

أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية

دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية

الأستاذ الدكتور نجم العزاوي / قسم ادارة الاعمال

الدكتور فراس أبو قاعود / قسم التسويق

جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا

كلية الأعمال

المقدمة

إن إدراك مفهوم الجودة الصحيح وتشخيص عناصرها في المؤسسات الصحية أصبح ضرورة أساسية لنجاح مؤسسات الخدمات وتطويرها وتحسين موقعها التنافسي ، وأصبح متطلباً أساسياً لتحقيق النجاح في سياستها التسويقية الهادفة الى تحقيق تطوراً مستمراً من خلال زيادة القدرة التنافسية ، وقد سعت المنظمات الصحية الى وضع سياسات وبرامج تهدف الى معالجة المعوقات والاختلافات التي تضيق تلك السياسات .

إن التوجه العالمي الحديث يعطي اهتماماً متزايداً لمعايير الخدمات الصحية وتسويقها ، حيث بدأت كثير من الدول في السنوات الأخيرة باعتماد فلسفة الإنفتاح الإقتصادي الأمر الذي انعكس على استراتيجية التسويق في المنظمات الصحية ، وفرض الأمر وضعاً جديداً على المستشفيات بالاعتماد على التسويق الخارجي ، بالإضافة الى التسويق المحلي وذلك للاستفادة من الفرص المتاحة في الأسواق الخارجية سواء على المستوى الاقليمي أو الدولي ، لهذا فإن المنظمات الصحية المعاصرة التي تريد أن تبقى وتستمر وتنجح عليها أن تتعرف على أسواقها، وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لاتمام عملياتها الانتاجية بكفاءة وفعالية ، ومن ثم تحويل تلك الموارد الى خدمات وايصال تلك الخدمات الى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها بشكل متاح .

المبحث الأول : منهجية البحث

مشكلة البحث :

أن جودة الخدمات لم تعد مجرد شعار أو لافتة ترفع في واجهة المكاتب أو الإدارات ، إنما هي جزء لا يتجزأ من فلسفة التغيير التي بدأت تتبناها أغلب الدول والحكومات والمؤسسات في العالم ومنها المملكة الأردنية الهاشمية التي هي بحاجة الى تأهيل منهج فكري ونماذج تطبيقية تستفيد من تجارب الدول الأخرى ، وتوظف معطيات الواقع في بناء تجارب وطنية لها خصوصيتها وتميزها في هذا المجال ، حيث يسعى هذا البحث الى توقعات بيان أثر الزبون على أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الأردنية العامة والخاصة منها على حد سواء .

أهمية البحث :

تبرز أهمية البحث من خلال الآتي :

1. جودة الخدمات الصحية وتسويقها أصبحت من القضايا الرئيسية التي تهم الفرد والمجتمع والدولة معاً .
2. نوعية الخدمة الصحية من أبرز الخدمات التي أصبح الانسان بحاجة اليها حاضراً ومستقبلاً .
3. الاهتمام الواضح والمتزايد من قبل المنظمات الصحية العامة والخاصة بتسويق الخدمات الصحية لاشباع حاجات المرضى وتلبية توقعاتهم .
4. بيان أثر توقعات الزبون على ابعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة بـ (الدليل المادي الملموس ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان والثقة ، التعاطف) .

أهداف البحث :

يمكن بيان أهداف البحث من خلال التالي :

1. وضع إطار نظري يوضح متغيرات البحث المتمثلة بعناصر المزيج التسويقي : السعر ، الترويج ، الخدمة ، التوزيع ، مقدمو الخدمة ، عملية تقديم الخدمة ، الدليل المادي الملموس للخدمة الصحية .
2. بيان الإطار النظري لأبعاد جودة الخدمة المتمثلة ،(الجانب المادي الملموس ، الاستجابة ، الاعتمادية ، الثقة والأمان ، التعاطف) .
3. بيان أثر توقعات الزبون على ابعاد جودة الخدمة الصحية .
4. بيان أي عنصر من عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية ذات أثر أكبر على ابعاد جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية .

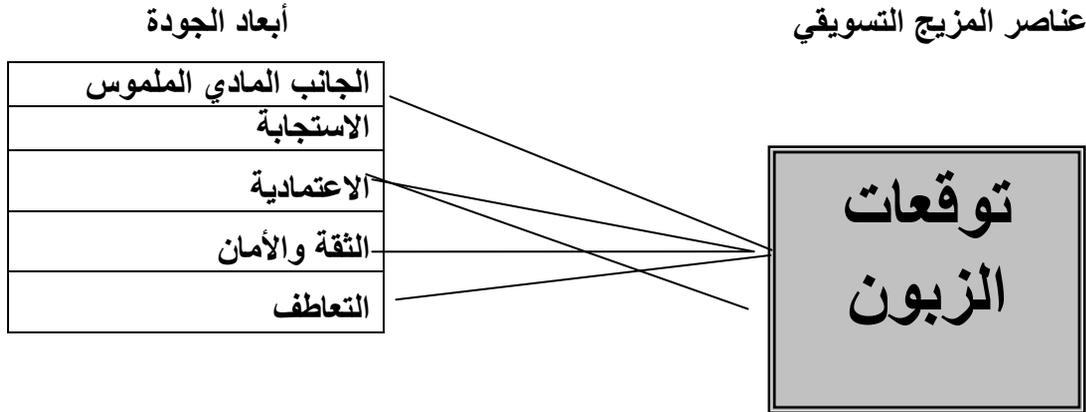
فرضية البحث :

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمة المدركة في المستشفيات الأردنية ويتفرع منها :

١. لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون عن بعد الدليل المادي الملموس.
٢. لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون عن بعد الاعتمادية .
٣. لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون عن بعد الاستجابة.
٤. لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون عن بعد الأمان والثقة .
٥. لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون عن بعد التعاطف .

مجتمع وعينة البحث :

يتكون مجتمع البحث من المرضى الراقدين في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة في العاصمة عمان وهي اربع مستشفيات إثنان من القطاع العام وهم : السلط وسحاب وإثنان من القطاع الخاص هما : الإسلامي والحمايدة ويبلغ عدد المرضى الذين اجري عليهم البحث 330 مريضاً.

نموذج البحث :**منهج البحث :**

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتضمن وصفاً كاملاً لمتغيرات البحث من خلال الاعتماد على الكتب والمراجع والدراسات ومن ثم تحليل البيانات احصائياً لاختبار صحة فرضية البحث .

المبحث الثاني : توقعات العملاء

إن توقعات العملاء تعد المحور الأساسي للحكم على جودة خدمة المؤسسة ، فالعملاء يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة ما يريدون او يتوقعون وما يحصلون عليه فعلياً .

وحتى تجني المؤسسة الخدمية سمعة طيبة في السوق من خلال الحكم على خدماتها بانها خدمات ذات جودة عالية " فإن عليها ان تؤدي هذه الخدمات وفقاً لمستوى توقعات عملائها أو على هذا المستوى (1) (الضمور 2005، 402)، ومن المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم الزبائن لنوعية الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم في فترة لاحقة ، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها . ولعل صيغة الاتصال أو التحسين المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد انظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها . وهنا يكون من الضروري والمناسب أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع تحقيقها ، نظراً لفعاليتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ ، أو الضعف في التدريب والكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك . وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا الزبون أو المرضى عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها .

إن التكامل بين إدارة التسويق وإدارة العمليات(2)(Kotler , 1997, p 150) في التخطيط لتقديم الخدمة الصحية يعد أساساً بمثابة ميزة تنافسية لتحقيق التوافق مع توقعات المستهلك ، وبالعكس تفقد هذه الميزة إن لم يتحقق ذلك التطابق . حيث يتبين بأن الجانب التسويقي فيها يكون مسؤولاً عن تحقيق عمليات الاتصال مع المستهلك عبر وسائل الترويج المختلفة لاعطاء الوعود والتعهدات بأن الخدمات الصحية التي سيحصل عليها تتوافق مع توقعاته الموجبه . بينما إدارة العمليات تكون مسؤولة عن تنفيذ الفعل التطبيقي لتلك الوعود التي قدمتها إدارة التسويق، وبما يتفق مع تجربة المستهلك لتلك الخدمات الصحية المقدمة بينما تكون التغذية العكسية منسوبة نحو معرفة النتائج النهائية المتحققة فيما إذا كان المستهلك قد تحقق له الرضا في الخدمة الصحية المقدمة له عبر الإنتفاع منها أم العكس من ذلك . وفي هذه الحالة (3)(المساعد ، 1997، ص 280) يتطلب الأمر إعادة النظر باستراتيجية التسويق المعتمدة في تقديم الخدمة الصحية ، وأن تكون الحاجة واضحة لإيجاد نظام منطور في إدارة العمليات للإنذار المبكر والرقابة على التنفيذ تجاه اي فعل سالب قد حصل في صياغة التقديم للخدمة الصحية ، وتختلف عملية تحقيق رضا المستهلك في تسويق الخدمات كثيراً عما هو عليه في تسويق السلع باعتبار أن نوعية المدركة في الخدمة هي غير النوعية المدركة في السلع الملموسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما. ويزداد الأمر أكثر خصوصية أيضاً في ذات المجال من تسويق الخدمات كما هو في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات ويمتد الأمر أيضاً إلى خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى والذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالته الصحية

فقد يتحقق (4) (الصباح، 1996، 13) الرضا لدى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب ولكن لا يتحقق الرضا لذلك المريض المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية التي بذلت من أجله . ومع ذلك فإن هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بالمعايير والأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو الحد الأدنى من توقعات المريض ، وهذا يتضمن اهتماماً ورعاية لحاجات المريض ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المستشفى واستقباله من قبل ملاك الاستعلامات ، مروراً بالإجراءات الخاصة لتدوين المعلومات واستيفاء الأجور ورعاية الملاك التمريضي له ، فضلاً عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة ،

انتهاء باجراءات تصفية حسابات المريض والأمانات وإعطاءه التعليمات والارشادات الصحية وخروجه من المستشفى . وعليه فإن جوهر النوعية يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم ، والتي يتوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض ، وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا، فدرجة الرضا المتحققة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة ، وما كان يتوقع أن يحصل عليه مثل شرائه الخدمة ولا شك فإن لعملية الاتصال التي تتم بين إدارة التسويق في المستشفى والمجتمع عبر انشطتها الترويجية المختلفة لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع والصورة لدى المستهلك عن الخدمة ، وما يكتنف عملية الاتصال من صعوبة بالغة في بعض الأحيان وبخاصة في مجال الخدمات . وذلك لما يتطلب من إبراز للحقائق الملموسة وغير الملموسة التي يمكن أن يدركها المستهلك فعلاً فيما بعد حصوله على الخدمة الصحية . ومن المفيد الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية ، وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها . فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقييم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها .

أما من وجهة نظر المستشفى الراغب في النجاح والاستمرار فإن جوهر النوعية في الخدمة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقاً ، أو تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف ، بل امتدت الى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه واختلاف ذلك عن المستشفيات الأخرى وما يقدم له وبالتالي أصبحت نوعية الخدمة الصحية المقدمة بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته في السوق الصحي . ولا شك بأن عدم إدراك هذه الميزة يعني وجود فجوة بين المستشفى والمستهلك عبر الخدمة الصحية المقدمة ، وفي دراسة لصياغة نموذج الخدمة – النوعية قدمه Berry وآخرون ثم تأثر وجود (5) خمس فجوات يمكن أن تعود لأن تكون سبباً في نجاح الخدمة المقدمة وهذا الفجوات هي (البكري، 2007 ، 216).

1. الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة :

تحصل الفجوة عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض ، أي ربما تفكر الإدارة بأن المريض يرغب بالحصول على طعام أفضل . ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضات .

2. الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية :

ربما تدرك إدارة المستشفى وبصورة صحيحة رغبات المريض ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة . كما هو في قيام الإدارة بإخبار الملاك التمريضي بضرورة اتخاذ الإجراء السريع في تقديم الخدمة الصحية للمرضى ، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الإجراء .

3. الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة :

قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة أو غير قادرين أو راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة كما هو مثلاً في ضرورة الاصغاء للمريض بشكل كافٍ ومن ثم انجاز الخدمة بسرعة .

٤. الفجوة بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية :

وتتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحيحة المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى والمرضى ، كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وإدارة المستشفى في حصوله على غرفة نظيفة وانيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين .

٥. الفجوة بين الخدمة المستلمة والخدمة المتوقعة :

هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية المتوقعة كما هو في محاولة الطبيب في الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجباته ولكن المريض يفسر ذلك بأن هنالك شئ ما في حالته الصحية . كما لا بد من الإشارة أن الفجوة تحصل أصلاً بوجود طرفين ، وسواء كانا متناقضين أو متوافقين وتعمل إدارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة ، والعديد من الكتاب يؤيدون فكرة قياس الفجوة بين التوقعات والإدراك الخاص بالعملاء كمحور أساسي في تقييم جودة الخدمة ، إلا أن مصطلح التوقعات كأساس للمقارنة باستخدام طريقتين وهما :

أ. ما الذي يتوقعه المستهلك عند تقدمه للحصول على الخدمة؟

ب. ما الذي يرغبه المستهلك عند تقدمه للحصول على الخدمة ؟

وتشير الأبحاث إلى أن توقعات العملاء توجد على مستويين مختلفين :

أ. المستوى المرغوب : ويتمثل في مستوى الخدمة الذي يتمنى العميل الحصول عليه ، فهو خليط مما يعتقد العميل أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه .

ب. المستوى الملائم من التوقعات : فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة والذي يجده العميل مقبولاً عنده ، ويتكون جزئياً من تقدير العميل مقدماً لما سيكون عليه مستوى الخدمة .

ج. العوامل المؤثرة على توقعات العملاء

لقد دلت الدراسات التي أجريت بشأن مستوى توقعات الافراد على هذه المستويات أنها قابلة للتغيير والتعديل كاستجابة لعدد من العوامل والتي تسبب حدوث تغييرات في منطقة التحمل الخاصة بهم ومن هذه العوامل :

(١) الحاجات الشخصية : وتشير هذه الحاجات الى المطالب الشخصية للعميل التي قد تتحدد وتتأثر بالسمات الشخصية والتقنية والاجتماعية .

(٢) البدائل المتاحة للخدمة : وتشير إلى إدراك ومعرفة العميل بوجود عدد من البدائل الأخرى للخدمة المتاحة له ، وذلك بالنسبة للخدمة التي يرغب بالحصول عليها .

(٣) الخبرة السابقة : وهي تعرض العميل من قبل لنفس الخدمة ودرجة معرفته بطبيعتها بعد التجربة .

(٤) الأحاديث والأقوال الشخصية : وهي تلك العبارات التي تقال عن المؤسسة وخدماتها من أي طرف آخر غير المؤسسة ، وهذه العبارات قد تأتي من افراد مثل الاصدقاء أو الخبراء .

٥) الوعود المصرح بها من المؤسسة بشأن خدماتها : ويشير هذا العامل الى تلك الوعود الصريحة والمحددة التي تعلن عنها المؤسسة لعملائها في صورة جمل أو عبارات باستخدام العديد من أدوات الترويج والاتصال معهم مثل البيع الشخصي والاعلانات التجارية .

٦) المثيرات الدائمة لحساسية العميل اتجاه الخدمة : وتشير هذه العوامل الى تلك العوامل التي تزيد من حساسية العميل تجاه الخدمة وذلك على اساس دائم ومعتمد ومن أمثلة تلك المثيرات : الاصدقاء ، الزملاء، ... إلخ .

المبحث الثالث: أبعاد الجودة

إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص لآخر ، وذلك حسب موقع الشخص في المنظمة الصحية (6)(Stanton , William , 1997, p120) فالجودة لدى مقدم الخدمة الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية ، بهدف تحقيق النتائج المرجوة في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه . كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول الى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل ، إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة ، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، وذلك لطبيعة الصحة ، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض ، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية .

الجودة في الرعاية الصحية لها ثلاث جوانب : الأول فني ذو صلة بتطبيق العلوم التقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض ، والجانب الثاني في الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدم الخدمة ، في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات ، وترى منظمة الصحة العالمية الجودة في التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب آمن ومقبول في المجتمع ، وبتكلفة مقبولة بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات و الإعاقة وسوء التغذية .

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

الأولى : تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض .

الثانية: تحقيق الجودة من وجهة نظر مهنية ، وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبياً ، من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج .

الثالثة : تتركز على جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية ، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية .

(1) الجوانب المادية الملموسة (7) (الضمور ، 2008 ، ص 510) :

مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد المتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم ، ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم الخدمة من قبل العميل بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (المعدات ، الأجهزة ، الأفراد... الخ) وهل التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة حديثة؟ هل المظهر الداخلي و تصميم المكان وديكوره يخلق جواً مريحاً للعميل؟ هل المظهر الشخصي للعاملين يعكس جودة الخدمة المقدمة للعميل؟

(2) الاعتمادية (8) (الضمور ، 2008 ، ص 105)

قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها بدرجة عالية من الصحة والدقة . فالعميل يتوقع ان تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء ، تماماً مثلما تم وعده وان يعتمد على مقدم الخدمة من هذه الناحية بالذات . فمثلاً قد يسأل العميل نفسه " هل لي أن أتلقى الخدمة الصحية من قبل أطباء أكفاء ومهرة وهل الملاك الطبي مؤهل للخدمة؟" .

(3) الاستجابة (9) (الضمور ، البكري ، 2008 ، 2001 ، ص 106 ، ص 165)

قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها فهل يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة العميل؟ هل تتوفر لدى مقدم الخدمة الجاهزية لتقديم الخدمة عند طلبها؟ هل طبيب الأسنان قادر ومستعد وراغب في حل مشكلة مرضية طارئة .

(4) الثقة والأمان (10) (الضمور ، البكري ، 2008 ، 2007 ، ص 107 ، ص 160)

يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها ، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المؤسسة أو من مقدمها أو كلاهما وهل مقدم الخدمة موضع ثقة وما هي مصداقيته في تقديم الخدمة وهل لدي كمتلقي للخدمة ثقة وأمان بجدارة القائمين على تقديم الخدمة والقدرات التحليلية والاستنتاجية والمعرفة التي تمكنهم بالقيام بأدوارهم بالشكل الأمثل وفي حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة .

(5) التعاطف (11) (الضمور ، 2008 ، ص 511)

وهو إبداء روح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة له حسب حاجاته .

المبحث الرابع : النتائج واثبات الفرضيات

الفرضية الفرعية الأولى : لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في بعد التدليل المادي الملموس .

الجدول رقم (1) : نتائج تحليل تباين الانحدار (Analysis Of Variance)

للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة F |
|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| الانحدار | 173.919 | 1 | 173.919 | *481.423 | 0.000 |
| الخطأ | 104.043 | 288 | 0.361 | | |

• ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

معامل التحديد $(R^2) = 0.626$ ، قيمة $R = 0.791$

يتبين من معطيات الجدول رقم (1) ، ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (481.423) ، عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$ حرية (1 ، 288) ويتضح من الجدول نفسه أن المتغير المستقل (توقعات الزبون) في ذلك النموذج يفسر ما مقداره (0.626) من التباين في المتغير التابع (الدليل المادي الملموس) وهي قوة تفسير مرتفعة ، مما يدل على وجود أثر للمتغير المستقل في المتغير التابع وأن النموذج ذو صلاحية لاختبار الفرضية الفرعية الأولى . ويعزز ذلك ارتفاع قيمة (ت) المحسوبة البالغة (21.941) وهي معنوية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

الفرضية الفرعية الثانية : لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في بعد الاعتمادية.

الجدول رقم (2) : نتائج تحليل تباين الانحدار (Analysis Of Variance)

للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة F |
|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| الانحدار | 114.567 | 1 | 114.567 | *410.122 | 0.000 |
| الخطأ | 80.452 | 288 | 0.279 | | |

• ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

معامل التحديد $(R^2) = 0.587$ ، قيمة $R = 0.766$

يتبين من معطيات الجدول رقم (2) ، ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (410.122) ، عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$ ودرجات حرية (1 ، 288) ، ويتضح من الجدول نفسه أن المتغير المستقل (توقعات الزبون) في ذلك النموذج يفسر ما مقداره (0.587) من التباين في المتغير التابع (الاعتمادية) وهي قوة تفسير متوسطة ، مما يدل على وجود أثر للمتغير المستقل في المتغير التابع وأن النموذج ذو صلاحية لاختبار الفرضية الفرعية الثانية ، ويعزز ذلك ارتفاع قيمة (ت) المحسوبة البالغة (20.251) وهي معنوية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

الفرضية الفرعية الثالثة : لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في بعد الاستجابة

الجدول رقم (3) : نتائج تحليل تباين الانحدار (Analysis Of Variance)

للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة F |
|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| الانحدار | 167.120 | 1 | 167.120 | 504.664 * | 0.000 |
| الخطأ | 95.372 | 288 | 0.331 | | |

• ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

معامل التحديد $(R^2) = 0.637$ ، قيمة $R = 0.798$

يتبين من معطيات الجدول رقم (3) ، ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة قيمتها (504.664) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$ ودرجات حرية (1 ، 288) ، ويتضح من الجدول نفسه أن المتغير المستقل (توقعات الزبون) في ذلك النموذج يفسر ما مقداره (0.637) من التباين في المتغير التابع (الاستجابة) وهي قوة تفسير متوسطة ، مما يدل على وجود أثر للمتغير المستقل في المتغير التابع وأن النموذج ذو صلاحية لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة ، ويعزز ذلك ارتفاع قيمة (ت) المحسوبة البالغة (22.465) وهي معنوية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$

الفرضية الفرعية الرابعة : لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في بعد الأمان والثقة .

الجدول رقم (4) : نتائج تحليل تباين الانحدار (Analysis Of Variance)

للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة F |
|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| الانحدار | 150.989 | 1 | 150.989 | *345.276 | 0.000 |
| الخطأ | 125.942 | 288 | 0.437 | | |

• ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

معامل التحديد $(R^2) = 0.545$ ، قيمة $R = 0.738$

يتبين من معطيات الجدول رقم (4) ، ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (345.276) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$ ودرجات حرية (1, 2.88) ، ويتضح من الجدول نفسه أن المتغير المستقل (توقعات الزبون) في ذلك النموذج يفسر ما مقداره (0.545) من التباين في المتغير التابع (الأمان والثقة) وهي قوة تفسير متوسطة ، مما يدل على وجود أثر للمتغير المستقل في المتغير التابع وأن النموذج ذو صلاحية لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة . ويعزز ذلك ارتفاع قيمة (ت) المحسوبة البالغة (18.582) وهي معنوية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

الفرضية الفرعية الخامسة : لا يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في بعد التعاطف

الجدول رقم (5) : نتائج تحليل تباين الانحدار (Analysis Of Variance)

للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة F |
|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| الانحدار | 135.998 | 1 | 135.998 | *314.800 | 0.000 |
| الخطأ | 124.420 | 288 | 0.432 | | |

• ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = 0.01)$.

معامل التحديد $(R^2) = 0.522$ ، قيمة $R = 0.723$

يتبين من معطيات الجدول رقم (5) ، ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (314.800) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة ($\alpha = 0.01$) . ودرجات حرية (1 , 288) ويتضح من الجدول نفسه أن المتغير المستقل (توقعات الزبون) ذلك النموذج يفسر ما مقداره (0.522) من التباين في المتغير التابع (التعاطف) وهي قوة تفسير متوسطة ، مما يدل على وجود أثر للمتغير المستقل في المتغير التابع وأن النموذج ذو صلاحية لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة . ويعزز ذلك ارتفاع قيمة (ت) المحسوبة البالغة (17.743) وهي معنوية عدد عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.01$) .

أشارت النتائج إلى وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في أبعاد جودة الخدمة المدركة مجتمعة في المستشفيات الأردنية ، كما كشفت النتائج عن وجود أثر للمتغير المستقل في المتغيرات التابعة بصورة منفردة التي تشمل (الدليل الملموس ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان والثقة ، والتعاطف) . ويمكن يعزى ذلك إلى أن الخبرات السابقة لدى المرضى عن تلك المستشفيات جعلتهم يعتمدون على تلك المستشفيات لتقديم الرعاية الصحية لهم وأن درجة استجابة الكوادر الطبية والتمريضية للتعامل مع حالاتهم المرضية عالية هذا إلى جانب الأمان، والثقة بالمستشفيات والتعاطف معهم وتقديم الخدمات لهم بشكل إنساني .

الاستنتاجات

- الاختلاف الواضح بين المستشفيات في تقديم التسهيلات المادية للزبون - المريض - حيث البعض منهما من تقدم خدمات حديثة بواسطة تكنولوجيا ومنها من تقدم نفس الخدمة بواسطة معدات وأجهزة قديمة ، إضافة إلى أن البعض من هذه المستشفيات لديهم أفراد عاملون يمتلكون القابلية والمهارة والمظهر الملائم للحديث مع الزبون المراجع والبعض الآخر العكس.
- حسن الأداء واحترام الوقت والمواعيد سمة من السمات الضرورية في المستشفيات الا أن الملاحظ أن في عينة البحث - الدراسة - هناك اختلاف باحترام الوقت والالتزام بالمواعيد فهناك من يلتزم بالمواعيد من حيث الحضور والانصراف وهناك العكس في المستشفى أو مستشفيات عينة البحث .
- إمكانية وقدرة فائقة لدى مستشفى في أداء الخدمة وإمكانية وقدرة متدنية في مستشفى أخرى حيث هناك في عينة البحث من المستشفيات من لديها كادر طبي متخصص ومتميز في بعض التخصصات من أطباء وممرضين وصيادلة وتفنقر إلى تخصصات أخرى .
- الاستجابة والاستعداد تختلف من مستشفى إلى آخر في عينة البحث لاستقبال الحالات الطارئة على الرغم من أن جميع مستشفيات عينة البحث هدفها هو الاستعداد الدائم للاستقبال .
- اختلاف الشعور بين متلقي الخدمة من مستشفيات عينة البحث بالأمان والثقة من مستشفى إلى آخر وهذا يرجع إلى خبرة متلقي الخدمة في تعامله مع مستشفى دون غيرها .
- رضا متلقي الخدمة هي أهم مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة إلا أن الوعي لدى العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وصيادلة تختلف من واحد وآخر وهناك من الأطباء والممرضين والصيادلة من يعتبرها دليل عمل ضروري وهناك العكس.

التوصيات

- ١ - استمرار هذه المستشفيات بالتركيز على تحقيق رضا الزبون (المريض) من خلال :
 - إجراء دراسات مسحية بشكل دوري للتعرف على احتياجات العملاء ورغباتهم .
 - متابعة شكاوي العملاء (المرضى) وتقديم الحلول الفورية .
 - تقديم خدمات تتوافق مع تطور احتياجات أو رغبات العملاء .
- ٢ - ضرورة تركيز إدارة المستشفيات الأردنية على مفهوم الجودة من وجهة نظر المرضى والعمل على تحسينها باستمرار وهذا يتطلب التعرف على مكونات جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى ويمكن عمل ذلك عن طريق المسوحات الدورية والمنتظمة للتعرف على آرائهم وانطباعاتهم حول ما يقدم لهم من خدمات .
- ٣ - ضرورة قيام إدارات المستشفيات الأردنية بإعادة النظر بالممارسات التسويقية التقليدية التي تمارس وإعطاء المرضى أهمية أكبر كعملاء والتركيز على الجودة من وجهة نظرهم .
- ٤ - توفير عاملين ذوي كفاءة وقدرات عالية في قسم الإدخال والاستقبال والطوارئ في المستشفيات الأردنية ، لضمان التعامل الإنساني الجيد مع المرضى وذويهم والسرعة في إنجاز عملية الإدخال وهذا يتطلب اهتماماً أكبر عند اختيار هؤلاء العاملين والتركيز على تدريبهم وتأهيلهم لإكسابهم القدرات والمهارات اللازمة للتعامل الإنساني باعتبارهم الجهة الأولى التي يحتك بها المرضى وذويهم عند دخولهم للمستشفى حيث يتكون لديهم الانطباع الأول عن المستشفى وخدماته .
- ٥ - الاهتمام بتحسين خدمات الطوارئ في المستشفيات الأردنية حيث تعطي هذه الخدمات صورة عامة عن المستشفى باعتبارها صورة مصغرة عن المستشفى نفسه وعلى اعتبار أهمية هذه الخدمات كمعيار هام في قرار اختيار المستشفى فلا بد من التركيز على هذا القسم وخدماته من حيث الموقع الملائم ، التجهيزات الكافية ، والكوادر المؤهلة وتسهيل إجراءات الدخول إليه .
- ٦ - من الضروري بمكان أن تعمل إدارات المستشفيات الأردنية بشكل أكبر من المستوى الحالي، على تطبيق مبدأ التركيز على العميل من خلال التعرف على رغباتهم واحتياجاته ، وعلى إدارات المستشفيات أن تعمل على تطوير استبانة لقياس مدى رضا المرضى والتعرف على أوجه القصور في خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى ، ويكون ذلك بشكل دوري ، والاستفادة من نظام المعلومات في تزويد إدارة المستشفى في التعرف على تعريف الجودة من وجهة نظر عملاء المستشفى ، ومن ثم العمل على تحقيق احتياجاتهم ومتطلباتهم .
- ٧ - ضرورة أن تقوم إدارات المستشفى الإسلامي والحمايدة الخاصة الأردنية بالتركيز على السوق الداخلي (الأردن) حيث تعتبر قطاعات واسعة من الأردنيين بأن هذه المستشفيات تستغل المرضى في الأسعار مما كون لديهم عزوف كبير للعلاج فيها.

- ٨ - تفعيل دور صناديق الشكاوي والمقترحات في المستشفيات الأردنية وعدم جعلها هامشية أو شكلية ذلك من خلال زيادة أعدادها بحيث تتوزع على الأقسام كافة وتحديد مواعيد منتظمة وإناطة مسؤولية دراستها وتوحيدها ورفع تقارير منظمة بها بقسم أو لجنة مختصة أو ذات علاقة .
- ٩ - على المسؤولين في المستشفيات الأردنية إعطاء اهتماماً أكثر لعامل جودة الخدمات الطبية والحفاظ عليها وذلك من خلال عملية حسن اختيار الكفاءات العالية من الأطباء المشهورين في تخصصاتهم وخبراتهم والطواقم الفنية والإدارية ووضع معايير للارتقاء بالمهنة الطبية وسمعتها .
- ١٠ - ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها في المستشفيات الأردنية بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين ، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في القطاع الطبي ، وإثراء المعرفة العلمية والطبية المتخصصة لدى مقدمي الخدمات الصحية ، مما يزيد من رضا المريض و رغبته بالعودة مرة أخرى إذا لزم الأمر .
- ١١ - زيادة الاهتمام بعناصر الترويج إذ وجد أن دورها لا يزال محدوداً في تعريف المرضى بتطوير الخدمات الطبية في الأردن ، فعدد من المرضى ممن شملتهم الدراسة كان يعاني من نقص المعلومات عن الخدمات الطبية المقدمة مما يجعل البعض منهم يتردد بالقدوم ثانية إلى المستشفى لتلقي العلاج .
- ١٢ - عدم الاعتماد على المعيار المهني (الأطباء ، المديرين) في تعيين الإدارات القيادية إذ باتت كثير من المستشفيات المتطورة في العالم تعتمد على الإداريين المتخصصين في إدارتها كما انتشر تخصص إدارة المستشفيات كونه أحد التخصصات الإدارية العلمية الدقيقة التي تدرس في كثير من الكليات المتخصصة .
- ١٣ - أن تتبنى إدارات المستشفيات الأردنية نظم وأساليب حديثة من أجل رفع مستوى الأداء والارتقاء بمستوى جودة الخدمات من خلال الاطلاع على الجديد ومتابعة الدورات التدريبية المتخصصة بهذا الشأن وطلب الاستشارات من المتخصصين بهذا الميدان .

المصادر

قائمة المراجع العربية :

- ١ - البكري ، ثامر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، ط 5 ، 2005 .
- ٢ - المساعد ، زكي ، تسويق الخدمات ، مطبعة عصام ، بغداد ، 1987 .
- ٣ - الصباح ، عبد الرحمن ، الدعاية والإعلان ، مؤسسة زهران للطباعة ، عمان ، 1996 .
- ٤ - الضمور ، هاني ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر ، ط3 ، 2005 .

قائمة المراجع الأجنبية :

- 1- Kotler, Philip, Marketing Management, 9th ed, prentice Hall international, inc, New Jersey , 1997 .
- 2- Stanton J. William, et al , Marketing , 11th ed , McGraw-Hill , 1997 .