

الأثر التفاعلي للتوزيع الصحي وتوقعات العملاء على جودة الخدمات الصحية
- دراسة ميدانية - المستشفيات الطرفية في ولاية الخرطوم -

**The interactive impact of health distribution and customer
expectation on the quality of health service
- Field study - Terminal hospitals in Khartoum state -**

د. حاتم عبد القادر محمود عبد القادر*

شركة اينو للاستشارات والحلول التسويقية المبتكرة - السودان

terhaga2005@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2020/01/12

تاريخ القبول: 2021/02/23

الملخص:

يعتمد جوهر العملية التسويقية الصحية على قدرة القائمين على أمر التسويق في إحداث التوافق بين احتياجات ورغبات العملاء - المرضى - من الخدمات الصحية من جهة، والموارد والإمكانات المتاحة للمؤسسة من جهة أخرى، إذ انه من العوامل التي تؤثر على تحقيق الأهداف التسويقية للمؤسسة. ونسبة لأهمية الخدمات الطبية كخدمة ضرورية، كان موضوع الدراسة الذي يتناول الأثر التفاعلي للتوزيع الصحي وتوقعات العملاء على جودة الخدمات الصحية في جمهورية السودان، وذلك عبر دراسة حالة بعض المستشفيات الطرفية بولاية الخرطوم في الفترة من (2018م، 2019م)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام برنامج الـ SPSS لتحليل أداة جمع المعلومات التي استخدم فيها الاستبانة باعتبارها إحدى أدوات جمع المعلومات. وأثبتت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية والتعاطف، وبين الوعود والتعاطف، كما توجد علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية والملموسية، وبين الوعود والملموسية، كما أثبتت الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية والأمان، وبين الوعود والأمان، وتوجد أيضاً علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية وأداء الخدمات، وبين الوعود وأداء الخدمات، وأخيراً أوصت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات النظرية والعملية لصناع القرار والأكاديميين للنظر فيها في المستقبل.

الكلمات المفتاحية: تسويق صحي، توزيع صحي، توقعات عملاء، جودة صحية، خدمة صحية.

Abstract

The essence of the health marketing process depends on the ability of those in charge of the marketing issue to reconcile the needs and desires of clients - patients -

* المؤلف المرسل: حاتم عبد القادر محمود عبد القادر، الإيميل: terhaga2005@yahoo.com

from health services on the one hand, and the resources and capabilities available to the institution on the other hand, and the resources and the available capabilities to the institution on the second hand. All that with regard to the importance of medical services as a necessary need for the clients. The subject of the study dealing with the effect of geographical distribution on the relationship between customer expectations and the quality of the health service in the Republic of Sudan. The study achieved as a case study of some peripheral devices hospitals in the state of Khartoum in the period (2018, 2019). The study relied on the descriptive analytical method and used the SPSS to analyze the collected data, mainly by using a questionnaire as the main tool for data collection. The results of the study proved that there is a positive relationship between personal needs and sympathy, as well as a positive relationship between promises and sympathy, and that there is a positive relationship between personal and concrete needs, and between promises and tangible. In addition, the study also clearly indicated the existence of a positive relationship between personal needs and safety as well as an evidenced relationship between promises and safety. Moreover, a relationship between personal needs and performance has been positively evidenced.

Finally, the study recommended a set of theoretical and practical suggestions for decision-makers and academics to consider in the future.

Keywords: Health Services; Health marketing; Healthy distribution; Health quality; Customer expectations;

مقدمة:

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكاناً يمارس فيه الطبيب في أي دولة اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات الصحية (سلطان، 2013، 74). ومن المسلم به أن يكون للإنسان الحق في المشاركة الفردية والجماعية في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية. كما وأن جميع وجهات النظر والتصورات تضع أن المريض هو مفتاح ميزات التطورات الحديثة في المجتمع، وقد حددت أنظمة الرعاية الصحية طرقاً لتقييم وجهات نظر المرضى. ومن الواقع فإن في كثير من الحالات يمكن تحسين الجودة عن طريق إجراء تغييرات على أنظمة الرعاية الصحية دون زيادة الموارد بالضرورة، ومن المثير للاهتمام أن تحسين عمليات الرعاية الصحية لا يؤدي فقط إلى تحقيق نتائج أفضل، ولكنه يقلل أيضاً من تكلفة تقديم الرعاية الصحية، فهو يزيل الهدر والعمل غير الضروري، وإعادة صياغة العمل (Alkariri، p112، Aljeesh، 2010).

في العام 2014 سعت وزارة الصحة بولاية الخرطوم، إلى تجفيف أكبر مستشفى مركزي بوسط العاصمة السودانية الخرطوم، ونقله لأطراف العاصمة، اعتماداً على علم جغرافيا الخدمات، فإذا كان موضوع جغرافية الخدمات يعد اتجاهاً حديثاً في الجغرافيا، فإنها جذبت اهتمام علوم كثيرة

وتخصصات شتى، إلى جانب إعتبار دراسة الخدمات إحدى الدراسات التطبيقية في مجال الجغرافية التي تعد ركيزة مهمة من ركائز التنمية والتخطيط في العديد من الدول، كما أن الاهتمام بالخدمات يعني الاهتمام بالإنسان، وأن دراسة الخدمات المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية، ومعرفة الأسباب والدوافع عن رضاهم أو عدم رضاهم، يعد من الأهمية بمكان (منصور، 2006، ص2). وعليه فإن اعتماد آراء وانطباعات المواطنين حول الجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الطرفية، يخدم بلا شك التوجهات الحالية في توسيع وتعزيز المشاركة الديمقراطية في أي بلد، بما يوفره من معلومات حيوية تساعد في التعرف على مستوى الأداء الصحي، وبما يساهم من تعزيز النهوض بمستوى نوعية الخدمات الصحية المقدمة، وفي الوقت نفسه يعطي مؤشراً على مدى استجابة الإدارة الصحية لحاجات المواطنين.

مشكلة الدراسة:

يعدّ القطاع الصحي الضلع الثالث لمثلث الرفاهية المجتمعية لأي دولة مع التعليم والأمن المجتمعي، لذلك فإنه قد أصبح لزاماً على الدولة أن تولي هذا القطاع أهمية زائدة، إذ كونه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعامل الموارد البشرية وكفاءتها الصحية والبدنية لتكملة مسيرة العطاء وتقليل تكلفة العلاج. وتنطلق مشكلة البحث من ملاحظة تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية الطرفية بولاية الخرطوم، وما يمكن أن يؤديه التسويق بمكوناته الأربعة مخصصين (التوزيع) لحصول المرضى على قدر كافٍ من الرعاية الصحية الجيدة بالوقت والمكان المناسبين، ومعالجة عزوف الكثير من المرضى من العلاج في المستشفيات الطرفية والذهاب إلى المستشفيات الخاصة، مما يترتب عليه من تكاليف وجهد، كما أن دراسة رضا المرضى عبر مستويات تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية كموضوع تتناوله جغرافية جودة الخدمات الصحية عن الخدمات التي يتلقونها من المستشفيات الطرفية، يعد رافداً قوياً لمعرفة النواحي الإيجابية والسلبية في خدمات المستشفيات الطرفية، لذا تمت فلسفة مشكلة الدراسة بالأسئلة التالية: ما نوع العلاقة بين المتغيرات الشخصية للأفراد وتوقعاتهم عن جودة الخدمات الصحية، وما آراؤهم نحو مستوى الجودة في المستشفيات التي يزورونها، وما مستوى جودة

الخدمات الصحية المقدمة المتوقعة في المستشفيات الطرفية في ولاية الخرطوم؟ وما أثر التوزيع في جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية الطرفية؟

أهداف الدراسة:

. التعرف على طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية لأفراد العينة وتحقيق توقعاتهم عن جودة الخدمات الصحية.

. معرفة آراء واتجاهات المرضى والمراجعين نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الطرفية.

. محاولة تحسين نوعية الخدمة المقدمة من قبل المستشفى الحكومي الطرفي وكسب شريحة أكبر من الزبائن.

. الاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمة الصحية في تطوير المستشفيات الحكومية الطرفية وتحقيقها لأهدافها المنشودة.

. محاولة التعرف على مفهوم التسويق عموماً، وتشخيص التوزيع خصوصاً في المنظمات الصحية الحكومية.

أهمية الدراسة:

. التعرف على مستوى جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية الطرفية ومدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم في تلك المستشفيات.

. تزويد متخذي القرار بالمعلومات المفيدة لمستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الطرفية لمدينة الخرطوم، لأخذها بعين الاعتبار عند وضع الخطط التنموية للارتقاء بمستوى تلك الخدمات، ومحاولة تزويد المناطق التي تعاني من نقص في هذه الخدمات.

يمكن أن تشكل الدراسة مساهمة متواضعة ضمن المكتبة العربية في مجال الخدمات الصحية، خاصة في ظل ندرة الدراسات العربية والسودانية حول موضوع جودة الخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة ومستوى رضا المواطنين عنها.

الدراسات السابقة:

(1) دراسة (منصور، 2006): الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن "دراسة في جغرافية الخدمات":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة إربد، ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب، والخدمة الفندقية، والتمريض، والوضع الاجتماعي، والواسطة. شملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة إربد، واستخدم الباحث استبانة خاصة لقياس رضا المرضى، مكونة من (33) جملة على مقياس "ليكرت" الخماسي. أظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضا المرضى المنومين، أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى، ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب، ثم مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.

(2) دراسة (Alkariri, Aljeesh, 2010): رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء:

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء. صممت الدراسة كدراسة تحليلية مقطعية، واستخدم الباحثون مقياساً مصمماً ومركزاً لمقابلة المرضى بطريقة منتقاة، وقد اختار الباحثون عينة الدراسة وعددها 450 مريضاً بطريقة منتظمة، حيث بلغت نسبة تجاوب المرضى مع الدراسة 90% ولقد تمتع مقياس الدراسة بدرجة ثبات عالية بلغت 0.91 حسب مقياس (Cronbach's Alpha)، وقد اشتمل مقياس الدراسة على خمسة أبعاد للخدمة الصحية: الوصول والاستفادة من الخدمة، البيئة الطبيعية وتوقعات المريض، وقت الانتظار بالإضافة إلى التواصل والتفاعل مع المريض. وقد حصل مستوى الرضا العام عن الخدمات على 63%. وسجل بعد توقعات المريض على أعلى معدلات الرضا 68.8%. بينما سجل بعد الوصول والاستفادة من الخدمة أقل معدلات الرضا وبلغ 58.5%، ولقد أظهرت الدراسة أن المرضى الإناث وكبار السن، وذوي التعليم الإعدادي، وذوي الدخل الشهري الأقل من 1000 شيكل، وأصحاب الأمراض المزمنة، والذين مكثوا أقل من ساعة في العيادة، قد سجلوا فروقاً ذات

دلالة إحصائية في معدل الرضا عن الخدمات الصحية أعلى من باقي فئات المرضى. بالمقابل أظهرت الدراسة أنه لا توجد دلالة إحصائية بين المرضى في مكان السكن، والحالة الاجتماعية، أو عدد الزيارات للعيادة، وفي وجود إعاقة أو عدم وجود إعاقة، وفي نوع العيادة المقصودة، وأخيراً في المكان الذي استغرق فيه المريض أكثر الوقت أثناء زيارته للعيادة.

(3) دراسة (سلطان، 2013م): أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات، المتمثلة في (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والقدرة)، باستخدام استمارة استبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية. اعتمد البحث على فرضيتين رئيسيتين مفادهما: 1- إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة. 2- يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية تصف أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات موضوع الدراسة. ولقد تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية كالوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط وتحليل التباين ومستوى معنوية الارتباط. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج منها صحة الفرضية الأولى وهي تتوافر في بعض المستشفيات قيد البحث، أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما توصلت الدراسة إلى صحة الفرضية الثانية وهي أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

(4) دراسة (سالمي، بوسطة، 2014م): أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون:

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهمية الجودة في الخدمة الصحية ومدى تأثيرها على الرضا المتحقق لدى الزبون، من خلال تحديد جملة المعايير الواجب توافرها في الخدمة الصحية من منظور الزبون، كما أن رضا الزبون في حد ذاته يعد مقياساً لجودة الخدمة الصحية، إذ يوفر المعلومات حول مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل وفق تقييم المريض ومدى تحقيقهم لتوقعاته، لذا فإن التعرف على آراء وانطباعات الزبائن المرضى ومحاولة قياس رضاهم عن الخدمات تعد وسيلة مهمة في تحديد درجة الجودة التي يصبح فيها الزبون راضياً عن المؤسسة الصحية وأدائها، وهو ما يجعل الولاء للمؤسسة وطاقمها أقوى من أن يتأثر بوسائل ترويجية منافسة.

(5) دراسة (عبد القادر، 2015م): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين . (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم):

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت الدراسة أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0,05) تبعاً للمتغيرات الديمغرافية للعينة.

(6) دراسة (بودية، 2016م) قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى - ولاية بشار، الجزائر:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لطب العيون بولاية بشار من وجهة نظر المرضى، وأثرها على درجة رضاهم، بالإضافة إلى معرفة إن كان هناك اختلاف في آرائهم نحو مستوى الخدمة الصحية المقدمة تعود لخصائصهم الديمغرافية. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود تأثير لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المرضى، وعدم وجود اختلاف في اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمة الصحية المقدمة تبعاً لخصائصهم الديمغرافية.

(7) دراسة (عياد، هلال، بن حبيب، 2016م)، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى (دراسة امبريقية باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من مستشفيات الجنوب):

جاءت هذه الدراسة لتفسير أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المريض والمستهلك عموماً للمنتجات الصحية، وكان الهدف الرئيسي منها هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض، من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية، وباستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (البنوية). أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على أن لجودة الخدمة

الصحية الممثلة بأبعدها (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية) أثراً ذا دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) على الرضا بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة.

(8) دراسة (بن اعمارة، 2016م): تأثير كفاءة المزيج التسويقي على رضا الزبون -دراسة عينة من الزبائن -دراسة عينة من الزبائن:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر كفاءة عناصر المزيج التسويقي على رضا الزبائن باعتباره مفهوماً يرتبط بصورة مباشرة بالنتائج التي تحققها المؤسسة وعلاقته بدرجة رضا الزبائن عن ذلك الأداء. حاولت الدراسة عرض أهم مفاهيم كفاءة المزيج التسويقي والذي يتم بواسطته تحقيق رضا زبائن المؤسسة، وتم إسقاط هذه الدراسة على مؤسسة كوندور ل يتم التوصل إلى مجموعة من النتائج، كان أبرزها أن عناصر المزيج التسويقي لمؤسسة كوندور تؤثر على رضا زبائنهم.

(9) دراسة (طاران، الفناطسة، 2017م): تقييم مستوى الخدمات العامة في مدينة المفرق -دراسة في جغرافية الخدمات:

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات العامة في مدينة المفرق، كما هدفت إلى معرفة مستوى رضا المواطنين عن قطاع الخدمات، الذي يشمل الخدمات الصحية والتعليمية والصرف الصحي وخدمات الطرق والحدائق والمياه والكهرباء. وتوصلت الدراسة إلى أن الخدمات الصحية تعاني من اكتظاظ كبير في أعداد المرضى المراجعين للمراكز الصحية الأولية في المدينة مما شكل ضغطاً كبيراً عليها، وانعكس ذلك على مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين. كما توصلت الدراسة إلى أن المدينة تعاني من نقص في عدد الحدائق العامة التي يحتاج إليها السكان، كما تعاني من مشكلات نقص في خدمات الصرف الصحي وزيادة في نسبة التلوث البيئي والازدحام المروري داخل المدينة.

(10) دراسة (عبد المالك، 2017م): تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون: دراسة استطلاعية لآراء عينة من الزبائن في عيادة ابن سينا، باتنة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبائن للوقوف على واقع ممارستها، وقد أشارت مشكلة الدراسة إلى وجود قصور واضح في اعتماد أبعاد جودة الخدمات والاستفادة من مزاياها في تنمية رضا الزبون، وقد أسفرت الأدوات الإحصائية عن

مجموعة من النتائج، أكدت معظمها على وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة معنوية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا الزبائن في العيادة المبحوثة.

الإطار النظري للدراسة:

1. جودة الخدمات:

عُرفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات والخصائص لمنتج أو خدمة، والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعقولية والصيانة وسلامة الاستخدام (عمار، 2006، ص11). من خلال الدراسات المختلفة عن إدارة الجودة الشاملة من الناحية النظرية والتطبيقية، أن إدارة الجودة هي عبارة عن منهج تسييري حديث يركز على جملة من الأفكار والمبادئ القابلة للتطبيق في المؤسسات الاقتصادية، سواء الإنتاجية أو الخدمية. لقد أثبتت التجارب التطبيقية لهذا المنهج قدرته على تحقيق فعالية في الأداء العام للمؤسسة (بديسي، 2004، 104).

1.1 أبعاد جودة الخدمات:

يُعد قياس وضبط جودة المنتجات الخدمية صعباً إلى حد ما، بسبب طبيعة عمل الشركات الخدمية، فهي تمثل أشياء وعمليات غير ملموسة (جعفر، 2010، ص64). ففي سنة 1988م قام Berry و Ziethmail و Parasuraman بدمج الأبعاد العشرة التي توصلوا لها في دراستهم عام 1985م في خمسة أبعاد، هي: المادية، الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، بحيث اعتبروا أن التعاطف يتضمن (الاتصال، المصادقية، الأمان، الكفاءة، والمجاملة)، أما الأمان فيشمل كلاً من (فهم/معرفة الزبون وإمكانية الحصول على الخدمة)، وهي ما تعرف ServQual أو مقياس جودة الخدمة (بودية، بشير، 2016، ص143). وتتضمن الأبعاد التالية:

1. الملموسية: وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم.
2. الإعتمادية: تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها بدرجة عالية من الصحة والدقة.

3. الاستجابة: وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.
4. الثقة والمصداقية: ما درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة؟ ما مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟ (عبد القادر، 2015، ص904).

2 . الخدمات الصحية:

1.2 مفهوم الصحة:

عرّف البنك الدولي الصحة بأنها "القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع، وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد، ومقدار النفقات وكفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة، مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع متزامناً مع ظروف المناخ البيئية". إلا أن منظمة الصحة العالمية قد اختصرت مفهوم الصحة على "أنها حالة السلامة والكفاية البدنية العقلية والاجتماعية، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العجز" (مكيدة، بن عياد، 2016، ص 10).

2.2 تعريف الخدمات الصحية:

تعُدّ الخدمات الصحية شكلاً من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة. فقد عرفت بأنها "العلاج المقدم للمرضى، سواء كان تشخيصياً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتعاش من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". هذا التعريف يشير في مضمونه إلى أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة عناصر رئيسية، هي: الصفة المميزة للخدمة، المنافع المرجوة من الخدمة، والخدمات المساندة (يحياوي، بوحديد، 2014، ص33).

3.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

إن تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً، وذلك بسبب طبيعتها وخصائصها غير الملموسة، وهي أكثر صعوبة في التحديد والقياس مقارنة بالقطاعات الأخرى. وهي تتميز عن السلعة في أنها غير قابلة للمس، وعدم التجانس، والتزامن في الإنتاج والتسليم، كلها تجعل من الصعب تحديد وقياس الجودة، ومن صعوباتها أيضاً الطبيعة المعقدة لممارسات الرعاية الصحية، والمصالح المختلفة للمشاركين في تقديم الرعاية الصحية، والاعتبارات الأخلاقية (بودية، 2016، ص143). كما يعد مفهوم الجودة بصفتها العامة، من أحدث المفاهيم الإدارية

التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن. إن إدارة الجودة هي أسلوب القيادة والتشغيل للمنظمة من أجل التحسين المستمر بالأداء على الأمد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات المرضى.

إن مفهوم الجودة يمثل العملية التي يتم من خلالها تبني المنظمة لمبادئ وأبعاد الجودة، والأهداف الاستراتيجية للمنظمة. كما إن تطبيق هذه المبادئ والأبعاد في كل نواحي الأنشطة والعمليات، والالتزام بالتحسين المستمر ومحاولة إرضاء حاجات الزبائن، يتم عن طريق عمل الأشياء بطرق صحيحة (سلطان، 2013، ص 92). وعرفت الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية، كما أن الخدمة الصحية تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مراحل سابقة، وأيضاً أن الخدمة الصحية هي عبارة عن خطط وبرامج تدخل إلى المجتمع بهدف مكافحة الأمراض ومعالجة المرض أو وقاية المجتمع منها (عمار، 2006، ص 10).

4.2 أنواع الخدمات الصحية:

تنقسم الخدمات الصحية إلى قسمين:

الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل: التشخيص، العلاج والرعاية الصحية.

الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضاً اسم الخدمات الصحية البيئية أو العامة، وترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد. ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية، يتضمن الطبية، شبه الطبية، الصيدلانية والجراحية وغيرها (يحياوي، بوحديد، 2014، ص 334).

3 . توقعات العملاء :

إن توقعات العملاء تعد المحور الأساسي للحكم على جودة خدمة المؤسسة، فالعملاء يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة ما يريدون أو 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 أن تؤدي هذه الخدمات وفقاً لمستوى توقعات عملائها أو

أعلى من هذا المستوى، 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 أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها" (العزاوي، أبو قاعد، 2010، ص117). وتتألف توقعات العملاء من خمسة مستويات، هي: مستوى الخدمة المثالي، مستوى الخدمة المطلوبة، مستوى الخدمة المناسبة، ومنطقة التسامح (مستوى من الخدمة المطلوبة والخدمة المناسبة)، ومستوى الخدمة الذي يتوقعه العملاء فعلاً في منظمة الخدمة. ويمكن أن يكون مستوى الخدمة المتوقعة بين المستوى المناسب للخدمة طبقاً لمدرجات العملاء وظروف الخدمة (حمادي، 2016، ص238).

1.3 العوامل المؤثرة على توقعات العملاء:

لقد دلت الدراسات التي أجريت بخصوص مستوى توقعات العملاء أنها تتأثر بالكثير من العوامل التي لا يمكن السيطرة عليها، ابتداءً من التجارب التي يمر بها الزبائن، وانتهاءً بالسيكولوجية لدى الزبون عند تلقيه الخدمة، ومن أهم هذه العوامل: (الاحتياجات الشخصية، وعود الخدمة الظاهرة، الوعود الضمنية، اتصالات الكلمة المنطوقة، التجربة السابقة، إدراك بدائل الخدمة، إدراك العميل لدور الخدمة، الظروف المؤقتة وتنبؤات الخدمة) (بولودان، 2011، ص168).

يمكن ملاحظة أن هذه العوامل تؤثر على المستويات المختلفة للتوقعات على النحو التالي:

العوامل المؤثرة في الخدمة المطلوبة: وتتمثل في الاحتياجات الشخصية وفلسفة العميل بخصوص الخدمة والتي تتعلق بالحالة النفسية والمادية التي يكون عليها العميل.

العوامل التي تؤثر على الخدمة الكافية: وهي مستوى الخدمة التي يجدها الزبون مقبولة بشكل عام وتتمثل في: إدراك بدائل الخدمة، إدراك العميل لدور الخدمة، وتنبؤات الخدمة.

العوامل المؤثرة في الخدمة المتنبأ بها: ويمكن تحديدها في: الوعود الواضحة للخدمة، الوعود الضمنية للخدمة، والخبرة السابقة والكلمة المنطوقة (بولودان، 2011، ص170).

4 . تعريف التسويق الصحي:

تعريف (1) "أنه عملية اجتماعية، وأنه برامج موضوعة لغرض معين، وليس مجرد أعمال لتحقيق ردود فعل مطلوبة، فهدفه هو إحداث تبادل طوعي للخدمات الصحية التي لها قيمة ومنفعة للمستفيدين منها، وهذا التبادل لا يحدث إلا إذا كانت هناك استجابة من الطرف الآخر، فيحاول رجل التسويق تقديم ما يحتاجه المستفيد المستهدف لكي يستطيع عن طريق ذلك إيجاد جذب يكفي لإحداث تبادل طوعي" (المساعد، 2006، ص286).

تعريف (2) "النظام الوحيد الذي يمكن أن يساعد المؤسسة الصحية على استغلال مواردها إلى أقصى حد توصلها إلى المرضى لتقديم الرعاية الصحية، والخدمات التي تجذب الكوادر الصحية التي هي في حاجة إليهم مثل الأطباء والموظفين الصحيين والإداريين والمتبرعين والمجتمع" (المساعد، 2006، ص287).

تعريف (3) "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادل اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، من خلال الاستخدام الأمثل للتسعير والاتصال والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم" (البكري، 2005، ص31).

5 . التوزيع:

التوزيع شأنه شأن بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى التي تأخذ أهميتها من استراتيجية التسويق، في ترجمة أهداف المستشفى لإيصال الخدمة الصحية إلى محتاجيها. كما يصف الموقع الجغرافي والطريقة التي تقدم فيها خدمات المستشفى (خدمات ثابتة داخل المستشفى، وحدات متنقلة، برامج العناية لطلاب المدارس، الوحدات الجواله، حملات اللقاح.... إلخ).

1.5 تعريف التوزيع الصحي:

في الغالب يستخدم مصطلح التوزيع من قبل المسوقين للإشارة إلى ما يمكن استخدامه في الخدمات الصحية وبشكل أوسع، وذلك لأنها لا تأخذ هذا المنحى التقليدي من التعامل مع تقديم الخدمة، حيث إنها تحتوي على أبعاد ومسارات مختلفة كلياً عما هو في بقية الخدمات الأخرى (عبيدات، دبابنة، 2006، ص74)، وعليه فيمكن تعريف توزيع الخدمة الصحية على أنه:

"مختلف النشاطات التي يقودها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض، مكانياً وزمانياً وسعرياً ومعلوماتياً" (البكري، 2005، ص2).

2.5 منافذ توزيع الخدمة الصحية:

يُعرف منفذ التوزيع على أنه: "مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها نقل السلع والخدمات من مصدر إنتاجها إلى المستهلك الأخير، والتي يتم بفضلها خلق المنافع المكانية والزمانية ومنفعة الحياة" وتأخذ منافذ توزيع الخدمات الصحية الأشكال التالية:

أ. المنفذ المباشر: معظم الخدمات الصحية يتم تقديمها من مقدمها الطبيب إلى المستفيد المريض، وذلك لصفة التلازم التي تحدث بينهما أثناء التشخيص أو العلاج أو التوعية والإرشاد.

ب. المنفذ غير المباشر: ويتمثل في قيام الطبيب بدور الوسيط بين المريض والمستشفى، كما هو الحال في إحالة طبيب -في حالة تختص في عملية الفحص فقط -المرضى المعالجين لديه على مستشفى لاستكمال العلاج هناك. فالطبيب هنا يعدّ من جهة المؤدي المباشر للخدمة الصحية للمريض، ومن جهة أخرى هو الوسيط الذي يختار المستشفى المناسب للعلاج. لهذا نجد المستشفيات تتنافس على جذب أمهر وأفضل الأطباء في مختلف التخصصات الموجودة لديهم (حنا، 2001، ص207).

3.5 العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية:

وأهم هذه العوامل هو العامل الجغرافي، حيث تؤثر العوارض الجغرافية كالجبال والأنهار، وتساقط الثلوج، والأمطار التي تجعل عملية الوصول إلى تلك المناطق صعباً، والكثافة البشرية، والتباعد والنقل، والاتجاهات الثقافية، والملاك الطبي (الطاقم الطبي)، والوسطاء. (البكري، 2005، ص302).

❖ مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من المرضى والزائرين لبعض المستشفيات الحكومية الطرفية في (الخرطوم، أمدرمان والخرطوم بحري)، وقد تم اختيار عينة ميسرة نسبة لكبر حجم المرضى المراجعين للمستشفيات في المناطق الثلاث.

❖ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتبرز أهميته في البحوث العلمية ليس في مجرد أنه يصف الأشياء الظاهرة، بل هو أسلوب فعال في جمع البيانات والمعلومات وبيان الفرق والإمكانات التي تساعد في تطوير الوضع إلى ما هو أفضل.

❖ حدود الدراسة:

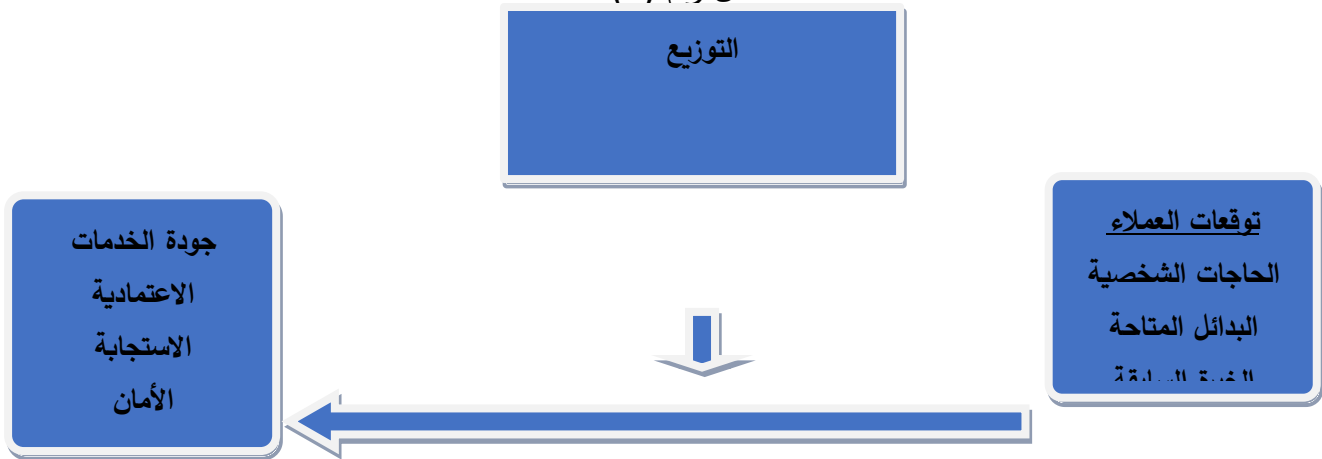
الحدود المكانية: قطاع المستشفيات الحكومية الطرفية.

الحدود الزمانية: 2018م/2019م.

❖ نموذج الدراسة:

على ضوء مشكلة الدراسة وفرضياتها وأهدافها وطبيعتها تم تصميم النموذج المقترح والذي يعكس التأثيرات المتوقعة لكل من المتغير المستقل على المتغير التابع، وأثر المتغير المعدل على العلاقة بين التغير المستقل والمتغير التابع كما هو مبين في الشكل الآتي:

شكل رقم (1)



المصدر: إعداد الباحث من الدراسة الميدانية، 2019م.

➤ فرضيات الدراسة:

➤ الفرضية الرئيسية الأولى: هناك علاقة إيجابية بين مكونات توقعات العملاء ومكونات جودة الخدمات الصحية.

ومن ثم فرضيات فرعية بين أبعاد توقعات العملاء وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

➤ الفرضية الرئيسية الثانية: هناك أثر للتوزيع في العلاقة بين توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية.

ومن ثم فرضيات فرعية تبين أثر التوزيع في العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

○ التحليل والنتائج:

جدول رقم (2) معدل استجابة المبحوثين (حجم العينة = 350)

النسبة %	العدد	البيان
100%	350	الاستبانات الموزعة
100%	350	الاستبانات المستردة
0	0	الاستبانات التي لم ترد
2.6%	9	الاستبانات غير الصالحة للتحليل
97.4%	341	الاستبانات الصالحة للتحليل

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

○ الصدق الظاهري للمحتوى:

جدول (3) يوضح ثبات الأداة (جداول كرونباخ ألفا).

Cronbach's alpha	عدد العبارات	الأبعاد	المتغيرات
0.87	7	الحاجات	المتغير المستقل
0.64	2	الوعد	
0.86	6	التوزيع	المتغير المعدل
0.86	6	التعاطف	المتغير التابع
0.73	4	الملموسية	
0.76	3	الأمان	
0.59	3	أداء الخدمات	

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

○ الاعتمادية:

للتأكد من درجة الاعتمادية تم اختبار أسئلة الاستبانة بالاعتماد على مقياس الاعتمادية، حيث يوضح الجدول أدناه أن معامل الاعتمادية (كرونباخ ألفا) كان بدرجة عالية من الاعتمادية، حيث بلغ معامل الاعتمادية بالنسبة للعبارات المكونة لمتغيرات المستقل، الحاجات الشخصية (0.87)، الوعد (0.64)، أما لمتغيرات المعدل، التوزيع (0.86)، المنتج (0.74)، الترويج (0.77)، السعر (0.78)، أما لمتغيرات التابع، التعاطف (0.86)، الملموسية (0.73)، الأمان (0.76)، أداء الخدمات (0.59) كما موضح في الجدول أدناه.

جدول (4) يوضح درجة اعتمادية أبعاد المتغيرات

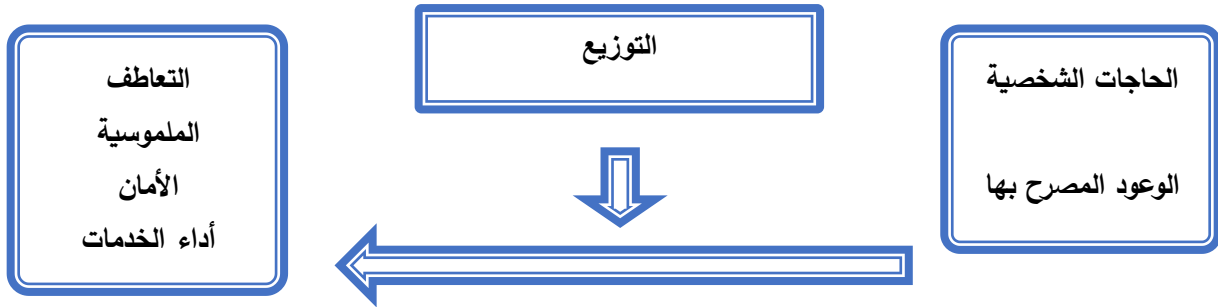
المتغير	المتغيرات	عدد العبارات	Cronbach's alpha
المتغير المستقل	الحاجات الشخصية	7	0.87
	الوعد	2	0.64
المتغير المعدل	التوزيع	6	0.86
المتغير التابع	التعاطف	6	0.86
	الملموسية	4	0.73
	الأمان	3	0.76
	أداء الخدمات	3	0.59

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

○ نموذج الدراسة المعدل:

ومن خلال النتائج المتوصل إليها عبر تحليل درجة اعتمادية العبارات الواردة في الاستبانة، توصلت الدراسة إلى النموذج المعدل أدناه:

شكل رقم (2)



المصدر: إعداد الباحث من الدراسة الميدانية، 2019م

1- الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

يوضح توزيع مفردات العينة حسب النوع، حيث كان العدد الكلي (341)، بلغت نسبة الذكور (35.2%) من العينة. بينما تشكل الإناث نسبة (64.8%) من العينة، وهي نسبة تعادل ما يقارب ضعف العدد من الذكور. ويلاحظ من التحليل أن الفئة أقل من 20 سنة شكلت نسبة (24%)، بينما شكلت 21 إلى 30 سنة نسبة بلغت (50.1%)، أما من 31 إلى 40 سنة فبلغت نسبة (19.9%)، أما من 41 إلى 50 سنة فبلغت نسبة (5.9%)، وبلغت نسبة أكثر من 50 سنة (0%). أما في المستوى التعليمي فإن غير المتعلمين شكلوا نسبة (4.4%) من العينة، تليها

نسبة حاملي شهادة الأساس نسبة (8.5%)، تليها نسبة حاملي شهادة الثانوية بنسبة (19.4%)، تليها نسبة جامعي بنسبة (56.6%)، تليها نسبة فوق الجامعي بنسبة (11.1%). أما مستوى الدخل فيوضح توزيع مفردات العينة أن مستوى الدخل المنخفض يشكل نسبة بلغت (23.8%)، والتي تليها الدخل المتوسط نسبة (71.6%)، ثم المرتفع بنسبة (4.7%). أما عن مكان السكن فقد كان نسبة السكان من ولاية الخرطوم يشكلون نسبة (71%)، تليها من خارج الخرطوم بنسبة (29%). وقد كان القسم الذي تعالج به طب الأطفال يشكلون نسبة (7%)، تليها من نساء وتوليد بنسبة (13.5%)، أمراض باطنية يشكلون نسبة (25.5%)، الطوارئ يشكلون نسبة (15%)، الطب الداخلي يشكلون نسبة (1.5%)، أقسام أخرى يشكلون نسبة (37.5%).

2- المتوسطات والانحرافات المعيارية:

الجدول أدناه يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المتغير المستقل (الحاجات الشخصية، الوعود). يلاحظ من الجدول أن الوسط الحسابي . الحاجات الشخصية (وسط حسابي = 1.98، انحراف معياري = 0.81)، يليه الوسط الحسابي الوعود (وسط حسابي = 1.77، انحراف معياري = 0.79)، أما المتغير المعدل (التوزيع) كان التوزيع (وسط حسابي = 1.89، انحراف معياري = 0.82) ويلاحظ أن جميع هذه الأوساط الحسابية تقل عن الوسط الفرضي المستخدم في برنامج التحليل الإحصائي تحت الدراسة.

ومن جانب آخر يتضح أن الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) التعاطف هو (الوسط حسابي = 1.93، الانحراف معياري = 0.78)، الملموسية هو (الوسط حسابي = 2.00، الانحراف معياري = 0.89)، أما الأمان هو (الوسط الحسابي = 2.01، الانحراف المعياري = 0.92)، أداء الخدمات هو (الوسط حسابي = 1.97، الانحراف معياري = 0.79).

3- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة:

جدول (5) يوضح درجة اعتمادية أبعاد المتغيرات

اسم المتغير	نوع المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحاجات الشخصية	مستقل	1.98	0.81
الوعود	مستقل	1.77	0.79
التوزيع	معدل	1.89	0.82

التعاطف	تابع	1.93	0.78
الملموسية	تابع	2	0.89
الأمان	تابع	2.01	0.92
أداء الخدمات	تابع	1.97	0.79

المصدر إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

4- معامل الارتباطات بين متغيرات الدراسة: Person's Correlation Coefficient for All Variable

جدول (6) يوضح درجة اعتمادية أبعاد المتغيرات

المتغيرات	الاحتياجات	الوعود	التوزيع	التعاطف	الملموسية	الأمان	أداء
الاحتياجات	1						
الوعود	.389(**)	1					
التوزيع	.448(**)	.406(**)	1				
التعاطف	.460(**)	.350(**)	.591(**)	1			
الملموسية	.294	.270	.573(**)	.725(**)	1		
الأمان	.389(**)	.395	.489(**)	.665(**)	.632(**)	1	
أداء	.078	.109	.240	.460(**)	.460(**)	.342(**)	1

المصدر إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

5- اختبار علاقة مكونات توقعات العملاء وجودة الخدمة الصحية:

1.5. العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والتعاطف (Beta coefficient):

ومن خلال تحليل الانحدار تم التوصل إلى أنه توجد علاقة إيجابية قوية بين الحاجات الشخصية والتعاطف، حيث بلغت بيتا (0.328) مستوى المعنوية (0.000)، بينما توجد علاقة إيجابية قوية بين الوعود والتعاطف، حيث بلغت بيتا (0.201) مستوى المعنوية (0.000) كما موضح في الجدول أدناه.

جدول (7) يوضح العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والتعاطف

المتغير المستقل	التعاطف	Sig
الحاجات الشخصية	.328***	.000
الوعود	.201***	.000
R ²	.246	

	.242**	Adjusted R ²
	.246	Δ R ²
	55.230	F change

Note: Level of significant: *p<0.10, **p<0.05, ***p<0

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

2.5. العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والملموسية (Beta coefficient):

من خلال تحليل الانحدار تم التوصل على أنه توجد علاقة إيجابية قوية بين الحاجات الشخصية والملموسية، حيث بلغت بيتا (0.223) مستوى المعنوية (0.000)، بينما توجد علاقة إيجابية قوية بين الوعود والملموسية، حيث بلغت بيتا (0.183) مستوى المعنوية (0.001) كما موضح في الجدول أدناه.

جدول (8) يوضح العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والملموسية

Sig	الملموسية	المتغير المستقل
.000	.223***	الحاجات الشخصية
.001	.183**	الوعود
	.115	R ²
	.110**	Adjusted R ²
	.115	Δ R ²
	21.978	F change

Note: Level of significant: *p<0.10, **p<0.05, ***p<0

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

3.5. العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والأمان (Beta coefficient):

ومن خلال تحليل الانحدار تم التوصل إلى أنه توجد علاقة إيجابية قوية بين الحاجات الشخصية والأمان، حيث بلغت بيتا (0.277) مستوى المعنوية (0.000)، بينما توجد علاقة إيجابية قوية بين الوعود والأمان، حيث بلغت بيتا (0.287) مستوى المعنوية (0.000) كما موضح في الجدول أدناه.

جدول (9) يوضح العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والأمان

المتغير المستقل	الامان	Sig
الحاجات الشخصية	.277***	.000
الوعد	.287***	.000
R ²	.221	
Adjusted R ²	.217**	
Δ R ²	.221	

Note: Level of significant: *p<0.10, **p<0.05, ***p<0

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

4.5. العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء وأداء الخدمات (Beta coefficient):

ومن خلال تحليل الانحدار تم التوصل إلى أنه توجد علاقة إيجابية قوية بين الحاجات الشخصية وأداء الخدمات، حيث بلغت بيتا (0.141) مستوى المعنوية (0.016)، بينما توجد علاقة إيجابية قوية بين الوعد وأداء الخدمات، حيث بلغت بيتا (- 0.104) مستوى المعنوية (0.005) كما موضح في الجدول أدناه.

جدول (10) يوضح العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء والأمان

المتغير المستقل	اداء الخدمات	Sig
الحاجات الشخصية	.141***-	.016
الوعد	.104***	.005
R ²	.029	
Adjusted R ²	.023**	
Δ R ²	.029	

Note: Level of significant: *p<0.10, **p<0.05, ***p<0

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

6. اختبار الفرضية الأولى: هناك علاقة إيجابية بين مكونات توقعات العملاء ومكونات جودة الخدمات الصحية.

جدول (11) يوضح العلاقة بين أبعاد توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية

حالة الإثبات	هناك علاقة إيجابية بين توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية دعمت جزئياً
دعمت بالكامل	الحاجات الشخصية تؤثر على التعاطف
دعمت بالكامل	الوعد تؤثر على التعاطف
دعمت بالكامل	الحاجات الشخصية تؤثر على الملموسية
دعمت	الوعد تؤثر على الملموسية
دعمت بالكامل	الحاجات الشخصية تؤثر على الأمان
دعمت بالكامل	الوعد تؤثر على الأمان
دعمت بالكامل	الحاجات الشخصية تؤثر على أداء الخدمات
دعمت بالكامل	الوعد تؤثر على أداء الخدمات

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

7. اختبار الفرضية الثانية: أثر المزيج التسويقي في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية:

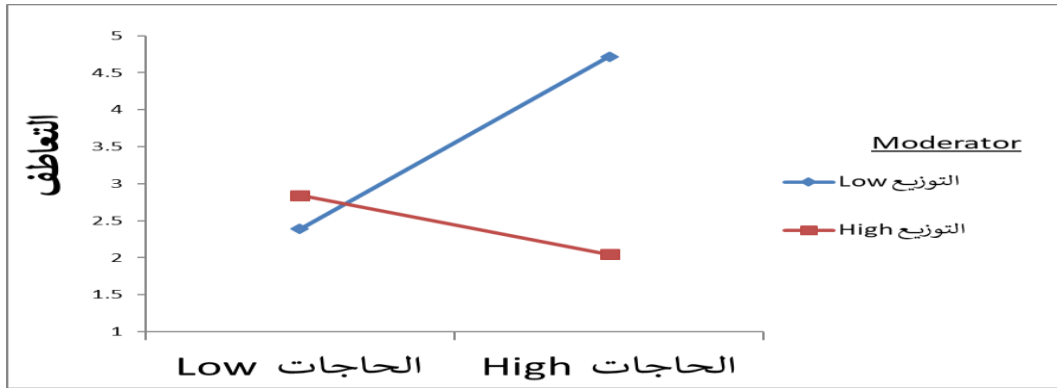
1.7. أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء والتعاطف:

جدول (12) أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء (الحاجات) والتعاطف

المتغير	بيتا	بيتا نموذج 2	بيتا نموذج 3
الحاجات الشخصية	.383	-.555	-.781
الوعد	.203	.060	.086
المتغير المعدل (التوزيع)		.021	.712
الحاجات الشخصية * التوزيع			.031
الوعد * التوزيع			.049
R ²	.249	.589	.631
Adjusted R ²	.244	.582	.620
Δ R ²	.249	.340	.042
F change	55.196	68.062	9.214

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

شكل (3) أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء (الحاجات) والتعاطف



المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

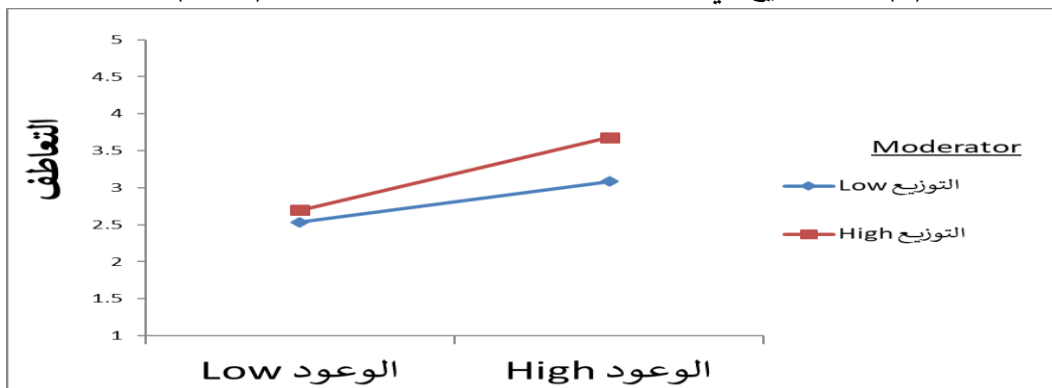
2.7. أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء (الوعد) والأمان:

جدول (13) أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء (الوعد) والأمان

المتغير	بيتا نموذج 1	بيتا نموذج 2	بيتا نموذج 3
الحاجات الشخصية	.383	.189	.108
الوعد	.203	-.581	-.306
المتغير المعدل (التوزيع)		.596	-.264
الحاجات الشخصية * التوزيع			.048
الوعد * التوزيع			.014
R ²	.249	.441	.600
Adjusted R ²	.244	.431	.586
Δ R ²	.249	.192	.158
F change	55.196	28.326	25.641

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

شكل (4) أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء (الوعد) والأمان



المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

3.7. أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية:

جدول رقم (14) أثر التوزيع في العلاقة بين مكونات توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية:

حالة الإثبات	دور التوزيع في العلاقة بين توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية دعمت جزئياً
يعدل	التوزيع يعدل العلاقة بين الحاجات الشخصية والتعاطف
يعدل	التوزيع يعدل العلاقة بين الحاجات الشخصية والملموسية
يعدل	التوزيع يعدل العلاقة بين الحاجات الشخصية والأمان
يعدل	التوزيع يعدل العلاقة بين الحاجات الشخصية وأداء الخدمات

المصدر: الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2019

مناقشة النتائج:

أظهرت الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية والتعاطف، وبين الوعود والتعاطف، وتوجد علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية والملموسية، وبين الوعود والملموسية، كما أثبتت الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية والأمان، وبين الوعود والأمان، وتوجد أيضاً علاقة إيجابية بين الحاجات الشخصية وأداء الخدمات، وبين الوعود وأداء الخدمات، ويدل هذا على أن هناك علاقة إيجابية بين توقعات العملاء وجودة الخدمات الصحية من حيث الحاجات الشخصية والوعود، وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (نجاح بولودان، 2011) التي أظهرت وجود علاقة سلبية بين توقعات العملاء وجودة الخدمة، وأخذت أبعاد جودة الخدمة التالية (الاعتمادية، الأمن، الوصول إلى الخدمة، الاتصال، المصادقية، اللباقة، الجدارة، التسهيلات المادية)، وأبعاد توقعات العملاء (الاحتياجات الشخصية، وعود الخدمة الظاهرة، الوعود الخدمية، والتجربة السابقة).

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (نادر إبراهيم، 2012) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين (التوزيع، الدليل المادي وأداء الخدمة الصحية). وأيضاً اتفقت مع دراسة (عطية مصلح، 2012) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية (الدليل المادي الملموس، والاعتمادية وقوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف) التي تم تطبيقها في المستشفيات. وأظهرت الدراسة أن الحاجات الشخصية والوعود أكثر تأثيراً على التعاطف

والملموسية والأمان وأداء الخدمات. وأمنت الدراسة على أن التوزيع يعدل العلاقة بين كل من الحاجات الشخصية والتعاطف والملموسية والأمان وأداء الخدمات. وفي الأخير تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات:

- ✓ زيادة كفاءة عنصر (التوزيع) جغرافياً، والعمل على تلافي نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة، بناءً على درجات التأثير المتحصل عليها من الدراسة.
- ✓ زيادة اهتمام وزارتي الصحة الولائية والاتحادية بمواكبة التطور التكنولوجي السريع في مجال الأجهزة والمعدات التقنية والطبية في المستشفيات الطرفية لولاية الخرطوم.
- ✓ زيادة الكوادر التمريضية والخدمية في المستشفيات الحكومية الطرفية لولاية الخرطوم، وذلك لضمان سرعة الاستجابة وتلبية حاجات المرضى.
- ✓ الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الطرفية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات الصحية لعموم ولاية الخرطوم، عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات الحكومية.
- ✓ متابعة شكاوى العملاء (المرضى) وتقديم الحلول الفورية والعمل على تحسين سمعة المستشفيات الحكومية الطرفية.
- ✓ ضرورة رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، ليصبح هذا الرضا مرتفعاً ومكافئاً للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية في وسط الخرطوم.

محددات الدراسة:

- جرت هذه الدراسة في ولاية الخرطوم، وبذلك يمكن أن تكون نتائجها أكثر دقة إذا طبقت في باقي الولايات السودانية.
- عدم استجابة بعض أفراد العينة لتعبئة الاستبانة لأسباب لم يفصحوا عنها.
- صعوبة تفهم موضوع الدراسة لأنه غير مطروق في السودان.

التوصيات المستقبلية:

- إجراء الدراسة نفسها بإضافة متغيرات بسيطة أو معدلة.
- زيادة حجم العينة كإسهام للمعرفة.
- إجراء الدراسة على مجتمع عينة مغاير وأوسع عن المجتمع المأخوذ في هذه الدراسة.
- إجراء الدراسة في ولايات مختلفة من ولايات السودان، ومجتمعات أخرى.

مراجع باللغة العربية:

- البكري، عامر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري، طبعة أولى، الأردن.
- العزاوي، نجم، أبو قاعد، فراس (2010)، أثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 23، ص 113-130.
- المساعد، زكي خليل (2006)، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
- بديسي، فهيمة (2004م)، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 21، ص 93-105.
- براكني، فاتن، بوقطوف، نادية (2017). دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية -العيادة الجراحية -د. علي صالح (Doctoral dissertation).
- بطاهر، بوطلاعة، بختة - محمد (2018)، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية -دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية (مستشفى شي قيفارا وأحمد فرنسيس والأخوات باج)، مجلة البحوث الاقتصادية والقانونية.
- بودية، بشير (2016م)، قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى - ولاية بشار، الجزائر، مجاميع المعرفة، المجلد 3، العدد 1، ص 141-152.
- بولدان، نجاح (2011)، دور توقعات العملاء في إدارة جودة الخدمة البنكية، مجلة الاقتصاد والمجتمع العدد السابع، 2011.
- جعفر، قبس زهير عبد الكريم (2010)، جودة الخدمة وأثرها في تحقيق رضا الزبون (دراسة استطلاعية في الشركة العامة لتجارة السيارات والمكائن/ بغداد)، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 16، العدد 58، ص 58-79.
- حنا، نسيم (2001) مبادئ التسويق، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- سالمى، رشيد، بوسطة، عائشة (2014م): أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 3، العدد 1، ص 137-157.

- سلطان، وفاء علي. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسات إدارية، 5(10)، ص 73-118.
- طاران، عايد، الفناطسة، عبد الحميد (2017)، تقييم مستوى الخدمات العامة في مدينة المفرق -دراسة في جغرافية الخدمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 31 (3)، ص 344-372.
- عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، ص 899-920.
- عبد الله، نادر إبراهيم محمد (2012)، أثر تسويق الخدمات على أداء القطاع الصحي في السودان -دراسة حالة بعض مستشفيات القطاع الخاص ولاية الخرطوم (في الفترة من 2008- إلى 2012م)، مجلة جامعة بخت الرضا العلمية العدد 15.
- عبد المالك، توبي (2017م)، تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون: دراسة استطلاعية لآراء عينة من الزبائن في عيادة ابن سينا، باتنة، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 4، العدد 2، ص 678-702.
- عمار، بن عيشي (2006م)، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة -الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد 3، العدد 1، ص 7-25.
- عياد، هلال، بن حبيب، (2016م)، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى (دراسة امبريقية باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من مستشفيات الجنوب)، مجلة les cahiers du mecas، المجلد 12، العدد 2، ص 107-119.
- مصلح، عطية (2012)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العامة في مدينة قفيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 27، ص 11-47.

-مكيده، علي، بن عياد، فريدة (2016)، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، ص 7-31.

- منصور، حسين (2006)، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن "دراسة في جغرافية الخدمات"، المنارة، المجلد 13، العدد 1.

- يحيى، الهام، بوحديد، ليلي (2014)، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة، مجلة الباحث، العدد 14، ص

331-345.

Reference:

- Aljeesh, Yousef, Alkariri, Naeem (2010), Patients' Satisfaction with the Quality of Health Services Provided at the Outpatient Department at Al-Shifa Hospital, The Islamic University Journal (Series of Natural Studies and Engineering), Vol.18, No.2, pp.

.111 - 121