مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: أثر الصورة الذهنية والدليل المادي على زيادة رضا عملاء المنظمات الخدمية (دراسة استقصائية على المستشفيات الخاصة)
اسم الكاتب: د. منذر مرهج، خالد الهايس
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/5127
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 23:17 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (40) العدد (3) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (40) No. (3) 2018

أثر الصورة الذهنية والدليل المادي على زيادة رضا عملاء المنظمات الخدمية

(دراسة استقصائية على المستشفيات الخاصة)

الدكتور منذر مرهج*
خالد الهايس**

(تاريخ الإيداع 3 / 5 / 2018. قُبِل للنشر في 27 / 5 / 2018)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة ذات الصلة بالدور الذي تؤديه الصورة الذهنية والدليل المادي، ورضا المستفيدين من الخدمة الصحية خلال الأزمة التي تمر بها البلاد وفي مرحلة إعادة الإعمار، وكذلك استطلاع الإمكانية الفعلية للاستفادة من الصورة الذهنية والدليل المادي في المستشفيات الخاصة في كل من محافظتي دمشق واللاذقية بشكل خاص وباقي المستشفيات الخاصة في الجمهورية العربية السورية بشكل عام.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها ، فقد تم تطوير استبيان خاص بجمع البيانات من عينة الدراسة التي بلغ عدد أفرادها (600) مقدم للخدمة و (300) مستفيد من الخدمة، موزعين على (10) مستشفيات في دمشق و (5) مستشفيات في اللاذقية، بالإضافة إلى العيادات الخاصة، وقد بلغ عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل (564) استبيان، شكلت ما نسبته (94%) من إجمالي مقدمي الخدمة، و(271) استبيان ، شكلت ما نسبته (90.3%) من إجمالي استبيان المستفيد من الخدمة الصحية .

وباستخدام مقاييس الاختبارات الإحصائية في النظام الإحصائي (**SPSS 20**) توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها الأتي:

1) إن الصورة الذهنية والدليل المادي تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (58.6%) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية.

2) إن الصورة الذهنية والدليل المادي تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (52.3%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

وختاماً: فقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التي جرى استخلاصها في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الكلمات المفتاحية: المستشفى، الصورة الذهنية والدليل المادي، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، مقدمي الخدمة الصحية، المستفيدين من الخدمة الصحية، رضا المستفيد من الخدمة الصحية .

* **أستاذ مساعد – قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – اللاذقية – سورية .**
** **طالب دكتوراه – قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – اللاذقية – سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (40) العدد (3) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (40) No. (3) 2018

Effect Of Mentality Image And Materialistic Pilot On Increasing Satisfaction Of Service Organization Customers
(Investigation Studying On Private Hospitals)

Dr. Monther Merhej[*]
Khaled Alhayees[**]

(Received 3 / 5 / 2018. Accepted 27 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

This study has aimed to explore the relationship between the mentality image and materialistic pilot and customer satisfaction , as well as explore the real possibility for the application of these and benefiting from it, on private hospitals in each of the province of Damascus and lattakia, in particular and the rest of the private hospitals in the Syrian Arab Republic in general.

In order to achieve the objectives of the study and testing of hypotheses, has been developed a special questionnaire to collect data from a sample of the study that the number of members (600), submitted by the Service and (300) beneficiaries of the service, Distributors (10) Hospitals in Damascus, and (5) hospitals in lattakia, as well as private clinics, the number of questionnaires have been subject to analysis (564) questionnaire. Representing (94%) of the total service providers, and (271) questionnaire, representing (90.3%) of the total questionnaire was the beneficiary of the health service.

Using the standards statistical tests in the statistical system (SPSS 20) study found a number of important results as follows:

1) mentality image and materialistic pilot directly affect significantly, increase user satisfaction of the health service with (58,6%) from user health service opinion .

2) mentality image and materialistic pilot directly affect significantly, increase user satisfaction of the health service with (52,3%) from provider health service opinion.

In conclusion, the study found a set of recommendations that have been drawn in the light of the findings of the study.

Key words: mentality image and materialistic pilot , Hospitals, the quality of the health service, provider health service, user health service, training and motivation, service provision, beneficiary satisfaction of the health service.

[*]**Associate Professor -Business Administration Department- Faculty Of Economics – Lattakia - Syria**
[**]**Postgraduate Student -Business Administration Department-Faculty Of Economics– Lattakia - Syria**

مقدمة :

يحتل قطاع الخدمات هذه الأيام مكانة بارزة في الاقتصاد الوطني ، فنحن لا ننتج ونستهلك خدمات أكثر من قبل، إلا أن طريقة توفير هذه الخدمات إلى المستهلك النهائي في طور التغيير.

فالخدمة تعرف على أنها نشاط أو منفعة غير ملموسة لا ينتج من الحصول عليها تملك أي شيء وقد يرتبط إنتاجها أولاً بسلعة ملموسة [1] .

كما كان للتقدم العلمي المذهل في شتى المجالات بشكل عام وفي صناعة الخدمات بشكل خاص الأثر الكبير في دفع كثير من المنظمات الخدمية وأبرزها المستشفيات للتطلع نحو استخدام أحدث منتجات التكنولوجيا في تجهيز المستشفيات وإدارتها، وكل ذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لإشباع حاجات وتطالعات المرضى، وهذا ما يبرر أهمية وجود وتكوين وتفعيل الصورة الذهنية والدليل المادي بشكل ملائم في سبيل مواجهة المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها[2].

وتعد دراسة رضا المستفيد من الخدمة الطريقة الرئيسة لتقييم المؤسسة المقدمة للخدمة الصحية عموماً وفي تحسين جودتها خصوصاً .

والمستشفى يعتبر المحور التنظيمي لنظام الخدمات الصحية والمكان المؤدي لتوصيل الخدمات الصحية للمريض وهذا ما يفرض عليها أن تكون في تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو حديث ومتطور من أجل تقديم الخدمات الصحية إلى جمهور العملاء بما يشبع حاجاتهم ورغباتهم وتطلعاتهم ويكسب رضاهم [3].

بناء على ما تقدم رأى الباحث أن يكون موضوع الدراسة ومحورها الصورة الذهنية والدليل المادي في المنظمات الخدمية ممثلة بالمستشفيات بهدف تعريف المختصين والمهتمين بالأسس والاتجاهات الحديثة المطبقة في هذا المجال في سبيل تحسين جودة الخدمة وزيادة رضا المستفيد من الخدمة ومقدمها .

مشكلة البحث :

من خلال المؤشرات الأولية والتعرف على واقع المستشفيات في سورية وأهدافها وأنشطتها، فإن مشكلة الدراسة تتلخص في قصور ومحدودية وعدم رؤية إستراتيجية واضحة المعالم ومتكاملة لتطوير الأداء باستخدام المعدات والتجهيزات المتطورة وتدعيم الصورة الذهنية للمستشفى لدى عملائها، وتعزيز وترسيخ صورة الدليل المادي بهيئته الخارجية كبنية مادية والتقسيمات الداخلية ومرافقها، على الرغم من أن هناك توسعاً واضحاً لقاعدة التسويق المحلي للسلع والخدمات السورية بالرغم من انخفاض جودتها وارتفاع أسعارها.

يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال طرح الأسئلة التالية :

1- ما مدى تأثير الصورة الذهنية والدليل المادي على جذب العملاء .

2- هل تؤثر الصورة الذهنية والدليل المادي على رضا مقدم الخدمة ورضا المستفيد من الخدمة (المرضى)

[1] العلاّق، 2011 ، ص137

[2] البكري ،2005 ،ص121

[3] البكري ،مرجع سابق ،ص39

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث :

تعد الصورة الذهنية والدليل المادي في المستشفيات من المواضيع الهامة التي لم تلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في قطاع المستشفيات في الدول العربية عامة وسورية خاصة .

وتكمن أهمية الدراسة بأنها تتوجه في أثر الصورة الذهنية والدليل المادي على تطوير العمل في المستشفى وتحسين جودة الخدمة ورضا مقدم الخدمة والمستفيد منها وجذب عملاء جدد، من خلال ربط هذه المتغيرات مع بعضها ودراستها بشكل متعمق للخروج بالنتائج التي قد تفيد منها المستشفيات من خلال تطبيقها وتتلخص أهمية الدراسة بالنقاط التالية :

1-تقديم دراسة تفيد المستشفيات من خلال إيجاد الوسائل المناسبة لبناء علاقات ذات أمد طويل مع العملاء .

2-تقديم اقتراحات لإجراء تحسينات مستمرة للتجهيزات والمعدات المستخدمة في الخدمات المقدمة للعملاء وفي تطوير البنية الداخلية والخارجية للمستشفى تلبي حاجات العملاء.

أهداف البحث :

يسعى البحث لتحقيق الأهداف التالية :

الأهداف النظرية وتتمثل فيما يلي :

1-تركيز الضوء على الصورة الذهنية والدليل المادي في المستشفيات في الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع، ودراسة أساليب الأداء التسويقي وجمع المعلومات التسويقية .

2-دراسة المستشفيات وعرض أصنافها وتقسيماتها، وملاحظة جوانب القصور والجوانب التي تمت مراعتها في مجال ترسيخ الصورة الذهنية للمستشفى، ومدى الاهتمام بالدليل المادي الخارجي والداخلي.

3- التعرف على الخدمات المقدمة فيها وبيان طبيعة سوق الخدمات الصحية، والبنية الداخلية والخارجية لها والتجهيزات والمعدات المستخدمة فيها.

الأهداف العملية : وتتمثل فيما يلي :

1-التعرف على أثر الصورة الذهنية والدليل المادي في رضا المستفيد من الخدمة الصحية، ومقدم الخدمة الصحية في المستشفى.

2-تقديم النصائح والتوصيات في مجال الصورة الذهنية والدليل المادي المتبعة في المستشفيات.

3-تقديم النصائح والتوصيات فيما يتعلق بتصميم البنية الداخلية والخارجية للمستشفى من اجل تقديم أفضل خدمة الصحية في المستشفيات.

الدراسات السابقة :

1-دراسة(الجاسم ، 2004) بعنوان:

أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات .

تناولت الدراسة أسباب الحوادث الحرجة وأثرها في رضا الأفراد عن الرعاية الطبية التي يحصلون عليها في المستشفيات ومن خلالها التعرف على المواقف ذات التأثير السلبي في المستفيدين من الخدمة الطبية ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد الغير راضين .

وقد أظهرت الدراسة :

1- هناك اختلاف ما بين شدة تأثير المواقف المؤدية إلى الحوادث الحرجة وبين شيوعها .
2- إن رضا المستفيدين من الخدمة الصحية يتعلق بإجراءات تصحيح الخطأ أكثر من المواقف المؤدية إليه.
3- إن للمستوى التعليمي تأثير في الأفراد فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو إجراءات تصحيح الأخطاء المؤدية إلى الحوادث .
4- إن أغلبية المستفيدين الغير راضين لا يميلون إلى تقديم الشكوى لأسباب مختلفة .

2-دراسة(خيري ، 2005) بعنوان:

" **أثر الخدمات الطبية المقدمة للمريض والتجهيزات الطبية على رضا المريض وتوقعاته: دراسة ميدانية** "

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الخدمات الطبية والتجهيزات الطبية على رضا المريض وتوقعاته من الخدمة الطبية المقدمة له، حيث تم دراسة 299 مريض بهدف تقييم العلاقة ما بين رضا المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له وأثر التجهيزات الطبية، ثم تم وضعه في مجموعة واحدة لقياس توقعات المرضى وتم استخدام شريط فيديو حول علاقة الطبيب بالمريض مثل الخصوصية ، السرية ، الاحترام ، الاهتمام بشعور المريض ، شرح المشكلة الصحية ، شرح للإجراء الطبي وخطة العلاج ودقة الطبيب في فحص المريض . ولقياس رضا المريض فقد تم توزيع استبيانات على المرضى عكست عدة جوانب للخدمات الصحية .

أظهرت الدراسة أن المرضى الأصغر سناً والنساء والذين تلقوا عشر سنوات أو أكثر من التعليم وكذلك الذين زاروا المراكز الصحية لمرات عديدة كانوا الأعلى توقعاً عن بقية المرضى بينما لم يكن هناك وضوحاً لتأثير دخل العائلة على التوقعات . كذلك أظهرت الدراسة أن المرضى الأصغر سناً والمرضى الذين حصلوا على عشر سنوات أو أكثر من التعليم والمرضى الذين دخولهم الشهرية تعادل أو تزيد عن 250 في الشهر وكذلك الذين زاروا المراكز الصحية مرات قليلة كانوا الأقل رضا عن الخدمات الصحية بينما لم يكن هناك وضوحاً لتأثير عامل الجنس على رضا المرضى كذلك أظهرت الدراسة أن هناك علاقة عكسية ضعيفة بين توقعات المرضى ورضاهم عن الخدمات الصحية حيث كانت معامل ارتباط بيرسون تتراوح من 0.29 إلى 0.366 ولكنها دلت قيمة إحصائية عالية .

توحي الدراسة بضرورة عمل برامج تثقيفية للعاملين في قطاع الخدمات الصحية وللمرضى حول مفهوم العلاقات الجيدة بين المريض والطبيب وذلك باستخدام أشرطة فيديو .

3- دراسة(عطية ، 2006) بعنوان:

إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومستشفى الباسل في طرطوس.

هدفت الدراسة : إلى بحث واقع الخدمات الطبية المقدمة في بعض المستشفيات الحكومية والتعرف على أنواعها وأساليب تسويقها والتعرف فيما إذا كانت المستشفيات تخصص إدارة مستقلة للتسويق وتحديد دراسة أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الطبية وإظهار أهمية العنصر الإنساني في مجال الخدمات الطبية وبيان أهمية تسويق الخدمات الطبية بشكل عام وفي المستشفيات بشكل خاص .

مجتمع وعينة الدراسة : يتمثل مجتمع البحث بالمستشفيات العامة في سورية ، أما عينة البحث فقد اقتصرت على نوعين من المستشفيات العامة وهي مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية تابع لوزارة التعليم العالي ومستشفى الباسل بطرطوس ويتبع لوزارة الصحة وفي كل مستشفى تم توزيع أربع استبيانات للإداريين وللأطباء والكادر التمريضي والمرضى .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1- لا توجد إدارات خاصة بالتسويق في كلا المستشفيين محل الدراسة .
2- تواجه إدارة المستشفى مشاكل داخلية عديدة لعل أبرزها مشكلة تأمين الخبرات والمهارات الطبية

3-تواجه إدارة المستشفى مشكلة التعرف على احتياجات المجتمع بشكل دائم والعمل على تأمين الخدمات المتوافقة مع متطلباتهم الصحية .

4-وجود العديد من المشاكل التسويقية في كلا المستشفيين منها موقع المستشفى ومشكلات العملاء ونوعيتهم وكثافتهم وهي مشاكل هامة تؤثر بشكل واضح على عمل المستشفى ويتطلب معالجتها أو التنبؤ بها وهذا لا يتم إلا من خلال إدارة تسويقية خاصة .

5-عدم وجود نظام للمعلومات التسويقية لتزويد المستشفى بالمعلومات التسويقية للتغلب على المشاكل السابقة .

6-تقتصر إدارة المستشفى في الحصول على مصادر المعلومات اللازمة لها على الخبرة فقط .

7-أغلب الإداريين لا يحملون شهادات جامعية .

8-التركيز على مهارة مقدم الخدمة والصورة الذهنية للمستشفى عند إضافة خدمة جديدة .

9-تعاني الإدارة من قلة تعاون الأطباء معها وخاصة فيما يتعلق بالالتزام بالدوام .

4- دراسة(ياسر، 2007) بعنوان:

العوامل والمتغيرات التي تؤثر على الخدمات المقدمة في المستشفيات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل والمتغيرات التي تؤثر بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات عند المرضى المقيمين فيها حيث تكون عينة الدراسة من 80 مريض مقيم في هذه المستشفيات بنوعيها العام والخاص في المملكة .

بينت الدراسة أن مستوى الرضا عن الخدمات يرتبط بعوامل أهمها عامل نظافة المستشفى نوع المستشفى ، وجود تأمين صحي ، اهتمام الطبيب أثناء العلاج ، طول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج كما وجد بأن معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط ايجابي بمستوى الرضا عن الخدمات وقد تبين من التحليل الإحصائي وتحليل الانحدار أن عاملي نوع المستشفى ونظافة المستشفى لهما أكبر الأثر في تحقيق الرضا حيث ساهما لوحدهما بشرح ما يزيد عن 38 % التباين في المتغير المعتمد .

كما وجد بأن عوامل التأمين الصحي ، ومعاملة موظفي المستشفى واهتمام الطبيب أثناء العلاج تأتي بالمرتبة الثانية حيث وجد بأن هذه العوامل ساهمت بشرح ما نسبته 5 % من التباين .

5- دراسة(عودة،2008) بعنوان:

معايير إختيار المستشفى التي يستخدمها مستهلكو الخدمات الصحية إن كانوا مرضى أو مرافقين أو جمعيات خيرية أو جهات أخرى.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى استخدام المرضى أو المرافقين أو الجمغيات الخيرية لمعايير محددة في اختيارهم للمستشفى التي سوف يتلقون فيها العلاج، حيث بحثت هذه الدراسة في موضوع المعايير التي يستخدموها مستهلكو الخدمة الصحية عند اختيارهم المستشفى، وتحديد هذه المعايير وتوضيح أهمية كل منها في تأثيره على قرار الاختيار، حيث اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على دراسة العلاقة التأثيرية بين عدة متغيرات مستقلة واختيار المرضى للمستشفى المناسب وهذه المتغيرات هي : جودة الخدمة ، البنية الداخلية والخارجية للمستشفى ، خدمات الطوارئ في المستشفى والصورة الاجتماعية المكونة مسبقاً لدى المريض كما تدرس علاقة المعايير المستخدمة بالخصائص الديموغرافية للمرضى أجريت هذه الدراسة على عينة من (265 مريض،مرافق، جمعيات) من المرضى الداخلين في المستشفيات في الأردن وعددها 41 مستشفى يمثلون مجتمع الدراسة . توصلت هذه الدراسة إلى أن المرضى

والمرافقين المتعاملين مع المستشفيات في الأردن يستخدمون معايير محددة عند قرارهم اختيار المستشفى وأن هذه المعايير تتفاوت أهميتها فظهر أن معايير مثل : جودة الخدمة الصحية ، خدمات الطوارئ في المستشفى ، البنية الداخلية والخارجية للمستشفى تحظى بأهمية نسبية متقدمة بينما تحظى معايير أخرى مثل : توصية الأقارب والأصدقاء.

أما الجمعيات الخيرية فكانت تأخذ معايير ترتبط بجودة الخدمة الصحية، وسعر الخدمة الصحية، إضافة للبنية الداخلية والخارجية للمستشفى والتجهيزات الطبية المستخدمة.

6- دراسة(الأمانة العامة، 2015) بعنوان:

تقييم مراكز الرعاية الأولية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي وتكون مجتمع الدراسة من بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية وعددها ثلاثة وتسعون مركزاً أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها باستخدام معادلة حساب العينة.

تم توزيع (5549) استبانة على المراجعين و(1100) استبانة على الكادر الطبي وتم إنجازها في الفترة الواقعة بين شهري آذار وتموز من عام 2015.

من أهم نتائج الدراسة أن مستوى درجة الرضا الكلية للمراجعين في المحافظات الشمالية جاءت بدرجة متوسطة كما توصلت الدراسة أن غالبية المراكز الصحية وخاصة البعيدة عن المدن تعاني من عدم توفر بيئة مناسبة من حيث التهوية، تدني مستوى النظافة، نقص مقاعد الانتظار، الاختصار للوحات الإرشادية/ وبالنسبة لأداء الكادر الطبي تبين أنه يفتقر لدقة في إجراء الفحص، عدم تنوع التخصصات، عدم الالتزام بساعات الدوام الرسمية. وبالنسبة للأدوية يوجد نقص دائم في أصناف الأدوية مما دفع الأطباء لإعطاء أدوية بديلة الأمر الذي لا يؤدي إلى النتائج المرجوة في الشفاء.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات منها: توفير الكوادر الطبية المختصة والمتنوعة إمداد المراكز بالأجهزة الطبية، تسهيل نظام التعليم المستمر، وعقد دورات تخصصية وهادفة للموظفين الالتزام بالوصف الوظيفي تفادياً للتداخل في المهام، وهيكلية العمل في المراكز الصحية من أجل تقليل الوقت والجهد.

دراسات أجنبية سابقة:

دراسة(Lunne M, Ruth K, and Sara B,2002) بعنوان:

Health Sector reform and public Sector health worker motivation: a conceptual frame work.

إصلاح القطاع الصحي والقطاع الصحي العام، من خلال تحفيز العامل: مفاهيم هيكلة العمل والتقسيمات.

ركز الباحثون على حماس واندفاع العاملين في القطاع الصحي الخاص والعام، والعوامل التي تؤثر فيه ومدى تأثير حماس العاملين لأداء عملهم على جودة الخدمة الصحية، وعلى فعاليتها وأيضاً على كمية الخدمات الصحية المقدمة، ولقد قام الباحثون بمناقشة أهم العوامل التي تؤثر في حماس العاملين في القطاع الصحي، وحدودها بعوامل اقتصادية وعوامل نفسية وعوامل اجتماعية، وعوامل التطور التقني والتكنولوجي، وعوامل الثناء والتقدير من إدارة الموارد البشرية، ولقد أكد الباحثون على أهمية العوامل الاقتصادية، وأثر استخدام المعدات والتجهيزات المتطورة في حماس واندفاع العاملين لتأدية واجباتهم، لكنهم أكدوا أنها غير كافية ووجدوا أن من الأهم العوامل المعنوية وذات التأثير القوي في حماس واندفاع العاملين هم ثلاث عوامل أساسية:

1- التطور التقني: ومدى إمكانية تقرير المكانة المتطورة للمستشفى، وحصولها على أفضل المعدات والتجهيزات في مجال الخدمات الصحية.

2-التميز الأدائي: والذي تقوم بإظهاره مديرية الموارد البشرية، من خلال توجيه خطابات ثناء وشكر، وإقامة حفلات تشجيعية للعاملين الأكفاء.

3-الثقافة الداخلية: وهي إيجاد ثقافة داخلية تجمع الأفراد العاملين، وذلك من خلال دمج أهداف المنظمة مع تطلعات وطموحات الأفراد، وخلق انسجام فيما بينهما.

وأكد الباحثون أن هذه العناصر كفيلة بجعل الأفراد العاملين فاقدين الحماس، والاندفاع للعمل إلى تقديم أفضل ما لديهم، وخصوصاً من خلال ربط تطلعاتهم وطموحاتهم بأهداف المنظمة.

دراسة(Burce E, Spivey, md, and waltees ,2007)بعنوان:

"Council of medical specialty societies : "United Health Foundation"

برعاية ودعم الموارد الصحية المتحدة في أمريكا.

بعنوان تقييم وقياس الأداء لوحدات الرعاية الصحية في أمريكا **(CMSS)**

ركزت الدراسات على معايير وقوانين التوظيف، إضافة إلى معايير الجودة في وحدات الرعاية والمعدات والتجهيزات المستخدمة، إضافة إلى الفعالية في الأداء وسرعة الاستجابة للحالات المرضية، كما ركزت الدراسة على دقة الملاحظة، وسرعة البديهة لدى الطبيب العام (المشرف)، بالإضافة إلى الطبيب المعالج، ومدى الخدمات المقدمة للمناطق الجغرافية في كل أقسام الولاية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن العمل ضمن فرق متخصصة ومنسجمة يزيد من سرعة الاستجابة، كما أن التقدير والاحترام بين أعضاء الفريق الواحد يزيد من دقة ملاحظة الطبيب، ومن فعاليته في الأداء.

وأكدت الدراسة أن العمل في فرق متخصصة ومنفصلة عن بعضها، يعطي أداء أفضل وجودة أعلى، وسرعة استجابة عالية بحيث يكون العمل بشكل كامل في وحدات الرعاية على شكل فرق، ولكنه مقسم إلى مجموعة عمل متخصصة منفصلة تخصصياً عن بعضها تعمل بمعزل عن بعضها، ولكنها تقدم هدف واحد هو رعاية المريض، بحيث لا يعرض المريض على فريق طبي متعدد التخصصات، ولكنه يعرض على عدة فرق متعددة التخصصات.

ووضعت الدراسة معايير أسمتها مفاتيح الفريق وهي:

1- الجودة: من أهم واجبات الفريق التركيز على جودة تأدية الخدمة الصحية، والتركيز على أدق تفاصيل العمل في أصعب وأخطر الحالات الطبية والجراحية.

2-القيمة: من أهم تحديدات الفريق والدافع المؤثر والمحفز لديهم العائد المعنوي والمادي الذي يحدث من جراء تأدية أي خدمة، لذلك على مدراء الوحدات ورؤساء الأقسام وضع معايير وأوزان الأداء، التي من خلالها يكون العائد المادي والمعنوي للفريق بشكل جماعي، ولأفضل عناصر الفريق بشكل فردي.

3-التواصل ونقل المعلومات: وهي أهم خطوة تقوم بها الفرق بين بعضها، بحيث تقوم الفرق بتقديم الدعم لبعضها، من خلال نقل المعلومات والملاحظات أولاً بأول مع كل دلالتها الصحية، بشكل تتكامل عملية التشخيص وعملية المعاجلة بأقل تداخلات طبية ممكنة.

خلاصة الدراسات السابقة:

خلصت الدراسات السابقة التي تم عرضها إلى عدة نتائج مهمة يمكن إيرادها بالنقاط التالية:

1- وجود العديد من المشكلات في المعايير المستخدمة في تقييم المستشفى.

2-كان التركيز على معايير الخبرة والمركز الوظيفي في تقييم المستشفى.

3-انخفاض التنسيق والانسجام بين المستويات الإدارية والأقسام.

4- هناك علاقة ارتباط بين البنية الداخلية والخارجية للمستشفى وأثره على الرضا الوظيفي.

5- ضرورة إدارة وتصميم البنية الداخلية والخارجية للمستشفى لأهميته على جودة الخدمة.

6- هناك علاقة بين التجهيزات والمعدات وجودة الخدمة الصحية والالتزام الوظيفي.

6- الميزات التي ينفرد بها البحث الحالي:

1-لم تركز الدراسات السابقة على تصميم البنية الداخلية والخارجية للمستشفى.

2-لم تركز الدراسات السابقة على أثر المعدات والتجهيزات على جودة الخدمة الصحية.

3-لم تركز الدراسات السابقة على سياسة الصورة الذهنية والدليل المادي وتقييم أداء واضحة ومناسبة للعمل داخل المستشفيات.

يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة، كونه يقيس أثر تطبيق سياسة الصورة الذهنية والدليل المادي، ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية، وتعزيز رضا العملاء، من خلال تطبيقها ضمن آلية العمل المتبعة في المستشفيات.

فرضيات البحث :

بناء على هذه الدراسة والدراسات السابقة، فإن الباحث سوف يبني دراسته على الفرضية الرئيسية التالية:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية والدليل المادي للمستشفيات وبين رضا العملاء .

منهجية البحث :

تستند الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الدراسات النظرية والدراسات الميدانية.

سوف يتم تقسيم الدراسة إلى قسمين كما يلي :

آ . **القسم النظري** : والذي سوف يشمل دراسة وعرض الأدبيات التي عالجت موضوع البحث، وذلك بالطريقة والأسلوب الذي يخدم أغراض البحث، وكل ذلك من خلال المراجع والمصادر العلمية والدوريات والمؤتمرات .

ب . القسم الميداني : والذي يشمل دراسة ميدانية استكشافية لواقع ونمط القيادة الإدارية في المستشفى، و الصورة الذهنية والدليل المادي، والبحث عن المشكلات والانعكاسات داخل المنظمة، وذلك في مختلف المستويات الإدارية في المنظمة، وأثر ذلك على جودة الخدمة ومستوى رضا المستفيد من الخدمة ومقدمها، وتطلعات كل منهم حول الخدمة الحالية والخدمات المتوقع تقديمها .

مجتمع البحث :

يتألف مجتمع الدراسة من المستشفيات الموجودة في محافظتي دمشق واللاذقية .

عينة البحث :

أما عينة الدراسة فقد افتقرت على ما يلي :

1-جميع الموظفين الإداريين في المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

2-جميع الأطباء في المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

3-جميع الكوادر التمريضية في المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

4-عينة عشوائية بسيطة من المرضى والمستفيدين من خدمة المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

أدوات البحث :

سوف تشمل الدراسة عدد من الأدوات هي :

1 . المقابلة الشخصية : وذلك من خلال أسئلة شفهية يوجهها الباحث للإداريين كل واحد على حدا والأطباء والكادر التمريضي والمرضى بهدف الوصول إلى حقيقة الموقف القائم داخل المستشفى وتقيمه ومعرفة أبعاده.

ب . الاستبانة : سيتم وضع استبانة لهذا الغرض من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والاستفادة من أسئلتها وتعديلها بما يناسب متطلبات البحث وظروف العمل في المستشفيات.

حيث احتوت على مجموعة من الأسئلة وجهت للمستفيدين من الخدمة الصحية سواء كانوا مرضى أو مرافقين وتمحورت الأسئلة عن موقع المستشفى، وسهولة الوصول إليها، ووجود مواقف للسيارات هذا على مستوى البنية الخارجية، كما تضمنت أسئلة عن الأقسام الداخلية وسهولة الانتقال بينها، وسهولة التميز فيما بينها، وهل تساعد التقسيمات الداخلية في الحصول على الخدمة الصحية بشكل مريح.

كما وجهت مجموعة من الأسئلة تضمنت نفس المحاور لمقدمين الخدمة الصحية في المستشفى، بالإضافة الي درجة رضاهم ومساعدة هذه التقسيمات لهم في أدائهم لعملهم.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: مفهوم المستشفى تعريفها وخصائصها الأساسية :

1-1 – تعريف المستشفى :

. عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى على أنها (مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمنامة وخدمات طبية، تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين)[4]

. كما عرف الدكتور ثامر البكري المستشفى بأنها (نظام شامل يتكون من مجموعة من الكوادر البشرية التخصصية والمعدات والأجهزة المصنفة على أساس الأقسام أو المهام، التي تمثل كل واحدة منها بحد ذاتها نظاماً يتكون منه بالوقت نفسه أنظمة فرعية أخرى، تقوم بواجبات ومسؤوليات مختلفة عن بعضها البعض) [5].

. في حين عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنها (ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي وظيفته العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية، وإن المستشفى مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي، وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية فضلاً عن كونها مركزاً لإعادة تأهيل المرضى الرافدين، وكذلك المراجعين بالعيادات الخارجية)[6].

– ويعرف الباحث المستشفى على أنها (المكان الذي يضم مجموعة من الغرف و المعدات و الأنظمة و الكوادر البشرية الطبية و التمريضية و الفندقية و الأجهزة الطبية المتكاملة، والتي تكون وظيفتها العمل وفق قواعد وأسس محددة، بهدف تقديم الخدمة الصحية للمرضى بناءً على حاجاتهم، سواء كانت خدمة صحية علاجية أو وقائية).

1-2. الوظائف الأساسية للمستشفى :

تشترك معظم المستشفيات الحديثة رغم اختلاف أهدافها بالوظائف الأساسية وهي :

1-تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمرضى .

2-تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة .

---

[4] ,Barker,Lulic,2005,p15

[5] البكري ،2008، ص211

[6] البكري ،مرجع سابق، ص212

3-تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .

4-توفير الخدمات الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع [7].

1-3. تصنيف المستشفيات :

يمكن تقسيم المستشفيات وفقاً للتقسيمات التالية :

1) - وفقاً للناحية الكلينيكية أو نوع الخدمة :

آ. **مستشفى عام :** تتوافر فيه جميع الخدمات الكلينيكية لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية .

ب . **مستشفى متخصص :** تتوافر فيه خدمات كلينيكية لمعالجة حالات مرضية معينة حيث تقدم الخدمة لمعالجة أمراض محددة مثل مستشفى النساء والتوليد[8].

2) - من ناحية الحجم والموقع :

آ . **مستشفيات محلية صغيرة :** تخدم تجمعات سكنية صغيرة ولا يتجاوز عدد الأسرة 100سرير

ب- **مستشفيات مركزية :** تخدم تجمعات متوسطة كضواحي المدن وتتراوح سعتها بين 100-500 سرير وتتوفر فيها كافة الإمكانات .

ج- **مستشفيات المناطق :** تخدم منطقة صحية بأكملها وعادة ما تحوي خدمات متخصصة لاستطيع المستشفيات السابقة توفيرها[9].

3) – من ناحية متوسطة الإقامة :

آ . **مستشفيات ذات فترة إقامة طويلة :** وتتراوح الإقامة فيها بين 3-6 أشهر مثل مستشفيات الأمراض النفسية .

ب . **مستشفيات ذات فترة إقامة قصيرة :** وفيها تكون متوسط فترة الإقامة أقل من 30 يوم ومن أمثلتها المستشفيات العامة و المستشفيات التخصصية [10].

4) – من ناحية الإشراف والملكية :

آ . **مستشفيات حكومية :** وهي المستشفيات التي تملكها الهيئات الرسمية في الدولة .

ب . **مستشفيات خاصة :** وهي مستشفيات يملكها أفراد أو هيئات خاصة أو جمعيات وتقسم إلى :

1-مستشفيات ذات طابع ربحي 2- مستشفيات لا تهدف إلى الربح [11].

5)- وفقاً لجودة الخدمة الصحية المقدمة :

آ . **مستشفيات معتمدة :** وهي مستشفيات معترف بجودة قدمها من قبل هيئات استشارية علمية .

ب . **مستشفيات غير معتمدة :** وهي لا تمتثل للضوابط والشروط الموضوعة من قبل هيئات الاعتماد المتخصصة بتقويم المستشفيات الطبية[12] .

4 . سياسة تطوير المكانة الذهنية للخدمات الصحية :

1-4-1 : مفهوم المكانة الذهنية :

إن المكانة الذهنية أو الصورة الذهنية هي مجموعة المعتقدات والأفكار والانطباعات التي يحملها الأفراد عن الشيء[13].

---

[7] **Solomon,Robertj,2007,p27**

[8] **الأحمدية ، 2009 ، ص354**

[9] **Barker,Lulic,2005,p22**

[10] **Solomon,Robertj,2007,p32**

[11] **الأحمدية، مرجع سابق، ص356**

[12] **NE the ames,2013,p73**

فالصورة الذهنية تتعدى مجرد كونها اعتقاداً عن منظمة ما، ولكنها مجموعة متكاملة من التصوّرات التي قد يحملها الأفراد عن المنظمة، ومن المهم التنويه إلى أن مجموعة الأفراد الذين يحملون الصورة الذهنية عن منظمة ما لا يعني أن لهؤلاء الأفراد نفس المواقف تجاه هذه المنظمة، وذلك بسبب اختلاف الأوزان أو الأهمية النسبية للمعتقدات التي يحملونها فيما بينهم مما يؤدي في النهاية إلى سلوك مختلف .

1-4-2 : قياس المكانة الذهنية :

توجد عدة طرق لقياس المكانة الذهنية يمكن أن تستعين بها المستشفى لتحديد المكانة الذهنية لها في سوقها المستهدف ومنها:

1-مقياس مدى المعرفة والتفضيل : ويتم فيها قياس مدى معرفة العملاء بالمنظمة، وهل كوّن عنها صورة ذهنية مألوفة وهل ارتقت إلى مستوى تفضيله أم لا .

2-مقياس التمايز للمعاني المتضادة : وهذه الطريقة تتألف من قائمة لبعض الصفات المتضادة (واسع / ضيق ، ملائم / غير ملائم ، الجودة عالية / الجودة متدنية)، وهكذا وفي ظل مقياس متدرج يطلب من المستقصى عنه وضع علامة على الدرجة التي يشتمل عليها المقياس .

3-مقياس الأبعاد المتعددة : وهو من المقاييس المعقدة وهو فاعل في قياس ومقارنة إدراك المستهلكين لصور عدد من المنظمات الصحية، وتطبيق هذا المقياس يمكننا من الحصول على تمثيل مرئي للتشابه والاختلاف بين صور المنظمات الصحية التي خضعت للقياس من خلال خريطة الإدراك .

4-المقياس المباشر للمواقف : هذا المقياس مرادف لطريقة التمايز للمعاني المضادة وهو يتضمن تطوير طريقة قياس الصورة الذهنية من ناحيتين :

آ . المعتقدات حول الآثار السلبية والإيجابية الناتجة عن سلوك معين .

ب . الأوزان أو الأهمية النسبية لكل أثر من الآثار المتوقفة وميزة هذا النموذج أنه يركز على السلوك والذي تهتم به المنظمات الصحية .

1-4-3 : تحديد المكانة الذهنية للمنظمة الصحية :

إن عملية تحديد المكانة الذهنية للمؤسسة تعتمد بشكل كبير على القيام بتحليل القطاعات السوقية التي تخدمها المؤسسة، وتحليل المنافسة بالإضافة إلى أن القيام بتحديد نقاط القوة والضعف للمنظمة.

وإن بعض المنظمات تعمل على إبقاء مكانتها في السوق غير واضحة، إلا أنه عندما تشتد المنافسة في القطاع الذي تنتمي له المنظمة، فإن المنظمة صاحبة المزايا التنافسية المختلفة هي فقط القادرة على البقاء في السوق والمحافظة على حصتها السوقية.

فالمستشفيات تأخذ بالعموم صورة المستشفى الشامل الذي يقدم جميع الخدمات الصحية، ولكن عندما تشتد المنافسة تسعى بعض المستشفيات لاعتبارات عديدة، منها صغر حجمها أو عدم تنوع أجهزتها أو لامتلاكها كوادر طبية مميزة في مجال محددة، أن تتحول إلى مستشفى تخصصي لتحافظ على حصتها السوقية، وبنفس الوقت لتوفر من النفقات من خلال التخلص من الاختصاصات الصحية الأقل طلباً.

ويمكن تعريف عملية تحديد المكانة الذهنية بأنها العمل الذي يتضمن تصميم الصورة الذهنية للمنظمة وتقييم عروضها بالشكل الذي يستطيع من خلاله العملاء أن يتفهموا ويقدروا ما تقوم به المنظمة بالنسبة إلى منافسيها[14].

---

[13] **الضمور، 2005، ص179**

[14] **الضمور، مرجع سابق، ص178**

إن عملية تحديد المكانة الذهنية تتضمن :

1-خلق أو إيجاد تمايز حقيقي .

2-إيصال هذه الصورة الذهنية المتميزة للمستهلكين .

1-4-4 : دور الدليل المادي في المكانة الذهنية للمنظمة الصحية :

يمكن التميز بين نوعين من الدليل المادي :

1- **الدليل المحيط** : يعد الدليل المحيط أو الشكلي جزءاً فعلياً في عملية تقديم الخدمة الصحية، إلا أن قيمته وحده لا تعد قيّمة ولا أهمية لها، فالدليل المحيط يؤكد على الخدمة ولكنه ليس بديلا عنه، فالدليل المحيط يضاف إلى قيمة الدليل الأساسي للخدمة فقط في حالة تقدير العميل لدلائل تلك الخدمة[15]، وذلك مثل المناشف والأغطية و الوسائد وعلب المناديل والديكور والهدايا والصور التي تحمل شعار المستشفى واسمها، مما يعزز المكانة الذهنية لها لدى العملاء .

2- **الدليل الأساسي** : وهو يعكس الدليل الخارجي ولا يمكن للعميل امتلاكه ولكنه مهم جداً في تأثيره على قرار استخدام الخدمة، حتى أنه يعد عنصراً مهماً بحكم وضعه[16]، فالمظهر الخارجي العام وتصميم المستشفى ولباس الملاك الطبي والتمريضي وملاك الخدمة والاستقبال والإدارة، بالإضافة للأثاث الداخلي ونوعية الأجهزة المستخدمة وأسماء الأطباء كلها جميعاً أمثلة على الدليل الأساسي .

فكل ذلك يشكل عناصر تؤثر على وجهة نظر العميل وحكمه على نوعية الخدمة وبالتالي على المكانة الذهنية لديه عن هذه المستشفى .

الدراسة العملية:

يستعرض هنا مجتمع الدراسة و عينة الدراسة و تصميم الاستبيان إضافة إلى إجراءات الدراسة كما يلي:

1. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة المستشفيات الخاصة في محافظة دمشق و محافظة اللاذقية ، و المستفيدين من الخدمة الصحية فيهما .

2. عينة الدراسة :

نظراً لكبر حجم المجتمع المدروس وما يترتب على ذلك من صعوبة إجراء المسح الشامل، والتكاليف والجهد الكبيرين اللذين يتطلبهما ذلك، لذلك فقد تم اللجوء إلى أسلوب العينة .

وقد تم اختيار عينتين عشوائيتين تتكون العينة الأولى من مقدمي الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في دمشق و اللاذقية ، يبلغ حجمها (600) و تظم مفردات العينة (أطباء ، إداريين ، ممرضين ، فنيين) .

و أما العينة الثانية فهي عينة عشوائية بسيطة من المستفيدين من الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في دمشق و اللاذقية ، ويبلغ حجمها (300) مفردة .

ويمكن القول بأن اختيار عينة الدراسة السابقة يعود للاعتبارات التالية:

بالنسبة لاختيار مكان الدراسة (محافظة دمشق ، محافظة اللاذقية)، فقد كان هذا الاختيار نظراً لكون محافظة دمشق تضم المراكز الصحية المهمة في سورية، وتحوي على مستشفيات خاصة تحتوي كافة الاختصاصات بجميع الأحجام الاستيعابية و تسعى دائماً لتطوير نفسها لتبقى رائدة في سورية في مجال تقديم الخدمة الصحية، و تم اختيار محافظة

[15] Love lock,Wirlz,2007,p207

[16] Love lock,Wirlz,2007,p208

اللاذقية نظراً لوجود توجه ملحوظ و متزايد لتطوير المستشفيات الخاصة العاملة فيها، و تطوير الخدمة الصحية المقدمة، و نظراً لقدوم وإقامة أسر كثيرة من المناطق الأخرى بسب الأحداث التي تمر بها البلاد، مما تطلب خدمة صحية أكبر من المستشفيات الخاصة فيها .

3. تصميم الاستبيان:

بغية تحقيق أهداف الدارسة واختبار فرضياتها فقد تم الحصول على المعلومات باستخدام استبيانين تم تصميمهما لخدمة أهداف الدراسة:

الاستبيان الأول كان موجهاً للمستفيدين من الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (المرضى، مرافقين المرضى) ، أما الاستبيان الثاني فقد كان موجهاً لمقدمي الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضين، الإداريين، مساعد طبيب، فنيين)، في المستشفيات الخاصة في كل من محافظة دمشق و محافظة اللاذقية ، ويضم كلا الاستبيانين مجموعة من الأسئلة كما يلي:

أ- **الاستمارة الأولى:** وهي معدة وموجهة إلى المستفيدين من الخدمة الصحية(المرضى، مرافقين المرضى) وهي تتكون من مجموعتين **كالتالي:**

المجموعة الأولى: تتضمن مجموعة من البيانات العامة و الشخصية لأفراد عينة الدراسة (المستفيدين من الخدمة الصحية) من حيث (الجنس، الوظيفة، العمر، الحالة التعليمية، مستوى الدخل).

عرض النتائج المتعلقة بإجابات العمال أفراد العينة على أسئلة المحور (الصورة الذهنية والدليل المادي)

أ- المستفيدين من الخدمة الصحية:

وكانت التكرارات لإجابات أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور (الصورة الذهنية والدليل المادي)، موضحة بالجدول (1) كما يلي:

جدول رقم (1) تكرارات إجابات المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور

المستفيدين من الخدمة		درجة الموافقة									
		عالية جدا		عالية		متوسطة		منخفضة		معدومة	
رقم السؤال	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	إن اللوحات الإرشادية الموجودة في المستشفى كافية	47	17.34	56	20.66	131	48.34	24	8.86	13	4.80
2	إن المعلومات الموجودة في اللوحات الإرشادية مضاءة وواضحة بشكل جيد	35	12.92	42	15.50	55	20.30	87	32.10	52	19.19
3	إن تصميم البناء الخارجي له أثر على قرار اختيار المستشفى	77	28.41	98	36.16	50	18.45	31	11.44	15	5.54
4	يوجد موقف للسيارات كافي لعملاء المستشفى	13	4.80	34	12.55	57	21.03	91	33.58	76	28.04

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور الصورة الذهنية والدليل المادي، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه الصورة الذهنية والدليل المادي في زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة، وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 3 و الذي ينص على إن تصميم البناء الخارجي له أثر على قرار اختيار المستشفى.

ب- مقدمي الخدمة الصحية:

يوضح الجدول (2) التكرارات لإجابات أفراد العينة من مقدمي الخدمة على أسئلة المحور (الصورة الذهنية والدليل المادي)، كما يلي:

جدول رقم (2) تكرارات إجابات مقدمي الخدمة الصحية على أسئلة المحور

	مقدمي الخدمة الصحيه	درجة الموافقة									
564	عدد افراد العينة	عالية جدا		عالية		متوسطة		منخفضة		معدومة	
رقم السؤال	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	إن استخدام ((شعار المستشفى)) في الزي و التصميم الداخلي و الخارجي للمستشفى يساهم برفع الروح المعنوية و الرضى لدى المرضى و العاملين	148	26.24	249	44.15	76	13.48	47	8.33	44	7.80
2	إن التصميم الخارجي و الداخلي للمبنى يؤثر على جذب المرضى و اختيارهم للمستشفى	168	29.79	257	45.57	69	12.23	41	7.27	29	5.14
3	هل تجد أنه تم اختيار موقع المبنى بشكل مناسب	86	15.25	79	14.01	184	32.62	134	23.76	81	14.36
4	تم مراعاة اختيار الألوان المناسبة النى تحقق الراحة النفسية للمرضى	155	27.48	192	34.04	126	22.34	69	12.23	22	3.90
5	هل تم توزيع غرف المرضى بشكل مناسب	64	11.35	73	12.94	174	30.85	182	32.27	71	12.59

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور الصورة الذهنية والدليل المادي، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من مقدمي الخدمة بالدور

الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه الصورة الذهنية والدليل المادي، وبالتالي زيادة رضا المستفيدين من الخدمة، وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 2 الذي ينص على إن التصميم الخارجي و الداخلي للمبنى يؤثر على جذب المرضى و اختيارهم للمستشفى.

اختبار الفرضية:

تنص الفرضية العدمية:لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية والدليل المادي و بين رضا المستفيد من الخدمة.

تنص الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية والدليل المادي و بين رضا المستفيد من الخدمة.

أ) المستفيدين من الخدمة الصحية:

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (الصورة الذهنية والدليل المادي) والمتغير التابع (رضا العملاء)وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (3)على النحو التالي:

جدول (3) معاملات الارتباط و التحديد للصورة الذهنية والدليل المادي

	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
الدليل المادي رضا العملاء	0.766	0.587	0.586	0.576

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

حيث يبين الجدول (3) أن معامل الارتباط بلغ (0.766) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين الصورة الذهنية والدليل المادي و رضا العملاء،ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.587) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.586) وهذا يعني أن الصورة الذهنية والدليل المادي تفسر ما مقداره (58.6%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بالصورة الذهنية والدليل المادي للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (4) على النحو التالي:

جدول (4) دلالة النموذج الخطي للصورة الذهنية والدليل المادي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة **F**	مستوى المعنوية
الانحدار	127.206	1	127.206	382.793	0.000
البواقي	89.392	270	0.332	-	-

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية للصورة الذهنية والدليل المادي في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (**F= 382.793**) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

ولتحديد درجة تأثير الصورة الذهنية والدليل المادي في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (5) على النحو التالي:

جدول (5) معاملات الانحدار و الدلالة الاحصائية للصورة الذهنية والدليل المادي

المتغير	T المحسوبة	T الجدولية	Sig.	الدلالة الإحصائية
الصورة الذهنية والدليل المادي	19.565	1.65	0.000	معنوية

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة **t** المحسوبة بلغت 19.565 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.65 وكذلك نجد أن قيمة **Sig** قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود أثر معنوي للصورة الذهنية والدليل المادي في تحقيق رضا العملاء.

وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول **(هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية والدليل المادي و بين رضا المستفيد من الخدمة الصحية)** .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام الصورة الذهنية والدليل المادي بنسبة 58.6% وذلك وفقاً لآراء المستفيدين من الخدمة الصحية ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة الصورة الذهنية والدليل المادي جذب ودعم الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

ب) مقدمي الخدمة الصحية :

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (الصورة الذهنية والدليل المادي) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (6) على النحو التالي:

جدول (6) معاملات الارتباط و التحديد للصورة الذهنية والدليل المادي

الدليل المادي	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
رضا العملاء	0.724	0.524	0.523	0.402

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

حيث يبين الجدول (6) أن معامل الارتباط بلغ (0.724) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين الصورة الذهنية والدليل المادي و رضا العملاء،ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.524) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.523) وهذا يعني أن الصورة الذهنية والدليل المادي تفسر ما مقداره (52.3%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بالصورة الذهنية والدليل المادي للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (7)على النحو التالي:

جدول (7) دلالة النموذج الخطي للصورة الذهنية والدليل المادي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية
الانحدار	49.126	**1**	49.126	303.254	**0.000**
البواقي	44.549	563	0.162	**-**	**-**

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية للصورة الذهنية والدليل المادي في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة **(F= 303.254)** بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

ولتحديد درجة تأثير الصورة الذهنية والدليل المادي في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (8) على النحو التالي:

جدول (8) معاملات الانحدار و الدلالة الإحصائية للصورة الذهنية والدليل المادي

المتغير	**T** المحسوبة	**T** الجدولية	**Sig.**	الدلالة الإحصائية
الصورة الذهنية والدليل المادي	17.414	1.64	0.000	معنوية

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة **t** المحسوبة بلغت 17.414 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.64 وكذلك نجد أن قيمة **Sig** قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود أثر معنوي للصورة الذهنية والدليل المادي في تحقيق رضا العملاء وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول (هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية والدليل المادي وبين رضا المستفيد من الخدمة الصحية) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام الصورة الذهنية والدليل المادي بنسبة 52.3% وذلك وفقاً لآراء مقدمي الخدمة الصحية ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة الصورة الذهنية والدليل المادي جذب ودعم الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1-إن الصورة الذهنية والدليل المادي تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (58.6%) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية.

2-إن الصورة الذهنية والدليل المادي تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (52.3%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

3-أظهرت الدراسة أن أغلب المستشفيات الخاصة في دمشق واللاذقية لا تمتلك مواقف للسيارات.

4-أظهرت الدراسة أن هناك تداخل في بعض الأقسام مما يجعل المستفيد من الخدمة الصحية إن كان مريض أو مرافقه مرتبك مما يؤدي إلى تأخير في خدمته.

5-أظهرت الدراسة أن هناك مشكلة في منفذ الإسعاف لدى أغلب المستشفيات الخاصة (باستثناء مستشفى الشامي ودار الشفاء في دمشق)، حيث يكون هناك صعوبة في استقبال حالتين اسعافيتين في المنفذ الإسعافي في نفس الوقت كونه مدخل ومخرج معاً.

6-أظهرت الدراسة أن أغلب المستشفيات الخاصة في دمشق واللاذقية تأخذ صفة المستشفى العام متعدد الاختصاصات وهي في أغلبها من مستوى صغيرة ومتوسطة الحجم.

التوصيات:

يتوجب على إدارات المستشفيات الخاصة القيام بما يأتي قدر الإمكان:

1-الاهتمام أكثر بالتسويق وإظهار موقع المستشفى وتقسيماتها الداخلية والخارجية، بالإضافة إلى وضع شاخصات تدل على موقع المستشفى.

2-حل مشكلة مواقف السيارات وذلك باستثمار بغض العقارات المجاورة أو استثمار العقارات التابعة للبلدية من أرصفة وحدائق بشكل جمالي وحضاري،كحالة مستشفى الدراج في اللاذقية حيث تستطيع الإدارة أن تستثمر جزء من الطريق والرصيف من البلدية، وحالة مستشفى دار الشفاء في دمشق حيث تستطيع الإدارة أن تستثمر الحديقة المقابلة بشكل مناسب ولا يضر بالحديقة والمنفعة المقصودة منها.

3-الفصل بين الأقسام بشكل واضح وإن كانت المساحة لا تسمح كحال بعض المستشفيات فعليها إلغاء بعض الأقسام الأقل جدوى اقتصادية والتركيز على الأقسام الأكثر جدوى.

4-أن تتحول بعض المستشفيات الخاصة من مستشفيات عامة متعددة الاختصاصات إلى مستشفيات متخصصة باختصاص واحد أو عدد من الاختصاصات.

5-حل مشكلة منفذ الإسعاف الواحد وذلك باللجوء إلى منافذ جانبية لخروج سيارات الإسعاف أو خلفية لكي تستطيع من استقبال عدة سيارات إسعاف بنفس الوقت.

6-أن لا تستخدم منفذ الإسعاف كمنفذ دخول وخروج بنفس الوقت.

الدراسات العربية:

- محمد خالد الجاسم ، *أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات* ، المصدر مجلة كلية التجارة والاقتصاد – جامعة صنعاء – 2004

-سلامة ، خيري ، *أثر الخدمات الطبية المقدمة للمريض والتجهيزات الطبية على رضا المريض وتوقعاته، دراسة ميدانية في مركز الرمثة الصحي ومستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية في عمان والرمثة* ، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، 2005 .

. عطية، هنادي رمضان، دراسة ماجستير، جامعة تشرين، *إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومستشفى الباسل في طرطوس* ، 2006.

- ياسر أحمد ، العوامل *العوامل والمتغيرات التي تؤثر على الخدمات المقدمة في المستشفيات*.، المصدر 112-201 AL YARMOUK RESERCHY 18 (1) الأردن ، 2007.

. عودة محمد ، *معايير إختيار المستشفى التي يستخدمها مستهلكو الخدمات الصحية إن كانوا مرضى أو مراقين أو جمعيات خيرية أو جهات أخرى*، المصدر، AL YARMOUK RESERCHY **19 (1)** 201-326- الأردن ،2008.

-الامانة العامة دائرة التخطيط تقيم مركز الرعاية الاولية في المحافظات الشمالية، رام الله، فلسطين 2015

المراجع:

- العلاق، بشير، *استراتيجيات التسويق*، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية ، 2011

- ثامر بكري ، *إدارة مستشفيات*، دار اليازوري، عمان، الأردن ، 2005.

- ثامر بكري ، *تسويق الخدمات الصحية*، دار اليازوري، عمان، الأردن ، 2008.
- طلال الأحمدية ،*جودة الخدمات الصحية*، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2009
- الضمور،هاني حامد،*تسويق الخدمات*، دار حامد للنشر و التوزيع،عمان ،2005

الدراسات الأجنبية:

LYNNE F. SARA B. RUTH K, *health sector reform and public sector health worker* .www.elsevier.com / lock ate / socscimed 2002.

BRUCE, SPIVERY MD, AND WALTEAR. **:**"*Council of medical specialty societies United Health Foundation"*, www.aqaalliace.org/files .councilog medic al specialty socites,2007.

المراجع الأجنبية:

BARKER, LULIC, "*Health Care Planning*", Mc Grow, Hin Book company inc , New York ,2005.

NE THE AMES, JH, "*Health Servies*" , saunders Co,Ltd,London,2013 .

SOLOMON, ROBERTJ, The physican manager's ,"*Essential Business skills for succeeding in health care"*, An Aspen publication Gaitheraburg ,Mary land,2007.

LOVE LOCK,WIRLZ, "*Services Marketing*", Pearson Prentice Hall, New Jersy,2007