



اسم المقال: توظيف العامل النفسي في توجهات الزبون (المريض): دراسة حالة في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة محافظة بابل

اسم الكاتب: رعد حنظل الجبوري، ميثاق هاتف الفتلاوي، شعيب احمد، أ.د. هاشم فوزي العبادي

رابط ثابت: <https://political-encyclopedia.org/library/3717>

تاريخ الاسترداد: 2026/04/15 19:47 +03

الموسوعة السياسية 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 السياسية - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على

info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسية - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام

المتاحة على الموقع <https://political-encyclopedia.org/terms-of-use>





Journal of

TANMIYAT AL-RAFIDAIN

(TANRA)

A scientific, quarterly, international, open access, and peer-reviewed journal

Vol. 40, No. 131

September 2021

© University of Mosul |
College of Administration and
Economics, Mosul, Iraq.



TANRA retain the copyright of published articles, which is released under a "Creative Commons Attribution License for CC-BY-4.0" enabling the unrestricted use, distribution, and reproduction of an article in any medium, provided that the original work is properly cited.

Citation: Al-Jubouri, Raad Handal, Al-Fatlawi, Methaq Hatif, Ahmed, Shuaib, Al-Abadi, Hashem Fawzi. (2021). "Employing the psychological factor in the orientation of the customer". *TANMIYAT AL-RAFIDAIN*, 40 (131), 21 -39, <https://doi.org/10.33899/tanra.2021.128821.1062>

P-ISSN: 1609-591X
e-ISSN: 2664-276X
tanmiyat.mosuljournals.com

Research Paper

Employing the psychological factor in the orientation of the customer (the patient) A case study in the special wing units of the Babil Governorate Health Department

Raad Handal Al-Jubouri¹ Methaq Hatif Al-Fatlawi² Shuaib Ahmed³ Hashem Fawzi Al-Abadi⁴

¹ Master of Business Administration/ Kufa University, ²Karbala University, ³Tal Afar Education Directorate, ⁴University of Kufa

Corresponding author: Raad Handal Al-Jubouri. Kufa University. raadhandal@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33899/tanra.2021.128821.1062>

Article History: Received: 2/11/2020; Revised: 11/1/2021; Accepted: 18/1/2021; Published: 1/9/2021.

Abstract

The Current Research Aims to identify of the role played by psychological factor variables in the orientations of the client (patient) in the units of the special health department of the province of Babylon. Several Hypotheses Were Formulated of Direct And Indirect Effects. The Questionnaire Was Used in The Collection of Data. The Quota Sampling Method Was Used in the Selection of the Research Sample, With Number (500) Employees of Valid Questionnaires Was (385) With Response Rate (95%). The Hypothesis Test Was Verified By Using The Appropriate Statistical Methods adopted in Smartpls3. The Results Showed off There is a significant positive direct between the psychological factor of the patient related to the health service and the patient's attitudes, as well as a significant Negative direct of between the psychological factor of the patient related to the patient status and the patient's attitudes.

The study also concluded with many Recommendations, Important: establishment of independent buildings for the units of private suites and the expansion of the number of beds and attention to its architectural functions and supplying them with modern and sophisticated devices at competitive prices and the creation of jobs to care for the psychological factor of the patient and jobs concerned with the dissemination of health education.

Keywords:

Psychological factor, Psychological factor related to health service, Psychological factor related to patient status, patient's attitudes.



ورقة بحثية
توظيف العامل النفسي في توجهات الزبون (المريض)
دراسة حالة في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة
صحة محافظة بابل

مجلة

تنمية الرافدين

(TANRA): مجلة علمية، فصلية،
دولية، مفتوحة الوصول، محكمة.

المجلد (٤٠)، العدد (١٣١)،

أيلول ٢٠٢١

© جامعة الموصل |

كلية الإدارة والاقتصاد، الموصل، العراق.



تحتفظ (TANRA) بحقوق الطبع والنشر للمقالات
المنشورة، والتي يتم إصدارها بموجب ترخيص
(Creative Commons Attribution) -
(CC-BY-4.0) الذي يتيح الاستخدام، والتوزيع،
والاستنساخ غير المقيد وتوزيع للمقالة في أي وسيط
نقل، بشرط اقتباس العمل الأصلي بشكل صحيح.

الاقتباس: الجبوري، رعد حنظل، الفتلاوي
، ميثاق هاتف، العبادي، هاشم فوزي، شعيب
احمد (٢٠٢١). " توظيف العامل النفسي في
توجهات الزبون ". تنمية الرافدين، ٤٠،
(١٣١)، ٢١-.

<https://doi.org/10.33899/tanra.2021.128821.1062>

P-ISSN: 1609-591X
e-ISSN: 2664-276X
tanmiyat.mosuljournals.com

الباحث رعد حنظل الجبوري^١، ميثاق هاتف الفتلاوي^٢، شعيب احمد^٣، أ.د. هاشم
فوزي العبادي^٤

^١ جامعة الكوفة، ^٢ جامعة كربلاء، ^٣ مديرية تربية تلغفر، ^٤ جامعة الكوفة

المؤلف المراسل: رعد حنظل الجبوري، جامعة الكوفة، العراق raadhandal@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33899/tanra.2021.128821.1062>

تاريخ المقالة: الاستلام: ٢٠٢٠/١١/٢؛ التعديل والتنقيح: ٢٠٢١/١/١١؛ القبول: ٢٠٢١/١/١٨؛ النشر:
٢٠٢١/٩/١.

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الدور الذي يؤديه متغير العامل النفسي في توجهات الزبون
(المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة محافظة بابل، إذ تم صياغة مجموعة من
فرضيات التأثير المباشرة، و استخدمت في البحث أداة (الاستبانة) في جمع البيانات، وأخذت عينة عشوائية
مكون من (٥٠٠) مريض، وكان عدد الاستبانات الصالحة (٣٨٥) بنسبة استجابة (٩٥%)، وقد تم التحقق
من اختبار الفرضيات باستخدام الاساليب الإحصائية المناسبة المعتمدة في برنامج (SMARTpls3).
وقد أثبتت النتائج وجود علاقة مباشرة موجبة ذات دلالة معنوية بين العامل النفسي للمريض المرتبط
بالخدمة الصحية و توجهات المريض، و وجود علاقة مباشرة سالبة ذات دلالة معنوية بين العامل النفسي
المرتبط بحالة المريض و توجهات المريض.

كما خلص البحث إلى جملة من التوصيات أهمها، إنشاء بنايات مستقلة لوحدات الأجنحة الخاصة
وتوسع في عدد الأسرة والاهتمام بالوظائف المعمارية ورفدها بأجهزة حديثة ومتطورة وبأسعار تنافسية
واستحداث وظائف تعنى برعاية العامل النفسي للمريض ووظائف تعنى بنشر التوعية الصحية.

الكلمات الرئيسية

العامل النفسي، العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية، العامل النفسي المرتبط بحالة
المريض، توجهات الزبون (المريض).

المقدمة

لُحظ في السنوات الاخيرة احتدام المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية، وذلك من خلال طرح مجموعة من المبادرات، ومنها التأمين الصحي، الاستقدام الطبي، إسعاد المريض، المستشفيات الذكية، وبيئة الاستشفاء و على نطاق واسع في العالم.

إذ امتازت السنوات القليلة الماضية بتزايد عدد المستشفيات الاهلية في العراق و زيادة الطلب على الخدمة الصحية و وتداعيات خصخصة القطاع العام من خلال فتح ردهات خاصة في المستشفيات الحكومية لتقديم أفضل خدمة للمريض.

فضلا عن حجم الاستثمار في بناء المستشفيات والمبالغ الكبيرة التي تنفق على البنايات والأجهزة والكوادر العاملة فيها واستقدام الخبرات الاجنبية وغيرها، وبالتالي اوجدت زيادة في عرض الخدمات الصحية و التنوع في توجهات وتطلعات المريض، وظهرت هناك حاجة لدراسة العوامل المؤثرة في توجهات الزبون(المريض) ورغبة وتفضيلاته، مما دفع الباحثان إلى دراسة أحد تلك العوامل الا وهو العامل النفسي ومدى علاقته بتوجهات الزبون(المريض)، وبذلك فقد تم هيكلة البحث في أربعة مباحث، تضمن الأول منها عرض منهجية البحث واختص المبحث الثاني بتناول التأصيل الفكري لمتغيرات البحث ، في حين عرض المبحث الثالث الجانب الميداني وما تضمنه من استخدام أساليب المعالجة الإحصائية وتحليل نتائجها وتفسيرها ، واختتم البحث محتواه بالمبحث الرابع الذي اختص بأهم الاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الأول : المنهجية العلمية للبحث

أولاً: مشكلة البحث

نظراً لتزايد عدد الدراسات ولا سيما الاجنبية التي تناولت أهمية العامل النفسي على قابلية استشفاء المريض ونوعية الأمراض من جهة، وقلة الدراسات العربية والمحلية من جهة أخرى وقد عدّ ذلك تحدياً أمام الباحثين للتعرف على طبيعة العلاقة بين توجهات الزبون(المريض) و العامل النفسي للمريض في البيئة العراقية متمثلة بالأجنحة الخاصة في دائرة صحة محافظة بابل، كما ان العلاقة التاثيرية المباشرة وإن كانت محسومة على مستوى التنظير المفاهيمي فإن حسمها على مستوى الأجنحة الخاصة في دائرة صحة محافظة بابل يعد مشكلة بحد ذاتها.

ويحاول البحث الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما مدى توافر متغيرات البحث في الأجنحة الخاصة التابعة لمحافظة بابل.
- ما مستوى تأثير العامل النفسي في توجهات المريض .
- ما مستوى تأثير الثقة في توجهات المريض.
- ما مستوى تأثير الملاءمة المكانية في توجهات المريض.
- ما مستوى تأثير التواصل في توجهات المريض.
- ما مستوى تأثير القلق في توجهات المريض.

- ما مستوى الاكتئاب في توجهات المريض.
- ما مستوى تأثير الضائقة النفسية في توجهات المريض.

ثالثا: أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة من خلال الجانبين (المعرفي والتطبيقي) للدراسة وعلى النحو الآتي:

١- الأهمية المعرفية:

أ- قلة الدراسات الأجنبية والعربية التي تتناول متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة (العامل النفسي، توجهات الزبون)، فمن خلال اطلاع الباحثين على الدراسات السابقة ذات الصلة تبين أنه لم تقدم أي دراسة مخططاً فرضياً يوضح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

ب- تقديم عرض وتحليل نقدي معرفي لأهم النظريات التي تناولت الجوانب النفسية للزبون من خلال مناقشة الإسهامات الحديثة للباحثين والاستفادة منها في مجال الاعمال.

٢- الأهمية التطبيقية:

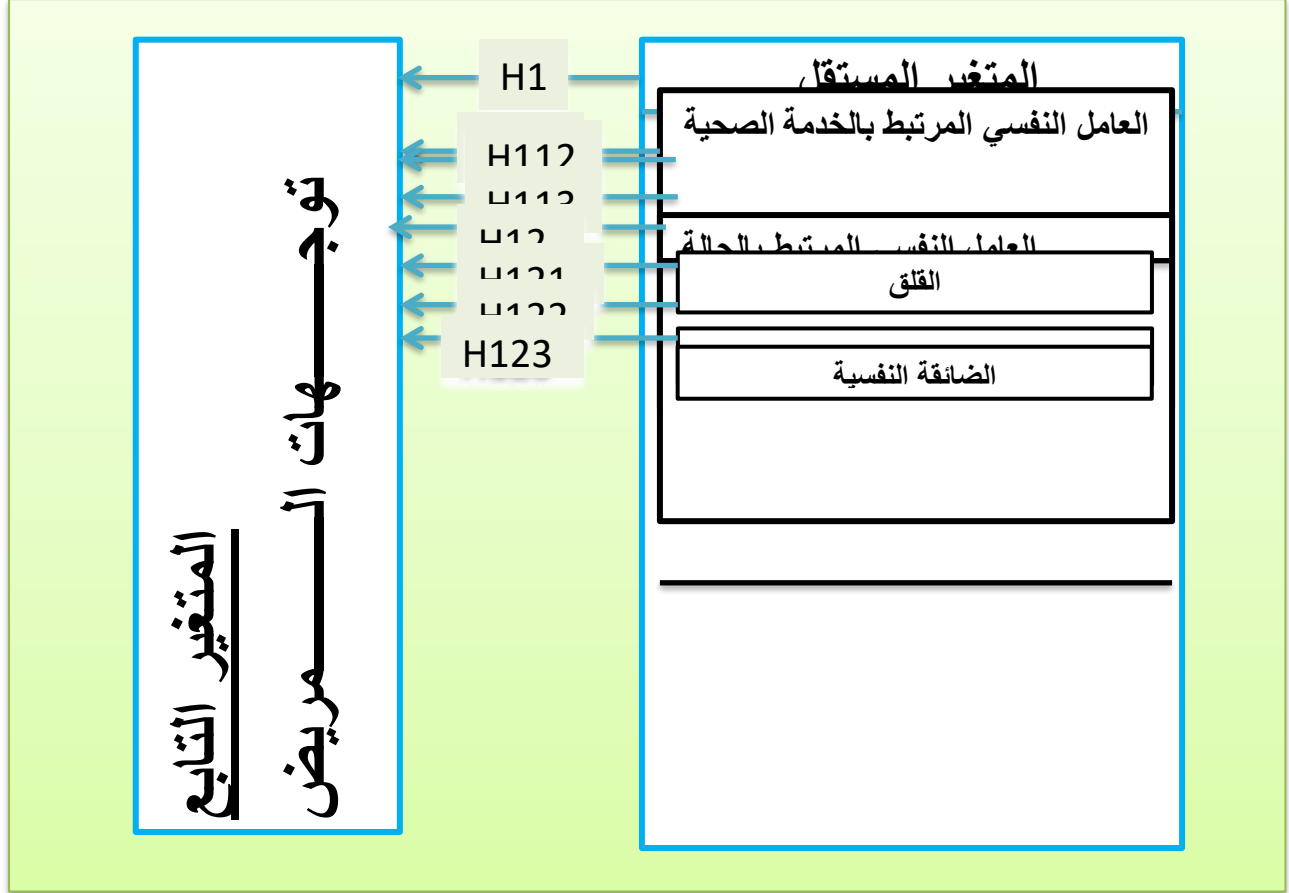
أ- إن تسليط الضوء على موضوعات مهمة ومنها (العامل النفسي في توجهات المريض) له دور كبير في معرفة مستوى الخيارات وحجم الخدمات المتنوعة و تطلعات المريض الجديدة و نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يهم خبراء التسويق عند الترويج للخدمات الصحية والاهتمام بنوعية الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى مزيد من النتائج الايجابية المستقبلية على مستوى الزبائن (المريض) والمنظمة.

ب- إختبار مقاييس عالمية وتطبيقها في البيئة العراقية مع إستعراض ومناقشة لمقاييس عالمية في مجال علم النفس وأساليب التسويق الحديث.

ت- إمكانية استثمار نتائج الدراسة في تطوير عمل وأداء العاملين في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة بابل.

خامسا: المخطط الفرضي

اعتمادا على الجهود البحثية لكل من (Oskamp & Schultz, 2005; Ajzen & Fishbein, 1980; Perner L.,2010;Solomon,2008) تم إعداد المخطط الفرضي كما في الشكل (١) والذي يظهر فيه المتغير المستقل العامل النفسي والذي يتشكل من العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية المتمثلة ب(الثقة، الملاءمة المكانية، التواصل) والعامل النفسي المرتبط بالحالة المرضية المتمثلة ب(القلق، الاكتئاب، الضائقة النفسية)، أما المتغير التابع فهو توجهات الزبون والذي يتم قياسه من خلال طرح سؤال حول توجه الزبون (المريض) ورغبته في تلقي الخدمات الصحية عن طريقة وحدات الجناح الخاص في صحة محافظة بابل، وقياسه ضمن تدرج ليكرت الخماسي(موافق تماما، موافق، محايد، غير موافق ، غير موافق تماما) و كما يظهر في الشكل (١).



- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمتغير العامل النفسي في متغير توجهات المريض.
- H1 1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمتغير العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية في متغير توجهات المريض.
- H1 1 1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمتغير الثقة في متغير توجهات المريض.
- H1 1 2: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمتغير الملاءمة المكانية في متغير توجهات المريض.
- H1 1 3: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمتغير التواصل في متغير توجهات المريض.
- H1 2: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمتغير العامل النفسي المرتبط بحالة المريض في متغير توجهات المريض.
- H1 2 1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد القلق في متغير توجهات المريض.
- H1 2 2: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الاكتئاب في متغير توجهات المريض.

H1 2 3: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الضائقة النفسية في متغير توجهات المريض.

سادسا: مقاييس البحث

بعد إطلاع الباحثين على عدد من الدراسات ذات الصلة، تم الاعتماد على مقاييس عالمية في قياس متغيرات البحث الحالي (توظيف العامل النفسي في قياس اتجاهات الزبون (المريض)) إذ جرى قياس المتغير المستقل العامل النفسي للمريض اعتمادا على مقياس كل من (Djukanovic et al, 2017 ; Agosta,2005) وقياسه بالمجمل جاء بـ(٤٠) فقرة، أما المتغير التابع وهو توجهات الزبون فجرى قياسه بحسب المقياس الذي أشارت إليه (Lars; Ajzen & Fishbein, 1980; Oskamp & Schultz, 2005; Perner, 2010; Solomon, 2008)، إذ اكفت بتوجيه سؤال عن توجه الزبون، وفي الدراسة الحالية تم توجيه سؤال عن توجه الزبون عن مجمل الخدمات الصحية في وحدات الأجنحة الخاصة في صحة محافظة بابل وفقا لتدرج ليكرت الخماسي (موافق تماما، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق تماما) وكما في الجدول (١)

الجدول (١) مقاييس البحث

(Diagnostics, 2017)	٨	الثقة	العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية	العامل النفسي للمريض
	١٢	الملاءمة المكانية		
	٧	التواصل		
(Agosta,2005)	٥	القلق	العامل النفسي المرتبط بالحالة الصحية	
	٤	الاكتئاب		
	٤	الضائقة النفسية		

ثامناً: مجتمع البحث وعينته

يتكون مجتمع الدراسة من مجموع المرضى الوافدين إلى وحدات الأجنحة الخاصة في عموم المؤسسات الصحية التابعة إلى صحة محافظة بابل، وبهذه الحالة يكون من الصعب تحديد حدود المجتمع، إذ يسمى مجتمع غير محدود (Open population) وبحسب قاعدة (Malhotra,2004:173) فالحد الأدنى في الدراسات المماثلة (التسويقية) بـ ٥٠٠ مفردة، وفي الدراسة الحالية كانت عدد الاستبانات المسترجعة هي ٤١٥ استبانة من أصل ٥٠٠ استبانة، و الجدول (٢) يوضح الخصائص العامة لعينة البحث .

الجدول (٢) وصف أفراد العينة في الدراسة الحالية

٥٦	٢٣٥	ذكر	النوع البشري
٤٤	١٨٠	انثى	
١٠٠	٤١٥		المجموع
٧٧	٣٢٠	متزوج	الحالة الاجتماعية
١٥	٦٣	أعزب	
٨	٣٢	غير ذلك	
١٠٠	٤١٥		المجموع
٥	٢٢	٢٥ - ١٨	العمر
٩	٣٧	٣٣ - ٢٦	
٢٦	١١٠	٤١ - ٣٤	
٢٨	١١٦	٤٩ - ٤٢	
٣٢	١٣٠	٥٠ - فأكثر	
١٠٠	٤١٥		
٣٠	١٢٥	موظف	الحالة المعيشية
٥٨	٢٤٠	كاسب	
١٢	٥٠	عاجز اعطل عن العمل	
١٠٠	٤١٥		المجموع
٤٣	١٨٠	النسائية والاطفال	القسم الذي تم مراجعته
٣٠	١٢٥	الجراحة	
٢٧	١١٠	الباطنية	
١٠٠	٤١٥		المجموع

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على البيانات التي تم جمعها من المستجيبين

يظهر من الجدول (٢) أن نسبة الذكور (٥٦%) هي الأعلى من نسبة الإناث، كما بلغت نسبة المتزوجين (٧٧%) من كلا الجنسين، إذ أستخدم الفئات العمرية من عمر ١٨ سنة فما فوق، وذلك لأن هذه الفئة

بإمكانها قراءة الاستبانة والاجابة عليها كما أن أكثر تلك الفئات هي فئة (٥٠-فأكثر) حيث بلغت ٣٢%، وطبقة الكسبة هي أعلى نسبة من غيرهم، إذ بلغت ٥٨%، وأكثر الأقسام التي تمت مراجعتها من قبل مرضى النسائية والأطفال، إذ بلغت نسبتها ٤٣% .

المبحث الثاني: الجانب النظري

المحور الأول: العامل النفسي للزبون(المريض)

أولاً: مفهوم العامل النفسي للزبون(المريض) وأهميته

أشار علماء النفس إلى أن البيئة المادية لكل من العاملين والزبائن تمثل الهاجس الكبير، لما له من دور مهم في التأثير على السلامة والأداء البشري (Enomoto et al.,2013) ولدى مراجعة لأكثر من ٦٠٠ مقالة، وجد الباحثون أن هناك صلة بين البيئة المادية (أي غرف المرضى ذات الأسرة الواحدة أو أسرة متعددة) والمريض (على سبيل المثال، عدد أقل من الأحداث السلبية وتحسين جودة الرعاية الصحية) والنتائج الايجابية على الموظفين (على سبيل المثال، تقليل التوتر والإجهاد وزيادة الفعالية في تقديم الرعاية (23):2016, Odigi

كما أجريت العديد من البحوث عن علاقة المخاوف والقلق والتوتر والشعور بالذنب ومدى تأثيرها على الحالة الصحية ومدة علاج المريض، كما أن الخوف من إصابة الامراض المتوطنة والتي تصيب المرضى الراقدين طيلة مدة رقادهم وأشهرها (المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين) إذ تشكل البكتيريا العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين خطراً كبيراً في المستشفيات، حيث تهاجم هذه المكورات الأشخاص، وأكثرهم استهدافاً كبار السن والذين يعانون ضعفاً في الأجهزة المناعية، كما لا تقتصر على التعرض للعدوى المادية، فالقلق والاكتئاب لهما علاقة بنوع المرض (Smith et al.,٢٠٠٣:32).

إذ ترتبط الضغوط العامة والتعرض للحوادث اليومية والاضطرابات الاكتئابية بانخفاض استجابة الخلايا الطبيعية القاتلة (natural killer cell) وهي نوع من اللمفاويات السامة للخلايا التي تشكل مكوناً أساسياً في الجهاز المناعي الفطري وتؤدي الخلايا الطبيعية القاتلة دوراً مهماً في منع الأورام والخلايا المخموجة بالفيروسات كما، وتؤدي إلى خفض مستوى إنتاج الانترفيرون ٧، فهي مادة كيميائية يفرزها الجسم لمنع الإصابة بالفايروسات والامراض الخبيثة، كما ثبت مختبرياً بأن الاجهاد والتعب المتسبب من العامل النفسي يؤثر على النسبة المؤية للخلايا (خلايا T و CD4، ونسب خلايا CD4 إلى CD8) في الدم ما يعني أن الفرد في حينها يفتقر إلى التكيف المناعي بمستويات الضوابط الصحية (Paul & Girdhari, 2017:20). كما باتت المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية على أوجها، وذلك لجذب الزبون من خلال طرح المبادرات ومنها التأمين الصحي (كرفوع، ٢٠١٦)، وسلوكيات العمل العاطفي (الطائي و الخفاجي، ٢٠١٥)، وإبهاج الزبون (الطائي و العبادي، ٢٠١٠) وغيرها.

ومن حيث المفهوم فقد تعددت تعريف العامل النفسي للمريض باعتباره من العوامل المؤثرة في قرار الشراء للسلعة او الخدمة من جهة (Kotler & Armstrong,2011:311) وباعتباره من محددات الصحة

العامّة للفرد من جهة أخرى، وباعتباره من محددات استجابة الزبون عند دراسة توجهاته أخرى، وهذا ماتسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عنه والتحقق منه.

ومن حيث اللغة فان كلمة النفسية تشير إلى: الحالة العامة في الإنسان الناتجة عن مجمل ما انطوت عليه نفسه من ميول ونزعات وانطباعات ومشاعر ذاتية كامنة (الرازي، ١٩٨٣: ٣٢٣) وقد أشار (Kotler & Armstrong, 2011:311) إلى أن العامل النفسي هو من العوامل التي تتحدث عن سيكولوجية الفرد والتي تدفع بالسلوك من أجل تحقيق الرضا.

و في الدراسات المماثلة فقد عرف العامل النفسي للمريض هو العامل الذي يعكس منظور تطور الشخصية، والحفاظ على الصحة والرفاه او يعبر عنه بمدى الاضطراب السلوكي أو العقلي ومدى تأثيرها بطبيعة البيئة الاجتماعية والعائلية للفرد (Slade M., 2010:23)

وعرف العامل النفسي للمريض هو العامل المرتبط بمستوى القلق و التوتر التي تحدث عند الفرد والتي تصاحب المريض (Stephanie et al, 2018:13).

كما عرف العامل النفسي للمريض هو التعبير عن الحالة الداخلية للفرد و التي تعتمد على ادراك المخاطر المحتملة على صحته (Cole & Fielding, 2007:26)

كما عرف العامل النفسي للمريض هو التقييم الذاتي لمدى ملاءمة البيئة المادية والاجتماعية للخدمات الصحية المقدمة للفرد (Frumkin, 2005:16).

كما عرف العامل النفسي للمريض بأنه يشير إلى عدم الاستقرار النفسي التي تصاحب المرض (Jane & Brian, 2000:12)

ويظهر من مجمل التعاريف التي تقدمت بأن الدراسات ركزت على أن العامل النفسي للمريض يتحدد بمستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة من حيث البيئة المادية والاجتماعية) و يتحدد (بمستوى القلق والتوتر والخوف الذي يصاحب المريض).

لذا يعرف الباحثون العامل النفسي للمريض: بأنه حالة شعورية تشير إلى أي مدى يكون فيها الفرد راضيا عن البيئة المادية والاجتماعية للخدمات الصحية المقدمة اليه وإلى اي مدى يتسم فيها الفرد بعدم الاستقرار النفسي بسبب الحالة المرضية.

ثانياً: أبعاد متغير العامل النفسي للزبون (المريض) ومقاييسه

أدى التباين في مفهوم العامل النفسي وعدم وجود مفهوم متفق عليه إلى الاختلاف في وضع مقاييس موحدة له، فمن الباحثين من تناولوا مقياس HADS والذي يقيس العامل النفسي للمريض غير السريري حيث تم تناول أبعاد (القلق، الاكتئاب، الضائقة النفسية) حيث يشير اغلب الباحثين إلى أن هذا المقياس يصف العامل النفسي المرتبط بحالة المريض (Djukanovic et al., 2017:12) وهي في الأغلب دراسات ذات طابع كلنكي طبي (Talluru, 2003:21)، كما أن هناك دراسات تناولت الاحتياجات التي تؤثر على نفسية المريض قبل الدخول لتلقي العلاج، وهي ترتبط بشكل غير مباشر بالمرض ومنها (الثقة، التواصل،

الملاءمة)، وهي مشتقة من مقياس رعاية الخدمة المتمركزة حول المريض وتحقيق الرضا العام عنه (Agosta,2005: 21)

كما أشارت دراسات ومنها (Britten, 2002) إلى مقياس HRQoL ، وأشارت أخرى (Tang et al,2012) إلى مقياس اسلوب الأنموذج التفاعلي لسلوك المرضى، وأشارت (Ronald & Michele, 2006) إلى مقياس SERVPERF جودة خدمة الرعاية الطبية المقدمة للمريض.

ولكثر الدراسات التي تناولت الأبعاد (القلق، الاكتئاب، الضائقة النفسية، الثقة، الملاءمة، التواصل) والتي تقيس العامل النفسي قبل وبعد تلقي المريض الخدمة من جهة وقبل وبعد ادراكه للمرض وتقييمه الخدمة من جهة أخرى ارتأى الباحثون قياسهما لكونها تتناسب مع الدراسة الحالة، حيث تنقسم دراسة العامل النفسي للمريض إلى:

(١) العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية

(٢) العامل النفسي المرتبط بحالة المريض.

مما يجعل المقياس شاملاً لاغلب الأبعاد المحتملة في قياس العامل النفسي للمريض.

من هنا يمكن تعريف الأبعاد من الناحية الإجرائية كما يأتي:

١- العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية: هي حالة شعورية تشير إلى أي مدى يكون فيها الفرد راضياً عن البيئة المادية والاجتماعية للخدمات الصحية المقدمة إليه.

والتي تشمل (الثقة، الملاءمة، التواصل) ويمكن وصفها في الآتي:

أ- الثقة: هي الحالة التي تعكس مدى اعتماد المريض على قدرة وإمكانية الكادر الطبي و العاملين معهم وقدرة وكفاءة الأجهزة الطبية من إجراء فحوصات مختلفة تسهم في تشخيص المرض بالسرعة الممكنة بحيث تظهر خدمة صحية متميزة.

ب- الملاءمة المكانية: وتشير إلى جميع الجوانب المادية في المكان التي تتطلبها صحة الفرد

ج- التواصل: هي حالة من الفهم المتبادل بين المريض ومزودي الخدمة الصحية يكون أساسها فهم الاحتياجات الذاتية للفرد والقيام بتلبيتها، والاستمرار بها والمحافظة عليها.

٢- العامل النفسي المرتبط بحالة المريض: هي حالة شعورية تشير إلى أي مدى يكون فيها الفرد يتسم بعدم الاستقرار النفسي بسبب حالته المرضية.

والتي تشمل (القلق، الاكتئاب، الضائقة النفسية) ويمكن وصفها في الآتي:

أ: القلق: هو حالة من عدم الارتياح التي يشعر بها الفرد عند التفكير بحالته الصحية أو تقييمه السلبي للخدمة الصحية التي يمكن أن يتلقاها.

ب: الاكتئاب: هو حالة من المزاج السيء التي يشعر بها الفرد نتيجة التفكير المستمر بحالته المرضية، وضعف قابليته على الشفاء.

ج: الضائقة النفسية: هي مجمل المشاعر أو العواطف غير السارة التي نتجت عن تجربة الفرد وتقييمه السيء طالما أنه يتلقى خدمة صحية لاجدوى منها في الشفاء من مرضه.

المحور الثاني: اتجاهات الزبون

أولاً: مفهوم اتجاهات الزبون وأهميته

كثيراً ما يتم تناول موضوع الاتجاهات والمواقف للأفراد بشكل عام في الدراسات التي تهتم بعلم السلوك، ومنها علم السلوك التنظيمي وخاصة في قياس اتجاهات العاملين (Ryan & Bonfield 1975; Bettman 1979) أو في علم التسويق والبحوث التسويقية ولا سيما في قياس اتجاهات الزبون والتنبؤ بالسلوك الشرائي (Butler & Francis, 1997)

ونظراً لكون دراسة ومعرفة التوجهات الحقيقية للزبون هي التي تعطي مؤشرات واقعية ودقيقة عن السلوك الشرائي (Rajeev & Ollit, 1991) فإن الجهود التسويقية ركزت على تجزئة العملاء لمعرفة ودراسة توجهات الزبون كونها توفر الجهد والوقت والكلفة، للتوصل إلى قرارات تسويقية استراتيجية وخاصة عند تقييم المنتجات الحالية والجديدة ودراسة أفكار وآراء الزبون المستقبلية والاستفادة منها في تطوير المنتجات (Armstrong et al., 2015)

وقد تمت مراجعة العديد من الدراسات التي تناولت موضوع اتجاهات الزبون، حيث وجد بأن الكثير من الدراسات العربية قد بحثت في موضوع الاتجاهات على أساس التسلسل (الادراك المعرفي، الادراك الحسي، نوايا السلوك)، على الرغم من أن هذا التسلسل لم نجده بالتحديد في الدراسات الاجنبية، وقد تناولت الدراسات الاجنبية النظريات والجدل الفكري لتفسير اتجاهات الأفراد

(Solomon, 2008:67; Crellin 1998:87; Argyriou & Melewar, 2011:35; Perner, 2010:21; Tsang-Sing Chan & Geng Cui, 2002:35; Sirgy, 1991:36) وقد خلصت إلى أن اتجاهات الزبون إما أن يكون منبعها الادراك الحسي الذي قد يستند إلى عمليات الدماغ اللاواعية أو الادراك المعرفي الذي يستلزم أن يحفز الادراك الحسي إلى المرحلة التي تليها وهي نوايا السلوك. ومن حيث التعريف فعلى الرغم من أن الموقف واتجاه المستهلك له العديد من التعريفات فلا يوجد اتفاق على تعريف دقيق (Khandelwal & Bajpai, 2012:45).

إذ عرف اتجاه الزبون بأنه استجابة الفرد تجاه شيء ما بطريقة معتادة أو مختلفة وبشكل مستمر، وقد أشارت الدراسات التي تناولت اتجاهات الافراد إلى هذا المفهوم واتفقت مع علماء السلوك ولقرون خلت (Allport, 1935)

كما عرفت بأنها مؤشر عن الدرجة التي يعبر فيها الفرد عن حبه أو كرهه تجاه شيء ما (Ajzen & Fishbein, 1980).

وقد عرف (Solomon, 2008) الاتجاهات من حيث التسويق بأنها تقييم عام لمنتج أو خدمة يتم تشكيلها على مر الزمن.

كما عرفت (Perner, 2010) بأنها مركب من معتقدات المستهلك، ومشاعره، ونواياه السلوكية تجاه بعض الأشياء في سياق التسويق.

وعرفها (Oskamp & Schultz, 2005, p. 8) بأنها استعداد مكتسب للمضي قدماً لصالح شيء ما أو معارضته.

كما عرفها (Taylor, S.E, 1983) هو إدراك الفرد المستند إلى المعرفة والتقييم، ويرتبط بسلوك الفرد تجاه موضوع ما.

وهو تقييم نفسي موجز عن شيء ما من حيث كونه جيداً - سيئاً ، ضاراً - مفيداً ، ممتعاً - غير سار ، ومحبوب - غير محبوب " (Ajzen, 2001: 29)

وفي ضوء ما تقدم يعرف الباحثون توجهات الزبون على أنها استعداد سلوكي نابع من الادراك المعرفي أو الميول والمشاعر معبرا عنها ببنية الفرد على القيام بسلوك ما تجاه شيء معين.

ثانياً: أبعاد توجهات الزبون ومقاييسها

أما من حيث المقياس فقد أشار (Phan & Tran, 2011) ومن خلال مراجعته لسلسلة من الابحاث التسويقية إلى أن مقياس سلوك المستهلك وخاصة في الابحاث التسويقية هو مقياس الرضا العام للمستهلك.

كما وأشارت دراسات ومنها (Pessemier (1973); Lundstrom & Lamont (1976); Edgar (1973); Barkslade & Darden (1972); Hustad & (1973)) إلى مقياس الاتجاهات من حيث مؤشر الثقة ومؤشر شعور المستهلك.

ورأت دراسة أخرى (Spears & Surendra, 2004) بأن الاتجاهات قيست بالاجابة عن تفضيل ما على التدرج الرباعي (ساره، غير سارة: مثيرة ، مملة: حسنة ، سيئة: معتادة، غريبة).

وفي دراسة (عبد الرسول، حسين، ٢٠١٧) تم تحديد أبعاد ثلاثة لاتجاهات الزبون (رضا الزبون، ثقة الزبون، التزام الزبون).

وكثير من الدراسات تعرضت إلى المقاييس المعتمدة في قياس اتجاهات الزبون ومنها (Oskamp & Schultz, 2005; Ajzen & Fishbein, 1980; Lars Perner, 2010; Solomon, 2008)

في قياس اتجاهات الزبون بالاجابة على سؤال عن توجهه وتفضيله بمقياس ليكيرت LIKET-1936 وهو أسلوب لقياس السلوكيات و التفضيلات، وذلك بالاجابة على التفضيل والاتجاه ضمن التدرج من (موافق تماماً إلى غير موافق تماماً) ، وفي سياق الدراسة فقد اعتمد الباحثون على قياس اتجاهات الزبون بالسؤال على الاتجاه أو التفضيل أو الرغبة بناءً على مقياس ليكيرت الخماسي، وهو ما عليه المشهور من الدراسات المماثلة، ويتدرج (موافق تماماً إلى غير موافق تماماً).

المبحث الثالث: الجانب العملي

أولاً: معدل الإستجابة Response Rate

تم توزيع إستبانات بعدد (٥٠٠) إستبانة على عدد من الزبائن (المرضى) الوافدين لوحدة الأجنحة الخاصة في مستشفيات محافظة بابل للفترة المحصورة من تاريخ (١٥-٧-٢٠١٩) إلى (١٥-٩-٢٠١٩) وكان عدد الاستبانات المسترجعة (٤١٥) استبانة بمعدل استجابة بلغ ٨٣%، وكان عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (٣٨٥) استبانة، وكما مبين في الجدول (٣):

جدول (٣) معدل الاستجابة

١٠٠	٥٠٠	الإستبانة الموزعة
١٧	٨٥	عدد الإستبانات غير المسترجعة
٨٣	٤١٥	عدد الإستبانات المسترجعة
٠	٠	عدد الإستبانات الشاذة
٧	٣٠	عدد الإستبانات التي لم تملأ بالكامل
٩٣	٣٨٥	عدد الإستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي

المصدر: إعداد الباحثين

ثانياً: الإحصاء الوصفي Descriptive statistics

ولمعرفة مستوى انتشار المتغير المستقل العامل النفسي للمريض بشقيه العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية بأبعدها (الثقة، الملاءمة المكانية، التواصل) والعامل النفسي المرتبط بالحالة المرضية بأبعدها (القلق، الاكتئاب، الضائقة النفسية) من خلال مجموعة من المستجيبين المرضى الوافدين على وحدات الأجنحة الخاصة في مستشفيات محافظة بابل، والمتغير المعتمد تجاه الزبون (المريض) نحو وحدات الأجنحة الخاصة، وذلك باحتساب (المتوسطات MENS، الخطأ المعياري Std. Deviation، الانحراف المعياري Std. Error، التباين Variance) ضمن عدة محاور وكما في الآتي:

المحور الأول: التحليل الإحصاء الوصفي لمتغير العامل النفسي للمريض

١- الوصف العام لمتغير العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية: يظهر من نتائج الإحصاء الوصفي بأن المتوسط الحسابي العام لمتغير العامل النفسي (الإيجابي) المرتبط بالخدمة الصحية أعلى من الوسط الفرضي (٣)، حيث بلغ (٣,٠٢٠) وهذا معناه أن إجابة الموظفين تتجه نحو انتشار متغير العامل النفسي الإيجابي المرتبط بتوافر خدمة صحية مقبولة لدى الزبائن (المرضى) الوافدين إلى وحدات الأجنحة الخاصة في عموم مستشفيات محافظة بابل، بخطأ معياري عام (٠,٠٣٠) والذي يشير إلى دقة الإجابة مع إنحراف معياري عام بلغ (٠,٥٩٤) وتباين عام بلغ (٠,٣٧٥) وهذا يشير إلى أن هناك إنخفاضاً في تشتت الإجابات عن الوسط الحسابي.

٢- الوصف العام لمتغير العامل النفسي المرتبط بحالة الزبون (المريض) عند تلقيه الخدمة الصحية: يظهر من نتائج الإحصاء الوصفي بأن المتوسط الحسابي العام لمتغير العامل النفسي (السلبى) المرتبط بالحالة المرضية للزبون أقل من الوسط الفرضي (٣) حيث بلغ (٢,٢٦١) وهذا معناه أن إجابة الموظفين تتجه نحو عدم إنتشار متغير العامل النفسي (السلبى) المرتبط بالحالة المرضية للزبون (المرضى) الوافدين إلى وحدات الأجنحة الخاصة في عموم مستشفيات محافظة بابل، بخطأ معياري عام (٠,٠٣١) و إنحراف معياري عام بلغ (٠,٦١٠) وتباين عام بلغ (٠,٤٠٥) وهذا يشير إلى أن هناك تشتتاً في الإجابات عن الوسط الحسابي.

المحور الثاني: التحليل الإحصاء الوصفي لمتغير توجهات الزبون(المريض)

يظهر من نتائج الإحصاء الوصفي بأن المتوسط الحسابي العام لمتغير توجهات الزبون(المريض) أعلى من الوسط الفرضي (٣) حيث بلغ (٣,٩٣٥) وهذا معناه أن إجابة الزبائن(المرضى) تتجه نحو رغبة الزبون (المرضى) وتفضيله وحدات الأجنحة الخاصة في عموم مستشفيات محافظة بابل لتلقي الخدمات الصحية المقدمة فيها، بخطأ معياري عام (٠,٠٢٤) والذي يشير إلى دقة الإجابة مع إنحراف معياري عام بلغ (٠,٤٧١) وتباين عام بلغ (٠,٢٢٢) وهذا يشير إلى أن هناك إنخفاضاً في تشتت الإجابات عن الوسط الحسابي.

ثالثاً: تقييم نموذج القياس Evaluation of the Measurement Model

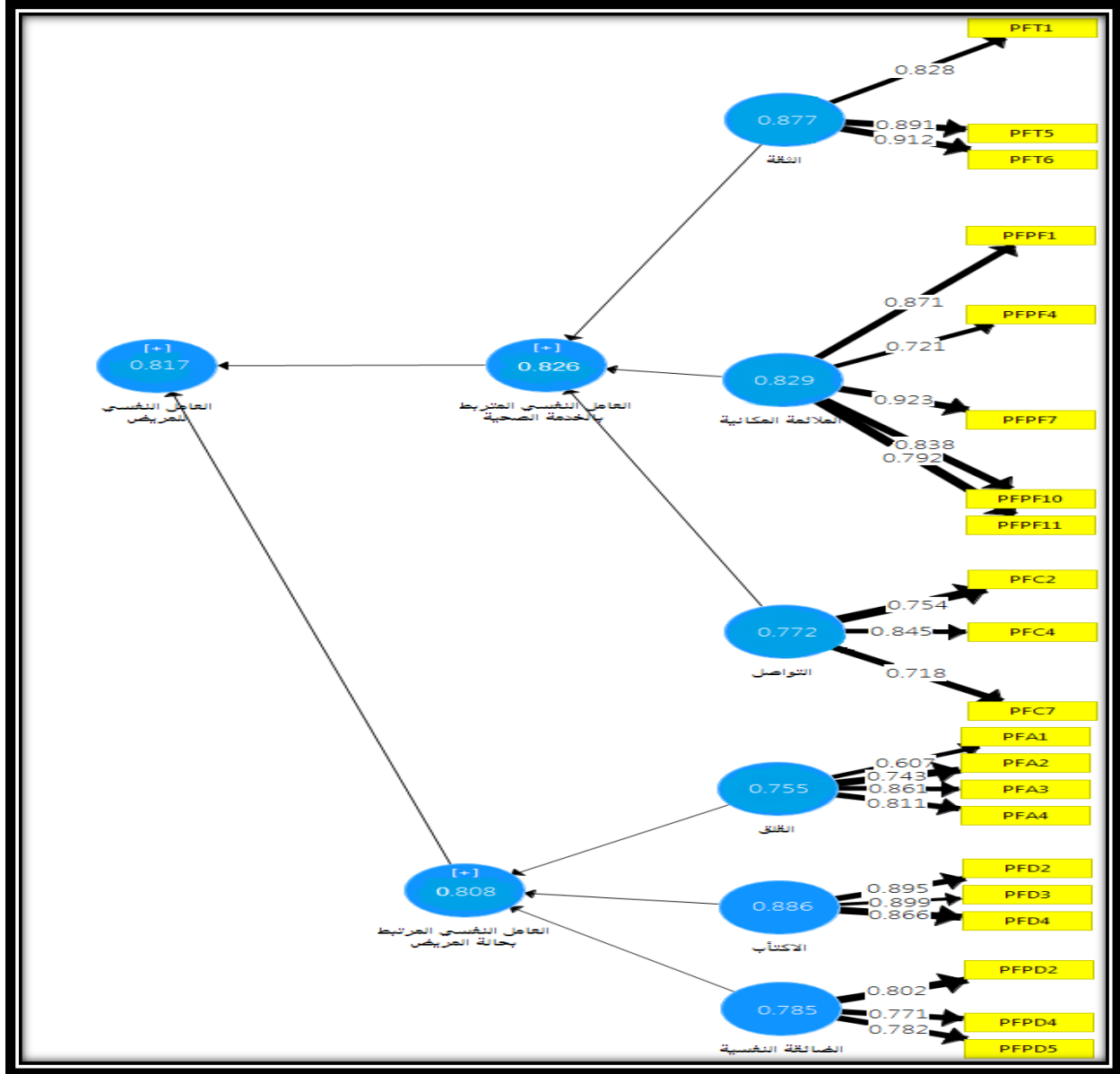
تم إختبار أنموذج القياس الخاص بمتغير العامل النفسي للزبون وكما موضح بالشكل (٢) و تم حذف الفقرات التي كانت قيم تشبعاتها ٠,٤ فما دون، للتحقق من إرتفاع قيم الثبات المركب من خلال إرتفاع قيم التشبعات الخارجية للفقرات الأخرى، حيث وجد بأن جميع التشبعات الخارجية للفقرات وقيم الثبات المركب (٠,٦-١) والفا كرونباخ (أكبر أو تساوي ٠,٧٠) مقبولة بحسب قاعدة (Hair 2017: 94 et al.,). لذا يتم إعتداد أنموذج قياس متغير العامل النفسي للزبون بفقراتها (٢١) فقرة، وكانت القيم كما في الجدول (٤):

جدول (٤) نتائج تقييم أنموذج قياس العامل النفسي

القيمة	الرمز	المتغير	القيمة	المتغير	القيمة	المتغير
0.828	PFT1	الثقة	٠,٨٧٧	الثقة	٠,٨٢٣	العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية
0.891	PFT5					
0.912	PFT6					
0.871	PFPF1	الملاءمة المكانية	٠,٨٢٩	الملاءمة المكانية	٠,٧٩٨	العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية
0.721	PFPF4					
0.923	PFPF7					
0.838	PFPF10					
0.792	PFPF11					
0.754	PFC2	التواصل	٠,٧٧٢	التواصل	٠,٧٢٢	العامل النفسي المرتبط بحالة المريض
0.845	PFC4					
0.718	PFC7					
0.607	PFA1	القلق	٠,٧٥٥	القلق	٠,٧٧٦	العامل النفسي المرتبط بحالة المريض
0.743	PFA2					
0.861	PFA3					
0.811	PFA4					
0.895	PFD2					
0.899	PFD3	الاكتئاب	٠,٨٨٦	الاكتئاب	٠,٨٩٩	

0.866	PDF4				
0.802	PEPD2				
0.771	PEPD4	٠,٧١٢	٠,٧٨٥	الضائقة النفسية	
0.782	PEPD5				

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

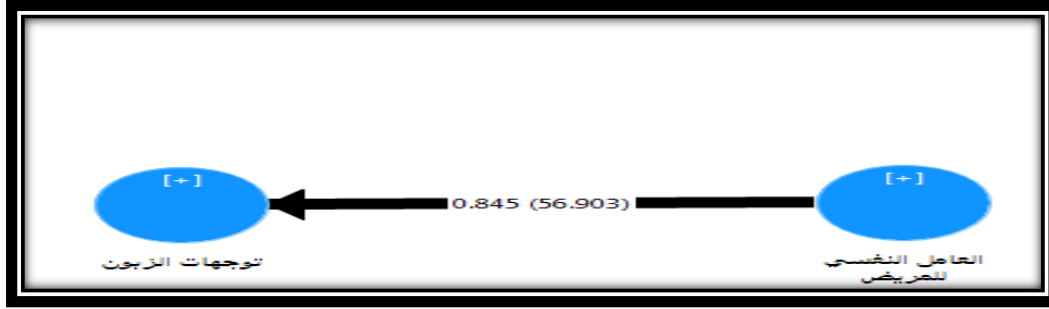


المصدر: نتائج برنامج SmartPls

رابعا: إختبار الفرضيات Hypotheses Testing

١- إختبار الفرضية الرئيسية الاولى

حيث تم بناء الأنموذج الهيكلي للفرضية الرئيسة الأولى، وكما في الشكل (٣)



الشكل (٣) الأنموذج الهيكلي للفرضية الرئيسية

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

وكانت النتائج حسب الجدول (٥)

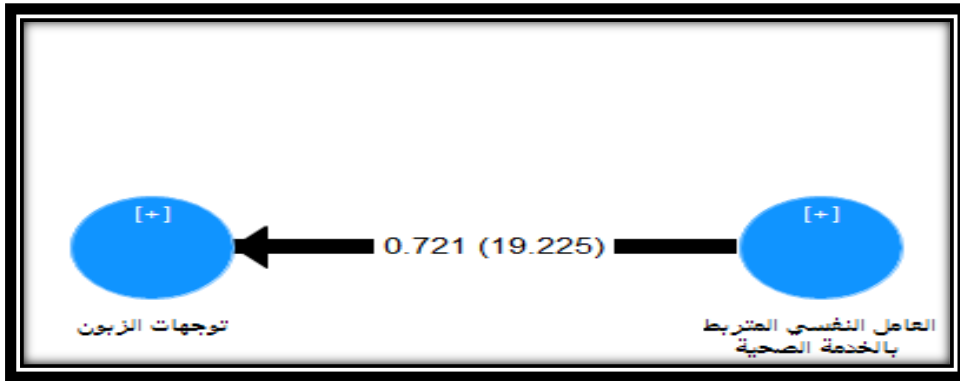
جدول (٥) قيم الأنموذج الهيكلي للفرضية

قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٧١٤	٠,٠٦٩	٥٦,٩٠٣	٠,٨٤٥	العامل النفسي للمريض توجهات الزبون

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

إختبار الفرضية الفرعية : تم بناء الأنموذج الهيكلي للفرضية الفرعية الاولى الخاصة بالفرضية الرئيسية

الأولى، كما في الشكل (٤)



الشكل (٤) الأنموذج الهيكلي للفرضية الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الأولى

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

وكانت النتائج بحسب الجدول (٦)

جدول (٦) قيم الأنموذج الهيكلي للفرضية

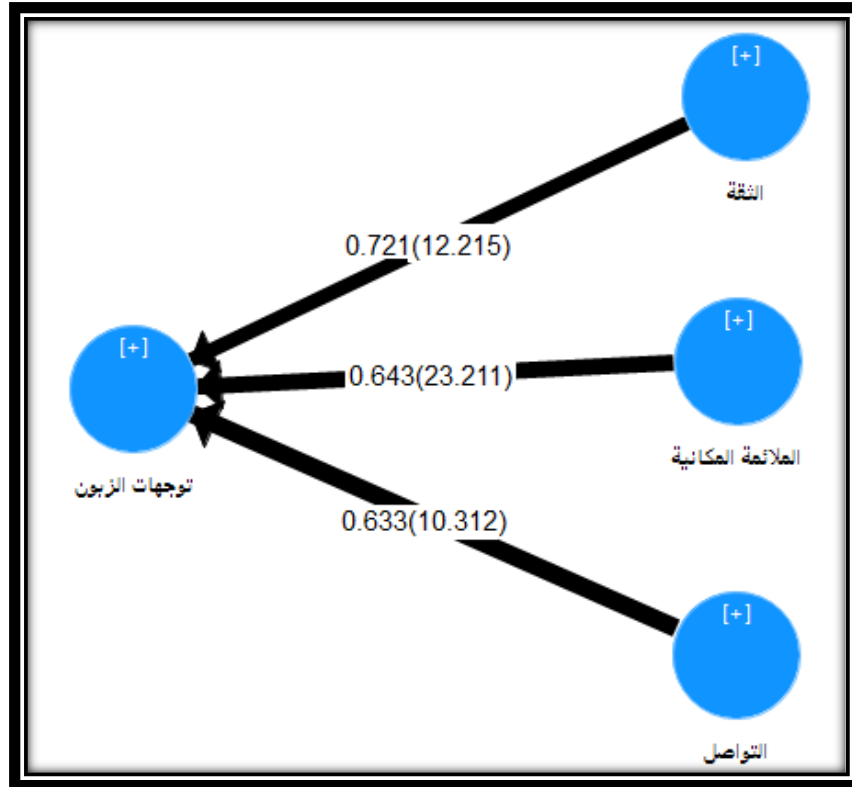
النتيجة	P values	معامل التحديد R ²	SRMR	T	معامل المسار	Path
---------	----------	------------------------------	------	---	--------------	------

قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٥١٩	٠,٠٨١	١٩,٢٢٥	٠,٧٢١	العامل النفسي المرتبط بالتحكمة الصحية توجهات الزبون (المريض)
--------------	-------	-------	-------	--------	-------	---

المصدر: نتائج برنامج SmartPLS

إختبار الفرضية الفرعية : إذ تم بناء الأنموذج الهيكلي للفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى،

كما في الشكل (٥)



الشكل (٥) الأنموذج الهيكلي للفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى

المصدر: نتائج برنامج SmartPLS

وكانت النتائج بحسب الجدول (٧)

جدول (٧) قيم الأنموذج الهيكلي للفرضية

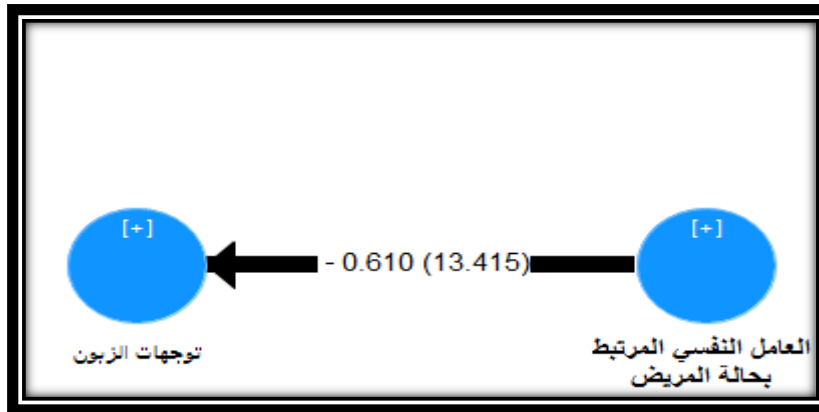
النتيجة	P values	معامل	SRMR	t	معامل	Path
		التحديد				المسار

		R ²				
قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٥١٩	٠,٠٨٦	١٢,٢١٥	٠,٧٢١	الثقة توجهات الزبون (المريض)
قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٤١٣		٢٣,٢١١	٠,٦٤٣	الملائمة المكانية توجهات الزبون (المريض)
قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٤٠٠		١٠,٣١٢	٠,٦٣٣	التواصل توجهات الزبون (المريض)

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

٢- إختبار الفرضية الرئيسية الثانية

إذ تم بناء الأنموذج الهيكلي للفرضية الرئيسية الثانية، وكما في الشكل (٦)



الشكل (٦) الأنموذج الهيكلي للفرضية الرئيسية الثانية

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

وكانت النتائج حسب الجدول (٨)

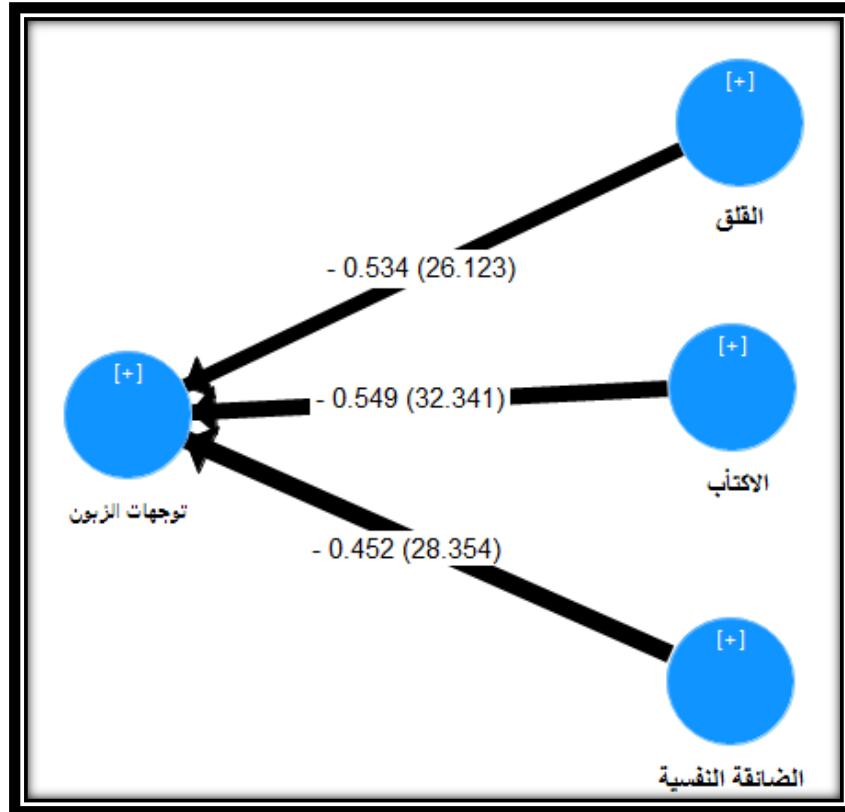
جدول (٨) قيم للأنموذج الهيكلي للفرضية

النتيجة	P values	معامل التحديد R ²	SRMR	t	معامل المسار	Path
قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٣٧٢	٠,٠٨٧	١٣,٤١٥	- ٠,٦١٠	العامل النفسي المرتبط بحالة المريض

						توجهات الزبون (المريض)
--	--	--	--	--	--	------------------------------

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

إختبار الفرضية الفرعية : حيث تم بناء الأنموذج الهيكلي للفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الفرعية الثانية، كما في الشكل (٧)



الشكل (٧) الأنموذج الهيكلي للفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى
المصدر: نتائج برنامج SmartPls

وكانت النتائج حسب الجدول (٩)

جدول (٩) قيم الأنموذج الهيكلي للفرضية

النتيجة	P values	معامل التحديد R ²	SRMR	t	معامل المسار	Path
---------	----------	------------------------------------	------	---	-----------------	------

قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٢٨٥	٠,٠٧٩	٢٦,١٢٣	- ٠,٠٣٤	القلق توجهات الزبون (المريض)
قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٣٠١		٣٢,٣٤١	- ٠,٠٤٩	الاكتئاب توجهات الزبون (المريض)
قبول الفرضية	٠,٠٠٠	٠,٢٠٤		٢٨,٣٥٤	- ٠,٠٥٢	الضائقة النفسية توجهات الزبون (المريض)

المصدر: نتائج برنامج SmartPls

خامسا: مناقشة النتائج:

١- من خلال استعراض قيم الجدول (٥) يظهر بأن هناك علاقة تأثير موجبة مباشرة ومعنوية للعامل النفسي للمريض في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، حيث إن قيمة المسار (٠,٨٤٥) عند قيمة t المحسوبة (٥٦,٩٠٣) كما أن معامل التحديد (٠,٧١٤) ما يعني أن العامل النفسي للمريض يمكنه أن يحد ما نسبته (٠,٧١٤) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة بابل، ويعزى ما تبقى إلى عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية كما أن قيمة مطابقة الأنموذج بلغت (٠,٠٦٩)، وهي أقل من ٠,٠٩ كما أن قيم المعنوية (p) هي ٠,٠٠٠ وعليه تقبل الفرضية.

٢- من خلال استعراض قيم الجدول (٦) يظهر بأن هناك علاقة تأثير موجبة مباشرة ومعنوية للعامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، إذ إن قيمة المسار (٠,٧٢١) عند قيمة t المحسوبة (١٩,٢٢٥) كما أن معامل التحديد (٠,٥١٩) ما يعني أن العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية يمكنه أن يحد ما نسبته (٠,٥١٩) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، ويعزى ما تبقى إلى عوامل أخرى كما أن قيمة مطابقة الأنموذج بلغت (٠,٠٨١) وهي أقل من ٠,٠٩ كما أن قيم المعنوية (p) هي ٠,٠٠٠ وعليه تقبل الفرضية.

٣- من خلال استعراض قيم الجدول (٧) يظهر بأن هناك علاقة تأثير موجبة مباشرة ومعنوية لبعد الثقة في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة بابل حيث إن قيمة المسار (٠,٧٢١) عند قيمة t المحسوبة (١٢,٢١٥) كما أن معامل التحديد (٠,٥١٩) ما يعني أن الثقة بالخدمة الصحية يمكنها أن تحد ما نسبته (٠,٥١٩) من توجهات الزبون (المريض)، كما أن هناك علاقة تأثير موجبة مباشرة ومعنوية لبعد الملاءمة المكانية في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، إذ إن قيمة المسار (٠,٦٤٣) عند قيمة t المحسوبة (٢٣,٢١١) كما أن معامل التحديد (٠,٤١٣) ما يعني إن الملاءمة المكانية في وحدات الأجنحة الخاصة يمكنها أن تحد ما نسبته (٠,٤١٣) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة بابل، كما أن هناك علاقة تأثير موجبة مباشرة ومعنوية لبعد التواصل في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل حيث إن قيمة المسار (٠,٦٣٣) عند قيمة t المحسوبة (١٠,٣١٢) كما

أن معامل التحديد (٠,٤٠٠) ما يعني أن التواصل مع المريض في وحدات الأجنحة الخاصة يمكنه إن يحد ما نسبته (٠,٤٠٠) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل كما أن قيمة مطابقة الأنموذج بلغت (٠,٠٨٦) وهي أقل من ٠,٠٩ كما أن قيم المعنوية (p) هي ٠,٠٠٠ وعليه تقبل جميع الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسة الأولى.

٤- من خلال استعراض قيم الجدول (٨) حيث يظهر بأن هناك علاقة تأثير سلبية مباشرة ومعنوية للعامل النفسي المرتبط بحالة المريض في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة بابل حيث إن قيمة المسار (-٠,٦١٠) عند قيمة t المحسوبة (١٣,٤١٥) كما إن معامل التحديد (٠,٣٧٢) ما يعني إن العامل النفسي المرتبط بحالة المريض يمكنه إن يحد مانسبته (٠,٣٧٢) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة إلى دائرة صحة بابل كما إن قيمة مطابقة النموذج بلغت (٠,٠٨٧) وهي أقل من ٠,٠٩ كما ان قيم المعنوية (p) هي ٠,٠٠٠ وعليه تقبل الفرضية.

٥- من خلال استعراض قيم الجدول (٩) يظهر بأن هناك علاقة تأثير سلبية مباشرة ومعنوية لُبعد القلق في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل حيث إن قيمة المسار (- ٠,٥٣٤) عند قيمة t المحسوبة (٢٦,١٢٣) كما أن معامل التحديد (٠,٢٨٥) ما يعني أن القلق يمكنه أن يحد ما نسبته (٠,٢٨٥) من توجهات الزبون (المريض)، كما أن هناك علاقة تأثير سلبية مباشرة ومعنوية لُبعد الاكتئاب في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، حيث إن قيمة المسار (- ٠,٥٤٩) عند قيمة t المحسوبة (٢٣,٣٤١) كما أن معامل التحديد (٠,٣٠١) ما يعني أن بُعد الاكتئاب في وحدات الأجنحة الخاصة يمكنه أن يحد مانسبته (٠,٣٠١) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، كما أن هناك علاقة تأثير سلبية مباشرة ومعنوية لُبعد الضائقة النفسية في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل، حيث إن قيمة المسار (- ٠,٤٥٢) عند قيمة t المحسوبة (٢٨,٣٥٤) كما أن معامل التحديد (٠,٢٠٤) ما يعني أن التواصل مع المريض في وحدات الأجنحة الخاصة يمكنه أن يحد ما نسبته (٠,٢٠٤) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل كما أن قيمة مطابقة الأنموذج بلغت (٠,٠٨٦) وهي أقل من ٠,٠٩ كما أن قيم المعنوية (p) هي ٠,٠٠٠ وعليه تقبل الفرضية جميع الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسة الثانية.

المبحث الرابع: الاستنتاجات

في ختام هذه الدراسة خلصنا إلى الاستنتاجات الآتية:

١- مما تقدم يظهر بأن هناك علاقة تأثير مباشرة موجبة للعامل النفسي للمريض في توجهات الزبون من خلال أبعاد العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية بقيمة مسار (٠,٧٢١) عند قيمة t المحسوبة

(١٩,٢٢٥) كما أن معامل التحديد (٠,٥١٩) ما يعني أن العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية يمكنه أن يسهم في تحقيق ما نسبته (٠,٥١٩) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة، وهذا يعني أنه كلما أردنا إعادة توجيه الزبائن (المريض) إلى وحدات الأجنحة الخاصة علينا أن نهتم بالبيئة المادية والاجتماعية لوحدات الأجنحة الخاصة، لأنها تسهم في تحقيق العامل النفسي (الإيجابي) المتمثل بـ(العامل النفسي المرتبط بالخدمة الصحية).

٢- يتضح أن هناك علاقة تأثير مباشرة سالبة للعامل النفسي للمريض في توجهات الزبون من خلال أبعاد العامل النفسي المرتبط بالحالة المرضية في توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل بقيمة مسار (-٠,٦١٠) عند قيمة t المحسوبة (١٣,٤١٥) حيث إن معامل التحديد (٠,٣٧٢) ما يعني أن العامل النفسي المرتبط بالحالة المرضية يمكنه أن يحد ما نسبته (٠,٣٧٢) من توجهات الزبون (المريض) في وحدات الأجنحة الخاصة التابعة لدائرة صحة بابل. وهذا يعني بأنه كلما أردنا إعادة توجيه الزبائن (المريض) إلى وحدات الأجنحة الخاصة علينا أن نخفض حالات القلق والاكتئاب والضائقة النفسية، لأنها تسهم في تخفيض العامل النفسي (السلبى) والمتمثل بـ(العامل النفسي المرتبط بالحالة المرضية).

خامسا: التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها نوصي بـعدة نقاط:

- ١- توسيع بنايات الأجنحة الخاصة والاهتمام بالوظائف المعمارية لها.
- ٢- رفد وحدات الأجنحة الخاصة بأجهزة طبية متطورة وخدمية ، وكوادر متدربة وكفوءة.
- ٣- وضع أسعار تنافسية للخدمة المقدمة ليتمكن المواطن من التوجه إلى وحدات الأجنحة الخاصة مع مراعاة مستوى الدخل للمواطنين.
- ٣- تبني نظام تواصل فعال يضمن التواصل مع المريض أثناء تواجد المريض بالمستشفى وبعد خروجه من المستشفى.
- ٤- تبني نظام إلكتروني لحفظ الملفات العائدة للمرضى ليسهل استدعاؤها والاستفادة منها لمعرفة التاريخ المرضي للمريض.
- ٥- إعادة تقييم الخدمة المقدمة ضمن معايير يتم وضعها من قبل وزارة الصحة والاستفادة منها في تطوير الخدمة الصحية مستقبلا.
- ٦- الاهتمام بتوفير أجواء مناسبة للمرضى ومرافقيهم.
- ٧- تعزيز الثقة بقدرات العاملين على القيام بمهامهم الوظيفية وتعزيز مفهوم الاستقلالية، وأن يشعر العاملون بأن لديهم مساحة كافية من الحرية في تحديد أسلوب أداء العمل أو على الأقل أخذ رأيهم في الأسلوب الأمثل لإنجاز المهام التي تقع على عاتقهم.
- ٨- الاهتمام بآراء العاملين وسماع مقترحاتهم وعقد اجتماعات دورية تتمخض عنها نتائج عملية تهتم بمشاعر العاملين، وتحترم وجهات نظرهم لانجاز الاعمال على أحسن وجه.

- ٩- تهيئة كوادر تعمل ك(معالج نفسي) ضمن وحدات الأجنحة في أماكن مستقلة عن تلقي الخدمة الصحية و مهياة لاستقبال المرضى والتعريف بالامراض، والاهتمام بالجوانب النفسية وزيارة المرضى باستمرار بعد تلقي الخدمة الصحية واثاءها .
- ١٠- تهيئة كوادر تعمل ك(عامل توعية) يقوم على عاتقها إعطاء المرضى كماً من المعلومات المختلفة عن الاهتمام بالصحة، وتجنب العادات السيئة التي تضر بالصحة العامة، وتكثف جهودها قبل تماثل المريض للشفاء .
- ١١- إنشاء غرف تتوافر فيها وسائل ترفيهية، ومكاتب صوتية وفيديوية وورقية تعنى بالثقافة الصحية.
- ١٢- استخدام نظام التواصل الالكتروني وخاصة مع المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية بعد مغادرة المريض المشفى وتحسن حالتهم الصحية.
- ١٣- إنشاء تطبيق الالكتروني على الموبايل خاص بالمرضى الراقدين في وحدات الأجنحة الخاصة كلا بحسب التشخيص المرضي والتعليمات الصحية اللازمة.
- ١٤- زج خبرات أجنبية ضمن الملاكات الصحية والتمريضية والطبية لصقل الخبرات الحالية والتميز في تقديم الخدمات الصحية.

المصادر العربية

- (١) الطائي، يوسف حليم و الخفاجي ، حاكم جبوري، ٢٠١٥ . دور سلوكيات العمل العاطفي في تعزيز سلوك مواطنة الزبون الخارجي ، دراسة استطلاعية لآراء عينة من مقدمي الخدمة والزبائن في القطاع الفندقي لمحافظة النجف الاشرف . مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، العدد (٤٧).
- (٢) الطائي ، يوسف حليم و العبادي ، هاشم فوزي ، ٢٠١٠. دور جودة المنتج في إبهاج الزبون باستخدام نموذج كانو.مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد الثالث- العدد (١٦)
- (٣) كرفوع، عدنان طة ، ٢٠١٦ . التامني الصحي ودوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماع دراسة حالة في جامعة ديالى. مجلة الفتح، العدد الثامن والستون
- (٤) الرازي، محمد ابن ابي بكر. ١٩٨٣. مختار الصحاح، دار الرسالة - كيونت.
- (٥) إبراهيم خاطر (٢٠٠٦) : فعالية برنامج للإرشاد النفسي الديني في خفض تأثير ضغوط أحداث الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية . جامعة الزقازيق.
- (٦) أحمد جنيدي (٢٠٠٩) البنية العالمية لجودة الحياة النفسية لنموذج رايف ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد ٢٦ ، المجلد ٤٦٤ ، ٩ . ٨٢.
- (٧) عبد الرسول ، حسين (٢٠١٧). تقييم الأداء العلائقي بالإعتماد على تأثير روابط العقد النفسي في تعزيز الإستجابة الموقفية للزبون دراسة تحليلية لآراء عينة من زبائن شركة الكفيل أمنية للاتصالات اللاسلكية. مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد: ١ الاصدار: ٢٦ الصفحات: ٣٢١-٣٤٣.

(٨) الفقي، امال ابراهيم (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جود الحياة الأسرية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ٥١، ١٨٥. ٢١٢.

Reference

- (1) Agosta, L. (2005, August). Patient satisfaction with nurse practitioner delivered primary healthcare services. Retrieved July 14, 2007, from http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-07012005-130406/unrestricted!Agosta_dis.pdf
- (2) Argyriou & Melewar, 2011. Consumer Attitudes Revisited: A Review of Attitude Theory in Marketing Research. IJMR, Volume 13, Issue 4.
- (3) Allport, G. W. (1935). Attitudes. In Murchison C. (Ed.), Handbook of social psychology (pp. 798–844). Worcester, MA: Clark University Press.
- (4) Ajzen & Fishbein, Martin (1980), "A Theory of Reasoned Action: Some Applications and Implications," in Nebraska Symposium on Motivation, eds. H. Howe and M. Page, Lincoln, NB: University of Nebraska Press, 65-116
- (5) Armstrong, Gardner, J. V., Calder, B. R., and Masetti, G., 2015 "Multibeam Mapping of Feature Rich Seafloor in the U.S. Pacific Remote Islands Marine National Monument and on Mendocino Ridge off the California Coast", U.S. Hydrographic Conference . The Hydrographic Society of America, National Harbor.
- (6) Broadbent E & Koschwanez HE, 2012. The psychology of wound healing. Mar; 25(2):135-40. doi: 10.1097/YCO.0b013e32834e1424
- (7) Britten, 2003. Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example. Journal of Health Services Research & Policy. Vol 7, Issue 4
- (8) Bettman, James R. (1979), An Information Processing Theory of Consumer Choice, Reading, MA: Addison-Wesley
- (9) Butler, S.M. and Francis, S. 1997. The effects of environmental attitudes on apparel purchasing behavior. Clothing and Textiles Research Journal, 15(2): 76–85
- (10) Bogousslavsky J · Walusinski O · Veyrunes D, 2009. Crime, Hysteria and Belle Époque Hypnotism: The Path Traced by Jean-Martin Charcot and Georges Gilles de la Tourette. Eur Neurol 2009; 62:193–199. <https://doi.org/10.1159/000228252>
- (11) Barksdale, Hiram C. and William R. Darden (1972), "Consumer Attitudes Toward Marketing and Consumerism," Journal of Marketing, 36 (October), 28–35.
- (12) Crellin, M. (1998), "Young China welcomes west", Marketing Week, 16 July, London.
- (13) Cole BL, Fielding JE. Health impact assessment: A tool to help policy makers understand health beyond health care. Annual Review of Public Health. 2007; 28:393–412
- (14) Christina p. s.; (1999) Caregiver- child Social communication : Effects of Mother- Child interaction on child Development in the home. Language competence D A I- A, vol, 6: N(04): p. 1015
- (15) Djukanovic , Carlsson & Årestedt, 2017. Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a valid measure in a general population 65–80 years old?

- A psychometric evaluation study. Health and Quality of Life Outcomes (2017) 15:193 DOI 10.1186/s12955-017-0759-9.
- (17) Enomoto M, Bunge MB & Tsoulfas P, 2013. A multifunctional neurotrophin with reduced affinity to p75NTR enhances transplanted Schwann cell survival and axon growth after spinal cord injury. PMID: 23792206 DOI: 10.1016/j.expneurol.2013.06.013
- (18) Frumkin H. Health, equity, and the built environment. Environmental Health Perspectives. 2005;113(5):A290–A291
- (19) Glaser R, Kiecolt-Glaser JK (2005) Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. Nature Rev Immunol 5:243–251
- (20) Gouin JP & Kiecolt-Glaser JK, 2011. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. PMID: PMC3052954 DOI: 10.1016/j.jiac.2010.09.010
- (21) Hustad, Thomas P. and Edgar A. Pessemier (1973), “Will the Real Consumer Activist Please Stand Up: An Examination of Consumers’ Opinions about Marketing Practices,” Journal of Marketing Research, 10 (August), 319–24
- (22) Hair, J., Hult, T., Ringle, C. & Sarstedt, M. (2017). A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). Los Angeles: Sage.
- (23) Iuliana Cetina, Maria-Cristiana Munthiu, Violeta Radulescu, 2012. Psychological and social factors that influence online consumer behavior. ELSEVIER Procedia - Social and Behavioral Sciences 62 (2012) 184 – 188.
- (24) Jane Turner & Brian Kelly, 2000. Emotional dimensions of chronic disease. West J Med. 172(2): 124–128. doi: 10.1136/ewj.172.2.124.
- (26) Khandelwal U. & Bajbai N., 2012. Understanding Brand Equity by Metro and Non-metro Consumers and its Impact on Consumer Attitude: A Comparative Study in Indian Perspective. IMS MANTHAN V(7), NO.2
- (27) Kotler P. & Armstrong G., 2011. Principle of marketing 14th Ed., Pearson Education Inc. Prentice Hall.
- (28) Malhotra, N. K. (2004). Marketing research: An applied orientation (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- (29) Nancy. S & Surendra. N, 2004. Measuring Attitude Toward the Brand and Purchase Intentions. Journal of Current Issues and Research in Advertising, Volume 26, Number 2. DOI: 10.1080/10641734.2004.10505164.
- (30) Oskamp, S., & Schultz, P. W. (2005). Attitudes and opinions (3rd ed.). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- (31) Odigie A, 2016. Stress Management for Healthcare Professionals. MIA FORSS, HEDVIG SOFIA
- (32) Perner, Lars (2010). Consumer behavior: The psychology of marketing. University of Southern California, Los Angeles
- (33) Phan Nguyen Thien Thanh & Tran Quynh Mai, (2011). A Research on Consumers’ Attitudes towards Marketing: The case of Vietnam. Master thesis, Umea School of Business.
- (34) Rajeev; Ahtola, Olli T.; (1991). Measuring the hedonic and utilitarian sources of consumer attitudes. Marketing Letters 2(2): 159-170

- (35) Ronald J. Ferguson & Michèle Paulin, Jasmin Bergeron, 2006. Loyalty and positive word-of-mouth: patients and hospital personnel as advocates of a customer-centric health care organization. *Health Marketing Quarterly* 23(3):59-77
- (36) Ryan, Michael J. , and Bonfield, E. H. (1975), “The Extended Fishbein Model and Consumer Behavior,” *The Journal of Consumer Research*, 2 (September), 118–136
- (37) Solomon, M. (2008). *Consumer behavior buying, having, and being* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- (38) Smith , Martin-Herz , Womack & Marasigan,2003. Comparative study of anxiety, depression, somatization, functional disability, and illness attribution in adolescents with chronic fatigue or migraine. *Pediatrics.*;111(4 Pt 1):e376-81.
- (39) Sourav Paul & Girdhari Lal,2017. The Molecular Mechanism of Natural Killer Cells Function and Its Importance in Cancer Immunotherapy. Published online 2017 Sep 13. doi: 10.3389/fimmu.2017.01124
- (40) Slade M., 2010. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Serv Res.* doi: 10.1186/1472-6963-10-26.
- (41) Stephanie Weber, Christian Puta, Melanie Lesinski, Brunhild Gabriel, Thomas Steidten, Karl-Jürgen Bär, Marco Herbsleb, Urs Granacher, and Holger H. W. Gabriel,2018. Symptoms of Anxiety and Depression in Young Athletes Using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Front Physiol.* 7. doi: 10.3389/fphys.2018.00182
- (42) Sirgy, M. Joseph,1990. Self-Cybernetics: Toward an Intergrated Model of Self-Concept Processes. *Systems Research* 7 (1): 19–32
- (44) Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- (45) Tsang-Sing Chan & Geng Cui ,2002. Competition Between Foreign and Domestic Brands: A Study of Consumer Purchases in China. *Journal of Global Marketing* 22(3):181-197
- (46) Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J,2012 . Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.*, 12: 181
- (47) Talluru S, 2003 . Patient satisfaction –A comparative study. *Journal of Academy of hospital administration*; Vol 15, No.2 (2003-07 –2003-12)
- (48) Zohreh Khayyam-Nekouei, Hamidtaher Neshatdoost, Alireza Yousefy, Masoumeh Sadeghi, and Gholamreza Manshaee, 2013. Psychological factors and coronary heart disease. *ARYA Atheroscler.* 9(1): 102–111.