



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
الشعبة: علوم التسيير
التخصص: إدارة أعمال

أثر تبني معايير إدارة الجودة الشاملة على تسويق
الخدمات الصحية

دراسة مقارنة: لعينة من المنظمات الصحية المحلية والأجنبية

إشراف الدكتور:

د. محمد الباي

إعداد الطلبة:

- حسين بقاط
- عثمان مديني
- محمد الطاهر جرمون

لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ مساعد صنف " أ "	تواتي طليبة نسيمة
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر صنف " أ "	محمد الباي
ممتحنا	أستاذ مساعد صنف " أ "	بن بردي حنان

السنة الجامعية: 2017/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرا وعرفانا

الحمد والشكر لله الذي أمدنا بالقوة والعزيمة لنعود

إلى مقاعد الدراسة بعد انقطاع طويل ونكمل هذا العمل ونسير

إلى طريق الصواب إن شاء الله.

ومصادقا لقوله صلى الله عليه وسلم: ﴿من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أسدى إليكم

معروفا فكافئوه، فإن لم تستطيعوا فادعوا له﴾ صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والامتنان إلى الأستاذ المشرف ' الباي محمد ' على كل
المجهودات الجبارة المبذولة ونصائحه وإرشاداته القيمة خلال إعداد هذه المذكرة ، فجزاه الله
عنا كل خير وأدامه ذخرا للأمة .

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الخالص والتقدير إلى السيد ' وجدي ' الممثل التجاري لمصلحة

النور بتونس الذي حرص على أن نكون مرتاحين خلال دراستنا الميدانية .

إلى الأساتذة الأفاضل الذين حكموا لنا الاستبيانات من داخل الجامعة أو خارجه كل واحد

باسمه

إلى الأساتذة الأفاضل الذين درسونا خلال المشوار الدراسي في الماستر كل واحد باسمه
كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من أمدنا بيد العون لإنجاز هذه المذكرة من بعيد أو

قريب: المساعدة بالكتب، المساندة بكلمة طيبة تشرح بها القلوب...

كما نشكر كل عمال مكتبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة الشهيد حمه

لخضر بالوادي على جهودهم التي بذلوها لمساعدتنا ونخص بالذكر مديرة المكتبة .

كما نشكر كل عمال وموظفي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة الشهيد حمه

لخضر بالوادي .

ولا يفوتنا في الأخير أن نقدم تشكراتنا إلى كافة طلبة دفعة ماستر إدارة أعمال للموسم الجامعي

2017 / 2018 ونتمنى لهم حياة موفقة بإذن الله.

شكرا لكل من سيقراً هذه المذكرة بنية الإفادة والاستفادة منها.

شكرا بكل معنى كلمة شكر

حسين – عثمان – محمد الطاهر



الإهداء

أهدي هذا العمل

إلى منبع العطف والحب والحنان
أمي الغالية أطل الله في عمرها
إلى من غرس القيم والأخلاق في قلبي
أبي الغالي أطل الله في عمره
إلى أخوتي وأخواتي الأعزاء كل واحد باسمه
إلى الزوجة الغالية التي أمدتني بالعون والمساعدة لانجاز هذا العمل حفظها الله ورعاها
إلى قرة عيني أبنائي مصعب ، حنين والكتكوتة روان
كما لا أنسى الزملاء والزميلات في دفعة ماستر إدارة أعمال
وأهدي هذا العمل إلى أحباب قلبي
محمد الطاهر جرمون و *عثمان مديني*
وإلى الأستاذ الفاضل والمحترم *الباي محمد*
والى السيد الناصر العايب مدير مركز التكوين المهني 1
بالوادي الذي أمد لي يد العون والمساعدة لانجاز هذا العمل
وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذه المذكرة
وإلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم صفحتي

حسين



الإهداء

أهدي هذا العمل

إلى الوالدين الكريمين إمبركة والعربي

إلى أم محمد، عبد الحكيم، إسلام، محمود، ضياء، فداء، أروى، عائشة، محمد

إلى أوريده، الطيب، حسن، بشير، عامر، هاجر، إسماعيل، مريم، هشام، نور الدين

إلى محمد السعيد ونيسي وعبدالله باي وجميع إخوانهما وأخواتهما

إلى القواعد الست الأولى لجامعة الوادي: سيادة الوزير الساسي عزيزة

سيادة المدير محمد عيدة، عبد الرزاق، إبراهيم، لخضر وبن عمارة

إلى الأستاذ الفاضل محمد الباوي وجميع طاقم الكلية

إلى طلبة دفعتي التحدي 1998 وماستر إدارة أعمال 2018

إلى جميع أمة محمد صلى الله عليه وسلم

محمد



الإهداء

أهدي هذا العمل

إلى الوالدين الكريمين

إلى أخوتي وأخواتي كل واحد باسمه

كما لا أنسى الزملاء والزميلات في دفعة

ماسر إدارة أعمال

عثمان

- الملخص -

الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية في عينة من المنظمات الصحية (مصحة النور بتونس، مصحة الرمال بالوادي، المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي) ، وكذا معرفة اختلاف وجهات النظر حول تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهتي نظر المقدم والمتلقي ، بالإضافة للتعرف على الفجوات بين المنظمات الصحية حول تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهتي نظر المقدم والمتلقي .

ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي لتناسبه مع إشكالية الدراسة واستخدامنا الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الميدانية من خلال استبيانين الأول موجه لمقدمي الخدمة ويحتوي على 44 سؤالاً ، والثاني موجه إلى متلقي الخدمة ويحتوي على 31 سؤالاً ، وقد تمخض عن الجمع 74 استمارة صالحة للدراسة بالنسبة لمقدم الخدمة و 100 استمارة صالحة للدراسة بالنسبة لمتلقي الخدمة.

وبعد المعالجة الإحصائية واختبار الفرضيات توصلنا إلى العديد من النتائج أهمها :

- تحقيق مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية في المنظمات الصحية المدروسة من وجهة نظر مقدم الخدمة يظهر من خلال الاهتمام بالخدمة والعمليات والأفراد والدليل المادي باعتبارهم أساس تقديم الخدمات الجيدة ؛
- توجد فجوات على مستوى تقديم الخدمة الصحية في المنظمات الصحية المدروسة بين وجهتي نظر المقدم والمتلقي في تقييمهم لمستويات بعض عناصر المزيج التسويقي ، في حين أنها أظهرت تطابق في بعضها الآخر ؛

- تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية له الأثر الإيجابي في تسويق الخدمة الصحية بالمنظمات الصحية المدروسة ؛

- يعتبر معيار "مشاركة العاملين" في تبني الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة له الأثر الأهم في التأثير الإيجابي على تسويق الخدمات الصحية بالمنظمات الصحية المدروسة.

الكلمات المفتاحية : إدارة الجودة الشاملة ، تسويق الخدمات الصحية .

ABSTRACT:

The aim of this study is to understand the impact of TQM on the marketing of health services in a sample of health organizations (Al-Nour Hospital in Tunis, Al-Rimal Hospital in Al-OUED, General Hospital of Ben-Omar El-Gilani in Al-OUED, Marketing of health services from the viewpoint of the provider and the recipient, in addition to identifying the gaps between the health organizations on evaluating the marketing of health services from the viewpoint of the provider and the recipient

In order to achieve the objectives of this study, we relied on the descriptive approach to suit the problem of the study and the use of the questionnaire as a tool for collecting data in the field study through two questionnaires addressed to the service providers containing 44 questions, the second addressed to the recipients of the service and 31 questions, A valid application form for the service provider and 100 valid forms for the recipient.

After the statistical processing and testing hypotheses, we reached several results, the most important of which are:

- The recipient of the service considers that achieving a good level of marketing of health services is manifested through attention to service, processes, individuals and physical evidence as the basis for the provision of good services;
- The results of the study showed that there are gaps in the level of provision of health service in the clinics studied between the views of the provider and the recipient in their assessment of the levels of some elements of the marketing mix, while they showed a match in each other;
- The results of the study showed that the adoption of TQM as an administrative philosophy has a positive impact on the marketing of the health service.
- The results of the study showed that the criterion of "employee participation" in adopting the top management of the philosophy of TQM has the most important effect on the positive impact on the marketing of health services at the level of the studied organizations

Keywords: Total Quality Management in Health Organizations, Marketing Health Services

فهرس المحتويات



فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	الشكر والعرفان
	الملخص
-III	فهرس المحتويات
I	قائمة الأشكال
VI - VI	قائمة الجداول
IIv	قائمة الملاحق
v I	قائمة الرموز والاختصارات
أ - د	المقدمة
	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة
6	تمهيد
7	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للدراسة
7	المطلب الأول: الأدبيات النظرية لإدارة الجودة الشاملة
10	المطلب الثاني : الأدبيات النظرية لتسويق الخدمات الصحية
13	المطلب الثالث: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتسويق الخدمات الصحية
16	المبحث الثاني : الأدبيات التطبيقية للدراسة
16	المطلب الأول: الدراسات السابقة
22	المطلب الثاني: التعقيب على الدراسات السابقة
25	خلاصة الفصل الأول

	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية
27	تمهيد
28	المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة
28	المطلب الأول: طريقة الدراسة
31	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
33	المبحث الثاني: عرض النتائج ومناقشتها
33	المطلب الأول: عرض النتائج
73	المطلب الثاني: مناقشة النتائج
81	خلاصة الفصل الثاني
85 – 83	الخاتمة
87	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
29	نموذج الدراسة يوضح طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع	01

قائمة المجلات

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والتسويق	15
02	مقارنة بين الدراسات الأجنبية والدراسة المحلية	22
03	مقارنة بين الدراسات العربية والدراسة المحلية	24 - 23
04	العينة المستهدفة لمقدمي الخدمة	28
05	العينة المستهدفة لمتلقي الخدمة	29
06	مقياس ليكرت الخماسي	30
07	توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بمقدم الخدمة على معايير إدارة الجودة الشاملة	30
08	توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بمتلقي الخدمة على عناصر تسويق الخدمات الصحية	31
09	المتغيرات الديمغرافية لمقدمي الخدمة	33
10	المتغيرات الديمغرافية لمتلقي الخدمة	34
11	قيمة Alpha Cronbach لعبارات الاستبيان الخاص بمقدم الخدمة	35
12	قيمة Alpha Cronbach لعبارات الاستبيان الخاص بمتلقي الخدمة	36
13	مستوى تبني معيار دعم والتزام الإدارة العليا من وجهة نظر مقدمي الخدمة	37
14	مستوى تبني معيار التركيز على العميل من وجهة نظر مقدمي الخدمة	38
15	مستوى تبني معيار التحسين المستمر من وجهة نظر مقدمي الخدمة	39
16	مستوى تبني معيار مشاركة العاملين من وجهة نظر مقدمي الخدمة	40
17	مستوى تبني معيار اعتمادية القرارات على الحقائق من وجهة نظر مقدمي الخدمة	41
18	مستوى تبني عنصر الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة	42
19	مستوى تبني عنصر السعر من وجهة نظر مقدمي الخدمة	43
20	مستوى تبني عنصر التوزيع من وجهة نظر مقدمي الخدمة	43
21	مستوى تبني عنصر الترويج من وجهة نظر مقدمي الخدمة	44
22	مستوى تبني عنصر العمليات من وجهة نظر مقدمي الخدمة	45
23	مستوى تبني عنصر الأفراد من وجهة نظر مقدمي الخدمة	46
24	مستوى تبني عنصر الدليل المادي من وجهة نظر مقدمي الخدمة	47
25	مستوى تبني عنصر الخدمة في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	47
26	مستوى تبني عنصر السعر في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	48
27	مستوى تبني عنصر التوزيع في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	49
28	مستوى تبني عنصر الترويج في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	49
29	مستوى تبني عنصر العمليات في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	50
30	مستوى تبني عنصر الأفراد في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	51

31	مستوى تبني عنصر الدليل المادي في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة	51
32	تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	52
33	تقييم الخدمة من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	53
34	تقييم السعر من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	53
35	تقييم التوزيع من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	54
36	تقييم الترويج من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	54
37	تقييم العمليات من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	55
38	تقييم الأفراد من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	55
39	تقييم الدليل المادي من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة	56
40	دراسة الفجوة بمصحة النور بتونس	57
41	دراسة الفجوة بمصحة الرمال بالوادي	58
42	دراسة الفجوة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي	59
43	دراسة الفجوة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي	60
44	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر تبني إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة	61
45	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر دعم والتزام الإدارة العليا على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة	62
46	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التركيز على العميل على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة	63
47	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التحسين المستمر على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة	64
48	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر مشاركة العاملين على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة	65
49	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر اعتمادية القرارات على الحقائق على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة	66
50	أثر تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة	67
51	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر دعم والتزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية	68
52	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التركيز على العميل في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية	69
53	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التحسين المستمر في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية	70
54	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر مشاركة العاملين في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية	71

72	نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر اعتمادية القرارات على الحقائق في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية	55
76	نتائج دراسة الفجوة بين المنظمات الصحية في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم ومتلقي الخدمة	56
80	الاختلاف بين ترتيب تبني معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على تسويق الخدمة الصحية بالنسبة للمتلقي ومتوسطات هاته المعايير بالنسبة لمقدمي الخدمة	57

قائمة الملحق

الرقم	العنوان
1	استبيان موجه لمقدم الخدمة
2	استبيان موجه لمتلقي الخدمة
3	قائمة الأساتذة المحكمين
4	اختبار التوزيع الطبيعي
5	اختبار الارتباط بيرسون
6	المقاطع العرضية
7	المتوسطات الحسابية

قائمة الرموز والاختصارات

الرمز / الاختصار	الدلالة باللغة العربية
DW	اختبار دربن واتسون
R^2	معامل التحديد
μ	المتوسط الحسابي
σ أو SEb	الانحراف المعياري
Sig	مستوى الدلالة
F	اختبار فيشر
t	اختبار t
df	درجة الحرية
s	الخدمة
pr	السعر
pl	التوزيع
pro	الترويج
ac	العمليات
in	الأفراد
ph	العمليات
b	الثابت
(β)	الميل

المقدمة



تواجه المنظمات الحديثة العديد من التحديات بسبب تزايد وتنوع احتياجات الزبائن مع التطور المستمر في مختلف المجالات سواء على المستوى المحلي أو العالمي ، ويهدف التقليل من آثار هذه التحديات وجب على هذه المنظمات الاهتمام بإنتاج سلع وتقديم خدمات ذات جودة عالية تتمثل في تطبيق سلسلة المواصفات القياسية ISO9000 من أجل تفعيل الاستقرار في بيئة أعمالها الداخلية للوصول إلى تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة الذي حققت من خلاله المنظمات الصناعية في الدول المتقدمة نتائج إيجابية، ولم يبق أسلوب إدارة الجودة الشاملة حكراً على المؤسسات الإنتاجية بل تعداه ليشمل المؤسسات الخدمية التي حاولت الاستفادة من مزاياه لمواكبة التغيرات السريعة التي شهدتها قطاع الخدمات .

وتعتبر المنظمات الصحية من بين المنظمات التي تبنت تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة لضمان الاستمرار والبقاء من خلال إجراء التحسينات المستمرة لنوعية الخدمات المقدمة، فقد عدت النوعية إحدى أساليب التنافسية في إستراتيجية عمل المنظمات الصحية لتسويق مختلف خدماتها الصحية.

ومن هنا نطرح الإشكالية التالية :

❖ ما مدى تأثير تبني معايير إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية ؟

ولتبسيط الإجابة على هذه الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية :

- هل هناك مستوى جيد لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة ؟
- هل هناك مستوى جيد لتسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة ؟
- هل هناك اختلاف في وجهات النظر بخصوص تسويق الخدمات الصحية في المنظمات الصحية من وجهتي مقدمي ومتلقي الخدمة؟
- هل هناك فجوات بين المنظمات الصحية بخصوص تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي ومتلقي الخدمة؟
- ما مدى أثر تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة؟
- ما مدى تأثير مستوى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة؟

ولمحاولة الإجابة على التساؤلات الفرعية نقترح الفرضيات التالية :

- هناك مستوى جيد لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة .
- هناك مستوى جيد لتسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة .
- هناك مستوى جيد لتسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة .
- هناك اختلاف في وجهات النظر بخصوص تسويق الخدمات الصحية في المنظمات الصحية من جهتي مقدمي ومتلقي الخدمة .
- هناك فجوات بين المنظمات الصحية بخصوص تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي ومتلقي الخدمة .
- هناك أثر لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .
- هناك تأثير لمستوى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة .

- دوافع اختيار الموضوع : وتتمثل في الدوافع التالية :

- ✓ الرغبة الشخصية في دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية
 - ✓ محاولة تقديم الدراسة النظري لإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية وتسويق الخدمات الصحية ومدى توافقها مع الدراسة الميدانية.
 - ✓ محاولة التعرف على أسباب تفضيل الخدمات الصحية المقدمة في المصحات التونسية على نظيراتها الجزائرية.
- أهداف البحث : يهدف هذا البحث إلى ما يلي :

- محاولة معرفة مدى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة .
- محاولة معرفة مستوى تسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم ومتلقي الخدمة
- محاولة معرفة الفجوات بين المنظمات الصحية بخصوص تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي ومتلقي الخدمة .
- محاولة معرفة أثر تبني معايير إدارة الجودة الشاملة على مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.
- محاولة معرفة تأثير مستوى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة .

- **أهمية البحث :** تنبع أهمية هذا البحث من أهمية الموضوع الذي نتناوله وهو أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمة الصحية ، حيث أن اهتمام المنظمات الصحية ببنى معايير إدارة الجودة الشاملة له دور فعال للمساهمة في تحسين أداء أنشطتها التسويقية وبالتالي تحسين مستوى تسويق خدماتها الصحية .

- **المنهج المتبع :**

بغية الإحاطة بموضوع البحث وجوانبه المختلفة فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي في الدراسة النظرية والتطبيقية وذلك لوصف وسرد المعلومات، كما اعتمدنا على المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية من أجل الوصول إلى النتائج ومناقشتها.

- **أدوات الدراسة :**

لقد اعتمدنا في بحثنا على عدة وسائل نظرية كالكتب والرسائل والأطروحات الجامعية في الدراسة النظرية والتطبيقية ، أمّا في الدراسة الميدانية فقد اعتمدنا على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات وتحليلها والتوصل إلى النتائج.

- **حدود البحث :** تتمثل فيما يلي :

• **الحدود المكانية :** تمثلت الحدود الجغرافية للبحث في عينة من المنظمات الصحية (مصحة النور بتونس ، مصحة الرمال بالوادي ، المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي) .

• **الحدود الزمنية :** تتمثل في الفترة الممتدة من شهر فيفري 2018 إلى غاية شهر ماي 2018 .

• **الحدود الموضوعية :** يتناول موضوع الدراسة إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية من خلال معايير دعم والتزام الإدارة العليا والتركيز على العميل والتحسين المستمر ومشاركة العاملين واعتمادية القرارات على الحقائق فقط ، وكذا موضوع تسويق الخدمات الصحية من خلال عناصر المزيج التسويقي الصحي (الخدمة الصحية ، السعر ، التوزيع ، الترويج ، العمليات ، الأفراد ، الدليل المادي) .

• **الحدود البشرية :** تمثلت الحدود البشرية للبحث في مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عينة من المنظمات الصحية (مصحة النور بتونس ، مصحة الرمال بالوادي ، المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي) .

- **صعوبات البحث:** أثناء إعداد بحثنا واجهتنا عدة صعوبات منها:

- صعوبة الحصول على المصادر المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية وكذا تسويق الخدمات الصحية.

- صعوبة حصر الدراسة الميدانية بسبب تعدد جوانبها واختلاف آراء أهل التخصص في ذلك .

- **هيكل البحث :**

قسمنا بحثنا هذا إلى فصلين هما :

الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة ولقد احتوى على مبحثين تضمن المبحث الأول الأدبيات النظرية للدراسة وأما المبحث الثاني فقد تطرقنا فيه إلى الأدبيات التطبيقية للدراسة .

والفصل الثاني تطرقنا فيه إلى الدراسة الميدانية ولقد احتوى على مبحثين تضمن المبحث الأول طريقة وأدوات الدراسة وأما المبحث الثاني فقد تطرقنا فيه إلى عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية

والتطبيقية لإدارة الجودة

الشاملة وتسويق الخدمات

الصحية

تمهيد :

أصبحت المنظمات الحديثة تعتمد على أساليب إدارية حديثة لتحقيق النجاح والتميز ، وتعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم هذه الأساليب لأنها تمكن المنظمات من مواكبة التغيرات والتكيف مع المستجدات العلمية الحديثة من خلال زيادة كفاءة الأداء قصد تحسين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها مختلف أنواع المنظمات لأفراد المجتمع .

وتعتبر المنظمات الصحية من بين المنظمات الخدمائية التي تسعى إلى تطوير تسويق خدماتها من خلال الاعتماد على تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة ، وذلك بسبب المنافسة التي تواجهها هذه المنظمات الصحية ويعتمد نجاح هذه المنظمات في تسويق خدماتها على عناصر المزيج التسويقي الصحي .

وستتطرق في هذا الفصل إلى المبحثين الآتيين:

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للدراسة .

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للدراسة .

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للدراسة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم الأساليب الإدارية الحديثة التي تسعى المنظمات الصحية من خلالها إلى تسويق الخدمات الصحية بشكل فعال وذلك من خلال تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة ، كما أن إدارة الجودة الشاملة علاقة بتسويق الخدمات الصحية.

المطلب الأول : الأدبيات النظرية لإدارة الجودة الشاملة

لقد تعددت تعريفات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية بتعدد آراء الكتاب والباحثين ، كما تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيق أهداف من خلال تطبيق خطوات ومعايير مهمة لإدارة الجودة الشاملة .
أولا - تعريف إدارة الجودة الشاملة: سنتطرق هنا إلى تعريف إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية ومن بين هذه التعاريف ما يلي :

التعريف الأول: « إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية هي إطار تلتزم من خلاله المؤسسات الصحية بكل مستوياتها والعاملين فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات لتحسينها بشكل مستمر . »⁽¹⁾
التعريف الثاني : « إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا والتي تعطي الطاقة والمصادقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن إستراتيجية واسعة تغطي كل المنظمات التي تقدم الخدمات الصحية . »⁽²⁾

التعريف الثالث : « إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية هي خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية ، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى . »⁽³⁾

من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن : إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية هي فلسفة إدارية حديثة تلتزم من خلالها المنظمات الصحية بالقيام بعملية التحسين المستمر للجودة بهدف خدمة المستفيد .

(1) وفاء صبيحي صالح التميمي ، الإمارات ، سيد أحمد حاج عيسى الجزائر ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين ، دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة ، مجلة جامعة الشارقة ، المجلد 11 ، العدد 1 ، 2014 ، ص : 33 .

(2) اشرف عبد الله بن سليمان أبو حليقة ، أثر الجودة في الرعاية الصحية ، رسالة ماجستير في إدارة الجودة ، كلية الإدارة ، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا ، أكتوبر 2013 ، ص : 25 .

(3) بزمريوة الربيع ، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة بومرداس الجزائر ، السنة الجامعية 2016/2017 ، ص : 232 .

ثانيا - أهداف إدارة الجودة الشاملة : وتتمثل فيما يلي :⁽¹⁾

- 1- زيادة القدرة التنافسية للمنظمة ؛
- 2- زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء العملاء والتفوق والتميز على المنافسين ؛
- 3- زيادة إنتاجية كل عناصر المنظمة ؛
- 4- زيادة حركية ومرونة المنظمة في تعاملها مع المتغيرات (قدرة على استثمار الفرص وتجنب المخاطر والمعوقات) ؛
- 5- ضمان التحسين المتواصل الشامل لكل قطاعات ومستويات وفعاليات المنظمة ؛
- 6- زيادة القدرة الكلية للمنظمة على النمو المتواصل ؛
- 7- زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المنظمة.

ثالثا - مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة : وتتمثل فيما يلي :⁽²⁾

- 1- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة تحاول المنظمة تبني ثقافة تنظيمية جديدة وهذا من اجل تهيئة البيئة الملائمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة ؛
 - 2- المرحلة الثانية : حيث يتم في هذه المرحلة البدا بالتجسيد الفعلي لها، أي يتم وضع الأهداف على مدى الطويل، و الخطوات اللازمة لتحقيقها ،من اجل الحصول إلى الخطة الإستراتيجية للجودة الشاملة ؛
 - 3- المرحلة الثالثة : في هذه المرحلة يتم وضع الإطار القانوني الملائم من اجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهذا من خلال ما يلي:
- ✓ تغير الهيكل التنظيمي للمنظمة من هيكل تنظيمي العمودي الطويل إلى هيكل تنظيمي أفقي ويتميز بالترباط و التناسب بين الهياكل؛
 - ✓ إعادة تصميم وهندسة العمليات و الوظائف : يتم إجراء تغييرات أساسية وجذرية في الأساليب و الإجراءات بطريقة تتلاءم مع الإستراتيجية الموضوعية؛
 - ✓ تشكيل فريق دو مهارات وقدرات على جميع مستويات من الأفراد؛
 - ✓ إنشاء مجلس الجودة من الأفراد لهم الخبرة الكافية؛
 - ✓ توفير الموارد و الوسائل اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة؛
 - ✓ تدريب المسيرين على فلسفة إدارة الجودة الشاملة وأدواتها و أساليبها

(1) عبد العزيز بن عبد الله العر، الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات ، كلية الاقتصاد والإدارة ، جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية ، 2009، ص : 34 .

(2) لشرف نسيمة ، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية ، مذكرة ماستر في تخصص تسويق الخدمات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مراح ، ورقلة ، السنة الجامعية 2010 / 2011 ، ص - ص : 16 - 20.

4- المرحلة الرابعة : في هذه المرحلة نقوم بتطبيق الخطة الإستراتيجية، وهذا من اجل تجسيد فلسفة إدارة الجودة الشاملة ويتم بالمجهودات المقدمة من المسيرين والعمال ؛

5- المرحلة الخامسة : في هذه المرحلة نقوم باستخدام الأدوات و الأساليب الإحصائية ، وهذا من اجل التأكد من تنفيذ إستراتيجية الجودة الشاملة كما هو مخطط لها و تحقيق الأهداف المخطط لها، وان استخدام هذه الأدوات و الوسائل يتطلب تدريب العمال على كيفية استعمالها .

رابعا - معايير إدارة الجودة الشاملة : تتنوع معايير إدارة الجودة الشاملة بتعدد الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع وسنقتصر في دراستنا هذه على خمسة معايير فقط وهي كما يلي :

1- دعم الإدارة العليا والتزامها : يعتبر أفراد القيادة العليا في المنظمات الصحية عامل مهم لإحداث التغيير الداخلي لان باستطاعتهم تشكيل قيم المنظمات الصحية وإنشاء البنية الإدارية التحتية لإحداث التغييرات المطلوبة وبالتالي فإن إلزام القيادات العليا تجاه تطبيق إدارة الجودة الشاملة تنبثق من كون الأخذ بهذا المدخل يعد قرارا إستراتيجيا تمتلكه القيادة العليا، كما تمتلك القدرة على تطوير رؤية المنظمات الصحية، ونشر ثقافتها، وإستراتيجيتها وأهدافها ؛⁽¹⁾

2- التركيز على العميل : ويعني فهم وتحديد حاجات وتوقعات العميل بشكل مسبق والقيام بالأنشطة والإجراءات الملائمة لتلبية هذه الحاجات بهدف تحقيق رضا العميل ؛⁽²⁾

3- التحسين المستمر: تحقيق الإتقان التام فمن قبل المنظمات وذلك من خلال الاستمرار بتحسين العمل والعمليات الإنتاجية دون توقف ؛⁽³⁾

4- مشاركة العاملين : إن العمل الجماعي وروح الفريق هو أفضل وسيلة لتحقيق التحسين المستمر في طريقة أداء العمليات ، وتقوم الفكرة الأساسية على تعاون كافة الأفراد داخل المنظمة ككل وعلى كافة المستويات الإدارية ، بل إن الإدارة يجب أن تعي أن العاملين يمكنهم أيضا أن يقدموا إسهامات قيمة للمنظمة ، وحتى تكون جماعات العمل فعالة فإنه يجب تدريب أعضائها على أساليب العمل الجماعي واتخاذ القرارات الجماعية ، وكيف يمكن قيادة تلك المجموعات عن طريق منسق يستطيع تحقيق أفضل النتائج من هذا العمل الجماعي ؛⁽⁴⁾

(1) وفاء صبحي صالح التميمي ، الإمارات ، سيد أحمد حاج عيسى الجزائر ، مرجع سبق ذكره ، ص ، ص : 44 ، 45 .

(2) فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2014 ، ص : 412 .

(3) وفاء نايل عطالله كرادشة ، تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الاردن ، رسالة ماجستير في ادراة أعمال ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، عمان ، 2012 ، ص : 16 .

(4) عبد العزيز بن عبد الله العرب ، مرجع سبق ذكره ، ص : 36 .

5- اعتمادية القرارات على الحقائق : تقوم إدارة الجودة الشاملة على حل المشكلات بالاعتماد على توفر كافة المعلومات الأمنية وفي الوقت المناسب لاتخاذ القرارات بدلا من الاعتماد على التكهنات والافتراضات والتوقعات الشخصية ، كما يدعم هذا المعيار أسلوب اللامركزية والعمل الجماعي .⁽¹⁾

المطلب الثاني : الأدبيات النظرية لتسويق الخدمات الصحية

يعتبر تسويق الخدمات الصحية (التسويق الصحي) من بين أهم المواضيع التي تطرق إليها العديد من الكتاب والباحثين في دراساتهم وأبحاثهم منذ القدم ، لذلك ظهرت له عدة تعريفات ، كما أن له أهمية بالغة ويتكون المزيج التسويقي الصحي من سبعة عناصر مهمة .

أولا - التطور التاريخي للتسويق الصحي: مر التسويق الصحي بمراحل مهمة تتمثل فيما يلي :⁽²⁾

1-التوجه نحو الإنتاج : تتعامل المنظمات الصحية مع المرضى بمدخل كمي أي تقديم الخدمة لعدد معين منهم دون مراعاة حاجتهم الفعلية ؛

2-التوجه نحو المنتج/الخدمة: وهو تركيز بعض المنظمات الصحية على الخدمة المقدمة ويأتي الزبون في المرتبة الثانية عملا بمقولة kotler "نحن نعلم أفضل منك فيما هو الأفضل لك" ؛

3-التوجه نحو المبيعات : عملت بعض المنظمات الصحية على زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية ؛

4-التوجه التسويقي: بعض المنظمات الصحية اكتشفت أن الطريقة الحقيقية للنجاح تكمن في ملاقات حاجات ورغبات المرضى بدءا بالاستجابة الرقيقة لموظف الاستعلامات ، وتكتمل بمساعدة مختلف العاملين في حل مشكلة المريض ؛

5- التوجه الاجتماعي للتسويق : تمتلك المنظمات الصحية أهداف رئيسية متعلقة بالجانب الإنساني والفلسفي والتنظيمي وتعتمد أساسا على حاجات الإنسان ، فضلا عن أن الطبيعة القدسية لمهنة الطب جعلت أنصار هذا التوجه الحديث والمتنامي في وقتنا الحاضر يعدون التسويق نشاط فاعل ومؤثر ينبغي أن يؤدي دورا رياديا في عملية رفع مستوى رفاهية الأفراد في المجتمع .

(1) حوالف رحيمة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أبي بكر بالفايد تلمسان ، السنة الجامعية 2009 / 2010 ، ص : 77 .

(2) ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، بدون سنة نشر ، ص _ ص : 37 - 43 .

ثانيا - تعريف تسويق الخدمات الصحية : لقد تعددت تعريف تسويق الخدمات الصحية بتعدد آراء الكتاب والباحثين ، ومن بين هذه التعاريف ما يلي :

التعريف الأول: « التسويق الصحي هو مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد .»⁽¹⁾

التعريف الثاني : « التسويق الصحي هو التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية مع الأسواق المستهدفة) ، بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمة الصحية من أهداف معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها ، وذلك من خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم.»⁽²⁾

التعريف الثالث : « التسويق الصحي هو نظام تبادل واتصال يعمل للرفع من النوعية المنتظرة للعلاجات وكذلك رضا المرضى بهدف المساهمة في تحسين الصحة العمومية.»⁽³⁾

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص أن : التسويق الصحي هو مجموعة من الأنشطة التي تسعى من خلالها المنظمة الصحية إلى تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية .

ثالثا - أهمية تسويق الخدمات الصحية: وتتمثل فيما يلي :⁽⁴⁾

- 1- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية؛
- 2- جعل المنظمات الصحية أكثر تحسسا لحاجات المجتمع الصحية ؛
- 3- تحسين صورة المنظمة الصحية ؛
- 4- تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية ؛
- 5- يعمل التسويق الصحي على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمنظمة الصحية؛
- 6- يعمل التسويق الصحي على تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدون الحاليون والمترقبون .

(1) ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، بدون طبعة ، دار المناهج ، عمان ، 2008 ، ص : 81 .

(2) ثامر ياسر البكري ، مرجع سبق ذكره ، ص : 29 .

(3) Jean-Claude andreani et autres , Tendances du Marketing des Services et Implications pour les Secteurs de Santé , 5ème Congrès des Tendances du Marketing en Europe , Venise 20-21 janvier 2006 , p: 09 .

(4) ثامر ياسر البكري ، مرجع سبق ذكره ، ص ، ص : 52 ، 53 .

رابعا - عناصر المزيج التسويقي في المنظمات الصحية : نظرا لطبيعة وخصائص الخدمات الصحية فقد أصبحت العناصر الأربعة المكونة للمزيج التسويقي غير كافية لتكوين المزيج التسويقي الصحي وتم إضافة ثلاثة عناصر ، وتمثل عناصر المزيج التسويقي الصحي فيما يلي :

1- الخدمة الصحية : تعرف على أنها جميع الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنتاجية ، وذلك بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم من الأمراض والوقاية منها خاصة المعدية .⁽¹⁾

وعادة ما تصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات:⁽²⁾

- **الخدمات العلاجية :** وتمثل في علاج الأمراض داخل المنظمات الصحية ؛
- **الخدمات الوقائية :** وهو كل ما يتعلق بالجانب الوقائي دون الاستشفاء مثل التلقيح والتحصين ومكافحة نواقل الأمراض المعدية وتنظيف المحيط وحماية البيئة من التلوث ؛
- **الخدمات الإنتاجية:** وهي كل ما يدخل في عملية العلاج والوقاية مثل الأدوية والمعدات والأجهزة وغيرها ؛
- 2- السعر :** هي مقدار ما يدفعه المريض من نقود ويمثل مدى تقويمه للمنافع التي يحصل عليها من تلك الخدمة ؛⁽³⁾

- 3- التوزيع :** يقوم مفهوم التوزيع للخدمات الصحية في المنظمات الصحية على تحديد المواقع الجغرافية التي تقدم فيها الخدمات ، ويمكن أن نحدد مفهومين بالنسبة لمنافذ التوزيع في الخدمات الصحية هما التوزيع الجغرافي في أماكن ومواقع جغرافية منتشرة ، التوزيع الجغرافي الداخلي أي داخل المنظمة الصحية ؛⁽⁴⁾
- 4- الترويج :** وهو عنصر الاتصال بجمهور المنظمات الصحية ، ويتمثل في العلاقات مع المجتمع والإعلان وتنقيف المرضى ... الخ ؛⁽⁵⁾

(1) نور الدين حروش ، الإدارة الصحية (دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني) ، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر ، 2017 ، ص ، ص : 33 ، 34 .

(2) المرجع نفسه ، ص : 35 .

(3) عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، رسالة ماجستير في تسويق دولي ، مدرسة الدكتوراة التسيير الدولي للمؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان ، السنة الجامعية 2011 / 2012 ، ص : 58 .

(4) والة عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، رسالة ماجستير في التسويق ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية 2010 / 2011 ، ص : 24 .

(5) ثامر ياسر البكري ، مرجع سبق ذكره ، ص ، ص : 34 ، 35 .

5 - العمليات: تتمثل في كافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة

التفاعل بين مقدمها ومستقبلها ، وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفي قاعة الاستقبال إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه ؛ ⁽¹⁾

6 - الأفراد : وهم الجهة الأساسية في إنتاج وتقديم الخدمات بشكل عام والمتمثلة في جميع العاملين بالمنظمة

الصحية بدءا بالحارس على الباب ، عامل النظافة ، عون الاستقبال ، الممرضة ، الطبيب والذين هم بحاجة إلى كفاءة وقدرة عالية لتلبية حاجات المريض من خلال سرعة الاستجابة والاتصال الفعال ؛ ⁽²⁾

7 - الدليل المادي : ويتمثل في الأدوات المستخدمة للعلاج والتشخيص من تجهيزات ومستلزمات فندقية

وأثاث ومباني وتكييف لخلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج والتشخيص . ⁽³⁾

المطلب الثالث : العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتسويق الخدمات الصحية

أدى استخدام أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية إلى تفعيل أداء أنشطتها التسويقية ، وذلك من خلال ما يلي :

1- إدارة الجودة الشاملة تمثل مدخلا مهما في تطوير النشاط التسويقي نظريا وعمليا ، لأنه يساهم بشكل فاعل في نجاح المؤسسة الحديثة كي تكون موجهة لصالح العملاء ، كما أن التسويق يلعب دورا بارزا فيما يتعلق بتفاعل السوق ومعرفة العملاء وله دور هام في إطار الجهود التي تبذلها المؤسسات لإيجاد قيمة حقيقية لعملائها ؛

2 - كل من إدارة الجودة الشاملة والتسويق يشتركان بشكل مؤثر في حماية وتطبيق إستراتيجية المؤسسة الخاصة بالعملاء ، لأنه يمكن للتسويق أن يحافظ على جهود إدارة الجودة الشاملة في عملية الذهاب إلى السوق ؛

3- إدارة الجودة التسويقية هي فلسفة تسويقية حديثة تعمل على الجمع بين توجهين هما (إدارة الجودة الشاملة والتسويق) بحيث تربطهما قيمة أساسية مشتركة ألا وهي التركيز على الزبائن وتجنيد كافة عناصر المنظمة للوصول إلى جودة عالية لتلبية حاجات ورغبات الزبائن ؛

(1) نجاة العامري ، تسويق الخدمات الصحية ، رسالة ماجستير في علوم التسويق ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ، السنة الجامعية 2008 / 2009 ، ص : 110 .

(2) ردينة عثمان يوسف ، مرجع سبق ذكره ، ص ، ص : 171 ، 172 .

(3) أمير جيلالي ، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر 3 ، السنة الجامعية 2008 / 2009 ، ص : 24 .

- 4- تؤثر إدارة الجودة الشاملة على عمليات التسويق تأثيراً مباشراً في تحويل التسويق من المزيج التسويقي التقليدي (Ps 4) إلى مجموعة متكاملة من العمليات التي تقدم القيمة للعملاء ؛
- 5- اعتبر العديد من الباحثين أن معايير إدارة الجودة الشاملة أسهمت في التطورات الأخيرة لمجال التسويق فيما يتعلق بتسويق العلاقات على وجه الخصوص ، فقد أشار إلى أن أدوات وتقنيات إدارة الجودة الشاملة تساهم بحد كبير في زيادة الكفاءة في تنفيذ البرامج التسويقية ؛
- 6- يؤدي تطوير تقنيات إدارة الجودة الشاملة إلى تفعيل التسويق داخلياً في المؤسسة ؛
- 7- يعتمد النجاح طويل الأمد لبرامج إدارة الجودة الشاملة على المبادرات التي تكون شراكات وروابط قوية مع أنشطة التسويق ، لان الهدف من تلك الشراكات هو تحويل متطلبات العملاء إلى برامج كما أن علاقة إدارة الجودة الشاملة مع التسويق متغيرة بشكل كبير فيما يتعلق بفهم العملاء حيث تتغير أذواق العملاء من وقت لآخر فقد أصبح صوت عملاء التسويق يمثل جزءاً واسعاً من نشاط الجودة من أجل تحسين المنتجات والخدمات المثيرة للعملاء ؛⁽¹⁾
- 8- دعا العديد من الكتاب الأكاديميين في مجال التسويق والجودة لسنوات عديدة المنظمات الحديثة لمواصلة التفكير التكاملي متعدد الوظائف بين التسويق وإدارة الجودة الشاملة ؛
- 9- إدارة الجودة تشمل جميع عمليات المنظمة وتعتبر وسيلة لزيادة الغلبة وزرع التسويق داخل المنظمة من خلال تطوير توجه العملاء كما تحتل أهمية كبيرة في نظام الإدارة الشاملة للمنظمة ويمكن أن تكون إدارة الجودة الشاملة عبارة عن تشكيلة إدارية لتقييم دور التسويق داخل المنظمة ، كما أن المنظمات المدارة بجودة عالية تكون أكثر قدرة على تطوير قدرات تسويقية محددة ؛
- 10- تعمل إدارة الجودة الشاملة كأساس لتحقيق الإمكانيات الكاملة للتسويق، مع إحياء مفهوم التسويق، وتعزيز تنفيذه داخل المؤسسة ؛
- 11- إدارة الجودة الشاملة من خلال الاعتماد على أدواتها وتقنياتها الإدارية تضمن التنفيذ الفعال للتسويق في المنظمة كنهج تنظيمي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعملياتها .⁽²⁾

⁽¹⁾ إبراهيم أحمد محمد أبو رحمة ، متطلبات تطبيق إدارة الجودة التسويقية (التسويق الكلي) ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، جامعة الأزهر ، غزة - فلسطين ، 2010 ، ص - ص : 02 - 16 .

⁽²⁾ Younes EL manzani , Mohamed Larbi Sidmou , Jean Jack , **L'impact de la synergie entre management de la qualité et capacités marketing sur l'innovation produit** , International Journal of Innovation and Applied Studies , FRANCE , 2016 , p - p : 787 - 790 .

والجدول التالي يوضح العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والتسويق

الجدول رقم (01) العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والتسويق

التسويق	العناصر المشتركة	إدارة الجودة الشاملة
- إدارة معلومات السوق . - المزيج التسويقي . - التوجه للمنافس . - العلاقة مع العميل . - التوجه الابتكاري . - التموقع الإستراتيجي . - إدارة العلامة . - بحوث التسويق .	- رضا العميل . - التزام الإدارة . - التنسيق بين الوظائف . - المعرفة والتدريب . - البحث عن التميز في السوق	- دعم والتزام الإدارة العليا . - التركيز على العميل . - التحسين المستمر . - مشاركة وتمكين العاملين . - نهج العملية . - الإدارة من خلال نهج النظام . - النهج الفعلي لاتخاذ القرارات .

Source : Younes EL manzani , Mohamed Larbi Sidmou , jean jack , **L'impact de la synergie entre management de la qualité et capacités marketing sur l'innovation produit** , International Journal of Innovation and Applied Studies , FRANCE , 2016 , p : 790 .

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للدراسة

سنتطرق في هذا المبحث إلى الدراسات السابقة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة والتسويق، كما سنقوم بالتعقيب على هذه الدراسات السابقة .

المطلب الأول : الدراسات السابقة

سنعتمد في عرض الدراسات السابقة على تقسيمها إلى دراسات أجنبية ودراسات عربية ، ومن أهم هذه الدراسات ما يلي :

أولا - الدراسات الأجنبية :

1- دراسة (FRAM 1995) بعنوان التسويق وإدارة الجودة الشاملة :

تهدف هذه الدراسة للتعرف على الروابط والشراكات القوية بين برامج إدارة الجودة الشاملة والأنشطة التسويقية والهدف من تلك الشراكات هو تحويل متطلبات الزبائن إلى برامج كما يسعى هذا البحث إلى إثبات علاقة إدارة الجودة الشاملة متغيرة بشكل كبير فيما يتعلق بفهم الزبائن. وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أصبحت إدارة الجودة الشاملة جزء نامي من الثقافة مع التركيز على العملاء بشكل جيد وهو الأمر الذي تأثر بشكل كبير ببيئات العملاء المختلفة .
- يجب أن تكون إمكانية حدوث شراكة بين برامج التسويق و إدارة الجودة الشاملة قابلة للتطبيق.
- لن يكون بوسع الشركات أن تباع المنتجات أو تقدم الخدمات التي لا تتماشى مع توقعات الجودة الخاصة بالعملاء .وبالتالي فقد أصبح صوت عملاء التسويق يمثل جزء واسع من نشاط الجودة من أجل تحسين المنتجات والخدمات المثيرة للزبائن.

2- دراسة (ZINELDINE 2000) بعنوان إدارة العلاقة الشاملة وإدارة الجودة الشاملة :

يهدف هذا البحث إلى توضيح إستراتيجية جديدة من إستراتيجيات التسويق وهي إدارة العلاقة الشاملة وتوضيح أثر هذه الإستراتيجية على إدارة الجودة الشاملة من خلال تحسين مستوى رضا الزبائن وعلاقتهم وتقليل مصروفات التسويق وزيادة المبيعات وتوفير مساحة للتنافس . وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- تركز إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات والخدمات ، فيما تستمد إدارة العلاقة الشاملة من منظور أوسع فهي تركز على كلية الوظائف والعلاقات الداخلية والخارجية .

- إن استخدام بعض من أدوات إدارة الجودة الشاملة في إدارة العلاقة الشاملة والتسويق سوف يمكن إدارة الجودة الشاملة من التأثير بشكل كبير على المؤسسة من خلال تطوير مستوى رضا الزبائن وعلاقاتهم الداخلية والخارجية .

3- دراسة (BATHIE et SARKAR 2002) بعنوان إدارة الجودة التسويقية -التكامل- :

تهدف هذه الدراسة إلى مناقشة مسألة هامة هي التركيز على الزبون كقيمة أساسية بين كل من التسويق وإدارة الجودة الشاملة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- لدى التسويق وإدارة الجودة الشاملة قيمة أساسية مشتركة ألا وهي التركيز على الزبائن.
- يعاني كل من التسويق وإدارة الجودة الشاملة كأسلوبين للإدارة في المؤسسات من ذات المشكلة الرئيسة المتعلقة بتطبيق مبدأ التركيز على الزبون في العمليات.
- هناك إمكانية كبيرة لتطوير فكرة إدارة العملية التسويقية بإستخدام مبادئ تسويق العلاقة لتفعيل أسلوب إدارة الجودة الشاملة ،وتقنيات إدارة الجودة الشاملة لتفعيل التسويق داخليا في المؤسسة.
- تحقيق التركيز على الزبون يتطلب تغييرات جذرية في طريقة التسويق وتنظيمه.

4- دراسة (MELE 2007) بعنوان العلاقة المشتركة بين إدارة الجودة الشاملة والتسويق في إيجاد قيمة العميل :

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقات بين التسويق و إدارة الجودة الشاملة في عملية إيجاد قيمة العميل .
وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- مثل إدارة الجودة الشاملة القاعدة اللازمة لتحقيق إمكانات التسويق.
- يعتبر كل من إدارة الجودة الشاملة والتسويق مكملان لبعضهما البعض ويشتركان في إدارة فاعلة لعمليات إيجاد القيمة والتوصيل.
- أصبح التسويق يلعب دورا بارزا فيما يتعلق بتفاعل السوق ومعرفة الزبائن ولذلك يلعب التسويق دورا مسهلا وهاما في إطار الجهود التي تبذلها الشركات لإيجاد قيمة حقيقية لزبائنهم ، وبالتالي فإن كل من إدارة الجودة الشاملة والتسويق يشتركان بشكل مؤثر في حماية وتطبيق إستراتيجية الشركة الخاصة بالزبائن.

5- دراسة (Richard Mayer James David Longbottom 2011)

(Casey) بعنوان التسويق وإدارة الجودة الشاملة ومقارنة الأداء - استكشاف الفجوة - :

تهدف هذه الورقة البحثية إلى التحقق من الروابط بين التسويق وإدارة الجودة الشاملة (TQM) فعلى المستوى المفاهيمي نجد أن هناك الكثير من أوجه التشابه ، أما على المستوى العملي هناك صعوبات أكبر ونقص واضح في الدمج سعينا لاستكشاف الروابط المفاهيمية ودراسة الفجوة العملية من خلال التركيز بشكل خاص على تقنية القياس.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- الأكاديميين التسويقيين هم الأقل تصريحاً نحو طرق المقارنة مقارنةً بالمجموعات الأخرى ومديري التسويق هم الأقل عرضة لاستخدام هذه التقنية.

- مشاريع وضع معايير القياس مركزة بشكل ضيق للغاية في مجالات العمليات والإدارة الخاصة بالأعمال وأن المشاريع تفتقر إلى روابط واضحة للخطط الإستراتيجية أو التسويقية.

ثانيا - الدراسات العربية :

1- دراسة (عصماني سفيان 2006) بعنوان دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر

المستفيدين منها (المرضى) :

هدفت الدراسة إلى محاولة الإلمام والتعرف على طبيعة الخدمات الصحية ، ومحاولة التعرف على مفهوم

التسويق عموماً وتشخيص التسويق الصحي خصوصاً في المؤسسات الصحية وأهميته ، واستخدام الباحث

الاستبيان كأداة لجمع المعلومات للتأكد من أن التسويق أداة فعالة لتحقيق الجودة المطلوبة في الرعاية

الصحية، حيث قام بتحديد كالم عناصر المزيج التسويقي الخارجي والعلاقاتي كإحدى تلك المتغيرات المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية ومن ثم رضا المريض .

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- إبراز الدور الذي يلعبه المزيج التسويقي الصحي في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وبالتالي بلوغ

أهداف المنظمة الصحية المنشودة .

- التعرف على محددات الجودة المكونة للخدمات الصحية بناء على تقييم المستفيدين من الخدمة وهم المرضى .

2- دراسة (إيهاب حسن صلاح برعي 2007) بعنوان أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في فعالية

أداء الأنشطة التسويقية :

أشارت هذه الدراسة إلى أن إدارة الجودة الشاملة والتسويق فلسفتا عمل مكملتا لبعضهما البعض فهما يضعان رضاء العميل في القلب ، فالتسويق بالاستماع لصوت العميل وتجميع وتحليل البيانات عن حاجات ورغبات العملاء ، أما الجودة الشاملة فتعمل على جودة الأداء والتحسين المستمر وتجعل التسويق يتجه للتميز والتكامل بصورة فعالة ومنظمة .

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- يؤدي الأداء التعاوني لكل من التسويق والجودة الشاملة إلى تحقيق الجودة التسويقية

- الجودة الشاملة والتسويق يدعم كل منهما بطريقته الخاصة بهدف الوصول إلى رضاء العميل.

3- دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة

الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية ، و ذلك من خلال تقصي آراء الموظفين والعملاء عن مدى جودة الخدمات المقدمة في البنك وعلاقة ذلك بالتسويق. واستخدم الباحثون استبيانين الأول وجه إلى موظفي البنك العربي ويحتوي على 29 سؤالاً تتعلق بمعايير إدارة الجودة الشاملة ، والثاني وجه إلى عملاء البنك ويحتوي على 23 سؤالاً تتعلق بتسويق الخدمات المصرفية ، لقياس فرضيات الدراسة البالغ عددها خمس فرضيات مشتقة من الفرضية الأساسية ، و ذلك لغايات اختبار هذه الفرضيات.

وقد تشكلت عينة الدراسة من 100 فرداً من موظفي وعملاء البنك العربي ، ونظراً لهدف الدراسة الرئيسي فقد اعتمد الباحثون مجتمعاً للدراسة مكوناً من عملاء البنك وموظفيه.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تصوراً إيجابياً لدى وحدات العينة حول أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية، وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات، كان من أهمها التركيز على الاهتمام بمقترحات الموظفين والأخذ بها ، وتشجيع التعاون بين الموظفين، والعمل بروح الفريق الواحد، والتأكيد على أهمية اعتبار الموظفين شركاء أساسيين في عملية اتخاذ القرارات، ونوهت على أهمية إجراء دراسات أوسع وأكثر عمقاً ودقة في نفس المجال .

4- دراسة (حوالف رحيمة 2010) بعنوان تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية كأسلوب متميز أثبت نجاعته في تحسين مستوى الخدمة الصحية .

واستخدمت الباحثة استبيانين الأول وجهه إلى الأطباء ويحتوي على 32 سؤالاً تتعلق بتقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهه نظر الأطباء ، والثاني وجهه إلى المرضى ويحتوي على 30 سؤالاً تتعلق بتقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهه نظر المرضى ، لقياس فرضيات الدراسة البالغ عددها خمس فرضيات مشتقة من الفرضية الأساسية ، وكانت عينة الدراسة متكونة من 700 فرد (250 طبيب و 450 مريض) .

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- ممارسة الإدارة الحديثة لإدارة الجودة الشاملة تعتمد على تشجيع العمال على الإحساس بالانتماء إلى مؤسستهم .
- يفسر عدم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى الجامعي بتلمسان من خلال انسياق ، بحيث ينساق موظفي المستشفى من كل الفئات نحو ما يطبق عموماً، فلا يمكن للطبيب تغيير الوضع الحالي ، وكذا الخوف من التغيير أدى بالمسؤولين للمحافظة على الإدارة التقليدية .
- يتطلب نجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية للقطاع العمومي تهيئة المناخ المناسب للعمل ، وخلق ثقافة تنظيمية للمنظمة ويناط هذا الدور للإدارة العليا .

5- دراسة (الطاهر احمد محمد علي 2013) بعنوان الجودة الشاملة وأثرها في تفعيل التسويق :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة المفاهيم الأساسية لكل من التسويق وإدارة الجودة الشاملة وإزالة الغموض المرتبط بهما ثم إلقاء الضوء على العلاقة التي تربطهما وتحديد مدى توفر متطلبات تطبيق الجودة الشاملة .

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباط بين دعم وتأيد الإدارة العليا للجودة الشاملة وتفعيل الأداء التسويقي .
- وجود علاقة ارتباط بين التركيز على العمليات وتفعيل الأداء التسويقي .
- وجود علاقة ارتباط بين التحسين المستمر ووجود مقاييس موضوعية لقياس الأداء .
- لا توجد علاقة ارتباط بينها وبين تحليل الإدارة لنتائج قياس أداء الأعمال الرئيسية واستخدامه في تحسين العمل .

6- دراسة (عبد الرزاق حميدي 2014) بعنوان اثر إدارة الجودة الشاملة في تطوير تنافسية البنوك :

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها ليس فقط في مجال السلع والمنتجات المادية ولكن أيضا في مجال الخدمات ، ومحاولة إيجاد صلة وثيقة بين تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة وحسن تطبيقها وبين بناء وتعزيز القدرات التنافسية للبنوك ، واعتمد الباحث على تقرير التنافسية العالمي للعامين 2010 - 2011 و 2011 - 2012 لمعرفة أهم المؤشرات التي تساهم في تطوير تنافسية البنوك قصد اختبار الفرضيات والتوصل للنتائج .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد عدة مداخل لتحسين القدرة التنافسية للبنوك ، من أهمها إدارة الجودة الشاملة التي تمثل سلاحا تنافسيا فعالا .
- توجد بعض الملامح الاهتمام مسؤولي البنوك الجزائرية لتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة والاستفادة منها في تحسين القدرات التنافسية للبنوك الجزائرية .
- من أهم متطلبات تحسين القدرات التنافسية للبنوك الجزائرية خلق ثقافة الجودة الشاملة في هياكلها من ابسط موظف صعودا إلى مسؤولي الإدارة العامة .

المطلب الثاني : التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح لنا أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة .

1- المقارنة مع الدراسات الأجنبية : الجدول التالي يوضح مقارنة بين الدراسات الأجنبية والدراسة الحالية .

الجدول رقم (02) مقارنة بين الدراسات الأجنبية والدراسة الحالية

الدراسة الحالية	الدراسات الأجنبية					موضوع الدراسة
	الدراسة 5	الدراسة 4	الدراسة 3	الدراسة 2	الدراسة 1	
أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية	التسويق وإدارة الجودة الشاملة ومقارنة الأداء - استكشاف الفجوة	العلاقة المشتركة بين إدارة الجودة الشاملة والتسويق في إيجاد قيمة العميل	إدارة الجودة التسويقية - التكامل	إدارة العلاقة الشاملة وإدارة الجودة الشاملة	التسويق وإدارة الجودة الشاملة	
معرفة اختلاف وجهات النظر حول تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر المقدم والمتلقي ، بالإضافة للتعرف على الفجوات بين المنظمات الصحية حول تقييم تسويق الخدمات الصحية	التحقق من الروابط بين التسويق وإدارة الجودة الشاملة (TQM)	تحليل العلاقات بين التسويق وإدارة الجودة الشاملة في عملية إيجاد قيمة العميل	مناقشة مسألة هامة هي التركيز على الزمن كقيمة أساسية بين كل من التسويق وإدارة الجودة الشاملة	توضيح إستراتيجية جديدة من إستراتيجيات التسويق وهي إدارة العلاقة الشاملة وتوضيح أثر هذه الإستراتيجية على إدارة الجودة الشاملة	للتعرف على الروابط والشراكات القوية بين برامج إدارة الجودة الشاملة والأنشطة التسويقية	الهدف
استبيانين الأول وجه إلى مقدمي الخدمة والثاني وجه إلى متلقي الخدمة	/	/	استبيان وجه للإداريين في شركة الاتصالات الخلوية	/	/	الأدوات
- يعتبر مقدمي الخدمة بان تبني إدارة الجودة الشاملة من طرف الإدارة العليا يؤدي إلى التأثير الإيجابي على مستوى تسويق الخدمة الصحية ؛	مشاريع وضع معايير القياس مركزة بشكل ضيق للغاية في مجالات العمليات و الخطط التسويقية	يعتبر كل من إدارة الجودة الشاملة والتسويق مكملان لبعضهما البعض ويشتركان في إدارة فاعلة لعمليات إيجاد القيمة والتوصيل	هناك إمكانية كبيرة لتطوير فكرة إدارة العملية التسويقية باستخدام مبادئ تسويق العلاقة لتفعيل أسلوب إدارة الجودة الشاملة ، لتفعيل التسويق	استخدام بعض من أدوات إدارة الجودة الشاملة في إدارة العلاقة الشاملة والتسويق سوف يمكن إدارة الجودة الشاملة من التأثير بشكل كبير على المؤسسة	يجب أن تكون إمكانية حدوث شراكة بين برامج التسويق وإدارة الجودة الشاملة قابلة للتطبيق	النتائج

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الدراسات السابقة .

من خلال الجدول يتبين لنا أن هناك أوجه تشابه و اختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات الأجنبية السابقة ، حيث أنها اشتركت في موضوع الدراسة المتعلق بعلاقة إدارة الجودة الشاملة والتسويق ، أما الدراسة الحالية فتطرق إلى موضوع اثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية في عينة من المنظمات الصحية المحلية والأجنبية .

2- المقارنة مع الدراسات العربية : الجدول التالي يوضح مقارنة بين الدراسات العربية والدراسة الحالية .

الجدول رقم (03) مقارنة بين الدراسات العربية والدراسة الحالية

الدراسة الحالية	الدراسات العربية						موضوع الدراسة
	الدراسة 6	الدراسة 5	الدراسة 4	الدراسة 3	الدراسة 2	الدراسة 1	
الدراسة الحالية	إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات الصحية	إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تفعيل التسويق البنوك	تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى	أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في فعالية أداء الأنشطة التسويقية	دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)	موضوع الدراسة
الدراسة الحالية	معرفة اختلاف وجهات النظر حول تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهتي نظر المقدم والمتلقي بالإضافة للتعرف على الفجوات بين المنظمات الصحية حول تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهتي نظر المقدم والمتلقي	محاولة إيجاد صلة وثيقة بين تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة وحسن تطبيقها وبين بناء وتعزيز القدرات التنافسية للبنوك	إلقاء الضوء على العلاقة التي تربط إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية	معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية	الجودة الشاملة تعمل على جعل التسويق يتجه للتميز والتكامل	محاولة تشخيص التسويق الصحي في المؤسسات الصحية	الهدف

الأدوات	استبيان وجه للمرضى	/	استبيانين الأول وجه إلى الأطباء والثاني وجه إلى المرضى	/	استبيانين الأول وجه إلى موظفي البنك العربي والثاني وجه إلى عملاء البنك	تقرير التنافسية العالمي للعامين 2011-2010 و 2012 - 2011	استبيانين الأول وجه إلى مقدمي الخدمة والثاني وجه إلى متلقي الخدمة
النتائج	إبراز الدور الذي يلعبه المزيج التسويقي الصحي في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وبالتالي بلوغ أهداف المنظمة الصحية المنشودة	إبراز الدور الذي يلعبه المزيج التسويقي الصحي في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وبالتالي بلوغ أهداف المنظمة الصحية المنشودة	الجودة الشاملة والتسويق يدعم كل منهما بطريقته الخاصة بهدف الوصول إلى رضا العميل	هناك تصوراً إيجابياً لدى وحدات العينة حول أثر إدارة الجودة الشاملة في التسويق الخدمات المصرفية	يتطلب نجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية للقطاع العمومي تحيئة المناخ المناسب للعمل ، وخلق ثقافة تنظيمية للمنظمة ويناط هذا الدور للإدارة العليا .	توجد عدة مداخل لتحسين القدرة التنافسية للبنوك ، من أهمها إدارة الجودة الشاملة التي تمثل سلاحاً تنافسياً فعالاً	- يعتبر مقدمي الخدمة بان تبني إدارة الجودة الشاملة من طرف الإدارة العليا يؤدي إلى التأثير الإيجابي على مستوى تسويق الخدمة الصحية ؛ - يعتبر متلقي الخدمة أن معيار مشاركة العاملين هو الأهم من بين المعايير الأخرى التي لها الأثر في تسويق الخدمة الصحية

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الدراسات السابقة .

من خلال الجدول يتبين لنا أن هناك أوجه تشابه و اختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات العربية السابقة ، حيث أنها اشتركت في موضوع الدراسة المتعلق بعلاقة إدارة الجودة الشاملة والتسويق وتمت الدراسة الميدانية في مؤسسة واحدة ، أما الدراسة الحالية فتطرق إلى موضوع أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية في عينة من المنظمات الصحية المحلية والأجنبية .

خلاصة الفصل الأول :

من خلال ما سبق نستخلص أن إدارة الجودة الشاملة أوجدت مناخا جديدا للمنظمات الصحية يجب عليها التأقلم معها لضمان استمرارها وبقائها ، وذلك من خلال الاعتماد على معايير مهمة منها دعم والتزام الإدارة العليا ، التركيز على العميل ، التحسين المستمر ، مشاركة العاملين ، اعتمادية القرارات على الحقائق . ويحتل تسويق الخدمات الصحية أهمية بالغة بالمنظمات الصحية لأنه يجعلها أكثر تحسسا لحاجات المجتمع الصحية من خلال الاعتماد على عناصر المزيج التسويقي الصحي .

وتتميز الدراسة الحالية على الدراسات السابقة في كونها تدرس الفجوة بين إجابات مقدمي الخدمة وإجابات متلقي الخدمة فيما يتعلق بأثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية ، حيث أن معظم الدراسات تناولت علاقة التسويق بإدارة الجودة الشاملة ، وقصد التعرف على أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة بعدة مصحات سنستخدم أساليب إحصائية حديثة وهذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل في الفصل الموالي .

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجزء النظري للدراسة إلى الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة وتسويق الخدمات الصحية سنحاول في هذا الفصل إسقاط الدراسة النظرية على عينة من المنظمات الصحية (مصحة النور بتونس ، مصحة الرمال بالوادي ، المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي) قصد معرفة وقياس أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية ، وذلك من خلال عرض الطريقة والأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات قصد الوصول إلى النتائج ومناقشتها .

وستتطرق في هذا الفصل إلى المبحثين التاليين:

- المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة .
- المبحث الثاني: عرض النتائج ومناقشتها .

المبحث الأول : طريقة وأدوات الدراسة

يتوقف نجاح انجاز الدراسة الميدانية على تحديد طريقة جمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث ، إضافة إلى تحديد مختلف الأدوات الإحصائية المستخدمة لتحليل هذه البيانات .

المطلب الأول: طريقة الدراسة

يعتمد تحديد طريقة الدراسة على جمع البيانات على معرفة مجتمع الدراسة ومتغيراتها وكيفية قياسها ، والتأكد من صدق وثبات أداة البحث .

أولا - مجتمع الدراسة والعينة :

1- مجتمع الدراسة :

1-1- مجتمع الدراسة لمقدمي الخدمة : يتكون مجتمع الدراسة من مقدمي الخدمة بمصحة النور بتونس ومصحة الرمال بالوادي والمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بالوادي .

1-2- مجتمع الدراسة لمتلقي الخدمة : يتكون مجتمع الدراسة من المرضى أو مرافقيهم بمصحة النور بتونس ومصحة الرمال بالوادي والمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بالوادي.

2- عينة الدراسة :

2-1- عينة الدراسة لمقدمي الخدمة : اختيرت عينة عشوائية بسيطة عددها (74) من مقدمي الخدمة ، والجدول التالي يوضح العينة المستهدفة لمقدمي الخدمة بالمصحات.

الجدول رقم (04) العينة المستهدفة لمقدمي الخدمة

عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المسترجعة	عدد الاستمارات الملغاة	عدد الاستمارات القابلة للتحليل
85	80	06	74

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان .

2-2- عينة الدراسة لمتلقي الخدمة : اختيرت عينة عشوائية بسيطة عددها (100) مفردة من متلقي

الخدمة ، والجدول التالي يوضح العينة المستهدفة لمتلقي الخدمة بالمصحات.

الجدول رقم (05) العينة المستهدفة لمتلقي الخدمة

عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المسترجعة	عدد الاستمارات الملغاة	عدد الاستمارات القابلة للتحليل
110	105	05	100

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان .

ثانيا - تحديد متغيرات الدراسة وكيفية قياسها:

1- تحديد متغيرات الدراسة : تمثلت متغيرات الدراسة في المتغير المستقل والمتغير التابع :

1-1- المتغير المستقل : هو المتغير الذي يؤثر في باقي المتغيرات ويتمثل في دراستنا هذه في إدارة الجودة

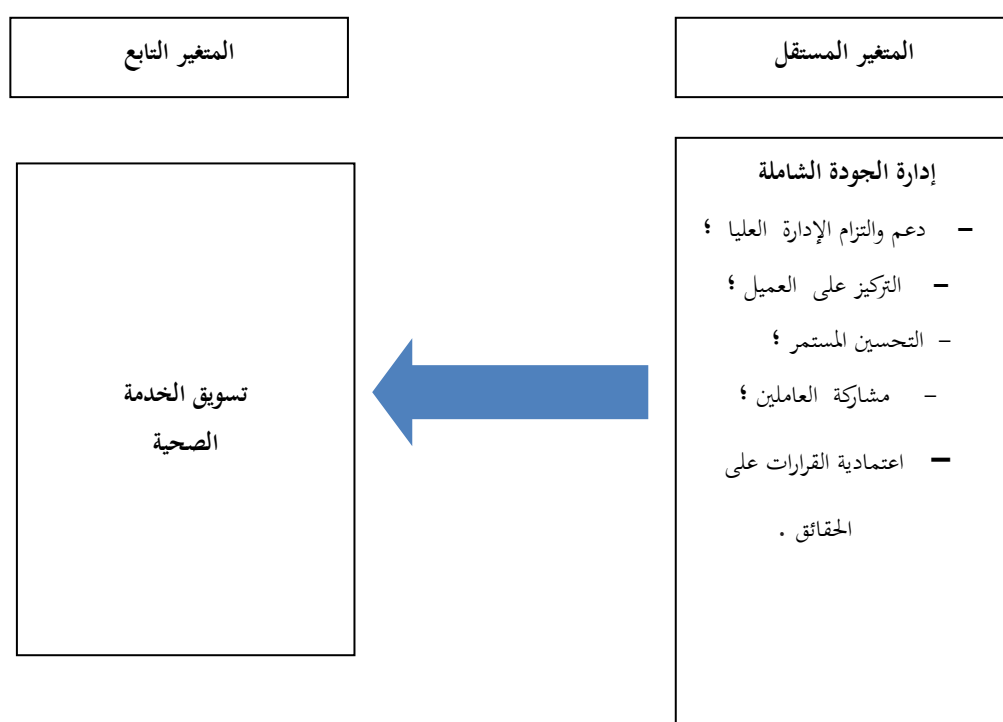
الشاملة ويتكون من المعايير (دعم والتزام الإدارة العليا ، التركيز على العميل ، التحسين المستمر ، مشاركة العاملين ، اعتمادية القرارات على الحقائق) .

1-2- المتغير التابع : هو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل ولا يؤثر فيه ويتمثل في دراستنا هذه في تسويق

الخدمة الصحية والمتكون من عناصر المزيج التسويقي الصحي(الخدمة ، السعر ، التوزيع ، الترويج ، العمليات ، الأفراد ، الدليل المادي) .

والشكل التالي يتعلق بنموذج الدراسة الذي يوضح طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع .

الشكل رقم (01) نموذج الدراسة يوضح طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع



المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الدراسات السابقة .

2- كيفية قياس متغيرات الدراسة : تم الاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي كما يوضحه الجدول التالي :

الجدول رقم (06) مقياس ليكارت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	2	3	4	5
1.79 - 1	2.59 - 1.8	3.39 - 2.6	4.19 - 3.4	5 - 4.20

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الدراسات السابقة .

ثالثا - طريقة جمع البيانات : تم الاعتماد في جمع البيانات اللازمة للبحث على نوعين من المصادر هما:

1-المصادر الثانوية : وتتمثل في كل ما يتوفر من كتب متعلقة بالموضوع وكذلك رسائل ماجستير

وأطروحات دكتوراه متعلقة بموضوع إدارة الجودة الشاملة والتسويق.

2- المصادر الأولية : وتتمثل في تصميم استبيان وجه لمقدمي الخدمة (أنظر الملحق رقم 01) واستبيان وجه

لمتلقي الخدمة (أنظر الملحق رقم 02) كأداة لجمع البيانات الأولية المتعلقة بمجتمع البحث وتطبيقها على عينة ممثلة له .

والجدول التالي يوضح توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بمقدم الخدمة على معايير إدارة الجودة الشاملة.

الجدول رقم (07) توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بمقدم الخدمة على معايير إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة	العبارات
دعم والتزام الإدارة العليا	من 1 إلى 4
التركيز على العميل	من 5 إلى 8
التحسين المستمر	من 9 إلى 12
مشاركة العاملين	من 13 إلى 16
اعتمادية القرارات على الحقائق	من 17 إلى 20
الخدمة	من 21 إلى 24
السعر	من 25 إلى 27
التوزيع	من 28 إلى 31
الترويج	من 32 إلى 34
العمليات	من 35 إلى 37
الأفراد	من 38 إلى 40
الدليل المادي	من 41 إلى 43

المصدر : من إعداد الطلبة .

والجدول التالي يوضح توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بمتلقي الخدمة

الجدول رقم (08) توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بمتلقي الخدمة على عناصر تسويق الخدمات الصحية

العبارات	تسويق الخدمات الصحية
من 1 إلى 4	الخدمة
من 5 إلى 9	السعر
من 10 إلى 13	التوزيع
من 14 إلى 18	الترويج
من 19 إلى 22	العمليات
من 23 إلى 26	الأفراد
من 27 إلى 31	الدليل المادي

المصدر : من إعداد الطلبة .

رابعا - صدق وثبات أداة البحث:

1- صدق التحكيم : تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض أداة البحث على مجموعة من المحكمين والخبراء من ذوي التخصص انظر الملحق رقم (03) وذلك لبيان ملاحظاتهم وآرائهم على عبارات الاستبانة ومدى وضوحها و بيان مدى شموليتها لمتغيرات البحث ، وقد تم الأخذ بآراء ونصائح المحكمين حيث تم حذف بعض الفقرات كما تم تعديل فقرات أخرى للتوصل للصورة النهائية للاستبيانين.

2- صدق الثبات : تم قياس مدى صدق ثبات أداة البحث باستخدام معامل الثبات Alpha Cronbach للتأكد من مدى التناسق الداخلي لهذه العبارات .

المطلب الثاني : أدوات الدراسة

قصد القيام بتحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بموضوع البحث استخدمنا عدة أدوات إحصائية ، وكذلك عدة برامج إحصائية .

أولا - الأدوات الإحصائية المستخدمة :

1- الإحصاءات الوصفية المستخدمة :

- التكرارات : لتحديد عدد المستقصين من متلقي الخدمة أو مرافقيهم وكذلك مقدمي الخدمة.
- النسب المئوية : لتحديد نسب المستقصين من متلقي الخدمة أو مرافقيهم وكذلك مقدمي الخدمة .
- المتوسط الحسابي : يعتبر المؤشر الأكثر أهمية لقياس المواضع المركزية ، ويستخدم بكثرة في مختلف الدراسات والحسابات .⁽¹⁾

(1) أحمد مصطفى الأشقر ، مقدمة في الإحصاء مفاهيم وطرائق ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009 ، ص : 50 .

- **الانحراف المعياري** : يعتبر من أهم مقاييس التشتت لأنه يمكننا من التعرف على مدى تشتت العبارات عن وسطها وله فائدة قصوى في التحليلات الإحصائية . (1)
- 2- **الاختبارات الاستدلالية المستخدمة** :
 - **كولمجروف سمرنوف** : يقتصر على توفيق البيانات للتوزيع الطبيعي .
 - **ألفا كرونباخ** : وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان .
 - **الانحدار البسيط** : وذلك للتعرف على أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع .
 - **الانحدار المتعدد** : يستخدم للتنبؤ بقيمة أحد المتغيرين بمعرفة قيم المتغير الآخر . (2)
 - **معامل الارتباط (بيرسون)** : هو مقياس للعلاقة الثنائية الخطية بين متغيرين ، لاحظ كلمة خطية ، أي أنها ليست علاقة منحنية مثلاً وإنما يمكن تمثيلها بخط مستقيم ويتم عادة فحص شكل العلاقة بين المتغيرات من خلال تمثيلها بيانياً بواسطة شكل الانتشار . (3)
 - **اختبار ويلكوكسون** : الذي يتيح التعرف على المتوسطات الأكبر من والأقل من قيمة .
 - **اختبار t** : هو أحد أهم الاختبارات الإحصائية وأكثرها استخداماً في الدراسات التي تهدف إلى الكشف عن الدلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي عينتين .
 - **اختبار Levene's Test** : هو اختبار يستخدم للتأكد من التجانس بين المتغيرات أي أن الانحرافات المعيارية للمجتمعات المسحوب منها العينات تكون متساوية . (4)
 - ثانياً - **البرمجيات الإحصائية المستخدمة** : وتتمثل فيما يلي :
 - **برنامج IBM SPSS Statistics 24** : وهو برنامج يعد أحد أهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات . (5)
 - **برنامج MINITAB 10** : هو أحد أشهر الحزم الإحصائية الجاهزة التي تستخدم في مجال العرض والتحليل الإحصائي للبيانات ، وهو يعد من البرامج المنافسة لبرنامج SPSS . (6)
 - **برنامج EXCEL** : هو أحد مجموعة برامج الأوفس ووظيفته إنشاء ومعالجة الجداول الالكترونية وإجراء العمليات الحسابية والإحصائية المعقدة بسرعة وكفاءة عالية وكذلك إضافة المخططات والرسوم البيانية . (7)

(1) أحمد مصطفى الأشقر ، مرجع سبق ذكره ، ص : 77 .

(2) أسامة ربيع أمين سليمان ، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج spss ، الجزء الأول ، الطبعة الثانية ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، 2007 ، ص : 192 .

(3) حمزة محمد دودين ، التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام spss ، دار المسيرة ، عمان ، 2010 ، ص : 137 .

(4) أسامة ربيع أمين سليمان ، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج spss ، الجزء الأول ، مرجع سبق ذكره ، ص : 135 .

(5) المرجع نفسه ، ص : 3 .

(6) أسامة ربيع أمين سليمان ، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج minitab ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، 2007 ، ص : 3 .

(7) محسن نجم المالكي ، تعلم برنامج مايكروسوفت اكسل 2003 ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، بيروت ، بدون سنة نشر ، ص : 1 .

المبحث الثاني : عرض النتائج ومناقشتها

سنقوم في هذا المبحث بعرض النتائج المتوصل إليها والتي تحصلنا عليها من خلال الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات ، كما سنقوم بمناقشة هذه النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

المطلب الأول : عرض النتائج

سننتظر في هذا المطلب بعرض النتائج من خلال عرض نتائج المتغيرات الديمغرافية والخصائص السيكومترية للعينة المدروسة ، إضافة إلى عرض نتائج اختبار فرضيات الدراسة .

أولا - المتغيرات الديمغرافية :

1 - المتغيرات الديمغرافية لمقدمي الخدمة :

الجدول رقم (09) المتغيرات الديمغرافية لمقدمي الخدمة

المتغيرات الديمغرافية	الخيارات	التكرارات	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	38	51.4
	أنثى	36	48.6
	المجموع	74	100%
العمر	20-24 سنة	11	14.9
	25-29 سنة	16	21.6
	30-34 سنة	20	27.0
	35-39 سنة	12	16.2
	40-45 سنة	3	4.1
	46-50 سنة	6	8.1
	أكثر من 50 سنة	6	8.1
	ثانوي	21	29.7
	جامعي قبل التدرج	19	25.7
الخبرة	جامعي بعد التدرج	33	44.6
	من 0 إلى 5 سنوات	30	40.5
	6-10 سنوات	21	28.4
	11-15 سنوات	7	9.5
	16-20 سنوات	8	10.8
	21-25 سنوات	1	1.4
	26-30 سنوات	7	9.5
	إداري	16	21.6
	طبيب	13	17.6
المصحة	ممرض	44	59.5
	مصحة النور بتونس	29	39.2
	مصحة الرمال بالوادي	3	4.1
	المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي	16	21.6
	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل الوادي	26	35.1
	جزائري	45	60.8
	تونسي	29	39.2

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

2 - المتغيرات الديمغرافية لمتلقي الخدمة :

الجدول رقم (10) المتغيرات الديمغرافية لمتلقي الخدمة

المتغيرات الديمغرافية	الخيارات	التكرارات	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	80	80
	أنثى	20	20
	المجموع	100	100%
العمر	أقل من 20 سنة	4	4
	من 21 - 30 سنة	24	24
	من 31 - 40 سنة	30	30
	أكثر من 41 سنة	42	42
المستوى التعليمي	ابتدائي	20	20
	متوسط	22	22
	ثانوي	28	28
	جامعي	30	30
الدخل الشهري	أقل من 18000 دج	31	31
	من 18000 دج إلى 30000 دج	26	26
	من 30000 دج إلى 70000 دج	36	36
	من 70000 دج إلى 120000 دج	07	07
	أكثر من 120000 دج	00	00
الحالة الاجتماعية	أعزب	20	20
	متزوج	78	78
	أرمل	02	02
طبيعة المنطقة	ريفية	32	32
	حضرية	68	68
بعد السكن عن المصحة	من 1 كلم إلى 50 كلم	51	51
	من 51 كلم إلى 100 كلم	19	19
	من 101 كلم إلى 200 كلم	02	02
	من 201 كلم إلى 300 كلم	00	00
	من 301 كلم إلى 400 كلم	08	08
	أكثر من 400 كلم	20	20
المصحة	مصحة النور بتونس	34	34
	مصحة الرمال بالوادي	30	30
	المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي	16	16
	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل بالوادي	20	20

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

ثانيا - الخصائص السيكومترية للعينة :

1- معامل الثبات Alpha Cronbach لعبارات الاستبيان الخاص بمقدم الخدمة : بلغت

قيمة معامل الثبات Alpha Cronbach 91.5 % لجميع عبارات الاستبيان ، أما قيمته بالتفصيل

لكل بعد فهي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (11) قيمة Alpha Cronbach لعبارات الاستبيان الخاص بمقدم الخدمة

إدارة الجودة الشاملة	قيمة معامل الثبات Alpha Cronbach
دعم والتزام الإدارة العليا	60.2 %
التركيز على العميل	63.8 %
التحسين المستمر	59.7 %
مشاركة العاملين	73.7 %
اعتمادية القرارات على الحقائق	52.1 %
الخدمة	82.4 %
السعر	82.8 %
التوزيع	86.9 %
الترويج	83.9 %
العمليات	82.5 %
الأفراد	82.0 %
الدليل المادي	85.6 %
المجموع	91.5 %

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

2- معامل الثبات Alpha Cronbach لعبارات الاستبيان الخاص بمتلقي الخدمة : بلغت قيمة

معامل الثبات Alpha Cronbach 87.6 % لجميع عبارات الاستبيان ، أما قيمته بالتفصيل لكل بعد

فهي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (12) قيمة Alpha Cronbach لعبارات الاستبيان الخاص بمتلقي الخدمة

العبارات	تسويق الخدمات الصحية
% 36.8	الخدمة
% 40.9	السعر
% 47.2	التوزيع
% 68.5	الترويج
% 73.8	العمليات
% 63.7	الأفراد
% 73.4	الدليل المادي
% 87.6	المجموع

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

ثالثاً - اختبار الفرضيات :

قصد اختبار الفرضيات نتأكد من توزيع البيانات باستخدام اختبار كولجروف سمرنوف (انظر الملحق رقم

02) ، وتم الاعتماد على الفرضيات التالية :

H0: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت $\text{sig} \geq 0.05$

H1: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت $\text{sig} \leq 0.05$

اثبت الاختبار بان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي .

1- تقييم مستوى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة

: ويتم ذلك من خلال الاعتماد على الاتجاه العام باستخدام برنامج minitab .

1-1- تقييم مستوى تبني معيار دعم والتزام الإدارة العليا من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني معيار دعم والتزام الإدارة العليا من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي :

الجدول رقم (13) مستوى تبني معيار دعم والتزام الإدارة العليا من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6			الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				Sig	W	
1	تساهم الإدارة العليا بالمستشفى في تطوير نوعية الخدمات التي تقدمها	2	2.7	7	9.5	4	5.4	30	40.5	31	41.9	1.91	1	1.049	0	241.0	غير موافق
2	تشجع الإدارة العليا العمال في المستشفى على مناقشة مشاكل العمل	5	6.5	11	14.9	11	14.9	28	37.8	19	25.7	2.39	3	1.214	0	477.5	محايد
3	تتعامل الإدارة العليا بالمستشفى مع أخطاء العاملين كفرص ثمينة للتحسين بدلا من توقيع العقاب	9	12.2	16	21.6	14	18.9	22	29.7	13	17.6	2.81	4	1.300	8	757.5	محايد
4	تهتم الإدارة العليا بالمستشفى بتهيئة أماكن العمل اللائقة وتقديم الخدمة المناسبة	4	5.4	10	13.5	3	4.1	34	45.9	23	31.1	2.16	2	1.171	0	457.0	غير موافق

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تساهم الإدارة العليا بالمستشفى في تطوير نوعية الخدمات التي تقدمها) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.91)، تليها العبارة (تهتم الإدارة العليا بالمستشفى بتهيئة أماكن العمل اللائقة وتقديم الخدمة المناسبة) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.16) تليها العبارة (تشجع الإدارة العليا العمال في المستشفى على مناقشة مشاكل العمل) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.39) تليها العبارة (تتعامل الإدارة العليا بالمستشفى مع أخطاء العاملين كفرص ثمينة للتحسين بدلا من توقيع لعقاب) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.81) .

1-2- مستوى تبني معيار التركيز على العميل من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني معيار التركيز على العميل من وجهة نظر مقدمي الخدمة نستخدم الجدول التالي:

الجدول رقم (14) مستوى تبني معيار التركيز على العميل من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة				غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	δ	الاتجاه العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F	Sig	W							
1	تساهم الإدارة العليا بالمصحة بتطوير خطط طويلة الأجل طبقا لاحتياجات المرضى	1	1.4	4	5.4	7	9.5	37	50.0	25	33.8	1.91	1	0.878	138.5	1.000	موافق	
2	تبنى الإدارة العليا بالمصحة نظاما يتيح للمرضى تقديم مقترحاتهم بسهولة	3	4.1	8	11.0	11	14.9	32	43.2	20	27.0	2.22	4	1.089	320.0	1.000	موافق	
3	تحرص الإدارة العليا بالمصحة على تصميم الخدمة بما يتفق مع متطلبات المرضى	2	2.7	5	6.8	14	18.9	44	32.4	29	39.2	2.01	2	1.053	165.0	1.000	موافق	
4	تقوم الإدارة العليا بالمصحة بتطوير خدماتها تماشيا مع متطلبات العملاء	2	2.7	10	13.5	9	12.2	29	39.2	24	32.4	2.15	3	1.106	305.0	1.000	موافق	

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تساهم الإدارة العليا بالمصحة بتطوير خطط طويلة الأجل طبقا لاحتياجات المرضى) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.91)، تليها العبارة (تحرص الإدارة العليا بالمصحة على تصميم الخدمة بما يتفق مع متطلبات المرضى) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.01) تليها العبارة (تقوم الإدارة العليا بالمصحة بتطوير خدماتها تماشيا مع متطلبات العملاء) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.15) تليها العبارة (تبنى الإدارة العليا بالمصحة نظاما يتيح للمرضى تقديم مقترحاتهم بسهولة) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.22).

1-3- مستوى تبني معيار التحسين المستمر من وجهة نظر مقدمي الخدمة : لمعرفة مستوى تبني معيار

التحسين المستمر من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي :

الجدول رقم (15) مستوى تبني معيار التحسين المستمر من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	الاتجاه العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				Sig	W
1	تحرص الإدارة العليا على تحديد الاحتياجات الفعلية للمستشفى من الموارد البشرية كما ونوعا	1.4	1	7	9.5	14	18.9	27	36.5	25	33.8	2.08	1	1.017	170.0	1.000
2	تهتم الإدارة العليا بالمستشفى بتشجيع الراغبين من العاملين على مواصلة الدراسات الجامعية	5.4	4	14	18.9	15	20.3	30	40.5	11	14.9	2.59	3	1.122	523.0	0.997
3	تؤهل الإدارة العليا العاملين بالمستشفى من خلال القيام بدورات تكوينية	6.8	5	12	16.2	16	21.6	28	37.8	13	17.6	2.57	2	1.160	493.5	0.997
4	تحرص الإدارة العليا بالمستشفى على تدريب العاملين على الابتكار لتنفيذ الخدمات	4.1	3	17	23.0	18	24.3	32	42.4	12	16.2	2.66	4	1.126	504.6	0.992

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تحرص الإدارة العليا على تحديد الاحتياجات الفعلية للمستشفى من الموارد البشرية كما ونوعا) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.08) ، تليها العبارة (تؤهل الإدارة العليا العاملين بالمستشفى من خلال القيام بدورات تكوينية) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.57) تليها العبارة (تهتم الإدارة العليا بالمستشفى بتشجيع الراغبين من العاملين على مواصلة الدراسات الجامعية) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.59) تليها العبارة (تحرص الإدارة العليا بالمستشفى على تدريب العاملين على الابتكار لتنفيذ الخدمات) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.66) .

1-4- مستوى تبني معيار مشاركة العاملين من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني معيار مشاركة العاملين من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي :

الجدول رقم (16) مستوى تبني معيار مشاركة العاملين من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	δ	Sig		الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				W		
1	تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله	9.5	7	12.2	12	16.2	12	32.4	24	25.7	19	2.51	2	1.295	568.5	0.898	موافق
2	تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في وضع وتطوير معايير تقييم أداء العمل	10.8	8	10.8	22	29.7	22	28.4	21	20.3	15	2.64	3	1.234	448.0	0.986	محايد
3	تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في إصلاح الخدمة الصحية	4.1	3	13.6	13	17.6	13	29.7	22	31.1	23	2.34	1	1.208	379.5	1.000	موافق
4	تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في الانتقاد البناء للأخطاء التي تقع بالمستشفى	10.8	8	14.9	17	23.0	17	29.7	22	17.6	13	2.76	4	1.259	635.0	0.936	محايد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في إصلاح الخدمة الصحية) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.34) ، تليها العبارة (تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.51) تليها العبارة (تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في وضع وتطوير معايير تقييم أداء العمل) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.64) تليها العبارة (تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في الانتقاد البناء للأخطاء التي تقع بالمستشفى) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.76) .

1-5- مستوى تبني معيار اعتمادية القرارات على الحقائق من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني معيار اعتمادية القرارات على الحقائق من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي :

الجدول رقم (17) مستوى تبني معيار اعتمادية القرارات على الحقائق من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة				غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	δ	Sig W		الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F						
1	تحدد معايير دقيقة لتنفيذ الخطط بالمصحة على كل المستويات ضمن المواعيد والأولويات المحددة	4	5.4	17	23.0	16	21.6	21	28.4	16	21.6	21	28.4	2.62	4	1.213	525.5	0.995	محايد
2	تحدد آلية منهجية لإعداد التقارير على كل المستويات الإدارية للمصحة	4	5.4	10	13.5	19	25.7	34	45.9	7	9.5	9	12.1	2.59	3	1.019	425.5	0.998	موافق
3	يتم التحسين المستمر للخطط بالمصحة في ضوء نتائج التطبيق	3	4.1	7	9.5	14	18.9	36	48.6	14	18.9	14	18.9	2.31	2	1.019	310.0	1.000	موافق
4	تحدد الأهداف على مستوى مصالح المصحة وفق أسس علمية	4	5.4	6	8.1	13	17.6	31	41.9	20	27.0	20	27.0	2.23	1	1.105	312.0	1.000	موافق

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تحدد الأهداف على مستوى مصالح المصحة وفق أسس علمية) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.23) ، تليها العبارة (يتم التحسين المستمر للخطط بالمصحة في ضوء نتائج التطبيق) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.31) تليها العبارة (تحدد آلية منهجية لإعداد التقارير بالمصحة على كل المستويات الإدارية للمصحة) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.59) تليها العبارة (تحدد معايير دقيقة لتنفيذ الخطط بالمصحة على كل المستويات ضمن المواعيد والأولويات المحددة) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.62)

2- مستوى تبني تسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

1-2- مستوى تبني عنصر الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني عنصر الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي :

الجدول رقم (18) مستوى تبني عنصر الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	الاختلاف العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				Sig	W
1	ملتزمون بتوفير الخدمة الطبية تماشياً مع متطلبات زبائنكم	1.4	1	9.5	7	12.2	9	40.5	30	36.5	27	1.99	1	1.000	0.000	184.5
2	السبب الأساسي للإقبال على المستشفى يعود إلى جودة الخدمات المقدمة	2.7	2	12.2	9	14.9	11	28.4	21	41.9	31	2.05	2	1.145	0.000	233.5
3	هناك حضور محسوس للمستشفى عبر الأنشطة الجمعية المحلية والإقليمية	9.5	7	27.0	20	12.2	9	32.4	24	18.9	14	2.76	4	1.301	0.000	835.0
4	تمركز خدماتكم بالقرب من بعضها ترونه محدد أساسي في تفضيلكم	5.4	4	12.2	9	18.9	14	40.5	30	23.0	17	2.36	3	1.130	0.000	380.0

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (ملتزمون بتوفير الخدمة الطبية تماشياً مع متطلبات زبائنكم) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.99) ، تليها العبارة (السبب الأساسي للإقبال على المستشفى يعود إلى جودة الخدمات المقدمة) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.05) تليها العبارة (تمركز خدماتكم بالقرب من بعضها ترونه محدد أساسي في تفضيلكم) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.36) تليها العبارة (هناك حضور محسوس للمستشفى عبر الأنشطة الجمعية المحلية والإقليمية) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.76) .

2-2- مستوى تبني عنصر السعر من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني عنصر السعر من وجهة نظر مقدمي الخدمة نستخدم الجدول التالي:

الجدول رقم (19) مستوى تبني عنصر السعر من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	6	Sig	W	الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F					
1	تتركز خدماتكم نحو شريحة مجتمعية بعينها ضمن أفق مادي معين	18	24.3	17	23.0	20	27.0	13	17.6	6	8.1	3.38	3	0.993	1028.5	محايد
2	تقدم نفس الخدمة للمتلقين بأسعار مختلفة	8	10.8	11	14.9	16	21.6	18	24.3	21	28.4	2.55	1	0.004	517.0	موافق
3	معايير تحديد التكلفة تتناسب إلى حد بعيد مع نوعية الخدمة المقدمة	12	16.2	15	20.3	20	27.0	16	21.6	11	14.9	3.01	2	0.548	756.0	محايد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تقدم نفس الخدمة للمتلقين بأسعار مختلفة) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.55) ، تليها العبارة (معايير تحديد التكلفة تتناسب إلى حد بعيد مع نوعية الخدمة المقدمة) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.01) تليها العبارة (تتركز خدماتكم نحو شريحة مجتمعية بعينها ضمن أفق مادي معين) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.38) .

2-3- مستوى تبني عنصر التوزيع من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني عنصر التوزيع من وجهة نظر مقدمي الخدمة نستخدم الجدول التالي:

الجدول رقم (20) مستوى تبني عنصر التوزيع من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	6	Sig	W	الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F					
1	استقبالكم لزيائتكم يكون مريحاً ومقترناً بتوزيع جغرافي محدد	18	24.3	16	21.6	21	28.4	11	14.9	8	10.8	3.34	4	0.982	953.0	محايد
2	خدماتكم العلاجية المقدمة متاحة لجميع الطبقات الاجتماعية	8	10.8	2	2.7	7	9.5	19	25.7	38	51.4	1.96	1	0.000	378.0	موافق
3	تغطي المستشفى كافة التخصصات العلاجية التي يطلبها عملاؤها	6	8.1	9	12.2	10	13.5	27	36.5	22	29.7	2.32	2	0.000	469.5	موافق
4	تنحصر خدماتكم في تخصصات محددة تعبر عن اهتمام من قبل المرضى أو مرافقيهم	6	8.1	12	16.2	18	24.3	29	39.2	9	12.2	2.69	3	0.020	546.0	محايد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (خدماتكم العلاجية المقدمة متاحة لجميع الطبقات الاجتماعية) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.96) ، تليها العبارة (تغطي المستشفى كافة التخصصات العلاجية التي يطلبها عملاؤها) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (1.96) تليها العبارة (تنحصر خدماتكم في تخصصات محددة تعبر عن اهتمام من قبل المرضى أو مرافقيهم) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.69) تليها العبارة (استقبالكم لزيائكم يكون مبرحاً ومقترناً بتوزيع جغرافي محدد) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.34) .

2-4- مستوى تبني عنصر الترويج من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني عنصر الترويج من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي:

الجدول رقم (21) مستوى تبني عنصر الترويج من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق م بشدة		μ	الرتبة	6	الاجتهاد العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F				Sig	W
1	هناك اعتبارات خاصة تقدمونها لأصحاب الجمعيات والنشاطات الجمعوية	2.7	4	10	6.8	10	6.8	15.5	23	2.20	1	1.227	0.000	366.0
2	تتواصل المستشفى بزيائنها الفعليين والمحتملين عبر الوسائط الاجتماعية	4.7	7	13	8.8	19	12.8	16	10.8	2.68	2	1.262	0.019	522.5
3	هناك حضور محسوس للمستشفى عبر الأنشطة والتظاهرات الجمعوية المحلية	5.4	8	11	7.4	16	10.8	12	8.1	2.68	2	1.229	0.025	602.5

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (هناك اعتبارات خاصة تقدمونها لأصحاب الجمعيات والنشاطات الجمعوية) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.20) ، تليها العبارة (تتواصل المستشفى بزيائنها الفعليين والمحتملين عبر الوسائط الاجتماعية) والعبارة (هناك حضور محسوس للمستشفى عبر الأنشطة والتظاهرات الجمعوية المحلية) احتلتا الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.68) .

2-5- مستوى تبني عنصر العمليات من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني معيار عنصر العمليات من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي:

الجدول رقم (22) مستوى تبني عنصر العمليات من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارات	غ م		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	σ	الرتبة	Sig	W	الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F						
1	اعتبارات سرعة تقديم الخدمة محدد أساسي لتفضيل زبائنكم	2.7	10	13.5	16	21.6	24	32.4	29.7	22	29.7	2.27	1.114	1	0.000	268.0	موافق
2	تتم دراسة الأبعاد النفسية والمادية لمتلقي الخدمة عند استقبال ملفات المرضى	10.8	8	13.5	10	24.3	18	27.0	24.3	18	24.3	2.59	1.292	3	0.008	503.0	موافق
3	مدى الإقبال على المستشفى ناتج عن تسهيلات في الدفع	6.8	5	8.1	6	35.1	26	27.0	35.1	26	23.0	2.49	1.138	2	0.001	268.5	موافق

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (اعتبارات سرعة تقديم الخدمة محدد أساسي لتفضيل زبائنكم) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.27) ، تليها العبارة (مدى الإقبال على المستشفى ناتج عن تسهيلات في الدفع) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.49) تليها العبارة (تتم دراسة الأبعاد النفسية والمادية لمتلقي الخدمة عند استقبال ملفات المرضى) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.59) .

2-6- مستوى تبني عنصر الأفراد من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني عنصر الأفراد من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي:

الجدول رقم (23) مستوى تبني عنصر الأفراد من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				
1	تقوم عادة المستشفى بالاتصال بالمرضى الذين تم علاجهم للوقوف على النتائج	9.5	7	28.4	21	13.5	10	32.4	24	16.2	12	2.82	3	1.275	محيد
2	اتصال متلقي الخدمة أو مرافقيهم للاستفسار والحجز يكون بالوسائط الحديثة	6.8	5	23.0	17	14.9	11	35.1	26	20.3	15	2.61	1	1.237	محيد
3	تستقبلون مرضاكم عبر توجيه من أطباءهم وليس من قناعات شخصية تجاه المستشفى	10.8	8	16.2	12	21.6	16	35.1	26	16.2	12	2.70	2	1.236	محيد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (اتصال متلقي الخدمة أو مرافقيهم للاستفسار والحجز يكون بالوسائط الحديثة) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.61) ، تليها العبارة (تستقبلون مرضاكم عبر توجيه من أطباءهم وليس من قناعات شخصية تجاه المستشفى) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.70) تليها العبارة (تقوم عادة المستشفى بالاتصال بالمرضى الذين تم علاجهم للوقوف على النتائج) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.82) .

2-7- مستوى تبني عنصر الدليل المادي من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

لمعرفة مستوى تبني عنصر الدليل المادي من وجهة نظر مقدمي الخدمة نعتمد على الجدول التالي:

الجدول رقم (24) مستوى تبني عنصر الدليل المادي من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م		غ م		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	Sig		الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F						
1	تتطلع المستشفى إلى فتح فروع جديدة تتماشى مع احتياجات المرضى ومتطلباتهم	9.1	10	13.5	20	27.0	20	35.1	26	16.2	12	2.62	1	1.155	458.0	0.007	محايد
2	تمارس المستشفى إجراءات نفسية أو مادية معينة عبر نشرات مختلفة لجلب زبائنهم	27.0	20	29.7	22	16.2	12	18.9	14	8.1	6	3.49	3	1.295	1397.0	0.998	غير موافق
3	تقل كثيراً الشكاوى في نقد نوعية الخدمة	10.8	8	21.6	16	33.8	25	17.6	13	16.2	12	2.93	2	1.166	556.0	0.289	محايد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تتطلع المستشفى إلى فتح فروع جديدة تتماشى مع احتياجات المرضى ومتطلباتهم) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.62) ، تليها العبارة (تتطلع المستشفى إلى فتح فروع جديدة تتماشى مع احتياجات المرضى ومتطلباتهم) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.93) تليها العبارة (تمارس المستشفى إجراءات نفسية أو مادية معينة عبر نشرات مختلفة لجلب زبائنهم) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.49) .

3- اختبار مستوى تبني عناصر المزيج التسويقي الصحي في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة :

3-1- الخدمة :

الجدول رقم (25) مستوى تبني عنصر الخدمة في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م		غ م		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	Sig		الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F						
1	المعروض من الخدمة يتماشى ومتطلباتكم العلاجية	2.0	4	4.0	6	6.0	8	58.0	58	30.0	30	1.90	2	0.835	283.00	0.000	موافق
2	هناك تخصصات بعينها تلاقي الاهتمام الأكثر والأهم	1.0	3	3.0	10	10.0	39	39.0	39	47.0	47	1.72	1	0.842	131.00	0.000	موافق بشدة
3	جودة الخدمة المعروضة كان السبب الأساسي لتفضيلكم المستشفى	4.0	4	9.0	9	9.0	43	43.0	43	35.0	35	2.04	3	1.082	526.51	0.000	موافق
4	يتيح المستشفى التواصل معه عبر الوسائط الاجتماعية	9.0	9	8.0	42	42.0	21	21.0	20	20.0	20	2.65	4	1.158	516.01	0.004	محايد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (هناك تخصصات بعينها تلاقي الاهتمام الأكثر والاهم) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.72)، تليها العبارة (المعروض من الخدمة يتماشى ومتطلباتكم العلاجية) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (1.90) تليها العبارة (جودة الخدمة المعروضة كان السبب الأساسي لتفضيلكم المستشفى) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.04) تليها العبارة (يتيح المستشفى التواصل معه عبر الوسائط الاجتماعية) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.65).

3-2- السعر :

الجدول رقم (26) مستوى تبني عنصر السعر في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	$\bar{b}$	الاتجاه العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				sig	W
1	التكلفة تتناسب ونوعية الخدمة المقدمة	13.0	16.0	23.0	23.0	30.0	30.0	18.0	18.0	2.76	2	2.76	2	1.288	0.053	1182.0
2	تتلقون تسهيلات للدفع لجعلكم تفضلون المستشفى عن غيره	8.0	15.0	33.0	33.0	30.0	30.0	14.0	14.0	2.73	1	2.73	1	1.127	0.016	797.0
3	تسديدكم للفاثورة يمكن أن يتم بطرق متعددة	11.0	12.0	42.0	42.0	17.0	17.0	18.0	18.0	2.81	3	2.81	3	1.127	0.070	664.0
4	تكلفة الخدمات المقدمة تلائم كل شرائح المجتمع	30.0	25.0	25.0	25.0	7.0	7.0	6.0	6.0	32.0	3	2.81	3	1.195	0.635	2275.0
5	استفادتكم من العلاج يندرج ضمن نشاط جمعي	14.0	12.0	47.0	47.0	11.0	11.0	16.0	16.0	3.15	4	3.15	4	1.672	0.388	683.0

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (تتلقون تسهيلات للدفع لجعلكم تفضلون المستشفى عن غيره) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.73)، تليها العبارة (التكلفة تتناسب ونوعية الخدمة المقدمة) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.76) تليها العبارة (تسديدكم للفاثورة يمكن أن يتم بطرق متعددة) و (تكلفة الخدمات المقدمة تلائم كل شرائح المجتمع) احتلتا الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.81) تليها العبارة (استفادتكم من العلاج يندرج ضمن نشاط جمعي) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.15).

3-3- التوزيع :

الجدول رقم (27) مستوى تبني عنصر التوزيع في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				
1	تخصصات الخدمات المعروضة تغطي كل اهتماماتكم	6	6.0	9	9.0	8	8.0	34	34.0	43	43.0	2.97	3	1.201	محايد
2	الفحوصات بالمستشفى تتم ضمن تقسيم جغرافي محدد	39	39.0	21	21.0	27	27.0	9	9.0	4	4.0	3.82	4	1.167	غير موافق
3	الخدمة العلاجية متاحة لجميع الشرائح	16	16.0	14	14.0	6	6.0	21	21.0	43	43.0	2.39	1	1.537	موافق
4	تعاملت مع المستشفى بصفة متكررة	9	9.0	14	14.0	28	28.0	21	21.0	28	28.0	2.55	2	1.282	موافق

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (الخدمة العلاجية متاحة لجميع الشرائح) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.39)، تليها العبارة (تعاملت مع المستشفى بصفة متكررة) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.55) تليها العبارة (تخصصات الخدمات المعروضة تغطي كل اهتماماتكم) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.97) تليها العبارة (الفحوصات بالمستشفى تتم ضمن تقسيم جغرافي محدد) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.82).

3-4- التوزيع :

الجدول رقم (28) مستوى تبني عنصر التوزيع في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة		غ موافق		محايد		موافق		م بشدة		μ	الرتبة	6	الاتجاه العام
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				
1	إقبالكم على المستشفى يندرج ضمن اتفاق مؤسسي	20	20.0	19	19.0	46	46.0	6	6.0	9	9.0	3.35	5	1.140	محايد
2	إقبالكم على المستشفى نابع من قناعاتكم	15	15.0	4	4.0	9	9.0	21	21.0	51	51.0	2.11	1	1.456	موافق
3	المستشفى ذو حضور مكثف على شبكات التواصل	4	4.0	14	14.0	42	42.0	19	19.0	21	21.0	2.61	2	1.091	محايد
4	يقدم المستشفى إجراءات لجلب الزبائن	25	25.0	28	28.0	13	13.0	14	14.0	20	20.0	3.24	4	1.478	محايد
5	يشارك المستشفى في نشاطات جموعية	4	4.0	13	13.0	49	49.0	11	11.0	23	23.0	2.64	3	1.097	محايد

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (إقبالكم على المستشفى نابع من قناعاتكم) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.11)، تليها العبارة (المستشفى ذو حضور مكثف على شبكات التواصل) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.61) تليها العبارة (يشارك المستشفى في نشاطات جموعية) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.64) تليها العبارة (يقدم المستشفى إجراءات لجلب الزبائن) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي

بلغ (3.24) تليها العبارة (إقبالكم على المستشفى يندرج ضمن اتفاق مؤسسي) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.35).
3-5- العمليات :

الجدول رقم (29) مستوى تبني عنصر العمليات في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة				غ موافق				محايد				موافق				م بشدة	μ	الرتبة	σ	الاتجاه العام	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%					sig	w
1	الخدمات الفندقية(الأكل،المبيت،...)المقدمة مناسبة	9	9.0	4	4.0	29	29.0	32	32.0	26	26.0	26	26.0	32	32.0	26	26.0	2.38	4	1.179	0.000	560.0	موافق
2	الخدمات الطبية (الفحص،التشخيص،...)المقدمة لائقة	6	6.0	2	2.0	6	6.0	44	44.0	42	42.0	42	42.0	44	44.0	42	42.0	1.86	1	1.045	0.000	470.0	موافق
3	الوقت المخصص للتشخيص كافي	5	5.0	11	11.0	14	14.0	31	31.0	39	39.0	39	39.0	31	31.0	39	39.0	2.12	2	1.192	0.000	559.0	موافق
4	سرعة تقديم الخدمة وتمركزها في مكان واحد سبب تفضيلكم للمستشفى	6	6.0	16	16.0	14	14.0	25	25.0	39	39.0	39	39.0	25	25.0	39	39.0	2.25	3	1.290	0.000	720.0	موافق

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (الخدمات الطبية (الفحص،التشخيص،...)المقدمة لائقة) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.86) ، تليها العبارة (الوقت المخصص للتشخيص كافي) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.12) تليها العبارة (سرعة تقديم الخدمة وتمركزها في مكان واحد سبب تفضيلكم للمستشفى) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.25) تليها العبارة (الخدمات الفندقية(الأكل،المبيت،...)المقدمة مناسبة) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.38) .

3-6- الأفراد :

الجدول رقم (30) مستوى تبني عنصر الأفراد في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة				وافق				محايد				م وبشدة				μ	الرتبة	$\bar{b}$	الاتجاه العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				sig	w
1	تواصلكم جيد بالطاقم الإداري والطبي	3	3	1	1	7	7	40	40	49	49	1.69	2	0.884	223.5	0.000	موافق بشدة					
2	يتصل بكم المستشفى لاستمرار متابعة حالتكم	24	24	16	16	32	32	13	13	15	15	3.21	4	1.351	1416.0	0.932	محايد					
3	طبيبك المعالج ذو كفاءة في تقديم الخدمة	1	1	2	2	8	8	37	37	52	52	1.63	1	0.800	106.0	0.000	موافق بشدة					
4	المرضى ذو كفاءة في تقديم الخدمة	4	4	2	2	18	18	40	40	36	36	1.98	3	0.995	293.0	0.000	موافق					

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (طبيبك المعالج ذو كفاءة في تقديم الخدمة) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.63)، تليها العبارة (تواصلكم جيد بالطاقم الإداري والطبي) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (1.69) تليها العبارة (المرضى ذو كفاءة في تقديم الخدمة) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (1.98) تليها العبارة (يتصل بكم المستشفى لاستمرار متابعة حالتكم) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.21).

3-7- الدليل المادي :

الجدول رقم (31) مستوى تبني عنصر الدليل المادي في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة

الرقم	العبارة	غ م بشدة				وافق				محايد				م وبشدة				μ	الرتبة	$\bar{b}$	الاتجاه العام	
		%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F				sig	w
1	التموقع المكاني للمستشفى مناسب	2	2	10	10	1	1	43	43	44	44	1.83	2	1.006	423.0	0.000	موافق					
2	المظهر الخارجي للمستشفى لائق	2	2	7	7	3	3	54	54	34	34	1.89	3	0.909	376.0	0.000	موافق					
3	يهتم المستشفى بالنظافة بشكل عام	8	8	7	7	3	3	47	47	35	35	2.06	4	1.179	800.5	0.000	موافق					
4	يملك المستشفى أجهزة طبية حديثة	4	4	7	7	33	33	28	28	28	28	2.31	5	1.080	332.0	0.000	موافق					
5	مظهر الأطباء والمرضى والعمال لائق	1	1	4	4	8	8	43	43	44	44	1.74	1	0.821	122.5	0.000	موافق بشدة					

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24 و MINITAB 10

من خلال الجدول نجد أن العبارة (مظهر الأطباء والمرضى والعمال لائق) احتلت الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.74)، تليها العبارة (التموقع المكاني للمستشفى مناسب) احتلت الرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (1.83) تليها العبارة (المظهر الخارجي للمستشفى لائق) احتلت الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (1.89) تليها

العبارة (يهتم المستشفى بالنظافة بشكل عام) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.06) تليها العبارة (يملك المستشفى أجهزة طبية حديثة) احتلت الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.31) .

4- مقارنة وجهات النظر حول تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

4 - 1- تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية:
H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول تسويق الخدمة الصحية إذا كانت $0.05 \geq sig$.

H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول تسويق الخدمة الصحية إذا كانت $0.05 \leq sig$.

الجدول رقم (32) تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
marmmm	Equal variances assumed	4.508	.035	-1.230-	172	.221
	Equal variances not assumed			-1.278-	171.732	.203

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $Sig = 0.035$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $Sig = 0.221$ وهي أكبر من 0.05 .

4 - 2- تقييم الخدمة من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم الخدمة من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية :
H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الخدمة إذا كانت $0.05 \geq sig$
H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الخدمة إذا كانت $0.05 \leq sig$

الجدول رقم (33) تقييم الخدمة من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
s	Equal variances assumed	4.714	.031	-1.803-	172	.073
	Equal variances not assumed			-1.765-	143.812	.080

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $Sig = 0.031$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $Sig = 0.073$ وهي أكبر من 0.05 .

4 - 3- تقييم السعر من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم السعر من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية :

H_0 : لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول السعر إذا كانت $sig \geq 0.05$

H_1 : يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول السعر إذا كانت $sig \leq 0.05$.

الجدول رقم (34) تقييم السعر من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
pr	Equal variances assumed	.957	.329	-.839-	172	.403
	Equal variances not assumed			-.833-	153.229	.406

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $Sig = 0.329$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $Sig = 0.403$ وهي أكبر من 0.05 .

4 - 4- تقييم التوزيع من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم التوزيع من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية :

H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول التوزيع إذا كانت $\text{sig} \geq 0.05$.

H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول التوزيع إذا كانت $\text{sig} \leq 0.05$.

الجدول رقم (35) تقييم التوزيع من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
pl	Equal variances assumed	.730	.394	.989	172	.324
	Equal variances not assumed			.997	161.906	.320

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $\text{Sig} = 0.394$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $\text{Sig} = 0.324$ وهي أكبر من 0.05 .

4 - 5- تقييم الترويج من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم الترويج من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية :

H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الترويج إذا كانت $\text{sig} \geq 0.05$.

H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الترويج إذا كانت $\text{sig} \leq 0.05$.

الجدول رقم (36) تقييم الترويج من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
pro	Equal variances assumed	.236	.628	1.944	172	.054
	Equal variances not assumed			1.946	158.109	.053

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $\text{Sig} = 0.628$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $\text{Sig} = 0.054$ وهي أكبر من 0.05 .

4 - 6- تقييم العمليات من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم العمليات من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية :

H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول العمليات إذا كانت $\text{sig} \geq 0.05$

H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول العمليات إذا كانت $\text{sig} \leq 0.05$

الجدول رقم (37) تقييم العمليات من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
ac	Equal variances assumed	2.681	.103	-2.213-	172	.028
	Equal variances not assumed			-2.268-	168.825	.025

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $\text{Sig} = 0.103$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $\text{Sig} = 0.028$ وهي أصغر من 0.05 .

4 - 7- تقييم الأفراد من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم الأفراد من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعتمد على الفرضيات التالية :

H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الأفراد إذا كانت $\text{sig} \geq 0.05$.

H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الأفراد إذا كانت $\text{sig} \leq 0.05$

الجدول رقم (38) تقييم الأفراد من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
in	Equal variances assumed	2.577	.110	-4.847-	172	.000
	Equal variances not assumed			-4.755-	145.410	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $\text{Sig} = 0.035$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $\text{Sig} = 0.221$ وهي أكبر من 0.05 .

4 - 8- تقييم الدليل المادي من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة :

لدراسة تقييم الدليل المادي من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة ، نعلم على الفرضيات التالية

H0: لا يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الدليل المادي إذا كانت

$$sig \geq 0.05$$

H1: يوجد فرق من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة حول الدليل المادي إذا كانت

$$sig \leq 0.05$$

الجدول رقم (39) تقييم الدليل المادي من وجهتي نظر مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة

Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
					Sig. (2-tailed)
ph	Equal variances assumed	1.566	.213	-8.974-	172
	Equal variances not assumed			-8.777-	143.354

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول يظهر اختبار Levene's عدم تجانس العينة لان $Sig = 0.213$ ، في حين أن اختبار t يظهر قيمة الدلالة المعنوية $Sig = 0.000$ وهي أصغر من 0.05 .

5 - دراسة الفجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في

المنظمات الصحية :

لدراسة الفجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية نعلم على الفرضيات التالية :

H0: لا يوجد فرق بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية إذا كانت $sig \geq 0.05$.

H1: يوجد فرق بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية إذا كانت $sig \leq 0.05$.

5-1- دراسة الفجوة بمصحة النور بتونس :

الجدول رقم (40) دراسة الفجوة بمصحة النور بتونس

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
s	Equal variances assumed	.486	.488	-2.488-	61	.016
	Equal variances not assumed			-2.473-	57.752	.016
pr	Equal variances assumed	5.652	.021	.650	61	.518
	Equal variances not assumed			.633	49.131	.530
pl	Equal variances assumed	.210	.648	-.798-	61	.428
	Equal variances not assumed			-.799-	59.765	.427
pro	Equal variances assumed	.091	.764	-1.015-	61	.314
	Equal variances not assumed			-1.020-	60.397	.312
ac	Equal variances assumed	.010	.920	-3.725-	61	.000
	Equal variances not assumed			-3.712-	58.584	.000
in	Equal variances assumed	.964	.330	-4.293-	61	.000
	Equal variances not assumed			-4.371-	60.739	.000
ph	Equal variances assumed	4.071	.048	-7.824-	61	.000
	Equal variances not assumed			-8.078-	57.528	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أنه يظهر وجود تجانس من خلال قيمة sig الذي بلغ 0.488 في عنصر الخدمة حيث نعلم قيمة t sig تساوي 0.016 وعلى هذا الأساس نرفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة بوجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحة ونفس الأمر في عناصر (العمليات ، الأفراد ، الدليل المادي) ، وكانت النتائج عكسية في عناصر (السعر ، التوزيع ، الترويج) أي نقبل الفرضية العدمية ونرفض الفرضية البديلة بعدم وجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحات.

5-2- دراسة الفجوة بمصحة الرمال بالوادي :

الجدول رقم (41) دراسة الفجوة بمصحة الرمال بالوادي

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
s	Equal variances assumed	4.305	.046	-2.316-	31	.027
	Equal variances not assumed			-7.431-	29.000	.000
pr	Equal variances assumed	.670	.419	-1.346-	31	.188
	Equal variances not assumed			-1.775-	2.849	.179
pl	Equal variances assumed	.116	.735	-1.595-	31	.121
	Equal variances not assumed			-1.414-	2.311	.277
pro	Equal variances assumed	1.752	.195	-.874-	31	.389
	Equal variances not assumed			-2.019-	7.898	.079
ac	Equal variances assumed	.020	.887	-.140-	31	.889
	Equal variances not assumed			-.143-	2.438	.897
in	Equal variances assumed	.183	.672	.437	31	.665
	Equal variances not assumed			.363	2.267	.747
ph	Equal variances assumed	.253	.619	3.799	31	.001
	Equal variances not assumed			5.647	3.183	.009

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أنه يظهر وجود تجانس من خلال قيمة sig الذي بلغ 0.046 في عنصر الخدمة

حيث نعلم قيمة t sig تساوي 0.027 أو 0.000 لان sig f بلغ 0.046

وهي أقل من 0.05 وعلى هذا الأساس ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة بوجود فجوة بين

إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحات ونفس الأمر في عنصر

الدليل المادي ، وكانت النتائج عكسية في عناصر (السعر ، التوزيع ، الترويج العمليات ، الأفراد) أي نقبل

الفرضية العدمية وترفض الفرضية البديلة بعدم وجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات

تسويق الخدمة الصحية في المصحات.

5 - 3 - دراسة الفجوة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي :

الجدول رقم (42) دراسة الفجوة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
s	Equal variances assumed	.815	.374	-.457-	29	.651
	Equal variances not assumed			-.458-	28.998	.650
pr	Equal variances assumed	.280	.601	2.085	29	.046
	Equal variances not assumed			2.084	28.818	.046
pl	Equal variances assumed	.303	.586	-1.413-	29	.168
	Equal variances not assumed			-1.402-	26.582	.172
pro	Equal variances assumed	.520	.477	-1.290-	29	.207
	Equal variances not assumed			-1.290-	28.914	.207
ac	Equal variances assumed	1.151	.292	.841	29	.407
	Equal variances not assumed			.828	22.509	.416
in	Equal variances assumed	.022	.883	.878	29	.387
	Equal variances not assumed			.873	27.224	.390
ph	Equal variances assumed	6.139	.019	4.345	29	.000
	Equal variances not assumed			4.439	21.579	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أنه يظهر وجود تجانس من خلال قيمة sig الذي بلغ 0.374 في عنصر الخدمة حيث نعلم قيمة t sig تساوي 0.650 وعلى هذا الأساس تقبل الفرضية العدمية وترفض الفرضية البديلة بعدم وجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحات ونفس الأمر في عناصر (التوزيع ، الترويج ، العمليات ، الأفراد) ، وكانت النتائج عكسية في عناصر (السعر ، الدليل المادي) أي نقبل الفرضية العدمية وترفض الفرضية البديلة بوجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحات.

5-4 - دراسة الفجوة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي :

الجدول رقم (43) دراسة الفجوة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
s	Equal variances assumed	2.905	.095	2.885	44	.006
	Equal variances not assumed			2.976	43.959	.005
pr	Equal variances assumed	9.622	.003	3.494	44	.001
	Equal variances not assumed			3.933	28.919	.000
pl	Equal variances assumed	7.272	.010	1.586	44	.120
	Equal variances not assumed			1.756	33.077	.088
pro	Equal variances assumed	1.656	.205	-2.141-	44	.038
	Equal variances not assumed			-2.284-	41.561	.028
ac	Equal variances assumed	5.073	.029	.618	44	.540
	Equal variances not assumed			.591	32.748	.559
in	Equal variances assumed	.092	.763	2.787	44	.008
	Equal variances not assumed			2.789	41.114	.008
ph	Equal variances assumed	.088	.769	1.793	44	.080
	Equal variances not assumed			1.837	43.693	.073

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أنه يظهر وجود تجانس من خلال قيمة sig الذي بلغ 0.095 في عنصر الخدمة حيث نعتمد قيمة t sig تساوي 0.05 وعلى هذا الأساس ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة بوجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحات ونفس الأمر في عناصر (السعر ، الترويج ، الأفراد) ، وكانت النتائج عكسية في عناصر (العمليات ، التوزيع ، الدليل المادي) أي نقبل الفرضية العدمية وترفض الفرضية البديلة بعدم وجود فجوة بين إدراك متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة لمستويات تسويق الخدمة الصحية في المصحات.

6- أثر تبني إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة :

6-1- الفرضية الرئيسية : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\text{sig} = 0.05$) لتبني

إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة : يمكننا اختبار هذه

الفرضية على النحو التالي :

H0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\text{sig} \geq 0.05$) لتبني إدارة الجودة

الشاملة على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

H1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\text{sig} \leq 0.05$) لتبني إدارة الجودة

الشاملة على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

الجدول التالي يبين نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر تبني إدارة الجودة الشاملة على تسويق

الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

الجدول رقم (44) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر تبني إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية

من وجهة نظر مقدمي الخدمة

معامل الارتباط r : 0.624			معامل التحديد R^2 : 0.389		DW = 1.968
قيمة (F) : 45.811 مستوى المعنوية : 0.00 عند $\alpha = 0.05$					
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة	قيمة (t)	معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)		
الثابت (constant) إدارة الجودة الشاملة	1.388	.192	.624	7.246	.000
	.524	.077		6.768	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الميل beta بلغ 0.624 مما يدل على أن المتغير التابع

(تسويق الخدمة الصحية) تأثر بدرجة كبيرة بتغير المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة)

في حين بلغ معامل التحديد R^2 قيمة 0.389، أي أن المتغير المستقل الذي اعتمد في الدراسة

استطاع أن يفسر ما مقداره 38.9% من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع .

6-2- الفرضية الفرعية الأولى : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ بين دعم

والتزام الإدارة العليا وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة : يمكننا اختبار الفرضية

الفرعية الأولى على النحو التالي :

H0 : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين دعم والتزام الإدارة العليا وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

H1 : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين دعم والتزام الإدارة العليا وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر دعم والتزام الإدارة العليا على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول رقم (45) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر دعم والتزام الإدارة العليا على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر

مقدمي الخدمة

معامل الارتباط r : 0.468		معامل التحديد R^2 : 0.219		DW = 1.798	
قيمة (F) : 20.208		مستوى المعنوية : 0.00		عند $\alpha = 0.05$	
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)	قيمة (t)	
الثابت (constant)	1.947	.164		11.871	.000
دعم والتزام الإدارة العليا	.295	.066	.468	4.495	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن قيمة t المحسوبة بلغت 4.495 بقيمة احتمالية sig=0.000 وهي اقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لدعم والتزام الإدارة العليا على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة وهذا معزز بقيمة Beta=0.468 ، كما بلغ التباين المفسر (R^2) 21.9 % ، وبناء على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين دعم والتزام الإدارة العليا وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

3-6- الفرضية الفرعية الثانية : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين التركيز على العميل وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة : يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الثانية على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين التركيز على العميل وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التركيز على العميل وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التركيز على العميل على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول رقم (46) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التركيز على العميل على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة

الخدمة					
معامل الارتباط $r : 0.523$			معامل التحديد $R^2 : 0.273$		
قيمة $(F) : 27.074$			مستوى المعنوية : 0.00 عند $\alpha = 0.05$		
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة	قيمة (t)	معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)		
الثابت (constant)	1.755	.179		9.828	0.00
التركيز على العميل	.423	.081	.523	5.203	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن قيمة t المحسوبة بلغت 5.203 بقيمة احتمالية $\text{sig}=0.000$ وهي اقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة ، وهذا معزز بقيمة $\text{Beta}=0.523$ ، كما بلغ التباين المفسر ($R \text{ squar}$) 27.3 % ، وبناء على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين التركيز على العميل وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

4-6- الفرضية الفرعية الثالثة : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين التحسين المستمر وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة : يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الثالثة على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين التحسين المستمر وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التحسين المستمر وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التحسين المستمر على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول رقم (47) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التحسين المستمر على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة

مقدمي الخدمة					
معامل الارتباط r : 0.494			معامل التحديد R^2 : 0.244		
قيمة (F) : 23.299			مستوى المعنوية : 0.00		
عند $\alpha = 0.05$			معاملات موحد		
المتغيرات	معاملات غير موحد		معاملات موحد	قيمة (t)	معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)		
الثابت (constant)	1.735	.195		8.886	.000
التحسين المستمر	.362	.075	.494	4.827	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن قيمة t المحسوبة بلغت 4.827 بقيمة احتمالية $\text{sig}=0.000$ وهي اقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة ، وهذا معزز بقيمة $\text{Beta}=0.494$ ، وبلغ التباين المفسر ($R \text{ squar}$) 24.4 % ، وبناء على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين التحسين المستمر وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

5-6- الفرضية الفرعية الرابعة : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين مشاركة العاملين وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة : يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الرابعة على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين مشاركة العاملين وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين مشاركة العاملين وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر مشاركة العاملين على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول رقم (48) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر مشاركة العاملين على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة

معامل الارتباط $r : 0.487$					معامل التحديد $R^2 : 0.237$		DW = 1.769	
قيمة (F) : 22.406					مستوى المعنوية : 0.00		عند $\alpha = 0.05$	
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)	معنوية (t)		
	b	SEb	بيتا (β)					
الثابت (constant)	1.922	.162			11.887	.000		
مشاركة العاملين	.277	.058	.487		4.733	.000		

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن قيمة t المحسوبة بلغت 4.733 بقيمة احتمالية $\text{sig}=0.000$ وهي اقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمشاركة العاملين على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة ، وهذا معزز بقيمة $\text{Beta}=0.487$ ، وبلغ التباين المفسر (R squar) 23.7% ، وبناء على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين مشاركة العاملين وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

6-6- الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين اعتمادية القرارات على الحقائق وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة : يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الخامسة على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين اعتمادية القرارات على الحقائق وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين اعتمادية القرارات على الحقائق وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر اعتمادية القرارات على الحقائق على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

الجدول رقم (49) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر اعتمادية القرارات على الحقائق على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة

معامل الارتباط r : 0.573		معامل التحديد R^2 : 0.328		DW = 1.727	
قيمة (F) : 35.18 مستوى المعنوية : 0.00 عند $\alpha = 0.05$					
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)
	b	SEb	بيتا (β)	معنوية (t)	
الثابت (constant) اعتمادية القرارات على الحقائق	1.617	.180		8.972	.000
	.416	.070	.573	5.931	.000

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن قيمة t المحسوبة بلغت 5.931 بقيمة احتمالية sig=0.000 وهي اقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لاعتمادية القرارات على الحقائق على تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة ، وهذا معزز بقيمة Beta=0.573 وبلغ التباين المفسر (R squar) 32.8 % ، وبناء على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين اعتمادية القرارات على الحقائق وتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

7- تأثير تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة :

7-1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة : يمكننا اختبار هذه الفرضية على النحو التالي :

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\text{sig} \geq 0.05$) لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة.

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\text{sig} \leq 0.05$) لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة.

تم الاعتماد على اختبار cross saction (المقاطع العرضية) بين متوسطات معايير إدارة الجودة الشاملة من جهة ومتوسطات عناصر المزيج التسويقي (المعتمدة في استبيان متلقي الخدمة) من جهة أخرى (انظر الملحق رقم 06)

و الجدول التالي يبين نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة.

الجدول رقم (50) أثر تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف

متلقي الخدمة

معامل الارتباط r : 0.984			معامل التحديد R^2 : 0.968		DW = 0.979	
قيمة (F) : 1.362 مستوى المعنوية : 0.002 عند $\alpha = 0.05$						
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)	معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)			
الثابت (constant) إدارة الجودة الشاملة	.076	.252			.303	.782
	.958	.101	.984		9.481	.002

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بلغ 0.984 مما يظهر معنوية المعامل ، في حين بلغ الميل beta بلغ 0.984 ، في حين بلغ معامل التحديد R square قيمة مرتفعة جدا 0.968 ، في حين بلغ معامل DW = 0.979 .

7-2- الفرضية الفرعية الأولى : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ بين دعم

والتزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية :

يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الأولى على النحو التالي :

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين دعم والتزام الإدارة العليا في المنظمات

الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية.

H_1 : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين دعم والتزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية

على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية.

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر دعم والتزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية

على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية.

الجدول رقم (51) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر دعم والتزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية على تقييم متلقي

الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية

معامل الارتباط r : 0.559		معامل التحديد R^2 : 0.312		DW = 2.132	
قيمة (F) : 1.362		مستوى المعنوية : 0.327		عند $\alpha = 0.05$	
المتغيرات	معاملات غير موحدة	معاملات موحدة	قيمة (t)	معنوية (t)	
	b	SEb	بيتا (β)	قيمة (t)	معنوية (t)
الثابت (constant)	1.717	.642		2.672	.076
دعم والتزام الإدارة العليا	.320	.274	.559	1.167	.327

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بلغ 0.559 مما يظهر معنوية المعامل ، في حين

بلغ الميل beta بلغ 0.559 ، في حين بلغ معامل التحديد R^2 قيمة مرتفعة جدا

0.312 ، في حين بلغ معامل DW = 2.132 .

7-3- الفرضية الفرعية الثانية : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين التركيز على العميل في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية :
يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الثانية على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين التركيز على العميل في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية.

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التركيز على العميل في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التركيز على العميل في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية.

الجدول رقم (52) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التركيز على العميل في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية

معامل الارتباط r : 0.844			معامل التحديد R^2 : 0.713		DW = 2.104	
قيمة (F) : 7.458 مستوى المعنوية : 0.072 عند $\alpha = 0.05$						
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)	معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)			
الثابت (constant) التركيز على العميل	1.049	.520			2.017	.137
	.655	.240	.844		2.731	.072

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بلغ 0.844 مما يظهر معنوية المعامل ، في حين بلغ الميل beta بلغ 0.844 ، في حين بلغ معامل التحديد R^2 قيمة مرتفعة جدا 0.713 ، في حين بلغ معامل DW = 2.104 .

7-4- الفرضية الفرعية الثالثة : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين التحسين

المستمر في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية :

يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الثالثة على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين التحسين المستمر في المنظمات الصحية

على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التحسين المستمر في المنظمات الصحية

على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التحسين المستمر في المنظمات الصحية على

تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول رقم (53) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر التحسين المستمر في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة

لمستوى تسويق الخدمة الصحية

معامل الارتباط r : 0.803		معامل التحديد R^2 : 0.644			DW = 1.778
قيمة (F) : 5.436		مستوى المعنوية : 0.725			عند $\alpha = 0.05$
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)
	b	SEb	بيتا (β)	معنوية (t)	
الثابت (constant) التحسين المستمر	.350	.906		.386	.725
	.795	.341	.803	2.331	.102

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بلغ 0.803 مما يظهر معنوية المعامل ، في حين

بلغ الميل beta بلغ 0.803 ، في حين بلغ معامل التحديد R^2 قيمة مرتفعة جدا

0.644، في حين بلغ معامل DW = 1.778 .

7-5- الفرضية الفرعية الرابعة : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين مشاركة

العاملين في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية : يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الرابعة على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين مشاركة العاملين في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين مشاركة العاملين في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر مشاركة العاملين في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول رقم (54) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر مشاركة العاملين في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية

معامل الارتباط r : 0.877			معامل التحديد R^2 : 0.769		DW = 1.127	
قيمة (F) : 9.968			مستوى المعنوية : 0.051		عند $\alpha = 0.05$	
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)	معنوية (t)
	b	SEb	بيتا (β)			
الثابت (constant) مشاركة العاملين	.375	.662			.567	.610
	.757	.240	.877		3.157	.051

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بلغ 0.877 مما يظهر معنوية المعامل ، في حين بلغ الميل beta بلغ 0.877 ، في حين بلغ معامل التحديد R squar قيمة مرتفعة جدا 0.769، في حين بلغ معامل DW = 1.127 .

7-6- الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ بين

اعتمادية القرارات في المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية

يمكننا اختبار الفرضية الفرعية الخامسة على النحو التالي :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ بين اعتمادية القرارات على الحقائق في

المنظمات الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

H1: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين اعتمادية القرارات على الحقائق في المنظمات

الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر اعتمادية القرارات على الحقائق في المنظمات

الصحية على تقييم متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية .

الجدول رقم (55) نتائج اختبار الانحدار البسيط لمعرفة أثر اعتمادية القرارات على الحقائق في المنظمات الصحية على تقييم

متلقي الخدمة لمستوى تسويق الخدمة الصحية

معامل الارتباط r : 0.844		معامل التحديد R^2 : 0.713		DW = 2.428	
قيمة (F) : 7.456 مستوى المعنوية : 0.072 عند $\alpha = 0.05$					
المتغيرات	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة (t)
	b	SEb	بيتا (β)	معنوية (t)	
الثابت (constant) اعتمادية القرارات على الحقائق	.869	.585		1.484	.234
	.614	.225	.844	2.731	.072

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية لبرنامج SPSS 24

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بلغ 0.844 مما يظهر معنوية المعامل ، في حين بلغ

الميل beta بلغ 0.844 ، في حين بلغ معامل التحديد R^2 قيمة مرتفعة جدا 0.713 ، في حين

بلغ معامل DW = 2.428 .

المطلب الثاني : مناقشة النتائج

بعد عرض النتائج سنقوم بمناقشة هذه النتائج على ضوء الفرضيات التي تم اختبارها كما يلي :

أولا - مناقشة نتائج تقييم تبني معايير إدارة الجودة الشاملة من وجهة مقدمي الخدمة :

1- دلت النتائج على أن مقدم الخدمة يرى بأن تبني إدارة الجودة الشاملة يتم من خلال الاعتماد على معيار التركيز على العميل بالدرجة الأولى لأنه أساس نمو وتطور المنظمات الصحية وهذا ما هو مجسد بالمصحات التونسية التي تولي أهمية بالغة بالعميل ويليه معيار التحسين المستمر من خلال الاعتماد على الوسائل الحديثة ثم معيار اعتمادية القرارات على الحقائق من خلال الاعتماد على جمع أكبر قدر من المعلومات للوصول للقرارات الصائبة .

2- دلت النتائج على أن مقدم الخدمة يرى بأن تبني إدارة الجودة الشاملة لا يتم من خلال الاعتماد على معيار مشاركة العاملين ، ويرى مقدم الخدمة بأن الإدارة العليا تتخذ القرارات لوحدها دون مشاركة العاملين ، وكذلك يرى مقدم الخدمة بأنه لا يوجد دعم والتزام للإدارة العليا نحو تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة .

ثانيا - مناقشة نتائج تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة مقدمي الخدمة :

1- دلت النتائج على أن مقدم الخدمة يرى بأن الوصول إلى مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية يظهر من خلال العمليات والخدمات المقدمة والتوزيع والترويج المطبق حيث تقوم مصحة النور بتونس من خلال ممثلها التجاري بعقد اتفاقيات مع الجمعيات الخيرية الجزائرية لمنحها تخفيضات في أسعار الفحوصات العلاجية .

2- دلت النتائج على أن مقدم الخدمة يرى بأن الوصول إلى مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية لا يكون من خلال الاعتماد على الدليل المادي والأفراد والسعر لان المتلقي تهمة الخدمات المقدمة .

ثالثا - مناقشة نتائج تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة متلقي الخدمة :

1- دلت النتائج على أن متلقي الخدمة يرى بأن المستوى الجيد لتسويق الخدمات الصحية يظهر من خلال الاهتمام بالخدمة والعمليات والأفراد والدليل المادي باعتبارهم أساس تقديم الخدمات الجيدة في الوقت المحدد .

2- دلت النتائج على أن متلقي الخدمة يرى بأن المستوى الجيد لتسويق الخدمات الصحية لا يظهر من خلال السعر والتوزيع والترويج لان المتلقي لا يهتم السعر في حالة حاجته الماسة للعلاج وهذا يظهر

من خلال كثرة توجه الجزائريين للعلاج بتونس على الرغم من ارتفاع سعر العلاج بالمصحات

التونسية وكانت أغلب العينة المستقصية من متلقي الخدمة بمصحة النور بتونس جزائريين .

رابعا - مناقشة نتائج المقارنة بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في تسويق الخدمة الصحية :

1- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (32) عن عدم وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في تسويق الخدمة الصحية (عناصر المزيج التسويقي) حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.221$ وهي اكبر من 0.05 أي يوجد تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها دلت على اتجاهها الايجابي حيث بلغ للمقدم 2.6304 وللمتلقي 2.6491 .
(انظر الملحق رقم 07)

2- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (33) عن عدم وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر الخدمة حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.073$ وهي اكبر من 0.05 أي يوجد تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن تطابق المتوسطات حيث بلغ للمقدم وللمتلقي 2.2905 . (انظر الملحق رقم 07)

3- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (34) عن عدم وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر السعر حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.403$ وهي اكبر من 0.05 أي يوجد تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها اتجاهها ايجابي حيث بلغ للمقدم 2.9820 وللمتلقي 2.5777 (انظر الملحق رقم 07) .

4- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (35) عن عدم وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر التوزيع حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.324$ وهي اكبر من 0.05 أي يوجد تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها اتجاهها ايجابي حيث بلغ للمقدم 2.5777 وللمتلقي 2.5180 (انظر الملحق رقم 07).

- 5- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (36) عن عدم وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر الترويج حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.054$ وهي اكبر من 0.05 أي يوجد تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها اتجاهها ايجابي حيث بلغ للمقدم 2.5342 وللمتلقي 2.9820 (انظر الملحق رقم 07)
- 6- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (37) عن وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر العمليات حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.028$ وهي اصغر من 0.05 أي عدم وجود تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها اتجاهها ايجابي حيث بلغ للمقدم 2.4505 وللمتلقي 2.4505 (انظر الملحق رقم 07)
- 7- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (38) عن وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر الأفراد حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.000$ وهي اصغر من 0.05 أي عدم وجود تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها اتجاهها ايجابي حيث بلغ للمقدم 2.7117 وللمتلقي 2.7117 (انظر الملحق رقم 07)
- تدل النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (39) عن وجود فرق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة في عنصر الدليل المادي حيث كانت قيمة $\text{sig}=0.000$ وهي اصغر من 0.05 أي عدم وجود تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة ، كما دلت نتائج الاتجاه العام في إجابات مقدمي ومتلقي الخدمة على أن المتوسطات بمجمليها اتجاهها ايجابي حيث بلغ للمقدم 3.0135 وللمتلقي 3.0135 (انظر الملحق رقم 07) .

خامسا - مناقشة نتائج الفجوة بين المنظمات الصحية في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهة نظر المقدم والمتلقي : الجدول التالي يوضح نتائج هذه الفجوة .

الجدول رقم (56) نتائج الفجوة بين المنظمات الصحية في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم ومتلقي

الخدمة

عناصر المزيج التسويقي	الخدمة	السعر	التوزيع	الترويج	العمليات	الأفراد	الدليل المادي
مصحة النور بتونس	√	x	x	x	√	√	√
مصحة الرمال بالوادي	√	x	x	x	x	x	√
المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي	x	/	x	x	x	x	√
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي	√	√	x	√	x	√	x

المصدر : من إعداد الطلبة بناء على الجداول رقم 40 ، 41 ، 42 ، 43 .

√ : توجد الفجوة فيما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم ومتلقي الخدمة

X لا توجد الفجوة فيما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم ومتلقي الخدمة .

ومن خلال الجدول نجد أنه :

1- توجد فجوة بين المقدم والمتلقي في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية في عناصر الخدمة والعمليات و الأفراد و الدليل المادي في مصحة النور بتونس مع عدم وجود فجوة في العناصر الأخرى والذي يدل على عدم رضا متلقي الخدمة عن الخدمة والعمليات و الأفراد و الدليل المادي لهاته المصحة .

2- توجد فجوة بين المقدم والمتلقي في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية في عنصري الخدمة والدليل المادي في مصحة الرمال بالوادي مع عدم وجود فجوة في العناصر الأخرى والذي يدل على عدم رضا المتلقي عن الخدمة والدليل المادي لهاته المصحة .

3- توجد فجوة بين المقدم والمتلقي في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية في عناصر السعر والدليل المادي في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي مع عدم وجود فجوة في العناصر الأخرى ، وهذا لكون المؤسسات العمومية تقدم خدماتها مجانا .

4- توجد فجوة بين المقدم والمتلقي في ما يخص تقييم تسويق الخدمة الصحية في عناصر الخدمة والسعر والترويج والأفراد في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي مع عدم وجود فجوة في العناصر الأخرى ، وهذا لكون المؤسسات العمومية تقدم خدماتها مجاناً .

سادساً - مناقشة نتائج اثر تبني إدارة الجودة الشاملة على مستوى تسويق الخدمة الصحية بالنسبة لمقدم الخدمة:

1- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تبني مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية لإدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمة الصحية وبلغ 62.4 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.389 أي أن المتغير المستقل استطاع أن يفسر ما مقداره 38.9 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع الذي يدل حسب رأي مقدم الخدمة أن مستوى تبني إدارة الجودة الشاملة أدى إلى التأثير الإيجابي على مستوى تسويق الخدمة الصحية ، وهذا ما يتطابق مع دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي.

2- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تبني مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية دعم والتزام الادارة العليا على تسويق الخدمة الصحية وبلغ 46.8 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.219 أي أن معيار دعم والتزام الادارة العليا استطاع أن يفسر ما مقداره 21.9 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع وهذا ما يتطابق مع دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي.

3- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تبني مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية التركيز على العميل على تسويق الخدمة الصحية وبلغ 52.3 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.273 أي أن معيار التركيز على العميل استطاع أن يفسر ما مقداره 27.3 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع وهذا ما يتطابق مع دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي.

4- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تبني مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية التحسين المستمر على تسويق الخدمة الصحية وبلغ 49.4 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.244 أي أن معيار التحسين المستمر استطاع أن يفسر ما مقداره 24.4 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع وهذا ما يتطابق مع دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي.

5- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تبني مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية مشاركة العاملين على تسويق الخدمة الصحية وبلغ 48.7 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.237 أي أن معيار مشاركة العاملين استطاع أن يفسر ما مقداره 23.7 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع وهذا ما يتطابق مع دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي.

6- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تبني مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية اعتمادية القرارات على الحقائق على تسويق الخدمة الصحية وبلغ 57.3 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.328 أي أن معيار اعتمادية القرارات على الحقائق استطاع أن يفسر ما مقداره 32.8 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع وهذا ما يتطابق مع دراسة (أحمد غوشه ، فرج الزعبي ، محمود التكريتي 2010) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على البنك العربي.

سابعا - مناقشة نتائج تأثير مستوى إدارة الجودة الشاملة المقدمة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة:

1- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تأثير مستوى إدارة الجودة الشاملة المقدمة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة بلغ 98.4 % والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.968 أي أن المتغير المستقل استطاع أن يفسر ما مقداره 96.8 % من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع الذي يدل أن مستوى إدارة الجودة الشاملة أدى إلى التأثير الإيجابي على مستوى

تسويق الخدمة الصحية حسب رأي متلقي الخدمة ، في حين بلغ معامل $W=0.979$ هذا ما يوحي بوجود ارتباط بين معايير ادارة الجودة الشاملة المحققة من طرف ادارة مختلف المنظمات الصحية المدروسة .

2- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تأثير مستوى دعم والتزام الإدارة العليا على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة وبلغ 55.9% والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.312 اي أن معيار دعم والتزام الإدارة العليا استطاع أن يفسر ما مقداره 31.2% من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع .

3- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تأثير مستوى التركيز على العميل على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة وبلغ 84.4% والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.713 اي أن معيار التركيز على العميل استطاع أن يفسر ما مقداره 71.3% من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع .

4- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تأثير مستوى التحسين المستمر على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة وبلغ 80.3% والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.644 اي أن معيار التحسين المستمر استطاع أن يفسر ما مقداره 64.4% من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع .

5- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تأثير مستوى مشاركة العاملين على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة وبلغ 87.7% والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.769 اي أن معيار مشاركة العاملين استطاع أن يفسر ما مقداره 76.9% من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع .

6- دل معامل الارتباط على وجود علاقة قوية بين تأثير مستوى اعتمادية القرارات على الحقائق على تقييم مستوى تسويق الخدمة الصحية من طرف متلقي الخدمة وبلغ 84.4% والذي كان ذو دلالة معنوية ، في حين بلغ معامل التحديد 0.713 اي أن معيار اعتمادية القرارات على الحقائق استطاع أن يفسر ما مقداره 71.3% من حجم التأثير الكلي لتغير المتغير التابع

والجدول التالي يوضح الاختلاف بين ترتيب تبني معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على تسويق الخدمة الصحية بالنسبة للمتلقين ومتوسطات هاته المعايير بالنسبة لمقدمي الخدمة .

الجدول رقم (57) الاختلاف بين ترتيب تبني معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على تسويق الخدمة الصحية بالنسبة للمتلقين ومتوسطات هاته المعايير بالنسبة لمقدمي الخدمة

المعايير	معامل الارتباط r	معامل التحديد R^2	رتبة تبني معايير إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمنظمات الصحية المدروسة	متوسطات توفر معايير إدارة الجودة الشاملة بالنسبة لمقدمي الخدمة	رتبة متوسطات توفر معايير إدارة الجودة الشاملة بالنسبة لمقدمي الخدمة
دعم والتزام الإدارة العليا	55.9	31.2	4	2.3176	2
التركيز على العميل	84.4	71.3	2	2.0709	1
التحسين المستمر	80.3	64.4	3	2.4764	3
مشاركة العاملين	87.0	76.9	1	2.5608	5
اعتمادية القرارات على الحقائق	84.4	71.3	2	2.4392	4

المصدر : من إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج SPSS 24

من خلال نتائج الدراسة يتضح أن معيار مشاركة العاملين هو الأهم من بين المعايير الأخرى التي لها الأثر في تسويق الخدمة الصحية ، بينما كان ترتيبها عند استقصاء المقدم في المرتبة الأخيرة ، وهذا ما يدل على عدم اهتمام الإدارة العليا بالمنظمات الصحية المدروسة بالالتزام بمعيار مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات أي أن هذه الإدارات تعتمد على مركزية اتخاذ القرارات .

خلاصة الفصل الثاني :

من خلال ما سبق نستخلص أن هناك توفر لمعايير إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ، كما أن هناك توفر لعناصر تسويق للخدمة الصحية من وجهتي مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة .

كما بينت المقارنة بين وجهتي نظر المقدم والمتلقي حول تقييمهم للخدمات الصحية عن تطابق في الآراء في مجمل المعايير باستثناء معايير العمليات والأفراد والدليل المادي .

كما بينت دراسة الفجوات بين المنظمات الصحية المدروسة بخصوص تقييمهم لمستوى تقييم الخدمات الصحية من وجهتي نظر المقدم والمتلقي وجود اختلاف في بعض العناصر في حين أن هناك تطابق لوجهتي النظر في بعضها الآخر .

كما بينت الدراسة المتعلقة بآثر مستوى تبني إدارة الجودة الشاملة على تقييم مستويات تسويق الخدمات الصحية بان هناك اختلاف في ترتيب تبني هذه المعايير بين متلقي الخدمة ومقدم الخدمة .

الخاتمة



يعد تبني إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية ركيزة أساسية من ركائز ضمان تسويق الخدمات الصحية وذلك من خلال تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة ، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية الأساسية وهي ما مدى تأثير معايير إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا ، التركيز على العميل ، التحسين المستمر ، مشاركة العاملين ، اعتمادية القرارات على الحقائق) على تسويق الخدمات الصحية ؟ ومن خلال الدراسة النظرية والميدانية توصلنا إلى جملة من النتائج من بينها :

❖ نتائج اختبار الفرضيات :

- تنص الفرضية الأولى على هناك مستوى جيد لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة ، ومن خلال دراستنا اتضح لنا أن هناك تبني من طرف إدارة المنظمات الصحية لأغلب معايير إدارة الجودة الشاملة في من وجهة نظر مقدم الخدمة ولهذا نقبل هذه الفرضية .
- تنص الفرضية الثانية على هناك مستوى جيد لتسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة ، ومن خلال دراستنا اتضح لنا أن هناك مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة ولهذا نقبل هذه الفرضية .
- تنص الفرضية الثالثة هناك مستوى جيد لتسويق الخدمة الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة ، ومن خلال دراستنا اتضح لنا أن هناك مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة ولهذا نقبل هذه الفرضية.
- تنص الفرضية الرابعة على أن هناك تسويق جيد للخدمات الصحية في المنظمات الصحية من وجهة نظر مقدمي ومتلقي الخدمة ، ومن خلال دراستنا اتضح لنا وجود تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة حول تسويق الخدمات الصحية في المنظمات الصحية ولهذا نقبل هذه الفرضية.
- تنص الفرضية الخامسة على هناك فجوات بين المنظمات الصحية بخصوص تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي ومتلقي الخدمة، ومن خلال دراستنا اتضح لنا وجود فجوات بين المنظمات الصحية بخصوص تقييم تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي ومتلقي الخدمة ولهذا نقبل هذه الفرضية.
- تنص الفرضية السادسة على هناك أثر لتبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، ومن خلال دراستنا اتضح لنا أن تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية يؤثر على مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة ولهذا نقبل هذه الفرضية.

- تنص الفرضية السابعة على هناك تأثير لمستوى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة، ومن خلال دراستنا اتضح لنا أن هناك تأثير لمستوى تبني معايير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية على تقييم مستوى تسويق الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة ولهذا نقبل هذه الفرضية.

❖ النتائج النظرية : وتتمثل فيما يلي :

- تسعى المنظمات الصحية من خلال تبني إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء العملاء والتفوق والتميز على المنافسين.
- لتسويق الخدمات الصحية أهمية بالغة في المنظمات الصحية لأنه يجعلها أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية.
- توجد علاقة ارتباط بين إدارة الجودة الشاملة وتسويق الخدمات الصحية تظهر من خلال التركيز على الزبائن وتجنيد كافة عناصر المنظمات الصحية للوصول إلى جودة عالية لتلبية حاجات ورغبات الزبائن.

❖ النتائج الميدانية : وتتمثل فيما يلي :

- يعتبر مقدم الخدمة بان تبني إدارة الجودة الشاملة يتم من خلال الاعتماد على معيار التركيز على العميل بالدرجة الأولى لأنه أساس نمو وتطور المنظمات الصحية ؛
- تحقيق مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية في المنظمات الصحية المدروسة من وجهة نظر مقدم الخدمة يظهر من خلال الاهتمام بالخدمة والعمليات والأفراد والدليل المادي باعتبارهم أساس تقديم الخدمات الجيدة ؛
- يعتبر متلقي الخدمة بان تحقيق مستوى جيد لتسويق الخدمات الصحية يظهر من خلال الاهتمام بالخدمة والعمليات والأفراد والدليل المادي باعتبارهم أساس تقديم الخدمات الجيدة في الوقت المحدد ؛
- يوجد تطابق في الآراء بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة حول تسويق الخدمة الصحية في أغلب عناصر المزيج التسويقي باستثناء العمليات والأفراد والدليل المادي ؛
- توجد فجوات على مستوى تقديم الخدمة الصحية في المنظمات الصحية المدروسة بين وجهتي نظر المقدم والمتلقي في تقييمهم لمستويات بعض عناصر المزيج التسويقي ، في حين أنها أظهرت تطابق في بعضها الآخر .
- تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية له الأثر الإيجابي في تسويق الخدمة الصحية بالمنظمات الصحية المدروسة .
- يعتبر معيار "مشاركة العاملين" في تبني الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة له الأثر الأهم في التأثير الإيجابي على تسويق الخدمات الصحية بالمنظمات الصحية المدروسة.

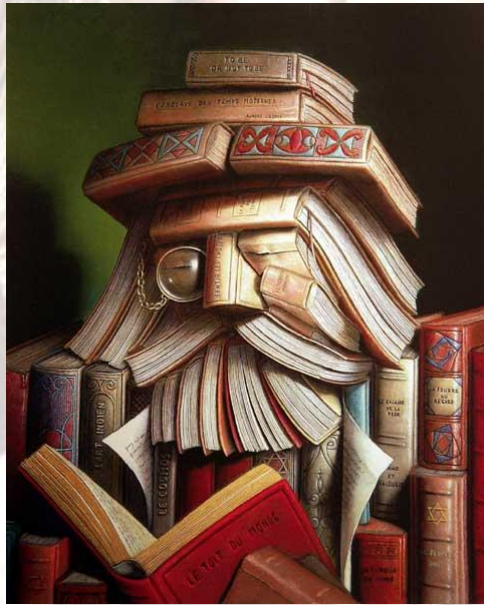
❖ التوصيات والاقتراحات :

- ضرورة تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية كخيار استراتيجي تنافسي يقوم على اعتماد المعايير مجتمعة وفق نظرة تكاملية تركز على الزبون .
- اعتماد التكامل بين الوظائف كأساس مبدئي لضمان تحقيق الفاعلية بالاعتماد على القدرات والمهارات التي يمتلكها العمال بالمنظمات الصحية قصد الوصول إلى تحقيق عوائد مهمة من خلال تسويق الخدمة الصحية .
- ضرورة اعتماد التغذية الرجعية كمعيار أساسي لتصحيح الأخطاء التي تقع بالمنظمات الصحية.
- ضرورة الاعتماد على جميع معايير إدارة الجودة الشاملة وعدم التركيز على العميل لوحده كخيار استراتيجي مما سيحد من مكانة ومكاسب المنظمات الصحية .
- ضرورة الاهتمام بمشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم الخدمات بالمنظمات الصحية من خلال الاهتمام بمقترحاتهم .
- ضرورة التركيز على تأهيل العاملين بالمنظمات الصحية عبر آفاق تكوينية مستمرة بغية الوصول إلى نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة للوصول إلى تطبيقها بطريقة علمية حديثة .
- ضرورة القيام بإجراء المزيد من الدراسات التسويقية قصد جمع الاقتراحات بهدف تحسين مستوى الخدمات المقدمة من طرف المنظمات الصحية للعملاء.
- ضرورة الاهتمام بعنصر التوزيع بالمنظمات الصحية من خلال فتح فروع تكون قريبة من المواطن .

❖ آفاق البحث : قصد ترك المجال مفتوحا للبحث نطرح المواضيع التالية :

- أثر إدارة الجودة الشاملة على التسويق الاستراتيجي .
- أثر تبني المسؤولية الاجتماعية في تسويق الخدمات الصحية .

قائمة المراجع



أولاً- الكتب باللغة العربية :

- 1- أسامة ربيع أمين سليمان ، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج **spss** ، الجزء الأول ، الطبعة الثانية ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، 2007
- 2- أسامة ربيع أمين سليمان ، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج **minitab** ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، 2007 ؛
- 3- أحمد مصطفى الأشقر ، مقدمة في الإحصاء مفاهيم وطرائق ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009 ؛
- 4- عبد العزيز بن عبد الله العرب ، الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات ، كلية الاقتصاد والإدارة ، جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية ، 2009 ؛
- 5- ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، بدون سنة نشر ؛
- 6- حمزة محمد دودين ، التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام **spss** ، دار المسيرة ، عمان ، 2010 ؛
- 7- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، بدون طبعة ، دار المناهج ، عمان ، 2008 ؛
- 8- فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2014 ؛
- 9- محسن نجم المالكي ، تعلم برنامج مايكروسوفت اكسل 2003 ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، بيروت ، بدون سنة نشر ؛
- 10- نور الدين حروش ، الإدارة الصحية (دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني) ، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر ، 2017 .

ثانياً- الكتب باللغة الأجنبية :

- 1 - Jean-Claude andreani et autres , Tendances du Marketing des Services et Implications pour les Secteurs de Santé , **5ème Congrès des Tendances du Marketing en Europe** , Venise 20-21 janvier 2006
- 2- Younes EL manzani , Mohamed Larbi Sidmou , jean jack , **L'impact de la synergie entre management de la qualité et capacités marketing sur l'innovation produit** International Journal of Innovation and Applied Studies , FRANCE , 2016

ثالثاً- الرسائل والأطروحات الجامعية :

- 1- اشرف عبد الله بن سليمان أبو حليقة ، أثر الجودة في الرعاية الصحية ، رسالة ماجستير في إدارة الجودة ، كلية الإدارة ، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا ، أكتوبر 2013
 - 2- برعيرة الربيع ، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة بومرداس الجزائر ، السنة الجامعية 2016/2017
 - 3- حوالم رحيمة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أبي بكر بالقائد تلمسان ، السنة الجامعية 2009 / 2010
 - 4- لشرف نسيم ، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية ، مذكرة ماستر في تخصص تسويق الخدمات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، السنة الجامعية 2010 / 2011
 - 5- وفاء نايل عطالله كرادشة ، تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الاردن ، رسالة ماجستير في ادارة أعمال ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، عمان ، 2012
- رابعا - المجالات العلمية :

- 1- وفاء صبحي صالح التميمي ، الإمارات ، سيد أحمد حاج عيسى الجزائر ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين ، دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة ، مجلة جامعة الشارقة ، المجلد 11 ، العدد 1 ، 2014 .

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

السنة الثانية ماستر

الموسم الجامعي : 2017 / 2018

تخصص إدارة أعمال

استبيان موجه لمقدم الخدمة

تحية طيبة وبعد :

في إطار تحضير مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص إدارة أعمال بجامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير - نود القيام بهذا البحث بموضوع " أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية " دراسة حالة لعينة من المنظمات الصحية من أجل ذلك نرجوا منكم أن تفضلوا بالإجابة على الأسئلة ، علما أنه ليس بها أي بيانات ستمس خصوصية الأفراد أو الهيئات ، كما أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة كل ما في الأمر نود الحصول على وجهة نظركم في الموضوع .

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

إشراف الدكتور :

إعداد الطلبة :

محمد الباوي .

• حسين بقاط .

• مديني عثمان . Email: atmanatman500@gmail.com

• محمد الطاهر جرمون.

ملاحظة : الإجابة تكون بوضع علامة (X) في خانة واحدة مناسبة .

● المحور الأول - أسئلة متعلقة بالبيانات الشخصية :

أولا - الجنس : 1 - ذكر () 2 - أنثى ()

ثانيا - العمر : 1 - من 20 - 24 سنة ()

2 - من 25 - 29 سنة ()

3 - من 30 - 34 سنة ()

4 - من 35 - 39 سنة ()

5 - من 40 - 45 سنة فأكثر ()

6 - من 46 - 50 سنة فأكثر ()

7 - من 50 سنة فأكثر ()

ثالثا - المستوى التعليمي :

1 - ثانوي ()

2 - جامعي قبل التدرج ()

3 - جامعي بعد التدرج ()

رابعا - الصنف : 1 - إداري () 2 - طبيب () 3 - ممرض ()

خامسا - الخبرة : 1 - أقل من 5 سنوات ()

2 - من 6 - 10 سنوات ()

3 - من 11 - 15 سنة ()

4 - من 16 - 20 سنة ()

5 - من 21 - 25 سنة ()

6 - من 26 - 30 سنة ()

7 - أكثر من 30 سنة ()

● المحور الثاني - أسئلة متعلقة بإدارة الجودة الشاملة بالمستشفى :

المعيار	الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
دعم والتزام الإدارة العليا	1	تساهم الإدارة العليا بالمستشفى في تطوير نوعية الخدمات التي تقدمها					
	2	تشجع الإدارة العليا العمال في المستشفى على مناقشة مشاكل العمل					
	3	تتعامل الإدارة العليا بالمستشفى مع أخطاء العاملين كفرص ثمينة للتحسين بدلا من توقيع العقاب					
	4	تهتم الإدارة العليا بالمستشفى بتهيئة أماكن العمل اللائقة وتقديم الخدمة المناسبة					
التركيز على العميل	5	تساهم الإدارة العليا بالمستشفى بتطوير خطط طويلة الأجل طبقا لاحتياجات المرضى					
	6	تتبنى الإدارة العليا بالمستشفى نظاما يتيح للمرضى والمرضى تقديم مقترحاتهم بسهولة					
	7	تحرص الإدارة العليا بالمستشفى على تصميم الخدمة بما يتفق مع متطلبات المرضى					
	8	تقوم الإدارة العليا بتطوير خدماتها تماشيا مع متطلبات العملاء					
	9	تحرص الإدارة العليا على تحديد الاحتياجات الفعلية للمستشفى من الموارد البشرية كما					

					ونوعا		
					تتلم الإدارة العليا بالمستشفى بتشجيع الراغبين من العاملين على مواصلة الدراسات الجامعية	10	التحسين المستمر
					تؤهل الإدارة العليا العاملين بالمستشفى من خلال القيام بدورات تكوينية	11	
					تحرص الإدارة العليا بالمستشفى على تدريب العاملين على الابتكار لتنفيذ الخدمات	12	
					تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله	13	مشاركة العاملين
					تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في وضع وتطوير معايير تقييم أداء العامل	14	
					تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في إصلاح الخدمة الصحية	15	
					تمنح الإدارة العليا للعامل حق المشاركة في الانتقاد البناء للأخطاء التي تقع في المستشفى	16	
					تحدد معايير دقيقة لتنفيذ الخطط على كل المستويات ضمن المواعيد والأولويات المحددة	17	اعتمادية القرارات على الحقائق
					تحدد آلية منهجية لإعداد التقارير على كل المستويات الإدارية للمستشفى	18	
					يتم التحسين المستمر للخطط بالمستشفى في ضوء نتائج التطبيق	19	
					تحدد الأهداف على مستوى	20	

					مصالح المستشفى وفق أسس علمية		
--	--	--	--	--	------------------------------	--	--

المحور الثالث - أسئلة متعلقة بتسويق الخدمات الصحية :

معايير	الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
خدمة	21	ملتزمون بتوفير الخدمة الطبية تماشياً مع متطلبات زبائنكم					
	22	السبب الأساسي للإقبال على المستشفى يعود إلى جودة الخدمات المقدمة					
	23	هناك حضور محسوس للمستشفى عبر الأنشطة الجموعية المحلية والإقليمية					
	24	تتركز خدماتكم بالقرب من بعضها ترونه محدد أساسي في تفضيلكم					
معرفة	25	تتركز خدماتكم نحو شريحة مجتمعية بعينها ضمن أفق مادي معين					
	26	تقدم نفس الخدمة للمتلقين بأسعار مختلفة					
	27	يتم الدفع بالمستشفى عبر التسديد الاقطاعي الميسر وفق أفق تعاقدى معين					
	28	معايير تحديد التكلفة تتناسب إلى حد بعيد مع نوعية الخدمة المقدمة					
	29	استقبالكم لزبائنكم يكون مبرحاً و مقترناً بتوزيع جغرافي محدد					

					خدماتكم العلاجية المقدمة متاحة لجميع الطبقات الاجتماعية	30	زيج
					تغطي المستشفى كافة التخصصات العلاجية التي يطلبها عملاؤها	31	
					تنحصر خدماتكم في تخصصات محددة تعبر عن اهتمام من قبل المرضى أو مرافقيهم	32	
					هناك اعتبارات خاصة تقدمونها لأصحاب الجمعيات والنشاطات الجمعوية	33	ويج
					تتواصل المستشفى بزبائننا الفعليين والمحتملين عبر الوسائط الاجتماعية	34	
					هناك حضور محسوس للمستشفى عبر الأنشطة والتظاهرات الجمعوية المحلية	35	
					اعتبارات سرعة تقديم الخدمة محدد أساسي لتفضيل زبائنكم	36	مليات
					تتم دراسة الأبعاد النفسية والمادية لمتلقي الخدمة عند استقبال ملفات المرضى	37	
					مدى الإقبال على المستشفى ناتج عن تسهيلات في الدفع	38	
					تقوم عادة المستشفى بالاتصال بالمرضى الذين تم علاجهم للوقوف على النتائج	39	

					اتصال متلقي الخدمة أو مرافقيهم للاستفسار والحجز يكون بالوسائط الحديثة	40	فرد
					تستقبلون مرضاكم عبر توجيه من أطبائهم وليس من قناعات شخصية تجاه المستشفى	41	
					تتطلع المستشفى إلى فتح فروع جديدة تتماشى مع احتياجات المرضى ومتطلباتهم	42	ليل ادي
					تمارس المستشفى إجراءات نفسية أو مادية معينة عبر نشرات مختلفة لجلب زبائنهم	43	
					تقل كثيراً الشكاوى في نقد نوعية الخدمة	44	

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

السنة الثانية ماستر

الموسم الجامعي : 2017 / 2018

تخصص إدارة أعمال

استبيان موجه لمتلقي الخدمة

تحية طيبة وبعد :

في إطار تحضير مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص إدارة الأعمال بجامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير - نود القيام بهذا البحث بعنوان " أثر إدارة الجودة الشاملة على تسويق الخدمات الصحية " دراسة حالة لعينة من المنظمات الصحية ، من أجل ذلك نرجوا أن تفضلوا بالإجابة على الأسئلة ، علما أنه ليس بها أي بيانات ستمس خصوصية الأفراد أو الهيئات ، كما أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ، كل ما في الأمر نود الحصول على وجهة نظركم في الموضوع .

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

إشراف الدكتور :

إعداد الطلبة :

محمد الباي .

• حسين بقاط .

• عثمان مديني . Email: atmanatman500@gmail.com

• محمد الطاهر جرمون.

ملاحظة : الإجابة تكون بوضع علامة (X) في خانة واحدة مناسبة .

• المحور الأول- أسئلة متعلقة بالبيانات الشخصية :

أولا - الجنس : 1 - ذكر () 2- أنثى ()

ثانيا - العمر : 1- أقل من 20 سنة ()

2- من 21- 30 سنة ()

3 - من 31- 40 سنة ()

4 - أكثر من 41 سنة ()

ثالثا - المستوى التعليمي : 1- ابتدائي ()

2- متوسط ()

3- ثانوي ()

4 - جامعي ()

رابعا - الدخل الشهري :

1- أقل من 18000 دج ()

2- من 18000 دج إلى 30000 دج ()

3- من 30000 دج إلى 70000 دج ()

4 - من 70000 دج إلى 120000 دج ()

5- أكثر من 120000 دج ()

خامسا - الحالة الاجتماعية : 1- أعزب () 2- متزوج ()

3 - أرمل ()

سادسا - طبيعة المنطقة : 1- ريفي () 2- حضري ()

سابعاً - بعد السكن عن المصححة :

1- من 1 كلم إلى 50 كلم ()

2- من 51 كلم إلى 100 كلم ()

3- من 101 كلم إلى 200 كلم ()

4 - من 201 كلم إلى 300 كلم ()

5- من 301 كلم إلى 400 كلم ()

6- أكثر من 400 كلم ()

المحور الثاني - أسئلة متعلقة بتقييم تسويق الخدمات الصحية :

أولاً - تقييم الخدمة :

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	المعروض من الخدمة يتماشى ومتطلباتكم العلاجية					
2	هناك تخصصات بعينها تلاقي الاهتمام الأكثر والاهم					
3	جودة الخدمة المعروضة كان السبب الأساسي لتفضيلكم					
4	يتيح المستشفى التواصل معها عبر الوسائط الاجتماعية					

ثانيا - تقييم السعر:

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	التكلفة تتناسب ونوعية الخدمة المقدمة					
6	تتلقون تسهيلات للدفع لجعلكم تفضلون المستشفى عن غيره					
7	تسديدكم للفاتورة يمكن أن يتم بطرق متعددة					
8	تكلفة الخدمات المقدمة تلائم كل شرائح المجتمع					
9	استفادتكم من العلاج يندرج ضمن نشاط جماعي					

ثالثا - تقييم التوزيع :

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
10	تخصصات الخدمات المعروضة تغطي كل اهتمامكم					
11	الفحوصات بالمستشفى تتم ضمن					

					تقسيم جغرافي محدد	
					الخدمة العلاجية بالمستشفى متاحة لجميع الشرائح	12
					تعاملت مع المستشفى بصفة متكررة	13

رابعا - تقييم الترويج :

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
14	إقبالكم على المستشفى يندرج ضمن اتفاق مؤسسي معين					
15	إقبالكم على المستشفى نابع من قناعتكم					
16	المستشفى ذو حضور كثيف على مستوى شبكات التواصل الاجتماعي					
17	يقدم المستشفى إغراءات لجلب الزبائن					
18	يشارك المستشفى في نشاطات جموعية					

خامسا - تقييم العمليات :

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
19	الخدمات الفندقية (الأكل ، المبيت ، ...الخ) المقدمة بالمستشفى مناسبة					
20	الخدمات الطبية (الفحص، التشخيص ، ...الخ) المقدمة بالمستشفى لائقة					
21	الوقت المخصص للتشخيص كافي					
22	سرعة تقديم الخدمة وتمركزها في مكان واحد سبب تفضيلكم المستشفى					

سادسا - تقييم الأفراد :

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
23	تواصلكم جيد بالطاقم الإداري و الطبي					
24	يتصل بكم المستشفى لاستمرار متابعة حالتكم الصحية					
25	طبيبك المعالج ذو كفاءة لتقديم الخدمة					
26	المرض المتابع ذو كفاءة لتقديم الخدمة					

سابعا - تقييم الدليل المادي :

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
27	الموقع المكاني للمستشفى مناسب					
28	المظهر الخارجي للمستشفى لائق					
29	يهتم المستشفى بالنظافة بشكل عام					
30	يملك المستشفى أجهزة طبية حديثة					
31	مظهر الأطباء والمرضى والعمال لائق					

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الأستاذ	الصفة	التخصص	الجامعة
01	مخزومي لطفي	أستاذ محاضر أ	تحليل اقتصادي	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
02	قعيد إبراهيم	أستاذ محاضر ب	علوم اقتصادية	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
03	بن سهلة رشيد	أستاذ محاضر أ	تسويق	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
04	عبد الملك عبد الله العولقي	أستاذ مساعد	الإحصاء	جامعة صنعاء الجمهورية اليمنية
05	احمد عبد السلام النفراوي	عميد الجامعة	إدارة الأعمال	جامعة المنصورة

اختبار التوزيع الطبيعي

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LEO من متوسط	.251	5	.200 [*]	.839	5	.163
OC من متوسط	.176	5	.200 [*]	.952	5	.750
CR من متوسط	.264	5	.200 [*]	.940	5	.666
IP من متوسط	.192	5	.200 [*]	.966	5	.848
PD من متوسط	.251	5	.200 [*]	.953	5	.756
QT من متوسط	.311	5	.127	.791	5	.068
S من متوسط	.224	5	.200 [*]	.961	5	.813
PR من متوسط	.260	5	.200 [*]	.939	5	.660
PL من متوسط	.211	5	.200 [*]	.927	5	.579
PRO من متوسط	.229	5	.200 [*]	.904	5	.430
AC من متوسط	.250	5	.200 [*]	.860	5	.227
IN من متوسط	.216	5	.200 [*]	.973	5	.894
Ph من متوسط	.287	5	.200 [*]	.916	5	.505
MARKET من متوسط	.232	5	.200 [*]	.900	5	.412

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

اختبار الارتباط بيرسون

Correlations

		التسويق	الشاملة الجودة
التسويق	Pearson Correlation	1	.624
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	74	74
الشاملة الجودة	Pearson Correlation	.624	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	74	74

متوسط من PD	متوسط من IP	متوسط من CR	متوسط من OC	متوسط من LE0	تسميات الصفوف
1.946428571	2.285714286	2.232142857	1.553571429	1.732142857	1
3.083333333	3.166666667	3.083333333	2	1.75	2
2.59375	3	2.671875	2.546875	2.828125	3
2.730769231	2.596153846	2.653846154	2.394230769	2.711538462	4
2.525423729	2.661016949	2.580508475	2.216101695	2.461864407	الإجمالي الكلي

الملحق رقم

الملحق رقم (06)

متوسط من AC	متوسط من PRO	متوسط من PL	متوسط من PR	متوسط من S	متوسط من QT
1.551470588	1.947058824	2.566176471	2.788235294	1.551470588	1.950
2.383333333	3.1	2.983333333	3.313333333	2.258333333	2.616666667
2.46875	3.4875	2.953125	2.8375	2.75	2.728125
2.575	3.2	2.2625	2.44	2.1625	2.617307692
2.1525	2.79	2.6925	2.884	2.0775	2.488983051

الملحق رقم

(06)

متوسط من MARKET	متوسط من Ph	متوسط من IN
1.962998102	1.535294118	1.705882353
2.631182796	2.033333333	2.208333333
2.735887097	2	2.625
2.527419355	2.57	2.325
2.4	1.966	2.1275

(06)

الملحق رقم 07

عرض المتوسطات الحسابية لمعايير إدارة الجودة الشاملة وتسويق الخدمة الصحية لمقدم الخدمة :

المحور	N	Mean	الرتبة	Std.Deviation
دعم والتزام الإدارة العليا	74	2.3176	2	.94570
التركيز على العميل	74	2.0709	1	.73620
التحسين المستمر	74	2.4764	3	.81422
مشاركة العاملين	74	2.5608	5	1.04833
اعتماد القرارات على الحقائق	74	2.4392	4	.82118
ادارة الجودة الشاملة	74	2.3730		.70924w=284.0 p=0.000
لخدمة	74	2.2905	1	.83279
السعر	74	2.9820	6	.78201
التوزيع	74	2.5777	4	.73317
الترويج	74	2.5342	3	.90393
العمليات	74	2.4505	2	.79272
الأفراد	74	2.7117	5	.84278
الدليل المادي	74	3.0135	7	.82473
تسويق الخدمات الصحية	74	2.6304		.59563w=429.0 p=0.0000

عرض المتوسطات الحسابية لتسويق الخدمة الصحية لمتلقي الخدمة :

الرقم		المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري
	تسويق الخدمات الصحية	2.6491		.60135
1	الخدمة	2.2905	1	.83279
2	السعر	2.5777	4	.73317
3	التوزيع	2.5180	3	.90851
4	الترويج	2.9820	6	.78201
5	العمليات	2.4505	2	.79272
6	الأفراد	2.7117	5	.84278
7	الدليل المادي	3.0135	7	.82473

w=308.0 p=0.000