

تحليل الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية

"بحث تحليلي ميداني لجمهور المستفيدين الليبيين من الخدمات الصحية"

المقدمة من قِبل المنظمات الصحية العامة (الحكومية) بمدينة طرابلس"

د. الطاهر محمد الهامي*

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قِبل المنظمات الصحية العامة (الحكومية)، حيث اعتمد البحث على المنهج الوصفي المسحي؛ الذي جمع بين الوصف والتحليل للبيانات الأولية التي تم جمعها بواسطة صحيفة استبيان أعدت خصيصاً لذلك، ووزعت على عينة مائة وخمسة وعشرون (200) مفردة (مستفيد) من مجتمع البحث المتمثل في المستفيدين الليبيين بمدينة طرابلس. وقد خلصت عملية تحليل البيانات الأولية للبحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- 1- أن المستفيدين الليبيين عينة البحث الذين لديهم اتجاهات نفسية إيجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قِبل المنظمات الصحية العامة المحلية لا يشكلون أغلبية كبيرة.
- 2- لا يوجد تأثير ذي دلالة إحصائية لبعض العوامل "الخصائص" الشخصية للمستفيدين الليبيين عينة البحث وهي: (النوع "الجنس"، العمر، المستوى التعليمي)، في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من

*- أستاذ مساعد في قسم الإدارة بكلية الاقتصاد والعلوم السياسية - جامعة طرابلس

قبل المنظمات الصحية العامة المحلية، في حين وجد تأثير ذي دلالة إحصائية لمستوى الدخل الشهري في تلك الاتجاهات. 3- أن هناك علاقة ما بين الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين عينة البحث وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

المبحث الأول: المنهجية والإطار العام للبحث

أولاً: مقدمة:

تحظى الخدمات الصحية عموماً في الوقت الحاضر بأهمية كبيرة ومنتزاة، وذلك لما تمثله من ضرورة حياتية لعامة المواطنين الذين يمثلون قطاعات واسعة من المستفيدين والمنفعين من تلك الخدمات؛ التي تقدمها المنظمات الخدمية الصحية العامة والخاصة على السواء.

ونظراً لتعدد وتنوع الخدمات الصحية وارتباطها المباشر بحياة الأفراد وحالاتهم الصحية؛ التي تعكس حالات الاستقرار العضوي والنفسي لديهم، فإن الأمر يقتضي وجود منظمات صحية حديثة ومتطورة وفعالة، يكون بمقدورها تقديم خدمات صحية ترقى إلى مستوى توقعات المستفيدين منها والمنفعين بها من حيث الجودة والنوعية والاستمرارية... إلخ، خاصة مع ما يشهده قطاع الخدمات الصحية من تغير وتطور وتعدد؛ ليس فقط في الأساليب والأدوات وطرق العمل والتكنولوجيا المستخدمة، بل أيضاً في تعقد حاجات المستفيدين والمنفعين من الخدمات الصحية، وفي طبيعة المنافسة القائمة فيما بين المنظمات العاملة في مجالات إنتاج وتسويق الخدمات الصحية... إلخ، كل ذلك جعل من الاهتمام بالخدمات الصحية شأنًا عاماً يرقى إلى مستوى الالتزام الأخلاقي والمسؤولية الوطنية.

إن نجاح المنظمات الصحية العامة على وجه الخصوص في تقديم خدماتها للمستفيدين منها والمنفعين بها؛ يعتمد بشكل رئيس على طبيعة الاتجاهات النفسية التي

تتكون لديهم نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم، الأمر الذي يؤثر إلى أهمية الدور الفعال للنشاط التسويقي في تلك المنظمات، الذي ينبغي أن يرتبط بتطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة وما يستلزمه ذلك من الاهتمام بالمستفيدين والمنفعين - الذين يمثلون قطاع العملاء الذين تتعامل معهم المنظمة الصحية العامة- بالدرجة الأولى، وجعلهم من أولويات إدارة المنظمة الصحية العامة، بما يؤدي إلى تكوين اتجاهات نفسية ايجابية لديهم نحو جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، أو إلى تغيير ما تكون لديهم من اتجاهات نفسية غير ايجابية نحو تلك الخدمات ونحو جودتها في آن معاً. وهذا يتطلب وجود نشاط تسويقي يعتمد على تطبيق المبادئ والأسس العلمية في إدارة مختلف الأنشطة والوظائف التسويقية، بما يضمن في المحصلة الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة، ومن ثم تحقيق أهداف الأطراف المعنية بالمنظمة الصحية وبالخدمة الصحية على السواء.

إن فهم وتحليل الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم ومعرفة طبيعة مواقفهم تجاهها؛ يساعد المنظمات الصحية العامة على تطوير خدماتها، وتقديمها بالمواسفات والخصائص التي تحظى بقبولهم واستحسانهم؛ من خلال قدرتها على إشباع حاجاتهم ورغباتهم المختلفة، وإرضاء أذواقهم وتفضيلاتهم المتنوعة، شأنها في ذلك شأن الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية الأجنبية التي تكونت لديهم نحوها اتجاهات نفسية إيجابية، وكذلك نحو مستوى الجودة الذي تقدم به خلال فترة طويلة من الزمن، حتى باتت البديل المفضل لديهم عن غيرها من الخدمات الصحية الأخرى.

ونظراً لما تمثله الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة من أهمية كبيرة للاقتصاد الوطني ولسوق الخدمات تحديداً، فإن الاهتمام بها والمستفيدين منها -من خلال فهم طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لديهم نحوها، والأسباب

الكامنة وراء تفضيلهم لغيرها من الخدمات الصحية الأجنبية عليها- يعد أمراً ضرورياً لتطوير تلك الاتجاهات، وتغيير المواقف والتصرفات حيالها على نحوٍ إيجابي يصب في مصلحة الأطراف المختلفة.

ثانياً: مشكلة البحث:

على الرغم من وجود كثير من المنظمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها لعموم الجمهور من المستفيدين والمنفعين؛ إلا أنهم في الغالب يوجهون كثيراً من الانتقادات نحو مزيج الخدمات الصحية المقدم إليهم، ويبدون في الوقت ذاته الكثير من الشكاوى حول مستوى الجودة التي تقدم به تلك الخدمات. حيث يعكس ذلك كله بصورة أو بأخرى ما تكوّن لديهم من اتجاهات نفسية غير ايجابية نحو تلك الخدمات ومستوى جودتها، وكذلك نحو المنظمات الصحية العامة التي تتولى تقديمها مقارنة بغيرها من المنظمات الصحية الأخرى العربية والأجنبية على السواء؛ والتي نجحت إلى حدٍ كبيرٍ في استقطاب أعداد كبيرة من المستفيدين الليبيين وجذبهم إليها، وحثهم على شراء خدماتها الصحية المختلفة، حتى باتت الأكثر تفضيلاً لديهم مقارنة بالخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات المحلية العامة، لما تتميز به من مواصفات وخصائص الجودة المطلوبة، ناهيك عن أساليب التقديم الحديثة والمتطورة من السرعة والتوقيت والإتاحة والدقة والسرية والاستمرارية، وسهولة إجراءاتها، وتوافرها ضمن مزيج تسويقي متكامل... إلخ، رغم ارتفاع أسعارها بالنسبة للكثير منهم.

ومن خلال التجارب والخبرات التي اكتسبها المستفيدون الليبيون -من خلال عمليات التعلم- نتيجة تلقّيهم للخدمات الصحية المختلفة المحلية والأجنبية؛ فقد تكوّنت لدى قطاع واسع منهم اتجاهات نفسية غير ايجابية في الغالب، نحو الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية المحلية العامة تحديداً، في مقابل تكوّن اتجاهات نفسية ايجابية نحو بدائلها من الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية الأخرى

الأجنبية (العربية والدولية)، مما دفع بالمستفيدين الليبيين إلى تفضيلها وشراؤها، بل وحتى الولاء لها لأسباب عديدة لعل من أهمها تدني مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية المحلية العامة.

وبناءً على ما تقدم فإن مشكلة البحث تتمثل في طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى قطاع واسع من المستفيدين الليبيين؛ نحو جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة المحلية، والتي تتسم بكونها اتجاهات غير إيجابية في الغالب، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى جعلها غير مفضلة لديهم في الشراء والانتفاع، مقارنة بغيرها من الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية الأجنبية البديلة. وفي هذا الإطار يمكن بلورة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما هي طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية؟ وهل هناك علاقة ما بين الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية؟.

ثالثاً: أهمية البحث وأهدافه:

يستمد هذا البحث أهميته من كونه يتصدى لأحد الموضوعات التي تشكل أهمية كبيرة بالنسبة للمنظمات الصحية العامة المحلية، وللمستفيدين الليبيين، وكذلك للاقتصاد الوطني بصورة خاصة حيث:

1- تمثل الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة جزءاً هاماً من حجم الخدمات الاستهلاكية التي يجري توفيرها في السوق الليبي، الأمر الذي يعني تأثيرها المباشر وغير المباشر على اتجاهات المستفيدين الليبيين وتفضيلاتهم، وكذلك اختياراتهم الشرائية.

- 2- أنه في ظل المنافسة -الآخذة في الاشدتاد- التي تواجهها المنظمات الصحية المحلية عموماً والعامّة خصوصاً أمام المنظمات الصحية الأجنبية، فإن الأمر يستلزم الاهتمام بجودة ما توفره من خدمات صحية، من حيث إنتاجها وتقديمها وفق المواصفات والمعايير الموضوعية في مجالات الجودة الشاملة، واستخدام الأساليب الحديثة في تسويقها، بما يمكنها من منافسة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية الأجنبية، ودخولها بالتالي ضمن مجموعة اختيارات المستفيد الليبي وخياراته الشرائية، أسوة بالخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية الأجنبية المنافسة.
- 3- أن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية تعبر في جوانب عديدة عن ثقافة المستفيد "المواطن" الليبي، من خلال ما تحمله من دلالات ومعان وطنية وسلوكية وتسويقية وغيرها، منها دعم المنظمات المحلية بصورة عامة والولاء لها، باعتبار أن ذلك هو تعبير عن الاستقلال الاقتصادي والاعتماد على الذات.
- 4- أن الخدمات الصحية التي تقدم من قبل المنظمات الصحية العامة، وما تتطلبه من عمليات إنتاج وتقديم تواكبها أنشطة تسويق تعد رافداً مهماً للاقتصاد الوطني، وبالتالي فإن الحاجة تقتضي ضرورة البحث عن عوامل تميز هذه الخدمات، واستمرارها كأحد البدائل المعروضة في سوق الخدمات، من خلال الإقبال على شرائها والانتفاع بها من جانب المستفيدين عموماً لا سيما الليبيين منهم.
- 5- أن فهم وتحليل ما يتكون من اتجاهات نفسية لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية يعد محددًا هاماً؛ يؤثر بطبيعة الحال على تفضيلاتهم واختياراتهم في مواقفهم الشرائية المتعددة؛ ومن ثم على قراراتهم الشرائية المتعلقة بها، الأمر الذي يقتضي بالضرورة بناء وتطوير اتجاهات نفسية إيجابية لديهم نحو الخدمات الصحية المحلية، وتصحيح

الصورة الذهنية لديهم عنها، والمرتبطة بانخفاض جودتها، وعدم ملاءمتها لحاجاتهم ورغباتهم المختلفة.

أما عن أهداف هذا البحث فإنها تمثلت إجمالاً في تحقيق ما يلي:

1- التعرف على طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية المحلية لا سيما العامة أو الحكومية منها، والعوامل المؤثرة في تشكيل تلك الاتجاهات.

2- دراسة وتحليل العلاقة بين بعض العوامل المؤثرة في تكوّن الاتجاهات النفسية لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية المحلية، وبين طبيعة تلك الاتجاهات وأثارها على تفضيلاتهم واختياراتهم من الخدمات الصحية المتوفرة في السوق.

3- التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة المحلية لا سيما التسويقية منها، باعتبار أن ذلك يعد عاملاً مهماً في اجتذاب أعداد متزايدة من المستفيدين وخاصة الليبيين منهم لشرائها والانتفاع بها، والترويج لها وما تحمله من مضامين نفسية وسلوكية وتسويقية بين أوساط المستفيدين عموماً.

رابعاً: فرضيات البحث:

استناداً إلى طبيعة مشكلة البحث، وتحقيقاً للأهداف المتوخاة منه، فقد تم

تطوير الفرضيات البحثية التالية:

1- أن غالبية المستفيدين الليبيين لديهم اتجاهات نفسية غير ايجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

2- تؤثر بعض الخصائص الشخصية وهي تحديداً: (النوع "الجنس"، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري) في طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى

المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قِبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

3- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قِبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

خامساً: منهجية البحث:

1- تسمية المنهج المستخدم في البحث:

اعتمد البحث على استخدام المنهج الوصفي المسحي الذي جمع ما بين الوصف والتحليل معاً، من خلال التركيز على وصف طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة من قِبل المنظمات الصحية العامة المحلية، وكذلك التركيز على تحليل العلاقة بين المتغيرات الرئيسية للبحث؛ والمتمثلة في الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين كمتغير تابع، وجودة الخدمات الصحية المقدمة من قِبل المنظمات الصحية العامة المحلية كمتغير مستقل.

2- مصادر البيانات ووسائل جمعها:

تمثلت المصادر التي اعتمد عليها في الحصول على البيانات اللازمة للبحث في نوعين رئيسيين هما:

2.1- مصادر ثانوية: تمثلت في المسح المكتبي للأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع البحث، من خلال الاطلاع على المصادر والمراجع والكتب والدوريات والدراسات السابقة وغيرها.

2.2- مصادر أولية: تمثلت في مفردات العينة التي تم اختيارها من مجتمع البحث الأصلي.

أما وسيلة جمع البيانات الأولية للبحث؛ فقد تمثلت في صحيفة استبيان التي تم تطويرها خصيصاً لهذا الغرض.

3- مجتمع وعينة البحث:

تمثل مجتمع البحث في مجموع المستفيدين الليبيين بمدينة طرابلس، وبالنظر إلى كبر حجم هذا المجتمع واتساع نطاقه، إضافة إلى أنه ولأسباب عملية عديدة تتعلق بصعوبة استهداف جميع مفرداته، وكذلك صعوبة اختيار عينة كبيرة الحجم؛ فقد إرتأى الباحث حصر مفردات مجتمع البحث من المستفيدين الليبيين في خمس مناطق رئيسة -تمثل إلى حد كبير مدينة طرابلس- هي: طرابلس المركز، حي الأندلس، غوط الشعال، الحي الجامعي، الظهره، حيث تم اختيار عينة ملائمة (Convince Sample) حجمها (200) مفردة، نظراً لكونها من أكثر أنواع العينات الإحصائية استخداماً في معظم الدراسات التسويقية لا سيما الإرشادية منها، والمتعلقة منها بسلوك المستهلك وبحوث السوق، وذلك لأسباب عدة منها كبر حجم مجتمع البحث.

4- حدود البحث:

تمثلت حدود البحث في:

4.1- حدود زمانية شملت الفترة الزمنية التي تم خلالها تنفيذ مرحلة جمع وتحليل البيانات الأولية اللازمة للبحث، والتي تم انجازها خلال النصف الأول من العام (2013م).

4.2- حدود مكانية شملت المستفيدين الليبيين ببعض المناطق بمدينة طرابلس، وهي تحديداً: طرابلس المركز، حي الأندلس، غوط الشعال، الحي الجامعي، الظهره.

4.3- حدود موضوعية تركزت في التعرف على طبيعة الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة الحكومية حصراً.

5- مصطلحات البحث:

يمكن الإشارة إلى أهم المصطلحات الإجرائية المستخدمة في البحث وهي:

5.1- الاتجاهات النفسية:

هي المواقف المتكونة لدى المستفيدين الليبيين تجاه جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية تحديداً، وتتراوح هذه المواقف ما بين القبول والرفض.

5.2- المستفيدين الليبيين:

يقصد بالمستفيدين الليبيين في هذا البحث أولئك الأشخاص الطبيعيين الذين يقومون بالبحث عن والحصول على الخدمات الصحية المختلفة، من المنظمات الصحية العامة (الحكومية) المحلية، سواء لهم أو لأفراد أسرهم بهدف الاستفادة من المنافع المرجوة منها.

5.3- الخدمات الصحية:

هي تلك الخدمات الصحية التي يتم تقديمها من قبل المنظمات الصحية العامة (الحكومية) المحلية، بصرف النظر عما إذا كان تقديمها يتم بكوادر طبية وطنية أو أجنبية أو الإثنيين معاً، ومن بين هذه الخدمات على سبيل المثال: الكشف الطبي، التصوير الشعاعي "أشعة"، تحاليل طبية "مخبرية"، إيواء، إسعاف، متابعة، فحص دوري، تطعيمات ولقاحات، أدوية وعقاقير وغيرها.

5.4- المنظمات الصحية العامة (الحكومية):

وهي جميع المنظمات الصحية العامة المملوكة للدولة، والتي تشرف على تسييرها وإدارتها الوزارات المختصة كوزارة الصحة أو الضمان الاجتماعي، ويعهد إليها تقديم الخدمات الصحية المختلفة سواء مجاناً أو مقابل رسوم رمزية، وتأخذ هذه المنظمات أشكالاً متعددة مثل: المستشفيات العامة، المستشفيات التخصصية،

المستشفيات الجامعية، المجمعات الصحية، المستوصفات، مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وغيرها.

5.5- جودة الخدمات الصحية:

يقصد بجودة الخدمات الصحية مدى تقديمها بأقل قدر ممكن من الأخطاء المصاحبة لذلك، أي التطابق ما بين المواصفات والمعايير الموضوعية المحلية والدولية، وبين المواصفات والمعايير التي يتم بها تقديم تلك الخدمات.

6- الدراسات السابقة:

بالرغم من الندرة الواضحة في الدراسات والأبحاث السابقة الامبيريقية منها على وجه الخصوص -والتي تعلقت بقياس وتحليل طبيعة اتجاهات المستفيدين نحو جودة الخدمات الصحية عموماً- سواء على المستوى المحلي أو المستوى الدولي، إلا أنه يمكن الإشارة إلى بعض الدراسات والأبحاث السابقة التي عثر عليها الباحث في هذا المجال نوردها فيما يلي:

1- دراسة (ديوب، عطية) (2005م) حول: "إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس"، وهي بحث ميداني اجري على عينة مكونة من (150) مريضاً، حيث هدف البحث إلى دراسة واقع الخدمات الطبية المقدمة في بعض المشافي الحكومية والتعرف على أنواعها وأساليب تسويقها، إضافة إلى تحديد ودراسة أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الطبية. أسفرت الدراسة الميدانية عن مجموعة من النتائج منها:

أ- أنه لا يتم أداء الجودة بصورة صحيحة دون أسس ومعايير تمكن من ضبط الجودة للخدمات الطبية والإدارية بأكبر قدر ممكن. وأن أغلب المبحوثين أقرّوا بجودة خدمات المشفيين رغم أنها لا ترقى إلى مستوى الجودة "العالية" المطلوبة.

ب- أن من أهم الأسباب التي أدت إلى عدم بلوغ المشفيين مستويات الجودة المطلوبة في تقديم الخدمات الطبية تركزت في ضخامة المشفى وكثرة عدد المراجعين وطول فترة الانتظار والوصاية (الواسطة).

ج- لوحظ غياب إدارة التسويق عن الأقسام الإدارية التي تتضمنها المشفى ولا يوجد بديل آخر يقوم بعمل هذه الإدارة، كما لوحظ جهل العاملين (إداريين وأطباء) لهذه الإدارة على الرغم من أنها إدارة أساسية في هيكل إداري لمشفى تقدم خدمات طبية وتسعى إلى تحقيق أقصى درجات الجودة في تقديمها.

2- دراسة (العامري) (2009م) حول: "تسويق الخدمات الصحية" وهي دراسة حالة بمصحة أبو القاسم بسكيكة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية التسويق الصحي في المنظمات الصحية، والتأكيد على دور الزبائن في تحسين الخدمة وذلك بإشراكهم في العملية التسويقية. كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الإطار النظري والإطار التطبيقي لها، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل من أهمها:

أ- أن مفهوم التسويق الصحي كما هو مطبق في الخدمات الصحية الجزائرية ومنها مصحة أبو القاسم يتمثل في تقديم خدمات صحية والترويج لها، وبالتالي فإن هذه المنظمات مازالت في مرحلة التوجيه بالمنتج أو مرحلة الترويج والبيع.

ب- أن تأخر المنظمات الصحية الجزائرية ومنها مصحة أبو القاسم في تبني التسويق الصحي وعدم تحمسها لتطبيقه؛ يعود إلى عدة أسباب منها: ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية، وغياب الوعي الصحي لدى الجمهور.

3- دراسة (البكري، العبيدي) (2009م) حول: "التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة" وهو بحث مكتبي اعتمد بشكل أساسي على الأدبيات النظرية المتعلقة

بموضوعات التسويق الصحي ومتغيراته الرئيسية، وقد خلص البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

أ- أن التحدي الحقيقي الذي يواجه القطاع الصحي في هذه المرحلة لا يكمن في إضافة وظيفة التسويق إلى وظائف المستشفى، أو في تحديد موقع تنظيمي لإدارة التسويق في هيكلها فحسب، وإنما في أن تكون كل وظائف المستشفى وبضمنها وظيفة التسويق متجهة توجهاً تسويقياً يهدف إلى إشباع حاجات زبائن المستشفى ورغباتهم.

ب- أن التوجه نحو الإنتاج أو المنتج أو نحو المبيعات لا يلائم مجال تسويق الخدمات في القطاع الصحي تحديداً، وأن أكثر ما يناسب المنظمات الصحية هو مفهوم التوجه التسويقي والقيام بتحسين العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض.

4- دراسة (الغزوي، أبوقاود) (2010م) حول: "أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية"، وهي دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، حيث هدفت الدراسة إلى بيان أثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى بيان الإطار النظري لأبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة في (الجانب المادي الملموس، الاستجابة، الاعتمادية، الثقة والأمان، التعاطف)، وقد اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي تضمن وصفاً كاملاً لمتغيرات البحث، ومن ثم تحليل البيانات التي تجميعها ميدانياً من مجتمع البحث؛ الذي تمثل في جميع المرضى الراقدين في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة في العاصمة عمان، وهي أربعة مستشفيات اثنان منها من القطاع العام هما: مستشفى السلط ومستشفى سحاب، واثنان من القطاع الخاص هما: المستشفى الإسلامي، ومستشفى الحميدة، وقد بلغ عدد المرضى الذين تم استهدافهم بالبحث (330) مريضاً، ولغرض الحصول على البيانات الأولية ميدانياً فقد تم الاستعانة باستبانة صممت لهذا الغرض. وفي هذا السياق أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها ما يلي:

أ- الاختلاف الواضح بين المستشفيات في تقديم التسهيلات المادية للزبون (المريض)، حيث البعض منها من تقدم خدمات حديثة بواسطة تكنولوجيا، ومنها من تقدم الخدمة نفسها بواسطة معدات وأجهزة قديمة، إضافة إلى أن البعض من هذه المستشفيات لديها أفراد عاملون يمتلكون القابلية والمهارة والمظهر الملائم للحديث مع الزبون المراجع والبعض الآخر العكس.

ب- أن حسن الأداء واحترام الوقت والمواعيد هي سمة من السمات الضرورية في المستشفيات، إلا أن الملاحظ أن في عينة الدراسة هناك اختلاف في هذه السمات بين المستشفيات المستهدفة.

ج- أن رضا متلقي الخدمة هي أهم مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلا أن الوعي لدى العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وصيادلة يختلف من واحد إلى آخر، وهناك من الأطباء والممرضين والصيادلة من يعتبرها دليل عمل ضروري وهناك العكس.

إن ما يميز هذه الدراسة (البحث) عن غيرها من الدراسات السابقة يتمثل فيما يلي:

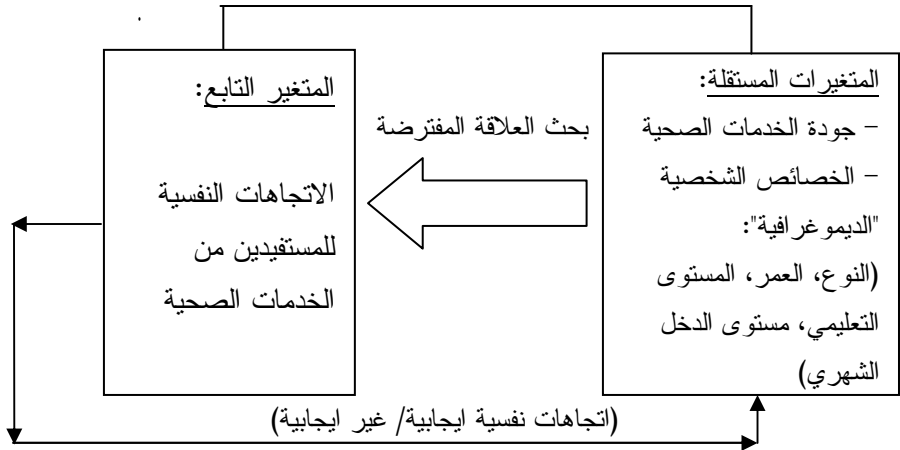
1- أن بيئة هذا البحث هي البيئة المحلية الليبية التي تحيطها ظروف تختلف بطبيعة الحال عن تلك التي تحيط بغيرها من البيئات الأخرى، وذلك من حيث أسلوب الإدارة، ومستوى الاهتمام بتطبيق الجودة، والثقافة التنظيمية السائدة في المنظمات العامة والخاصة على السواء.

2- ركز هذا البحث على بحث العلاقة المفترضة بين عدد من المتغيرات الرئيسية التي لم تكن محل تركيز في الدراسات السابقة مثل الاتجاهات النفسية، جودة الخدمات الصحية، بعض الخصائص الديموغرافية للمستفيدين الليبيين وغيرها.

3- أن هذا البحث يعد من البحوث الإرشادية الميدانية "الامبيريقية"، حيث اعتمد على استخدام المنهج الوصفي المسحي الذي ركز على الوصف والتحليل للبيانات الأولية التي تم جمعها ميدانياً، بغية قياس الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية المحلية العامة "الحكومية"، وهو ما لم يكن محل تركيز في الدراسات السابقة.

4- أن هذا البحث استهدف المنظمات الصحية المحلية العامة (الحكومية)، وهي منظمات -بحكم الواقع المعاش- تعمل بلا شك في ظل ظروف صعبة، وتحيطها عقبات عدة، وتواجهها مشكلات جمة، لعل من أبرزها سوء الإدارة، وتدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وارتفاع نفقات تشغيلها، وعزوف قطاع واسع من المستفيدين الليبيين عن تلقي الخدمات الصحية التي تقدمها وغير ذلك.

7- نموذج البحث:



شكل رقم (1)- نموذج البحث (المصدر: من إعداد الباحث)

المبحث الثاني: الإطار النظري للمبحث

أولاً: مفهوم الاتجاهات:

إن الوصول إلى معرفة وتفسير وتحليل سلوك المستفيد* يحتاج إلى تحديد ومعرفة تلك العوامل. فهو يتعرض باستمرار للعديد من المؤثرات الشخصية والبيئية التي تتفاعل مع بعضها البعض بصورة مستمرة؛ وتدفعه للتصرف على نحو معين محددة بذلك سلوكه في موقف معين. ويمكن تصنيف هذه المؤثرات والعوامل إلى نوعين هما: (الخضر وآخرون: 2005، 65)

- 1- العوامل والمؤثرات الشخصية المحددة لسلوك المستفيد ومن أهمها الدوافع والإدراك والتعلم والاتجاهات... إلخ.
- 2- العوامل والمؤثرات البيئية كالثقافة والطبقة الاجتماعية والجماعات المرجعية... إلخ.

وعلى اعتبار أن اتجاهات المستفيد هي مؤثر أساسي ومباشر في سلوكه نحو الخدمات المعروضة في السوق، بما فيها الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة المحلية؛ فإنه وفقاً لتلك الاتجاهات يتحدد نوع التصرف (السلوك) الذي يقوم به المستفيد، كاستجابة طبيعية لتأثير عوامل شخصية وأخرى بيئية. وعلى العموم يعرف الاتجاه على أنه: "انطباع نفسي محدد تجاه فكرة أو شخص أو منظمة أو شيء ما، وقد يكون هذا الانطباع إيجابياً بالقبول أو سلبياً بالرفض أو محايداً، واتجاهات الفرد تحدد رؤيته للعالم المحيط به، وتطبع إلى حد بعيد سلوكه وآراءه تجاه الأفكار والأشخاص والأشياء". (الخضر وآخرون: 2005، 75).

*- نلفت انتباه القارئ الكريم إلى أن مصطلح المستفيد هنا يستخدم كمرادف لمصطلحات أخرى في حقل التسويق مثل: المستهلك، العميل، الزبون وغيرها.

كما يمكن تعريف الاتجاه بأنه: "تعبير عن المشاعر الداخلية لدى الأفراد التي تعكس أو تكشف فيما إذا كان لديهم ميول إيجابية أو سلبية نحو شيء معين (صنف أو ماركة من سلعة أو خدمة ما أو اسم محل أو بقالة أو تاجر تجزئة وهكذا... إلخ)". (عبيدات: 2004، 216). يتضح من هذا التعريف أن الاتجاه هو حالة نفسية تتطوي على اتخاذ موقف معين من جانب المستهلك أو المستفيد نحو شيء معين، هذا الموقف يقود إلى تجاوبه بطريقة معينة تعكس سلوكه نحو ذلك الشيء.

إن الاتجاه هو "حالة مفترضة من الاستعداد للاستجابة بطريقة تقويمية تؤيد أو تعارض موقفاً معيناً" (عمران: 1998، 134)، وبالتالي فالإتجاه هو كذلك شعور ينتاب الفرد تجاه شيء ما، سواء أكان هذا الشعور إيجابياً أم سلبياً، طيباً أم سيئاً، في صالح الشيء أو ضد (سليمان: 2000، 209).

ثانياً: مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يشير مفهوم المنتج (بفتح التاء) بشكل عام إلى ما تقدمه المنشآت الاقتصادية أو تلك التي لا تهدف إلى الربح؛ إلى عملائها المرتقبين من سلع وخدمات وأفكار (عبد الحميد: 1997، 42). وعلى ذلك فإن المنتج هو من أكثر عناصر المزيج التسويقي أهمية.

إن المنتج هو أي شيء يعرض في السوق بقصد جذب الانتباه أو التملك أو الاستخدام أو الاستهلاك، ويتم من خلاله إشباع رغبة أو حاجة معينة (الخضر وآخرون: 2005، 181).

وتأسيساً على ما تقدم فإنه يمكن تصنيف المنتج إلى منتج مادي كالسلع ومنتج غير مادي كالخدمات وغيرها، وفي هذا الإطار يمكن تعريف الخدمة بأنها: "نشاط أو منفعة يقدمها طرف لطرف وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا يترتب عليها أية ملكية لان تقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون" (الضمور، 2002: 20)،

كما تعرف الخدمة كذلك بأنها: "تلك الأنشطة المعروفة وغير الملموسة، والتي تعد الهدف الرئيس لأي تعامل مصمم من أجل إشباع حاجات ورغبات أو متطلبات العملاء" (ناصر، ترجمان، 2006: 15)، كما يعرف البعض الخدمات بأنها: "نشاط يؤدي أو يقدم لإشباع حاجة أو رغبة معينة للعميل، وقد تقدم مقابل مبلغ معين مثل خدمة الفنادق أو تقدم مقابل مبلغ رمزي مثل خدمات المراكز الحكومية" (مصطفى، 1994: 136).

ويشير البعض إلى الخدمات بأنها: "منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس. وعُرفت بكونها أداء نشاط قد يشترك به المستفيد ويحقق له منفعة ما، من غير أن يؤدي إلى تملكه لشيء ملموس" (العجارمة، 2005: 21). وبناءً عليه فإنه يمكن تعريف الخدمات الصحية بأنها العلاج المقدم للمرضى، سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، وينتج عنه رضاً أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (البكري: 2005، 168). وفي هذا الإطار تقسم الخدمات الصحية "الطبية" عموماً إلى ثلاثة أنواع رئيسة هي: (ديوب، عطية: 2005، 116)

- 1- خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد وتتعلق بالتشخيص والعلاج.
- 2- خدمات طبية مساعدة تتعلق بالرعاية السريرية داخل المنظمة الصحية كالمستشفى مثلاً، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلة أو غيرها.
- 3- الرعاية الصحية وتهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.

تتميز الخدمات الصحية بخصائص عدة تشترك فيها مع الخدمات الأخرى ومن بين هذه الخصائص: اللاملموسية أي عدم إمكانية لمسها أو مشاهدتها، التلازمية أي تزامن تقديم الخدمة مع الانتفاع بها، وهذا يؤشر إلى ضرورة اشتراك كل من

منتج الخدمة "مقدمها" مع المستفيد منها، إضافة إلى التباين فيما بين الخدمات المقدمة بسبب صعوبة إنتاجها أو تقديمها بصورة نمطية كما هو الحال في السلع المادية، وكذلك التلاشي أو الهلاك والتي تتبع من عدم إمكانية خزن الخدمة أو حفظها إلى وقت الانتفاع بها والاستفادة منها، إضافة إلى عدم التملك أي إمكانية الانتفاع بالخدمة والاستفادة منها، دون امتلاك الوسائل المستخدمة في تقديمها.

وفي إطار تبيان مفهوم جودة الخدمات الصحية فإنه من المهم الإشارة إلى مفهوم جودة الخدمة بشكل عام، حيث تعني إنتاج وتقديم الخدمة المطلوبة وفق المعايير والمواصفات الموضوعية، أي دون أخطاء ينتج عنها إلحاق الضرر بالمستفيد منها أو عدم رضاه عنها. وفي هذا الجانب يشار إلى جودة الخدمات الصحية في أغلب الأحيان بالتنوع في الخدمات الصحية، حيث يمكن تعريفها -وفق الهيئة الأمريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية- على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" (شبكة المعلومات الدولية). كما تعرف جودة "نوعية" الخدمات الصحية كذلك بأنها: "السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة" (العزاوي، أبو قعود: 2010، 120). كما تعرف جودة "توعية" الخدمات الصحية بأنها: "التطابق مع المواصفات أو الملائمة مع الغرض" (البكري: 2005، 198).

وعلى الرغم من أهمية قياس جودة "توعية" الخدمات الصحية، إلا أن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة إليهم على أساس مستوى أو درجة نوعيتها، معتمدين في ذلك التقييم على خمسة أبعاد هي: (Kotler, 1997: 478)

1- الاعتمادية. ويعني القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق.

- 2- الاستجابة. وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون.
- 3- التأكيد. وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.
- 4- الكياسة. "اللطف" وهي درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون.
- 5- الملموسية. وتتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.
- وبالإضافة إلى الأبعاد السابقة يضيف البعض أبعاداً أخرى للجودة في قطاع المستشفيات من بينها: (ديوب، عطية: 2005، 123)
- 1- التمكن الفني والذي يرتبط بالمهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للإدارة ولمقدم الخدمة الصحية.
- 2- سهولة الوصول للخدمة الطبية دون عوائق وبالقرب من المستفيد منها.
- 3- الفعالية والتأثير بحيث تعتمد على مدى فعالية وتأثير الخدمات الطبية المقدمة على أسس علمية وبأنسب الطرق الممكنة تكنولوجياً مع مراعاة الظروف والمخاطر المحتملة.
- 4- العلاقات بين الأفراد وتعني التفاعل ما بين مقدمي الخدمات الطبية والمستفيدين منها.
- 5- الكفاءة وتعني تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة أو على أسس غير سليمة.
- 6- الاستمرارية وتعني تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.
- 7- الأمان والسلامة أي تقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن سواء لمقدم الخدمة أو للمستفيد.

8- الكماليات وتتعلق بمواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة وستائر تحفظ أسرار المريض وخصوصياته.

المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات الأولية للبحث

أولاً: منهج وأداة البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي المسحي؛ الذي جمع بين الوصف والتحليل للبيانات الأولية التي تم جمعها ميدانياً من العينة المختارة من مجتمع البحث؛ الذي تمثل في مجموع المستفيدين الليبيين من الخدمات الصحية المقدمة إليهم من المنظمات الصحية العامة بمدينة طرابلس، ونظراً لكبر حجم مجتمع البحث من حيث عدد مفرداته وصعوبة الوصول إليها جميعها، وكذا صعوبة الحصول على إطار دقيق لمجتمع البحث الذي يمثل العدد الكلي والدقيق لمفرداته، كل ذلك حداً بالباحث إلى استهداف المستفيدين ببعض المناطق بمدينة طرابلس التي تمثل إلى حد كبير مجتمع المستفيدين الليبيين، مع الأخذ بعين الاعتبار التفاوت فيما بينهم من حيث مستويات المعيشة والدخل والتعليم وغيرها، وهي تحديداً طرابلس المركز، حي الأندلس، غوط الشعال، الحي الجامعي، الظهر، حيث أشارت الإحصاءات المتوافرة في حينها إلى أن عدد المستفيدين الليبيين في المناطق المذكورة كان كبيراً نسبياً يتعدى عشرات الآلاف، مما حداً بالباحث إلى الاعتماد على طريقة المعاينة (Sampling Method)، حيث تم اختيار عينة ملائمة (Convince Sample) بلغ حجمها (200) مفردة "مواطن أو مستفيد" موزعة على المناطق السابق الإشارة إليها، وهو ما يمثل مجتمع العينة أي المجتمع الذي تم من خلاله اختيار عينة البحث.

ولأغراض الحصول على البيانات الأولية اللازمة التي تخدم أهداف البحث في التحقق من الفرضيات التي قام عليها؛ فقد تم تطوير صحيفة استبيان أعدت

خصيصاً لذلك؛ بحيث اشتملت على قسمين أساسيين من الأسئلة والعبارات، حيث اشتمل القسم الأول على مجموعة من الأسئلة التي تعلقت ببعض المتغيرات التي يمكن تطبيقها في توصيف بعض خصائص عينة البحث من المستفيدين الليبيين، ومعرفة سلوكهم الشرائي نحو الخدمات الصحية المقدمة إليهم من المنظمات العامة الحكومية، وكذلك أنواعها المشتراة من قبلهم، بينما اشتمل القسم الثاني على مجموعة من العبارات وعددها (20) عبارة؛ صممت لقياس الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة، على مقياس ليكرت (Lickert Scale) ذي الأوزان الثلاثة؛ بحيث كانت الأوزان المعطاة على النحو التالي: (3) درجات للموافقة - (2) درجتان للحياد - (1) درجة واحدة لعدم الموافقة. وقد صيغت العبارات العشرون بطريقة إيجابية بحيث أخذت التوزيع السابق للأوزان.

تم توزيع عدد (200) صحيفة استبيان على عدد (200) مستفيد يمثلون مفردات عينة البحث، وقد اعتمد الباحث أسلوب التوزيع المباشر لصحائف الاستبيان؛ حيث تم استعادة عدد (180) صحيفة استبيان، أي ما نسبته (90%) من إجمالي عدد صحائف الاستبيان الموزعة، والجدول التالي رقم (1) يوضح حركة صحائف الاستبيان الموزعة على مفردات عينة البحث:

جدول رقم (1)

حركة صحائف الاستبيان الموزعة على مفردات عينة البحث

البيان	العدد	صحائف الاستبيان الفاقدة		صحائف الاستبيان الموزعة	النسبة
		صحائف الاستبيان المستبعدة	صحائف الاستبيان غير المعادة		
	145	35	20	180	200
	%72.5	%17.5	%10	%90	%100

من المهم الإشارة في هذا الصدد إلى أنه قد تم إجراء بعض الاختبارات اللازمة للتحقق من صدق وثبات أداة البحث المتمثلة في صحيفة الاستبيان، حيث تم عرضها على بعض المحكمين من الخبراء المختصين في المجالات التي صممت من أجلها الأداة، والذين أبدوا اتفاقهم مع الباحث على ما تضمنته من أسئلة وعبارات، واعتبروها كافية - إلى حد كبير - للحصول على البيانات الأولية اللازمة في ضوء أهداف البحث، وكذلك إمكانية استخدامها في اختبار فرضيات البحث وقياس متغيراته الرئيسية، كما تم أيضاً إجراء اختبار (ألفا كرونباخ) للتحقق من مدى ثبات أداة البحث المتمثلة في صحيفة الاستبيان، حيث بلغت قيمة الاختبار المذكور لأربعة محاور أساسية من صحيفة الاستبيان حوالي (0.79)، مما يشير إلى تمتع أداة البحث بالثبات، ومن ثم الاتساق الداخلي بين محتوياتها من الأسئلة والعبارات المختلفة. والجدول التالي رقم (2) يوضح ذلك:

جدول رقم (2)

نتائج اختبار معامل ألفا كرونباخ للثبات

م	المحور	قيمة معامل ألفا كرونباخ
1	الخدمات الصحية المتحصل عليها	0.78
2	مجالات الخدمات الصحية المتحصل عليها	0.83
3	أسباب عدم تميز الخدمات الصحية المتحصل عليها بالجودة المطلوبة	0.76
4	العبارات التي تقيس اتجاهات مفردات عينة البحث نحو جودة الخدمات الصحية	0.88
5	جميع المحاور	0.79

اعتمد الباحث في تحليل البيانات الأولية المتحصل عليها بواسطة صحيفة الاستبيان على أساليب التحليل الإحصائي، باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" (Statistical Package For Social Sciences)، والمعروف

اختصاراً ببرنامج (SPSS)، بعد القيام بالخطوات اللازمة لتجهيز البيانات الأولية وتهيئتها لعملية التحليل.

اشتمل التحليل الإحصائي على تطبيق بعض أساليب الإحصاء الوصفي والاستنتاجي معاً، والتي تتلاءم وطبيعة بيانات البحث التي تعد اسمية في مجملها (Nominal)، إضافة إلى كون بعضها ترتيبية (Ordinal)، وقد تم استخدام بعض مقاييس الإحصاء الوصفي كالتكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، بالإضافة إلى استخدام بعض مقاييس الإحصاء الاستنتاجي -المتمثلة في بعض اختبارات الدلالة الإحصائية- في إثبات صحة الفرضيات الإحصائية التي قام عليها البحث، منها اختبار ذي الحدين (Binominal Test)، واختبار مربع كاي للاستقلالية (Chi-Square Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA Test). وقد تركزت عملية تحليل بيانات البحث الأولية في جانبين هما: التحليل الوصفي، والتحليل الاستنتاجي.

ثانياً: التحليل الوصفي للبيانات الأولية للبحث:

شمل هذا التحليل وصفاً لبعض خصائص مفردات عينة البحث اعتماداً على بعض المتغيرات المتضمنة بصحيفة الاستبيان وهي: (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري)، بالإضافة إلى وصف بعض المتغيرات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية من حيث: مدى توفر تلك الخدمات وأنواعها ومجالاتها والمنظمات الصحية التي تتولى تقديمها، وكذلك مدى تميز الخدمات الصحية المتحصل عليها بالجودة المطلوبة والأسباب المرتبطة بذلك، فضلاً عن دوافع "أسباب" طلب الخدمات الصحية من المنظمات الصحية العامة، إضافة إلى وصف طبيعة الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدم إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة

"الحكومية"، حيث يتبين من خلال التحليل الوصفي -الموضح بالجداول المرفقة مع البحث- ما يلي:

1- أن ما يزيد عن نصف مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين هم من الإناث أي بنسبة (51%)، وكذلك ما يزيد عن نصف مفردات عينة البحث هم من المتزوجين أي بنسبة (51.7%)، كما أن ما يزيد عن نصف مفردات عينة البحث هم من الفئة العمرية ما بين 30 سنة وأقل من 45 سنة أي بنسبة (51%)، وأن النسبة الأكبر من مفردات عينة البحث هم من حملة المؤهلات الجامعية أي حوالي (52.4%)، وأن النسبة الأكبر كذلك من مفردات عينة البحث لفئة الموظفين أي حوالي (60%)، كما أن ثلث مفردات عينة البحث هم من فئة ذوي الدخل الشهري ما بين 600 د.ل وأقل من 900 د.ل أي بنسبة (33.1%) وهي بطبيعة الحال النسبة الأكبر مقارنة بغيرها.

2- أن ما يزيد عن ثلاثة أرباع مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين؛ أفادوا بتوفر الخدمات الصحية المطلوبة من قِبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية" إلى حد ما أي بنسبة (78.6%)، وأن بعض الخدمات الصحية يتم الحصول عليها أحياناً من قِبل مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين -على التوالي- مثل: التحاليل الطبية "المخبرية" (57.9%)، الأدوية والعقاقير الطبية (54.5%)، التصوير الشعاعي "الأشعة" (51.7%)، الكشف الطبي (50.3%)، التطعيمات واللقاحات (39.3%)، الإيواء (37.9%)، المتابعة (35.9%)، الإسعاف (31%). في حين أن بعض الخدمات الصحية الأخرى لا يتم الحصول عليها مطلقاً مثل: الإسعاف، المتابعة، الفحص الدوري، خدمات صحية أخرى.

3- أن بعض الخدمات الصحية المقدمة من قِبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية" يتحصل عليها المستفيدون الليبيون مفردات عينة البحث أحياناً -على التوالي- من المستشفيات العامة (49.7%)، المستوصفات (44.8%)، المجمعات الصحية

(37.9%)، المستشفيات التخصصية (33.8%)، مراكز رعاية الأمومة والطفولة (23.4%) دون غيرها.

4- أن أكثر الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية" التي يتحصل عليها المستفيدون الليبيون مفردات عينة البحث أحياناً هي من الأقسام الطبية التالية كل على حدة: الباطنة (54.5%)، الأسنان (43.4%)، العظام (31%)، الأطفال (28.3%)، الجلدية (27.6%)، النساء والتوليد (26.2%)، العيون (22.8%)، الصدرية (17.9%) دون باقي الأقسام الطبية الأخرى.

5- أن نصف مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين تقريباً أفادوا بتوفر الجودة المطلوبة إلى حد ما في الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية" أي بنسبة (50.3%)، مقابل ما نسبته (47.6%) أفادوا بعدم توفر ذلك. وقد كانت أهم الأسباب حسب رأي مفردات عينة البحث في عدم توفر الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية المقدمة إليهم وتوفرها إلى حد ما - كل على حدة - كانت على التوالي: الإهمال والتسيب وسوء الإدارة بنسبة (70.3%) لكل منهما، ضعف الرقابة (58.6%)، قلة الاهتمام بالنظافة والتعقيم (53.8%)، النقص في الأدوية والعقاقير (47.6%)، ضعف كفاءة الممرضين (46.9%)، قلة التجهيزات والمعدات الطبية وسوء معاملة المرضى والمراجعين بنسبة (46.2%) لكل منهما، الازدحام والاختناظ (45.5%)، الافتقار إلى الخبرة الطبية الكافية (40.7%)، ضعف كفاءة الطبيب (40%)، كثرة الأخطاء الطبية (36.6%)، عدم دقة التحاليل والفحوصات (33.8%).

6- أن مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين يطلبون الخدمات الصحية من المنظمات الصحية العامة "الحكومية" لأسباب عدة - كل على حدة - هي على التوالي: المجانية (61.4%)، عدم القدرة على السفر للعلاج بالخارج (53.8%)، ارتفاع أسعار

المصحات الخاصة (52.4%)، قلة الإمكانيات المادية (37.9%)، قريبا من محل السكن (29%)، سهولة الحصول عليها (15.9%).

7- أن طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية"؛ تميل إلى كونها ايجابية -لدى ما يزيد عن نصفهم بقليل- لكنها في الوقت ذاته ليست قوية، وقد دل على ذلك ما أسفر عنه تحليل البيانات الأولية المتعلقة بقياس اتجاهات مفردات عينة البحث نحو جودة الخدمات الصحية، من خلال إجاباتهم عن العبارات المصممة لذلك على مقياس ليكرت الثلاثي (معدل)، حيث بلغ المتوسط المرجح بالأوزان (1.52) من أصل (2)، والجدول التالي رقم (3) يوضح ذلك:

جدول رقم (3)

قياس اتجاهات مفردات عينة البحث نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية

النسبة المئوية	التكرار	طبيعة الاتجاه
47.6%	69	غير إيجابي
52.4%	76	إيجابي
100%	145	المجموع
قيمة المتوسط الحسابي لمجموع الأوزان المتحصل عليها حول عبارات المقياس = (1.52)، قيمة الانحراف المعياري = (0.50)		

ثالثاً: اختبار فرضيات البحث:

لغرض التحقق من صحة فرضيات البحث فقد حدّد الباحث مستوى المعنوية (Level of Significance) عند مستوى 5%؛ والذي يرمز له عادة بالحرف الإغريقي (α) حيث أن: $(0 < \alpha < 1)$ ، ولاختبار فرضيات البحث فقد تم إتباع الآتي:

1- صياغة الفرضية البحثية في صورة فرضية إحصائية يراد اختبارها، وهي غالباً ما تأخذ شكل فرضية صفرية H_0 تصاغ على أمل رفضها، وفرضية بديلة H_1 يتم الأخذ بها إذا ما تم رفض الفرضية الصفرية.

2- تحديد مستوى المعنوية (α).

3- تحديد قيمة مستوى المعنوية المشاهد ($P-Value$) وهي تعرف على أنها: "أصغر قيمة لمستوى المعنوية (α) التي يمكن عندها رفض الفرضية الصفرية" (مؤمن: 2003، 111).

4- المقارنة واتخاذ القرار الإحصائي وذلك من خلال مقارنة مستوى المعنوية المشاهد ($P-Value$) بمستوى المعنوية (α)، أو مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة بمستوى المعنوية المفترض وهي هنا (5%)، وكقاعدة عامة فإنه إذا ما كانت ($P-Value$) أقل من أو تساوي (α) فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية، أما إذا كانت ($P-Value$) أكبر من (α) فإنه في هذه الحالة لا يتم رفض الفرضية الصفرية، أو عندما تكون قيمة إحصائي الاختبار المحسوبة أكبر من أو تساوي القيمة الجدولية، فإنه يتم رفض الفرضية الإحصائية "الصفرية"، أما إذا كانت قيمة إحصائي الاختبار المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، فإنه لا يتم رفض الفرضية الإحصائية "الصفرية".

1- اختبار الفرضية البحثية الأولى وتتص على أنه:

"أن أغلبية المستفيدين الليبيين لديهم اتجاهات نفسية غير ايجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية". ولاختبار هذه الفرضية البحثية فقد تم استخدام اختبار ذي الحدين (Binominal Test)؛ الذي يتناسب مع طبيعة البيانات الاسمية للمتغير الذي يمثل اتجاهات مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين، نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات

الصحية العامة "الحكومية"، حيث بينت نتائج اختبار ذي الحدين - الواردة بالجدول التالي رقم (4) - ما يلي:

جدول رقم (4)

نتائج اختبار ذي الحدين المتعلقة بالفرضية البحثية الأولى

القرار الإحصائي	الاستنتاج	قيمة مستوى المعنوية المشاهد المقابلة لقيمة إحصائي اختبار ذي الحدين $P-Value$	حجم العينة n	صيغة الفرضية الإحصائية
رفض الفرضية البديلة H_1	الاختبار غير معنوي	0.618	145	$H_0 : P = .50$ $H_1 : P > .50$

حيث تشير P إلى نسبة مفردات مجتمع البحث من المستفيدين للبيبين الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية"، ومن خلال نتائج اختبار ذي الحدين - الواردة بالجدول السابق رقم (4) - نجد أن قيمة ($P-Value$) المقابلة لقيمة إحصائي اختبار ذي الحدين تساوي (0.618) وهي هنا لا اختبار من طرفين، ونظراً لأن الاختبار المطلوب هو اختبار من طرف واحد كما هو واضح من الفرضية البديلة، فإنه يتم قسمة ($P-Value$) على (2) أي أن: $\left(0.309 = \frac{0.618}{2}\right)$ ، وبمقارنة قيمة (α) بقيمة ($P-Value$) نجد أن:

$$P-Value > \alpha \Rightarrow 0.309 > .05$$

وفي هذه الحالة فإنه لا يمكننا رفض الفرضية الصفرية أي أن الاختبار غير معنوي، وهذا يقودنا إلى استنتاج أنه عند مستوى معنوية 5%، مشاهدات عينة البحث

تعطي دليلاً قوياً؛ على أن مفردات مجتمع البحث الذين لديهم اتجاهات ايجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية" لا يشكلون أغلبية كبيرة، بل إن نسبتهم تقترب من نسبة الذين لديهم اتجاهات غير ايجابية، أي إن: أغلبية المستفيدين الليبيين ليس لديهم اتجاهات ايجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة "الحكومية"، وفي هذا ما يؤكد صحة الفرضية البحثية التي قام عليها البحث.

2- اختبار الفرضية الثانية وتنص على أنه:

"تؤثر بعض الخصائص الشخصية وهي تحديداً: (النوع "الجنس"، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري) في طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية".

ولاختبار هذه الفرضية إحصائياً فإنه من الضروري إعادة صياغتها، بحيث تكون في صورة فرضيات بحثية فرعية على النحو التالي:

2.1- اختبار الفرضية البحثية الفرعية الأولى:

"هناك علاقة بين النوع "الجنس" للمستفيدين الليبيين وبين اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، ولإجراء الاختبار الإحصائي اللازم فإن الأمر يتطلب صياغتها إحصائياً في الصورة التالية:

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النوع "الجنس" وبين الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النوع "الجنس" وبين الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

ولاختبار الفرضية الإحصائية السابقة "الصفريّة" عند مستوى معنوية 5%، فإنه تم استخدام اختبار مربع كاي للاستقلالية، لاختبار مدى وجود علاقة بين متغير النوع "الجنس" ومتغير الاتجاهات النفسية لمفردات عينة البحث نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية، حيث تم بناء جدول تقاطعي رتبته (2×2) . وقد كانت نتائج اختبار مربع كاي للاستقلالية كما هو وارد بالجدول التالي رقم (5):

جدول رقم (5)

نتائج اختبار مربع كاي للاستقلالية المتعلقة بالفرضية البحثية الفرعية الأولى

الاستنتاج	قيمة مستوى المعنوية المشاهد $P - Value$	قيمة مربع كاي الجدولية $\chi^2_{(r-1)(c-1)\&\alpha}$ $\chi^2_{1\&0.05}$	قيمة إحصائي اختبار مربع كاي المحسوبة χ_c^2	صيغة الفرضيات الإحصائية
الاختبار غير معنوي	0.924	3.84146	0.068	لا توجد علاقة: H_0 توجد علاقة: H_1
القرار الإحصائي: رفض الفرضية البديلة H_1				

ومن خلال المقارنة نجد أن قيمة إحصائي اختبار مربع كاي المحسوبة χ_c^2 أقل من قيمة اختبار مربع كاي الجدولية $\chi^2_{(r-1)(c-1)\&\alpha}$ ، وأن قيمة مستوى المعنوية المشاهد $P - Value$ المقابلة لقيمة إحصائي اختبار مربع كاي أكبر من قيمة مستوى المعنوية α ، وفي هذه الحالة فإنه لا يتم رفض الفرضية الإحصائية "الصفريّة"، أي أن الاختبار غير معنوي "الفروق ليس لها دلالة إحصائية أي غير معنوية" عند

مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ ، وهذا يقودنا إلى استنتاج أنه عند مستوى معنوية 5% عدم رفض الفرضية الصفرية، أي "لا توجد علاقة بين الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية وبين نوعهم "جنسهم" من حيث كونهم ذكوراً أم إناثاً"، وفي هذا ما يؤكد عدم صحة الفرضية البحثية التي قام عليها البحث.

2.2: اختبار الفرضية البحثية الفرعية الثانية:

"تؤثر الفئة العمرية للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، ولإجراء الاختبار الإحصائي اللازم فإن الأمر تطلب صياغتها إحصائياً في الصورة التالية:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للعمر في الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة معنوية للعمر في الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

ولاختبار الفرضية الإحصائية السابقة "الصفرية" عند مستوى معنوية 5%، فإنه تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي، على متوسطات إجابات مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين عن السؤال المتعلق باتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، والعمر كمتغير مستقل، فكانت النتائج كما في الجدول التالي رقم (6):

جدول رقم (6)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المتعلقة بالفرضية البحثية الفرعية الثانية

الفئات العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار F	الدالة المعنوية المحسوبة Sig.	الاستنتاج "الدالة"
أقل من 45 سنة	1.16	0.41	0.049	0.825	غير دالة أي أن الاختبار غير معنوي
من 45 سنة فأكثر	1.14	0.39			
القرار الإحصائي: رفض الفرضية البديلة H_1					

بيّنت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي -الواردة بالجدول السابق رقم (6)- أن قيمة إحصائي الاختبار (0.049) وبدلالة معنوية محسوبة (0.825) وهي أكبر من مستوى المعنوية المفترض 5%، وفي هذه الحالة لا يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، أي أن الإختبار غير معنوي، وهذا يقودنا إلى استنتاج أنه عند مستوى معنوية 5% عدم رفض الفرضية الصفرية، أي: "لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للعمر في الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية". وتفسير ذلك أن الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية -من حيث كونها إيجابية أو غير إيجابية- لا تتأثر بأعمارهم، وفي هذا ما يؤكد عدم صحة الفرضية البحثية التي قام عليها البحث.

2.3- اختبار الفرضية البحثية الفرعية الثالثة:

"يؤثر المستوى التعليمي للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، ولإجراء الاختبار الإحصائي اللازم فإن الأمر تطلب صياغتها إحصائياً في الصورة التالية:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للمستوى التعليمي للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة معنوية للمستوى التعليمي للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

ولاختبار الفرضية الإحصائية السابقة "الصفريّة" عند مستوى معنوية 5%، فإنه تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي على متوسطات إجابات مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين عن السؤال المتعلق باتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، والمستوى التعليمي كمتغير مستقل فكانت النتائج كما في الجدول التالي رقم (7):

جدول رقم (7)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المتعلقة بالفرضية البحثية الفرعية الثالثة

المستويات التعليمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار F	الدلالة المعنوية المحسوبة Sig.	الاستنتاج "الدلالة"
ما دون جامعي دون	1.59	0.49	0.092	0.762	غير دالة أي أن الاختبار غير معنوي
جامعي ما فوق	1.57	0.38			
القرار الإحصائي: رفض الفرضية البديلة H_1					

بيّنت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي -الواردة بالجدول السابق رقم (7)- أن قيمة إحصائي الاختبار (0.092) وبدلالة معنوية (0.762) وهي أكبر من مستوى المعنوية المفترض 5%، وفي هذه الحالة لا يمكننا رفض الفرضية الصفريّة وقبول الفرضية البديلة، أي أن الإختبار غير معنوي، وهذا يقودنا إلى استنتاج أنه عند

مستوى معنوية 5% عدم رفض الفرضية الصفرية، أي: "لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للمستوى التعليمي في الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية". وتفسير ذلك أن الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية - من حيث كونها ايجابية أو غير ايجابية- لا تتأثر بمستوياتهم التعليمية، وفي هذا ما يؤكد عدم صحة الفرضية البحثية التي قام عليها البحث.

1.4- اختبار الفرضية البحثية الفرعية الرابعة:

"يؤثر مستوى الدخل الشهري للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، ولإجراء الاختبار الإحصائي اللازم فإن الأمر تطلب صياغتها إحصائياً في الصورة التالية:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لمستوى الدخل الشهري للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة معنوية لمستوى الدخل الشهري للمستفيدين الليبيين في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

ولاختبار الفرضية الإحصائية السابقة "الصفرية" عند مستوى معنوية 5%، فإنه تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي على متوسطات إجابات مفردات عينة البحث من المستفيدين الليبيين عن السؤال المتعلق باتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، ومستوى الدخل الشهري كمتغير مستقل، فكانت النتائج كما في الجدول التالي رقم (8):

جدول رقم (8)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المتعلقة بالفرضية البحثية الفرعية الرابعة

الاستنتاج "الدالة"	الدالة المعنوية المحسوبة Sig.	إحصائي الاختبار F	المتوسط الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستويات الدخل الشهري
دالة أي أن الاختبار معنوي	0.043	4.184	0.47	1.67	أقل من 600 دل.
			0.50	1.50	من 600 دل فأكثر
القرار الإحصائي: عدم رفض الفرضية البديلة H_1					

بيّنت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي -الواردة بالجدول السابق رقم (8)- أن قيمة إحصائي الاختبار (4.184) وبدلالة معنوية (0.043) وهي أصغر من مستوى المعنوية المفترض 5%، وفي هذه الحالة يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، أي أن الإختبار معنوي، وهذا يقودنا إلى استنتاج أنه عند مستوى معنوية 5% رفض الفرضية الصفرية، أي: "يوجد أثر ذو دلالة معنوية لمستوى الدخل الشهري في الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، وتفسير ذلك أن الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية -من حيث كونها ايجابية أو غير ايجابية- تتأثر بمستويات دخولهم الشهرية، وفي هذا ما يؤكد صحة الفرضية البحثية التي قام عليها البحث.

3- اختبار الفرضية البحثية الثالثة:

"هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، ولإجراء الاختبار الإحصائي اللازم فإن الأمر يتطلب صياغتها إحصائياً في الصورة التالية:

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

ولاختبار الفرضية الإحصائية السابقة "الصفريّة" عند مستوى معنوية 5%، فإنه تم استخدام اختبار مربع كاي للاستقلالية، وكانت النتائج المتحصل عليها كما هو وارد بالجدول التالي رقم (9):

جدول رقم (9)

نتائج اختبار مربع كاي للاستقلالية المتعلقة بالفرضية البحثية الثالثة

الاستنتاج	قيمة مستوى المعنوية المشاهد $P - Value$	قيمة مربع كاي الجدولية $\chi^2_{(r-1)(c-1)\&\alpha}$ $\chi^2_{1\&.05}$	قيمة إحصائي اختبار مربع كاي المحسوبة χ_c^2	صيغة الفرضيات الإحصائية
الاختبار معنوي	0.000	3.84146	145.000	لا توجد علاقة : H_0 توجد علاقة : H_1
القرار الإحصائي: عدم رفض الفرضية البديلة H_1				

من خلال المقارنة نجد أن قيمة إحصائي اختبار مربع كاي المحسوبة أكبر من قيمة اختبار مربع كاي الجدولية، وأن قيمة مستوى المعنوية المشاهد المقابلة لقيمة إحصائي اختبار مربع كاي أصغر من قيمة مستوى المعنوية المفترض، وفي هذه الحالة فإنه يتم رفض الفرضية الإحصائية "الصفريّة"، أي أن الاختبار معنوي "الفروق

لها دلالة إحصائية أي معنوية"، وهذا يقودنا إلى استنتاج أنه عند مستوى معنوية 5% رفض الفرضية الصفرية، أي "توجد علاقة بين طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة لدى المستفيدين الليبيين وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية"، وفي هذا ما يؤكد صحة الفرضية البحثية التي قام عليها البحث.

المبحث الثالث: نتائج البحث والتوصيات المقترحة

أولاً: نتائج البحث:

خلص البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

1- أسفر العرض والتحليل الوصفي للبيانات الأولية للبحث عن مجموعة من المؤشرات أهمها:

1.1- أن الخدمات الصحية -في مجملها- التي تقدمها المنظمات الصحية العامة المحلية للمستفيدين الليبيين تتوفر إلى حدٍ ما، وأن هذه الخدمات يتحصلون عليها بمستويات متفاوتة، إذ أن بعض من تلك الخدمات يتم الحصول عليها أحياناً مثل: التحاليل الطبية "المخبرية"، والأدوية والعقاقير الطبية، والتصوير الشعاعي "الأشعة"، والكشف الطبي، والتطعيمات واللقاحات، والإيواء، والمتابعة، والإسعاف، وبعضها الآخر لا يتم الحصول عليها مطلقاً.

1.2- أن أهم المنظمات الصحية العامة المحلية التي تتولى تقديم الخدمات الصحية التي يتحصل عليها المستفيدون الليبيون هي على التوالي: المستشفيات العامة، والمستوصفات، والمجمعات الصحية، والمستشفيات التخصصية، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة. وأن أكثر الأقسام الطبية التي يتم من خلالها تقديم تلك الخدمات هي على التوالي: الباطنة، والأسنان، والعظام، والأطفال، والجلدية، والنساء والتوليد، والعيون، والصدريّة وغيرها.

1.3- أن الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة المحلية تتميز -إلى حدٍ ما- بالجودة المطلوبة، وهذا يعني أن جودة تلك الخدمات ليست بدرجة عالية، وأن ذلك يعزى إلى أسباب عدة أهمها: الإهمال، والتسيب، وسوء الإدارة، وضعف الرقابة، وقلة الاهتمام بالنظافة والتعقيم، والنقص في الأدوية والعقاقير الطبية، وضعف كفاءة الممرضين، وقلة التجهيزات والمعدات الطبية، وسوء معاملة المرضى والمراجعين، وغيرها من الأسباب الفنية والإدارية والبيئية.

1.4- أن أهم الأسباب التي تدفع بالمستفيدين الليبيين لطلب الخدمات الصحية من المنظمات الصحية العامة المحلية؛ تمثلت على التوالي في: المجانية، وعدم القدرة على السفر للعلاج بالخارج، وارتفاع أسعار المصحات الخاصة، وقلة الإمكانيات المادية، وغيرها من الأسباب الأخرى.

1.5- أن المستفيدين الليبيين الذين لديهم اتجاهات نفسية ايجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية لا يشكلون أغلبية كبيرة، بل أن نسبتهم تقترب من نسبة أولئك الذين لديهم اتجاهات نفسية غير ايجابية.

2- أسفر التحليل الإحصائي للبيانات الأولية المتعلقة باختبار فرضيات البحث عن ما يلي:

2.1- أن المستفيدين الليبيين الذين لديهم اتجاهات نفسية ايجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية لا يشكلون أغلبية كبيرة، وهذا يعني أن نسبة المستفيدين الليبيين الذين لديهم اتجاهات نفسية ايجابية تقترب من نسبة الذين لديهم اتجاهات نفسية غير ايجابية. وفي هذا ما يؤكد عدم صحة الفرضية البحثية الأولى التي قام عليها البحث.

2.2- لا تأثير لبعض الخصائص الشخصية للمستفيدين الليبيين عينة البحث وهي: (النوع "الجنس"، العمر، المستوى التعليمي)، في طبيعة الاتجاهات النفسية المتكونة

لديهم نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية، في حين أن هناك تأثيراً ذو دلالة إحصائية لمستوى الدخل الشهري في طبيعة الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية. وهذا يعني عدم صحة الفرضية البحثية الثانية التي قام عليها البحث، باستثناء ما تعلق منها بتأثير مستوى الدخل الشهري في طبيعة الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة.

2.3- أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين طبيعة الاتجاهات النفسية لدى المستفيدين الليبيين، وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية. وفي هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة التي قام عليها البحث.

ثانياً: التوصيات المقترحة:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج فإن الباحث يوصي بما يلي:

1- الاهتمام بقطاع الخدمات الصحية العامة وتطويره باستمرار، من خلال دعم وتطوير المنظمات الصحية العامة المكونة لهذا القطاع، والتي تتولى تقديم الخدمات الصحية المختلفة لجمهور المستفيدين منها، مع ضرورة حرص إدارات تلك المنظمات على استخدام الأساليب الحديثة، في مجالات الإدارة والتنظيم والتسويق والجودة الشاملة، وتنمية الموارد البشرية في قطاع المنظمات الصحية عموماً.

2- اهتمام إدارات المنظمات الصحية العامة بجودة الخدمات الصحية التي تتولى تقديمها لجمهور المستفيدين منها، وذلك من خلال تطبيق المفاهيم والأساليب الحديثة في إدارة الجودة الشاملة بقطاع الخدمات الصحية العامة، بما يؤدي في المحصلة إلى تطوير مستويات الجودة التي تقدم بها تلك الخدمات، مع ضرورة مراعاة تطبيق المعايير الدولية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، وبما يمكن من تقديم مزيج من

الخدمات الصحية المتنوعة والملائمة لحاجات ورغبات المستفيدين عموماً، والمتوافقة في الوقت ذاته مع مطالبهم وأذواقهم المختلفة والمتجددة باستمرار.

3- العمل على إزالة كل العوائق المادية وغير المادية التي تقف حجر عثرة أمام إدارات المنظمات الصحية العامة، في تنفيذ الخطط والبرامج المتعلقة بتطوير جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، وذلك من خلال التعرف على مواطن الضعف في ذلك وبذل الجهد للتغلب عليها، بما في ذلك إشاعة ثقافة الجودة بين أوساط المعنيين بإدارة المنظمات الصحية العامة، وتوفير الإمكانات المادية اللازمة للإنفاق على برامج الجودة الشاملة الصحية ومتطلباتها الضرورية.

4- تنمية الاتجاهات النفسية الايجابية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية العامة وتطويرها، بما يسمح بتكوين صورة ذهنية ايجابية لديهم عن تلك الخدمات ويجعل منها إحدى الخيارات المفضلة لديهم، وفي الوقت ذاته منافساً لغيرها من الخدمات الصحية الأخرى التي تقدمها المنظمات المماثلة الأجنبية أو غيرها.

5- الاهتمام بتطبيق أساليب التسويق الحديث في مجال الخدمات الصحية، واعتباره مدخلاً لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين الليبيين، من خلال التركيز على إجراء البحوث والدراسات التسويقية التي تهدف لكشف النقاب عن الصعوبات التي تواجه المنظمات الصحية العامة في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وكذلك التعرف على أسباب عدم رضا المستفيدين الليبيين عن جودة الخدمات المقدمة إليهم، واستكشاف حاجاتهم ورغباتهم المختلفة وما يقابلها من خدمات صحية ملائمة.

مصادر ومراجع البحث

أولاً: الكتب:

- 1- البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية (عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005).
- 2- الخضر، علي، وآخرون، مبادئ التسويق (دمشق: جامعة دمشق، 2005م).
- 3- العجارمة، تيسير، التسويق المصرفي (عمان: دار الحامد، للنشر والتوزيع، 2005م).
- 4- الضمور، هاني احمد، تسويق الخدمات (عمان: دار وائل للتوزيع والنشر، 2002م).
- 5- سليمان، أحمد علي، سلوك المستهلك بين النظرية والتطبيق مع التركيز على السوق السعودية (الرياض: معهد الإدارة العامة، 2000م).
- 6- عبيدات، محمد إبراهيم، سلوك المستهلك. مدخل استراتيجي (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2004م).
- 7- عبد الحميد، طلعت أسعد، التسويق الفعال. الأساسيات والتطبيق (القاهرة: الدار المتحدة للإعلان، 1997م).
- 8- عمران، كامل علي متولي، مقدمة في العلوم السلوكية (القاهرة: مركز التعليم المفتوح، 1998م).
- 9- مؤمن، سعد اللافي، الإحصاء الاستنتاجي. الجزء الأول (طرابلس: أكاديمية الدراسات العليا، 2003م).
- 10- ناصر، محمد، ترجمان، غياث، تسويق الخدمات (دمشق: جامعة دمشق، 2006م).
- 11- مصطفى، سيد أحمد، إدارة التسويق، مدخل معاصر (القاهرة: دن، 1994م).

12- Kotler Philip & N. Clarke Roberta, Marketing for Health Care Organization, N.J, Prentice Hall, 1987.

13- شبكة المعلومات الدولية.

ثانياً: الدراسات والأبحاث:

1- البكري، ثامر ياسر، العبيدي، غسان عبد الرزاق، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الأهلية، عمان/ الأردن، 2009م.

2- ديوب، محمد عباس، عطية، هنادي رمضان، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، اللاذقية، المجلد (27)، العدد (2)، 2005م.

3- العامري، نجاه، تسويق الخدمات الصحية. دراسة حالة: مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سكيكدة/ الجزائر، 2008 - 2009م.

4- العزاوي، نجم، أبوقاود، فراس، أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية. دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، بغداد، العدد (23)، 2010م.