

تقييم جودة خدمات الرعاية الصيدلانية
دراسة عينة من صيدليات مدينة - أم البواقي
Evaluating the quality of pharmaceutical care services
Study of a sample of pharmacies in the city of Oum El Bouaghi

شيروف فضيلة¹، بوشوشة هبة²

¹ جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي (الجزائر)، fadila.chirouf@univ-oeb.dz

² جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 (الجزائر)، hiba.bouchoucha@univ-constantine2.dz

تاريخ الاستلام: 2023/11/06 تاريخ قبول النشر: 2023/12/27 تاريخ النشر: 2023/12/31

المخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة خدمة الرعاية الصيدلانية وتقييمها في صيدليات مدينة أم البواقي - الجزائر، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واشتمل مجتمع البحث المرضى المستفيدين من الصيدليات بولاية أم البواقي، حيث تكونت عينة الدراسة من 390 مريض مستفيد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية. وقد استخدمت الدراسة الاستبانة لجمع البيانات. توصلت الدراسة الى أنه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر العملاء ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة) من حيث الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. وفي ضوء النتائج تقترح الدراسة ضرورة التزام الصيدلة بالرعاية المستمرة للمرضى الأفراد بتوفير الأدوية في الوقت الحقيقي، وكذلك على المنظومة الصحية تطوير أساليب معترف بها لممارسة الرعاية الصيدلانية، والذي من شأنه أن يعزز التواصل المهني حول احتياجات المريض، وإعطاء الأولوية لمهنة الصيدلة.

الكلمات المفتاحية: جودة الرعاية الصيدلانية، رعاية المرضى، صيدليات ولاية أم البواقي، الجزائر.

تصنيف JEL: I11 - I38.

Abstract: The study aimed to identify and evaluate the quality of pharmaceutical care service in pharmacies in the city of Oum El Bouaghi. The study used the descriptive analytical approach, and the research population included patients benefiting from pharmacies in Oum El Bouaghi city, where the study sample consisted of 390 patient beneficiaries selected by a random sampling method. The study wich used a questionnaire to collect data, found that there is a statistically significant difference between the level of pharmaceutical quality care services providing from the customers point of view and the expected service level in terms of safety, responsiveness, reliability and empathy. In light of these results, the study recommends that pharmacists must commit to the continuous care of patients by providing medications in real time, and that the health system must develop recognized methods for practicing pharmaceutical care, and give priority to the pharmacy profession.

Keywords: Pharmaceutical care quality, patient care, pharmacies of Oum El Bouaghi, Algeria

JEL Classification Codes: I11-I38.

* المؤلف المرسل: شيروف فضيلة

1. مقدمة:

تعتمد الرعاية الصيدلانية على العلاقة بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية الذين يقبلون المسؤولية عن المريض، حيث يتضمن هذا المفهوم المشاركة الفعالة للمريض في قرارات العلاج الدوائي، وتعاون مقدمي الرعاية الصحية عبر التخصصات، وإعطاء الأولوية لمصلحة المريض المباشرة، وبالتالي فالرعاية الصيدلانية هي عنصر ضروري للرعاية الصحية، فهي تعمل على توفير العلاج الدوائي المطلوب بغرض تحقيق نتيجة محددة تعمل على تحسين نوعية حياة المريض. وبالتالي تحسين جودة الرعاية الصيدلانية والممارسات الصيدلانية من خلال السياسات الموجهة نحو الصحة العامة والبرامج العملية، مع وضع احتياجات المرضى والمجتمع بشكل عام في المقام الأول، وذلك بإعداد برامج عمل تتناول تقييم جودة الرعاية الصيدلانية واستخدام الأدوية في الجزائر وتأثيرها على نوعية حياة المرضى من أجل تقديم الدعم لوضعي السياسات الصحية، وتحسين المعايير المهنية لجميع المهنيين المشاركين في سلسلة الدواء.

من خلال ما سبق، يمكن طرح الاشكال الاتي: هل يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في صيدليات أم البواقي-الجزائر من وجهة نظر المرضى (العملاء)، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؟

1-1 فرضيات الدراسة

للإجابة على التساؤل الرئيسي حاولنا صياغة الفرضيات التالية:

H₁: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى بعد الملموسية لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₂: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى بعد الاعتمادية لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₃: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الاستجابة** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₄: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الأمان** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₅: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد التعاطف** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

2-1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- دراسة واقع جودة خدمات الرعاية الصيدلانية في الصيدليات محل الدراسة؛
- التعرف على مدى تلبية توقعات المرضى في الصيدليات محل الدراسة لجودة الخدمات عن طريق الدراسة الميدانية؛
- توضيح المفاهيم النظرية حول الرعاية الصيدلانية وجودة الرعاية الصيدلانية.

3-1 منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة والمتعلقة بتقييم جودة خدمة الرعاية الصيدلانية، سيتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف وتحليل المفاهيم العامة لجودة خدمة الرعاية الصيدلانية، بالإضافة إلى دراسة الحالة على مستوى الصيدليات محل الدراسة في الجانب التطبيقي للبحث.

4-1 حدود الدراسة

✓ **الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة على عينة من صيدليات بولاية أم البواقي وبالضبط بمدينة أم البواقي.

✓ **الحدود الزمنية:** تحدد الدراسة من حيث الزمان بالفترة من 2023/06/01 إلى 2023/07/10.

✓ الحدود البشرية: للإجابة على عبارات الاستبيان تم تصميمه وتوجيهه إلكترونياً للمرضى المستفيدين من خدمات صيدليات ولاية أم البواقي، وتحصلنا بعد ذلك على 390 إجابة.

2. التعريفات الإجرائية لجودة الرعاية الصيدلانية:

تعتبر الرعاية الصيدلانية من الاتجاهات الحديثة لتقديم الخدمات الصيدلانية وعليه سيتم من خلال هذا العنصر تقديم مفهوم الرعاية الصيدلانية وكذا أهم وظائفها.

1.2 مفهوم الرعاية الصيدلانية:

منذ أن تم تقديم الرعاية الصيدلانية في الولايات المتحدة قبل حوالي عشرين عام، أصبحت شكلاً مهماً من أشكال الممارسة لألاف الصيدلة حول العالم، سنحاول توضيح مفهومها وأهم عناصرها فيما يلي:

1.1.2 تطور الرعاية الصيدلانية:

خلال العقود الماضية، انتقل دور الصيدلي وممارسة الصيدلة من دور تصنيع الأدوية والاستغناء الفني إلى دور معرفي أكثر مع توجيه المريض، حيث تم تحديد الرعاية الصيدلانية لأول مرة بواسطة "Mikeal et al." في عام 1975 باعتبار أن "الرعاية التي يحتاجها ويتلقاها مريض معين، والتي تضمن استخداماً آمناً ومنطقياً للدواء". ويركز مفهوم الرعاية الصيدلانية على عملية "استخدام الدواء" مع الأخذ في الاعتبار أن صرف الدواء ليس هو بداية ولا نهاية هذه العملية، وقد تطور مفهوم الرعاية الصحية كالآتي: (Patrick Marc, 2010, pp. 19-20)

- تعتمد الرعاية الصيدلانية على العلاقة بين المريض والصيدلي الذي يتحمل مسؤولية المريض.
- يتضمن مفهوم المشاركة الفعالة للمريض في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه الدوائي والتعاون متعدد التخصصات لمقدمي الرعاية الصحية، وإعطاء الأولوية للفائدة المباشرة للمريض.
- تقييم المشاكل المتعلقة بالدواء (DRPs)، وذلك بتطوير خطة الرعاية وتقييمها، وكذلك المتابعة المستمرة، وهي خطوات مهمة في عملية الرعاية الصيدلانية.

• توقعات المريض والجودة المرغوبة للحياة هي عوامل مهمة لضمان أفضل نتيجة ممكنة للدواء، وكذلك إمكانية منع تكرار المرض.

• الرعاية الصيدلانية هي عنصر لا غنى عنه في الرعاية الصحية التي تركز على المريض وتتطلب تغيير المواقف المهنية التقليدية، وإعادة هندسة بيئة الصيدلة، واستخدام التقنيات الجديدة، واكتساب المعرفة وكذلك المهارات في مجالات تقييم المريض، المعلومات السريرية، والاتصالات، وتعليم الكبار، والجوانب النفسية والاجتماعية للرعاية.

وهكذا تطور مفهوم "الرعاية الصيدلانية" إلى أن أصبح المصطلح نفسه كفلسفة للممارسة، حيث يكون المريض والمجتمع المستفيدين الأساسيين من تصرفات الصيدلي. هذا المفهوم وثيق الصلة بشكل خاص بمجموعات خاصة مثل كبار السن.

2.1.2 تعريف الرعاية الصيدلانية:

على الرغم من تداول مصطلح الرعاية الصيدلانية منذ فترة ليست بقصيرة إلا أنه لا يوجد اتفاق واضح ودقيق لها، حيث سنحاول عرض أهم التعاريف التي تعرضت لها:

- تم تقديم مفهوم للرعاية الصيدلانية اول مرة عام 1975 من طرف الصيدالدة الإكلينيكين في الولايات المتحدة، حيث عرفت على أنها: " الرعاية التي يحتاجها ويتلقاها مريض معين والتي تضمن استخداماً آمناً ومنطقياً للعقاقير". (Brown, T & ALL, 1975, p. 74)
- في عام 1987، صاغ HEPLER تعريفه الأول والذي أصبح فيه الالتزام اتجاه المريض واضحاً حيث جاء فيه: " العلاقة التعهدية بين المريض والصيدلي، التي يؤدي فيها الصيدلي وظائف التحكم في استخدام الادوية (بالمعرفة والمهارة المناسبين) التي يحكمها الوعي والالتزام بمصلحة المرضى". (Hepler, 1987, p. 85).

- في عام 1990 قدم HEPLER و STRAND تعريفا أكثر قبولا، الذي صادقت عليه رسمياً الجمعية الأمريكية لصيدلة المنظومات الصحية ASHP عام 1993 وتضمن الاتي: « الرعاية الصيدلانية هي توفير مسؤول للعلاج الدوائي لغرض تحقيق

نتائج محددة تحسن نوعية حياة المريض». (Charles D. Hepler, 1990, pp. 533-543).

- الرعاية الصيدلانية هي تقديم مباشر ومسؤول للرعاية المتعلقة بالأدوية بغرض تحقيق نتائج محددة تعمل على تحسين نوعية حياة المريض. (ASHP, 1993, p. 331)

كما أن الرعاية الصيدلانية تشمل: (الحموري، 2015، صفحة 4)

- إقامة علاقة مباشرة بين الصيدلي والمريض وبقية أعضاء الفريق الصحي.
- جمع كل المعلومات الخاصة بحالة المريض الصحية والأدوية التي يتناولها، من أجل بناء قاعدة بيانات صحية خاصة بالمريض.
- تقييم المعلومات الخاصة بالمريض من أجل تحديد أية مشاكل تتعلق بعلاجه وتحديد المداخلات الصيدلانية اللازمة لتصويبها.
- تصميم خطة الرعاية الصيدلانية للمريض من حيث اختيار الأدوية، الأشكال الصيدلانية، الجرعات، طريقة ومدة استخدامها، المراقبة والتقييم إضافة إلى تقديم الاستشارة لكل من الأدوية المصروفة بموجب وصفة طبية أو بالتطبيب الذاتي (أي باختيار المريض).
- تنفيذ خطة الرعاية الصيدلانية ومراقبتها سعياً إلى تحقيق أفضل النتائج الصحية للمريض من خلال استخدام الأدوية على نحو فعال وعقلاني ومأمون واقتصادي.

2.2 عناصر الرعاية الصيدلانية:

تتمثل العناصر الرئيسية للرعاية الصيدلانية في أنها مرتبطة بالأدوية؛ وهي الرعاية التي يتم تقديمها مباشرة للمريض ويتم توفيرها للوصول إلى نتائج محددة؛ تهدف هذه النتائج إلى تحسين نوعية حياة المريض ويتحمل المزود المسؤولية الشخصية عن نتائج الأدوية ذات الصلة. فالرعاية الصيدلانية لا تشمل العلاج الدوائي (التوفير الفعلي للأدوية) فحسب، بل تشمل أيضاً القرارات المتعلقة باستخدام الأدوية للمرضى الفرديين. حسب الاقتضاء، يشمل ذلك قرارات عدم استخدام العلاج الدوائي وكذلك الأحكام المتعلقة باختيار الدواء، والجرعات، وطرق الإعطاء، ومراقبة العلاج الدوائي، وتوفير المعلومات المتعلقة بالأدوية وتقديم المشورة للمرضى الفرديين. (ASHP, 1993, p. 331)

ولقد قسم (Nau، 2009) عملية الرعاية الصيدلانية إلى مجالين: الفني والشخصي. قد يشمل المجال التقني للرعاية الصيدلانية جمع معلومات المريض، وإدخال معلومات الوصفات الطبية في أجهزة الكمبيوتر أو غيرها من السجلات المناسبة، ومراجعة ملفات تعريف المريض، والتحقق من ملصقات الوصفات الطبية، وتقييم النتائج المخبرية للمريض، وتحديد المشكلات المحتملة المتعلقة بالعقاقير وحلها، والإجابة على أسئلة المرضى. ويشمل المجال الشخصي للرعاية الصيدلانية قدرة الصيدلي على التعبير عن التعاطف، والاستماع باهتمام، وتطوير علاقة رعاية مع المريض. وتشمل النتائج الاقتصادية والسريرية والإنسانية لعمليات الرعاية الصيدلانية. (Eshetu, 2010, p. 5)

وانطلاقاً من تعريف الرعاية الصيدلية "توفير مسؤول للعلاج الدوائي لغرض تحقيق نتائج محددة تحسن نوعية حياة المريض" استخلصت خمسة عناصر أساسية للرعاية الصيدلانية وهي: (Charles D. Hepler, 1990, pp. 533-543).

- **المسؤولية:** الصيدالدة مسئولون عن سلامة المريض وحسن حاله، لذلك فإن نشوء علاقة مهنية موثقة بين الصيدلي والمريض يجب أن يعزز عملية الرعاية الصيدلية.
- **كل ما يتعلق بالدواء:** لا يعني هذا التعبير عملية صرف الدواء فقط ولكنه يتضمن كل القرارات الأخرى المتعلقة بعلاج المريض كاختيار الأدوية، والجرعات، وطريقة تناولها، والاستشارة.
- **الرعاية:** الرعاية الصحية عبارة عن عملية تتوحد فيها جهود الأطباء والمرضى والصيدالدة وغيرهم من الفريق العاملين في الحقل الصحي لتوفير الرعاية للمرضى كل حسب خبرته. ويجب على الصيدالدة كأعضاء في فريق رعاية المريض أن يقدموا الرعاية المباشرة للمرضى وذلك بتطبيق كل ما لديهم من المعلومات والكفاءات للتوصل إلى أفضل النتائج العلاجية.
- **النتائج:** هي نقاط النهاية أو الغايات التي يجب بلوغها بعملية الرعاية الصيدلية، والتي يمكن تصنيفها بشكل عام كالتالي: شفاء المريض، تخليص المريض من الأعراض أو تقليلها، الحد من تطور المرض أو إبطاؤه، الوقاية من الأمراض أو الأعراض.

- **نوعية الحياة:** يجب أن يشترك الصيادلة بتقييم نوعية حياة المرضى، كما يجب أن يكونوا على إطلاع بكل الوسائل المستعملة للقيام بهذا النوع من التقييم وتحسينها.

3- وظائف الرعاية الصيدلانية:

وفقاً لمعايير ممارسة المهنة التي حددتها الجمعية الأمريكية لصيادلة ASHP المنظومات الصحية فإن وظائف الرعاية الصيدلانية تكون كالآتي: (جراد، 2011، صفحة 60)

- جمع وترتيب المعلومات الخاصة بالمرضى
- تحديد مشاكل الدواء العلاجية الموجودة
- تلخيص متطلبات المرضى من الرعاية الصحية .
- تفصيل غايات المعالجة الدوائية .
- تصميم نظام المعالجة الدوائية .
- تصميم خطة المراقبة .
- تطوير نظام المعالجة الدوائية وخطة المراقبة المناسبة بالتعاون مع المريض والعاملين الآخرين في المجال الصحي.
- البدء بنظام المعالجة الدوائية .
- مراقبة فعاليات نظام المعالجة الدوائية .
- إعادة تصميم نظام المعالجة الدوائية وخطة المراقبة.

4- تعريف جودة خدمة الرعاية الصيدلانية وأبعادها:

4-1 تعريف جودة خدمة الرعاية الصيدلانية:

لقد ارتبط مفهوم جودة خدمة الرعاية الصيدلانية بجودة الرعاية الصحية، فمن منظور متخصصي الرعاية الصحية جودة الرعاية هي: (التأكيد على التميز التقني وخصائص التفاعلات بين مقدم الخدمة والمريض)؛ ومن منظور المرضى جودة الرعاية هي: (درجة الاستجابة لتفضيلات وقيم المستهلكين)؛ ومع ذلك، هناك تعريف بسيط اقترحه معهد الولايات المتحدة للطب يضع جودة الرعاية الصيدلانية على أنها "الدرجة التي تزيد بها

خدمات الرعاية الصحية، ومن احتمالية النتائج الصحية المرغوبة وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية". (Anna Bulajeva, 2010., p. 14)

فالرعاية الصيدلانية تعمل من خلال تأثيرها على الحالة الصحية الفردية للمرضى، على تحسين جودة أنظمة الرعاية الصحية وفعاليتها من حيث التكلفة. وتؤثر التحسينات على المستوى الجزئي على الوضع العام على المستوى الكلي، أي أن المجتمعات تستفيد عندما يتمتع الأفراد بداخلها بصحة أفضل. في نهاية المطاف، سيستفيد السكان عمومًا أيضًا نظرًا لحدوث تحسينات على مستوى النظام (المرضى والوفيات)، إذن جودة الرعاية الصيدلانية تهدف إلى رسم خطة الرعاية الصيدلانية ومراقبتها من قبل الصيدالدة ومعاونيه، وذلك لتحقيق أفضل النتائج المرضية للمريض، من خلال تقييم أعلى جودة لطريقة استخدام الأدوية والمستلزمات الطبية بشكل امن وفعال. (الخلتان وأخرون، 2022، صفحة 4)

تستند العديد من الدراسات التي أجريت في مجال جودة الخدمة الصيدلانية إلى نموذج Donabedian لتقييم جودة الرعاية الصحية (Nau، 2009). ويمكن استخدام طرق مختلفة لقياس جودة الرعاية الصحية المرتبطة أيضًا بجودة الرعاية الصيدلانية. الاهتمام للمكونات الهيكلية والعملية والنتائج للرعاية الطبية. تقيّم المقاييس الهيكلية ما إذا كانت المرافق والمعدات والموظفين (العدد والمؤهلات) وتوفر الدواء والميزانية والهيكل التنظيمي تفي بالمعايير المعمول بها. تتحقق مقاييس العملية مما إذا كانت الأشياء الصحيحة قد تم تنفيذها بالتسلسل الصحيح لمتلقي الخدمة. ويشمل أنشطة الممارس في إجراء التشخيص والتوصية بالعلاج أو تنفيذه بالإضافة إلى أنشطة المريض في طلب الرعاية وتنفيذها. (Eshetu, 2010, p. 3)

ويمكن تعريف جودة خدمة الرعاية الصيدلانية على أنها تقديم الرعاية الدوائية للمرضى، وذلك لتحسين نوعية حياة المريض، من خلال جودة العلاقة المهنية والشخصية بين الصيدلي والمريض من خلال تقديم أفضل خطة للرعاية الدوائية من حيث الوصفات والجرات ومدة الاستخدام، وطمأنة المرضى. (الخلتان، 2022، صفحة 4)

مما سبق يمكن ان نستنتج تعريف لجودة خدمة الرعاية الصيدلانية: "هي جميع الأنشطة التقليدية للصيدالدة في توفير الرعاية الدوائية لجميع زوار الصيدليات، بغض النظر عما إذا كانوا مرضى مزمنين أو عملاء عاديين من أجل تلبية احتياجات العملاء

وتوقعاتهم وتحقيق رضاهم عن المستحضرات الصيدلانية، وذلك لتحسين نوعية حياة المريض أو الحفاظ عليها.

4-2 أبعاد جودة خدمات الرعاية الصيدلانية:

وحسب الباحثين parasuraman, zeithanrl&berry هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة تتمثل فيما يلي: (مرايمي، جانفي 2017، صفحة 33) بتصرف

- **الاعتمادية:** وهذا البعد من الأبعاد الخمسة الأكثر ثباتا ويكون الأكثر أهمية في تحديد ادراكات جودة الخدمة عن الزبائن، وتعرف الاعتمادية بأنها القدرة على تقديم وعود الخدمة بشكل موثوق ودقيق، أي هل يمكن الاعتماد على الصيدليات في توفير الأدوية وتقديمها في الوقت المطلوب.
- **الأمان (الثقة):** خلق وكسب الثقة، حيث تعد الثقة بشكل عام عنصرا أساسيا ومهما للعلاقات التبادلية الناجحة، فهي تمثل الرغبة والاستعداد واعتماد موظف الصيدلية في تبادل تجاري معين يضع فيه المريض ثقته الكاملة.
- **الاستجابة:** ويتضمن هذا البعد أربع متغيرات، تقيس اهتمام الصيدلية بإعلام زبائنها بوقت تأدية الخدمة، وحرص موظفيها على تقديم الخدمات الفورية لهم، والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونتهم، وعدم انشغال موظفي الصيدليات عن الاستجابة الفورية لطلباتهم.
- **الملموسية:** وتشمل التسهيلات المادية والمعدات ومظهر الموظفين ومواد الاتصال. أما فيما يخص الخدمات الصيدلانية فهي غير ملموسة لكن ترافقها أشياء تضيف عليها بعض الملموسية مثل السلعة الأساسية في الصيدلة وهي الدواء والمستحضرات الصيدلانية وشبه الصيدلانية والبيئة المادية للصيدلية وغيرها.
- **التعاطف:** وتعني مستوى العناية والاهتمام الشخصي لموظفي الصيدليات المقدم للزبون.

5- تقييم جودة الرعاية الصيدلانية من وجهة نظر المرضى:

سنتطرق من خلال هذا العنصر الطريقة المتبعة في هذه الدراسة من خلال التعرف على مجتمع وعينة الدراسة، متغيرات الدراسة وكذا خصائص عينة الدراسة.

1-5 الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة:

يناقش هذا الجزء كيفية اختيار مجتمع وعينة الدراسة وتحديد الأدوات المستعملة، بالإضافة إلى معرفة أداة الدراسة والبرامج والأدوات الإحصائية المستخدمة في معالجة المعطيات.

1-1-5 مجتمع وعينة الدراسة:**أ- مجتمع الدراسة:**

تستهدف الدراسة الميدانية جميع الأفراد الذين سبق لهم التعامل مع الصيدليات الواقعة في ولاية أم البواقي، والتي بلغ عددها تسعة وعشرون صيدلية تتوزع عبر تراب المدينة وفي مختلف أحيائها.

ب- عينة الدراسة:

استهدفت دراستنا الميدانية المرضى المستفيدين من خدمات الصيدليات الناشطة في ولاية أم البواقي، ونظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة فإننا قمنا باختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من 390 مفردة، وقد تم توزيع الاستبيان إلكترونيا.

1-2-5 متغيرات الدراسة:

يتجسد في متغير واحد والمتمثل في جودة خدمات الرعاية الصيدلانية بأبعادها الخمسة المتمثلة في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف.

2-5 أدوات جمع البيانات**1-2-5 أداة الدراسة**

لقد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات المطلوبة، وأن موضوعها يتعلق بجودة خدمة الرعاية الصيدلانية وتقييم مستواها. تم تقسيم الاستبيان إلى جزئين:

الجزء الأول: يتكون من المعلومات الشخصية الخاصة بأفراد العينة المستقصي منهم.

الجزء الثاني: يتكون من خمس أبعاد تخص متغير الدراسة (جودة خدمات الرعاية الصيدلانية) وتتمثل في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف)، والاجابة عليها تكون وفق سلم ليكارت الايجابي ذو الخمس درجات كونه من المقاييس المناسبة لقياس الاتجاهات والآراء، حيث يطلب من الزبائن إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس ليكارت الخماسي.

5-2-2 ثبات وصدق أداة الدراسة:

أ- ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات أداة الدراسة (الاستبيان)، استقرار هذه الأداة وقدرتها للحصول على نفس النتائج إذا أعيد توزيعها أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط. وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's) إذ هناك اتفاق بين الباحثين على أن معامل ألفا كرونباخ الذي يكون أكبر من 0.60 يعتبر كافياً ومقبولاً، للحكم بأن هذا الاستبيان يمتاز بالثقة والثبات. ومن أجل التأكد من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لكل بعد إضافة إلى معامل الثبات الكلي للمتغير والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(01): ثبات الاستبيان

عبارات جودة خدمات الرعاية الصيدلانية	عدد العبارات	قيمة ألفا (الثبات)
العبارات الخاصة ببعد الملموسة	05	0.726
العبارات الخاصة ببعد الاعتمادية	05	0.802
العبارات الخاصة ببعد الاستجابة	05	0.777
العبارات الخاصة ببعد الأمان	05	0.830
العبارات الخاصة ببعد التعاطف	05	0.891
كافة عبارات الجودة في الاستبيان	25	0.924

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26"

نلاحظ من الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ الكلي لمتغير الجودة قد بلغ 92.4% وهو يفوق 60% وهي قيمة جيدة جداً، تثبت استقرار المقياس وعدم تناقضه. أما فيما يتعلق بأبعادها فقد تراوحت قيم الثبات بين (72.6% و 89.1%) وهي جيدة ومقبولة كذلك إذ أن أعلى معامل ثبات لهذه الأبعاد كان لبعد التعاطف بقيمة بلغت (89.1%) وأن أدنى معامل ثبات كان لبعد الملموسة بقيمة بلغت (72.6%).

ب- صدق أداة الدراسة:

✓ صدق الاتساق البنائي لعبارات الاستبيان (الصدق البنائي):

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان مجتمعة .وعليه قمنا بحساب معامل الارتباط 'بيرسون' بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان . والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(02): صدق الاتساق البنائي لعبارات الاستبيان

محاور الاستبيان		معامل الارتباط (قيمة r المحسوبة)	Sig	النتيجة
محاور الجودة	1	بعد الملموسية	0.594	يوجد ارتباط
	2	بعد الاعتمادية	0.833	يوجد ارتباط
	3	بعد الاستجابة	0.866	يوجد ارتباط
	4	بعد الأمان	0.826	يوجد ارتباط
	5	بعد التعاطف	0.813	يوجد ارتباط

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط "بيرسون" لكل محور الأول بلغ قيمة (0.594) والمحور الثاني بلغ قيمة (0.833) والثالث بلغ (0.866) والرابع بلغ قيمة (0.826) والخامس بلغ (0.813) من محاور الاستبيان عند درجة معنوية (0.000) وهي أقل من الدرجة المعتمد في الدراسة ($\alpha=0.05$) ومنه تعتبر المحاور صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

3-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 26 عن طريق تفريغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS ، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- ✓ اختبار ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات الاستبيان.
- ✓ معامل الارتباط (R) (معامل بيرسون) ومستوى الدلالة للتحقق من الصدق البنائي لفقرات الاستبيان.
- ✓ استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لتقديم وصف شامل للعينة من حيث الخصائص ودرجة الموافقة.

✓ اختبار t-test للعينات الواحدة لمعرفة مستوى جودة خدمة الرعاية الصيدلانية حسب تقييم الزبائن ومستوى الخدمة المتوقعة المفروضة والمقدرة ب (Valeur de test = 3).

4-5 تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الرعاية الصيدلانية من خلال أبعادها مجتمعة:

لقد تم تقييم أبعاد جودة خدمة الرعاية الصيدلانية في الصيدليات محل الدراسة من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتم ترتيبها كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03): تقييم أفراد عينة الدراسة للجودة

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
3	مرتفعة	0.65277	3.6287	البعد الأول: الملموسية
5	متوسطة	0.83624	3.3092	البعد الثاني: الاعتمادية
2	مرتفعة	0.71442	3.6549	البعد الثالث: الاستجابة
1	مرتفعة	0.66440	3.7851	البعد الرابع: الأمان
4	متوسطة	0.85442	3.3938	البعد الخامس: التعاطف
-	مرتفعة	0.58932	3.5544	الجودة

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

من خلال الجدول أعلاه، يتبين لنا بأن:

ثلاثة (03) أبعاد جاءت بمستوى قبول مرتفع حيث جاء في المرتبة الأولى بعد الأمان بمتوسط (3.78) وانحراف (0.66)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يشعرون بالأمان والاطمئنان اتجاه خدمات الرعاية الصيدلانية في الصيدليات محل الدراسة، بحيث تمتاز هذه الصيدليات بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد العينة، ويشعرون بالأمان والاطمئنان عند تلقي الخدمة خاصة وأنها تحافظ على سرية المعلومات للمتعاملين معها، كذلك يتأكد موظفوها من صحة الجرعات والتوصيات المعطاة للمرضى قبل تسليم أي دواء، مع تطبيق معايير النظافة الصحية اللازمة لضمان تعقيم المساحات والمعدات المستخدمة. يليه في المرتبة الثانية بعد الاستجابة بمتوسط (3.65) وانحراف (0.71) بمستوى قبول مرتفع، وهذا يدل على أن أغلب أفراد العينة المدروسة يجدون استجابة جيدة في الصيدليات محل الدراسة، بحيث يزود موظفو هذه الصيدليات أفراد العينة بالمعلومات عن كيفية استخدام الدواء، ويشرحون لهم كافة الآثار الجانبية أو الغير مرغوب فيها والممكن حدوثها مع

الدواء، ويتعاملون معهم بطريقة احترافية ومهذبة، كما يستجيبون لطلباتهم في وقت قصير، ويجيبونهم عن كافة تساؤلاتهم واستفساراتهم. ثم يأتي **بعد الملموسية** بمتوسط (3.62) وانحراف (0.65) **في المرتبة الثالثة** بمستوى قبول مرتفع وهذا يدل على توفر الامكانيات المادية في الصيدليات محل الدراسة، مما يعكس أن هذه الصيدليات تتميز بمظهر خارجي جميل وجذاب، ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة، وتستخدم الصيدلية تجهيزات حديثة في تقديم الخدمة، كما أن الأدوية مرتبة ترتيب جيد في الرفوف مما يسهل على الصيدلي الوصول إليها بسهولة.

وبعدان (02) جاء بمستوى قبول متوسط حيث جاء **في المرتبة الرابعة بعد التعاطف** بمتوسط (3.39) وانحراف (0.85)، أي أن أفراد العينة يجدون تعاطفاً متوسطاً في المعاملة مع موظفي الصيدليات محل الدراسة. بحيث يتعامل معظم موظفو هذه الصيدليات بشكل ودي وعاطفي مع أفراد عينة الدراسة، كما يظهرون تفاعلاً وتعاطفاً عندما تواجههم مشكلة ما ويبدون اهتماماً بالغاً لحلها، كما أن موظفو هذه الصيدليات مستعدون لرفع الروح المعنوية لديهم لمحاربة المرض ويقدرّون ظروفهم ويتعاطفون معهم، وبصفة عامة يتسم جميع موظفي الصيدليات باللطف في المعاملة وحسن الاستقبال. يليه **في المرتبة الخامسة بعد الاعتمادية** بمتوسط (3.30) وانحراف (0.83). وهذا يعكس أن هذه الصيدليات توفر خدمة الرعاية الصيدلانية دون انقطاع، وموظفوها يحرصون على تقديم الخدمات في أقل وقت ممكن، وبدرجة عالية من الدقة دون أخطاء، إلا أنها تحاول مساعدة أفراد العينة على توفير الأدوية التي يصعب الحصول عليها في حينها، لكن لا تستطيع دائماً توفير جميع الأدوية والمستلزمات الطبية المطلوبة.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي لمتغير الدراسة (**جودة خدمة الرعاية الصيدلانية**) فقد بلغ (3.55) بانحراف (0.58) وهو بمستوى قبول مرتفع، مما يعكس النظرة الإيجابية لأفراد عينة الدراسة حول أبعاد جودة خدمة الرعاية الصيدلانية في الصيدليات محل الدراسة، أي توفرها بشكل مقبول جداً.

5-5 اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية:

5-5-1 اختبار الفرضية الرئيسية:

H_0 : لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H_1 : يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

مستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة) = 3

جدول رقم (04): اختبار توزيع ستودنت لجودة الرعاية الصيدلانية من وجهة نظر

المرضى

Test sur échantillon unique						
Valeur de test = 3						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الجودة	18,577	389	,000	,55436	,4957	,6130

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

نلاحظ من الجدول رقم (04) أن قيمة t هي (18,577) عند درجة معنوية (0.000) وهي أقل من المعنوية المعتمدة في الدراسة ($\alpha=0.05$)، ومنه نرفض الفرضية الصفية ونقبل الفرضية البديلة H_1 القائلة أنه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛ من حيث الجودة بصفة عامة؛ وبناءً على ذلك، يمكن استنتاج أن الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية بمستوى جودة يلبي بشكل كافٍ توقعات المرضى، حيث كان مستوى الجودة المدركة أكبر من المتوقع بفارق موجب بسيط قدره (Différence moyenne=0,55436).

5-2 اختبار الفرضيات الفرعية:

✓ اختبار الفرضيات الفرعية الأولى:

H_0 : لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الملموسية** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H_1 : يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الملموسية** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

جدول رقم (05): اختبار توزيع ستيودنت للبعد الأول الملموسية من وجهة نظر المرضى

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الدرجة الأولى: الدرجة	19,021	389	,000	,62872	,5637	,6937

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

نلاحظ من الجدول رقم (05) أن قيمة t هي (19,021) عند درجة معنوية (0.000) وهي أقل من الدرجة المطلوبة ($\alpha=0.05$) ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة H_1 القائلة أنه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الملموسية** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة) ، وبناءً على ذلك يمكن استنتاج أن الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية بمستوى جودة من حيث **بعد الملموسية** يلبي بشكل كافٍ توقعات المرضى، حيث كان مستوى الملموسية المدركة أكبر من المتوقع بفارق موجب بسيط قدره ($\text{Différence moyenne}=0, 62872$). وهذا يدل على توفر الامكانيات المادية في الصيدليات محل الدراسة.

✓ الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى بعد الاعتمادية لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H_1 : يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى بعد الاعتمادية لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

جدول رقم (06): اختبار توزيع ستيودنت للبعد الثاني الاعتمادية من وجهة نظر المرضى

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد الثاني: الاعتمادية	7,303	389	,000	,30923	,2260	,3925

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

نلاحظ من الجدول رقم (06) أن قيمة t هي (7,303) عند درجة معنوية (0.000) وهي أقل من الدرجة المطلوبة ($\alpha=0.05$) ومنه نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة H_1 القائلة انه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى بعد الاعتمادية لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛ وبناءً على ذلك، يمكن استنتاج أن الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية بمستوى جودة من حيث بعد الاعتمادية يلبي بشكل كافٍ توقعات المرضى، حيث كان مستوى الاعتمادية المدرك أكبر من المتوقع بفارق موجب بسيط جداً قدره ($\text{Différence moyenne}=0, 30923$). وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة لا يعتمدون على الصيدليات محل الدراسة في الحصول على جميع الأدوية والمستلزمات الطبية المطلوبة في الوقت الحقيقي.

✓ الفرضية الفرعية الثالثة:

H₀: لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الاستجابة** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₁: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الاستجابة** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

جدول رقم (07): اختبار توزيع ستيودنت للبعد الثالث الاستجابة من وجهة نظر المرضى

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد الثالث : الإستجابة	18,102	389	,000	,65487	,5837	,7260

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

نلاحظ من الجدول رقم (07) أن قيمة t هي (18,102) عند درجة معنوية (0.000) وهي أقل من الدرجة المطلوبة ($\alpha=0.05$) ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة H_1 القائلة انه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الاستجابة** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛ وبناءً على ذلك، يمكن استنتاج أن الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية بمستوى جودة من حيث بعد الاستجابة يلبي بشكل كافي توقعات المرضى، حيث كان مستوى الاستجابة المدركة أكبر من المتوقع بفارق موجب بسيط قدره (Différence moyenne=0,65487). وهذا يدل على أن أغلب أفراد العينة المدروسة يجدون استجابة جيدة في الصيدليات محل الدراسة.

✓ الفرضية الفرعية الرابعة:

H₀: لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الأمان** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₁: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الأمان** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

جدول رقم (08): اختبار توزيع ستيودنت للبعد الرابع الأمان من وجهة نظر المرضى

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد الرابع: الأمان	23,337	389	,000	,78513	,7190	,8513

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

نلاحظ من الجدول رقم (08) أن قيمة t هي (23,337) عند درجة معنوية (0.000) وهي أقل من الدرجة المطلوبة ($\alpha=0.05$) ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة H_1 القائلة انه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد الأمان** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛ وبناءً على ذلك، يمكن استنتاج أن الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية بمستوى جودة من حيث بعد الأمان يلبي بشكل كافٍ توقعات المرضى، حيث كان مستوى الأمان المدرك أكبر من المتوقع بفارق موجب بسيط قدره ($\text{Différence moyenne}=0,65487$). وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يشعرون بالأمان والاطمئنان اتجاه خدمات الرعاية الصيدلانية في الصيدليات محل الدراسة.

✓ الفرضية الفرعية الخامسة:

H₀: لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد التعاطف** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

H₁: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى **بعد التعاطف** لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛

جدول رقم (09): اختبار توزيع ستودنت للبعد الخامس التعاطف من وجهة نظر المرضى

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد الخامس: التعاطف	9,103	389	,000	,39385	,3088	,4789

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج "SPSS v26".

نلاحظ من الجدول رقم (09) أن قيمة t هي (9.103) عند درجة معنوية (0.000)، وهي أقل من الدرجة المطلوبة ($\alpha=0.05$) ومنه نرفض الفرضية الصفية ونقبل الفرضية البديلة H_1 القائلة بأنه يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين مستوى بعد التعاطف لجودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة في الصيدليات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى ومستوى الخدمة المتوقعة (المفروضة)؛ وبناءً على ذلك، يمكن استنتاج أن الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية بمستوى جودة من حيث بعد التعاطف يلي بشكل كافٍ توقعات المرضى، حيث كان مستوى التعاطف المدرك أكبر من المتوقع بفارق موجب بسيط جداً قدره ($\text{Différence moyenne}=0, 39385$). وهذا يدل على أن أغلب أفراد العينة المدروسة يجدون تعاطفاً متوسطاً في المعاملة مع موظفي الصيدليات محل الدراسة.

6- نتائج الدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة الإجابة على إشكالية الدراسة والمتمثلة في تقييم ومقارنة الزبائن لمستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة من طرف الصيدليات الخاصة الناشطة على مستوى ولاية أم البواقي مقارنةً مع التوقعات المفروضة، حيث تم عرض نتائج الدراسة الميدانية بعد تحليلها، تفسيرها ومناقشتها، وفي الأخير استنتجنا ما يلي:

✓ أغلب أفراد عينة الدراسة يزورون الصيدليات مرتين أو أقل خلال الشهر بنسبة (79.5%).

- ✓ (57.7%) من أفراد العينة ينتظرون مدة أقل من 10 دقائق في شراء الدواء من الصيدليات محل الدراسة وهذا دليل على السرعة في تقديم الخدمة.
- ✓ جاء تقييم (جودة خدمة الرعاية الصيدلانية) بمستوى قبول مرتفع، فقد بلغ (3.55) بانحراف (0.58)، مما يعكس النظرة الايجابية لأفراد عينة الدراسة حول أبعاد جودة خدمة الرعاية الصيدلانية في الصيدليات محل الدراسة، أي توفرها بشكل مقبول جداً.
- ✓ هناك توافر لأبعاد جودة خدمة الرعاية الصيدلانية في الصيدليات في ولاية أم البواقي، لكن يجب عليها العمل على تحسين بعدي التعاطف والاعتمادية لأن درجة قبولها جاءت ايجابية متوسطة؛
- ✓ بعد الأمان هو أكثر أبعاد جودة خدمة الرعاية الصيدلانية توفراً في الصيدليات في ولاية أم البواقي؛
- ✓ الصيدليات قيد الدراسة تقدم خدمات رعاية صيدلانية مقبولة الجودة تفوق توقعات المرضى بنسبة ضئيلة من حيث (الأمان، الاستجابة، الملموسية، التعاطف والاعتمادية)، أي أنها تقدم خدمات تلبي هذه التوقعات وتتوافق معها على نحو ثابت ومتسق؛

7- خاتمة:

من خلال سردنا لأدبيات الدراسة توصلنا الى أن الرعاية الصيدلانية أساسية لغرض المهنة المتمثل في مساعدة الأشخاص على تحقيق أفضل استخدام للأدوية، وهو مفهوم موحد يتجاوز جميع أنواع المرضى وجميع فئات الصيدلة ومؤسسات الصيدلة. فالرعاية الصيدلانية قابلة للتطبيق ويمكن تحقيقها من قبل الصيدلة في جميع بيئات الممارسة، فلا يقتصر توفير الرعاية الصيدلانية على الصيدلة الحاصلين على درجات معينة أو شهادات تخصص أو أوراق اعتماد، ولا يقتصر الأمر على العاملين في الأوساط الأكاديمية أو التدريسية. إذن الرعاية الصيدلانية ليست مسألة أوراق اعتماد رسمية أو مكان العمل، بل إنها مسألة علاقة شخصية ومهنية ومسؤولة مباشرة مع المريض للتأكد من أن استخدام المريض للدواء هو الأمثل ويؤدي إلى تحسين نوعية حياة المريض.

وعليه يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات من أجل تحقيق جودة الرعاية الصيدلانية:

- ✓ يجب على الصيدالة الالتزام بالرعاية المستمرة للمرضى الأفراد بتوفير الأدوية في الوقت الحقيقي. لأنهم هم من يتحملون مسؤولية ضمان استمرار رعاية المريض على الرغم من تغييرات نوبات العمل وعطلات نهاية الأسبوع والعطلات.
- ✓ يجب على الصيدلي الذي يقدم الرعاية الصيدلانية أن يعمل كعضو في فريق من الصيدالة الذين يقدمون الرعاية الاحتياطية عندما لا يكون الصيدلي المسؤول الرئيسي متاحًا.
- ✓ عند تقديم الرعاية الصيدلانية، يعد التواصل المهني حول احتياجات المريض بين الصيدالة المسؤولين في كل مجال من مجالات الممارسة أمرًا ضروريًا.
- ✓ يجب تطوير أساليب معترف بها لممارسة الرعاية الصيدلانية، والذي من شأنه أن يعزز التواصل المهني حول احتياجات المريض، وإعطاء الأولوية لمهنة الصيدلة.

إن يمكن تصور الرعاية الصيدلانية على أنها غرض لممارسة الصيدلة وهدف لعمليات استخدام الدواء. وهذا يعني أن السبب المهني الأساسي الذي يدفع الصيدالة إلى ممارسة مهنة الصيدلة هو تقديم الرعاية الصيدلانية بنجاح أكبر، وهذا لا يتحقق الا عندما تكون جزءًا من المهمة المركزية لقسم الصيدلة، وعندما يركز نشاط الإدارة على تسهيل توفير الرعاية الصيدلانية من قبل الصيدالة الأفراد الذي يقدم فيه موظفو الخطوط الأمامية المتمكنون الرعاية المباشرة للمرضى الأفراد، في المقابل يجب أن يدعمهم المديرون والصيدالة الآخرون وأنظمة الدعم من نقابة الصيدالة والمنتجين والمستوردين للأدوية ووزارة الصحة في تسيير هذه المنظومة وتحقيق جودة رعاية صحية عالية.

8- قائمة المراجع:

- Eichenberger Patrick Marc. (09 Jul, 2010). *Pharmaceutical Care Practice – Drug-related Problems and Opportunities for New Services*, Doctoral Thesis, University of Basel, Faculty of Science. doi: 10.5451/unibas-005269463
- ASHP Statement on Pharmaceutical Care (1993), *Medication Therapy and Patient Care: Organization and Delivery of Services–Statements*; American Society of Hospital Pharmacists

Anna Bulajeva, (June 2010), *PHARMACEUTICAL CARE SERVICES AND QUALITY MANAGEMENT IN COMMUNITY PHARMACIES – AN INTERNATIONAL STUDY*, Master's Thesis, University of Helsinki, Division of Social Pharmacy.

Eskinder Eshetu, (April, 2010), *QUALITY OF PHARMACEUTICAL CARE IN GOVERNMENT HOSPITALS OF ADDIS ABABA, ETHIOPIA, (BPharm)*. A thesis submitted to the School of Graduate Studies of Addis Ababa University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master ETHIOPIA.

Brown, T., Lazarus, H., Mikael, R., & Vinson, M. (1975). Quality of pharmaceutical care in hospitals. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 32(6), <https://doi.org/DOI:10.1093/AJHP/32.6.567> Corpus

Hepler, C. (1987). The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 51(4), 369–385. <https://doi.org/ID:22607809>

Charles, D., Hepler, C., & Linda, M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47(3), <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>

محمد سعود الخثلان، التركي، العفنان وآخرون. (ديسمبر، 2022). أثر جودة خدمة الرعاية الصيدلانية على رضى المرضى في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث المجلد الثامن العدد الرابع*.

زكريا شعبان، يوسف جراد. (2011). إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ضمن نيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

سميرة القسوس، ميساء الحموري. (2015). الممارسة الجيدة للصيدلة المدونة البيضاء. عمان: هيئة الممارسة الجيدة للصيدلة، نقابة صيادلة الأردن.

محمد خيثر، أسماء مرابمي. (جانفي 2017). العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة. *مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال*. المجلد 3 الثالث، العدد 1.

9. ملحق:

استمارة استبيان

الرجاء وضع علامة X في الخانة التي ترى أنها مناسبة .

الطور الأول: معلومات متعلقة بالعمل

1- الجنس: ☐ أنثى ☐ ذكر

2- العمر: ☐ أقل من 20 سنة ☐ من 20 إلى 40 سنة ☐ أكثر من 40 سنة

3- المستوى التعليمي: ☐ ثانوي أو أقل ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

4- عدد مرات زيارة الصيدلة في الشهر الواحد: ☐ مرتين أو أقل ☐ من ثلاث مرات إلى خمس مرات ☐ أكثر من خمس مرات

5- مدة الانتظار في الصيدلية: ☐ أقل من 10 دقائق ☐ من 10 دقائق إلى أقل من 20 دقيقة ☐ من 20 دقيقة إلى أقل من 30 دقيقة ☐ 30 دقيقة أو أكثر

٩٠

الطور الثاني: جودة خدمة الرعاية الصيدلانية

الرقم	الصفات	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
أولاً: الملموسية						
01	تتميز الصيدلية بمظهر خارجي جميل و جذاب.					
02	الصيدلية ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.					
03	تستخدم الصيدلية تجهيزات حديثة في تقديم الخدمة.					
04	قاعة الانتظار بالصيدلية واسعة ونظيفة مما يضمن راحة العملاء.					
05	الأدوية مرتبة جيداً في الرفوف ويمكن أن يصل إليها الصيدلي بسهولة.					
ثانياً: الاعتمادية						
06	توفر الصيدلية جميع الأدوية والمستلزمات الطبية المطلوبة.					
07	يقدم موظف الصيدلية الخدمة بدرجة عالية من الدقة دون أخطاء.					
08	يتعرض موظف الصيدلية على تقديم الخدمات في أقل وقت ممكن.					
09	تعمل الصيدلية على مساعدتي في توفير الأدوية التي يصعب الحصول عليها في حينها.					
10	توفر الصيدلية الخدمة دون انقطاع.					
ثالثاً: الاستجابة						
11	يستجيب موظف الصيدلية لطلباتي في وقت قصير.					
12	يزودني موظف الصيدلية بالمعلومات عن كيفية استخدام الدواء.					
13	يشرح لي موظف الصيدلية كافة الآثار الجانبية أو الغير مرغوب فيها والممكن حدوثها مع الدواء					
14	يتعامل موظف الصيدلية معي بطريقة احترافية و مهذبة.					
15	يكيّف موظف الصيدلية عن كافة تساؤلاتي و استفساراتي.					
رابعاً : الأمان						
16	تطبق الصيدلية معايير النظافة الصحية اللازمة لضمان تعقيم المساحات والمعدات المستخدمة.					
17	يتحقق موظف الصيدلية من صحة الجرعات والتوصيات المعطاة للمرضى قبل تسليم أي دواء.					
18	أشعر بالأمان والأطمئنان عند تلقي الخدمة.					
19	تمتاز الصيدلية بسعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.					
20	تحافظ الصيدلية على سرية المعلومات الخاصة بالعملاء.					
خامساً: التعاطف						
21	موظفو الصيدلية مستعدون لمساندة العملاء من خلال رفع الروح المعنوية لديهم تخفيف العبء.					
22	عندما تواجهني مشكلة ما فإن موظف الصيدلية يبدي لي اهتماماً بالغاً لحلها.					
23	يجري موظف الصيدلية الحوار معي بشكل ودي وعاطفي ويظهر تفاعله و تعاطفه في الحديث					
24	تقدر الصيدلية ظروف العملاء وتعاطف معهم.					
25	جميع موظفي الصيدلية يتسمون باللطيف في المعاملة وحسن الاستقبال.					