

العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية
(دراسة ميدانية على المرضى العرب)

**Factors Affecting Medical Tourism Destination
Selection: Field Study on Arab Patients**

إعداد

أماني سامي الشنتف

إشراف

الدكتور عبدالله قاسم بطاينة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

حزيران، 2021

تفويض

أنا أمانى سامى الشنتف، أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: أمانى سامى الشنتف.

التاريخ: 2021 / 06 / 30.



التوقيع:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة بـ : العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية: دراسة ميدانية على المرضى العرب.

للباحثة: امانى سامي حسن الشنتف.

وأجيزت بتاريخ: 2021 / 06 / 12.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع	جهة العمل	الصفة	الاسم
	جامعة الشرق الأوسط	عضواً من داخل الجامعة ورئيساً	د. سمير موسى الجبالي
	جامعة الشرق الأوسط	مشرفاً	د. عبد الله قاسم بطاينة
	جامعة الشرق الأوسط	عضواً من داخل الجامعة	د. نهلة نهاد الناظر
	جامعة الاسراء	عضواً من خارج الجامعة	د. مراد سليم عطيانى

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد النبي الهاشمي الأمي وبعد:
يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان للدكتور عبدالله قاسم البطاينة لتفضله بالإشراف على هذه الرسالة وعلى دعمه الموصول، لما قدّمه لي من جهد وتوصية ونُصح وإرشاد أثناء فترة إعداد هذه الرسالة، والذي كان مثلاً يُحتذى به للعالم المتواضع إلى أن وصلت إليه في شكلها ومضمونها.

كما أتقدّم بالشكر الجزيل والتقدير إلى كافة الأساتذة الكرام أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة الشرق الأوسط، وأقدّم خالص شكري وتقديري للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضّلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، فلهم جميعاً كل الشكر والتقدير على تفضّلهم بقراءة ومناقشة هذه الرسالة وإبداء ملاحظاتهم القيّمة.

والشكر مقرون بكل معاني الحب والوفاء لجامعة الشرق الأوسط ممثلة برئيسها، وعميد كلية الأعمال، وأعضاء الهيئة التدريسية، وجميع العاملين فيها، لجهودهم الطيبة في توفير كافة وسائل الدعم والمساندة العلمية طيلة فترة الدراسة.

ولا يسعني إلا أن أشكر كلّ من تفضّل ومدّ لي يد العون والمساعدة في إتمام هذه الدراسة.

الباحثة

أماني سامي الشنتف

الإهداء

إلى من كان رضاها غايتي وطموحي..... فأعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر...!

والدتي الحبيبة

إلى ناظر الفرح وباعث العزم والتصميم والإرادة.... صاحب البصمة الصادقة في حياتي...!

والدي الحبيب

إلى من انتظر الغد المشرق بصبر... وهو يغرس في نفسي العزم والتصميم والمثابرة...!

زوجي الغالي

إلى من تشدني إليهم ذكريات الطفولة الجميلة وحنين الأيام الخالية فيحملني إليهم شوق اللقاء على

اكف تضرع إلى العلي القدير أن يكأهم ويحفظهم جميعاً

إخواني وأخواتي الأعزاء

إلى الأصدقاء وكلّ من قدّم لي العون والمساعدة في إنجاز هذه الرسالة

الباحثة

أماني سامي الشنتف

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان.....	أ.....
تفويض.....	ب.....
قرار لجنة المناقشة.....	ج.....
شكر وتقدير.....	د.....
الإهداء.....	ه.....
فهرس المحتويات.....	و.....
قائمة الجداول.....	ح.....
قائمة الأشكال.....	ط.....
قائمة الملحقات.....	ي.....
الملخص باتلغة العربية.....	ك.....
الملخص باللغة الإنجليزية.....	ل.....

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

1-1 المقدمة.....	2.....
2-1 مشكلة الدراسة.....	4.....
3-1 أسئلة الدراسة.....	5.....
4-1 أهمية الدراسة.....	6.....
5-1 أهداف الدراسة.....	7.....
6-1 فرضيات الدراسة.....	7.....
7-1 أنموذج الدراسة.....	8.....
8-1 مصطلحات الدراسة.....	9.....
9-1 حدود الدراسة.....	9.....
10-1 محددات الدراسة.....	10.....

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري للدراسة.....	12.....
1-2 مفهوم السياحة العلاجية.....	12.....
2-2 أهمية السياحة العلاجية.....	14.....

- 15 3-2 العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية
- 26 4-2 واقع السياحة العلاجية في الأردن
- 29 5-2 مكتب المرضى العرب
- 32 ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة
- 38 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

- 40 1-3 منهج الدراسة
- 40 2-3 مجتمع الدراسة
- 41 3-3 عينة الدراسة
- 41 4-3 أداة الدراسة
- 42 5-3 صدق الأداة
- 42 6-3 ثبات الأداة
- 44 7-3 متغيرات الدراسة
- 44 8-3 المعالجة الإحصائية

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة

- 46 1-4 خصائص أفراد العينة
- 51 2-4 نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة
- 56 3-4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

- 68 1-5 النتائج
- 71 2-5 التوصيات

قائمة المراجع

- 73 أولاً: المراجع العربية
- 76 ثانياً: المراجع الأجنبية
- 78 الملحقات

قائمة الجداول

رقم الفصل - رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1 - 3	قيمة معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة	42
2 - 3	اختبار مقياس الاستبانة	43
3 - 3	مقياس تحديد مستوى الملائمة للوسط الحسابي	43
1 - 4	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	46
2 - 4	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	47
3 - 4	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	48
4 - 4	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	48
5 - 4	توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري	49
6 - 4	توزيع عينة الدراسة وفقا للجنسية	50
7 - 4	توزيع عينة الدراسة وفقا لعدد الزيارات للأردن	51
8 - 4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الاستقرار السياسي	52
9 - 4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير التكلفة	53
10 - 4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمة	54
11 - 4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الثقة	55
12 - 4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع: اختيار وجهة السياحة العلاجية	56
13 - 4	اختبار (test One Sample Kolmogorov-Smirnov) للمتغيرات	57
14 - 4	مصفوفة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات	58
15 - 4	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح لمتغيرات الدراسة	59
16 - 4	المتغيرات الداخلة/ الخارجة (Variable Entered/ Remove) *	59
17 - 4	جدول ملخص النموذج (Model Summary) (b)	60
18 - 4	نتائج تحليل التباين b	61
19 - 4	جدول المعاملات (a) (Coefficient)	62
20 - 4	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الأولى	63
21 - 4	نتائج اختبار الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضية الثانية	64
22 - 4	نتائج اختبار الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضية الثالثة	65
23 - 4	نتائج اختبار الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضية الرابعة	66

قائمة الأشكال

الصفحة	المحتوى	رقم الشكل - رقم الجدول
8	أنموذج الدراسة	1 - 1
20	النموذج الوظيفي والتقني لجودة الخدمة	1 - 2
22	نموذج الخاصية لجودة الخدمة	2 - 2

قائمة الملحقات

الصفحة	المحتوى	الرقم
79	استبانة الدراسة	1
83	أسماء الأساتذة محكمي استبانة الدراسة	2

العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية (دراسة ميدانية على المرضى العرب)

إعداد:

أماني سامي الشنتف

إشراف:

الدكتور عبد الله قاسم بطاينة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية، وذلك من خلال دراسة ميدانية على المرضى العرب، تم اعتماد المنهج الإحصائي الوصفي التحليلي الكمي واستخدمت أسلوب الدراسة الميدانية، من خلال إعداد وتطوير استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتمثل مجتمع الدراسة بجميع المرضى العرب القادمين عبر مطار الملكة علياء الدولي للعلاج في الأردن، وتمثلت وحدة الدراسة والتحليل من (400) مستجيب من المرضى العرب تمت مقابلتهم بشكل مباشر من قبل الباحثة في مطار الملكة علياء الدولي، وأظهرت النتائج وجود أثر للمتغيرات المعتمدة بالدراسة والمتمثلة بـ (الاستقرار السياسي والتكلفة، وجودة الخدمة والثقة) على اختيار وجهة السياحة العلاجية من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، وأوصت الدراسة بالمحافظة على المكتسبات الوطنية التي تحققت نتيجة للاستقرار السياسي الذي تم إنجازه في قطاع السياحة العلاجية خلال فترة حكم جلالة الملك عبد الله الثاني، وتعميق روح التعاون بين القطاع الخاص والعام في لمواجهة الصعوبات وتسهيل دخول السياح العرب إلى مواقع الجذب السياحي العلاجي في الأردن.

الكلمات المفتاحية: السياحة العلاجية، الجذب السياحي، المرضى العرب.

Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection

(Field Study on Arab Patients)

Prepared by:

Amani Sami Al-Shantaf

Supervised by:

Dr. Abdallah Qasim Bataineh

Abstract

This study aimed to identify the factors affecting medical tourism destination selection, through a field study on Arab patients. The descriptive analytical statistical approach was adopted and the field study method was used by preparing and developing a questionnaire as a main tool for data collection. The study population was represented by all the Arab patients coming through Queen Alia International Airport for treatment in Jordan, and the study and analysis unit consisted of (400) respondents from Arab patients who were directly interviewed by the researcher at Queen Alia International Airport. The results showed an impact of the variables adopted in the study represented by (political stability, cost, service quality and trust) on choosing the destination of medical tourism from the point of view of the study sample of Arab patients, and the study recommended preserving the national gains that were achieved as a result of the political stability that has been achieved in the medical tourism sector. During the reign of His Majesty King Abdullah II, and deepening the spirit of cooperation between the private and public sectors in facing difficulties and facilitating the entry of Arab tourists to the sites of medical tourist attractions in Jordan.

Keywords: Medical Tourism, Tourist Attractions, Arab Patients.

الفصل الأول خلفية الدراسة وأهميتها

- 1-1 المقدمة.
- 2-1 مشكلة الدراسة.
- 3-1 أسئلة الدراسة.
- 4-1 أهمية الدراسة.
- 5-1 أهداف الدراسة.
- 6-1 فرضيات الدراسة.
- 6-1 أنموذج الدراسة.
- 8-1 مصطلحات الدراسة.
- 9-1 حدود الدراسة.
- 10-1 محددات الدراسة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1-1 المقدمة

تعتبر البلدان العربية من أهم المقاصد السياحية على مستوى العالم في مجال السياحة العلاجية، ويعود ذلك للطبيعة المتعددة في هذه البلدان، حيث تتوفر مصادر المياه المعدنية العلاجية الحارة والرمال التي تستخدم لعلاج بعض أمراض العظام والطين التجميلي، عدا عن أن الطبيعة والجو المعتدل الذي يساعد على الوقاية من الأمراض ويجذب الناس بشكل كبير للحضور للبلدان العربية. (شريتجي، 2010).

ويذكر (Kulkarni, 2008) أن من أفضل العوامل التي قد تطور السياحة في البلدان هي السياحة العلاجية، والتي تشهد إقبالا وتطوراً متسارعاً كل عام إن لم يكن بشكل موسمي، حيث تشهد المطارات العالمية والسفارات تزايداً في أعداد القادمين والذين هدفهم الأول العلاج ثم السياحة أو العلاج والسياحة معاً، والتي يراها مرتادوها أنها عالية الجودة وسعرها يتناسب مع إمكانياتهم وميزانياتهم مقارنة بالعلاج التقليدي، حيث تشير الدراسات أن نتائج العلاج السياحي مفضلة لدى عامة الناس وذلك لتأثيرها الإيجابي على الصحة النفسية أولاً والصحة الجسدية ثانياً.

يتمتع الوطن العربي بتنوع كبير في بيئته والتي تصب في النهاية إلى زيادة الرفاهية إذا تم استغلال تلك البيئة بالطريقة الصحيحة، حيث تعمل البيئة العربية من قديم الزمان على زيادة النمو العقلي والجسم السليم والنفسية القوية لما حبا الله هذه البلدان بالخيرات الكثيرة وتنوع المناخات وتوفر المياه الاستشفائية ووجود أماكن مقدسة ومناطق تتوافر فيها الخدمات العلاجية إلى أن وصل بالمواطن العربي أن يستغل الطين والماء والرمال للعلاج (العايد، 2014).

إن الأردن رغم محدودية موارده فقد تفوق على كثير من الدول في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتفوق الأردن في بناء منظومة صحية متميزة ومتكاملة حققت نجاحات طبية أكسبته سمعة متميزة بين الدول جعلته القبلة الأولى للعلاج في الإقليم.

يتميز الأردن بشكل خاص عن غيره من الدول في العالم كله بتقديم خدمات طبية عالية المستوى مقارنة بغيره من الدول في العالم، وذلك لتوفر المناخ والطبيعة المناسبة عدا عن توفر الكوادر الطبية المؤهلة بأعلى المستويات لتقديم تلك الخدمات والرعاية لمرتادي السياحة العلاجية في، حيث تعتبر السياحة العلاجية من أهم روافد الاقتصاد الوطني الأردني والتي تمد ميزانية وزارة الصحة بالدخل والمال (فريجات، 2017). وتعد القوى العاملة الطبية إحدى أهم المزايا التي يتمتع فيها قطاع الخدمات الطبية الأردنية، حيث يضم الأردن ما يزيد عن (2800) طبيب، أكثرهم كم حملة الشهادات المصدقة من المجلس الطبي في الولايات المتحدة أو المملكة المتحدة أو كندا ومن الكثير من الدول الأوروبية، بالإضافة للمرضيين من ذوي الخبرات في أحدث سبل لرعاية المرضى، ويتميز قطاع الخدمات الطبية الاستشفائية بهيكل تكاليف تنافسي حيث انه يقوم بالتقديم على قاعدة منخفضة من المخاطر لخدم منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ويقوم بتزويدهم بإمكانات بحثية ومخبرية ذات ميزة عالية. يفتخر الأردن بضمه لعدد كبير من الخبرات الهامة في جوانب طبية متخصصة ومتنوعة كعلم الأورام، وجراحة القلب، ورعاية الحالات الحرجة، وتقويم الأسنان، وطب الأطفال، وتقويم العظام، والجراحة التجميلية، والطب النفسي، وعلاج الإدمان على المخدرات بكافة أشكاله، وغيرها الكثير ويحقق الأردن المعدل الأعلى في المنطقة بما يتعلق بعدد الأطباء بنسبة (14:2) طبيب لكل (10000) من السكان.

تشير الإحصاءات بحسب وزارة الصحة الأردنية الآن أن عدد المستشفيات في الأردن بلغ (68) من المستشفيات الخاصة واثنين من المستشفيات الجامعية، بإضافة إلى (30) مستشفى في وزارة الصحة و(12) من مستشفيات الخدمات الطبية الملكية، بالإضافة إلى (ثلاث) مستشفيات ميدانية في شمال ووسط وجنوب الأردن، أنشئت حديثاً بسبب جائحة كورونا وبسعة (900) سرير. ويضم الأردن العديد من الخبرات الهامة في الجوانب الطبية المتنوعة كعلم الأورام، وطب الأطفال، ورعاية الحالات الحرجة، وجراحة القلب، وتقويم العظام، والجراحة التجميلية، والطب النفسي، وعلاج الإدمان بكافة أشكاله وغيرها الكثير (وزارة الصحة الأردنية، 2020).

أن من أفضل العوامل التي قد تطور السياحة في البلدان هي السياحة العلاجية ، والتي تشهد إقبالا وتطورا متسارعا كل عام إن لم يكن بشكل موسمي، حيث تشهد المطارات العالمية والسفارات تزييدا في أعداد عالية القادمين والذين هدفهم الأول العلاج ثم السياحة أو العلاج والسياحة معا، والتي يراها مرتادوها أنها الجودة وسعرها يتناسب مع إمكانياتهم وميزانياتهم مقارنة بالعلاج التقليدي، حيث تشير الدراسات أن نتائج العلاج السياحي مفضلة لدى عامة الناس وذلك لتأثيرها الإيجابي على الصحة النفسية أولاً والصحة الجسدية ثانياً (Kulkarni, 2008).

ومن الأدلة على جودة الخدمات الطبية العلاجية الأردنية أنها حصلت على الاعتمادية الطبية من معظم المستشفيات الأوروبية والأمريكية (وزارة الصحة الأردنية، 2019).

2-1 مشكلة الدراسة

دعا كثير من الخبراء والمتخصصين لإستغلال ثروة وطنية عظيمة في الأردن وهي السياحة العلاجية لزيادة أعداد المرضى القادمين من الخارج. من أهم المشاكل التي تواجه السياحة العلاجية ارتفاع تكاليف النقل وخصوصا النقل الجوي، وارتفاع الكلف التشغيلية على المستشفيات، مما أدى

إلى ارتفاع أسعار تكاليف العلاج بهذه المستشفيات مقارنة بالدول الأخرى مثل مصر وتركيا. كما أن هجرة الكفاءات الأردنية المدربة للعمل في دول الخارج مما أدى إلى نقص في هذه الكفاءات، خاصة في مجال التمريض وتحديدًا من الإناث. كما وتعرضت السياحة العلاجية إلى تناقص في أعداد الزوار والمتعالجين في الأردن لما يمر به العالم من أزمات اقتصادية أو سياسية في الآونة الأخيرة (حمادة، 2017).

بناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى البحث في العوامل التي تعمل على زيادة أعداد السائحين الطبيين القادمين إلى الأردن، تبحث هذه الدراسة في العوامل المؤثرة في اختيار الوجهة السياحية العلاجية من وجهة نظر السائحين الطبيين، لما لتلك السياحة من أهمية في ردد الاقتصاد الوطني وتطويره وبما ينعكس ذلك على تطوير السياسات العلاجية والإمكانات المتوفرة في المستشفيات، وزيادة تعاون الحكومات مع القطاع الطبي بشقيه الخاص والعام لتطوير الخدمات مما يزيد من السائحين والمتعالجين. والبحث عن المعوقات التي تحول دون زيادة وتطوير السياحة العلاجية.

1-3 أسئلة الدراسة

يسعى البحث إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: هل يوجد أثر للاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين؟

السؤال الثاني: هل يوجد أثر للتكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين؟

السؤال الثالث: هل يوجد أثر لجودة الخدمة على اختيار ووجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين؟

السؤال الرابع: هل يوجد أثر للثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين؟

4-1 أهمية الدراسة

تعتبر السياحة العلاجية من أهم مقومات الدولة التي تقدم الرعاية الصحية، ويعتبر الأمن والاستقرار السياسي للدولة هو مفتاح الاختصاص الطبي العلاجي في هذا البلد لاختياره كوجهة سياحية (UNWTO.COM, 2018).

ساهمت السياحة العلاجية في الأردن بالنتائج المحلي الإجمالي كجزء من قطاع السياحة وجلب العملة الصعبة، بالإضافة إلى المساهمة في الإيرادات الحكومية، فضلا عن خلق فرص العمل واستحداث فرص جديدة غير موجودة للعمل للسكان المحليين (الصرايرة، 2015). ويمكن تقسيم أهمية الدراسة إلى نظرية وأخرى عملية كما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة العوامل الاقتصادية والمناخية المؤثرة على اختيار الأردن كوجهة علاجية من وجهة نظر السائحين الطبيين. بالإضافة إلى إثراء الأدب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية.

ثانياً: الأهمية العملية

تأمل الباحثة أن تفيد هذه الدراسة مديرية السياحة العلاجية في الأردن من خلال إظهار العلاقة بين متغيرات الاستقرار السياسي والتكاليف والجودة والثقة في اختيار الأردن كوجهة علاجية، وتكمن أهمية هذا البحث في مساهمته النظرية وانعكاساته العلمية.

أما من منظور نظري ستوفر هذه الدراسة إضافة أكاديمية إلى الأدبيات الموجودة من خلال مقارنة نتيجة هذه الدراسة بالدراسات المحلية والإقليمية والدولية التي تختار الأردن كوجهة طبية للعلاج. فضلاً عن تقديم المقترحات والتوصيات والتي من شأنها تطوير السياحة العلاجية والتي من الممكن الاستفادة منها في زيادة عدد السائحين الطبيين.

5-1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في بيان العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية بين المرضى العرب، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1- التعرف على أثر الاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين.

2- التعرف على أثر التكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين.

3- التعرف على أثر جودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين.

4- التعرف على أثر الثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من منظور السائحين الطبيين.

6-1 فرضيات الدراسة

اشتملت الدراسة على الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى (01H) لا يوجد أثر للاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الثانية (02H) لا يوجد أثر للتكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

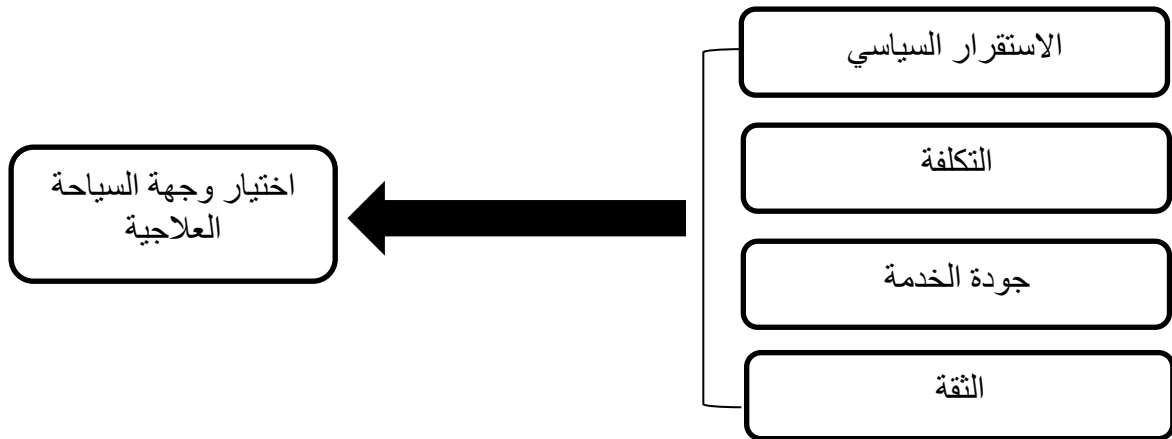
الفرضية الثالثة (03H) لا يوجد أثر لجودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية الرابعة (04H) لا يوجد أثر للثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

7-1 أنموذج الدراسة

بناء على تحليل الدراسات ذات الصلة تم تطوير نموذج الدراسة التالي لغرض توضيح العلاقات

بين المتغير المستقل والمتغير التابع.



الشكل (1-1) أنموذج الدراسة

(Cohen, 2012; Caper, 2020) تم تطوير نموذج الدراسة استناداً إلى الدراسات التالية

8-1 مصطلحات الدراسة

ورد في هذه الدراسة العديد من المصطلحات وهي كالتالي:

الاستقرار السياسي: بيئة سياسية يمكن التنبؤ بها في بلد ما والتي تسعى إليه حكومات الشعوب والأمم والتي توفر بيئة آمنة وصحية لسكانها أولاً ولزوارها ثانياً كالأمن والتنمية والازدهار. وكذلك استقرار المجتمع الأمني وسلامته.

التكلفة: الأعباء، والنفقات المالية التي يتكبدها المريض مقابل تقديم خدمة معينة وسيتم قياس هذا المتغير من خلال (تكلفة النقل، تكلفة الإقامة بالمستشفى وتكلفة الإقامة بالفنادق، تكلفة العلاج الطبي).

جودة الخدمة: وهي درجة تلبية الصفات والخصائص الموجودة في خدمة السياحة العلاجية والمطابقة لمتطلبات المرضى، وهي تمنح الخدمة جاذبية تنافسية إضافية وتكون مفيدة للمرضى، وهي ترتبط بشكل كبير مع حاجاتهم ورغباتهم الحالية والمستقبلية.

الثقة: قيمة ورمز أخلاقي والإيمان القوي والراسخ بمصداقية بشخص أو جهة ما أو مقياس الإيمان بصدق الطرف الآخر ونزاهته.

اختيار وجهة السياحة العلاجية: المكان الذي يتم اختياره من قبل السائح الطبي الذي يريد تلقي العلاج في ذلك البلد في بلد معين وفقاً لمعايير خاصة.

9-1 حدود الدراسة

الحدود المكانية: تطبيق هذه الدراسة على الأماكن السياحية العلاجية في الأردن.

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال عام 2020-2021.

الحدود البشرية: تشمل هذه الدراسة على المرضى العرب القادمين للأردن للعلاج من خلال مطار الملكة علياء الدولي.

10-1 محددات الدراسة

- 1- تتحدد نتائج هذه الدراسة بمدى صدق واستجابة أفراد الدراسة على محدداتها.
- 2- تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمجتمع الدراسة.
- 3- يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة على المجتمعات المشابهة لمجتمع الدراسة.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة.

أولاً: الإطار النظري للدراسة.

1-2 مفهوم السياحة العلاجية.

2-2 أهمية السياحة العلاجية.

3-2 العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية.

4-2 واقع السياحة العلاجية في الأردن.

5-2 مكتب المرضى العرب.

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة

تعتبر صناعة السياحة بشكل عام من أهم الصناعات والأنشطة الاقتصادية للبلدان التي تتمتع بمواقع سياحية جذابة يتم التردد عليها وزيارتها من قبل الأفراد كسياح، وكذلك الجهات ذات العلاقة بأمور السياحة ومشاريعها، فالعائد من السياحة يمثل دخل رئيسي لهذه البلدان ويساهم مساهمة كبيرة في نمو الناتج المحلي الإجمالي، لذا فإن وجود إستراتيجيات علمية مناسبة مبنية على أسس تسويقية صحيحة يمثل الأساس لنجاح الجهود السياحية الهادفة لاجتذاب المزيد من الإيرادات والدخل.

ويعتبر اختيار الوجهة السياحية جذابة للسائح الطبي عندما تتميز بانخفاض تكاليفها ووجودها العالية والاستقرار والأمن فيها والثقة بمستوى الخدمات الطبية المقدمة مقارنة بدول أخرى وهي من القضايا الحيوية لاجتذاب السائح الطبي. وإن البلدان التي تسوق نفسها في هذا المجال تعتبر من البلدان الرائدة في مجال الجذب السياحي الطبي (فريجات، 2017).

أولاً: الإطار النظري للدراسة

2-1 مفهوم السياحة العلاجية

عرفت السياحة العلاجية منذ القدم وعليه فإن جميع الدول في أنحاء العالم تتسابق في جذب سائحي العلاج الطبي إليها معتمدين على ما تتميز به بلدانهم من موارد طبيعية مثل المياه المعدنية والكبريتية التي لها خصائص علاجية أو ما يتميزون به على المستوى الطبي المتقدم (جابر، شوقي، 2014).

السياحة العلاجية هي سياحة لإمتاع النفس والجسد معاً بالعلاج أو هي سياحة العلاج من أمراض الجسد مع الترويح عن النفس، حيث يقصد المرضى الأماكن التي تتوفر بها العناية الصحية اللازمة للشفاء من الأمراض ومن أجل العلاج، وتتضمن عناصر السياحة العلاجية على حمامات المياه المعدنية ومياه البحر والمصحات العلاجية، وتنقسم إلى قسمين: (وزارة السياحة والآثار، 2017، ص43)

- 1- السياحة العلاجية: وهي تعتمد على استخدام المراكز والمستشفيات الحديثة بما فيها من تجهيزات طبية وكوادر بشرية لديها من الكفاءة تساهم في علاج الأفراد الذين يلجؤون إلى هذه المراكز.
- 2- السياحة الاستشفائية: وهي تعتمد على العناصر الطبيعية في علاج المرضى وشفائهم مثل الينابيع المعدنية والكبريتية والرمال والشمس بغرض الاستشفاء من بعض الأمراض الجلدية والروماتيزمية، وتطلق السياحة العلاجية على كلا النوعين.

تعتمد السياحة العلاجية على تطور القدرات الطبية في الدول المستهدفة من قبل السائح الطبي ويوجد عدة عوامل تؤثر على اختيار وجهة السياحة العلاجية والتي تتضمن العوامل المالية والسياسية والأمن في المقابل تحتوي المتغيرات التابعة على التحديات والعقبات التي تواجه السياحة العلاجية في بلد المقصد (Burns, 2014).

وتعتبر السياحة العلاجية إحدى أنواع السياحة الهامة والتي تجلب الدخل للبلد المستضيف بهدف العلاج والاستجمام في المستشفيات والمنتجعات الطبية في أنحاء العالم (العزام، 2016).

وعرفت السياحة العلاجية على أنها السفر إلى دول أخرى بهدف العلاج والإستجمام في المنتجعات الطبية في مختلف أنحاء العالم، (الصرايرة، 2015)، وعلى سبيل المثال فإن الأردن يتمتع بإمكانات هائلة للسياحة العلاجية (العزام، 2016).

2-2 أهمية السياحة العلاجية

يتمتع ضيوف السياحة العلاجية بالإهتمام المتغير نوعا ما لزيارة وجهة ما ولكنهم يميلون للبحث عن الوحي أكثر من المغادرة في الحصول على أماكن الرفاهية المتهالكة، وهنا يمكن القول أن الهياكل المترادفة (أقل تكلفة وقائمة على التقدير أو مركزة) والتي من الممكن أن يفكروا بها أبدا.

وتؤكد الدراسات التي اعتبرت أن تكلفة التحول تلعب دور عامل وسيط ما بين الرضا والولاء، على أن ذلك يعتمد أساساً على مجموعة من العوامل مثل: نوع الأعمال، وهيكل السوق، وطبيعة العملاء، ويشير (Benkenstein and Stuhlreier, 2004) إلى أن ضعف الجودة المقدمة في منشئة طبية، هي السبب الرئيس في تحول السائح العلاجي نحو منشئة طبية ذات جودة أعلى ، في حين يرى كل من (Gerrard and Cunnningham, 2004) أن التحول يكون نتيجة ردة فعل السائح العلاجي لارتفاع التكلفة، بينما يرى كل من (Bowen and Chen, 2001) أن عدم رضا السائح الطبي عن الخدمة المقدمة هو الذي يؤكد الرغبة في التحول.

وقد قام (Burnham et al., 2003) وزملاءه بتصنيف تكلفة التحول إلى ثلاث فئات:

1- تكلفة التحول الإجرائية (Procedural Switching Cost): والمرتبطة بكافة الإجراءات

الرسمية اللازمة لترك الطبية الحالية.

2- تكلفة التحول المالية (Financial Switching Cost): التكاليف المالية المترتبة على

تغيير المزود الحالي للخدمة

3- تكلفة تحول العلاقة (Relational Switching Cost): العلاقات الشخصية والاجتماعية

التي تربط العميل مع مزود الخدمة الحالي.

هناك العديد من الأسباب التي تجبر السائح العلاجي للتحويل إلى منشأة طبية جديدة، حيث إن 44% من السائحين يتحولون نتيجة الفشل في تقديم الخدمة، المقدمة وأخطاء أخرى، في حين 34% منهم يتحولون نتيجة عدم اهتمام العاملين والكوادر الطبية وقلة مهاراتهم ومعرفتهم بالخدمة، و30% منهم يتحولون نتيجة ارتفاع التكلفة و21% منهم يتحولون نتيجة عدم ملاءمة وقت تقديم الخدمة، وأخيراً 17% من السائحين الطبيين يتحولون نتيجة الفشل في تقديم خدمة ذات جودة عالية، (الصريرة، 2015).

من أهم العوامل المقنعة للسائح الطبي الخروج من بلده للعلاج هو التكلفة حيث يستغل السائح الطبي تمييز القيمة لاستراتيجية طبية مماثلة وخصوصاً للأشخاص الذين لا يملكون تأمين صحي من بلدانهم (العزام، 2016).

إن زائر السياحة العلاجية يفضل البقاء في الوجهة بشكل متكرر ولفترات طويلة أكثر من زائر الاستجمام العادي أو زائر الترفيه أو مستكشف الأعمال وفي مرافق مختارة بالنسبة لضيف السياحة العلاجية.

2-3 العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

أولاً: الاستقرار السياسي

عندما ينتقل السياح من البلد الأم إلى دولة أخرى في الخارج (الدول المضيفة)، فإنهم يبقون في ظروف سياسية وقانونية مختلفة عن بيئتهم المحلية، ومنها البيئة السياسية، والتي هي جزء هام من بيئة الأعمال في مجال السياحة للدول. حيث قبل السفر إلى الدول المضيفة، يتم دراسة البيئة السياسية من حيث طبيعة النظام السياسي والحكومات وسياستها ومدى استقرار سياساتها تجاه السياح، فهي

تبحث عن الاستقرار السياسي، لذلك يرتبط جذب واستقطاب السياح في البلدان بالاستقرار السياسي فيها، فالعلاقة طردية ما بين الاستقرار السياسي وجذب السياح (حمادة، 2017).

وتؤكد حجازي (2016) أن الاستقرار السياسي من العوامل الجاذبة للسياح الأجانب، حيث أن الاستقرار السياسي ذو تأثير على النشاط الاقتصادي عموماً وعلى نشاط السياحة خصوصاً، حيث أن التعاقب السريع للحكومات يؤدي إلى تغيير مستمر في السياسات الاقتصادية ومنها ما يتعلق بالسياحة، وهذا لا يسمح للمتعاملين الاقتصاديين والسياح بالتخطيط وبالتالي عدم الاستقرار بالنسبة للنشاط الاقتصادي، فكلما كان هناك استقرار سياسي (كما هو الحال في الأردن)، كلما كان هناك جذب واستقطاب للسياح، وكلما كان هناك حالة سياسية غير مستقرة (كما هو الحال في بعض بلدان الشرق الأوسط والمجاورة للأردن) كلما شكل ذلك عائقاً في جذب واستقطاب السياح.

ويشير الجراد (2000) إلى أنه كلما كانت ظروف البلد السياسية تتصف بالاستقرار وعدم حدوث اضطرابات اجتماعية أو سياسية كان ذلك مشجعاً وحافزاً للسياح للدخول في هذه البلدان، إضافة إلى العلاقات المتوازنة سياسياً واقتصادياً مع المنظمات والمؤسسات المالية الدولية، تعتبر من أهم العناصر التي يأخذها السياح بالحسبان عند اتخاذ قرارات الدخول لهذه البلدان للعلاج، حيث يرتبط بمفهوم الاستقرار السياسي مفهوم آخر نقيض له يسمى المخاطر السياسية (political risk) وهي المخاطر الناتجة عن القرارات والأحداث السياسية في بلد ما، والتي تؤثر سلباً على جذب السياح، وهذه المخاطر على أربعة أنواع، منها المخاطر المتعلقة بالنظام السياسي واستقراره فقد تتغير السياسة العامة للدولة المتعلقة بالسياحة بتغير القادة السياسيين وآرائهم تجاه السياحة، ومخاطر إجرائية ترتبط باتخاذ إجراءات وقرارات سياسية قد لا تكون في مصلحة السياحة القائمة، ومخاطر توزيعية حيث أن السياح يجذبوا الرخاء للبلد التي يقومون بزيارتها ويحققوا نجاحات كبيرة، وأخيراً مخاطر

تتعلق بالتطورات السياسية العشوائية مثل الحرب الأهلية والصراعات العرقية وغيرها والتي تؤثر على السياحة.

ثانياً: التكلفة

وتعني القدرة على تقديم خدمات سياحية بأقل تكلفة ممكنة مقارنة مع المنافسين، مما يمكنها من تحقيق أرباح أعلى، فالتكلفة المنخفضة تهيئ فرص تقديم الخدمات السياحية بأسعار تنافسية. ويرتكز هذا البعد على اقل قدر من تكلفة مدخلات تقديم الخدمات السياحية مقارنة بالمنافسين، والتي تعني تحقيق تخفيض في التكاليف الكلية (Kotler & Keller, 2016).

ويرى (Slack et al., 2014) التكلفة تعني القدرة على التنفيذ بأقل التكاليف قياساً بقدرة المنافسين، ويكون ذلك من خلال تحسين الإنتاجية والكفاءة وحذف الضياع والرقابة المحكمة على التكاليف. وتستمد المنافسة بصورة كبيرة من تخفيض التكاليف المتعلقة بالمواد الأولية أو استخدام العاملين. كذلك يعد استخدام سياسة صيانة مناسبة واستخدام أساليب متطورة بجودة منتجاتها وتقليل الوقت الضائع والتأكيد على استخدام التقنيات الحديثة في تقييم الخدمات السياحية وتقليل أوقات التسليم إلى الزبائن، كل هذه الوسائل يتم اللجوء إليها من أجل تخفيض كلفة إنتاجها إلى أدنى مستوى ممكن. والتكلفة تمثل أحد عوامل المنافسة البالغة الأهمية المؤدية إلى إزالة الحواجز بين الدول، وذلك من خلال تخفيض أسعار الخدمات السياحية. كما إن التكلفة تمثل الغرض أو الهدف الأخير الذي يؤخذ بنظر الاعتبار التنافس على السعر، حيث تصبح التكلفة الأقل أهمية لها الهدف الرئيس من العمليات، بافتراض أن كلما قلت الأسعار زاد عدد السياح على ألا يؤثر في الجودة، مما يعمل على رفع هوامش الأرباح.

ويشير (خليل، 2018، ص113) الى أن تحقيق تكلفة أقل بالمقارنة مع المنافسين يتطلب توافر

عدة شروط هي:

1. وجود طلب مرن للسعر، فأى تخفيض في السعر مع المحافظة على الجودة يؤدي إلى زيادة الطلب على منتجات الشركة.
2. نوعية الخدمات السياحية.
3. عدم وجود طرق كثيرة لتمييز الخدمات السياحية.
4. وجود أجهزة ومعدات ذات كفاءة عالية.

ثالثاً: جودة الخدمة

جودة الخدمة هي حكم أو رأي عام للمريض عن مدى تفوق الخدمة عما يقدمه المنافسون في دول أخرى. وسيتم قياس هذا المتغير من خلال الإعتمادية والاستجابة والضمان والتعاطف (فريحات، 2017).

والجودة المدركة لدى العميل: وهي رأي عام للعميل عن مدى جودة الخدمة التي يقدمها القطاع الطبي، ويمكن قياسها من خلال أنموذج جودة الخدمة ((SERVQUAL MODEL والذي يضم مجموعة من المتغيرات، وهي:

- الإعتمادية (Reliability): مدى قدرة القطاع الطبي في تقديم خدمة علاجية بمصدقية ودقة وأمان.
- الاستجابة (Responsiveness): مدى استعداد الطاقم الطبي لمساعدة المريض وتقديم خدمة منافسة.

- الضمان (Assurance): قدرة الطاقم الطبي في تقديم خدمة تعكس جودة العلاج بالتعامل مع السائح الطبي.

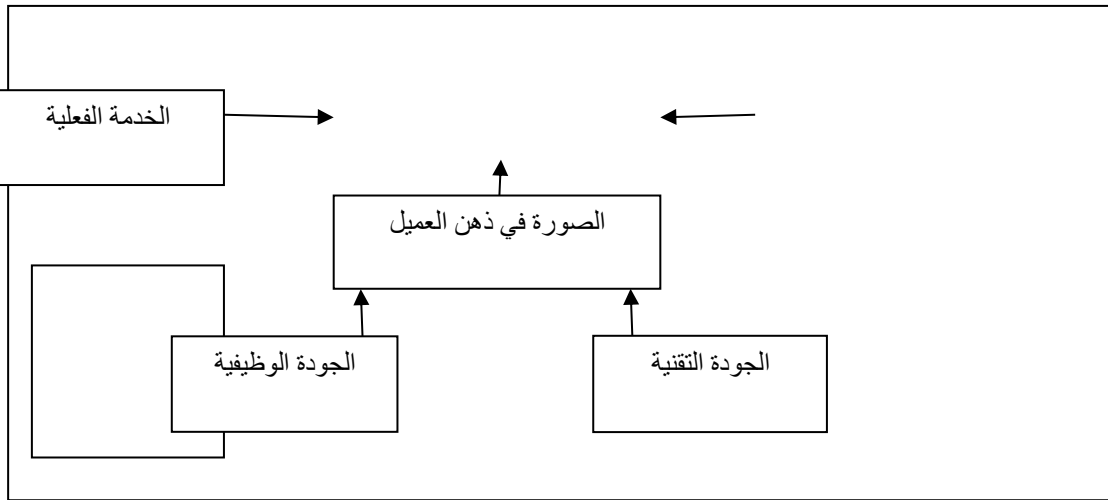
- التعاطف (Empathy): الاهتمام بالخدمة المقدّمة من قبل الطاقم الطبيّ بالسائح العلاجي.

- الموجودات الملموسة (Tangibles): كل ما يتعلّق بالمرافق الطبية والطاقم الطبي والمعدّات والمواد المكتوبة.

يلعب مقدم الخدمة دوراً أساسياً في عملية إيصال الخدمة إلى العميل ويتشارك معه في إنتاجها، ويصبح جزءاً منها، وهذا بحد ذاته يعتبر من المدخلات الرئيسية لخلق قيمة للعملاء، وظهرت العديد من النماذج والدراسات التي تناولت هذا المفهوم بشكل معمق، حيث أدرك الباحثون ضرورة تطوير مقياس معين لوضع تصورات أوسع في هذا الصدد، مثال ذلك (أنموذج الجودة التقني والوظيفي) لـ غرونروس (Gronroos, 1984)، وأنموذج الفجوة لـ (Parasuraman et al., 1985)، وأنموذج خصائص جودة الخدمة لـ (Haywood and Farmer, 1988)، وأنموذج جودة الخدمة المركب لـ ب (Brogowicz et al., 1990)، وأنموذج الأثر والخاصية لـ (Dabholkar, 1996)، وأنموذج جودة الخدمة الداخلي لـ (Frost & Kumar, 2000)، وهذه النماذج وغيرها جاءت لتحديد وتحليل العوامل التي تؤثر على مفهوم جودة الخدمة، وتطوير المقاييس المناسبة التي تعكس جوهر هذا المفهوم من وجهة نظر كل من الزبائن والمنظمة، حيث شكلت هذه النماذج نقطة تحول في أدبيات التسويق، وبخاصة في القطاع الخدمي، وفيما يلي استعراض لأبرز هذه النماذج:

النموذج الوظيفي والتقني لجودة الخدمة (Gronroos, 1984):

بحسب هذا النموذج، أن الجودة المدركة حصيلة تباين في توقعات السائح العلاجي وإدراكه للخدمة المقدمة عن الخدمة المقدمة، ويقترح غرونروس أن مفهوم جودة الخدمة يجب أن يتضمن عدداً من الأسئلة وهي: عن ماذا يبحث السائح العلاجي عند وصوله إلى الطبيب؟ وكيف يقوم بتقييمه؟ وألية توصيل الخدمة وإدراكها من قبل السائح الطبي؟ حيث قام بالتمييز بين ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة، وهي كما يلي:



الشكل رقم (1-2) النموذج الوظيفي والتقني لجودة الخدمة

“A service quality model and its marketing ‘Source: Gronroos, C. (1984) Vol. 18 No. 4, pp. 36-44. ‘implications’”, * **European Journal of Marketing**

1- الجودة التقنية (Technical Quality): وهي عبارة عن مجموعة من الحلول التي تقدمها المنشأة الطبية إلى السائحين الطبيين لمساعدتهم في حل مشاكلهم. وبالتالي فهي مرتبطة بالخدمة المقدمة، ودرجة مواقتها لحاجات ورغبات السائح الطبي والنتيجة أساساً من خلال تفاعل السائح الطبي مع المنشأة الطبية.

2- الجودة الوظيفية (Functional Quality): وتتمثل في كافة العمليات التي تسهم في خلق وإيصال الخدمات إلى السائحين الطبيين. وتعتبر الأكثر تأثيراً على إدراك السائح الطبي عن جودة الخدمة، حيث يرى غرونروس أنه يصعب السيطرة على هذا البعد كونها ترتبط بالعنصر الإنساني.

3- الجودة المرتبطة بالصورة الذهنية (Image): وتشير إلى إدراك السائح الطبي إلى المرتبطة بذهنه عن كيان المنشأة الطبية، وهي تعتمد على كل من الجودة التقنية والوظيفية، مثل الأسعار، وقنوات الاتصال، وموقع المنشأة ومهارات وخبرات الكوادر الطبية فيها.

بالرغم من أن النموذج يوضح أبعاد جودة الخدمة، إلا أنه لا يأخذ بعين الاعتبار العوامل المؤثرة في توقعات السائحين الطبيين نحو مفهوم جودة الخدمة، كالعوامل الداخلية للمنشأة الطبية، مثل الأهداف، والسياسات، لهذا فقد فشل النموذج في بناء مقاييس للجودة التقنية والوظيفية.

نموذج الخاصية لجودة الخدمة: Haywood and Farmer, 1988

يفترض هذا النموذج وجود ثلاث خصائص لجودة الخدمة وهي: الحكم الاحترافي، والعمليات والتكلفة وسلوك الكوادر الطبية، حيث يحتوي هذه الخصائص على عدد من العوامل التي تؤثر على الجودة، ولتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في خدمة السائحين الطبيين، ومن هنا يقترح النموذج ضرورة التركيز على الخصائص السابقة بالتساوي، حيث إنه لا يجوز التركيز على واحد منها لأنه سوف يؤثر على جودة الخدمة المقدمة للزائر الطبي، وقام الباحثان بدراسة أنواع مختلفة من المؤسسات الخدمية، كالتعليم، والأندية، والمنشآت الخاصة الرعاية الصحية، وذلك بالاعتماد على ثلاثة مقومات للخدمة وهي:

1- درجة الاتصال والتفاعل مع السائح الطبي.

2- عدد القائمين على تقديم الخدمة الصحية.

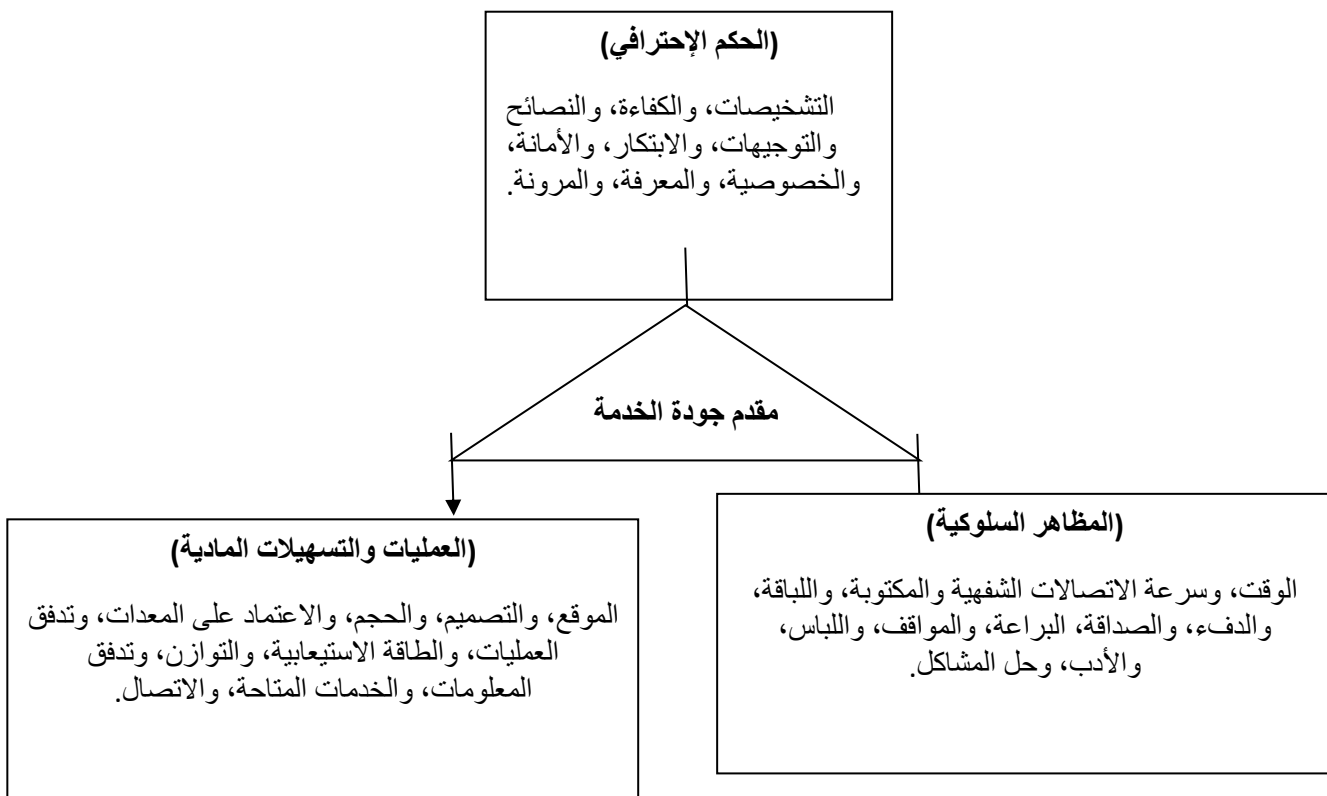
3- إمكانية إنتاج الخدمة الصحية حسب الطلب (Customization).

فعلى سبيل المثال، خدمات توصيل البريد، لا تحتاج إلى عدد كبير من الموظفين ويصعب

إنتاجها حسب الطلب، في حين أن العمليات والتسهيلات المادية تلعب دوراً رئيساً في التأثير على

حكم العملاء فيما يتعلق بجودة الخدمة.

وفيما يلي النموذج الذي يوضح الأبعاد السابقة:



الشكل رقم (2-2) نموذج الخاصية لجودة الخدمة

* **Source:** Haywood-Farmer, J. (1988) "A conceptual model of service quality", International Journal of Operations & Production Management, Vol. 8 No. 6, pp. 19-29.

من أبرز نتائج النموذج السابق، أنه قدم توضيحاً لطبيعة العلاقة بين جودة الخدمة وعدد من

العوامل التشغيلية، والمرتبطة أساساً بالمنظمة ومزود الخدمة، إلا أنه فشل في توفير إجراءات عملية

قادرة على مساعدة مقدم الخدمة في تحديد المشاكل التي تؤثر في جودة الخدمة، والأدوات اللازمة لمعالجتها، فضلاً عن ذلك، لم يقدم النموذج مقاييس فعلية لجودة الخدمة.

رابعاً: الثقة

يعد مفهوم الثقة من أهم العناصر التي تؤدي إلى خلق علاقات طويلة الأمد مع السائح الطبي سيما من خلال الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالسائح الطبي، والالتزام بتقديم الأفضل ويتشكل مفهوم الثقة بشكل عام ما بين المنظمة الصحية والمرضى من خلال (1) الكفاءة والأهلية في تقديم الخدمة، (2) الاهتمام بكل من مصلحة المريض ومصلحة المنشأة الطبية حد سواء، بشكل يعكس الجانب الاجتماعي للمنشأة الطبية (Singh and Sirdeshmukh, 2000).

تم تناول مفهوم الثقة في الأدبيات على أنه العنصر الرئيس في خلق الولاء لدى السائح الطبي والمنشأة الطبية لما تقدمه من خدمات، ونظراً للخصائص المميزة للخدمات الطبية والمخاطرة العالية التي يتكبدها السائح الطبي، فإن ثقة السائح الطبي بالمنشأة الطبية تعتبر واحد من المحركات الرئيسة لقرار الاستمرار في العلاج، لا سيما في حال بعض الخدمات الحساسة والسرية للسائح الطبي والتكلفة والجودة العالية وبذلك فإن قدرة الطبية على خلق أجواء عالية من الخصوصية لكل مريض على حدة سوف ينعكس على النوايا السلوكية للزائر الطبي على المدى الطويل، بالإضافة إلى الدعاية المجانية التي سوف تحصل عليها المنشأة الطبية من السائحين الطبيين والذي ينعكس على سمعة المنشأة الطبية.

فضلاً عن ذلك، فقد تم تناول مفهوم الثقة على أنه أهم أدوات التسويق بالعلاقات، والتي تؤدي إلى توثيق العلاقة مع الزائر الطبي وتعزيز الثقة، كما ويرى العديد من الكتاب بأن الثقة هي حجر الأساس في إدارة العلاقة مع السائح الطبي، وبناء الثقة بين السائح الطبي والمنشأة الطبية والنمو

بهم على المدى القصير والطويل (Urban et al, 2000)، (Reichheld and Scheffter, 2000).

يرى (Gummesson, 2002, p:23) بأن النجاح الحقيقي والتعاون ما بين المنشأة الطبية والسائح الطبي، مشتق أساساً من مفهوم الثقة بين الطرفين. وقد جاء تعريف لكل من (Lewis and Soureli, 2006) مفهوم الثقة على أنه الشعور بالأمان، والذي يعتمد أساساً على شعور أحد الطرفين بأن سلوك الطرف الآخر هو أساساً لخدمة مصلحته. وقد ميز (Gronroos, 2000, p:37) بين ثلاثة أنواع من الثقة وهي:

1- الثقة المعممة (Generalized Trust): وهي الثقة التي تعتمد المعيار الاجتماعي للأفراد

ضمن ثقافة معينة، كالجماعات المرجعية، وقادة الرأي، ودرجة التماسك الاجتماعي بين أفراد هذه الثقافة، والتي تؤثر في تقييمهم للمنظمة من خلال شهرتها وخدماتها المميزة.

2- الثقة بالنظام (System Trust): ثقة السائح الطبي بالقوانين والأنظمة والمعايير المطبقة

في المنشأة الطبية وهي التي تشكل حجر الأساس لصورتها في ذهن السائح الطبي.

3- الثقة المعتمدة على الشخصية (Personality - Based Trust): الثقة الناجمة عن

التفاعل ما بين المنشأة الطبية وكادرها من جهة والسائح الطبي من جهة أخرى والخبرة التي

تتعرض عليه في المدى الطويل.

4- الثقة المتناهية (Dispositional Trust): الثقة التي يبنها العميل على مزود خدمة غير

معروف، حيث يرى الباحثون بأنها من أهم الأنواع عند الحصول على الخدمة عبر الوسائط

الإلكترونية للمنشأة الطبية.

5- الثقة المعتمدة على النظام (System – Based Trust): ثقة العميل عند البحث وشراء

المنتجات عبر القنوات الإلكترونية.

6- الثقة الشخصية (Interpersonal Trust): الثقة الناجمة عن التفاعل مع مقدم الخدمة على

المدى الطويل، والخبرات المتبادلة بين كلا الطرفين.

توصل الباحثون بأن ثقة السائح بالمصدر، والناجمة عن التفاعل مع الأنظمة والمعدات، هي

الأساس في تشكيل مفهوم الثقة وبالرغم من الدور الرئيس للمعايير الاجتماعية في تعزيز الثقة لدى

الزائر الطبي، إلا أن الثقة المدركة من السائح الطبي على المدى البعيد، من خلال ثقته بمقدم الخدمة،

والخدمات والمعدات الحديثة المستخدمة في تقديم الخدمة المميزة وبناء ثقة عالية بهذه المنشأة الطبية.

ويعد مفهوم الثقة في الأعمال امتداداً للعلاقات الاجتماعية والإنسانية في المجتمع، حيث يعبر

عن الثقة من وجهة النظر الاجتماعية، هي الآلية التي يتم من خلالها تقليص القيود وتخفيض حجم

المخاطرة المدركة بين الأفراد، حيث تزداد التوقعات الإيجابية بين الأشخاص وبالتالي هنالك فرصة

مشتركة للوصول إلى مخرجات مرضية لجميع الأطراف (Grabner-Kraeuter, 2002) أن عدم

قدرة أحد الأطراف على إزالة الحواجز الاجتماعية سيؤدي إلى عدم استقرار في العلاقة وهذا يؤدي

إلى إنهاؤها في المدى القصير (Pavlou and Gefen, 2004).

يرى (Chu, 2009) أن الثقة تعتبر من خاصية البشر وتستند على تقييم الشخص لخصائص

الأشخاص والتي تتمثل في دوافعهم وسلوكهم وبالتالي فإن الثقة تختلف من شخص إلى آخر، بحسب

القيم والمعايير التي يحملونها في أذهانهم.

2-4 واقع السياحة العلاجية في الأردن

تُحظى السياحة في الوقت الحاضر باهتمام كبير من قبل جلالة الملك عبد الله الثاني حفظه الله ورعاه، فهي تمثل مورداً اقتصادياً مهماً وأساسياً للأردن، وبخاصة في ظل محدودية الموارد في الأردن، فلم يُنظر إلى السياحة على أساس أنها من القطاعات الثانوية في اقتصاديات الأردن، لما لها من أهمية في المساهمة في الناتج المحلي الإجمالي، وتراكم الاحتياطيات من العملات الأجنبية، حيث يستقبل الأردن مرضى من الشرق الأوسط، ويعتبر الأردن من البلدان التي تتمتع بإمكانات هائلة للسياحة العلاجية لما تحويه من سياحية وعلاجية بالإضافة للمستوى المتقدم في الخدمات الطبية (الصرايرة، 2015).

يعتبر الأردن من الدول المتقدمة في مجال السياحة العلاجية، وهناك إجماع يكاد أن يكون عالمياً على أن الأردن يتبوأ المرتبة الأولى على مستوى منطقة الشرق الأوسط، والعاشر عالمياً، في الخدمات العلاجية والصحية، فبالإضافة إلى الاستشفاء الطبيعي بالمياه المعدنية وشلالات المياه الساخنة والطين البركاني، تتميز المملكة بوفرة المستشفيات المتقدمة، والأطباء المرموقين والمعروفين على مستوى عالمي (الصرايرة، 2015).

يعتبر الأردن من الأكثر استقراراً في الشرق الأوسط من دول المنطقة وهي محاطة في وسط ملتهد بالحروب وأن تدفق اللاجئين من العراق وسوريا أدى إلى ضغوطات كثيرة على نظام الرعاية الصحية وهذا يؤثر سلباً على قدرة تمويل الحكومة للنظام الصحي والخدمات الطبية في الأردن، إن زيادة تعرفه الكهرباء وزيادة الضريبة يؤدي إلى زيادة نفقات التشغيل للمستشفيات (HHC, 2018).

يحتل قطاع السياحة في الأردن أهمية كبيرة في بنية الاقتصاد الأردني، ويحتل هذا القطاع مركزاً متقدماً من حيث حجم الواردات بالنقد الأجنبي، ويسهم بشكل كبير في الناتج المحلي الإجمالي، إضافة

إلى توفير 160 ألف فرصة عمل، لذلك تعتبر السياحة في الأردن من الصناعات المدعّمة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية (وزارة السياحة والآثار، الكتاب الإحصائي السنوي، 2019).

واحتل الأردن المرتبة الأولى في السياحة العلاجية العربية للعام 2007 وذلك وفق تصنيف المؤتمر الدولي الثاني للسياحة العلاجية الذي عقد في الفلبين، وقدرت حصة الأردن من السياحة العلاجية لعام 2007 بحوالي 700 مليون دولار، وحقق مع نهاية العام 2010 ما يقارب المليار دولار كعائدات من السياحة العلاجية، وهناك فرصة كبيرة للأردن تتمثل في زيادة حصته من السياحة العلاجية الغربية أيضاً، حيث أن حصة الأردن من هذه النوع من السياحة لا تزال بسيطة مقارنة مع الإمكانيات المتاحة له في هذا المجال (المؤتمر الدولي للسياحة العلاجية، 2017).

وقد أولى جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم قطاع السياحة العلاجية جل اهتمامه من خلال القيام بإنشاء مرافق الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى بروز مراكز طبية حديثة تتمتع بوجود كفاءات طبية وعلمية متخصصة ومنافسة لبعض ما هو موجود في الدول المتقدمة، بدأت السياحة العلاجية تعطي أرقاماً مميزة وخاصة خلال السنوات الثلاث الماضية، بنى الأردن سمعة طبية في المجال الطبي حيث يعتبر الأردن مركزاً جذاباً للسياحة العلاجية، وصنف بالمرتبة الأولى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من قبل خبراء البنك الدولي لعام 2008، فضلاً عن اعتباره من أفضل عشر دول في العالم في استقطاب السياحة العلاجية، وتشير الإحصاءات إلى زيادة النمو في السياحة العلاجية بنسبة 67% عام 2008 مقارنة مع عام 1999 (بنظا، 2010).

كما يعتبر القطاع الطبي الأردني واحداً من أهم المصادر في توفير العملات الصعبة والأجنبية، حيث يتبوأ قطاع الرعاية الطبية الأردني مكانة عالية في المنطقة، وأصبح مقصداً علاجياً لعدد كبير من المرضى من دول عديدة ومن جنسيات مختلفة، حيث يستقطب الأردن أكثر من مائة وخمسين

ألف مريض عربي في السنة، خصوصاً من اليمن وليبيا وفلسطين والسودان، وقد ساعد على ذلك تقدم مستوى النظام الصحي في الأردن، وكفاءة الكوادر الطبية والتمريضية الأردنية، والتجهيزات ذات التقنية العالية المتوفرة في الأردن، وامتلاك الأردن لشبكة طبية متقدمة في القطاعين العام والخاص، إضافة إلى توفر ميزات نسبية في مجال تصدير الخدمات الصحية (مديرية المعلومات والدراسات، وزارة الصحة، 2019).

ويشير (الطراونة، 2010) إلى أن هناك أسباب تسهم في استقطاب المرضى من جنسيات مختلفة لطلب الرعاية الصحية في الأردن إلى ما يلي:

1- الاهتمام بتطبيق معايير الجودة العالمية من خلال البدء بتأسيس هيئة مستقلة لاعتماد المستشفيات (Hospital Accreditation Program).

2- السمعة الطبية المتميزة للأردن بين الدول المجاورة من حيث الخدمات الطبية المقدمة ووجود قانون المسائلة الطبية.

3- سهولة منح تأشيرات الدخول للمرضى كما أن بعض الدول لا يحتاج مواطنيها إلى تأشيرة دخول.

4- انفتاح الأردن على العالم جعل استيراد الأجهزة الطبية والمستلزمات والأدوية، بغض النظر عن مصدرها ونوعها في متناول المؤسسات المعنية الأردنية.

5- التطور الهائل في عالم الاتصالات يساعد على الحصول على المعلومات الطبية المتطورة بفترة زمنية قصيرة والتعاون بين المستشفيات الأردنية والمراكز العالمية.

6- أجور الخدمات الطبية المنافسة مقارنة بالدول الأخرى وانخفاض كلفة المعالجة للمرضى العرب عند مقارنتها مع أوروبا وأميركا، فمثلاً تكلف عملية القلب المفتوح في الأردن 15000 دولار وفي أميركا 100000 دولار.

7- الاستقرار السياسي والأمني في الأردن كعامل جاذب للاستثمار ، إضافة إلى اللغة والعادات هي أساس في التعامل العربي فهي ميزة للمرضى العرب مقارنة مع أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.

8- الجهود الفردية للمستشفيات الخاصة في الترويج لخدماتها وتوقيع عقود ثنائية مع الشركات والمؤسسات في الدول العربية.

9- الجهود التي تقوم بها وزارة الصحة في التوقيع على عدد من الاتفاقيات مع الدول العربية لمعالجة رعاياها في الأردن.

2-5 مكتب المرضى العرب

يعتبر مكتب المرضى العرب في كل مستشفى من أهم المكاتب في المستشفى وهنا نذكر على سبيل المثال لمهام مكتب المرضى العرب لمستشفى الرويال:

(المهمة الأساسية في مكتب المرضى العرب هي مساعدة المرضى باستشاراتهم واحتياجاتهم التي قد تكون لديهم حول السياحة العلاجية في مستشفى رويال وراحة ورفاهية المريض من خلال متابعة المريض من بلاده حتى قدومه إلى بلدنا الغالي للعلاج في مستشفى رويال لتقديم له جميع الخدمات التي يريدها من مسكن ورعاية صحية وسياحة في الأماكن التي يرغب بها.

في هذا المكتب فانه يتم التعامل مع جميع طلبات المرضى العرب / الدوليين من خلال مكتب المرضى العرب ويقوم المكتب على تقديم ما يلي:

1- يطلب مكتب المرضى العرب إرسال جميع التقارير الطبية عن طريق الفاكس أو البريد الإلكتروني أو باليد إذا كان المريض داخل الأردن.

2- يقوم مكتب المرضى العرب بإرسال التقارير الطبية للطبيب المسؤول بعد التشاور مع عيادة الاختصاص.

3- يقوم الطبيب المسؤول بإرسال التقارير المفصلة للحالة لمكتب المرضى العرب.

4- يقوم مكتب المرضى العرب بالاتصال أو التواصل مع المريض لإجراء الترتيبات اللازمة له ولذويه حسب ما يطلب من خدمات توصيل من وإلى المطار، وحجز الغرف حسب طلب المريض من بلده والمتابعة المستمرة للمريض أينما وجد، تنظيم جميع إجراءاته التي يحتاجها داخل المستشفى، وتنظيم رحلات السياحة العلاجية داخل الأردن، ومساعدة المرضى في حجوزاتهم في العودة لبلدهم بكل سهولة ويسر).

(السياحة العلاجية في الأردن - <https://royalhospital.jo/index.php/ar/medical-tourism/2017-05-17-10-32-43>)

إن مفتاح السائح الطبي الأمن والإستقرار والسلامة وهو من أهم المعلومات التي يسعى لمعرفةا، وهذا يعطي المريض الراحة الذهنية والنفسية أثناء خضوعه للإجراءات الطبية وسرعة تعافيه، من أهم المجالات التي تعتبر في غاية الأهمية هي التكلفة ومن الذكاء ان تروج هذه البلدان نفسها في هذا المجال من خلال تقليل هذه التكاليف على رواد السياحة العلاجية (Abdelfattah, 2016).

السفر هو صناعة ويعتبر من أهم الصناعات الثقافية والاجتماعية وهي أعجوبة تم تطويرها لتنتقل الأفراد وتطويرهم إلى دول وأماكن لم يكن باستطاعتكم الوصول إليها في ظروفهم الاعتيادية وهي تعتبر من خيارات التنقل المتاحة بكل سهولة إلا أن تكلفتها أحيانا تشكل عائقا أمام السياحة العلاجية (العزام، 2016).

ومن المهم أن يشارك المجلس التشريعي في البلد المضيف للسياحة العلاجية والتحسين المالي بسبب التأثير الذي يجلبه العمل بالسياحة العلاجية بالتوجيهات وترتيبات الحكومة بما يتعلق بالتأشيرات والرسوم والدعم للسياحة الطبية في حكومة البلد المضيف (Center For Health Tourism Strategy, 2018).

تمتلك المملكة الأردنية شبكة حديثة من الطرق التي تربط جميع جهاتها من الشرق والغرب ومن الشمال للجنوب بالإضافة للطرق الدولية العالية الجودة وبأسطول من الحافلات والسيارات المجهزة وتكلفتها منخفضة بالإضافة إلى توفير وسائل النقل من خلال التطبيقات الذكية والتي تكون تكلفتها أعلى قليلا من تكلفة المواصلات العامة أو سيارات الأجرة (2018.Visit Jordan).

يجب أن تظل القدرة التنافسية للسياحة العلاجية بسيطة التكلفة وميسورة للسائح الطبي لتشجيعه إلى القدوم للعلاج ومن هنا تعتبر التكلفة هي الميزة الأساسية ويمكن ان تكون الإقامة بتكلفة ميسرة تسهيلا للسائح الطبي ومن السهل التواصل مع افراد المنطقة والزائر من السياحة العلاجية وثقافته في الدول المستضيفة، ومن الانواع الأساسية في الإقامة المعززة هي السكن غير الرسمي والمخيمات والمزارع والحانات ونزل الشباب والشقق غير الرسمية وما الى ذلك. (Aydin And Karamaehme, 2017).

عندما يلاحظ السائح الطبي ويعي بوجود منشأة صحية تقدم الرعاية الصحية له بتكلفة أقل من بلده وينفس الجودة فانه يقوم باختيار هذه الوجهة للسياحية العلاجية وهذا يعتبر من العوامل المهمة في اختيار السياحة العلاجية في هذا البلد (العزام، 2016).

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة

1. الدراسات العربية

دراسة العبيسات (2012) بعنوان: (تقييم السياحة العلاجية بالأردن).

هدفت هذه الدراسة تقييم العوامل المؤثرة في الميزة التنافسية للسياحة العلاجية في الأردن وتحليل نقاط القوة والضعف والتحديات والفرص والعقبات التي تواجه السياحة العلاجية والعلاقات المحلية والاقليمية والدولية التي ترتبط بالسياحة العلاجية، كانت عينة الدراسة على عينة مكونة من 300 مريض في المستشفيات الخاصة، واستخدم الباحث أداة التقييم المؤسسي (Swot Analysis) في تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات الخاصة في بيئة المستشفيات، ويرى الباحث أن هذه الدراسة تؤثر بشكل كبير توافر الفرص التنافسية لقطاع السياحة العلاجية وتنسيق الجهود الخاصة بالسياحة العلاجية .

دراسة أبو حسن وحمدى (2015) بعنوان: (تأثير صورة الوجهة على نية السائح الطبي لاختيار وجهه مستقبلية)

اكتشفت هذه الدراسة أن النوايا السلوكية تأثر على السياح الطبيين في خيارهم لوجهتهم الطبية والسياحية في المستقبل، وتشير سلوك النية عند السائح الطبي لإعادة الزيارة للوجهة السابقة ويقوم السائح الطبي بالعزم على نشر الكلام الإيجابي في بلده، والسائح الطبي الوافد من المستشفيات الخاصة المسجلة لدى مجلس السفر الماليزي (MHTC) للرعاية الصحية في بينانغ وكوالالمبور وسيلانجو في ماليزيا سيتم تناولها من الناحية الكمية من خلال استبيان المسح ويرى الباحثان أن هذه الدراسة تساهم في فهم أكثر العوامل التي تؤثر على اختيار السائح الطبي في اختيارهم للوجهة السياحية العلاجية في المستقبل.

دراسة العزام (2016) بعنوان: (أثر المزيج التسويقي في جذب السياحة العلاجية في الأردن)

تناولت هذه الدراسة (دور الحكومة والتكلفة والجودة) هي من تقود السائحين الطبيين إلى اختيار المستشفيات الأردنية كوجهة للسياحة العلاجية ، استخدمت أساليب البحث التسويقي الكمي للاكتشاف المتغيرات التي تسوق السائح الطبي لاختيار المستشفيات الأردنية كوجهة سياحية علاجية لهم ، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المزيج التسويقي لاجتذاب السائحين الطبيين إلى المستشفيات الأردنية وتقييم السائحين الدوليين المحتملين الفعلي المتمثل في الجودة والتكلفة بالإضافة إلى جوانب الاعتراف بدور الحكومة الأردنية والهيئات السياحية والطبية المرتبطة في هذا السياق ،واكتشفت هذه الدراسة أن الممارسات لخدمة السائحين الطبيين ليست عالية في هذا الوقت ،كما وجدت أن الأردن لديه إمكانات هائلة في المرافق الطبية لها إمكانات خاصة لو استغلت بالشكل الصحيح سوف تصبح مركزا للسياحة العلاجية في المنطقة بالمستقبل.

دراسة عبد الفتاح (2016) بعنوان: (العامل المؤثر في جذب السياحة العلاجية في الأردن)

هي دراسة ميدانية عن المستشفيات الأردنية الخاصة وتأهيل الكوادر الطبية والتسهيلات الإجرائية، وتسهيلات للسائح الطبي وسفره، والوجهات التنافسية والاستقرار السياسي في الأردن لمرضى السياحة العلاجية القادمين إليه، استخدمت هذه الدراسة المنهج الكمي باستخدام تحليل SPSS، والاستبيان لعينه تتكون من 387 موظف تم اختيارهم من هذه المستشفيات وبينت الدراسة أن العوامل التي ساهمت في جذب السائح الطبي هي: مرافق المستشفى والمرافق السياحية والسفر والكوادر الطبية المؤهلة في المستشفى والاستقرار السياسي وخدمة العملاء واكتمال الوجهة. تظهر تحليلات الدراسة انه لا يوجد دور مهم في اختيار الوجهة الطبية العلاجية وبين سمعة المستشفى والتكلفة. يجب على المستشفيات الخاصة تفعيل خدمة العملاء تدعمها بخدمات غير طبية مثل زيارة

الأماكن السياحية في الأردن وترويج للأردن كدولة مستقرة وآمنة لتحفيز السائح الطبي للقدوم إليها، وتوفير درجة عالية من السلامة والصحة من خلال صيانة مرافق المستشفيات الأردنية.

دراسة ريان (2017) بعنوان: مساهمة التسويق السياحي في تطوير السياحة في الوطن العربي (دراسة مقارنة الجزائر تونس الإمارات).

هدفت هذه الدراسة إلى أن التسويق السياحي يعد أحد العوامل الرئيسية للنهوض بقطاع السياحة العلاجية وتحويل السياحة الطبية إلى منافسة في جميع دول العالم بحث أن كل دولة تبرز مقوماتها السياحية العلاجية بهدف الوصول إلى أكبر نصيب من الأسواق المصدرة للسائحين الطبيين وذلك من خلال تكوين صورة ايجابية في أذهان السائحين معتمدة على مختلف السياسات التسويقية، وأكدت النتائج أن السياحة في الجزائر على الرغم من مواردها إلا أنها مازالت بعيدة عن ركب التنافسية السياحية العربية والدولية، وظهر في المراتب المتأخرة التي احتلها في المؤشر الخاص بالتنافسية العالمية والسفر لعام (2017،2015)، بالإضافة إلى مقارنة واقع السياحة في كل من تونس والإمارات العربية المتحدة مع الجزائر والنتيجة غياب المخطط للتنمية السياحية يعكس القدرات السياحية العلاجية الموجودة في البلد، ويتبنى قواعد وأسس التسويق السياحي، وبالتالي فإن تطوير السياحة لا يعتمد على توفر الموارد السياحية ومناطق الجذب السياحي وإنما في كيفية استخدام واستغلال هذه الموارد في تنمية السياحة.

دراسة السياحة العلاجية في مدينة عمان مجلة المنارة للبحوث والدراسات: (فريحات، برهم 2019).

هدفت الدراسة إلى تحليل واقع السياحة العلاجية السريرية من حيث الية التشبيك بين المستشفيات الخاصة والمرضى في مدينة عمان، وأبرز دور المؤسسات الحكومية والخاصة في تنشيط السياحة العلاجية، ومن أهم أهداف الدراسة التعرف إلى أسباب اختيار السائحين الطبيين إلى الأردن كهدف

للسياحة العلاجية وتقييم الخدمات المقدمة من المستشفيات الخاصة من خلال تحليل المعلومات المقدمة من خمسة مستشفيات ومن 130 مريض. أما المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي في دراسة التشبيك بين المستشفيات الخاصة والسائحين الطبيين. توصلت الدراسة أن المستشفيات تقوم بجذب السائحين الطبيين عن طريق الترويج عبر مواقع التواصل الاجتماعي وشبكة الإنترنت وتعاون السفارات مع المستشفيات وعقد اتفاقيات مع شركات التأمين في تلك الدول ومن نتائج هذه الدراسة أن معظم المرضى القادمين للعلاج من المرضى العرب وخاصة من الجنسية السعودية وتعرف معظم المرضى على الأردن من خلال معارفهم وأصدقائهم نتيجة للخدمات المقدمة للمرضى السابقين، وبيّنت الدراسة أن أهم عاملين لعبا دورا في استقطاب المرضى العرب وجذبهم هو الإستقرار السياسي والأمن التي تتمتع بها الأردن مقارنة بالدول الأخرى والمجاورة. وأوصت الدراسة بإجراء مسح للسياحة العلاجية بانتظام للوقوف على تطوّر السياحة العلاجية من حيث الجنسية والعدد وفترة الإقامة واستكشاف التحديات ومعدلات الإنفاق والمخاطر التي يمكن أن تواجهها.

2. الدراسات الأجنبية

دراسة (Gill and singh) (2011) بعنوان:

“Exploring the Factor that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism “

استكشاف العوامل التي تؤثر على اختيار الوجهة للسياحة العلاجية

حيث حقق الباحثون لاستكشاف الإهتمام بالسياحة العلاجية للمسافرين في الولايات المتحدة

الأمريكية. حيث أشارت نتائج الإستطلاع إلى " الطبية عالية الجودة "والكوادر الطبية الأكفاء" و"العلاج

الطبي الفوري عند الحاجة" في الولايات المتحدة في الجامعة الغربية، عينة مائة وأربعة وتسعين طالبا،

تم جمع البيانات باستخدام المسح، ومن المثير للإهتمام استكشاف تصورات السياح الطبيين الفعليين

بفعل سبيل المثال , ماهي الأسباب الكامنة وراء اختباراتهم والعوامل التي اعتبروها مهمة والأسباب وراء اختباراتهم مع متابعة الرعاية.

دراسة (Ajmer a Jain and 2017) بعنوان:

Modelling the Factor Affecting Indian Medical Tourism Sector Using Interpretive Structural Modelling.

نمذجة العوامل التي تؤثر على قطاع السياحة الطبية الهندي باستخدام النمذجة الهيكلية التفسيرية

تناولت الدراسة العوامل التي يمكن أن تجعل من الهند وجهة للسياحة العلاجية ومن هذه العوامل التكلفة وجودة الخدمة الطبية والمواقف السياحية والقدرة التنافسية، واستخدم في هذه الدراسة الاستبيان والتحليل باستخدام النمذجة الهيكلية التفسيرية (ISM) بحيث تقسم العناصر تحت كل بناء، ويتم استخدام تحليل عامل المبدأ (PCA) فيكون عدد المستجيبين 202 بينت نتائج النموذج والمسح لهذه العينة إن تكلفة الإجراءات الطبية والبنية التحتية والكفاءة الطبية وكفاءة الموظفين في هذه المستشفيات هي العوامل الأعلى.

دراسة (Reddy 2017) بعنوان:

Modelling the Factor Affecting Indian Medical Tourism Sector Using Interpretive Structural Modeling.

تقييم آفاق السياحة العلاجية للمستشفيات المعتمدة من اللجنة الدولية المشتركة في المملكة العربية السعودية.

قيمت الدراسة عدة عوامل منها، أسباب جذب السائحين الطبيين، الإمكانيات في المملكة العربية السعودية لجذب السائح الطبي، أفضل طريقة لإعلام المريض، المتطلبات الأساسية التي يأخذها السائح الطبي في اعتباره، الثقة في المستشفى، المشكلات التي تواجه السائح الطبي) حيث تم استخدام العينات غير الإحصائية الهادفة في الدراسة تقدر بـ 180 شخص من أطباء وممرضين ومديري المستشفيات في المملكة العربية السعودية أثبتت الدراسة لا توجد علاقة بين سعر المكان والترقية

والمكان وسعر الترقية وهناك علاقة موجبة بين المتغيرات. ونتج عن الدراسة أن المزيج التسويقي يلعب دور أساسي في جذب السائح الطبي إلى المملكة العربية السعودية واعتبروها من أكثر الوجهات المرغوبة للسياحة الطبية في العالم.

دراسة Epundu et al 2017 بعنوان:

Medical Tourism, Public Health and Economic Development in Nigeria” :Issues and Prospects

السياحة الطبية والصحة العامة والتنمية الاقتصادية في نيجيريا:

يناقش مفهوم السياحة العلاجية وتأثيراتها وعواقبها على نظام الرعاية الصحية النيجيرية، مدة الدراسة البحثية من كانون الثاني (يناير) 2006 إلى اب (أغسطس) 2017 وجدت الدراسة أن ضعف تقديم الرعاية الصحية يؤدي إلى هجرة السياح الطبيين من نيجيريا مما يؤدي إلى خسارة ضخمة للعملات الأجنبية والقوى والكوادر الطبية وبالإضافة إلى الإنفاق الحكومي الضعيف على الرعاية الصحية أدى إلى إفقار هذا القطاع.

دراسة Aydin and Karamenment (2017) بعنوان:

"العوامل التي تؤثر على السياحة الصحية واختيار مرافق الرعاية الصحية الدولية "

تم إجراء الدراسة على أكبر المستشفيات في تركيا ومن العوامل المهمة التي قيمت الدراسة (الإستقرار السياسي والإقتصادي، الجودة الشاملة للرعاية الصحية، الثقة/المصداقية، الإطار القانوني، وقد كان حجم العينة 28 متخصصا في الرعاية الصحية، و37 سائح طبي دولي، والهدف من الدراسة فهم عملية الإختيار من وجهة نظر المستهلكين وتصور المهنيين الطبيين حول سلوك السائحين الطبيين، بينت نتائج الدراسة أهمية المتغيرات المقترحة كعوامل مهمة تؤثر على اختيار مرفق الرعاية الصحية الدولي.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

تسعى هذه الدراسة إلى أخذ آراء المرضى العرب من جميع الدول العربية للأخذ بأرائهم للاستفادة منها في تحسين جودة الرعاية الصحية في الأردن والعمل على جذب أكبر عدد من السائحين العلاجيين للأردن. وما يميز هذه الدراسة كونها تسعى إلى إضافة معرفية علمية ومعرفة العوامل التي تؤثر على جذب السياح إلى الأردن بشكل عام للسياحة وإلى المستشفيات الأردنية للعلاج بشكل خاص مما يساعد أصحاب الاختصاص في السياحة العلاجية في الأردن على إدراك ذلك وتمكّنهم من التعامل معها بصورة أفضل، وهي تفتح المجال للباحثين للاستفادة من هذا البحث عند قيامهم بدراسات مستقبلية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

1-3 منهج الدراسة

2-3 مجتمع الدراسة

3-3 عينة الدراسة

4-3 أداة الدراسة

5-3 صدق الأداة

6-3 ثبات الأداة

7-3 متغيرات الدراسة

8-3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

يتناول هذا الفصل وصفا لمنهجية الدراسة التي يمكن من خلالها تحقيق أهدافها، وبيان منهج ومجتمع الدراسة، والعينة التي تم اختيارها وخصائصها، كما يبين خطوات إعداد وتطوير أداة الدراسة، ومدى ثباتها، والإجراءات الدراسة التي نفذت بها والطرق الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات.

3-1 منهج الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى التعرف على العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية: دراسة ميدانية على المرضى العرب، حيث قامت الباحثة باستخدام الأسلوب الوصفي لوصف العوامل الديموغرافية للمرضى العرب من خلال تحويل البيانات غير الكمية إلى متغيرات كمية قابلة للقياس، وبناءً على ذلك فإن هذه الدراسة تعتبر دراسة ميدانية كون المعلومات التي تم الحصول عليها كانت مباشرة من المرضى العرب، وهي دراسة تحليلية استنتاجية تم الاعتماد فيها بشكل كامل على المسح الميداني لمجتمع الدراسة من خلال عينتها، وذلك باستخدام استبانة تم تصميمها خصيصاً لخدمة أغراض وتوجهات الدراسة، وبما يتناسب مع الفرضيات التي تم اعتمادها من قبل الباحث.

3-2 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى العرب القادمين عبر مطار الملكة علياء الدولي للعلاج في الأردن.

3-3 عينة الدراسة

كون مجتمع الدراسة غير معرّف، سوف يتم اللجوء إلى العينة الميسرة (Convenience Sample) وهي من أنواع العينات غير الاحتمالية وذلك نظراً لصعوبة الوصول إلى جميع المرضى المستهدفين، وبخصوص الطريقة والكيفية التي تم من خلالها حصر حجم عينة الدراسة، فإن الباحثة استرشدت بالصيغ الإحصائية المعتمدة في احتساب عينة الدراسة في مثل هذه الحالات ووفق قانون حجم العينة والمعادلة الإحصائية التالية: (Sekaran, 2013)

$$N = \frac{n \cdot N}{\{n + (N-1)\}}$$

حيث n حجم المجتمع، وتم حساب حجم العينة عند مستوى ثقة 95% وخطأ معياري 0.05

ومستوى دلالة 0.5.

$$N_0 = \frac{2^2 P(1-P)}{e^2}$$

$$N_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{0.0025} = 0.9604/0.0025$$

$$N = 384.16$$

وتمت زيادتها بنسبة 10 % لأنها طبقية موزعة على عدد كبير من المستهلكين لتصبح (424) مفردة من أصل المجتمع الكلي وتم توزيع هذا العدد تحسباً لعدم صلاحية أو عدم اكتمال تعبئة بعض الاستبانات ولضمان إخضاع (400) استبانة إلى المعالجة والتحليل الإحصائي.

3-4 أداة الدراسة

تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، والتي تم تطويرها من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، وتم توزيعها على عينة (الميسرة) عشوائية من المرضى العرب القادمين للعلاج في الأردن في مطار الملكة علياء الدولي. والملحق (1) يبين استبانة الدراسة كما تم توزيعها على المرضى.

3-5 صدق الأداة

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين يتألفوا من عدد من أساتذة أعضاء الهيئة التدريسية، أصحاب الاختصاص، وتم الاستجابة لآراء المحكمين، وتم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل وإضافة. والملحق (2) يبين أسماء المحكمين.

3-6 ثبات الأداة

ولاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات فقد استخدم الباحث معامل كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا (77.49%) وهي تعتبر نسباً جيدة لأغراض تعميم نتائج الدراسة الحالية، إذ أن النسبة المقبولة لتعميم نتائج مثل هذه الدراسات هي 60%. والجدول رقم (3-1) يوضح معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.

الجدول (3-1)

قيمة معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة

كرونباخ ألفا	المتغير	تسلسل الفقرات
80.9	المحور الأول: الاستقرار السياسي	1-5
86.6	المحور الثاني: التكلفة	6-10
87.5	المحور الثالث: الجودة المدركة	11-15
84.6	المحور الرابع: الثقة	16-20
82.7	المحور الخامس: اختيار وجهة السياحة العلاجية	21-25
87.5	المعدل العام للثبات	1-25

ولاختبار مقياس الاستبانة فقد تم اعتماد مقياس ليكرت المكون من خمس درجات لتحديد درجة

الأهمية النسبية لكل بند من بنود الاستبانة، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (3-2).

الجدول رقم (2-3)
اختبار مقياس الاستبانة

الدرجة	1	2	3	4	5
مستوى الملاءمة	معدومة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

أما فيما يتعلق بالحدود التي اعتمدها هذه الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات الواردة في نموذج الدراسة ولتحديد درجة الموافقة فقد حدد الباحث ثلاث مستويات هي (مرتفع، متوسط، منخفض) بناءً على المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{الحد الأعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}) / \text{عدد المستويات}$$

$$1.33 = 3/4 = 3/(1-5)$$

وبذلك تكون المستويات كالتالي:

درجة موافقة منخفضة من 1 - 2.33

درجة موافقة متوسطة من 2.34 - 3.67

درجة موافقة عالية من 3.68 إلى 5.

والجدول رقم (3-3) يوضح المقياس المعتمد في تحديد مستوى الملاءمة للوسط الحسابي وذلك

للاستفادة منه عند التعليق على المتوسطات الحسابية.

الجدول رقم (3-3)
مقياس تحديد مستوى الملائمة للوسط الحسابي

مستوى الملاءمة	الوسط الحسابي
منخفضة	1-2.33
متوسطة	2.34 - أقل من 3.67
مرتفعة	3.68 أقل من 5

3-7 متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: جودة الخدمة، التكاليف، الاستقرار السياسي، الثقة.

المتغير التابع: اختيار وجهة السياحة العلاجية.

3-8 المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها ستلجأ الباحثة إلى استخدام الرزمة الإحصائية

للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences الإصدار العشرون SPSS.

ومن خلال تطبيق الأساليب التالية:

- التكرارات والنسب المئوية **Frequencies & Percent** بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة وتحليل خصائص عينة الدراسة ديموغرافياً.
- المتوسطات الحسابية **Mean** لتحديد مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة عن متغيراتها.
- الانحراف المعياري **Standard Deviation** لقياس درجة تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي.
- معامل كرونباخ ألفا **Cornbrash Alpha** لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) ومقدار الاتساق الداخلي لها. ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط **(Simple Regression)** وذلك من أجل اختبار الفرضيات وذلك لمعرفة تأثير كل متغير مستقل على حده في المتغير التابع لكل فرضية.

الفصل الرابع عرض نتائج الدراسة

1-4 خصائص أفراد العينة

2-4 نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

3-4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

بعد أن انتهت عملية جمع المعلومات اللازمة للدراسة الحالية من خلال أدواتها، تم إدخال تلك البيانات والمعلومات إلى جهاز الحاسوب لأغراض المعالجة والتحليل. وقد تم معالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (.SPSS وكما يلي:

1-4 خصائص أفراد العينة

لقد تم اختيار مجموعة من المتغيرات الشخصية للمستجيبين مثل (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، معدّل الدّخل الشهري، الجنسية، عدد الزيارات للأردن)، وذلك من أجل بيان بعض الحقائق المتعلقة بهذه الفئة من المرضى، وتبين النتائج في الجداول الآتية خصائص أفراد عينة الدراسة.

1- الجنس

يمكن تلخيص هذه النتائج التي تم التوصل إليها على النحو التالي:

الجدول (1-4)
توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

		المتغير	الفئات والمسميات
النسبة المئوية %	التكرارات		
63.0	252	الجنس	ذكر
37.0	148		أنثى
%100	400		المجموع

يتبين من خلال الجدول السابق إن نسبة الذكور 63.0 % من إجمالي عينة الدراسة، في حين

بلغت نسبة الإناث 37.0% من عينة الدراسة.

2- العمر

يمكن تلخيص هذه النتائج التي تم التوصل إليها على النحو التالي:

الجدول (2-4)

توزيع عينة الدراسة حسب العمر

		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
5.3	21	من 16 - أقل من 26 سنة	العمر
7.8	31	من 26 - أقل من 36	
14.5	58	من 36 - أقل من 46	
34.0	136	من 46 - أقل من 56	
38.5	154	أكبر من 56 سنة	
%100	400	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق أن أعمار النسبة الأعلى من المستجيبين في عينة الدراسة

يتركزون في الفئة التكرارية (م أكبر من 56 سنة) وشكلوا ما نسبته 38.5 % من إجمالي عينة

الدراسة، ثم الفئة التكرارية (م من 46 - أقل من 56) وشكلوا ما نسبته 34.0%، ويفسر هذا التوزيع

للعينة حسب العمر فإننا نلاحظ أن أغلبهم من كبار السن الذين لديهم أمراض ويسافرون للعلاج.

3- المؤهل العلمي

يمكن تلخيص هذه النتائج التي تم التوصل إليها على النحو التالي:

الجدول (3-4)
توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
29.3	117	الثانوية العامة أو أقلّ	المؤهل العلمي
26.2	105	الدبلوم	
36.5	146	بكالوريوس	
8.0	32	دراسات عليا	
%100	400	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق أن حملة الشهادة الجامعية الأولى (البكالوريوس) هم الأكثر في عينة الدراسة حيث بلغ عددهم (146) مستجيباً وبنسبة بلغت (36.5) في المائة من إجمالي حجم العينة المبحوثة، وبدراسة هذه الخاصية فإننا نلاحظ ارتفاع مستوى التحصيل العلمي لدى عينة الدراسة بسبب زيادة الاهتمام المقدم للتعليم في الدول العربية.

4- الحالة الاجتماعية

يمكن تلخيص هذه النتائج التي تم التوصل إليها على النحو التالي:

الجدول (4-4)
توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
15.0%	60	أعزب	الحالة الاجتماعية
78.25%	313	متزوج	
2.75%	11	أرمل	
4.0%	16	مطلق	
100%	400	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق أن النسبة الأعلى للمستجيبين كانت من المستخدمين المتزوجين وبلغ عددهم 313 مستجيباً ونسبة 78.25% من إجمالي عينة الدراسة، ثم المرضى العازبين وبلغ عددهم 60 مستجيباً ونسبة 15.0% من إجمالي عينة الدراسة، ثم المرضى المطلقين وبلغ عددهم 16 مستجيباً ونسبة 4.0% من إجمالي عينة الدراسة. وأخيراً المرضى الأرامل وبلغ عددهم 11 مستجيباً ونسبة 2.75% من إجمالي عينة الدراسة.

5- الدخل الشهري

يمكن تلخيص هذه النتائج التي تم التوصل إليها على النحو التالي:

الجدول (4-5)

توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
31.0	124	أقل من 500 دولار	الدخل الشهري
39.8	159	من 500 - أقل من 1000 دولار	
14.5	58	من 1000 - أقل من 1500 دولار	
14.8	59	أكثر من 1500 دولار	
100%	400	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق أن غالبية المستجيبين في عينة الدراسة هم من ذوي الدخل الشهرية التي تقع من 500 - أقل من 1000 دولار، وتفسر الأرقام الواردة في الجدول السابق الواقع الذي يعيشه غالبية المواطنين العرب حيث ينخفض مستوى دخل الفرد.

6- الجنسية

قامت الباحثة بتوجيه سؤال إلى المستجيبين حول جنسيتهم، والجدول رقم (4-6) يبين توزيع

استجابات عينة الدراسة وفقاً لتكرار الجنسية:

الجدول (4-6)
توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنسية

النسبة المئوية %	التكرارات	الجنسية
0.2025	81	اليمنية
0.1825	73	العراقية
0.1525	61	الليبية
0.135	54	السودانية
0.0875	35	العمانية
0.075	30	الفلسطينية
0.0475	19	السورية
0.025	10	البحرينية
0.02	8	الكويتية
0.0175	7	التونسية
0.0175	7	الجزائرية
0.015	6	المغربية
0.0125	5	اللبنانية
0.01	4	السعودية
100%	400	المجموع الكلي

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن (81) فرداً من أفراد عينة الدراسة، هم ممن يحملون الجنسية اليمنية ونسبة بلغت (0.2025)، ثم جاء الجنسية العراقية حيث بلغ عدد المرضى (73) فرداً من أفراد العينة ونسبة بلغت (0.1825) فرداً من أفراد العينة، ومن ثم جاء الجنسية الليبية والذي بلغ عددهم (61) فرداً من أفراد العينة ونسبة (0.1525).

7- عدد الزيارات للأردن

قامت الباحثة بتوجيه سؤال إلى المستجيبين حول عدد الزيارات للأردن، والجدول رقم (4-7)

يبين توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً لعدد الزيارات للأردن:

الجدول (4-7)
توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الزيارات للأردن

النسبة المئوية %	التكرارات	عدد الزيارات
37.2	149	الزيارة الأولى
29.5	118	الزيارة الثانية
24.5	98	الزيارة الثالثة
8.8	35	أكثر من 3 زيارات
100%	400	المجموع الكلي

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن أغلبية عينة الدراسة هم ممن زار الأردن مرة واحدة، حيث بلغ عددهم (149) فرداً من أفراد العينة وبنسبة بلغت (37.2%)، في حين بلغ عدد من زارها مرتين (118) فرداً من أفراد العينة وبنسبة بلغت (29.5%).

4-2 نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية: دراسة ميدانية على المرضى العرب، وكانت النتائج كما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بمتغير الاستقرار السياسي:

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الاستقرار السياسي، وكانت النتائج

كما يلي:

الجدول (4-8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الاستقرار السياسي

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
1	البيئة السياسية في الأردن مستقرة وآمنة.	4.122	.625	1	عالٍ
2	التنقل في الأردن آمن بالنسبة للسائح الطبي إلى أي مكان.	3.973	.802	3	عالٍ
3	يشجعني الاستقرار السياسي في الأردن على زيارته مرّات عديدة.	3.631	.713	4	متوسط
4	لا يوجد صعوبات في الدخول إلى الأردن.	3.576	.713	5	متوسط
5	لا يوجد تفرقة عنصرية بين الجنسيات العربية في الأردن.	4.008	.722	2	عالٍ
	المتوسط العام	3.862	0.732		عالٍ

يشير الجدول السابق إلى أن متوسطات متغير الاستقرار السياسي تراوحت بين المستوى العالٍ والمستوى المتوسط، وبلغت متوسطاتها الحسابية ما بين 4.122 - 3.576، وجاءت 3 فقرات من هذا المتغير بالمستوى العالٍ من التأثير وهي الفقرات ذات الأرقام (1) و (2) و (5) في حين جاءت بقية الفقرات جاءت بالمستوى المتوسط من الأهمية، وهي الفقرات ذات الأرقام (3) و (4).

وتشير النتيجة العامة إلى وجود مستوى عالٍ من تأثير متغير الاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموع العام (3.862) أما الانحراف المعياري فقد بلغ (0.732)، وهذه القيمة المنخفضة للانحراف تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالتكلفة

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير التكلفة، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (4-9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير التكلفة

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
6	تكلفة السفر من بلدي إلى الأردن مقبولة.	3.868	.764	2	عالٍ
7	توفّر الطبية وسائط النقل المهيأة بشكل لائق للسائح الطبي.	4.113	.722	1	عالٍ
8	تكلفة الإقامة للضيوف المرافقين مناسبة.	3.728	.806	3	عالٍ
9	تكلفة العلاج في الأردن أقل من تكلفة العلاج في بلدي.	3.627	.771	4	متوسط
10	يمكنني الحصول على معلومات تفصيلية حول تكلفة العلاج قبل وصولي إلى الأردن من قبل الطبية.	3.611	.804	5	متوسط
	المتوسط العام	3.789	0.770		عالٍ

يشير الجدول السابق إلى أن متوسطات متغير التكلفة كانت عالية المستوى من حيث التأثير، وبلغت متوسطاتها الحسابية ما بين 3.611 - 4.113 وجاءت 3 فقرات من متغير التكلفة بالمستوى العالٍ من التأثير وهي الفقرات ذات الأرقام (6) و (7) و (8) في حين جاءت بقية الفقرات من متغير التكلفة بالمستوى المتوسط من التأثير، وهي الفقرات ذات الأرقام (9) و (10).

وتشير النتيجة العامة إلى وجود مستوى عالٍ من تأثير متغير التكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموع العام (3.789) أما الانحراف المعياري فقد بلغ (0.770)، وهذه القيمة المنخفضة للانحراف تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بجودة الخدمة

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمة، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (4-10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمة

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
11	تحرص الطبية على تقديم حزمة من الحلول للسائح الطبي.	3.833	.939	2	عالٍ
12	الخدمة المقدمة من قبل الكوادر الطبية ذات جودة عالية.	3.653	.818	4	متوسط
13	اشعر بالأمان عند التعامل مع الطبية في الأردن.	3.587	.779	5	متوسط
14	يتمتع الكادر في الطبية بالرغبة الصادقة لخدمة السائح الطبي.	3.702	.926	3	عالٍ
15	تستخدم الطبية وسائل تقنية حديثة تلائم السائح الطبي.	3.850	.789	1	عالٍ
	المتوسط الحسابي	3.725	0.735		عالٍ

يشير الجدول السابق إلى أن متوسطات متغير جودة الخدمة تراوحت بين المستوى العالي والمستوى المتوسط، وبلغت متوسطاتها الحسابية ما بين 3.587-3.850، وجاءت 3 فقرات من متغير جودة الخدمة بالمستوى العالٍ من التأثير وهي الفقرات ذات الأرقام 11 و14 و15 في حين جاءت الفقرات ذات الأرقام 12 و13 من م متغير جودة الخدمة بالمستوى المتوسط من التأثير.

وتشير النتيجة العامة إلى وجود مستوى عالٍ من تأثير متغير جودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموع العام (3.725) أما الانحراف المعياري فقد بلغ (0.735)، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالثقة

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الثقة، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (4-11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الثقة

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
16	تتصب جهود الطبية في تحقيق مصلحة السائح الطبي.	3.657	.794	4	متوسط
17	النزاهة تشكل حجر الأساس في تعامل مع الطبية.	3.859	.710	2	عالٍ
18	نظام إعداد الفواتير في الطبية جدير بالثقة.	3.877	.700	1	عالٍ
19	تضم الطبية كادر طبي مؤهل وجدير بالثقة.	3.641	.704	5	متوسط
20	لا تقوم الطبية باستغلال السائح الطبي.	3.836	.725	3	عالٍ
	المتوسط العام	3.774	0.757		عالٍ

يشير الجدول السابق إلى أن متوسطات متغير الثقة تراوحت بين المستوى العالي والمستوى

المتوسط، وبلغت متوسطاتها الحسابية ما بين 3.877-3.641، وجاءت 3 فقرات من متغير الثقة

بالمستوى العالٍ من التأثير وهي الفقرات ذات الأرقام 17 و 18 و 20 في حين جاءت الفقرات ذات

الأرقام 16 و 19 من متغير الثقة بالمستوى المتوسط من التأثير.

وتشير النتيجة العامة إلى وجود مستوى عالٍ من تأثير متغير الثقة على اختيار وجهة السياحة

العلاجية من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموع

العام (3.774) أما الانحراف المعياري فقد بلغ (0.757)، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن

إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما.

خامسا: النتائج المتعلقة بالمتغير التابع: اختيار وجهة السياحة العلاجية

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع اختيار وجهة السياحة

العلاجية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (4-12):

الجدول (4-12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع: اختيار وجهة السياحة العلاجية

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
21	بعد حصولي على معلومات كافية من الطيبة، أعتقد أن الأردن من أنسب الدول للسياحة العلاجية.	3.754	.659	5	عالٍ
22	يعتبر الأردن من الدول الرائدة في السياحة العلاجية.	3.819	.668	3	عالٍ
23	تجربتي في السياحة العلاجية داخل الأردن مرضية.	3.973	.505	1	عالٍ
24	سأقوم باختيار الأردن مستقبلاً للسياحة العلاجية.	3.756	.730	4	عالٍ
25	سأوصي الآخرين باختيار الأردن كوجهة أولى للسياحة العلاجية.	3.856	.730	2	عالٍ
	المتوسط العام	3.831	0.659		عالية

يتضمن المتغير التابع: اختيار وجهة السياحة العلاجية مجموعة من الأسئلة مكونة من الفقرات

21-25 ويتبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لهذا المتغير تراوحت ما بين 3.973

- 3.754 وكانت جميع الفقرات ايجابية وبمستوى عالٍ من الأهمية، كذلك بلغ المتوسط الحسابي

للمجموع العام (3.831) أما الانحراف المعياري فقد بلغ (0.659)، وهذه القيمة المنخفضة تشير

إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما.

4-3 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

قبل البدء في تطبيق اختبار فرضيات الدراسة، فقد تم إجراء بعض الاختبارات القبليّة، وذلك من

أجل التأكد من ملائمة البيانات للافتراضات التي تقوم عليها هذه التحليلات وأظهرت النتائج ما يلي:

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي (Normality)

تم التأكد من إتباع بيانات التوزيع الطبيعي (Normal Distribution) باستخدام اختبار (test One Sample Kolmogrov)، والجدول الآتي يبين النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (4-13)

اختبار (test One Sample Kolmogorov-Smirnov) للمتغيرات

المتغير	قيمة اختبار (test One Sample Kolmogorov-Smirnov)	الدلالة الإحصائية
الاستقرار السياسي	1.121	0.791
التكلفة	1.098	0.770
جودة الخدمة	0.229	0.493
الثقة	0.241	0.469

يتبين من الجدول رقم (4-13) أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (test One Sample Kolmogorov-Smirnov) للمتغير (الاستقرار السياسي) بلغت (0.791)، والمتغير (التكلفة) بلغت (0.770). والمتغير (جودة الخدمة) بلغت (0.493)، والمتغير (الثقة) بلغت (0.469) وهما أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية، مما يدل على أن جميع المتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي. واستناداً لنظرية النزعة المركزية والتي تنص على إذا كان حجم العينة أكبر من (30) وله وسط حسابي (μ) وتباين (σ^2)، فإن توزيع المعاينة للوسط الحسابي تقترب من التوزيع الطبيعي (الهيتمي، 2014، ص223).

ثانياً: اختبار قوة النموذج

ويوضح الجدول رقم (4-14) نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation

Coefficient بين المتغيرات.

جدول (4-14)

مصفوفة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات

الثقة	جودة الخدمة	التكلفة	الاستقرار السياسي	المتغيرات
.634**	.652**	.575**	1	الاستقرار السياسي
.526**	.516**	1		التكلفة
.717**	1			جودة الخدمة
1				الثقة

** ذات دلالة إحصائية على مستوى $\alpha \geq 0.01$

تظهر النتائج الواردة في الجدول رقم (4-14) أن معظم العلاقات الارتباطية بين مجالات الدراسة معنوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ ، حيث تبين أن أقوى ارتباط كان بين المجالين (جودة الخدمة والثقة)، كما توضح النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين المتغيرات.

ثالثاً: اختبار الارتباط الخطي (VIF) Multicollenarity

تم استخدام اختبار الارتباط الخطي بهدف التأكد من أنه لا يوجد ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة، وذلك بالإعتماد على اختبار معامل تضخم التباين (VIF)، واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير من المتغيرات المستقلة، حيث يجب أن تكون المتغيرات المستقلة للنموذج مستقلة فيما بينها، وللتأكد من ذلك الغرض نستعين بهذا الاختبار الذي يعتبر أحد الطرق للتخلص على مشكلة التعدد الخطي، مع العلم أن لابد عدم تجاوز معامل تضخم التباين للقيمة (10)، وقيمة اختبار التباين المسموح لابد أن يكون أكبر من (0.05)، وبحساب المعاملات السابقة لكل المتغيرات المستقلة، كانت النتائج التي تم الحصول عليها كما يلي:

جدول (4-15)

اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح لمتغيرات الدراسة

معامل تضخم التباين VIF	التباين المسموح Tolerance	المتغيرات المستقلة
5.124	.468	الاستقرار السياسي
3.998	.515	التكلفة
3.666	.422	جودة الخدمة
2.212	.411	الثقة

يبين الجدول (4-15) إلى أن قيم اختبار تضخم التباين لجميع المتغيرات أقل من (10) وتتراوح قيمه ما بين (2.212 - 5.124)، بينما أن قيمة اختبار التباين المسموح به لجميع المتغيرات أكبر من (0.05) وتتراوح قيمه ما بين (0.411 - 0.515)، وبالتالي يمكن القول أنه لا توجد مشكلة ارتباط عال بين المتغيرات، وهذا يدل على عدم وجود ارتباط ذو أهمية إحصائية بين المتغيرات المستقلة الواردة بجدول (الارتباط)، وهذا يعزز إمكانية استخدامها في النموذج.

رابعاً: نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد

ولمعرفة المتغيرات الداخلة والخارجة في معادلة الانحدار المتعدد بطريقة (Entered) فإن

الجدول رقم (4-16) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول رقم (4-16)

المتغيرات الداخلة/ الخارجة (* Variable Entered/ Remove)

الطريقة	المتغيرات الخارجة	المتغيرات الداخلة	النموذج
Entered	-	الاستقرار السياسي	1
Entered	-	التكلفة	2
Entered	-	جودة الخدمة	3
Entered	-	الثقة	4

* مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) للدخول في المعادلة، ومستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) للخروج منها

يتضح من الجدول (4-16) أن جميع المتغيرات داخلية في معادلة الانحدار المتعدد (الاستقرار السياسي، التكلفة، جودة الخدمة، الثقة).

خامسا: نتائج معاملات الارتباط لنموذج الانحدار المتعدد

الجدول رقم (4-17)

جدول ملخص النموذج (Model Summary)^b

R ² Change	Std. Error of the Estimate	Adjusted R ²	R ²	R	النموذج
0.472	0.65620	0.473	0.472	0.672(a)	1

a. Predictors: (Constant) المتغيرات المستقلة

b. Dependent Variable المتغيرات التابعة

يتبين من الجدول (4-17) أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة قد بلغت (0.672)، كما بلغت قيمة معامل التحديد (2R) (0.472)، وهذه القيمة تشير إلى أنه عند إضافة متغير مستقل للنموذج فإن قيمته سوف ترتفع حتى لو لم يكن هناك أهمية للمتغير المستقل في النموذج لان زيادة مجموع المربعات العائدة للانحدار SSR مع ثبات مجموع المربعات الكلية SST لهذا يتم حساب معامل التحديد المعدل ((Adjust) والذي يأخذ بالاعتبار الزيادة الحاصلة في درجات الحرية، والتي بلغت قيمته (0.473)، وعليه فإن المتغيرات المستقلة استطاعت أن تفسر (0.472%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع في حين يعزى الباقي إلى عوامل أخرى.

سادسا: اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار المتعدد

يمثل الجدول (4-18) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (4-18)

نتائج تحليل التباين^b

النموذج	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
1	Regression	4.075	6	15.495	22.781	0.000(a)
	Residual	144.696	393	0.541		
	المجموع	148.771	399			

a. Predictors: (Constant) المتغيرات المستقلة

b. Dependent Variable المتغيرات التابعة

يوضح جدول (4-18) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج ولكل متغير مستقل (الاستقرار السياسي، التكلفة، جودة الخدمة، الثقة) عن طريق إحصائي (F). وتم صياغة فرضياته كآتي:

الفرضية العدمية: لا يوجد تأثير للمتغير المستقل على المتغير التابع.

الفرضية البديلة: يوجد تأثير للمتغير المستقل على المتغير التابع.

وبناءً على المعطيات الواردة في الجدول أعلاه (4-18) فإنه يتم رفض الفرضية العدمية مع قبول الفرضية البديلة، لذلك يُمكن القول إنه يوجد على الأقل متغير مستقل واحد من المتغيرات المستقلة يؤثر على المتغير التابع والذي يُمكن أن يكون معنوي ويتم معرفة ذلك من خلال اختبار معنوية معاملات معادلة الانحدار المتعدد.

سابعاً: اختبار معنوية معاملات معادلة الانحدار المتعدد

يتضح من مطالعة البيانات في الجدول (4-19) قيم معاملات الانحدار للاختبارات الإحصائية

وهي كما يلي:

جدول (4-19)

جدول المعاملات (Coefficient)^a

Standardized Coefficients			Unstandardized Coefficients		
Sig.	t	Beta	Std. Error	B	Model ^c
0.000	2.262		0.222	-0.037	الحد الثابت (Constant)
0.000	7.421	0.469	0.048	0.390	الاستقرار السياسي
0.000	2.668	0.176	0.052	0.148	التكلفة
0.000	2.968	0.168	0.049	0.157	جودة الخدمة
0.000	2.288	0.020	0.059	0.120	الثقة

a. Predictors: (Constant) المتغيرات المستقلة

b. Dependent Variable المتغير التابع

يهدف اختبار (t) إلى اختبار الفرضية التالية لمعلمة التقاطع المتمثلة في الحد الثابت:

الفرضية العدمية: وهي تمثل قيمة الحد الثابت وتساوي الصفر.

الفرضية البديلة: وهي تمثل قيمة الحد الثابت التي لا تساوي الصفر.

وبما إن معلمة الحد الثابت (Sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ولهذا

تُرفض الفرضية العدمية وتُقبل الفرضية البديلة، وأصبح بالإمكان باختبار فرضيات الدراسة والجدول

التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها:

1- اختبار الفرضية الأولى (H01)

وتنص هذه الفرضية على أنه " لا يوجد أثر للاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة

العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)).

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة هذا الأثر، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (20-4) هذه النتائج:

جدول رقم (20-4)

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الأولى

المتغير المستقل	Sig.	R2	R	B	T المحسوبة	القرار الإحصائي
أثر الاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية	0.000	.153	.391	.339	8.48	رفض الفرضية العدمية

مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) والقيمة الجدولية ل $T = 1.658$

يتضح من البيانات الواردة في الجدول أن قيمة T المحسوبة هي (8.48) فيما بلغت قيمتها الجدولية (1.658)، وبمقارنة القيم التي تم التوصل إليها في اختبار هذه الفرضية، يتبين أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية لذلك فإنه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه " يوجد أثر للاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)"، وهذا ما يؤكد قيمة مستوى الدلالة (Sig.) البالغة صفرًا حيث إنها أقل من 5%، كما تشير إلى أن التباين في المتغير المستقل (R^2) يفسر ما نسبته (153.) من التباين في المتغير التابع. وأما قيمة (B) فقد بلغت (339.) وهي تشير إلى قوة تأثير متغير الاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية.

2- اختبار الفرضية الثانية (H02)

وتنص هذه الفرضية على أنه " لا يوجد أثر للتكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند

مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$.)

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة هذا الأثر، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (21-4) هذه النتائج.

جدول رقم (21-4)

نتائج اختبار الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضية الثانية

القرار الإحصائي	T	B	R	R ²	Sig.	المتغير المستقل
رفض الفرضية العدمية	5.12	.204	.249	.062	.000	أثر التكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) والقيمة الجدولية ل $T = 1.658$

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق أن قيمة T المحسوبة هي (5.12) فيما بلغت قيمتها الجدولية (1.658)، وبمقارنة القيم التي تم التوصل إليها في اختبار هذه الفرضية، يتبين أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، لذلك فإنه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه " يوجد أثر للتكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)"، وهذا ما يؤكد قيمة مستوى الدلالة (Sig.) البالغة صفرًا حيث إنها أقل من 5%، كما تشير إلى أن التباين في المتغير المستقل (R^2) يفسر ما نسبته (0.062) من التباين في المتغير التابع. وأما قيمة (B) فقد بلغت (0.204) وهي تشير إلى قوة تأثير متغير التكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية.

3- اختبار الفرضية الثالثة (H03)

وتنص هذه الفرضية على أنه " لا يوجد أثر لجودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة هذا الأثر، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (4-22) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول رقم (4-22)

نتائج اختبار الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضية الثالثة

القرار الإحصائي	T	B	R	R ²	Sig.	المتغير المستقل
رفض الفرضية العدمية	10.15	.298	.454	.204	.000	أثر جودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) والقيمة الجدولية ل $T = 1.658$

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق (4-22) أن قيمة T المحسوبة هي (10.15) فيما بلغت قيمتها الجدولية (1.658)، وبمقارنة القيم التي تم التوصل إليها في اختبار هذه الفرضية، يتبين أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، لذلك فإنه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على انه " يوجد أثر لجودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)"، وهذا ما تؤكد قيمة مستوى الدلالة (Sig.) البالغة صفرًا حيث إنها أقل من 5%، كما تشير إلى أن التباين في المتغير المستقل (R^2) يفسر ما نسبته (204.) من التباين في المتغير التابع. وأما قيمة (B) فقد بلغت (298.) وهي تشير إلى قوة تأثير متغير جودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية.

4-اختبار الفرضية الرابعة (H04)

وتنص هذه الفرضية على انه " لا يوجد أثر للثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند

مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة هذا الأثر، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (4-23) هذه النتائج.

جدول رقم (4-23)

نتائج اختبار الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضية الرابعة

القرار الإحصائي	T	B	R	R ²	Sig.	المتغير المستقل
رفض الفرضية العدمية	21.78	.247	.012	.300	.000	أثر الثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) والقيمة الجدولية ل $T = 1.658$

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق أن قيمة T المحسوبة هي (21.78) فيما بلغت قيمتها الجدولية (1.658)، وبمقارنة القيم التي تم التوصل إليها في اختبار هذه الفرضية، يتبين أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، لذلك فإنه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه " يوجد أثر للثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$)"، وهذا ما تؤكد قيمة مستوى الدلالة (Sig.) البالغة صفرًا حيث إنها أقل من 5%، كما تشير إلى أن التباين في المتغير المستقل (R^2) يفسر ما نسبته (300.) من التباين في المتغير التابع. وأما قيمة (B) فقد بلغت (0.247) وهي تشير إلى قوة تأثير متغير الثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية.

الفصل الخامس النتائج والتوصيات

1-5 النتائج

2-5 التوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

في ضوء التحليل الذي تم في الفصل الرابع لإجابات عينة الدراسة، فإن هذا الفصل يتناول عرضاً لمجمل النتائج التي توصلت إليها الباحثة، كإجابة عن الأسئلة التي تم طرحها في الفصل الأول من هذه الدراسة والتي مثلت مشكلتها والفرضيات التي بنيت عليها، وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية تم تقديم عددا من التوصيات، وعلى النحو الآتي:

1-5 النتائج

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. أظهرت النتائج وجود أثر للاستقرار السياسي على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد الفتاح (2016) التي بينت أن العوامل التي ساهمت في جذب السائح الطبي الاستقرار السياسي. وتبين وجود مستوى عالٍ من تأثير هذا المتغير في اختيار الوجهة من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، وتبين أن البيئة السياسية في الأردن مستقرة وآمنة، وأنه لا يوجد تفرقة عنصرية بين الجنسيات العربية في الأردن، بالإضافة إلى أن التنقل في الأردن آمن بالنسبة للسائح الطبي إلى أي مكان. وهذه النتيجة تتفق أيضا مع نتيجة دراسة Aydin and Karamenment (2017) التي بينت أن العوامل المهمة لاختيار وجهة السفر هي الإستقرار السياسي والإقتصادي.

2. أظهرت النتائج وجود أثر للتكلفة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($0.05\alpha \leq$)، وتبين وجود مستوى عالٍ من تأثير هذا المتغير في اختيار الوجهة من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العزام (2016)

التي بينت أن تقييم السائحين الدوليين المحتملين والفعليين عند اختيارهم لوجهة السياحة العلاجية يتمثل في التكلفة. وتبين أن المنشآت الطبية توفرّ وسائل النقل المهيأة بشكل لائق للسائح الطبي، وتبين أن تكلفة السفر من بلد المريض إلى الأردن مقبولة وان تكلفة الإقامة للضيوف المرافقين مناسبة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Ajmer a Jain and (2017) التي بينت أن تكلفة الإجراءات الطبية والبنية التحتية في المستشفيات هي العوامل الأعلى في جعل الهند وجهة للسياحة العلاجية.

3. أظهرت النتائج وجود أثر لجودة الخدمة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العزام (2016) التي بينت أن تقييم السائحين الدوليين المحتملين والفعليين عند اختيارهم لوجهة السياحة العلاجية يتمثل في الجودة، وتتفق أيضا مع نتيجة دراسة عبد الفتاح (2016) التي بينت أن العوامل التي ساهمت في جذب السائح الطبي هي خدمة العملاء واكتمال الوجهة. وتبين وجود مستوى عالٍ من تأثير هذا المتغير في اختيار الوجهة من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، وهذه النتيجة تتفق أيضا مع نتيجة دراسة (Aydin and Karamenment, 2017) التي بينت أن العوامل المهمة لاختيار وجهة السفر هي الجودة الشاملة للرعاية الصحية. وتبين أن المنشآت الطبية تستخدم وسائل تقنية حديثة تلائم السائح الطبي، وان هذه المنشآت تحرص على تقديم حزمة من الحلول للسائح الطبي، وتبين أيضا أن الكادر فيها يتمتع بالرغبة الصادقة لخدمة السائح الطبي وهذا ما يجعل لديه النية لزيارة الأردن مستقبلا، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة أبو حسن وحلمي (2015) التي اكتشفت أن النوايا السلوكية تؤثر على السياح الطبيين في خيارهم لوجهتهم الطبية والسياحية في المستقبل، وتشير سلوك النية عند السائح الطبي لإعادة الزيارة للوجهة السابقة ويقوم السائح الطبي بالعزم على نشر الكلام الإيجابي في بلده.

وترى الباحثة أن جودة الخدمات في الأردن تعتبر من أهم عناصر تميز وقوة المنظومة الصحية الأردنية حيث توجد العديد من المؤسسات الصحية المتميزة والقادرة على تقديم خدمات صحية مكافئة في الجودة لما يقدم في الدول الغربية مع مقدرة هذه المؤسسات على تقديم هذه الخدمات بأسعار أقل نسبياً.

4. أظهرت النتائج وجود أثر للثقة على اختيار وجهة السياحة العلاجية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). وتبين وجود مستوى عالٍ من تأثير هذا المتغير في اختيار الوجهة من وجهة نظر عينة الدراسة من المرضى العرب، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (Gill and singh, 2011) (التي أشارت إلى أهمية أن تكون الطبية عالية الجودة والثقة في الكوادر الطبية الأكفاء والعلاج الطبي الفوري عند الحاجة. وتبين أن نظام إعداد الفواتير في المنشآت الطبية جدير بالثقة، وأن النزاهة تشكل حجر الأساس في تعامل المرضى مع الطبية التي تبين أيضاً أنها لا تقوم باستغلال السائح الطبي. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة Reddy (2017) التي بينت أن من أهم أسباب جذب السائحين الطبيين هي الثقة في المستشفى. وهذه النتيجة تتفق أيضاً مع نتيجة دراسة Aydin and Karamenment (2017) التي بينت أن العوامل المهمة لاختيار وجهة السفر هي الثقة / المصادقية.

وترى الباحثة أن هذه النتائج التي تم التوصل إليها تعزز من مكانة الأردن على خارطة السياحة العلاجية العالمية، حيث تتوفر به الأماكن التي يستطيع المرء من الحصول فيها على الشفاء الجسدي والنفسي، كما يختلط فيها الاستشفاء من أمراض الجسد مع الترويح عن النفس، ويعود ذلك إلى الطبيعة الخلابة المتوفرة في الأردن بكافة مواردها العلاجية بدءاً بالاستقرار السياسي والتكلفة المناسبة

وجودة الخدمة الطبية والثقة والمياه الحارة الغنية بالمعادن مرورا بالوحد البركاني والطقس المعتدل وانتهاء بالمناظر الطبيعية الخلابة.

5-2 التوصيات

توصي الباحثة بما يلي:

1. المحافظة على المكتسبات الوطنية التي تحققت نتيجة للاستقرار السياسي الذي تم إنجازه في قطاع السياحة العلاجية خلال فترة حكم جلالة الملك عبد الله الثاني.
2. تعميق روح التعاون بين القطاع الخاص والعام في لمواجهة الصعوبات وتسهيل دخول السياح العرب إلى مواقع الجذب السياحي العلاجي في الأردن.
3. اتخاذ الإجراءات ووضع السياسات والتشريعات الملائمة للتقليل من تكلفة العلاج وبما يساعد على تحسين البيئة والمناخ الاستثماري وتحسين بيئة الأعمال في مجال السياحة العلاجية.
4. العمل على توفير المعلومات التفصيلية حول تكلفة العلاج في الأردن من قبل المنشآت الطبية قبل وصول المرضى إلى الأردن.
5. استمرار المنشآت الطبية وكوادرها العاملة في الأردن بتقديم الخدمات المتعلقة بالسياحة العلاجية من خلال تبني برامج تستند على أسس علمية لتطوير جودة خدماتها.
6. تعزيز قنوات وادراكات المرضى بالأمان من خلال ترويج الأردن كدولة مستقرة وآمنة سياسيا وتحفيزهم للقدوم للأردن وتلقي خدمات السياحة العلاجية وبشكل يحقق رضاهم عن هذا النوع من السياحة.

7. العمل على تهيئة المناخ الاستثماري المناسب لتحقيق مصلحة السائح الطبي وترويج الأردن كواحة خصبة للفرص الاستثمارية الناجحة في هذا المجال تتجاوز سوقها الصغير إلى الأسواق العالمية.
8. ضرورة تركيز المنشآت الطبية في الأردن على امتلاك الكوادر الطبية المؤهلة والجديرة بالثقة.
9. العمل على إعداد خطة شاملة لترويج الأردن كمقصد سياحي علاجي بشكل خاص وللقطاع الصحي بشكل عام من أجل استقطاب أكبر عدد من المرضى للعلاج في المملكة.
10. عقد برامج تدريبية فعالة لتنمية وتطوير مهارات العاملين في المنشآت الطبية في الأردن للتعامل مع المرضى باعتبارهم جزء لا يتجزأ من تقديم خدمة السياحة العلاجية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

بوزروب، خير الدين، وعريس، عمار، (2013). تنمية السياحة العلاجية كمدخل لتطوير القطاع السياحي.

بظاظو، إبراهيم خليل، (2010)، تحليل واقع القطاع السياحي الأردني في عهد جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم خلال الأعوام (1999-2009)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

بظاظو، إبراهيم خليل، (2012). السياحة في مادبا، منشورات وزارة الثقافة والآثار، عمان، الأردن.

الجلاد، أحمد (2000). البيئة والسياحة العلاجية عالم الكتب، القاهرة.

حجازي، رنا هشام مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الأردنية من وجهة نظر المراجعين جامعة اليرموك إردن، الأردن 2016

حسن، هالة (2011). الفندقية العلاجية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر.

حسين، شوكت محمد عثمان تقييم واقع السياحة العلاجية في الأردن من وجهة نظر العاملين في القطاع ومتلقي الخدمة الأردن.

حمادة، سوسن سامي (2017). السياحة العلاجية في الأردن دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن.

خليل، نبيل مرسي، (2018)، القدرة التنافسية في مجال الأعمال، الإسكندرية، منشورات جامعة الإسكندرية.

سلامة، إلياس السياحة العلاجية: مياه الاستشفاء في الأردن عمان الأردن.

شربتجي، أولغا (2010). بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سوريا: دراسة ميدانية مقارنة، سوريا.

الشمي، نبيل محمد (2006) السياحة والفندقية العلاجية مكتبة بستان المعرفة، مصر.

الصررايرة، راتب (2015). عبد السياحة العلاجية في الأردن: البحر الميت وحمامات عفرا والبربيطة: دراسة مقارنة الأردن.

الطروانة، خالد، (2010)، قياس رضا الزبائن عن النشاطات التسويقية لمؤسسات تجارة الأجهزة والمعدات الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات الإدارية والمالية، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

العايد، يوسف سليمان (2004). موسوعة المناطق الأثرية والسياحية والعلاجية في الأردن عمان، الأردن.

عبد الله، عابدة محمد (2014). الفندقية العلاجية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر.

العبيسات، زياد (2012) تقييم السياحة العلاجية في الأردن. دراسة دكتوراه غير منشوره الجامعة الأردنية.

العون، عون متروك (2011). الإنترنت كأداة ترويجية للسياحة العلاجية في الأردن، عمان: الأردن.

فريحات، إيمان علي (2017). نظام التشييك في السياحة العلاجية: المستشفيات الخاصة في مدينة عمان حالة دراسية عمان، الأردن.

قاسم، مدحت (2013). السياحة الرياضية والمنتجات الصحية والعلاجية دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

مجلة المنارة للبحوث والدراسات (2019) عدد 3 لسنة (2019).

مديرية المعلومات والدراسات، وزارة الصحة، (2019).

المؤتمر الدولي للسياحة العلاجية المنعقد في الفلبين عام 2017، بعنوان: السياحة العلاجية في العالم: اهتمامات دولية.

نجم، راشد (2008). واقع السياحة العلاجية في مملكة البحرين مركز البحرين للدراسات والبحوث، المنامة، البحرين.

النسور، إياد عبد الفتاح (2008). أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية: مدخل مفاهيمي دار الصفاء عمان.

وزارة السياحة والآثار، الكتاب الإحصائي السنوي، 2019.

وزارة السياحة والآثار، (2017)، السياحة في الأردن: أصالة وتاريخ، منشورات سياحية.

الهيبي، صلاح الدين حسن، (2014)، الأساليب الإحصائية في العلوم الإدارية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Abdelfattah, L. (2016), Factors Affecting the Attraction of Medical Tourism in Jordan: A Field Study on Jordanian Private Hospitals, Unpublished Master's Degree thesis Hashemite University, Zarqa, Jordan
- Al-Azzam, A. (2016), "A Study of the Impact of Marketing Mix for Attracting Medical Tourism in Jordan", *International Journal of Marketing Studies*, Vol.8, No.1, Pp.139
- Aydin, G. and Karamehmet, B. (2017), "Factors Affecting Health Tourism and International Health-care Facility Choice", *International Journal of Pharmaceuticare Marketing*, Vol.11, No.1, Pp.16-36. Available at: <https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/IJPHM-05-2015-0018>
- Burns, L. (2014), "Medical Tourism Opportunities and Challenges: Illustration from US-India Trade". *International Journal of Healthcare Management*, Vol.8, No. 1, Pp. 15-26
- Caper H, Aslan O. Factors affecting destination choice in medical tourism. *Int J Travel Med Glob Health*. 2020;8 (2):80-88. Doi: 10.34172 / ijtmgh. 2020.13.
- Cohen, E. (2012, "Medical travel and the quality-of-life", in Unsay, M., Perdue, R.R. and Sergey, M.J. (Eds), *Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research: Enhancing the Lives of Tourists and Residents of Host Communities*, Springer Science Business Media ∪ B.V., pp. 169-191.
- <http://www.hsj.gr/medicine/evaluating-medical-tourism-prospects-of-joint-commission-international-accredited-hospitals-in-the-kingdom-of-saudi-arabia.pdf>.
- <https://royalhospital.jo/index.php/ar/medical-tourism/2017-05-17-10-32-43>
- JAIN, V. and Ajmer a, P. (2017) "Modelling the Factor Affecting Indian Medical Tourism Sector Using Interpretive Structural Modelling", *Benchmarking: An International Journal*, Vol.25, No.5, Pp.1461-1479.
- Kotler. P. & Keller. K. L, (2016), *Marketing Management*. New Jersey .Pearson: Prentice Hall.

- Kulkarni, Somali Medical Tourism in India book Enclave, Jaipur, India 2008.
- Reddy L. (2017) Study “Evaluating Medical Tourism Of JOINT Commission International Accredited Hospitals IN THE kingdom Of Saudi Arabia, Health Science Journal Vol. 11, No. 2
- Sekaran, U. (2013), Research Methods for Business, a Skill-Building Approach. John Wiley and Sons Inc, New York.
- Slack. Nigel, Chambers. Stuart, Harland. Christine, Harrston. Alan, and Johnston. Robert. (2014). "Operations Management".New York. Prentice Hall.
- UNWTO exploring health tourism world tourism organization (UNWTO) Europe travel commission (ETC) Madrid, Spain, Brussels, Belgium: 2018. www.moh.gov.jo

الملحقات

الملحق رقم (1)

استبانة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

تقوم الباحثة بإعداد دراسة بعنوان: "العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية: دراسة ميدانية على المرضى العرب" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة الشرق الأوسط ، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد أداة القياس (الإستبانة) بالاعتماد على الدراسات السابقة والإطار النظري، وتكونت أداة الدراسة من أولاً: خصائص العينة (البيانات الشخصية)، ثانياً: المتغير المستقل (الإستقرار السياسي، التكلفة الجودة ، الثقة)، والمكون من 20 فقرة، وثالثاً: المتغير التابع (اختيار وجهة السياحة العلاجية) والمكون من 5 فقرات، أرجو التكرم بالإجابة على الأسئلة المطروحة وتزويد الباحثة بآرائكم القيمة بما يعكس رأيكم الشخصي من خلال وضع إشارة (X) على الإجابة التي ترونها ملائمة، علماً بأن هذه المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم

الباحثة أماني سامي الشنتف

إشراف د. عبدالله قاسم بطاينة

القسم الأول: خصائص العينة

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية والتي تتضمن معلومات عامة بوضع إشارة (X)

1-الجنس :

ذكر أنثى

2-العمر :

من 16 - أقل من 26 سنة من 26 - أقل من 36 من 36 - أقل من 46
 من 46 - أقل من 56 أكبر من 56 سنة

3-المؤهل العلمي:

الثانوية العامة أو أقل الدبلوم بكالوريوس دراسات عليا

4-الحالة الاجتماعية:

أعزب متزوج أرمل مطلق

5-معدّل الدّخل الشهري:

أقل من 500 دولار من 500 - أقل من 1000 دولار من 1000 - أقل من 1500 دولار
 أكثر من 1500 دولار

6-الجنسية (الرجاء حدد):

.....

7-عدد الزيارات للأردن:

الزيارة الأولى الزيارة الثانية الزيارة الثالثة أكثر من 3 زيارات

القسم الثاني: فيما يلي مجموعة من العبارات الخاصة بالعوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية، يرجى التكرم بوضع إشارة (X) عند الإجابة المناسبة

المحور الأول: الاستقرار السياسي						
الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	البيئة السياسية في الأردن مستقرة وآمنة.					
2	التنقل في الأردن آمن بالنسبة للسائح الطبي إلى أي مكان.					
3	يشجعني الاستقرار السياسي في الأردن على زيارته مرّات عديدة.					
4	لا يوجد صعوبات في الدّخول إلى الأردن.					
5	لا يوجد تفرقة عنصرية بين الجنسيات العربية في الأردن.					

المحور الثاني: التكلفة						
الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6	تكلفة السفر من بلدي إلى الأردن مقبولة.					
7	توفّر الطبية وسائط النّقل المهيأة بشكل لائق للسائح الطبي.					
8	تكلفة الإقامة للضيوف المرافقين مناسبة.					
9	تكلفة العلاج في الأردن أقل من تكلفة العلاج في بلدي.					
10	يمكنني الحصول على معلومات تفصيلية حول تكلفة العلاج قبل وصولي إلى الأردن من قبل الطبية.					

المحور الثالث: جودة الخدمة					
الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
11	تحرص الطبية على تقديم حزمة من الحلول للسائح الطبي.				
12	الخدمة المقدمة من قبل الكوادر الطبية ذات جودة عالية.				
13	اشعر بالأمان عند التعامل مع الطبية في الأردن.				
14	يتمتع الكادر في الطبية بالرغبة الصادقة لخدمة السائح الطبي.				
15	تستخدم الطبية وسائل تقنية حديثة تلائم السائح الطبي.				

المحور الرابع: الثقة					
الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
16	تنصب جهود الطبية في تحقيق مصلحة السائح الطبي.				
17	النزاهة تشكل حجر الأساس في تعاملي مع الطبية.				
18	نظام إعداد الفواتير في الطبية جدير بالثقة.				
19	تضم الطبية كادر طبي مؤهل وجدير بالثقة.				
20	لا تقوم الطبية باستغلال السائح الطبي.				

المحور الخامس: اختيار وجهة السياحة العلاجية					
الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
21	بعد حصولي على معلومات كافية من الطبية، أعتقد أن الأردن من أنسب الدول للسياحة العلاجية.				
22	يعتبر الأردن من الدول الرائدة في السياحة العلاجية.				
23	تجربتي في السياحة العلاجية داخل الأردن مرضية.				
24	سأقوم باختيار الأردن مستقبلاً للسياحة العلاجية.				
25	سأوصي الآخرين باختيار الأردن كوجهة أولى للسياحة العلاجية.				

انتهت الاستبانة

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الملحق رقم (2)

أسماء الأساتذة محكمي استبانة الدراسة

الجامعة	الاسم	التسلسل
جامعة عمان العربية	الأستاذ الدكتور حسن الزعبي	1
جامعة الزيتونة	الأستاذ الدكتور محمود الصميدعي	2
جامعة الشرق الأوسط	الأستاذ المشارك الدكتور سمير الجبالي	3
جامعة البترا	الأستاذ المشارك الدكتورة تماضر شطناوي	4
الجامعة الألمانية	الأستاذ المشارك الدكتورة تسنيم الربيع	5
الجامعة الأمريكية / مادبا	الأستاذ المشارك الدكتور غيث العبدالله	6
جامعة الشرق الأوسط	الأستاذ المساعد الدكتورة هنادي سلهب	7