

## أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى (دراسة حالة عيادة أمينة بولاية البليدة - الجزائر)

الحاج مكي\*، مولود حواس\*\*

الإرسال: 2021/01/04

القبول: 2021/04/09

النشر: 2021/10/09

**ملخص:** يعاد موضوع جودة الخدمات الصحية وتحسينها، من أهم أولويات المؤسسات الصحية العامة والخاصة، هذا لتحقيق عدة أهداف من بينها تعزيز رضا وولاء الزبائن وتحذف هذه الدراسة إلى معرفة أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى في العيادة الخاصة محل الدراسة، وقد تم أخذ عينة عشوائية من المجتمع المدروس مكونة من 150 مريض، حيث اعتمدنا على أداة الاستبيان لمعرفة آرائهم.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أبعاد جودة الخدمات الصحية لها تأثير قوى على ولاء المرضى، وأن العيادة تهتم بأبعاد جودة الخدمات الصحية، كما أن بعد التعاطف هو البعد الأكثر تأثيراً. الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، ولاء الزبون.

تصنيف JEL : M31، L15، I12 .

### The Impact of Quality Dimensions of Health Services on Patient Loyalty (Case Study of Amina Clinic in wilaya of Blida - Algeria -)

**Abstract:** The issue of quality & improvement of health services, is one of the most important priorities of public & private health institutions, this is to achieve several goals, including enhancing customer satisfaction & loyalty. This study aims to know the effect of the dimensions of the quality of health services on the loyalty of patients in the private clinic under study. A random sample of 150 patients was taken from the studied community, and we relied on the questionnaire tool to find their opinions.

The study found a set of results, the most important of which are: that the dimensions of the quality of health services have a strong impact on the loyalty of patients, that the clinic is concerned with the dimensions of the quality of health services, and that the dimension of empathy is the most influential dimension.

**Keywords :** Health services; Quality of health services; Customer loyalty.

**JEL Classification :** M31, L15, I12.

\* طالب دكتوراه، المركز الجامعي تيبازة، مخبر البحث حول الإبداع وتغير المنظمات والمؤسسات (جامعة البليدة 02)، الجزائر،

mekki.elhadj@cu-tipaza.dz ..... (المؤلف المرسل)

\*\* أستاذ محاضر أ، جامعة الجزائر 03، مخبر الصناعات التقليدية، الجزائر، houas.md@univ-alger3.dz

## 1. مقدمة :

يعد الإهتمام بجودة الخدمات الصحية وتحسينها، من أهم أولويات المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وهذا لتحقيق عدة أهداف لعل من بينها تعزيز رضا ولاء الزبائن.

تسعى العيادات الخاصة في ظل المنافسة الشديدة، ومع توفر التقنيات والأدوات الحديثة باستمرار، إلى تقديم خدمات صحية ترقى للمستوى الذي يتوقعه الزبائن، الأمر الذي يجعل هذه العيادات الخاصة تهم بتقدم خدماتها بجودة عالية محاولة إرضاء زبائنها، وكسب ولائهم على المدى الطويل؛ لأنهم أساس اهتمامها، وجوهر النشاط الذي تقوم به، وعليه فإن اعتماد العيادات الخاصة على منطلق تقديم خدمات ذات جودة تفوق توقعات زبائنها أصبح ضرورة ملحة للغاية، بالإضافة إلى متابعتها والعمل على التحسين المستمر لها.

إن الإهتمام بتقدم خدمات صحية ذات جودة من طرف العيادات الخاصة، يحتم عليها الإهتمام بالمعايير التي يتبعها الزبائن في تقييمهم لجودة الخدمات المقدمة، وذلك من خلال تجاوز توقعات الزبائن وجعله راضٍ عنها. وسنحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: " ما هو أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى في العيادة الخاصة؟ "

من أجل الإجابة على التساؤل، تم صياغة الفرضيات التالية:

- ① تهم العيادة بأبعاد جودة الخدمات الصحية؛
- ② يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى في العيادة عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

## 2. الدراسات السابقة

## 1.2. دراسة "ليازيد، 2015":

بعنوان: جودة الخدمة الفندقية وتأثيرها على ولاء الزبائن - دراسة ميدانية في بعض الفنادق بمدينة وهران، والتي هدفت إلى شرح العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة المقدمة من قبل الفندق ودرجة ولاء الزبائن للفندق في مدينة وهران، وقد خلصت الدراسة إلى أنّ أبعاد جودة الخدمات الفندقية تفسر ما قيمته 74.2% من التغيرات الحاصلة في ولاء الزبائن، وكان بعد الجوانب الملموسة هو الأكثر تأثيراً من بين الأبعاد الخمسة. وتأتي هذه الدراسة مشابحة لدراستنا من حيث متغيرات الدراسة مع الاختلاف في نوع الخدمات المقدمة.

## 2.2. دراسة "النعيمات، 2015":

بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة دراسة ميدانية في قطاع المستشفيات الخاصة، وهدفت الدراسة إلى تبيان أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على تحسين صورة المنظمة من خلال رضا المرضى وولائهم، حيث تم التوصل إلى وجود أثر لبعدي التعاطف والتوكيد فقط على رضا المرضى، وجميع الأبعاد لها أثر على ولاء المرضى. ولقد تشابحت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في متغيرات الدراسة، وكان هناك اختلاف في المتغير التابع، حيث تم الاستعانة بمتغير الرضا كمتغير وسيط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى.

## 3.2. دراسة "Rehman، 2018":

بعنوان: تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضا المرضى في صناعة الرعاية الصحية الخاصة في باكستان، والتي هدفت إلى توضيح الأثر لأبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى، ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداة الاستبيان التي كان عدد المجيبين فيها 380، وكانت أهم النتائج المتوصل إليها أنّ هناك تأثير لجميع الأبعاد، ولقد كان بعد

الجوانب الملموسة هو البعد الأكثر أهمية ويليه بعد التعاطف. ولقد تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في متغيرات الدراسة، وكان هناك اختلاف في المتغير التابع، حيث كان متغير الرضا بدل الولاة.

### 3. الإطار النظري :

#### 1.3. جودة الخدمات الصحية:

يعتبر متلقي الخدمات الصحية هو العنصر الأكثر تقييماً للجودة المقدمة، فكان لزاماً على المؤسسات الصحية الاهتمام والتركيز عليهم، وذلك من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

#### 1.1.3. مفهوم الخدمة الصحية:

تعد الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة لأنها تتميز بحساسيتها وضرورتها للأفراد، وهي تعتبر من الحاجات الضرورية التي يجب على العيادات أن تقوم بالتطوير المستمر والاهتمام بها (المقبلي، 2011).

#### - تعريف الخدمة:

✓ عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق **AMA** الخدمة بأنها: "منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو خزنها، وهي تقريباً تفتى بسرعة، والخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالباً ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها، وليس لها لقب أو صفة" (الطريفي، سويدان والفقيه، 2018، ص 12).

✓ ويرى **Lovelock** أنّ الخدمة: "منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها، أو مرتبطة بشيء مادي ملموس وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية، وهي في الغالب غير ملموسة" (عزام، حسونه والشيخ، 2008، ص 260).

مما سبق، يمكن القول أنّ الخدمة هي منتجات غير ملموسة تقدم من طرف لطرف آخر لا ينتج عنها نقل للملكية، ولا يمكن تخزينها عكس السلع أي أن وقت استهلاكها هو وقت إنتاجها، الأمر الذي يعقد من تقييم جودتها.

#### - تعريف الخدمة الصحية:

✓ الخدمة الصحية هي: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة، والتي تحقق إشباع وولاء معيناً للمستفيد" (عتيق، 2016، ص 67).

✓ كما تعرّف على أنّها: "مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع معينة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة" (يوسف، 2008، ص 98).

✓ فهي: "النشاط الذي يقدم للمتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى (بن عيشي، 2017، ص 09).

✓ كما تعرّف أيضاً على أنّها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً، إرشاداً أو تدخلاً طبيياً ينتج عنه رضا وقبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل" (البكري، 2009، ص 168).

مما سبق، يمكن القول أنّ الخدمة الصحية هي منتجات غير ملموسة تقدم من طرف لطرف آخر من أجل إشباع حاجاته ورغباته المرتبطة بصحته.

## - خصائص الخدمة الصحية:

إنّ خصائص الخدمات الصحية لا تتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي (شبوطي وخليفة، 2017، ص 72):

✓ اللاملموسية: ويقصد بها عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً؛

✓ التلازمية: ومفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة؛

✓ عدم التجانس في تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها؛

✓ عدم القابلية للتخزين: تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنّها غير ملموسة؛

✓ عدم تملك الخدمة: أي أنّ الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها.

بالإضافة إلى الخصائص السابقة للخدمات الصحية هناك خصائص أخرى تميّزها عن بقية الخدمات وهي (البكري، 2007، ص ص 65-60):

✓ الخدمات الصحية خدمات شخصية؛

✓ الخدمات الصحية موجهة لعامة للجمهور؛

✓ تتمتع الخدمات الصحية بدرجة عالية من الجودة لارتباطها بشفاء الإنسان وحياته؛

✓ خاضعة للقوانين والأنظمة الحكومية؛

✓ الطلب على الخدمات الصحية متذبذب في جميع الأوقات؛

✓ القرارات في المؤسسات الصحية مشتركة بين الإدارة والأطباء.

## 2.1.3. جودة الخدمات الصحية:

## - تعريف الجودة:

✓ عرفها Booms & Lewis على أنّها: "هي قياس مدى تطابق مستوى جودة الخدمة المقدمة مع توقعات الزبون" (بودية و قندوز، 2016، ص 145).

✓ وعرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة على أنّها: "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات الزبون" (الدراركة، 2015، ص 16).

✓ وعرفتها شركة بوينغ بأنّها: "تزويد الزبائن ببضائع وخدمات تتعدى توقعاتهم واحتياجاتهم" (محمود، 2010، ص 20).

## - تعريف جودة الخدمة الصحية:

نظراً لتعدد تعاريف جودة الخدمات الصحية، وذلك حسب اختلاف وجهات النظر، يمكن تعريفها من خلال ما يلي (النسور والصغير، 2014، ص 178):

✓ من المنظور الطبي المهني: تقديم الخدمة بأحدث الطرق، وتشمل الممارسة الطبية، الكوادر الطبية، نوعية الخدمة؛

- ✓ من منظور المريض: تلبية الحاجات وتقديم الخدمة المناسبة في الوقت المناسب؛
- ✓ من المنظور الإداري: كيفية استخدام الموارد المتوفرة في الوقت المناسب وبتكاليف مقبولة؛
- ✓ من المنظور الإدارة: من خلال الأداء والدور في تطوير الخدمة، وتخصيص الموارد المالية.
- أهمية جودة الخدمات:
- يمكن ذكر أهمية جودة الخدمات كما يلي (شنة وسماعيل، 2020، ص 382):
- ✓ تحقيق رغبات المستهلك وإشباع حاجاته؛
- ✓ اكتساب وتعزيز القدرة التنافسية؛
- ✓ تحقيق الأهداف الاستراتيجية على المدى البعيد؛
- ✓ تؤدي إلى زيادة رضا المستهلك وزيادة الحصة السوقية التي بدورها تؤدي إلى زيادة العائد؛
- ✓ تحسين القدرة التنافسية محلياً ودولياً؛
- ✓ إن تطبيق مبادئ الجودة خلال جميع المراحل الإنتاجية أو الخدمة سوف يؤدي ذلك إلى تقليل التكاليف إلى أدنى حد.

### 3.1.3. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

- تتمثل أبعاد جودة الخدمات فيما يلي (ذياب، 2012، ص 74):
- ✓ الملموسية: وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال؛
- ✓ الاعتمادية (المعولية): القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق؛
- ✓ الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض؛
- ✓ الأمان (الضمان): هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة في تقديم الخدمة؛
- ✓ التعاطف (اللطيف): درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض.

### 2.3. ولاء الزبون الصحي (المريض):

#### 1.2.3 تعريف ولاء الزبون:

- ✓ "ظاهرة سلوكية ناجمة عن حالة الرضا العالي المتحققة من تجربة استخدام علامة معينة من السلعة تبني موقفاً إيجابياً وتمسكاً عالياً بالعلامة من قبل الزبون" (عبد الله، 2016، ص 15).
- ✓ "التزام عميق إعادة شراء منتج أو خدمة في المستقبل مهما كانت المؤثرات الخارجية المحيطة والجهود التسويقية التي تسعى لمحاولة تغيير قرار الشراء" (بنشوري، 2009، ص 74).
- ✓ "توقع شراء علامة ما في غالب الأحيان انطلاقاً من خبرة إيجابية سابقة" (خلوط، 2014، ص 52).

#### 2.2.3. أهمية ولاء الزبون:

- تتمثل فيما يلي (بن نيلي، 2016، ص 237-241):
- ✓ الزبائن الأوفياء هم أكثر مردودية وربحية للمؤسسة من الزبائن غير الأوفياء، لأنهم يميلون إلى زيادة مشترياتهم من المؤسسة كلما زادت فترة تعاملهم معها وزادت معرفتهم وتقديرهم لها؛

- ✓ رقم الأعمال التي يحققه الزبون الوفي يكون أقل تذبذباً وتقلباً من رقم أعمال الزبون غير الوفي، فبحكم ارتباطه بالمؤسسة فإن محاولات المنافسين لجذبه وتغيير سلوكه لن تؤثر فيه، كما أنّ احتمال تخليه عن العلامة أو المنتج في فترة الأزمات ضعيف، مثلاً انتشار إشاعات كاذبة عن العلامة أو المنتج؛
- ✓ الزبون الوفي يقوم بنقل انطباعاته الإيجابية عن المؤسسة إلى الأشخاص من حوله، فهو يقوم بالإشهار عن طريق الكلمة المنطوقة، وهو بذلك يعتبر قناة اتصال ترويجية مجانية للمؤسسة.

### 3.2.3. أنواع ولاء الزبون:

هناك أربعة أنواع للولاء تبعاً لتعلق الزبون بالمنتج ومدى تكراره لعملية الشراء (خامت وحميدي، 2020، ص ص 669-670):

- ✓ **الولاء المنعدم:** يمثل الزبون الذي لم يألف منتجاً معيناً، أي أنه غير معني بنوعية السلعة أو الخدمة؛
- ✓ **الولاء بدافع العادة:** ويمثله الزبون الذي اعتاد على اقتناء ما يحتاجه من مؤسسات معينة؛
- ✓ **الولاء الكامن:** يقصد به الحالة الناجمة عن الرغبة بالشيء دون أن تقتن هذه الرغبة بالشراء المتكرر؛
- ✓ **الولاء الأمثل:** يتحقق عندما تكون الرغبة مقترنة بالشراء المتكرر للمنتج، وعلى المؤسسة أن تضع نصب عينيها تحقيق هذا المستوى من الولاء.

### 4.2.3. معايير قياس ولاء الزبون:

- لقد تم تحديد أربعة إبعاد يمكن من خلالها قياس ولاء الزبائن (ليازيد، 2015، ص 16):
- ✓ اتصالات الكلمة المنطوقة، والتي تعني التوصية بالمنتج أو بالمؤسسة للآخرين؛
  - ✓ نية إعادة التعامل، والذي يعكس التعامل المتكرر مع المؤسسة؛
  - ✓ عدم الحساسية للسعر، وذلك من خلال الاستعداد من قبل الزبون لدفع أسعار أعلى؛
  - ✓ سلوك الشكوى من خلال تحمل النتائج الناجمة عن المشاكل التي يمكن مواجهتها عند التعامل مع المؤسسة.

### 4. الطريقة والإجراءات:

هي الخطوة الأولى لدراسة خصائص العينة التي تم تحديدها من مجتمع الدراسة، باستخدام مجموعة من الأدوات لجمع البيانات من المجتمع المدروس، وهذا بعد قياس صدقها وثباتها، من أجل استخلاص النتائج.

### 1.4. أداة جمع البيانات:

- تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان، وقد احتوى على مقدمة و فقرات تضم كافة الأسئلة (27 عبارة)، وشملت المقدمة رسالة موجهة لأفراد العينة، تضم الهدف من إجراء الاستبيان والموضوع الذي يعالجه، وكذا بعض التوجيهات والإرشادات الضرورية للإجابة، أما فقرات الاستبيان فقد تم تقسيمها إلى ثلاث محاور، وهي:
- ✓ **المحور الأول:** يحتوي على معلومات متعلقة بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد مرات زيارات العيادة)؛
  - ✓ **المحور الثاني:** يحتوي على فقرات تتعلق بجودة الخدمات الصحية، ويتكون من 20 عبارة، مقسمة حسب أبعاد جودة الخدمات الصحية، كل بعد يحتوي على 04 عبارات؛
  - ✓ **المحور الثالث:** يحتوي على فقرات تتعلق بولاء المرضى، ويتكون من 07 عبارات.

ولقد تم الاعتماد على الشكل المغلق في إعداد الاستمارة، وتم تصميم محاور الاستبيان وفقا لمقياس ليكرت Likert الخماسي (جودة، 2008، ص23) للتعرف على وجهة نظر مفردات العينة، والجدول التالي يوضح طول الفئة والاتجاه حسب هذا المقياس:

الجدول (01): طول الفئة والاتجاه حسب مقياس ليكرت Likert الخماسي

المتوسط المرجح	]1.8 - 1]	-1.8]	-2.6]	-3.4]	[5 - 4.2]
	]2.6	]3.4	]4.2		
الاتجاه	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الباحثين

#### 2.4. أدوات تحليل البيانات:

تم الاستعانة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM spss statistic v 25) لتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان. وقد استخدم الباحثين الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتأكد من صدق وثبات فقرات الاستبيان، وكذلك لقياس الاتساق بين فقرات الاستبيان؛

✓ معاملات الارتباط ل Spearman و Pearson ؛

✓ التكرارات والنسب المئوية من أجل عرض خصائص العينة، ومعرفة مدى موافقة أفرادها على فقرات الاستبيان؛

✓ الانحراف المعياري لقياس درجة تشتت قيم الإجابات عن وسطها الحسابي؛

✓ اختبار T-test ؛

✓ اختبار الانحدار الخطي المتعدد؛

✓ اختبار الانحدار الخطي المتعدد التدرجي.

#### 3.4. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المتوافدين على عيادة أمينة بالبلدية، ونظرا للظروف التي تمر بها البلاد إثر جائحة كورونا والتي ساهمت في عدم ضبط مجتمع الدراسة، لهذا فقد تم أخذ عينة عشوائية من المجتمع المدروس، حيث قمنا بوضع 200 استبيانة عند موظفي مكتب الدخول بغرض توزيعها على المرضى، وتم استرجاع 175 منها، وبعد فحصها وجدنا أنه هناك 150 استبيانة صالحة للدراسة.

#### 4.4. صدق أداة الدراسة:

من أجل قياس صدق أداة الدراسة تم القيام بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة للتحقيق من مدى فعالية الاستبيان وتحقيقه الهدف من الدراسة، ولدقة قياسه لما وضع من أجله.

#### 1.4.4. الصدق البنائي لأداة الدراسة:

لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالبعد الكلي للاستبيان، تم حساب معامل الارتباط Pearson بين أبعاد الاستبيان وبعده الكلي، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (02): الصدق البنائي لأداة الدراسة

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	0.775	0.000
	0.867	0.000
	0.910	0.000
	0.654	0.000
	0.843	0.000
المحور الثالث: ولاء المرضى		
	0.944	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق، يبين أنّ هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، حيث جاء مستوى الدلالة لكل الأبعاد كان أقل من 0.05، وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

#### 2.4.4. ثبات أداة الدراسة:

ويقصد به "الاتساق الداخلي"، بحيث تكون كل فقرة من الاستبيان متسقة مع المجال الذي تنتمي إليه الفقرة، وقد قمنا باستخدام حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات الاستبيان عن طريق استخدام معامل "ألفا كرونباخ"، والذي يمكن اعتبار الحد الأدنى المقبول لقيمة هذا المعامل هو (0,60)، وكلما ارتفعت قيمته دل ذلك على ثبات أكبر لأداة القياس. ويوضح الجدول الموالي معامل "ألفا كرونباخ" الخاص بمتغيرات الدراسة:

الجدول (03): ثبات أداة الدراسة وفق معامل ألفا كرونباخ

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	04	0.675
	04	0.627
	04	0.737
	04	0.783
	04	0.673
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية		
المحور الثالث: ولاء المرضى		
الاستبيان ككل		
	20	0.879
	07	0.750
	27	0.912

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يلاحظ من خلال الجدول السابق، أنّ معامل "ألفا كرونباخ" الكلي بلغ (0.912) وهي قيمة مرتفعة، كما كانت قيم "ألفا كرونباخ" محاور الدراسة محصورة بين 0.627 و 0.879، وكلها أكبر من الحد الأدنى المتفق عليه



(0.60)، وبالتالي يمكننا القول أنّ أداة القياس تتمتع بثبات عالٍ فيما يخص عينة الدراسة، وهذا ما يعني إمكانية توزيع الاستبيان والاعتماد عليه في الدراسة.

### 5. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

سيتم عرض ومناقشة نتائج الدراسة فيما يلي:

#### 1.5. عرض خصائص عينة الدراسة: يمكن عرض خصائص عينة الدراسة من خلال الجدول التالي:

الجدول (04): عرض خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية

المتغيرات	الوصف	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	93	62
	أنثى	57	38
العمر	من 18 إلى 25 سنة	23	15.3
	من 26 إلى 35 سنة	92	61.3
	من 36 إلى 45 سنة	22	14.7
	أكثر من 45 سنة	13	8.7
المستوى التعليمي	أقل من ثانوي	25	16.7
	ثانوي	59	39.3
	جامعي	66	44
عدد الزيارات	أول مرة	32	21.3
	عدة مرات	118	78.7
المجموع		150	100

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه، أنّ نسبة 62% من عينة الدراسة ذكور، و38% إناث. وأنّ النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت للفئة العمرية 26-35 سنة، بنسبة 61.3%، تليها الفئة العمرية 18-25 سنة، بنسبة 15.3%، ثمّ الفئة العمرية من 36-45 سنة بنسبة 14.7%، أما النسبة الأقل فكانت للفئة العمرية أكثر من 45 سنة بنسبة 8.7%. كما نلاحظ أنّ أغلبية أفراد عينة الدراسة لديهم المستوى الجامعي، بنسبة 44%، ثمّ المستوى الثانوي، بنسبة 39.3%، ثمّ أقل من ثانوي بنسبة 16.7%. إلى جانب ذلك، نلاحظ أنّ المرضى الذين زاروا العيادة عدة مرات يمثلون 78.7%، بينما لا تتعدى نسبة المرضى الذين زاروا العيادة لأول مرة 21.3%، وهذا يمكن أن يعزى لمدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من طرف العيادة.

#### 2.5. نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

لقد كانت نتائج اختبار فرضيات الدراسة كما يلي:

## 1.2.5. عرض ومناقشة بيانات الفرضية الأولى:

والتي تنص على "تهتم عيادة أمينة بأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة".

## ① اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الملموسية:

يمكن توضيح اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الملموسية من خلال الجدول التالي:

الجدول (05): مدى موافقة أفراد العينة واتجاهات إجاباتهم على فقرات بعد الملموسية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
01	تمتاز العيادة بسمعة حسنة في خدمة عملائه	3.21	1.149	2.119	0.036
02	مبنى العيادة جذاب بالنسبة لطالب الخدمة	3.25	1.205	2.575	0.011
03	تستخدم العيادة أحدث التقنيات	3.76	0.872	10.671	0.000
04	التصميم الداخلي للعيادة منظم ومتكامل	3.43	0.972	5.459	0.000
	بعد الملموسية	3.41	0.762	6.644	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق:

✓ نجد أنّ المتوسط الحسابي للفقرات الخاصة ببعده الملموسية قد تراوحت بين (3.21 و 3.76) وبانحراف معياري بين (0.872 و 1.205)، وجاءت كل قيم T المحسوبة أكبر من T الجدولية، ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي أن أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعده الملموسية، وقد احتلت الفقرة 03 المرتبة الأولى بمتوسط (3.76) وانحراف معياري (0.872)، أي أنّ عيادة أمينة تستخدم أحدث التقنيات؛

✓ بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لبعده الملموسية (3.41) بانحراف معياري (0.792)، وجاءت قيمة T المحسوبة أكبر من T الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد العينة حول ما جاء في هذا البعد.

## ② اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الاعتمادية:

يمكن توضيح اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الاعتمادية من خلال الجدول التالي:

الجدول (06): مدى موافقة أفراد العينة واتجاهات إجاباتهم على فقرات بعد الاعتمادية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
05	تقدم العيادة خدمات واضحة ودقيقة	3.37	1.184	3.793	0.000
06	أشعر أن الموظفين يفهمون طلبي بسهولة	3.79	0.887	10.865	0.000
07	يقوم موظفي العيادة بتكييف الخدمة لتلبية طلبي	3.80	0.883	11.105	0.000
08	توفر العيادة خدمة الاستفسار عبر الهاتف	3.18	1.004	2.196	0.030
	بعد الاعتمادية	3.53	0.641	10.191	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق:

✓ نجد أنّ المتوسط الحسابي للفقرات الخاصة ببعدها الاعتمادية قد تراوحت بين (3.18 و 3.80) وانحراف معياري بين (0.883 و 1.184)، وجاءت كل قيم T المحسوبة أكبر من T الجدولية، ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي أنّ أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعدها الاعتمادية، وقد احتلت الفقرة 07 المرتبة الأولى بمتوسط (3.80) وانحراف معياري (0.883)، أي أنّ موظفو العيادة يكتفون الخدمة حسب طلبي؛

✓ بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لبعدها الاعتمادية (3.53) وانحراف معياري (0.641)، وجاءت قيمة T المحسوبة أكبر من T الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، ممّا يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد العينة حول ما جاء في هذا البعد.

### 3 اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الاستجابة:

يمكن توضيح اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الاستجابة من خلال الجدول التالي:

الجدول (07): مدى موافقة أفراد العينة واتجاهات إجاباتهم على فقرات بعد الاستجابة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
09	يستجيب الموظفون على استفساراتي فوراً	3.20	1.187	2.063	0.041
10	تقدم العيادة جميع المعلومات المتعلقة بأي خدمة	3.72	0.913	9.657	0.000
11	يقوم الموظف بتلبية خدماتي بسرعة	3.74	0.915	9.901	0.000
12	تعامل العيادة مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية	3.16	1.004	1.953	0.053
	بعد الاستجابة	3.46	0.654	8.519	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق:

✓ نجد أنّ المتوسط الحسابي للفقرات الخاصة ببعد الاستجابة قد تراوحت بين (3.16 و 3.74) وبانحراف معياري بين (0.913 و 1.187)، وجاءت كل قيم T المحسوبة أكبر من T الجدولية، ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، باستثناء الفقرة 12 كانت غير دالة إحصائياً، أي أنّ أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعد التعاطف ما عدا الفقرة 12 أي أنّ أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعد الاستجابة، وقد احتلت الفقرة 11 المرتبة الأولى بمتوسط (3.74) وانحراف معياري (0.915)، أي أنّ موظفو العيادة يلبون خدمات المرضى بسرعة؛

✓ بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لبعد الاستجابة (3.46) بانحراف معياري (0.654)، وجاءت قيمة T المحسوبة أكبر من T الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، ممّا يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد العينة حول ما جاء في هذا البعد.

#### 4 اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الأمان:

يمكن توضيح اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد الأمان من خلال الجدول التالي:

الجدول (08): مدى موافقة أفراد العينة واتجاهات إجاباتهم على فقرات بعد الأمان

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
13	تتعامل العيادة مع المعلومات الخاصة بي بسرية	3.19	1.026	2.229	0.027
14	أشعر بالأمان في التعامل مع موظفي العيادة	3.17	1.039	1.965	0.051
15	أثق دائماً بعمليات العيادة	4.75	0.976	9.455	0.000
16	يتمتع موظفي العيادة بالمهارة	3.71	0.985	8.866	0.000
	بعد الأمان	3.46	0.784	7.111	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق:

✓ نجد أنّ المتوسط الحسابي للفقرات الخاصة ببعد الأمان قد تراوحت بين (3.19 و 4.75) وبانحراف معياري بين (0.976 و 1.039)، وجاءت كل قيم T المحسوبة أكبر من T الجدولية، ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، باستثناء الفقرة 14 كانت غير دالة إحصائياً، أي أنّ أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعد التعاطف ما عدا الفقرة 14، أي أنّ أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعد الأمان، وقد احتلت الفقرة 15 المرتبة الأولى بمتوسط (4.75) وانحراف معياري (0.976)، أي أنّ عمليات العيادة موثوقة؛

✓ بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لبعد الأمان (3.46) بانحراف معياري (0.784)، وجاءت قيمة T المحسوبة أكبر من T الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، ممّا يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد العينة حول ما جاء في هذا البعد.

## ⑤ اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد التعاطف:

يمكن توضيح اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات بعد التعاطف من خلال الجدول التالي:

الجدول (09): مدى موافقة أفراد العينة واتجاهات إجاباتهم على فقرات بعد التعاطف

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
17	يتمتع عمال العيادة بالالتزام الدائمة	3.45	0.945	5.873	0.000
18	يتميز العمال بالاحترام وحسن المعاملة	3.79	0.892	10.891	0.000
19	هناك اهتمام شخصي بالمريض	3.12	1.061	1.385	0.168
20	شكاوى المرضى محط اهتمام المسؤولين	3.17	1.006	2.029	0.044
بعد التعاطف		3.38	0.631	7.440	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق:

✓ نجد أنّ المتوسط الحسابي للفقرات الخاصة ببعده التعاطف قد تراوحت بين (3.12 و 3.79) وبانحراف معياري بين (0.892 و 1.061)، وجاءت كل قيم T المحسوبة أكبر من T الجدولية، ودالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، باستثناء الفقرة 19 كانت غير دالة إحصائية، أي أنّ أفراد العينة يوافقون على الفقرات الخاصة ببعده التعاطف ما عدا الفقرة 19، وقد احتلت الفقرة 18 المرتبة الأولى بمتوسط (3.79) وانحراف معياري (0.892)، أي أنّ عمال العيادة يتميّزون بالاحترام وحسن المعاملة؛

✓ بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لبعده التعاطف (3.38) بانحراف معياري (0.631)، وجاءت قيمة T المحسوبة أكبر من T الجدولية ودالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد العينة حول ما جاء في هذا البعد.

مما سبق يتضح لنا قبول الفرضية الأولى، والتي تنص على: "أنّ عيادة أمينة تهتم بجودة الخدمات الصحية المقدمة بمختلف أبعادها".

## 2.2.5. عرض ومناقشة بيانات الفرضية الثانية:

والتي تنص على:

ومن أجل اختبار الفرضية الرئيسة نضع الفرضيتين:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )

يمثل الجدول التالي معاملات الارتباط Pearson بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية وولاء الزبون.

الجدول (10): معاملات الارتباط Pearson بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وولاء الزبون

أبعاد جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الملموسية	0.385	0.000
الاعتمادية	0.647	0.000
الاستجابة	0.777	0.000
الأمان	0.759	0.000
التعاطف	0.828	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أنّ مستوى الدلالة Sig كان أقل من 0.05، أي أنّ معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، ومنه يمكن القول:

- ✓ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية والولاء بنسبة ارتباط 38.5%؛
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية والولاء بنسبة ارتباط 64.7%؛
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة والولاء بنسبة ارتباط 77.7%؛
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الأمان والولاء بنسبة ارتباط 75.9%؛
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التعاطف والولاء بنسبة ارتباط 82.8%.

ومن أجل معرفة الأثر ومساهمة أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء الزبون، نقوم باختبار الانحدار الخطي المتعدد بين جودة الخدمات الصحية وولاء الزبون وفق الجدول التالي:

الجدول (11): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين جودة الخدمات الصحية وولاء الزبون

البيان	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	$\alpha$	$\beta$	F	T	مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	0.974	0.948	-0.007		528.905	-	0.000
الملموسية	-	-	-	-0.305	-	-12.203	0.020
الاعتمادية	-	-	-	0.172	-	4.805	0.010
الاستجابة	-	-	-	0.408	-	10.597	0.000
الأمان	-	-	-	0.336	-	19.589	0.000
التعاطف	-	-	-	0.380	-	12.766	0.040

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أنّ:

- ✓ معامل الارتباط Pearson بلغ  $r=0.974$ ، وهو دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي أن هناك ارتباط بنسبة ارتباط  $97.4\%$  بين جودة الخدمات الصحية وولاء الزبون؛
- ✓ معامل التحديد (القوة التفسيرية)  $R^2=0.948$ ، ما يعني أنّ أبعاد جودة الخدمات الصحية مجتمعة تفسر  $94.8\%$  من التغيرات التي تحدث في ولاء الزبون، والباقي يتفسر بمتغيرات أخرى؛
- ✓ معامل الانحدار للملموسية:  $\beta_1 = -0.305$
- ✓ معامل الانحدار لبعدها الاعتمادية:  $\beta_2 = 0.172$
- ✓ معامل الانحدار لبعدها الاستجابة:  $\beta_3 = 0.408$
- ✓ معامل الانحدار لبعدها الأمان:  $\beta_4 = 0.336$
- ✓ معامل الانحدار لبعدها التعاطف:  $\beta_5 = 0.380$
- ✓ قيمة الثابت  $\hat{a}$  هي  $-0.007$

كما كانت قيمة Sig كانت أقل من  $0.05$ ، أي أن قيمة F كانت دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$  ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$  أي: "يوجد أثر قوي ذو دلالة إحصائية بنسبة ( $97.4\%$ ) لجودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )".

ويمكن التعبير عن هذه العلاقة من خلال معادلة الانحدار الخطي المتعدد التالية:

$$Y = -0.007 - 0.305X_1 + 0.172X_2 + 0.408X_3 + 0.336X_4 + 0.380X_5 + \hat{a}$$

حيث:

Y: ولاء الزبون.

X<sub>1</sub>: الملموسية. X<sub>2</sub>: الاعتمادية. X<sub>3</sub>: الاستجابة. X<sub>4</sub>: الأمان. X<sub>5</sub>: التعاطف.

ويمكن معرفة البعد الأكثر تأثيراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى من خلال الجدول التالي:

الجدول (12): ترتيب أهمية الأبعاد وفق الانحدار الخطي المتعدد التدريجي

أبعاد جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط r	معامل التحديد R <sup>2</sup>
التعاطف	0.828	0.686
التعاطف، الأمان	0.929	0.862
التعاطف، الأمان، الاستجابة	0.946	0.895
التعاطف، الأمان، الاستجابة، الاعتمادية	0.970	0.940
التعاطف، الأمان، الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية	0.974	0.948

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق أنّ بعد التعاطف يحتل المرتبة الأولى في التأثير على ولاء المرضى بنسبة 82.8%، أي أن بعد التعاطف وحده يفسر 68.6% من التغيرات التي تحصل في ولاء المرضى.

#### 6. الخلاصة :

إنّ الاهتمام المستمر بجودة الخدمات الصحية ومحاولة تحسينها وتكييفها مع توقعات الزبائن، لجعلهم راضين على الخدمات المقدمة، والذي يُكوّن لديهم مع الوقت ولاء تام نحو هذه العيادة، لأن الزبون في حد ذاته لا يهتم بالخدمات الصحية فقط إنّما يهتم بجودتها، وعليه فالمؤسسات الصحية مطالبة بتحقيق مستويات الجودة التي يتوقعها الزبون.

ولقد كانت أهم النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية ما يلي:

- ✓ تهمت عيادة أمينة بتقديم الخدمات الصحية على مستواها بجودة مع مراعاتها لجميع أبعادها؛
- ✓ مساهمة جودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء الزبون (المريض) على مستوى عيادة أمينة من خلال جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ وجود أثر قوي بين جودة الخدمات الصحية وولاء الزبون (المريض) بقوة تفسيرية بلغت (94.8%)، أي أنّ الزيادة في مستوى الولاء لدى الزبائن مرتبط بجودة هذه الخدمات الصحية المقدمة؛
- ✓ بعد التعاطف كان أهم بعد يؤثر على ولاء الزبون (المريض)، حيث اتضح أنّه يفسر التغيرات الحاصلة في ولاء المرضى بنسبة (68.6%).

رغم حرص العيادة على تقديم خدمات صحية ذات جودة جيدة إلا أنه لا بد أن تراعي مواطن النقص التي قد تؤدي بالمرضى إلى التحول إلى عيادات أخرى، الأمر الذي قد يضر بسمعتها مع مرور الوقت نتيجة الكلمة المنطوقة التي من الممكن التأثير على المرضى المحتملين للتعامل معها وما يكونونه من صورة عنها.

وبناء على نتائج الدراسة، يمكن تقديم بعض التوصيات، كما يلي:

- ✓ ضرورة المحافظة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة، والعمل على تحسينها أكثر؛
- ✓ وضع نظام متكامل في العيادة لقياس وتحليل رضا المرضى على مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة؛
- ✓ ضرورة الاهتمام بشكاوى المرضى والمرافقين لهم، بالتعاطف معهم عند تقديم الشكاوى والإصغاء لهم، ومحاولة حل المشاكل التي تجابههم؛
- ✓ إخضاع العاملين في المستشفى لدورات تدريبية في مجال أبعاد جودة الخدمة الصحية لتعميق هذا المفهوم وتحقيق هذه الأبعاد على أرض الواقع بأفضل درجة؛
- ✓ الاهتمام بالجوانب الملموسة للعيادة؛
- ✓ تحفيز الكوادر الطبية لا سيما المتخصصين لضمان ولائهم الوظيفي وتقديم الخدمات الطبية بشكل مناسب.

#### قائمة المراجع :

- أنيس أحمد عبد الله. (2016). إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون. عمان، الأردن: دار الجنان للنشر والتوزيع.
- إياد عبد الفتاح النصور وعبد الرحمان بن عبد الله الصغير. (2014). قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.



- بشير بودية وطارق قندوز. (2016). أصول ومضامين تسويق الخدمات. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ثامر ياسر البكري. (2007). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- ثامر ياسر البكري. (2009). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- جمال شنة وعيسى سماعيل. (2020). جودة الخدمات الفندقية كمدخل لتحقيق رضا العميل - دراسة حالة فنادق تيسمسيلت. *مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية*، 6(3)، 377-398.
- جميلة بن نيلي. (2016). دور إدارة العلاقة مع الزبون في بناء وتعزيز ولاء الزبون. *مجلة دفاتر اقتصادية*، 7(2)، 232-241.
- حكيم شبوطي وأحلام خليفة. (2017). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات - من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية-. *مجلة الإقتصاد الصناعي*، 7(1)، 70-85.
- خضير كاظم محمود. (2010). إدارة الجودة الشاملة في المنظمات المتميزة. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ردينة عثمان يوسف. (2008). التسويق الصحي والاجتماعي. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- زكريا أحمد عزام، عبد الباسط حسونه ومصطفى سعيد الشيخ. (2008). مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- زهوة خلوط. (2014). التسويق الابتكاري وأثره على بناء ولاء الزبائن: دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجزائر: جامعة بومرداس.
- سعدية خامت وعبد الرزاق حميدي. (2020). أثر اللقاء الخدمي على تحقيق ولاء الزبون (المريض) في المؤسسة الصحية - دراسة حالة المصححة المركزية بالبويرة. *مجلة البشائر الاقتصادية*، 6(1)، 662-678.
- شادي محمود الطريفي، نظام موسى سويدان وباسم حسن الفقير. (2018). تسويق الخدمات. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- صلاح محمود ذياب. (2012). قياس أبعاد الخدمات الصحية الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين. *مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، 20(1)، 69-104.
- عائشة عتيق. (2016). جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية - الجزائر حالة. عمان، الأردن: دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع.
- عبد الله حمادو وأحمد بن عيشاوي. (2018). أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، بالمستشفيات الجزائرية (دراسة حالة عينة من المستشفيات الصحية العمومية لولاية ورقلة). *مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي*، 12(26)، 177-196.
- عمار بن عيشي. (2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المريض) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر. *مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية*، 3(1)، 07-25.
- عيسى بنشوري. (2009). دور التسويق بالعلاقات في زيادة ولاء الزبون "دراسة حالة بنك التنمية الريفية المديرية الجهوية ورقلة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجزائر: جامعة ورقلة.

- مأمون سليمان الدراكة. (2015). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء (الإصدار 2). عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- محفوظ جودة. (2008). التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام SPSS. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- محمد خيثر وأسماء مرايمي. (2017). العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضى الزبون بالمؤسسة. *مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال*, 3(1)، 31-47.
- وهيبه ليازيد. (2015). جودة الخدمة الفندقية وتأثيرها على ولاء الزبائن دراسة ميدانية في بعض الفنادق بمدينة وهران. *مجلة المنصور*, 23، 11-26.