

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة
باستخدام تحليل المسار

دراسة ميدانية على بعض مستشفيات ولاية باتنة

**Impact of health service quality on the patient satisfaction
through the perceived value
using path analysis**

Field study on some hospitals in the province of Batna

جمعة الطيب

جامعة باتنة 01 (الجزائر)، Djemaa.tayeb@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2021/07/15 تاريخ القبول: 2022/02/17 تاريخ النشر: 2022/06/11

Abstract:

This study is an attempt to determine the impact the perceived value of the patient as an intermediate variable on the relationship between the perceived quality of health service and patient satisfaction. This study has focused on estimating the impact from the point of view of patients residing in some hospitals in the province of Batna. This work is based on a field study that targeted a sample of 310 single. The results showed also the existence of a statistically significant effect of the perceived quality on the patient satisfaction through the perceived value as an intermediate variable at a significance level of 5%.

Key-words: perceived quality, health service, patient satisfaction, perceived value.

المخلص:

تحاول هذه الدراسة معرفة أثر القيمة المدركة لدى المريض كمتغير وسيط في العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المريض، وقد اهتمت هذه الدراسة بتقدير هذا الأثر من وجهة نظر المرضى المقيمين في بعض مستشفيات ولاية باتنة. وقد استند هذا العمل على دراسة ميدانية استهدفت عينة قوامها 310 مفردة. وقد أوضحت النتائج وجود تأثير دال إحصائيا للجودة المدركة على رضا المريض من خلال القيمة المدركة كمتغير وسيط عند مستوى الدلالة 5%.

الكلمات المفتاحية: الجودة المدركة، الخدمة الصحية، رضا المريض، القيمة المدركة

1. مقدمة:

تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية اهتماما كبيرا وذلك لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، ويعد قياس جودة هذه الخدمات أحد المداخل الأساسية لتحسينها وتطويرها. غير أن مفهوم الجودة تجاوز إنتاج أفضل ما هو متاح، وامتد إلى وجوب تحقيق رضا العميل عن السلعة أو الخدمة المقدمة. فقياس الرضا كمحصلة نهائية هو في حقيقة الأمر تعبير عن نجاح المنظمة في تلبية حاجات الزبائن بطرق مقنعة مستجيبة لمؤشراتهم التي اعتمدها في الحكم على العلاقة التبادلية بينهم وبين المنظمة من خلال منتجاتها وخدماتها. وإذا كانت المؤسسات قد تعودت نسبيا على قياس رضا زبائنها فإنها لا تزال بعيدة كل البعد عن ممارسة منتظمة لدراسة القيمة لدى الزبون، لأنه لا يكفي إطلاقا الاقتصار على إرضاء الزبون فقط على اعتبار أن ذلك هو مجرد عملية رد فعل الزبون تجاه القيمة المحصلة لديه، بل يجب الانتقال إلى دراسة وقياس القيمة المحصلة لديه لأنها تذهب إلا حد وصف طبيعة العلاقة بين المنتج والزبون. أي أنها تستند إلى المفهوم الحديث للتسويق الذي يعتبر التسويق الوظيفة التي تهتم بخلق قيمة للزبون، وبالتالي فهي تركز على جودة الخدمة المدركة من قبل الزبون الخارجي من أجل تحقيق رضاه.

ويهدف تثمين الطرح السابق، جاءت هذه الدراسة لمعرفة مدى مساهمة القيمة المدركة كعامل معدل في تحسين اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض في بعض مستشفيات ولاية باتنة.

على ضوء ما تقدم يمكن أن نبرز مشكلة الدراسة والتي تتمثل فيما يلي:

هل تؤثر الجودة المدركة للخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة في المستشفيات محل الدراسة ؟

وتدرج تحت هذا السؤال عدة أسئلة فرعية تتمثل في:

- هل تؤثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل تؤثر جودة الخدمة الصحية على القيمة المدركة للمريض في المستشفيات محل الدراسة؟

- هل تؤثر القيمة المدركة على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة؟

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

- هل تعدل القيمة المدركة من تأثير جودة الخدمة الصحية المقدمة على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة؟

فرضيات البحث:

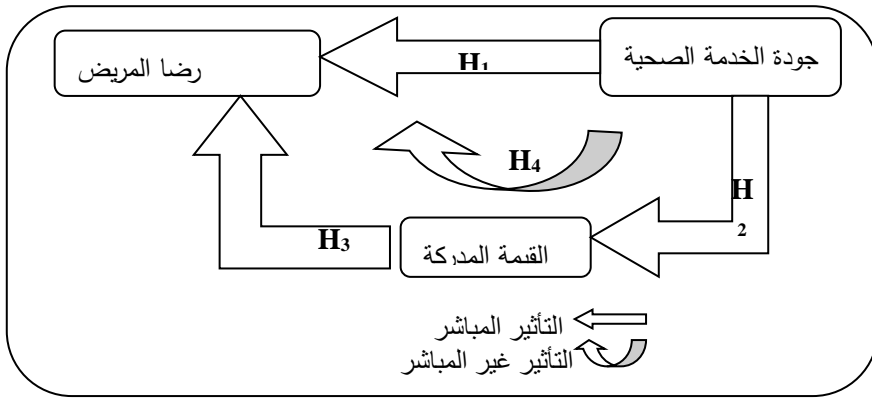
تكمن فرضيات البحث في أربع فرضيات رئيسية ، وهي:

- **الفرضية الأولى:** يوجد أثر معنوي مباشر لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- **الفرضية الثانية:** يوجد أثر معنوي مباشر لجودة الخدمة الصحية على القيمة المدركة في المستشفيات محل الدراسة.
- **الفرضية الثالثة:** يوجد أثر معنوي مباشر للقيمة المدركة على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- **الفرضية الرابعة:** يوجد تأثير معنوي لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة كمتغير وسيط.

نموذج فرضيات الدراسة:

نموذج الفرضيات الأربعة للدراسة يوضح التأثير المباشر وغير المباشر لمتغيرات الدراسة.

شكل (1): نموذج فرضيات للدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة

أهداف البحث:

- يسعى هذا البحث تحقيق مجموعة من الأهداف كما يلي:
- الإحاطة بمختلف المفاهيم النظرية لمتغيرات الدراسة (جودة الخدمة الصحية، رضا المريض، القيمة المدركة) والتعرف على بعض نماذج قياسها.
- تسليط الضوء على مدى استجابة أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة.
- تهدف هذه الدراسة بشكل أساسي إلى رصد اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة، وتحديد ما إذا كانت القيمة المدركة كمتغير وسيط تعزز هذا الأثر أم لا.

منهج البحث

نظرا لطبيعة الموضوع الذي تعالجه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي للوصول إلى تحديد مختلف المفاهيم النظرية لمتغيرات الدراسة . أما الجانب التطبيقي فقد اعتمد على المنهج الكمي الذي يحاول تفسير العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة، وعلى الطريقة الاستقرائية التي تنتقل من دراسة عينة من المنظمات الصحية لتعميم نتائجها على جميع المنظمات الصحية. وذلك باستخدام الطريقة العلمية المتمثلة في صياغة أسئلة البحث من خلال إشكالية الدراسة، ومن ثم طرح فرضيات لهذه الأسئلة لاختبار مدى صحتها من عدمه.

2. الإطار النظري

1.2 إطار نظري حول جودة الخدمة الصحية:

1.1.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية:

لقد تعددت وتباينت التعاريف الخاصة بجودة الخدمة الصحية ، مما صعب إيجاد تعريف شامل لها، بسبب تعدد جوانبها. وعليه، تم تصنيفها إلى عدة اتجاهات، هي:

- **الاتجاه الأول:** وجهة نظر الطبيب والإدارة والمريض: فالجودة من وجهة نظر الأطباء تعني توافر أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية وتقديمه لمرضاهم (نصيرات و الضمور، 2000، ص 47). أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

خدمة متميزة. أما من وجهة نظر المريض بأنها اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها (خالد بن عبد العزيز، 1997، ص 40).

- **الإتجاه الثاني:** المنظور الفني والإنساني: يتضمن المحور الفني تطبيق العلوم والتقنية الطبية الصحية في التشخيص والعلاج، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له (الاحمدي، 2000، ص 45).

- **الإتجاه الثالث:** المنظور الاجتماعي: يرتقي هذا الإتجاه إلى مستوى أكثر شمولية. فمن هذا المنظور يمكن القول، بأن جودة الخدمة الصحية هي تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج اتجاه حقوق المرضى. ويشير هذا التعريف في مضمونه إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها، وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع بما يفي بتحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية (العساف، 2006، ص 42).

2.1.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

إن الأبعاد التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة الصحية هي تلك التي يحددها المستفيد من الخدمة وقد تم حصرها في خمسة أبعاد معروفة يمكن شرحها باختصار كما يلي:

- **بعد الاعتمادية:** تعني قدرة مقدم الخدمة (الطبيب، المحلل، الممرض وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمه بدرجة عالية من الدقة والصحة (J.Cronin and S.Tylor, 1992, p. 51). كما يمكن اعتبارها القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات (الشميمري، 2001، ص 281).

- **بعد الاستجابة:** الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها (ديوب وعطية، 2005، ص 124).

- **بعد الضمان:** يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الحفاظ على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة (رشود، 2008، ص 54).

- **التعاطف:** التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته (V.Zeithmal et Britner, 2003, pp. 28-31).

- **بعد الملموسية:** أن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالبا ما يتم بناء على التسهيلات المادية مثل الأجهزة والتقانات، المظهر الداخلي للمستشفى المظهر الشخصي للعاملين (عطية، 2005، ص 124).

وعليه، يمكن الإستنتاج أن الدراسات أثبتت أنه على الرغم من النظر إلى الأبعاد الخمسة على أنها ضرورية إلا أن الوزن النسبي لها يختلف من زبون لآخر، ومن منظمة لأخرى. إلا أن بعد الاعتمادية يظل في جميع الأحوال في المرتبة الأولى كأهم عنصر أو بعد يعكس جودة الخدمة، بغض النظر عن طبيعة الخدمة.

2.2 إطار نظري حول رضا المستفيد (المريض):

1.2.2 رضا المريض وأسباب الاهتمام بقياسه:

إن رضا المرضى يشير إلى مدى إدراك الفرد بالمقارنة مع ما لديه من توقعات (Tamburin et AsadiLari, 2004). وقد اعتبر رضا المرضى ظاهرة معقدة، ينتج عن التفاعل بين أهداف المرضى في الحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، وبين مستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية والأيدولوجية السياسية التي يستند عليها النظام الصحي في المستشفى (M.Calnan, 1988, pp. 927-933).
وعليه، فإن رضا المريض يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها، وهو يتضمن كلا من الجوانب المعرفية والعاطفية المرتبطة بالتجارب السابقة.
ومن أسباب الاهتمام بقياس رضا المرضى، ما يلي: (Bowers et Lutz, 2000,

p. 165)

- الاتجاه العام نحو الاهتمام وبشكل شمولي لاحتياجات ومتطلبات المرضى؛

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

- زيادة التكاليف التي تتحملها المؤسسات الصحية وبشكل مضطرب؛
- التركيز على تحسين نتائج الرعاية الصحية وإجراءاتها؛
- زيادة إمكانية وصول المريض للمعلومات عن حالته الصحية والخيارات المتاحة.

2.2.2 بعض نماذج قياس رضا الزبون

اهتم عدة باحثين باقتراح وتحديد ودراسة عدة متغيرات وعناصر من شأنها أن تساهم في

بناء رضا الزبون، من خلال عدة نماذج، منها:

- نموذج المؤشر الأمريكي لرضا الزبون **ACSI** (American Customer Satisfaction Index)

يعتبر النموذج الأمريكي لرضا الزبون أن الرضا يكون نتيجة لثلاث عناصر هي: الجودة المدركة، التوقعات والقيمة المدركة، ويفترض هذا النموذج أن الرضا هو عملية مرحلية إلى تحقيق الولاء، غير أن التكرار الشرائي لعلامة تجارية يمكن اعتباره ولاء بحكم العادة (Vavra, 1997, pp. 24-25). ويعتبر الرضا المجمع متغير خفي لا يمكن قياسه مباشرة إلا من خلال المحددات الثلاثة التي سبق الإشارة إليها، وهي (Jouandeau, 2004, pp. 41-42):

- المحدد الأول للرضا العام هو الجودة المدركة: وتستخدم لتقييم التجارب الاستهلاكية الحديثة في السوق والتي ينبغي أن تؤثر ايجابيا ومباشرة على الرضا العام.
- المحدد الثاني هو توقعات المستهلك: وتعكس التنبؤ الذي يكونه المستهلك على قدرة المورد على تقديم المنتج الذي يلبي توقعاته. أنها تأخذ بعين الاعتبار التجارب السابقة للمستهلك مع المنتج.
- المحدد الثالث القيمة المدركة: تمثل مستوى الجودة المدركة للسعر الذي يقدم (تكاليف الشراء+ تكاليف أخرى)، هذا الدليل يعتبر مهم للمؤشرات الكلية على مستوى السوق لأنه يسمح بمقارنة المنتجات ذات الأسعار المنخفضة والمنتجات المرتفعة الثمن. وبالتالي يسمح بمقارنة المؤسسات فيما بينها بل حتى القطاعات. يمكننا أن نتوقع وجود علاقة ايجابية بين القيمة المدركة والرضا الكلي.

- نموذج Raza et al

إقترح الباحثون نموذجاً لتشكيل رضا الزبون بناء على كل من "جودة الخدمة" و"القيمة المدركة"، إضافة إلى دور هذه العناصر الثلاثة وتأثيرها على "نوايا الشراء" لدى الزبون، وقد أسفرت نتائج هذا النموذج إلى أن رضا الزبون يتأثر بشكل إيجابي مع كل من "جودة الخدمة" و"القيمة المدركة" الأمر الذي يساهم في تحفيز وتعزيز نوايا الشراء لدى الزبون (M.Raza, A. Siddiquei, M. Hayat , 2012, p. 797). إلا أنه إذا أدرك الزبون خدمة أقل فإن هذا ينعكس سلباً على القيمة المدركة من طرفه والتي تؤثر بدورها بشكل سلبي على رضا الزبون وبالتالي نوايا إعادة الشراء لديه وعليه تم قبول كل الفرضيات المقترحة على الرغم من اختلاف درجة معنويتها.

3.2 إطار نظري حول القيمة المدركة:

1.3.2 مفهوم القيمة المدركة: يعد مفهوم القيمة من المفاهيم المهمة والحديثة نسبياً في أدبيات التسويق المعاصر الذي يعتبر التسويق الوظيفية التي تهتم بخلق قيمة الزبون، فنشأة القيمة- الزبون تعود إلى فترة الانتقال من شعار "الزبون هو الملك" إلى توظيف العلم في تحديد الرغبات الحقيقية للزبون والقيمة المضافة له، وهذا يعود في جزء كبير منه إلى حركة تطور الجودة وعلى وجه الخصوص إلى توظيف معايير رضا الزبون في المقاصد الأساسية لشعارات الجودة (Brilman, 2001, p. 91).

فنجد أن القيمة- الزبون تعرف بأنها عملية المبادلة التي يجريها الزبون بين المنافع التي يحصل عليها من السلعة أو الخدمة، وكلفة الحصول عليها. وتشمل المنافع كلا من المنتج نفسه وخدمات الإسناد، والأطراف المشتركة في عملية الشراء والوقت والجهد المبذولين للحصول على المنتج، والمخاطر المدركة (Cravens, 2000, pp. 14-15). وعرفها (Kotler & Armstrong) بأنها الفرق بين قيمة الزبون الإجمالية وكلفة الزبون الإجمالية (Armstrong, 1999, p. 554). وبذلك يسعى الزبون إلى جني أقصى المنافع مقابل التضحيات التي يقدمها للحصول على المنتج، على أساس التقدير والمبادلة التي يجريها لتحقيق ذلك.

2.3.2 بعض نماذج قياس القيمة المدركة

- نموذج قيمة الزبون المدركة لـ Lappierre

يركز هذا النموذج على تطوير القيمة الكلية على أساس المقارنة بين منافع الزبون المدركة Customer Perceived Benefits وتضحيات الزبون المدركة Customer Perceived Sacrifices. إذ ترتبط المنافع المدركة بالمنتج والخدمة المقدمة وكذلك العلاقة بينهما، في حين تعكس التضحيات المدركة (التكلفة الكلية النقدية وغير النقدية) التي يدفعها ويتحملها الزبون لإتمام صفقته مع المنظمة (Lapierre, 2000, p. 129). يلاحظ أن هذا النموذج استطاع التمييز بين عناصر المنافع والتضحيات المدركة بوصفها مكونات قيمة الزبون المدركة.

- نموذج قيمة الزبون لـ Parasuraman & Grewal

إمتداداً للمقاربة التقليدية، فإن الإسهام الرئيسي الذي قدّمه أصحاب هذه المقاربة يكمن في الاهتمام الكبير الذي قدموه للقيمة الناتجة عن إعادة الشراء. وبشكل أدقّ لقد حدّد هؤلاء الباحثين أربعة أشكال من القيمة المدركة الممكنة، وهي: القيمة الإستعمالية و القيمة التبادلية، وقيمة إعادة الشراء وقيمة التملك (Grewal, 2000, p. 170). تظهر القيمة المدركة في هذه الحالة كبنية ديناميكية، والتي من خلالها يمكن أن تتطوّر عبر الوقت، وهكذا إذا أمكن للقيم التبادلية وقيم التملك أن تسيطر لحظة الشراء مباشرة، فإن القيم الإستعمالية وقيم إعادة الشراء يمكن بدورها أن تصبح بارزة في المراحل الأخيرة من استهلاك منتج أو خدمة

3. الإطار التطبيقي

1.3 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الكلي لهذه الدراسة في عدد الأسرة البالغ 2338 سرير الموزعة على 12 مستشفى عبر ولاية باتنة، وقد تم تحديد حجم العينة بأخذ مجتمع الدراسة بعين الاعتبار حيث بلغ حجم العينة 330 مفردة، وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب المعاينة الاحتمالية العشوائية للمرضى المقيمين في بعض هذه المستشفيات. وقد تم توزيع 450 استمارة استرجعت منها 337 استبانته أي بنسبة استرجاع 74.88% تم حذف 27 استمارة لعدم صلاحيتها بسبب نقص المعلومات الواردة فيها، وبالتالي كان عدد الاستمارات الصالحة للتحليل هي 310 استمارة.

وقد مثلت الإناث (58.4%) النسبة الأكبر مقارنة بالذكور (41.6%) ، أما عن العمر فقد كانت النسبة الأكبر لذي العمر الأكبر من 51 سنة (29.7%) ثم الأقل من 20 سنة (25,2%). أما باقي الأعمار فكانت بنسب متفاوتة . أما عن المستوى التعليمي فكانت معظمها بين المستوى الابتدائي (32.6%) والمتوسط والثانوي (31.6%). وعن مدة الإقامة فكان أغلبهم مقيم أكثر من أسبوع (57.4%).

2.3 أداة الدراسة ووسائل جمع البيانات:

تم الاعتماد في جمع البيانات والمعلومات للدراسة الميدانية على المصادر الأولية لتصميم وتطوير استبيان، وذلك استنادا على الأدب النظري في الموضوع بهدف الحصول على البيانات من أفراد مجتمع الدراسة. ويتكون هذا الاستبيان من 19 عبارة تغطي الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية، و11 عبارات تغطي رضا المريض من خلال أربع مؤشرات، بالإضافة إلى 04 عبارات تغطي مؤشرات القيمة المدركة إذ تم انتقاء مؤشران أساسيان مما يتناسب مع أهداف الدراسة.

3.3 أدوات التحليل الإحصائي

تمت معالجة البيانات لغرض اختبار نموذج الدراسة وفرضياتها، وذلك من خلال استخدام برنامج SPSS V20 وتم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، إضافة إلى استخدام معامل الارتباط وتحليل تباين الانحدار ANOVA والانحدار البسيط لاختبار الفرضيات الثلاثة الأولى. واستعمل تحليل المسار باستخدام برنامج AMOS V20 لاختبار الفرضية الرابعة.

4.3 صدق وثبات أداة الدراسة

تم الاعتماد على استمارة الاستبيان بوصفها مصدرا رئيسيا لجمع البيانات، حيث اعتمد سلم ليكرت ذو خمس مستويات. كما تم حساب الاتساق الداخلي للإستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور نفسه، وتبين أن معاملات الارتباط دالة عند مستوي معنوية $\alpha = 0.05$. وبذلك يعتبر كل محور صادق لما وضع له. أما الصدق البنائي فاستخدم لقياس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، وتبين أن جميع معاملات الارتباط في جميع محاور الاستبانة

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة
باستخدام تحليل المسار

دالة إحصائياً عند مستوي معنوية $\alpha = 0.05$ ، وبذلك تعتبر جميع محاور الإستبانة صادقه لما وضعت لقياسه. واستعمل معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى ثبات أداة القياس، حيث بلغت قيمته 90.3% كما يوضحه الجدول (1)، وبذلك تقبل نتائج التحليل المبنية على هذه الاستمارة.

الجدول 1: ثبات أداة القياس

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
جودة الخدمة الصحية	19	0.946
القيمة المدركة	04	0.861
رضا المريض	11	0.909
الكلية	34	0.903

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان

4. تحليل النتائج

1.4 اختبار الفرضيات وتحليلها

1.1.4 اختبار الفرضية الأولى:

- H_0 : لا يوجد أثر معنوي مباشر لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H_1 : يوجد أثر معنوي مباشر لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة.

قبل التعرف على الأثر المعنوي المباشر لأبد أولاً من تحليل علاقة الارتباط بين جودة الخدمة الصحية و رضا المريض ، حسب ما يوضحه الجدول رقم (2):

الجدول 2: معامل ارتباط بيرسون بين جودة الخدمة الصحية و رضا المريض

أبعاد جودة الخدمة الصحية	معامل الارتباط	قوة الارتباط	مستوى المعنوية
الاعتمادية	0.455	ضعيف	0.000
الملموسية	0.602	متوسط	0.000
الاستجابة	0.652	متوسط	0.000

0.000	متوسط	0.555	الأمان
0.000	قوي	0.717	التعاطف
0.000	قوي	0.709	جودة الخدمة

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه توجد علاقة ارتباط ايجابية وقوية بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض حيث بلغت 0.70 وهي معنوية. وقد سجل بعد التعاطف أقوى ارتباط مع رضا المريض حيث بلغ 0.70 وهي معنوية. أما أبعاد الاستجابة والملموسية والأمان فقد كان ارتباطها متوسط، في حين سجل بعد الاعتمادية ارتباطا طرديا ولكن ضعيف.

ومن هنا يمكن اختبار قدرة النموذج على التفسير، من خلال استخدام كل من معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2)، ثم اختبار معنوية هذه النتائج باستخدام تحليل تباين الانحدار ANOVA، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول 3: تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية معامل الانحدار وفقا لاختبار

T

مستوى المعنوية (F)	قيمة F المحسوبة	R^2	R	مستوى لمعنوية (T)	T	BETA	معاملات الانحدار		نموذج
							الخطأ المعياري	B	
-	-	-	-	.000	5.373	-	.159	.853	الثابت
.000	310.82	.502	.709	.000	17.63	.709	.042	.747	جودة الخدمة

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.502) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر معا ما نسبته 50.2% من التباين في المتغير التابع (رضا المريض) أما النسبة المتبقية فتعود إلى عوامل أخرى غير مدروسة. ومن أجل اختبار معنوية هذه النتيجة نجد قيمة F تقدر بـ (310.82) وهي معنوية لأن قيمة α بلغت

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة
باستخدام تحليل المسار

(0.000) أي أقل من 0.05 ، وهذا ما يؤكد معنوية علاقة الارتباط القوية بين جودة الخدمة المقدمة ورضا المريض.

ومن أجل تحديد علاقة التأثير فقد تم اعتماد اختبار T لاختبار معنوية هذا التأثير، فالجدول أعلاه يوضح بأن قيمة معامل الانحدار بالنسبة لجودة الخدمة الصحية بلغت (0.747) وقيمة T المقابلة لها (17.63) وهي معنوية إحصائياً، حيث بلغت قيمة (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمد (0.05). عليه، ترفض الفرضية الرئيسية الصفرية وتقبل الفرضية الرئيسية البديلة القائمة على وجود تأثير ذو دلالة معنوية لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض.

اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الأولى

من أجل اختبار الفرضيات الفرعية فقد تم اعتماد اختبار T لاختبار معنوية كل معلمة من معلمات النموذج على حدى، وذلك عند مستوى معنوية $\alpha=5\%$ ، كما يلي:

الجدول 4: اختبار معنوية معاملات الانحدار وفقاً لاختبار T

مستوى المعنوية (SIG)	T	BETA	معاملات الانحدار		نموذج
			الخطأ المعياري	B	
.000	4.474		.163	.728	الثابت
.524	.638	.025	.025	.016	الاعتمادية
.000	4.362	.235	.059	.257	الملموسية
.741	.331	.023	.066	.022	الاستجابة
.000	7.787	.475	.051	.395	الأمان
.005	2.811	.137	.033	.092	التعاطف

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS لغرض التعرف على أثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمة المقدمة على رضا المريض من خلال استخدام الانحدار المتعدد، فقد بينت نتائج التحليل الأثر المعنوي لكل من بعد الملموسية والأمان والتعاطف. في حين لم تثبت معنوية بقية الأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة) لأن مستوى المعنوية لديها أكبر من 0.05. أي أن بعد الملموسية والأمان والتعاطف هم من يؤثر فقط على رضا المريض.

2.1.4 اختبار الفرضية الثانية

- H_0 : لا يوجد أثر معنوي مباشر لجودة الخدمة الصحية المدركة على القيمة المدركة في المستشفيات محل الدراسة.
- H_1 : يوجد أثر معنوي مباشر لجودة الخدمة الصحية المدركة على القيمة المدركة في المستشفيات محل الدراسة.

أولاً لا بد من تحليل علاقة الارتباط بين جودة الخدمة الصحية والقيمة المدركة:

جدول 5 : معاملات ارتباط بيرسون بين جودة الخدمة والقيمة المدركة

أبعاد جودة الخدمة الصحية	معامل الارتباط مع القيمة المدركة	قوة الارتباط	مستوى المعنوية
الاعتمادية	0.349	ضعيفة	0.000
الملموسية	0.668	متوسطة	0.000
الاستجابة	0.771	قوية	0.000
الأمان	0.610	متوسطة	0.000
التعاطف	0.802	قوية	0.000
جودة الخدمة	0.814	قوية	0.000

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS

يتضح من الجدول أنه توجد علاقة إرتباط إيجابية وقوية بين جودة الخدمة الصحية والقيمة المدركة (0.81) وهي معنوية. كما أن معاملات ارتباط الأبعاد كانت قوية (التعاطف والاستجابة) ومتوسطة (الملموسية والأمان) ما عدا بعد الاعتمادية الذي كان معامل ارتباطه ايجابي ولكن ضعيف (0.349).

وبنفس الطريقة يتم اختبار قدرة النموذج على التفسير، كما يلي:

جدول 6: تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية معامل الانحدار وفقاً لاختبار T

مستوى المعنوية (F)	قيمة F المحسوبة	R ²	R	مستوى لمعنوية (T)	T	BETA	معاملات الانحدار		نموذج
							الخطأ المعياري	B	
-	-	-	-	.109	1.609	-	.157	.253	الثابت

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة
باستخدام تحليل المسار

0.000	479.21	.609	.780	.000	21.89	.780	.042	.919	جودة الخدمة
-------	--------	------	------	------	-------	------	------	------	----------------

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS
يبين الجدول أعلاه أن المتغيرات المستقلة تفسر معا ما نسبته 60.9% من التباين في
المتغير التابع (القيمة المدركة). وأن قيمة F معنوية، وهذا يفسر علاقة الارتباط الطردية
القوية بين جودة الخدمة الصحية المدركة والقيمة المدركة. أما عن تحديد علاقة التأثير فإن
قيمة معامل الانحدار لجودة الخدمة بلغت (0.919) و T المقابلة لها معنوية إحصائيا.
وعليه، ترفض الفرضية الرئيسية الصفرية وتقبل الفرضية الرئيسية البديلة القائمة على وجود
تأثير ذو دلالة معنوية لجودة الخدمة الصحية على القيمة المدركة.

اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الثانية

الجدول 7: اختبار معنوية معاملات الانحدار وفقا لإختبار _T_

مستوى المعنوية (SIG)	T	BETA	معاملات الانحدار		نموذج
			الخطأ المعياري	B	
.164	1.397		.152	.212	الثابت
.083	1.737	.057	.023	.040	الاعتمادية
.003	3.027	.136	.055	.166	الملموسية
.006	2.752	.163	.061	.169	الاستجابة
.102	1.642	.067	.031	.050	الأمان
.000	10.793	.549	.047	.511	التعاطف

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS
من أجل التعرف على أثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية على القيمة المدركة
بينت نتائج التحليل الأثر المعنوي لكل الأبعاد ماعدا بعد الاعتمادية وبعد الأمان حيث كان
مستوى المعنوية لديهما أكبر من 5%. وعليه، فإن كل من بعد الملموسية وبعد الاستجابة وبعد
التعاطف يؤثران على القيمة المدركة من طرف الزبون.

3.1.4 اختبار الفرضية الثالثة

- H_0 : لا يوجد أثر معنوي مباشر للقيمة المدركة على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H_{23} : يوجد أثر معنوي مباشر للقيمة المدركة على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة.

أولا لابد من تحليل علاقة الارتباط بين القيمة المدركة ورضا المريض، كما يلي:

جدول 8: معاملات ارتباط بيرسون بين القيمة المدركة ورضا المريض

مستوى المعنوية	قوة الارتباط	معامل الارتباط مع رضا المريض	مؤشرات القيمة المدركة
000	قوية	.727	القيمة التبادلية
000	قوية	.784	القيمة الاستعمالية
000	قوية	.791	القيمة المدركة الكلية

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS يوضح الجدول أعلاه أنه توجد علاقة ارتباط إيجابية وقوية بين مؤشرات القيمة المدركة ورضا المريض حيث بلغت (0.791) وهي معنوية. كما أن معاملات ارتباط مؤشرات كانت كلها قوية ومعنوية.

أما عن اختبار قدرة النموذج على التفسير، فكان من خلال الجدول الموالي:

جدول 9: تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية معامل الانحدار وفقا لاختبار

T

مستوى المعنوية (F)	قيمة F المحسوبة	R ²	R	مستوى لمعنوية (T)	T	BETA	معاملات الانحدار		نموذج
							الخطأ المعياري	B	
-	-	-	-	.000	8.803		.117	1.027	الثابت
0.000	514.4	.626	.791 ^a	.000	22.682	.791	.031	.708	القيمة المدركة

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

إن المتغيرات المستقلة تفسر معا ما نسبته 62.6% من التباين في المتغير التابع (رضا المريض). و F معنوية. وهذا ما يؤكد معنوية علاقة الارتباط القوية بين القيمة المدركة ورضا المريض.

أما عن علاقة التأثير فإن قيمة معامل الانحدار بالنسبة للقيمة المدركة بلغت (0.708) وقيمة T المقابلة لها (22.68) وهي معنوية إحصائياً. وعليه، ترفض الفرضية الرئيسية الصفرية وتقبل الفرضية الرئيسية البديلة القائمة على وجود تأثير ذو دلالة معنوية للقيمة المدركة على رضا المريض.

اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الثالثة

الجدول 10: اختبار معنوية معاملات الانحدار وفقاً لإختبار _T_

مستوى المعنوية	T	BETA	معاملات الانحدار		نموذج
			B	الخطأ المعياري	
.000	9.115		.117	1.064	الثابت
.000	3.944	.246	.056	.222	القيمة التبادلية
.000	9.305	.579	.051	.472	القيمة الاستعمالية

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS بينت نتائج التحليل الأثر المعنوي لكل مؤشرات القيمة المدركة على رضا المريض.

4.1.4 اختبار الفرضية الرابعة

- H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المريض بوجود القيمة المدركة كمتغير وسيط في المستشفيات محل الدراسة.

- H_{24} : يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجودة الخدمة الصحية المقدمة على رضا المريض بوجود القيمة المدركة كمتغير وسيط في المستشفيات محل الدراسة.

لاختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار (Path Analysis) باستخدام برنامج AMOS 20 المدعوم ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS20، ولتحقيق ذلك لابد مما يلي:

❖ التأكد من ملائمة نموذج الدراسة عن طريق تحليل معامل التأكد CFA

إن إجراء تحليل معامل التأكد (Confirmator Factor Analysis) CFA باستخدام برنامج AMOS يهدف إلى التقييم التجريبي للبناءات المتبناة، حيث أن معامل التأكد في معادلة نمذجة البناء (Structural Equation Modeling) SEM يسمح للباحث من مراقبة المؤشرات الخاصة بكل بعد. والجدول التالي يقدم مجموعة من مؤشرات صحة الموائمة لتقييم درجة تفسير النموذج للبيانات الملاحظة، حيث تم الاعتماد على ثمانية مقاييس شائعة لاختبار ملائمة النموذج، وبمقارنة كل قيم مؤشرات الملائمة مع القيم المقترح مطابقتها تم التأكد من الملائمة الجيدة لنموذج الدراسة.

الجدول 11: مؤشرات قياس ملائمة النموذج

قيم المؤشرات	القيم المقترحة	مؤشرات الملائمة
2.094	≤ 3.00	Chi-square/degree of freedom (x ² /df) مربع كاي / الحرية
0.904	≥ 0.9	Goodness of fit (GFI) صحة الملائمة
0.801	≥ 0.80	Adjusted goodness of fit (AGFI) صحة الملائمة المعدلة
0.916	≥ 0.90	Normed fit index (NFI) مؤشر الملائمة الطبيعي
0.953	≥ 0.90	Comparative fit index (CFI) مؤشر الملائمة المقارن
0.954	≥ 0.90	Incremental Fit Index (IFI) مؤشر الملائمة المتزايد
0.930	≥ 0.90	Tucker-Lewis index (TLI) مؤشر توكر لويس
0.045	≤ 0.08	(RMSR) الجذر التربيعي لمتوسط البواقي Root Mean Square residual

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج AMOS بعد الاستعانة بـ:

(Bian, 2011, p. 33) و (عباس البرق وآخرون، 2013، ص 137-141)

يشير الجدول أعلاه إلى نتائج حسن مطابقة النموذج، وذلك للتأكد من سلامة وصحة تقديرات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية في النموذج، حيث تم استخدام مجموعة من المؤشرات أهمها النسبة بين قيم كاي مربع x^2 و درجات الحرية df ، فإذا كانت هذه النسبة أقل من 3 دل على قبول النموذج، ولكن إذا كانت أقل من 2 تدل على أن النموذج المقترح مطابق تماماً للنموذج المفترض لبيانات العينة وهي في دراستنا ($x^2/df=1.72$). كذلك مؤشر ملائمة جودة التوفيق للنموذج ($GFI=0.90$) الذي يعطي مؤشراً على مدى

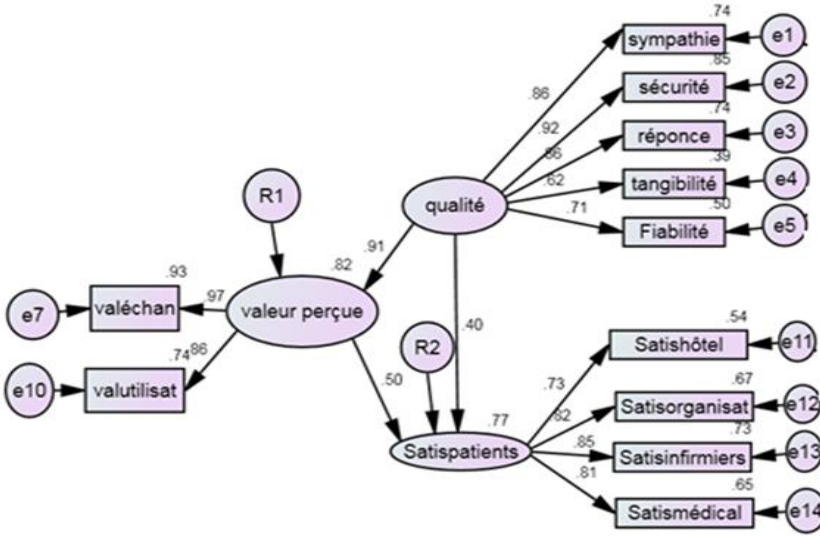
أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

تناسب التباين مع عينة الدراسة، وكلما اقترب من الواحد الصحيح دل على حسن ملائمة الجودة، أما (RMSR) الجذر التربيعي لمتوسط البواقي Root Mean Square residual وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة فإذا كانت قيمته أقل من 0.08 دل على أن النموذج يطابق بدرجة كبيرة بيانات العينة أما إذا زادت قيمته عن 0.08 فيتم رفض النموذج وفي دراستنا قد بلغ 0.045. أما (AGFI=0.80) هو مؤشر صحة الملائمة المعدلة وهو مؤشر معدل لـ (GFI) من خلال الأخذ بالاعتبار عدد المتغيرات التنبؤية في النموذج. أما مؤشر الموائمة المقارن (CFI=0.95) فهو يقترب من الواحد وهذا جيد، كذلك مؤشر ملائمة الجودة المعياري (NFI=0.91) كلما اقترب من الواحد كان جيد.

❖ النموذج الهيكلي والتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية

إن النموذج الهيكلي للدراسة باستخدام برنامج AMOS حسب الشكل رقم (2) يبين المسارات ونتائج التحليل للتأثيرات المعيارية المباشرة بين ثلاث متغيرات هي: المتغير المستقل جودة الخدمة (qualité)، المتغير الوسيط القيمة المدركة (valeur perçue)، المتغير التابع رضا المريض (satispatients)، ويلاحظ من خلال الأسهم ذات الاتجاه الواحد التي تبين علاقة التأثير المباشرة بين جودة الخدمة الصحية والقيمة المدركة أن قيمة معامل الانحدار هي (0.91)، وأن قيمة مربع الارتباط المتعدد (SMC Squared) Multiple Correlation هي 0.82 وهذا يعني أن مسار جودة الخدمة الصحية يفسر (82%) من الاختلافات في القيمة المدركة، وبدورها القيمة المدركة لها أثر مباشر على رضا المريض حيث بلغت قيمة معامل الانحدار 0.50. بينما قيمة معامل الانحدار للأثر المباشر لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض فقد قدر بـ (0.40). وأن قيمة مربع الارتباط المتعدد (SMC) هو 0.77، أي أن جودة الخدمة الصحية تفسر من خلال المتغير الوسيط القيمة المدركة (77%) تقريبا من الاختلافات في رضا المريض.

الشكل 2: النموذج الهيكلي للدراسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج برنامج AMOS

أما عن التأثيرات غير المباشرة والكلية لمتغيرات الدراسة فيمكن استخلاصها بناء

على نتائج تحليل المسار من الجدول رقم (12) كما يلي:

الجدول 12: نتائج تحليل المسار وتقديرات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية

مستوى الدلالة Sig	التأثيرات الكلية			التأثيرات غير المباشرة			التأثيرات المباشرة			إلى / من
	مستوى الدلالة	القيمة المدركة	جودة الخدمة	مستوى الدلالة	القيمة المدركة	جودة الخدمة	مستوى الدلالة	القيمة المدركة	جودة الخدمة	
0.001	0.000	0.000	0.905	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	.905	القيمة المدركة
	0.000	0.499	0.852	0.000	0.000	0.452	0.000	0.499	.400	رضا المرضى

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج برنامج AMOS

تبيين النتائج الموضحة في الجدول أن المسار الوحيد في النموذج المقترح له تأثير كلي

معياري مجزء إلى تأثير مباشر وتأثير غير مباشر، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

1. اثر جودة الخدمة الصحية على القيمة المدركة

يوجد اثر ايجابي مباشر معنوي لجودة الخدمة الصحية على القيمة المدركة عند مستوى الدلالة 0.001. وعليه، فان جودة الخدمة المقدمة المرتبطة بأبعادها الخمسة تفسر القيمة المدركة بالنسبة للمريض بنسبة 90.5%.

2. اثر القيمة المدركة على رضا المريض

يوجد اثر ايجابي مباشر ذو دلالة إحصائية للقيمة المدركة على رضا المريض عند مستوى الدلالة 0.001. وعليه، فالقيمة المدركة المرتبطة بالقيمة الاستعمالية والقيمة التبادلية تفسر رضا المريض بنسبة 49.9%.

3. اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض

يوجد اثر ايجابي مباشر معنوي لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض عند مستوى الدلالة 0.001، كما يوجد اثر غير مباشر معنوي لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة كمتغير وسيط، والأثر الكلي بين المتغيرين كان بنسبة تفسير 85.2% عند مستوى دلالة 0.001.

وعليه، فيمكن أن تفسر جودة الخدمة الصحية المرتبطة بأبعاد الاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والعناصر الملموسة في المستشفى رضا المريض بنسبة 85.2%، حيث يمكن لتلك الأبعاد المساهمة مباشرة في تحقيق رضا المريض بنسبة 40%، وزيادة هذه المساهمة من خلال القيمة المدركة كمتغير وسيط بنسبة 45.2%.

وبذلك يتضح الدور الذي يلعبه تشكل القيمة المدركة للمريض في زيادة تأثير جودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المريض في المستشفيات محل الدراسة، وبناء على هذه النتيجة يمكن رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المريض بوجود القيمة المدركة كمتغير وسيط في المستشفيات محل الدراسة.

5. خاتمة

حاولت هذه الدراسة التعرف على أهم المفاهيم الخاصة بجودة الخدمة الصحية ورضا المريض والقيمة المدركة للخدمة والتعرف على بعض نماذج قياسها. ومن جانب آخر تمت الإجابة على إشكالية الدراسة حول مدى تأثير الجودة المدركة للخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة في المستشفيات محل الدراسة .
وفيما يلي عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة:

أ. النتائج

ارتبط رضا المريض بقوة مع الجودة المدركة للخدمة الصحية بجميع أبعادها خاصة بعد التعاطف. وعليه، كان التأثير المباشر لجودة الخدمة الصحية بجميع أبعادها على رضا المريض باستثناء بعد الاعتمادية والاستجابة التي لم تؤثر على رضا المريض. كما ارتبطت جودة الخدمة مع القيمة المدركة ارتباطاً قوياً نتيجة المنافع التي يتحصل عليها المستفيد سواء كانت تبادلية أو استعمالية. وعليه، فقد كان لها تأثير مباشر على القيمة المدركة باستثناء بعدي الاستجابة والأمان. وبدورها القيمة المدركة وجميع مؤشراتهما كان لها تأثير مباشر على رضا المريض حيث كانت درجة الارتباط بينهما قوية.

ولكن التفسير الأدق لهذه العلاقات يكون من خلال التأثير غير المباشر لجودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة، فقد أثبتت الدراسة أن القيمة المدركة تزيد من مساهمة وتأثير الجودة المدركة على رضا المريض.

حيث لا يجب الاقتصار على تحديد رضا الزبون (المريض) باعتباره مجرد رد فعل اتجاه القيمة المتحصل عليها، ولكن يجب الانتقال إلى دراسة وقياس القيمة المحصلة لديه لأنها تذهب إلا حد وصف طبيعة العلاقة بين الخدمة المقدمة والمريض.

ب. التوصيات:

- محاولة معرفة الخلل والنقص في بعد الاعتمادية للمرضى التي جاء تقييمها جيد بالنسبة لهم غير أنها لم تشكل أي قيمة لهم ومن ثم لم تتمكن من تحقيق رضاهم. بالإضافة إلى عدم رضا المرضى عن درجة الاستجابة رغم التقييم الجيد لها، كما أن بعد الأمان لم يستطع تشكيل أي قيمة لدى المريض.

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

- التركيز على رفع درجة الوعي لدى الموظفين بأهمية تقديم خدمات ذات جودة عالية، مما يساعد على تشكل قيمة لدى المريض حيث أثبتت الدراسة الأثر الكبير الذي تحققه القيمة المدركة كمتغير وسيط في تعزيز رضا المريض،
- زيادة الاهتمام بالمرضى والتعامل معهم على أساس أنهم زبائن مما يوجب الحرص على رضاهم والسعي لتحسين الخدمات المقدمة لهم في كافة المجالات؛
- تنمية المهارات السلوكية لجميع العاملين في المستشفى لتحسين درجة استجابتهم لمتطلبات المرضى، وتحسين قدراتهم التعاملية معهم.
- العمل على زيادة وتحسين جودة العناصر الملموسة التي تقدمها المستشفيات محل الدراسة من أجهزة ومعدات طبية وهياكل صحية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا المريض.

6. قائمة المراجع

- A. Jouandeau .(2004). Contribution à la modélisation de la satisfaction client par la logique floue, *Thèse de Doctorat*, l'INSA de Lyon, 2004, pp.41-42. <http://theses.insa-lyon.fr/publication/2004ISAL0063/these.pdf>. Le 20/04/2018
- A. Parasuraman and D. Grewal" , - .(2000) .The Impact of Technology on the Quality-Value-Loyalty Chain: A Research Agenda ."*Journal of the Academy of Marketing Science*.(1) 28 .
- A. Siddiquei, M. Hayat M.Raza .(2012) .Relationship Between service quality, perceived value, satisfaction and revisit intention in hotel industry ."*Interdisciplinary Journal of contemporary research in business*.(8) 4 .
- B. Lutz and B. Bowers .(2000) .Patient-Centered Care: Understanding Its Interpretation and Implementation in Health Care ."*Scholarly inquiry for nursing practice*.(2) 14 .
- D. W. Cravens .(2000) .*Strategic Marketing, 6th ed .* ,USA: McGraw-Hill.
- Huil Bian .(2011) .*Structural Equation Modeling With AMOS* . Office for faculty Excellence Fall.

- I. Al-EisaAl-Mutar, M. Al-Terkit M. Radwan .(2005) .Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services at Capital Health Region .”*Journal of Family Medicine* , () , 3 ، Kuwait, Middle East .
- J. Brillman .(2001) .*les meilleures pratiques de management (au coeur de la performance)*3 (الإصدار 3) (Paris: edition organisation.
- J. Lapierre .(2000) .Customer- Perceived Value in Industrial Context .”*Journal of Business and Industrial Marketing*.(2) 15 ،
- J.Cronin and S.Tylor .(1992) .Measuring Service Quality: a Re-examination & Extension .*Journalof Marketing*.(7) 56 ،
- M. Tamburini, D. Gray M. AsadiLari“ .(2004) .Patients, needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model .”*Health and Quality of Life Outcomes*.(32) 2 .
- M.Calnan“ ، .(1988) .Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care .,”*Social Science & Medicine*.(9) 27 .
- P. kotler and G. Armstrong .(1999) .*Principle Marketing, 8nd ed* . ,Printice-Hill, Inc.
- T. Vavra .(1997) .*Improving your Measurement of Customer Satisfaction* . New York: Quality Press.
- V. Zeithmal and M. Britner .(2003) .*service Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm* .New York :McGraw-Hill, International Edition.

- احمد عبد الرحمن الشميمري. (2001). جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية. مجلة الإدارة العامة ، 41 (2).

- بن سعيد خالد بن عبد العزيز. (1997). إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي. الرياض: العبيكان للطباعة والنشر.

- حنان عبد الرحيم الاحمدي. (2000). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية. مجلة الإدارة العامة ، 40 (3).

- عباس البرق وعائيد المعلا وامل سليمان. (2013). دليل المبتدئين في استخدام التحليل الاحصائي باستخدام برنامج اموس، ط1. الاردن: اثناء للنشر والتوزيع.

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار

- عبد الله بن صالح رشود. (2008). قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية: دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض. مآكرة ماجستير في العلوم الادارية . السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
- فريد نصيرات وهاني الضمور. (2000). مدى التشابه والتباين بين المرضى والاداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية. مجلة الملك سعود ، 12 (01).
- مجد عارف العساف. (2006). اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة. مآكرة ماجستير غير منشورة . الاردن: الجامعة الاردنية.
- محمد عباس ديوب وهاني رمضان عطية. (2005). إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، 27 (2).