مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية
اسم الكاتب: د. سامر أحمد قاسم، د. سليمان سليم علي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4682
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 17:02 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (37) العدد (3) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (37) No. (3) 2015

دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء
دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية

الدكتور سامر أحمد قاسم *
الدكتور سليمان سليم علي **

(تاريخ الإيداع 11 / 5 / 2015. قُبِل للنشر في 9 / 6 / 2015)

□ ملخّص □

يهدف البحث إلى تحليل واقع الخدمة الصحية في المشافي السورية الخاصة في مدينة اللاذقية؛ وذلك بالإجابة على التساؤلات الآتية:

* ما هو مستوى الخدمة الصحية في المشافي من حيث توفر الأبعاد الأساسية وهي : الملموسية، والتعاطف، وسرعة الاستجابة،و التأكيد والضمان،و الموثوقية والمصداقية؟

* ما هو أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا العملاء؟

تم تصميم استمارة استبيان وُزِع على (105) زبون من المرضى الذين ارتادوا المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، و تم اختيارها بطريقة العينة الميّسرة،.

أشارت نتائج البحث إلى أنه يوجد إدراك جيد لمحور الملموسية بين أفراد عينة البحث، وكذلك لمحور التعاطف، وسرعة الاستجابة، والتأكيد والضمان، وإدراك متوسط لمحور الموثوقية والمصداقية، وكذلك لرضا العميل بين أفراد عينة البحث.

كما أشارت الدراسة إلى وجود أثر ايجابي ذي دلالة معنوية لكل من (التعاطف والتأكيد والضمان والموثوقية) في رضا العميل بوصفه متغيرا تابعا، إذ وضح نموذج الانحدار (80%) من الاختلافات في رضا العميل، بينما لم تؤثر الملموسية وسرعة الاستجابة في رضا العميل متغيرا تابعا.

الكلمات المفتاحية: الجودة، أبعاد جودة الخدمة، جودة الخدمة الصحية، رضا العميل.

* **أستاذ مساعد– قسم إدارة الأعمال– كلية الاقتصاد– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.**
** **أستاذ مساعد– قسم التسويق– كلية الاقتصاد– جامعة حلب– حلب– سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (37) العدد (3) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (37) No. (3) 2015

Studying the relationship between service quality and customer satisfaction A Field Study on the Private Hospitals in Lattakia City.

Dr. Samer Ahmad Kassem*
Dr. Souliman Salim Ali**

(Received 11 / 5 / 2015. Accepted 9 / 6 / 2015)

□ ABSTRACT □

The research aims to analyze the reality of the health service in the Syrian private hospitals in Lattakia City; by answering the following questions:

* What is the level of the health service in hospitals in terms of the availability of the following basic dimensions: Tangibility, empathy, responsiveness, assurance and security, reliability and credibility?

* What is the impact of the dimensions of health service quality in customer satisfaction?

The survey form was designed and distributed to (105) customer of the patients who checked in private hospitals in Lattakia City, where a convenience sample was chosen.

The results of research indicated, that there is a good understanding of the following dimensions: Tangibility, empathy, responsiveness, and assurance and security between members of the research sample. The study results also indicated that there is a significant and positive effect of (empathy and emphasize security and reliability) dimensions on customer satisfaction as dependent variable, which the regression model explained (80%) of the differences in customer satisfaction, while Tangibility and speed of response did not affect customer satisfaction as a dependent variable.

Key words: Quality, Dimension of Service Quality, Health Service Quality, Customer Satisfaction.

*Assistant Professor, Department of Business Administration, Faculty of Economics, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Assistant Professor at Marketing Department, Faculty of Economic, Aleppo University, Aleppo, Syria.

مقدمة:

إن قطاع الخدمات الصحية من عيادات، ومشاف، ومخابر تحليل، ومراكز تصوير، ومستوصفات هو القطاع الأهم في النشاط الاجتماعي والاقتصادي لأنه يهتم بسلامة العنصر البشري، ويعمل المجتمع ككل من أجل خلوه من الأوبئة والأمراض السارية والمعدية، ويعالج مشاكل اضطرابات الصحة العامة. فهو يدعم ويؤثر إيجاباً على صحة كل إنسان ضمن المجتمع مما يزيد نشاط وعطاء كل أفراد المجتمع فيكون كل إنسان فيه هادفاً، صانعاً وبانياً وعاملاً يسهم في تطور المجتمع ونهضته من خلال عمله في كافة القطاعات الاقتصادية تجارية كانت أم صناعية. وقد تم في هذا البحث اختيار المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية بوصفها وحدات لتقييم الخدمات الصحية المقدمة من قبل المشافي الخاصة فيها وتقييم جودتها ومعرفة أثرها برضا المريض وارتباطها به.

وتم اختيار موضوع جودة الخدمة الصحية نظراً لأهميته الكبيرة في هذا الوقت، ولأن الحفاظ على سلامة الإنسان أمر في غاية الأهمية، فهو العنصر الرئيسي لأي تطور ولأي عملية إنتاج.

لقد شهدت العقود الأخيرة تطوراً مهماً في مجال الخدمات التي أصبحت تشكل أهمية كبيرة في اقتصاديات الدول، مما خلق منافسة شديدة بين مقدميها. ومن هذه الظروف أصبح هناك وعي لدى الباحثين والمهتمين بالأنشطة الخدمية بأهمية الجودة في تقديم الخدمات وأثرها على رضا العميل من أجل خلق ميزة تنافسية وزيادة الربحية للمؤسسات الخدمية.

ومن أجل التطور والنمو، أصبحت إدارة الجودة وتحقيق رضا العميل هاجساً للمؤسسات الخدمية، و أصبح رضا العميل محور اهتمامها، وأضحت في عمل وبحث دائمين للتعرف على حاجات العميل وتوقعاته من أجل تقديم خدمة تحقق رضاءه وولاءه للمؤسسة التي تقدم له الخدمة، خاصة بعد الوعي الاجتماعي الذي يتيح للعميل إمكانية المفاضلة بين الخدمات حسب رغباته وتوقعاته وحاجاته واختياراته وإمكانياته. إن استمرارية المؤسسات الخدمية الصحية (المشافي الخاصة) في أداء نشاطها بشكل جيد وضمان نموها وتطورها مرهون بمدى قدرتها على جذب عدد أكبر من العملاء (المرضى)، وتلبية حاجاتهم ورغباتهم، وكل هذا يتوقف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

مشكلة البحث:

إن جودة الخدمة الصحية مفهوم مهم جداً، وأصبحت من المؤشرات الرئيسة التي من خلالها يتم الحكم على نجاح المنظمات التي تقدمها وعلى اختلاف أنواعها. ومن خلال الدراسة الاستطلاعية على بعض المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، تبين للباحث عدم الرضا التام عن جودة الخدمات المقدمة من قبله،ا والتي تجلت في المعاينة، وطول فترة الانتظار...الخ. وتتلخص مشكلة البحث في معرفة أهمية الأبعاد التي تشكل الجودة في الخدمة الصحية ومدى تطبيقها على أرض الواقع ومدى قدرتها على تحقيق رضا العملاء، فإدراك الجودة في الخدمة الصحية من قبل المريض هو الذي يؤثر على مدى رضاه عن تلك الخدمة ومستوى جودتها.

ومما سبق يمكن أن تتمحور مشكلة البحث بالإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية في المشافي عينة الدراسة؟
2. ما هو مستوى رضا العميل في المشافي عينة الدراسة؟
3. هل هناك تأثير لأبعاد جودة الخدمة الصحية في رضا العميل؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

– توضيح مفهوم جودة الخدمة الصحية ورضا العميل ومؤشرات ونماذج تقييمها، وسبل تحسينها بالإضافة إلى التعريف برضا العميل وخصائصه.

– تقييم الجودة في الخدمة الصحية المقدمة في المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية.

– تعرف أهم الأبعاد التي تشكل جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى في المشافي الخاصة.

– بيان أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية في رضا المريض في المشافي الخاصة.

– التوصل إلى بعض النتائج والاقتراحات التي من الممكن أن تسهم في تطور جودة الخدمة الصحية في المشافي محل الدراسة، ورضا المتعاملين عنها.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث من الأسباب الآتية:

1– تنبع أهمية هذا البحث من أهمية جودة الخدمة الصحية وما تعكسه على رضا العملاء (المرضى)، و على زيادة التوعية والسعي والعمل نحو رفع المستوى الخدمي الصحي في المشافي الخاصة.

2– العمل على تقليل الفجوات الأساسية بين المتوقع تقديمه من خدمة والمقدم فعلياً منها.

3– أهمية الدور الذي تلعبه المشافي الخاصة في سوريا بوصفها إحدى وحدات القطاع الصحي، والتأكيد على دورها الحساس والفعال في إحداث التنمية في المجال الصحي والاقتصادي والاجتماعي.

4– بيان دور أبعاد جودة الخدمة في رضا العميل، وأثر ذلك في المحافظة على العملاء الحاليين واجتذاب عملاء جدد.

فرضيات البحث: تم وضع الفرضية الرئيسة الآتية بناءً على التساؤلات المطروحة:

– يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، والتعاطف، وسرعة الاستجابة، والتأكيد والضمان، والموثوقية) في رضا العميل، و قسمت هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية هي:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية في رضا العميل.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف في رضا العميل.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد سرعة الاستجابة في رضا العميل.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التأكيد والضمان في رضا العميل.
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الموثوقية في رضا العميل.

الدراسات السابقة:

– دراسة الرواشدة 2012[1]:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية ومعرفتها المقدمة للمستفيدين من التامين الصحي في القطاع الصحي (العام والخاص) في الأردن، من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية (إجراءات

الاستقبال ومعاملة الكادر الطبي والتمريضي وإجراءات ونظام العمل والتوعية الصحية والظروف البيئية الداخلية والخارجية ومستوى التامين الصحي).

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين من التأمين الصحي في المشافي الحكومية والخاصة منخفضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالفئة العمرية، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود للمتغيرات الديموغرافية الباقية وهي: الجنس والراتب الشهري ومكان الإقامة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات المشافي الحكومية والخاصة وتعزى لصالح القطاع الخاص.

وأهم ما أوصت به الدراسة هو أن العلاقات الشخصية والواسطة يجب ألا تؤثر في إدارة المشفى والطاقم الطبي والكادر التمريضي في القطاعين (العام والخاص)، وضرورة تقديم النشرات والندوات والمحاضرات في التوعية الصحية.

- دراسة برهوم 2007 [2]:

تمثل الهدف من البحث في تقويم المبادئ العملية التي تقوم عليها العملية التدريبية التي تتم في مشافي وزارة التعليم العالي في سوريا، حيث يتم تدريب الكوادر الطبية والتمريضية وتأهيلها، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات الطبية المقدمة فيها. كما هدف البحث إلى توضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة، ومدى إمكانية اعتمادها في عمل المشافي التعليمية. كان البحث في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية نموذجاً للمشافي التعليمية. وقد تضمن دراسة نظرية حول مفهوم التدريب ومبادئه ومقوماته، ومفهوم الجودة الشاملة في التدريب، بالإضافة إلى دراسة ميدانية لواقع التدريب في المشفى ،التي تمت من خلال جمع البيانات وتحليلها إحصائيا واختبار الفرضيات. وكان من أهم توصيات البحث ضرورة الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي، وإعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفاهيم الجودة والجودة الشاملة، بالإضافة إلى ضرورة القيام بإجراء تحولات تهدف إلى اعتماد مدخل ادارة الجودة الشاملة في المشفى.

- دراسة (عبد الحليم وفيصل ،2001) [3]:

تمحورت الدراسة حول تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المشافي الحكومية الأردنية، وذلك من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، و هدفت هذه الدراسة إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المشافي الحكومية الأردنية في مركز المحافظات، في سبيل الوقوف على الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي في الأردن سواءً كانت متعلقة بالمباني أم في الكوادر البشرية أم التجهيزات الطبية الخاصة بالمباني أم الكوادر البشرية أو التجهيزات الطبية والعلاجات والأدوية والإجراءات الإدارية.

وقد اعتمدت هذه الدراسة في التحليل على النسب المئوية والمتوسطات الحسابية وتحليل التباين واختبار (T).

وتوصلت الدراسة إلى أن جميع إجابات عينة الدراسة حول جميع مجالات الدراسة متوسطة،كما بينت الدراسة أيضاً وجود تباين في آراء أفراد عينة الدراسة،و بينت بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية الآلية كالمسمى الوظيفي ومكان العمل وخبرة أفراد العينة.

- **دراسة (Sahim et al, 2007) [4]:**

تركزت الدراسة حول تحديد العوامل المؤثرة في رضا المرضى في مشفى تدريبي في تركيا، واشتملت العينة على 302 مريضاً مقيمين في ذلك المشفى، و تم تحليل العوامل المتعلقة بقياس رضا المرضى، ومن ثم تم تشكيل مقياس المعادلة التركيبي لتحديد تأثير خصائص المريض في رضا المريض، وأظهرت نتائج مقياس المعادلة التركيبيي أن 15% من المتغيرات المؤثرة في رضا المرضى تم تفسيره بشكل واضح عن طريق هذا المقياس، وبينت الدراسة أن هناك تأثيراً قوياً للمستوى التعليمي للمريض وطبيعة المعالجة المقدمة له على درجة رضا المريض، و لوحظ أن درجة الرضا عند المرضى ذوي المستوى التعليمي المتدني ومرضى العمليات الجراحية أعلى منها عند ذوي الدرجات العلمية العالية والمرضى الذين لم تجر لهم عمليات جراحية.

- **دراسة (S.K. Jawhar, 2007) [5]:** أوضحت الدراسة أن رضا المرضى يعد عنصراً مهماً في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة. و تمت الدراسة بغرض معرفة مستوى رضا المرضى من خلال الحصول على تغذية عكسية منهم عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المشفى. وتبين بنتيجة الدراسة أن ما يقارب الـ 95% من أصل (200) مريض استقصيت آراؤهم كانوا راضين عن مستوى الخدمة المقدمة في المشفى، كما أظهرت الدراسة أن زمن الانتظار طويل جداً، ويجب العمل على تحسين سلوك العاملين في المشفى فيما يتعلق باللباقة والتعاطف والمصداقية في معاملة المرضى. وكانت أهم متغيرات الدراسة هي (زمن الانتظار أداء العاملين – سلوك العاملين – نظام المواعيد – التسهيلات المقدمة في المشفى).

- **دراسة (Lim, 2000)[6]:** قامت هذه الدراسة بإجراء مقارنة بين توقعات المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات الصحية المقدمة وتحليلها. وتمت الدراسة على عينة مكونة من 252 مريضاً في مشافي سنغافورة ، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى، وما يخص جودة الخدمة الصحية وانطباعاتهم عنها بعد الاستفادة منها. واقترحت الدراسة ضرورة إدراج عملية ضمان الجودة Quaity Assurance على الجوانب المادية للخدمات والاستجابة والتعاطف والاهتمام وسهولة منال الخدمة وملاءمة السعر والتأمين.

منهجية البحث:

تم الاعتماد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع والبحث. و تم جمع المعلومات والاستفادة منها لوصف الخلفية النظرية للموضوع، ومن ثم تم التوجه إلى ميدان الدراسة وجمع المعلومات الخاصة ببعض المشافي الخاصة (مجتمع الدراسة الذي تمثل بالمرضى. أما عينة الدراسة فهي عينة عشوائية مكونة من (105) من المرضى الذين يرتادون هذه المشافي، تم تبويبها وتفسيرها بهدف اختبار الفرضيات واستخلاص النتائج. وكان ذلك من خلال استخدام الانحدار المتعدد من أجل اختبار الفرضيات المتعلقة بموضوع الدراسة.

*** مصادر جمع البيانات:**

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات:

أ. البيانات الثانوية:

ويتمثل في جمع المعلومات من خلال الكتب العلمية العربية والأجنبية والمجلات والمقالات الموثقة والمنشورة والمتوفرة في المكتبات ومواقع الانترنت. وسوف يتم تناول المواضيع التي تشرح وتفسر الجانب النظري من البحث.

ب. البيانات الأولية:

ويتضمن إجراء الدراسة الميدانية في بعض المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، إلى جانب تصميم الاستمارة المعدة وفقاً للمعلومات التي نريد معرفتها و الحصول عليها. وقد تضمنت الاستمارة الأبعاد التي تشكل جودة الخدمة الصحية، كما أخذت لمعرفة مدى رضا العميل عن جودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المشافي الخاصة.و تم توزيع 105 استمارة على المرضى في مشاف خاصة متعددة الاختصاصات مثل: مشفى دراج، ومشفى يوسف علي، ومشفى سويد، ومشفى العثمان، ومشفى الصوفي، ومشفى الرازي، ومشفى الأهلي،و المشفى المركزي.

*** محددات البحث:**

* واجه الباحث صعوبة في عدم تعاون إدارات بعض المشافي في عملية الدراسة والبحث.

*** الحدود المكانية:**

نظراً للعدد الكبير من المشافي الخاصة السورية، فقد قام الباحث بالدراسة في مدينة اللاذقية بوصفها حالة تطبيقية ميدانية، وتم أخذ عينات من المشافي الخاصة في المدينة. وقد تميزت المشافي محل البحث بالاختصاصات الآتية: النسائية والتوليد وجراحتها، الأطفال والخدج بكافة الاختصاصات المرافقة، الجراحة العامة والجراحة العظمية، الجراحة العصبية، الأذن والأنف والحنجرة، البولية، العينية، أمراض كلية، أمراض القلب والأوعية الدموية، والجراحة التجميلية. وكانت النسب: 45% في المشافي النسائية ، 20% في مشافي الأطفال، و 35% في الاختصاصات المتعددة، وبلغت عدد الاستمارات الموزعة فيها على بالترتيب: 47، 21، 37.

*** أدبيات الدراسة:**

أولاً: مفهوم الخدمة: تعددت تعريفات الخدمة، لكنها جميعها تشترك في أنها غير ملموسة ولا يمكن تملكها. فقد عرف (Kotler & Armstrong) الخدمة بأنها "نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون"[7].

وعرف (Adrian palmer) الخدمة بقوله:" إن الخدمة هي عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، أما بحد ذاتها أو عنصرا جوهريا من منتج ملموس، و يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة مشخصة لدى العميل أو المستفيد"[8].

كما عُرفت الخدمة على أنها: " منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للعميل نتيجة لتطبيق أو استخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية فيه على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة، والخدمة لا يمكن حيازتها أو استهلاكها ماديا"[9].

ثانياً: مفهوم جودة الخدمة الصحية: إن تحقق الجودة في الخدمة الصحية أمر مرتبط بوجهة نظر كل طرف من أطراف العملية، فما يجده الطبيب أنه توافق مع الجودة المطلوبة، ربما لا يجده المريض كذلك. ولهذا فإن تعريف الجودة في الخدمة الصحية يحتمل الرؤية بوجهة نظر المريض التي تختلف عن وجهة نظر الطبيب، وهكذا. إذ يرى المريض بأن جودة الخدمة الصحية هي ما يوفره المشفى من المعالجة والمعاينة والمتابعة الصحية التي تتسم بالعطف والاحترام، بينما يراها الطبيب بأنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض. أما المالكون فيرون بأنها: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن. وإدارة المشفى تنظر إلى الجودة على أنها تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.[10]

كما عرفت الجودة في الخدمة الصحية على أنها " التطابق مع المواصفات" أو " الملاءمة مع الغرض" [11] ولكن هذا التعريف يتسم بعموميته ومرونته إذ إنه يتوافق مع أي نوع من الخدمات المقدمة من وجهة نظر منتجها ومقدمها والمستفيد منها.

وفي تعريف آخر فإنها "تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً لما كان عليه في مرحلة سابقة من الزمن"[12] وهذا التعريف يشير إلى ارتباط الجودة بالتطور والتقدم العلمي في المجال الصحي وتقديم خدمات ذات جودة أفضل. كما تم تعريف الجودة في الخدمة الصحية على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة له وما يمكن أن يفوق عليها قياسها بما يتوقع"[13].

ثالثاً: قياس جودة الخدمة الصحية:

تقاس جودة الخدمة الصحية بمدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها Berry, et.al في الخدمة الصحية التي يقدمها المشفى، وهذه الأبعاد هي:[14]

1- الملموسية Tangibles: وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والإمكانيات البشرية والتجهيزات والمعدات، مثل: جاذبية المباني، والتصميم والتنظيم الداخلي للمباني، وأماكن الانتظار والاستقبال المناسبة ، وحداثة المعدات والتجهيزات الطبية ومظهر الأطباء والعاملين/ ونظافة المكان.

2- الموثوقية/ الاعتمادية Reliability: وهي القدرة على أداء الخدمة المطلوبة بشكل صحيح ودقيق، وتحقيق ثقة المريض بمقدم هذه الخدمة من خلال الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة، وعدم ارتكاب الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج وذلك من توافر التخصصات المختلفة، الثقة في الأطباء والأخصائيين، والحرص على حل مشكلات المريض.

3- الاستجابة Responsiveness: وهي السرعة في الاستجابة لتقديم المساعدة الحقيقية للمريض.مثال ذلك: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

4- الضمان/ التأكيد Assurance: وهي السمات التي يتصف بها مقدمو الخدمة الصحية من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة. مثال: الشعور بالأمان في التعامل ، والمعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء، والأدب وحسن الخلق لدى العاملين واستمرارية متابعة حالة المريض، وسرية المعلومات الخاصة بالمريض، ودعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة .

5- التعاطف Empathy : وهي درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض، مثل: تفهم احتياجات المريض، وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، ملاءمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، والعناية الشخصية بكل مريض، وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه، والروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض.

رابعاً: رضا العميل:

توجد العديد من التعاريف الخاصة برضا العملاء نذكر منها:

1) تعريف دوبوا وكوتلر ph. Kotter و B.Dubois: "هو شعور العميل الناتج عن المقارنة بين خصائص المنتج مع توقعاته"[15].

2) تعريف زيثيمال Zeithimal:" هو الحكم على جودة المنتج الناتج عن مقارنة بين توقعات العميل للخدمة والأداء"[16].

3) يعرفه Patrick بأنه: "إدراك العميل لمدى استجابة المعاملات لحاجاته وتوقعاته[17].

4) ويعرفه ويونً Weon أيضاً بأنه: "حالة نفسية لما بعد الشراء [18]، واستهلاك خدمة معينة، يترجم بواسطة شعور عابر (مؤقت) ناتج عن الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك، ويعتمد بالموازاة مع ذلك على الموقف السابق تجاه الخدمة (Solomon,2002)[19].

بشكل عام يمكن القول، إن رضا العميل يكون ناتجا عن المقارنة بين المتوقع من الخدمة والأداء الفعلي لهذه الخدمة. إن رضا المريض هو شعوره بالرضا عن جميع الخدمات التي تلقاها في المشفى وتشمل: الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات الفندقية المرافقة بما فيها (طعام- نظافة)، بالإضافة إلى الاهتمام الخاص بما يتطلبه المريض من متابعة وخدمات نفسية، مما يولد لدى المريض إحساس الرضا عن اهتمام الكادر الطبي والخدمي في المشفى، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يقوم بها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعد على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا يؤدي إلى حصول النتائج العلاجية المطلوبة ومن ثم الحصول على أفضل جودة خدمية طبية ممكنة.

*** الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات:**

– **اختبار ثبات المقاييس المستخدمة:** غالباً ما يعبر عن ثبات المقياس بالاتساق الداخلي بين العبارات، وكما أن لثبات المقياس جانبين الأول هو استقرار المقياس، أما الجانب الثاني للثبات فهو الموضوعية.

وقد اعتمد الباحث طريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقاييس باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS, V.18)، وفي هذا المجال يشير Hair إلى أن قيمة معامل الارتباط ألفا تتراوح بين (0، 1) وحتى يتمتع المقياس بالثبات يجب ألاّ يقل الحد الأدنى لقيمة المعامل في هذا الاختبار عن (0.70)، وقد أشارت النتائج الموضحة في الجدول الآتي رقم (1) إلى أن قيمة ألفا كرونباخ للمتغيرات هي:

جدول رقم (1) معاملات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

المتغير	العبارات	قيمة الارتباط الكلي	قيمة Cronbach's Alpha اذا تم الحذف	قيمة معامل Cronbach's Alpha	عدد العبارات
الملموسية	q1	.696	.914	.916	7
	q2	.790	.899		
	q3	.811	.897		
	q4	.639	.913		
	q5	.777	.900		
	q6	.750	.904		
	q7	.858	.893		
التعاطف	q8	.896	.815	.909	3
	q9	.778	.951		
	q10	.855	.859		
سرعة الاستجابة	q11	.764	.921	.928	5
	q12	.878	.905		
	q13	.895	.897		
	q14	.890	.899		
	q15	.704	.932		
التأكيد والضمان	q19	.927	.914	.953	3
	q20	.895	.942		

	q21	.913	.937		
الموثوقية والمصداقية	q16	.748	.724	.836	3
	q17	.779	.697		
	q18	.586	.894		
الرضا	q22	.874	.947	.949	3
	q23	.898	.924		
	q24	.920	.909		

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

تعتبر هذه القيم مقبولة لأنها أعلى من الحد الأدنى للقبول. وبناءً على ذلك، يمكن للباحث القول بإن جميع المقاييس المستخدمة في الاستقصاء تتمتع بالثبات.

*** اختبار صدق المقاييس المستخدمة :**

تعبر الصلاحية أو صدق المقياس عن مدى القدرة على قياس الشيء المراد قياسه بدقة، ومن أنواعه الصدق المفهوماتي؛ وهو أن تحتوي عبارات مقياس متغير ما على جميع مكونات التعريف المفاهيمي لذلك المتغير، ويمكن تحقيق هذا النوع من الصدق بصياغة مقياس المتغير استناداً على تعريفه المفهوماتي أولاً، وبتحكيم الخبراء ثانياً. وكما يتم معرفة التعريف المفاهيمي للمتغير من النظريات والأبحاث السابقة المتعلقة بالموضوع نفسه، والنوع الآخر للصدق هو الصدق التضافري، ويعبر عن مدى ترابط العبارات التي تقيس الشيء ذاته مع الدرجة الإجمالية للمقياس. كما تم الحصول على المقاييس المستخدمة في البحث من الدراسات السابقة مع إجراء بعض التعديلات الطفيفة، ومن ثم لا يوجد ضرورة لإجراء هذه الاختبارات ثانية، ولاسيما أن المقياس المستخدم SERVQUAL هو مقياس عالمي تم استخدامه في العديد من الدراسات والأبحاث في دول ومجتمعات متنوعة.

*** الإحصاءات الوصفية لمتغيرات البحث:**

تم تحليل بيانات الدراسة التي جمعت عن طريق استمارة الاستقصاء المصممة وفق مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)، و تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم أسئلة المتغيرات الكامنة جميعها وتم تقييمها كما في الجدول أدناه:

جدول رقم (2) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس جودة الخدمات الصحية ومقياس رضا العميل

م	العبـــــارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يقدم موظفو المشفى الخدمات الصحية بالشكل المطلوب	4.0667	.39872
2	موظفو المشفى مهذبون ولطفاء دائماً	4.0286	.62722
3	يتعامل موظفو المشفى مع المرضى بعناية فائقة	4.1810	.82952
4	تمتلك المشفى معدات حديثة	4.3810	.62605
5	تمتلك المشفى مرافق جذابة فاخرة	4.1714	.75265

6	يتمتع الموظفون بمظهر لائق وأنيق	3.8476	.80600
7	يبدي الموظفون الرغبة في مساعدة المرضى	4.0476	.61050
	المقياس الكلي للملموسية	4.1034	.55310
8	يجعل موظفو المشفى المرضى يشعرون بالأمان في معاملاتهم	4.0571	.66258
9	يعطي موظفو المشفى المرضى اهتماماً فردياً	4.1810	.88558
10	يتفهم موظفو المشفى باحتياجات المرضى	4.0762	.61543
	المقياس الكلي للتعاطف	4.1048	.67196
11	ينجز موظفو المشفى الخدمات الصحيحة من أول مرة	4.0952	.59685
12	يوفر موظفو المشفى الخدمات في الوقت المحدد	4.1143	.56012
13	يوفر موظفو المشفى الخدمة للمرضى بسرعة	4.1524	.79398
14	يكون موظفو المشفى على استعداد دائم للاستجابة لطلبات المرضى	4.0952	.81481
15	أوقات عمل المشفى مناسبة	4.1619	.57385
	المقياس الكلي سرعة الاستجابة	4.1238	.59703
16	يمكن الاعتماد على موظفي المشفى في معالجة مشاكل المريض	4.0952	.68674
17	يعلم موظفي المشفى المرضى بمواعيد إنجاز الخدمات	4.1238	.64592
18	يضع موظفو المشفى مصلحة المريض فوق كل اعتبار	4.1048	.81952
	المقياس الكلي للتأكيد والضمان	4.1079	.68951
19	يغرس موظفو المشفى الثقة في المرضى	4.0571	.76997
20	يمتلك موظفو المشفى المعرفة التامة للإجابة عن أسئلة المريض وذويه	4.0476	.75168
21	رسوم المعاملة مناسبة	3.5048	.87841
	المقياس الكلي للموثوقية والمصداقية	869.3	69568.
22	الخدمات المقدمة من قبل إدارة المشفى تحقق الرضا من قبلي.	3.9714	.96533
23	الخدمات الصحية المقدمة من الكادر الطبي والممرضين تحقق الرضا من قبلي.	4.0667	.85784
24	عموماً أنا راضٍ عن جودة الخدمة التي تلقيتها	4.0571	.84157
	المقياس الكلي للرضا	4.0317	.84798

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج (SPSS, V.18)

يتضح للباحث من الجدول رقم (2) الذي يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات مقياس جودة الخدمات الصحية ومقياس رضا العميل الآتي:

* تقيس العبارات (من العبارة رقم 1 حتى العبارة رقم 7) مدركات أفراد عينة البحث لمحور الملموسية، ويلاحظ أن هناك إدراكا مرتفعا لهذا المحور في جوانبه المختلفة، و بلغ الوسط الحسابي للمقياس الكلي للملموسية (4.1034) بانحراف معياري (.55310)، مما يعني أنه يوجد إدراك جيد لمحور الملموسية بين أفراد عينة البحث.

* تقيس العبارات (من العبارة رقم 8 حتى العبارة رقم 10) مدركات أفراد عينة البحث لمحور التعاطف، ويلاحظ أن هناك إدراكا مرتفعا لهذا المحور في جوانبه المختلفة، و بلغ الوسط الحسابي للمقياس الكلي التعاطف (4.1048) بانحراف معياري (.67196)، مما يعني أنه يوجد إدراك جيد لمحور التعاطف بين أفراد عينة البحث.

* تقيس العبارات (من العبارة رقم 11 حتى العبارة رقم 15) مدركات أفراد عينة البحث لمحور سرعة الاستجابة، ويلاحظ أن هناك إدراكا مرتفعا لهذا المحور في جوانبه المختلفة، إذ ينجز موظفو المشفى الخدمات صحيحة من أول مرة، كما يوفر موظفو المشفى الخدمات في الوقت المحدد، وبسرعة، وأوقات عمل المشفى مناسبة. وبلغ الوسط الحسابي للمقياس الكلي لسرعة الاستجابة (4.1238) بانحراف معياري (.59703)، مما يعني أنه يوجد إدراك جيد لمحور سرعة الاستجابة بين أفراد عينة البحث.

* تقيس العبارات (من العبارة رقم 16 حتى العبارة رقم 18) مدركات أفراد عينة البحث لمحور التأكيد والضمان، ويلاحظ أن هناك إدراكا جيدا لهذا المحور في جوانبه المختلفة، وتبين أنه يمكن الاعتماد على موظفي المشفى في معالجة مشاكل المريض، كما يعلم موظفو المشفى المرضى بمواعيد إنجاز الخدمات، ويتم وضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار. وبلغ الوسط الحسابي للمقياس الكلي لمحور التأكيد والضمان (4.1079) بانحراف معياري (.68951)، مما يعني أنه يوجد إدراك جيد لمحور التأكيد والضمان بين أفراد عينة البحث.

* تقيس العبارات (من العبارة رقم 19 حتى العبارة رقم 21) مدركات أفراد عينة البحث لمحور الموثوقية والمصداقية، ويلاحظ أن هناك إدراكا متوسطا لهذا المحور في جوانبه المختلفة، وبلغ الوسط الحسابي للمقياس الكلي لمحور الموثوقية والمصداقية (3.869) بانحراف معياري (.69568)، مما يعني أنه يوجد إدراك متوسط لمحور الموثوقية والمصداقية بين أفراد عينة البحث.

* تقيس العبارات (من العبارة رقم 22 حتى العبارة رقم 24) مدركات أفراد عينة البحث لمحور رضا العميل، ويلاحظ أن هناك إدراكا جيدا لهذا المتغير، وبلغ الوسط الحسابي للمقياس الكلي لمحور رضا العميل (4.0317) بانحراف معياري (.84798)، مما يعني أنه يوجد إدراك جيد لمحور رضا العميل بين أفراد عينة البحث.

*** تحليل الانحدار واختبار الفرضيات:**

تم استخدام أسلوب الانحدار المتعدد لبيان أثر علاقة المتغيّر المستقل أو أكثر على المتغير التابع، والهدف من ذلك معرفة أي المتغيرات المستقلة لها تأثير معنوي حقيقي على المتغير التابع، ومعرفة التأثير النسبي لكل متغير من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، بالإضافة إلى معرفة مقدرة النموذج على تفسير التغيرات التي تحدث في المتغير التابع.

أ- اختبار صلاحية النموذج وقدرته التفسيرية:

من الجدول رقم (3) يمكن للباحث الوصول إلى صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لأبعاد جودة الخدمة الصحية بوصفها متغيرات مستقلة في رضا العميل كمتغير تابع، و بلغت قيمة F (83.150) بمستوى معنوية (.000) وهي أقل من (.05)، مما يعني أن هذا النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

الجدول رقم (3) جدول تحليل التباين للمتغيرات المستقلة والمتغير التابع

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية
الانحدار	60.400	5	12.080	83.150	.000(a)
البواقي	14.383	99	.145		
الإجمالي	74.783	104			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

والقدرة التفسيرية لهذا النموذج توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي تفسرها المتغيرات المستقلة، و يبين الجدول رقم(4) أن معامل التحديد بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغ (.808)، ومعامل التحديد المعدّل بلغ (79.8 %) تقريباً، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر ما مقداره (79.8%) من التغير الحاصل في المتغير التابع المتمثل برضا العميل، وهي قوة تفسيرية جيدة نسبياً، تدل على أثر المتغير المستقل على رضا العميل بوصفه متغيرا تابعا.

الجدول رقم (4) جدول معاملات التحديد

معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	معامل التحديد المعدّل	الخطأ المعياري للتقدير
.899(a)	.808	.798	.38116

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

ب- نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد المتغيرات المستقلة في المتغير التابع:

يوضح الجدول (5) تأثير أبعاد المتغيرات المستقلة في المتغير التابع:

الجدول رقم (5) جدول نموذج الانحدار المتعدد لأثر أبعاد المتغيرات المستقلة في المتغير التابع

المتغير	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري Std. Error	معامل الانحدار المعياري Beta	المحسوبة t	مستوى المعنوية
الثابت	-.289	.308		-.939	.350
الملموسية	-.268	.175	-.175	-1.532	.129
التعاطف	.345	.163	.274	2.123	.036

سرعة الاستجابة	-.036	.199	-.025	-.181	.857
التأكيد والضمان	.462	.167	.376	2.772	.007
الموثوقية	.583	.120	.478	4.875	.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

ومن الجدول السابق، يمكن للباحث بيان نتائج اختبار الفرضيات:

بالنسبة للفرضية الرئيسة: يبين الجدول رقم 5 أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة تؤثر بشكل ايجابي ومهم في رضا العميل وهي: أبعاد التعاطف والضمان والموثوقية، بينما لا يوجد تأثير هام لأبعاد الملموسية وسرعة الاستجابة في رضا العميل. و يمكن القول، إن أبعاد جودة الخدمات في المشافي الخاصة لا تؤثر مجتمعة بشكل كامل في رضا العميل، ومن ثم نقبل جزئياً الفرضية الرئيسة عند مستوى دلالة 5%.

بالنسبة للفرضيات الفرعية فقد كانت النتائج كما يأتي:

1 - هناك أثر مهم للتعاطف في رضا العميل عند مستوى دلالة 5% ومستوى من الأهمية عند 0.036 أقل من مستوى الدلالة 5% ومن ثم نقبل الفرضية الفرعية الثانية.

2 - يؤثر بعد الضمان بشكل مهم وعند مستوى معنوية 0.007 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 في رضا العميل ومن ثم نقبل الفرضية الفرعية الرابعة .

3 - يبين الجدول رقم 5 أن بعد الموثوقية أيضاً يؤثر عند مستوى معنوية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومن ثم نقبل الفرضية الفرعية الخامسة.

4 - **لا** يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد الملموسية عند مستوى دلالة 5% في رضا العميل إذ يبين الجدول رقم 5 أن مستوى الدلالة هو 0.129 وهو أعلى من مستوى المعنوية 5% ومن ثم نرفض الفرضية الأولى.

5 - لا يوجد تأثير معنوي لبعد سرعة الاستجابة في رضا العميل إذ بلغت مستوى الدلالة 0.857 وهو أعلى من مستوى الدلالة المفروضة 5% و نرفض الفرضية الجزئية الثالثة.

تختلف نتائج هذه الدراسة بشكل جزئي عن الدراسات والأبحاث السابقة في هذا السياق، و تتفق مع نتائج الأبحاث السابقة فيما يخص أهمية أبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالضمان والموثوقية والتعاطف، بينما تختلف مع نتائج الأبحاث السابقة فيما يخص بعدي الاستجابة والملموسية. وقد يعزى هذا الاختلاف إلى العديد من الأسباب منها: عدم إدراك الزبائن لماهية العناصر المادية المتوفرة في المشافي عينة الدراسة، أو كون الدراسة تمت عن مشافي القطاع الخاص الذي يختلف بآلية خدماته عن القطاع العام في هذا المجال. وأخيراً، قد تكون القضايا المتعلقة بالملموسية والاستجابة من المسلمات الخدمية التي يجب أن يقدمها القطاع الخاص الصحي.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

أولاً: النتائج الخاصة بتقييم إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمات المقدمة في المشافي الخاصة:

- يرى المرضى أن الأداء الفعلي لأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بأبعاد الملموسية، التعاطف، سرعة الاستجابة والموثوقية هو أداء عال.
- بينما تم تقييم عينة الدراسة لبعد الضمان بالمتوسط وأيضاً كان تقييم العينة ذاتها لمتغير الرضا متوسطاً.

ثانياً: النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات:

– يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل من (التعاطف والتأكيد والضمان والموثوقية) في رضا العميل بوصفه متغيرا تابعا، إذ يشرح نموذج الانحدار (79.8%) من الاختلافات في رضا العميل.

– لم تؤثر الملموسية وسرعة الاستجابة في رضا العميل بوصفه متغيرا تابعا.

التوصيات:

1. تطوير العمل في المشافي محل البحث، وزيادة الاهتمام بالقضايا المتعلقة ببعد الملموسية من خلال تجهيز المشافي بأحدث الآلات والمعدات والقضايا المتعلقة بالنظافة والبيئة المادية للخدمة.

2. الاهتمام براحة العميل من خلال تدريب وتطوير الكوادر الفنية (التمريضية) في المشافي محل البحث .

3. حث العاملين في المشافي محل البحث على بذل المزيد من الجهود وذلك لتقديم أفضل لمتممات عملية تقديم الخدمة الصحية، وذلك بهدف الرقي بالخدمة وجعلها بمستوى جودة يُرضي العميل.

4. زيادة اهتمام إدارة المشافي والكادر الطبي والتمريضي بتبني أبعاد جودة الخدمة الصحية وتسخيرها في العمل وتحقيقها بأفضل صورة ممكنة، وذلك من خلال الآتي:

* تجهيز المشافي بالمعدات الحديثة ومواكبة التطورات التقنية والتكنولوجية في هذا المجال.

* العناية الفائقة بالمرضى، والاستجابة الدائمة لطلبات المرضى، من بدون أي تذمر، أو أي تأخير.

5. تعميق وترسيخ الوعي الصحي في كوادر المشافي (محل البحث) حول مفهوم وأهداف جودة الخدمة الصحية وأبعادها لأهميتها وتأثيرها على حياة العميل، فيجب العمل وبذل أقصى جهد من أجل تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية مميزة للمريض.

6. تدريب الكادر الطبي والتمريضي والإداري على الاستجابة السريعة لطلبات الخدمة من قبل المريض، مما ينعكس على رضا المريض.

المراجع :

1– الرواشدة، فراس محمد، والصمادي، زياد محمد (2004) تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4.

2 برهوم، أديب، وزاهر، بسام (2007) أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي في سوريا– (دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 29، العدد2.

3 عبد الحليم، أحمد والشبلي فيصل (2001) مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المشافي الحكومية من وجه نظر الأطباء العاملين، مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد، 16، العدد6، ص37–39 .

4 -Sahim B., Yilmaz F. and Lee K. 2007. Factors Affecting Impatient Satisfaction : Structural Equation Modeling , Journal of Medical System ,31 (1).

5 -S.K Jawhar .A study on out patient satisfaction of a super specialty Hospital in India , Internet Journal Of Medical up date ; 2007; 2(2).

6 -Lim .p.c. & tang & K.H , " A study of patient's Expectations and satisfaction in Singapove Hospitals". International Journal of health care Quality Assurance zoo ; 13 (7).

7– العلاف، بشير عباس (2000) تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.

8- الطائي، حميد، وبشير العلاف (2009) إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، عمان.

9- أورمان، أسعد حامد، أبي سعد الديوه جي (2000) التسويق السياحي والفندقي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

10- البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان، الأردن، دار اليازوردي العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية.

11-Christian Derbaix Joel Bree, Consumer Behavior, Editions Economic, Paris, 2000.

12- David, Garvin, A., competing on the eight dimension of quality, H.B.R, 1978.

13-Kotler, Philip, and N .Clarke, Roberta, Marketing for health care organizations, new jersey, prentice Hall, 1987.

14-Sulek, Joanne, M. et al, The impact of customer service, management service, Vol 41, No 11, 1995.

15-Kotler, Philip, Marketing management,9th Ed, new jersey, prentice Hall, 1997.

16- Monique Zollinger and Eric Lamarque, Marketing and strategy of the bank, 3rd edition, Dunod, Paris, 1999, p73.

17-Patrick V, Managing Customer Loyalty through the mediating role of satisfaction in the day retail loyalty program, journal of retailing and consumer services, Vol:16, 2009.

18-Weon,Y, The role of interactivity in e-tailing creating value and increasing satisfaction, Journal of Retailing and consumer services, vol.17, 2010.

19-Solomon, M, Bamossy, G., "Consumer Behavior", A European perspective, pearson Education limited, London, 2002.