مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: أثر استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الأردنية
اسم الكاتب: عماد يوسف مسعود، باسل فرحان كريش
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8833
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 23:19 +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 الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
ملتقى الحضارات

مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



المجلد 10 ، العدد 2
صفر 1435 هـ / ديسمبر 2013 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

أثر استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية

عماد يوسف مسعود

كلية الأعمال - جامعة عمان العربية

عمان - الأردن

باسل فرحان كريش

مؤسسة رضى المتحدة التجارية

المدينة المنورة - السعودية

تاريخ الاستلام 2011-10-12 **تاريخ القبول 2013-01-30**

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الاستراتيجيات المختلفة المتبعة من لدن المستشفيات الأردنية بهدف إنعاش الخدمة ومدى استخدامها هذه الاستراتيجيات، وأثر هذه الاستراتيجيات في رضا المرضى وتحديد أي من هذه الاستراتيجيات أكثر تأثيرا في رضا المرضى. تم جمع البيانات من عينة عشوائية منتظمة من خمسة مستشفيات أردنية خاصة، إذ تم توزيع (400) استبانة على المرضى المقيمين في هذه المستشفيات، وكان عدد الاستبانات المستخدمة والصالحة للمعالجة الإحصائية (172) استبانة. خلصت الدراسة إلى أن هناك أثرا لاستراتيجيات الإنعاش (المساعدة في حل المشكلة، التعويض المادي، سرعة الاستجابة، تفسيرأسباب الفشل) في معالجة فشل الخدمة في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية ، كما أثبتت الدراسة عدم وجود أثر للاعتذار في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، وكانت استراتيجية المساعدة في حل المشكلة أكثر الاستراتيجيات تأثيرا في رضا المرضى ، كما بينت الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى حول استراتيجيات إنعاش الخدمة تعزى للجنس إذ كانت الإناث أكثر رضا من الذكور فيما يتعلق باستراتيجيات الإنعاش المتبعة من لدن المستشفيات الأردنية .

الكلمات الدالة: استراتيجيات الإنعاش، معالجة فشل الخدمة، رضا المرضى ، المستشفيات الأردنية

المقدمة

أصبحت الخدمات في الآونة الأخيرة تلعب دوراً مهماً ومتزايداً في تنمية اقتصاد الدول، وقد احتل الأردن في الآونة الأخيرة مكاناَ عالياَ بين الدول المجاورة في مجال السياحة العلاجية الطبية، التي تسهم بشكل كبير في نمو الاقتصاد الأردني. فقد أصبح مقصداَ أساسياَ للعديد من المرضى من مختلف الدول ، الذين أصبحوا يقصدون الأردن بهدف العلاج. وقد أشارت جهات في وزارة الصحة إلى وجود شكاوى من لدن مرضى عرب بحق أطباء في القطاع الخاص، متوقعة أن ينخفض عدد المرضى العرب القادمين إلى الأردن بهدف العلاج في حال استمرار المخالفات أو اتساعها (نقابة الأطباء الأردنية، التقرير السنوي الخاص بلجنة الشكاوى، 2011). ويعد العديد من مزودي الخدمات أن فشل الخدمة أمر يحدث باستمرار وذلك بسبب بعض خصائص الخدمات مثل سلوكيات الزبائن و تصرفات الموظفين التي لا يمكن السيطرة عليها بشكل كامل، فمن الصعب تطبيق نظرية الخلو من العيوب (التي تستخدم على نطاق واسع في عمليات إنتاج السلع) على قطاع الخدمات إذ لا تستطيع الشركات تفادي حدوث فشل الخدمة وذلك بسبب وجود الخطأ البشري خلال عملية تسليم الخدمة إذ يؤدي فشل الخدمة إلى فقد الزبون، و سمعة سيئة لمزود الخدمة، وخسارة في الحصة السوقية. ويمكن أن يؤدي فشل الخدمة الأولي إلى عدم ارتياح وعدم رضا من لدن المرضى، ما لم يصمم مزود الخدمة استراتيجيات إنعاش فعالة، ففي قطاع الرعاية الصحية يمكن أن تختلف استراتيجيات إنعاش الخدمة تبعا لنوع الخطأ إذ تقسم الأخطاء إلى أخطاء صغيرة مثل سهولة التسجيل و أخطاء جسيمة تتطلب وجود درجة عالية من الكفاية من جانب الأطباء والمساعدين الطبيين.

ولمقاومة الأثر السلبي الناجم عن فشل الخدمة فإن المستشفيات تحاول بشكل مستمر تصحيح أخطاءها، وذلك بهدف تخفيف خسارة المرضى وتقييماتهم السلبية. إذ تهدف هذه الأفعال المتخذة من لدن المستشفيات إلى حل مشكلة فشل الخدمة، وتسمى هذه العمليات بعمليات إنعاش الخدمة التي أصبحت تحتل مكانة مهمة بالنسبة للمستشفيات وذلك لكونها توافر فرصة مهمة للاحتفاظ بالمرضى غير الراضين، وتوافر للمستشفيات فرصة ثانية لإدراك حاجات المرضى، وإن حدوث عمليات إنعاش ضعيفة أو غير فاعلة من شأنه أن يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كاعتراضات المرضى، والتحول لمستشفيات أخرى منافسة، و توليد سمعة سيئة حول المستشفيات وعلى العكس فإن النجاح في إنعاش فشل الخدمة يجنب المستشفيات هذه النتائج السلبية و يقوي رضا وولاء المرضى.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على أنواع فشل الخدمات الصحية وكيفية تفادي مثل هذا الفشل في عملية إنتاج وتسليم الخدمة في المستشفيات الأردنية، كما تفيد هذه الدراسة في فهم سلوكيات المرضى في حال حدوث فشل في الخدمة ، وتسليط الضوء على استراتيجيات إنعاش الخدمة المتبعة من لدن المستشفيات الأردنية و تقييم رضا المرضى الناجم عن تلك الاستراتيجيات.

مشكلة الدراسة

أصبحت استراتيجيات إنعاش الخدمة تحتل مكانة مهمة بالنسبة لمزودي الخدمات لما يسببه فشل الخدمة من عدم ارتياح وعدم رضا من لدن المرضى في قطاع الرعاية الصحية مالم يصمم مزودو الخدمة استراتيجيات إنعاش فعالة توافر فرصة مهمة لزيادة رضا المرضى والاحتفاظ بهم لذا فإن الغرض من هذه الدراسة يكمن في التعرف على أثر استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة وتحقيق رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، إضافة إلى التعرف على الأثر النسبي لكل من هذه الاستراتيجيات في رضا المرضى .

عناصر مشكلة الدراسة

أولا: هل يوجد تأثير لاستراتيجيات الإنعاش (سياسة الاعتذار، المساعدة في حل المشكلة، التعويض المادي، سرعة الاستجابة، تفسيرأسباب الفشل) في معالجة فشل الخدمة وتحقيق رضا المرضى في المستشفيات الأردنية؟

ثانيا: هل يوجد فروقات في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية تعزى للخصائص الديمغرافية (الجنسية، الحالة الاجتماعية، النوع، العمر، الدخل، المؤهل العلمي، نوع المستشفى، وامتلاك المريض لتأمين صحي)؟

الإطار النظري والدراسات السابقة

فشل الخدمة ورضا المرضى

إن فشل الخدمة يتمثل في أداء الخدمة الذي يقل عن توقعات الزبائن في أي حادثة متصلة بالخدمة، ففشل الخدمة التي لا يتم التعامل معها على الفور من لدن مزود الخدمة يمكن أن تؤدي إلى تحول الزبائن. ويوجود نوعين لفشل الخدمة : فشل الخدمة الناتج وفشل عملية الخدمة، ففي فشل الخدمة الناتج فإن المنظمة لا تقوم بتزويد الزبائن بجوهر الخدمة المطلوب ، الذي يكون معيبا أو ناقصا في ناحية من النواحي، أما فشل عملية الخدمة فيقصد به حصول بعض الأخطاء خلال عملية توصيل الخدمة (Huang and Chang, 2008). أما رضا المرضى، فهو عبارة عن مقياس دقيق لجودة الرعاية الصحية، وقد تم استخدامه للدلالة على جودة الخدمة في مجال الرعاية الصحية في العديد من الأبحاث ، فأهم العوامل المتصلة برضا المرضى؛ تتضمن إمكانية الحصول على الرعاية الطبية ، وتنظيم خدمات الرعاية الصحية ، ومدة العلاج، وكفاءة الأطباء ، وحجم العيادة ، والخدمة الصحية للاطباء العامين ، وقد تبين في بعض الدراسات أن للخصائص الاجتماعية والديموغرافية مثل العمر والجنس تأثيراً في رضا المرضى (Al-Windi, 2005). كما ركزت الأبحاث على تصورات المرضى حول العدالة وبينت الدراسات أن العدالة تتكون من ثلاثة مكونات أساسية وتشتمل على: العدالة التوزيعية (النتائج الفعلية التي

تم الحصول عليها من تقديم شكوى)، والعدالة الإجرائية (الإجراءات المتبعة للوصول إلى هذه النتائج)، والعدالة التفاعلية (في المعالجة الشخصية للزبائن من خلال الإجراءات وتسليم نتائج) وبسبب كون المرضى يميزون بين عملية إيصال الشكوى والنتائج الفعلية الناجمة عن الشكاوى فإن العدالة لا تزال تشكل إطارا ملائما لشرح رضا المرضى (Neira et al.,2010).

استراتيجيات إنعاش الخدمة

إن أفضل استراتيجية لإنعاش الخدمة تكمن بإنجاز الخدمة بالشكل الصحيح من أول مرة، فإستراتيجية إنعاش الخدمة عملية تحويل فشل الخدمة إلى فرصة جديدة للحصول في رضا الزبائن، وعلى أنها مظلة تشتمل على الجهود المتسلسلة التي تقوم بها المنظمة لتصحيح المشكلات بعد حدوث فشل الخدمة بهدف استعادة السمعة الحسنة للمنظمة ، إذ إنَّ حدوث أي فشل في عملية إنعاش الخدمة لا يمكن تداركه وسوف يؤدي إلى حالة من عدم الرضى من جانب الزبائن غير قابلة للإنعاش (Lovelock and Wirtz, 2007). وقد أظهرت الأبحاث أن القيام بحل مشكلات الزبائن بشكل سريع وفعال يكون له تأثير قوي في رضى الزبائن و ولائهم للمنظمة وذلك يعني أن الزبائن الذين تعرضوا لنوع من أنواع فشل الخدمة وتم إرضاؤهم بالقيام بجهود الإنعاش المناسبة من لدن المنظمة سوف يكونون أكثر ولاء من الزبائن الذين لم يقوموا بعمليات شكوى للمنظمة ولم يتم تصحيح مشكلاتهم، إذ تتميز استراتيجيات إنعاش الخدمة الفعالة بامتلاكها العديد من التأثيرات المهمة في زيادة رضا الزبائن، كما أنها توافر معلومات يمكن استخدامها لتحسين الخدمة بشكل مستمر، الشئ الذي يتطلب قيام المنظمة باستخدام أساليب التعامل العادل مع الزبائن، يحصل بموجبها تلبية رغبات الزبائن المتمثلة بالحصول على العدالة حين التعامل مع اعتراضاتهم (Zeithmal et a.l,2009). أما بالنسبة إلى استراتيجيات إنعاش الخدمة فقد تم تقسيمها إلى العديد من الاستراتيجيات بهدف الحصول على أقصى درجة من رضى الزبائن وتشتمل على:

1- سرعة الاستجابة:

تعد سرعة الإستجابة من استراتيجيات إنعاش الخدمة؛ وهي المدة الزمنية التي تحتاجها المنظمة حتى تتمكن من إعادة الأمور إلى نصابها الصحيح، إذ يجب أن تكون خطوات الاستجابة لاعتراضات الزبائن محددة ومتسلسلة، وأن تتوافر لدى المنظمة تعليمات مكتوبة بهدف مساعدة الموظفين على القيام بعمليات الإنعاش اللازمة (Smith et al.,2009). وبالمقابل فإن العناصر الرئيسة لسرعة الاستجابة؛ التي تشتمل على التوقيت والتجاوب والزمن الذي يتوجب على الزبائن الانتظار فيه حتى يتم التعامل مع اعتراضاتهم من شأنها أن تزيد من رضا الزبائن وأن تحسن تقييمهم لعمليات الإنعاش (Smith et al.,1999). كما أن التواصل بين موظفي المنظمة بهدف حل مشكلات واعتراضات الزبائن يجب أن ينفذ بأسرع شكل ممكن، لتدل على الاهتمام والمساعدة والتفهم لمشكلات الزبائن وذلك باستخدام العبارات اللفظية أو الأفعال الملموسة (Bo-shoff & Staude, 2003).

2- التعويض المادي

إن أكثر استراتيجيات إنعاش الخدمة نجاحا تكون بالاستجابة بالشكل السريع، مصحوبة بإعادة كامل المبالغ المدفوعة من لدن الزبائن تعويضا عن المشاكل التي تعرضوا لها، كما أن رضا الزبائن يزداد بازدياد قيمة التعويضات التي تمنح لهم، وأن التعويضات المادية يمكن أن يكون لها الدور الأكبر في إعادة الرضا والولاء للزبائن وذلك من خلال تبادل العلاقات الإيجابية بين المنظمة والزبائن. إذ يتوجب على مزود الخدمة في حال مسؤوليته عن فشل الخدمة، أن يقدم التعويضات المادية الملائمة التي من المفترض أن تضمن استعادة رضا الزبائن إذ إنَّ الهدف الأساسي من استراتيجية التعويض المادي تكمن باستعادة رضا الزبائن عن طريق تعويضهم ماديا دون ربح أو خسارة للمنظمة أو للزبون (Neira et al, 2010). كما أن قيام المنظمة بتعويض الزبائن بشكل أكثر من المعقول سوف يؤدي إلى نتائج سلبية تتمثل بانخفاض الرضا لدى الزبائن بسبب شعورهم بنوع من التناقض الناجم عن هذه التعويضات المبالغ فيها وذلك يؤكد أنه على المنظمات تحديد الحد الأقصى من التعويضات المادية التي سوف تسهم في الحصول على أعلى درجة من رضا الزبائن (Levesque and McDougall ,2000).

3- سياسة الاعتذار

ويعد الاعتذار من أحد أهم العوامل التي من الممكن أن تعيد الاحترام للعلاقة التبادلية بين المنظمة والزبائن، وذلك من خلال قيام المنظمة بتدريب موظفيها على مجموعة من استراتيجيات الاعتذار التي تتمثل باللطف و الأدب والاهتمام والتعاطف بهدف حل مشكلات الزبائن، الذي يؤدي إلى تحسين تقييم الزبائن لعملية إنعاش الخدمة و زيادة رضاهم حول المنظمة وخدماتها (Smith 1999,)، وهنا يجب التنويه إلى أن الدور الذي يلعبه الاعتذار يختلف باختلاف شدة الفشل الذي يتعرض له الزبائن، إذ إنَّ الاعتذار من الممكن أن يكون كافيا في حال كون الضرر الناجم عن حدوث الفشل في الخدمة بسيطا، بينما يعد الاعتذار غير كاف في حال كان الضرر الذي تعرض له الزبون مرتفعا ، وأن الاعتذار يجب أن يبدأ عند أول موظف مواجه للزبون الذي يقوم بعملية الشكوى، فنجاح عملية إنعاش الخدمة يتطلب إرضاء الزبائن ماديا ومعنويا وهنا يبرز دور الاعتذار على أنه العامل الأساسي الذي يسهم بتعويض الزبائن معنويا عن الضرر الذي تعرضوا له ، كما أن الاعتراف بوقوع الفشل هو أول خطوة من خطوات الاعتذار الذي يجب أن يكون متبوعا بباقي الخطوات كالتعاطف والأدب في التعامل مع الزبائن (Lin, 2006).

4- المساعدة في حل المشكلة

تتضمن المساعدة في حل المشكلة القيام بالعديد من الأفعال التي تسهم في تدارك المشكلة الواقعة، ويمكن أن تكون المساعدة في حل المشكلة أكثر استراتيجية لإنعاش الخدمة التي من الممكن أن تنفذ وحدها دون الاستعانة بباقي الاسترتيجيات وذلك بسبب كونها من الممكن أن تعيد العملاء لعملية الحصول على الخدمة، و في حال فشل جوهر الخدمة فإن على المنظمة القيام بتصحيح الفشل الحاصل بشكل أسرع مما هو عليه في حال كون فشل الخدمة واقعا في المنتجات التكميلية للخدمة (Levesque and McDougall, 2000). وهنا يتبين أنه على الموظفين تحديد كافة

الإمكانيات الممكنة لحل مشاكل العملاء ومن ثم مساعدة العملاء على اتخاذ الإجراءات المناسبة، ويحتم على الموظفين عدم اتخاذ أي إجراء دون دراسة كافة الخيارات البديلة وتقييمها وأن تعتمد قرارات الموظفين على رغبات العملاء وإسهاماتهم وينبغي على المنظمات تدريب الموظفين على الكيفية الواجب اتباعها بهدف التعامل مع اعتراضات العملاء ومساعدتهم على حل مشكلاتهم (Smith.S et al, 2009).

5- تفسير أسباب الفشل

إن عدم رضى العملاء عن عملية إنعاش الخدمة المقدمة لهم من لدن المنظمة ينجم عن الاستجابة غير الكافية أو غير الملائمة لفشل الخدمة الشيء الذي سوف يؤدي إلى تفاقم التقييم السلبي من لدن العملاء للمنظمة وخدماتها وتفاديا للوقوع في مثل هذه المواقف يتوجب على المنظمات القيام بتفسير أسباب فشل الخدمة لعملائها ومن ثم القيام باستراتيجيات الإنعاش الأخرى كما يجب أيضا تفسير أسباب الفشل في عمليات إنعاش الخدمة, في حال فشل هذه العمليات (Johnston and Fern, 1999)، كذلك على موظفي المنظمات استخدام استراتيجية تفسير أسباب فشل الخدمة، نوعاً من أنواع الدفاع عن منظماتهم وخدماتها وذلك عندما يتعرضون لأحد أنواع فشل الخدمة، فالغاية من عملية تفسير أسباب فشل الخدمة تكمن في تعريف الزبائن بأسباب فشل الخدمة بطريقة واضحة ، فهذه الاستراتيجية تستخدم من لدن المنظمات بهدف التخفيف من حدة اعتراضات الزبائن وتحسين الآلية التي يقومون بها عند تقييم كل من الخدمة وعمليات الإنعاش المتبعة من لدنهم (Boshoff and Staude, 2003).

الدراسات السابقة

دراسة (Wahab and Norizan, 2012) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين أبعاد ناتج إنعاش الخدمة ورضا الزبائن، إذ أجريت الدراسة على 500 طالب في كلية الأعمال في جامعة ماليزيا. وأشارت النتائج إلى أن الزبائن سيتحدثون بإيجابية عن الخدمة إذا كانوا راضين عن ناتج ما سيحصلون عليه اثناء عملية إنعاش الخدمة، أو سيتحدثون بسلبية عن الخدمة في حالة عدم رضاهم عن ناتج عملية إنعاش الخدمة. فإذا أدرك الزبائن أن ما حصلوا عليه من إستراتيجية التعويض المقدمة من الشركة المتمثلة في الكوبونات، الهدايا المجانية، والاعتذار كانت عادلة، فإنهم سيتحدثوا بإيجابية عن الخدمة. ولهذا فإن على مزود الخدمة أن يقوم بعملية تفسير أسباب حدوث المشكلة، والتعامل بلطافة وكياس ة مع الزبائن أثناء عملية إنعاش الخدمة، حتى يدرك الزبائن أنه يتم تقديرهم من لدن المنظمة.

دراسة (Komunda and Osarenkhoe, 2012) التي هدفت إلى الإسهام في المعرفة المتعلقة بإنعاش الخدمة، والعلاقة بين إنعاش الخدمة ورضا الزبائن وولائهم في قطاع البنوك، واشتملت عينة الدراسة على 120 موظفاً في كلية الأعمال في أوغندا، الذين هم عملاء لمجموعة من البنوك في أوغندا. وخلصت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي بين إنعاش الخدمة ورضا الزبائن، وأن تفاعل الموظفين واستجابتهم وكياستهم في التعامل مع الزبائن لها تأثير إيجابي في

رضا الزبائن وتؤدي إلى التحدث بإيجابية عن الخدمة، وعليه يجب العمل على تشجيع الزبائن لتقديم شكاوى بشكل فوري في حال حدوث فشل في تقديم الخدمة.

دراسة (Anupam and Dangayach, 2011) التي هدفت إلى التعرف على إدراك الزبائن واستجابتهم حيال فشل الخدمة وعمليات الإنعاش في كل من مراكز الخدمات الصحية ومحطات خدمة السيارات في الهند. إذ قارنت الدراسة بين استراتيجيات الإنعاش التي تؤدي إلى زيادة رضا الزبائن وولائهم في كل من الخدمات الصحية ومحطات خدمة السيارات. وتكونت عينة الدراسة من 150 مستجيباً في الهند. وخلصت الدراسة إلى أن أكثر أسباب فشل الخدمة متشابهة بين مراكز الخدمات الصحية ومحطات خدمة السيارات وتكمن في: -1 البيئة المادية: من إذ المظهر غير المناسب لمكان تقديم الخدمة، وعدم ترتيب عملية الانتظار، والجو غير المناسب أثناء الإنتظار. -2 البطء في عملية تقديم الخدمة، وعدم توافر المختصين في تقديم الخدمة، وكذلك الغموض في عملية تقديم الخدمة وعدم معرفة زمن الإنتظار، وعدم تنفيذ العمل بطريقة سليمة. -3 العنصر المتعلق بالموظفين من إذ عدم تقديم الخدمة بسرعة وفاعلية، وعدم فهم متطلبات الزبائن، وعدم المعرفة الجيدة باحتياجاتهم. وحينئذٍ أسهمت الدراسة في معرفة نقاط الفشل وحدوثها وحينئذٍ المساعدة في تصميم السياسات والإجراءات التي تؤدي إلى التخلص من نقاط الفشل هذه.

وهدفت دراسة (Nidhi et al., 2010) إلى اختبار تأثير العدالة الإجرائية، والعدالة التفاعلية، وناتج العدالة، وشدة فشل الخدمة، في رضا الزبائن. ودراسة ما إذا كان إنعاش الخدمة موجودا أم لا. كما هدفت الدراسة إلى وضع مقياس لقياس نوايا الزبائن السلوكية بعد فشل الخدمة والقيام بعملية الإنعاش ودراسة النوايا السلوكية لأولئك الذين لا يسعون للحصول على أية تعويضات. كما وضحت هذه الدراسة طرق تطوير وتحسين مقاييس تقييم إنعاش الخدمة وأثرها في النوايا السلوكية للزبائن. وقد أجريت هذه الدراسة في شمال الهند و تم جمع البيانات باستخدام عينة متاحة من (241) طالباً ، إذ اشتملت العينة على (166) طالبا من المشتكين و(75) طالبا من غير المشتكين. أسهمت هذه الدراسة في تحسين آلية الفهم لكيفية تأثير إدراك العدالة من لدن الزبائن في رضاهم عند قيامهم بعملية الشكوى وخضوعهم لإجراءات الانعاش. كما أسهمت هذه الدراسة في زيادة المعرفة من خلال توفير نطاق موثوق وصحيح لقياس عملية انعاش الخدمة، وذلك يساعد الشركات على وضع استراتيجيات للاحتفاظ بزبائنها عن طريق توفير خدمة متفوقة ومنصفة، وتوفير استراتيجيات إنعاش فعالة للخدمة عند حدوث الفشل.

وأجرى (Chiu-Yao and Tai-Kuei, 2010) دراسة هدفت إلى مناقشة تأثير عمليات إنعاش الخدمة في موالاة الزبائن في المراكز الصحية التي تسلمت شكاوى المرضى في تايوان. وكانت عينة الدراسة مؤلفة من (168) مشارك من المرضى الذين كانوا قد تعرضوا لفشل في الخدمة وتوجهوا بعمليات شكوى للمراكز الصحية، إذ تم جمع البيانات من (20) مركزاً صحياً في تايوان. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن نوايا موالاة المرضى للمراكز الصحية تتأثر بشكل إيجابي و محدد بكل من العدالة الناتجة و العدالة الإجرائية. كما بينت الدراسة أن العدالة الإجرائية هي الأكثر تأثيرا فيما يتعلق بنوايا الموالاة المستقبلية للزبائن. وهكذا فإن على المديرين السعي

بشكل دائم للحصول على اراء المرضى وتعليقاتهم حول أية إجراءات من الممكن القيام بها بهدف زيادة شعور المرضى بالرضى عن أداء المراكز الصحية. ومن ناحية أخرى فإن هذه الدراسة قد بينت عدم وجود علاقة مباشرة بين العدالة التفاعلية و نوايا موالاة المرضى للمراكز الصحية، وقد وضحت نتائج الدراسة أن الناس يشعرون بأن المراكز الصحية قادرة على تعويض المرضى في حال استجابتها لاعتراضاتهم بشكل سريع، الشئ الذي يولد الفرصة لدى المراكز الصحية لتحسين نوايا الموالاة من لدن المرضى. وعلاوة على ذلك، فإن تحليل العدالة التفاعلية يشير إلى أنه في حال قيام أفراد الخط الأمامي بسلوك غير سليم و غير واضح وعدم تفاعلهم و تعاطفهم تجاه عامة الناس عند التعامل مع الشكاوى في حال فشل الخدمة سوف يؤدي إلى إدراك سلبي من لدن المرضى تجاههم. إذ أوصت الدراسة أنه ينبغي على الموظفين المعنيين أن يعبروا عن مواقفهم و أحاسيسهم من خلال الاعتذار و التعاطف وإبداء المزيد من الاهتمام حين التعامل مع فشل الخدمة في المستقبل.

وقام (Neira et al., 2010) بتحديد العلاقة بين نوع فشل الخدمة وعمر الزبون والمشاعر السلبية بعد فشل الخدمة. فضلا عن العلاقة بين هذه المشاعر واستراتيجيات إنعاش الخدمة المطبقة والرضا حول عملية إنعاش الخدمة. وقد تم إجراء هذه الدراسة في اسبانيا عل عينة مؤلفة من (197) عميل من عملاء البنوك الذين كانوا قد مروا بتجارب فاشلة وقاموا بوضع شكوى وتلقوا نوعاً من أنواع عمليات إنعاش الخدمة من لدن مقدمي الخدمات المالية. إذ تبين أن عمر العميل له تأثير سلبي في شدة المشاعر السلبية المختبرة بعد فشل الخدمة. وبالإضافة إلى ذلك فإن نوع فشل الخدمة يتفاعل مع متغير العمر في تأثيره في هذه المشاعر السلبية، وتبين أيضا أن استراتيجيات الإنعاش المستخدمة تمحو التأثير السلبي لهذه المشاعر السلبية في رضا الزبائن وأن استراتيجيات التعويض تكون أكثر فعالية في حال تقديمها بسرعة. كما أن لسرعة عمليات الإنعاش تأثيراً إيجابياً في العلاقة بين التعويض والرضى حول عملية إنعاش الخدمة، في حين أن العلاقة بين الاعتذار والرضى لا تتأثر بشكل كبير بمدى سرعة عمليات الإنعاش. وهكذا فإن رضا العملاء يزداد بشكل كبير عندما يقوم مقدم الخدمة بالتعويض السريع للعملاء بدلا من قيامه بالتعويض عليهم بشكل بطيء.

كما قام (McCollough, 2009) ببحث الافتراض القائل بأن الانعاش الممتاز للخدمة يمكن أن يترك العميل راضياً كما لو أن الفشل لم يحدث، وذلك من خلال دراسة تأثير شدة فشل الخدمة وأداء الإنعاش في رضا الزبائن بعد عملية الإنعاش. إذ تم أخذ عينة من تسع شركات طيران محلية، وتم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي من (237) مسافر. وخلصت الدراسة إلى نتائج تؤكد ماتم الحصول عليه في أبحاث سابقة، من أن رضا الزبائن بعد عملية إنعاش الخدمة يتأثر بشكل مباشر بكل من أداء عملية الإنعاش و الضرر الناجم عن فشل الخدمة، وقد ظهر أيضا أن كلاً من جهود الإنعاش و الضرر الناجم عن الفشل تتفاعل معا لتحديد الرضا بعد عملية الإنعاش. كما أظهرت الدراسة أهمية كل من الضرر و أداء الانعاش في تحديد رضا الزبائن بعد عملية الإنعاش، وطالبت بالقيام بعدد من الدراسات المستقبلية التي تبحث في تأثيرات شدة فشل الخدمة في عمليات إنعاش الخدمة وفي رضا الزبائن بعد عمليات الإنعاش. ولهذا يتعين على الباحثين ومديري الخدمات القيام بتقييم فشل الخدمة و النظر بعناية فيما إذا كان من الممكن القيام بعملية

إنعاش تام للخدمة بالاعتماد على الموارد المتاحة و التركيز على إجراء عميات إنعاش متفوقة في حال حدوث الفشل.

وهدفت دراسة (Friele et al., 2007) إلى معرفة أسباب عدم رضا المرضى حول طريقة التعامل مع اعتراضاتهم في مجال الرعاية الصحية في هولندا، وذلك من خلال دراسة توقعات المرضى حول طريقة التعامل مع اعتراضاتهم في المستشفيات. وقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من المرضى الذين كانوا قد تقدموا بشكوى لِلجان المختصة باستقبال الشكاوى في (74) مستشفى في هولندا، إذ إنَّهى (424) مريض (بنسبة استجابة 75%) استطلاعا خطيا عند بداية عملية الاعتراض على الخدمة. فتبين أن السبب الرئيس لاعتراض المرضى يكمن في منع حدوث الفشل نفسه مرة أخرى، وأن المشتكين كانوا قد توقعوا أن تقوم لجنة الشكاوى باتخاذ عدد من الإجراءات العادلة، كما توقعوا أيضا أن تتم معاملتهم باحترام، وأن يستجيب كل من المستشفى والأختصاصيين لاعتراضاتهم، فقد عدَّ (65%) من المعترضين أن وجود تفسيرات حول ماحدث يعد أهم من وجود اعتذار حول الفشل. وكانت نسبة المعترضين الذين طالبوا باعتذار رسمي من لدن مقدمي الخدمة (41%). وتوقع (32%) من المعترضين قيام الاختصاصيين بمجموعة من الجهود لإعادة العلاقة بين الطبيب والمريض. وأقلية من المعترضين (7%) طالبت بتعويضات مالية. ومن هنا يمكن الاستنتاج بأن كل المشتكين تقريبا أرادوا منع حدوث الفشل مرة أخرى، ليس من باب الإيثار، ولكن بدافع استعادة الشعور بالعدالة.

دراسة الجمل (2007) التي هدفت إلى التعرف على الكيفية التي تتم بها إدارة شكاوى الزبائن، من خلال دراسة بعض مواقف الفشل في تقديم الخدمة التي يتعرض لها المتعاملون مع المصارف في الأردن، من إذ أسبابها والمجالات التي تحدث بها، ونسب تكرارها وردود فعل الزبائن نحوها بتقديم شكوى رسميا أو عدم تقديمها ومدى استجابة الزبائن لجهود معالجتها من لدن المصرف باستخدام استراتيجيات إنعاش الخدمة وأثر ذلك في مستوى رضى الزبائن وولائهم. وقد اعتمدت الدراسة على عينة تتكون من 600 من الأفراد المتعاملين مع المصارف العاملة في الأردن ممن تعرضوا لمواقف فشل في تقديم الخدمة. وخلصت الدراسة إلى أن مواقف الفشل الناتجة عن حدوث خطأ في تقديم الخدمة تحدث مهما اجتهدت تلك المصارف في تلافيها، وأن عدد مرات تقدم الزبائن رسميا بالشكوى يقل عن عدد مرات حدوث الفشل، وأن طبيعة الشكوى المتعلقة بالفشل في تقديم الخدمة تتعلق بشكل أساسي بتكلفة الحصول على الخدمة وبسوء فهم العاملين لطلبات وحاجات الزبائن، وأن أهم أسباب الفشل في تقديم الخدمة من وجهة نظر الزبائن يكمن في عدم تقديم الخدمة بشكل مناسب، يليه عدم الاستجابة للحاجات الخاصة للزبائن، وعدم الاستجابة لتفضيلاتهم.

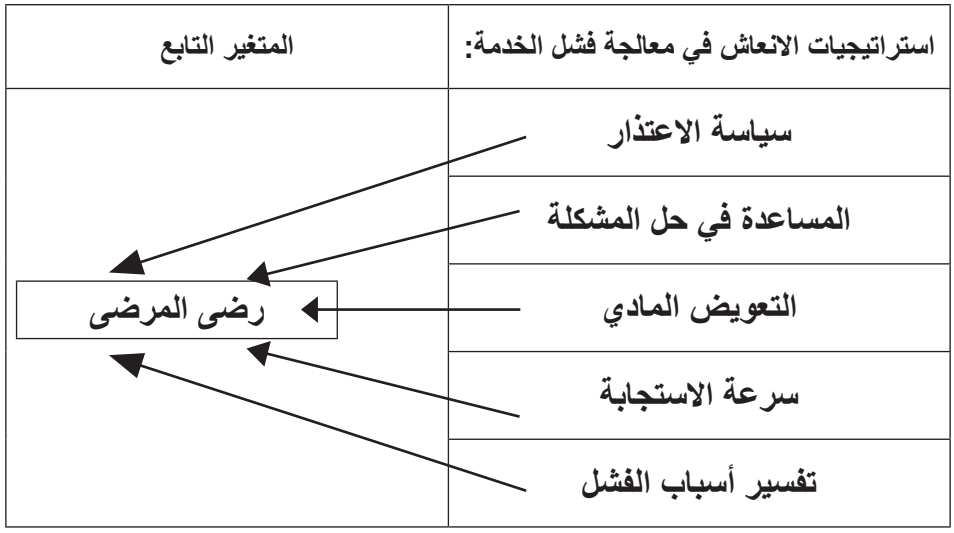
وأشار (Craighead et al., 2004)، في دراستهم التي هدفت إلى تصنيف أنواع فشل الخدمة التي يتعرض لها الزبائن أثناء الحصول على الخدمة و كيفية علاج كل نوع من أنواع الفشل باستخدام أساليب علاج مختلفة، وتنبع أهمية هذه الدراسة في كونها تصنف أنواع فشل الخدمة التي يتعرض لها الزبائن أثناء الحصول على الخدمة وأيضا لكونها تسلط الضوء على كيفية علاج كل نوع من أنواع الفشل باستخدام أساليب علاج مختلفة وكان السبب الرئيس للقيام

بهذه الدراسة عدم توافر أبحاث كافية حول الأساليب الواجب اتباعها بهدف إنعاش الخدمة إذ قام الباحثون باستخدام معلومات حول أحداث الفشل وصفات العملاء الذين تعرضوا لهذا الفشل. تم إجراء الدراسة باستعمال أسلوب العينة الطبقية على(861) طالب من طلاب الجامعات الذين كانوا قد تعرضوا لأحد أنواع فشل الخدمة في مختلف القطاعات الخدمية. وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة وجود أساليب مختلفة لإنعاش الخدمة تتناسب مع اختلاف طبيعة الزبائن كما أنها تسهم في تعريف وتحديد أنواع فشل الخدمة بما يتماشى مع الأبحاث السابقة.

دراسة (Smith and Bolton, 2002) التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر عواطف الزبائن ومشاعرهم في كل من فشل الخدمة و عمليات الانعاش، كما أنها تسلط الضوء على الكيفية التي تؤثر بها الاستجابات العاطفية للزبائن في حال فشل الخدمة في تقييم درجة رضاهم وارتياحهم من عمليات الانعاش. تم إجراء هذه الدراسة على قطاعين خدميين هما قطاع المطاعم و قطاع الفنادق إذ أجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة وقام الباحث بالحصول على عينتين، الأولى اشتملت على (355) مشارك من طلاب الجامعات ،أما العينة الثانية فقد اشتملت على عينة من (549) مشارك من نزلاء الفنادق. وخلصت الدراسة إلى أن الاستجابة العاطفية للزبائن عند حدوث فشل الخدمة تؤثر في مشاعرهم ودرجة رضاهم حول جهود الإنعاش التي يقوم بها مقدمو الخدمة ولكن هذه الاستجابة تتميز بكونها تختلف باختلاف القطاعات الخدمية (قطاع المطاعم وقطاع الفنادق في هذه الدراسة). كما حددت هذه الدراسة الفعاليات الأكثر تأثيرا في مشاعر الزبائن السلبية في حال حدوث فشل الخدمة وطرق الإنعاش المطلوب القيام بها للتأثير إيجابيا في هذه المشاعر. كما بينت الدراسة أن مشاعر الزبائن لم يكن لها أي تأثير في قطاع المطاعم بعكس الدور الذي تلعبه هذه المشاعر في قطاع الفنادق. وهنا يمكن أن نستنتج أن تفاعل الزبائن مع فشل الخدمة في الخدمات التي لايمكن قياسها (كالخدمات المالية والقانونية والطبية) يكون أكثر تأثرا بالنواحي العاطفية من تأثر الزبائن وتفاعلهم مع فشل الخدمة في الخدمات ذات الطابع الترحيبي أو الضيافي.

أنموذج الدراسة

يوضح نموذج الدراسة تأثير المتغيرات المستقلة (استراتيجيات الانعاش في معالجة فشل الخدمة) في المتغير التابع تبني رضا المرضى كما هو مبين في الشكل المرقم (1).



شكل المرقم (1)

أنموذج الدراسة

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الأولى:

أولا: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) لاستراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة (سياسة الاعتذار، المساعدة في حل المشكلة، التعويض المادي، سرعة الاستجابة، تفسيرأسباب الفشل) في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية.

ثانيا: لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) لرضا المرضى في المستشفيات الأردنية تعزى للخصائص الديمغرافية للمرضى (الجنسية، الحالة الاجتماعية، النوع، العمر، الدخل، المؤهل العلمي، نوع المستشفى، وامتلاك المريض لتأمين صحي).

التعريفات الإجرائية:

1- سياسة الاعتذار: هي عبارة عن التعويضات النفسية التي تلتزم المستشفى بتقديمها للمريض إذ تعترف المستشفى بتعرض المريض للمعاناة وتبين أسفها حول عدم حصول المريض على الخدمة المتفق عليها وتتضمن اعتراف موظفي المستشفى و إدارتها بحدوث الفشل وتشتمل الالتزام بالأدب واللطف و الاهتمام و التعاطف والمجهودات التي يتخذها المشفى وموظفوه عند التعامل مع المرضى الذين تعرضوا لفشل الخدمة (Neira et al., 2010).

2- المساعدة في حل المشكلة: هي إجراءات تتخذها المستشفيات بهدف مساعدة المريض على حل المشكلة واتخاذ القرارات الملائمة، وترتبط بدرجة الحرية التي يتمتع بها الموظفون التي تمكنهم من التعاون مع المرضى بهدف حل مشكلاتهم، كما تهدف إلى تدارك المشكلة وتعديلها بإذ تعيد المرضى إلى الهدف الأساسي من الخدمة (Smith et, al., 2009).

3- التعويض المادي: هو عبارة عن استراتيجية لتصحيح العلاقة بين المريض والمستشفى، وتكون بشكل إعطاء حسم أو إرجاع المبالغ المدفوعة من لدن المريض أو توفير مستلزمات مجانية من لدن المستشفى لقاء الضرر الذي تعرض له نتيجة فشل الخدمة .(Levesque and McDougall, 2000; Neira et al., 2010)

4- سرعة الاستجابة: تعرف على أنها سرعة قيام المستشفيات باتخاذ الإجراءات المناسبة بهدف التعامل مع مشكلات واعتراضات المرضى واختصار المدة التي يتوجب على المريض فيها الانتظار للحصول على رد إيجابي أو سلبي من لدن إدارات المستشفيات أو موظفيها حول اعتراضاتهم(Smith et al., 2009; Neira et al., 2010)..

5- تفسير أسباب الفشل: هي عبارة عن توضيح لأسباب حدوث فشل الخدمة وتتضمن إيجاد تفسير شامل ومفصل لفشل الخدمة (Smith et al., 2009).

6- رضا المرضى : هو عبارة عن تقييم المرضى للخدمة المقدمة من لدن المستشفى وموظفيها مقارنة بتوقعاتهم (Priporas et al., 2008).

منهجية الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للبيانات الثانوية والأولية المتعلقة بمتغيرات الدراسة .

مجتمع وعينة الدراسة :

مجتمع الدراسة : اقتصرت الدراسة على مرضى المستشفيات الأردنية في القطاع الخاص، الذين تعرضوا لأحد أنواع فشل الخدمة خلال السنة الماضية وتم إجراء استراتيجيات إنعاش مناسبة لهم، وتم استبعاد مرضى المستشفيات الحكومية لاختلاف معالجة فشل الخدمة بين القطاعين العام والخاص.

عينة الدراسة :تم أخذ عينة من مرضى عدد من المستشفيات الأردنية الخاصة في عمان التي وافقت على توزيع استبانة الدراسة على مرضاها وهي مستشفى الإسراء ومستشفى الأردن ومستشفى التخصصي والمستشفى الإسلامي والمركز العربي، وقد تم أخذ عينة مؤلفة من 384 مريض (Sekaran,2006, p:294) بالطريقة العشوائية المنتظمة نسبة إلى عدد الأسرة فيها، كما في الجدول المرقم (1):

الجدول المرقم (1)

أفراد العينة من المستشفيات الأردنية حسب عدد الأسرة

المستشفى	عدد الأسرة	نسبة العينة	عدد مفردات العينة
الإسلامي	267	٪28	107
الأردن	252	٪25	96
التخصصي	200	٪20	77
المركز العربي	144	٪14	54
الإسراء	125	٪13	50
المجموع	997	٪100	384

خصائص عينة الدراسة

يبين الجدول المرقم (2) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للمستجيبين من أفراد عينة الدراسة.

الجدول المرقم (2)

توزيع عينة المرضى حسب الخصائص الديموغرافية

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
الجنسية	أردني	143	83.10%
	غير أردني	29	16.90%
الحالة الاجتماعية	أعزب	76	44.20%
	متزوج	91	52.90%
	أرمل	3	1.70%
	مطلق	2	1.20%
الجنس	ذكر	110	64%
	أنثى	62	36%
	المجموع	172	100%
العمر	أقل من 25 سنة	60	34.90%
	من 25 سنة إلى أقل من 35سنة	47	27.30%
	من 35 سنة إلى أقل من 45 سنة	31	18%
	من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة	19	11%
	أكثر من 55 سنة	14	8.10%
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	84	48.80%
	دبلوم كليات مجتمع	31	18%
	بكالوريوس	47	27.300%
	دراسات عليا	8	4.70%

متوسط الدخل الشهري بالدينار	أقل من 300 دينار	63	36.60%
	من 300 دينار إلى أقل من 600 دينار	72	41.90%
	من 600 دينار إلى أقل من 900 دينار	11	6.40%
	أكثر من 900 دينار	8	4.70%
التأمين	مؤمن	109	36.40%
	غير مؤمن	63	36.60%

نتائج الإحصاء الوصفي لأسئلة الدراسة

تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسئلة الدراسة الخاصة بالمتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وتم تلخيصها في الجدول المرقم(3).

الجدول المرقم(3)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة

المرقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التعويض المادي	**3.1148**	
1	عند قيامي بتقديم شكوى عند حدوث فشل الخدمة كانت النتيجة التي حصلت عليها عادلة	3.2733	1.0207
2	عند قيامي بتقديم شكوى عند حدوث فشل الخدمة شعرت بأنني حصلت على ما أستحقه	3.3450	1.0163
3	قام المستشفى بتقديم تعويضات مادية لقاء الفشل الذي حدث لي	2.8941	.86550
4	كانت التعويضات المادية المقدمة من المستشفى تعادل الضرر الذي حدث لي	2.9471	.88034

	سرعة الاستجابة	**3.2311**	
5	كان الزمن المستغرق من لدن المستشفى في حل مشكلتي مناسبا	3.0822	1.0349
6	تم التعامل مع فشل الخدمة بشكل سريع	3.2765	1.0087
7	يوجد خطط مسبقة للتعامل مع اعتراضات المرضى	3.2619	.98074
8	لقد تم اكتشاف الفشل حال حدوثه	3.2733	.92451
9	قام المستشفى بتصحيح الخطأ بشكل فوري	3.2616	1.0351
	الاعتذار	**3.3947**	
10	أظهر العاملون في المستشفى اهتماما لائقا تجاه مشكلتي	3.5174	.94574
11	بذل العاملون في المستشفى مجهودا كافيا لحل مشكلتي	3.5349	.94526
12	تم الاعتذار لي من لدن إدارة المستشفى	3.0233	.94252
13	تم الاعتذار لي من لدن موظفي المستشفى	3.2907	.91596
14	قام المستشفى بتقديم ضمانات تؤكد عدم حدوث الفشل مرة أخرى	3.1124	.93928
15	قام موظفو المستشفى بسماع مشكلتي وتفهمها	3.4767	.90775
16	كان موظفو المستشفى خلوقين ولطيفين عند التعامل معي	3.8081	.98725
	تفسير أسباب الفشل	**3.2878**	
17	تم شرح أسباب حدوث فشل الخدمة من لدن موظفي المستشفى بشكل واضح	3.3547	1.0069
18	قام موظفو المستشفى بالبحث حول أسباب فشل الخدمة	3.2209	.97814
	المساعدة في حل المشكلة	**3.3070**	

19	أظهر موظفو المستشفى مرونة كافية في التعامل مع مشكلتي	3.3198	0.9775
20	قام موظفو المستشفى بالاتصال مع المسؤولين لمعرفة إذا كان بالامكان القيام بأية إجراءات لمساعدتي في حل مشكلتي	3.2384	0.9527
21	قامت إدارة المستشفى باتخاذ إجراءات لمساعدتي في حل مشكلتي	3.2515	0.9433
22	كان موظفو المستشفى يتسمون بالاحتراف من إذ التعامل مع مشكلتي	3.4186	0.9485
	رضا المرضى	**3.2586**	
23	أنا راض حول طريقة تعامل المستشفى مع مشكلتي	3.3918	1.0337
24	أنا راض حول الإجراءات المتبعة من لدن موظفي المستشفى عند الاستجابة لمشكلتي	3.3372	1.0100
25	أنا راض حول التعويضات المادية التي تم تقديمها من لدن المستشفى مقابل فشل الخدمة	2.9942	.94589
26	أنا راض حول سرعة استجابة موظفي المستشفى لمشكلتي	3.3198	1.0412
27	أنا راض حول التفسيرات التي قام بها موظفو المستشفى حول أسباب فشل الخدمة	3.2500	1.0436

يتبين من البيانات الواردة في الجدول (3) أن متوسط استجابات عينة الدراسة لفقرات التعويض المادي بلغت (3.1148). ولفقرات سرعة الاستجابة (3.2311) ، و لفقرات الاعتذار (3.3947) ، ولفقرات تفسير أسباب الفشل(3.2878)، و لفقرات المساعدة في حل المشكلة (3.3070) ، ولفقرات الرضا(3.2586) .

صدق وثبات أداة الدراسة :

للتأكد من ثبات المقياس (أداة الدراسة) تم استخدام معامل كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي وقد وجدت قيمة معامل الثبات للعوامل الجدول المرقم(4)

الجدول (4)

قيم معاملات الثبات لأداة الدراسة

المتغير	معامل الثبات كرونباخ الفا
التعويض المادي	%75.4
سرعة الاستجابة	%71.8
الاعتذار	%86.2
تفسير أسباب الفشل	%85
المساعدة في حل المشكلة	%86
الرضا	%87.5
المعدل العام للثبات	%95.1

اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لاستراتيجيات الإنعاش (سياسة الاعتذار، المساعدة في حل المشكلة، التعويض المادي، سرعة الاستجابة، تفسيرأسباب الفشل) في معالجة فشل الخدمة في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية . ولاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد كما في جدول المرقم (5)

جدول المرقم (5)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر استراتيجيات إنعاش الخدمة في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية.

المتغير	B	الخطأ المعياري	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	مستوى الدلالة
الثابت	.352	171.	2.059	1.96	.041
التعويض المادي	.199	.063	3.167		.002
سرعة الاستجابة	.302	.073	4.118		.000
الاعتذار	.011	.086	.130		.897
تفسير أسباب الفشل	.174	.051	3.441		.001
المساعدة في حل المشكلة	.428	.062	6.938		.000

R^2=0.759, F=123.3, Sig=0.05

ويتبين من الجدول (5) أن قيمة (t) للتعويض المادي بلغت (3.167) ، و (4.118) لسرعة الاستجابة، و (3.441) لتفسير أسباب الفشل ، و(6.938) للمساعدة في حل المشكلة إذ كانت قيم (t) المحسوبة أكبر من قيمة (t) الجدولية (1.960)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) وذلك يثبت وجود أثر لاستراتيجيات الإنعاش (التعويض المادي، سرعة الاستجابة، تفسيرأسباب الفشل، المساعدة في حل المشكلة) في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية. باستثناء بُعد الاعتذار إذ كانت قيم (t) المحسوبة أقل من قيمة (t) الجدولية (1.960)، كما أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (.759)، أي أن استراتيجيات الإنعاش تفسر مامقداره (75.9%) من التباين في رضا المرضى.

ولمعرفة أهمية استراتيجيات الإنعاش في رضا المرضى فقد تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج ، وكانت نتائج التحليل كما في الجدول المرقم (6).

جدول المرقم (6)

تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لاستراتيجيات الإنعاش في رضا المرضى

النموذج	معامل R^2 التحديد	الخطأ المعياري
المساعدة.	.625	0.50794
المساعدة، سرعة الاستجابة.	.718	0.44060
المساعدة، سرعة الاستجابة، تفسير أسباب الفشل.	.740	0.42337
المساعدة، سرعة الاستجابة، تفسير أسباب الفشل، التعويض المادي.	.753	0.41211

من خلال استعراض نتائج الجدول (6) تبين مدى أهمية عامل المساعدة في حل المشكلة وأثره في تحقيق رضا المرضى إذ إنَّه يفسر مانسبته (62,5%) من التباين في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، كما بين الجدول أن معامل التحديد المعدل أصبح يتزايد عند إضافة الاستراتيجيات الأخرى وبمقدار قليل حتى وصل إلى أعلى معدل له (75,3%) باستخدام استراتيجيات إنعاش الخدمة (سرعة الاستجابة، تفسير أسباب الفشل، التعويض المادي وذلك يدل على أن هذه الاستراتيجيات ذات أهمية منخفضة في التأثير في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية مقارنة بإستراتيجية المساعدة في حل المشكلة.

الفرضية الرئيسة الثانية:

لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لرضا المرضى في المستشفيات الأردنية تعزى للخصائص الديمغرافية للمرضى (الجنسية، الحالة الاجتماعية، النوع، العمر، الدخل، المؤهل العلمي، ووجود التأمين). لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار التباين الآحادي وكانت النتائج كما في جدول المرقم (6)

الجدول المرقم (6)

تحليل التباين الآحادي للفروق في رضا المرضى حول استراتيجيات إنعاش الخدمة تعزى للعوامل لديموغرافية

مصدر الفرق	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	مستوى الدلالة	القاعدة الاحصائية
الجنس	6.354	3.0	0.013	يوجد فروق
الجنسية	.173	3.0	0.678	لا يوجد فروق
الحالة الاجتماعية	.458	3.0	0.712	لا يوجد فروق
المؤهل العلمي	2.206	3.0	.089	لا يوجد فروق
العمر	1.448	3.0	.220	لا يوجد فروق
الدخل	1.353	3.0	.260	لا يوجد فروق
وجود تأمين	.733	3.0	.393	لا يوجد فروق

ومن الجدول المرقم (6) كانت قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولية (3.0) عند مستوى دلالة (α 0.05=) لكل من (الجنسية، الحالة الاجتماعية، العمر، الدخل، المؤهل العلمي، نوع المستشفى، ووجود التأمين أو عدمه)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة في رضا المرضى تعزى (للجنسية، الحالة الاجتماعية، العمر، الدخل، المؤهل العلمي، نوع المستشفى، ووجود التأمين أو عدمه). كما كانت قيمة F المحسوبة لعامل الجنس (6.354) وهي أكبر من قيمة F الجدولية (3.0) عند مستوى دلالة (α 0.05=) وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة أي يوجد فروق في رضا المرضى حول استراتيجيات إنعاش الخدمة المتبعة في المستشفيات الأردنية تعزى للجنس. وللتعرف إلى مصدر تلك الفروق تم أجراء اختبار(t-test) ، كما في الجدول المرقم (7) .

الجدول المرقم (7)

اختبار (t-test) للفروق في رضا المرضى حول استراتيجيات إنعاش الخدمة تعزى للجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكر	110	3.1407	87670.	2.521	0.013
انثى	62	3.4677	69748.	2.685	

يظهر من الجدول المرقم (7) أن الفرق في رضا المرضى بين الذكور والإناث، كان لصالح الإناث بمتوسط حسابي (3.4677) وهو أعلى من المتوسط الحسابي للذكور الذي بلغ (3.1407)، كما أن قيمة (t المحسوبة كانت 2.685) وهي ذات دلالة احصائية لأنها أكبر من قيمة (t الجدولية التي بلغت 1.960).

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج

1. أثبتت الدراسة بأن هناك أثراً للمساعدة في حل المشكلة في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه كل من الدراسات : (Smith et, al.,) 2009), (Levesque and McDougall, 2000) التي أكدت على أهمية المساعدة في حل المشكلة في التأثير في رضا المرضى .
2. كما أن هناك أثرللتعويض المادي في رضا المرضى ، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Neira et al., 2010)التي تبين أهمية أثر التعويض المادي في رضا المرضى.
3. أثبتت الدراسة بأن هناك أثراً لسرعة الاستجابة في رضا المرضى، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه دراسة:(Smith et, al., 2009)، (Johnston and Fern, 1999) التي توصلت جميعها إلى أهمية سرعة الاستجابة في رضا المرضى .
4. وأن هناك أثراً لتفسير أسباب الفشل في رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه الدراسات : (Smith) ,Johnston and Fern, 1999) et al., 2009). التي بينت أهمية تفسير أسباب الفشل وأثرها في رضا المرضى.
5. وأظهرت نتائج الدراسة أن عامل الاعتذار لم يكن له تأثير في رضا المرضى في المستشفيات

الأردنية، ولعل هذا الأمر حصل على اعتبار أن ما يتعلق بهذا العامل لا يؤثر في رضا المرضى، بإذ أصبح المرضى يبحثون عن الحلول ولايبدون اهتماما لعملية الاعتذار من لدن إدارة المستشفى أو موظفيها.

6. كذلك أظهرت نتائج الدراسة ان استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة تفسر ماقيمته 75,3% من رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على مدى أهمية هذه الاستراتيجيات في تحقيق رضا المرضى في المستشفيات الأردنية.

7. بينت الدراسة أن ترتيب استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة في تحقيق رضا المرضى كان يتمثل في المساعدة في حل المشكلة ثم سرعة الاستجابة ثم تفسير أسباب الفشل وأخيرا التعويض المادي.

8. كذلك بينت الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى حول استراتيجيات إنعاش الخدمة تعزى للنوع ولصالح الإناث وهذا الأمر يعود في الغالب إلى أن الإناث يكونون راضين بشكل أكبر من الذكور بسبب طبيعة المجتمع الأردني إذ إنَّ عملية الشكوى دائما ما تتم من لدن الذكور.

9. كانت استجابات عينة الدراسة منخفضة بالنسبة إلى فقرات التعويض المادي، وخصوصا من إذ قيام المستشفى بتقديم تعويضات مادية لقاء الفشل الذي يحدث للمرضى، كما أن المرضى لم يكونوا راضين عن التعويضات المادية التي تم تقديمها من لدن المستشفى مقابل فشل الخدمة وهذا أثر في رضا المرضى.

10. مع أن استجابات عينة الدراسة كانت إيجابية نحو فقرات سرعة الاستجابة للمستشفيات في حال حدوث فشل الخدمة، كان الزمن المستغرق من لدن المستشفى بهدف حل المشكلة كان أطول من اللازم.

11. كانت استجابات عينة الدراسة منخفضة بالنسبة إلى فقرة الاعتذار للمرضى من لدن إدارة المستشفى، فهناك بعض الإدارات التي ما زالت ترفض الاعتذار للمرضى لأنها ترى في الاعتذار اعترافاً بفشل للخدمة، وهذا ينظر اليه بصورة أكثر سلبية من لدن المرضى.

التوصيات

من خلال النتائج التي تم التوصل اليها ومناقشة تلك النتائج يمكن استخلاص التوصيات الآتية:

1. مواصلة العمل الجاد من لدن الجهات المسؤولة عن إنعاش الخدمة في المستشفيات الأردنية ، وبخاصة في مجالات المساعدة في حل المشكلة والتعويض المادي وسرعة الاستجابة وتفسير أسباب الفشل إذ إنَّها فسرت ما نسبته (75.3%) من نتائج قياس رضا المرضى .

2. الاهتمام بالدرجة الكبرى باستراتيجية المساعدة في حل المشكلة، لأن هذه الاستراتيجية تعد أهم الاستراتيجيات في تحقيق رضا المرضى، وحينئذٍ فإن على إدارات المستشفيات الاهتمام

بأبعاد هذه الاستراتيجية.

3. تفعيل استخدام كافة استراتيجيات الإنعاش بهدف زيادة رضا المرضى في المستشفيات الأردنية.

4. وضع خطط تدريبية دورية للعاملين في المستشفيات بما يؤدي إلى استخدام استراتيجيات الإنعاش على فحو أفضل.

5. لذلك توصي هذه الدراسة بإعطاء بعد المساعدة أهمية كبرى من إذ إظهار المرونة الكافية عند التعامل مع اعتراضات المرضى.

6. على المستشفيات القيام بتقديم تعويضات مادية لقاء الفشل الذي يحدث للمرضى، وذلك لتعزيز رضا المرضى.

7. على ادارة المستشفيات العمل على تقليل الوقت الذي يتم فيه حل المشكلة، إذ ما زال الوقت طويلا من منظور المرضى.

8. على إدارة المستشفيات الاعتذار للمرضى في حالة حدوث فشل للخدمة، فالاعتذار للمرضى يرفع من الرضا لديهم وينظر إليه نظرة ايجابية من لدنهم.

اتجاهات البحوث المستقبلية

يوصي الباحثان بالقيام بأبحاث متصلة بموضوع البحث تتضمن تفصيلاً لأنواع فشل الخدمة في المستشفيات الأردنية، وتحديد استراتيجيات الإنعاش الواجب اتباعها تبعاً لنوع فشل الخدمة الحاصل، كما يمكن أخذ عينة تشتمل على المستشفيات الحكومية ومن ثم مقارنة النتائج مع عينة من مرضى المستشفيات الخاصة لمعرفة الفروق بينهما.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

الجمل، غانم (2007) إدارة شكاوى الزبائن و استراتيجيات إنعاش الخدمة في القطاعى المصرفي الأردني أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

نقابة الأطباء الأردنية (2011)، التقرير السنوي الخاص بلجنة الشكاوى، عمان –الأردن.

ثانيا: المراجع الأجنبية

Al-Windi,A., (2005)." Predictors of Satisfaction with Health Care: a Primary Healthcare-Based Study" Quality in Primary Care ;13:67–74

Anupam, K. and Dangayach, R. (2011), "Service Failure and Recovery: Comparison Between Health Care and Automobile Service Station", School of Doctoral Studies (European Union) Journal, 184-190.

Bolkan,S., Goodboy,K. & Daly,A., (2010). "Consumer Satisfaction and Repatronage Intentions Following a Business Failure: The Importance of Perceived Control with an Organizational Complaint ", Communication Reports, 23(1):14–25.

Boshoff,C. and Staude,G, (2003),"Satisfaction with Service Recovery: It's Measurement and Its Outcomes," S.Afr.J.Bus.Manage, 34(3) :9-14

Chiu,Y. and Tai,K., (2010), "Modeling Patient Perceptions of Service Recovery: The Effects of Perceived Fairness on Health Center Repatronage," Social Behavior and Personality, 38 (3):395-404.

Craighead,W., Karwan,R. and Miller,L., (2004), "The Effect of Severity of Failure and Customer Loyalty on Service Recovery Strategies," Production and Operations Management Society, 13(4) :307–321

Friele, D., Sluijs,M. and Legemaate,J., (2007), "Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between

patients' expectations and their experiences," BMC Health Services Research, Vol.8:199 :1-11

Huang,J. and Chang,C.,(2008)." The Rule of Personality Traits in online Consumer Complaint Behavior and Service Recovery Expectation," SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY, 36(9), 1223-1232

Johnstone, R. and Fern, A., (1999), "Service Recovery Strategies for Single and Double Deviation Scenarios," The Service Industries Journal, Vol.19 :69-82

Komunda, M. and Osarenkhoe, A. (2012), "Remedy or cure for service failure? Effects of service recovery on customer satisfaction and loyalty", Business Process Management Journal, Vol. 18, No. 1, pp. 82-103.

Levesque,J. and McDougall, H.G, (2000), " Service Problems and Recovery Strategies: An Experiment," Canadian Journal of Administrative Sciences Vol.12 :20-37

Lin, W., (2006). " Correlation Between Personality Characteristics, Situations of Service Failure, Customer Relation Strength and Remedial Recovery Strategy " Services Marketing Quarterly, Vol. 28(1)

Lovelock,C. and Wirtz,J. (2007) "Srevice Marketing: People, Technology, Strategy", Sixth edition : 248-249

McCollough,A., (2009), "The Recovery Paradox: The Effect of Recovery Performance and Service Failure Severity on Post-Recovery Customer Satisfaction," Academy of Marketing Studies Journal, Vol.13 No.1 :89-101

Neira,V., Rodolfo,V. and Iglesias,V., (2010), "The Effects of Customer Age and Recovery Strategies in a Service Failure Setting," Journal of Financial Services Marketing Vol. 15 No.1 :32–48

Nidhi,S., Soch,H., and Kaur,H. (2010), "Are WE Satisfied with In-

competent Services? A Scale Development Approach for Service Recovery," Journal of Services Research, Vol.10 No.1 :125-138

Priporas,V., Laspa,C. and Kamenidou,I., (2008)"Patient Satisfaction Measurement for In-Hospital Services: A Pilot Study in Greece" Journal of Medical Marketing Vol.8, 4 :325-340.

Sekaran,U.,(2006), "Research Methods for Business: A Skill Building Approach", Fourth edition : 294

Smith,K. and Bolton,N., (2002),"The Effect of Customers' Emotional Responses to Service Failures on Their Recovery Effort Evaluations and Satisfaction Judgments," Journal of the Academy of Marketing Science Vol.30, No.1 :5-23

Smith,K., Bolton,N., and Wagner,J., (1999),"A Model of Customer Satisfaction with Service Encounter Involving Failure and Recovery," Journal of Marketing Research Vol.36 :356-372

Smith,S., Karwan,R. and Markland,E., (2009)." An Empirical Examination of the Structural Dimensions of the Service Recovery System," Decision Sciences, vol.40 No.1:165-180

Wahab, S. and Norizan, N. (2012), " The Influence of Service Recovery Strategies on Word Of Mouth", International Journal of Computer Science Issues, Vol. 9, Issue 3, No 2, pp.99-108.

The Effect of Recovery Strategies in Service Failure Handling on Patients' Satisfaction in Jordanian Hospitals.

Emad Y. Masoud
College of Business - Amman Arab University
Amman - Jordan
Basel F. Krech
United Reda Corporation for Trading
Almadyna Almonawara - KSA

Abstract

This study aims to contribute to a growing body of service recovery knowledge by examining the relationship between service recovery strategies and customers satisfaction in Jordanian hospitals environment, and to determine the degree to which it uses these strategies; and the impact of these strategies on patient satisfaction and to identify which strategies have more impact on patients' satisfaction. The respondents used for this study were 400 inpatients of Jordanian private hospitals located in Amman. Only 172 questionnaires, out of the questionnaires distributed, were valid for statistical analysis. The study concluded that there is an impact of recovery strategies (assistance in solving the problem, compensation, response speed and explaining the reasons for failure) in dealing with service failure on patient satisfaction, and the help strategy was the most important one. While there is no impact of thae apology strategy on patient satisfaction in Jordanian hospitals. It was also found that there is a difference in patients' satisfaction on recovery strategies related to sex, and it was found that women were more satisfied than men according to recovery strategies.

Key Words: Recovery Strategies, Service Failure Handling, Patients' Satisfaction, Jordanian Hospitals.