

استخدام نموذج رضا العميل الأمريكي لقياس محددات ونتائج رضا
المرضى عن الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة
" دراسة تطبيقية "

دكتورة

سامية السيد محمود

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة-جامعة الزقازيق

المخلص:

تزايدت فى الفترة الأخيرة حدة المنافسة فى كافة القطاعات الإقتصادية، ويعد التركيز والإهتمام برضاء العملاء مدخلاً وأداة إستراتيجية لتحقيق الكفاءة والتميز فى المنظمات المقدمة للسلع والخدمات على حد سواء. وتستخدم الدراسة الحالية نموذج رضا العميل الأمريكى لقياس محددات ونتائج رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة بمحافظة الشرقية، وتشمل المحددات كل من: توقعات المريض، جودة الخدمة الصحية المدركة، والقيمة المدركة، و تضم النتائج كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية، و قد تمت الدراسة على عينة قوامها ٣٨٤ مفردة و باستخدام اسلوب الإستقصاء بالمقابلات الشخصية وعبر الأنترنت ثم تفرغ وتحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وأهمها اسلوب تحليل المسار. وتوصلت الدراسة إلى صحة وجود نموذج الدراسة ولكن بمسارات مختلفة عن مسارات النموذج المقترح حيث لا يوجد تأثير معنوى لرضا المريض على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية فى حين تؤثر محددات النموذج عليهما باستثناء جودة الخدمة الصحية المدركة حيث كان تأثيرها سلبياً غير دال احصائياً على الكلمة المنطوقة السلبية، و أخيراً استعرضت الدراسة الاستنتاجات العلمية و التطبيقات العملية.

الكلمات المفتاحية: نموذج رضا العميل الأمريكى، رضا المريض، توقعات المريض، جودة الخدمة الصحية المدركة، القيمة المدركة، الكلمة المنطوقة الإيجابية، الكلمة المنطوقة السلبية، المستشفيات الخاصة.

أولاً: مقدمة و مشكلة الدراسة:

شهدت الآونة الأخيرة تزايد حدة المنافسة، وأصبحت العروض المتاحة أمام العملاء فى كافة القطاعات متعددة ومتنوعة، وصار العميل الطرف الأقوى، إلا أن تقديم الخدمات بات أمراً أكثر تعقيداً من تقديم المنتجات، مما يدعو للسعى المستمر من جانب مقدمى الخدمة لكسب رضا العميل. وارتبط رضا العملاء كمحور إرتكاز بالشركات ومقدمى الخدمات من منطلق سيادة وإنتشار عدد من المفاهيم مثل: تسويق العلاقات، التوجه بالعميل ، قيمة العميل علاوة على عميل مدى الحياة (AlAzzam, 2015).

والمؤكد أنه فى العصر الحالى يشكل حرص المنظمات على الوصول إلى رضا العملاء من خلال مدخل جودة الخدمة ، تجاوباً مع مطالبية العملاء بأعلى جودة فى المنتجات والخدمات المدخل الأكثر إلحاحاً من أى وقت مضى. حتى أن بعض المنظمات التى تقدم بالفعل منتجات عالية الجودة باتت تبحث عن تجاوز الجودة العالية إلى التميز من خلال جودة الخدمة المصاحبة أملاً فى تحقيق ميزة نسبية عن المنافسين والوصول إلى أكبر عدد من العملاء والحفاظ عليهم باستمرار (Paryani et al, 2010). وعليه فإن التركيز والإهتمام برضاء العملاء يعد مدخلا واداة إستراتيجية لتحقيق الكفاءة والتميز فى المنظمات المقدمة للمنتجات والخدمات على حد سواء (An et al.,2016).

وفى هذا الصدد، اهتمت العديد من الدراسات فى الآونة الأخيرة وعبر فترات زمنية ماضية بمفهوم رضا العملاء و بصفة خاصة فى أنشطة وقطاعات تتعرض لمنافسة شديدة ، ويرجع ذلك إلى أن عدم الرضا يحث على التحول لمنافسين آخرين. حيث يؤثر مستوى رضا العميل على مدى الاستمرار فى استهلاك السلعة أو الخدمة. وقد ظهرت خلال الثلاثين عاما الماضية نماذج مختلفة تقيس رضا العملاء بمدخل مختلفة (eg.,Kannan et al.,2015;Turkylma et al.,2013).

هذا ويُعد قطاع الخدمات من أهم قطاعات النشاط الإقتصادى فى مصر حيث يُسهم فى تحقيق النمو الإقتصادى والاجتماعى للمجتمع وتحديد مستوى الرفاهية الاجتماعية . ويبدو واضحاً فى الفترة الأخيرة حدوث نمو مطرد فى قطاع الخدمات يرجع إلى مشاركة القطاع الخاص وبكثافة فى قطاع الخدمات وتحقيقه نجاحاً وإنتشاراً كبيراً فى مجالات مختلفة شملت التعليم، والصحة والاتصالات والرياضة وغيرها. وتعتبر الخدمة الصحية من أبرز الخدمات التى تُشكل محور إهتمام المواطن، و يُحدث رضا المرضى أو عدم رضائهم فارقا ملموساً لأنها تمس أعلى ما يملك أى إنسان وهى الصحة. وفى الدول النامية بصفة عامة تتصف الخدمات الصحية العامة المقدمة للمواطنين بإنخفاض مستوى جودتها وعدم رضا المرضى عنها، حيث تعجز هذه الدول عن توفير الخدمة الصحية المناسبة لمواطنيها لضعف

الإمكانات المادية وقد صرح وزير الصحة المصري بأن متوسط عدد الأسرة في مصر يساوى ٢,٢ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة، بينما المعايير العالمية ٣,٩ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة.

وعليه، فإن دخول القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية في مصر ممثلاً في المستشفيات الخاصة والعيادات والمراكز الطبية في التخصصات المختلفة بات أمراً ضرورياً والتوسع فيه أصبح مطلباً حيوياً . وبالفعل حقق القطاع الخاص في الفترة الأخيرة نجاحاً هائلاً شجع على المزيد من التوسع والإنتشار، فاشتدت المنافسة وأصبحت حركة المرضى داخل قطاع الخدمات الصحية الخاصة مستمرة بحسب درجة رضائهم عما يقدم من خدمات صحية (حسن، ٢٠١٠).

ومما لاشك فيه أن دخول القطاع الخاص مجال الخدمات الصحية قد خفف الضغط عن المستشفيات العامة، وجذب الفئة القادرة من المرضى على تحمل نفقات العلاج، ووسع المساحة المتاحة في المستشفيات العامة لعلاج غير القادرين، وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية شملت مراجعة الدراسات السابقة وإجراء مقابلات مع أربعة من مديري كبرى المستشفيات الخاصة بالزقازيق ، علاوة على مقابلة حوالى ثلاثين من المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة، وتبين من الدراسة أن اهتمام إدارة المستشفيات برضا المريض محدود وإن وجد ينحصر فى استبيان سطحي عن رضا المريض عن الخدمة التي تلقاها والتركيز فيه على جوانب فرعية مثل معاملة موظفي الاستقبال وهيئة التمريض واغفال جوانب أساسية من وجهة نظر المريض مثل جودة الخدمة الطبية وتكاليف الخدمة ومدى مناسبتها للمريض، و أكد المرضى أن استيفائه روتيني والبعض أشار إلى أنه يتركه فارغاً ومعظم من يملأه يترك خانة المقترحات فارغة ويترتب على ذلك أنه بالفعل لا يوجد مقياس حقيقي لرضا المريض عن الخدمة الصحية التي تلقاها بالمستشفى الخاص.

من هنا، تأتي هذه الدراسة لقياس محددات ونتائج رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة إنطلاقاً من أثرها العميق على مستوى معيشة ورفاهية المواطنين، و مساهمتها القوية فى الناتج القومي، وتحقيقاً لذلك تختبر الدراسة نموذج علاقة السببية بين محددات ونتائج رضا المرضى والوقوف على معنوية التأثيرات المباشرة وغير المباشرة من باستخدام نموذج رضا العميل الأمريكى فى البيئة المصرية.

وعليه، تتبلور مشكلة البحث فى استخدام نموذج رضا العميل الأمريكى للوقوف على محددات ونتائج رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة فى المستشفيات الخاصة فى البيئة المصرية بالتطبيق على المستشفيات الخاصة فى محافظة الشرقية. وبناء على ذلك، يتحدد سؤال البحث الرئيسى فى:

ما هي محددات ونتائج رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة في محافظة الشرقية باستخدام نموذج رضا العميل الأمريكي؟

و الذى يتفرع منه عدد من التساؤلات الفرعية، على النحو التالى:

١. ما هي اتجاهات المرضى بالمستشفيات الخاصة في محافظة الشرقية تجاه محددات رضائهم عما يقدم من خدمات صحية؟

٢. ما هي اتجاهات المرضى بالمستشفيات الخاصة في محافظة الشرقية تجاه نتائج رضائهم عما يقدم من خدمات صحية؟

٣. ما مدى إمكانية اختبار نموذج رضا العميل الأمريكى بقطاع المستشفيات الخاصة فى محافظة الشرقية ؟ الأمر الذى يستوجب الإجابة على السؤال التالى:

هل هناك علاقة بين محددات ونتائج رضا المرضى بالمستشفيات الخاصة فى محافظة الشرقية ؟ وما الأهمية النسبية لتلك المحددات والتي يمكن الاستفادة منها لتحسين نتائج رضائهم بشكل مستمر؟

٤. هل يمكن التوصل إلى نموذج عملى لرضا المرضى عن الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة فى البيئة المصرية؟

ثانياً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسى للبحث فى:

استخدام نموذج رضاء العملاء الأمريكى للتوصل إلى نموذج محددات ونتائج رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة فى المستشفيات الخاصة فى محافظة الشرقية.

وينبثق عنه عددا من الأهداف الفرعية، و هى:

(١) تحديد وتحليل محددات رضا المرضى بحسب اتجاهاتهم عن الخدمات الصحية المقدمة فى المستشفيات الخاصة فى محافظة الشرقية.

(٢) تحديد وتحليل نتائج رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة فى المستشفيات الخاصة فى محافظة الشرقية .

(٣) التوصل إلى طبيعة العلاقة بين محددات ونواتج رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة، وذلك سعياً للاستفادة من تلك المحددات فى الوصول إلى المزيد من الرضا

عبر التحسين المستمر لتلك المحددات؛ الأمر الذى يحقق مزيد من النجاح فى قطاع المستشفيات الخاصة من خلال نواتج رضا المرضى.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

يستمد البحث أهميته من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، علاوة على أهميته العلمية والعملية، وذلك على النحو التالي:

أ- الأهمية العلمية: تتحدد الأهمية العلمية للدراسة فيما يلي:

١. تعد الدراسة الحالية امتداداً لدراسات سابقة عديدة كشفت عن أهمية دراسة موضوع رضا العميل من خلال مؤشرات رضا العميل (Customer Satisfaction Indexes (eg., Wu et al., 2016; Kannan et al., 2015; Deng et al., 2013; Suleiman, 2012)
٢. تكاد تخلو المكتبة العربية من الأبحاث التي تستخدم مؤشرات رضا العميل- على حد علم الباحثة تم تطبيقه في الأردن والإمارات فقط- رغم أهمية الموضوع عالمياً بصفة عامة وعلى المستوى العربي بصفة خاصة حيث تواجه الدول العربية تحديات عدة في مختلف القطاعات الاقتصادية، أضف الى ذلك فان الوصول الى رضا العميل في القطاعات الحيوية تعد ضماناً أساسية لاستمرار وتقدم وازدهار تلك القطاعات الأمر الذي يؤكد على أهمية الدراسة الحالية في البيئة العربية بصفة عامة والمصرية بصفة خاصة.

ب- الأهمية العملية: تتحدد الأهمية العملية للبحث في الآتي:

١. دعم ومساندة قطاع أساسى فى حياة المواطنين يسد فجوة لم تقوى امكانيات الدولة الحالية على القضاء عليها، فوفقاً لآخر احصائيات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بلغ عدد المستشفيات الحكومية (عام، جامعى، تعليمى، تابع لوزارات أخرى) ٧٢٢ مستشفى فى عام ٢٠١٣ بعد أن كان ٧٠٨ مستشفى فى عام ٢٠١٢ بزيادة تعادل ١,٩%. ورغم ذلك تعجز المستشفيات الحكومية عن مواكبة الزيادة المضطردة فى الطلب على الخدمة الصحية، فى حين يتولى القطاع الخاص تقديم الخدمة الصحية لفئة القادرين فيخفف العبء عن المستشفيات الحكومية لصالح فئة غير القادرين. وتعد هذه الدراسة محاولة جادة لتقييم وتطوير أداء قطاع المستشفيات الخاصة لتعزيز رضا المرضى بالوقوف على أهم مسبباته و نتائجه، الأمر الذى يعود بالفائدة على كل من أصحاب المستشفيات والمرضى ويضمن استمرار تقديم الخدمات الصحية الخاصة.
٢. تعد الدراسة الحالية نواة لدراسات لاحقة يمكن تطبيقها فى مصر تقيس رضا العميل باستخدام مؤشرات رضا العميل العالمية فى قطاعات إقتصادية هامة وحيوية كالسياحة، البنوك، الإسكان وغيرهم، الأمر الذى من شأنه مواجهة المنافسة القوية التى سادت معظم القطاعات وصار معها الوصول لرضا العميل أساسياً فى محاولة الاحتفاظ به.

رابعاً: حدود الدراسة:

تتمثل أهم محددات الدراسة في الآتي:

أ. تقيس الدراسة الحالية رضا المرضى من وجهة نظر المرضى مع استبعاد وجهة نظر الأطباء بالمستشفيات الخاصة لاعتبارات الدقة والتكلفة والجهد.

ب. استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية هيكل نموذج رضا العميل الأمريكي - المتغيرات وطبيعة العلاقات بينها والمسارات المباشرة وغير المباشرة بالنموذج - ولم تستخدم معايير النموذج الكمية للقياس عليها بشكل مقارن نظراً للاختلافات القوية بين الدولتين - الولايات المتحدة الأمريكية ومصر - في كافة الظروف الإقتصادية والإجتماعية علاوة على طبيعة مستهلك الخدمة وقد قامت دراسات سابقة عديدة بنفس الاستخدام وأيضاً لم تستخدم معايير الكمية للمقارنة. (eg., Hult et al. 2017; Deng et al., 2013; Sun& Kim, 2013; Song et al., 2012)

ج. واجهت الباحثة صعوبة في دخول بعض المستشفيات الخاصة، فهناك من رفض مباشرة بدون تبرير وهناك من اضاع الوقت وانتهى بالرفض بعد مفاوضات ممتدة وصلت مع احدى المستشفيات الكبرى بالزقازيق لمدة ثلاثة شهور، بعدها اضطررت لإنشاء حساب على جوجل وتجميع البيانات من خلال مواقع التواصل الإجتماعي - وقد كانت الاستجابة عبر الحساب محدودة - ولجأت أيضاً للمعارف والأصدقاء ممن يعملون داخل المستشفيات الخاصة التي رفضت التعامل مع الباحثة.

د. المحدد المكاني حيث تقتصر الدراسة على المستشفيات الخاصة بمحافظة الشرقية، نظراً لأن الباحثة تقطنها، فالأمر وثيق الصلة بالتكلفة والجهد. وأيضاً لم تشمل الدراسة المستشفيات الحكومية لأن معظمها حتى الآن خارج إطار المنافسة باستثناء بعض المستشفيات الحكومية المتخصصة - وعددها محدود للغاية -.

هـ. المحدد الزمني حيث تم تجميع البيانات في الفترة من شهر اغسطس ٢٠١٧ حتى منتصف مارس ٢٠١٨.

خامساً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

(أ) نماذج / مؤشرات رضا العميل **Customer Satisfaction Indexes** :

يحظى رضا العميل عما يقدم من سلع / خدمات باهتمام متزايد من قبل المفكرين والدارسين والممارسين في مجال التسويق، و ظهرت دراسات عديدة حاولت الوقوف على محدداته و نتائجه، نظراً لأن العميل الراضى اداة أساسية لخلق ميزة تنافسية، وامتد الاهتمام ليشمل الدول في دراستها لرضا

المواطنين عما تقدمه من سلع / خدمات في قطاعاتها الإقتصادية المختلفة فظهرت نماذج رضا العميل (Armstrong , et al , 2014; Hu et al.,2011).

وتشير نماذج / مؤشرات رضا العميل Customer Satisfaction Index إلى تطوير مؤشرات دولية هدفت بالدرجة الأولى إلى قياس رضا العميل وشملت محدداته ونتائجه على مستوى الدول التي أعدته، وتحدد المدخل لتلك النماذج انطلاقاً من تعريفات رضا العميل، ولعل من أهمها :

- يعكس إحساس وشعور داخلي لدى الفرد يعبر عنه في صورة عاطفة أو إتجاهات قد تكون إيجابية أو سلبية نحو سلعة / خدمة (Morgson et al , 2011)

- يعكس شعور العميل بالسعادة أو الاستياء كمحصلة لنتيجة مقارنة الأداء الفعلي مع توقعاته (Armstrong , et al , 2014) بمعنى أنه يمكن صياغة تعريف الرضا من خلال المعادلة الآتية: رضا العميل = الأداء المتوقع - الأداء الفعلي ؛ و عليه ، فإن العميل يشعر بالرضا عندما يفوق الأداء الفعلي توقعاته ، ويشعر بعدم الرضا عندما تفوق توقعاته الأداء الفعلي .

إستناداً لما سبق فإن مكونات رضا العميل تشتمل على ما يلي (Eggert& Ulaga, 2002):

• **التوقعات:** وهي تعكس ما يتطلع إليه ويأمله العميل في السلعة / الخدمة من حيث المنافع والخصائص و المزايا.

• **الأداء الفعلي:** وهو يعكس مستوى إدراك العميل للسلعة / الخدمة عند الاستخدام.

• **تحقيق التوقعات:** وتحدث عندما يتساوى الأداء الفعلي للمنتج أو الخدمة مع ما يتوقعه العميل.

• **عدم تحقق التوقعات:** حالة إنحراف الأداء الفعلي للمنتج أو الخدمة عن الأداء المتوقع، و يكون الانحراف إيجابياً بأن يفوق الأداء الفعلي التوقعات أو سلبياً بأن تفوق التوقعات الأداء الفعلي.

على هذا النحو، واستناداً إلى أن رضا العميل يعكس المحصلة النهائية للأنشطة التسويقية المختلفة، فقد حرص القائمون على اعداد نماذج رضا العميل أن تتضمن متغيرات تجمع بين الأداء و التوقعات، والنتائج، وقد تطورت نماذج رضا العميل تاريخياً، على النحو التالي:

- يعتبر النموذج السويدي The Swedish Customer (ScsB) عام ١٩٨٩ هو الأول في نماذج رضا العميل وقد شمل ٣١ صناعة كبيرة في السويد بإجمالي ١٣٢ شركة وقد جمع كل من الجودة المدركة والقيمة المدركة في متغير واحد أطلق عليه الأداء المدرك (Fornell, 1992).

- ثم ظهر النموذج الألماني عام ١٩٩٢ - ١٩٩٤ وقدمه Deutche Kunden وشمل ٣١ صناعة كبيرة في ألمانيا.

- ثم توالت النماذج الأمريكي، الأوروبي، الماليزي، الهونج كونجي، الأردني والمكسيكي وغير ذلك. وتتوعدت المحددات والنتائج التي شملها كل نموذج إلا أن الأساس فيها كان النموذج السويدي والألماني حيث تم البناء عليهما بالإضافة أو الحذف، و يوضح الجدول رقم (1) محددات ونتائج بعض نماذج رضا العميل:

جدول رقم (1): أهم محددات ونتائج بعض نماذج /مؤشرات رضا العميل

مؤشر الرضا	السويدي SCSB 1989	الأمريكي ACSI 1994	الأوروبي ESCI 1999	الماليزي MCSI 1999	هونج كونج HKESI 1998- 2000	الأردني JSEI 2001	المكسيكي IMSU 2012	عوامل التغير
محددات الرضا								
الجودة المدركة		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
القيمة المدركة	✓	✓	✓	✓	✓			
توقعات العميل	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
الصورة الذهنية			✓			✓		
خصائص العميل					✓	✓		
الأداء المقرر					✓			
نواتج رضا العميل								
ولاء العميل	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
الثقة							✓	
الشكاوى	✓	✓			✓	✓		
الصورة الذهنية المدركة				✓				

المصدر: من اعداد الباحثة بتصريف بالرجوع إلى: (Grigalitimaite & Pileliene (2014)

هذا، ويتبين من الجدول رقم (1) تنوع نماذج رضا العميل وإن كانت الأختلافات بينهم محدودة ومساحة الإتفاق المشتركة كبيرة. و قد تنوعت الدراسات التي إستعانت بالنماذج المذكورة في الجدول فعلى سبيل المثال*:

قام كل من (Turkyilmaz et al. (2013 بتناول النمذجة كمدخل عالمي لرضا العميل من خلال تطبيق النموذج الأوروبي لرضا العميل في سوق الاتصالات التركية و على أساس تصور وجود علاقة مباشرة لرضا العميل مع كل من التوقعات (كمحددات) و لواء العميل (كنتيجة)، وتبين من الدراسة أن

* الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث للأقدم.

التأثير الأكبر لجودة الخدمة على رضا العميل، يليها الصورة الذهنية، كما أشارت إلى وجود علاقات غير خطية بين باقى متغيرات النموذج على خلاف دراسات سابقة عديدة طبقت النموذج الأوروبى، و أيضا تناول (2012) Temizer & Turkyilmaz نموذجاً لرضا الطالب Student Satisfaction Index (SSI) مشتق من النموذج الأوروبى وطبقه على مؤسسات التعليم العالى فى تركيا، و تبين تأثير محددات النموذج على رضا الطالب علاوة على تأثير رضا الطالب على ولائه لمؤسسات التعليم العالى.

كما طبق كل من (2012) Song et al., نموذج رضا العملاء الهونج كونجى فى قطاع السياحة ويتضمن متغير شخصية السائح كمحدد اضافى لرضا العميل له تأثيره المباشر وغير المباشر على رضا السائح والجودة المدركة، و تبين لهم أن رضا السائح يتأثر بشكل مباشر بالقيمة المدركة والجودة المدركة، فى حين أن للتوقعات تأثير مباشر على الجودة فقط وتأثيرها على رضا السائح غير مباشر. كما قام (2010) Hu et al., بتطبيق النموذج التايوانى لرضا العميل والذى يتضمن الصورة الذهنية محدداً رابعاً لرضا العميل فى قطاع الخدمات الصحية فى المراكز الطبية فى تايوان، وقد ثبت صدق النموذج باستثناء أن تأثير الصورة الذهنية على رضا العميل كان غير مباشر والنموذج الأصلى يعتبره مباشر، و أيضاً طبق (2000) Kristensen,et al., النموذج الدانماركى لرضا العميل على قطاعات اقتصادية شملت صناعة المشروبات، البنوك والاتصالات فى الدانمارك، ووجد أن الصورة الذهنية أهم محدد لرضا العميل وولائه، فى حين كان تأثير الجودة المدركة أقل فى الأهمية النسبية.

وبناءً على ما سبق تؤكد الدراسات السابقة سالفه الذكر على أن التنوع فى نماذج رضا العميل يتحدد فى نطاق ضيق لايتجاوز اضافة أو حذف محدد ما أو نتيجة للمتغير الأساسى - رضا العميل - علاوة على اختلافات محدودة فى طبيعة العلاقات بين متغيرات النموذج من نموذج لآخر. هذا و تستند الدراسة الحالية إلى نموذج رضا العميل الأمريكى لقياس رضا المرضى عن الخدمات الصحية والطبية المقدمة فى المستشفيات الخاصة بمحافظة الشرقية حيث ترى الباحثة متغيراته وطبيعة العلاقة بينها مناسبة للبيئة المصرية فى القطاع الصحى كنقطة بداية ثم لا يوجد ما يمنع استخدام النماذج الأخرى فى قطاعات أخرى فيما بعد، وبناءً على ذلك يتناول البند التالى بالتوضيح نموذج رضا العميل الأمريكى والدراسات السابقة التى استخدمته.

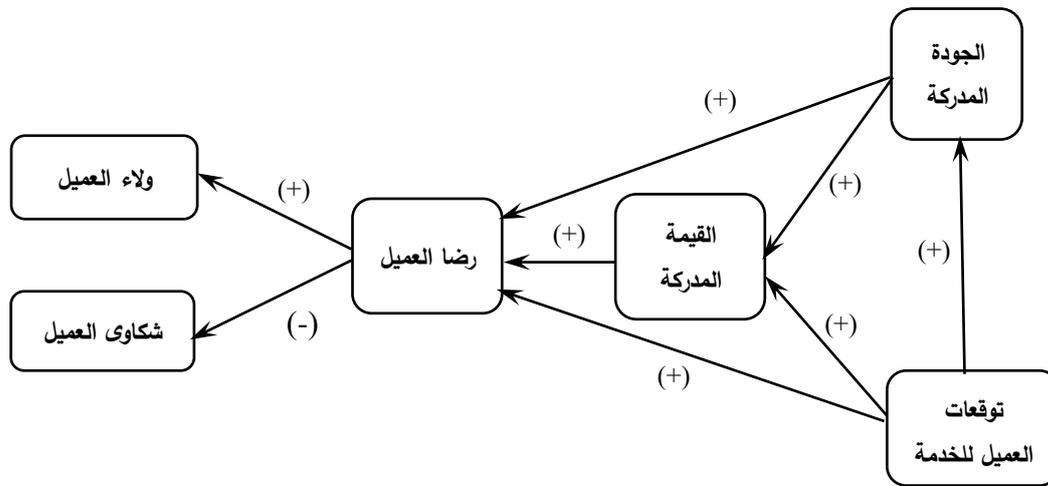
(ب) - نموذج رضا العميل الأمريكى (ACSI) American Customer Satisfaction Index :

قدم (1996) Fornel et al., النموذج الأمريكى لتقييم رضا العملاء كأول تطبيق موسع للنموذج الأمريكى الأساسى الذى قدمه (1994) Anderson et al., وشمل كافة قطاعات السوق حيث

تضمن (٤٠) صناعة أمريكية على مستوى سبعة قطاعات إقتصادية وممثلة في ٢٠٠ شركة بالإضافة إلى خدمة البريد وذلك من خلال مركز بحوث الجودة الدولي التابع لجامعة متشجان ، كلية إدارة الأعمال مع إجراء التطبيق الميداني بالاشتراك مع الجمعية الأمريكية للجودة .

ويهدف نموذج رضا العملاء الأمريكي (ACSI) إلى التوصل لمعلومات دقيقة وشاملة عن رضا العملاء والذي يُعد بمثابة مؤشر للنجاح الاقتصادي للشركات والصناعات والاقتصاد الوطني بصفة عامة ، كما أنه يقيس جودة السلع والخدمات من خلال خبرة العملاء مستهلكو السلعة/ الخدمة في السوق أو الصناعة .على هذا النحو، فإن نموذج رضا العملاء الأمريكي يقدم تصميماً تراكمياً لرضا العملاء عما تقدمه المنظمة للسوق ، وليس عن صفقة محددة (Fornell et al., 1996).

هذا، ويوضح الشكل رقم (١) النموذج الأمريكي لرضا العميل (ACSI)



الشكل رقم (١): نموذج رضا العميل الأمريكي (ACSI)

المصدر: Anderson et al., 1994

يتضح من الشكل رقم (١) أن محور النموذج الأمريكي سلسلة العلاقات التي تدور حول رضا العميل الإجمالي وتتمثل في:

- محددات رضا العميل (الجودة المدركة وتوقعات العميل والقيمة المدركة) .
- نتائج رضا العميل (شكاوى العميل و / أو ولاء العميل) حيث تعكس الشكاوى حالة عدم الرضا (العلاقة سلبية) ويعكس الولاء حالة الرضا.

على هذا النحو، فإن النموذج يقيس رضا العميل في ضوء الأداء الفعلي والمأمول ، ويتحقق الأداء الفعلي من خلال كل من الجودة المدركة والقيمة المدركة حيث تعكس الأولى الخبرة من خلال الاستهلاك الفعلي ، وتعكس الثانية معلومات عن الأسعار في مقابل الأداء الفعلي ، كما يعكس الأداء

المأمول توقعات العميل للخدمة، مما يشير إلى أن تقييم رضا العميل في النموذج الأمريكي يشمل كل من الحاضر والماضي والمستقبل (Nazi, 2010) .

أضف إلى ذلك، فإن نموذج رضا العميل الأمريكي يبني علاقة إرتباط مباشرة وموجبة مع التقييم التراكمي لأداء المنظمة و يتجسد في رضا العميل الإجمالي، و في نفس الوقت يتنبأ بتوقعات العميل عن قدرة المنظمة والتي تحقق رضائه في الفترات المستقبلية من خلال ما يلي (Suleiman, 2012) :

- يوجد علاقة ايجابية بين كل من الجودة المدركة والتوقعات المدركة من ناحية والقيمة المدركة من ناحية أخرى .

- يوجد ارتباط ايجابي بين القيمة المدركة ورضا العميل .
- تتحدد نتائج تقييم رضا العميل في جانبين هما: الشكاوى : حالة عدم الرضا لعدم وجود آليات مناسبة لخدمة العملاء و الولاء : حالة الرضا والمنظمة الناجحة هي التي تتجح في معالجة الشكاوى - إن وجدت - وتحويلها إلى ولاء والعكس صحيح فإن التعامل السيئ وغير المناسب مع الشكاوى يؤدي إلى هروب العملاء ولجوئهم إلى المنافسين.

وفي هذا الصدد، من الجدير بالذكر التأكيد على أن نموذج رضا العميل الأمريكي يُستخدم في:

- المقارنة بين الدول من حيث رضا العملاء في القطاعات الإقتصادية المختلفة.
- تحديد أى القطاعات أو الصناعات أو الشركات على مستوى الدولة / الدول أكثر فعالية نسبياً في توفير السلع والخدمات بشكل مرضى، مع الأخذ في الإعتبار أن هناك إختلاف على مستوى الشركات / شركة معينة أو قطاع معين، فقد وجد (Andrson et al., 1994) أن أعلى رضا للعميل في الصناعات التي تتمتع بالمنافسة و التنوع، في حين أضاف (Fornell et al. 1996) أن أعلى رضا للعملاء عندما ترتفع المنافسة والتنوع والمشاركة والخبرة و في المقابل ينخفض الرضا عندما يكون هناك عدم تنوع وسهولة في تقييم الجودة ، وأتقتت الدراسات أن الرضا أعلى بالنسبة للسلع مقارنة بالخدمات أو البيع بالتجزئة ، وهو أمر قد يرجع إلى إرتفاع مستوى الإستهلاك السلعي في الأسواق الأمريكية.

هذا ، وقد استخدم (Fornell et al., 1996) مؤشر رضا العملاء الأمريكي في عام ١٩٩٦ مع اعتبار نتائج القياس السابق (١٩٩٤) - بداية تطبيق المؤشر - كسنة أساس لتحديد ما إذا كان العميل بالسوق أكثر أو أقل رضا عن السلع والخدمات المقدمة من قبل الشركات والصناعات والقطاعات المختلفة. وقد أظهر القياس الثانى انخفاض الرضا في بعض القطاعات والصناعات وارتفاعه في

قطاعات أخرى، فعلى سبيل المثال إرتفعت مؤشرات خدمة البريد بالمقارنة بالقطاعات الأخرى، مما يشير إلى استخدام مؤشر النموذج الأمريكي للمقارنة Benchmark Cross-Sectionally .
و فى اطار استخدام نموذج رضا العميل الأمريكي توالت الدراسات التى طبقتة أو دمجته مع نماذج أخرى أو استفادت منه لاغراض متنوعة وذلك على النحو التالى:

١- تنوعت الدراسات السابقة التى استخدمت نموذج رضا العميل الأمريكي فى دول مختلفة وذلك على النحو التالى - على سبيل المثال* - :

قدم (Hult et al., 2017) تطبيقاً لنموذج رضا العميل الأمريكي على كل من العملاء والمديرين معاً للتحقق من مدى معرفة المديرين فى ماذا يفكر العملاء؟ و لماذا؟ وقد شمل التطبيق ٥٠٠٠ شركة وعملائهم الحاليين. وتوصلت لعدم وجود إتصال بين ما يدركه العملاء وما يفكر فيه المديرين عن إدراك عملائهم للمنتج والخدمات المقدمة المصاحبة. ويشكل هذا البحث استخدام جديد لنموذج رضا العميل الأمريكي فهو معد للتعامل مع العميل وتم توظيفه فى هذه الدراسة لقياس رؤية المديرين لرضا العميل.

و قدم (Berryman, 2015) فى جامعة جورجيا دراسة تضمنت نموذجاً لمحددات الرضا العام باستخدام نموذج الرضا الأمريكي ومستبعداً النتائج المتمثلة فى ولاء العميل وشكواه وبالفعل تحقق النموذج باستثناء العلاقة بين التوقعات والرضا كانت سلبية وضعيفة. وتناول كل من Wu & Ding (2015) تطبيقاً للنموذج الأمريكي على عملاء مراكز بيع الالكترونيات، وتبين لهما صدق النموذج باستثناء أن جودة الخدمة الالكترونية تؤثر بشكل غير مباشر على رضا العملاء ، وأيضاً لا يوجد علاقة مباشرة بين توقعات العملاء ورضائهم.

هذا وقد جاءت دراسة (Deng et al., 2013) وتناولت النموذج الأمريكى لقياس رضاء السائحين بالفنادق الدولية عن الخدمات المقدمة مع استبدال توقعات العميل بعواطف الاستهلاك Consumption Emotions فى إشارة لإحساس السائح بالخدمات التى تقدم إليه ، و انتهى إلى وجود قوة تفسيرية لمحددات النموذج ونتائجه. واختبرت دراسة (Sun & Kim 2013) النموذج الأمريكى لرضا العميل فى قطاع السياحة متمثلاً فى الفنادق والمطاعم وشركات الطيران حيث درسا تأثير رضا العميل على الأداء المالى (الربحية والقيمة السوقية) أى أنهما استعانا بمحددات النموذج لتحقيق نتائج مختلفة عن نتائج النموذج الأصلى وتبين لهما صدق النموذج و أن رضا

* الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث للأقدم

العميل يؤثر معنوياً بشكل مباشر على الأداء المالى فى قطاع السياحة . وقد قام كل من (Angelova & Zekiri, 2011) بتطبيق نموذج رضا العميل الأمريكى على أكبر ثلاثة شركات اتصالات بمقدونيا وبالفعل تحقق النموذج. و قام (Hsu, 2008) بتطبيق نموذجاً لرضا العميل الإلكتروني على نمط النموذج الأمريكى، وقدم تعديلاً تمثل فى استبدال التوقعات المدركة فى النموذج الأصيلى بمتغير الثقة وأضاف علاقة بين الثقة ونواتج الرضا المتمثلة فى ولاء العميل وقد كانت تلك الدراسة أول خطوة نحو مؤشر رضا العميل الإلكتروني.

٢- شمل تطبيق نموذج رضا العميل الأمريكى قطاعات عديدة مثل: الخدمات البنكية (eg.,Riquelme & Rios , 2009) ، قطاع الخدمات الطبية ؛ (eg.,Hu et al. , 2011) (eg.,Nazi, 2010) ، ماركات وخدمات المحمول (Khanan , 2012 ; Bayraktar et al. , 2012) (eg.,Suleiman,2012; etal.,2015)، تجارة التجزئة (Orel & Kara, 2014)، و قطاع التعليم (eg.,Turkyilmaz et al., 2018; Turkyilmazm et al., 2013; Temizer & Serenko,2011) ، وغيرها.

٣- يوجد دراسات دمجت نموذج رضا العميل الأمريكى مع نموذج آخر حيث دمج كل من (Mohajerani & Miremadi 2012) فى قطاع السياحة والفندقة فى إيران بين نموذجين: النموذج الأوروبى بأضافة متغير الصورة الذهنية لمحددات رضا العميل و النموذج الأمريكى بأضافة شكوى العميل وقد تحققت محددات ونتائج النموذج المقترح للدراسة. و اجرى Bayraktar et al., (2012) تعديلاً جوهرياً دمج فيه النموذجين الأمريكى و الأوروبى و قدموا من خلالهما نموذجاً يعتمد على منهج النظم حيث المدخلات (الصورة الذهنية، توقعات العميل، الجودة المدركة، القيمة المدركة) والعمليات (ماركات التليفون المحمول)، والمخرجات (رضا العميل وولاء العميل)، وعليه فقد شمل معظم متغيرات نموذج رضا العميل ولكن بتركيبية علاقات مختلفة. وأيضاً قدم (Oh, 1999) نموذجاً لمحددات ونتائج رضا العميل تضم محدداته (جودة الخدمة المدركة، السعر المدرك) وتأثيرهما على رضا العميل كما أنهما يؤثران كمحددتين للقيمة المدركة وتأتى النتائج فى نوايا الشراء والكلمة المنطوقة.

٤- ظهرت دراسات تقييميه مقارنة لمؤشرات نماذج رضا العميل المختلفة حيث تناول Johnson et al., (2001) تقييم مؤشرات رضا العميل (الأمريكى، الأوروبى، السويدى، النرويجى) وأضاف بعض التعديلات على نماذج الرضا المذكورة بالتطبيق على خمسة قطاعات خدمية (الخطوط

الجوية، البنوك، النقل الداخلي "الأتوبيسات"، محطات الوقود، القطارات)، وشملت عملية الدمج اقتراح نموذج جديد الأساس فيه النموذج النرويجي (NCSB) وضمت عدة تعديلات، و هي:

- إستبدال مؤشر السعر مكان القيمة المدركة.
- وضع مستويات للجودة كمحدد للرضا و يعبر كل مستوى عن بعد من أبعادها.
- إستبدال شكوى العميل من كونها نتيجة لمستوى رضا العميل إلى اعتبارها محدد لرضا العميل يتناولها تحت مسمى معالجة الشكاوى Complaint Handling.
- محددات رضا العميل الجودة المدركة (مقسمة إلى أبعاد)، و السعر، ومعالجة الشكاوى.
- تنوع نتائج رضا العميل في النموذج المقترح حيث تضم: ولاء العميل، السمعة Reputation والإلتزام العاطفي والتراكمي.
- كل من: السعر ، رضا العميل ، معالجة الشكاوى والإلتزام العاطفي والتراكمي علاوة على السمعة يؤثر ويشكل مباشر على تحقق النتيجة الكبرى وهي ولاء العميل .

و قد اعتمد الباحثون في إختبار النموذج المقترح على إجراء استقصاء بالتليفون وانتهت إلى تحقق النموذج وإضافة محددات و نتائج جديدة لرضا العميل تختلف عن تلك التي يتضمنها كل نموذج بشكل منفرد بمعنى التوصل إلى نموذج جديد لرضا العميل، مع التأكيد على أهمية أن تطبق نماذج الرضا - سالفه الذكر في جدول رقم (١) - في بيئات أكثر تنافسية وعلى عدد قطاعات أكبر.

٥- يوجد دراسات استخدمت نموذج رضا العميل الأمريكي كمدخل ثم أختزلته في متغيرات محددة من بين متغيراته الستة لقياس احدهم فقد قام (Almsalam 2014) بتناول محددات رضا العميل ممثلة في الجودة المدركة وتوقعات العميل ولم تتناول الدراسة كل من تأثير القيمة المدركة كمحدد للرضا و لا نتائج النموذج المتمثلة في ولاء العميل وشكوى العميل. و أيضاً اختبر King (2010) نموذجاً للولاء إستند فيه إلى محددات نموذج رضا العميل الامريكى. وبالمثل قدم Kim (2010) & Hardin نموذجاً للولاء إستندا فيه إلى محددات نموذج رضا العميل الامريكى، ولم يكن يهدف قياس الرضا وإنما يهدف قياس الولاء (مخرجات النموذج) و ثبت صدق و جودة النموذج في قياس ولاء العميل بالتطبيق على قطاع السياحة في الولايات المتحدة الأمريكية . وقدم (Ismail et al., 2009) نموذجاً مصغراً من نموذج الرضا الأمريكي اقتصر فيه على تأثير جودة الخدمة على رضا العميل في وجود متغير وسيط يتمثل في القيمة المدركة، وذلك بالتطبيق على مؤسسات التعليم العالي الماليزية، و تبين من الدراسة أن هناك تأثير جزئى للقيمة المدركة في العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العميل.

وإستنادا لما سبق ترى الباحثة أنه يمكن التوصل إلى ما يلي:

- هناك فجوة بحثية حيث تخلو البيئة العربية بصفة عامة والمصرية بصفة خاصة من تطبيق و استخدام نماذج رضا العميل العالمية للوقوف على محددات ونتائج رضا العميل بشكل أكثر شمولاً.
- يوجد تنوع فى محددات ونواتج رضا العميل فيما بين النماذج المختلفة، كما أن الإختلافات من نموذج لآخر محدودة والمنطقة المشتركة بينهم أكبر.
- يمكن للدراسة الحالية أن تستخدم محددات رضا العميل فى النموذج الأمريكى والمتمثلة فى توقعات المريض للخدمة والجودة المدركة والقيمة المدركة وتختلف معه فى نواتج النموذج حيث تستبدل ولاء العميل بالكلمة المنطوقة الإيجابية، وشكاوى العملاء بالكلمة المنطوقة السلبية، ويرجع السبب فى ذلك إلى الأثر الكبير الذى لا يستهان به للكلمة المنطوقة فى المجتمعات الشرقية، علاوة على أن ثقافة شكوى العملاء المقصودة فى النموذج الأصيل كإجراء قلما توجد فى ثقافة المجتمع المصرى والمؤسسات المصرية، وللتحقق من ذلك سألت عن تعامل المرضى مع صندوق الشكاوى فى عدد من المستشفيات الخاصة ومعامل التحاليل وكانت الإجابة أنه يتم فتحه من قبل الإدارة على فترات زمنية بعيدة وتجد فيه عدد محدود من الشكاوى. ولكن الأكثر إنتشارا هو الشكاوى فى صورة كلمة منطوقة سلبية للآخرين.

على هذا النحو، يمتد أثر الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية ليُشكل مستوى جديد من التوقعات (زيادة / نقص) بحسب نوعية الخبرة المكتسبة (إيجابية / سلبية) أى تضيف أو تطرح ويتحقق مستوى جديد من رضا المريض (زيادة / نقص) بحسب المستوى الجديد من التوقعات مما يؤثر على الجودة المدركة والقيمة المدركة وصولاً إلى الرضا التراكمى ونواتجه ، وهكذا، ينعكس أثر المعلومات المرتدة من نتائج الرضا (الكلمة المنطوقة الإيجابية/ السلبية) فى مستوى جديد من التوقعات يتحدد فى ضوءها مستوى آخر من الجودة المدركة والقيمة المدركة وصولاً لمستوى الرضا وهكذا.

وبناءً على ذلك، تتحدد محددات رضا العميل (المريض) فى نموذج الدراسة الحالية فى: توقعات العميل (المريض) والجودة المدركة والقيمة المدركة، وتتحدد نتائجه فى كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية.

(ج): محددات ونتائج نموذج رضا العميل (المريض):

١- توقعات العميل Customer Expectations :

تلعب التوقعات دوراً هاماً فى تشكيل الرضا وإلى المدى الذى تشبع فيه السلعة / الخدمة حاجة ورغبة العميل يتحدد مستوى الشعور بالرضا، حيث أنه كلما تحققت التوقعات يشعر العميل بالرضا. ويزداد

مستوى رضائه عندما يفوق الاداء الفعلى التوقعات، نظرا لأن أثر التأكد وعدم التأكد المرتبط بالتوقعات يتحدد من خلاله مستوى الشعور بالرضا ايجابياً أو سلبياً (Ariffin & Maghzi, 2012; Allon et al., 2011).

هذا، وقد يتوقع العميل مستوى جودة معين من السلعة أو الخدمة وبالفعل تسعى المنظمات المختلفة بجدية نحو تقديم سلع وخدمات جيدة تلبى توقعات العميل أو تتجاوزها، وعلى هذا النحو، يعكس مصطلح " التوقعات " استخدامات مختلفة فى دراسات رضا العميل، ومنها:

- توقع العميل بشأن استخدام السلعة / الخدمة (Bharwani & Jauhari, 2013; Kamaruddin et al., 2012)

- إحتتمالات حدوث أحداث إيجابية أو سلبية باستخدام السلعة/الخدمة (Wong & Dioko, 2013; Gohsh et al., 2010).

بينما على النقيض فإن دراسات جودة الخدمة تُعرف التوقعات بأنها الحاجات والرغبات عما يجب أن يقدمه مقدم الخدمة وليس ما يقدمه بالفعل (Zaibaf et al., 2013; Yu & Ramanathan, 2012; Chu et al., 2012).

وهنا تجدر الإشارة إلى أنه يمكن للعملاء تشكيل توقعاتهم من خبراتهم السابقة ومعلومات من الأصدقاء، نصيحة الزملاء أو الأقارب، المسوقين، المنافسين إضافة إلى وعود الشركات مقدمة السلعة / الخدمة (Parasuraman et al., 1991). وبناء على ذلك تتحدد جودة الخدمة المدركة بأنها الفرق بين المستوى الفعلى للخدمة (المدرک) والتوقعات للخدمة المقدمة ، ولذلك على المنظمات أن تحافظ على توقعات العملاء عند مستوى لا يرتفع على مستوى أدائها للخدمة وتحرص على تقديم الخدمات بشكل صحيح من أول مرة (Moreira & Silva, 2016). وهكذا ، من المرجح أن ترتفع توقعات العملاء بحسب الوعود المقدمة من المنظمات ، حيث تصبح نقاط مرجعية فى تقييم العملاء للأداء. وعليه ، يمكن زيادة رضا العملاء من خلال خفض مستوى توقعات العملاء (Angelova & Zekiri, 2011).

على هذا النحو، تتشكل توقعات المريض عن مستوى جودة الخدمة الصحية التى قد يحصل عليها من مستشفى ما أو مركز طبى ما من خلال خبراته السابقة والمعلومات التى حصل عليها من الأقارب والأصدقاء والتى تعكس خبرتهم فى التعامل مع أياً من المستشفيات أو المراكز الطبية أو التأثر بالمسوقين و أحياناً المنافسين.

٢- جودة الخدمة المدركة **Percieved Service Quality**:

يعكس إدراك العميل رأى العميل نحو شئ ما وهنا يختلف التقييم من عميل لآخر، حيث إن لكل عميل معتقدات مختلفة تجاه سلع وخدمات معينة، تؤثر وبشكل واضح فى تحديد مستوى رضائه ، وعليه يتحدد رضاء العميل بكيف أدرك الخدمة المقدمة ؟ والأكثر من ذلك ما مستوى إدراكه للخدمة المتوقعة ؟، فالفرق بين إدراك الأداء المتوقع و الفعلى يُحدد مستوى ودرجة الرضا أو عدم الرضا، فكلما اقتربت الخدمة المدركة من توقعات العميل شعر بالرضا والعكس صحيح (Mohsin & Lackyer, 2010; Naik et al , 2010; Oh, 1999).

على هذا النحو، فإن إدراك العميل أمر شخصى Subjective ولكنه يوفر للمنظمات إشارات لتطوير إستراتيجياتها التسويقية بحسب إدراك العملاء لما تقدمه من سلع / خدمات، ومن هنا تتحرك المنظمات لتقديم مستوى جودة يجذب إنتباه العملاء، ويكون محركاً أساسياً للوصول إلى رضا العملاء. وعليه يتحقق الارتباط الوثيق بين الجودة المدركة والرضا (Moreira & Silva, 2016).

ويرى (Kotler & Keller, 2012) أن جودة الخدمة هى إجمالى المميزات والخصائص فى الخدمة المقدمة، والتي لها القدرة على الإقناع أو سد الحاجات الضمنية للعميل، و ترى الباحثة أنها تتحول إلى جودة الخدمة المدركة عند تقديمها للعميل حيث يقارنها بتوقعاته وينتهى لتقريره الشخصى للجودة المدركة، و قد ظهرت تعريفات أخرى عديدة لجودة الخدمة المدركة، و منها:

- تقييم العميل لدرجة تفوق وتميز الخدمة المقدمة (Al Azzam, 2015)
 - تعكس الفرق بين توقعات المستفيد النهائى للخدمة الممتازة وبين مستوى إدراكه لأداء الخدمة التى يحصل عليها بالفعل (إدريس , ٢٠١٢).
 - تعكس نتيجة المقارنة بين الجودة المتوقعة والأداء الفعلى المدرك للخدمات (Ishaq,2012).
- وإستناداً لما سبق ترى الباحثة أن **الجودة المدركة** تعكس حكم وتقدير شخصى للعملاء عن مستوى الخدمة المقدمة بالفعل فى ضوء توقعاتهم. ويتحدد بناء عليه مستوى رضائهم، وهنا قد يحدث أحد ثلاثة احتمالات، و هى:
- توافق إدراكات العملاء للخدمة مع توقعاتهم وتكون النتيجة الطبيعية هى الرضا عن الخدمة المقدمة.
 - تجاوز الخدمة المقدمة توقعات العملاء مما يجعلها متميزة ويكون العملاء أكثر رضاءاً.
 - إنخفاض الخدمة المقدمة عن توقعات العملاء ، فيكون العملاء أقل رضاءاً .

على هذا النحو، فإن جودة الخدمة المدركة تعتمد بشكل أساسي على تجربة العميل الكلية في تلقي الخدمة، حيث يشارك في إنتاجها ويؤثر على مستوى جودتها من خلال المعلومات المرتدة الإيجابية أو السلبية.

و هنا أود التأكيد على أن كل من الرضا وجودة الخدمة المدركة مفهومان مختلفان ومتميزان. وقد أوضح (Hussin et al., 2015) أن الفرق بينهما يقع في الطريقة التي يتم بها عدم الاتساق بين الأداء الفعلي والتوقعات حيث ينصب قياس جودة الخدمة المدركة على الإجابة على السؤال التالي: ما مستوى ما حصل عليه مقابل ما كان يتوقعه؟ في حين ينصب قياس رضا العميل على سؤال هل حصل العميل على ما يتوقعه؟ وعليه يرتبط مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة بجودة الخدمة المقدمة وكلاهما - الرضا والجودة المدركة - يرتبطان بمستوى توقعات العميل للخدمة.

وهنا أود الإشارة إلى أن جودة الخدمة أكثر صعوبة من جودة السلع، وذلك نظراً لأن الأخيرة تشتمل على جوانب ملموسة يمكن من خلالها الحكم على جودة السلع مثل: الشكل الخارجي، الإسم التجاري، اللون، ودرجة الملائمة، المتانة، أو حتى ما يتضمنه من عيوب وكل ما شابه ذلك. في حين أن الخدمة من الصعب على العملاء تحديد جوانب ملموسة مرتبطة بها، وهنا تكمن الصعوبة. ولعل أبرز ما في الخدمة ويلفت الإنتباه هو تصرفات مقدم الخدمة، وما يمكن أن يقدمه من تسهيلات ومعدات إن وجدت (Paryani et al, 2010). هذا وتتميز الخدمة عن السلع بثلاثة عناصر أساسية وهي: أنها غير ملموسة Intangibility، التباين والتنوع Heterogeneity و عدم الفصل بين الإنتاج والاستهلاك Inseparability of Production and Consumption (Wanjau et al., 2012).

وبناء على ذلك، فإن تقييم جودة الخدمة يستند وبشكل أساسي إلى قياس جودة الخدمة المدركة، علاوة على ضرورة التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة لصعوبة فصل الإنتاج عن الاستهلاك في تقديم الخدمة (Yu & Ramanathan, 2012)، و ينتهي الأمر بحكم العملاء على مستوى جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة المقدمة بتوقعاتهم لأداء الخدمة (Ravald & Gronroos, 1996).

وهنا، يمكن للباحثة تعريف جودة الخدمة الصحية المدركة من جانب المريض في المستشفيات على أنها " تقييم المريض لدرجة الامتياز أو التفوق الإجمالية في مستوى الخدمة الصحية المقدمة له مقارنة بتوقعاته للخدمة ". وبناءً على ذلك، ترتبط جودة الخدمة الصحية المدركة برضا المريض حيث تتحقق الأولى عند قيام المريض بالمقارنة بين الخدمة الطبية التي يرغب فيها (المأمولة والمتوقعة) من ناحية والخدمة الصحية الفعلية التي تلقاها من ناحية أخرى، أما رضا المريض عن الخدمة المقدمة فإنه يعكس درجة قناعته بنتيجة المقارنة بين الخدمة المتوقعة و الفعلية.

و فى هذا الصدد، يمكن التمييز بين ثلاثة مصطلحات لجودة الخدمة الصحية ، (Basu et al. ، 2012) وهى:

- **الجودة المتوقعة:** و تعنى توقعات المرضى لمستوى جودة الخدمة المقدمة إليهم فى المستشفى.
- **الجودة الفعلية:** و تعكس مستوى جودة الخدمة الطبية التى حصل عليها المريض بالفعل.
- **الجودة المدركة:** وتعكس تقدير المريض لمستوى جودة الخدمة التى حصل عليها عند مقارنتها مع الجودة الطبية التى كان يتوقعها.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك إختلاف مستمر بين الباحثين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وذلك نظراً للتباين والتنوع فى طبيعة الخدمات وخصائصها حيث تختلف الخدمة الصحية عن خدمة الطيران ، الخدمات التعليمية ، ... وكل ما شابه ذلك . وقدّم Wu et al. (2016) الأبعاد الخمسة التى يمكن الإستناد إليهم فى قياس تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم ، وهى:

أ- **الإعتمادية والثبات Reliability :** وهى تعنى الثبات فى مستوى تقديم الخدمات الصحية ، علاوة على تنفيذ المستشفى للوعود وذلك من خلال :

- الحرص على تقديم خدمة طبية سليمة وصحيحة .
 - الحرص على تقديم الخدمات الطبية لحظة وصول المريض بشكل فوري وفى نفس المواعيد المحددة مسبقاً ، والإلتزام بالوقت المحدد للعيادات الخارجية الملحقة بالمستشفى أو غرف العمليات علاوة على استقرار وثبات مستوى الخدمة الصحية والطبية المقدمة للمرضى .
 - دقة الحسابات وتدنى الأخطاء فى الحساب وتجنب المبالغة فى تكاليف العلاج بالمستشفى .
- ب - **الإستجابة Responsiveness :** حيث تشير إلى سرعة إستجابة الطاقم الطبى (أطباء وممرضين) و الإداريين بالمستشفى لتقديم الخدمات الطبية المطلوبة بشكل فوري والحرص باستمرار على الرد على كافة إستفسارات المرضى وذويهم .
- ج - **التعاطف Empathy :** ويعكس التمتع بروح الصداقة والود والإحترام تجاه المرضى ، والحرص على مراعاة ظروفهم النفسية والصحية .
- د- **الأمان Safety :** ويعكس أن التعامل مع المستشفى يخلو من الشك، ويغلب عليه اليقين و يمتد ليتضمن الأمان المالى والمادى والأمان من ناحية سرية المعلومات المرتبطة بالمريض ، بالإضافة إلى الحرص على إلتزام الصدق والأمانة فى التعاملات المتبادلة مع المرضى الأمر الذى يعزز الثقة المتبادلة بين الطرفين ويؤدى لرسم صورة طبية وإنطباع جيد عن المستشفى.

هـ . الملموسية **Tangibility** : وتشمل كافة المظاهر والتسهيلات المادية والتجهيزات الطبية الملموسة علاوة على الأفراد العاملين (الطاقم الطبي أطباء وممرضين بالإضافة للإداريين) وكافة معدات الإتصال.

٣- القيمة المدركة **Perceived Value** :

تعكس القيمة المدركة التقييم العام لمنفعة السلعة / الخدمة من وجهة نظر العميل إستنادا إلى توقعاته لما تم استلامه وما تم دفعه كمقابل للسلعة / الخدمة (Agrawal et al . 2015). ويرى Haker et al , (2015) أن القيمة المدركة تعكس تقييم العميل للفرق بين جملة المنافع والتكاليف المدركة لأحد العروض البديلة مقارنة بالعروض الأخرى البديلة في حين يرى Zeithamal et al, (1988) أنها تعكس التقدير الإجمالي للمنفعة بحسب كل عميل وعلى أساس إدراكه لما حصل عليه وما ضحى به ، من خلال المعادلة الآتية : **القيمة المدركة = ماذا أخذت / ماذا دفعت**. ويرى Kuo et al . , (2009) أنها تعكس الفرق بين المنافع المدركة من إستخدام العميل للمنتج والتضحيات التي يتحملها في مقابل الحصول عليه ، ويمكن التعبير عنها في المعادلة التالية:

القيمة المدركة = الفوائد - التضحيات

وللوصول إلى أبعاد القيمة المدركة ، هناك مدخلين هما :

الأول : يرى القيمة المدركة مركبة من جزئين أحدهما المنافع المستلمة وتشمل المنافع الإقتصادية والإجتماعية والعلاقاتية ، والآخر يتضمن التضحيات المتمثلة في التكلفة الكلية والتي تتكون من التكلفة النقدية (السعر) ، وتكلفة الوقت والجهد بالإضافة إلى التكلفة النفسية (الخطر والراحة) (أدريس والمرسى ، ٢٠٠٤).

الثاني : يستند إلى أن القيمة المدركة مفهوم متعدد الأبعاد ويتضمن كافة المنافع المحتملة والتي منها الإجتماعية، العاطفية ، المعرفية ، والوظائفية (Kotler& Keller, 2012) .

وبناء على ما سبق يمكن للباحثة تعريف **القيمة المدركة للخدمة الصحية** في المستشفيات من وجهة نظر المريض على أنها تعكس جانبيين هما:

- محصلة المقارنة بين المنافع التي حصل عليها من المستشفى والمتمثلة في الخدمة الطبية والرعاية وكافة التعاملات من ناحية و التضحيات التي قدمها للحصول على تلك الخدمة من ناحية أخرى .

- تقييم المريض للإختلافات بين جملة المنافع التي يمكنه الحصول عليها من مستشفى ما وجملة التكاليف التي يتحملها عند مقارنتها بالمستشفيات الأخرى المنافسة . حيث يستند المريض إلى حساب تكلفة الفرصة البديلة لحسم القيمة المدركة للخدمة الصحية التي حصل عليها.

٤ - الكلمة المنطوقة Word of Mouth:

وتعكس الكلمة المنطوقة فى نموذج الدراسة الحالية نتائج رضا المريض. وتشير إلى التعليقات والملاحظات الإيجابية أو السلبية عن الخدمة الصحية التى تلقاها فى مستشفى ما وقام بنقلها لشخص آخر عن مستوى الثقة والجدارة فى أداء المستشفى وما تقدمه من خدمات طبية فى إطار غير مخطط (عفوى) حيث لا يسعى للترويج للمستشفى (Moreira & Silva, 2016).

وتجدر الإشارة إلى أن الكلمة المنطوقة من العوامل المؤثرة على إدراك العميل لمستوى جودة الخدمة / السلعة. حيث تواجه المنظمات صعوبة فى السيطرة على الكلمة المنطوقة، ويرجع ذلك لإستقلالية ناقل الكلمة فهو لا يأخذ عليها أجراً ، وبناء على ذلك تعتمد ردة فعله على خبرته وتجربته الشخصية، وقدرته على تشكيل توقعاته للسلعة / الخدمة (Van Hoye et al. , 2016).

هذا ، وتحظى الكلمة المنطوقة بإهتمام واسع النطاق ، ويرجع ذلك لعدة جوانب ، من أهمها:

- تعد الكلمة المنطوقة أحد أهم صور الإتصالات التسويقية فوفقاً لدراسة والتي أوضحت أن العملاء يرونها - الكلمة المنطوقة - أقل مصادر المعلومات تحيزاً ، وعلى ذلك تحتل وزناً وقيمة على أنها أكثر مصادر المعلومات ثقة ودقة (Moreira & Silva 2016).
- تعتبر الكلمة المنطوقة الإيجابية ضمن الأصول التسويقية للمنظمة حيث تصدر عن عملاء مستوى رضائهم عال، وعليه يكونون بمثابة إعلان متحرك ومجانى للمنظمة مما يساهم فى تخفيض تكاليف جذب عملاء جدد والعكس صحيح حال الكلمة المنطوقة السلبية فقد تفقد عملاء حاليين ومحتملين بسببها (Yoo et al. , 2015).
- تمثل الكلمة المنطوقة أهمية أساسية فى مجال تسويق الخدمات، حيث يميل العميل فى قطاع الخدمات إلى الاعتماد على خبرة الآخرين، فنصيحتهم بالنسبة له الأمر الملموس لأن الخدمة فى حد ذاتها غير ملموسة، وتقادياً للمفاجآت يعتمد العميل على الكلمة المنطوقة من المعارف والأقارب والجيران والزملاء لحثه على خوض تجربة التعامل مع الخدمة أو حتى الإمتناع (Moore & Alexander, 2013).
- تحقق الكلمة المنطوقة غير الرسمية أو غير التجارية فرصة إحتفاظ العميل بها لفترة أطول من غيرها من الأنواع الأخرى من الإتصالات التسويقية، وذلك نظراً لأنها تكون وجهاً لوجه وبشكل شخصى فيسهل تذكرها، ويتحقق نفس الأمر بالنسبة للكلمة المنطوقة السلبية.

• أكدت دراسة (Moore & Alexander, 2013) أن الكلمة المنطوقة أكثر فعالية سبع مرات من صحيفة أو مجلة ترويجية وأكثر فعالية أربع مرات من مندوب مبيعات، ومرتين من الدعاية الإذاعية، فهي من أفضل إستراتيجيات الإتصالات التسويقية.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن هناك مصادر متعددة للكلمة المنطوقة من أبرزها: الأسرة والجماعات المرجعية وزملاء العمل والأصدقاء والأقارب وفي بعض الأحيان الموردين والعاملين علاوة على المنافسين (Blazevic , 2013 ; Berger, 2014 ; Relling et al , 2016) وتتنوع الكلمة المنطوقة التي تقدمها المصادر سائلة الذكر ما بين الكلمة المنطوقة الإيجابية و السلبية.

٤ / ١ - الكلمة المنطوقة الإيجابية عن الخدمة*: وهي تعبر عن الميل الشخصي لنشر تعليقات وتوصيات إيجابية عن خدمة حصلت عليها، ويرتبط الحصول عليها بالعميل الراضى عن خدمة تعادل/ تجاوز توقعاته فأصبح حريصاً على أن يوصى زملائه وأصدقائه وأقاربه بالحصول على الخدمة من هذا المصدر ، وهي على هذا النحو وصفة سحرية لزيادة الأقبال على التعامل مع مقدم الخدمة الأمر الذى من شأنه تدعيم ثقة آخرين فيها نظراً لأن التوصية بالاستخدام جاءت من شخص مصدر ثقة ومحايد والأهم أنه فى نفس الوقت مستخدم سابق لنفس الخدمة (Van Hoye et al , 2016; Zainol et al , 2016; Abubakar & Mavondo, 2014; Lien & Cao, 2014; Chi Bo et al, 2012) .

٤ / ٢ - الكلمة المنطوقة السلبية عن الخدمة*: وهي تعبر عن الميل الشخصي لإبداء تعليقات وتوصيات سلبية عن خدمة حصلت عليها، و يرتبط الحصول عليها بالعميل غير الراضى عن مستوى خدمة حصل عليها ووجد أن جودتها الفعلية أقل من توقعاته فحرص على أن يوصى الآخرين بعدم التعامل مع مصدر الخدمة (Casidy & Chin, 2015; Duygun, 2015).

هذا وقد أكدت دراسات متنوعة على أن معلومات الكلمة المنطوقة السلبية أكثر وأكبر أثر من معلومات الكلمة المنطوقة الإيجابية فى التأثير على إتجاهات الآخرين، الزملاء، الأقارب والأصدقاء (Richins, 1983 ; Naylor & Kleiser, 2000 ; Sweeney et al. 2014 ; eg.,). وأيضا فإن تأثيرها- الكلمة المنطوقة السلبية- أقوى فى الحكم والقرارات (Van Vaerenbergh et al., 2013) . أضف إلى ذلك فقد أوضحت دراسة (Luo, 2009) أن معلومات الكلمة المنطوقة السلبية هي الأكثر تأثيراً على أسعار الأسهم من معلومات الكلمة المنطوقة الإيجابية. وفي المقابل أكد East et al, (2008) أن نوايا الشراء تتأثر بشكل أكبر بالكلمة المنطوقة الإيجابية أكثر من السلبية.

* أو السلعة واستخدمت لفظ الخدمة لأن الدراسة الحالية متعلقة بالخدمة الصحية.

و هنا، أود الإشارة إلى أنه قد تكون ضمن صور الكلمة المنطوقة السلبية "شكاوى العملاء" سواء شفوية أو مكتوبة، والتي قد تأخذ صوراً مختلفة منها (Moreira & Silva, 2016) :

- الشكاوى لجمعيات حماية المستهلك.
- الشكاوى بخطاب مكتوب إلى صحيفة محلية، وعرض التجربة السيئة.
- كتابة تقرير موجه لجهات معنية مختصة لتحذير العملاء الآخرين .
- السعى لإتخاذ إجراء قانونى ضد مقدم الخدمة .

وتركز الدراسة الحالية على الكلمة المنطوقة السلبية الشفهية نظراً لأن الثقافة فى دول العالم الثالث لم تصل بعد لتضمين منهج الشكاوى المكتوبة ضمن أسلوب الحياة، وإن وجدت تكون بشكل محدود أو استثنائى، كما أن الجهات التى يمكن الشكاوى إليها غير موجودة أو موجودة وغير معلومة للعميل أو حتى على الأقل لا يدري كيف له التواصل معها ؟

سادساً: نموذج وفروض الدراسة :

فى ضوء تساؤلات وأهداف الدراسة الحالية ، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة التى طبقت نموذج رضا العميل الأمريكى (eg., Hult et al 2017 ; Deng et al ., 2013; Sun& Kim, 2013; Song et al ., 2012;Angelova& Zekiri, 2011; Kim &Hardin,2010; Hsu, 2008; Kristensen et al., 2000) يمكن للباحثة استنادا الى نموذج رضا العميل الأمريكى التوصل الى سلسلة العلاقات بين متغيرات نموذج الدراسة الحالية على النحو التالى:

- يبدأ بتوقعات المريض لجودة الخدمة الصحية (الأداء المتوقع) بالمستشفى ثم حصوله على الخدمة الصحية (الجودة الفعلية) يقارنها بتوقعاته ليحصل على جودة الخدمة الصحية المدركة.

- ينتقل المريض إلى تقييم قيمة الخدمة الصحية التى حصل عليها من خلال مقارنة جودة الخدمة الصحية المدركة بما دفعه (نقدى أو نفسى أو وقت وجهد) علاوة على مقارنتها بتكلفة الفرصة البديلة للحصول على الخدمة الصحية من مستشفيات أخرى أو عيادة أو مركز طبي آخر وينتهى بالحصول على القيمة المدركة للخدمة الصحية التى حصل عليها. والتى يتحدد فى ضوءها مستوى رضا المريض عن الخدمة الصحية التى حصل عليها. مما يشير الى تحقيق علاقة موجبة بين كل من الجودة المدركة والتوقعات المدركة من ناحية والقيمة المدركة من ناحية أخرى.

- وعليه، تصبح محددات رضا المريض عن الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة: جودة الخدمة الصحية المدركة و المتوقعة وقيمة الخدمة المدركة. ولا يمكن اغفال أن هناك بعض المرضى يتحقق

مستوى رضائهم عن الخدمة الصحية بحسب كل من جودة الخدمة الصحية المتوقعة والمدركة بشكل مباشر دون الرجوع الى تقييم القيمة المدركة للخدمة الصحية التي حصل عليها.

- ويؤدى رضا المريض عن الخدمة الصحية الى الكلمة المنطوقة الايجابية أو السلبية بحسب مستوى رضائه (نتائج رضا المريض عن الخدمة الصحية التي حصل عليها).

- تشير الكلمة المنطوقة الايجابية والسلبية إلى خبرة المريض فى التعامل مع هذه المستشفى والتي تشكل مستوى جديد من التوقعات حيال جودة الخدمة الصحية المتوقعة ينعكس على جودة الخدمة الصحية المدركة ثم القيمة المدركة لها، وهكذا بمرور الزمن وتكرار الحصول على الخدمة يتحقق مستوى الرضا الإجمالى/ التراكمى الذى يشمل الحاضر والماضى والمستقبل.

اجمالا، وبناءً على ما سبق، وبالرجوع للدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على

النحو التالى:

(١) تؤثر توقعات المريض عن جودة الخدمة الصحية تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمة الصحية المدركة بالمستشفيات الخاصة.

(٢) تؤثر توقعات المريض عن جودة الخدمة الصحية تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على القيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة إليه بالمستشفيات الخاصة.

(٣) تؤثر توقعات المريض عن جودة الخدمة الصحية تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له بالمستشفيات الخاصة.

(٤) تؤثر جودة الخدمة الصحية المدركة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على القيمة المدركة للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة.

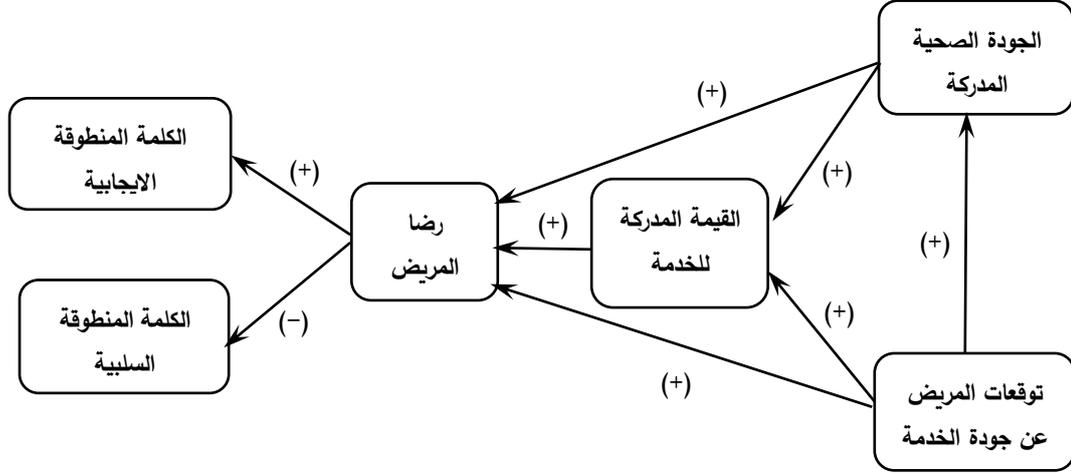
(٥) تؤثر جودة الخدمة الصحية المدركة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له بالمستشفيات الخاصة.

(٦) تؤثر القيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له.

(٧) يؤثر رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على الكلمة المنطوقة الايجابية عن الخدمة الصحية المقدمة بها.

(٨) يؤثر رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة تأثيراً سلبياً ذو دلالة إحصائية على الكلمة المنطوقة السلبية عن الخدمة الصحية المقدمة بها.

وبناء على ما سبق، يوضح شكل رقم (٢) نموذج الدراسة المقترح لمحددات ونتائج رضا المرضى في المستشفيات الخاصة باستخدام نموذج رضا العميل الأمريكي بما يتناسب مع البيئة المصرية والذي يوضح طبيعة العلاقات بين متغيرات النموذج.



شكل رقم (٢): نموذج الدراسة المقترح لمحددات ونتائج رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة

المصدر: من اعداد الباحثة بالرجوع لنموذج رضا العميل الأمريكي (Fornell et al.,1996).

سابعاً: منهجية الدراسة:

اعتمدت الباحثة على مراجعة الدراسات السابقة النظرية والتطبيقية المرتبطة بنماذج رضا العميل للوصول إلى نموذج الدراسة الحالية- سبق تناوله في البند خامساً - علاوة على مجموعة من الفروض العلمية القابلة للاختبار، ويتم اختبار صحة النموذج وفروضه باستخدام المقاييس المناسبة من خلال الدراسة الميدانية. وبناءً على ذلك يتضمن منهج الدراسة عدد من الخطوات، وهي:

أ - تحديد متغيرات الدراسة : تتحدد متغيرات نموذج الدراسة في ستة متغيرات يتحدد المستقل منها والتابع - وأيضاً المباشر وغير المباشر عند استخدام تحليل المسار بعد قليل - بحسب مسار علاقات نموذج الدراسة الموضحة في شكل رقم (٢) وذلك على النحو الموضح في جدول رقم (٢):

جدول رقم (٢) المتغيرات المستقلة والتابعة فى النموذج

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	المسار
الجودة المدركة	توقعات المريض	١
القيمة المدركة	توقعات المريض والجودة المدركة	٢
رضا العميل	توقعات المريض والجودة المدركة	٣
رضا العميل	القيمة المدركة	٤
الكلمة المنطوقة الايجابية والسلبية	رضا العميل	٥

المصدر: من اعداد الباحثة بالرجوع للشكل رقم (٢)

ب- طريقة قياس متغيرات الدراسة: اعتمدت الباحثة على استخدام قائمة استقصاء لقياس متغيرات الدراسة وتم اعدادها استناداً إلى الإطار النظري وبالرجوع إلى الدراسات السابقة الأجنبية للوصول إلى المقاييس المستخدمة وترجمتها وإخراجها بما يتناسب مع البيئة المصرية ومتطلبات الدراسة الحالية.

١- اعداد قائمة الاستقصاء*:

اشتملت قائمة الاستقصاء على ستة مقاييس مكونة من (٣٤) عبارة كما يلي:

المقياس الأول (توقعات المريض لجودة الخدمة): ويضم ٣ عبارات (Almsalm,2014;Fornell et al., 1996) تقيس توقعات المريض لمستوى الخدمة الصحية التى سيحصل عليها عند تعامله مع المستشفى.

المقياس الثانى (الجودة المدركة): ويضم (١٤) عبارة (Almsalm,2014;Ishaque et al.,1988; Fornell et al.,1996; Parasuraman et al.,2012), تقيس الابعاد الخمسة لجودة الخدمة من وجهة نظر المريض.

المقياس الثالث (القيمة المدركة): وتشمل (٦) عبارات (Tung,2013;Ishaque,2012;Lin et al.,2005) حيث تقيس صافي تقييم المريض لمحصلة تفاعل توقعاته مع ما تلقاه من خدمة صحية فى مقابل التكلفة التى دفعها للحصول على الخدمة.

المقياس الرابع (رضا المريض): ويضم (٦) عبارات (Almsalm,2014;Tung,2013;Ismail et al.,2009) تقيس مستوى رضا المريض الاجمالى عن الخدمة الصحية التى تلقاها بالمستشفى.

* للإطلاع على قائمة الإستقصاء يُرجى الرجوع للباحثة من خلال المجلة

المقياس الخامس (الكلمة المنطوقة الايجابية): ويضم (٣) عبارات (Zainol et al ., 2016 ; Abubakar & Mavondo, 2014). تعكس نتيجة رضا المريض عن الخدمة الصحية التي تلقاها بالمستشفى.

المقياس السادس (الكلمة المنطوقة السلبية): ويشمل (٢) عبارة (East et al, 2016) تعكس نتيجة عدم رضا المريض عن الخدمة الصحية التي تلقاها بالمستشفى.

هذا وقد اعتمدت الدراسة في المقاييس الستة المكونة لقائمة الاستقصاء على استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) على التوالي لتحديد درجة الاستجابة (موافق تماماً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق على الإطلاق) على التوالي .

٢- اختبار جودة قائمة الاستقصاء:

تم التأكد من جودتها قبل استخدامها من خلال تقييم كل من صدق وثبات الاستبيان.

١/٢: تقييم الصدق Validity Assessment

استخدمت الباحثة طريقتين لاختبار صدق المقاييس، وهي (سيكاران، ١٩٩٨):

- اختبار الصدق الظاهري **Face Validity** وهو يرتبط برؤية الباحثة لقدرة المقاييس المستخدمة على قياس ما يفترض قياسه عبر المراجعة المتأنية للعبارات المستخدمة في الاستبيان، للتأكد من خلوها من أية أخطاء، وأيضاً مراجعة ترتيب ومحتوى العبارات وجودة تنسيق قائمة الاستقصاء، وإجراء ما يلزم من تعديلات للتحقق من استيفاء الصدق الظاهري للمقاييس المستخدمة.

- اختبار صدق البناء **Construct Validity** ونظراً لأن المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية ثبت مصداقيتها في دراسات سابقة، اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام تحليل الارتباط البسيط، أو ما عرف بصدق المفاهيم أو صدق التقارب والاتساق **Convergent Validity** وذلك عن طريق حساب مدى اتساق كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية له من خلال حساب معاملات الارتباط البسيط، ويتحقق اتساق كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية عندما ترتبط العبارة ارتباطاً معنوياً بالدرجة الكلية للمقياس. ولايؤخذ في الاعتبار درجة قوة الارتباط (قوى/ ضعيف)، على أن يتم استبعاد العبارات التي لا ترتبط ارتباطات معنوية، و بحساب معاملات الارتباط لعبارات المقاييس التي يشملها الاستقصاء، جاءت جميعها معنوية عند مستوى معنوية يتراوح بين ٠,٠١، ٠,٠٥، فتأكد للباحثة صدق الاستقصاء المستخدم في جمع بيانات الدراسة بشكل فردي. كما يوضح جدول رقم (٣) صدق المقاييس المستخدمة بشكل اجمالي من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ حيث الصدق = الجذر التربيعي للثبات (القرأ، ١٤٣٠ هـ).

٢/٢ : تقييم ثبات المقاييس :

للتحقق من درجة الثبات في المقاييس المستخدمة في قائمة الاستقصاء بقصد التأكد من أنه إذا أُعيد استخدام المقياس مرات أخرى لقياس نفس المفهوم استقرت الدرجات التي تم الحصول عليها، وهو محاولة لتخفيض الأخطاء العشوائية وتأكيد الثقة، ولعل طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach هي الأكثر استخداماً في تقييم التناسق الداخلي للمقاييس المستخدمة من خلال قياس تناسق استجابات المستقي منه على كل العبارات الموجودة بالمقياس، ويعتبر معامل ألفا كرونباخ مقبولاً بحسب سيكاران، (١٩٩٨) إذا بلغت قيمته (٠,٧) أو أكثر، ويوضح الجدول رقم (٣) نتائج التحليل الإحصائي لمعامل ألفا كرونباخ ومعاملات الصدق الذاتي للمقاييس المستخدمة في الدراسة.

جدول رقم (٣): قيم معاملات الصدق والثبات لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	عدد العبارات	ألفا كرونباخ (الثبات)	معامل الصدق
توقعات المريض	٣	٠,٨٥٦	٠,٩٢٥
الجودة المدركة	١٤	٠,٩٢٣	٠,٩٦٠
القيمة المدركة	٦	٠,٨٨٠	٠,٩٣٨
رضا العميل	٦	٠,٩١٤	٠,٩٥٦
الكلمة المنطوقة الايجابية	٣	٠,٩٧٢	٠,٩٨٦
الكلمة المنطوقة السلبية	٢	٠,٩١٧	٠,٩٥٧
الإجمالي	٣٤	٠,٩٤٦	٠,٩٧٣

المصدر: الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لتشغيل البيانات على برنامج Spss

ويتضح من الجدول (٣) أن معامل ألفا كرونباخ لجميع المتغيرات ممتاز حيث يتجاوز ٠,٨. وجاءت معاملات الصدق مرتفعة لمتغيرات الدراسة بشكل إجمالي حيث أقل قيمة ٠,٩٢٥، وبناءً على صدق وثبات المقاييس يمكن الاعتماد على صلاحيتها لجمع بيانات الدراسة الميدانية، ومن ثم اختبار نموذج و فروض الدراسة الحالية.

ج - مجتمع وعينة الدراسة:

(١) - **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في محافظة الشرقية. وقد شملت الدراسة محافظة الشرقية حيث تقطن الباحثة فالأمر يتعلق باعتبارات التكلفة والجهد والوقت، وقد بلغ عدد المستشفيات الخاصة في محافظة الشرقية ٢٩ مستشفى خاص- وذلك وفقاً لبيانات وزارة الصحة، مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الشرقية في يوليو ٢٠١٧. ونظراً لعدم توافر بيانات عن حجم سكان المحافظة المذكورة القادرين على استخدام الخدمة الصحية الخاصة في المجتمع، قد افترضت الباحثة أن حوالي نسبة ٥٠% من سكان المحافظة يستخدمون الخدمات الصحية الخاصة عند مستوى ثقة ٩٥%، وعليه يتجاوز مجتمع الدراسة المليون مفرد.

٢ - عينة الدراسة: وقد اعتمدت الباحثة على جدول قرار حجم العينة (سيكاران، ١٩٩٨)، لتسهيل اتخاذ قرار جيد بشأن عينة الدراسة، وفي الجدول يتدرج حجم العينة بزيادة حجم المجتمع حتى يصل إلى أعلى حجم عينة ٣٨٤ مفردة عند أعلى حجم مجتمع مليون مفردة وهو نفس ناتج المعادلة الإحصائية لتحديد حجم العينة، وبناءً على ذلك، تتحدد عينة الدراسة في ٣٨٤ مفردة. تم اختيار عينة عشوائية ضمت المتعاملين مع ثلاثة عشر مستشفى خاص من جملة المستشفيات الخاصة في المحافظة والبالغ عددها (٢٩) بحوالى نسبة تمثيل تتجاوز ٤٥% وتقترب من ٥٠% وهو مستوى مناسب حيث يتجاوز المستوى الشائع في بحوث التسويق - ١٠%-. ويوضح الجدول رقم (٤) توزيع عينة الدراسة على المستشفيات التي شملتها الدراسة.

يتضح من الجدول رقم (٤) أن حوالى ٦١% من العينة من مستشفيات خاصة بالزقازيق (٢٣٣ مفردة) وهى نسبة تزيد عن نسبة تمثيل مستشفيات الزقازيق الخاصة فى مجتمع الدراسة والتي تصل إلى مايقرب ٥٠%، ويرجع ذلك إلى صعوبة التعامل مع المستشفيات إلا من خلال المعارف.

جدول رقم (٤): توزيع عينة الدراسة على المستشفيات الخاصة محل الدراسة بمحافظة الشرقية

م	المستشفى	عدد المرضى	النسبة من العينة
١	التيسير الدولى الزقازيق	٧٠	١٨,٢%
٢	العبور الزقازيق	٣٩	١٠,٢%
٣	الجاويش الزقازيق	٥٠	١٣%
٤	الحرمين الزقازيق	٣٢	٨,٢%
٥	المنتزه الزقازيق	٢٣	٦%
٦	الغندور بلبيس	٣٣	٨,٥%
٧	السلامة مدينة القرين	٢٥	٦,٥%
٨	سلامات منيا القمح	٢١	٥,٥%
٩	السلام الزقازيق	١٩	٥,٢%
١٠	دار الشفاء فاقوس	٢٥	٦,٥%
١١	ابو ساطى أبوحماد	١٩	٥,٢%
١٢	الرحمة بلبيس	١٢	٣%
١٣	الهلال الأخضر العاشر من رمضان	١٦	٤%
	اجمالي	٣٨٤	١٠٠%

المصدر: من اعداد الباحثة

وقد تركزت دائرة المعارف بشكل أكبر في مدينة الزقازيق وهو أمر يبدو مقبولاً لسببين : الأول لأن الزقازيق عاصمة المحافظة يقد إليها مرضى كثيرين من قرى ومدن مجاورة لاعتبارات الثقة في جودة الخدمة الصحية المقدمة أو قرب المسافة، والثاني: أن عدد سكانها كبير ويشكل أضعاف من سكان قري ومدن المحافظة علاوة على أن فئة القادرين على تلقي الخدمات الصحية الخاصة بها أكبر لأنها عاصمة المحافظة ومستويات معيشة سكانها أعلى.

د- أسلوب جمع البيانات:

وقد تم جمع البيانات من عينة الدراسة عن طريق استيفاء قوائم الاستقصاء بطريقتين الأولى بالمقابلة الشخصية مع المرضى أو مرافق ذوي الحالات الحرجة وقد قام البعض بملاء القائمة في أثناء تواجد في المستشفى، والبعض الآخر وعد باستيفائها لاحقاً وتركها في كونتر التمريض المتواجد في محيط غرف المرضى والثانية باستخدام الانترنت نظراً لأن بعض المستشفيات رفضت تجميع البيانات من المرضى تحفظاً منهم على العبارات المتعلقة بالقيمة المدركة حيث السؤال عن التكلفة اعتبره يستفز المرضى على المستشفى، وأضفت لقائمة الأنترنات سؤال عن اسم المستشفى لاعتبارات الالتزام بالتوزيع المتناسب للعينة، وقد كانت الاستجابة محدودة حيث بلغ عدد القوائم التي تم استيفائها إلكترونياً (٤٥) قائمة بما يعادل نسبة ١١,٧ % من اجمالي حجم العينة. ومن الجدير بالذكر الإشارة الى أنني حرصت على توزيع عدد كبير تجاوز حجم العينة وبعد استبعاد غير المكتملة والمتحيزة وصلت لرقم العينة المحدد ٣٨٤ مفردة و تلى ذلك تفريغ القوائم المستوفاة لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.

هـ - أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة:

تم استخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية من خلال برنامج SPSS وتشمل المتوسطات الحسابية وارتباط بيرسون و ألفا كرونباخ لاختبار صدق وثبات المقاييس المستخدمة. أضف إلى ذلك استخدام أسلوب تحليل المسار والنمذجة البنائية من خلال برنامج ليزرل ٨,٨ لاختبار صحة نموذج و فروض الدراسة.

ثامناً: تحليل النتائج واختبار الفروض وتفسيرها:

يبدأ التحليل الإحصائي بإجراء بعض الاختبارات لضمان ملائمة البيانات لاجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة، و يوضح جدول رقم (٥) مصفوفة المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط لمتغيرات نموذج الدراسة.

جدول رقم (٥): مصفوفة المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط لمتغيرات نموذج الدراسة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	١	٢	٣	٤	٥	٦
١ توقعات المريض	٣,٣١	٠,١٣٧	-					
٢ الجودة المدركة	٣,٤٧	٠,٤٣٩	**٠,٦٤	-				
٣ القيمة المدركة	٣,٢٢	٠,٢٢٨	**٠,٦١	**٠,٦٤	-			
٤ رضا المريض	٣,٤٧	٠,٢٧٣	**٠,٥٩	**٠,٤٧	**٠,٦٧	-		
٥ الكلمة لإيجابية	٣,٤٥	٠,١٦٦	**٠,٦٦	**٠,٧٨	**٠,٧٥	**٠,٧٦	-	
٦ الكلمة السلبية	٢,٧٠	٠,١٢٥	**٠,٧١	**٠,٤٨	**٠,٦١	**٠,٦٤	**٠,٥٣	-

** تشير إلى تحليل البيانات عند مستوى معنوية ٠,٠١

المصدر: من اعداد الباحثة بعد الرجوع إلى نتائج التحليل الاحصائي على برنامج SPSS

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن المتوسطات الحسابية لجميع متغيرات النموذج فوق المتوسط حيث تتراوح بين (٢,٧٠) و(٣,٤٧)، وعليه تشير المتوسطات إلى توافر متغيرات الدراسة. كما جاء الانحراف المعياري في مدى يتراوح بين ٠,١٢٥ و ٠,٤٣٩ في إشارة إلى تجانس الإستجابات حول المتوسطات. كما جاءت معاملات الارتباط بين متغيرات نموذج الدراسة ايجابية وذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ باستثناء العلاقة مع الكلمة المنطوقة السلبية جاءت سلبية وذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ مع كافة المتغيرات وجميع الارتباطات أقل من ٠,٨ الأمر الذي يشير إلى وجود علاقة خطية بين كافة متغيرات الدراسة ، و ينفي التعددية الخطية Multicollinearity ولمزيد من التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة يوضح جدول رقم (٦) اختبار عوامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance) والتأكد من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي باحتساب معامل الإلتواء (Skewness) .

جدول رقم (٦) اختبار عوامل تضخم التباين واختبار التباين المسموح و معامل الإلتواء

المتغيرات المستقلة	عوامل تضخم التباين VIF	التباين المسموح	معامل الإلتواء
توقعات المريض	٢,٧٣٥	٠,٣٦٦	٠,٤٧٩ -
جودة الخدمة المدركة	٢,٥٢٧	٠,٣٩٦	٠,٤٤٥ -
القيمة المدركة	٢,٤٤٦	٠,٤٠٩	٠,٢٧٤ -
رضا المريض	٥,١٢٢	٠,١٩٥	٠,٨٨٠ -

المصدر: من اعداد الباحثة بالرجوع إلى نتائج تشغيل البيانات على برنامج SPSS

ويتضح من جدول رقم (٦) أن قيم اختبار عوامل التضخم لجميع المتغيرات المستقلة تقل عن (١٠) وتتراوح بين (٢,٤٤٦) إلى (٥,١٢٢)، كما تراوحت قيم اختبار التباين المسموح به من (٠,١٩٥) إلى (٠,٤٠٩) وهي أعلى من (٠,٠٥) ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة في إشارة إلى عدم وجود تعددية خطية بينهم، وتشير قيم معامل الالتواء إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي حيث تتراوح القيم بين (-٠,٢٧٤) إلى (-٠,٨٨٠) أي أقل من الواحد الصحيح، وعليه، لا يوجد تهديد مؤثر على صحة النتائج، وبالتالي يمكن القيام بالمزيد من التحليلات الإحصائية. وقد قامت الباحثة بتحليل النتائج باستخدام أسلوب تحليل المسار، و النمذجة البنائية من خلال برنامج ليزرل ٨,٨ لأغراض اختبار الفروض و التحقق من صحة نموذج الدراسة.

أ- اختبار فروض الدراسة وتفسير النتائج:

بالرجوع إلى نموذج الدراسة في شكل رقم (٢) يتضح أن النموذج البنائي يضم عدد من المسارات تحدد طبيعة العلاقة بين متغيراته المستقلة والتابعة، و هي على النحو الذي يوضحه جدول رقم (٧).

جدول رقم (٧) :علاقات نموذج الدراسة المباشرة وغير المباشرة

العلاقات غير مباشرة	العلاقات مباشرة
١- توقعات المريض ورضا المريض	١- توقعات المريض والجودة المدركة
٢- توقعات المريض والكلمة المنطوقة الإيجابية.	٢- توقعات المريض والقيمة المدركة
٣- توقعات المريض و الكلمة المنطوقة السلبية.	٣- توقعات المريض ورضا المريض
٤- الجودة المدركة ورضا المريض	٤- الجودة المدركة والقيمة المدركة
٥- الجودة المدركة والكلمة المنطوقة الإيجابية.	٥- الجودة المدركة و رضا المريض
٦- الجودة المدركة والكلمة المنطوقة السلبية.	٦- القيمة المدركة ورضا المريض
٧- توقعات المريض ورضا المريض	٧- رضا المريض والكلمة الإيجابية
٨- توقعات المريض والكلمة الإيجابية.	٨- رضا العميل و الكلمة المنطوقة السلبية
٩- توقعات المريض والكلمة المنطوقة السلبية.	
١٠- القيمة المدركة والكلمة المنطوقة الإيجابية.	
١١- القيمة المدركة والكلمة المنطوقة السلبية.	

المصدر: من اعداد الباحثة بالرجوع إلى نموذج الدراسة المقترح في الشكل رقم (٢)

وقد استخدمت الباحثة أسلوب تحليل المسار Path Analysis والنمذجة البنائية وذلك للتحقق من وجود التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية لمتغيرات النموذج، والتي يمكن من خلالها إثبات صحة نموذج الدراسة والتحقق من صحة الفروض. وعند اختبار النموذج البنائي كان أمام الباحثة ثلاثة مواقف، و عليها أن تختار أحد هذه المواقف (حسن، ٢٠٠٠):

- موقف التوكيد الصارم: **Strictly Confirmatory Situation**

وفى هذا الموقف يصوغ الباحث نموذجًا واحدًا فقط، ويحصل على بيانات إمبريقية لاختباره، والنموذج يجب أن يُقبَل أو يُرفض.

- موقف النماذج البديلة: **Alternative Models Situation**

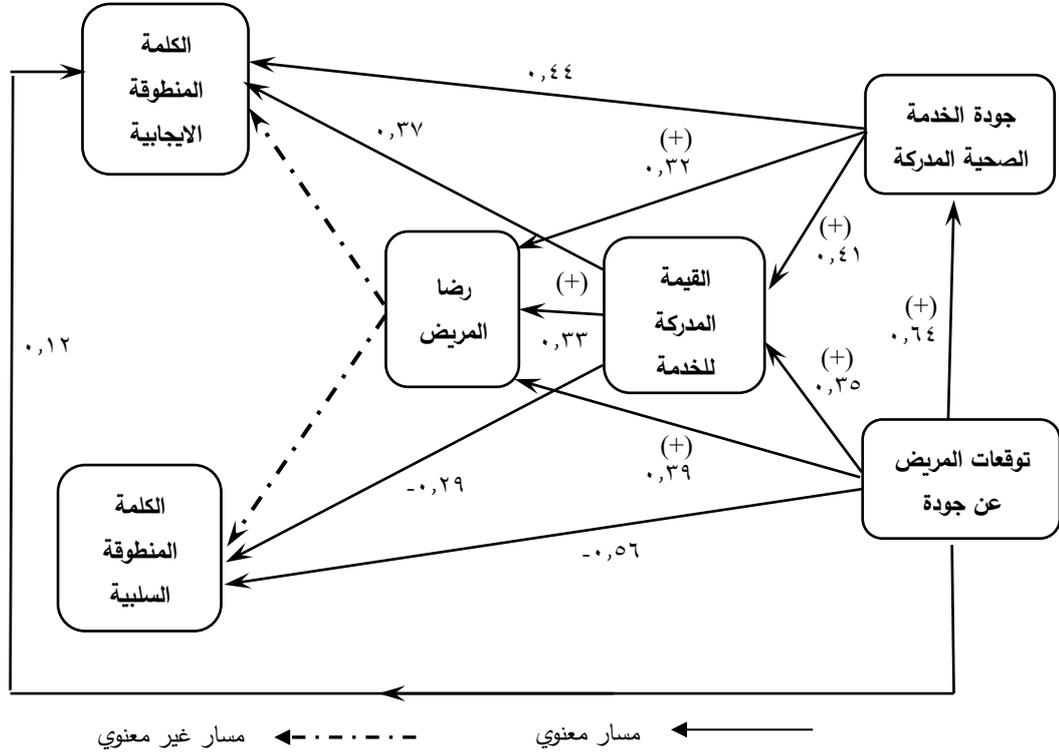
فى هذا الموقف يكون لدى الباحث عدة نماذج بديلة محددة أو نماذج متنافسة، وعلى أساس تحليل مجموعة واحدة من البيانات الإمبريقية يجب عليه أن يختار أحد هذه النماذج.

- موقف توليد النموذج : **Model Generating Situation**

فى هذا الموقف يكون لدى الباحث نموذج تجريبى أولى محدد، فإذا كان النموذج الأولى لا يطابق البيانات المعطاة، يجب أن يُعدَّل ويُختَبَر مرة ثانية باستخدام نفس البيانات. وهنا قد يتم اختبار عدة نماذج فى هذه العملية، والهدف قد يكون إيجاد نموذج ليس فقط أن يطابق البيانات بطريقة جيدة من الناحية الإحصائية، ولكن أيضًا أن يتميز هذا النموذج بأن كل بارا متر يحتوي عليه يمكن إعطاؤه تفسيرًا ومعنى حقيقيًا، وإعادة تحديد أو تعيين كل نموذج قد يقود النظرية أو البيانات نحو اتجاه معين، ورغم أنه قد يتم اختبار نموذج فى كل مرة إلا أن الهدف النهائى هو توليد نموذج بدلاً من اختبار نموذج. وفى الواقع أن موقف توليد النموذج هو الموقف الأكثر شيوعًا، أما موقف التوكيد الصارم فهو نادر جدًا لأن عددًا قليلًا من الباحثين يكتفى برفض النموذج المعطى دون اقتراح نموذج بديل، وكذلك موقف النماذج البديلة نادر أيضًا لأن الباحثين نادرًا ما يستطيعون تحديد أولوية النماذج البديلة.

ولهذا استخدمت الباحثة فى الدراسة الحالية موقف توليد النموذج حيث إنه هو الموقف الأكثر شيوعًا واستخدامًا، وعند إخضاع النموذج الموضح بالشكل رقم (٢) للاختبار لم يحظ على مطابقة جيدة للبيانات موضع الاختبار، ولذلك قامت الباحثة بتعديله أى توليد نموذج آخر من هذا النموذج، وقد تتضمن هذا التعديل اختفاء تأثير متغير رضا المرضى على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية، وإضافة تأثيرات جديدة تضم: تأثير كل من التوقعات والقيمة المدركة على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية علاوة على تأثير الجودة المدركة على الكلمة المنطوقة الإيجابية و ظلت جميع التأثيرات الأخرى كما هى بالشكل رقم (٢)، أى أصبح النموذج البنائى المقترح يضم مسارات جديدة.

هذا، ويوضح الشكل رقم (٣) النموذج البنائي لمحددات ونتائج رضا المرضى والذي حظى على مؤشرات مطابقة جيدة للبيانات محل الإختبار والتي تم الحصول عليها من عينة قوامها ٣٨٤ مفردة من المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة بمحافظة الشرقية مع ملاحظة أن الأرقام المرتبطة بالأسهم هي عبارة عن التأثيرات المباشرة للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.



الشكل رقم (٣) : النموذج البنائي لمحددات ونتائج رضا المرضى

المصدر : من اعداد الباحثة بالرجوع إلى نتائج تحليل المسار على برنامج ليزرل ٨,٨

هذا، و قد حظى النموذج البنائي فى شكل رقم (٣) بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، يوضحها جدول رقم (٨). ويتضح من الجدول رقم (٨) أن نموذج تحليل المسار الموضح فى الشكل رقم (٣) قد حقق قيمة جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة احصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالى (النموذج البنائي للدراسة الحالية) أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، كما أن قيم بقية المؤشرات وقعت فى المدى المثالى لكل مؤشر أو اقتربت من القيمة المثالية لكل مؤشر، مما يدل على مطابقة النموذج الجيدة للبيانات موضع الاختبار (حسن، ٢٠٠٠).

جدول (٨) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج البنائي لمتغيرات الدراسة

م	اسم المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	اختبار كا x^2 درجات الحرية df مستوى دلالة كا ²	١,١٩ ١ ٠,٢٧٥	أن تكون قيمة كا غير دالة احصائيا
٢	نسبة كا x^2/df	١,١٩	(صفر) إلى (٥)
٣	مؤشر حسن المطابقة GFI	١	(صفر) إلى (١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٨٠	(صفر) إلى (١)
٥	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,١١	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٦	جذر متوسط مربعات البواقي RMSR	٠,٠٠٤٢	(صفر) إلى (٠,١)
٧	جذر متوسط خطأ الإقتراب RMSEA	٠,٠٢٢	(صفر) إلى (٠,١)
٨	مؤشر المطابقة المعياري NFI	١	(صفر) إلى (١)
٩	مؤشر المطابقة المقارن CFI	١	(صفر) إلى (١)
١٠	مؤشر المطابقة التزايدى IFI	١	(صفر) إلى (١)
١١	مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٩٩٠	(صفر) إلى (١)

المصدر: نتائج تحليل المسار والنمذجة البنائية باستخدام برنامج ليزرل ٨,٨

وفيما يلي شرح مبسط لمقاييس مؤشرات حسن المطابقة Goodness of Fit Indices والتي استخدمتها الباحثة للحكم على المطابقة الجيدة للنموذج البنائي موضع الاختبار، وهذه المؤشرات هي (حسن، ٢٠٠٨):

(١) الاختبار الإحصائي كا² Chi-Square تشير القيمة المرتفعة لهذا المؤشر بالنسبة لدرجات الحرية إلى تطابق غير حسن بينما تدل القيمة المنخفضة له إلى تطابق حسن للنموذج .

(٢) نسبة كا² (x^2/df) Square Ratio وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين ١ : ٥ حيث تشير القيمة المنخفضة داخل هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج.

(٣) مؤشر حسن المطابقة (Goodness of Fit Index (GFI) وتتراوح قيمته بين صفر، ١ حيث تشير القيمة المرتفعة داخل هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج موضع الاختبار للبيانات، هذا وتشير قيمة GFI المساوية للواحد الصحيح إلى مطابقة تامة.

(٤) مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Adjusted Goodness of Fit Index AGFI وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين صفر، ١ حيث تشير القيمة المرتفعة داخل هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج.

(٥) جذر متوسط مربعات البواقي **Root Mean Square Residual (RMSR)** وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين صفر، ١ وحيث تشير القيمة المنخفضة داخل هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج.

(٦) جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب **Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)** وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين صفر، ١ حيث تشير القيمة المنخفضة داخل هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج.

(٧) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج **Expected Cross-Validation Index (ECVI)** حيث تقارن قيمة هذا المؤشر للنموذج موضع الاختبار بقيمته للنموذج المشبع ويكون النموذج موضع الاختبار للبيانات مطابقاً جيداً للبيانات إذا كانت قيمة **ECVI** للنموذج المشبع. وهنا أود التأكيد على أن النموذج الأفضل هو ذلك النموذج الذي يتميز بتوفر أفضل قيمة لأكبر عدد من المؤشرات الإحصائية السابقة، كما أنه توجد طائفة أخرى من مؤشرات المطابقة، وهي:

- مؤشر المطابقة المعياري **(NFI) Normed Fit Index**

- مؤشر المطابقة المقارن **(CFI) Comparative Fit Index**

- مؤشر المطابقة التزايدى **(IFI) Incremental Fit Index**

- مؤشر المطابقة النسبى **(RFI) Relative Fit Index**

حيث تقيس هذه المؤشرات الأربعة إلى أى مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسى و تم اقتراح أن هذه المؤشرات تقع بين الصفر والواحد حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة. وبناءً على ما سبق، وبالرجوع إلى الشكل رقم (٣) يوضح الجدول رقم (٩) مسار العلاقات فى النموذج البنائى والذى حظى على مؤشرات حسن مطابقة جيدة.

ويتضح من الشكل رقم (٣) وجدول رقم (٩) أن هناك مجموعة من المعادلات التى تعكس مسار العلاقات فى النموذج الذى انتهت إليه الدراسة الحالية، وهي:

الجودة المدركة = $0,64^{**}$ توقعات المريض عن جودة الخدمة

القيمة المدركة = $0,41^{**}$ الجودة المدركة + $0,35^{**}$ توقعات المريض عن جودة الخدمة

رضا المريض = $0,32^{**}$ الجودة المدركة + $0,39^{**}$ توقعات المريض + $0,33^{**}$ القيمة المدركة

الكلمة الإيجابية = $0,44^{**}$ الجودة المدركة + $0,12^{**}$ توقعات المريض عن جودة الخدمة

+ $0,36^{**}$ القيمة المدركة + $0,045$ رضا العميل.

الكلمة السلبية = $0,11^{**}$ الجودة المدركة - $0,06^{**}$ توقعات المريض عن جودة الخدمة

- $0,29^{**}$ القيمة المدركة - $0,052$ رضا المريض.

جدول (٩) نتائج تحليل المسار لعلاقات النموذج المفترض

رضا العميل			القيمة المدركة			الجودة المدركة			توقعات المريض لجودة الخدمة			المؤثر
ت	خ	التأثير	ت	خ	التأثير	ت	خ	التأثير	ت	خ	التأثير	المتأثر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	**١٦,٤١	٠,٣٩	٠,٦٤	الجودة المدركة
-	-	-	-	-	-	**٨,٤٢	٠,٠٤٨	٠,٤١	**٧,٢٦	٠,٠٤٨	٠,٣٥	القيمة المدركة
-	-	-	**١٠,٤٤	٠,٣١	٠,٣٣	**٩,٧٥	٠,٠٣٢	٠,٣١	**١٢,٤٩	٠,٣٢	٠,٣٩	رضا العميل
٠,٧٥	٠,٠٦٠	٠,٠٤٥	**٨,٧٨	٠,٠٤٢	٠,٣٦	*١٠,٤٠	٠,٠٤٢	٠,٤٤	**٢,٧٤	٠,٠٤٤	٠,١٢	الكلمة الإيجابية
٠,٦٧	٠,٠٧٧	٠,٠٥٢	**٥,٥٤	٠,٠٥٣	٠,٢٩	**١,٩٦	٠,٠٥٤	٠,١١	*٩,٨٦	٠,٠٥٦	٠,٥٦	الكلمة السلبية

خ: الخطأ المعياري لتقدير التأثير * دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

المصدر: من اعداد الباحثة بعد الرجوع إلى نتائج التحليل الاحصائي على برنامج ليزرل ٨,٨

هذا، وقد انتهى الأمر إلى مجموعة علاقات مباشرة وغير مباشرة مختلفة إلى حد ما عن علاقات النموذج المقترح المذكورة في جدول رقم (٧). ويمكن تلخيص التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة في النموذج البنائي لمحددات ونتائج رضا المريض والموضحة في الشكل رقم (٣) من خلال الجدول رقم (١٠) و الذي يتضح منه ما يلي:

هناك تأثير قوى مباشر وإيجابي و ذو دلالة احصائية لتوقعات المريض المدركة على الجودة المدركة (معامل المسار = ٠,٦٤ عند مستوى دلالة ٠,٠١) مما يشير إلى أن مستوى توقع المريض عن جودة الخدمة الصحية في مستشفى ما يؤثر على استشهاده لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة إليه. مما يشير إلى قبول الفرض الأول و نصه: تؤثر توقعات المريض المدركة عن جودة الخدمة الصحية تأثيرا إيجابيا ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمة الصحية المدركة بالمستشفيات الخاصة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Lin et al.,(2005) و تختلف مع ما توصل إليه Almsalam, (2014) حيث لا تؤثر توقعات المريض عن جودة الخدمة الصحية على الجودة المدركة.

جدول (١٠) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية التي يتضمنها نموذج المعادلة البنائية

الكلمة السلبية Y3			الكلمة الإيجابية Y2			رضا العميل Y1			القيمة المدركة X2			الجودة المدركة X1			نوع التأثير	المتأثر المؤثر
ت	خ	التأثير	ت	خ	التأثير	ت	خ	التأثير	ت	خ	التأثير	ت°	خ	التأثير		
١,٩٦	٠,٠٥	٠,١١	١٠,٤٠	٠,٠٤	٠,٤٤	٩,٧٥	٠,٠٣	٠,٣٢	٨,٤٢	٠,٠٥	٠,٤١	-	-	-	مباشر	الجودة المدركة X1
٤,١٧ -	٠,٠٣	٠,١٤ -	٥,٥٧	٠,٠٣	٠,١٧	٦,٥٥	٠,٠٢	٠,١٣	-	-	-	-	-	-	غير مباشر	
٠,٨٢ -	٠,٠٥	٠,٠٤	١٥,٤٨	٠,٠٤	٠,٦١	١٣,٣	٠,٠٣	٠,٤٥	٨,٤٢	٠,٠٥	٠,٤١	-	-	-	كلى	
٩,٨٦ -	٠,٠٦	٠,٥٦ -	٢,٧٤	٠,٠٤	٠,١٢	١٢,٤٩	٠,٠٣	٠,٣٩	٧,٢٩	٠,٠٥	٠,٣٥	١٦,٤١	٠,٠٤	٠,٦٤	مباشر	التوقعات المدركة X2
٣,٣٤ -	٠,٠٥	٠,١٥ -	١٢,١٥	٠,٠٤	٠,٥٤	١٣,١٥	٠,٠٣	٠,٤٠	٧,٤٩	٠,٠٣	٠,٢٦	-	-	-	غير مباشر	
١٩,٧ -	٠,٠٤	٠,٧١ -	١٧,٢٦	٠,٠٤	٠,٦٦	٢٥,٦١	٠,٠٣	٠,٧٩	١٥,٢	٠,٠٤	٠,٦١	١٦,٤١	٠,٠٤	٠,٦٤	كلى	
٥,٥٤ -	٠,٠٥	٠,٢٩ -	٨,٧٢	٠,٠٤	٠,٣٧	١٠,٤٤	٠,٠٣	٠,٣٣	-	-	-	-	-	-	مباشر	القيمة المدركة X3
٠,٦٧ -	٠,٠٣	٠,٠٢ -	٠,٧٥	٠,٠٢	٠,٠١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غير مباشر	
٦,٦٣ -	٠,٠٥	٠,٣١ -	١٠,٣٤	٠,٠٤	٠,٣٨	١٠,٤٤	٠,٠٣	٠,٣٣	-	-	-	-	-	-	كلى	
٠,٦٧ -	٠,٠٨	٠,٠٥ -	٠,٧٥	٠,٠٦	٠,٠٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مباشر	رضا العميل Y1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غير مباشر	
٠,٦٧ -	٠,٠٨	٠,٠٥ -	٠,٧٥	٠,٠٦	٠,٠٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كلى	

* تشير جميع قيم العمود "ت" في الجدول إلى معنوية التأثير عند مستوى دلالة ٠,٠١، ما عدا الخانات المظللة فهي غير معنوية

المصدر: من اعداد الباحثة بعد الرجوع إلى نتائج التحليل الاحصائي على برنامج ليزرل ٨,٨

كما تشير النتائج إلى وجود تأثير كلى قوي ذو دلالة احصائية لتوقعات العميل على القيمة المدركة

للخدمة الصحية المقدمة (معامل المسار = ٠,٦١ عند مستوى دلالة ٠,٠١) وفيه التأثير المباشر ٠,٣٥ عند مستوى دلالة ٠,٠١ والتأثير غير المباشر من خلال الجودة المدركة ويقدر ب٠,٢٦ عند مستوى دلالة ٠,٠١ فى اشارة إلى أن تأثير جودة الخدمة الصحية المقدمة على علاقة التوقعات المدركة بالقيمة المدركة أقل. وقد يرجع ذلك إلى أن هناك من المرضى من يقيم الخدمة الصحية بناءً على ما يبحث عنه (توقعاته) - فى ضوء المأمول بالنسبة له بشكل مباشر مع اغفال ما هو قائم بالفعل. مما يشير إلى قبول الفرض الثانى ونصه: تؤثر توقعات المريض عن الخدمة الصحية المقدمة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على القيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة إليه بالمستشفيات الخاصة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Wu & Ding (2015) و إن كان التأثير الكلى والمباشر أكبر من الدراسة الحالية.

وأيضاً تشير النتائج إلى وجود تأثير كلى قوى لتوقعات المريض عن جودة الخدمة على رضا المريض (معامل المسار = ٠,٧٩) ويتقارب فيه التأثير غير المباشر والمباشر (٠,٣٩,٠٠,٤٠) على التوالى فى إشارة إلى أن توقعات المريض عن جودة الخدمة قد تؤدى مباشرة وبدون تأثير للقيمة المدركة إلى تحقق رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وبدرجات متفاوتة بحسب استشعار المريض لدرجة تحقق توقعاته، ويحدث ذلك فى الغالب فى الفئة من المرضى ذوى الإمكانيات المادية المرتفعة فكل مايعنيه تحقق ماتوقعه. مما يشير إلى قبول الفرض الثالث و نصه: تؤثر توقعات المريض عن الخدمة الصحية المقدمة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له بالمستشفيات الخاصة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Lin et al.,(2005). وإن كان التأثير الكلى أقل و غير المباشر منه أكبر من الدراسة الحالية. وتختلف مع ما توصل إليه (Almsalam, (2014 حيث تؤثر توقعات المريض على رضا المريض مباشرة أضف إلى ذلك أن هناك تأثير كليا قوياً وذو دلالة احصائية لتوقعات المريض على الكلمة المنطوقة الإيجابية (معامل المسار = ٠,٦٦ عند مستوى دلالة ٠,٠١) وفيه التأثير المباشر ٠,١٢ عند مستوى دلالة ٠,٠١ والتأثير غير المباشر من خلال القيمة المدركة ويقدر ب٠,٥٤ عند مستوى دلالة ٠,٠١ فى اشارة إلى أن تأثير القيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة على علاقة توقعات المريض بالكلمة المنطوقة الإيجابية كبير فالمرضى الذى تدخل حساباته إلى منطقة ماذا اخذ وبماذا ضحى وتنتهى إلى أن ما اخذه أكبر يتوجه للآخرين (أقارب، أصدقاء ، وغيرهم) بعبارات اشادة وترشيح للتعامل مع هذه المستشفى أو تلك.

وأيضاً يوجد تأثير كلى قوى وسلبى وذو دلالة احصائية لتوقعات المريض عن جودة الخدمة على الكلمة المنطوقة السلبية (معامل المسار = -٠,٧١ عند مستوى دلالة ٠,٠١) وفيه التأثير المباشر ٠,٥٦ عند مستوى دلالة ٠,٠١ والتأثير غير المباشر من خلال القيمة المدركة يقدر ب٠,١٥ عند مستوى دلالة ٠,٠١ فى اشارة إلى

أن تأثير القيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة على علاقة توقعات المريض بالكلمة المنطوقة السلبية أقل وأن توقعات المريض بمفردها إن كانت سيئة كقيلة لتداول كلمات وعبارات التنفير والعزوف عن التعامل مع هذه المستشفى أو تلك مع آخرين (أقارب، أصدقاء، وغيرهم). على هذا النحو، فإن النتائج تشير إلى أن تأثير الكلمة المنطوقة الإيجابية عن الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى خاص ما مشروطة بوصول المريض لقيمة مدركة إيجابية حيث ما حصل عليه من خدمة صحية يفوق تضحياته (النقدية، الوقت، الجهد) أما الكلمة المنطوقة السلبية فهي أسهل بكثير فمجرد التوقعات تؤدي إليها وقد تكون تلك التوقعات ليست عن خبرة تعامل فعلية ولكن نتاج كلمة سلبية تم تداولها أو اشاعات روج لها المنافسين.

يوجد تأثير مباشر وإيجابي وذو دلالة احصائية لجودة الخدمة الصحية المدركة على القيمة المدركة (معامل المسار = ٠,٤١ عند مستوى دلالة ٠,٠١) حيث تعكس القيمة المدركة تقدير لمستوى ما حصل عليه من خدمة صحية (جودة الخدمة المدركة) مقابل ما ضحى به وهنا يحدث تفاوت بين المرضى بحسب إدراك واستشعار كل منهم لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم. مما يشير إلى قبول الفرض الرابع ونصه: تؤثر جودة الخدمة الصحية المدركة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على القيمة المدركة للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Lin et al., 2005) وإن كان التأثير أكبر من الدراسة الحالية، علاوة على دراسات عديدة توصلت لنفس النتيجة والإختلاف بينهم في حجم وقوة التأثير (eg. Wu & Ding, 2015; Almsalam, 2014; Grigaliūnaitė & Pileliene, 2014) . كما تشير النتائج إلى وجود تأثير إيجابي كلى متوسط ذو دلالة احصائية لجودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المرضى (معامل المسار = ٠,٤٥ عند مستوى دلالة ٠,٠١) وفيه التأثير المباشر ٠,٣٢ عند مستوى دلالة ٠,٠١ والتأثير غير المباشر من خلال القيمة المدركة ويقدر ب٠,١٣ عند مستوى دلالة ٠,٠١ في إشارة إلى أن التأثير المباشر لجودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المريض أكبر من تأثيرها غير المباشر ، وقد يرجع ذلك إلى أن هناك من المرضى من تتحدد أولوياته في تلقي خدمة صحية متميزة وعندها يصبح راضياً بغض النظر عن أى حسابات خاصة بمقارنة ما حصل عليه بتضحياته (القيمة المدركة)، على هذا النحو، يمكن قبول الفرض الخامس ونصه : تؤثر جودة الخدمة الصحية المدركة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له بالمستشفيات الخاصة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ما توصل إليه (Grigaliūnaitė & Pilelienė (2014) من أن هناك تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لجودة خدمات المطاعم على رضا العميل وإن كانت درجة التأثير الكلى أكبر (٠,٩٠) عند مستوى دلالة ٠,٠١ وتتفق هذه النتيجة حزيناً مع ما توصل إليه (Song et al., 2012) من أن هناك تأثير مباشر لجودة الخدمة على رضا السائح، و ما توصل إليه كل من (Wu & Ding (2015) من أن جودة الخدمة تؤثر

بشكل غير مباشر فقط ولا توجد بينهما علاقة مباشرة وأيضاً توصل (Ismail et al., 2009) إلى أن تأثير جودة الخدمة التعليمية على رضا الطالب في مؤسسات التعليم العالي الماليزية غير مباشر من خلال القيمة المدركة.

وأيضاً تشير النتائج إلى وجود تأثير كلي قوي ذو دلالة احصائية لجودة الخدمة الصحية المدركة على الكلمة المنطوقة الإيجابية عن مستوى الخدمة الصحية بمستشفى ما (معامل المسار = 0,61 عند مستوى دلالة 0,01) وفيه التأثير المباشر 0,44 عند مستوى دلالة 0,01 والتأثير غير المباشر من خلال الجودة المدركة ويقدر ب0,17 عند مستوى دلالة 0,01 في إشارة إلى أن التأثير المباشر لجودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المريض أكبر من تأثيرها غير المباشر من خلال القيمة المدركة، وقد يرجع ذلك إلى أن هناك من المرضى من تتحدد أولوياته في تلقي خدمة صحية متميزة وعندها يحرص على تداول كلمات إيجابية عن الخدمة الصحية التي تلقاها في هذه المستشفى أو تلك، بغض النظر عن أي حسابات خاصة بمقارنة ما حصل عليه بتضحياته.

وقد جاء التأثير المباشر لجودة الخدمة الصحية المدركة على الكلمة المنطوقة السلبية (0,11) وغير المباشر (-0,14) دال احصائياً عند مستوى دلالة 0,01، وربما يشير التأثير المباشر الإيجابي إلى أن ارتفاع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى قد يصاحبه في بعض الحالات زيادة في الكلمة المنطوقة السلبية والعكس صحيح، وفي المقابل هناك من المرضى من لا يعينهم جودة الخدمة الصحية بمعزل عن القيمة المدركة ويؤكد على ذلك سلبية ومعنوية التأثير الغير مباشر من خلال القيمة المدركة مع استبعاد تأثير رضا المرضى نظراً لأن تأثيره غير معنوي. الأمر الذي أدى في النهاية إلى أن التأثير الكلي سلبى (-0,04) وغير دال احصائياً.

كما تشير النتائج إلى وجود تأثير كلي مباشر ذو دلالة احصائية للقيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة على رضا المرضى (معامل المسار = 0,33 عند مستوى دلالة 0,01) مما يعنى أن القيمة المدركة الإيجابية تفسر وتؤدي إلى رضا المرضى، على هذا النحو، يمكن قبول فرض الدراسة السادس و نصه: تؤثر القيمة المدركة للخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Song et al., 2012) من أن هناك تأثير مباشر لجودة الخدمة على رضا السائح،

و أيضاً (Grigaliūnaitė & Pilelienė 2014) فقد توصلوا إلى وجود تأثير كلي مباشر (معامل المسار = 0,6115 عند مستوى دلالة 0,01) مما يشير إلى أن التأثير أكبر من الدراسة الحالية.

كما تشير النتائج إلى وجود تأثير كلي مباشر ذو دلالة احصائية للقيمة المدركة للخدمة الصحية على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية، والكلمة المنطوقة السلبية (معامل المسار = 0,38 - 0,33 عند مستوى دلالة 0,01) على التوالي مما يعنى أن القيمة المدركة الإيجابية من شأنها تداول الكلمات الإيجابية عن الخدمة الصحية بالمستشفى وتقليل العبارات السلبية عنها، والعكس صحيح. في حين جاء التأثير غير المباشر للقيمة

المدركة محدود ودال احصائياً فى علاقتها بكل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية ويقدر ب ٠,٠١ ، -٠,٠٢ ، على التوالى، مما يشير إلى دور محدود لرضا المريض فى علاقة القيمة المدركة بكل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية فى إشارة إلى أن ايجابية القيمة المدركة قد تساهم فى تحقيق تداول أكثر للكلمة الإيجابية وامتناع عن الكلمة السلبية مع تحقق الرضا لبعض المرضى والعكس صحيح.

ويتضح من النتائج أيضاً وجود تأثير ايجابى غير مباشر وغير دال احصائياً لرضا المريض على الكلمة الإيجابية و تأثير سلبى غير مباشر وغير دال احصائياً لرضا المريض على الكلمة السلبية. مما يشير إلى غياب تأثير رضا المريض على كليهما الأمر الذى يتنافى مع أثره غير المباشر المحدود فى النتيجة السابقة ويمكن تبرير ذلك بأثر القيمة المدركة للخدمة المقدمة فى مسار العلاقة مع كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية. مما يشير إلى عدم قبول الفرضين السابع والثامن ونصهما:

- يؤثر رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية على الكلمة المنطوقة الإيجابية عن الخدمة الصحية المقدمة بها.

- يؤثر رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة تأثيراً سلبياً ذو دلالة إحصائية على الكلمة المنطوقة السلبية عن الخدمة الصحية المقدمة بها.

وتختلف هذه النتيجة عما توصلت إليه معظم الدراسات (eg.,Kannan et al.,2015;Deng et al.,2013; Nazi,2010) المتعلقة بالتأثير على نتائج نموذج رضا العميل الأمريكى المتمثلة فى ولاء العميل وشكوى العميل - والكلمة المنطوقة الإيجابية أحد مؤشرات الولاء و الكلمة المنطوقة السلبية إحدى صور شكوى العميل-. ويمكن تبرير ذلك فى الدراسة الحالية بسهولة الوصول إلى نتائج النموذج من خلال محدداته فى إشارة إلى أن إيجابية القيمة المدركة تحقق لدى المريض الرضا وكل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والعزوف عن الكلمة السلبية وهما يعبران عن مستوى متقدم من الولاء (الولاء الإيجابى) الوصول إليه يحتاج إلى مستوى تراكمى من الرضا عن الخدمة الصحية إلا أن المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة فى الدراسة الحالية وصلوا إليه ببسر من خلال نفس محددات رضا المريض بشكل متوازى وليس متتالى ومتتابع فى إشارة إلى أن توليفة المحددات (توقعات المريض، جودة الخدمة الصحية) تؤثر على رضا المريض إيجابياً و تضمن تكرار التعامل مع نفس المستشفى (الولاء السلوكى) بل وتتجاوزه إلى الحرص على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والعزوف عن الكلمة السلبية (الولاء الإيجابى).

اجملاً، يمكن تقسيم النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية إلى ما يلى:

أ - النتائج المتعلقة بمحددات رضا المرضى: وقد جاءت منققة مع نموذج الدراسة المقترح وعليه تم قبول فروض الدراسة من الأول إلى السادس المرتبطة بمحددات النموذج الأمر الذى يتفق مع نتائج معظم الدراسات التى

طبقت نموذج رضا العميل الأمريكي (eg., Wu et al.,2016; Kannan et al.,2015; Turkvilmaz et al.,2013; Sun,2011;Johnson,et al.2001)

وتركزت الإختلافات مع الدراسات السابقة فى درجات التأثير المباشر وغير المباشر والكلى والتي تؤثر بدورها على الأهمية النسبية لمحددات رضا المرضى ويتطلب تحديدها استخدام مقياس قيمة (ت). حيث يعتبر المتغير قوى إذا كانت (ت) أقل من (٢ -) أو أكبر من (٢+) (عبد اللطيف، ٢٠٠٠). و بالرجوع للجدول رقم (١٠) يتضح أن كل قيم (ت) جاءت موجبة وأكبر من (٢)، وطبقاً للقاعدة سالفة الذكر فإن كل المتغيرات قوية فى التأثير على المتغير التابع، كما أن مستوى الدلالة ٠,٠١ الأمر الذى يؤكد على جوهرية هذه المعاملات.

وباستخدام قيمة (ت)، فإنه يمكن ترتيب المتغيرات المستقلة من حيث أهميتها النسبية للمتغيرالتابع (رضا المرضى) كالاتي: التوقعات المدركة (٢٥,٦١)**، الجودة المدركة (١٣,٣٣)** ثم القيمة المدركة (١٠,٤٤)**، وبناءً على ذلك، فإن تكريس جهود المعنيين بالأمر لتشكيل توقعات المريض عن الخدمة يكون لها الأثر الأكبر فى تحقيق رضا المرضى يليها جودة الخدمة الصحية ثم القيمة المدركة وهو أمر يمكن تبريره بالاستناد إلى طبيعة الشخصية المصرية التى تشكل التوقعات ركناً أساسياً فيها. فى حين أن معظم الدراسات السابقة جاء الترتيب الأول فيها لجودة الخدمة المدركة، وأخرى توصلت إلى أن التوقعات المدركة لا تؤثر على رضا العميل (eg.,Johnson et al.,2001;Martensen et al.,2000). هذا، ويؤكد وجود الدلالة المعنوية للمتغيرات على ضرورة أن يتضمن النموذج جميع المتغيرات، حيث تمثل محددات فعلية للنموذج، مما يؤكد على صدق نموذج الدراسة فى جانب محددات رضا المرضى، والتي جاءت الأولوية فيها لتوقعات المريض.

ب - النتائج المتعلقة بنتائج رضا المرضى بالنموذج: وتتمثل فى نموذج الدراسة الحالية فى كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية و الكلمة المنطوقة السلبية، وقد جاءت النتائج تشير إلى أن رضا المريض تأثره على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية غير دال احصائياً رغم أن الكلمة المنطوقة الإيجابية ضمن عناصر ولاء العميل والكلمة السلبية ضمن صور شكوى العميل وكلاهما - ولاء العميل وشكواه- سبق و توصلت دراسات عديدة طبقت نموذج رضا العميل الأمريكى إلى وجود تأثير ذو دلالة احصائية لرضا العميل على ولاءه (eg., (Kannan, et al. 2015; Shin, 2014; Temizer & Turkyilmaz, 2012; Sun, 2011) و قد

تحققت تلك النتائج من خلال نفس محددات رضا المرضى فى الدراسة الحالية بتأثيرات مباشرة وغير مباشرة متفاوتة على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية من كل من التوقعات المدركة والجودة المدركة و القيمة المدركة وقد تحقق نفس التأثير لمحددات النموذج على النتائج فى دراسة Hus,(2008) حيث أثرت الثقة - أحد محددات النموذج التى حلت محل التوقعات المدركة فى تلك الدراسة - وانتهت إلى وجود تأثير دال احصائياً لرضا العميل فى ذات النموذج. وبالمثل فى دراسة Lin et al.,(2005) أثرت منافع الاستخدام المدركة

Percived Usefulness – أحد محددات النموذج و التي حلت محل توقعات المريض عن الخدمة في تلك الدراسة – بشكل مباشر على نتائج النموذج المتمثلة في نوايا الاستمرار.

تاسعاً: ملخص النتائج:

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي للتطبيق الميداني للدراسة ونتائج اختبار فروضها يتضح أن أهم النتائج التي تم التوصل إليها تتمثل في الآتي:

١. تحققت جودة مطابقة النموذج – بحسب شروط جودة المطابقة المتعارف عليها – ولكن بمسارات مختلفة عن النموذج البنائي المقترح للدراسة الحالية.
٢. أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين محددات النموذج المتمثلة في كل من توقعات المريض عن الخدمة ، الجودة المدركة، القيمة المدركة من ناحية ورضا المريض من ناحية أخرى.
٣. أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين محددات النموذج المتمثلة في كل من توقعات المريض عن الخدمة ، الجودة المدركة، القيمة المدركة من ناحية والكلمة المنطوقة الإيجابية التي يتناولها المرضى مع آخرين عن مستوى الخدمة الصحية المقدمة في هذه المستشفى أو تلك.
٤. أن هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين محددات النموذج المتمثلة في كل من توقعات المريض عن الخدمة، القيمة المدركة من ناحية والكلمة المنطوقة السلبية التي يتناولها المرضى مع آخرين عن المستوى غير اللائق للخدمة الصحية المقدمة في هذه المستشفى أو تلك. في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة الصحية المدركة والكلمة المنطوقة السلبية.
٥. أن رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الخاصة لا يؤثر على كل من الكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية. في إشارة إلى أن المريض في محافظة الشرقية في مجال الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة لا يحتاج لمستوى تراكمي من الرضا للوصول إلى نتائج أبعد من الرضا ومنها الكلمة المنطوقة الإيجابية وتجنب تداول الكلمة السلبية عن المستشفى.
٦. أن محددات رضا المريض في النموذج تؤثر تأثيراً إيجابياً على كل من رضا المريض، والكلمة المنطوقة الإيجابية وتأثيراً سلبياً على الكلمة المنطوقة السلبية باستثناء الجودة المدركة لا تؤثر على الكلمة المنطوقة السلبية.
٧. تختلف الأهمية النسبية لمحددات النموذج وتحقق توقعات المريض عن الخدمة الترتيب الأول يليها الجودة المدركة ثم القيمة المدركة.

٨. اختلاف هيكل مسارات نموذج الدراسة الحالية عن مسارات نموذج رضا العميل الأمريكي فيما يتعلق بنتائج النموذج نظراً لاختلاف طبيعة مستهلك الخدمة المصري عن الأمريكي علاوة على اختلاف الظروف الاقتصادية والإجتماعية وغيرها فى الدولتين.

عاشرًا: توصيات الدراسة:

فى ضوء نتائج الدراسة، فإن نموذج الدراسة الحالية وما يشمله من متغيرات تتنبأ برضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة، والكلمة المنطوقة الإيجابية والسلبية من خلال تعزيز محددات النموذج، وعليه توصى الدراسة الحالية بما يلى:

- ١- أن تحرص إدارة المستشفيات الخاصة على قياس رضا المرضى عن الخدمة الصحية التى تلقوها فى المستشفى والتعرف على مستوى توقعاتهم قبل دخول المستشفى ومستوى التوقعات الجديد بعد تلقى الخدمة، والسعى للوصول لمستوى التوقعات الجديد باستمرار من خلال تحسين جودة الخدمة الصحية أو تقليص الفرق بين ما أحذه المريض وما ضحى به (القيمة المدركة).
- ٢- الاستعانة بمتخصصين بشأن سبل تخفيض التكلفة والتحسين المناسب لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة - أمر تحت السيطرة- لمواجهة التوقعات - أمر خارج السيطرة- للوصول لقيمة مدركة إيجابية يتحقق معها رضا المريض، والكلمة المنطوقة الإيجابية وتتقلص أو تختفى الكلمة المنطوقة السلبية.
- ٣- الحرص على التعرف من المريض على المشكلات والصعوبات التى واجهته فترة تلقى الخدمة الصحية بالمستشفى، من خلال اعداد نموذج يسلم للمريض فى غرفته مع توجيهه لمكان صندوق الشكاوى، و الذى يفضل أن يكون هناك صندوقاً فى كل طابق لتسهيل مهمة وضع ورقة المشكلات والمقترحات به لأن هذا الأمر غير معتاد فى ثقافة المصريين بصفة عامة وأبناء الأقاليم بصفة خاصة حيث يتسمون بالبساطة ويميلون للعشوائية - والشرقية منهم-، مع تقديم الوعود الجاده بالالتزام بمعالجتها تجنباً لتطورها إلى كلمة سلبية لايمكن السيطرة عليها تتصاعف بانتقالها من من شخص لآخر، وهنا يتشكل مستوى توقعات جديد و تتمثل جودة الإدارة فى قدرتها على القضاء على تلك المشكلات.
- ٤- يمكن للمستشفيات الخاصة الإستعانة بإحدى مراكز بحوث التسويق لإعداد دراسة وبشكل دورى - لا يقل عن مرتين فى العام - حول اتجاهات المرضى المتعاملين معها نحو جانبين: الأول خاص بتفاصيل تكاليف الخدمات العلاجية بالمستشفى للوقوف على مواطن المبالغة فى الأسعار، حتى يتسنى للإدارة تعديل السياسات السعرية بما يتناسب مع دخول المرضى ويحقق معدلات ربحية مقبولة والوصول إلى قيمة مدركة إيجابية من وجهة نظر المريض يمكن من خلالها تحقيق رضائه وضمان حرصه على تداول الكلمات الإيجابية عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى وتفادى العبارات السلبية، و الثانى: بشأن توقعات

المرضى عن مستوى الخدمة الصحية فى المستشفى حتى تسعى المستشفى لبلوغها ومحاولة تجاوزها لما لها من تأثير على رضا المرضى المتعاملين معها وكل من الكلمة الكمنطوقة الإيجابية والسلبية المحتمل تداولها عن المستشفى من خلالهم.

دراسات مستقبلية:

فى ضوء ما توصلت إليه نتائج وتوصيات الدراسة، ترى الباحثة إمكانية استكمال البحث فى بعض الجوانب فى المستقبل، ولعل أبرزها:

- ١) دراسة وقياس رضا السائح عن السياحة فى مصر باستخدام مؤشر رضا العميل الأمريكى بدون تعديل حيث نتائج النموذج محده فى ولاء العميل وشكواه للوقوف على أهم محددات رضا السائح وتعزيزها، والأطمئنان لدرجة ومستوى الإستعداد لتكرار الرحلات إلى مصر. وأيضاً الوقوف على شكواهم إن وجدت، الأمر الذى يساهم فى تنشيط قطاع السياحة وتعزيز دوره البارز فى الإقتصاد القومى.
- ٢) تطبيق نموذج الدراسة الحالية فى قطاعات أخرى حيوية فى الدولة وبصفة خاصة تلك التى تشكل ركنا أساسياً فى اقتصاد الدولة مثل التعليم والصناعة والبنوك والتجارة وغيرهم. والوقوف على أكثر القطاعات تحقيقاً لمؤشرات رضا العميل ودراسة مدى اختلاف الأهمية النسبية للمحددات ما بين القطاعات المختلفة لتعزيز القطاعات الأكثر تنافسية.
- ٣) استخدام نموذج الدراسة الحالية فى عقد مقارنات لمحددات ونتائج رضا العميل بين أنشطة المجال الواحد مثل رضا الطالب فى التعليم الجامعى العام ورضائه فى التعليم الجامعى الخاص، وهكذا بالنسبة لمختلف الأنشطة والقطاعات التنافسية، و الربح الأساسى هو العميل.
- ٤) دراسة تطبيق مؤشرات أخرى لرضا العميل مثل النموذج الأوربى والسويدى والألمانى وغيرهم فى ذات القطاع والوقوف على الفروق فى النتائج لمعرفة المزيد من محددات ونتائج رضا العميل.
- ٥) استخدام محددات ذات النموذج لدراسة مفاهيم تسويقية أخرى كأن تستبدل الصورة الذهنية بدل رضا العميل واعتباره نموذج محددات ونتائج الصورة الذهنية مع تطبيقه فى قطاعات إقتصادية مختلفة.
- ٦) دراسة تأثير العوامل الديموغرافية كالسن، النوع، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية على العلاقة ما بين القيمة المدركة ورضا العميل وأيضاً على تأثيرها على العلاقة بين رضا العميل ونتائجه فى ذات النموذج وبالتطبيق على قطاعات إقتصادية مختلفة.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- القرآ، وليد عبدالرحمن، (١٤٣٠ هـ)، *تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS* ، الندوة العالمية للشباب الاسلامى، السعودية : الرياض .
- أدریس، ثابت عبدالرحمن؛ المرسی، جمال الدین محمد(٢٠٠٤). *التسويق المعاصر*. الأسكندرية : الدار الجامعية.
- أدریس، ثابت عبدالرحمن(٢٠١٢)، معوقات ادارة الجودة والاعتماد فى الجامعات المصرية الحكومية وفقاً لإدراكات القيادات الاكاديمية : دراسة تطبيقية، *مجلة آفاق جديدة للدراسات التجارية* ، ٢٤، (١)، ٩٠-٨٣.
- حسن، عبدالعزيز على (٢٠١٠)، دور الكلمة المنطوقة فى اختيار العملاء للطبيب المعالج :دراسة تطبيقية على عملاء العيادات الخاصة، *المجلة المصرية للدراسات التجارية* ، ٣٤، (١)، ٥٨٥- ٦٣٠
- حسن، عزت عبد الحميد محمد. (٢٠٠٠). *الإحصاء المتقدم للعلوم التربوية والنفسية و الإجتماعية: التحليل العاملى التوكيدى - تحليل المسار - نموذج المعادلة البنائية*. القاهرة: دار زاهد القدسى.
- حسن، عزت عبد الحميد محمد. (٢٠٠٨) *الإحصاء المتقدم للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية: تطبيقات باستخدام برنامج ليزرل LISREL 8.8* ٨,٨. بنها: دار المصطفى للطباعة والترجمة.
- سيكاران، أوما (١٩٩٨) . *طرق البحث فى الادارة: مدخل بناء المهارات البحثية*. ترجمة إسماعيل على بسيونى وعبدالله بن سليمان العزاز، الرياض: جامعة الملك سعود.
- عبد اللطيف، عبدالحميد، (٢٠٠٠). *استخدام الحاسب الآلي فى مجال العلوم الاجتماعية باستخدام برامج SPSS من خلال Windows* . القاهرة: مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abubakar, B., & Mavondo, F. (2014). Tourism Destinations: Antecedents to Customer Satisfaction and Positive Word-of-Mouth. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 23(8), 833-864.
- Agrawal, V. V., Atasu, A., & Van Ittersum, K. (2015). Remanufacturing, Third-Party Competition, and Consumers' Perceived Value of New Products. *Management Science*, 61(1), 60-72.
- Al-Azzam, A. F. M. (2015). The Impact of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction: A Field Study of Arab Bank in Irbid City, Jordan. *European Journal of Business and Management*, 7(15), 45-54.
- Allon, G., Bassamboo, A., & Gurvich, I. (2011). “We Will Be Right with You”: Managing Customer Expectations with Vague Promises and Cheap Talk. *Operations research*, 59(6), 1382-1394.
- Almsalam, S. (2014). The Effects of Customer Expectation and Perceived Service Quality on Customer Satisfaction. *International Journal of Business and Management Invention*, 3(8), 79-84.

- AN, I., Wardana, I., & Sukaatmadja, I. (2016). Pengaruh E-SERVQUAL Terhadap Customer Satisfaction, Trust, Dan Word of Mouth Peserta Bpjs Ketenagakerjaan. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 5(11),3647-3682.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994).Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *The Journal of Marketing*,58(3), 53-66.
- Angelova, B., & Zekiri, J. (2011). Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 1(3), 232- 258.
- Ariffin, A. A. M., & Maghzi, A. (2012). A Preliminary Study on Customer Expectations of Hotel Hospitality: Influences of Personal and Hotel Factors. *International Journal of Hospitality Management*, 31(1), 191-198.
- Armstrong, G., Adam, S., Denize, S., & Kotler, P. (2014). *Principles of marketing*. Pearson Australia.
- Basu, S., Andrews, J., Kishore, S., Panjabi, R., & Stuckler, D. (2012). Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLoS medicine*, 9(6), e1001244.
- Bayraktar, E., Tatoglu, E., Turkyilmaz, A., Delen, D., & Zaim, S. (2012). Measuring the Efficiency of Customer Satisfaction and loyalty for Mobile Phone Brands with DEA. *Expert Systems with Applications*, 39(1), 99-106.
- Berger, J. (2014). Word of Mouth and Interpersonal Communication: A review and Directions for Future Research. *Journal of Consumer Psychology*, 24(4), 586-607.
- Berryman, A. (2015). Modeling Public Satisfaction with School Quality: A Test of the American Customer Satisfaction Index Model.
- Bharwani, S., & Jauhari, V. (2013). An Exploratory Study of Competencies Required to Co-Create Memorable Customer Experiences in the Hospitality Industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25(6), 823-843.
- Blazevic, V., Hammedi, W., Garnefeld, I., Rust, R. T., Keiningham, T., Andreassen, T. W., ... & Carl, W. (2013). Beyond Traditional Word-of-Mouth: An Expanded Model of Customer-Driven Influence. *Journal of Service Management*, 24(3), 294-313.
- Casidy, R., & Shin, H. (2015). The Effects of Harm Directions and Service Recovery Strategies on Customer Forgiveness and Negative Word-of-Mouth Intentions. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 27, 103-112.
- Chi Bo, W. O. N. G., Hing Cheong, N. G., & Man Ho, W. O. N. G. (2012). The Relationship between Shopping Mall Attributes, Customer Satisfaction and Positive Word-of-mouth: China Visitors in Hong Kong. *Global Journal of Management And Business Research*, 12(3),48-62.
- Chu, P. Y., Lee, G. Y., & Chao, Y. (2012). Service Quality, Customer Satisfaction, Customer Trust, and loyalty in an E-Banking Context. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40(8), 1271-1283.
- Deng, W. J., Yeh, M. L., & Sung, M. L. (2013). A Customer Satisfaction Index Model for International Tourist Hotels: Integrating Consumption Emotions into the American

- Customer Satisfaction Index. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 133-140.
- Duygun, A. (2015). The Impacts of Customer loyalty on Negative Word-of-Mouth Communication and Repurchase Intention. *Journal of Marketing and Management*, 6(1), 16-27.
- East, R., Hammond, K., & Lomax, W. (2008). Measuring the Impact of Positive and Negative Word of Mouth on Brand Purchase Probability. *International Journal of Research in Marketing*, 25(3), 215-224.
- East, R., Uncles, M. D., Romaniuk, J., & Lomax, W. (2016). Measuring the Impact of Positive and Negative Word of Mouth: A Reappraisal. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 24(1), 54-58.
- Edvardsson, B., & Mattsson, J. (1993). An Experienced-Based Measure of Service Quality. *Service Industries Journal*, 13(4), 289-306.
- Eggert, A., & Ulaga, W. (2002). Customer Perceived Value: A Substitute for Satisfaction in Business Markets?. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17(2/3), 107-118.
- Fornell, C. (1992). A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56(1), 6-21.
- Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. *The Journal of Marketing*, 60(4), 7-18.
- Ghosh, P., Tripathi, V., & Kumar, A. (2010). Customer Expectations of Store Attributes: A Study of Organized Retail Outlets in India. *Journal of Retail & Leisure Property*, 9(1), 75-87.
- Grigaliūnaitė, V., & Pilelienė, L. (2014). Customer Satisfaction with Catering Services in Lithuania. *Regional Formation and Development Studies*, 11(3), 75-87.
- Harker, M., Brennan, R., Kotler, P., & Armstrong, G. (2015). *Marketing: An Introduction*. Pearson Prentice-Hall, London.
- Hsu, S.H. (2008). Developing an Index for Online Customer Satisfaction: Adaptation of American Customer Satisfaction Index. *Expert systems with Applications*, 34(4), 3033-3042.
- Hu, H. Y., Cheng, C. C., Chiu, S. I., & Hong, F. Y. (2011). A Study of Customer Satisfaction, Customer loyalty and Quality Attributes in Taiwan's Medical Service Industry. *African Journal of Business Management*, 5(1), 187-195.
- Hu, H. Y., Chiu, S. I., Cheng, C. C., & Hsieh, Y. F. (2010). A Study on Investigating Patient Satisfaction of Medical Centers Using Taiwan Customer Satisfaction Index in Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4(14), 3207-3216.
- Hult, G. T. M., Morgeson, F. V., Morgan, N. A., Mithas, S., & Fornell, C. (2017). Do Managers Know What Their Customers Think and Why?. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45(1), 37-54.
- Hussain, R., Al Nasser, A., & Hussain, Y. K. (2015). Service Quality and Customer Satisfaction of a UAE-Based Airline: An Empirical Investigation. *Journal of Air Transport Management*, 42, 167-175.

- Ishaq, I. M. (2012). Perceived Value, Service Quality, Corporate Image and Customer loyalty: Empirical Assessment from Pakistan. *Serbian Journal of Management*, 7(1), 25-36.
- Ismail, A., Abdullah, M. M. B., & Francis, S. K. (2009). Exploring the Relationships among Service Quality Features, Perceived Value and Customer Satisfaction. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 2(1), 230-250.
- Johnson, M. D., Gustafsson, A., Andreassen, T. W., Lervik, L., & Cha, J. (2001). The Evolution and Future of National Customer Satisfaction Index Models. *Journal of Economic Psychology*, 22(2), 217-245.
- Kamaruddin, R., Osman, I., & Pei, C. C. (2012). Customer Expectations and Its Relationship towards Public Transport in Klang Valley. *Journal of ASIAN Behavioural Studies*, 2(5), 29-38.
- Kannan, K. S., Pisharady, D., & Bino, T. (2015). A Study on Customer Satisfaction Index of Mobile Phone Subscribers in Kerala. *International Journal on Customer Relations*, 1(2), 8-15.
- Keller, E., & Fay, B. (2016). *How to Use Influencers to Drive a Word-of-Mouth Strategy*.
- Kim, J., & Hardin, A. (2010). The Impact of Virtual Worlds on Word-of-Mouth: Improving Social Networking and Services Cape in the Hospitality Industry. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 19(7), 735-753.
- King, C. (2010). "One Size Doesn't Fit All" Tourism and Hospitality Employees' Response to Internal Brand Management. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(4), 517-534.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Dirección de Marketing*. Pearson Educación.
- Kristensen, K., Martensen, A., & Gronholdt, L. (2000). Customer Satisfaction Measurement at Post Denmark: Results of Application of the European Customer Satisfaction Index Methodology. *Total Quality Management*, 11(7), 1007-1015.
- Kuo, Y. F., Wu, C. M., & Deng, W. J. (2009). The Relationships among Service Quality, Perceived Value, Customer Satisfaction, and Post-Purchase Intention in Mobile Value-Added Services. *Computers in Human Behavior*, 25(4), 887-896.
- Kuruuzum, A., & Koksall, C. D. (2010). The Impact of Service Quality on Behavioral Intention in Hospitality Industry. *International Journal of Business and Management Studies*, 2(1), 9-15.
- Lien, C. H., & Cao, Y. (2014). Examining We Chat Users' Motivations, Trust, Attitudes, and Positive Word-of-Mouth: Evidence from China. *Computers in Human Behavior*, 41, 104-111.
- Lin, C. S., Wu, S., & Tsai, R. J. (2005). Integrating Perceived Playfulness into Expectation-Confirmation Model for Web Portal Context. *Information & management*, 42(5), 683-693.
- Luo, X. (2009). Quantifying the long-Term Impact of Negative Word of Mouth on Cash Flows and Stock Prices. *Marketing Science*, 28(1), 148-165.
- Martensen, A., Gronholdt, L., & Kristensen, K. (2000). The Drivers of Customer Satisfaction and loyalty: Cross-Industry Findings from Denmark. *Total Quality Management*, 11(4-6), 544-553.

- Mohajerani, P., & Miremadi, A. (2012). Customer Satisfaction Modeling in Hotel Industry: A Case Study of Kish Island in Iran. *International Journal of Marketing Studies*, 4(3), 134-152.
- Mohsin, A., & Lockyer, T. (2010). Customer Perceptions of Service Quality in luxury Hotels in New Delhi, India: An Exploratory Study. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(2), 160-173.
- Moore, S., & Alexander, D. (2013). You Gotta Try It! the Negative Side of Positive Word of Mouth. *NA-Advances in Consumer Research* 41,32-37
- Moreira, A. C., & Silva, P. M. F. D. (2016). Complaint Behavior by Third Parties: Exploring Service Quality, Customer Satisfaction and Word-of-Mouth in Health Clubs. *International Journal of Sport Management and Marketing*, 16(3-6), 152-171.
- Morgeson, F. V., Mithas, S., Keiningham, T. L., & Aksoy, L. (2011). An Investigation of the Cross-National Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39(2), 198 - 215.
- Naik, C. K., Gantasala, S. B., & Prabhakar, G. V. (2010). Service Quality (SERVQUAL) and Its Effect on Customer Satisfaction in Retailing. *European Journal of Social Sciences*, 16(2), 231-243.
- Naylor, G., & Kleiser, S. B. (2000). Negative versus Positive Word-of-Mouth: An Exception to the Rule. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 13, 26-36.
- Nazi, K. M. (2010). Veterans' Voices: Use of the American Customer Satisfaction Index (ACSI) Survey to Identify My HealtheVet Personal Health Record Users' Characteristics, Needs, and Preferences. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 17(2), 203-211.
- Oh, H. (1999). Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value: A Holistic Perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 18(1), 67-82.
- Orel, F. D., & Kara, A. (2014). Supermarket Self-Checkout Service Quality, Customer Satisfaction, and loyalty: Empirical Evidence from an Emerging Market. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(2), 118 -129
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Understanding Customer Expectations of Service. *MIT Sloan Management Review*, 32(3), 39-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception. *Journal of Retailing*, 64(1), 12.
- Paryani, K., Masoudi, A., & Cudney, E. A. (2010). QFD Application in the Hospitality Industry: A Hotel Case Study. *The Quality Management Journal*, 17(1), 7-28.
- Patterson, P. G., Johnson, L. W., & Spreng, R. A. (1996). Modeling the Determinants of Customer Satisfaction for Business-to-Business Professional Services. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(1), 4-17.
- Ravald, A., & Grönroos, C. (1996). The value concept and relationship marketing. *European journal of marketing*, 30(2), 19-30.

- Relling, M., Schnittka, O., Sattler, H., & Johnen, M. (2016). Each Can Help or Hurt: Negative and Positive Word of Mouth in Social Network Brand Communities. *International Journal of Research in Marketing*, 33(1), 42-58.
- Richins, M. L. (1983). Negative Word-of-Mouth by Dissatisfied Consumers: A Pilot Study. *Journal of Marketing*, 47(1), 68.
- Riquelme, H. E., & Rios, R. E. (2009). Internet Banking Customer Satisfaction and Online Service Attributes. *Journal of Internet Banking and Commerce*, 14(2), 1-6.
- Serenko, A. (2011). Student Satisfaction with Canadian Music Programs: The Application of the American Customer Satisfaction Model in Higher Education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 36(3), 281-299.
- Shin, D. H. (2014). Measuring the Quality of Smartphones: Development of a Customer Satisfaction Index for Smart Services. *International Journal of Mobile Communications*, 12(4), 311- 327.
- Song, H., Li, G., van der Veen, R., & Chen, J. L. (2011). Assessing Mainland Chinese Tourists' Satisfaction with Hong Kong Using Tourist Satisfaction Index. *International Journal of Tourism Research*, 13(1), 82-96.
- Song, H., van der Veen, R., Li, G., & Chen, J. L. (2012). The Hong Kong Tourist Satisfaction Index. *Annals of Tourism Research*, 39(1), 459 - 479.
- Suleiman Awwad, M. (2012). An Application of the American Customer Satisfaction Index (ACSI) in the Jordanian Mobile Phone Sector. *The TQM*, 24(6), 529-541.
- Sun, K. A. (2011). *Customer Satisfaction, Profitability, and Firm Value in the Hospitality and Tourism Industry: An Application of American Customer Satisfaction Index (ACSI)* (Doctoral Dissertation, University of Missouri-Columbia).
- Sun, K. A., & Kim, D. Y. (2013). Does Customer Satisfaction Increase Firm Performance? An Application of American Customer Satisfaction Index (ACSI). *International Journal of Hospitality Management*, 35, 68-77.
- Sweeney, J., Soutar, G., & Mazzarol, T. (2014). Factors Enhancing Word-of-Mouth Influence: Positive and Negative Service-Related Messages. *European Journal of Marketing*, 48(1/2), 336-359.
- Temizer, L., & Turkyilmaz, A. (2012). Implementation of Student Satisfaction Index Model in Higher Education Institutions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 3802-3806.
- Tung, F. C. (2013). Customer Satisfaction, Perceived Value and Customer loyalty: The Mobile Services Industry in China. *African Journal of Business Management*, 7(18), 1730 - 1737.
- Turkyilmaz, A., Oztekin, A., Zaim, S., & Fahrettin Demirel, O. (2013). Universal Structure Modeling Approach to Customer Satisfaction Index. *Industrial Management & Data Systems*, 113(7), 932-949.
- Turkyilmaz, A., Temizer, L., & Oztekin, A. (2018). A Causal Analytic Approach to Student Satisfaction Index Modeling. *Annals of Operations Research*, 263(1-2), 565-585.
- Van Hoye, G., Weijters, B., Lievens, F., & Stockman, S. (2016). Social Influences in Recruitment: When is word-of-mouth most Effective? *International Journal of Selection and Assessment*, 24(1), 42-53.

- Van Vaerenbergh, Y., Vermeir, I., & Larivière, B. (2013). Service Recovery's Impact on Customers Next-in-Line. *Managing Service Quality*, 23(6), 495-512.
- Wanjau, K. N., Muiruri, B. W., & Ayodo, E. (2012). Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(13), 114- 125.
- Wong, I. A., & Dioko, L. D. A. (2013). Understanding the Mediated Moderating Role of Customer Expectations in the Customer Satisfaction Model: The Case of Casinos. *Tourism Management*, 36, 188-199.
- Wu, H. C., Li, T., & Li, M. Y. (2016). A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality for Medical Tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150.
- Wu, K. W., & Ding, M. C. (2015). Validating the American Customer Satisfaction Index Model in the Online Context: An Empirical Study of US Consumer Electronics E-Tailers. *International Journal of Business and Information*, 2(2), 199- 220.
- Yoo, C. W., Kim, Y. J., & Sanders, G. L. (2015). The Impact of Interactivity of Electronic Word of Mouth Systems and E-Quality on Decision Support in the Context of the E-Marketplace. *Information & Management*, 52(4), 496-505.
- Yu, W., & Ramanathan, R. (2012). Retail Service Quality, Corporate Image and Behavioral Intentions: The Mediating Effects of Customer Satisfaction. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 22(5), 485-505.
- Zaibaf, M., Taherikia, F., & Fakharian, M. (2013). Effect of Perceived Service Quality on Customer Satisfaction in Hospitality Industry: Gronroos' Service Quality Model Development. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 22(5), 490-504.
- Zainol, N., Rozali, A., Rahman, A., Akhir, I. M., & Nordin, N. A. (2016). The Influence of Customer Satisfaction Towards Positive Word-of-Mouth in Hospitality Industry.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *The Journal of Marketing*, 52(2), 35- 48.