

أثر أبعاد جودة الخدمات على أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

**THE IMPACT OF SERVICE QUALITY DIMENSIONS ON THE
JORDANIAN PRIVATE MEDICAL LABORATORY
PERFORMANCE.**

إعداد الطالب:

محمد عمر الدعيق

إشراف الدكتور:

الحارث محمد ابو حسين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة.

جامعة عمان العربية

قسم الإدارة

كلية الأعمال

أيار ٢٠١٥م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقَدْ عَلِمْتَنَا

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

طه (١١٤)



جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY

نموذج (9)

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

تفويض

نحن الموقعين أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير الى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

المشرف الرئيس (ثلاثة مقاطع)	الطالب (ثلاثة مقاطع)
د. الحان محمد يوسف	محمد عيسى العتيق
التوقيع: 	التوقيع: 
التاريخ: ٢٠١٩/٦/٦	التاريخ: ٢٠١٥/٦/١٦

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: أثر أبعاد جودة الخدمات على أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

وإجيزت بتاريخ / 5 / 2015م

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة



مشرفاً ورئيساً

الدكتور الحارث محمد أبو حسين



عضواً داخلياً

الدكتور أنور العزام



عضواً خارجياً

الدكتور محمد أبو زيد

الأهداء

إلى من كلل العرق جبينه.. وشققت الأيام يديه إلى من علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار إلى والدي أطل الله بقاءه وألبسه ثوب الصحة والعافية ومتعني ببره ورد جميله أهدي اليه ثمرة من ثمار غرسه.. عمر بن أحمد الدعيق.

إلى من نذرت عمرها في أداء رسالة صنعتها من أوراق الصبر وطرزتها في ظلام الدهر رسالة تعلم العطاء كيف يكون العطاء وتعلم الوفاء كيف يكون الوفاء إليك أُمي أهدي هذه الرسالة وشتان بين رسالة ورسالة جزاك الله خيراً وأمد في عمرك بالصالحات فأنت زهرة الحياة ونورها.. بدرية بنت إبراهيم زعازع.

بكل الحب.. إلى زوجتي ورفيقة دربي إلى من سارت معي نحو الحلم.. خطوة بخطوة بذرناه معاً.. وحصدناه معاً وسنبقى معاً بإذن الله.. أروى محمد.

إلى من شملوني بالعطف، وأمدوني بالعون، وحفزوني للتقدم، وإخوتي، وأخواتي.

إلى من أضاء بعلمه عقل غيره وهدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فأظهر بسماحته تواضع العلماء وبرحابته سماحة العارفين إلى من تتسابق اليه الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها إلى والدي المستشار المهندس/ محمد بن بكر فلاته.

وإلى من لأجلهم سرت في هذا الدرب أبنائي عمر و بدر.

إليكم أحبتي أهدي ثمرة جهدي المتواضع شكرا لكم لدعمي ومساندتي وجزاكم الله كل خير.

محمد بن عمر الدعيق

الشكر والتقدير

في البداية أود أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لصاحب الفضل الكبير الذي لم يتوان في تقديم النصح والمشورة المشرفة على هذه الرسالة الدكتور الحارث أبو حسين. كما أتقدم بعظيم الشكر والعرفان للجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة ومنحهم جزء من وقتهم الثمين لإبداء الملاحظات والاقتراحات لإخراج هذا العمل بالشكل الصحيح.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل شكري وعظيم امتناني لأساتذتي في كلية إدارة الأعمال الذين تعلمت منهم الكثير وسوف يبقىون في الذاكرة. وفي النهاية هناك جنود مجهولون ساعدوا في إنجاز هذا العمل المتواضع، لهم مني جزيل الشكر وجزاهم الله عنا كل خير.

قائمة المحتويات

ج	التفويض.....
د	قرار لجنة المناقشة.....
هـ	الأهداء.....
و	الشكر والتقدير.....
ز	قائمة المحتويات.....
ط	قائمة الجداول.....
ك	قائمة الأشكال.....
ك	قائمة الملاحق.....
ل	الملخص باللغة العربية.....
م	الملخص باللغة الانجليزية.....
١	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
٢	(١-١): المقدمة.....
٣	(١-٢): مشكلة الدراسة واسئلتها.....
٥	(١-٣): أهمية الدراسة:.....
٨	(١-٤): فرضيات الدراسة.....
١٠	(١-٥): أنموذج الدراسة.....
١١	(١-٦): التعريفات الإجرائية.....
١٣	(١-٧): حدود الدراسة:.....
١٤	(١-٨): محددات الدراسة:.....
١٥	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....
١٦	(٢-١): مقدمة.....
٢٠	(٢-٢): أبعاد جودة الخدمات.....
٢٩	(٢-٣): رضا المرضى.....
٣٢	(٢-٤): ولاء المرضى.....
٣٥	(٢-٥): الدراسات السابقة العربية والإنجليزية.....
٥٤	(٢-٦): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.....

٥٥	الفصل الثالث
٥٥	الطريقة والإجراءات
٥٦	(٣-١): مقدمة
٥٦	(٣-٢): منهجية الدراسة
٥٦	(٣-٣): مجتمع الدراسة وعينتها
٥٧	(٣-٤): وحدة المعاينة
٥٧	(٣-٥): مصادر جمع المعلومات
٥٩	(٣-٦): صدق وثبات أداة الدراسة
٦٢	(٣-٧): المعالجات الإحصائية
٦٣	الفصل الرابع
٦٣	تحليل البيانات واختبار الفرضيات
٦٤	(٤-١): مقدمة
٦٤	(٤-٢): الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة
٧٩	(٤-٣): اختبارات جاهزية وصلاحيّة البيانات لتحليل الأنحدار
٨٢	(٤-٤): اختبار الفرضيات
٩٩	(٤-٥): ملخص نتائج اختبار الفرضيات
١٠١	الفصل الخامس
١٠١	النتائج والتوصيات
١٠٢	(٥-١): مقدمة
١٠٢	(٥-٢): النتائج
١٠٨	(٥-٣): التوصيات
١١٠	قائمة المراجع
١١٠	المراجع باللغة العربية
١١٤	المراجع باللغة الانجليزية
١٢٤	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٠	متغيرات الدراسة	١
٥٢	ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	٢
٥٨	قيم معاملات الاتساق الداخلي باستخدام اختبار كرونباخ ألفا	٣
٦٢	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	٤
٦٣	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	٥
٦٤	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	٦
٦٥	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد مرات التعامل مع المختبر سنوياً	٧
٦٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الملموسية	٨
٦٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاعتمادية	٩
٦٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاستجابة	١٠
٧٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الأمان	١١
٧١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التعاطف	١٢
٧٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات متغير رضا المرضى	١٣
٧٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات متغير ولاء المرضى	١٤
٧٦	اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogrove-Smirnov	١٥
٧٧	اختبار استقلالية متغيرات الدراسة Multicollinarity	١٦
٧٨	اختبار معامل الارتباط بيرسون	١٧

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٧٩	اختبار الانحدار البسيط لأثر جودة الخدمات في رضا المرضى	١٨
٨٠	اختبار الانحدار البسيط لأثر الملموسية في رضا المرضى	١٩
٨١	اختبار الانحدار البسيط لأثر الاعتمادية في رضا المرضى	٢٠
٨٢	اختبار الانحدار البسيط لأثر الأمان في رضا المرضى	٢١
٨٣	اختبار الانحدار البسيط لأثر التعاطف في رضا المرضى	٢٢
٨٤	اختبار الانحدار البسيط لأثر الاستجابة في رضا المرضى	٢٣
٨٥	اختبار الانحدار البسيط لأثر جودة الخدمات في ولاء المرضى	٢٤
٨٦	اختبار الانحدار البسيط لأثر الملموسية في ولاء المرضى	٢٥
٨٧	اختبار الانحدار البسيط لأثر الاعتمادية في ولاء المرضى	٢٦
٨٨	اختبار الانحدار البسيط لأثر الأمان في ولاء المرضى	٢٧
٨٩	اختبار الانحدار البسيط لأثر التعاطف في ولاء المرضى	٢٨
٩٠	اختبار الانحدار البسيط لأثر الاستجابة في ولاء المرضى	٢٩
٩١	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Regression للتنبؤ برضا المرضى من خلال أبعاد جودة الخدمات	٣٠
٩٢	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Regression للتنبؤ بولاء المرضى من خلال أبعاد جودة الخدمات	٣١
٩٣	ملخص اختبار الفرضيات	٣٢

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	أنموذج الدراسة	٩
٢	مستويات الولاء	٣٢

قائمة الملاحق

رقم	الموضوع	رقم الصفحة
أ	استبانة الدراسة	١١٨
ب	قائمة المحكمين	١٢٤

أثر أبعاد جودة الخدمات على أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

إعداد الطالب: محمد عمر الدعيق

إشراف الدكتور: الحارث محمد أبو حسين

الملخص باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات على أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى المختبرات الطبية الخاصة العاملة في مدينة عمان والمسجلة لدى وزارة الصحة الأردنية والبالغ عددها (٣٣٢) مختبراً موزعاً كالاتي: (٢٩٢) مختبراً خاصاً، (٤٠) مختبر خاص داخل مستشفيات خاصة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) مريض) من مراجعي المختبرات الطبية الخاصة تم اختيارهم عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانة بناءً على الدراسات السابقة ذات العلاقة لقياس متغيرات الدراسة. ولإجابة أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية كـ: الإحصاء الوصفي، والتوزيع الطبيعي، والارتباط، والانحدار البسيط والمتعدد. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة هامة من النتائج منها: وجود علاقة أثر ذات دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات في رضا وولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وجود أثر ذو دلالة إحصائية للموسمية والاعتمادية والأمان والتعاطف والاستجابة في رضا المرضى. وجود أثر ذو دلالة إحصائية للموسمية والاعتمادية والأمان والتعاطف والاستجابة في ولاء المرضى. وبناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة تم تقديم مجموعة من التوصيات من أهمها: مديري المختبرات الطبية يمكنهم تحسين رضا وولاء المرضى من خلال بذل مزيد من الأهتمام بأبعاد جودة الخدمات مجتمعة (الموسمية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، والاستجابة).

The Impact of Service Quality Dimensions on the Jordanian Private Medical Laboratory Performance.

Prepared by: **Mohammad Omer Aldoaq**

Supervised by: **Dr. Alharth Mohammad Abu Hussein**

Abstract

This Study Aims to Know the Impact of Services Quality Dimensions on Private Jordanian Medical Laboratories Performance. The Study Population Consists of all Patients of Private Jordanian Medical Laboratories that are Working at Amman City Which are Registered at Jordan Ministry of Health which Represents (332) Laboratories Distributed as Follows: (292) Private Laboratories and (40) Laboratories Belong to Private Hospitals. The Study Sample Consist of (400) Patients who were Selected Randomely. In Order to Achive the Study Objective, a Questionnaire was Developed Basd on Related Literature to Measure the Study Variables. In Order to Answer the Study Questions and Test its Hypotheses, A Set of Sastistical Techniques were Used such as: Descreptive Statistics, Normal Distribution, Pearson Correlation, Simple and Multiple Regression. The Study Arrived Into a set of Significant Results Among them are the Following: there is Significant Statistical Impact Relationship Between Medical Services Quality Dimensions and Paitents Satisfaction and Loyalty. In Addition, there is Sastistical Impact for Services Tangibleness, Reliability, Assurance, Empathy, and Responsivness on Paitents Satisfaction. Further, there is Sastistical Influnce for Services Tangibleness, Reliability, Assurance, Empathy, and Responsivness on Paitents Loyalty. Based on the Study Results, a set of Practical Recommendations were Formulated Amongst them: Managers of Private Medical Laboratories can Improves their Patients Satisfaction and Loalty by Giving more Attention to Service Quality Dimensions Alltogether.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

(١-١): مقدمة

(١-٢): مشكلة الدراسة وأسئلتها

(١-٣): أهمية الدراسة

(١-٤): فرضيات الدراسة

(١-٥): أنموذج الدراسة

(١-٦): التعريفات الإجرائية

(١-٧): حدود الدراسة

(١-٨): محددات الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

(١-١): المقدمة

في ظل تزايد عدد الأوبئة والكوارث الطبيعية والحروب والهجرات القسرية وعدد السكان، ازداد حجم الطلب على الخدمات الصحية بشكل عام وخدمات المختبرات بشكل خاص في العالم ككل. والأردن، ليس استثناء، فقد توالى الهجرات القسرية عليه منذ القرن التاسع عشر وتزايدت الآن بشكل غير مسبوق في ظل الحروب الأهلية في الدول المجاورة أو ما يسمى بالربيع العربي مما أدى إلى ضغط غير مسبوق على الخدمات الصحية والمخبرية المقدمة من المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والمختبرات العامة والخاصة.

وهذا الضغط المتزايد وغير المسبوق على خدمات المختبرات جعل من الصعب عليها المحافظة على مستوى جودة مرتفع لخدماتها الأمر الذي انعكس سلباً في كثير من الحالات على أدائها، الأمر الذي دفع بها إلى تبني برامج جودة معيارية لتحسين أدائها. وتدنى مستوى جودة خدمات المختبرات ناجم عن عوامل خارجية كما ذكرنا سابقاً يؤدي إلى حدوث مزيد من الأخطاء التي تؤثر على حياة المرضى بشكل سلبي. فالأخطاء قد تقع في مراحل مختلفة وتعود لأسباب مختلفة. فالخطأ يمكن أن يقع في عملية أخذ العينات ونقلها من مكان إلى آخر وطريقة حفظها والتخلص منها. وهذه الأخطاء قد يكون سببها بشرياً أو فنياً. بشرياً، عندما يقوم عامل المختبر بأخذ عينة غير كافية أو زائدة عن الحاجة، كتابة اسم مريض بدل مريض آخر على العينة، كتابة تقرير فحص لفحص آخر، استخدام آلة التحليل غير المناسبة، وإجراء فحص غير مطلوب وغيرها من الأخطاء البشرية. أما الأخطاء الفنية فتعود للآلات والأدوات المستخدمة في عمليات التحليل كأخطاء

قراءات غير دقيقة، أعطاء نتائج إيجابية وهي في الواقع سلبية، وأعطاء نتائج سلبية وهي في الواقع إيجابية، وعطل بعض الآلات مما يستدعى إعادة أخذ عينات جديدة، وعدم قدرة بعض الأجهزة على استخدام نفس العينة لأجراء أكثر من فحص، وفي ظل تزايد عدد الأخطاء المقصودة وغير المقصودة انخفضت جودة الخدمات التي تقدمها المختبرات وأصبحت تكافح من أجل تحسين جودة خدماتها من خلال تبني وتنفيذ برامج جودة متنوعة إلا أن غالبيتها يفشل لسبب أو لآخر.

ولاحظ الباحث أن العديد من المختبرات الخاصة الأردنية بالرغم من حصولها على شهادات جودة عالمية إلا أن جودة خدماتها لاتزال موضع تساؤل من قبل العديد من المرضى الأمر الذي انعكس سلباً على أدائها. ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف على أثر جودة خدمات المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في أدائها من وجهة نظر المرضى.

(٢-١): مشكلة الدراسة وأسئلتها

في ظل تزايد اعتماد الأطباء على نتائج الفحوصات الطبية للمرضى في تشخيص الأمراض المختلفة، تصبح الحاجة إلى وجود جودة عالية في الخدمات التي تقدمها المختبرات الطبية العامة والخاصة على حد سواء لما لها من أثر مباشر على حياة المرضى. كما أن تنوع الأخطاء التي تشوب عمليات التحليل في المختبرات الطبية في مراحلها المختلفة وأثرها السلبي على المرضى شكل حافزاً للباحث للخوض في هذا المجال عموماً والتركيز على وجه الخصوص على دراسة أثر أبعاد جودة خدمات المختبرات الطبية وأثرها على أدائها من وجهة نظر المرضى. وقد قام الباحث بإجراء مسح أولي لمجتمع الدراسة ولاحظ أن هناك شكاوى مختلفة من قبل متلقي خدمات المختبرات الطبية الخاصة الأردنية على الرغم من حصول غالبيتها على شهادات الجودة العالمية كـ ISO 9001 ومحاولة البعض الآخر الحصول على شهادات متقدمة في الجودة. لذا فإن الغرض

من هذه الدراسة هو التعرف على أثر أبعاد جودة خدمات المختبرات الطبية الخاصة الأردنية على أدائها، ويمكن تحقيق غرض الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

السؤال الرئيس الأول:

ما أثر أبعاد جودة الخدمات (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟

وينبثق عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما أثر الملموسية على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٢. ما أثر الاعتمادية على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٣. ما أثر الأمان على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٤. ما أثر التعاطف على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٥. ما أثر الاستجابة على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟

السؤال الرئيس الثاني:

ما أثر أبعاد جودة الخدمات (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟

وينبثق عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما أثر الملموسية على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٢. ما أثر الاعتمادية على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٣. ما أثر الأمان على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٤. ما أثر التعاطف على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟
٥. ما أثر الإستجابة على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟

(١-٣): أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من جانبين، هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

تبرز هذه الأهمية من الإثراء النظري والفكري الذي قد تسهم فيه من خلال تتبع الأدب النظري والدراسات السابقة للمتغيرات الرئيسية المتعلقة بجودة الخدمات والمتمثلة بـ الملموسية، الاعتمادية، والاستجابة، والتعاطف، والأمان) في زيادة أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية من خلال زيادة رضا وولاء المرضى بالشكل الذي يكون إطار مفاهيمي متكامل عن هذه المفاهيم ومنهجية دراستها.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في إمكانية تقديم مساهمة متواضعة من خلال تتبع الأدب النظري والدراسات السابقة للمتغيرات الرئيسة بالشكل الذي يكون الإطار المفاهيمي والإجرائي للدراسة. فضلا عما سينجم عن نتائج هذه الدراسة من توصيات تمكن المختبرات الطبية الخاصة من زيادة أدائها وتنافسيتها. كما تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من خلال النقاط الآتية:

١- إنها تدعم الدراسات والبحوث النظرية والتطبيقية في مجال جودة الخدمات في المختبرات الطبية، القطاع الذي يشكل أهمية كبيرة ورافد مهماً من روافد الاقتصاد الأردني. كما تساعد هذه الدراسة المختبرات الخاصة في التعرف على أوجه القصور في جودة الخدمات التي تقدمها الأمر الذي يساعدها على زيادة أدائها وتحسين تنافسيتها.

٢- قلة الأبحاث العلمية والعملية المتعلقة بتوضيح العلاقة بين جودة الخدمات وأداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية من حيث الأبعاد التي تم تناولها لقياس أداء المختبرات (رضا وولاء المرضى)- لم يتم استخدامها من قبل الدراسات السابقة في قياس أداء المختبرات الطبية الخاصة- على حد علم الباحث.

ثانياً: الأهمية العملية:

وتأتي الأهمية العملية لهذه الدراسة بما يمكن أن تقدمه من نتائج لمتخذي القرار في المختبرات الطبية الخاصة بالشكل الذي يساعدهم على رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمواطنين الأمر الذي سيساعدها على زيادة وتحسين أدائها وتنافسيتها، كما تستمد هذه الدراسة أهميتها التطبيقية من خلال النقاط الآتية:

١- ستزود مديري المختبرات الطبية الخاصة الأردنية بمجموعة من التوصيات العملية - الناجمة عن النتائج التي تم التوصل إليها- الأمر الذي سيساعدهم على تحسين مستوى الخدمات المخبرية المقدمة وزيادة رضا وولاء المرضى.

٢- تتناول هذه الدراسة قطاعاً حيويًا ورافدًا أساسياً من روافد الاقتصاد الأردني الذي يعتمد بشكل أساسي على قطاع الخدمات بشكل عام والصحية والطبية بشكل خاص.

(٤-١): فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى:

H01: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة

الخدمات المتمثلة بـ_____ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على

رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية؟

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

H01.1: لا يوجد أثر للملموسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H01.2: لا يوجد أثر للاعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H01.3: لا يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا

مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H01.4: لا يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H01.5: لا يوجد أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

الفرضية الرئيسية الثانية:

H02: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات

المتتملة بـ _____ (الملموسية، الإعتماضية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على ولاء

مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية ؟

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

H02.1: لا يوجد أثر للملموسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H02.2: لا يوجد أثر للاعتماضية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H02.3: لا يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء

مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H02.4: لا يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء

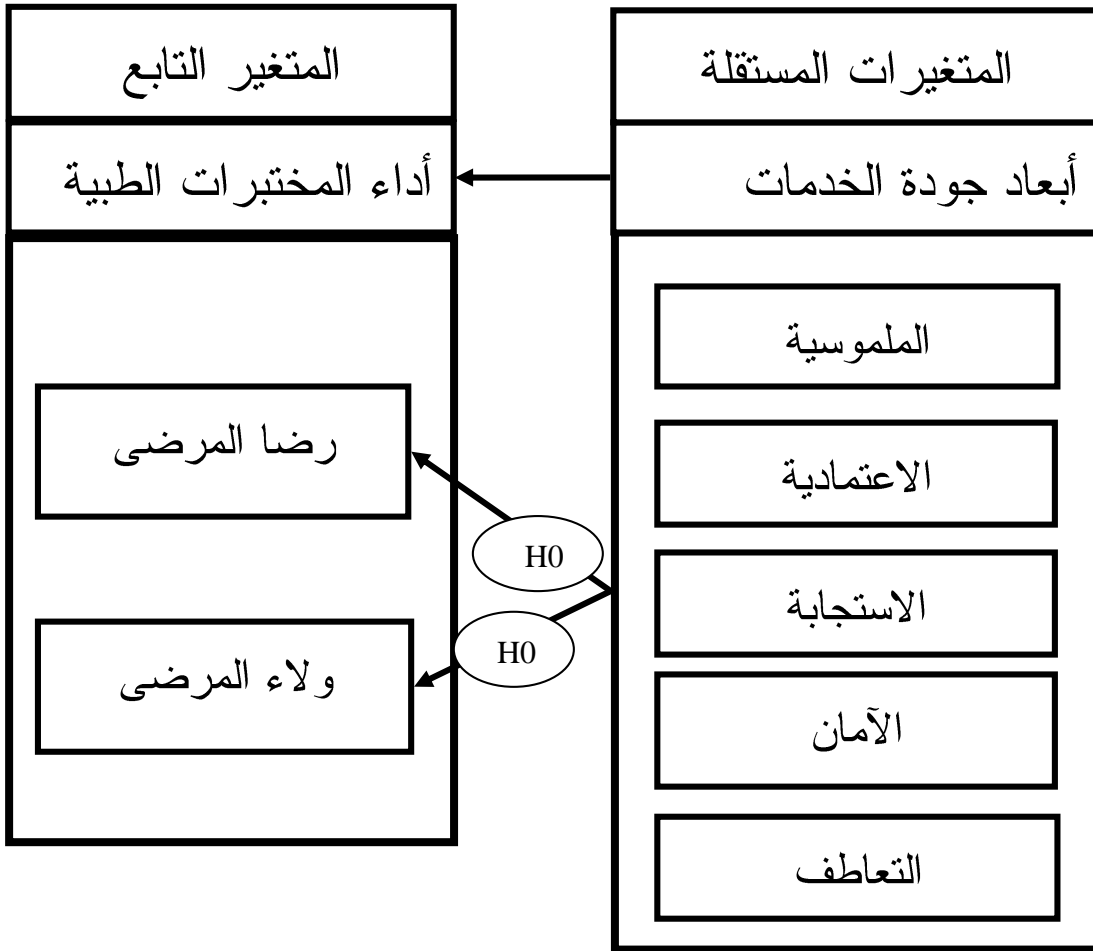
مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

H02.5: لا يوجد أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

(٥-١): أنموذج الدراسة

لتحقيق الغرض من هذه الدراسة والوصول إلى أهدافها المحددة في تحديد أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، قام الباحث بتطوير نموذج خاص بهذه الدراسة. والشكل التالي رقم (١) يوضح أنموذج الدراسة وأبعادها، وعلاقات هذه المتغيرات.



الشكل رقم (١): أنموذج

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء المراجع والدراسات المبينة في الجدول رقم (١):

الجدول (١) مراجع الأتمودج

متغيرات الدراسة	المرجع والدراسات التي تم الاعتماد عليها
المتغير المستقل: جودة الخدمات	Peprah and Atarah(2014) , Garrard and Narayan (2013) ,Yousapronpaiboon and Johnson (2013) عباس(٢٠١٤)، سلطان (٢٠١٣) سيف ، (2013) جثير وآخرون،(2012) ذياب (2012)
المتغير التابع: أداء المختبرات الطبية	الشراونة (٢٠١٣) ، الخفاجي (٢٠١٢)،بوقجاني(٢٠١٠)

(٦-١): التعريفات الإجرائية

قام الباحث بتحديد المعاني الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في الدراسة وكما يلي:

- أبعاد جودة الخدمات: تشير إلى درجة التوافق بين التوقعات المسبقة ومستوى الخدمات الفعلي المدرك من قبل متلقي الخدمات والمتعلقة بجوانب الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. ويمكن تعريف هذه الجوانب إجرائياً كما يلي:

- الملموسية: تشير إلى المظهر المادي للتسهيلات والمعدات والعاملين ووسائل الاتصال المستخدمة في المختبرات الأردنية الخاصة. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة (٥ - ٨).

- الاعتمادية: تشير إلى قدرة العاملين في المختبرات الأردنية الخاصة على إنجاز الخدمات التي تم وعد المرضى بها بموثوقية ودقة عالية. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة (٩ - ١٢).

- الاستجابة: تشير إلى استعداد العاملين في المختبرات الأردنية الخاصة على مساعدة المرضى وتحسس حاجاتهم وتزويدهم بالخدمة في الوقت المحدد. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة

(١٣ - ١٦).

- الأمان: يشير إلى معرفة وقياسه العاملين في المختبرات الأردنية الخاصة وقدرتهم على نقل المعلومات وبناء جسر من الثقة مع المرضى. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة (١٧ - ٢٠).

- التعاطف: يشير إلى رعاية وحساسية والاهتمام الشخصي الذي يمنحه العاملين في المختبرات الأردنية الخاصة لمرضاهم. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة (٢١ - ٢٥).

- أداء المختبرات الطبية: يشير إلى قدرة المختبرات الطبية على تقديم خدمات مخبرية تفوق توقعات المرضى الأمر الذي يؤدي إلى شعور المريض بالرضا عن الخدمات التي حصل عليها والذي بدوره يولد الولاء لهذه الخدمات ومقدميها. ويتألف أداء المختبرات في هذه الدراسة من بعدين يمكن تعريفهما إجرائياً كما يلي:

- رضا المرضى: تشير إلى نتيجة التقييم التي يتوصل إليها المريض عند مقارنته الخدمات التي حصل عليها من المختبر مع الخدمات المتوقعة مسبقاً مما يولد شعور بالرضا عن الخدمات والإحساس بالحصول على الاهتمام الكافي في حال كانت نتيجة التقييم إيجابية والعكس صحيح إذا كانت نتيجة التقييم سلبية. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة (٢٦ - ٣٥).

- ولاء المرضى: هو ارتباط نفسي دائم بين المريض والمختبر، ويظهر على شكل سلوك إيجابي في عدة أشكال، مثل: استمرار التعامل مع المختبر، إطلاق الكلمة الإيجابية عن المختبر، التوصية بالمختبر لمريض آخر أو لمعارف وأصدقاء المريض، عدم وجود حساسية لأسعار الخدمات التي يقدمها المختبر. وتم قياسه في استبانة الدراسة من فقرة (٣٦ - ٤٨)

(٧-١): حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

- ١- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على المرضى (مراجعي المختبرات الطبية الخاصة) العاملة في مدينة عمان والبالغ عددها حوالي (٣٣٢) مختبراً موزعاً كما يلي: المختبرات الخاصة (٢٩٢) مختبراً، (٤٠) مختبراً داخل مستشفيات خاصة.
- ٢- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على آراء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في مدينة عمان.
- ٣- الحدود الزمانية: أنجزت هذه الدراسة خلال الفترة الواقعة ما بين تشرين ثاني ٢٠١٤ وحتى إيار ٢٠١٥.
- ٤- الحدود العلمية: اعتمد الباحث على مكونات جودة الخدمات كمتغيرات مستقلة والمتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) أما المتغير التابع فقد شمل أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية والمتمثل بـ (رضا وولاء المرضى).

(٨-١): محددات الدراسة:

١. اقتصرت الدراسة الحالية على عينة ملائمة من المرضى المراجعين للمختبرات الخاصة في

مدينة عمان.

٢. اقتصرت الدراسة الحالية على أبعاد جودة الخدمات كمتغير مستقل ورضا وولاء المرضى

كمتغيرات تابعة ولم تأخذ بالحسبان أية متغيرات معدلة يمكن أن تغير اتجاه العلاقة أو

تنفيذها.

٣. لم تتناول الدراسة الحالية آراء العاملين في المختبرات الطبية الخاصة الذين هم بالاساس

مستفيدين من خدمات تلك المختبرات والتي ربما تكون وجهة نظرهم نحو خدمات

المختبرات مختلفة نوعا ما عن المرضى العاديين لوجود خبره كافيهم لديهم عن جودة

الخدمات المعيارية المطلوبة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(٢-١): مقدمة

(٢-٢): أبعاد جودة الخدمات

(٢-٣): رضا المرضى

(٢-٤): ولاء المرضى

(٢-٥): الدراسات السابقة العربية والإنجليزية

(٢-٦): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(١-٢): مقدمة

يتناول هذا الفصل عرض لأهم أبعاد جودة الخدمات، ورضا المرضى، وولاء المرضى، ونبذة عن المختبرات التي تم استهدافها من قبل هذه الدراسة، وما توصلت إليه الدراسات العربية والإجنبية من نتائج، وبيان كيف استفاد الباحث من الدراسات السابقة في دراسته، وبيان ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

في الوقت الحاضر، أثرت زيادة المنافسة على المنظمات الخدمائية على حد سواء الخاصة منها والعامّة الموجهة في كل مكان ولكن في الغالب في البلدان النامية. ولذلك، ومن أجل البقاء ضمن هذه المنافسة الشرسة لا بد من تقديم الخدمات التي تلبي حاجات المستهلكين. وعلى نحو متزايد اعتبرت جودة الخدمات العامل الأساسي في تمييز الخدمات والتي تجمع أيضا مزايا تنافسية مثل المحافظة على الزبائن، وانخفاض مستوى هجرة الموظفين، وانخفاض التكاليف في جذب مستهلكين جدد، وزيادة الربحية وتحسن الأداء المالي، وزيادة رضا العملاء وزيادة الحصة السوقية.

ان الاهتمام بجودة الخدمات قد تكون أكثر من الاهتمام بجودة السلع خاصة في الكثير من الدول خاصة عندما يتعلق الأمر بالخدمات الصحية لما لها أثر كبير على صحة الإنسان. و نتيجة لذلك تسعى الكثير من المنظمات الصحية كالمستشفيات والمختبرات الطبية للارتقاء بمستوى خدماتها لتصبح خدمات مميزة (Excellence).

يوجد العديد من التعريفات التي تتعلق بجودة الخدمات، قام الباحثون (الجزائري واخرون، ٢٠١١) بعرض هذه التعريفات كما يلي:

- حسب الفلسفة اليابانية فإن تعريف الجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة".
- بالإشارة إلى (Peter, 1993)، فإن الجودة هي "التزام من الإدارة باتتباع حاجات ورغبات المستهلك"
- حسب (Berry, 1991)، فقد عرف الجودة على أنها "درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليسمع وجهة نظر الإدارة في المنظمة"
- (Bitner and Zeithaml, 1996) قد أشاروا على أن الجودة هي "تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن"
- أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر ، (جاكو) فقد عرفوا جودة الخدمات الصحية على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيصاً ومشكلة طبية"، (سعيد، ١٩٩٤).
- بالنسبة للباحث (Edgren, 1991) فقد عرف جودة الخدمات الصحية على أنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية لاتحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط ولكن بسلسله من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية"

- أما الباحث (بواعنه، ٢٠٠٤) فقد أشار إلى أن النظام الصحي الجيد "يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المساييرة للتطور العلمي، هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض".
- ويعرف الباحث (البكري، ٢٠٠٥) جودة الخدمات الصحية على أنها "تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى".
- الباحثة (ابراهيم، ٢٠١٤) عرفت جودة الخدمات على أنها تعني "أداء الشيء الصحيح من أول مرة وفي كل مرة وتعني أيضا التحسين المستمر للوصول إلى الأداء الأفضل".
- أوضح الباحثان (Kotler and Armstrong, 1994) أن جودة الخدمات الصحية هي الطرق التي تميز المنظمة الصحية نفسها عن غيرها من المنظمات الصحية المنافسة أو المشابهة. وعرف (خسروف، ٢٠٠٨) بأن جودة الخدمات الصحية تعني تطبيق التقنيات و العلوم الطبية لتحقيق أعلى استفادة بما يتعلق بصحة الإنسان مع أقل نسبة تعرض للمخاطر.
- أضاف (Krajewski & Ritzman, 1996) بأن تعريفات جودة الخدمات الصحية يجب أن تتوافق مع الأبعاد التالية:
- المطابقة مع المواصفات، حيث يجب على الخدمات الصحية المقدمة أن تتطابق مع ما هو معلن عنه أو ما هو متوقع من قبل الزبون.
- القيمة: وهو مقدار ما يدفعه المريض مقابل تلقي الخدمة الصحية ويتم تحديد سعر الخدمة الصحية بناءً على ما يتوقعه المريض من نتائج الخدمات الصحية.

- الملائمة للاستخدام: وهو أن يكون يوجد توافق وانسجام بين الخدمات المقدمة والغرض الذي تقدم من أجله الخدمات.

- الدعم: وهو مقدار الاهتمام والحرص على ما تقدمه المنظمات الصحية من خدمات بحيث تحقق الجودة مع محاولة المنظمات الصحية للحفاظ على مستوى الجودة الذي تم الوصول إليه.

- التأثير النفسي (Psychology): يتم تقييم الخدمات الصحية من الكثير من متلقي الخدمات بناءً على التأثير النفسي الذي يتعرض له المريض خلال تقديم الخدمات للمريض ويمكن التعبير عنها بأشكال مختلفة: الصورة الإيجابية المرسومة في ذهن المريض عن الخدمات الصحية، مستقبل تقديم الخدمات الصحية، اللطف والادب أثناء تقديم الخدمات الصحية.

وبناء على ما تقدم يجب على المنظمات الصحية بأن تقدم الخدمات الصحية بناء على هو متوقع وحسب المعايير المعلن عنها وذلك من خلال تبني آلية للتأكد من جودة الخدمات الصحية وانها مطابقة للمعايير الصحية وأن تلك الخدمات الصحية صممت لخدمة وحماية المرضى وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

وبناء على ذلك يعرف الباحث الخدمات الصحية على أنها مجموعة من الاجراءات والسياسات التي تهدف الى ضمان تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها على نحو منظم بحيث ان هذه الخدمات تهدف الى تحسين الوضع الصحي للمرضى بالطرق الحديثة بحيث تضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل التكاليف الممكنة بمعنى اخر فإن جودة الخدمات تعني تقديم الخدمات وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات الزبائن.

(٢-٢): أبعاد جودة الخدمات

بناءً على المراجع الواردة في الجدول رقم (١) في الفصل الأول، فإن جودة الخدمات يمكن قياسها من خلال خمسة أبعاد:

(١) الملموسية (Tangibles):

عرف (Zailani et al., 2007) الملموسية بالمعدات والخدمات الداعمة والتسهيلات الكافية مثل: تسهيلات الإقامة، والتسهيلات الطبية بالإضافة إلى ترتيب المنظمة الصحية، ومظهرها العام وقاعاتها، وغرفها، ووسائل الراحة والاستجمام فيها.

كما أشار (Chain-Ming, 2002) أن الملموسية هي مدى التسهيلات المقدمة من معدات مادية وبشرية ومواد الاتصال. كما وضح (Zeithaml and Bitner, 2003) أن ملموسية الخدمة هي عبارة عن المباني وتقنية المعلومات والتصالات المستخدمة بالإضافة إلى التسهيلات من أجهزة والمظهر الخارجي والداخلي للمنظمة وصلات الانتظار وغيرها.

كما بين (Shaikh and Rabbani, 2005) أن الملموسية تتكون من العناصر التالية: مدى نظافة المنظمة، مثل: نظافة مكاتب الأطباء ومدى استخدام العاملون إلى الأدوات الحديثة بالإضافة إلى سهولة صرف الوصفات الطبية.

أما الباحثان (ديوب وعطية، ٢٠٠٥) قد أشار إلى أن تقييم الخدمات الصحية يتم بناءً على التسهيلات المادية، مثل: الأجهزة، تقنية المعلومات، المظهر العام للعاملين بالإضافة إلى المظهر الداخلي والخارجي للمنظمة). أما (حامد، ٢٠٠٢) فقد بين أن الملموسية هي مدى جاذبية المباني للمنظمة بالإضافة إلى تصميمها وتنظيمها الخارجي والداخلي ومدى حداثة المعدات المستخدمة

والمظهر العام للعاملين في المنظمة. كما أشار (ادريس، ٢٠٠٦) بأن الملموسية عبارة عن مدى حداثة وجاذبية مباني المنظمة والتصميم الداخلي لها بالإضافة التطور التقني للأجهزة المستخدمة ومدى التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، ومظهر الأثاث والعاملين.

كما يشير (الطويل والباقون، ٢٠١٢) الى أن الملموسية هي التسهيلات المادية التي تؤدي إلى زيادة اقبال المستفيدين من الخدمات، مثل: المرضى والمراجعين وعودتهم الى مقدم الخدمة مرة أخرى عند الحاجة إلى تلك الخدمات. كما تشمل الملموسية أيضا الشكل الخارجي والداخلي لمباني المنظمة ومدى استخدام التقنيات الحديثة في تأدية الخدمات ومدى حداثة المعدات ومدى لباقة المظهر الخارج للعاملين في المنظمة.

كما عرف (الجزائري، ٢٠١١) الملموسية على أنها التسهيلات المادية وتوفر المستلزمات والاشخاص وتقنيات الاتصال الحديثة في المنظمة، الملموسية تشمل العناصر المادية للخدمة، مثل: المقاعد، الأضوية، الآلات، ملابس العاملين، المباني).

كما أشار (Purcarea, 2013) الى الملموسية هي تشمل المرافق المادية والمعدات ومظهر الموظفين. كما وضح (Liua et al., 2015) أن الملموسية ضمن جودة الخدمات تتكون من النقاط التالية:

- المظهر الجيد لمقدمي الخدمة
- المعدات الحديثة بما في ذلك المعدات الشخصية
- أن يكون للمنظمة موقع الكتروني ذو محتوى جيد
- المظهر الجيد لمبنى المنظمة

(٢) الاعتمادية (Reliability):

يبين (Cronin and Tylor, 1992) بأن الاعتمادية تدل على مدى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة بالشكل المطلوب والمتوقع من قبل الزبون وبدقة عالية بحيث يمكن الاعتماد عليها. كما أشار (Lovelock, 1996) بأن الاعتمادية تشير إلى مدى مقدرة مقدم الخدمة على الوفاء بتقديم الخدمة بدقة عالية. أيضا يوضح (Slack et al., 2004) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني مدى الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات، مثل: المختبرات والأشعة في الوقت المحدد مع الأخذ بعين الاعتبار تخفيض المواعيد الملغاه إلى أدنى حد ممكن. وبين (البكري، ٢٠٠٥) أن الاعتمادية هي مدى إنجاز ما تم تحديده مسبقا بدقة ومهنية عالية، وأضاف أيضا أن من معايير قياس قدرة المنظمة على العتمادية في الخدمات الصحية تعتمد على دقة السجلات المعتمدة في ادارة المنظمة الصحي ودقة الالتزام بالمواعيد الطبية.

كما عرف (الجزائري، ٢٠١١) الاعتمادية على انها القدرة على إنجاز ما تم تحديده مسبقا بكل دقة وثبات وبشكل موثوق. بمعنى اخر تسليم الخدمة حسب الوعد.

كما بين (Liua et al., 2015) أن الاعتمادية ضمن جودة الخدمات تتكون من النقاط التالية:

- الوضوح والعقلانية في أجور الخدمة
- اعتماد معايير محددة وواضحة لأداء الخدمة
- الالتزام بتنفيذ الخدمة بدقة وموثوقية عالية
- على مقدمي الخدمة ضمان تطبيق معايير السلامة لكي تكون الخدمات موثوقة

من هنا يرى الباحث أن الاعتمادية ضمن الخدمات الصحية تعني مدى قدرة المنظمة الصحية على تقديم الخدمات الصحية؛ المعلن عنها مسبقا بكفاءة ودقة عالية بدون أخطاء مع الالتزام بالمواعيد الدقيقة تجاه المرضى بحيث يمكن الاعتماد على تلك الخدمات الصحية مما تجعل المريض يشعر بالأمان ويثق بالكادر الطبي المتواجد في المنظمة من حيث الفحص والتشخيص والعلاج والمتابعة.

(٣) الاستجابة (Responsiveness):

عرف (الجزائري، ٢٠١١) الاستجابة على أنها وجود الرغبة والارادة لدى مزود الخدمة لمساعدة الزبائن وتزويد الخدمة لهم بشكل سريع، كما يضيف بأن هذا البعد يجب أن يتميز بسرعة الاستجابة لطلبات الزبون ويضم هذا البعد أيضا المجاملة واللفظ والتعامل مع شكاوي ومشاكل وأسئلة الزبائن.

يشير (Lovelock, 1996) بأن الاستجابة تعني مقدرة مقدم الخدمة على سرعة الاستجابة لطلبات الزبائن وأسئلتهم.

كما بين (Liua et al., 2015) أن الاستجابة ضمن جودة الخدمات تتكون من النقاط التالية:

- المقدرة على البحث عن مزود الخدمة المناسب بسرعة
- سرعة استجابة مزود خدمة
- تحديد الخدمة التي يحتاجها المستفيد مقدما
- كفاءة الخدمة
- تلبية الاحتياجات الإضافية الخاصة بالمستفيدين بسرعة

بينما أشار (Purcarea, 2013) إلى أن الاستجابة تعني استعداد موظفي المنظمة على مساعدة الزبائن وتزويد الخدمة لهم بالسرعة الضرورية. وبين (Shaikh, 2005) أن الاستجابة ضمن الخدمات الصحية تعني تلقي المرضى الرعاية الصحية السريعة من قبل كادر المنظمة الصحية بغض النظر عن أصل وخلفية المرضى مع مراعاة أن تكون فترات الانتظار ملائمة وغير طويلة ويجب أن تم معاملة المرضى بطريقة لطيفة ولبقة.

ومن خلال بحث (حامد، ٢٠٠٢) يتبين أن الاستجابة ضمن الخدمات الصحية تتكون من العناصر التالية:

- سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
 - سرعة الاستجابة لطلبات المريض بغض النظر عن درجة انشغال الموظفين
 - الاستعداد الدائم للتعاون وخدمة المرضى من العاملين في المنظمة الصحية
 - التعاون الدائم مع المرضى من قبل كادر المنظمة الصحية
 - التجاوب السريع مع استفسارات وشكاوي المرضى
 - اعلام المرضى مسبقا وبشكل دقيق عن موعد تقديم الخدمة وانتهائها
- كما أكد (البكري، ٢٠٠٥) من أن الاستجابة ضمن الخدمات الصحية يمكن تقييمها من خلال المعايير التالية:

- تقديم العلاج بشكل فوري للمرضى
- العمل على مدار اليوم
- الاستجابة للحالات الطارئة الداخلية والخارجية

وبين (الطويل والباقون، ٢٠١٢) أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني قدرة العاملين في المنظمات الصحية على الاستجابة السريعة للحالات المرضية والإصابات وتقديم العلاج اللازم لهم وفي جميع الأوقات. بالإضافة إلى سرعة الاستجابة للطلبات الخارجية وسرعة التعامل مع شكاوي أسئلة المرضى.

من هنا يرى الباحث أن الاستجابة تعتمد على سرعة التعامل مع طلبات الزبائن بدقة وبرغبة من قبل مزودي الخدمات بالإضافة إلى تحديد موعد بدء وانتهاء الخدمة بدقة والتعامل مع شكاوي وأسئلة الزبائن بسرعة وبلطف مع الاستجابة السريعة للحالات الطارئة سواء كانت داخلية أو خارجية.

(٤) الأمان (Assurance):

عرف (محمود والعلاق، ٢٠٠١) بعد الأمان على أنه المقدرة العلمية للقائمين على الخدمة بحيث تستطيع قدرتهم على استلهاهم الثقة والأمان للزبائن بمقدمي الخدمة.

كما يؤكد (Purcarea, 2013) على أن بعد الأمان يشير إلى مدى المعرفة والقياس لدى مقدمي الخدمة بالإضافة إلى قدرتهم على جعل المرضى يحسون بالثقة والأمان داخل المنظمة التي تقدم الخدمات. كما عرف (Hoffman & Bateson, 1997) الأمان بأنه: تحلي موظفي المنظمة المقدمة للخدمة بالصدق والأمانة واللفظ والمعرفة والتعامل مع الزبون بالثقة وأشعاره بالأمان. هذا البعد يعد مهم في الخدمات التي يستطيع على الزبون ادراكها فتصبح الثقة عامل أساسي لتتم موافقة الزبون على استقبال الخدمة حيث أن الزبون سيضع كامل ثقته في مزود الخدمة خصوصاً الطبية منها.

أشار البكري (٢٠٠٥) إلى أن الأمان هي سمات المعرفة والثقة في تقديم الخدمة التي يتمتع فيها مقدموا الخدمة. ومن معايير هذا البعد فيما يخص الخدمات الصحية سمعة المنظمة الصحية، معرفة ومهارة الأطباء والطاقم التمريضي والصفات الشخصية للعاملين. كما بين (Shahril et al., 2004) أن الأمان يعني المعرفة التي يتحلّى بها مقدموا الخدمة وحسن التعامل مع الزبائن بحيث يتم نشر روح الثقة والصدق بين الزبائن. كما يضيف أن بعد الأمان يضم الاتصالات الشفوية والكتابية بين مزودي الخدمة والزبائن.

أضاف (رشود، ٢٠٠٨) الأمان هو شعور الزبون بالأمان حيث الخدمة الجيدة الخصوصية والحرفية في المعاملة والمحافظة على سلامة طالبي الخدمة. وبين (Shaikh and Rabbani, 2005) بأن الأمان ضمن الخدمات الصحية يتضمن أن تكون المنظمة الصحية جديرة بالثقة، تضم الأطباء الكفيا و وأن يتمتع طقم المنظمة بالكياسة واللف.

كما أكد (Lee et al., 2000) من أن الامان ضمن الخدمات الصحية هو المجاملة من قبل الأطباء والمرضات، أو موظفي المكاتب للمتلقى الخدمة وقدرتهم على إلهام الثقة للمرضى، ويمكن تقييم الأمان من خلال المعايير التالية:

- مدى تعامل الممرضات بلطف وودية وتوفر موظفي للدعم في الحالات التي تستدعي ذلك.
- شرح تكلفة خدمة المريض.
- شرح الخدمة الطبية للمريض.
- مدى تعامل الأطباء بلطف وودية.
- مدى الحرص على خصوصية المريض.

من هنا يرى الباحث أن بعد الأمان مهم لما له من أثر كبير على الزبائن حيث يركز هذا البعد على بث شعور الثقة والامان في نفوس الزبائن من خلال قوة المعرفة لدى مزود الخدمة وكياسة وحسن المعاملة لدى كوادر المنظمات التي تزود الخدمة.

(٥) التعاطف (Empathy):

أشار (Parasuraman et al., 1988) الى أن بعد التعاطف يتكون على العناصر التالية:

- الاهتمام بالمستفيدين اهتماما شخسيا
 - تفهم مقدمي الخدمة في المنظمة لحاجات العملاء.
 - تناسب ساعات العمل مع المستفيدين
 - الحرص على مصالح المستفيدين
 - تفهم احتياجات المستفيدين
- بينما بين (Lee et al., 2000) أن بعد التعاطف ضمن مفهوم الخدمات الصحية يشير إلى الرعاية، والاهتمام الفردي المقدم للمرضى من قبل الأطباء والعاملين لديهم ويتكون من العناصر التالية:

- التخفيف من وطأة مخاوف المريض من العلاج الطبي
- السلوك الشخصي للطبيب
- تعلم احتياجات المريض الشخصية
- الاهتمام بالمريض بشكل شخصي
- تذكر أسماء ووجوه المرضى

ويعرف (الجزائري، ٢٠١١) التعاطف على أنه الوصول للمستفيدين من الخدمة من خلال العلاقة الشخصية والمعاملة الجيدة معهم. أيضا إشعار الزبون بأنه شخصية فريدة حيث إن الزبون يرغب بأن يشعر بأن مقدم الخدمة يستطيع أن يفهمه وأنه مهم. كما يرغب الزبون بأن يتم الاعتراف به ورعايته بشكل خاص والاهتمام بإيجاد حلول لمشاكله بطريقة إنسانية راقية وشخصية.

ويشير (Shaikh, 2005) أن بعد التعاطف يمكن أن يوصف على أنه شكل العناية الخاصة التي يوليها مقدم الخدمة للزبون مثل مناداته باسمه وتذكر وجهه.

وبين (الطويل وآخرون، ٢٠١٠) بأن التعاطف قيما يتعلق بالخدمات الصحية مبني على العلاقة والتفاعل بين المرضى والمنظمة الصحية بما تضم من أطباء وممرضين وكوادر أخرى. حيث من المهم جدا وجود الثقة والكياسة واحترام خصوصية المريض حيث إن كل هذا يؤدي إلى انجاح الخدمة الصحية واستجابة المريض للتعليمات. كما أن بعد التعاطف يشير إلى أهمية وضع اهتمامات المرضى وشكواهم ضمن الأولويات للمنظمة الصحية وتلبية احتياجات المرضى بروح من الود واللف في التعامل.

أشار (البكري، ٢٠٠٥) أن بعد التعاطف يتكون من الاهتمام الشخصي بالمريض، الاصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللف. كما بين (إدريس، ٢٠٠٦) بأن التعاطف يشمل على وضع مصلحة المستفيدين من الخدمة ضمن أوليات العاملين وإدارة المنظمات المقدمة للخدمة وتوفير الرعاية الشخصية لكل واحد منهم والتعاطف الكامل معهم عند حدوث أية مشكلة معهم مع احترام عادات وتقاليدهم متلقي الخدمة.

ومن هنا يرى الباحث أن التعاطف يشير إلى مدى الانتباه والرعاية الشخصية للزبائن من المنظمة والعاملين فيها.

(٢-٣): رضا المرضى

لقد تبين أن رضا العملاء هدف مهم لجميع المنظمات بمختلف مهامها حيث يعد الزبائن في عالم اليوم قوة لا يستهان بها تبذل كل المنظمات قصارى جهدها لإرضائهم.

يشير (Zairi, M., 2000) إلى أن رضا الزبائن قد يكون دليلاً لتتبع وتطوير الأداء الحالي والمحتمل للمنظمات.

رضا الزبائن هو مهم جداً للمنظمات الخدمية وخاصة الصحية كالمستشفيات والتي تسعى إلى امتلاك ميزة تنافسية؛ لأنهم يدركون أنهم إذا لم يكن لديهم القدرة على تلبية توقعات الزبائن، فإنه سيتم أخذ مكانها من قبل المنظمات الأخرى حيث إن انشطتهم تكون أكثر تركيزاً على تحقيق توقعات الزبائن ورضاهم. أن مفهومي جودة الخدمة ورضا الزبائن مرتبطان بشكل وثيق جداً حيث يعتبر رضا الزبائن هو عامل رئيسي في تقييم جودة الخدمة.

أشار (Caceres & Paparoidamis, 2007) و (Gorla et al., 2010) بأن جودة الخدمة هي متطلب سابق لرضا الزبائن.

كما بين (Kavaliauskienė et al., 2014) أن رضا الزبائن هو الهدف من نشاط المنظمات، حيث ركز على حقيقة أن لا مستخدمي الخدمة والزبائن يعتمدون على المنظمة، ولكن يعتمد أداء المنظمة على زبائنها الحاليين، كما يعتقد الباحثون أن المنظمات الموجهة لصالح الزبائن (Customer Oriented Organizations) تستخدم بيانات السوق والمعلومات لتطوير خدمات

جديدة وأن تفهم كيف يقيم الزبائن خدماتهم؛ فهي أكثر تركيزا على زبائنها من منافسيها، ويعتقدون أن أعمال تلك المنظمات موجودة في المقام الأول لخدمة زبائنهم واحتياجات الزبائن دائما تحتل على المركز الأول في أولوياتهم. ويرى بعض الباحثون الآخرين أن المنظمات التي تركز في أعمالها لصالح الزبائن أفضل من المنظمات التي تركز على المنتج، حيث أنه يوفر أساسا متينا لخلق القيمة. هنالك العديد من المحاولات المتنوعة لتعريف مفهوم رضا الزبائن مثل (Yang and Peterson, 2004) و (Phillips et al., 2011) ولكن حتى الآن لا يوجد تعريف متفق عليه، وفيما يلي نستعرض بعض تعريفات رضا الزبائن:

- يمكن النظر الى رضا الزبائن كشكل خاص من موقف (Attitude) المستهلك؛ بل هو ظاهرة ما بعد الشراء ليعكس كم يحب المستهلك أو يكره الخدمة بعد تجربتها (Kitapci et al., 2014).

- رضا العملاء هو عبارة عن تقييم الزبائن من حيث ما إذا كانت الخدمة تلبي احتياجات العملاء وتوقعاتهم. من المهم أن نلاحظ أن توقعات كل زبون هي (أو قد تكون) مختلفة. هذه التوقعات قد لا تعتمد على المصالح الشخصية، ولكن أيضا على البيئة أو المنطقة أو نوع الأعمال التي تشكل تلك التوقعات. إن قدرة المنظمات على أن تكون مرنة وقابلة للتكيف قد تساعد على اكتساب ميزة على المنظمات الأخرى (Kavaliauskienė et al., 2014).

- رضا الزبائن عرف على أنه الشعور الإيجابي أو السلبي من قبل الزبائن بعد تلقيه الخدمة ورضا الزبون يعكس التجارب السابقة مع الخدمات التي تم تلقيها، (Badri et al., 2005).

- رضا الزبون لا يعني قناعة الزبون بجانب واحد من الخدمة، وإنما الرضا يجب أن يكون معبر عن جميع جوانب الخدمة والتي يمكن قياسها وتحليلها لمعرفة مستوى الرضا وإن عدم رضا الزبائن إنما يدل على ضعف أداء المنظمة مقارنة بمنافسيها (محل وآخرون، ٢٠٠٧).

كما بين (محل وآخرون، ٢٠٠٧) أن معظم المنظمات يتزايد اهتمامها برضا الزبائن للأسباب التالية:

- اتساع الخيارات أمام الزبائن من الخدمات المختلفة.
- تشابه الخدمات المقدمة من قبل المنظمات.
- اطلاع الزبائن ونظراتهم الواسعة على تنوع الخدمات التي تقدمها المنظمات.
- رغبة الزبائن في دفع المبالغ مقابل تلقي خدمات ذات جودة عالية.
- رغبة الزبائن في التعامل مع منظمة واحدة.
- زيادة طلبات الزبائن وتنوعها.

يتبين للباحث مما ورد أعلاه أن رضا الزبائن مهم في جميع المجالات فكيف هي بالمجالات الصحية مثل خدمات المختبرات التي قد تكون أداؤها ونتائجها عامل فاصل ومؤثر على حياة انسان، لذلك من المهم جدا ربط جودة الخدمات الصحية برضا الزبائن.

(٤-٢): ولاء المرضى

الحفاظ على مستويات عالية من الولاء هو مهم جدا بالنسبة لمقدمي الخدمة لعدة أسباب منها حصة أكبر من السوق، من خلال اكتساب المزيد من الزبائن عن طريق السمعة الجيدة التي ينقلها الزبائن الحاليين إلى زبائن آخرين محتملين، تكلفة أقل للتسويق والعمليات التشغيلية و تحقيق أرباح أكثر، (Ladhari, 2011).

يمكن تعريف ولاء الزبائن على أنه الالتزام الراسخ لإعادة شراء منتج أو خدمة بشكل مستمر في المستقبل على الرغم من التأثيرات والظروف البيئية وجهود التسويق من المنظمات المنافسة على التسبب في جذب الزبائن، (Giovanis et al., 2014). تم تعريف ولاء الزبائن حسب (Lee et al., 2001) بأنها تتضمن توصيات الزبائن (word of mouth) للآخرين وزيادة احتمال شراء المنتج أو الخدمات، فضلا عن الشراء المتكرر من السلع أو الخدمات التي تقدمها المنظمة.

أيضا يعرف (Peloso, 2004) ولاء الزبائن على أنه الالتزام بشراء الخدمة وهو ناتج من مشاعر الزبون تجاه المنظمة. ويعرف (Thmpson, 2005) الموالين الحقيقيين بأن الزبائن الذين لديهم موقف إيجابي عن أداء وأعمال المنظمة ويقومون بتقديم النصائح والتوصيات إلى الأصدقاء حول خدمات المنظمة.

يشير (Donino et al., 2006) أنه يوجد مدخلان رئيسيان عند تعريف وقياس ولاء الزبون:

- المدخل الاول: السلوك وهو يبين سلوك الزبون في إعادة الشراء بسبب تفضيل الخدمة أو المنتج.

- المدخل الثاني: الموقف و هو يبين نية الزبون لاعادة الشراء والالتزام.

وقد صنف (Baloglu et al., 2002) الولاء السلوكي والموقفي الى أربع مستويات وهي حسب أنواع الزبائن ودرجة ولائهم:

١- الولاء الحقيقي

٢- الولاء الكامن (المستتر)

٣- الولاء المزور (المزيف)

٤- الولاء المنخفض (عدم الولاء)

هذه المستويات الاربع مبينة في الشكل (٢)

		اعادة الشراء	
		مرتفع	منخفض
الاتجاهات	مرتفع	ولاء حقيقي Tru Loyalty	ولاء كامن Latent Loyalty
	منخفض	ولاء زائف Spurious Loyalty	عدم الولاء No Loyalty

شكل (٢): مستويات الولاء (***)

وحسب (Tepeci, 1999) إن سبب اختلاف ولاء الزبائن يعود إلى:

- الوعي (Awarness)
- السمعة (Reputation)
- الصورة الذهنية (Image)
- الترويج (Promotion)
- الجودة المدركة (Perceived Quality)

- الإبداع (Innovation)

ويبين (Sondon JR, 2009) أهمية ولاء الزبون حيث يلعب دوراً مهماً في المنافسة بين المنظمات. كما أن ولاء الزبون يلعب دوراً هاماً في نجاح المنظمة فالزبائن الموالين يمثلون مصدر دخل ثابت للدخل واختزال الكلف وبالتالي زيادة الربحية.

لا يزال تأثير أبعاد نوعية الخدمة على ولاء العملاء لا يزال قيد التحقيق. وأشارت عدة أبحاث سابقة مثل (Cheng, 2008) و (Hu et al., 2009) أن جودة الخدمة تؤثر بشكل غير مباشر على ولاء العملاء من خلال رضا العملاء وصورة المنظمة. ومع ذلك، فقد أظهرت دراسات أخرى أن جودة الخدمات لها تأثير مباشر على ولاء الزبائن (Shukla, 2010) و (Ladhari, 2011).

(٥-٢): الدراسات السابقة العربية والإنجليزية

قام الباحث بمسح الدراسات السابقة حول موضوع هذه الدراسة، وتم الاستعانة والأستفادة

من بعض الدراسات التي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وفيما يلي بعض هذه الدراسات:

الدراسات باللغة العربية

الفرّاج (٢٠٠٩) " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعلم العالي في

سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى " هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة

خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعلم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى لقياس

رضاهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧٤) مريضاً أقاموا في أكبر أربعة مستشفيات تعليمية في

سورية وهي المواساة والأسد الجامعي والأطفال والتوليد وأمراض النساء في مدينة دمشق. ومن

أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن الرضا العام للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية

في المستشفيات التعليمية يتجاوز بشكل متوسط ٢,٥ نقطة على المقياس الرباعي (١-٤). كما أن

هناك قدرة للمستشفيات التعليمية على توفير الموارد المتاحة (المالية، البشرية، والمادية) مع الخدمات

المطلوبة. كما أن الأطباء في المستشفيات يؤدون دوراً مهماً في زيادة الحصة السوقية للمستشفى

من المرضى الذين يؤدون جودة الخدمة المقدمة. وتوصلت إلى وجود خلل في تنظيم العمل داخل

الأقسام وعدم وجود الاستجابة السريعة للرد على احتياجات المرضى، ووجود آمال يرغب المرضى

في تحقيقها في إطار جودة الخدمة المقدمة لهم، وعدم الأكتراث لرغباتهم ناجم عن اتباع سياسات

اتصال غير ملائمة بين المرضى وإدارة المستشفيات. ومن أبرز التوصيات التي تم تقديمها هي

يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى؛ لأن ذلك يعد حجر الزاوية في تطوير

خدمات تتوافق وحاجات ورغبات المرضى.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف أبعاد جودة الخدمة الطبية وكيفية قياسها والتي تمثل المتغير المستقل في الدراسة الحالية. كما أنها أظهرت أن هناك شكاوى من قبل المرضى حول الخدمات المقدمة لهم من المستشفيات. وهذا دفع بالدراسة الحالية أن تتطلع على أداء المختبرات الطبية من حيث قدرتها على تخفيض شكاوى المرضى وتلبية رغباتهم في الخدمات المقدمة. ويمكن أن نستنتج من ذلك أن ما ينطبق على الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات يمكن أن ينطبق على الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الأمر الذي يستدعي ضرورة تصميمها بالشكل الذي يضمن مستوى جودة عال لها لتحقيق رضا المرضى وتقليل شكاوهم.

بوقجاني(٢٠١٠) أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى

الجامعة الأردنية(دراسة حالة).هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد مفرداتها (٣١٨) مريضا (مراجعا) للمستشفى، و قد تم تحليل البيانات الواردة في الاستبانات عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالاعتماد على المتوسطات الحسابية، و الانحرافات المعيارية، و معاملات الارتباط بيرسون، و تحليل الانحدار البسيط، و تحليل التباين الأحادي. و خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها : إن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات (Servqual) متدن نسبيا و ذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم. ومن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية وفقا لمقياس الفجوات (Servqual) هي على التوالي

: بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، و بعد التعاطف. وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية في درجة ولاء المرضى إذ بلغت القوة التفسيرية ($R^2=0.793$) كانت الملموسية الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم يأتي التأكيد، و في الأخير تأتي الاستجابة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولاءهم تعزى للمتغيرات (التأمين، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري). بينما لم يوجد أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف ولاء المرضى وكيفية قياسه والذي يمثل أحد أبعاد المتغير التابع في هذه الدراسة.

بوعباس (٢٠١٠) أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الجودة المدركة و رضا المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة في دولة الكويت. كما أنها حاولت التعرف على الدور الذي يمكن أن تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط مابين الجودة والرضا . واعتمدت الدراسة على (٣٨٦ مريض) من متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج المهمة منها: ارتفاع مستوى جودة الخدمة المدركة وكذلك رضا المرضى في مستشفى السلام الدولي الخاص مقارنة بالمستشفى الأميري الحكومي. ووجود أثر ذي دلالة إحصائية للجودة المدركة في كل من رضا المرضى و الاتصالات والمعلومات. وكذلك وجود أثر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى . كما أكدت الدراسة على الدور الوسيط

للإتصالات والمعلومات بين جودة الخدمات المدركة ورضا المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة الأهتمام بالبيئة المادية وتطوير أداء العاملين ومستوى استجابتهم لحاجات المرضى واشعار المرضى بالتعاطف والأمان خاصة في المستشفيات الحكومية.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف رضا المرضى وكيفية قياسه والذي يمثل أحد أبعاد المتغير التابع.

الجزائري وآخرون (٢٠١١) "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة". هدفت إلى قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام من خلال استخدام مقياس جودة الخدمة SERVQUAL الذي طور من قبل Parasuraman et al.(1985, 1988) والمكون من خمسة أبعاد رئيسة هي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. وتكون المقياس من (٢٢) فقرة ترتبط بالمكونات الخمسة الرئيسية لقياس الجودة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع من العاملين في الأقسام الطبية والعيادة الاستشارية والوحدات الإدارية، وتكونت عينة الدراسة من ١١% من مجتمع الدراسة (الأطباء، العاملين، المرضى) والبالغ عددهم (١٦١، ٤٥٩، ٣٥٠) على التوالي في مختلف الأقسام الطبية والوحدات الإدارية. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلاً عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة الدراسة لأبعاد جودة الخدمات. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها الدراسة ضرورة وضع برامج تدريب فنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل المطلوب بموثوقية ومصداقية عالية.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف أبعاد جودة الخدمات وكيفية قياسها والتي تمثل المتغير المستقل في الدراسة الحالية. كما أنها أوصت بضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل مستمر للوقوف على أوجه القصور فيها ومحاولة تحسينها الأمر الذي شكل حافزاً لتقييم جودة خدمات المختبرات الطبية التي لا تقل أهمية عن الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات ومراكز الرعاية الطبية المختلفة.

الخفاجي(٢٠١٢) رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون دراسة حالة في مصرف بابل الأهلي/فرع النجف.

هدفت الدراسة إلى اختبار الأثر الوسيط لرضا الزبون في العلاقة بين جودة الخدمة وولاء الزبون. ويسعى إلى بيان أثره في تعزيز ولاء الزبون. وقد جمعت البيانات باستخدام استمارة الاستبيان كأداة أساسية بعد أن تم اخذ مجتمع الدراسة البالغ (٨٦٠) زبوناً ممن تعامل مع مصرف بابل الأهلي / فرع النجف لأكثر من سنة ولازال مستمرا، لكي يعبر عن رأيه بشكل دقيق عن جودة الخدمة والرضا والولاء بحكم خبرته بالتعامل مع المصرف. بعدها تم اختيار منهم عينة عشوائية بلغت (٤٤٠) واعتمد (منها ٤١٢) للتحليل الإحصائي. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين جودة الخدمة وولاء الزبون، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر لأبعاد رضا الزبون في العلاقة بين جودة الخدمة وولاء الزبون. وبالاعتماد على هذه النتائج صيغت عدد من الاستنتاجات منها إدراك عينة البحث أن جودة الخدمة لم تكن بالمستوى المطلوب من وجهة نظر الزبائن. إذ إنها لم تعزز الولاء بشكل عالي لديهم تجاه خدمات المصرف عينة البحث، وأنه يستحسن أن يتم الاهتمام برضا الزبون لان دوره ينعكس على ولاء الزبون. واهم التوصيات هي ضرورة الاهتمام باعتماد جودة الخدمات المقدمة للزبائن لكي يكون المصرف قادرا على التنافس

مع المصارف الآن ومستقبلا من خلال معرفة آراء الزبائن باستخدام مثلا الاستبيان أو إقامة الدراسات البحثية او الاستعانة بالمتخصصين بهدف تقديم الاستشارات لكي تتحقق جودة الخدمات للمصرف.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف رضا وولاء المرضى وكيفية قياسها والتي تمثل أبعاد المتغير التابع في الدراسة الحالية.

نياب(٢٠١٢) " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" هدفت إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة والبالغ عددها(٣٠) مستشفى موزعة على كافة محافظات المملكة. واعتمد الباحث على عينة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات(واحد في الشمال، واحد في الوسط، وواحد في الجنوب). ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير استبانتيين واحدة للمرضى وأخرى للموظفين، إذ قام بتوزيع (٣٠٠) استبانة للمرضى و(٢٥٠) للموظفين تمكن من استعادة أكثر من ٩٠% منها. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية كالاقتصادية والملموسية والتعاطف والأمان ولكن ليس الاستجابة وهناك تباين واضح في درجة التطبيق من وجهة نظر الموظفين. أما تقييم المرضى للأبعاد نفسها كان متقارب باستثناء بعدي الاستجابة والتعاطف. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لأبعاد الجودة يمكن أن يعزى للمتغيرات الديمغرافية كالجنس والعمر والمستوى التعليمي. ومن أبرز التوصيات ضرورة التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات للمريض في الوقت المحدد وأعطاء اهتمام أكبر

لمشاكل المرضى. وتبسيط الإجراءات الإدارية لتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد وتأسيس وحدة إدارية تعنى بأبعاد الجودة.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف أبعاد جودة الخدمة الطبية وكيفية قياسها والتي تمثل المتغير المستقل في الدراسة الحالية. كما أنها قدمت توصية استندت عليها الدراسة الحالية في تحديد بعض أبعاد أداء المختبرات الطبية الخاصة كضرورة تقديم الخدمة الطبية في الوقت المحدد والأهتمام بمشاكل المرضى ومحاولة تخفيضها.

أبو شكر (٢٠١٢) " أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات (دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى". هدفت إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات بأبعادها الصحية والفندقية والإدارية. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير استبانتيين الأولى للموظفين والثانية للمرضى. وتكونت عينة الدراسة من ٥ مستشفيات تم اختيارها عشوائياً، إذ وزعت استبانة الموظفين على (١٥٤) موظف المكونة من (٤٣) فقرة. واستبانة المرضى التي أيضاً تكونت من (٤٣) فقرة وزعت على (٣١٠) مرضى. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمات بشكل عام. ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية. وكذلك وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الإدارية والفندقية. ووجود اختلاف في جودة الخدمات الصحية والإدارية والفندقية بين الموظفين والمرضى. وكذلك وجود اختلاف لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين الموظفين والمرضى. ومن أبرز التوصيات ضرورة تعزيز فاعلية قاعدة المعلومات

لتقديم خدمات صحية وإدارية وفندقية بكفاءة عالية. وربط جميع أقسام المستشفى بشبكات إلكترونية لتسهيل التواصل بينها داخلياً.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف أبعاد جودة الخدمة الطبية وكيفية قياسها والتي تمثل المتغير المستقل في الدراسة الحالية. كما أنها أكدت على ضرورة تقديم الخدمات بكفاءة عالية وهنا إشارة واضحة إلى أهمية تقييم أداء الخدمة المقدمة الذي تناولته هذه الدراسة كمتغير تابع يقيس أداء خدمات المختبرات الطبية.

سلطان (٢٠١٣) " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة". هدفت إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والفندقة) بواسطة استبانة صممت لهذه الغاية. وتألّف مجتمع الدراسة من ٣ مستشفيات أهلية (مستشفى الموسوي، مستشفى ابن البيطار، مستشفى النور) لكونها من أكثر المستشفيات ارتياداً من المرضى نظراً لموقعها الجغرافي القريب من مركز المدينة، ولوجود أشهر الأطباء الأخصائيين في محافظة البصرة العاملين في هذه المستشفيات. وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) مريضاً ممن تلقوا العلاج في هذه المستشفيات. وتمكنت الباحثة من استرجاع (٧٩) استبانة صالحة للتحليل. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه تتوفر في بعض المستشفيات المستهدفة من قبل هذه الدراسة (الموسوي، وابن البيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة وضرورة الأهتمام بجودة الخدمات الصحية والنظر إليها

كنظام متكامل. والاهتمام بالشكاوى المقدمة من المرضى عن طريق التعاطف مع المرضى عند تقديم الشكاوى والإصغاء لهم ومحاولة حل المشاكل التي تجابههم. والاهتمام بالعاملين كادخالهم في دورات تدريبية لزيادة مهاراتهم على اعتبار انهم يمثلون اللجنة الرئيسية لتطبيق نظام الجودة.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وتحديد وتعريف وقياس أبعاد جودة الخدمات التي تمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة.

الشرابنة (٢٠١٣) " أثر تطبيق المعيار ISO.15189 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في

رضا المرضى في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة". هدفت إلى بيان أثر تطبيق المعيار ISO15189 في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة في رضا المرضى. واعتمدت الباحثة على مجتمع دراسة تكون من مراجعي مختبر المستشفى التخصصي ومختبر مستشفى الاستشاري في العاصمة عمان، إذ تكونت عينة الدراسة من (١٧٨) مريضاً. واستخدمت الباحثة عدد من الاساليب الإحصائية كالتكرارات والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط والانحدار البسيط والمتعدد لتحليل بيانات الدراسة. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معيار الجودة رقم ISO15189 وكفاءة المختبرات في رضا المرضى. كما بينت أيضاً وجود درجة رضا مرتفعة عند المرضى عن أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها ضرورة تعزيز ثقافة الجودة لدى العاملين في المختبرات الطبية من خلال غرس بعض المفاهيم الرئيسية كالدقة بالمواعيد، وتحمل المسؤولية، والعمل بموثوقية، والعمل دون أخطاء، والاهتمام والعناية بالمرضى وأظهار المودة لهم.

وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في أنها قدمت توصية استندت عليها الدراسة الحالية

في تحديد بعض أبعاد أداء المختبرات الطبية الخاصة كرضا المرضى والعمل دون أخطاء.

سيف(٢٠١٣) " أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن"هدفت إلى الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن من خلال استطلاع آراء مرضى السكري وأثر ذلك في نتائج المرضى. وتكون مجتمع الدراسة من المختبرات المركزية التابعة لوزارة الصحة الأردنية، حيث استخدم المنهج الكمي والنوعي لتحقيق هدف الدراسة من خلال استطلاع عينة مكونة من ٣٤ مريضاً. ومن أبرز النتائج التي تم التوصل أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تطبق أبعاد جودة الخدمات بمستويات مقبولة. كما عبر المرضى عن مستوى رضا مقبول عن الخدمات المقدمة. فضلاً عن أن الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكر من النوع الثاني في مراكز الرعاية الصحية الأولية أدت إلى تحقيق نتائج صحية مقبولة. وأن هناك أثر لتطبيق أبعاد جودة الخدمات في مستوى نتائج المرضى. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة ضرورة رفع مستوى التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات الصحية والمخبرية لتقديم المواعيد والفحوصات الطبية والمخبرية في الوقت المحدد.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف أبعاد جودة الخدمة الطبية وكيفية قياسها والتي تمثل المتغير المستقل في الدراسة الحالية. كما أنها قدمت توصية استندت عليها الدراسة الحالية في ضرورة إجراء مزيد من الدراسات للوقوف على أبعاد جودة الخدمات الصحية وربطها بنتائج المرضى- ربط الجودة بمخرجات التقارير الطبية الصادرة عن المختبرات وتقديم الخدمات في الوقت المناسب. فضلاً عن أن ضمان مستوى عال لأبعاد الجودة سوف يساعد المختبرات في تقديم خدماتها في الوقت المحدد الأمر الذي يضمن مستوى عال من الرضى لدى المرضى.

عباس (٢٠١٤) "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن من وجهة نظر المستشفى".

هدفت هذه الدراسة الى معرفة طرق قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستشفى باستخدام معايير أساسية تمثلت بـ (الملموسية، التأكيد والضمان، الجودة الفنية، الاستجابة، التعامل، الموثوقية، إدارة الجودة الطبية. واعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، أوافق إلى حد ما، لأوافق، لأوافق بشدة). وتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الحكومية المتواجدة في مدينة تعز وعددها ٤ (المستشفى الجمهوري، والمستشفى العسكري، ومستشفى الأمومة والطفولة، ومستشفى الثورة). وتألقت عينة الدراسة من المرضى والمراجعين لهذه المستشفيات، إذ تم توزيع (٢٤٠) استبانة على المرضى والمستفيدين وتم استبعاد (٤٠) استبانة لعدم استيفائها لشروط التحليل. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى الجودة في المستشفيات المبحوثة متوسط فيما يتعلق بأبعاد الجودة التي تم استخدامها لقياس جودة الخدمات الصحية. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها هذه ضرورة الأهتمام بالسرعة في تقديم الخدمات للمرضى ومتابعة حالاتهم وفقاً لجدول زمنية محددة مسبقاً. كما أوصت بضرورة اعطاء الوقت الكافي في التشخيص وتحري الدقة ليتمكن المريض من الحصول على العلاج المناسب والمفيد.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في تحديد وتعريف وقياس أبعاد جودة الخدمات التي تمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة. فضلاً عن أنها قدمت مجموعة من التوصيات من ضمنها ضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب والتي شكلت أحد أبعاد المتغير التابع في هذه الدراسة.

Karatepe(2006) Customer complaints and organizational responses: the effects of complainants' perceptions of justice on satisfaction and loyalty.

هدفت إلى بحث الاستجابات التنظيمية المختلفة للشكاوى على العدالة التوزيعية، والإجرائية، والتفاعلية. كما هدفت إلى التعرف على تأثيرات الشكاوى المدركة للعدالة التوزيعية، والإجرائية، والتفاعلية في الرضا والولاء. وتم إجراء الدراسة على عينة من العملاء الاتراك لفنادق قبرص الشمالية (٢٨ ثلاث نجوم، ٨ أربعة نجوم، ٦ خمسة نجوم). وتكونت عينة الدراسة من ٧٨١ استبانة صالحة للتحليل تم استرجاعها من عملاء الفنادق الذين عانوا في لحظة ما من فشل الخدمات المقدمة وقاموا بوضع شكاوهم بشكل رسمي. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن التعويض كاستجابة تنظيمية لشكاوى العميل مرتبطة بالعدالة التوزيعية. كما توصلت النتائج إلى أن السرعة والتبسيط لهما أثر إيجابي على العدالة الإجرائية، لكن السرعة لها أثر إيجابي في العدالة الإجرائية أكبر من التبسيط. كما بينت النتائج أن الاعتذار والتفسير والانتباه والجهد هما الأبعاد الأربعة للاستجابات التنظيمية المؤثرة في العدالة التفاعلية، لكن الانتباه والجهد لهما التأثير الأكبر في العدالة التفاعلية. وأشارت نتائج تحليل المسار إلى أن أبعاد العدالة لها أثر إيجابي مهم إحصائياً على رضا الشكاوي والولاء. ومن بين الأبعاد الثلاثة للعدالة، يتضح أن العدالة التفاعلية هي الأكثر تأثيراً في رضا الشكاوي والولاء. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة ضرورة قيام المديرين بتطوير سياسات وإجراءات تهدف إلى معالجة الشكاوى والوصول إلى قرار بشكل سريع مع الأخذ بعين الاعتبار وقت الاستجابة المدرك من قبل المشتكين.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وقياس الرضا والولاء أبعاد المتغير التابع.

Wendel et al.(2011) Consumer evaluation of complaint handling inthe Dutch health insurance market.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان كيفية معالجة المنظمة لشكاوى العملاء سيؤثر على الجودة المدركة لخدماتها. واختبرت الدراسة الأثر المباشر والتأثير النسبي لأبعاد جودة الخدمات في تقييم الرضا عن الشكاوي المقدمة ومقدار الثقة في إحدى شركة التأمين الصحي الهولندية. واعتمدت الدراسة على الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات ، إذ تألفت عينة الدراسة من ١٥٠ عضواً ممن قاموا بوضع شكاوى حول خدمات التأمين المقدمة لهم خلال الأثني عشر شهر السابقة لتاريخ إجراء الدراسة. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن هناك أثر مباشر وتأثير نسبي لأبعاد جودة الخدمات في رضا العملاء عن الشكاوي المقدمة وزيادة الثقة في شركة التأمين. لكنها لم تتمكن من إيجاد أي أثر للجودة الفنية للخدمات في الرضا الكلي للعميل عن الشركة. وبينت الدراسة أن العميل يولي أهمية أكبر للرضا عن الشكاوي المقدمة من الرضا الكلي عن الشركة. ومن أبرز التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة ضرورة أن يركز المديرين على الجودة الفنية والجودة الوظيفية لتحسين رضا العملاء عن الشكاوى المقدمة وزيادة الثقة في الشركة.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وتطوير نموذجها.

Plebani et al. (2013) Quality indicators in laboratory medicine: A fundamental tool for quality and patient safety.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مؤشرات جودة موثوقة تمكن المستخدمين من التحقق من جودة خدمات المختبرات الطبية. وأشار الباحثون إلى أن هناك قلة في الدراسات التي ركزت على جودة خدمات المختبرات الطبية على الرغم من أن تضاعف عدد الأخطاء التي تحصل قبل وخلال وبعد عمليات تحليل العينات. وقامت الدراسة بتطوير نموذج مفاهيمي يحتوي ٥٧ مؤشر جودة (٣٥ قبل التحليل، ٧ خلال التحليل، ١٥ بعد التحليل و ٣ للعمليات الداعمة للتحليل). وأوصت الدراسة بضرورة زيادة عدد المختبرات التي سيتم أخضاعها لمؤشرات الجودة المطورة للتحقق من موثوقيتها وقابليتها للتعميم على قطاع المختبرات بشكل عام.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وتطوير فرضيات الدراسة وبناء نموذجها.

Randell and Schneider (2013) Medical errors in laboratory medicine: Pathways to improvement.

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على الأخطاء في المختبرات الطبية والمسار لتحسينها، إذ بين الباحثان أن الأخطاء الطبية التي ينجم عنها خطر على أمن المرضى بدأت تأخذ اهتمام الرأي العام خاصة في الحالات التي تتطلب مراجعة العديد من سجلات المرضى الطبية أو اللجوء إلى استدعائهم شخصياً للمستشفى أو العيادات المختصة. وأشارت الدراسة إلى أن الأخطاء في المختبرات أكثر شيوعاً في مرحلة ما قبل التحليل وما بعد التحليل وأقلها خلال التحليل حيث أن عمليات التحليل عادة ما يتم رقابة جودتها من خلال تطوير عمليات تحليل معيارية تتضمن إجراءات

واضحة. فمثلاً الخطأ في هوية (اسم المريض) يحصل إحياناً قبل وصول العينات إلى المختبر أو خلال كتابة التقرير وهذا محبط للمريض الذي فقد التشخيص الحقيقي لحالته ومحبط للمريض الآخر الذي حصل على تحليل ليس له علاقة في كثير من الحالات بحالته المرضية. وخلص الباحثان إلى أنه بالرغم من المناهج المختلفة التي تم تطويرها خلال السنوات الماضية لمنع الأخطاء إلى أنها لازالت تحيط في بيئة المختبرات الطبية.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء فهم موضوع الدراسة وبيان أهمية الدراسة النظرية والعملية مقارنة بالدراسات السابقة الأخرى التي تم الرجوع إليها.

Elbireer et al. (2013) Improving laboratory data entry quality using

Six Sigma.

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين جودة إدخال بيانات المختبر الطبي من خلال تنفيذ ما يسمى بمنهج سجا ستة. وأشارت الدراسة إلى حجم البيانات وأخطاء إدخال البيانات يدوياً في تزايد مضطرد مما استدعى مديرو المختبر لتوظيف سجا ستة لتقييم وخفض المشكلة. وقام فريق العمل المعني بتنفيذ سجا ستة بسلسلة من الخطوات المتتابعة بدءاً بتعريف أهداف المشروع وقياس أخطاء إدخال البيانات لتقييم الأداء الحالي وتحليل البيانات وتحديد جذور اسباب أخطاء البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أنه بعد تنفيذ مشروع سجا ستة استطاع المختبر خفض أخطاء البيانات بنسبة ٦٠,٥ (من ٤٢٣ خطأ في الشهر الأول إلى ١٦٦ خطأ في الأشهر الأتني عشر التالية).

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء سبب إجراء مثل هذه الدراسة نتيجة لزيادة الأخطاء الطبية الناجمة عن أخطاء التشخيص والتي في الكثير من الأحيان مصدرها نتائج الفحوصات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية.

Garrad and Narayan(2013) Assessing obstetric patient experience: a Servqual Questionnaire.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم خبرة مرضى حديثي الولادة من خلال استخدام نسخة معدلة من مقياس SERVQUAL لتقييم خدمة عيادة العناية بالحوامل. وتم توزيع الاستبانة على مرحلتين: المرحلة الأولى: قبل الموعد الأول لزيارة المريضة لعيادة الحوامل في المستشفى. والمرحلة الثانية: أما في البيت (إرسال الاستبانة بالبريد) أو خلال فترة أنتظارها للموعد الثاني. وتوصلت الدراسة إلى نقاط قوة الخدمات المقدمة تتمثل بـ _____ كياسة العاملين واحترام المريضة وخصوصيتها. وحددت مجالات تحسين الخدمة بـ _____ نظافة اليدين، وأشراك النساء في القرار واعلامهن بالمخاطرة. وأشارت الدراسة إلى أن منهج SERVQUAL يسمح للفرق الصحية بتقييم خبرة المريض وبيبين جوانب الخدمة التي يمكن تحسينها.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وصياغة التعريفات الإجرائية لأبعاد المتغير المستقل.

Yousapronpaiboon and Johnson(2013)Measuring hospital out-patientservice quality in Thailand.

هدفت إلى تحديد الأبعاد المستخدمة للحكم على جودة خدمات المستشفيات وتطوير أداة لقياس جودة الخدمة المدركة للمستشفيات واختبار مصداقية وموثوقية المقياس الجديد واستخدام النتائج الناجمة

عن تحليل البيانات لاقتراح التحسينات الملائمة لجودة الخدمات المقدمة. واعتمدت الدراسة على ٤٠٠ مريض من مراجعي المستشفيات في تايلاند. واستخدمت الدراسة مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات المقدمة لمراجعي المستشفيات والتنبؤ بالجودة الكلية للخدمات المقدمة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مقياس SERVQUAL الخماسي والمؤلف من الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان له أثر ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الكلية. وجاءت الاستجابة في المقام الأول، جاء بعدها التعاطف ثم الملموسية والأمان على التوالي، في حين جاءت الاعتمادية في المرتبة الأخيرة من حيث الأهمية.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وصياغة التعريفات الإجرائية لأبعاد المتغير المستقل.

Peprah and Atarah (2014) Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL model: A case of Sunyani Regional Hospital, Gana.

هدفت هذه الدراسة لتقييم رضا المرضى باستخدام مقياس SERVQUAL المطور من قبل Parasuraman (1988) وقام الباحث بتبني المقياس وتعديله لجمع البيانات الملائمة لتحقيق هدف الدراسة. واعتمد الباحث على ٢١٤ مريضاً كعينة لهذه الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى رضا المرضى الكلي كان جيد. وبينت نتائج الدراسة أن هناك أربعة فجوات سلبية على مقياس الفجوات من أصل ستة أبعاد وهذا يشير إلى أن المرضى غير راضين عن الأبعاد التالية: الاعتمادية، الأمان، والاستجابة. وأوصت الدراسة بضرورة وجود قرار إداري لتحسين هذه الفجوات لزيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة الخاص بجودة الخدمات وتعريف أبعادها وكيفية قياسها.

Zhao et al. (2015) A quality assessment index framework for public health services: a Delphi study.

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير أبعاد لتقييم جودة الخدمات الصحية في إحدى المدن الصينية. لقد تم تطوير الأبعاد الاعتماد على نظرية Donabedian. شارك أكثر من ٣٠ خبيراً في هذه الدراسة. لقد تم تقسيم عملية التقييم إلى ثلاث مراحل. لقد تم تقييم Quality of و Quality of Services و Process و Quality of outcome و Satisfaction. لقد تبين بالنهاية بأن النموذج الجديد يساعد في تقييم جودة الخدمات ولكنه بحاجة الى بعض التطوير.

- وقد أستفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري للدراسة وتحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشرات قياسها.

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أنها تناولت موضوع أبعاد جودة الخدمات بمزيد من التفصيل والتطبيق في بيئات وقطاعات مختلفة ومنها على وجه الخصوص الخدمات الصحية. ولكن لم تنطرق الدراسات السابقة إلى مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمات في المختبرات الطبية الخاصة على الرغم من أهميتها. كما أن الدراسات السابقة اكتفت بتقييم أبعاد جودة الخدمات ولم تبين أثر توفر هذه الأبعاد على تحسين أداء المختبرات الطبية الخاصة. فضلاً عن الباحثين العرب على وجه الخصوص حتى لحظة إجراء هذه الدراسة تجاهلوا موضوع الأخطاء التي يمكن أن تحدث في عمليات المختبرات الطبية والآثار الناجمة عنها سواء على المرضى أو حتى على العاملين في المختبر والأطباء طالبى الفحوصات المخبرية. ولهذا تتناول هذه الدراسة موضوع في غاية الأهمية

والحساسية في الوقت الذي تتزايد فيه مطالبات المرضى بتحسين جودة الخدمات المخبرية وتقليل عدد حدوث الأخطاء أثناء عمليات التحليل المختلفة. الأمر الذي شكل حافزاً قوياً لدى الباحث لسد الفجوة الموجودة في الدراسات السابقة من خلال محاولة فهم أثر أبعاد الجودة في أداء المختبرات الطبية الخاصة في مدينة عمان.

(٦-٢): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

يتضح ما تتميز فيه الدراسة الحالية مقارنة مع الدراسات السابقة وكما هو مبين بالجدول رقم (٢).

الجدول (٢)

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
المتغيرات	ركزت على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات أو بعض العيادات الطبية ك_____ (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان) وعلاقتها برضى المرضى	ركزت على جودة خدمات المختبرات الطبية الخاصة وعلاقتها بالأداء من وجهة نظر المرضى
الأهداف	توضيح مفهوم جودة الخدمات الصحية وبيان الفرق بين توقعات المرضى ومستوى الخدمة الفعلية التي يحصلون عليها والتي في النهاية تحدد رضاهم أو عدم رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة.	معرفة أثر جودة خدمات المختبرات الطبية الخاصة في أدائها من وجهة نظر المرضى
المنهجية	اعتمدت المنهج الوصفي والاستكشافي والميداني للتعرف إلى أثر المتغيرات المستقلة على التابع بينما بحث البعض الآخر في العلاقة الارتباطية أو السببية بين متغيراتها.	يمكن اعتبار الدراسة الحالية وصفية وتحليلية ميدانية.
مجتمع الدراسة	المستشفيات العامة، المستشفيات الخاصة، المختبرات العامة (التابعة) للمستشفيات، والمختبرات الخاصة.	المختبرات الطبية الخاصة
عينة الدراسة	المرضى، الموظفين، المرضى والموظفين	عينة عشوائية من المرضى
قياس متغيرات الدراسة	اعتمدت الدراسات السابقة على قياس الأداء من حيث رضى المرضى و معدل شكاوى العملاء.	تم استخدام مقاييس جديدة للأداء كرضا وولاء المرضى
الأسلوب الإحصائي	استخدمت عدة أساليب منها الإحصاء الوصفي والانحدار البسيط والمتعدد واختبار الفروق ك_____ T and F	تم استخدام الانحدار البسيط والمتعدد التدريجي
بيئة الدراسة	ركزت الدراسات السابقة على بيئات مختلفة عن البيئة الأردنية اقتصادياً واجتماعياً ودينياً وسياسياً	المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(٣-١): مقدمة

(٣-٢): منهجية الدراسة

(٣-٣): مجتمع الدراسة وعينتها

(٣-٤): وحدة المعاينة

(٣-٥): مصادر جمع المعلومات

(٣-٦): صدق وثبات أداة الدراسة

(٣-٧): المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(٣-١): مقدمة

يتناول هذا الفصل عرض مفصل للمنهجية المستخدمة لتحقيق أهداف الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووحدة المعاينة، ومصادر جمع المعلومات التي تم الاعتماد عليها، وصدق وثبات أداة الدراسة، وأهم الأساليب الإحصائية التي سيتم استخدامها لإجابة أسئلة الدراسة واختبار فرضيتها.

(٣-٢): منهجية الدراسة

أعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي، إذ سيستخدم الباحث فيها المسح الميداني (Survey) لبعض عناصر مجتمع الدراسة المكون من المرضى المراجعين للمختبرات الطبية الخاصة الأردنية، وتم تصميم استبانة لهذا الغرض. واستخدم الباحث المنهج الوصفي للتعامل مع البيانات وتصنيفها بحيث تصف الظاهرة والمجتمع المبحوث، والجزء التحليلي منها للحصول على نتائج اختبار فرضيات الدراسة والتوصل إلى استنتاجات حول أثر أبعاد جودة الخدمات في زيادة أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

(٣-٣): مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المختبرات الطبية الخاصة العاملة في مدينة عمان والمسجلة لدى وزارة الصحة الأردنية والبالغ عددها (٣٣٢) مختبراً موزعة كالتالي: (٢٩٢) مختبر خاص، (٤٠) مختبر خاص داخل مستشفيات خاصة. ولكون حجم مجتمع الدراسة غير محدود وغير

معروف، فيمكن حساب حجم عينة الدراسة وفقاً (Berenson et al. 2011) للمعادلة التالية:

$$\text{حجم عينة الدراسة لمجتمع غير محدود} = \frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

$$= \frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2} = \text{حجم العينة الممثل لمجتمع الدراسة}$$

٣٨٥ مريض.

(٣-٤): وحدة المعاينة

تتكون وحدة المعاينة من المرضى المراجعين للمختبرات الطبية محل الدراسة.

(٣-٥): مصادر جمع المعلومات

ولغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية فان الباحث سوف يعتمد على نوعين من مصادر المعلومات

هما المصادر الثانوية والمصادر الأولية، وكما يلي:

أ- المصادر الثانوية: وهي تلك البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر المكتبية ومن

المراجعة الأدبية للدراسات السابقة، وذلك لوضع الأسس العلمية والإطار النظري للدراسة، إذ تم

الرجوع إلى ما يلي:

- الكتب والمصادر والمواد العلمية المكتوبة والمنشورة حول جودة الخدمات الصحية وأداء

وأداء المختبرات.

- الإحصاءات الرسمية والتقارير الصادرة عن الجهات المختصة في الأردن، وخاصة تلك

الصادرة عن جمعية المختبرات الأردنية.

- رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه التي تبحث في موضوع جودة الخدمات الطبية وأداء المختبرات.

- الدوريات المتخصصة والنشرات التي كتبت حول موضوع الدراسة الحالية، إضافة إلى التقارير الصادرة عن الهيئات ومراكز المعلومات والأبحاث.

ب- المصادر الأولية: وهي تلك البيانات التي سيتم الحصول عليها من خلال إعداد استبانة خاصة لموضوع هذه الدراسة. بحيث تغطي كافة الجوانب التي تناولها الإطار النظري والتساؤلات والفرضيات التي استندت عليها الدراسة.

(٦-٣): صدق وثبات أداة الدراسة

قام الباحث بتطوير استبانة الدراسة بحيث تغطي جميع أبعاد متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة بالاعتماد على الدراسات السابقة ذات العلاقة. وتألقت الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية: الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة كالجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات التعامل مع المختبر. أما الجزء الثاني فيتعلق بأبعاد جودة خدمات المختبرات الطبية الأردنية الخاصة المتمثلة بالـالموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. وأخيراً، الجزء الثالث يتعلق بأداء المختبرات الطبية من حيث رضا المرضى وولائهم للخدمات الطبية المقدمة. ولزيادة درجة مصداقية وموثوقية البيانات التي تم جمعها، اعتمد الباحث ما أمكن في قياس متغيرات الدراسة على المقاييس الواردة في الدراسات السابقة والتي تم ثبوت مصداقيتها وموثوقيتها. فقد تم قياس الملموسية في الاستبانة بـ(٤ اسئلة)؛ والاعتمادية بـ(٥ اسئلة)؛ والاستجابة بـ(٤ اسئلة)؛ والأمان بـ(٤ اسئلة)؛ والتعاطف بـ(٥ اسئلة) بالاعتماد على (العلاق، ٢٠٠١؛ Cronin & Taylor, 1992). وتم قياس رضا المرضى في الاستبانة بـ(١٠ اسئلة) بالاعتماد على (الشراونة، ٢٠١٣؛ سيف، ٢٠١٠)؛ وولاء المرضى بـ(١٤ سؤال) بالاعتماد على (Parasuraman et al.1991; Zeithaml et al.1996). وتوزعت إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، والتي تعبر عن مدى موافقة المستجيب مع فقرات الاستبانة، (موافق بشدة ٥ علامات، موافق ٤ علامات، محايد ٣ علامات، غير موافق علامتان، غير موافق بشدة علامة واحدة) كما هو موضح في الملحق (أ).

وقام الباحث باختبار الصدق الظاهري وذلك بهدف التعرف على الأسئلة المرتبطة ببعضها وللتأكد أيضا من مدى اتساق إجابات أفراد عينة الدراسة حتى تعكس أهداف الدراسة وتساؤلاتها، كما تم عرضها على ذوي الخبرة والاختصاص وهيئة من المحكمين من أساتذة الإدارة للحكم على مدى صلاحيتها كأداة لجمع البيانات، وسيتم إجراء التعديلات المقترحة من المحكمين والأساتذة المختصين قبل توزيعها على عينة الدراسة كما هو موضح في الملحق (ب).

ولاختبار ثبات أداة الدراسة، اعتمد الباحث على معامل كرونباخ ألفا (Cronpach's Alpha) للاتساق الداخلي، وذلك للتأكد من مدى صلاحية الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية. وقام الباحث باستخدام طريقة معادلة الاتساق الداخلي باستخدام اختبار كرونباخ ألفا (α) حيث كانت قيم كرونباخ ألفا لجميع متغيرات الدراسة وللاستبانة بشكل عام أعلى من (60%) وهي نسبة تعد مقبولة في البحوث والدراسات الاجتماعية التي تعتمد على آراء العنصر البشري اعتماداً على (Hair et al. (2006)، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (٣)

قيم معاملات الاتساق الداخلي باستخدام اختبار كرونباخ ألفا

قيم معاملات الاتساق الداخلي		
المحور	الفقرات	معامل الثبات (α)
الملموسية	٨-٥	٨٩%
الاعتمادية	١٢-٩	٨٦%
الاستجابة	١٦-١٣	٦٢%
الأمان	٢٠-١٧	٦٧%
التعاطف	٢٥-٢١	٨٨%
رضا المرضى	٣٥-٢٦	٩٢%
ولاء المرضى	٤٨-٣٦	٩٣%
الاستبانة ككل	٤٨-١	٩٥%

(٧-٣): المعالجات الإحصائية

تم إدخال البيانات التي تم الحصول عليها من خلال استبانة الدراسة ضمن الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Statistical Package for Social Science) ومعالجتها وفق الاختبارات التي تحقق غرض وأهداف الدراسة، وتحديدًا تم استخدام الأساليب التالية:

- ١- اختبار ألفا كرونباخ: (Cronpach's Alpha) وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة.
- ٢- مقاييس النزعة المركزية: مثل: الوسط الحسابي، والتكرارات، والنسب المئوية؛ وذلك لوصف آراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة ولتحديد مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المختبرات الأردنية الخاصة ورضى وولاء المرضى عن تلك الخدمات، وكذلك الانحراف المعياري لبيان مدى تشتت الإجابات عن وسطها الحسابي.
- ٣- تحاليل اختبار جاهزية البيانات (التوزيع الطبيعي، عدم تداخل متغيرات الدراسة، والإرتباط).
- ٤- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) وذلك من أجل اختبار أثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في رضا المرضى وولائهم لتلك الخدمات.
- ٥- تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression): لاختبار أهمية أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المختبرات الأردنية الخاصة في رضا وولاء المرضى.

الفصل الرابع

تحليل البيانات واختبار الفرضيات

(٤-١): مقدمة

(٤-٢): الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

(٤-٣): اختبارات جاهزية البيانات لتحليل الأعداد

(٤-٤): اختبار الفرضيات

(٤-٥): ملخص نتائج اختبار الفرضيات

إحصائياً لعينة مجتمع غير محدود (٣٨٤) مفردة، وفيما يلي عرض للتوزيع الديمغرافي لعينة الدراسة. والجدول رقم (٤) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

جدول رقم (٤):

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية (%)	التكرار	الجنس
57.7	225	ذكر
42.3	165	أنثى
%١٠٠	390	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (٤) أن النسبة الأكبر (%٥٧,٧) من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور و(%٤٢,٣) للإناث. ويتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة توزعوا حسب متغير الجنس بنسب متفاوتة. وهذه النتيجة يمكن أن تفسر على أن معظم الأشخاص الذين قاموا بتعبئة الاستبانة هم من الذكور حتى في حال كان المريض أنثى أو طفل فعادة ما يقوم المرافق لهما بتعبئة الاستبانة نيابة عنهما. وهذه نتيجة طبيعية في البيئة الشرق أوسطية فالرجال يرون أنهم الأقدر والإجدر على تحمل المسؤولية في تزويد البيانات التي تتطلبها الاستبانة أكثر من النساء. والجدول رقم (٥) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

جدول رقم (٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية (%)
٢٠ سنة فأقل	26	6.7
٢١-٢٥ سنة	142	36.4
٢٦-٣٠ سنة	152	39.0
٣١-٣٥ سنة	46	11.8
٣٦-٤٠ سنة	14	3.6
أكثر من ٤٠ سنة	10	2.6
المجموع	390	%100

نلاحظ من الجدول رقم (٥) إن أفراد عينة الدراسة تراوحت أعمارهم بنسبة (٦,٧%) ٢٠ سنة فأقل، وبنسبة (٣٦,٤%) من ٢١-٢٥ سنة، وبنسبة (39%) من ٢٦-٣٠ سنة، وبنسبة (11,٨%) اعمارهم من ٣١-٣٥ سنة. ونلاحظ من الجدول أن حوالي ثلثي (٧٥%) من أفراد عينة الدراسة تراوحت أعمارهم بين ٢١-٣٠ سنة. وهذه النتيجة يمكن أن تفسر على أن هناك تغير واضح في الطلب على خدمات المختبرات الطبية ففي الماضي كان غالبية من يراجعون المختبرات الطبية هم من كبار السن ولكن نتيجة لاعتماد الأطباء في الآونة الأخيرة على نتائج الفحوص المخبرية في التشخيص تزايد عدد المراجعين لتلك المختبرات من هم في سن الشباب. والجدول رقم (٦) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية (%)	التكرار	المستوى الدراسي
20.0	78	ثانوية عامة فما دون
13.3	52	دبلوم كلية مجتمع
58.7	229	بكالوريوس
6.7	26	ماجستير
1.3	5	دكتوراه
100%	390	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (٦) أن أفراد عينة الدراسة توزعوا حسب المستوى التعليمي كما يلي: كانت النسبة الأكبر (٥٨,٧%) من حملة البكالوريوس، ونسبة (٢٠%) لمن يحملون ثانوية عامة فإدنى، ونسبة (١٣,٣%) دبلوم كلية مجتمع. وتشير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة قادرين على تعبئة استبانة الدراسة بحيادية وموضوعية تامة ويدركون أهمية البحث العلمي بالنسبة لتحسين الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الأردنية. والجدول رقم (٧) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد مرات التعامل مع المختبر سنوياً.

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد مرات التعامل مع المختبر سنوياً

النسبة المئوية (%)	التكرار	عدد مرات التعامل مع المختبر سنوياً
21.0	82	مرة واحدة
23.1	90	مرتين
21.0	82	ثلاث مرات
15.1	59	أربع مرات
10.5	41	خمس مرات
9.2	36	ست مرات فأكثر
100%	390	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (٧) أن أفراد عينة الدراسة توزعوا حسب عدد مرات التعامل مع المختبر سنوياً بنسب متقاربة بين مرة وثلاث مرات (٢١%، ٢٣%، ٢١%) على التوالي، في حين أن النسب بين أربع مرات وست مرات فأكثر أيضاً كانت متقاربة (١٥,١%، ١٠,٥%، ٩,٢%) على التوالي. وهذه النتيجة تفسر على أن أفراد عينة الدراسة يمتلكون خبرة كافية في التعامل مع خدمات المختبرات الطبية تمكنهم من إجابة فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية تمكنهم من الحكم على جودة الخدمات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية الأردنية.

تم الاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات والتي تشمل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع محاور الدراسة المستقلة والفقرات المكونة لكل محور، وقد تم مراعاة

أن يتدرج مقياس ليكرت (Likert-type Scale) المستخدم في الدراسة كما يلي:

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة
٥	٤	٣	١

واعتماداً على ما تقدم فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها على النحو الآتي: (٥-٣,٦٨: مرتفع)، (٣,٦٧-٢,٣٤: متوسط)، (٢,٣٣: فما دون : منخفض). وفقاً للمعادلة التالية: القيمة العليا - القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي :

$$1,33 = \frac{4}{3} = \frac{(1-5)}{3}$$

وبذلك يكون:

- المستوى المنخفض من ١،٣٣ + ١ = ٢,٣٣ أو أقل
- ويكون المستوى المتوسط من ٢,٣٤ + ١,٣٣ = ٣,٦٧ أي من ٢,٣٤ الى ٣,٦٧
- ويكون المستوى المرتفع من ٣,٦٨ الى ٥

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على استجابات أفراد عينة الدراسة عن أثر أبعاد جودة الخدمات على أداء المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، وفيما يلي عرض للتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة اعتماداً على استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفيما يلي عرض لهذه النتائج.

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الملموسية مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q8	إن المظهر العام للمرافق المادية للمختبر الطبي يتلائم مع طبيعة الخدمات الطبية المقدمة.	3.47	1.02	4	متوسط
Q7	يتمتع العاملون في المختبر الطبي بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	3.35	1.07	3	متوسط
Q6	يتوفر لدى المختبر الطبي مرافق مادية ملائمة.	3.33	1.08	2	متوسط
Q5	يتوفر لدى المختبر الطبي تجهيزات ومعدات تقنية متطورة.	3.21	1.14	1	متوسط
	المتوسط العام الحسابي	3.34	1.08		متوسط

يتضح من الجدول رقم (٨) أن المتوسطات الحسابية لـ (للجوانب الملموسة للخدمات)، تراوحت ما بين (3.47 و 3.21) ، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (3.34)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (٨) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣,٤٧)، وبانحراف معياري (١,٠٢)، وهي من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (إن المظهر العام للمرافق المادية للمختبر الطبي يتلائم مع طبيعة الخدمات الطبية المقدمة). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (٥) بمتوسط حسابي (٣,٢١) وبانحراف معياري (١,١٤)، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (يتوفر لدى المختبر الطبي تجهيزات ومعدات تقنية متطورة). وهذا يفسر على أن المرافق المادية للمختبرات الطبية الأردنية

ملائمة لطبيعة الخدمات التي تقدمها تلك المختبرات بدرجة متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

١- الاعتمادية

الجدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاعتمادية مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q12	يحتفظ المختبر الطبي بسجلات موثوقة.	3.53	1.10	١	متوسط
Q11	إن المختبر الطبي يحرص على تقديم الخدمات في الأوقات التي يعد فيها المرضى.	3.51	1.03	٢	متوسط
Q9	يبدى المختبر الطبي إهتماماً خاصاً باستفسارات المرضى.	3.46	1.05	٣	متوسط
Q10	يؤدي المختبر الطبي خدماته بطريقة صحيحة من المرة الأولى.	3.45	٠.99	٤	متوسط
	المتوسط العام الحسابي	٣,٤٩	١,٠٤		متوسط

يتضح من الجدول رقم (٩) أن المتوسطات الحسابية لـ (الاعتمادية) قد تراوحت ما بين (٣,٥٣) و (٣,٤٥)، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (٣,٤٩)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (١٢) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣,٥٣)، وبانحراف معياري (١,١٠)، وهي من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (يحتفظ المختبر الطبي بسجلات موثوقة). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (١٠) بمتوسط حسابي (٣,٤٥) وبانحراف معياري (٠,٩٩)، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (يؤدي المختبر الطبي خدماته بطريقة صحيحة من المرة الأولى). وهذا يفسر على أن خدمات المختبرات الطبية موثوقة بدرجة متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاستجابة مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q13	إن العاملين في المختبر الطبي يخبرون المرضى بالضبط بوقت تسليم النتائج.	3.77	1.03	١	مرتفع
Q15	إن العاملين في المختبر الطبي يرغبون دائماً في مساعدة المرضى.	3.49	1.04	٢	متوسط
Q14	إن العاملين في المختبر الطبي مستعدون لتلبية طلبات المرضى.	3.48	1.08	٣	متوسط
Q16	إن العاملين في المختبر الطبي مشغولون جداً بتلبية طلبات المرضى فوراً.	3.47	1.07	٤	متوسط
	المتوسط العام الحسابي	٣,٥٥	١,٠٦		متوسط

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن المتوسطات الحسابية لـ (الاستجابة)، تراوحت ما بين (3.77) و (٣,٤٧)، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (3.55)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (1٣) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.77)، وبانحراف معياري (1.03)، وهي من المستوى المرتفع، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (إن العاملين في المختبر الطبي يخبرون المرضى بالضبط بوقت تسليم النتائج). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (16) بمتوسط حسابي (٣,٤٧) وبانحراف معياري (١,٠٧)، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (إن العاملين في المختبر الطبي مشغولون جداً بتلبية طلبات المرضى فوراً). وهذا يفسر على الرغم من أخبار العاملين للمرضى بوقت تسليم النتائج إلا أن استجابة المختبرات الطبية لحاجات ورغبات المرضى جاءت بدرجة متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

الجدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات
بعد الأمان مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q20	أن إدارة المختبر الطبي تدعم العاملين للقيام بمهامهم على الوجه الأكمل.	3.43	1.05	١	متوسط
Q17	أنني أثق بالعاملين في المختبر الطبي الذي تعامل معه.	3.36	1.01	٢	متوسط
Q18	أنني أشعر بالأمان عند تعاملي مع العاملين في المختبر الطبي.	3.33	1.02	3	متوسط
Q19	يتسم سلوك العاملين في المختبر الطبي بالحس الأنساني في تعاملهم مع المرضى.	3.28	0.98	4	متوسط
	المتوسط العام الحسابي	٣,٣٥	1.02		متوسط

يتضح من الجدول رقم (١١) أن المتوسطات الحسابية لـ (الأمان)، تراوحت ما بين (٣,٤٣) و (٣,٢٨) ، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (٣,٣٥)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (٢٠) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣,٤٣)، وبانحراف معياري (١,٠٥)، وهي من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (أن إدارة المختبر الطبي تدعم العاملين للقيام بمهامهم على الوجه الأكمل). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (١٩) بمتوسط حسابي (٣,٢٨) وبانحراف معياري (٠,٩٨)، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (يتسم سلوك العاملين في المختبر الطبي بالحس الإنساني في تعاملهم مع المرضى). وهذا يفسر على أن مرضى المختبرات الطبية الأردنية يشعرون بالأمان عند تعاملهم مع المختبرات ولكن بدرجة متوسطة.

٥- التعاطف

الجدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التعاطف مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q22	يظهر العاملون اهتماماً شخصياً بكل مريض.	3.40	1.05	١	متوسط
Q24	أن إدارة المختبر الطبي تضع المصلحة العليا للمريض نصب عينيه.	3.36	1.04	٢	متوسط
Q21	تولي إدارة المختبر الطبي حرصاً شديداً بكل مريض.	3.35	1.08	3	متوسط
Q23	يفهم العاملون احتياجات المرضى بشكل دقيق.	3.34	1.07	4	متوسط
Q25	أن ساعات عمل المختبر الطبي اليومية ملائمة لجميع المرضى.	3.30	1.05	5	متوسط
	المتوسط العام الحسابي	٣,٣٥	١,٠٦		متوسط

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن المتوسطات الحسابية لـ (التعاطف)، تراوحت ما بين (٣,٤٠) و (٣,٣٠)، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (٣,٣٥)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (٢٢) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣,٤٠)، وبانحراف معياري (١,٠٥)، وهي من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (يظهر العاملون اهتماماً شخصياً بكل مريض). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (٢٥) بمتوسط حسابي (٣,٣٠) وبانحراف معياري (١,٠٥)، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (أن ساعات عمل المختبر الطبي اليومية ملائمة لجميع المرضى). وهذا يفسر على أن مرضى المختبرات الطبية الأردنية يشعرون بتعاطف العاملون بالمختبرات الطبية الأردنية بدرجة متوسطة.

الجدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات متغير رضا المرضى مرتبة ترتيباً تنازلياً.

المستوى حسب المتوسط	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسط	١	1.01	3.51	يضم المختبر الطبي كوادر طبية مؤهله.
متوسط	٢	1.02	3.48	يتمتع المختبر الطبي الذي تعامل معه بالسمعة الجيدة.
متوسط	3	1.01	3.47	يتم استقبال المريض من قبل العاملين في المختبر الطبي بلطافة وبشاشه.
متوسط	4	1.08	3.46	تجري عمليات أخذ العينات في المختبر الطبي من قبل اشخاص ذوي خبرة.
متوسط	5	1.03	3.45	تتميز نتائج المختبر بالدقة.
متوسط	٦	1.04	3.44	يتمتع المختبر الطبي بدرجة عالية من النظافة.
متوسط	٧	1.04	3.40	يمنح المختبر أسعار منافسة بالنسبة للمرضى مقارنة مع المختبرات الأخرى.
متوسط	٨	1.04	3.39	يرتدي العاملون في المختبر الملابس الطبية الخاصة.
متوسط	٩	1.11	3.38	ككل، أنا راضي عن الخدمات التي يقدمها المختبر الذي تعامل معه.
متوسط	١٠	1.00	3.37	يتم تسليم النتائج بأسرع وقت ممكن.
متوسط		١,٠٤	٣,٤٤	المتوسط العام الحسابي

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن المتوسطات الحسابية لـ (رضا المرضى)، تراوحت ما بين (٣,٥١ و ٣,٣٧) ، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (٣,٤٤) ، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (٣٠) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣,٥١) ، وبانحراف معياري (١,٠١) ، وهي من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (يضم المختبر الطبي كوادر طبية مؤهله). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (٢٦) بمتوسط حسابي (٣,٣٧) وبانحراف معياري (١,٠٠) ، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (يتم تسليم النتائج بأسرع وقت ممكن). وهذا يفسر على أن رضا المرضى عن خدمات المختبرات الطبية الأردنية جاء بدرجة متوسطة.

الجدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات متغير ولاء المرضى مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q39	اعتبر أن خدمات المختبر الطبي المقدمة هي اختياري الأول.	3.47	1.10	١	متوسط
Q40	أنوي التعامل مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي خلال الفترة المقبلة.	3.44	1.08	٢	متوسط
Q37	دائماً ما أقوم بتزكية خدمات المختبر الطبي التي يقدمها لأي شخص يطلب نصيحتي.	3.42	0.97	3	متوسط
Q41	سوف استمر في تعاملي مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي في المستقبل.	3.41	1.10	4	متوسط
Q42	لن أتردد في التعامل مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي في المستقبل.	3.39	1.05	5	متوسط
Q45	لا يمثل السعر أي أهمية بالنسبة لي عند التعامل مع هذا المختبر.	3.38	1.09	٦	متوسط
Q38	أشجع أصدقائي وأقاربي ومعارفي على التعامل مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي.	3.37	1.09	٧	متوسط
Q44	لن يقودني انخفاض اسعار خدمات المختبرات الطبية الأخرى إلى التحول إليها.	3.35	1.08	٨	متوسط
Q46	لن اتحول إلى مختبر طبي آخر إذا واجهتني مشكلة في التعامل مع المختبر الطبي.	3.34	1.14	٩	متوسط
Q48	إذا واجهتني مشكلة في الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي سوف انقلها مباشرة إلى العاملين فيه بقصد حلها.	3.32	1.17	١٠	متوسط
Q43	لن اتعامل مع أي مختبر طبي آخر يعرض اسعار أقل.	3.32	1.07	١١	متوسط

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى حسب المتوسط
Q47	إذا واجهتني مشكلة في التعامل مع المختبر الطبي لن انقل شكواي إلى المرضى المقربين مني.	3.31	1.16	١٢	متوسط
Q36	كثيراً ما أقول اشياء إيجابية عن الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي للآخرين.	3.30	1.03	١٣	متوسط
	المتوسط العام الحسابي	٣,٣٧	١,٠٩		متوسط

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن المتوسطات الحسابية لـ (ولاء المرضى)، تراوحت ما بين (٣,٤٧ و ٣,٣٠) ، حيث حاز المتغير على متوسط حسابي إجمالي (٣,٣٧)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (٣٩) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣,٤٧)، وبانحراف معياري (١,١٠)، وهي من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على ما يلي: (اعتبر أن خدمات المختبر الطبي المقدمة هي اختياري الأول). وفي المقابل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (٣٦) بمتوسط حسابي (٣,٣٠) وبانحراف معياري (١,٠٣)، وهي من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على ما يلي: (كثيراً ما أقول اشياء إيجابية عن الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي للآخرين). وهذا يفسر على أن لدى مرضى المختبرات الطبية الأردنية درجة ولاء متوسطة للخدمات المقدمة.

(٣-٤): اختبارات جاهزية وصلاحيّة البيانات لتحليل الانحدار

للإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها يحتاج الباحث إلى تطبيق تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis). ولكن هناك بعض الشروط التي يجب توفرها للتأكد من سلامة وصحة إجراء تحليل الانحدار و هي:

أ- وجوب أن تكون البيانات موزعة توزيعاً طبيعياً (Normal Distribution)

ب- وجوب استقلالية متغيرات الدراسة وعدم التداخل فيما بينها (Multicollinearity)

ج- وجوب عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة (Correlations)

وفي حال عدم توفر هذه الشروط يجب استخدام (Non-Parametric Tests).

اختبار التوزيع الطبيعي (Test of Normality)

ولإختبار أن البيانات مزعة توزيعاً طبيعياً، أجرى الباحث اختبار التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnov ويتضح من الجدول رقم (١٥) واعتماداً على اختبار-Kolmogorov

Smirnov أنه يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية لجميع متغيرات الدراسة عند مستوى دلالة

($p \leq 0.05$). وهذا يشير إلى أن البيانات التي تم الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة موزعة

طبيعياً.

الجدول (١٥)

إختبار التوزيع الطبيعي للبيانات باستخدام فحص Kolmogorov-Smirnov

Sig.	متغيرات الدراسة
*0.00	الملموسية
*0.00	الاعتمادية
*0.00	الاستجابة
*0.00	الآمان
*0.00	التعاطف
*0.02	رضا المرضى
*0.00	ولاء المرضى

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

إختبار إستقلالية متغيرات الدراسة (Multicollinearity)

لاختبار إستقلالية متغيرات الدراسة وعدم تداخلها مع بعضها البعض، فقد استخدم الباحث القيم الإحصائية ل Tolerance و Variance Inflation Rate. للتأكد من إستقلالية متغيرات الدراسة والذي يفترض أن تكون قيم Tolerance أكبر من ٠,٢٠ وقيم VIF أقل من ١٠ (Hair et al., 2006). وبالرجوع إلى الجدول رقم (١٦) وتحديدًا إلى قيم Tolerance وقيم VIF فنلاحظ تأكيد إستقلالية متغيرات الدراسة وعدم تداخلها مع بعضها البعض.

الجدول (١٦)

إختبار إستقلالية متغيرات الدراسة (Multicollinearity)

Tolerance	VIF	متغيرات الدراسة
0.43	2.35	الملموسية
0.47	2.11	الاعتمادية
0.58	1.73	الآمان
0.65	1.54	التعاطف

إختبار معامل الارتباط (Bivariate Pearson Correlation)

تم تطبيق إختبار معامل الارتباط (Bivariate Pearson Correlation) وذلك للتأكد من أن كل من متغيرات الدراسة لديه درجة إرتباط مع نفسه أعلى من أي درجة ارتباط مع أي من المتغيرات الأخرى المشمولة في هذه الدراسة. إن هذا الاختبار يعزز من درجة التأكد من استقلالية المتغيرات وعدم تداخلها مع بعضها البعض وبالتالي صلاحيتها وجاهزيتها لتحليلات واختبارات الانحدار (Regression Analyses). وبالرجوع إلى الجدول رقم (١٧) فإننا نلاحظ أن درجة إرتباط كل متغير مع متغيرات الدراسة الأخرى أقل من 70% (Hair et al. 2006). وهذا يشير إلى استقلال متغيرات الدراسة عن بعضها البعض وعدم تداخلها مع بعضها البعض.

الجدول (١٧)

إختبار معامل الارتباط (Bivariate Pearson Correlation)

متغيرات الدراسة	الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف	رضا المرضى	ولاء المرضى
الملموسية	00.1						
الاعتمادية	1.00	0.670**					
الاستجابة	0.55**	0.59**	1.00				
الأمان	0.50**	0.49**	0.39**	1.00			
التعاطف	0.56**	0.61**	0.53**	0.53**	1.00		
رضا المرضى	0.56**	0.58**	0.49**	0.52**	0.58**	1.00	
ولاء المرضى	0.55**	0.50**	0.44**	0.44**	0.55**	0.65**	1.00

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.01$)

واعتماداً على نتائج اختبارات الجاهزية وصلاحية البيانات السابقة فإنه يمكننا الآن استخدام تحليل الانحدار للإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها.

(٤-٤): اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى (H01): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. لاختبار الفرضية الأولى تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر جودة خدمات المختبرات الطبية في رضا المرضى والجدول (١٨) يوضح ذلك.

الجدول (١٨)

اختبار الانحدار البسيط لأثر جودة الخدمات في رضا المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٠٧,٧٥٥	0.57	0.58	0.76	٠,٧٦

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (١٨) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٠٧,٧٥٥) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمات المخبرية المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الإستجابة) في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٧٦%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لجودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) في رضا المرضى بلغت ٥٧%. وهذا يشير إلى أن التغيير بمقدار وحدة واحدة في جودة الخدمات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية الخاصة الأردنية يقابله تغير مقداره (٥٧%) من الوحدة رضا المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر لأبعاد جودة الخدمات المخبرية المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة جودة الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زاد مستوى رضا المرضى وبالتالي تزيد قدرات المختبرات على تحقيق أداء عال وميزة تنافسية مقارنة مع مثيلاتها التي غير قادرة على تقديم خدمات مخبرية ذات جودة عالية.

H01.1: لا يوجد أثر للموسمية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. لاختبار الفرضية الفرعية الأولى تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر لموسمية الخدمات المخبرية في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، والجدول (١٩) يوضح ذلك.

الجدول (١٩)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الموسمية في رضا المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٧٩,٣٦	0.31	0.32	0.56	0.56

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (١٩) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٧٩,٣٦) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية لموسمية الخدمات المخبرية في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر لموسمية الخدمات المخبرية في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٥٦%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لموسمية الخدمات المخبرية في رضا المرضى بلغت ٣١%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الجوانب الموسمية للخدمات المخبرية يقابله تغير مقداره (٣١%) من الوحدة في رضا المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للموسمية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة لموسمية الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زاد مستوى رضا المرضى وبالتالي زيادة قدرة المختبرات الطبية الأردنية على تحسين أدائها.

H01.2: لا يوجد أثر للإعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الفرعية الثانية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر اعتمادية الخدمات المخبرية المقدمة من قبل المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في رضا المرضى والجدول (٢٠) يوضح ذلك.

الجدول (٢٠)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الاعتمادية في رضا المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٩٦,٠٢٨	0.33	0.34	0.58	0.58

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٠) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٩٦,٠٢٨) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية لاعتمادية الخدمات المخبرية في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر اعتمادية الخدمات المخبرية في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٥٨%. وإعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لاعتمادية الخدمات المخبرية في رضا المرضى بلغت ٣٣%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الجوانب الملموسة للخدمات المخبرية يقابله تغير مقداره (٣٣%) من الوحدة في رضا المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر لاعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة اعتمادية الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، كلما زاد مستوى رضا المرضى وبالتالي زيادة قدرة المختبرات الطبية الأردنية على تحسين أدائها.

H01.3: لا يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر الأمان في الخدمات المخبرية في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، والجدول (٢١) يوضح ذلك.

الجدول (٢١)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الأمان في رضا المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*،،،،،	١٤٧،٠٧٧	0.27	0.28	0.52	0.52

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢١) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٤٧،٠٧٧) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠،،،،). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للأمان في الخدمات المخبرية في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر الأمان في الخدمات المخبرية في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٥٢%. وإعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) للأمان في رضا المرضى بلغت ٢٧%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الجوانب الملموسة للخدمات المخبرية يقابله تغير مقداره (٢٧%) من الوحدة في رضا المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة الأمان في الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زاد مستوى رضا المرضى.

H01.4: لا يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر التعاطف الذي يبديه مقدمي الخدمات المخبرية في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، والجدول (٢٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢٢)

اختبار الانحدار البسيط لأثر التعاطف في رضا المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	٤٣٤,٣٧٢	0.52	0.53	0.73	0.7٣

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٢) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (٤٣٤,٣٧٢) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للتعاطف في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر التعاطف في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٧٣%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لملموسية الخدمات المخبرية في رضا المرضى بلغت ٥٢%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في التعاطف يقابله تغير مقداره (٥٢%) من الوحدة في رضا المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه زادت درجة التعاطف التي يبديها القائمون على تقديم الخدمات المخبرية في المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، كلما زاد مستوى رضا المرضى.

H01.5: لا يوجد أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الفرعية الخامسة تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر الاستجابة في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، والجدول (٢٣) يوضح ذلك.

الجدول (٢٣)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الإستجابة في رضا المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٢٠,٩٢٠	0.23	0.24	0.49	0.4٩

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٣) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٢٠,٩٢٠) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للاستجابة في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر الاستجابة في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٤٩%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لملموسية الخدمات المخبرية في رضا المرضى بلغت ٢٣%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الاستجابة يقابله تغير مقداره (٢٣%) من الوحدة في رضا المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة الاستجابة لحاجات ورغبات وتوقعات مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زاد مستوى رضا المرضى عن تلك الخدمات.

الفرضية الرئيسية الثانية:

H02: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الرئيسية الثانية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، والجدول (٢٤) يوضح ذلك.

الجدول (٢٤)

اختبار الانحدار البسيط لأثر جودة الخدمات في ولاء المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	٥٣,٢٠١	0.40	0.41	0.64	0.64

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٤) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (٥٣,٢٠١) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمات المخبرية المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر جودة الخدمات المخبرية في ولاء المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٦٤%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لملموسية الخدمات المخبرية في ولاء المرضى بلغت ٤٠%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الاستجابة يقابله تغير مقداره (٤٠%) من الوحدة في ولاء المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر لجودة الخدمات المخبرية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

($\alpha = 0.05$) في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت جودة الخدمات المخبرية للمختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زاد ولاء المرضى عن تلك الخدمات.

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

H02.1: لا يوجد أثر للموسمية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الرئيسة الثانية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر الموسمية في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، والجدول (٢٥) يوضح ذلك.

الجدول (٢٥)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الموسمية في ولاء المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٧٥,٧٥٦	0.310	0.312	0.56	0.56

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٥) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٧٥,٧٥٦) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للاستجابة في رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر الموسمية في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٥٦%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لموسمية الخدمات المخبرية في ولاء المرضى بلغت 31%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في ملموسية الخدمات المخبرية يقابله تغير مقداره (٣١%) من الوحدة في ولاء المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص

على وجود أثر للموسمية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة ملموسية الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، كلما زاد مستوى ولاء المرضى عن تلك الخدمات.

H02.2: لا يوجد أثر للإعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. واختبار الفرضية الفرعية الثانية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر اعتمادية الخدمات المخبرية المقدمة من قبل المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في ولاء المرضى والجدول (٢٦) يوضح ذلك.

الجدول (٢٦)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الاعتمادية في ولاء المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٣١,٧٩١	0.25	0.2٦	0.50	0.50

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٦) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٣١,٧٩١) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية لاعتمادية الخدمات المخبرية في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر اعتمادية الخدمات المخبرية في ولاء المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٥٠%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لاعتمادية الخدمات المخبرية في ولاء المرضى بلغت ٢٥%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الجوانب الملموسة

للخدمات المخبرية يقابله تغير مقداره (25%) من الوحدة في ولاء المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للاعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة اعتمادية الخدمات المخبرية المقدمة من قبل المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زادت درجة ولاء المرضى.

H02.3: لا يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر الأمان في ولاء المرضى والجدول (27) يوضح ذلك.

الجدول (27)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الأمان في ولاء المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*0,000	90,409	0.18	0.19	0.44	0.44

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (27) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (147,077) بمستوى دلالة إحصائية أقل من 5% (0,000). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للأمان في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر الأمان في الخدمات المخبرية في رضا المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة 44%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) للأمان في ولاء المرضى بلغت 18%. وهذا يشير إلى أن

التغير بمقدار وحدة واحدة في جوانب الأمان يقابله تغير مقداره (١٨%) من الوحدة في ولاء المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة الأمان في الخدمات المخبرية المقدمة من المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زادت درجة ولاء المرضى عن تلك الخدمات.

H02.4: لا يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الفرعية الرابعة تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر التعاطف في ولاء المرضى والجدول (٢٨) يوضح ذلك.

الجدول (٢٨)

اختبار الانحدار البسيط لأثر التعاطف في ولاء المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	١٧١,١٣٢	0.30	0.3١	0.55	0.55

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٨) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (١٧١,١٣٢) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للتعاطف في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر التعاطف في ولاء المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٥٥%. وإعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) للتعاطف في ولاء المرضى بلغت ٣٠%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في التعاطف يقابله تغير مقداره (٣٠%) من الوحدة في ولاء المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة التعاطف التي يبديها القائمون على تقديم الخدمات المخبرية في المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زاد درجة ولاء المرضى لتلك الخدمات وبالتالي ولائهم للمختبرات.

H02.5: لا يوجد أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على

ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. ولاختبار الفرضية الفرعية الخامسة تم استخدام اختبار الانحدار البسيط للتعرف على أثر الاستجابة في ولاء المرضى والجدول (٢٩) يوضح ذلك.

الجدول (٢٩)

اختبار الانحدار البسيط لأثر الاستجابة في ولاء المرضى

الدلالة الإحصائية (p)	قيمة (F)	Adjusted R ²	R ² معامل التحديد (التأثير)	Beta اتجاه العلاقة وقوتها	R الارتباط
*٠,٠٠٠	٩١,٥٩٦	0.1٩	0.19	0.44	0.4٤

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (٢٩) أن القيمة الإحصائية (F) بلغت (٩١,٥٩٦) بمستوى دلالة إحصائية أقل من ٥% (٠,٠٠٠). وهذا يشير إلى أنه توجد علاقة أثر ذات دلالة إحصائية للاستجابة في ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وتشير قيمة Beta إلى أن أثر الاستجابة في ولاء المرضى هو إيجابياً وتبلغ قوة هذه العلاقة ٤٤%. و اعتماداً على قيمة Adjusted R² فإن القدرة التفسيرية والتنبؤية (التباين) لملوسية الخدمات المخبرية في رضا المرضى بلغت ١٩%. وهذا يشير إلى أن التغير بمقدار وحدة واحدة في الاستجابة يقابله تغير مقداره (١٩%) من الوحدة في ولاء المرضى. وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في ولاء مرضى المختبرات الطبية

الخاصة الأردنية. وهذا يفسر على أنه كلما زادت درجة الاستجابة لحاجات ورغبات وتوقعات مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية، زادت درجة ولائهم لتلك الخدمات.

وبعد التعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات المخبرية منفردة في رضا وولاء مرضى المختبرات الطبية الأردنية الخاصة، فإنه من الضروري التعرف على أي أبعاد الجودة يمثل أهمية أعلى لتحسين رضا وولاء المرضى. وعند إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Regression لتحديد أهمية كل متغير مستقل على حده في المساهمة في النموذج الرياضي الذي يمثل أبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، والاستجابة) في رضا المرضى. ويتضح من الجدول رقم (٣٠) والذي يبين ترتيب دخول المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار، فإن بعد التعاطف جاء في المرتبة الأولى وفسر ما مقداره (٥٣%) من التباين في رضا المرضى، ومن ثم دخل بعد الملموسية وفسر ما مقداره (٥٦%) من التباين في رضا المرضى. ثم جاء بعد الأمان وفسر ما مقداره (٥٧%) من التباين في رضا المرضى. وأخيراً، جاء بعد الاعتمادية وفسر ما مقداره (٥٨%) من التباين في رضا المرضى. وقد تم استبعاد بعد الاستجابة من معادلة التنبؤ وذلك لعدم وجود تأثير له في المتغير التابع (رضا المرضى).

الجدول (٣٠)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Regression للتنبؤ برضا المرضى من خلال أبعاد جودة الخدمات

مستوى الدلالة	Beta	قيمة T المحسوبة	قيمة (F)	قيمة Adjusted R ²	ترتيب دخول العناصر المستقلة في معادلة التنبؤ
0.0٠	0.73*	٢٠,٨٤٢	٤٣٤,٣٧٢	%٥٣	التعاطف
0.0٠	0.23*	٥,٦٦٠	٢٥٠,٥٧٢	%٥٦	الملموسية
٠0.0	0.14*	٣,٤٧٦	١٧٥,٨٦١	%٥٧	الآمان
٠0.0	0.11*	٢,٢٢٣	١٣٤,٤٧٨	%٥٨	الاعتمادية

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.05$)

كما أنه من الضروري التعرف على أي أبعاد الجودة يمثل أهمية أعلى لتحسين لزيادة ولاء المرضى. ولتحقيق ذلك، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Regression لتحديد أهمية كل متغير مستقل على حده في المساهمة في النموذج الرياضي الذي يمثل أبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الآمان، التعاطف، والاستجابة) في ولاء المرضى. ويتضح من الجدول رقم (٣١) والذي يبين ترتيب دخول المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار، فإن بعد الملموسية جاء في المرتبة الأولى وفسر ما مقداره (٣١%) من التباين في ولاء المرضى، ومن ثم دخل بعد التعاطف وفسر ما مقداره (٣٩%) من التباين في ولاء المرضى. وأخيراً، جاء بعد الآمان وفسر ما مقداره (٤٠%) من التباين في ولاء المرضى. وقد تم استبعاد بعدي الاعتمادية والاستجابة من معادلة التنبؤ وذلك لعدم وجود تأثير له في المتغير التابع (ولاء المرضى).

الجدول (٣١)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Regression للتنبؤ بولاء المرضى من خلال أبعاد جودة الخدمات

مستوى الدلالة	Beta	قيمة T المحسوبة	قيمة (F)	قيمة Adjusted R ²	ترتيب دخول العناصر المستقلة في معادلة التنبؤ
0.0٠	0.56*	١٣,٢٦	١٧٥,٧٦	%٣١	الملموسية
0.0٠	0.٣٥*	٥,٦٦	٧,٣٩	%٣٩	التعاطف
0.0٤	0.1٠*	٣,٤٨	٢,١٢	%٤٠	الآمان

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($p \leq 0.05$)

(٤-٥): ملخص نتائج اختبار الفرضيات

بناء على تحليل البيانات واختبار الفرضيات أعلاه، يمكن تلخيص نتائج اختبار الفرضيات

كما في الجدول رقم (٣٢).

الجدول رقم (٣٢)

النتيجة	نص الفرضية	الفرضية
رفض الصفريية وقبول البديلة	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الإستجابة) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الرئيسية الأولى: H01
رفض الصفريية وقبول البديلة	لا يوجد أثر للملموسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الأولى H01.1
رفض الصفريية وقبول البديلة	لا يوجد أثر للإعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الثانية H01.2
رفض الصفريية وقبول البديلة	لا يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الثالثة H01.3
رفض الصفريية وقبول البديلة	لا يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الرابعة H01.4
رفض الصفريية وقبول البديلة	لا يوجد أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الخامسة H01.5

النتيجة	نص الفرضية	الفرضية
رفض وقبول البديلة	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات المتمثلة ب_____ (الملموسية، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الإستجابة) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الرئيسية الثانية: H02
رفض وقبول البديلة	لا يوجد أثر للملموسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الأولى H02.1
رفض وقبول البديلة	لا يوجد أثر للإعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الثانية H02.2
رفض وقبول البديلة	لا يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الثالثة H02.3
رفض وقبول البديلة	لا يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الرابعة H02.4
رفض وقبول البديلة	لا يوجد أثر للإستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.	الفرضية الفرعية الخامسة H02.5

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

(٥-١): مقدمة

(٥-٢): النتائج

(٥-٣): التوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

(١-٥): مقدمة

يتناول الفصل الخامس أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ظل نتائج التحليل الإحصائي الوصفي واختبار الفرضيات الواردة في الفصل الرابع وفقاً لاستجابات أفراد عينة الدراسة. وبناءً عليها سوف يتم تقديم مجموعة من التوصيات العلمية لتعميق النهج العلمي للدراسة والعملية القابلة للتطبيق لمساعدة مديري المختبرات الطبية الخاصة الأردنية على تحسين مستوى رضا المرضى وولائهم لخدمات تلك المختبرات. لذلك، يتكون هذا الفصل من جزأين رئيسيين هما: النتائج والتوصيات.

(٢-٥): النتائج

تناولت هذه الدراسة أثر أبعاد جودة الخدمات التي تقدمها المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في رضا وولاء المرضى. ونظراً لقلّة الدراسات التي تناولت جودة خدمات المختبرات الطبية وأثرها في رضا وولاء المرضى فإن التحقق من النتائج التي تم التوصل إليها يصبح أمراً صعباً على الرغم من اتباع الباحث لسلسلة من خطوات البحث العلمي الدقيقة والمقيدة لضمان إدى درجة تدخل من قبل الباحث في الظاهرة المدروسة، حيث تم إجراء مسح شامل لإدبيات الموضوع ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة لفهم حدود الظاهرة المنوي دراستها. الأمر الذي مكن الباحث من الوقوف على حدود مشكلة الدراسة من خلال صياغة مجموعة من الاسئلة والفرضيات في محاولة لإيجاد إجابة لتلك الاسئلة من خلال اختبار الفرضيات لبيان أثر أبعاد جودة خدمات المختبرات الطبية الخاصة الأردنية في رضا وولاء المرضى. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة

من النتائج التي أسهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار صحة فرضياتها. ويمكن الإشارة إلى أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة بناءً على إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة كالاتي:

١. أوضحت نتائج الإحصاء الوصفي الواردة في الجدول رقم (٤) أنالنسبة الأكبر (٥٧,٧%)

من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور و(٤٢,٣%) للإناث.

٢. بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (٥) إن أفراد عينة الدراسة تراوحت أعمارهم بنسبة

(٦,٧%) ٢٠ سنة فأقل، وبنسبة (٣٦,٤%) من 21-25 سنة، وبنسبة (39%) من 26-

30 سنة، وبنسبة (1١,٨%) أعمارهم من ٣١-٣٥ سنة.

٣. أشارت النتائج الواردة في الجدول رقم (٦) أن أفراد عينة الدراسة توزعوا حسب

المستوى التعليمي بدرجات متفاوتة، حيث كانت النسبة الأكبر (٥٨,٧%) من حملة

البكالوريوس، ونسبة (٢٠%) لمن يحملون ثانوية عامة فأدنى، ونسبة (١٣,٣%) دبلوم

كلية مجتمع.

٤. بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (٧) أن غالبية أفراد عينة الدراسة (٧٩%) تعاملوا

مع المختبر على الأقل مرتين فأكثر. الأمر الذي يعني أنهم قادرون على تقييم جودة

خدمات تلك المختبرات.

٥. أشارت النتائج الواردة في الجدول رقم (٨) أن ملموسية الخدمات المخبرية التي تقدمها

المختبرات الطبية الخاصة الأردنية جاءت بدرجة متوسطة، حيث تراوحت الأوساط

الحسابية لفقراتها ما بين (3.47 و 3.21) من ٥، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

٦. أوضحت النتائج الواردة في الجدول رقم (٩) أن درجة اعتمادية وموثوقية الخدمات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية الخاصة الأردنية كانت متوسطة، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقراتها ما بين (٣,٥٣ و ٣,٤٥) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.
٧. أشارت النتائج الواردة في الجدول رقم (١١) أن الأمان الذي يمنحه العاملون في المختبرات الطبية الخاصة الأردنية ويشعر به المرضى كان بدرجة متوسطة، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقراته ما بين (٣,٤٣ و ٣,٢٨) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. وانفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (العلاق، ٢٠٠٦، وسيف، ٢٠١٣).
٨. أوضحت النتائج الواردة في الجدول رقم (١٢) أن درجة التعاطف التي يبديها العاملون في المختبرات الطبية الخاصة الأردنية جاءت متوسطة، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقراتها ما بين (٣,٤٠ و ٣,٣٠) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.
٩. أبرزت النتائج الواردة في الجدول رقم (١٠) أن قدرة المختبرات الطبية على الاستجابة لحاجات ورغبات وتوقعات المرضى كانت متوسطة، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقراتها ما بين (3.77 و ٣,٤٧) من أصل ٥ حسب آراء أفراد عينة الدراسة. وانفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (الشراونة، ٢٠١٣).
١٠. بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (١٣) أن رضا المرضى عن الخدمات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية الخاصة الأردنية كان متوسطاً، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقراته ما بين (٣,٥١ و ٣,٣٧) من أصل ٥ حسب آراء أفراد عينة

الدراسة. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (الشراونة، ٢٠١٣، ذياب، ٢٠١٢، سلطان، ٢٠١٣).

١١. أشارت النتائج الواردة في الجدول رقم (١٤) أن ولاء المرضى للخدمات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية الأردنية كان متوسطاً، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقراته ما بين (٣,٤٧ و ٣,٣٠) من أصل ٥ حسب آراء أفراد عينة الدراسة.
١٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (سلطان، ٢٠١٣؛ ذياب، ٢٠١٢؛ الفراج، ٢٠٠٩؛ الخفاجي، ٢٠١٢).
١٣. يوجد أثر للملموسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه (الطويل وآلاء، ٢٠١٢).
١٤. يوجد أثر للاعتمادية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.
١٥. يوجد أثر للأمان ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.
١٦. يوجد أثر للتعاطف ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

١٧. يوجد أثر للاستجابة ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على رضا مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

١٨. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لأبعاد جودة الخدمات المتمثلة بـ_____ (الملموسية، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الإستجابة) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية. وانفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من

(الخفاجي، ٢٠١٢؛ بوقجاني، ٢٠١٠؛ إبراهيم، ٢٠١٤).

١٩. يوجد أثر للاستجابة كبعد من أبعاد جودة الخدمات ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

٢٠. يوجد أثر للتعاطف كبعد من أبعاد جودة الخدمات ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

٢١. يوجد أثر للأمان كبعد من أبعاد جودة الخدمات ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

٢٢. يوجد أثر للإعتمادية كبعد من أبعاد جودة الخدمات ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

٢٣. يوجد أثر للملموسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) على ولاء مرضى المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

٢٤. توضح النتائج الواردة في الجدول رقم (٣٠) أن بعد التعاطف يلعب أهمية قصوى في رضا المرضى ثم بعد الملموسية ثم بعد الأمان. وأخيراً، جاء بعد الاعتمادية، في حين لا يوجد أثر للاستجابة.

٢٥. أشارت النتائج الواردة في الجدول رقم (٣١) أن ملموسية الخدمات المخبرية تلعب أهمية ودور كبير في زيادة وتحسين ولاء المرضى ثم التعاطف والأمان. ولكن لا يوجد دور لبعدي الاعتمادية والاستجابة.

(٣-٥):التوصيات

وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم جملة من التوصيات :

١- على مديري المختبرات الطبية الخاصة الأردنية التركيز على توفير أبعاد جودة الخدمات لتحسين مستوى رضا المرضى عن الخدمات المخبرية.

٢- لضمان ولاء المرضى، على مديري المختبرات الطبية الخاصة الأردنية التركيز على ملموسية المرافق والأدوات والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمات المخبرية.

٣- العاملين وإدارة المختبرات الطبية الخاصة الأردنية يمكنهم إظهار مزيد من التعاطف مع المرضى لضمان رضاهم وولائهم.

٤- لزيادة رضا وولاء المرضى، على العاملين في المختبرات الطبية بذل مزيد من الجهد لتعزيز شعور المرضى بالأمان عند تعاملهم مع الخدمات المخبرية التي تقدمها المختبرات الطبية الخاصة الأردنية.

٥- لتحسين وزيادة مستوى رضا وولاء المرضى، فإن المختبرات الطبية الخاصة الأردنية يمكنها التركيز على ملموسية الخدمات والتعاطف والأمان الذي يبديه العاملين في تلك المختبرات نحو المرضى من خلال عقد دورات تدريبية للعاملين في كيفية إظهار التعاطف مع المرضى وتعزيز درجة الأمان لديهم.

٦- على الباحثين إعادة اختبار نفس أنموذج الدراسة على فئة عمرية محددة (كالشباب، كبار السن، النساء) للتعرف على مدى ثبات النتائج التي تم التوصل إليها.

٧- الباحثين مدعوون لتطبيق أنموذج الدراسة على قطاعات صناعية أو خدمية أخرى للتحقق من مصداقية أنموذج الدراسة الحالية.

٨- هذه الدراسة لم تأخذ بعين الاعتبار أية متغيرات معدلة (كحجم المختبر، إدارة المختبر، موقع المختبر، نوع الخدمات المقدمة) يمكن أن تؤثر على العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات المخبرية ورضا وولاء المرضى، فهذه كلها تمثل أفقاً ومسارات محتملة للدراسات المستقبلية.

٩. الدراسة الحالية لم تختبر أثر رضا المرضى في ولائهم، فالدراسات المستقبلية يمكنها القيام بذلك.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

١. ابراهيم، عبد ابراهيم، (٢٠١٤) "قياس جودة الخدمات الصحية/ دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للنسائية والاطفال". مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والادارية، العدد ١٦.
٢. أبو شكر، احمد وليد (٢٠١٢) أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
٣. ادريس، ثابت (٢٠٠٦)، "كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم"، الدار الجامعية الاسكندرية.
٤. البكري ، ثامر ياسر، (٢٠٠٥) " إدارة المستشفيات"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان، ص199 :
٥. الطويل، أكرم، الجليلي، الاء، ووهاب، رياض (٢٠١٢). " اثر الملموسية في جودة الخدمات: دراسة استطلاعية لاراء العاملين في مجموعة مختاره من مستشفيات محافظة نينوى". بحوث مستقبلية. العدد (٤٠).
٦. العلاق ، بشير عباس محمود ، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الاداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية " حالة المختبرات الطبية

- ومراكز الاشعة في الاردن " ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية : التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية " ، ٢٠٠٦
٧. بواعنه، عبدالمهدي (٢٠٠٤)، " إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية"، مفاهيم، نظريات، و أساسيات في الادارة الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، ص: ٣٠.
٨. بوقجاني، جناة (٢٠١٠) أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة). رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
٩. حامد، شعبان (٢٠٠٢). "أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى"، www.faculty.ksa.ed.sau
١٠. خسروف، أيمن (٢٠٠٨). "تسويق الخدمات الصحية". بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
١١. ديوب، محمد و عطية، هاني (٢٠٠٥). "إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي بالذقية ومشفى باسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧، العدد ٢.
١٢. ذياب، صلاح محمود (٢٠١٢) بدراسة بعنوان " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، ص ٦٩-١.

١٣. رشود ، عبدالله بن صالح ، قياس (٢٠٠٨). "جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية : دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، السعودية .
١٤. الجزائري، صفاء محمد هادي، ومحمد، علي غباش، شتيت، بشري عبدالله (٢٠١١) قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، دراسات إدارية، جامعة البصرة، المجلد ٤، العدد ٨، ص ١-٥٩.
١٥. الموقع الإلكتروني للهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية " <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/what-sets-us-apart> " مايو ٢٠١٥.
١٦. جثير، سعدون حمود، محمد، سهام كامل، وعبدالرزاق، الآء نبيل (٢٠١٢) اثر نظام المعلومات التسويقي الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من مقدمي الخدمة الصحية في مستشفيات بغداد. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد والثلاثون، ص ٣٥-٦٠.
١٧. الخفاجي، حاكم جبوري (٢٠١٢) رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون دراسة حالة في مصرف بابل الأهلي / فرع النجف. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ٨، العدد ٢٥، ص ٧٣-١١٤.
١٨. سعيد، خالد سعيد (١٩٩٤). مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية. المجلة العربية للعلوم الادارية، المجلد الثاني، العدد الاول، ص: ١٣.

١٩. سلطان، وفاء علي (٢٠١٣) أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. دراسات إدارية، جامعة البصرة، المجلد ٥، العدد ١٠، ص ٧٣-١١٨.
٢٠. سيف، ناصر إبراهيم (٢٠١٣) أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد ٩، العدد، ص ٧٤٥ - ٧٦٧.
٢١. الشراونة، رانيا اسماعيل (٢٠١٣) أثر تطبيق المعيار ISO.15189 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رضا المرضى في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
٢٢. عباس، سامي (٢٠١٤) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفى الحكومي دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/ اليمن من وجهة نظر المستفيد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد التاسع والثلاثون، ص ٢٥٩-٢٨٢.
٢٣. الفراج، سامي (٢٠٠٩) تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعلم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٥، العدد ٢، ص ٥٣-٩٣.
٢٤. محل، عبدالله وحنظل، (٢٠٠٧). "أثر استراتيجية الاستقرار في رضا الزبون". مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية. المجلد (٣) العدد (٧).

المراجع باللغة الانجليزية

1. Anbori, A. Ghani, SN. Yadav, H. Daher, AM. and Su, TT. (2010)
 "Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a,
 Yemen", International **Journal for Quality in Health Care**, Vol.22,
 Iss:4, pp.310–315.
2. Badri, M., Dodeen, H., Al Khaili, M. and Abdulla, M., (2005),
 "Development of the national inpatient satisfaction constructs and
 items for the United Arab Emirates" **International Journal of Applied
 Health Studies**, Vol. 1 No. 3: 1–22.
3. Baloglu, S. (2002). Dimensions of customer loyalty separating friend
 from well-wishers, **Cornell University**, Vol.43, No.1, PP: 47–59.
4. Berenson, M. L., Levine, D.M. and Krehbiel,T.C. (2011). Basic
 business statistics: Concepts and applications. Prentice Hall PTR. 12
 edition.
5. Berry L. (1991),"Perceived Service Quality as a customer – Based
 Performance Measure:– An Empirical Examination of Organizational
 Barriers using Ab Extended Service Quality model", **Human Resource
 Management**, Vol. 49, No. 3, P. 65.
6. Bitner, M. J. and Zeithaml V. A. (1996), "Services marketing", **New
 York, Mc Graw Hill**. P. 36.

7. Caceres, R., Ch., & Paparoidamis N., G. (2007). Service quality, relationship satisfaction, trust, commitment and business-to-business loyalty. **European Journal of Marketing**, 41 (7/8), pp. 836 – 867.
8. Cheng, T., Lai, L., & Yeung, A. (2008). The driving forces of customer loyalty: a study of internet service providers in Hong Kong. **International Journal of E-business Research**, Vol (4), pp. 26–42.
9. Chian-Ming Chang, Chin-Tsuchen & Cin-Hsien (2002), A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs, **The sport Journal**, Vol: 5, No. 3. www.thesportjournal.org
10. Cronin , Jr and Tylor.S, Measuring Service Quality : **Areexamination and Extension , Journal of marketing**, No.56,July,1992.
11. Donio, J.; Massari, P. and Passiante, G. (2006). Customer satisfaction and loyalty in a digital environment: an empirical test. **Journal of Customer Marketing**, **Emerald Group Publishing**, Vol.23, No.7, PP: 445–457.
12. Edgren, L. (1991), “**Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund**”, Sweden, Lund University Press, P. 16.

13. Elbireer, A., Le Chasseur, J., & Jackson, B. (2013). Improving laboratory data entry quality using Six Sigma. **International journal of health care quality assurance**, Vol. 26, No. 6, pp.496–509.
14. Garrard, F., & Narayan, H. (2013). Assessing obstetric patient experience: a SERVQUAL questionnaire. **International journal of health care quality assurance**, Vol. 26, No. 7, pp. 582–592.
15. Giovanis, Zondiros and Tomaras, (2014). The antecedents of customer loyalty for broadband services: The role of service quality, emotional satisfaction and corporate image. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. Vol(148). pp. 236 – 244.
16. Gorla, N., Somers, T. M. & Wong, B. (2010). Organizational impact of system quality, information quality, and service quality. **Journal of Strategic Information Systems** vol(19), pp. 207–228.
17. Hanjoon Leea, , Linda M. Delenea, Mary Anne Bundaa, Chankon Kimb. (2000). Methods of Measuring Health–Care Service Quality. **Journal of Business Research**. Vol (48), pp. 233–246
18. Hoffman, K. (1997). Douglas & Bateson Sohn E. Gg Essentials of services Marketing. **The Dryden Press**.

19. Hu, H.H.S., Kandampully, J., & Juwaheer, T.D. (2009). Relationships and impacts of service quality perceived value customer satisfaction and image: an empirical study. **The Service Industries Journal**, vol(29), pp. 111–125.
20. Jun, M., Yang, Z. and Kim, D. (2004), “Customers’ perceptions of online retailing service quality and their satisfaction”. **International Journal of Quality & Reliability Management**, 21(8), pp. 817– 840
21. Karatepe, O. M. (2006) Customer complaints and organizational responses: the effects of complainants’ perceptions of justice on satisfaction and loyalty. **Hospitality Management**, 25, pp. 69–90.
22. Kavaliauskienė, Aranskis, Litvinenko, (2014). Consumer satisfaction with the quality of logistics services. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. Vol(110), pp. 330 – 340.
23. Kitapci, Akdogan and Dortyol, (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. Vol 148. pp. 161 – 169.

24. Kotler, P and Armstrong Gory (1994),” Marketing Management Analysis, planning, Implementation and Control”, **Hall Engle wood cliffs**, New Jersey.
25. Krajewski, lee, J. & Ritzman, Larry, P. (1996), Operation Management, 4th ed., **Addison Wesley Co.**
26. Ladhari., R., Souiden, N., & Ladhari, I. (2011). Determinants of loyalty and recommendation: the role of perceived service quality emotional satisfaction and image. **Journal of Financial Services Marketing**, Vol. (16), pp. 111–124.
27. Lee, J., Lee, J., Feick,F., (2001). The impact of the switching costson the customer satisfaction – loyalty link: mobile phone service in France. **Journal of Services Marketing**. Vol 15(1), pp. 35–48.
28. Lovelock C., Service Marketing ,3rd ed., **prentice–Hall**, International Edition , New York , 1996 .
29. Parasuraman, A., Ziethmal, V.A., and Berry, L.L.(1985) A conceptual model of service quality and its implications for future studies, **Journal of Marketing**, Vol. 49, No. 10, pp.41–50.

30. Parasuraman, A., Ziethmal, V.A., and Berry, L.L.(1988) SERVQUAL: A multi item scale for measuring consumer perceptions of the service quality. **Journal of Retailing**, Vol. 64, No. 1, p.12.
31. Peloso, A. F. (2004). The Antecedents of the employee loyalty – customer loyalty relationship, PhD. **Thesis, University Queensland of Technology**, P: 274.
32. Peprah, A.A. &Atarah, B.A. (2014) Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL model: A case of Sunyani Regional Hospital, Gana, **International Journal of Business and Social Research**, Vol. 4, No.2, pp.133–143.
33. Peter Smith, (1993), Total Quality Management International Concepts and Arab Applications, **Sex Conference on Training and management**, Cairo, P. 22.
34. Phillips, WJ. Wolfe, K. Hodur, N. and Leistriz, FL. (2011) “Tourist word of mouth and revisit intentions to rural tourism destinations: A case of North Dakota, USA”, **International Journal of Tourism Research**, Vol.13, Iss:6, pp.600–12

35. Plebani, M., Sciacovelli, L., Marinova, M., Marcuccitti, J., & Chiozza, M. L. (2013). Quality indicators in laboratory medicine: A fundamental tool for quality and patient safety. **Clinical biochemistry**, Vol.46, No.13, pp. 1170–1174.
36. Randell, E., & Schneider, W. (2013). Medical errors in laboratory medicine: pathways to improvement. **Clinical biochemistry**, Vol.46, No. (13–14), pp. 1159–1160.
37. Ru Liua, Lixin Cui a,*, Guangfeng Zeng b, Hongyan Wub, Chengjie Wang b, Shan Yanb, Bingyan Yana (2015). Applying the fuzzy SERVQUAL method to measure the service quality in certification & inspection industry. **Applied Soft Computing**. Vol (26), pp. 508–512.
38. Sekaran, U. (2010), **Research Methods For Business**, A Skill–Building Approach. John Wiley and Sons Inc, New York.
39. Shaikh B.T., & Rabbani (2005), Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction and Quality of Care, **Eastem Mediterranean Health**, VOL.11, No. 1–2,

40. Shukla, P. (2010). Effects of perceived sacrifice quality value and satisfaction on behavioural intentions in the service environment. **Services Marketing Quarterly**, vol 31, pp. 466 – 484.
41. Slack , Nigel and Chambers , Stuart and Johnston , Robert, (2004). Operations Management ,4th .ed ., **Prentice –Hill**, New York.
42. Sondon, JR, S. L. (2009). Brand Image, satisfaction, and loyalty among Malaysian female consumer: The moderating effects of personality and dwelling area, **PhD. Thesis**, pp: 45.
43. Tepeci, M. (1999). Increasing brand loyalty in hospitality industry, **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, Vol.11, No.5, PP: 223–230.
44. Thompson, B. B. (2005). The Loyalty Connection Secrets to Customer Retention and Increased Profit, CRM Guru, Com, **Right Now Technologies**, PP: 1–16.
45. Victor Lorin Purcărea, Iuliana Raluca Gheorghe, Consuela Mădălina Petrescu, (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. **Procedia Economics and Finance**. Vol 6, pp. 573 – 585.

46. Wendel, S., Jong, J.D. and Curfs, E.C. (2011) Consumer evaluation of complaint handling in the Dutch health insurance market. **BMC Health Services Research**
47. Yousapronpaiboon, K & Johnson, W.C. (2013) Measuring hospital out-patient service quality in Thailand. **Leadership in Health Services**, Vol. 26, No. 4, pp. 338 – 355.
48. Zailani, Suhaiza, Junaiman Jauhar, & Rosly Othman (2007), A comparison between ISO – Certified and non ISO–Certified Colleges on Service Quality in higher education: Students Perception, School of management, university of science Malaysia. **6th Annual Hawaii international conference on business.**
49. Zairi, M. (2000) “Managing customer satisfaction: A best practice perspective”, **The TQM Magazine**, Vol.12, Iss:6, pp.389–394.
50. Zeithaml, Valarie A. & Bitner M. (2003), **Services Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm**, International Edition, **McGraw–Hill**, New York

51. Zhao, Cheng, Hou and Richardus, (2015). A quality assessment index framework for public health services: a Delphi study. **p u b l i c health** vol(1 2 9). pp 4 3-5 1
52. 2011,11:310 : Accessed on 20th October ٢٠١٤ and Available online at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/31>.

الملاحق

ملحق (أ) استبانة الدراسة

ملحق (ب) قائمة محكمي استبانة الدراسة

الجزء الأول: المتغيرات الديمغرافية

١. الجنس: ذكر أنثى

٢. العمر:

٢٠ سنة فأقل ٢١-٢٥ سنة ٢٦-٣٠ سنة ٣١-٣٥ سنة ٣٦-

٤٠ سنة أكثر من ٤٠ سنة

٣. المستوى التعليمي:

ثانوية عامة فأقل دبلوم كلية مجتمع بكالوريوس

ماجستير دكتوراه

٤. عدد مرات التعامل مع المختبر سنوياً:

مرة واحدة مرتين ثلاث مرات أربعة مرات خمسة مرات

ستة مرات فأكثر

					بعد الملموسية	
موافق بشدة (٥)	موافق (٤)	محايد (٣)	غير موافق (٢)	غير موافق بشدة (١)		
					يتوفر لدى المختبر الطبي تجهيزات ومعدات تقنية متطورة.	٥
					يتوفر لدى المختبر الطبي مرافق مادية ملائمة .	٦
					يتمتع العاملون في المختبر الطبي بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر .	٧
					إن المظهر العام للمرافق المادية للمختبر الطبي يتلاءم مع طبيعة الخدمات الطبية المقدمة.	٨
					بعد الاعتمادية	
موافق بشدة (٥)	موافق (٤)	محايد (٣)	غير موافق (٢)	غير موافق بشدة (١)		
					يُبدى المختبر الطبي إهتماماً خاصاً بإستفسارات المرضى .	٩
					يؤدي المختبر الطبي خدماته بطريقة صحيحة من المرة الأولى.	١٠
					إن المختبر الطبي يحرص على تقديم الخدمات في الأوقات التي يعد فيها المرضى.	١١
					يحتفظ المختبر الطبي بسجلات موثقة.	١٢

موافق بشدة (٥)		موافق (٤)	محايد (٣)	غير موافق (٢)	غير موافق بشدة (١)	بعد الاستجابة	
						١٣	إن العاملين في المختبر الطبي يخبرون المرضى بالضبط بوقت تسليم النتائج.
						١٤	إن العاملين في المختبر الطبي مستعدون لتلبية طلبات المرضى.
						١٥	إن العاملين في المختبر الطبي يرغبون دائماً في مساعدة المرضى.
						١٦	إن العاملين في المختبر الطبي مشغولون جداً بتلبية طلبات المرضى فوراً.
موافق بشدة (٥)		موافق (٤)	محايد (٣)	غير موافق (٢)	غير موافق بشدة (١)	بعد الأمان	
						١٧	إنني أثق بالعاملين في المختبر الطبي الذي تعامل معه.
						١٨	إنني أشعر بالأمان عند تعاملي مع العاملين في المختبر الطبي.
						١٩	يتسم سلوك العاملين في المختبر الطبي بالحس الإنساني في تعاملهم مع المرضى.
						٢٠	إن إدارة المختبر الطبي تدعم العاملين للقيام بمهامهم على الوجه الأكمل.

موافق بشدة (٥)	موافق (٤)	محايد (٣)	غير موافق (٢)	غير موافق بشدة (١)	ولاء المرضى	
					كثيراً ما أقول أشياء إيجابية عن الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي للآخرين.	٣٦
					دائماً ما أقوم بتزكية خدمات المختبر الطبي التي يقدمها لأي شخص يطلب نصيحتي.	٣٧
					أشجع أصدقائي وأقاربي ومعارفي على التعامل مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي.	٣٨
					أعتبر أن خدمات المختبر الطبي المقدمة هي إختياري الأول.	٣٩
					أنوي التعامل مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي خلال الفترة المقبلة.	٤٠
					سوف استمر في تعاملي مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي خلال الفترة المقبلة.	٤١
					لن أتردد في التعامل مع الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي في المستقبل.	٤٢
					لن أتعامل مع أي مختبر طبي آخر يعرض اسعار أقل.	٤٣
					لن يقودني انخفاض اسعار خدمات المختبرات الطبية الأخرى إلى التحول إليها.	٤٤
					لا يمثل السعر أي أهمية بالنسبة لي عند التعامل مع هذا المختبر.	٤٥
					لن أتحوّل إلى مختبر طبي آخر إذا واجهتني مشكلة في التعامل مع المختبر الطبي.	٤٦
					إذا واجهتني مشكلة في التعامل مع المختبر الطبي لن أنقل شكواي إلى المرضى المقربين مني.	٤٧
					إذا واجهتني مشكلة في الخدمات التي يقدمها المختبر الطبي سوف أنقلها مباشرة إلى العاملين فيه بقصد حلها.	٤٨

ملحق (ب)

قائمة محكمي استبانة الدراسة

الجامعة	الرتبة الأكاديمية	التخصص الدقيق	الاسم	الرقم
عمان العربية	استاذ	إدارة اعمال	شوقي ناجي جواد	1
عمان العربية	استاذ مشارك	نظم معلومات إدارية	أحمد السكر	2
عمان العربية	استاذ مشارك	إدارة اعمال	محمد الكساسبه	3
الأردنية	استاذ مشارك	نظم معلومات إدارية	معتز الدبعي	4
الشرق الأوسط	استاذ مشارك	إدارة اعمال	علي عباس	5
الشرق الأوسط	استاذ مشارك	اعمال إلكترونية	اسعود المحاميد	6
عمان العربية	استاذ مشارك	إدارة اعمال	محمد أبو يمن	7
عمان العربية	استاذ مساعد	إدارة أعمال	أنور العزام	8
عمان العربية	استاذ مساعد	إدارة اعمال	رولا الضامن	9
عمان العربية	استاذ مساعد	إدارة اعمال	خالد أبو العثم	10