



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية.
شعبة علوم تجارية.



الموضوع

دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة
الصحية - دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة
بولاية بسكرة وباتنة-

أطروحة دكتوراه مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث MD في العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

إشراف الأستاذ(ة):

أ.د: شرون رقية

إعداد الطالب(ة):

أ.عبيد عواطف

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
جامعة بسكرة	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	- أ.د يحيوي مفيدة
جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	- أ.د شرون رقية
جامعة بسكرة	ممتحنا	أستاذ التعليم العالي	- أ.د قطاف فيروز
جامعة بسكرة	ممتحنا	أستاذ التعليم العالي	- أ.د بزقاري عبلة
جامعة سطيف	ممتحنا	أستاذ محاضر أ	- د. بن عطا الله عادل
جامعة الجلفة	ممتحنا	أستاذ محاضر أ	- د. بن سعد عيشة

الموسم 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والعرفان

الحمد والشكر لله عز وجل على أن وفقنا لإتمام هذا العمل.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذة المشرفة شرون رقية المشرفة على هذا البحث والتي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها لإنجازها؛

كما أقدم شكري لأستاذة أعضاء لجنة التكوين في الدكتوراه والأساتذة المكونين كل باسمه على ما قدموه لنا خلال سنوات التكوين في الدكتوراه؛

كما أتقدم بالشكر الجزيل ووافر التقدير الى السادة أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم وقبولهم مناقشة هذا العمل بهدف اثرائه بعلمهم وخبرتهم واستكمال نقائصه؛

وعبارات الامتنان أيضا موجّهة للأستاذة المحكمين لاستبانة الدراسة الميدانية على ما بذلوه من وقت وجهد في سبيل ذلك؛

والشكر الخاص والعميق موجه لجميع المرضى الذين تعاونوا معنا من أجل انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، فأسأل الله لهم ولجميع المرضى عاجل الشفاء وموفور الصحة والعافية؛

كما أوجه شكري وكل عبارات الامتنان أيضا لكل من تعاون معنا من مهنيين الصحة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة؛

كما أشكر كل من ساهم وساعد ولو بكلمة طيبة ونصيحة لإنجاز هذا العمل وأخص بالذكر زميلاتي وزملائي.

جزاكم الله كل الخير والبركات

عواطف

الاهداء

الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي.

الى اخوتي من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب (سليمان، الهام، أحلام، هديل، ابتسام نور اليقين).

الى أقربائي وأصدقائي.

الى جميع أساتذتي الكرام ممن لم يتوانوا في مد يد العون لي.

الى كل من تذكره قلبي ونسيه قلبي.

أهدي هذا العمل، ونسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم.

عواطف

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى تحديد دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية انطلاقا من متغيرين رئيسيين هما: إدارة العلاقة مع الزبون كمتغير مستقل والذي تم قياسه بالاعتماد على الأبعاد التالية: خلق القيمة للزبون (المريض)، رضا الزبون(المريض)، ولاء الزبون(المريض)، وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع تم قياسه من خلال: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان. وتحقيقا لهدف الدراسة تم استخدام الاستبيان الذي وجه الى الزبائن (المرضى) عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة، حيث اشتملت العينة على 335 زبون (مريض) من زبائن (مرضى) عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة محل الدراسة، إضافة للاعتماد على المقابلة مع مجموعة من المسؤولين بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

اعتمدت الدراسة في جانبها التطبيقي على برنامج SPSS 29 في التحليل الوصفي، وتم تحليل البيانات وتقييم نموذج الدراسة واختبار فرضياتها باستخدام تقنيات المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS) من خلال برنامج Smart PLS 4. وتمثلت أهم نتائج هذا التحليل في أن جميع أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون تؤثر في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة محل الدراسة، كما أن إدارة العلاقة مع الزبون بأبعادها تأثير في تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث جاء ترتيبها على النحو التالي: رضا الزبون(المريض)، خلق القيمة للزبون(المريض)، ولاء الزبون (المريض). كما توصلت الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية تعزى الى المتغيرات الديمغرافية. في الأخير وبناء على النتائج ونقاط الضعف التي تم تحديدها قدمت الدراسة مجموعة من الاقتراحات لدعم وتطوير المفاهيم المرتبطة بمجال الدراسة .

الكلمات المفتاحية: إدارة العلاقة مع الزبون، جودة الخدمة الصحية، التسويق بالعلاقات، المؤسسات الاستشفائية

الخاصة.

Study summary

This study aimed to determine the role of customer relationship management in improving the quality of health services based on two main variables: customer relationship management as an independent variable, which was measured based on the following dimensions: creating value for the customer (patient), customer satisfaction (patient), customer loyalty (patient), and the quality of health services as a dependent variable, which was measured through: reliability, responsiveness, tangibility, empathy, and assurance. To achieve the study's objective, a questionnaire was used that was directed to clients (patients) from a sample of private hospital institutions in the states of Biskra and Batna. The sample included 335 clients (patients) from a sample of private hospital institutions in the states of Biskra and Batna, the subject of the study, in addition to relying on interviews with a group of officials in private hospital institutions.

The study relied in its applied aspect on the SPSS 29 program for descriptive analysis. The data were analyzed, the study model was evaluated, and its hypotheses were tested using structural equation techniques using the partial least squares method (SEM-PLS) through the Smart PLS 4 program. The most important results of this analysis were that all dimensions of customer relationship management affect the improvement of the quality of health services in private hospital institutions in the states of Biskra and Batna, the subject of the study, Customer relationship management, with its dimensions, has an impact on improving the quality of health services, as it was ranked as follows: customer (patient) satisfaction, creating value for the customer (patient), and customer (patient) loyalty.

The study also found statistically significant differences in health service quality attributable to demographic variables. Finally, based on the findings and identified weaknesses, the study presented a set of suggestions to support and develop concepts related to the field of study.

Keywords: customer relationship management, health service quality, relationship marketing, private hospital institutions.

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	I
الإهداء	II
الملخص	III
فهرس المحتويات	V
فهرس الجداول	VIII
فهرس الأشكال	XI
فهرس الملاحق	XIII
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة العلاقة مع الزبون CRM	
تمهيد	02
المبحث الأول: ماهية التسويق بالعلاقات	03
المطلب الأول: مفهوم التسويق بالعلاقات	03
المطلب الثاني: أهمية وأهداف التسويق بالعلاقات	05
المطلب الثالث: متطلبات التسويق بالعلاقات وعلاقته بإدارة العلاقة مع الزبون CRM	06
المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول إدارة العلاقة مع الزبون	08
المطلب الأول: مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون CRM	08
المطلب الثاني: هندسة ومكونات ووظائف إدارة العلاقة مع الزبون CRM	16
المطلب الثالث: استراتيجيات ونماذج إدارة العلاقة مع الزبون CRM	24
المطلب الرابع: العوامل الحاسمة لنجاح وفشل إدارة العلاقة مع الزبون CRM	30
المبحث الثالث: أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون CRM	32

32	المطلب الأول: خلق القيمة لدى الزبون
36	المطلب الثاني: رضا الزبون
40	المطلب الثالث: ولاء الزبون
50	المبحث الرابع: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تفعيل إدارة العلاقة مع الزبون CRM
50	المطلب الأول: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال
53	المطلب الثاني: مفهوم الإدارة الالكترونية للعلاقة مع الزبون E-CRM
57	المطلب الثالث: أدوات تكنولوجيا إدارة العلاقة مع الزبون CRM
61	المطلب الرابع: الغايات الرئيسية من استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تقديم الخدمات الصحية
62	المطلب الخامس: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تقديم الخدمات الصحية
64	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية	
66	تمهيد
67	المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
67	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
71	المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثر فيها
76	المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية
77	المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية
80	المطلب الخامس: التحسين المستمر للجودة
84	المبحث الثاني: مدخل للتسويق الصحي
84	المطلب الأول: مفهوم وخصائص التسويق الصحي
85	المطلب الثاني: أهمية ومراحل التسويق الصحي
86	المطلب الثالث: عناصر المزيج التسويقي الصحي

94	المطلب الرابع: العلاقة بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
97	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: العلاقة بين ادارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة	
99	تمهيد
100	المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية
100	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية
103	المطلب الثاني: وظائف المؤسسات الاستشفائية
105	المطلب الثالث: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة
108	المبحث الثاني: ضرورة استخدام إدارة العلاقة مع الزبون CRM في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية
108	المطلب الأول: مفهوم وأهمية إدارة العلاقة مع الزبون بالمؤسسات الاستشفائية
110	المطلب الثاني: تطبيق إدارة العلاقة مع الزبون (المريض) بالمؤسسات الاستشفائية
113	المطلب الثالث: بعض النماذج لإدارة العلاقة مع الزبون (المريض) في المؤسسات الاستشفائية
115	المطلب الرابع: شروط ومقومات نجاح إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية
117	المبحث الثالث: العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية
117	المطلب الأول: علاقة خلق القيمة وجودة الخدمة الصحية
119	المطلب الثاني: علاقة الرضا بجودة الخدمة الصحية
132	المطلب الثالث: علاقة ولاء الزبون بجودة الخدمة الصحية
139	خلاصة الفصل الثالث
الفصل الرابع: دراسة ميدانية حول إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة	
141	تمهيد
142	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
142	المطلب الأول: التوقع الإستراتيجي للدراسة

146	المطلب الثاني: تصميم الدراسة والأساليب الإحصائية
157	المطلب الثالث: منهج وعينة الدراسة الميدانية
163	المطلب الرابع: عرض وتحليل نتائج المقابلة
168	المبحث الثاني: التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات ومتغيرات الاستبيان
166	المطلب الأول: التحليل الوصفي لخصائص عينة الاستبيان
177	المطلب الثاني: تحليل اتجاهات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة
208	المبحث الثالث: تقييم جودة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات باستخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS)
208	المطلب الأول: تقييم جودة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات وفق نمذجة (SEM-PLS)
261	المطلب الثاني: مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة
267	خلاصة الفصل الرابع
265	الخاتمة
272	قائمة المراجع
294	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تعاريف إدارة العلاقة مع الزبون من خلال وجهات النظر المهنية.	12
02	أهم العوامل المساهمة في تعزيز الاهتمام بإدارة علاقة الزبون.	14
03	توجه المزيج التسويقي في ظل CRM.	86
04	أبعاد مزيج المنتجات الصحية.	88
05	محاور الاستبيان.	148
06	درجات مقياس ليكارت الخماسي.	149
07	قياس أبعاد متغير إدارة العلاقة مع الزبون.	149
08	قياس أبعاد جودة الخدمة.	150
09	نتائج كشف نوع التوزيع الطبيعي للبيانات	151
10	الخصائص الأساسية لنمذجة (SEM-PLS)	154
11	معايير ومؤشرات الإحصائية لتقييم نموذج الدراسة حسب نمذجة (SEM-PLS)	156
12	إحصائيات عن الاستثمارات.	159
13	بطاقة تعريفية المؤسسات محل الدراسة.	160
14	معلومات حول المستجوبين الذين تم معهم اجراء المقابلات	163
15	توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع	169
16	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	170
17	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	171
18	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل الشهري.	172
19	توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم ومقر المؤسسة الاستشفائية	173
20	يبن توزيع أفراد العينة حسب متغير تعامل افراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية	174
21	توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة	175
22	التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة.	176
23	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول: خلق القيمة للزبون (المريض)	177
24	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني: رضا الزبون (المريض)	181
25	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض)	185
26	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الاول: الاعتمادية	189
27	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني: الاستجابة	193

28	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث: الملموسية	196
29	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع: التعاطف	199
30	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس: الضمان	201
31	نتائج تحليل أهمية وترتيب أبعاد المتغيرات المستقلة والتابعة لدى المؤسسات قيد الدراسة الميدانية	206
32	معايير تقييم النماذج القياس وفق نمذجة (SEM-PLS)	209
33	ملخص نتائج معايير تقييم النماذج القياسي للدراسة	213
34	المصدقية التمايزية من خلال معيار التحميلات المتقاطعة (CROSS LOADINGS)	218
35	تقييم الصديق التمايزي حسب معيار فورنيل لاركر (Fornell-Larcker)	221
36	المصدقية التمايزية لمتغيرات الكامنة من خلال معيار (HTMT)	223
37	موثوقية الاتساق الداخلي (الثبات) لمتغيرات الدراسة	225
38	خطوات والمعايير المستخدمة في تقييم النموذج الهيكلي وفق نمذجة (SEM-PLS)	228
39	فحص مشكلة التداخل الخطي بين المتغيرات المستقلة	230
40	تقييم معامل التفسير R^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة	231
41	تقييم معامل التفسير Q^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة	232
42	تقييم معامل حجم التأثير F^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة	233
43	تقييم مؤشر SRMR لجودة مطابقة النموذج للدراسة	234
44	تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة.	236
45	تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	239
46	ترتيب تأثير أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	246
47	تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	249
48	ترتيب تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	259
49	ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة	262

فهرس الأشكال

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	نموذج الدراسة.	ي
02	تدرج التسويق بالعلاقات	7
03	موقع إدارة علاقة الزبائن CRM	10
04	مصادر تكوين قاعدة بيانات	11
05	أنواع إدارة علاقات الزبائن.	18
06	عناصر إدارة العلاقة مع الزبون.	19
07	مراحل تطور الزبون.	20
08	العلاقة بين CRM والزبون.	21
09	وظائف إدارة العلاقة مع الزبون.	23
10	نموذج IDIC	25
11	نموذج تقنيات الاحتفاظ/بناء العلاقة مع الزبون لمؤسسة HPs.	26
12	نموذج مؤسسة KMV لإدارة العلاقة مع الزبون.	27
13	نموذج Peppers and Rogers لإدارة العلاقة مع الزبون	28
14	نموذج علاقة الزبائن حسب Jean Supizet.	29
15	تطورات التوجه نحو قيمة الزبون	33
16	محددات قيمة الزبون من وجهة نظر kotler	34
17	نموذج Newman لقيمة الزبون.	36
18	محددات رضا الزبون.	38
19	سلسلة رضا الزبون	40
20	سلسلة قيمة العلاقة مع الزبون.	42
21	أنواع الولاء حسب ديك.	45
22	مراحل تطور الزبون أثناء علاقته بالمؤسسة.	46
23	العلاقة بين الرضا والولاء.	48
24	من القيمة فالرضا الى تحقيق ولاء الزبون (مبدأ الشراء الرابع)	49
25	تأثير تكنولوجيا المعلومات على المنظمات	52
26	خصائص إدارة علاقات الزبائن CRM	54
27	عناصر إدارة علاقات الزبائن الإلكترونية ECRM	56

59	مستودع البيانات.	28
68	يوضح انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات.	29
74	مستويات جودة الخدمة الصحية	30
81	نموذج خطوات التحسين المستمر للجودة	31
90	أبعاد مزيج المنتجات الصحية.	32
93	أهداف الترويج الصحي.	33
109	أهمية إدارة العلاقة مع الزبون عبر شبكات التواصل الاجتماعي (SCRM)	34
112	مراحل إدارة العلاقة مع الزبون(المريض) في المؤسسات الاستشفائية.	35
121	الفرق بين رضا المريض ورضا الزبون.	36
127	الإطار العام لقياس الرضا.	37
128	النموذج الأمريكي لرضا الزبون.	38
130	يبين علاقة جودة الخدمات الصحية برضا الزبون	39
131	حكم المريض على الخدمات الصحية	40
132	العلاقة بين جودة الخدمة المقدمة وولاء الزبون للمؤسسة الخدمية.	41
133	دور الجودة في كسب ولاء الزبون.	42
134	العلاقة بين الجودة وولاء الزبون.	43
137	مساهمة إدارة علاقات الزبائن في تحسين جودة الخدمة الصحية.	44
156	مكونات ومتغيرات النموذج وفق منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية	45
159	تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع	46
170	تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	47
171	تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	48
172	تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري	49
174	تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير اسم ومقر المؤسسة الاستشفائية	50
174	تمثيل بياني يبين توزيع العينة حسب متغير مدة تعامل أفراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية	51
175	تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة	52
179	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الأول: خلق القيمة للزبون	53
182	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثاني: رضا الزبون (المريض)	54
186	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض)	55
191	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الاول: الاعتمادية	56
194	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثاني: الاستجابة	57
197	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثالث: الملموسية	58
200	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الرابع: التعاطف	59

203	تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الخامس: الضمان	60
211	قيم وتقدير المعالم الإحصائية لنموذج القياسي للدراسة بتشغيل تقنية الخوارزمية PLS (PLS (ALGORITHM	61
215	مخطط يعرض اختبارات المتعلقة بالتحميلات الخارجية (OUTER LOADINGS)	62
218	تقييم وتقدير المعالم الإحصائية لنموذج (القياسي) للدراسة	63
226	قيم معيار معامل ألفا كرونباخ (CRONBACH'S ALPHA) لمتغيرات النموذج القياسي	64
226	قيم معيار الموثوقية المركبة (COMPOSITE RELIABILITY (RHO_C لمتغيرات النموذج القياسي	65
237	تقدير معامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة بتنفيذ تقنية BOOTSTRAPPING	66
240	تقدير معامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة). بتنفيذ تقنية BOOTSTRAPPING	67
247	ترتيب تأثير أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	68
250	تقدير معامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة). تنفيذ تقنية BOOTSTRAPPING	69
260	ترتيب تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	70

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	أسئلة المقابلة	294
02	قائمة الأساتذة المحكمين لأسئلة المقابلة	303
03	استمارة البحث	304
04	قائمة الأساتذة المحكمين لاستمارة البحث	314
06	مخرجات برنامج IBM SPSS Statistics 29	315
07	مخرجات برنامج Smart PLS 4	318



مقدمة



تعمل المؤسسات الاقتصادية في جو يتميز بالمنافسة الشديدة في جميع المجالات، ونظرا للتحويلات الهامة في مجال إدارة الأعمال والتسويق، وكذا التسارع التكنولوجي وآثار العولمة فرض على المؤسسات منافسة شديدة، دفعت بالمؤسسات لتبني استراتيجيات من شأنها الحفاظ على حصتها السوقية من خلال الاهتمام بالزبون وتحقيق رضاه، حيث تعتبر إدارة العلاقة مع الزبون من أهم الاستراتيجيات التي تتبناها المؤسسات لتحقيق ميزة تنافسية، والحفاظ على زبائنها وتحقيق البقاء والاستمرارية في البيئة التنافسية التي تنشط فيها.

وباعتبار أن الزبون الركيزة الأساسية التي تمكن المؤسسة من تحقيق هدفها في البقاء والاستمرارية في السوق التي تنشط فيه، أصبح من الضروري على المؤسسات التوجه نحو زبائنها وذلك من خلال معرفة حاجات ورغبات زبائنها التي تتعامل معهم والعمل على الاتصال بهم من أجل كسب رضاهم وزيادة ولائهم للخدمات المقدمة من طرف المؤسسة.

وتعد المؤسسات الخدمية من أكثر المؤسسات حاجة لإدارة العلاقة مع الزبون لما تتميز به الخدمة من خصائص تختلف عن خصائص السلع، مما يجعل موضوع إدارة العلاقة مع الزبون في تسويق الخدمات يكتسي أهمية أكبر.

وتعد المؤسسات الصحية أحد أهم المؤسسات الخدمية التي تهتم بالزبون نظرا لخصوصية وطبيعة الخدمة المقدمة الأمر الذي يجعل إدارة العلاقة مع الزبون CRM ذات أهمية بالغة في هذا القطاع.

أولا: الإشكالية

نتيجة للتطور الحاصل في قطاع الصحة، وزيادة التنافسية فيه، ومواكبة التحديات التي تفرضها البيئة التسويقية للمؤسسات الاستشفائية، أصبحت المؤسسات الاستشفائية الخاصة تتنافس في الوصول الى أكبر عدد ممكن من الزبائن (المرضى) من أجل اشباع حاجاتهم ورغباتهم التي أصبحت متنامية ومتجددة باستمرار، ذلك من خلال تبني مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون وبناء علاقات قوية معهم وتحسين جودة الخدمات من أجل كسب رضاهم وزيادة ولائهم للخدمات وبالتالي تحقيق أهداف المؤسسة.

من هذا المنطلق يمكن طرح الإشكالية الرئيسية كما يلي:

ما دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر زبائنها (المرضى) بولايتي بسكرة وباتنة؟

تندرج تحت هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التي تقتضي معالجة هذه الإشكالية كما يلي:

1. هل توجد علاقة بين إدارة العلاقة مع الزبائن وتحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر زبائن (مرضى) المؤسسات

الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة العلاقة مع الزبائن لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي

بسكرة وباتنة تعزى للمتغيرات الشخصية؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى زبائننا (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة لولايي بسكرة وباتنة تعزى للخصائص الديمغرافية؟

4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة العلاقة مع الزبائن بمرتكراتها (خلق قيمة لدى الزبون، رضا الزبون، ولاء الزبون) على تحسين جودة الخدمة الصحية بأبعادها من وجهة نظر زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

بهدف الإجابة على التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية، تحاول الباحثة فيما يلي مناقشة الفرضيات التالية:

➤ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

➤ **الفرضية الرئيسية الثانية:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون بأبعادها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

ويندرج تحت هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

● **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

● **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

● **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

➤ **الفرضية الرئيسية الثالثة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

ويندرج تحت هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

● **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

● **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

● **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة.

- **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الأمان في جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.
- **الفرضية الفرعية الخامسة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد التعاطف في جودة الخدمة الصحية لدى زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

ثالثا: أهداف الدراسة.

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في إبراز دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة، من خلال تبيان أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون المقترحة في هذه الدراسة ودورها على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها المذكورة، حيث تصبو هذه الدراسة الى مجموعة من الأهداف كما يلي:

- تبيان نمط العلاقة بين متغيري الدراسة إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية؛
- معرفة مستوى إدارة العلاقة مع الزبون في قطاع الخدمات الصحية؛
- تبيان مستوى جودة الخدمات الصحية ومحاولة تقييمها من خلال أبعادها: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)

رابعا: أهمية الدراسة

تتحلى أهمية هذه الدراسة في:

- تنبثق أهمية الدراسة بالدرجة الأولى من الأهمية البالغة للخدمات الصحية في حد ذاتها، سواء بالنسبة للفرد، المجتمع، أو الدولة، كما يعد قطاع الصحة من أبرز القطاعات الصحية الحساسة نظرا لانعكاسات الخدمات الصحية وارتباطها بحياة الانسان وصحته من جهة، وآثارها على الجوانب التنموية والاجتماعية والاقتصادية لأي بلد من جهة أخرى.
- إبراز أهمية إدارة العلاقة مع الزبون CRM في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال أبعاده على مستوى المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة، وإظهار أن أحد منطلقات التميز تنطوي على تبني إدارة العلاقة مع الزبون CRM، والذي لا يسمح فقط بتميز المؤسسة الاستشفائية عن منافسيها وانما يعظم القيمة المدركة التي يحصل عليها الزبائن (المرضى).
- لفت انتباه مسيري المؤسسات الاستشفائية بضرورة ادراج المفاهيم التسويقية لما لها دور في زيادة كفاءة وفعالية الخدمات الصحية التي تقدمها.
- كما قد تفيد هذه الدراسة القائمين على القطاع الصحي بالجزائر من خلال تبني نتائجها واقتراحاتها وذلك من خلال مساعدة متخذي القرار على تبني مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون كممارسات حديثة في القطاع الصحي.

خامسا: مبررات الدراسة

هناك العديد من المبررات الذاتية والموضوعية التي أدت بنا الى القيام بدراسة هذا الموضوع، ومن أهم هذه المبررات نذكرها منها:

1. **الذاتية:** طبيعة التخصص كون إدارة العلاقة مع الزبون أو جودة الخدمة من أكثر المواضيع توجيهها الى إدارة التسويق للمؤسسة، ورغبة من في تطوير معارفنا التسويقية بحكم التخصص.

2. **الموضوعية:** أهم المبررات الموضوعية التي دفعت الباحثة لتناول موضوع الدراسة منها:

- يعد قطاع الصحة أحد أبرز القطاعات الخدمية الحساسة؛
- معرفة مدى اهتمام المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر بتطبيق مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون لتحسين جودة خدماتها الصحية.
- الرغبة في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.
- محاولة معرفة أهم المستجدات والتطورات الحاصلة في الجانب الصحي.

سادسا: حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في الحدود الموضوعية، المكانية، البشرية، الزمانية، وهي كالتالي:

1. **الحدود الموضوعية:** اقتصر هذه الدراسة على دراسة إدارة العلاقة مع الزبون بالاعتماد على ثلاثة أبعاد (خلق القيمة،

الرضا، الولاء)، أما جودة الخدمة الصحية تم قياسها اعتمادا على أبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بتبني مقياس SERVQUAL.

2. **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة الميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة والتي تمثل مجتمع الدراسة بولايي بسكرة

وباتنة (مصحة الرازي، مصحة عقبة بن نافع، مصحة الشيماء، مصحة الاحسانيات، مصحة الزهور، مصحة الأرز، مصحة طه).

3. **الحدود البشرية:** تمثلت عينة الدراسة في زبائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة، حيث تم

الاعتماد على أداة الاستبيان لجمع البيانات، الذي وزع ورقيا ولكترونيا على عينة الدراسة عبر ولايتي بسكرة وباتنة، حيث تم تحليل 335 استبيان، إضافة الى اجراء مقابلات مع مسيري وأطباء جميع المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.

4. **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الميدانية خلال فترة زمنية محددة بتوزيع الاستبيان بداية من 2024/01/22 وامتدت الى

غاية 2024/10/20.

سابعا: منهج الدراسة

تقع هذه الدراسة ضمن الفلسفة الوضعية كونها تهدف لدراسة العلاقة بين متغيرين قابلين للقياس والتنبؤ، وهما إدارة العلاقة مع الزبون

وجودة الخدمة الصحية، حيث تم الاعتماد على المقاربة الافتراضية الاستنتاجية the Hypothetico deductive method

المشتقة من الطريقة الاستنتاجية، التي تنطوي على تحديد المشكلة المرتبطة بالدراسة حول " دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة

الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة"، وصياغة الفرضيات الفرعية بجميع أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وكذا أبعاد جودة

الخدمة الصحية، كما تم استخدام المنهج الوصفي الذي يقوم على أساس وصف الجانب النظري للدراسة. والمنهج التفسيري الذي يقوم

على تحليل الظاهرة المدروسة وتفسير النتائج في ظل الفرضيات التي تم صياغتها، كما مزجت الباحثة بين الأسلوبين الكمي والكيفي،

أين استخدمت التحليل الكمي بتصميم الاستبيان الموجه لزيائن (مرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة كأداة لجمع البيانات، والتحليل الكيفي من خلال المقابلات التي أجريت مع مسيري وأطباء المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة.

ثامنا: الدراسات السابقة

من بين الدراسات التي تم الاطلاع عليها والتي تناولت بعض عناصر البحث بشكل منفصل والتي لا يمكن الجزم بأن هذا كل ما هو متوفر:

1. الدراسات السابقة التي تناولت إدارة علاقات الزبائن وجودة الخدمة معا.

❖ دراسة (Gbadeyan, 2010): تحت عنوان "Customer Relationship Management and Hospital Service Quality in Nigeria."

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى دراسة كيفية استخدام إدارة علاقات العملاء لتحسين جودة الخدمات الصحية في نيجيريا. استخدم الباحث أداة الاستبيان لجمع البيانات، وتمثلت عينة البحث ب (200) عامل صحي في مستشفى جامعة ايلورين التعليمي نيجيريا.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ أن التنفيذ الناجح لإدارة العلاقة مع الزبون سيؤدي الى تحسين جودة الخدمة في المنظمات الصحية، كما تم الكشف عن أن التخصيص والإدارة التفاعلية والعلاقات مع المرضى هي مكونات مهمة في إدارة العلاقة مع الزبون في المستشفيات النيجيرية.

❖ دراسة (بلال حاسم، 2012): تحت عنوان "تحقيق جودة الخدمات في ضوء إدارة علاقات الزبون-دراسة تطبيقية في عدد من شركات الاتصالات العاملة في العراق-

- **هدف الدراسة:** هذه الدراسة الى تحديد العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة المقدمة للزبون. متغير إدارة العلاقة مع الزبون بوصفه المتغير التفسيري والمتمثل بعدد من الأبعاد وهي (معرفة الزبون، التفاعل مع الزبون، قيمة الزبون، رضا الزبون، ثقافة الزبون)، وجودة الخدمات المقدمة للزبون بوصفه المتغير الاستجابي والتي تتمثل في الأبعاد التالي (ضمان الجودة، الاعتمادية، تقمص الدور، الاستجابة، الملموسية). استخدم الباحثات الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتمثلت عينة البحث ب (84) مديرا ومساعدوا ومشرفا من شركة (Zain) للاتصالات الخلوية بفرعها (Orascom -MTC).

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ عدم تفعيل مدراء الشركات المبحوثة لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (معرفة الزبون، تفاعلية الزبون، قيمة الزبون، رضا الزبون) في تعزيز جودة الخدمات.

❖ دراسة (اسماء، 2016): تحت عنوان "إدارة علاقة الزبون كتوجه استراتيجي في تحسين جودة خدمة الاتصالات الهاتفية المحمولة في السوق الجزائرية".

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة الى فهم طريقة تحسين جودة الخدمة بمؤشرات علاقة الزبون بمعنى قياس جودة الخدمة من منظور علائقي وفق متغيرات وسيطة وذلك بإسقاطه على مجال خدمة زبائن متعاملي الهاتف النقال. استخدمت الباحثة أداة الاستبيان لجمع البيانات، استخدمت الباحثة العينة العشوائية التي تمثلت ب (300) زبون من زبائن وكالة موبيليس بولاية الأغواط.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ وجود علاقة أثر معنوية ذات دلالة إحصائية لأبعاد، متطلبات ومؤشرات إدارة العلاقة مع الزبون على تحقيق الميزة التنافسية ببعديها (ميزة تخفيض التكاليف وميزة التمايز عن المنافسين)، ولقد جاء بعدا (التكنولوجيا والمتطلبات التقنية) و(الرضا والولاء والاحتفاظ بالزبون) في المراتب الأولى من ناحية قوة التأثير على الميزة التنافسية.

❖ **دراسة (Marzouq Ayed, yousef, & Zeyad Faisal, 2024):** تحت عنوان "

The Impact of Customer Relationship Management on Achieving Service Quality of Banking Sector of Jordan.

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة في البحث بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة في القطاع المصرفي الأردني، إدارة العلاقة مع الزبون بوصفه المتغير المستقل بأبعاده المتمثلة ب (رضا العملاء، ولاء العملاء، قيمة العملاء، الاحتفاظ بالعملاء، ثقافة العملاء، معرفة العملاء)، وجودة الخدمة المصرفية بوصفه المتغير التابع، استخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتمثلت عينة البحث ب(142) مستجيبا من كافة المستويات في 22 بنكا عاملا في الأردن.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ هناك مستوى معتدل من الأهمية في إدارة العلاقة مع الزبون كان واضحا في حين كان الوعي المتزايد بجودة الخدمة في القطاع المصرفي في الأردن هو السائد.

✓ كما وجدت الدراسة وجود علاقة قوية بين إدارة العلاقة مع الزبائن باستثناء رضا العملاء وولائهم وجودة الخدمة المصرفية العاملة في الأردن.

✓ كما أظهرت نتائج الدراسة أن معرفة العملاء، والاحتفاظ بالعملاء، وثقافة العملاء هي الأبعاد الأكثر تأثيرا في جودة الخدمات في قطاع البنوك الأردنية.

❖ **دراسة (شريفه و عائشة، 2018):** تحت عنوان " أثر استخدام إدارة العلاقة مع الزبون على جودة الخدمة العمومية -

دراسة حالة مجموعة من الإدارات العمومية-

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر إدارة العلاقة مع الزبون على جودة الخدمات العمومية لدى مجموعة من الإدارات العمومية. إدارة العلاقة مع الزبائن كمتغير مستقل بأبعاده المتمثلة ب (الثقة، قيمة الزبون، معرفة الزبون، كفاءة التنظيم، التركيز على الزبون)، ودودة الخدمة العمومية كمتغير تابع. استخدمت الباحثتان الاستبانة كأداة لجمع البيانات، تمثلت عينة الدراسة ب (110) فرد من المواطنين.

- **نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة الى:

✓ وجود مستوى متوسط لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في الإدارات العمومية كما اتضح أيضا من نتائج التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط لجودة الخدمة العمومية ويرجع ذلك الى ضعف اهتمام الإدارة بالحاجات الفورية للمواطنين والسعي نحو اشباعها.

✓ كما كشفت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط بين أبعاد العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة العمومية وأن أكثر الأبعاد ارتباطا هو قيمة الزبون.

✓ كما كشفت الدراسة أيضا أنه لا يوجد اهتمام كبير من قبل الإدارات العمومية بأمر جودة الخدمة حيث جاء توجه إجابات المبحوثين متوسط.

❖ دراسة (Aboubaker, 2022): تحت عنوان "Customer Relationship Management and the Quality of Banking Services Case Study on Algerian Banking Sector."

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى معرفة ما إذا كان هناك صلة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة في القطاع المصرفي الجزائري. إدارة العلاقة مع الزبون بوصفه المتغير المستقل بأبعاده المتمثلة بـ(معرفة العملاء، الاحتفاظ بالعملاء، ثقافة العملاء، ولاء العملاء، ورضا العملاء)، وجودة الخدمة المصرفية بوصفه المتغير التابع، استخدم الباحث الاستبانة لجمع البيانات وتمثلت عينة البحث بـ(150) مستجيبا على مستوى عدة بنوك جزائرية وذلك باستخدام برنامج SPSS.

- **نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة الى:
✓ أعطت إدارة العلاقة مع الزبون مستوى متواضعا من الأولوية لتحسين الوعي بجودة الخدمة في القطاع المصرفي في البنوك الجزائرية هو المهيمن.

✓ وجود علاقة جوهرية بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة.
✓ أشارت نتائج الدراسة الى ان معرفة العملاء والاحتفاظ بهم وثقافة العملاء هي أهم العوامل في جودة الخدمات المصرفية الجزائرية.
2. الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة بشكل منفصل.

❖ دراسة (عبود عمير و صلاح الدين، 2017) : تحت عنوان " انعكاس إدارة العلاقة مع الزبون في تعزيز سمعة المنظمة - دراسة استطلاعية لعينة من المصارف العراقية الخاصة في مدينة بغداد -

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة الى تحديد تأثير إدارة العلاقة الزبون المحتمل في تعزيز سمعة المنظمة، إدارة العلاقة الزبون بوصفه متغيرا مستقلا من خلال الابعاد التالية (رضا الزبون، ولاء الزبون، وقيمة الزبون)، وسمعة المنظمة متغيرا تابعا بأبعاده المتمثلة في (المهارات الإبداعية، المسؤولية الاجتماعية، الموثوقية، جودة الخدمة، الأداء المالي، جاذبية المنظمة). في عدد من المصارف العراقية الخاصة في مدينة بغداد. استخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات فضلا عن المقابلات الشخصية، وتمثلت عينة البحث بـ (80) مديرا موزعين في مستويات تنظيمية مختلفة.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:
✓ هناك اهتمام بإدارة العلاقة مع الزبون في المصارف العراقية الخاصة، ويعود ذلك الى اهتمام هذه المصارف بـ (رضا الزبون، ولائه، وقيمته) كما ظهرت سمعة المنظمة في المصارف العراقية الخاصة بمستوى جيد ويعود ذلك الى اهتمام المصارف الخاصة بـ (المسؤولية الاجتماعية، جاذبية المنظمة، جودة الخدمة، الموثوقية، المهارات الإبداعية، والأداء المالي).

❖ دراسة (صيرينة ، 2018): تحت عنوان " العوامل التكنولوجية والتنظيمية المؤثرة على فعالية إدارة علاقة الزبون - دراسة ميدانية في عينة من البنوك التجارية -

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة الى التعرف على أبرز العوامل التنظيمية والتكنولوجية المؤثرة على فعالية إدارة علاقة الزبون في البنوك الجزائرية. وذلك بوصف العوامل المؤثرة على إدارة علاقة الزبون متغيرا مستقلا بأبعاده المتمثلة ب (التوجه نحو الزبون، التوجه العلائقي، الالتزام الإداري، إدارة معرفة الزبون، تكنولوجيا المعلومات والاتصال)، وفعالية إدارة علاقة الزبون بوصفها متغيرا تابعا بأبعاده المتمثلة ب (قيمة الزبون، رضا الزبون، ولاء الزبون). حيث استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وذلك بالاعتماد على النمذجة البنائية لاختبار النموذج الكلي للدراسة، وتمثلت عينة البحث ب (304) فردا من موظفي البنوك (BNA، BDL، CNEP، CPA) التابعة للمديرية الجهوية لولاية عنابة.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ وجود تأثير إيجابي للعوامل التنظيمية والتكنولوجية على كل من: قيمة الزبون، رضا الزبون وولاء الزبون.

✓ هناك درجة استعداد وجاهزية جيدة لدى البنوك محل الدراسة لتبني إدارة علاقة الزبون.

❖ **دراسة (علي محمد، كوان سالم، و علي محمد، 2020):** تحت عنوان " دور أبعاد التسويق الريادي في تعزيز إدارة علاقات

الزبون -دراسة تحليلية على عينة مختارة من المصارف التجارية الخاصة في صلاح الدين".

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى تحديد دور التسويق الريادي في تعزيز إدارة علاقات الزبون على عينة من المصارف التجارية الخاصة في تكريت، بوصف التسويق الريادي متغيرا مستقلا بأبعاده (التركيز على الزبون، استثمار الفرص، الابداع، التوجه الاستباقي)، وإدارة علاقات الزبائن بوصفه متغيرا تابعا بأبعاده المتمثلة ب (رضا الزبون، ولاء الزبون، قيمة الزبون). استخدم الباحثون الاستبانة كأداة لجمع البيانات واشت

- ملت الدراسة على عينة قصدية (52) موظفا من العاملين في المصارف التجارية.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ تحقق وجود علاقة ارتباط معنوية بين أبعاد التسويق الريادي وأبعاد إدارة علاقات الزبون.

❖ **دراسة (Yahia , Hitham, Ahmed, Gamal, & Autre, 2020):** تحت عنوان " Customer relationship

management systems(CRMs) in the healthcare environment A systematic literature review.

- **هدف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة الى المراجعة المنهجية الى تصنيف وتلخيص وتقييم الأبحاث المتعلقة بإدارة العلاقة مع الزبائن في بيئة الرعاية الصحية، حيث تم استخدام قواعد بيانات مختلفة لإجراء بحث شامل للدراسات التي تدرس إدارة العلاقة مع الزبائن في بيئة الرعاية الصحية (بما في ذلك المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية ودور رعاية المسنين)، من خلال كشف تحليل 19 دراسة مختارة بعناية عن ثلاث فئات بحثية رئيسية: 1- إدارة علاقات الزبائن الاجتماعية، 2- تنفيذ إدارة علاقات الزبائن 3- اعتماد نظام إدارة علاقات الزبائن، مع نتائج إيجابية لإدارة علاقات الزبائن سواء من حيث علاقة المرضى/ تواصلهم مع المستشفى، والرضا، والعلاج الطبي/ النتائج والتمكين، والعمليات الطبية للمستشفيات، والإنتاجية، والتكلفة، والأداء، والكفاءة، وجودة الخدمة.

- **نتائج الدراسة:** اعتبرت هذه الدراسة أول مراجعة منهجية لتجميع وتلخيص الأدلة التجريبية بشكل شامل من بيانات أبحاث إدارة علاقات الزبائن المتباينة (الكمية والنوعية والمختلطة) في بيئة الرعاية الصحية، كشفت نتائج الدراسة على ما يلي:

✓ عن وجود فجوات كبيرة في معرفة استخدام إدارة العلاقة مع الزبون في بيئة الرعاية الصحية، حيث يجب أن تركز الأبحاث المستقبلية على استكشاف العوامل المحتملة الأخرى، مثل خصائص المريض، والثقافة (لكل من المريض والمستشفيات)، وإدارة المعرفة والثقة والأمن، والخصوصية لتنفيذ واعتماد نظام إدارة العلاقة مع الزبون وفئات إدارة العلاقة مع الزبون الأخرى مثل CRM المحمول MCRM واستخراج البيانات.

❖ دراسة (Yanuarti Putri & Sunaryo christin, 2020): تحت عنوان "the Effect of Customer Relationship Management (CRM) Capabilitis on Marketing Performance in Hospital Business in the COVID 19 Pandemic."

- هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة الى تحليل تأثير التوجه نحو العملاء على قدرات إدارة علاقات العملاء، تحليل تأثير الأنظمة التنظيمية التي تركز على العملاء على قدرات إدارة علاقات العملاء، تحليل تأثير تقنية إدارة علاقات العملاء (CRM) على قدرات إدارة علاقات العملاء (CRM)، تحليل تأثير قدرات إدارة علاقات العملاء (CRM) على الأداء التسويقي في ظل جائحة كوفيد 19، وتمثلت عينة الدراسة بـ (30) مستشفيات من نوع C والنوع D والتي يتم التعاون معها مع كل BP Kesehatan في منطقة مالانج رايا مع 3 موضوعات بحثية (فريق التسويق، مدير التسويق، والإدارة العليا). من كل مستشفى بحث يكون عدد المشاركين 90 شخص. استخدمت تقنية أخذ العينات في هذه الدراسة أخذ عينات التشبع. تم استخدام تقنية تحليل البيانات المربعات الصغرى الجزئية.

- نتائج الدراسة: خلصت نتائج الدراسة الى:

✓ أن التوجه نحو العملاء له تأثير إيجابي وهام على قدرات إدارة علاقات العملاء، النظام التنظيمي الذي يركز على العملاء له تأثير إيجابي وهام على قدرات إدارة علاقات العملاء، تقنية إدارة علاقات العملاء (CRM) لها تأثير إيجابي وكبير على قدرات إدارة علاقات العملاء (CRM)، ان قدرات إدارة علاقات العملاء (CRM) لها تأثير إيجابي وهام على الأداء التسويقي.

➤ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. بناء الإطار النظري للدراسة.
2. تصميم أداة الدراسة.
3. عدم تكرار الدراسات السابقة.
4. مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.
5. معرفة المصادر والمراجع التي لجأ اليها الباحثون في تلك الدراسات والاستفادة منها.
6. تبرير مشكلة الدراسة.

➤ أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

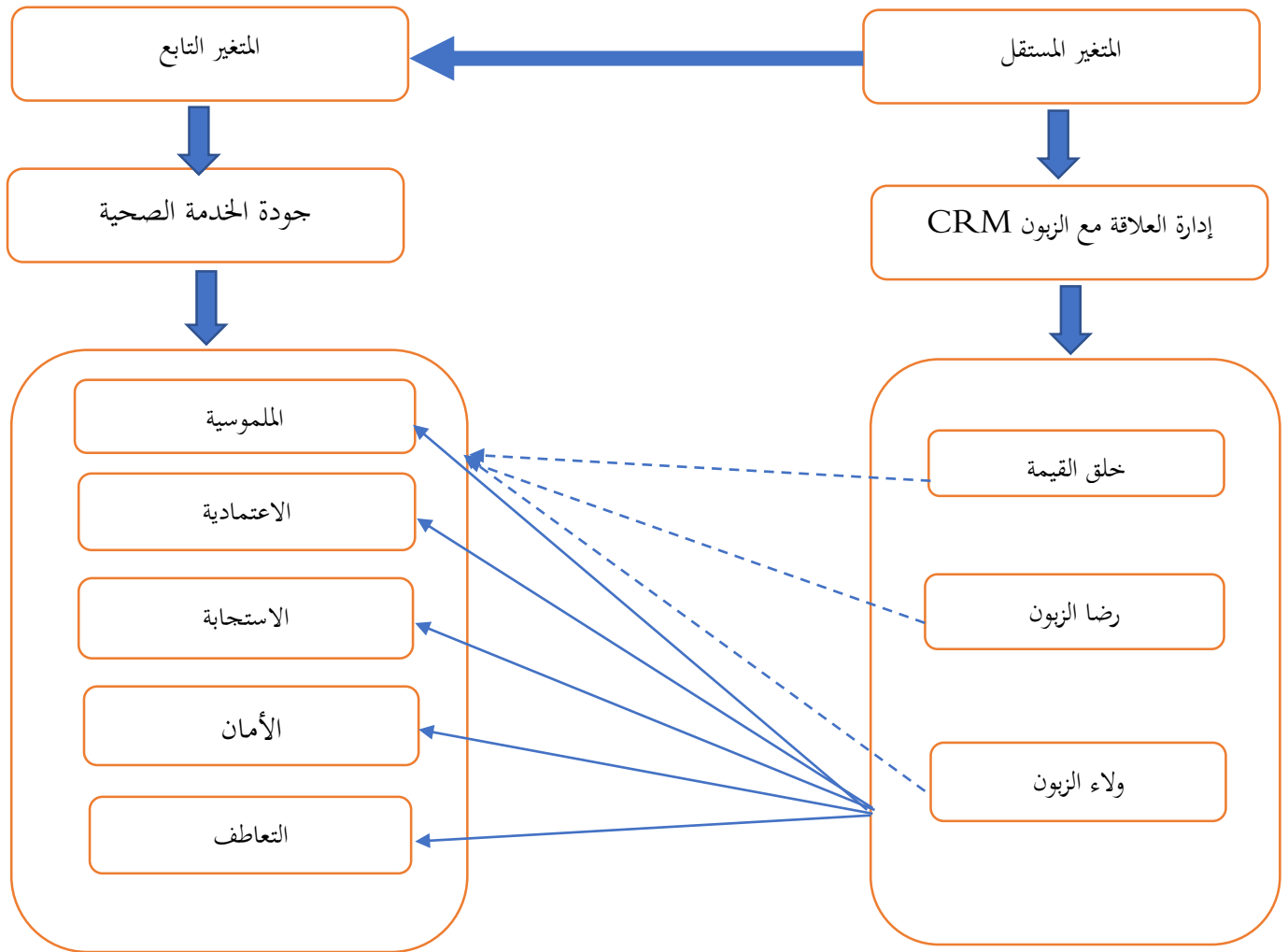
تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تبحث في موضوع إدارة العلاقة مع الزبائن، وربط دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والذي يعتبر من المواضيع التي لديها نقص في مجال البحث في الجزائر على حد علم الباحثة، حيث ركزت معظم الدراسات على البحث اغليبتها في مجال المصارف. وأهم ما يميز هذه الدراسة هو قياس مستوى جودة

الخدمات من وجهة نظر الزبائن (المرضى) في حين تم قياس مستوى إدارة العلاقة مع الزبون من طرف المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.

تاسعا: نموذج الدراسة

في ضوء الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث ومشكلة الدراسة وفرضياتها، تم بناء نموذج الدراسة يتضمن متغيرات التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية. كم هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة.



الفرضية الأساسية الأولى

الفرضية الأساسية الثانية

الفرضية الأساسية الثالثة

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

يحتوي موضوع الدراسة الحالية على متغيرين وهما متغير إدارة العلاقة مع الزبون بأبعاده الثلاثة (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون)، ومتغير جودة الخدمة الصحية بأبعاده (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

عاشرا: هيكل الدراسة

لمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم البحث الى أربعة فصول، وكل فصل يتناول ما يلي:

- **الفصل الأول:** يتمحور حول الإطار المفاهيمي لإدارة العلاقة مع الزبون كونه المتغير المستقل، حيث يتناول شرح لكيفية تبني واعتماد المدخل العلائقي كاستراتيجية حيث يحتوي هذا الفصل على أربعة مباحث بداية مدخلا لماهية التسويق بالعلاقات ثم مفاهيم أساسية حول إدارة علاقات الزبائن ثم يأتي أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وأخيرا دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تفعيل إدارة العلاقة مع الزبون.
- **الفصل الثاني:** أما الفصل الثاني جاء يتضمن الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية ويحتوي على مبحثين بداية بماهية جودة الخدمات الصحية ثم التطرق الى آليات تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال مبحث مدخل لتسويق الصحي.
- **الفصل الثالث:** فنخصص لدراسة العلاقة النظرية في تحسين جودة الخدمة الصحية بواسطة إدارة العلاقة مع الزبون، حيث تم تقسيمه الى ثلاثة مباحث، تطرق الأول الى ماهية المؤسسات الاستشفائية، والمبحث الثاني تناول ضرورة استخدام إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، أما المبحث الثالث فقد تطرق لتأثير علاقة إدارة العلاقة مع الزبون بجودة الخدمة الصحية.
- **الفصل الرابع:** أخيرا تناولت الباحثة الفصل الرابع من أجل محاولة اسقاط الجانب النظري لهذا البحث على الجانب التطبيقي بدراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، وحتى تتمكن من الإجابة على الإشكالية الرئيسية المطروحة، واختبار صحة الفرضيات من عدمها، حيث تم تقسيمه الى ثلاثة مباحث، درس المبحث الاطار المنهجي للدراسة من خلال تحديد التموقع الاستمولوجي للدراسة، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، أما المبحث الثاني فيشمل التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة وذلك بتحليل نتائج المقابلة مع عرض وتحليل الخصائص الوصفية لعينة الدراسة مع تحليل اتجاهات المستجوبين حول متغيرات الدراسة، أما المبحث الثالث فقد تخصصه لتقييم جودة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات باستخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى (SEM-PLS).

حادي عشر: صعوبات الدراسة

اقتصرت أهم صعوبات الدراسة التي واجهت الباحثة في الجانب التطبيقي وأهمها صعوبة توزيع الاستبيان ورقيا في المؤسسات الاستشفائية الخاصة أو حتى نشرها على صفحاتها عبر شبكات التواصل الاجتماعي، وأيضا صعوبة الباحثة في التمكن من اجراء مقابلات مع المسؤولين في المديريات للصحة بولايتي بسكرة وباتنة كما كان مخطط له من قبل من أجل الحصول على احصائيات حديثة ودقيقة سواء من طرف مديريات الصحة أو المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة وبالتالي من غير الممكن في ظل هذه المعطيات استخدام طريقة المعاينة العشوائية للتمكن من تعميم نتائج الدراسة.



الفصل الأول



الإطار النظري لإدارة العلاقة مع الزبون.

تمهيد الفصل الأول:

نظرا للتطورات الحاصلة في عدة مجالات وخاصة التكنولوجية منها، وزيادة حدة المنافسة في بيئة الأعمال أدى إلى ظهور مفهوم جديد في الإدارة والتسويق وذلك في إطار تحسين العلاقة مع الزبون المتمثل في إدارة العلاقة مع الزبون، الذي يهدف بدوره إلى تقوية العلاقة بين المؤسسة و الزبون و التركيز بالدرجة الأولى على الزبون باعتباره العمود الفقري للأنشطة التسويقية باتت مهمة الاهتمام و المحافظة على الزبائن من الأصول الاستراتيجية الجيدة و المربحة، حيث أصبحت المؤسسات تبذل جهودا للحفاظ على زبائنها الحاليين وذلك عن طريق ارضائهم أفضل من تلك التي تبذل جهودا تسويقية تؤدي الى جذب زبائن جدد ليحلوا محل الزبائن الحاليين لأنها أصبحت من الأمور الصعبة للمؤسسات.

وباعتبار الزبائن أصبحت جوهر الأنشطة التسويقية لاستمرار المؤسسات، ازداد اهتمام المؤسسات بموضوع إدارة علاقات الزبائن، مما جعل المؤسسات تركز على الجودة والخدمة والابداع، من أجل السعي الى بناء علاقات طويلة الأمد مع زبائنهم.

ومن هنا توجهت أنظار المؤسسات نحو تعميق العلاقة بين المؤسسة وعملائها من خلال قيام المؤسسات بتبني استراتيجية تسويقية تمكنها من البقاء والاستمرارية في بيئة الأعمال التنافسية، وذلك من خلال تبني مفهوم حديث يهتم بالزبون من خلال تحقيق علاقة ثابتة ومستمرة مع الزبائن يعرف بإدارة العلاقة مع الزبون.

انطلاقا مما سبق تم تخصيص هذا الفصل لتوضيح ما تم ذكره سابقا بشكل أكثر تفصيلا من خلال المباحث التالية:

- المبحث الأول: ماهية التسويق بالعلاقات.
- المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول إدارة العلاقة مع الزبون.
- المبحث الثالث: أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون.
- المبحث الرابع: دور تكنولوجيا المعلومات في تدعيم وتفعيل إدارة العلاقة مع الزبون.

المبحث الأول: ماهية التسويق بالعلاقات.

يتناول هذا المبحث الإطار النظري للتسويق بالعلاقات، حيث سيتم التطرق أولاً إلى مفهوم التسويق بالعلاقات وأسباب تطور مفهوم التسويق بالعلاقات، ثم سيتم التطرق إلى أهمية وأهداف التسويق بالعلاقات، كمرحلة تالية سيتم التطرق إلى متطلبات التسويق بالعلاقات وعلاقته بإدارة العلاقة مع الزبون، ووفق هذا التسلسل تم تقسيم هذا المبحث الأول إلى ثلاثة مطالب التالية:

- **المطلب الأول:** مفهوم التسويق بالعلاقات.

- **المطلب الثاني:** أهمية وأهداف التسويق بالعلاقات.

- **المطلب الثالث:** متطلبات التسويق بالعلاقات وعلاقته بإدارة العلاقة مع الزبون.

المطلب الأول: مفهوم التسويق بالعلاقات.

أولاً: تعريف التسويق بالعلاقات.

لقد تعددت تعريفات التسويق بالعلاقات حيث عرفه (Kotler) على أنه: "إنشاء علاقات طويلة المدى مع الزبائن أو مجموعة من الزبائن، تختارها المؤسسة وفقاً لمساهماتهم في نجاحها (Kotler, Keller, Dubois, & Manceau, 2009, p. 178)، كما يعرف حسب (Lendrevie) على أنه: "سياسة ومجموعة من الأدوات والوسائل التي تهدف إلى إقامة علاقات شخصية مع الزبائن وذلك لخلق معاملات إيجابية دائمة بين المؤسسة وزبائنها (Lendrevie & autres, 2017, p. 514)، أما (Chou) فعرفه أنه "استراتيجية تتضمن مجموعة من الخطط والأهداف الرامية إلى تحسين وتطوير العلاقات مع الزبائن واكتساب ولائهم (Hsiu-Jung, 2009). كما عرف (Gummersson) بأن "تسويق العلاقات هو التسويق الذي ينظر إليه علاقات وشبكات وتفاعل". (Hennig-Thurau & Ursula, 2000)

يرتكز مفهوم التسويق بالعلاقات على بعض النقاط الأساسية وهي كالآتي: (بوبكر و قرني، 2021)

1. خلق قيمة مضافة جديدة للزبائن من خلال استهلاكهم أو استعمالهم للسلعة أو الخدمة المقدمة؛
2. إدراك الدور الرئيسي للزبون في تحديد القيمة والمنافع التي يرغب في تحقيقها من خلال عملية اختيار واستهلاك السلعة أو الخدمة؛
3. العمل على تحديد عملية الاتصال بين البائع والمشتري بشكل يدعم القيمة المدركة من قبل الزبون؛
4. بناء شبكة من العلاقات مع الزبائن إلى شبكة من العلاقات بين المؤسسة ومختلف الأطراف من الموردين والموزعين والوسطاء وغيرهم ممن لديهم مصالح مع المؤسسة.

ثانياً: أسباب تطور التسويق بالعلاقات.

توجد عدة أسباب لتطور التسويق بالعلاقات نذكر منها ما يلي: (العشاب، 2016)

- تنامي عنصر الوفاء في ظل الاقتصاد المطور، بحيث أصبحت حصة المؤسسة من السوق معتمدة على نسبة الوفاء لدى الزبائن وهذا لا يأتي إلا بقيام علاقة قوية بين الزبون والمؤسسة؛
- دمج قنوات الاتصال المختلفة كالإنترنت والرسائل الالكترونية ونقاط البيع قصد التواصل مع الزبون؛
- تنامي إنتاجية إدارة التسويق من خلال آلات فعالة لتسويق العلاقة مع الزبون وتبني استعمالها جزئيا أو كليا لأدوات الاتصال المباشرة معه من أجل تقصي المعلومات الخاصة به لماله من أثر إيجابي في تخفيض التكلفة وبالتالي زيادة الأرباح؛

ثالثا: مكونات التسويق بالعلاقات.

تتمثل عناصر التسويق بالعلاقات فيما يلي: (بجي و بودي، 2018)

- **الاتصال:** الاتصال بالزبائن من بين سمات التي تتميز بها المؤسسات التي تقوم بإدارة زبائنها مباشرة من خلال التقنيات الخاصة بالتسويق مثل: التسويق عبر التليفون أو البريد المباشر والإنترنت.
- **الثقة:** هي الاستعداد للاعتماد على شريك التبادل سواء كان ذلك من جانب الزبون أو المسوق، كما أنه لا يتصف فقط بالسلوك وإنما أيضا بخصائص جوهرية كالدفعية، الكفاءة، الأمانة، النزاهة، المصداقية، الشفافية.
- **الالتزام:** يعتبر الالتزام على أنه رابط اجتماعي يربط البائع والمشتري بعلاقات شخصية أكثر من مجرد اعتبارها علاقات شراكة، حيث يوجد ثلاث صيغ للالتزام كما يلي: الالتزام الشخصي، الالتزام الأخلاقي، الالتزام الهيكلي.
- **التعاطف:** يسعى إلى فهم حاجات ورغبات الزبائن، ومشكلاتهم والعمل على حلها، وتقديم الخدمات الإضافية المرافقة للمنتجات، والعمل على مواكبة توقعات الزبائن بشكل مستمر: وهي مسؤولية مشتركة لجميع موظفي المنظمة.
- **التبادلية:** تصرف كل من البائع والمشتري بطريقة واحدة لهدف واحد، وكلما كانت هناك روابط مشتركة أكثر كلما زاد ولاء ورضا الزبائن.
- **القيمة المشتركة:** ونقصد بها المنافع الاقتصادية والمعنوية التي تعود على كل من البائع والمشتري.

رابعا: خطوات تطبيق التسويق بالعلاقات.

تحتاج كل مؤسسة ترغب في تطبيق التسويق بالعلاقات الاعتماد على الخطوات التالية: (زيرق، 2014)

1. **تحديد القطاع السوقي المستهدف:** ويعني تحديد المؤسسة لمن سوف تقوم ببيع منتجاتها وخدماتها في السوق.
2. **خلق قاعدة بيانات لأعضاء القطاع السوقي المستهدف:** حيث تحتاج المؤسسة لخلق قاعدة بيانات لأعضاء القطاع السوقي المستهدف، لاستخدامها كمرجع مهم في المحادثات التي سوف تتمتع الزبائن فيما بعد.
3. **تقييم أهم العملاء في القطاع السوقي المستهدف:** ويتم ذلك بحساب ربحية كل زبون بناءً على فترة تعامله مع المؤسسة، إضافة إلى حساب تكلفة خدمة هذا الزبون.
4. **إنشاء نظام فعال للاتصالات مع زبائن المؤسسة:** والذي يؤدي إلى وجود علاقات تبادل مربحة لكل من المؤسسة والزبون بناءً على الثقة المتبادلة بينهما.

5. المحافظة على ولاء الزبائن: إن ولاء الزبون لا يمكن شراؤه ولكن أي مؤسسة تستطيع الحصول اليه إذا كانت تستحق ذلك.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف التسويق بالعلاقات.

يتناول هذا المطلب أهمية التسويق بالعلاقات بالنسبة للزبون المؤسسات وتطورها، بالإضافة الى أهدافه التي يحققها.

أولاً: أهمية التسويق بالعلاقات.

ان التسويق بالعلاقات أصبح ضروريا لنجاح المؤسسات وتطورها، لما يوفره من فوائد تعود على جميع أطراف العلاقة معها سواء كانوا بائعين أو مشترين أو موردين أو موظفين، ويمكننا تلخيص أهم الفوائد التي يوفرها فيما يلي: (توبي و شرفي، 2021)

أ. فوائد التسويق بالعلاقات بالنسبة للمؤسسات: فكانت على النحو التالي:

- إن إدامة العلاقة مع الزبائن تعتبر ميزة تنافسية دفاعية للمؤسسة في ظل المنافسة الشديدة في الأسواق؛
- أنها تتمكن من خلالها من عملية تدنية تكاليف الترويج؛
- كسب الثقة والسمعة الطيبة لدى الجمهور؛
- زيادة الطلب على منتجات المؤسسة، وتقليل فرص تحول زبائنها للمؤسسات الأخرى.

ب. فوائد التسويق بالعلاقات بالنسبة للزبائن: تتمثل فوائد التسويق بالعلاقات بالنسبة للزبائن فيما يلي:

- التقليل من التكاليف التحول من مستوى لآخر سواء لتكاليف المادية أو النفسية حيث أن العلاقة بين البائع والمشتري تعتبر من معوقات التحول بالنسبة للمشتري الى البائع أو مسوق آخر؛
- يساعد في تعزيز وخلق الراحة والثقة في التعامل من الجهة الى اعتماد الزبون على التعامل معها؛
- العلاقات الاجتماعية مع المسوق أو العاملين لديه التي تساعده على الحصول على المعاملة الخاصة في أغلب الحالات؛
- يؤدي التسويق بالعلاقات الى قيام الزبائن بالتسوق لعلامة تجارية؛ فيما يسمى بالتسويق الطنان.

ثانياً: أهداف التسويق بالعلاقات.

يهدف التسويق بالعلاقات الى تحقيق مجموعة من الأهداف، كما يتصف بجملة من الخصائص.

تتمثل أهم أهداف مدخل التسويق بالعلاقات فيما يأتي: (طالب م.، 2016)

- ✓ **معرفة الزبون:** معرفة سلوكياته، تفضيلاته، خصائصه، واتجاهاته ومحاوله الاستجابة الفعلية إليها؛
- ✓ **التحاور مع الزبون:** من خلال المبادلات التفاعلية بين المؤسسة وكل زبون من زبائنها باستخدام أدوات اتصال

خاصة؛

- ✓ **الانصات للزبون:** من خلال توفير آليات اتصال تفاعلية في الاتجاهين (المؤسسة/الزبون) هذا التفاعل يسمح

للمؤسسة بأن تستمع الى مختلف آرائه، انشغالاته ورغباته، وهو ما يشكل أرضية جيدة للحوار؛

- ✓ تحفيز وتشجيع الزبون: باستخدام الوسائل التي تعتمد فيها على ربط العلاقة مع الزبون كبطاقات ونقاط الولاء؛
- ✓ اشتراك الزبون في قرارات المؤسسة واستراتيجياتها: يتمثل الهدف الرئيسي للتسويق بالعلاقات في تحويل الزبون الى عضو فاعل في المؤسسة من خلال إشراكه في إشراكه في إدارة أعمالها.

المطلب الثالث: متطلبات التسويق بالعلاقات وعلاقته بإدارة العلاقة مع الزبون.

أولاً: متطلبات التسويق بالعلاقات.

ان التطبيق الفعال والناجح لمفهوم التسويق بالعلاقات، يتطلب القواعد التالية: (صادق، 2016)

- تعريف العميل المستهدف وتحديد خصائصه وحاجاته.
- بناء علاقات قوية مع الزبائن يجب أن يكون جميع الأنشطة والتطبيقات التسويقية للمؤسسة.
- قياس العلاقة مع الزبائن باعتبارها ميزة تنافسية لمؤسسة.
- اعتماد التسويق بالعلاقات على ما توفره تقنيات تكنولوجيا المعلومات من إمكانيات بناء نظم وقواعد المعلومات عن الزبائن، ووسائل الاتصال الشخصي معهم.
- بناء وتطوير أنشطة التسويق بالعلاقات منها:
 1. مراكز الاتصالات.
 2. مواقع على شبكة الانترنت
 3. فرق لخدمة ومساعدة الزبائن.
 4. التجارة الالكترونية عبر الانترنت.
 5. توفير البيانات اللازمة عن الزبائن.
 6. برامج لدعم ولاء الزبائن الدائمين.

ثانياً: علاقة التسويق بالعلاقات بإدارة العلاقة مع الزبون.

يعتبر كل من المفهومين التسويق بالعلاقات وإدارة العلاقة مع الزبون نشاطين مكملين لبعضهما البعض، تربطهما علاقة وطيدة، حيث يكتمل كل منهما بوجود الآخر.

وإن من أوجه أنشطة التسويق بالعلاقات تلك الأنشطة التي تمارس في السوق عن طريق الاتصال الفعال والمباشر مع الزبائن، ولن يكون هناك الاتصال فعالاً إلا من خلال إقامة حوار مباشر وصريح ودائم مع كل زبون من الزبائن، وحتى يكون هناك حواراً واتصالاً فعالاً لابد من وجود آلية تطبق وسائل الاتصال بشكل جيد وهذه الآلية تتمثل بمفهوم إدارة علاقة الزبون الذي يصب جل اهتمامه في مصلحة الزبون ومعرفة حاجاته ورغباته وكيفية التعامل معه بعلاقة تمتاز بالخصوصية والحوار الهادف بين المؤسسة من جهة والزبون من جهة أخرى. (أ. محكوج، 2019)

يرى Kai Wehmeyer أن التسويق بالعلاقات يقدم التصور الذي يجعل من إدارة العلاقة مع الزبون الجسر الذي يربط بين التسويق الاستراتيجي وتكنولوجيا المعلومات ضمن مفهوم استراتيجي يركز على الاحتفاظ بالزبون وبناء علاقة دائمة معه تؤدي الى زيادة قيمة بدعم من قواعد البيانات التسويقية التي تعتبر من أهم دعائم تحقيق أهداف إدارة علاقات الزبائن. (Wehmeyer, 2005) وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل رقم (02): تدرج التسويق بالعلاقات



المصدر: (والهم، صفحة 61)

من خلال الشكل رقم (2) تتبين المفاهيم التالية:

- إدارة الزبائن: هي إدارة تكتيكية وفاعلة للزبان تقوم بها المؤسسة وهي القاعدة الأساسية لإدارة العلاقة مع الزبون.
- إدارة علاقات الزبائن: يعتبر عنصر مهم من عناصر الاستراتيجية العامة في العديد من المؤسسات.
- التسويق بالعلاقات: هو فلسفة مفادها التركيز على حصة الزبون والاحتفاظ بالزبون المربح الذي يعتبر أقل تكلفة من كسب زبون جديد.

المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول إدارة العلاقة مع الزبون.

أصبحت بيئة الأعمال شديدة المنافسة، وباعتبار الزبائن جوهر الأنشطة التسويقية، وجدت المؤسسات نفسها أمام حتمية تعميق العلاقة بين المؤسسة وزبائنها من خلال قيام المؤسسات بتبني استراتيجية تسويقية تمكنها من البقاء والاستمرارية في بيئة الأعمال التنافسية، وعليه سنتناول في هذا المبحث إدارة العلاقة مع الزبائن من الجوانب التالية:

- **المطلب الأول:** مفهوم إدارة العلاقة مع الزبائن.
- **المطلب الثاني:** هندسة ومكونات ووظائف إدارة العلاقة مع الزبائن CRM
- **المطلب الثالث:** استراتيجيات ونماذج إدارة العلاقة الزبائن CRM
- **المطلب الرابع:** العوامل الحاسمة لنجاح وفشل CRM

المطلب الأول: مفهوم إدارة العلاقة مع الزبائن.

حسب توجهات مختلف الباحثين والبحث في الأدبيات المختلفة ومن جملة ما ورد من تعاريف يمكن الإشارة الى مفهوم إدارة العلاقة مع الزبائن كما يلي:

أولاً: نشأة إدارة العلاقة مع الزبون:

تعود نشأة إدارة العلاقة مع الزبون الى العصر ما قبل الصناعة، نتيجة التفاعل بين المزارعين وزبائنهم. ثم سعت المؤسسات في عصر الثورة الصناعية لإنتاج متميز في الخصائص والعمليات، حيث كانت أولوية المنظمات وقت ذلك في الجوانب التشغيلية. (العزام و عمر خالد، 2017)

أما نهاية القرن العشرين "مرحلة التسعينات" والتي أطلق عليها "سنوات الترشيح" حيث أصبحت المؤسسات تعمل على تخفيض تكاليف الإنتاج الى أدنى حد ممكن مع العمل على تحسين العملية على تحسين العملية البيعية والوصول الى أسواق جديدة، كما بدأ بالقيام بعملية "تجزئة السوق" وتوسيع تشكيلة منتجاتها.

أما مرحلة الثمانينات فيمكن تسميتها بـ: "سنوات الجودة"، فمع تزايد متطلبات الزبائن وتزايد المنافسة، أصبح هاجس المؤسسات هو تحسين جودة المنتجات والخدمات من أجل إرضاء الزبائن. (Lefebvre & Ventre, 2001, pp. 10-11)

أما مرحلة التسعينات، كانت مؤسسات الأعمال على موعد مع منعرج تسويقي هام، لأنه الانتقال من "التوجه بالمنتوج" الى "التوجه بالزبون"، فهذه المرحلة تمثل بداية "عصر الزبون"، حيث سارعت المؤسسات الى تكوين قاعدة بيانات حول زبائنها وتوسيع قنوات الاتصال المباشر مع الزبون والتركيز على التسويق المباشر، مما عجل من تبني مدخل إدارة العلاقة مع الزبون، حيث أصبحت العلاقة وطيدة وطويلة الأمد مع الزبائن تمثل واحد من أهم موجدات المؤسسة. (العلاق ب.، التسويق في عصر الأنترنت والاقتصاد الرقمي، صفحة 73) وفي الأخير ظهرت إدارة العلاقة مع الزبون لتعكس الدور المركزي للزبون في الموقع الاستراتيجي للمنظمة، فهي

تخطط بكل الإجراءات التنظيمية لإنجاز فهم الزبون واستغلال هذه المعرفة في المجال التسويقي. (حمود، العبادي، و القيسي، 2013، صفحة 378)

تجسيد فعلياً كثافة استراتيجية مؤسسة وتكريس هذا التوجه بظهور مفهوم "واحد لواحد"، والذي يعني تقديم عرض خاص لكل زبون والذي أصبح متاحاً بفضل توسيع استخدام شبكة الأنترنت، بالتوازي مع الآفاق الجديدة التي فتحتها التكنولوجيا الحديثة الأخرى للإعلام والاتصال والتي سمحت بتقليص الوسطاء بين المؤسسة والزبون وحتى الاتصال المباشر مما يتيح للزبون صناعة المنتج الذي يريده والخدمات الملحقه به وضمان الجودة بنفسه.

ثانياً: مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون.

1. تعريف إدارة العلاقة مع الزبون:

هناك عدة تعاريف للإدارة العلاقة مع الزبائن كما يلي:

- تعرف إدارة العلاقة مع الزبائن بأنها "جهد متكامل لتمييز، إبقاء وتعزيز العلاقة مع الزبائن الفرديين وتقوية العلاقة معهم وبشكل مستمر، لتبادل المنفعة من كل الجوانب وإضافة قيمة لهم" (Alard & Dirringer, La stratégie de la relation client, 2007, p. 41)
- كما تعرف بأنها "فلسفة وسياسة واستراتيجية تنسق بواسطة مجموعة تكنولوجيا المعلومات، والتي تركز على خلق اتجاهين من الاتصال مع العملاء حتى تكون للشركات معرفة وثيقة بهم، حاجاتهم، رغباتهم، وأنماط الشراء لديهم". (Kumbirai & Nyasha, 2014, p. 52) تتمثل إدارة علاقة مع الزبون في مجموعة أدوات وتقنيات تسمح بجمع المعلومات المتعلقة بالزبائن والحفاظ على العلاقة معهم. (Audigier, 2003, p. 535)
- تعرف أيضاً إدارة العلاقة مع الزبون بأنها "الاستخدام الاستراتيجي للمعلومات والعمليات التكنولوجية والأفراد في العلاقة مع الزبون عبر دورة حياته كاملة بما يحقق أهداف المؤسسة. (طالب و الجناني، 2009، صفحة 127)
- كما تعرف إدارة العلاقة مع الزبائن CRM على أنها: "نهج استراتيجي لإنشاء وصياغة علاقة معينة ومربحة مع كبار العملاء. (Anderson & Kerr, 2002, p. 2) وتعرف على أنها: "الممارسات، الاستراتيجيات والتقنيات المتبعة لتسيير علاقات الزبائن بهدف اكتسابهم، توسيع قاعدتهم، تحديد المربحين منه، زيادة ولائهم ومحاولة الحفاظ عليهم لمدة أطول". (Gronwold)
- تعرف أيضاً بأنها: "العملية الاستراتيجية لاختيار الزبائن المربحين وتشكيل التفاعلات بينهم وبين المؤسسة، بهدف تعظيم القيمة الحالية والمستقبلية للزبائن لصالح المؤسسة" (Kumar & Reinartz, 2018, p. 5)، بينما يشير Liscomt بتعريفه لـ CRM بأنها: "جهود المنظمة وخبرتها المعرفية في مجال الابداع والابتكار الذي يقود الى اختيار طريقتها المميزة، والتي تربطها بزبائنهم وتكسب رضاهم وولائهم" (الصميعدي و ردينة عثمان، 2009، صفحة 132).

- أما Philip Kotler عرف CRM بأنها: "منهجية لفهم سلوك الزبون والتأثير فيه من خلال التواصل معه، أو هي عبارة عن مجموعة من الوسائل التنظيمية والتقنية والبشرية لإدارة علاقة من نوع جيد مع الزبائن هدفها الأساسي ربط علاقة خاصة وشخصية كل زبون" (Kotler & Dubois, Marketing management , 1994, p. 5).
- كما تصور (Cibora and Failla 2000) مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون بما يتجاوز نظام يتجاوز نظام إدارة الاتصال بالمكتب الامامي، بالنسبة للآخرين، يذهب CRM الى ابعاد من ذلك، ليشكل عناصر تشغيله وتحليله وتعاونيه، تساعد الاساليب الشاملة لإدارة العلاقة مع زبائن المؤسسات على التنسيق والحفاظ بشكل فعال على نمو نقاط الاتصال المتباعدة للعملاء او قنوات الاتصال. (Christopher, 2003, p. 594)

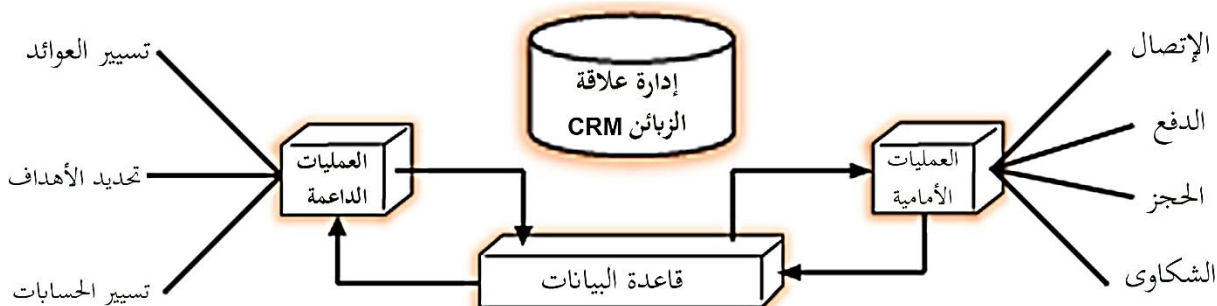
يحتوي CRM على موضوعين رئيسيين: (Kamble, 2003, p. 31)

1. منح كل عميل خدمه الجودة المتخصصة التي يستخدمها بغض النظر عن كيفية اختياره للتواصل مع عملك.
2. معرفه كل عميل قدره الامكان وتوفير الوصول الى هذه المعلومات للمؤسسة بأكملها من خلال قواعد البيانات المتكاملة والمشاركة.

كما يمكن القول بان ادارة علاقة مع الزبائن تتمثل في توسط نوعين من العمليات:

1. **العمليات الأمامية:** التي تعتبر بمثابة نقاط اتصال بالزبون باستخدام مختلف الوسائل الممكنة (المكالمات الهاتفية، استقبال الطلبات، الشكاوى...)، وهو ما يسمح بالحصول على البيانات المختلفة المتعلقة بالزبائن والتي تهم المؤسسة.
2. **عملية الدعم:** تعمل على خدمة العمليات الأمامية والتغذية بالمعلومات، حيث تضم انظمه معلومات ماليه، ادارية... وتستخدم تقنيات تكنولوجياية في معالجه البيانات المحصلة سابقا.

الشكل رقم (03): موقع إدارة علاقة مع الزبائن CRM

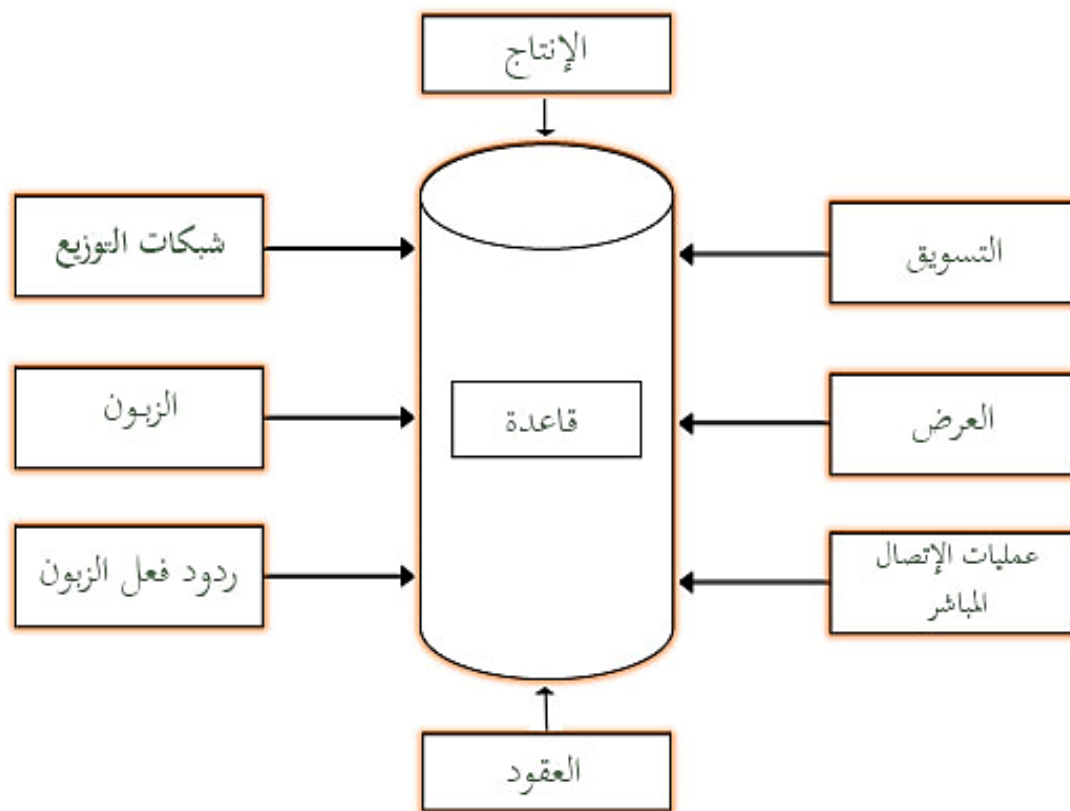


المصدر: (شيخ، 2018، صفحة 85)

تجدر الإشارة الى ان كل تفاعل للزبون مع المؤسسات يتم تسجيله على شكل بيانات في قاعده البيانات المركزية، ليتم تغذيتها بواسطة إدارة العلاقة مع الزبون، حيث تمد هذه القاعدة للبيانات عمليات الدعم بالبيانات الضرورية، ليتم معالجتها، لتصبح معلومات يتم ارسالها الى العمليات الأمامية مروراً بقاعدة البيانات حيث يتم تسجيلها للاستفادة منها.

حيث تعتبر نقطه بداية برنامج ادارة العلاقة مع الزبائن CRM هي انشاء قاعده بيانات للزبائن (Winer, Customer Relationship Management: A Framework, Research Directions, and the Future, 2001, p. 93) من مصادر متعددة كما هو موضح في الشكل الاتي:

الشكل رقم (04): مصادر تكوين قاعدة بيانات.



المصدر: (Alard & Dirringer, 2000, p. 96)

يتضح من خلال الشكل رقم (4) أن المؤسسات تحصل على معلومة من مصدرين، وذلك من خلال طبيعة نشاطاتها (المشتريات، الطلبات، الدفع، الاكتتاب، التعاقد... الخ) (Curry & Stora, 1993, p. 51)

وتتمثل قاعدة البيانات الدعامة الأساسية لتقديم وتطوير الخدمات، وتحسين المركز السوقي وتصميم الحملات الترويجية، وذلك من خلال تحقيق الفهم الدقيق لاحتياجات ورغبات وتوقعات الزبون للخدمة، كما يساعد في تطوير القدرة على التنبؤ لاحتياجات الزبون بشكل يفوق توقعاتهم مما يدعم الولاء وتوطيد العلاقة مع المؤسسة.

يمكن تعريف إدارة العلاقة مع الزبون من خلال وجهات نظر المهنية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) تعاريف إدارة العلاقة مع الزبون من خلال وجهات النظر المهنية.

وصف العلاقة	التصور التمثيلي
إدارة علاقة مع الزبون كعملية.	العلاقة المشتري-البائع تتطور بمرور الوقت وإلى النهاية.
إدارة العلاقة مع الزبون كاستراتيجية.	تحديد قيمة حياة الزبون كمية وأنواع الموارد التي تستثمرها المؤسسة في علاقة معينة.
إدارة العلاقة مع الزبون كفلسفة.	أفضل طريقة لتحقيق الاحتفاظ بالزبائن (وبالتالي تحقيق الربحية) من خلال التركيز على بناء العلاقات وصيانتها.
إدارة العلاقة مع الزبون كقدرة.	لا تنتج العلاقات المربحة طويلة الأجل إلا عندما تكون المؤسسات قادرة على تكييف سلوكها باستمرار تجاه الزبائن الأفراد.
إدارة العلاقة مع الزبون كتكنولوجيا.	تمثل تقنيات إدارة المعرفة والتفاعل الموارد الأساسية الضرورية لبناء علاقات طويلة الأمد ومربحة.

المصدر: (ينشوري، 2023، صفحة 13)

2. خصائص إدارة العلاقة مع الزبون:

خصائص إدارة العلاقة مع الزبائن تتمثل فيما يلي: (عبد الرضا و الطائي، 2007)

أ. التوجه/ الاهتمام الجدي التوجه نحو الزبون.

ب. الوسائل/ استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات.

ج. المعلومات/ كل البيانات الممكنة عن الزبون.

د. الهدف/ تحقيق ربحية المنظمة وزيادتها.

هـ. دور العاملين/ تحديد طلبات الزبون وتوحيدها في نماذج معينة.

3. اسباب تبني إدارة العلاقة مع الزبائن.

فرض عدم الاستقرار في واقع الأعمال والناجم أساسا عن العولمة القادمة بقوة الى اسواق مشبعة، ان يكون امتلاك ميزه تنافسيه وخلق حاله من التميز عن الاخرين غاية في صعوبة وخاصه ضمن اسواق حيث المنتجات والاسعار شبه نمطيه مما ادى الى: (بن حمو، 2016، صفحة 25)

- تغيير بنيه وتنظيم المؤسسات؛

- السعي الحثيث التخفيض التكلفة للتمكن من مواكبة المنافسة المتزايدة؛

- السعي المستمر لزيادة عدد الزبائن باستخدام عروض أكثر اتساعا والتركيز على الوسائل الدعائية والترويجية؛

- التصرف يفقد دوره حياه الزبون لرفع معدلات ولاءه.

كما أن تعزيز الاهتمام بإدارة العلاقة مع الزبون باعتبارها مصدر من مصادر الميزة التنافسية كعوامل خاصة بالسوق بالمنافسة في الأسعار، تشبع ونضج الأسواق ...، وأخرى بالزبون —باعتباره الملك— وتكنولوجيا المعلومات والاتصال، والجدول التالي يبين أهم هذه العوامل وأثرها الناتج للمؤسسة:

الجدول رقم (02) أهم العوامل المساهمة في تعزيز الاهتمام بإدارة علاقة مع الزبون.

عوامل تتعلق ب	الأثر الناتج
السوق	البيئة التنافسية، التوحيد للمنتجات والخدمات، انخفاض تكاليف التبديل، المنافسة الشديدة في الأسعار، تشجيع/نضج الأسواق.
الزبون	- الزبون هو " الملك " أي: - سهولة وصوله الى مجموعة واسعة من المنتجات والخدمات الشخصية؛ - طلب مساعدة عالية المستوى بعد البيع. - تم استبدال عناصر المزي التسويقي التقليدية بأربعة عناصر للتسويق العلائقي: التكاليف، الملاءمة، التواصل، احتياجات وريات الزبون.
المؤسسات وسير أعمالها.	قاعدة 20/80 (انتاج 80% من الأرباح بواسطة 20% من الزبائن)، الحصول على زبائن جدد أغلى بكثير من الحفاظ على الزبائن الحاليين، الزبائن ذوي الولاء العالي أكثر ربحية من الزبائن الجدد، العلاقة الطويلة مع الزبون تحقق أرباحاً أعلى.
التكنولوجيا	- تعزيز معدل الاحتفاظ بالزبائن الأكثر ربحية؛ - تقليل تكاليف خدمة الزبائن الأقل ربحية.

المصدر: (بنشوري، 2023/2022، صفحة 16)

4. نظريات إدارة العلاقة مع الزبائن.

يرى Scott Nelson أحد المحللين في إدارة العلاقة مع الزبائن ان هناك نظريه في مجال إدارة العلاقة مع الزبائن: (محمد أحمد، 2015، الصفحات 43-44)

« النظرية الاولى: النظرية المبنية على اساس التكنولوجيا وفيها ينظر الى إدارة علاقة مع الزبائن على انها برامج تطبيقية بمعنى انها تطبيقات لتقنيات تكنولوجية.

« النظرية الثانية: فتعتبر إدارة العلاقة مع الزبائن فلسفه اداريه إذا تبنتها المؤسسات ستحقق النجاح وتتميز في علاقاتها مع عملائها شرط ان تقام هذه الفلسفة على اساس تحسين النتائج وعلى هذا الاساس يرى Scott Nelson أن إدارة العلاقة مع الزبائن هي: ان تعرف ما تحتاجه كي تخدم عميلك بشكل أفضل.

« بينما يرى الدكتور Robert show ان إدارة علاقة مع الزبائن هي عملية تفاعليه تهدف الى تحقيق التوازن الامثل بين استثمارات المؤسسات واحتياجات الزبائن لتحقيق اقصى قدر من الارباح.

5. اهميه إدارة العلاقة مع الزبائن CRM.

تكتسب إدارة العلاقة مع الزبون اهميتها من خلال الاهداف التي تسعى الى تحقيقها، اذ تتجلى اهميتها وفق تصورات aboffice solution بالآتي:

- تساعد ادارة العلاقة مع الزبون المؤسسة في دعم اسواقها من خلال التوجه نحو كسب أفضل الزبائن وإدارة الحملات التسويقية بأهداف واضحة وموضوعية تساعد في قياده وايجاد الجودة في المبيعات.
- تساعد المؤسسات في عملية البيع بالتجزئة وادارة المبيعات من خلال المشاركة بالمعلومات من جميع العاملين.
- تساعد في بناء علاقات فردية مع الزبائن والعاملين ويسهم ذلك في تحسين وتطوير الاحساس بالرضا لدى الزبون، كما تسهم في تعظيم الأرباح، وتحديد الزبون ذي القيمة وتزويدهم بأفضل او بمستوى عالي من الخدمات.
- تزويد العاملين بالمعلومات وسد حاجة العمليات لمعرفة الزبون وفهم احتياجاته وكيفية بناء علاقات وطيدة ما بين المؤسسة والزبون والشركاء في عملية التوزيع وعلى نحو فعال.
- تساعد في التعرف على نوعيه الزبون وتحليل البيانات التي تخصه مما يسهم بفعالية في تغيير استراتيجية المؤسسة في وظائفها المختلفة ومنها وظيفة التسويق بشكل خاص.

فكل المؤسسات تسعى للحفاظ على زبائنهم لأنها أدركت ان الزبائن هم رأسمال حقيقي بدونهم تفقد المؤسسة شرعيها. (Kotler & Dubois، 2006، Marketing et management، p. 79)

6. اهداف إدارة العلاقة مع الزبون CRM.

تهدف المؤسسة من خلال تطبيقها لإدارة علاقة مع الزبائن الى تحقيق مجموعه الغايات، يمكن ايجازها في النقاط التالية: (عبد العليم صابر، 2007، صفحة 80)

- تطوير رأي مشترك مع الزبون لتحسين الخدمة، وتلبية الرغبات المتغيرة؛
- اتمام العلاقة مع الزبون وزيادة التواصل معه، والإجابة على تساؤلاته المختلفة؛
- تحليل العلاقة بين الزبون والمنتج والمنظمة؛
- تحديث الملف الالكتروني للزبون باستمرار؛
- زيادة الحصة السوقية في الاسواق؛
- السرعة والدقة في الوصول الى الاسواق؛
- الوصول الى رضا الزبون واشباع رغبته واحتياجاته.

كما تهدف ادارة العلاقة مع الزبون CRM الى فهم أفضل لسلوك الزبائن والتزويد بتغذية عكسية أكثر فعالية وتحسين الاستثمار في الزبائن بطرق متكاملة. (Buttle, 2009, p. 4)

يمكن القول بان المؤسسة من وراء تبنيها لفلسفه إدارة العلاقة مع الزبائن، تدعم ولائهم من خلال العمل على استثمار العلاقة مع الزبون والمؤسسة. بالتركيز على قاعده البيانات المساندة لتوفير المعرفة والمعلومات عن الزبائن على نحو دائم ومستمر وتوجيهها الى سلوك يخدم اهداف المؤسسة لاتخاذ القرار التسويقي الصائب، وتساعدنا في تحديد حاجات ورغبات الزبائن ومن ثم الاستجابة السريعة الكفؤة الفاعلة، وإيجاد الحلول المناسبة لمشاكلهم والاقتراب منهم لتكوين وبناء علاقات طويلة الامد معهم وثم الاحتفاظ بهم.

المطلب الثاني: هندسة ومكونات ووظائف إدارة العلاقة مع الزبائن CRM.

يتناول هذا المطلب هندسة ومكونات إدارة العلاقة مع الزبائن وأهم وظائفه.

أولاً: هندسة إدارة العلاقة مع الزبون CRM

وفقاً لمجموعه Meto، يمكن تصنيف انظمة CRM الى فئات الفرعية الأربعة CRM استراتيجي CRM تحليلي CRM تشغيلي CRM التعاوني التالية:

1. إدارة العلاقة مع الزبون الاستراتيجي (CRM Strategic)

تعمل إدارة العلاقة مع الزبائن الاستراتيجية على التأثير في سلوك الإدارة العليا واصلاح بنيه نظام المؤسسة وبناء ثقافته التوجه نحو الزبون بتخصيس الموارد المتاحة وتقاسم أكبر قيمه مدركه للزبون كما تقدم مكافئات للموظفين الذين يسعون الى تحسين رضا الزبائن والاحتفاظ بهم. (Loucini, 2018, p. 87)

ويرى Payne and Frow ان ادارة العلاقة مع الزبائن الاستراتيجية تتكون من ثلاثة عناصر تتمثل فيما يلي:

• **ادارة الزبائن:** حيث تشير إدارة الزبائن الى الإدارة التكتيكية لتفاعلات الزبائن.

• **التسويق بالعلاقات:** بينما يهتم التسويق بالعلاقات بالإدارة الاستراتيجية لعلاقات اصحاب المصلحة.

• **ادارة العلاقة مع الزبائن:** اما إدارة العلاقة مع الزبائن تصف الإدارة الاستراتيجية لعلاقات زبائن بما في ذلك

التكنولوجيا المستخدمة.

2. إدارة العلاقة مع الزبون التحليلية (Analytical CRM)

الإدارة التحليلية للعلاقة من وجهة نظر الزبون توفر له خدمات توصيل أفضل، علاقة شخصية، حلول فعالة للمشاكل التي تواجهه، هذه الامور تعزز الرضا لدى الزبون، ومن وجهه نظر المؤسسة فإن الإدارة التحليلية للعلاقة مع الزبون تقوي تصميم البرامج البيعية لديها، تزيد الفعالية في برامج اكتساب الزبائن والحفاظ عليهم (Buttle F. , Customer relationship management, 2005, p. 10) ، وهو عملية تحويل بيانات الزبون في شكل قابل للاستخدام لغرض CRM الاستراتيجي والتشغيلي (Moser, 2021, p. 128)، كما تساهم على توفير رؤى أساسية لسلوك الزبائن من خلال جمع بيانات الزبائن وتخزينها وتفسيرها واعداد التقارير عنها (Ayyagari, 2019, pp. 05-13)، كما يوفر ايضا احصائيات ومعلومات متخصصة لموظفي المبيعات فيما يتعلق بفرص البيع المتبادل، واداء المبيعات، وتقييم الزبائن (Makkar & Makkar, 2011, p. 209).

3. إدارة العلاقة مع الزبون التشغيلية (Operational CRM).

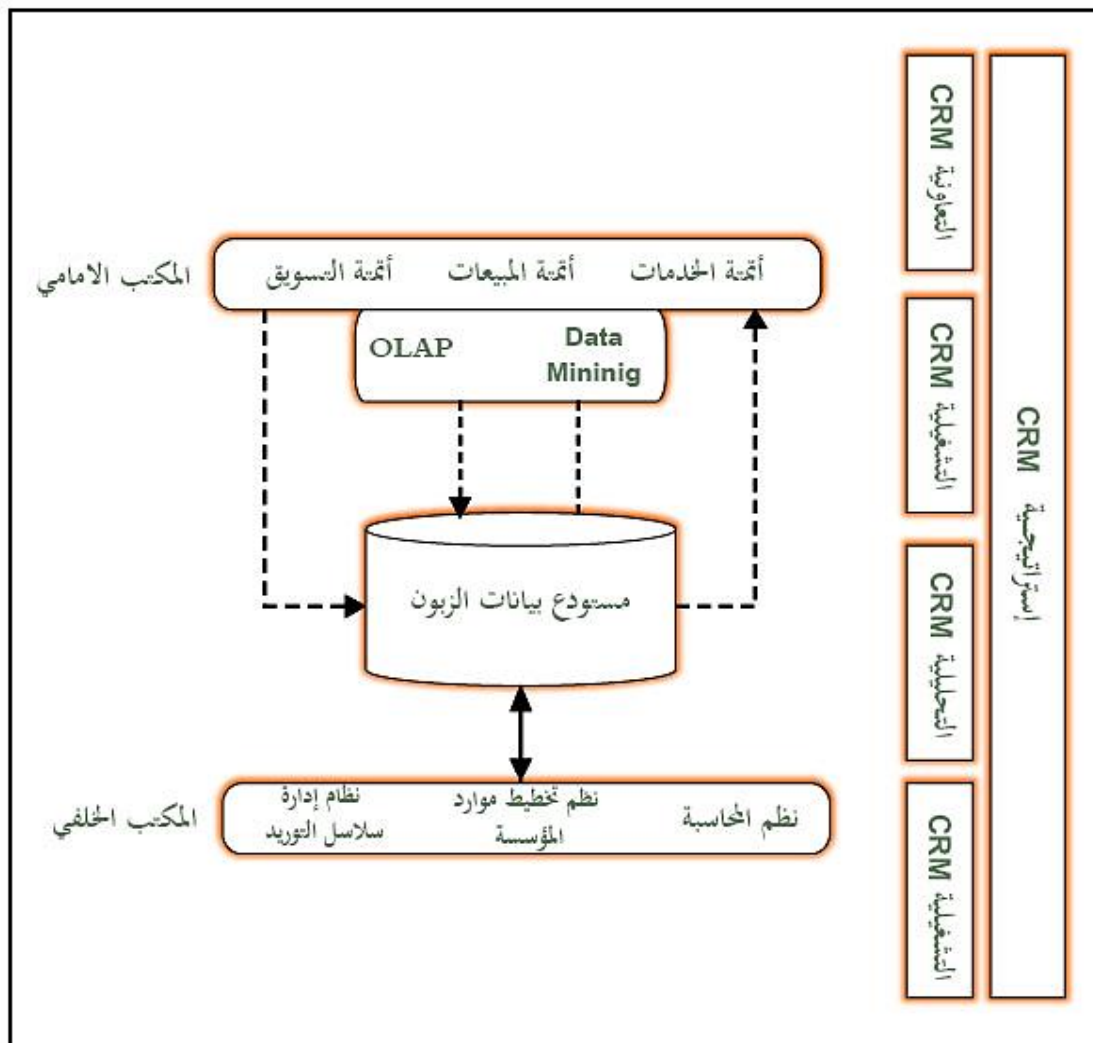
ادارة العلاقة مع الزبائن التشغيلية تعرف على انها الأتمتة والتحسين المستمر لعمليات المبيعات والتسويق وخدمه العملاء في الجزء التشغيلي من CRM، في هذا المستوى من CRM التشغيلي يتم جمع بيانات الزبائن في كل نقطة اتصال (مراكز الاتصال، نظام الشكاوى، رسائل البريد الالكتروني، الفاكس، وفرق المبيعات والموقع الالكتروني.... الخ) ويتم بعد ذلك تخزينها في قاعده بيانات الزبائن، حيث سيتمكن كل مستخدم من الوصول اليها عند الحاجة (Loucini, 2018, p. 87)، حيث يطمح CRM التشغيلي الى تحسين دعم الزبائن كما تهدف الى وضع المعرفة حول الزبون في خدمة عملية البيع والتسويق بالارتكاز على البيانات التي يتم تجميعها من خلال إدارة العلاقة مع الزبائن التحليلية (Wilde, 2011, p. 46)، وعليه فان إدارة العلاقة مع الزبائن التشغيلية تغذي بنفسها ادارة العلاقة مع الزبون التحليلية حيث يسمح تسيير القنوات العلائقية بتحسين وتأهيل قواعد البيانات مما يخلق حلقة بينهما (زرزواقي م.، 2020، صفحة 78)، بمعنى تقوم ادارة العلاقة مع الزبون التشغيلية بإدارة المهام والعمليات اليومية، مثل خدمة الزبائن، ادارة الطلبات والمبيعات، اعداد الفواتير، وغيرها من العمليات اليومية في نقاط التماس المباشر مع الزبائن، أي انها تعنى بمعالجة جميع التعاملات اليومية التي تجري فيها بين المؤسسة والزبائن (حسين ابراهيم و محمد علي سالم، 2014، صفحة 161).

4. ادارة العلاقة مع الزبون التعاونية (Colaborative CRM).

توصف ادارة العلاقة مع الزبون التعاونية بمجموع المكونات والعمليات، التي تسمح للمؤسسة بالتفاعل والتعاون مع زبائنهم، بالإضافة الى الادوات التي تستعملها مثل: البريد الالكتروني، واجهات "الويب"، عقد المؤتمرات والتفاعلات وجها لوجه، مراكز

الاتصال، الهاتف، الخ (Ray , 2015, p. 19)، كما تسمح إدارة العلاقة مع الزبائن التعاونية للمؤسسات بتدعيم جهودها والعمل معاً من أجل خدمة زبائنها بأكثر فاعلية، ومشاركة المعلومات ذات القيمة عبر سلسلة التوريد (Buttle F. , 2009, p. 11)، يطلق على إدارة العلاقة مع الزبون التعاونية أيضاً اسم الإدارة متعددة القنوات، حيث تقوم بإدارة ودمج جميع قنوات الاتصال والتواصل بين المؤسسة وزبائنها وتتم مزامنة قنوات الاتصال والتحكم فيها واستهدافها لتمكين الاتصال ثنائي الاتجاه بين المؤسسات وزبائنها (Khodakarami & Chan, 2014, p. 30)، وعليه يمكن التمييز بين أربع مستويات من إدارة العلاقة مع الزبائن الموضحة في شكل موالى:

الشكل رقم (05): أنواع إدارة العلاقة مع الزبائن.



(Kleinaltenkamp, Plinke, & Geige, 2015, p. 293)

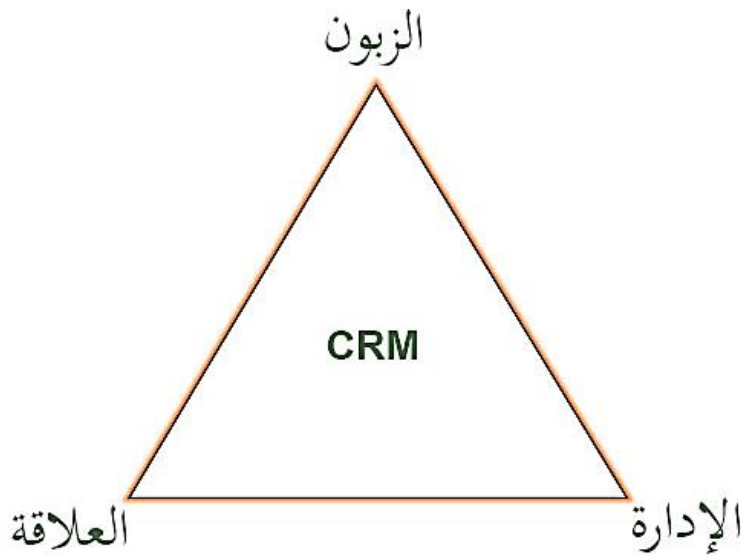
مما سبق يتضح أنه بدون البيانات التي يتم جمعها عبر عمليات إدارة العلاقة مع الزبائن التشغيلية، لن يكون لدى إدارة العلاقة مع الزبائن التحليلية أي بيانات للعمل معها. ولا يمكن توزيع البيانات التي تتم معالجتها بواسطة أدوات إدارة العلاقة مع الزبائن التحليلية بشكل فعال ولن يتم اتخاذ القرار الاستراتيجي بدون إدارة العلاقة مع الزبائن التعاوني.

حيث أن الجزء الاستراتيجي (التعاوني) من CRM يصور استراتيجية متبعة لتحديد الزبائن المرشحين لجعلهم زبائن مخلصين، ثم يتم أتمتة المبيعات تجسيد خدمات التسويق والعملاء في الجزء التشغيلي من CRM، أما CRM التحليلي هو عملية تحويل بيانات العميل في شكل قابل للاستخدام لغرض CRM الاستراتيجي أو التشغيلي. (Faez, Aminbeidokli, & eslami, p. 21)

ثانيا: مكونات إدارة العلاقة مع الزبائن.

على الرغم من أن الباحثين قاموا بتطوير أساليب اختبار مختلف لإدارة العلاقة مع الزبائن، إلا أن هذه التعريفات مرتبطة ارتباطا وثيقا، هناك قبول عام بين الباحثين لتصنيف مكونات إدارة العلاقة مع الزبائن. يتكون CRM من ثلاث مكونات رئيسية كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم (06): عناصر إدارة العلاقة مع الزبائن



Source: (Gray & Byum, Customer Relationship Management, p. 8)

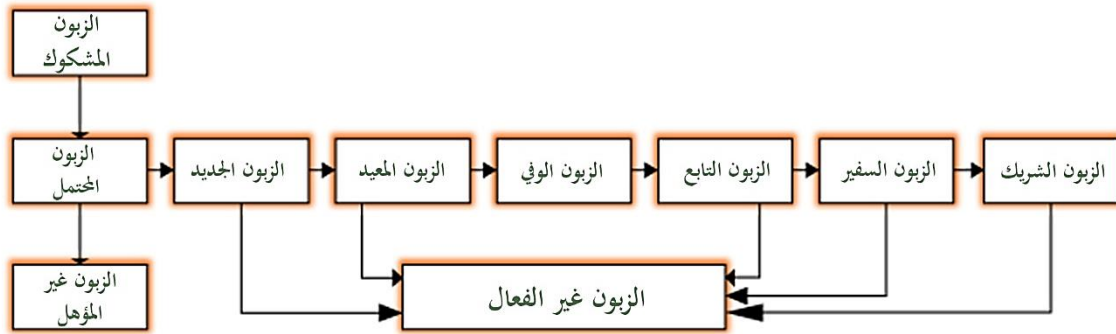
ويمكن توضيح مختلف العناصر سابقة الذكر والمكونة لإدارة العلاقة مع الزبون كما يلي:

1. الزبون:

يعرف الزبون بأنه "المشتري الحالي أو المتوقع الذي يحتاج للمنتج أو الخدمة، ولديه الرغبة في شرائها، وبنفس الوقت لديه القدرة على شرائها (أحمد جودة، 2004، صفحة 71)، كما يعرف بأنه "كل شخص تتعامل معه المؤسسة ويتقدم لشراء أو للحصول على خدماتها أو سلعتها" (مرسي و أبوبكر، 2009، صفحة 13) كما يعرف الزبون على أنه "المستخدم النهائي لخدمات ومنتجات المؤسسة وتتأثر قراراته بعوامل داخلية مثل المعتقدات والدوافع، وبعوامل خارجية مثل: جماعات التفضيل وتأثيرات العائلة" (حسين عباس و الجاني، 2017، صفحة 16)، دورة حياة الزبون يمكن أن تكون "سيرورة من المراحل التي يمر بها الزبون أثناء تعامله مع المنظمة تبدأ بعملية الجذب وجمع المعلومات وتنتهي إما بالولاء أو القطيعة (Coovi, 2003, p. 50)، كما تعرف دورة حياة الزبون على أنها "الفترة التي تتراوح ما بين بداية تعامل الزبون مع منتجات المؤسسة من جمع المعلومات والتعرف عليها حتى الوصول إلى مرحلة الولاء أو

التخلي النهائي من منتوجات المؤسسة (Allard, 2003, p. 136)، ولهذا فإن دورة حياة الزبون ضمن استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبون لها ارتباط وثيق بالطريقة التي تختارها المؤسسة لإدارة علاقتها مع زبائنهم. ويمر الزبائن في علاقتهم مع المؤسسة بمراحل أساسية وهي:

الشكل رقم (07): مراحل تطور الزبون.



المصدر: (Kotler, 2003, p. 82)

يتضح من خلال الشكل رقم 06 بأن علاقة الزبون مع المؤسسة تمر بعدة مراحل،

أولاً الأمر يبدأ بالزبون المشكوك حيث أن كل الزبائن الموجودة في السوق يكونوا محل شك أو احتمال إمكانية تعاملهم مع المؤسسة، حيث تسعى المؤسسة إلى تأهيل الزبون المشكوك لأن يكون زبون محتمل بتحفيزه، فبعد عملية التشاور مع الذات أو المقربين يتجاوز الزبون مرحلة الشك ويظهر لديه احتمال أن يصبح زبون للمؤسسة ويمكن أن تنتهي دورة حياة هذا الزبون بمجرد بدايتها لأنه يصبح زبون بمجرد بدايتها لأنه يصبح زبون غير مؤهل وبدون عائد، حيث تسعى المؤسسة إلى تحويله إلى أن يصبح زبون مهتم، وبشراؤه لمنتج المؤسسة للمرة الأولى يصبح زبون جديد، وبعد عملية الشراء الأولى يقوم الزبون بتقييم قرار الشراء، فيكون راضي عن المنتج ومستعد لتكرار عملية الشراء مرة أخرى، فالزبون الوفي لا يكتفي بشراء منتجات المؤسسة بل يساهم في دفع الآخرين لشراء منتجات المؤسسة، وفي الأخير يصبح سفير للمؤسسة، وفي الأخير يصبح الزبون شريكاً في هذه المرحلة المتطورة من دورة حياة الزبون يتولد لديه تعلق كبير بالمنتج ويصبح من الصعب تغييره لجعله يشعر بأنه طرف من الأطراف الأساسية في المؤسسة التي أثبتت استحقاقها لولائه.

وتجدر الإشارة إلى أن الزبون يمكن أن يصبح غير فعال في أية مرحلة، ويجب إعادة تنشيطه وتفعيله بكل الوسائل.

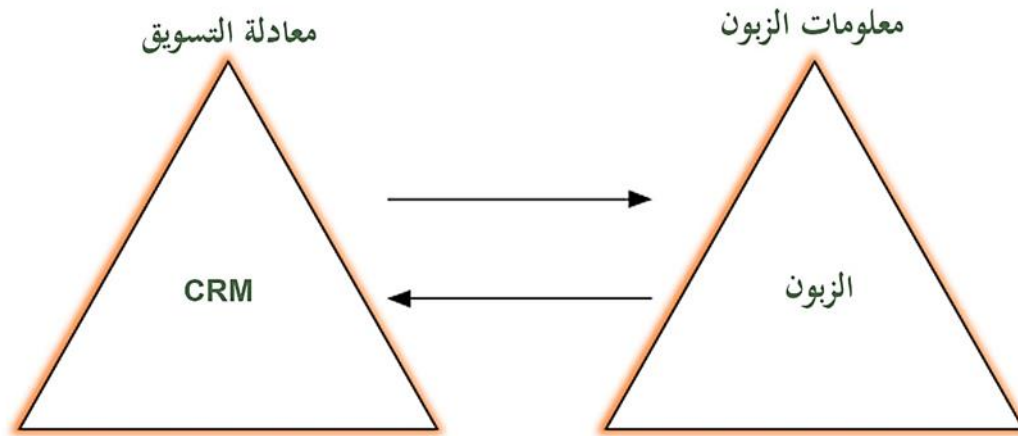
2. العلاقة:

العلاقة بين المنظمة وزبائنهم عملية مستمرة وفي الاتجاهين مبنية على الاتصال والتفاعل، وهذه العلاقة يمكن أن تكون قصيرة الأجل، فمستمرة أو منفصلة، ومتكررة أو لمرة واحدة.

تعمل إدارة العلاقة مع الزبون على أن تكون علاقتها مع الزبائن علاقة مربحة وتحقق المنفعة المتبادلة (بوعزة، 2017، صفحة 356).

كما أن العلاقة بين المنظمة وزبائنها عملية مستمرة وفي الاتجاهين مبنية على الاتصال والتفاعل كما هو مبين في الشكل التالي:

الشكل رقم (08): العلاقة بين CRM والزبون.



Source: (Gray & Byun, CUSTOMER RELATIONSHIP, 2001, p. 45)

كما يبين Russel Winer أن عملية التفاعل مع الزبون ترتبط كثيرا بدرجة قوتها وضعفها بطبيعة نشاط المنظمة (Winer, 2001, p. 93).

كما أن العلاقات تتغير بشكل دائم وتمر بعدة مراحل تتطور من خلالها لتصبح أقوى وأعمق حيث تمر بخمسة مراحل (بن جروة، أثر تسويق العلاقات مع الزبون على تنافسية المؤسسات الاقتصادية، دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الاقتصادية بالجنوب الشرقي منطقة ورقلة، 2014، صفحة 61):

- **الوعي:** تبدأ هذه المرحلة من العلاقة، عندما ينظر طرف إلى الطرف الآخر كشريك محتمل يمكن التبادل معه؛
- **الاستكشاف:** تعتبر هذه المرحلة مرحلة اختيار العلاقة وتشير إلى فترة التحري والفحص التي من خلالها ستكشف كلا الطرفين قدرات وأداء الطرف الآخر عن طريق بعض عمليات المتبادلة، وهذه المرحلة مهمة في استمرارية العلاقة بين الطرفين فإذا كانت التجربة غير ناجحة فإن إنهاء العلاقة يكون بسهولة؛
- **التوسع:** في هذه المرحلة يزداد التوافق بين الطرفين؛
- **الالتزام:** تتصف هذه المرحلة بازدياد التكيف والفهم المتبادل لأدوار كلا الطرفين، فالوصول لهذه المرحلة من العلاقة مؤشر على رضا الزبون كما تظهر مؤشرات الولاء للمؤسسة في سلوكه؛
- **الإنهاء:** لا تصل لحل العلاقات إلى مرحلة الالتزام فقد تم إنهاء العلاقة بأية مرحلة سابقة، وقد يكون إنهاء العلاقة

ثنائي؛

3. الإدارة:

نشاط إدارة العلاقة مع الزبون لا يتحدد فقط في إطار قسم التسويق، بل يشمل التغيير المستمر في ثقافة المؤسسة وعملياتها والهيكل والتكنولوجيا التي تبناها المؤسسة، من خلال العمل على تحويل المعلومات المجمعة عن الزبون تحول إلى معرفة المؤسسة، والتي تؤدي إلى مجموعة من الأنشطة بهدف الاستفادة من المعلومات والفرص في الأسواق. لذا فإن إدارة العلاقة مع الزبائن تتطلب تغييرا شاملا في المؤسسة والأفراد. وهناك مجموعة من البرامج المحددة لدعم عملية إدارة العلاقة مع الزبائن وتتضمن: الخدمة الميدانية، تطبيقات الخدمة الذاتية، دليل الإدارة، قانون العرض، برامج التسويق، تحليل الطلبات... الخ.

إن كل هذه التقنيات والعمليات تهدف إلى تعزيز وتسهيل مهام التسويق والمبيعات والخدمة (حرزلي ، 2024 ، صفحة 9).

ثالثا: وظائف إدارة العلاقة مع الزبائن.

1. وظيفة التسويق:

تكمن وظيفة التسويق في تفعيل عناصر المزيج التسويقي من أجل اكتساب الزبائن والمحافظة عليهم وتوطيد العلاقات معهم. ويتم ذلك بتنفيذ التطبيقات التسويقية من خلال عدة وسائل اتصال مثل (الإيميل، الرسائل الالكترونية، التسويق عبر الهاتف والصفحات الالكترونية، رسائل الهاتف النقال القصيرة).

في استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن يتم التركيز على تصنيف الزبائن والتواصل معهم بطريقة شخصية تتطلب جهود تسويقية معقدة تعتمد على قاعدة الزبائن بالدرجة الأولى.

لقد أصبح مفهوم التسويق ضمن استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن يتطلب مهارات جديدة من المسوقين تضمن عمليات اتصال مترافقة ومنسجمة باتجاه بناء تجربة إيجابية لدى الزبون تدعم صورة المؤسسة التجارية للمؤسسة، دائرة التسويق هي المصنف المنطقي لبطولة إدارة علاقة مع الزبائن (بن حمو، 2016، الصفحات 32-33).

2. وظيفة المبيعات:

سمح الدور الجديد لوظيفة البيع ضمن استراتيجيات إدارة العلاقة مع الزبائن بأتمتة عمليات البيع، مما أدى الى تفاعل أكبر لمدنوبي المبيعات مع الزبائن وبناء علاقة تفاعلية قوية معهم، ومن ثم تحسين أداء وظيفة البيع من خلال: (حرزلي ، 2024 ، صفحة 11)

• المساعدة في عمليات البيع: تبني استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبون يساهم في استخدام برامج معلوماتية وأدوات تكنولوجية متطورة تتضمن كافة المعلومات المطلوبة لمواجهة مختلف صعوبات التعامل مع الزبائن.

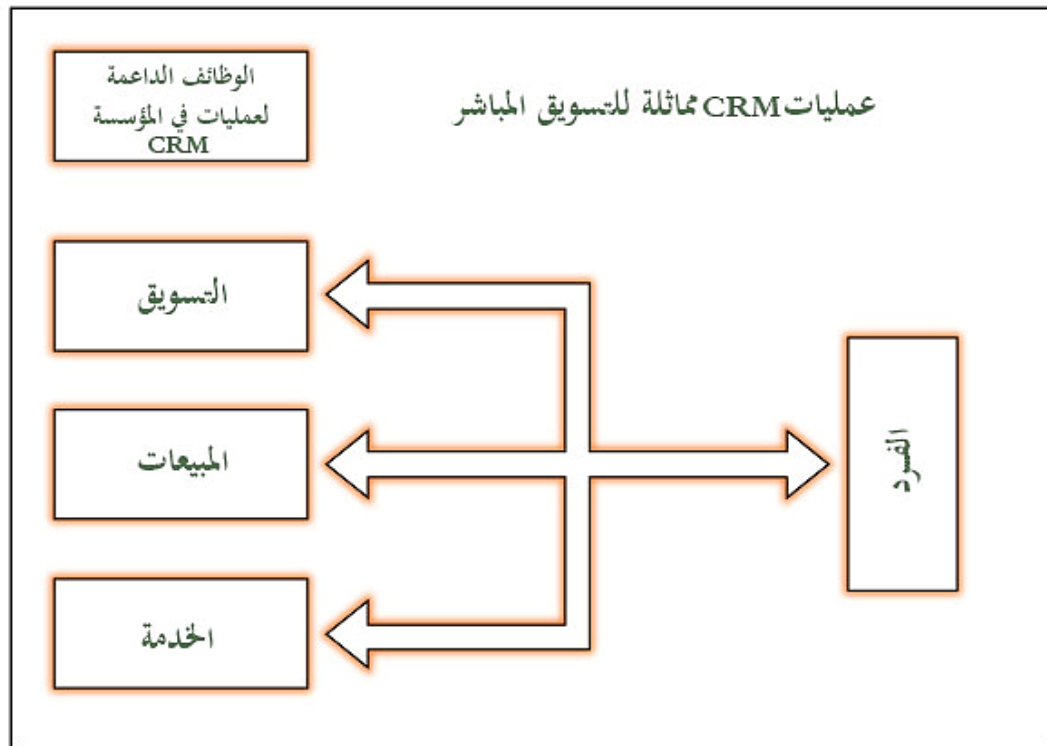
- تسريع مراحل البيع: وذلك من خلال استبدال العمليات الإدارية والتي غالباً ما تكون يدوية بدعم معلوماتي تكنولوجي أسرع وأدق وبتكلفة أقل، كما تسمح التطبيقات التكنولوجية لمندوبي المبيعات بتقييم أدائهم بهدف تحفيزهم لأداء أفضل من خلال إنهاء أكبر عدد ممكن من الصفقات مع الزبائن وتزويد قاعدة البيانات بمعلومات ذات جودة عالية.
- وضع التقارير عن أنشطة البيع: تعمل التطبيقات المستخدمة في إدارة العلاقة مع الزبائن على استخراج التقارير عن أنشطة البيع بكل سهولة، كتقارير توقعات المبيعات، تقارير الزبائن، مما يساعد على معرفة وضعية المبيعات واتخاذ القرار.

3. خدمات العملاء:

تساعد أنظمة إدارة العلاقة مع الزبائن المؤسسة على الحفاظ على زبائنها من خلال خدمة متميزة لهم وذلك عبر الاهتمام بالمشاكل التي ترد من الزبائن وحفظها والعمل على حلها الحفاظ على المعلومات الخاصة بالمنتجات التي تقدمها المؤسسة وما يتعلق بها من مشاكل لتساعد مسؤولي خدمة الزبائن على خدمتهم بالشكل الأفضل وتوفير قاعدة معلومات بالمشكل والحلول التي يمكن أن تعترض الزبائن (بن هو، 2016، صفحة 39).

فخدمة الزبون في النهاية ستركز على ما ستقوم به المؤسسة من أجل تحقيق تطلعات الزبائن، وتحقيق رضاهم (Edwards, 2009, p. 17).

الشكل رقم (09): عمليات CRM



المصدر: (حيث الريعاي و حسين عباس، 2015، صفحة 254)

المطلب الثالث: استراتيجيات ونماذج إدارة العلاقة مع الزبائن CRM

يتناول هذا المطلب استراتيجيات إدارة العلاقة مع الزبائن وأهم النماذج المطبقة لإدارة العلاقة مع الزبائن في مؤسسات وشركات عالمية.

أولاً: استراتيجيات إدارة العلاقة مع الزبائن CRM.

يمكن تعريف استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبون CRM على أنها خطة عمل عالية المستوى تعمل على مواءمة الأشخاص والعمليات والتكنولوجيا لتحقيق الأهداف المتعلقة بالعمل.

تحديث Peppers And Rogers، وهي شركة استشارية في كتبهم، عن نموذج "IDIC" حيث أوصوا للشركات بأربعة خطوات عمل يجب أن تتخذها من أجل بناء علاقات فردية طيبة مع عملائها، هم التعريف والتمايز والتفاعل والتخصيص كما هو موضح في الشكل أدناه: (Peppers & Rogers, 2011, p. 73)

1. تعريف الزبون (Identify)

يجب على كل مؤسسة تحديد الزبون من خلال قنوات التسويق المختلفة والتفاعلات على مدار فترة زمنية حتى يرى الزبون القيمة التي يقدمها المنتج أو الخدمة.

2. تمايز الزبائن (Differentiate)

كل زبون فريد من نوعه في مطالبة الخاصة وهذه الحاجة هي التي تحدد القيمة الدائمة للزبون ولذا يجب على المؤسسات أن تتعلم التميز.

3. التفاعل مع الزبائن (Interact)

الطريقة الوحيدة المؤكدة للمؤسسة لتتبع سلوك زبائنهم واحتياجاتهم ومطالبهم هي من خلال التفاعل معهم، يجب أن تكون استراتيجية التفاعل هذه مستمرة لضمان علاقة طويلة الأمد بالإضافة إلى الربحية بين الطرفين.

4. تخصيص الزبائن (Customize)

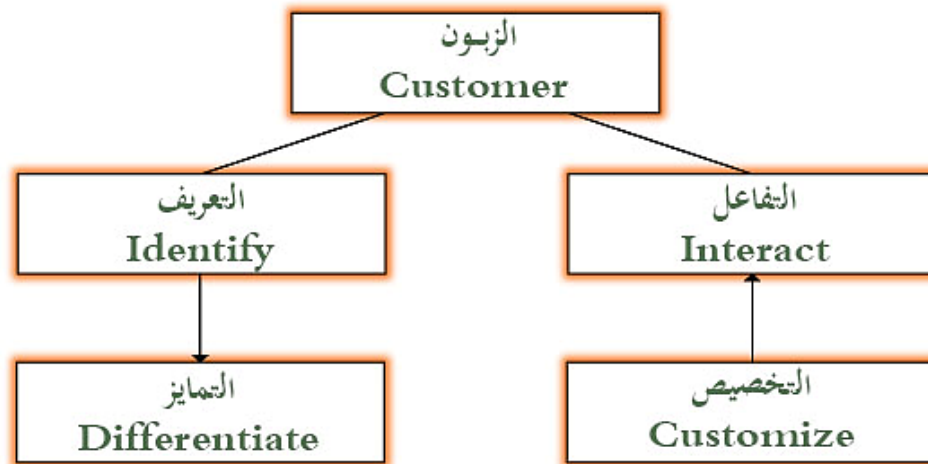
إنه نوع من العلاج يتم تقديمه للزبون بهدف رئيسي هو زيادة ولاء الزبائن. التخصيص هو هدف حاسم لإدارة العلاقة مع الزبائن.

أي ان المؤسسة يجب أن تركز على:

- تحديد هوية الزبون.
- تمييز الزبائن.
- تفاعل الزبائن.

- التخصيص.

الشكل رقم (10): نموذج IDIC



Source : (Godsway, 2019)

نلاحظ من خلال ما سبق أن الباحثان تعاملتا أكثر من تنفيذ إدارة العلاقة الزبائن، ولم يقوموا بوصف إدارة العلاقة مع الزبائن كعملية معقدة مرتبطة بالعديد من الوظائف.

لذا يتطلب تطبيق مفهوم إدارة العلاقة مع الزبائن استراتيجية واضحة، تتضمن كل الخطوات التالية: (Jelínková, 2006, pp. 59-68).

- تحليل وتقييم البيئة الخارجية والداخلية من خلال إجراء تحليل التسويق الاستراتيجي؛
- تحديد الأهداف؛
- اختيار الاستراتيجية وإعداد برامج تكتيكية وعملية لتحقيق الأهداف المحددة؛
- المراقبة.

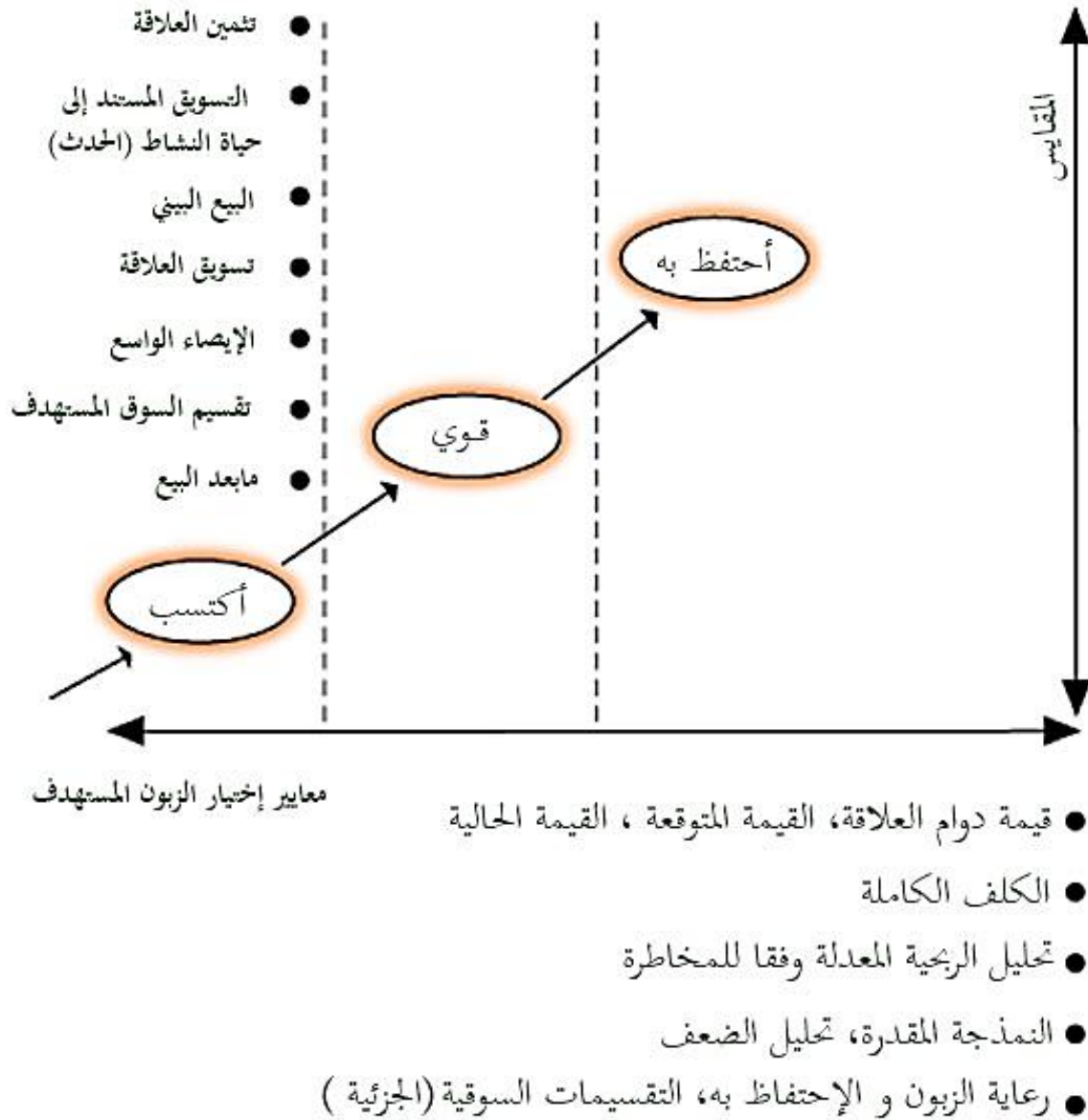
ثانياً: نماذج إدارة العلاقة مع الزبائن CRM.

هناك العديد من النماذج لإدارة العلاقة مع الزبائن والتي تم تطبيقها من طرف بعض المؤسسات والشركات العالمية، من أهمها:

1. نموذج إدارة العلاقة مع الزبون لدى مؤسسة HPs:

يثير الشكل رقم (10) إلى أن نموذج إدارة العلاقة مع الزبون لدى مؤسسة HPs هيولت باركاد (Hewlett Packard) قائم على الخبرة التي قد تم تحقيقها من الاشتراك عالمياً في مشروع CRM، وإن هذا النموذج يظهر بأن العلاقة مع الزبون يتم تقويتها من خلال تكتيكات بناء العلاقات والتي يتم قياسها بصورة مستمرة عبر الزمن، لذا فالنتيجة النهائية هي علاقة قوية مع الزبون والتي تقود إلى ولاء مقبول للزبون وإلى الربحية وإلى الاحتفاظ بالزبون (درمان، 2012، صفحة 61).

الشكل رقم (11): نموذج تقنيات الاحتفاظ/بناء العلاقة مع الزبون لمؤسسة HPs.



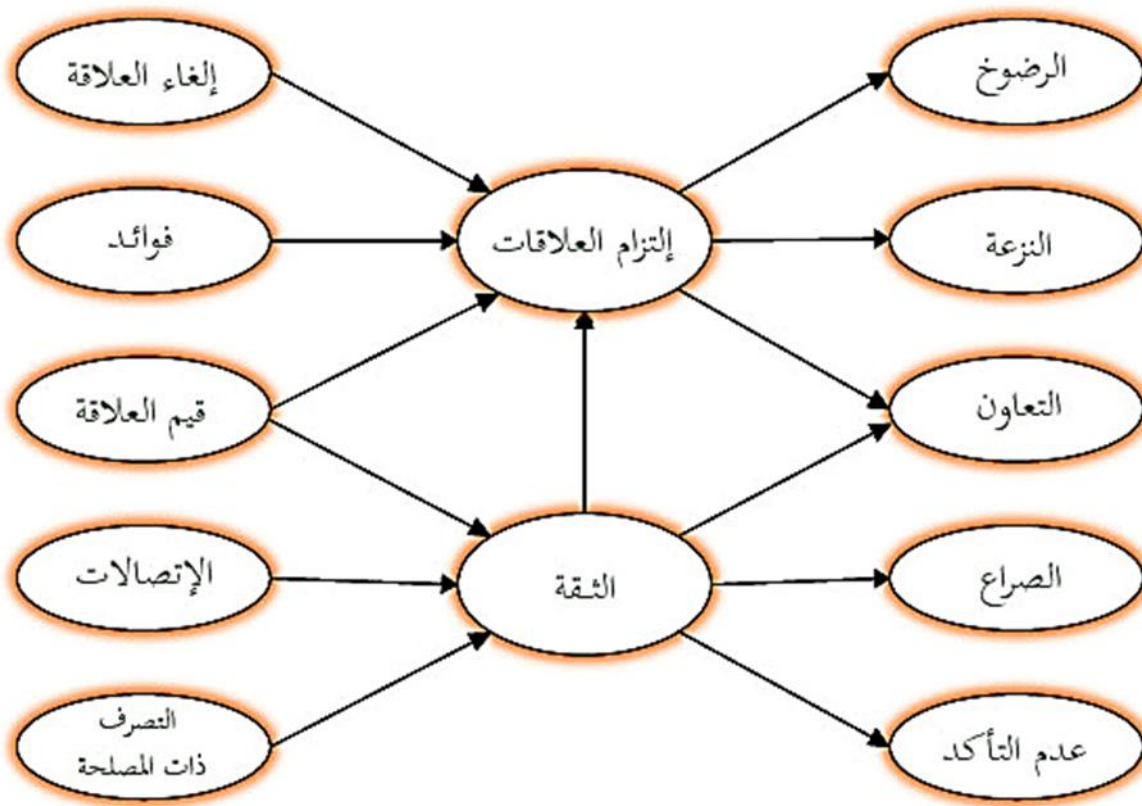
المصدر: (درمان، 2012)

ومن خلال الشكل رقم (11) ويتمن نموذج إدارة العلاقة مع الزبون لدى مؤسسة HPs يتضح لنا بأن عملية بناء وتكوين العلاقة بين المؤسسة وزبائنها تتم بناء على ثلاث خطوات والمتمثلة في الانطلاق من فكرة كسب الزبون عن طريق محاولة جلب واستقطاب علاقة الزبون، لتأتي بعدها خطوة تقوية العلاقة بين المؤسسة وزبائنها من أجل الوصول الى الخطوة الثالثة وهي تحقيق احتفاظ المؤسسة بزبائنها وهو الهدف الذي تسعى كل المؤسسات الى تحقيقه بتطبيق كل من تسويق العلاقات وإدارة العلاقة مع الزبون لا سيما مع احتدام واشتداد حدة المنافسة.

2. نموذج مؤسسة KMV لإدارة العلاقة مع الزبون.

يركز نموذج مفتاح التوسط المتغير (KMV) key mediating variable على وجود علاقة التزام طرف واحد وثقة بحيث من المفترض أن تكون علاقة الالتزام والثقة هي مفتاح العقود والموقع حيث توسط الأنواع ما بين خمس أسبقيات مهمة وهي: تكاليف إلغاء العلاقة ، علاقة الفوائد، القيم، الاتصالات، والتصرف ذات المصلحة الخاصة، وخمسة مدخلات هي: الرضوخ، النزعة للرحيل، التعاون، الصراع الوظيفي وعدم التأكد (بن جروة و بن تفات، تسويق العلاقات مدخل لتعزيز علاقة المؤسسة بزيائنها في بيئة تنافسية، 2020، صفحة 129) والشكل الموالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم (12): نموذج مؤسسة KMV لإدارة العلاقة مع الزبون.



المصدر: (بن جروة و بن تفات، 2020، صفحة 129)

حسب كل من بيبر وروجرز فإن هذا النموذج كما يوضحه الشكل رقم (12) يتكون من مرحلتين أساسيتين وهما (درمان،

2012، صفحة 60):

• **المرحلة الأولى:** وهي لتحديد الزبون وفهم سلوك الزبون الذي لديه سمات معينة لغرض معرفة حاجاته وعاداته ورغباته،

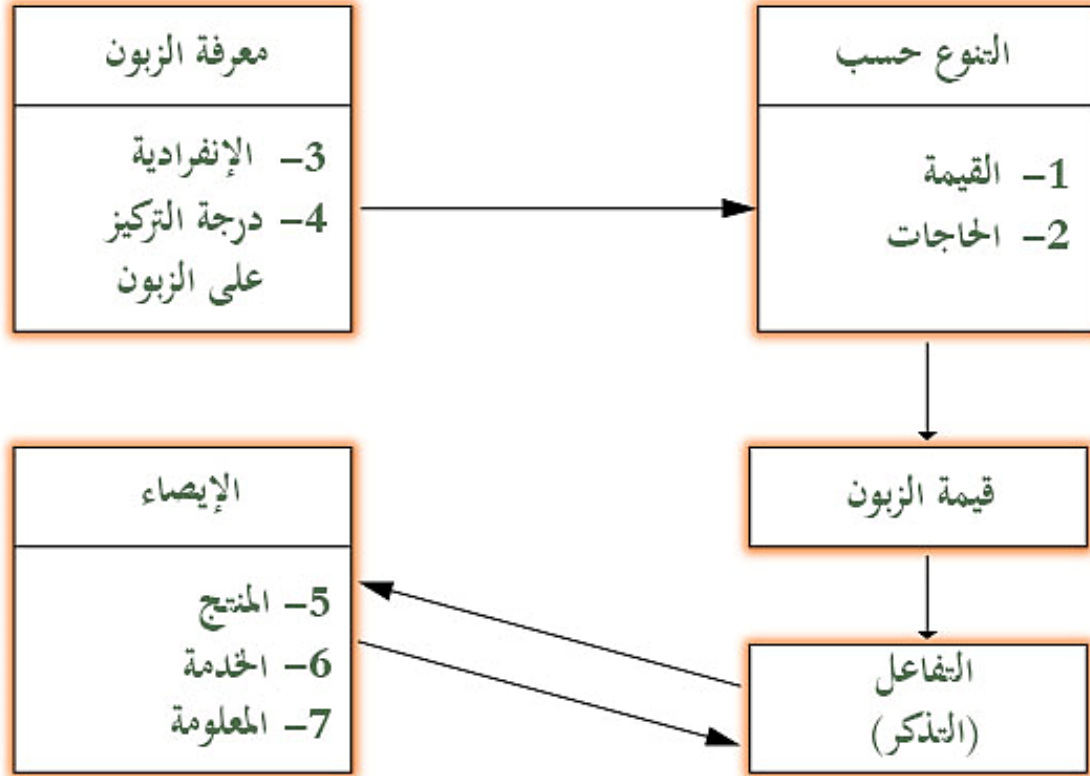
والمعرفة التي يتم الحصول عليها في هذه المرحلة يتم تغذيتها في مجالات تسويقية وخطط معالجة واستراتيجيات الأعمال؛

• **المرحلة الثانية:** وهي البدء بإدارة العلاقة مع الزبون من خلال القيام بتفاعل بيئي مباشر مع الزبون ومن ثم التكامل المستمر

لجميع التفاعلات البيئية الوثيقة الصلة أو الحوار الذي يحصل عبر الشبكات الفاعلة لقنوات الزبون أو نقاط التماس، ولغرض الحفاظ

على دورة حياة المنتج من أجل أفضل مستقبل ممكن، وفي النهاية فإن الرؤية تكون في بناء مشروع واحد بواحد بحيث أن الزبون الأكثر قيمة تتم معاملته بصورة مختلفة من خلال توفير منتجات وخدمات مصنعة وفقا لطلب الزبون.

الشكل رقم (13): نموذج لإدارة Peppers and Rogers العلاقة مع الزبون.

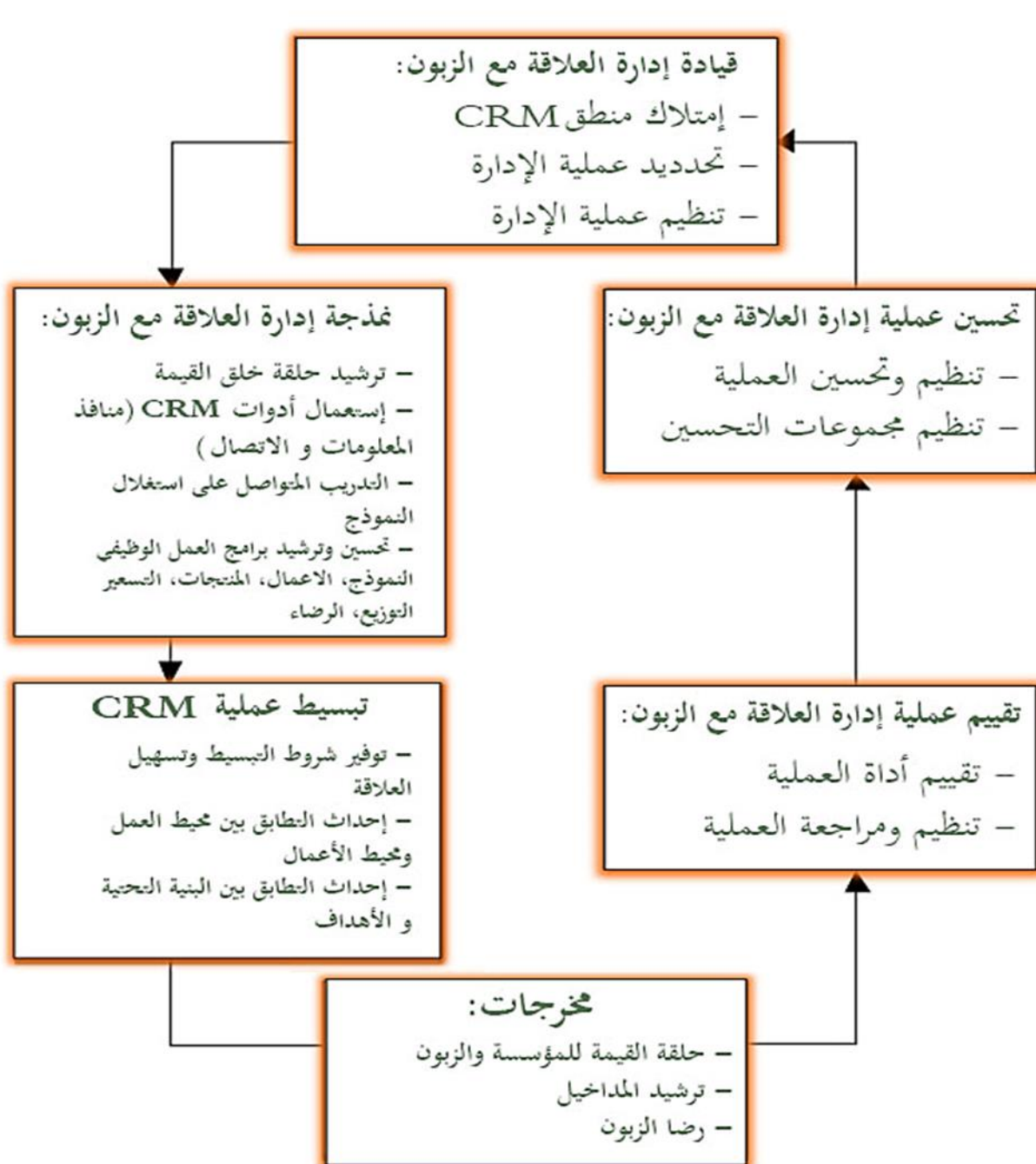


المصدر: (درمان، 2012، صفحة 60)

5. نموذج Jean Supizet:

حسب Jean Supizet فإن إدارة العلاقة مع الزبون تعتبر نظام يتكون من ستة أجزاء كما هي مبينة في الشكل رقم (13).

الشكل رقم (14): نموذج علاقة الزبائن حسب Jean Supizet.



Source : (Supizet, 2002, p. 202)

من خلال ما هو مبين في الشكل رقم (14) يتضح جليا أن إدارة العلاقة مع الزبون كنظام تتكون من الأجزاء التالية (زعباط

و بوقريقة، 2020، صفحة 656):

- قيادة إدارة العلاقة مع الزبون: نموذج إدارة العلاقة مع الزبون يتطلب من المؤسسة الخدمة استعداداً تاماً للاستمرار في عملية الاتصال معه في الاجل الطويل.
- نموذج إدارة العلاقة مع الزبون: نقصد بما الاعتماد على نظم الدعم الآلية في إدارة هذه العلاقة وتسيير ملفات الزبائن.
- تبسيط عمليات CRM: بتحقيق عدة مستويات من التوافق والتطابق بين محيط العمل ومحيط الأعمال، بين البنية التحتية والأهداف الخ.
- المخرجات: التي يحققها هذا النموذج خلق قيمة للمؤسسة والزبون.
- تقييم عملية إدارة العلاقة مع الزبون: عملية CRM تحتاج الى تقييم مدى تحقيقها لأهدافها، لضمان كفاءة النظام في استغلال الوسائل المتاحة وصحة العمليات.
- تحسين عملية إدارة العلاقة مع الزبون: تسمح كل من نتائج التقييم والمراجعة بكشف نقاط الضعف والاختلالات التي تعيق السير العادي للعملية، من ثم القيام بعمليات التصحيح المناسبة.

المطلب الرابع: العوامل الحاسمة لنجاح وفشل CRM.

تم التطرق في هذا المطلب لأهم العوامل الحاسمة لنجاح إدارة العلاقة مع الزبون، كما تم التطرق إلى أهم العوامل الحاسمة لفشل إدارة العلاقة مع الزبون.

أولاً: العوامل الحاسمة لنجاح إدارة العلاقة مع الزبون CRM.

إن الأشخاص يعتبرون كمورد وعامل رئيسي لنجاح إدارة العلاقة مع الزبون CRM وذلك من خلال (Rigo, Pedron, & Caldeira, Cristina , & De Araujo, 2016, pp. 47-48)

1. التزام الإدارة العليا: يحتاج كبار المديرين الى المشاركة بقوة في تنفيذ حلول إدارة علاقات الزبائن.
2. الاتصال استراتيجية CRM: من المهم للمنظمات مشاركة قيمها وأهدافها مع الموظفين. ويجب أن يتم توصيل استراتيجيات ادارة العلاقة مع الزبون CRM بوضوح في جميع أنحاء المؤسسة بأكملها.
3. يجب أن تستفيد خدمات العملاء من الخصائص الشخصية للموظفين: يمكن للمؤسسات أن تضيف قيمة الى علاقات الزبائن من خلال الاستفادة المثلى من موظفي خدمة الزبائن.
4. الثقافة التنظيمية المتمحورة حول الزبائن: تمكن استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبون CRM المؤسسات من مشاركة وجهة نظر تركز على العميل من الأعلى إلى الأسفل.
5. يجب أن يكون المستخدمون النهائيون يتم النظر فيها طوال عملية تنفيذ ادارة العلاقة مع الزبون CRM بأكملها: يجب مراعاة متطلبات المستخدمين إدارة العلاقة مع الزبون CRM وتوقعاتهم من بداية المشروع.
6. تعدد توقعات أصحاب المصلحة عاملاً رئيسياً لقبول نظام إدارة العلاقة مع الزبون CRM: تؤدي إدارة توقعات جميع أصحاب المصلحة في مشروع إدارة العلاقة مع الزبون CRM الى زيارة تحفيزهم وتقليل مقوماتهم لبرنامج إدارة العلاقة مع الزبون CRM.

7. دمج جميع الإدارات المشاركة في إدارة العلاقة مع الزبائن: يعزز فريق المشروع متعدد الأقسام ومتعدد التخصصات الاتصال ومشاركة المعلومات بين الإدارات التنظيمية.
8. تحتاج المنظمة بأكملها إلى العمل من أجل تحقيق هدف مشترك: يعد مشروع إدارة العلاقة مع الزبون CRM خطوة مهمة لتحديد مجموعة من الأهداف التي تركز على علاقة العميل.
9. تدريب الناس: يعد تدريب الموظفين نتائج جيدة بالإضافة إلى تقليل مقاومة التغيير.

ثانياً: العوامل الحاسمة لفشل إدارة العلاقة مع الزبائن CRM:

حتى بعد التعرف على العديد من الفوائد إدارة العلاقة مع الزبون CRM، فإن التنفيذ الناجح أمر بعيد المنال للعديد من الشركات، ويرجع ذلك في الغالب إلى أنهم لا يفهمون أن إدارة العلاقة مع الزبون CRM يتطلب إعادة هندسة عمليات الأعمال على مستوى المؤسسة، عبر الوظائف، تركز على الزبائن.

عرض إدارة العلاقة مع الزبون CRM كتقنية يمكن أن يفشل الحل الوحيد. تتطلب إدارة التنفيذ الناجح لإدارة العلاقة مع الزبائن نهجاً متكاملاً ومتوازناً للتكنولوجيا والعملية والأشخاص. يعد مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون CRM مفهوماً شاملاً ومعقداً، مما يعني أنه ليس مجرد تكامل لتكنولوجيا المعلومات الجديدة، ولكن كل ما يحدث حول عملية الأعمال يتغير (Dhaka & Nahar, 2014).

المبحث الثالث: أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون.

تستعرض في هذا المبحث أهم أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون والتي تتمثل في خلق قيمة الزبون، رضا الزبون، وولاء الزبون، التي تعتبر بمثابة مقياس أو دليل التطبيق الناجح لها، حيث تعتبر خلق القيمة مفتاح بناء علاقة دائمة مع الزبائن وتحقيق رضاهم وكسب ولائهم، وهذا ما تسعى معظم المنظمات لتحقيقه، من خلال تبنيتها لإدارة علاقة الزبون لضمان بقائها واستمرارها في السوق.

لذا سنتطرق في هذا المبحث لهذه الأبعاد.

المطلب الأول: خلق القيمة لدى الزبون.

المطلب الثاني: رضا الزبون.

المطلب الثالث: ولاء الزبون.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية خلق القيمة للزبون.

أولاً: مفهوم القيمة للزبون:

عرفت القيمة بأنها: "متغير يزداد بتلبية حاجات الزبون أو انخفاض تكلفة المنتج". (Audigier, 2003, p. 155)

عرف كوتلر (Kotler) قيمة الزبون على أنها: "القيمة الحالية الصافية للأرباح المتوقعة من الزبائن طوال فترة تعاملهم مع

المؤسسة" (Kotler & Dubois, Marketing et management, 2006, p. 165)

كما أشار (Cillan) إلى القيمة على أنها: "الفجوة بين المنافع والتكاليف المتحققة من العلاقة أو المؤسسة، فالمنافع المتحققة للزبائن من العلاقة قد تتمثل بتحقيق قيمة أعلى أو جودة أفضل، بينما المنافع المتحققة للمؤسسة من العلاقة قد تتمثل في زيادة المبيعات أو ارتفاع كفاءة التشغيل أو إيجابية الكلمة المنطوقة أو تغذية عكسية أفضل أو تخفيض تكاليف التسويق (Camarero, Cillán, 2005, p. 235) & San Martín, 2005, p. 235) وتعرف أيضاً على أنها: "تلك المنافع الاقتصادية، الفنية، الخدمية والاجتماعية المدركة والحاصلة من قبل الزبون نظير سعر مدفوع والمرتبطة باستخدام منتج معين، مع الأخذ بعين الاعتبار عروض ومنتجات المؤسسات المنافسة". (Ulaga, 2003, p. 678)، كما تعرف القيمة بأنها: "مزيج من المنافع والتضحيات المرتبطة باستخدام المنتج الذي يشبع حاجاتها ورغباتها خلال فترة تملكها للمنتج" (Bounds, Yorks, Adams, & Gipsie, 1994, p. 64).

ويمكن تصنيف الزبائن حسب القيمة إلى ثلاثة أصناف (بن علي، يحياوي، و بونويرة، 2021، صفحة 134):

• **الزبائن الأكثر جاذبيه:** وهم الذين يحققون قيمة جد عالية وهم هدف المؤسسة بالدرجة الأولى.

• **الزبائن في مرحله النمو الأقصى:** هؤلاء الزبائن لهم قيمة اقل من الصنف الأول، ولكن احتمال نموهم أكبر من

الأخير، وعلى المؤسسة أن تعمل على حفظهم وتطويرهم للوصول إلى الصنف الأول.

• **الزبائن غير المريحين:** يعتبر هامش الربح المحقق من خلالهم غير كاف للمؤسسة، وتتمثل الاستراتيجي هذه الأخيرة في دفعهم للوصول إلى الصنف الأول أو الثاني أو التخلي النهائي عنهم.

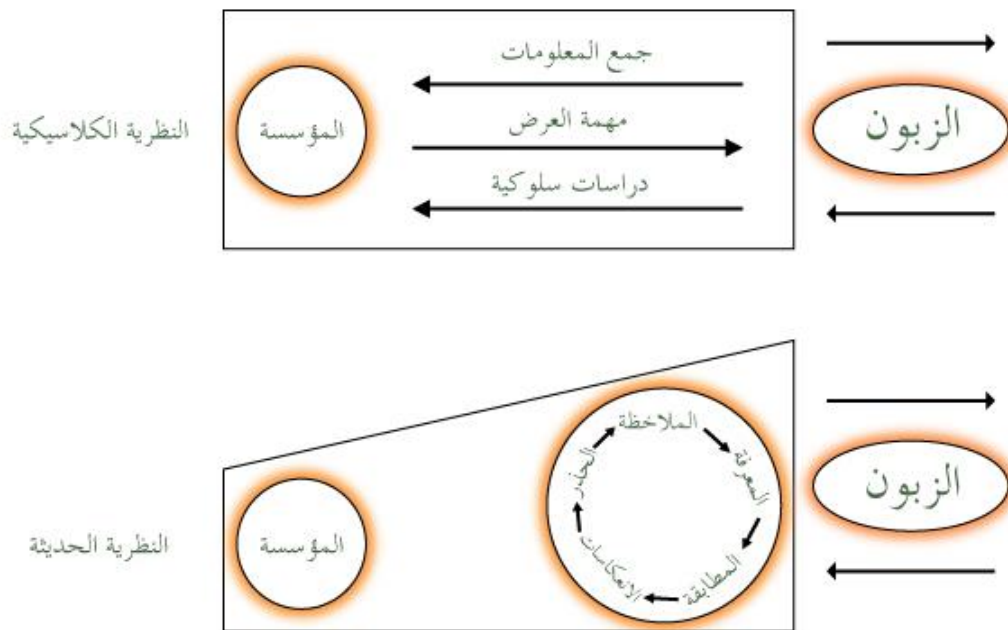
ثانيا: أهمية قيمة الزبون:

تكتسي خلق القيمة أهمية بالغة للزبون، ويمكن حصرها في النقاط التالية: (كيلاي، أثر ادارة علاقات الزبائن الالكترونية في خلق القيمة للزبائن -دراسة حالة اتصالات الجزائر ولاية باتنة-، 2022، الصفحات 159-158)

- يفيد تقديم القيمة المتفوقة للزبون في جعل المؤسسة في مناصب قيادية خاصة بالأسواق ذات التنافسية العالية؛
- تعد القاعدة التي يعتمد عليها الزبون أنه لا يدفع أكثر مما يستحق المنتج وبالتالي تتحدد أرقام أعمال المؤسسة وحجم أرباحها وتواجدها؛
- تعد القيمة المدركة مفتاح النجاح لاستراتيجيات الأعمال في القرن الحادي والعشرون؛
- القيمة المدركة التي يدرك الزبون الحصول عليها ويفهم كيفية تحقيقها وكيفية تعظيم ادراكه لها هي أساس تحقيق الميزة التنافسية، كما أن الميزة التنافسية التي تحققها المنظمة يجب أن تنعكس في القيمة المقدمة للعميل؛
- هي المحرك الأساسي للقرار الشرائي وتؤدي لتحقيق مستويات مرتفعة من الرضا والولاء وهو الموجه للأداء المالي؛
- وسيلة جيدة للتنبؤ بسلوك الزبون أفضل من قياس درجة رضائه وهي الأساس في تكوين علاقات جيدة مع الزبائن.

ومن خلال الشكل رقم (15): سيتم التوضيح أكثر لتوجه اهتمام المؤسسات بقيمة الزبون كما يلي:

الشكل رقم (15): تطورات التوجه نحو قيمة الزبون.



(Lafitte, 2005, p. 34)

يلاحظ من خلال الشكل تغير اهتمامات المؤسسة، حيث أن المؤسسة التقليدية كانت تركز على تصريف منتجاتها أو خدماتها من خلال العرض، أما المؤسسة في النظرية الحديثة أصبحت المؤسسة تنطلق من دراسة زبائنهم، ملاحظاتهم، معرفتهم من خلال جمع المعلومات حولهم وإقامة علاقات معهم بهدف تقديم ما يطابق احتياجاتهم وتخفيف القيمة المتوقعة من طرفهم.

ثالثاً: محددات القيمة المقدمة للزبون.

توجد مجموعه من المحددات التي من خلالها سيعرف الزبون القيمة النهائية التي تقدمها له المؤسسة ومنتجاتها، وأكثر النماذج التي توضح قيمة الزبون هي النموذج المقدم من طرف كوتلر ونموذج نيومن، وفيما يلي شرح لهذين النموذجين:

1. نموذج كوتلر (kotler)

الشكل رقم (16): محددات قيمة الزبون من وجهة نظر kotler



Source : (Kotler & Keller, Marketing Management, 2012, p. 125)

يوضح الشكل السابق محددتين أساسيتين للقيمة المدركة للزبون وهما:

أ. القيم الكلية: تنقسم القيم الكلية للزبون إلى الآتي:

• قيمة المنتج: تشمل الخصائص والمواصفات التي تتوافر فيه مثل الصلابة، الأمان، مستوى الأداء، المنفعة

الاقتصادية، التي يحصل عليها من اقتنائه للمنتج (أنيس أحمد، 2011، الصفحات 160-161).

• **قيمه الخدمة:** هي مجموع المنافع غير الملموسة التي يحصل عليها الزبون مثل خدمات ما بعد البيع، طريقه

التسليم، الخ (الصحن، 2002، صفحة 67).

• **قيمة الأفراد:** يعتبر الأفراد العاملين في المؤسسة مصدر مهم لتحقيق التميز، وبشكل خاص بالتسويق المنتج نحو

الخدمة، والجودة العالية للخدمات الشخصية هي صعبه التقليد من قبل المنافسين لأنها تعتمد على ثقافة المؤسسة ومهارات الإدارة في تمكين العاملين وتحفيز عاملين مكتب الأمامي، وان الخصائص الأساسية للأفراد الذي يضيفون قيمه من خلال الخدمة الشخصية هي الاحتراف، الكياسة، المجاملة، الاعتمادية، المعولية، المثابرة (عبد الحميد و رؤوف، 2018، صفحة 34).

• **الصورة الذهنية:** تعد الصورة الذهنية للمؤسسة ضرورية للعميل لان القيمة لا تتمثل بجوده المنتج فقط لكن

الصورة الذهنية مترسخة في ذهنية لها دورها في تعزيز تلك القيمة، حيث يعتمد رضا العميل من عدمه على مجموع إدراكاته لعوامل بناء المكان الذهنية فيضع العميل الأسبقيات لتلك العوامل. ويتجلى دور الصورة الذهنية فيما يلي (بن الجيب، 2017، صفحة 65):

– تعتبر الواجهة الرئيسية للعلامة من منظور الزبون.

– الصورة الذهنية التي يحملها الزبون عن عرض محدد هي التي تقنع الزبون بالتصرف تجاه المنتجة وخدمة محددة.

– وظائف الصورة الذهنية تعرف الزبائن بالمنتجة تميزه عن بقية عروض المنافسين.

– تعمل على تغيير وصنع الفارق، كما أنها وسيلة لخلق رد فعل إدراكي وسلوكي فعال.

ب. **الكلفة الكلية لزبون:** تنقسم الكلفة الكلية للزبون إلى الآتي:

• **الكلفة النقدية (Montarey Cost):** تتمثل في سعر الخدمة ومختلف المصاريف المتعلقة بعملية الشراء، البحث

عن خدمه معينه والذهاب إلى عده مؤسسات... الخ (الصحن، 2002، صفحة 67).

• **كلفة الوقت:** الوقت الضائع للحصول على المنتج بعض الزبائن يعدون كلفه الوقت أعلى من الكلف النقدية

وهذا يظهر بوضوح لدى الزبائن الذين يرغبون بان يكون لديهم وقت ضائع (دباغي، 2017، الصفحات 47-48).

• **كلفة الجهد:** وهو الجهد الذي يقوم به الزبون للحصول على المنتج إذ يعد كلفه يدفعها الزبون (زواش، 2017،

صفحة 67)

• **الكلفة النفسية:** وهو ذلك العناء النفسي المرتبط بعملية الشراء كالانتظار لمدة طويلة داخل مؤسسه، وتتضمن

الكلفة النفسية التعامل مع الأفراد جدد والحاجة الي فاهم الإجراءات الجديدة والمجهود المبذول من اجل التكيف مع الاشياء

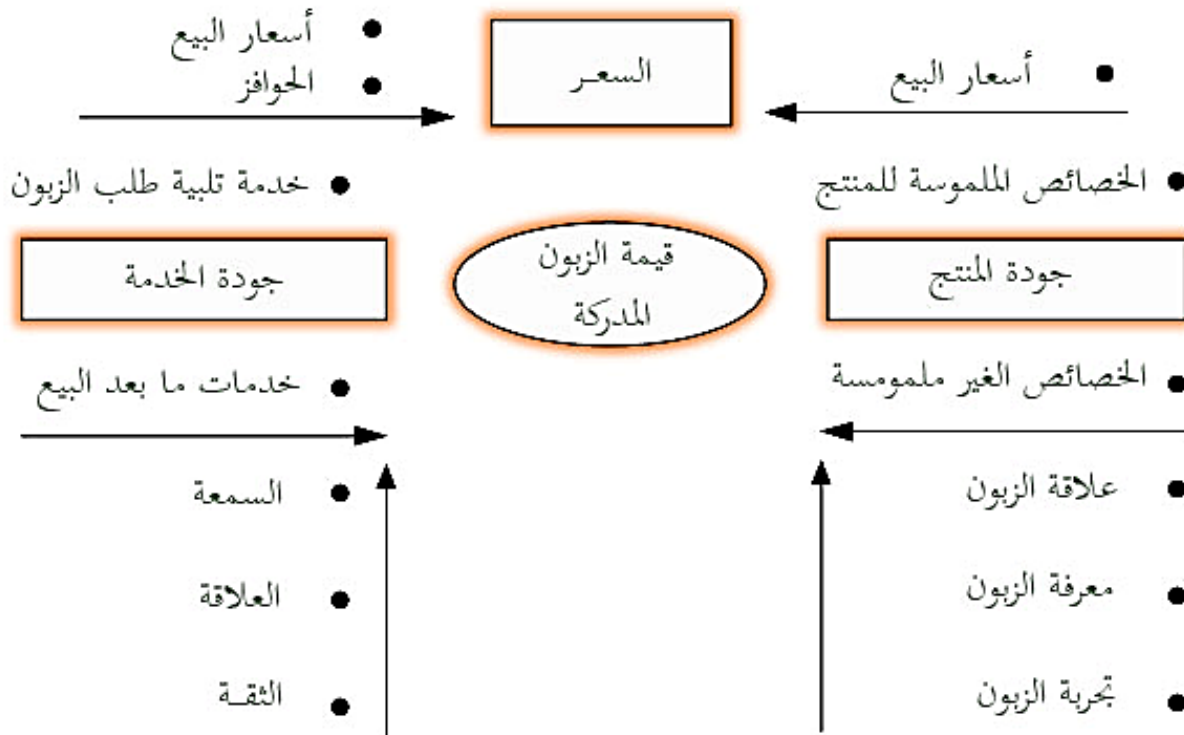
الجديدة وكذلك قد يصاحبها نوع من الإحباط لدى الزبون في حاله عدم إضافة قيمه له عن اقتنائه منتج معين (حسين

عباس و الجاني، 2017، صفحة 117).

2. نموذج Newmann

يمثل الشكل رقم النموذج نيومن لقيمه الزبون حيث يحدد قيمة الزبون بأربعة أبعاد أساسية هي جودة المنتج، جودة الخدمة، السعر والمكان الذهنية وهذه الأبعاد تعبر عن إدراكات الزبون للقيمة المسلمة له من طرف المؤسسة. وبالتالي فان زبون سيقارن القيمة المدركة من طرف المنظمة بالقيمة المعروضة من طرف المنافسين وعلى المنظمات إذا أرادت كسب وجذب زبائن عليها تسليم قيمة أفضل من تلك التي يسلمها المنافس.

الشكل رقم (17): نموذج Newmann لقيمة الزبون.



المصدر: (جديد، 2019)

وقد تم الاعتماد على هذين النموذجين في تحديد إبعاد قيمة الزبون في هذه الدراسة لأنهما الأكثر قبولاً ووضوحاً في تحديد أبعاد قيمة الزبون.

المطلب الثاني: رضا زبون.

يعد الرضا من أهداف الاستراتيجية التي تسعى المؤسسات لتحقيقها، وذلك بسبب الموقع الذي أصبح يحتله الزبون لدى المؤسسات التي أدركت أنه أساس التنافس والاستمرار في ظل المنافسة الحادة التي تشهدها بيئة الأعمال الحالية. ففهم وإشباع حاجات ورغبات الزبائن يعزز من كفاءة المنظمة لتحسين نظام فهو المحدد الرئيسي لنجاح وتميز وبقاء المؤسسة.

أولاً: مفهوم رضا الزبون.

يعرف (Barbaray) رضا الزبائن على انه: "شعور ناتج عن مقارنة بين الأداء المتحصل عليه بمعايير وعناصر مرجعية محددة مسبقاً (Barbaray, 2016, p. 05). كما عرف (Richard Ladwin) الرضا بأنه: "الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة". (Richard, 2003, p. 377) كما يعتبر مفهوم الرضا من المفاهيم غير الثابتة فهناك العديد من العناصر والعوامل الداخلية والخارجية التي يمكن تفسيرها بسرعة بناء على رضا الزبائن مثل السعر، الترويج، والصورة الذهنية للمؤسسة... الخ (Al-zoubi, 2016, p. 141). كما عرف رضا الزبون بأنه: "الرضا هو مشاعر تعبر عن السعادة والسرور نتيجة لمقارنة الزبون للخدمة بتوقعاته عنها" (Kotler, Marketing Managment, 2000, p. 36). كما عرفه أيضا p.kotler بأنه: "شعور شخصي بالبهجة أو خيبة الأمل الناتج عن مقارنة الأداء بتوقعات الزبون" (زاهر عب الحليم، 2012، صفحة 91). أما Oliver يرى رضا الزبون بأنه: "الحالة النفسية الناتجة عند مقارنة العاطفة المحيطة بالتوقعات غير محققة بمشاعر المستهلك حول تجربة استهلاك سابقة". (Seiedeh Nasrin & Saeid Jamshidi, 2012, p. 142)

ثانياً: خصائص رضا الزبون.

يؤكد Kotler على أن العامل الحاسب في تحقيق ولاء الزبائن هو رضا الزبائن، لأن الزبون الذي يشعر بالرضا التام سيظهر الخصائص التالية (بوعبد الله و كباب، 2019، صفحة 108) :

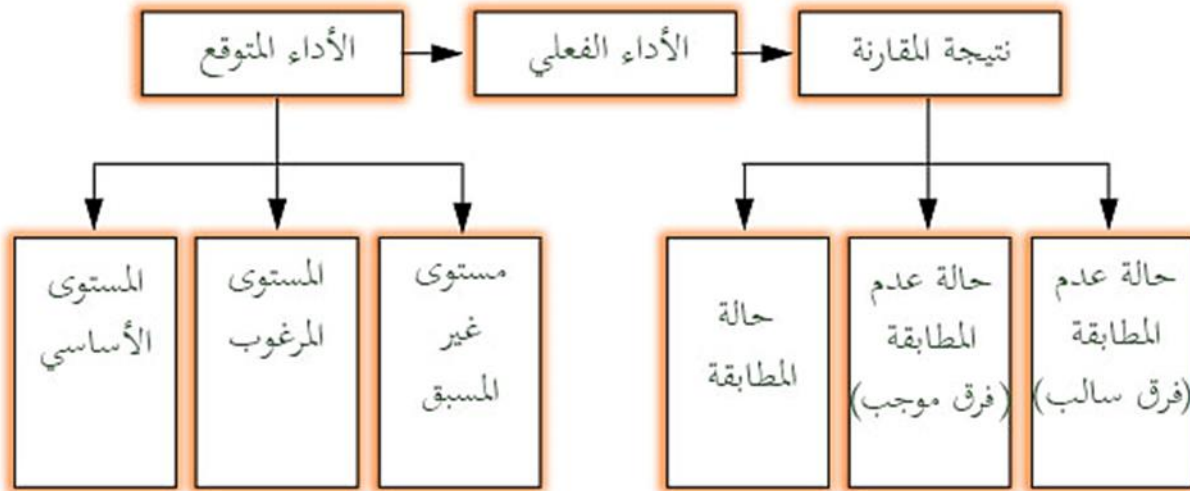
1. يستمر ولائه لفترة أطول؛
 2. يشتري أكثر عندما تقدم المؤسسة منتجات (خدمات جديدة)؛
 3. يتحدث بكلمة الفم المنطوقة الإيجابية حول المؤسسة ومنتجاتها؛
 4. إيلاء اهتمام أقل للعلامات التجارية المتنافسة والإعلانات وأقل حساسية لسعر؛
 5. انخفاض تكلفه الخدمة مقارنة بتكلفه خدمه الزبائن الجدد كون المعاملات تصبح روتينية.
- وهناك العديد من العوامل المؤثرة في رضا المرضى حسب (Crow) وهي (بخوش، 2020، صفحة 246):

- توقعات المريض والتجارب السابقة للمريض، فتجربة المريض في التعامل مع مؤسسه صحية يعكس مستوى الرضا لديه.
- العمر حيث أن مرضى كبار يعطون تقييماً أفضل لمستوى رضاهم مقارنة بالمرضى الصغار، الجنس، العرق، الحالة الاقتصادية والاجتماعية.
- طبيعة المرض، فالأمراض التي تتميز بصعوبتها من الممكن أن تؤثر على مستوى الرضا.
- العلاقات مع المريض، فتواصل مع المريض من خلال وبعد مرضه يعزز من مستوى الرضا على المدى البعيد.

ثالثاً: محددات رضا الزبون.

توجد مجموعة من المحددات التي تحقق رضا العميل على الخدمات التي تقدمها المؤسسة، ويوضح الشكل الموالي المحددات والمقومات الأساسية لرضا الزبون:

الشكل رقم (18): محددات رضا الزبون.



المصدر: (Richard L, 1997, p. 105)

يتضح من خلال الشكل السابق:

أ. **الأداء المتوقع:** هو تصور الذي يشكله الزبون فيما يخص المنتج الذي يريد شرائه، والأعمال التي يرغب في تحقيقها من استعماله له، وغالباً ما يضع الزبون ثلاثة مستويات لتوقعاته المتعلقة بالمنتج وهي (موسلي، 2023، الصفحات 13-14):

- **المستوى الأساسي:** وهو الحد الأدنى من التوقعات التي تحقق رضا الزبون، وعدم توفره يعني عدم تقبل الزبون المنتج ورفضه التعامل مع المؤسسة؛

- **المستوى المرغوب:** هو مستوى الجودة التي يرغب الزبون في الحصول عليها مقابل ما يدفعه من قيم، وتحقيقه يعني رضا الزبون؛

- **المستوى غير المسبق:** هو المستوى الذي يفوق التوقعات، وبلوغه يعني خلق قيمة مضافة للزبون، وميزه تنافسيه للمؤسسة، الشيء الذي يساهم في تعظيم رضا الزبون وتمسكه بمنتج المؤسسة.

ب. **الأداء الفعلي:** هو مستوى الأداء الذي يلمسه الزبون ويدركه فعلاً جراء استعماله لمنتج المؤسسة.

ج. **نتيجة المقارنة:** تعبر عن مدى توافق الأداء المتوقع مع الأداء الفعلي للمنتج، وتكون هذه نتيجة في ثلاث حالات أساسية

هي (بن جروة و بن تفات، 2022، الصفحات 158-159):

✓ **حاله المطابقة:** تكون حينما يتساوى الأداء الفعلي المنتج مع الأداء المتوقع، في هذه الحالة يتقبل زبون المنتج ويكون راضي عنه؛

✓ **حاله عدم المطابقة (فرق موجب):** أي الأداء الفعلي للمنتج أكبر من الأداء المتوقع، يعني توافر قيمه مضافة في المنتج ما يجعل الزبون راضي تماما عن المنتج وسعيدا بتجربته ومستعدا لتكرار التجربة؛

✓ **حاله عدم المطابقة (فرق سالب):** أي الأداء الفعلي للمنتج اقل من الأداء المتوقع، يعني عدم رضا الزبون يشكل موقف سلبي عن المنتج.

رابعا: أهمية رضا الزبون.

يكمن رضا الزبون في المؤسسات الخدمية أهمية بالغة، حيث ينعكس على مستوى أدائها لا سيما عندما تكون متجهة نحو تحقيق الجودة.

تبرز أهمية رضا الزبون من خلال ما يلي: (سالمى و بوسبطة، 2014، صفحة 149)

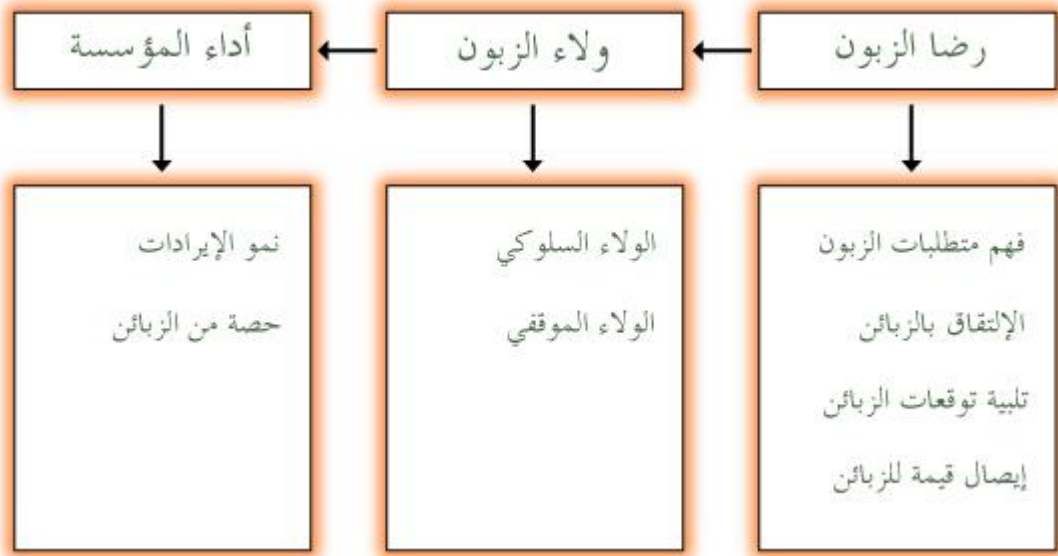
- إذا كان راضيا عن الخدمة المقدمة له من قبل المؤسسة، فان قرار عودته اليها سيكون سريعا، مع انخفاض احتمال توجهه الى مؤسسة أخرى.
- رضا الزبون هو بمثابة تغذية عكسية للمؤسسة.
- إذا كان الزبون راض عن خدمات المؤسسة، فانه سيحدث الآخرين عنها، وهذا ما سيولد زبائن جدد للمؤسسة.

هناك أربعة (4) مؤشرات بيانية في قياس رضا الزبائن، وهي تقدم أشياء إيجابية عن الخدمات الصحية، ودعوة الأصدقاء والأقارب لاستخدام الخدمات الصحية، والنية في الاستمرار في استخدام هذه الخدمة الصحية، وجود تفضيل قوي في المركز الصحي.

(M.Much & Rhian, 2022, p. 862)

والشكل التالي يوضح سلسلة رضا المريض كما يلي:

الشكل رقم (19): سلسلة رضا الزبون



(Buttle F. , 2009, p. 43)

خامسا: أهداف قياس رضا الزبون.

تحقق عملية قياس رضا الزبائن الأهداف التالية: (اسماعيل و بوزيان الرحماني، 2021، صفحة 454)

- يمكن قياس رضا زبائن المؤسسة من خلال قريبا من زبائنهم، فالتقييم المستمر لرضا الزبائن يمكن المؤسسة من معرفة التغيرات التي طرأت على احتياجات الزبائن وبالتالي تبحث عن الخدمات التي تحقق أعلى درجات الرضا.
- ويمكن القياس المستمر لرضا الزبائن من تقييم أداء المؤسسة وبالتالي مساعدتها على تعديل استراتيجياتها التسويقية بناء على ذلك.
- ان المعلومات التي تحصل عليها المؤسسة من زبائنهم يساعدها في معرفة نقاط القوة والضعف في أسلوب تقديم خدماتها.
- يمكن استخدام البيانات والمعلومات التي يوفرها قياس رضا الزبائن كأداة من أدوات الرقابة على الأداء الداخلي للمؤسسة وأيضا اكتشاف الأخطاء الناتجة عن عدم رضا الموظفين أو العقوبات المالية المسببة لعدم الرضا.

المطلب الثالث: ولاء الزبون.

نتيجة لتغيرات البيئة الاقتصادية والتي أدت إلى تطور رغبات الزبائن وتغيير سلوكياتهم مع زيادة حدة المنافسة، أصبح الزبون الركيزة الأساسية والاهتمام به والمحافظة عليه ضرورة حتمية بهدف الحفاظ على أسواقها وذلك عن طريق كسب ولائه الذي أصبح

هدف كل المؤسسات تحقيق ولاء الزبون نظرا للدور الاستراتيجي الذي يلعبه في بقائها واستمراريتها. نستعرض في هذا المطلب أهم التعريف التي تناولته وإبراز أهميته بالنسبة للزبون والمؤسسة.

أولاً: مفهوم وأهمية الولاء.

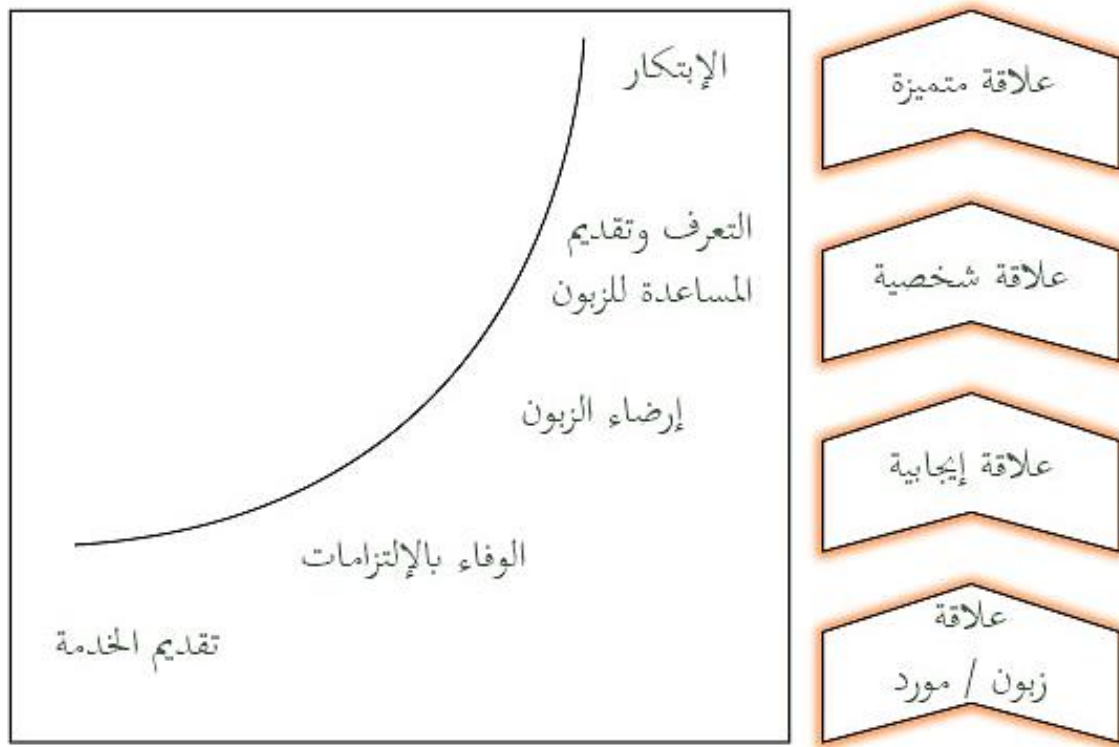
يرى Olivier بان ولاء الزبون هو: " ضمانه راسي خالي إعادة شراء أو اعاده رعاية منتج أو خدمه مفصلة باستمرار في المستقبل، على الرغم من التأثيرات والجهود التسويقية التي لها القدرة على تغيير السلوكيات " (Khuong & An, pp. 228-233)، كما عرف كوتلر Kotler الولاء بأنه: " مقياس الزبون ورغبته في مشاركة تبادلية بأنشطة المؤسسة ومثل هذا الزبون يمتلك التزاما قويا في ضوء تجربته السابقة بالتعامل مع المؤسسة وتفضيل منتجاتها، خدماتها، وعلاماتها تجارية بما يحقق ميزة تنافسية على منافسها" (Kotler & Keller, Marketing management, 2015, p. 153). كما عرف الولاء بأنه: " نتيجة مواقف مفضلة للأفراد لعلامة معينة (منتج أو خدمة) والذي يتم ترجمته من خلال تكرار الشراء". (christian, 2016, p. 16)

كما عرف الولاء بأنه: " مقياس الزبون ورغبته في مشاركة تبادلية بأنشطة المؤسسة ومثل هذا الزبون يمتلك التزاما قويا في ضوء تجربته سابقة بالتعامل مع المؤسسة وتفضيل منتجاتها، خدماتها، وعلاماتها التجارية بما يحقق ميزة تنافسية على منافسها" (نجم، 2005، صفحة 310). ويرى Olivier أيضا ان الولاء: " وعد المشتريين بشراء منتجات وخدمات وعلامة تجارية خاصة بمؤسسة ما على مدى فترة زمنية ثابتة، بغض النظر على المنتجات الجديدة وابتكارات المنافسين ولا يضطر هؤلاء علاقة إلى التبديل " (Leninkumar, 2017, p. 451). كما عرف الولاء بأنه: " التزام عميق بتكرار الشراء أو إعادة التعامل على الدوام مع المنتج المفضل في المستقبل، بالرغم من الظروف المتغيرة في المستقبل " (Stanley, 2006, p. 81). كما عرف أيضا الولاء بأنه: " نتيجة مواقف مفضلة للأفراد لعلامة معينة (منتج أو خدمة) والذي يتم ترجمته من خلال تكرار الشراء" (Christian, 2016, p. 16). كما يعرف الولاء بأنه " رغبة الزبائن في الاستمرار في الاشتراك في شركة ما على المدى الطويل، من خلال شراء واستخدام سلعها وخدماتها بشكل متكرر، والتوصية طوعا بمنتجات الشركة للآخرين. ويمكن أن يشكل ولاء العملاء إذا كان العميل راضيا عن العلامة التجارية أو مستوى الخدمة المقدمة، وينوي مواصلة العلاقة" (Nur & Anisa, 2022, p. 67).

من خلال تعريف السابقة نستخلص أن الولاء يتميز بالخصائص التالية (نعاس و يونس، 2020، صفحة 215):

- يتصف بالتحيز (غير عشوائي).
- ينطوي على استجابة سلوكية (القيام بالشراء).
- يتم التعبير عنه عبر الزمن (القيام بشراء، أكثر من مره على مر الزمن).
- بواسطة وحده اتخاذ قرار معينة (فرد، اسرة، ادارة شركة).
- يتعلق بعلامة او منتج أو مؤسسة ما ضمن مجموعة من البدائل المتاحة أمام الزبون.
- هو نتاج لبعض العمليات النفسية (المواقف الإيجابية).

الشكل رقم (20): سلسلة قيمة العلاقة مع الزبون.



المصدر: (عيشي، 2017، صفحة 9)

من خلال الشكل السابق يتضح لنا أنه حتى تصل المؤسسة بشكل تدريجي إلى هذا التسلسل المرحلة للعلاقة عليها أن تعزز موقف الرضا لمراعاة مستوى الجودة خصوصا للقطاع الذي يتميز بتوقعات جيدة او استجابة محتملة، كما ينطبق هذا المفهوم أكثر على الاسواق الخدمية او التي تتميز بنسبة تردد زبائن عالية في وحدات تقديم الخدمة، خدمة الموقع الإلكتروني، أو خدمة مراكز الاتصال أين يحصل الزبون على نصائح وتوجيهات تساعد للحصول على ما يرغب فيه ويمكن لعلاقة الزبون مع مقدم الخدمة أن تنمي دافع الثقة وترتبط هذه الأخيرة بتوقعات.

ثالثا: سلسلة قيمة العلاقة مع الزبون.

يعد التميز بالعلاقة أسمى مرحلة من العلاقة مع الزبون لأن هذا يعني تميز المؤسسة، ومن المهم ايضا ان نلاحظ ان فعالية التمايز تعتمد على عاملين رئيسيين هما:

- من جهة "الاستدامة" لأن التمايز الذي لا يدوم ليس له إلا تأثير محدود ولا يمكن من بناء استراتيجية مستدامة.
- ومن جانب آخر "قيمه النسبية" لأنه يختلف مقارنة مع المنافسين، والبحث عن هذا تميز يعني دراسة المنافسة لتحديد ما يمكن أن تنتجه العلاقة مع الزبائن وهو ما يجعل من الضروري التوقف عند مختلف مستويات التميز في العلاقة مع الزبائن.

ان هذه السلسلة تتشكل في أربع مستويات انطلاقاً من وجود علاقة بسيطة تتميز بكونها علاقة بيعية فورية، ثم تتطور علاقة إلى علاقة إيجابية حيث يتحقق الوفاء بالالتزامات والرضا لدى الزبون، ثم تتطور علاقة إلى علاقة خاصة تسمح بتوقع طلبات الزبون، معرفة توقعاته والقدرة على العرض عليه بحلول بشكل تلقائي التي تتوافق معه، وأخيراً المستوى الرابع وهو مصدر رئيسي للتميز ويتمثل في الابتكار من حيث طريقة فهم الزبون وفي العلاقة التي يتم إنشاؤها معه (عيشي، 2017، صفحة 9).

3. أبعاد الولاء:

تتمثل أبعاد الولاء فيما يلي:

1. **الثقة:** عرفت الثقة بأنها: "التصور الراسخ الذي يتكون لدى الزبون حول ما سوف يقدمه موظفي المؤسسة، وبصفة أشمل هي مقدار الصدق القائم بين مقدم الخدمة وملتقيه" (Salarzahi & Rahmaninejad, 2016, p. 13974).

تعتبر الثقة جانب من جوانب العلاقات الشخصية وتزداد الأهمية في الجانب الطبي عندما يثق المريض في طبيبه فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية، وهذا ما يؤدي إلى أن غالبية المرضى يثقون في أطبائهم وفي خدمات الرعاية الصحية التي يقدمونها لهم. وقد تم استخلاص نقطه مشتركة من وجهات نظر الباحثين المختلفة وهي أن سلوك الطبيب والاستماع إلى مشكلة المريض لها تأثيراً قوياً في بناء الثقة (كشكوش و بن أشنهو ، 2023، صفحة 66).

2. **الالتزام:** الالتزام هو رغبة دائمة للزبون في مواصلة العلاقة مع مقدم الخدمة، مدعوما برغبته في بذل الجهود للحفاظ عليه، أول من وضع الأساس لمفهوم المشاركة لأنهم حدد رئيسي لعلاقة تجارية مستقرة طويلة الأمد، إلى جانب الثقة يرتبط هذا المفهوم ارتباطاً وثيقاً بولاء الزبون ويعكس رغبة كلا الشريكين في الدخول في علاقة تبادل بين الزبون والمؤسسة وعليه فإن الولاء هو نتيجة التزام يعكس تفضيلاً طويلاً الأمد على خدمات المؤسسة (مرزاق، 2022، صفحة 155).

• اسباب زيادة فرص خلق ولاء الزبائن في الخدمات.

تزداد فرص مقدمي الخدمات في خلق ولا أعلى لدى عملائهم مقارنة بمنتجات السلع المادية الملموسة، وذلك لكثير من الاسباب أهمها (هادفي، 2023، الصفحات 36-37):

- ✓ تزايد المخاطر المرتبطة بشراء الخدمات والناجمة عن الطبيعة غير الملموسة للخدمة وصعوبة تقييمها قبل الاستهلاك مقارنة بالسلع المادية، وبالتالي يستخدم العملاء الولاء كأداة لتقليل المخاطرة المدركة المرتبطة باستهلاك الخدمة؛
- ✓ توجد لدى مقدمه فرص أكثر للتفاعلات الشخصية بين موظفي الخدمة والعميل، ويولي العميل في الخدمات وخصوصاً المعقدة منها أهمية أو وزناً لترايط العاطفي أكثر من الخدمة نفسها، ولموظف الخدمة دوراً كبيراً في خلق هذا الرابط من خلال التفاعلات التي تتم بينه وبين العميل، وبدوره يؤدي هذا الرابط العاطفي علاقة إلى درجات أعلى من الولاء؛
- ✓ إن عملية قابلية فصل شراء الخدمة عن استهلاكها والتي تتطلب أحياناً قدراً من مشاركة العميل في تأدية الخدمة تؤدي علاقة إلى نوع من المسؤوليات المشتركة بين طرفي التفاعل (العميل ومقدم الخدمة)، وفي حال شعور العميل انه جزء تؤثر على إدراكه للمنظمة وتزيد من ولائه لها؛

✓ تزداد فرص أن يطور العميل ولائه لعلامة واحدة في مجال الخدمات عنه في مجال السلع، إذ نلاحظ أن العميل يعطي نسبة كبيرة من مشترياته لعلامة واحدة، أو مقدم واحد للخدمة في فئة خدمة معينة.

الزبون في هذه الحالة على استعداد لتقديم توضيحات قصيرة الأجل من أجل الحفاظ على العلاقة (Ayoubi, 2016, p. 40).

3. الرضا: وهو شعور الفرد الزبون بالسعادة أو الحية الناتجة عن مقارنة الأداء المدرك للمنتجات مع التوقعات، إذ يرتبط الولاء ارتباطاً وثيقاً بمدى رضا الزبون على خدمات المؤسسة في الماضي، كما يتأثر بالصورة الذهنية التي تتكون لديه عند جودة المنتج (دراج و دراج، 2023، صفحة 315).

2. أهمية الولاء:

تكمن أهمية الولاء فيما يلي:

أ. بالنسبة للزبون: تكمن أهمية الولاء بالنسبة للزبون فيما يلي (حدادو، آيت بشير، و مجلد، 2022، صفحة 678):

- فوائد وظيفية: مثل توفير الوقت، الفوائد الاقتصادية، تخفيض المخاطر.

- فوائد اجتماعية: مثل الثقة، العلاقة الوطيدة، على احترام، الراحة والتعامل الجيد.

ب. بالنسبة للمؤسسة: تكمن أهمية الولاء بالنسبة للمؤسسة فيما يلي (زعرور و مسكين، 2022، صفحة 60):

- التقليل من التكاليف أي أن تكلفة الاحتفاظ بالزبون الموالى أقل بالمقارنة بتكاليف اجتذاب جدد.

- زيادة عدد الزبائن المخلصين والحفاظ عليهم يعد عاملاً أساسياً في نجاح المؤسسات على المدى الطويل.

- تحسين القدرات التنافسية للمؤسسة، كونه يشكل أحد الموجودات الفكرية غير الملموسة والتي يصعب تقليدها أو

استنساخها، فالزبون الموالى لا يتحول الى المنافسين بسهولة بل إنه حليف ومدافع عن سمعة المؤسسة.

- الزبون الموالى للمؤسسة مستعد للدفع أكثر مقابل منتجاتها وخدماتها، فتتقن الزبائن الأوفياء تدفعهم لعدم المقارنة

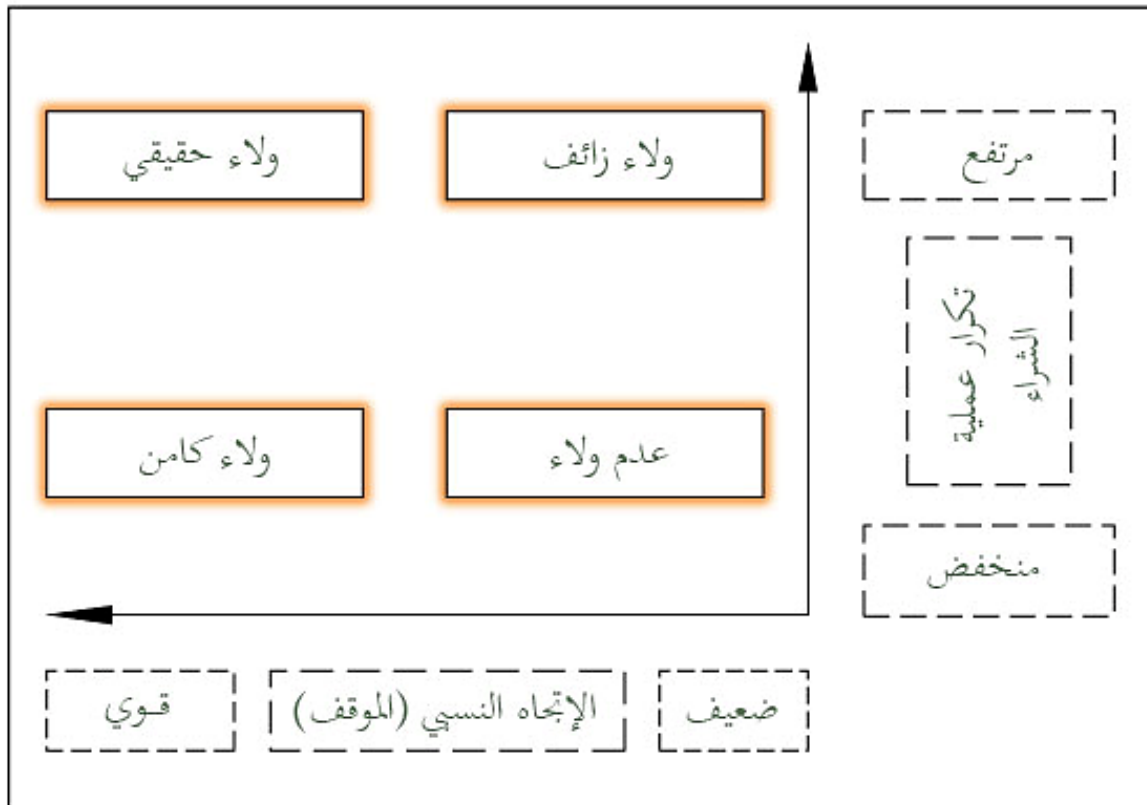
مع منتجات وخدمات مؤسسات أخرى، هذا ما يجعل من الزبون أصل هام للمؤسسة ومن أهم مكونات رأس مالها. (Denis & Frédéric, 2010, p. 375)

ثانياً: أنواع وابعاد الولاء.

1. أنواع الولاء حسب ديك

يوضح شكل الموالى أنواع الولاء حسب ديك.

الشكل رقم (21): انواع الولاء حسب ديك.



Source : (Dick & Basu , 1994, pp. 99-113)

من خلال الشكل السابق هناك اربعة انواع لولاء الزبائن تتمثل فيما يلي:

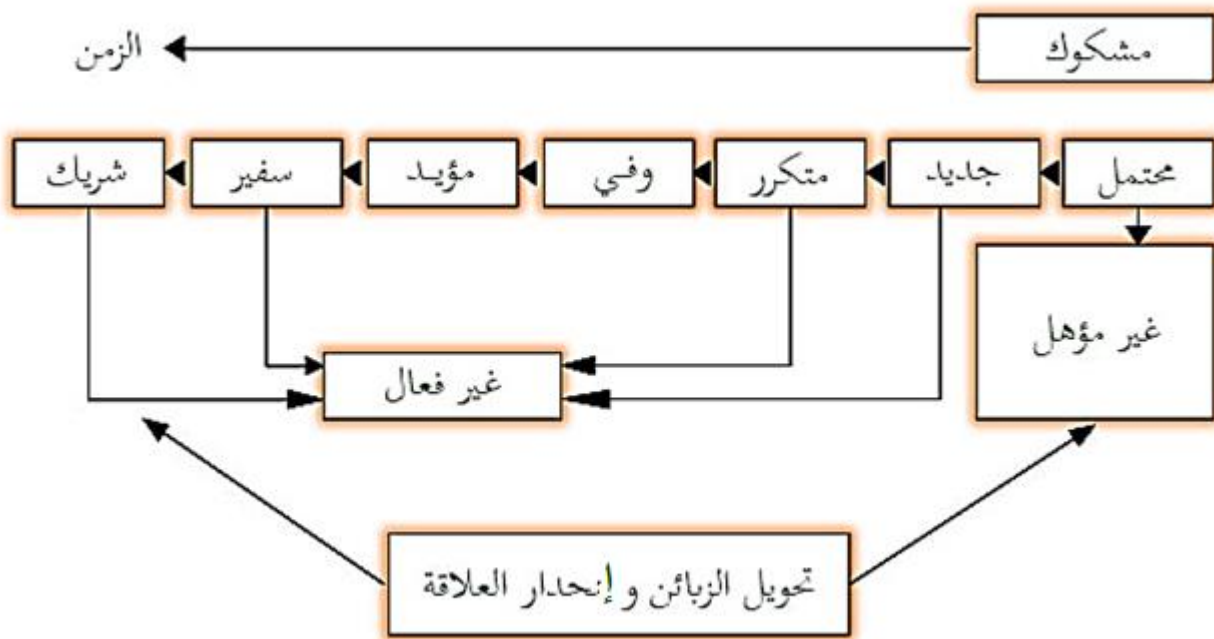
- **عدم الولاء:** تمثل حالة من الارتباط الضعيف ولا يوجد ولا يتعامل معه الزبون، وهذا النوع لا جدوى من اتباع سياسات وبرامج ولاء الزبون، وتعتبر هذه البرامج هدر للمال والجهد (مقران و العيفة، 2022، صفحة 106).
- **ولاء زائف:** يشير إلى حالة من الارتباط الضعيف مع تكرار التردد على المؤسسة وبنفس الوقت يحدث بسبب قرار نابع من الكسل والخمول لعدم بذل الجهود جديدة للبحث عن خدمات جديدة وبديلة، وهذا النوع من الولاء يمكن تعظيمه إذا ما استطاع المزود للخدمة تمييز نفسه عن المنافسين كإضافة خدمات أخرى لما يقدمه للزبائن (المرضى) (بن زاوي، 2023، صفحة 122).
- **ولاء حقيقي:** حيث يكون الاتجاه السلوكي ايجابيا نحو العلامة ورفض عروض المنافسين جميعا حاله الإخلاص، أو الولاء التام (مقران و العيفة، 2022، صفحة 106).

- **ولاء الكامن:** وهنا تظهر من خلال وجود تفضيل أو تعلق عالي لدى الزبون (المريض) تجاه منتج المؤسسة لكن تكرار عمليات الشراء ضعيف، فقد يحدث مثل هذا النوع من الولاء جراء القرار الشرائي لا يتم اتخاذه بناء على رغبة صاحب القرار وحده، بل توجد هناك تأثيرات من قبل المحيطين بالزبون (المريض) على القرار، أو ان الموقع غير ملائم للزبون وغيرها. وتستطيع المؤسسة أن تستهدف ولاء الزبائن (المريض) مثل هذه الحالة، من خلال إقامة الأبحاث حول أسباب عدم تكرار شراء منتجاتها، بالإضافة إلى تقديم العروض التي تجعل القرار الشرائي لمنتجاتها مقبولا من طرف المحيطين بصاحب القرار (نعيجات، 2018، صفحة 99).

2. تصنيف الزبائن بناء على مستويات ولائهم:

حاول الباحثون تصنيف الزبائن بناء على مستويات، ومن بين تصنيفات الزبائن نذكرها كالاتي (شاقور، 2023، صفحة 324):

1. **ولاء عالي:** يقوم الزبون في هذه الحالة باقتناء ذات المنتج في كافة الأوقات، وهي درجة يكون من الصعب تحويل الزبون عنه.
 2. **ولاء جزئي:** يكون لزون في هذه الحالة منتجين أو أكثر يقوم بالتبديل بينهم.
 3. **ولاء متقل:** زبائن يغيرون من منتج إلى آخر.
 4. **المتجولون:** زبائن يغيرون باستمرار ولا يبدون أي ولاء لأي منتج أو علامة.
- وترتبط حركية العلاقة بدورة حياة الزبون ومراحل تطور ولائي، ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:
- الشكل رقم (22): مراحل تطور الزبون أثناء علاقته بالمؤسسة.



Source : (Kotler & Dubois, Marketing et management, 2006, p. 185)

من خلال الشكل يتضح أن الزبون المحتمل هو كل فرد في السوق يمكنه شراء المنتج، فتحفز المؤسسة ليصبح زبونا مؤهلاً أي يستفيد من شرائه للمنتج، أو ترفضه لأنه غير مؤهل لانعدام ربحيته أو انعدام قدرته، وبمجرد أن يشتري منتج المؤسسة يصبح زبونا جديداً، وإذا رضي عن المنتج وأعاد الشراء يصبح متكرراً رغم أنه يبقى يشتري من المنافسين فتلجأ للمحافظة على ولاءه عن بعد، وتسعى المؤسسة لتحويله لزبون وفي أي تتطور حالة الولاء لديه لتمس كل منتجات المؤسسة ليصبح مؤيداً أو تابعا، وعندما يشتري المنتج ويمسح غيره يصبح سفيراً (محامياً) كأنه أداة ترويجية اختيارية، فتسعى المؤسسة لتحويله الى شريك يلمس فائد، مادي أو معنوي عند شراء الآخرين للمنتج، ويشعر انه طرف أساسي في المؤسسة أثبت استحقاقها لولائه (السلامي، 2021، صفحة 544).

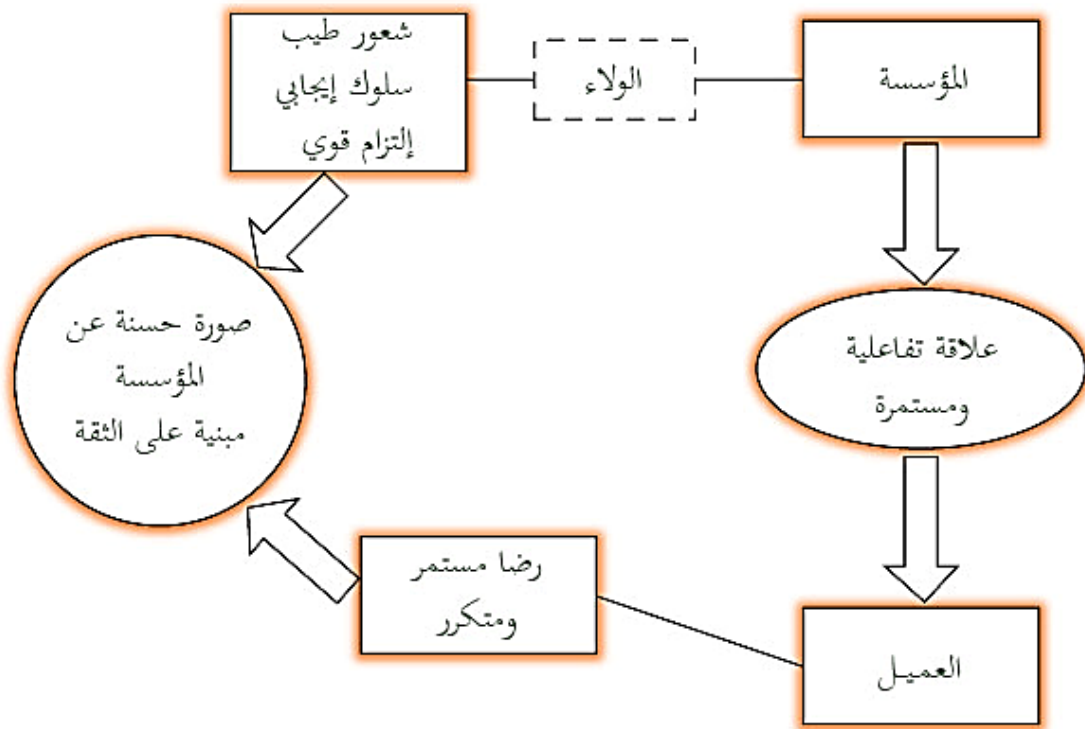
وبالتالي يعتبر ولاء زبون من أبرز الأهداف التي تسعى المؤسسات الى تحقيقها في علاقتها مع الزبائن لما له من تأثير إيجابي على استمرارية المؤسسة، والولاء هو رحله طويله للمؤسسة مع زبائنهم، ففي البداية تكون المؤسسة ما عدد كبير من الزبائن لكن مع توالي المراحل تحدث عملية غريزة ويصل الأقلية منهم إلى المخططة الأخيرة.

إذاً ولاء الزبون لا يمكن اعتباره السلوك الصادر ولكن يمثل الحالة النفسية والشعورية المرضية والدائمة التي تحصل للعميل نتيجة العلاقة الطيبة والحسنة التي تنشئها المؤسسة معه، والسلوك الناتج عن ذلك ما هو الا نتيجة لهذا الولاء فيمكن قياس قوة الولاء من خلال دراسة سلوك هذا الزبون تجاه المؤسسة ومنتجاتها.

ومن خلال ما سبق يتضح أن الولاء يتكون من ثلاثة عناصر أساسية وهي: الشعور النفسي والسلوك والالتزام، والولاء اوسع وأعمق من الرضا من حيث قوة الالتزام ومن حيث العوامل المؤثرة والمشكلة، لأنه يتحدد من خلال العلاقات المستمرة والتفاعلية في المدى البعيد وليس القصير.

وهذا ما يمكن تبيانها من خلال الشكل التالي:

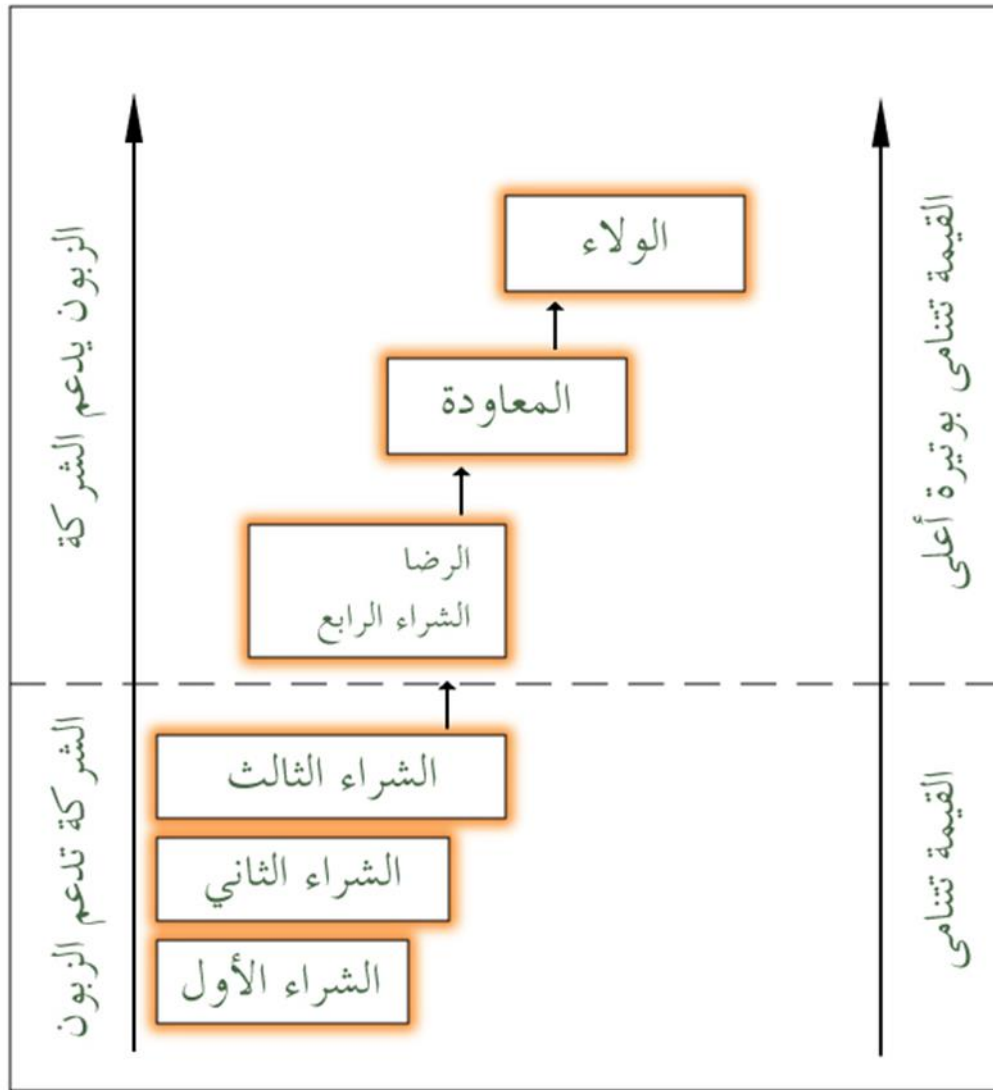
الشكل رقم (23): العلاقة بين الرضا والولاء.



المصدر: (بوشاشية، 2018، صفحة 118).

إن النجاح المؤسسة في تلبية حاجات ورغبات الزبون (المريض) ومعاملته بشكل جيد يبعث في نفسه الارتياح والطمأنينة تجاه المؤسسة مشكلاً بذلك رضا الزبون (المريض) عنها، وتكرار العمليات واستمرار الحالة يعمق ذلك الشعور في نفسه ويثبتته إلى الدرجة التي يصبح فيها يشعر بالانتماء والاعتمادية المطلقة بحيث يتصورها بأنها الوحيدة التي تحقق آماله وطموحاته وتشبع حاجاته بفعالية وكفاءة تامة، مشكله له هذا ولاء تام ومطلق، وهذا الوضع يجعل الزبون (المريض) يرى كل منتجات وتصرفات المؤسسة إيجابية ومثالية (بوشاشية، 2018، الصفحات 118-119).

الشكل رقم (24): من القيمة فالرضا الى تحقيق ولاء الزبون (مبدأ الشراء الرابع)



(نجم، 2005، صفحة 307)

من خلال الشكل يتضح أن المؤسسة التي تقدم المنافع والقيمة المرجوة للزبون فهي تشعره بالرضا عن منتجاتها أو خدماتها مما يجعله يكرر عملية الشراء ويزيد من ولائه لمنتجاتها ويوطد علاقته بهذه المؤسسة أكثر.

المبحث الرابع: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تفعيل إدارة العلاقة مع الزبون.

تعتبر تكنولوجيا المعلومات أداة فعالة لإدارة العلاقة مع الزبون، حيث أنها تؤدي دوراً مزدوجاً، فمن جهة يتم استخدامها لجمع وتخزين البيانات والمعلومات وتحليلها بشكل دقيق وتوظيفها في بناء خطط استراتيجية للمؤسسة، واستخدام البرمجيات للحماية المتطورة للحفاظ على خصوصية هذه البيانات، ومن جهة أخرى يتم الاعتماد على التطبيقات التكنولوجية في بناء العلاقة الالكترونية مع الزبائن من خلال تصميم الصفقة الالكترونية مراسلة الزبائن عبر البريد الالكتروني واستخدام رسائل SMS للتواصل، حيث تم تقسيم هذا المبحث الرابع الى المطالب الآتية:

- **المطلب الأول:** مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
- **المطلب الثاني:** مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون الكترونياً E-CRM.
- **المطلب الثالث:** أدوات تكنولوجيا ادارة العلاقة مع الزبون.
- **المطلب الرابع:** الغايات الرئيسية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تقديم الخدمات الصحية.
- **المطلب الخامس:** استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

يتناول هذا المطلب مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالنسبة للزبون والمؤسسة، وكذا أبرز خصائص ومميزات تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

اولاً: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

تعتبر تكنولوجيا المعلومات من الأدوات التي تستخدم لجمع وتحليل وتصنيف وتخزين المعلومات وإعادة استرجاعها وكل هذا باستخدام التقنيات المستندة للحاسوب (الكساسبة، 2011، صفحة 33).

كما تعني: "مجموعة من التقنيات التي تسمح بإدخال ومعالجة، وتخزين وإرسال المعلومات معتمدة في ذلك على مبدأ المعالجة الإلكترونية" (Reix, 1995, p. 58).

وتعرف ايضاً على انها: "عبارة عن أدوات ووسائل تستخدم لجمع المعلومات وتصنيفها وتحليلها وتخزينها أو توزيعها، وتصنف تحت عنوان أوسع وأشمل وهي التقنيات المستندة على الحاسوب لعلاقتها المباشرة بنشاطات العمليات داخل المؤسسة". (اللامي، 2007، صفحة 166)

وبالتالي فإن المفهوم العام لتكنولوجيا المعلومات والاتصال تعني: "أنه كل ما يتعلق بالتقنيات المستخدمة في معالجة وتحويل المعلومات خاصة المعلوماتية (الإعلام الآلي)، الأنترنت والاتصالات بعيدة المدى وكل الوسائل التكنولوجية التي تستخدم من أجل تبادل، معالجة واستغلال وإعادة تشكيل المعطيات الرقمية القدرة على السير عبر الشبكات. (Berdugo, Jean, & Mahl, 2002, p. 389)

تتمثل أهم مميزات تكنولوجيا المعلومات والاتصال بعدد من الخصائص، أبرزها ما يلي (خنوفة، 2019):

- **التفاعلية:** وهي إمكانية تبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل في الوقت ذاته، مما يؤدي الى خلق نوع من التفاعل بين مختلف المشاركين في عملية الاتصال؛
- **اللاتزامنية:** وتعني عدم ضرورة تواجد أطراف العملية الاتصالية في وقت ترسل المعلومات، بمعنى استقبالها في الجهاز وتفحصها واستعمالها في وقت الحاجة، ولا تتطلب من المشاركين أن يستخدموا النظام في الوقت نفسه؛
- **الشيوع والانتشار:** قابلية التوسع أكثر فأكثر لوسائل الاتصال حول العالم وفي الطبقات المختلفة للمجتمع، حيث أصبحت كل الاماكن الكترونيا متجاورة؛
- **الذكاء الاصطناعي:** أهم ما يميز تكنولوجيا المعلومات والاتصال هو تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج؛
- **تقليص الوقت:** السماح بالنقل اللحظي للمعلومات والمعطيات، كما تتيح قواعد البيانات الضخمة الوصول الى المعلومات المخزنة بيسر وسهولة في اقل وقت؛
- قابلية التحويل:** وتعني إمكانية نقل من وعاء (وسيط) لآخر باستعمال تقنيات تسمح بالتحويل بين الأوعية مثل تحويل رسالة مسموعة الى رسالة مطبوعة او مقروءة.

ثانيا: وظائف وأهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالنسبة لإدارة علاقة الزبون.

1. وظائف تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

يرى Seen أنه يمكن حصر وظائف تكنولوجيا المعلومات بما يلي (السالمى، 2000، الصفحات 437-438):

- جمع تفاصيل قيود أو سجلات النشاطات؛
- تحويل وتحليل وحساب جميع البيانات أو المعلومات؛
- اجراء عدة أنواع من المعالجات للمعلومات في وقت واحد سواء كانت كتابية أو صوت أو صورة؛
- تخزين البيانات والمعلومات واسترجاعها لإنجاز عملية إضافية وإرسالها الى مستفيد اخر؛
- ارسال البيانات والمعلومات من موقع لآخر باستخدام الايميل الالكتروني أو الرسائل الصوتية أو غيرها.

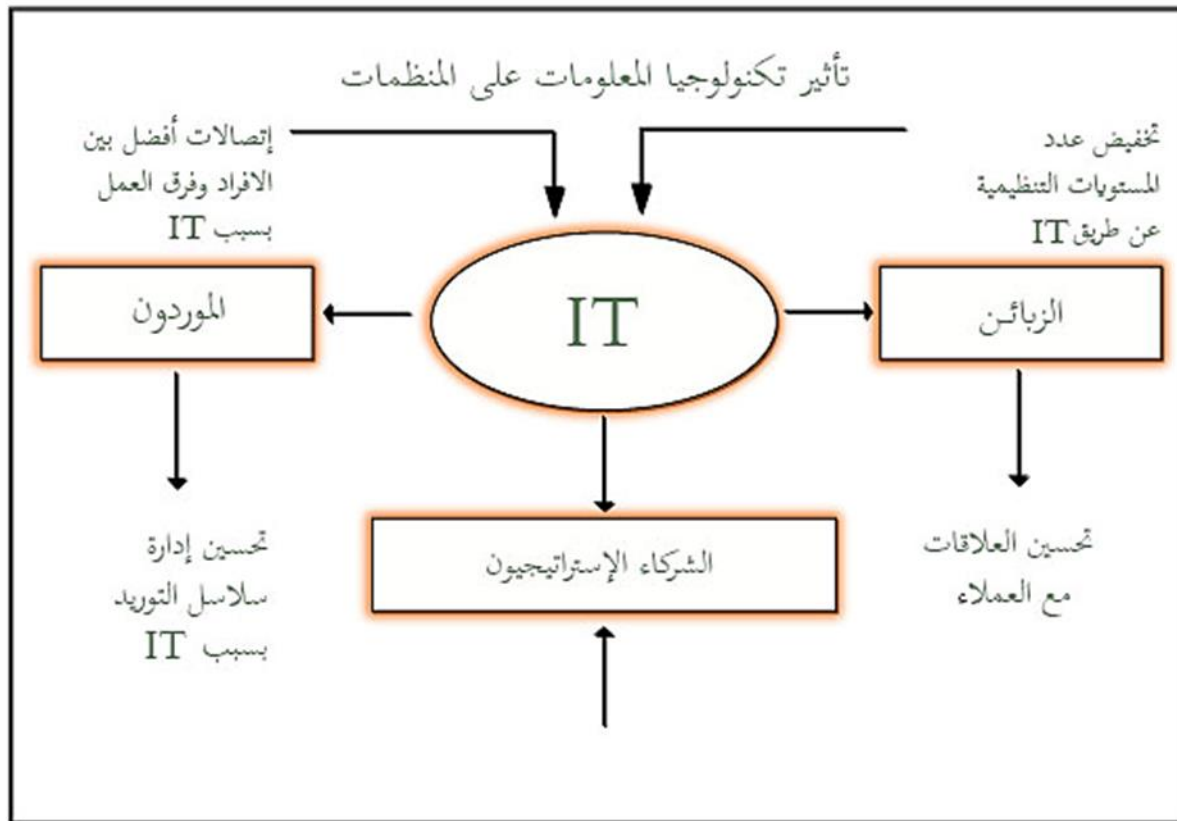
2. أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالنسبة لإدارة العلاقة مع الزبون.

إن تكنولوجيا المعلومات والاتصال أصبحت اليوم تمثل أحد أهم العوامل المساهمة في تكوين وتطوير العلاقات مع مختلف الأطراف ولاسيما الزبائن. وعند التحدث عن إدارة علاقات الزبائن فإنه لا يمكننا تجنب تبيان أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في انجاحها، ويمكن توضيح ذلك من خلال النقاط التالية: (جديد، 2019، الصفحات 62-63)

- لقد كان لتكنولوجيا المعلومات والاتصال دور كبير وبارز في تحويل عالم التسويق الى وحدة صغيرة، الامر الذي سهل عملية تكوين وانشاء العلاقات ما بين المنظمات والزبائن؛
- مكنت تكنولوجيا المعلومات والاتصال المنظمات من إدارة البيانات المطلوبة لفهم الزبائن، ومن ثم صياغة استراتيجيات فعالة للمحافظة عليهم؛
- ساعدت المنظمات على جمع وتبويب البيانات الضرورية لتحديد اقتصاديات جذب الزبائن؛
- تسمح أيضا بقياس معدلات الاحتفاظ باليون كميًا، وكذلك القيمة العمرية له؛
- تشخيص وتحديد أسباب تسرب الزبائن وتطوير إجراءات تصحيحية لتحسين حالة الاحتفاظ باليون؛
- المساهمة في تقديم خدمات أفضل للزبائن في الوقت المناسب خاصة من خلال مواقع الويب وكذلك مراكز الاتصال؛
- بإمكان زبائن المنظمات متابعة عروضها من خلال مواقعها الالكترونية مما يتيح للزبائن القدرة على تحديد العروض التي يريدونها، مما يسهل على المنظمات الاستجابة السريعة لاحتياجاتهم؛
- ضمان التواصل والتفاعل المستمر بين المنظمة وزبائنهم.

إن تكنولوجيا المعلومات تؤثر على المنظمات وتعمل على تحسين العلاقات مع الموردين والعملاء ويوضح الشكل الآتي كيفية تحقيق التحسن في العلاقة.

الشكل رقم (25): تأثير تكنولوجيا المعلومات على المنظمات.



المصدر: (بعيطيش و يحه، دور تكنولوجيا المعلومات في إدارة العلاقة مع الزبائن، 2016، صفحة 156)

من خلال الشكل السابق يتضح أن تكنولوجيا المعلومات تلعب دوراً هاماً في تحقيق نوع من التوازن بين المؤسسة ومورديها وكذلك الزبائن من خلال مشاركتهم للمعلومات باستخدام تكنولوجيا المعلومات، مما يجعلها تحقق ميزة تنافسية، والحفاظة على استمراريتها من خلال تطوير خط العلاقة مع كل الأطراف.

من خلال ما سبق يمكن القول أن: (بعيطيش و يحه، دور تكنولوجيا المعلومات في إدارة العلاقة مع الزبائن، 2016، صفحة 156)

- تكنولوجيا المعلومات تجعل تفاعل الزبائن مع المؤسسة أكثر سرية وشخصية آمناً.
- تكنولوجيا المعلومات تسمح بالتقدم الفوري والسريع للخدمات.
- تكنولوجيا المعلومات تسمح للزبائن بالحصول على أكثر قدر ممكن من المعلومات قبل عملية الشراء.
- تكنولوجيا المعلومات تسمح بتقديم شيئاً جديداً تماماً للزبائن.

المطلب الثاني: مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون الكترونياً E.CRM.

أولاً: مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون الكترونياً E.CRM.

مفهوم إدارة العلاقة مع الزبون CRM عندما ينظر إليه في سياق الأعمال الالكترونية يسمى E.CRM ، يوفر للشركات وسائل لإجراء عمليات شخصية وتفاعلية والتواصل مع الزبائن عبر القنوات التقليدية الالكترونية (Deshmukh, Nanjappan, & Shrivanthi , 2013, p. 257).

كما يشار إلى E.CRM باسم CRM المستند إلى الانترنت لإدارة تفاعلات العملاء عبر الانترنت، إنه نهج يركز على الانترنت لمزامنة علاقات الزبائن والعمل والوظائف والجماهير، كما أنه يحلل ممارسات الأعمال في المنظمة لتعزيز قدرتها التنافسية من خلال علاقات أكثر جدوى مع الزبائن (Abu-Shanab & Anagreh, 2015, p. 257). كما عرفت بأنها القيام بتوسع تقنيات (CRM) التقليدية من خلال دمج قنوات الكترونية جديدة، مثل تقنيات الويب والشبكات اللاسلكية ووسائل التواصل الاجتماعي وجمعها مع تطبيقات الأعمال الالكترونية موحدة لإدارة العلاقة مع الزبائن للمؤسسات بشكل عام (الدجاني، 2017، صفحة 16).

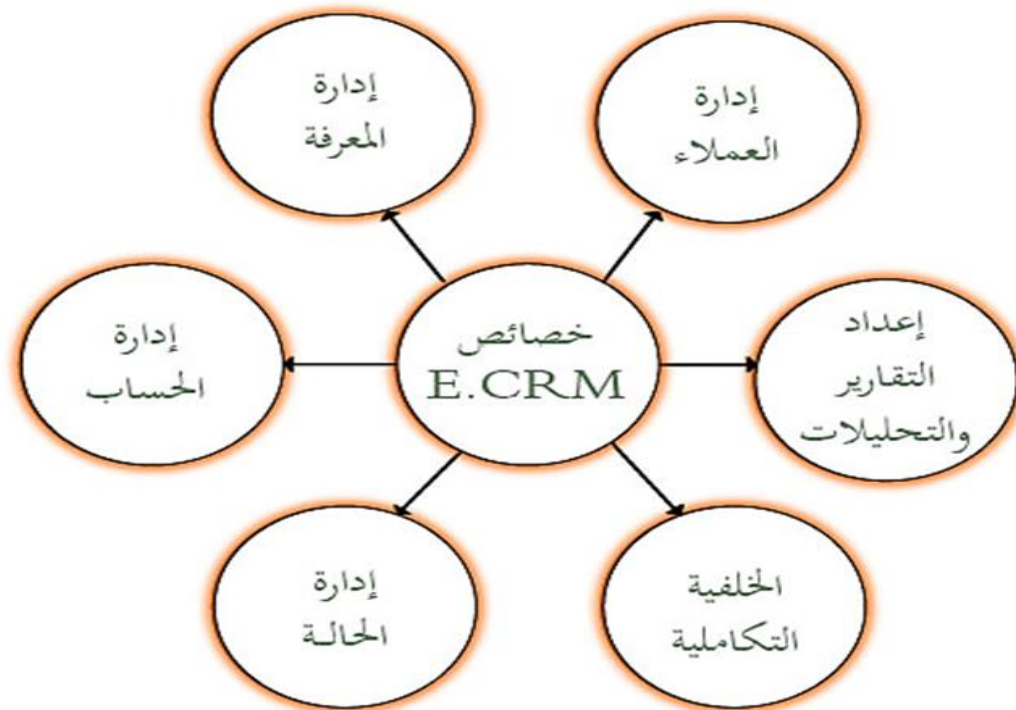
كما يعرفها Rashed Frooqi بأنها "أنظمة مستمدة من إدارة العلاقة مع الزبائن المعتمدة على التكنولوجيا الحديثة والانترنت ومراكز الاتصال، كما تعتمد على التسويق الالكتروني المباشر والتجارة الإلكترونية، وتهدف بشكل أساسي إلى كسب رضا وولاء الزبائن الحاليين واستعادة الزبائن القدامى واكتساب زبائن جدد" (FAROOQI & DHUSIA, 2011, p. 625).

انطلاقاً من التعاريف السابقة نستنتج أن إدارة العلاقة مع الزبون الكترونياً E.CRM هي امتداد لإدارة العلاقة مع الزبون التقليدية CRM وهي مجموعة من العمليات التي تتم عبر الانترنت باستخدام التكنولوجيا الحديثة، وذلك من أجل تلبية احتياجات الزبائن والحفاظ عليهم على المدى الطويل، أي من أجل ضمان علاقة جيدة مع الزبائن.

وتتمثل مميزات تطبيق نظم إدارة العلاقة مع الزبائن الالكترونية فيما يلي (عبد الفتاح أبوزعونة، 2014، الصفحات 136-137):

1. إدارة الزبائن: يوفر الوصول الى جميع المعلومات التي يحتاجها الزبائن بسهولة.
2. إدارة المعرفة: يشكل النظام قاعدة معرفية مركزية يتم التعامل مع الزبائن والمؤسسات.
3. إدارة الحساب: النظام الالكتروني يمكن الزبائن من الحصول في معلوماتهم في كل وقت، ويسمح لفرق المبيعات وفرق خدمة الزبائن لتعمل بكفاءة.
4. إدارة الحالة: يمكن الزبائن من متابعة احتياجاتهم وتلقي الخدمات المقدمة إليهم، ويسمح لنظام للزبائن بالاستفسارات ومتابعة القضايا ذات الأولوية واعلام إدارة النظام في حال لم تحل قضاياهم.
5. الخلفية التكاملية: يمكن لنظام إدارة العلاقة مع الزبائن الالكتروني المزج مع النظم الأخرى مثل المخزون، والفواتير والخدمات اللوجستية ذات الصلة من خلال نقاط الاتصال بين الزبائن والمؤسسات التي تطبق النظام مثل مواقع الأنترنت ومراكز الاتصال.
6. إعداد التقارير والتحليلات: يمكن نظام المؤسسات من متابعة سلوك العملاء القدامى والحاليين والحدد وتقديم الحلول المثالية للعملاء، والتأكد من تطبيق النظام بدقة.

الشكل رقم (26): خصائص إدارة العلاقة مع الزبائن CRM



المصدر: من اعداد الباحثة اعتماداً على ما سبق.

ثانيا: أهمية إدارة العلاقة مع الزبون إلكترونيا:

تعد إدارة العلاقة مع الزبون الالكترونية أساس استمرارية نشاط المؤسسة خاصة في الوقت الحالي، لأنها تسمح للمؤسسة بالوصول الى الزبائن وهذا مع انتشار الانترنت والتكنولوجيا الحديثة، كما تمنحها ميزة تنافسية من خلال كسب رضا الزبائن والحصول على ولائهم، بالإضافة الى تحقيق قيمة إضافية للزبون (دخيلي، 2022، صفحة 210).

ثالثا: أهداف إدارة علاقات الزبائن الالكترونية:

يمكن القول ان إدارة العلاقة مع الزبائن الكترونيا تهدف الى حل مشكلات المنشأة، والتي من بينها ما يلي (طدة. حوة، 2019، الصفحات 152-153):

- فقدان الميزة التنافسية.
- تسرب الزبائن إلى المنافسين.
- الاستجابة الضعيفة للترويج والاتصالات التسويقية.
- ضعف تكاليف مراقبة العلاقات مع الزبائن.

ومن أدوات استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن إلكترونياً:

- استثمارات الشراء أو التسجيل.
- استقصاءات العملاء.
- مجموعات التركيز على النت.
- الكوكيز.

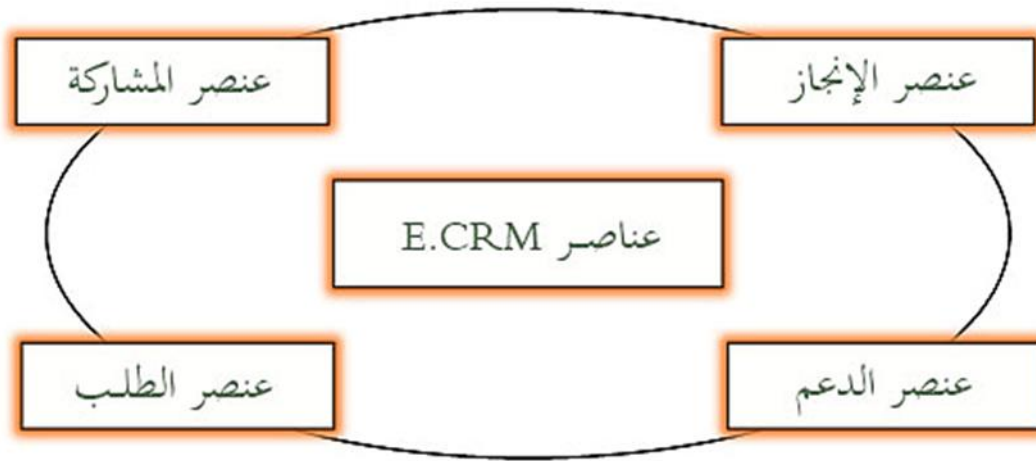
رابعا: عناصر إدارة العلاقة مع الزبائن الإلكترونية:

ان عناصر إدارة العلاقة مع الزبائن الإلكترونية تتمثل بأربعة عناصر وهي (كشمولة و الدلي، 2018، صفحة 210):

- **عنصر المشاركة:** عنصر المشاركة في شبكة الانترنت هو عملية إشراك وتزويد الزبائن بالمعلومات التي يحتاجونها وتوجيههم لشراء المنتج أو الخدمة، وبالتالي فإنه يتوجب على إدارة العلاقة مع الزبون الكترونيا (ECRM) دعم هذه الانشطة المختلفة وتحديد الاحتياجات التي يحتاجها الزبون، من استعراض المحتوى الموجود على صفحات المواقع الالكترونية، والبحث عن المعلومات، وتكوين أفكار، والتفاعل مع المعلومات الموجودة.
- **عنصر الطلب:** الطلب هو عملية يقوم بها الزبون باختيار المنتج ويلتزم بعملية الشراء وهذا يشمل مجموعة متنوعة من اختيار آليات الدفع وآليات إدارة الطلب.
- **عنصر الانجاز:** هي عملية متكاملة حول إدارة معلومات عن المنتج او الخدمة، وهي جزء من ادارة المعرفة، لأنها تتطلب معرفة معلومات حركة المنتج ومعلومات سلسلة التوريد وهي عمليات مهمة القدرة بالتحكم بتسليم المبيعات إلى زبائنها في أي مكان.

- **عنصر الدعم:** ويتضمن قدرة النظام على تلبية احتياجات الزبائن المختلفة ومساعدتهم في المشاكل التي يتعرضون لها سواء في طريقة استخدام المنتج أو الخدمة أو وجود مشكله فنيه في المنتج نفسه، أو عدم وصول المنتج في الوقت المحدد ومن أمثلة الدعم هو وجود تطبيق إلكترونية تتبع عمر شراء الذاتي للخدمة.

الشكل رقم (27): عناصر إدارة علاقات الزبائن الإلكترونية ECRM



المصدر: من إعداد الباحثة.

خامسا: وظائف إدارة العلاقة مع الزبائن الإلكترونية:

تتعلق وظائف إدارة العلاقة مع الزبائن الإلكترونية بنقاط التواصل مع الزبائن ومن خلالها يتم تصميم وتطوير العلاقة مع الزبائن، حيث تشمل هذه الوظائف التسويق، المبيعات، الاهتمام بالزبائن ودعم الخدمات وهي كما يلي (كيلاي، 2022، صفحة 153):

- انشاء وتنظيم الحملات الترويجية؛
- تتبع الحملات الترويجية؛
- خلق قيمة للزبون: إتاحة التطور التكنولوجي الفرصة أمام المؤسسات بإجراء اتصالات مباشرة مع الزبون عن طريق الايميل، والاتصال عن طريق شبكة الانترنت والهواتف النقالة، الأمر الذي سهل التواصل بين جميع الأفراد في العالم ومن جهة الاتصال مع الزبون لفهم حاجاته وتوفيرها في الوقت بطريقه ملائمه وبالتالي تحقيق جملة من القيم (نقدية، اجتماعية، عاطفية... الخ).

المطلب الثالث: أدوات تكنولوجيا إدارة العلاقة مع الزبون.

يركز تطبيق إدارة العلاقة مع الزبون على مجموعة من الأدوات والمتمثلة أساساً في تكنولوجيا المعلومات، وذلك لجمع وتحليل البيانات حول الزبائن وتفسير سلوك الزبون، كما أن استعمال التكنولوجيا ساعد على جعل العلاقات مع الزبائن أكثر وضوحاً وقوة، إن استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن المعتمد على التكنولوجيا ساهم في تحسين جودة خدمات المنظمة وسر بقائها واستمرارها في السوق.

1. قاعدة بيانات الزبائن:

تعرف قواعد البيانات على أنها "المخزن أو الوعاء الذي يحتوي على البيانات التي تصف كل العمليات والاحداث الجارية في المؤسسة، بكل التفاصيل المهمة الخاصة بنشاطها على شكل ملفات، هذه القاعدة قد تكون ورقية في النظام اليدوي، أو محسوبة (مغناطيسية أو ليزيرية أو إلكترونية) أي مسجلة إلكترونياً في النظام الآلي. (الحسنية، 2005، صفحة 18)

كما أنها "مجموعة بيانات مرتبطة مع بعضها البعض أو هي المعلومات المخزنة في أجهزة ووسائل تخزين البيانات مثل مشغل الأقراص الصلبة للمحاسبة والأقراص المرنة أو الأشرطة" (داوود الأمي و آخرون، 2009، صفحة 21).

كما تعرف بأنها: "عبارة عن مجموعة ملفات محفوظة في الحاسوب تتضمن بيانات مترابطة مع بعضها البعض، حيث يتم من خلالها الحصول على المعلومات بأشكال مختلفة وعادة تتألف المعلومات من بيانات ثم تجميعها حول الزبائن الحاليين والمتقربين حيث تستخدم هذه المعلومات لتحديد القطاعات السوقية الملائمة، واستهداف الأسواق وتسجيل استجابات السوق للحملات الترويجية الخاصة بالمنظمة" (العلاق ب.، 2016، صفحة 102).

وبالتالي فإن قاعدة البيانات تمكن المؤسسات من معرفة وتلبية حاجات ورغبات زبائنهم، فقاعدة البيانات وسيلة ضرورية للمؤسسات تمكنها من الحصول على الزبائن والحفاظ على ولائهم.

2. مراكز الاتصال:

تعرف مراكز الاتصال بأنها "أي منظمة مستقلة أو قسم داخل المنظمة يعتني بالمكالمات الهاتفية التي يتم إرسالها واستقبالها وكذلك الاتصال المباشر بين المنظمة وزبائنهم" (Isaac, Kalika, Ledru, Josserand, & Beyou, 2003, p. 187).

كما تعتبر مراكز الاتصال "من الأدوات الرئيسية لإدراك علاقة الزبون، كونها تلعب دوراً مهماً في عملية التفاعل بين المنظمة وزبائنهم، فهي تضمن التحديث المستمر للمعلومة عن الزبائن فالمنظمة من خلال إجراء مكالمات هاتفية مع الزبون بإمكانها الحصول على كل ما هو جديد لديه، وهذا يساعدها على تحديث قاعدة بياناتها" (Caiazza, 2001, p. 147).

هناك أنواع ونماذج لمراكز الاتصال نذكر منها: (توفيق، 2018، صفحة 75)

- **مركز الاتصال التجميعي:** هو مركز يدعم التفاعل مع الزبائن من خلال مجموعة متنوعة من الوسائط دون الاقتصاد على الخدمات الهاتفية والبريد الإلكتروني.

- مركز الاتصالات الواردة: هي المراكز التي تتعامل حصرياً مع المكالمات الداخلة فقط أي التي يقوم بها الزبائن.
- مراكز الاتصالات الصادرة: هو المركز الذي يقوم فيه الموظفون بالتحدث عن المنتجات وعروض المنظمات مع الزبائن أو مسؤولي المبيعات.
- مراكز الاتصالات المختلطة: هو يجمع بين النوعين السابقين، مما يرفع من كفاءة موظفي المركز الذين يؤدون الدورين معاً.

وتتجلى أهمية نظم قواعد البيانات بالنسبة للمؤسسة: (ابراهيم و الجنابي، 2005، صفحة 270)

- إيجاد قواعد بيانات والمحافظة عليها، والحد من متطلبات التعريف بالبيانات؛
 - تستخدم كرابط بين برامج من جهة، وأماكن وجود ملفات البيانات من جهة أخرى؛
 - الفصل بين البيانات المنطقية، والمادية، والحد من فيض البيانات، وعدم دقتها؛
 - التقليل من التعقيدات، والغموض في التعامل مع البيانات؛
 - توفير الأمان، والاستقلالية في العلاقة بين البيانات والبرامج؛
 - تحسين المرونة، وتمكين في العمليات على المعلومات؛
 - السماح بمركزية استخدام البيانات، وإدارتها من طرف المؤسسة.
- وعموماً تتكون قاعدة بيانات الزبائن من بيانات ومعلومات ضرورية لإدارة وتسيير العلاقات مع الزبائن تتمثل في:

- بيانات ديموغرافية وشخصية: مثل السن، الوظيفة، الوضعية الاجتماعية... إلخ.
- بيانات الاتصال: العنوان، رقم الهاتف، الإيميل، وسائل الاتصال المفصلة ... إلخ.
- بيانات أخرى متنوعة: مثل تاريخ الشكوى إن وجدت وسببها، رأي الزبائن ومقترحاتهم ... إلخ.
- بيانات حول استجابة الزبون لمبادرات التسويق المباشر.

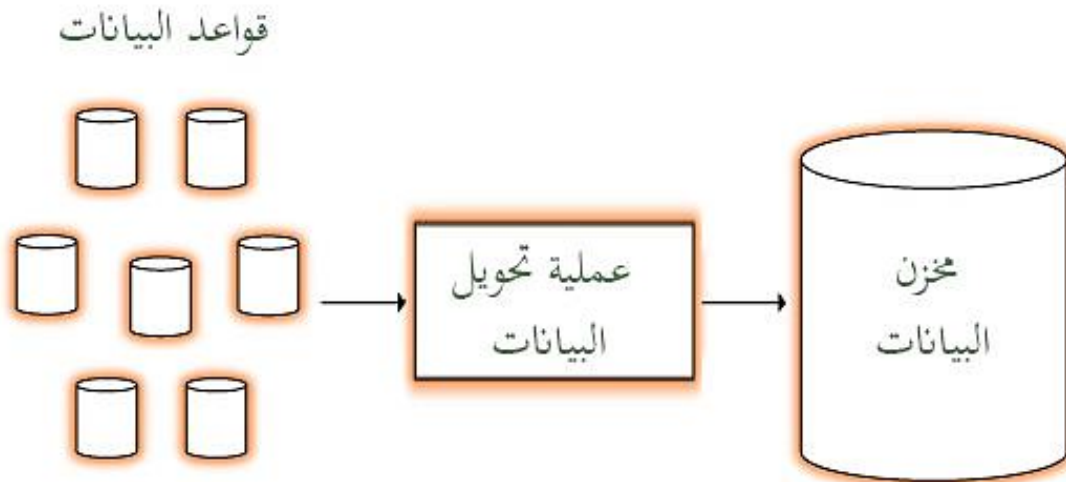
3. مستودع البيانات:

يحتوي مستودع البيانات الأنواع التالية من البيانات: (ناصر الدين، 2018، صفحة 41)

- بيانات المعاملات.
- بيانات العميل.
- بيانات تحتوي تنظيم البيانات وعرضها.
- البيانات المستقلة: وتختص بطرق البحث عن البيانات والتنبؤ وحسابات التنبؤ بالاحتمالات.

فمستودع البيانات هو شكل متقدم عن قاعدة البيانات وهي أحد الأصول الرئيسية بالمؤسسة كما هو ظاهر في الشكل التالي: (ابراهيم، 2016، صفحة 139)

الشكل رقم (28): مستودع البيانات.



المصدر: (براهيمي، 2016، صفحة 139)

تظهر قيمة التخزين بالنسبة لمؤسسة في مجموعة أبعاد فمستودع البيانات بمثابة مخزن كبير ومركزي لكل أنواع البيانات وموازة مع الاسترجاع تكون المؤسسة رسمت معالم الآليتين ضمن الاستراتيجية بشكل عام وضمن استراتيجية تسيير العلاقة مع الزبون بشكل خاص، بحيث تسمح بإحداث التغيير المطلوب في سلوك المؤسسة من خلال تحديد قيمة الزبائن وكيفية المعالجة وتحديد برامج التحفيز لزيادة قيمة الزبون ورفع إجراءات تخفيض تكاليف خدمة الزبائن وسبل الانتقال الى القنوات الأكثر ربحية، ومنه فإن تخزين البيانات واستخراجها هي أدوات مهمة في نجاح استراتيجية المؤسسة اذا لم تجاوز ضرورة كيف تعمل الى كم هي مستعملة؟.

4. الأنترنت.

تمثل الأنترنت حاليا أداة الاتصال الفعالة في الترويج لمختلف المنتجات -سلع وخدمات-المعروضة للتداول في الأسواق المستهدفة محليا وعربيا وإقليميا ودوليا.

ذلك أن الأنترنت كأداة ترويج سريعة ومثيرة تستطيع اخبار واعلام وإقناع المرضى المستهدفين بالمنتجات والخدمات، والشركات المصنعة للدواء، الحقيقة أن انتشار الأنترنت في المؤسسات الصحية والدوائية مكّنها من سرعة الاتصال بأية مؤسسات صحية أخرى في العالم ومحاولة الحصول منها عن معلومات أو معارف حول قضايا صحية أو أدوية جديدة.

كما تقوم شركات الأدوية المحلية والإقليمية والدولية حاليا بمحاولة بيع بعض المنتجات الصحية والدوائية الى أسواق أخرى داخل هذا الإقليم أو ذلك وصولا الى محاولة الدخول في أسواق خارجية أخرى باستخدام مزيج تسويقي صحي(دوائي) فيه من المزايا التنافسية ما يمكنه من التنافس بقوة.

يضاف الى ذلك أن المؤسسات الصحية المعاصرة أكثر ميلاً الآن إلى امتلاكها مواقع إلكترونية دائمة يتم تحديد كافة المعلومات عنها باستمرار وذلك بهدف الترويج من جهة وإطلاع المستهدفين على آخر المستجدات في المجالات الصحية والدوائية من جهة أخرى. (عبيدات و دبابنة، 2006، الصفحات 31-32)

كما أن الأنترنت تساعد المريض في تتبع حالته الصحية مع الطبيب في الأمراض المزمنة مثلاً، بشكل دوري عن طريق شبكة الأنترنت، فمريض السكري مثلاً يستطيع أن يرسل لطبيبه تقرير دوري عن مستوى السكر لديه من خلال إقامة، بحيث يتلقى التعليمات من طبيبه بشكل دوري أيضاً.

5. شبكات التواصل الاجتماعي:

إن شبكات التواصل الاجتماعي بوصفها تكنولوجيا إدارة العلاقة مع الزبون، هي مجال جديد وحيوي ويمكن أن يكون مورداً مهماً لتكنولوجيا المعلومات، فاستخدامه يمكن تفعيل الدور التفاعلي للمؤسسة مع زبائنهم، وبالتالي تعميق العلاقات القائمة فيما بينهم.

كما تساعد مواقع التواصل الاجتماعي بمختلف صيغها المؤسسة من خلال توفير أدوات مختلفة للزيادة في رضا الزبون وضمان اندماجه، انطلاقاً من أنها تسهل العلاقة، وتعتبر هذه المواقع مهمة جداً للاطلاع السريع على ردة فعل الزبون، وخلق القيمة كما أن هذه المواقع مهمة في الاستهداف، مثل خلق الوعي وجذب زبائن جدد أكثر من تحسين العلاقات مع الزبائن الحاليين. ومنه يمكن القول أن مواقع التواصل الاجتماعي يمكن أن تساند: جمع البيانات، التفاعل وبناء العلاقات (عمران، 2017، صفحة 128).

• مزايا استخدام شبكات التواصل الاجتماعي من قبل المؤسسة للتواصل مع الزبون:

تتمثل مزايا استخدام شبكات التواصل الاجتماعي للتواصل مع الزبون فيما يلي: (بلعجال و عتو، 2021، الصفحات 458-459)

- **تساهم في تطوير سمعة، ورؤيا المؤسسة وتعزيز الثقة بها:** من خلال الرسائل التي توزعها المؤسسة على الشبكة والتي تكون موجهة الى مجموعة كبيرة من المتابعين سواء كانوا من زبائن أولاً، وبالتالي تستفيد المؤسسة من مضاعفة جمهورها ولما لا تحويلهم من محتملين الى فعليين، كما تعتبر مكاناً للتواصل قد يفتح حوار مع الزبائن، الشركاء والموردين.
- **البحث والتنقيب واكتساب زبائن جدد:** بإنشاء وتوزيع إعلانات وبرامج على الشبكات للفت الانتباه من أجل جذب عدد أكبر من الزبائن، وبفضل التفاعل المتواصل للأفراد عبر هذه المواقع يمكن للمؤسسات الحصول على اتصالات فعلية ومؤهلة، عناوين بريد إلكتروني أو تفاصيل كاملة عن الزبائن وتكلفة أقل.
- **زيادة عدد زوار مواقع التواصل الاجتماعي:** فمن خلال إنشاء صفحات خاصة للمؤسسة على موقع الفيسبوك مثلاً سيمكن ذلك المستخدم للشبكة من الاطلاع على كل ما يخص عروض المؤسسة، ويساهم ذلك في مضاعفة الزائرين وفي زيادة حجم المعاملات التجارية والمبيعات.
- **فتح حيز جديد لعرض منتجات وخدمات المؤسسة:** بإجراء عمليات تجارية خاصة، كعرض تخفيضات على المنتجات أو الخدمات، وهذا بالتحديد ما يبحث عنه الزبائن ويكون في الكثير من الأحيان محل اقتراح لأصدقائهم وغيرهم.

- خلق علاقات عامة مثلى: لقد شهد مجال العلاقات العامة في المؤسسة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي كأداء جديدة، سريعة وقوية لخلق التواصل مع الزبائن على عكس الوسائل التقليدية المعروفة والتي كانت الرسالة توزع من خلالها في اتجاه واحد فقط، في حين نجد بأنه ومن خلال الشبكات الجديدة أصبح من الممكن التواصل في الاتجاهين، من أجل الحصول على المعلومات المناسبة التي يتم استثمارها لبناء علاقات دائمة مع الزبائن.

المطلب الرابع: الغايات الرئيسية من استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية.

ساهمت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة على تحسين جودة الخدمات الصحية كما حققت عدة أهداف منها: (شراير و حميدوش، 2017، صفحة 298)

- توسيع النطاق الجغرافي للإتاحة: الهدف من ذلك هو تجاوز المسافة بين المريض والطبيب باستبدال الزيارة المكتبية التقليدية، وذلك يتضمن ما سنطلق تقليد باسم التطبيب البعادي (مثل المؤتمرات عن طريق الفيديو مع المرضى في المناطق القروية، وخطوط المساعدة، والتراسل الفوري مع ممارس صحي من أجل النصيح الطبي)؛
- تحسين التشخيص والمعالجة: الغاية هو السماح للهاملين الصحيين بتحسين الأداء السريري في أثناء التدريب أو في الميدان من خلال المساعدة المباشرة مع اتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص.
- تحسين إدارة المعطيات: الغرض هو تحسين جمع المعطيات، وتنظيمها أو تحليلها. وذلك من شأنه أن يسرع ويعزز نقل المعطيات ويمكنها من جمع المعطيات عن بعد - (مثلا استخدام المساعد الرقمي الشخصي لجمع المعلومات المتعلقة بأمراض محددة أو بصحة الأطفال في مناطق معينة بشكل إلكتروني، وأنظمة السجلات الالكترونية). وتتضمن جمع المعطيات، تنظيمها وتحليلها.
- تبسيط المعاملات المالية: الغاية تعجيل المعاملات المالية من خلال تسهيل دفع المريض لتكاليف الرعاية وتسهيل تلقي الطبيب للدفعات (مثلا مدفوعات أقساط التأمين المحمولة والقسائم عبر الهاتف).
- التخفيف من الغش وسوء الاستخدام: الغرض هو منع الغش وسوء الاستخدام (مثلا النصوص ورموز PIN لكشف الأدوية المزيفة، واستخدام المعطيات البيولوجية للتثبيت من كون عامل الصحة قد قام فعليا بزيارة المريض).

وتتضمن الفئات الفرعية التالية:

- ✓ التحقق من المنتج الطبي.
- ✓ التحقق من هوية المريض.
- ✓ التحقق من المعاملات المالية.
- ✓ تتبع الموارد البشرية.

وأدت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الى التحولات التالية في إدارة المستشفيات:

- سهولة التواصل والتكامل في تقديم الخدمات الصحية مع المستشفيات في الدول الأخرى.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات في دعم القرارات والمديرين بالمستشفيات عن طريق بناء قاعدة بيانات ونظم معلومات ودعم القرارات والبريد الإلكتروني والشبكات المحلية والانترنت والمؤتمرات المرئية.
- تطبيقات المؤتمرات في Telemedicine والعلاج عن بعد في المستشفيات المحلية والأخرى الخارجية.

وأصبحت من التحديات المعاصرة في إدارة المستشفيات في القرن الحادي والعشرين أيضا ضرورة إعادة هيكلة المستشفى لإدخال تقنيات المعلومات والاتصالات، مع خدمة المرضى إلكترونيا بأسلوب Electronic Customer Relationship Management (E.CRM) ويتوقع الخبراء أن تؤدي العولمة على ظهور أمراض معدية مثل السل والالتهاب الرئوي، وضرورة استخدام نظم الإنذار المبكر. (التجار ف.، 2015، صفحة 32)

المطلب الخامس: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية.

من أبرز أوجه استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية.

1. السجل الطبي الإلكتروني:

عبارة عن ملف إلكتروني يشتمل على معلومات طبية وتمريضية وإدارية تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية وإدارية التي يعاني منها المريض وتشمل هذه المعلومات عادة الأعراض، والتاريخ المرضي، ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية، والتشخيص النهائي والحالة المرضية والإجراءات والمداخلات الطبية والجراحية والعلاجية التي أعطيت للمريض، ومدى تقدم حالة المريض واستجابته لهذه المداخلات والعلاجات فضلا عن تعريفه خاصة بالمريض ومن المناسب أن يكون لكل مريض سجل طبي إلكتروني خاص به سواء داخل المستشفى أو راجع العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ. (خان، خير الدين، و مبارك، 2021، صفحة 82)

وأهم مزايا السجل الطبي الإلكتروني هي: (الغزالي، 2022، صفحة 697)

- إمكانية السماح للأطباء بالدخول المباشر للأوامر وتسيير الحصول على المعلومات والتقارير عن المرضى وكتابة ملاحظاتهم؛
- الاطلاع على جميع الإجراءات الإدارية وغيرها للمريض والحصول على نتائج الفحوصات؛
- إتاحة السجل الطبي للاطلاع عليه من مواقع عديدة وفي جميع الأوقات من قبل المخولين.
- عرض بيانات المريض رقمية والتي يمكن الاستفادة منها لتحويلها والتعامل معها بأكثر من صيغة.
- دقة المعلومات الموجودة بالسجل وذلك لتوفر قيود بنظام السجل الطبي الإلكتروني.

2. البطاقات الصحية الذكية:

وهي عبارة عن بطاقة تحتوي على الملف الصحي للمريض، أي تحتوي على شريحة صغيرة، مخزن عليها الاسم، العنوان، معلومات التأمين الصحي، يقرأ محتواها عن طريق جهاز يحتوي على قارئ للبطاقة، حيث يحتوي على رمز سري يستطيع الطبيب من

خلاله قراءة تلك المعلومات مثال ذلك البطاقة "كارلا" التي أطلعتها شركة "بروكسي ميد" الأمريكية. (بعلي و بنية، 2017، صفحة 13)

3. الاستشارات الطبية عن بعد:

يستخدم الطب عن بعد بصفة كبيرة في مجالات الاستشارات الطبية خاصة بالمستشفيات الصغيرة والعيادات، حيث يتم إرسال الأشعة الخاصة بالمريض عبر شبكة الأنترنت، وتقوم الجهة الأخرى بإرسال التشخيص الدقيق للحالة. فالطب عن بعد عبارة عن شكل من أشكال التعاون في الممارسة الطبية عن طريق اتصال الأطباء عن بعد من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال لنقل البيانات الطبية الضرورية للمريض لأجل التشخيص والعلاج. (خان، خير الدين، و مبارك، 2021)

4. نظام تحديد الموقع العالمي:

هذا النظام دخل في الكثير من التطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية خاصة خدمات الإسعاف والطوارئ، في الوصول بسرعة الى المرضى، فلو طلب شخص من مركز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص مصاب بمرض ما مثلاً فإن هذا النظام يتيح التعرف على عنوان طالب الخدمة ومن ثم تحديد مكانه بدقة ثم يستخدم النظام في التعرف على مواقع سيارات الإسعاف لحظة وصول البلاغ في أسرع وقت. (شراير و حميدوش، 2017، صفحة 299)

5. الصحة الإلكترونية:

تقوم الصحة الإلكترونية بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية الى المريض عبر وسائل الكترونية فالمريض يستطيع متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو عبر شبكة الأنترنت، كما يمكن إجراء العمليات الجراحية في دولة ويكون الطبيب الاستشاري في دولة أخرى.

كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين، فالمريض عندما يخرج من عيادة الطبيب ويتجه الى الصيدلة يكون الدواء في انتظاره لدى الصيدلي. لأن الطبيب أرسل وصفة الدواء الالكتروني الى الصيدلية. (محمد س.، 2009، الصفحات 69-70)

خلاصة الفصل الأول:

إن إدارة علاقات الزبائن تلعب دورا بارزا في المؤسسات، لما يعمل عملية في زيادة وتقوية العلاقة مع الزبائن، وتحسين جودة الخدمة في المؤسسة، وبالتالي سوف يدفع بالمؤسسة الى الأمام والعمل على التحسين المستمر في جودة الخدمة المقدمة من أجل تحقيق أهدافها والتي أبرزها تقوية العلاقة بين الزبون والمؤسسة والاستمرار في نشاطها وكسب الزبائن الحاليين والمحتملين.

وهذا الفصل فقد تضمن شرحا لمختلف المفاهيم المتعلقة بإدارة العلاقة مع الزبائن من بينها:

- إن إدارة العلاقة مع الزبائن مفهوم حديث في الإدارة والتسويق الذي يهدف الى الحفاظ وتقوية العلاقة بين الزبون والمؤسسة، باعتبار الزبون الركيزة الأساسية للأنشطة التسويقية.
- تمر عملية إدارة العلاقة مع الزبائن بعدة مراحل أساسية تبدأ من مرحلة تحصيل البيانات وصولا الى مرحلة تقييم الجهاز، حيث أنها جميعا تخضع للتطبيق الإداري.
- كما تطرقنا الى مستويات إدارة العلاقة الزبائن، التي تعد الحجر الأساسي لمفهوم إدارة العلاقة مع الزبائن، حيث يقصد بها المحاور الأساسية التي يتم التركيز عليها في المؤسسة لخلق واكتساب ملاءمة عن باقي المهنيين.



الفصل الثاني

الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.



تمهيد:

إن التقدم التكنولوجي في شتى المجالات بشكل عام، وفي مجال الخدمات بشكل خاص أصبح يؤثر كثيرا في المؤسسات الخدمية خاصة المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية، التي أصبحت تواجه العديد من التحديات من أبرزها ارتفاع التكاليف وتبني أساليب غير فعالة لتحقيق الأهداف المسطرة الى جانب تدني مستوى الرضا لدى المستفيدين ولدى الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية، وذلك يجعلها تتطلع نحو استخدام أحداث منتجات التكنولوجيا في إنشاء المستشفيات وتسييرها، وذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية لإشباع حاجات متلقي الخدمة، فقد أصبح تطبيق نظم الجودة في مجال الخدمات الصحية من الضروريات الأساسية في السنوات الأخيرة، في ظل ارتفاع تكاليف هذه الخدمات والتباين الواضح بين مردود الخدمات الصحية والنتائج المتوقعة.

وفي هذا السياق جاءت الدراسة لنستعرض فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق الى جودة الخدمة الصحية كمؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية لأن الأمر يتعلق بالمنتوج الصحي الذي تقدمه المؤسسة للأفراد والجماعات.

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية.

باعتبار جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا محل الاهتمام في القطاع الصحي العام والخاص، وباعتبارها تتعلق بحياة الأفراد والمجتمعات، والتي تهدف بالدرجة الأولى الى تحقيق رضا الزبون (المريض)، سنتناول في هذا المبحث.

- **المطلب الأول:** مفهوم الخدمة الصحية.
- **المطلب الثاني:** مفهوم جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.
- **المطلب الثالث:** أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية.
- **المطلب الرابع:** أبعاد جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

باعتبار الخدمة الصحية أحد أبرز الخدمات التي تحتل دوراً في حياة الفرد، سنتطرق في هذا المطلب الى المفاهيم المتعلقة بالخدمة الصحية من تعاريف وخصائص وأنواع الخدمات الصحية.

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية:

- ينظر الى الخدمة بأنها: "تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة التي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالأفراد أو عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك علة الخدمة. (الصميدعي و ردينة، 2010، صفحة 24)
- كما عرفت الخدمة كذلك على أنها: "منتجات غير ملموسة، تهدف أساساً الى اسباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له المنفعة العامة". (مساعد، 2006، صفحة 35)
- أما الصحة: فتعرف حسب منظمة الصحة العالمية (O.M.S) بأنها: "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان" (إبراهيم، 2006، صفحة 18).
- كما تعني الصحة: "غياب المرض الظاهر وخلو الانسان من العجز والعلل" (حسن صالح، 2003، صفحة 17).
- أما الخدمة الصحية: تعرفها على أنها: "قياس المستوى الحقيقي للخدمة مع بذل الجهود اللازمة للتعديل وتحسين مستوى هذه الخدمة" (الغدري، 2009، صفحة 128).
- كما تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها: "مجموعة من العناصر المرتبطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمجالات العامة والتجمعات وكذلك البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به (البكري ث.، 2005، صفحة 168).

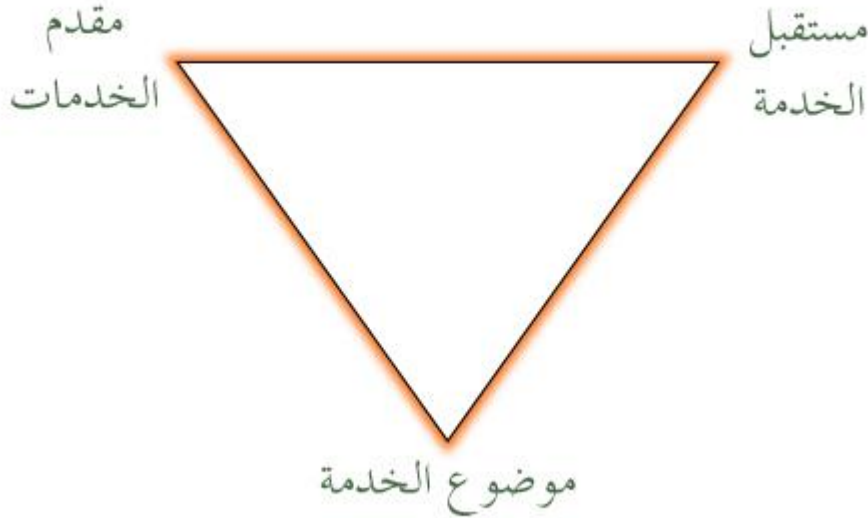
كما تعرف أيضا الخدمة الصحية بأنها: "مزيج من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معين للمستفيد. (بوعانة، 2004، صفحة 68)

تعرف الخدمة الصحية بأنها: "مجملة الخدمات الشخصية أو العلاجية أو الاستشفائية المقدمة من طرف أحد أعضاء الفريق الطبي الى فرض أو أكثر من افراد المجتمع كمعالجة الطبيب بشخص مريض سواء ذلك في عيادته الخاصة أو في المستشفى الحكومي، او العناية التمريضية، او التحاليل المخبرية والتشخيصية. (الشاعر و وآخرون، 2000، صفحة 11)

تعتبر الخدمة الصحية بأنها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة او انتاجية مثل إنتاج الادوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية (عدمان، 2012، صفحة 35).

كما يمثل الشكل التالي العناصر الأساسية لإنتاج الخدمة كما يلي:

الشكل رقم (29): يوضح انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات.



(Djalal, 2004, p. 41)

من خلال الشكل نلاحظ عناصر انتاج الخدمة بصفة عامة، وإذا قمنا بإسقاطها على المؤسسة الصحية فان رؤوس المثلث ستمثل:

- مقدم الخدمة: وهو الذي يمثل العنصر البشري، الفريق الطبي، شبه الطبي ...
- مستقبل الخدمة: وهو الذي يمثل زبون(المريض) المؤسسة الصحية.
- موضوع الخدمة: ويعني الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبها (العلاج، خدمات الاستقبال، حجز المواعيد والعمليات الجراحية).

ثانيا: خصائص الخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية بما يلي:

1. **اللاملموسية:** الخدمة غير ملموسة أي ليس للخدمة وجود مادي وبالتالي فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن واحد.
 2. **التلازمة:** أي تواجد مقدمها والمستفيد منها في آن واحد، وبمعنى آخر تقدم الخدمات وتستهلك في آن واحد.
 3. **عدم التماثل والتجانس:** يصعب ضمان نفس جودة الخدمات المقدمة مثل السلع الأخرى.
 4. **الاتصال بالزبون:** أغلب الخدمات تتطلب حضور الزبون وتدخله في طلب الخدمة حسب الحاجة ولا يقتصر تدخله بالمخرجات فقط كما في السلع، بل يتدخل بالمدخلات والعمليات وصولاً للمخرجات.
 5. **الملكية:** عدم انتقال الملكية يمثل خاصية هامة مقارنة بالسلع المادية وأن ما يدفع يكون لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة.
 6. **عدم القابلية للتخزين:** تمتاز الخدمات الصحية بحالة الاستهلاك بمجرد الإنتاج وهذا يعني أنها لا تحتاج إلى عملية تخزين لفترات حتى وإن كانت بسيطة وفي نفس الوقت فإنها لا تحتاج إلى وسطاء كونها تمتاز بحالة الفناء السريع (محمود و أسعد، 2014، صفحة 195).
 7. **تكامل العناصر** وهي أن الخدمات الصحية تتألف من مجموعة عناصر تكمل بعضها البعض ومثال ذلك التحليل الطبي والتشخيص والأشعة والعلاج والوقاية والتمريض وأحيانا الفندقية والخدمات الإدارية وغيرها.
 8. **صعوبة التنبؤ بالطلب:** إن حالة عدم التجانس والتباين الذي تحتاج به الخدمات الصحية يحل من الصعوبة بمكان التنبؤ بحجم الطلب على خدمة صحية معينة مما يتطلب الاستعداد الكبير والتهيؤ المتواصل في إنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها (القصير، حميد، و عباس، 2022، الصفحات 55-56).
- وهناك أيضا مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات والتي منها الآتي (عايض و الرمي، الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، 2019، صفحة 347):
1. تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شرائه بضرورة أن تكون درجة عالية من الجودة، ولذلك فإن معيار الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

2. في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة الى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء، بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة الإدارة.
3. في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية للإنسان.
4. تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني، وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في ادائها.

ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية بحسب الآتي:

1. الغرض من تقديم الخدمة الصحية: وتشمل: (ابراهيم ب.، 2008)

أ. خدمات صحية مقدمة إلى الزبون (المريض) بشكل مباشر وفردى مثل الخدمات الشخصية والعلاجية، على سبيل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة الى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي... إلخ لجميع الرافدين في المستشفى.

ب. خدمات مقدمه إلى المجتمع ككل وللنظم العامة بشكل جماعي، مثل خدمات التوعية الصحية والتثقيفية والوقائية.

2. من حيث الاعتمادية:

ان الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، والجراحة... إلخ)، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... إلخ. (ردينة عثمان، 2008، الصفحات 97-98)

3. حسب مستوياتها:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى: (لكموتة و مايدة، 2021، صفحة 45)

- **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال المشردين، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي... إلخ.

- **الخدمات المساعدة:** تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.
- وتقسم الخدمات الصحية حسب نوعية الخدمة إذا كانت رعاية أولية أو ثانوية: (زمورة، 2022، صفحة 45)
- **على مستوى المستشفيات:** تقدم الخدمات الصحية سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة أو قطاع خيري أو اهلي او على مستوى منظمات دولية، حيث يقدم الخدمة كادر بشري مهني ووظيفي متخصص في الشؤون الطبية والإدارية والخدماتية.
- **المراكز الطبية:** تحتوي المراكز الطبية على عيادات تخصصية ومخابر وأشعة وصيديات لتقديم خدمة طبية وقد تكون صفتها اهليه او خاصة.
- **خدمات الاسعاف والطوارئ:** تكون ضمن المستشفيات أو المراكز الطبية اين يتم تقديم خدمة الإسكان للمرضى سواء لنقل المريض خارج المستشفى لأخذ لمستوى آخر وإحضاره من سكنه إلى المستشفى.
- **مراكز رعاية الأمومة والطفولة:** تقدم هذه المراكز في العادة خدمات علاجية وقائية للأم والأطفال وهي تابعة لقطاعات حكومية أو خاصة.
- **مركز التأهيل والرعاية:** مثل مراكز المعاقين حركيا ومراكز تأهيل الصم والبكم والمكفوفين والمدمنين ودور المسنين والعجزة.
- **مراكز الطب المخبري:** هي في الغالب مراكز خاصة وتعنى بالفحوصات المخبرية رغم وجود أقسام مخبرية على مستوى المستشفيات.
- **مراكز الاشعة الطبية:** تعنى بالتصوير الإشعاعي الطبي على اختلاف مستوياتها.
- **الصيديات:** وهي منشأة توفر الأدوية والمستحضرات اللازمة للسكان وتكون تابعة للقطاع الخاص.

المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها:

باعتبار الخدمة الصحية أحد أبرز الخدمات التي تحتل دورا مهما في حياة الفرد، سنتطرق في هذا المطلب إلى المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.

أولاً: مفهوم جودة الخدمة الصحية.

إن أول من استخدم مفهوم الجودة في مجال الصحة ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية والتمريضية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. (عبد الوهاب و كاظم، صفحة 270)

تعرف منظمة الصحة العالمية الجودة على أنها: " المسعى الذي يسمح بضمان تناسق عمليات التشخيص والعلاج لكل مريض للوصول إلى أفضل النتائج الصحية تماشياً مع العلوم الطبية الحديثة، بأقل تكلفة وأقل المخاطر، وعلاقات جيدة تكسب رضا المريض داخل المؤسسة الصحية " (نياز، 1425 هـ، صفحة 40).

كما عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها: " المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرجوة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية ". (Vilcat & leclat, 2016, p. 14)

كما تعرف جودة الخدمة بأنها " مدى قدرة السلعة أو الخدمة على إرضاء حاجات المستهلكين " (Demeure, 2008, p. 143).

أما جودة الخدمات الصحية تعرف بأنها: " مقدار ما تحققه المؤسسة الصحية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومتلقيها " (الغدري، 2009، صفحة 128).

كما عرفها (Kotler and Armstrong) بأن " جودة الخدمة الصحية اداه من الادوات التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صوره على المؤسسة الصحية تحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات " (Kotler & Groy, 1994).

وتعني جودة الخدمة الصحية تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر اقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للمستهلكين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة (عبد القادر، 2017، صفحة 904).

أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر " JCAH "

:(THE JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HOSPITAL)

فقد عرفها بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكله طبية" (بن حليمه، 2017، صفحة 154).

كما تعرف جودة الخدمات الصحية من ثلاث زوايا أساسية وهي:

- **من وجهة نظر المريض:** معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده إقامته في المستشفى " (أقطي و ترغيني، 2017، صفحة 52).

- من وجهة نظر الطبيب: هي وضع العارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المستفيد.
- من وجهة نظر إدارة المؤسسة الصحية: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية والتي تحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، أي تحقيق الكفاءة في تقديم الرعاية الصحية" (كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدية لفترة (2014-2017) من منظور التغطية الصحية، صفحة 93).
- وبين (صلاح محمود ذياب) أنه مهما تعددت التعاريف لجودة الخدمة الصحية فإنه لا بد وأن تحتوي على الأمور التالية: (سلخان و بن عيشاوي، 2017، صفحة 160)
- المطابقة مع المواصفات، في المستفيد من الخدمة يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يرغب بها تساوي أو تزيد على الخدمات المعلن عنها؛

- القيمة مقدار ما يدفعه المستفيد مقابل الخدمة التي يحصل عليها؛
- التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة والغرض الذي صمم لها اصلاً؛
- التأثير النفسي وردة فعل المستفيدين من قبل مقدمي الخدمة الصحية.
- كما تحتوي جودة الخدمة صحية على العناصر التالية: (العتيبي، 2019، صفحة 198)
- الرضا التام للمرضى.
- المطابقة مع المتطلبات الصحية.
- دقة الاستخدام حسب ما يراه المريض.
- درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة.

ثانياً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.

العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية تتمثل هذه العناصر فيما يلي:

1. تحليل توقعات المرضى:

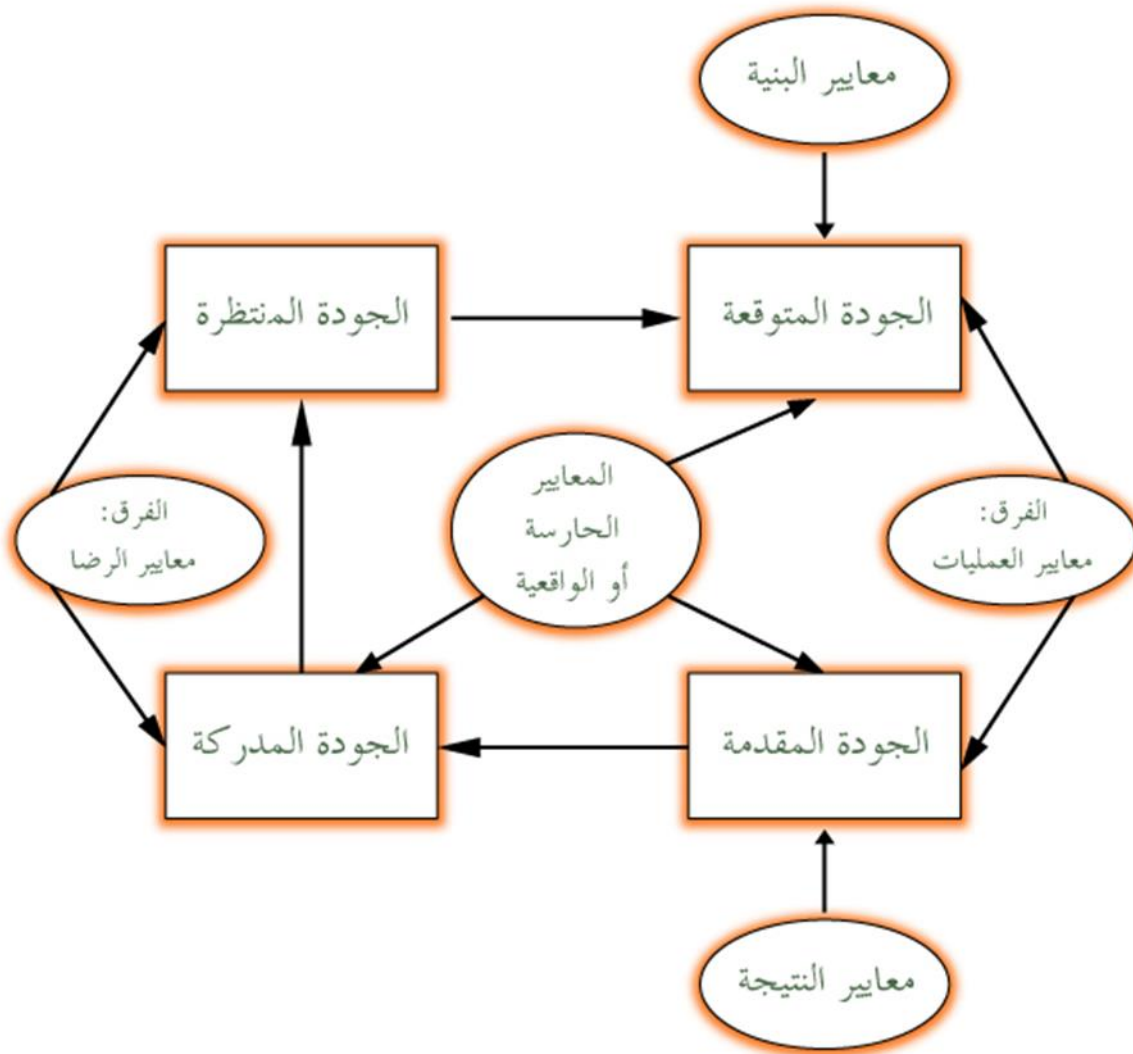
مقدمو الخدمات الصحية بحاجة الى فهم توقعات المرضى عند تصميم للخدمات الصحية، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة. ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي: (مرباح و بغداد باي، 2021، صفحة 224)

- **الجودة المدركة:** وهي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية والتي يرى المرضى ضرورة وجودها ويصعب تحقيق هذا المستوى من الجودة، أي في الغالب يختلف خصائص المرضى وحالتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسة الصحية.
- **الجودة القياسية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية أن تقدمها للمرضى وتتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المؤسسة الصحية.

ومن خلال الشكل التالي الذي يوضح مستويات جودة الخدمة الصحية

الشكل رقم (30): مستويات جودة الخدمة الصحية



(Claude & Hervé, 2006, p. 49)

من خلال الشكل يتضح أن: (Claude & Hervé, 2006, p. 49)

- الجودة المتوقعة والجودة المقدمة تعكسان مستوى أداء المؤسسة الصحية؛

- الجودة المنتظرة والجودة المدركة تعكسان وجهة نظر الزبائن ومستوى رضاهم.

كما يقاس كل مستوى من مستويات الجودة باستخدام معايير معينة، وهي:

- **معايير البنية:** وتقيس الوسائل والموارد المستعملة من طرف المؤسسة الصحية لتقديم خدماتها العلاجية وفقا لأهدافها المحددة (عدد الأشخاص المؤهلين، عدد الغرف الفردية، عدد الأسرة....)، ومن خلال هذه المعايير يتم تحديد المستوى المتوقع للجودة (الجودة المتوقعة).
- **معايير العمليات:** وتعمل على تحديد وقياس الأنشطة التي تسمح بتحقيق الأهداف المحددة، وهي تمثل الفرق بين الجودة المتوقعة والجودة المقدمة.
- **معايير النتيجة:** وتقيس مدى تحقيق الأهداف المحددة، وهي تعكس مستوى الجودة المقدمة.
- **معايير رضا الزبون (المريض):** وتقيس مستوى الجودة المدركة من طرف الزبون، وتمثل الفرق بين الجودة المنتظرة والجودة المدركة.
- **معايير حراسة:** وتنبؤ بحادثة أو ظاهرة خاصة مما يتطلب تحليل معمق لأسبابها وتصحيحها في أسرع وقت ممكن.

2. تحديد جودة الخدمات:

عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الصحية. (جمعة، 2016، الصفحات 38-39)

3. أداء العاملين:

إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وان تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، هنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان. (الجمال، صفحة 68)

ثالثا: متطلبات جودة الخدمة الصحية:

من أجل الحصول على خدمة صحية ذات جودة، تضمن أدنى درجة من الأخطاء وتحقيق مستويات عالية من القبول لدى المستفيدين(المرضى)، يستلزم مجموعة من المتطلبات الضرورية أهمها ما يلي:

1. **تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي** يجري هذا التطبيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني أو الجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء والزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على نتائج النهائية،

ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقييم مده الإقامة وترشيد استعمال الموارد. (بطرس جلدة، 2007، الصفحات 141-142)

2. تقييم مؤهلات ومهارات الطبيب عند التوظيف أو عند الترقية من قبل لجنة مختصة لتقديم مستوى جيد من الخدمة (الزبيدي و الشحيري، 2018، صفحة 30).

3. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة الصحية، لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة الصحية ذات جوده وفعالية فقبول المريض وذويه للإجراءات يمثل الحجر الأساس في الخدمة. (بوخلوة و حود مويسة، 2019، صفحة 66)

المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية.

سنتطرق في هذا المطلب الى الأهمية التي تحظى بها جودة الخدمة الصحية التي تسعى المؤسسات الاستشفائية الى تحقيقها من خلال رضا الزبائن (المريض) وكسب ولائهم.

اولا: أهمية جودة الخدمة الصحية:

إن أهمية جودة الخدمات الصحية تكمن في الآتي: (الملا حسن، 2018، الصفحات 255-256)

1. تقليل تكاليف إنتاج الخدمات الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد.
2. تسهم في زيادة فاعلية المنظمة الصحية وكفاءتها.
3. تساعد على استقرار المنظمة الصحية ونموها.
4. زيادة قدرة المنظمة الصحية على زيادة إنتاجها عن الخدمات الصحية وتطويرها، وتوفير الدعم اللازم في سبيل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة.
5. الحاجة المستمرة والمتزايدة للسلع والخدمات التي يقدمها كل من القطاع الصحي الدوائي من خلال مختلف المؤسسات التي نشأت وما زالت تقدم العديد من خدماتها ومنتجاتها للمواطنين بشكل مستمر، وذلك بالنظر إلى صحة الإنسان التي هي أغلى وأثمن شيء يجب العمل على صيانتها ووقايتها ومهما بلغت التكاليف.

ثانيا: اهداف جودة الخدمة الصحية.

إن تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه أن تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها ما يلي:

1. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة (العلواني، 2018، صفحة 220).
2. تعزيز وتحسين قنوات الاتصال بين أصحاب المصلحة (المستفيدين) من الخدمة الصحية ومقدميها (محمد جبريل، محمد العوامي، و محمد القبي، 2020).

3. نشر ثقافة جودة الخدمة الصحية لكافة العناصر والأفراد الذين يعملون في المجال الطبي وعلى كافة المستويات الوظيفية (العيساوي، 2018، صفحة 145). مما يساهم في تحسين معنويات العاملين، إذ إن المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى الموظفين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية.

يعتبر نموذج Servqual (نموذج الفجوة) من أكثر الأدوات اتفاقاً بين الباحثين لقياس جودة الخدمة المقدمة من طرف الباحثة Zeithaml وآخرون بحيث يقوم باحتساب مدى تحقق أو عدم تحقق متطلبات الزبون (المريض) على أساس الفجوة المتحققة بين توقعات الزبون (المريض) والأداء الفعلي، ويضم هذا النموذج خمسة أبعاد ممثلة في الملموسية، الموثوقية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف. حيث إن كل بعد يحتوي على مقاييس (22 مقياس ككل) هدفهم قياس جودة الخدمة لمختلف المؤسسات الخدمية. وتُقاس جودة الخدمة الصحية بتوافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها وهي الأبعاد:

أولاً: بعد الاعتمادية:

أوضح لوفلوك (lovelock) "بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الوفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات". (Lovelock, 1996, p. 465). وهي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المتعهد بها بدرجة عالية من الدقة والصحة تمكن متلقي الخدمة الاعتماد عليها. (جابر و الدريعي، 2021، صفحة 24). ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، بدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات (Kotler & Dubois, Marketing Management, 2000, p. 478) أي أن تسليم التقارير والفحوصات للمرضى في الوقت المتفق عليه وكذلك الالتزام بالوعود تجاه المرضى (Nigel, Chambers, & Johnston, 2004, pp. 49-59)

كما يمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية: (عربي موسى، 2020، صفحة 284)

- مصداقية المعلومات المقدمة.
- كفاءة جهاز الاستعلامات.
- توفر التخصصات الطبية المختلفة.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين.
- الدقة في أداء الخدمات الطبية.
- تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.

- الحرص على حل مشكلات المريض.
- التكامل والاتساق بين مراحل أداء الخدمة.
- الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

ثانيا: بعد الاستجابة:

تعد الاستجابة السريعة لمختلف طلبات الزبائن (المريض) والسعي لحل اي نوع من المشكلات امرا ضروري يستدعي تسخير المؤسسة الاستشفائية لجميع موظفي أقسامها من أجل توفير الحلول السريعة والفعالة، كما أن السرعة في خدمة الزبون (المريض) تعطيه انطبعا انه يتعامل مع موظفين أكفاء يعرفون حاجاته قبل أن يعبر عنها. أي تعني الاستجابة مدى قدرة مقدم الخدمة واستعداده على تلبية حاجات الزبائن بسرعه المطلوبة. (Zanira, p. 5)

كما تشير الاستجابة الى ان جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفياتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج، أي أن الاستجابة هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوى والاقتراحات والمبادرة في تقديم الخدمة بصدر رحب (حواس و أحمد، 2020، صفحة 538).

كما يمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى واخبار المريض بالضبط على ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للزبائن (المريض) من خدمات المؤسسة الصحية والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم وشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. (يحيوي، 2017، صفحة 143)

كما أن الاستجابة للزبائن (المريض) وتلبية احتياجاتهم تعد من أهم المؤشرات لتحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، باعتبار الحصول على الزبائن والمحافظة على ولائهم هدف المؤسسات للمنافسة والربحية وضمان بقائها في بيئة الأعمال التنافسية.

ثالثاً: بعد الملموسية:

يتمثل بعد الملموسية في مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية الأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين... الخ (ملاحي، مراد، و طالب، 2021، صفحة 560). كما أشار زيتمال وبرايتر (Zeithmal & Briner) الى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنيات المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيدين من الخدمة، وغير ذلك. (Zeithmal & Britner, 2003, p. 28)

حيث ينطوي جانب الملموسية في الخدمات الصحية أساساً على عنصرين مهمين وهما موقع المؤسسة الاستشفائية والجوانب المادية التي تقدمها لزيائنها (المرضى)، ويمكن للمؤسسة الاستشفائية أن تتفوق على منافسيها من جانب الملموسية عبر التميز من خلال مكان تواجدها وما تتمتع به من سمات مادية.

كما يمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية، وكذا التصميم والتنظيم الداخلي لها.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية.
- مظهر الأطباء والعاملين.

رابعاً: بعد التعاطف:

ويشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات الزبون (المرضى) وتزويده بالرعاية والعناية كأساس التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون (المرضى)، فالزبون (المرضى) يرغب بأن يكون طلبه مفهوماً من قبل مقدم الخدمة وأن يشعر بالاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقه انسانيه راقيه. وإنتاج الخدمة في المستشفى تعرف بأنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤدي إلى أن يكون المريض بحالة صحية أفضل (رحمان، جاسم، و خلف، 2021، صفحة 153). كما يرى كل من باراسيرامان وآخرون (Parasuraman, Zeithmal, & Berry, 1988, pp. 12-14) بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات التالية: اهتمام العاملين في المستشفى بالمستفيدين اهتماماً شخسياً، تفهم العاملين في المؤسسة لحاجات المستفيدين. ملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين، حرص المؤسسة على المصلحة العليا للمستفيدين.

كما يمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية: (عايض، 2019، صفحة 349)

- تفاهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات للإدارة والعاملين.

- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض وتعاطف معه.

خامسا: بعد الضمان:

الضمان كبعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية الناتج عن ثقة المرضى الأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم. (سالم، 2021، صفحة 35) أي ان الضمان يكون نتيجة ثقة المرضى بالكادر الطبي الموجود في المؤسسة الاستشفائية ويقدراتهم وخبراتهم.

كما يمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية: (رضوان، 2021، صفحة 121)

- الشعور بالأمان في التعامل.
- الأدب وحسن خلق العاملين.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- المعرفة والمهارة المتخصصة للكوادر الطبية.
- المتابعة المستمرة والدورية للمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم.

المطلب الخامس: التحسين المستمر للجودة.

يعد التحسين المستمر أمرا ضروريا لنجاح المؤسسات التي تريد الاحتفاظ بزبائنها وموقعها التنافسي في الأسواق التي تنشط فيها، وذلك من خلال تقديم خدمات ذات جودة عالية، تتبنى التكنولوجيا المعاصرة.

أولا: مفهوم التحسين المستمر:

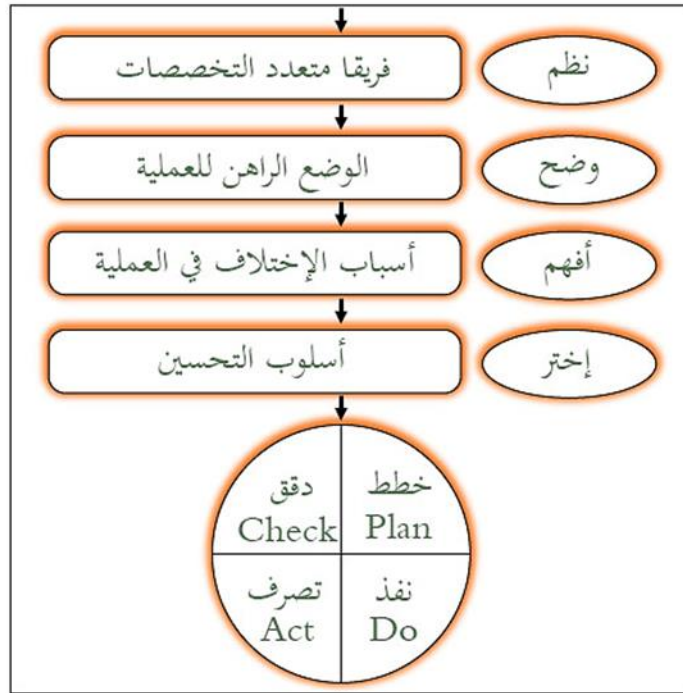
يعرف التحسين المستمر بأنه " فلسفة تسعى إلى تحسين جميع العمليات التي يتطلبها تقديم الخدمة للزبون، وبشكل مستمر، ولضمان توافقي مع حاجات ورغبات وتوقعات الزبون، وان تكون هناك جهود مبذولة لإحداث تغييرات وتعديلات لاستمرار هذا التوافق الذي يعطي ميزة التنافس" (علوان المياوي، 2006، الصفحات 203-204).

كما يرى الباحث أن التحسين يعني البحث المستمر من قبل المؤسسات عن أفضل البرامج والخطط لزيادة الرضا لكون الزبون راض لكن المؤسسات تطمح بأن يكون أكثر رضا للاحتفاظ به واستمرار العلاقة الدائمة مع زبائنها.

وتستلزم منهجية التحسين المستمر بعدين هما:

1. الجانب الإجرائي: المتمثل في سلسلة الخطوات والفعاليات للقيام بعملية التحسين، ومن أمثلتها دورة PDCA أو ما يعرف بحلقة ديمينج (خطط، جرب، افحص، نفذ)، ويتضمن هذا النموذج عدة خطوات للتحسين المستمر كما هو موضح بالشكل التالي:

الشكل رقم (31): نموذج خطوات التحسين المستمر للجودة.



المصدر: (السعيد، 2007، صفحة 48)

يعتبر هذا النموذج من أهم نماذج التحسين المستمر الأكثر استخداما في بعض المؤسسات الاستشفائية في مختلف أنحاء العالم.

يرمز كل حرف من حروف هذا المدخل الى مرحلة من مراحل حلقة ديمينج، وهي كما يلي: (حرنان، 2016، الصفحات 68-69)

خطط: Plan: الهدف في هذه المرحلة هو تخطيط ما يجب أن يفعل، بمعنى تحديد الأهداف والعمليات الضرورية لتحقيق المنتج حسب المواصفات.

ب. نفذ Do: ويتم في هذه المرحلة تنفيذ ما تم تخطيطه.

ج. قيم او افحص Check: في هذه المرحلة نقوم بتقييم ودراسة النتائج المتحصل عليها من العملية وهذا بمقارنتها مع الأهداف والمواصفات.

د. Act: بناء على نتائج التقييم نقوم بإجراء التحسينات والتعديلات على العملية أو المنتج ونعود الى المرحلة الاولى لتعديل التخطيط ومن ثم تسير الحلقة المستمرة.

من خلال الشكل السابق يتضح لنا أن هذا النموذج يبحث عن التحسين المستمر الذي لا يحدث بالصدفة، وإنما يستوجب تخطيطاً واضحاً لكون أغلب المشكلات تأتي من سوء الإدارة، وأن الجودة تعني ملائمة الاستخدام، حيث أكد Juran أن المهمة الأساسية للتحسين تركز في تقديم الخدمات وفقاً لاحتياجات ورغبات الزبائن.

2. مجموعة المبادئ المرشدة وأهمها: (الطائي و قدادة، 2008، الصفحات 195-196)

- **مبدأ التركيز على الزبون:** أي أن الهدف من عمليات التحسين المختلفة يكمن في تلبية توقعات ورغبات الزبون وبصورة أفضل دائماً.
- **مبدأ فهم العملية:** أي فهم كيفية تدفق وجريان عملية نشاط معينة، كيف يتحدد الأداء والمخرجات لها، وما هي مدخلاتها، وقد يتطلب الأمر دراسة وفحص عمليات المورد (الداخلي أو الخارجي) لفهم تدفق العملية كاملاً، وصولاً لتحسينها حل مشكلة معينة أو إزالة الاختناقات أو تقليل الهدر أو التلف وغير ذلك.
- **مبدأ التزام كل العاملين بتحسين الجودة:** أي أن يقوم كل فرد من الإدارة العليا وحتى أدنى مستوى من العمال في أداء ادوارهم ومساهماتهم في تحسين الجودة.

ثانياً: أهداف التحسين المستمر.

يمكن تحديد أهداف عملية التحسين المستمر كالآتي: (علوان الحياوي، 2006، الصفحات 206-207)

- إدخال التحسينات اللازمة والمستمرة على عملية أو عمليات تقدم الخدمة في ضوء البيانات المتجددة وتغير حاجات الزبون واحتياجات السوق والمجتمع المحيط بالمؤسسة الخدمية.
- تحقيق الأداء المتميز للمؤسسة من خلال تقليل الأخطاء، وتحديد المشاكل بدقة وتقليل الانحرافات في تقديم الخدمة للزبون من الجودة أو الوقت أو التكلفة المطلوبة.
- خلق مناخ عمل ملائم لتقدم الخدمة تسوده العلاقات المستمرة والحرّة بين الإدارة العليا والعاملين في المؤسسة، من خلال تحفيزهم للمشاركة في تحديد المشاكل التي تواجه عملهم والعمل على تحسينها بشكل مستمر.
- يهدف التحسين المستمر للعملية إلى جعل المؤسسة قوه دافعه نحو الأمام ولها القدرة على المنافسة، ويتحقق هذا الهدف إذا فهم جميع الأفراد العاملين ماذا تعني تحسينات المستمرة في عملهم، وما هو مقدار الجهد المطلوب الذي يجب أن بذله للوصول إلى ما هو محدد ومخطط لهم، وأن يدركوا أن الفشل في تحقيق ذلك يقود إلى وجود زبائن غير راضيين.

ثالثاً: متطلبات التحسين المستمر للجودة.

- تتمثل متطلبات التحسين المستمر للجودة فيما يلي: (بخلف، 2018)
- تحديد أهداف التحسين.
- تحديد متطلبات التحسين المادية والبشرية على شكل خطة عمل.
- توفير الدعم الدائم والمستمر من قبل الإدارة العليا.
- تشكيل لجنة عليا لتنسيق عملية التحسين.
- تشكيل فرق التحسين وتحديد سلطاتها ومسؤولياتها.
- جعل قنوات الاتصال المفتوحة أمام كل من يعمل في مجال التحسين.
- التحفيز الدائم والمستمر للعنصر البشري.
- ويبقى نجاح فلسفة التحسين المستمر مرهوناً بتحقيق الشروط التالية: (بوروين، 2022، الصفحات 125-126)
- تبني المنظمة منهجية التحسين المستمر من خلال التأكيد على ضرورة ضمان الكفاءة والفعالية الملائمة في عمليات التحسين التي يمكن القيام بها؛
- توفير أنظمة اتصال وأنظمة معلومات فعالة ومفتوحة في جميع الاتجاهات ومتصلة بأنظمة البيئة الخاصة في جميع الاتجاهات ومتصلة بالأنظمة البيئية الخاصة والعامة تعمل على تهيئة المعلومة بشكل مستمر حول جميع العناصر التي يمكن أن تساهم في تحسين جودة الخدمات؛
- ضرورة تبني وسائل الإعلام والاتصال الحديثة وتنشيط عملية الاتصال بين مختلف المستويات التنظيمية وبين الأفراد في المنظمة من خلال آليات الاجتماعات المنظمة وأساليب وإدارة فرق العمل؛
- ضرورة تبني التحسين كمدخل استراتيجي، حيث يقصد بذلك أن تكون عملية التحسين محور عملية التخطيط الاستراتيجي في المنظمة، على النحو الذي يجعل من التحسين خياراً استراتيجياً في تحقيق أهداف المنظمة.
- يعتبر التحسين في العلاقة مع الزبون ركيزة أساسية بالنسبة للمؤسسات الخدمية بصفة عامة والخدمات الصحية بصفة خاصة لتطوير خدماتها وتعزيز وجودها في السوق، فتواصل العلاقة مع الزبون تمثل عملية تحسين مستمر لجودة الخدمة عن طريق تقييم الزبون للنتيجة المتحصل عليها من جهة والتقييم الداخلي الذي تقوم به المنظمة لضمان توافق مواصفات الخدمة مع متطلبات الزبون.

المبحث الثاني: مدخل للتسويق الصحي.

تمهيد:

نظرا للتغيرات العالمية الأخيرة الحاصلة في صناعة الرعاية الصحية، أصبح التسويق يمثل صوت صناعة الرعاية الصحية فقد اكتسب التسويق الصحي أهمية قصوى لبقاء ونمو معظم المستشفيات فهناك بعض التحديات التي يجب معالجتها لأنه ليس من السهل بناء مستشفى، لا سيما إذا كان مشروعاً صغيراً. وتعني خدمات الرعاية الصحية التسويقية إتاحة خدمات الرعاية الصحية أو الرعاية الطبية لفئات مختلفة بين المستخدمين بطريقة تجعلهم يحصلون على خدمات عالية الجودة.

المطلب الأول: مفهوم وخصائص التسويق الصحي.

يتناول هذا المطلب مفهوم التسويق الصحي وأهم الخصائص التي تميزه.

أولاً: مفهوم التسويق الصحي.

فقد عرف Kotler التسويق الصحي على " أنه تحليل وتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعقدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمة الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملافاة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، من خلال الاستخدام الفعال للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم. (Kotler & Roberta, 1987, p. 5)

ويعرف على أنه " مجموعه من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف، وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد" (ردينة عثمان، 2008، صفحة 81).

كما يعرف على أنه " التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة، بهدف بلوغ ما تسعى إليه المؤسسات الصحية من أهداف، من خلال تلبية حاجات ورغبات تلك الأسواق المستهدفة، وذلك بالاعتماد على استخدام عناصر المزيج التسويقي" (الصيرفي، التسويق الصحي، 2016، صفحة 16).

ويعرف أيضا بأنه "عملية اجتماعية، وأنه برامج موضوعه لغرض معين، وليس مجرد أعمال لتحقيق ردود فعل مطلوبة، فهدفه هو إحداث تبادل طوعي للخدمات الصحية التي لها قيمة ومنفعة للمستفيدين منها، وهذا تبادل لا يحدث إلا إذا كانت هناك استجابة من الطرف الآخر، فيحاول رجال التسويق تقديم ما يحتاجه المستفيد المستهدف لكي يستطيع عن طريق ذلك إيجاد جذب يكفي لإحداث تبادل طوعي. (محمود عبدالقادر، 2021، صفحة 131)

ثانياً: خصائص التسويق الصحي.

يتميز التسويق الصحي بـ: (حسين الوادي و سعيد الشيخ، 2016، الصفحات 72-73)

- يمارس التسويق من قبل كافة المؤسسات سواء الربحية أو غير الربحية.

- التسويق متماثل في جميع المؤسسات الربحية أو غير الربحية.
 - التسويق من حيث الجوهر والاساسيات واحد.
 - الاختلاف يكمن في طبيعة النشاط الذي تمارسه هذه المؤسسة وأهدافها وخصوصية السلع والخدمات التي تقدمها أو طبيعة الجمهور الذي تتعامل معه.
- أما النشاط التسويقي فيتميز بـ:

- خدمات مقدمه لعمامة الجمهور تهدف إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- القرار في المؤسسات الصحية يكون بين مجموعة الإدارة والأطباء.
- تتأثر المؤسسات الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية.
- معظم المبالغ التي تنفق في المؤسسات الصحية يتم تحويلها من طرف الحكومة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية.

المطلب الثاني: أهمية ومراحل التسويق الصحي.

يعتبر تسويق وظيفة هامة وحيوية لجميع المنظمات والمؤسسات التي تنتج منتجات أو خدمات ولها عملاء. وقد بدأ التسويق الصحي بالظهور نتيجة المنافسة التي تشهدها القطاعات الخدمية المختلفة ومنها القطاع الصحي.

أولاً: أهمية التسويق الصحي:

تبرز أهمية التسويق الصحي في المؤسسات الصحية من خلال ما يلي: (كواديك، 2021-2020، صفحة 76)

- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية، وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العلائقية، والتنسيق، من أجل تطوير المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع، في التسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تصل الى الحد الاعلى من الكفاءة والفعالية في الأنشطة التسويقية، فضلاً على التنسيق المستمر فيما بينها؛
- جعل المؤسسات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، وذلك من خلال اندماجها مع الجمهور، اذ ان عملية استقصاء آراء المستفيدين وقياس درجة رضاهم من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العكسية بين المستفيدين والمؤسسات الصحية؛
- تحسين صورة المؤسسات الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال التسويق في عمل المؤسسات الصحية يجعلها تتجه كلياً بأفكارها نحو جميع الأفراد فضلاً عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين منها؛

- تمكن إدارة المؤسسات الصحية من خلال إنشاء أنظمة أكثر فعالية في تقديم وتوزيع الخدمات ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها؛
- تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.

ثانياً: مراحل التسويق الصحي.

وهنا تمر عملية التسويق الصحي بأربعة مراحل: (البكري ث.، 2005، صفحة 30)

المرحلة الأولى: وهي تتضمن تحليل وفهم واسع للبيئة وحاجات وتوقعات المرضى.

المرحلة الثانية: تتضمن التخطيط أي القيام بالبحث عن الحاجات الحالية والمرتبطة للمرضى، ثم وضع الأهداف والمعايير التي تكون موافقة للمستشفى.

المرحلة الثالثة: تتضمن التقييم والتنفيذ لإدارة المزيج التسويقي الصحي والعمل على تطوير العلاقات مع الجمهور.

المطلب الثالث: عناصر المزيج التسويقي الصحي.

يعد المزيج التسويقي المفتاح الأساسي في العملية التسويقية كونه يحتوي الدعائم الأساسية الخطة التسويقية ومن خلاله توجه الأنشطة التي تقوم بها المؤسسة تجاه تحقيق أهدافها سواء على المدى البعيد أو المتوسط.

المزيج التسويقي يشمل عادة أربعة عناصر، هي ضمن المبادئ الأساسية للتسويق وتتمثل في المنتج، المكان، السعر والترويج.

حيث أن المزيج التسويقي الحديث يركز على فلسفة التسويق التفاعلي لتسليم قيمة للزبون وصنفت عناصره كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) توجه المزيج التسويقي في ظل CRM.

المزيج التسويقي التقليدي	المزيج التسويقي الحديث
المنتج (Product)	منافع الزبون (Customer Solution)
التسعير (Price)	تكلفة الزبون (Customer Cost)
التوزيع (Place)	الملائمة للزبون (Customer Convenience)
الترويج (Promotion)	اتصالات الزبون (Customer Communication)

المصدر: (أنيس أحمد، إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون، 2016، صفحة 17)

من وجهة نظر الزبون لا يشتري منتجا وإنما يبحث عن قيمة أو حل مشكلة، كما أنه غير مهتم بالسعر بقدر اهتمامه بالتكلفة النهائية لامتلاك واستخدام المنتج، ويريد هذا المنتج ان يكون متوفرا بطريقه ملائمه له، كما أن الزبون يرغب بعلاقة متبادلة مع البائع حسب هذا النموذج، لذا ينصح Kotler المسوقين بتحليل Cs4 اولا وعلى أساس المعلومات المستمدة منها يتم بناء Ps4.

إن تعدد المراكز الاستشفائية الخاصة ساهم في زيادة حدة المنافسة مما جعل الاهتمام بمفهوم التسويق الصحي الذي من خلاله تحتم المؤسسات بمجموعة أنشطة رامية الى التواصل مع الجمهور المستهدف (المرضى أو طالبي الخدمة الصحية)، من اجل جمع المعلومات عنهم وتحديد احتياجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى مقدمي الخدمة الصحية في تلك المؤسسات الصحية، حيث تتمثل عناصر المزيج التسويقي الصحي فيما يلي:

1. المنتج الصحي:

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية، تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية. (أنساعد، 2019، الصفحات 95-96)

وعليه تعرف الخدمة الصحية بأنها "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمتفّع والتي تهدف أساسا الى اشباع حاجاته ورغباته" ومن أمثلة هذه الخدمات: الخدمات التي تقدمها العيادات والمستشفيات، وخدمات التأمين الصحي، ويشمل التعريف: (الدروي، 2024، صفحة 80)

أ. المنافع غير الملموسة التي تعرض بصوره مستقلة عن أيّة سلعه او خدمه.

ب. الأنشطة غير الملموسة كإجراء العمليات الجراحية، والأدوية، والضمادات، والآلات الصحية (مثل مناضد العمليات، والكراسي الطبية، واسرّة النوم وغيرها)

الجدول رقم (04) أبعاد مزيج المنتجات الصحية.

خدمات الطب الباطني	خدمات جراحية	خدمات أمراض النساء والتوليد	خدمات الأشعة	الخدمات المخبرية
- أمراض الكلى. - أمراض القلب.	- جراحة عامة. - جراحة القلب. - جراحة العظام. - جراحة الكلى. - جراحة المسالك البولية. - جراحة الأنف، الأذن والحنجرة. - جراحة العيون. - جراحة الأطفال.	- وحدة العقم والانجاب. - وحدة الولادة.	- السينية. - التصوير الملون. - التصوير بالرنين.	- الدم. - الهرمونات. - الفيروسات. - البول.

المصدر: (ثابت و جمال الدين، 1999، صفحة 223)

يتضح من خلال الجدول أن المزيج الخدمي في اتساعه يتكون من مجموعة الخطوط للخدمات هي: خط الخدمات الباطنية، خط خدمات الجراحة، خط خدمات أمراض النساء والتوليد، خط خدمات الأشعة، خط الخدمات المخبرية وكل خط من هذه الخطوط يضم مجموعة من الخدمات تعبر عن عمق هذه الخطوط.

مما سبق يمكن إبراز خصائص المنتج الصحي (الخدمة الصحية) في النقاط التالية:

- ان المستشفى لا يبيع المنتج (الخدمة الصحية) في حد ذاته، وإنما يبيع الاستفادة او الرضا الناتج عن أداء الخدمات المقدمة، سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو جراحية.
- إن حاجات ورغبات المريض تكمن في تقليل القلق والتوتر الذي يشعر به، وزيادة فرص شفاؤه وتحسين صحته، ولهذا فإن الخدمة الصحية لابد أن تشبع تلك الرغبات.

ويشمل المنتج ثلاث مستويات رئيسية، هي كما يلي: (ثابت عبد الرحمان و المرسي، 1999، صفحة 223)

- **جوهر المنتج:** وهي المنفعة الحقيقية التي يسعى المريض للحصول عليها، كالشفاء عند مراجعته المنظمة الصحية.

• المنتج الإضافي: ويتمثل في الخدمات الإضافية المتمثلة بطريقه تقديم الخدمة وخدمات ما بعد البيع كمتابعة

علاج المريض بعد خروجه من المنظمة الصحية، التركيب، الصيانة، الضمان وغيرها.

المزيج الخدمي الصحي ثلاثة أبعاد وهي الاتساع، العمق، والاتساق(الارتباط) كما يلي: (Camille, Clawelim, &

Perri, 2004, p. 161)

1. الاتساع: يمثل عدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المؤسسة الصحية.

2. العمق: وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات

التخصص الطبي العلاجي.

3. الاتساق: مؤشر دقيق لحالة التوافق او الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة.

الشكل الموالي يوضح أبعاد مزيج المنتجات الصحية:

الشكل رقم (32): 1 أبعاد مزيج المنتجات الصحية

الإتساع			
خط خدمة (1) الباطنية	خط خدمة (2) الجراحة	خط خدمة (3) المختبرات	خط خدمة (4) الأشعة
- الرئة	- الطوارئ	- الدم	- السينية
- الكلية	- القلب	- الطفيليات	- التصوير بالرنين
- الكبد	- الحمل	- الفيروسات	- المغناطيسي
- البنكرياس	- العصبية	- الهرمونات	- الأمواج فوق الصوتية
- القولون	- العضام	- الغدد	- التصوير الملون
- الخ...	- المسالك البولية	- الخ...	- الخ...
الإتساق			

(البكري ث.، 2005، صفحة 171)

2. تسعير المنتج الصحي:

يمثل العنصر الثاني من المزيج التسويقي الصحي، حيث يعتبر السعر من منظور إدارة التسويق التجاري، القيمة التي يدفعها المستهلك (المريض) من أجل الحصول على مجموعة من المنافع، وتزداد هذه المنافع كلما ارتفعت جودة السلعة او الخدمة وتمكنت من تحقيق الإشباع والرضا لدى المستفيد وتحقيق أهداف المؤسسة (ردينة عثمان، 2008، صفحة 91). كما أن التسعير ليس فقط طريقة لتغطية نفقات التشغيل وتوليد هامش ربحي للمؤسسات الاستشفائية، فهو كذلك عنصر أساسي من عناصر استراتيجية التسويق والذي قد يسهل أو يصعب من عملية التبادل بين مزود الخدمة والزبون (العلاق ب.، التسويق الصيدلاني، 2007، صفحة 139). كما يعتبر السعر هو أكثر مكونات المزيج التسويقي مرونة وتعقيدا، بسبب كثرة المتغيرات التي تؤثر في تحديده، حيث تتوقف

سياسة التسعير على امرين اساسيين هما القيمة والمنفعة، المنفعة هي قدرة الخدمة على اشباع حاجات الانسان، وهي التي تحدد قيمة الخدمة في إشباع الحاجة بالمقارنة مع قيمة البدائل الاخرى اثناء عملية التبادل، فإذا اعتقد الزبون بأن سعر المنتج أعلى بكثير من القيمة التي يتوقع الحصول عليها فإنه يقرر عدم الشراء. (Kotler & Armstrong, 2004, p. 14)

3. التوزيع:

يعرف توزيع الخدمة الصحية على أنه: " مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهله المنام للمريض مكانيا، وزمانيا، وسعريا، ومعلوماتيا" (كافي، 2021، صفحة 162).

معنى هذا أن تقديم (توزيع) الخدمة الصحية يتم من خلال مجموعة من العوامل هي: (كافي، 2021، صفحة 162).

- **المكان:** وهو موقع تقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة شأنها تحفز على شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.
- **الزمان:** هو مجموع الأوقات التي يغطيها المستشفى في تقديمه للخدمة الصحية، حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم، كلما كانت التوزيع أفضل للمرضى.
- **السعر:** ويعني القيمة النهائية مقابل الخدمة الصحية المقدمة، وتتأثر هذه القيمة بسعر التكلفة مع هامش المعتمد الذي يجسد الربح وهو المسعى الذي يضمن النمو والبقاء والتجدد.
- **المعلومات:** ويقصد بها معرفة المستهلكين عامة والمرضى خاصة بطبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من حيث نوعيتها، طريقه تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها ... الخ.

فالتوزيع وفق هذه الصورة لا ينحصر في حدود تقديم الخدمة الصحية بشكلها الجرد، بل يرافقها متطلبات وأنشطة تتكامل معها لإنجاح عملية التقديم وتحقيق الرضا لدى المريض.

وتكمن أهمية توزيع الخدمات الصحية فيما يلي: (غنيم أ.، 2006، صفحة 304)

- إن إدراك المؤسسات الصحية لأهمية التوزيع، يساعد على تحقيق الاتصال المستمر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من السلع والخدمات الصحية، كون أن عملية التوزيع لا تنحصر في الحدود المادية للمنتج ذاته، وإنما تمتد إلى أبعاد سلوكية ورضا المستفيد منها.
- كما أن التوزيع الفعال للخدمات الصحية، الذي يعمل على ضمان واستمرار وجوده الخدمة في السوق، سيولد الثقة لدى المستفيد (المريض) ومن خلال الاتصال المستمر والتوزيع الفعال سوف تكتسب المؤسسة الصحية شهرة في السوق، بفضل تحقيق الإشباع ورضا المستفيد. كما يمكن لها الحصول على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستفيدين من السلع والخدمات الصحية، ومحاولة تقليل التكاليف التسويقية.

4. الترويج:

يعرف الترويج على أنه: " أحد عناصر المزيج التسويقي للمؤسسة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبيعه المؤسسة من منتجات، ولأن يكون هناك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه وسلوكه ومعتقداته" (أبو قحف، عباس، و الغريباوي، 2006، صفحة 278) .

كما يوجه النشاط الترويجي الى كافة المستهلكين الحاليين والمحتملين بالاعتماد على رسائل الاعلام وغيرها للوصول الى تنمية العلاقة مع الزبائن. (Van Laethem, 2005, p. 252) حيث يشمل الترويج على الإعلان، البيع الشخصي، العلاقات العامة، تنشيط المبيعات والتسويق المباشر. (Bahman, Nazari, & Emami, 2013, p. 04) كما يعرف الترويج الصحي على أنه: " توجيه المستفيد وإقناعه وحذفه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية أو وقايتها من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه (كافي، 2021، صفحة 175) .

على المؤسسة أن تخطط لبرنامج ترويجي شامل يأخذ بعين الاعتبار العوامل التالية: (البكري ث.، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، 2006، صفحة 154)

- اتفاق البرنامج الترويجي مع أهداف واستراتيجية التسويق للمنظمة؛
- المدى الجغرافي للسوق الذي يمكن تغطيته بالحملة الترويجية؛
- الفترة الزمنية المقررة للحملة الترويجية؛
- تمييز الأفراد المستهدفين من الحملة الترويجية هل هم مستهلكين أو وسط.

وتتجلى أهمية الترويج الصحي انطلاقاً من خصوصيته كنشاط مرتبط بالمجتمع، مما يتطلب تحقيق الأداء المرتفع في خلق التأثير على الجمهور المستهدف: (جبال، 2009، الصفحات 98-99)

- ضرورة استخدام الترويج من أجل تقليص المسافة الجغرافية، وجعل المرضى يدركون بما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات والاستجابة لتلبية رغباتهم.
- العمل على تعزيز العلاقة بين المرضى الحاليين، ومحاولة جعلهم أكثر ولاءً للانتفاع من الخدمات الصحية.
- ان القطاع كباقي القطاعات الأخرى سواء الخدمية أو الإنتاجية، إذ يشهد منافسة بين المستشفيات لكسب الزبائن، وهنا يبرز النشاط والترويجي بخصوصيته، وهنا نشير إلى أن المنافسة التي نتكلم عنها تخص الخدمات في حد ذاتها وليست مقصورة بالأسعار.

وبما أن التوعية الصحية لها دور هام في توجيه المريض وإقناعه لها، وتغيير من طبيعته وسلوكه فهنا التوعية تعمل على:

- تعريف المستفيد بوجود الخدمة الصحية، التي لها القدرة على إشباع حاجاته ورغباته.
- تذكير المستفيد بالمنافع التي يحصل عليها ومدى الحاجة لتلك الخدمات.

- تحاول إقناعه بأهمية الخدمة والتي ينبغي عليه الحصول عليها، حتى يمتنع من حدوث المرض أو إصابة بمرض، وذلك بالقيام بإجراء كشف دوري.

كما تسعى المؤسسات الاستشفائية الى تحقيق عدد من الأهداف من خلال اتصالها بالزبائن المستهدفين، والتي يمكن تلخيصها حسب مراحل تلقي الخدمة الصحية في الشكل التالي: (ميلودي و قشي، 2007، صفحة 41)

الشكل رقم (33): أهداف الترويج الصحي.

قبل الاستفادة

- تخفيض المخاطر والمخاوف.
- تحسين الصورة الذهنية للمستشفى.
- زيادة معرفة العملاء بالخدمات المقدمة.
- تحسين صورة جودة الخدمة.
- زيادة احتمال سعي العملاء للاستفادة من الخدمات.

أثناء الاستفادة

- تعزيز رضى العميل.
- دعم وتعزيز الصورة الذهنية لديه عن جودة الخدمات وأنواعها.
- توصيل الأفكار والارشادات الصحية التي يراها المستشفى هامة.

بعد الاستفادة

- تخفيض درجة الندم ومحاولة إلغاؤها.
- زيادة ولاء العميل للمستشفى ومحاولة ثنيه عن التحول لمستشفيات أخرى.

المصدر: (ميلودي و قشي، 2007، صفحة 41)

5. الافراد (الناس):

وهي مجموعة الأشخاص المشاركين في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين منها ولهم القوة التأثيرية على قبولهم تلك الخدمة، يسعى هؤلاء الافراد الى جعل العلاقة التي تربط المريض المؤسسة الصحية هي علاقة انتماء من خلال الخدمة الصحية المقدمة لهم. (خيواج، بن شيخ، و رمضان، الصفحات 816-817)

6. الدليل المادي:

باعتبار أن الخدمة اصلاً غير ملموسة، فإن الأمر يستوجب أكسابها مستوى أو درجة من النوعية، التي تجعلها قريبة من الملموسة، ويكون الدليل المادي يتمثل في الأجهزة المستخدمة في العلاج والتشخيص، إضافة إلى التجهيزات السريرية والمستلزمات الفندقية، والآثار والأبنية والتكييف... الخ. (جيلالي، 2009، صفحة 112)

فهذا الدليل يلعب دوراً مساعداً في خلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله العلاج والتشخيص. ونظراً لكون المستفيد يتأثر بالمظهر الخارجي للمنظمة الصحية، الترتيب الداخلي من تصميم ونظافة وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمرضى في الفندق، بالإضافة إلى التجهيزات الحديثة التي تعتمد عليها المنظمة، من شأنها توليد الاستعداد لدى المريض في تقييم الخدمة له، بخلق انطباع إيجابي وتعزيز الثقة في جودة الخدمة التي يستفيد منها (جيلالي، 2009، صفحة 112). كما يعرف الدليل المادي على أنه: " البيئة المادية" المحيطة بالعاملين والزبائن أثناء انتاج وتقديم الخدمة مضافاً إليها عناصر ملموسة تستخدم للاتصال ودعم دور الخدمة (خوالد، 2016، صفحة 83).

7. العمليات:

تعرف العمليات بأنها الأنشطة المترابطة، المتسلسلة والمتكاملة معاً، والتي تدفع باتجاه انتاج خدمة ذات مواصفات وخصائص تعمل على إشباع مختلف الحاجات والرغبات. (أنساعد، 2019، صفحة 153)

وتتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المؤسسة الصحية وفي قاعة الاستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، وذلك من خلال: (بن فريجة، أنساعد، و نصاح، 2020، الصفحات 45-46)

- دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال.
- السرعة في الاستجابة لطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية.
- الكيفية في المحادثة وصيغ التحدث مع المرضى.
- القدرة في التجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية... الخ.
- السمة الانسانية التي تجسدها مهنة الطب.

المطلب الرابع: العلاقة بين التسويق وجودة الخدمات الصحية.

تلعب جودة الخدمة الصحية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقها حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي.

والتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة، في حاجات وتوقعات العملاء تعد عواملاً مهمة في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها.

وبالنسبة للمؤسسات الصحية فإن جودة الخدمات الصحية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لهذه المنظمات، ورغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة) فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج الى وقت أكثر، وتكاليف أكبر، ومهارات بشرية متنوعة، ومستلزمات طبية أفضل، وإدارة فعالة إلا أن الجودة العالية يمكن ان تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف، وهذا يمكن حسابه إذا ما تبينت الخسائر التي يتحملها المستشفى من جراء أداء أقل جودة.

على الرغم من أنه يمكن القول إن المؤسسات الاستشفائية حتى وان كانت ذات توجه ربحي فإنها في حقيقة الأمر ليست على هذا المنوال في تعاملها مع الجمهور، بقدر ما تسعى لأن تقدم خدماتها الصحية الى الجمهور في قمة هذه الاسبقيات، وعليه يمكن ان نشير الى مدى حاجة المؤسسات الاستشفائية لتسويق خدماتها من خلال جملة من الممرات التي تدعو القائمين على المؤسسات الاستشفائية إلى التسويق وأهمها:

- ارتفاع التكاليف.
- ازدياد المسؤولية.
- زيادة الحاجة للخدمات الصحية.
- ازدياد خصوصية الخدمة الصحية.
- قياس رأي المستهلكين.
- الاستثمار الأفضل للموارد.
- التغيير في طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب.
- زيادة الاهتمام بالوقاية الصحية.
- الفائض المالي المحقق.

ويمكن توضيح دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية الخاصة كما يلي: (مدكور، 1998، الصفحات 29-30)

- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف وهم المستفيدون الحاليون والمتقربون الذين لا تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة؛

الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.

- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية والطبية، وازدياد تكنولوجيا المستشفيات أضاف بعداً جديداً للمنافسة بين المستشفيات، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإشباع رغبات واحتياجات الزبائن (المرضى) في السوق؛
- يعمل التسويق على زيادة اختراق الأسواق الحالية وإضافة أسواق جديدة أو كليهما معاً، وإيضاً التأثير على نمط الاستخدام الحالي للإمكانيات المتاحة من خلال استخدام عناصر المزيج التسويقي؛
- يعمل التسويق على قياس اتجاهات المرضى وحاجتهم، وإيضاً اختيار الوسيلة المثلى للبدائل الترويجية الملائمة؛
- تنمية الوعي الصحي أو الثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية؛
- توفير الخدمات الصحية للمستفيدين في الوقت المناسب والمكان المناسب وبالجودة المناسبة وفي حدود وإمكانيات المستفيد المترقب.

خلاصة الفصل الثاني:

في الأخير تجدر الإشارة الى أن قطاع الصحة له دور كبير في دفع عجلة النمو الاقتصادي والاجتماعي.

وهذا الفصل فقد تضمن شرحا لمختلف جوانب تحسين جودة الخدمة الصحية وتبين من خلال ذلك:

❖ الخدمة الصحية تمتد منفعتها لتشمل المجتمع ككل على الصعيدين الصحي، الاجتماعي والاقتصادي، فالمنفعة المتحصل عليها من

الخدمة الصحية تقوم من خلالها بتلبية حاجيات ورغبات الزبون (المريض)، وفي المقابل أيضا تحقيق الأرباح للمؤسسات

الاستشفائية.

❖ وفيما يخص جودة الخدمة الصحية فان هذه الأخيرة تعتمد على عدة مؤشرات وأبعاد التي تسمح للزبون (المريض) من خلالها

تقدير ومعرفة أهمية وجودة الخدمة المقدمة، فتقييم جودة الخدمة الصحية يكون من وجهة نظر الزبائن (المرضى).

ولذلك فان جودة الخدمة الصحية تتطلب التحسين المستمر من طرف المؤسسات الاستشفائية من خلال البحث عن

التميز في خدمة الزبون (المريض) وضمان ارضائه واشباع رغباته.



الفصل الثالث

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.



تمهيد:

يعتبر هذا الفصل كمحصلة للفصلين السابقين الذين تناولنا فيها على التوالي الإطار النظري لإدارة العلاقة مع الزبون، ثم الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية. ويأتي هذا الفصل للبحث في أوجه التقاطع بينهما وكيف يمكن للمؤسسات الاستشفائية استخدام إدارة علاقات الزبائن في تحسين جودة الخدمة الصحية. حيث أصبحت تعتمد المؤسسات الصحية العديد من السياسات التسويقية، التي تهدف من خلالها إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة، بالإضافة إلى زيادة توجه المؤسسات إلى الزبون، فقد أصبح الزبون من الأصول الاستراتيجية الجيدة لتحقيق الجودة في إنتاج الخدمة الصحية باعتباره جوهره الأنشطة التسويقية وذلك من خلال تبادل المعلومات الضرورية مع الزبون وجعله يشارك في إنتاج وتحسين الخدمة الصحية، باستعمال تشكيكه من الوسائل المختلفة التي تعمل على البقاء باتصال دائم مع زبون من أجل تحقيق النجاح والنمو والبقاء والحفاظ على علاقات مترابطة وطويلة الأمد مع الزبائن.

وحتى نتمكن من التعمق في العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية سنقوم بالتفصيل في طبيعة ما يربط هذين المفهومين.

وعلى ضوء ما سبق قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية:

- المبحث الأول: ما هي المؤسسات الاستشفائية.
- المبحث الثاني: ضرورة استخدام إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
- المبحث الثالث: العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية.

تعد المؤسسات الاستشفائية من أهم المؤسسات ذات طابع إداري تتولى تقديم مزيج من الخدمات الصحية. التي تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا المبحث من خلال تقديم إطار تعريفي بين اهمية المستشفيات واهم خصائص وظائف المؤسسات الاستشفائية، سيتم تطرق إلى مفهوم وتطور المؤسسات الاستشفائية، ثم سيتم تطرق إلى وظائف المؤسسات الاستشفائية من خلال المطالب التالية:

• **المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية.**

• **المطلب الثاني: وظائف المؤسسات الاستشفائية.**

• **المطلب الثالث: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.**

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي من المؤسسات الاستشفائية.

يتناول هذا المطلب مفهوم وخصائص المؤسسات الاستشفائية وتصنيفها.

أولاً: مفهوم المؤسسات الاستشفائية.

يوجد العديد من التعاريف للمؤسسات الاستشفائية، اقتصرنا على بعضها كما يلي:

• عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات بأنها: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمستفيدين" (غنيم أ.، 2006، صفحة 23). كما تعرف المؤسسات الاستشفائية بأنها: "مجموعة من العناصر التي تعمل مع بعضها البعض وترتبط بشبكة من الاتصالات بغرض تحقيق أهداف معينة، وتشمل مستويات وعلاقات هيكل تنظيمي وأهداف وتفاعل مع البيئة وتحديد مدخلات وكيفية تشغيلها ومخرجات ومؤثرات بيئية تؤثر في التغيير والتطوير والنمو" (النجار ف.، 2007، صفحة 51)، كما عرفها البكري في كتابه المؤسسات الاستشفائية من وجهات نظر (المرضى، الجهة الحكومية، إدارة المؤسسة، شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية) كما يلي: (البكري ث.، إدارة المستشفيات، 2005، الصفحات 21-22)

• **من وجهة نظر المريض:** "بأنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، والاستشفاء، والرعاية الطبية لهم؛

• **من وجهة نظر الحكومة:** "هي إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاج إليه المجتمع، للنهوض

بالواقع الصحي في البلد نحو الاحسن؛

• **من وجهة نظر إدارة المؤسسة:** "هي مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة، في

ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ؛

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- من وجهة نظر شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: " أنها سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاج إليه من أدوية ومستلزمات "

ثانيا: نشأة وتطور المؤسسات الاستشفائية.

اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات مختلفة عبر العصور السابقة، وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200 قبل الميلاد حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد خصصت لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور الأطباء، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه " معبد الشفاء " في مصر سنة 600 قبل الميلاد، حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص امراض الانسان وعلاجها اسم "السيكيستا" أي معابد الشفاء، وفي مطلع الرسالة المسيحية بنيه بيوت للكهنة كمستشفيات صغيره تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى المسنين والمحتاجين، وقد كانت الدوافع الرئيسية لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص فيما يلي:

- علاج المرضى وتقديم الخدمات لهم بغض النظر عن مقدرتهم على دفع المقابل؛
- الاهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج لهم؛
- اعتبار هذه البيوت أماكن لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وتقديم الخدمات لهم.

وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمارستانات" أي دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين " بيمار" بمعنى مريض او عليل و "ستان" بمعنى دار، وقد خطى العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث (العباسي، 2021، الصفحات 11-12).

ولا شك أن أول ما شغل بال الإنسان منذ القدم هو صحته وعافيته، وقد سعى من أجل ذلك العلاج والوقاية حسب ظروفه وامكانياته وعلمه، وعلى هذا يخطئ من يقول إن الحرص على الرعاية الصحية وجودة خدماتها هي من انتاج القرن الحالي، ومن أهم ما يميز المؤسسات في هذا العصر، هو:

- التركيز على العيادات الخارجية؛
- تقديم الخدمات الصحية في منازل المرضى؛
- استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع؛
- الاهتمام بمعايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية.

ثالثاً: خصائص وتصنيف المؤسسات الاستشفائية.

1. خصائص المؤسسات الاستشفائية.

تتمثل هذه الخصائص فيما يلي: (كواديك، 2020-2021، الصفحات 60-61)

- يوصف المستشفى بالتعقيد، كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لاختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيه، الأمر الذي يؤدي الى صعوبة في التنسيق بين تلك الجماعات المتفاوتة على المستويين الثقافي والوظيفي وللحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يمس حياة الإنسان، وما يتبع ذلك من توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل، مما يزيد في تعقيد نظام المستشفى؛
- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة؛
- يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل وتعاطف والاتصال الجيد الى جانب القدرة على تشخيص وحل مشكلات المستفيدين؛
- يتميز المستشفى بصعوبة قياس وتحديد مخرجاته، كما يتطلب العمل في درجة عالية من التخصص؛
- يتميز المستشفى بازدواجية السلطة، سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي التي قد تنشأ عنها مشاكل تنسيقية، وعدم الوضوح في أدوار العاملين؛
- يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الإدارية وغيرها من أقسام المستشفى.

2. تصنيف المؤسسات الاستشفائية

يمكن تصنيف المستشفيات وتقسيمها وفقاً لمعايير عديدة ومن أكثر هذه المعايير قبولاً وشيوعاً، وتقسّم المستشفيات الى الأنواع التالية: (كافي م.، 2017، الصفحات 131-132)

❖ أنواع المستشفيات من حيث النوعية:

- المستشفيات العامة (غير المتخصصة).
- المستشفيات الخاصة أو المتخصصة.
- المستشفيات التعليمية أو الجامعية.
- مستشفيات للمصابين بالحوادث (الطوارئ).

❖ أنواع المستشفيات من حيث الحجم:

- مستشفى يسع 50 سرير.

- مستشفى يسع من 50 الى 150 سرير.
- مستشفى يسع من 150 الى 600 سرير.
- مستشفى يسع من 600 الى 1000 سرير.

❖ أنواع المستشفيات من حيث التخصصات:

- مستشفيات مكملة تحتوي أكثر من 120 سرير تتضمن الطب العام والجراحة العامة.
- مستشفيات مركزية تحتوي 200 سرير تتضمن الطب العام والجراحة العامة والاختصاصات الإضافية: توليد، عيون، أنف وأذن وحنجرة، الجراحة العامة والجراحة النسائية والتوليد والأطفال والأشعة، واختصاصات أخرى مثل تخدير وأنف وأذن وحنجرة وعيون.
- مستشفيات مركزية أكثر من 650 سرير بنفس الاختصاصات السابقة بالإضافة الى المسالك البولية والأمراض العصبية والتشريح والتحليل الطبية.
- مستشفيات كبرى تتضمن أكثر من 1000 سرير وكافة التخصصات.

أفضل توجيه لصالات الخدمة والمعالجة هو الشمال الشرقي والشمال الغربي، أما توجيه غرف المرضى فيكون جنوبيا أو جنوبيا غربيا حيث الشمس تكون لطيفة في الصباح وتجمع الحرار ضعيف. يحاط موقع المستشفى عادة بسور يفصل بين المنطقة التابعة للمستشفى وبين المناطق السكنية ماعدا المدخل، ويفضل أن تزيد هذه المسافة عن ضعف ارتفاع المبنى المجاور.

المطلب الثاني: وظائف المؤسسات الاستشفائية.

تقوم المؤسسات الاستشفائية بمجموعة من الوظائف من أجل تلبية احتياجات المرضى، ونتيجة لتعدد أنواع وتصنيفات المستشفيات، تعددت أيضا الأهداف التي تسعى لتحقيقها وهذا يؤدي الى اختلال في وظائف التي تمارسها المستشفيات باختلاف تصنيفها وأنواعها، إلا أنه تعتبر الرعاية الصحية للمرضى هي الوظيفة والدور الأساسي للمؤسسة الاستشفائية، غير أن هناك وظائف أخرى عديدة تقوم بأدائها المستشفيات كونها منظمة اجتماعية هادفة، أداء هذه الوظائف بفاعلية وكفاءة بغرض تحقيق الأهداف المرجوة من المستشفى وتحسين عملية رعاية المرضى ورفع مستوى جودتها.

ومن خلال ما تقدم من التعاريف السابقة يمكن حصر أهم الوظائف التي يقوم بها المستشفى كالآتي:

1. الوظيفة العلاجية Curative Function:

وهذه الوظيفة هي أساس وجود المستشفى، ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر او من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى، وتشمل هذه الوظيفة على الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة، وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية، والخدمات العامة (كالصيانة والتغذية والفندقة وغيرها) (مخيمر و الطعمنة، 2014، الصفحات 8-9)

2. الوظيفة الوقائية Preventive Function:

وهي وظيفة اساسيه ومهمه للمستشفى، ويقصد بها الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع او ما يسمى الخدمات الصحية البيئية، حيث يرتبط دورها تجاه المجتمع بتشجيعه بضرورة العمل على الوقاية من الأمراض المعدية أو الأوبئة وليس فقط علاجها بعد ظهورها. مما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحه الحشرات والحيوانات الحاملة للأمراض. (إبراهيم، 2006، الصفحات 25-26)

3. الوظيفة التعليمية والتدريبية Educational And Training Function:

ان التطورات التقنية الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية وذلك من خلال التدريب المستمر، حيث يمثل المستشفى المكان الطبيعي والملائم لتعليم وتدريب الفئات الطبية والإدارية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بالإضافة الى ان وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من أطباء وممرضين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى. (الأحمدي، 2011، صفحة 177)

4. الوظيفة البحثية Research Function:

يعتبر المستشفى مجالا خصبا لإجراء البحوث والدراسات الطبية في مختلف المجالات المتعلقة بالصحة نظرا لتوافر مقومات عمل الدراسات التطبيقية في هذا المجال من قوى بشرية متخصصة، ومختبرات ووحدات تشخيصية، ونظام للسجلات الطبية والتقارير الإحصائية، ويجب إعطاء هذه الوظيفة اهتماما أكبر في مجال البحوث التطبيقية أو الحلقية لما لها من أثر فعال في حياة الناس. (الأحمدي، 2011، صفحة 177)

5. الوظيفة التأهيلية Rehabilitation Function:

حيث تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، لتأهيل المريض على استرجاع ومزاولة نشاطاتها الأصلية، او تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب وحالاتهم المرضية الجديدة. ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وايضا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعه ممكنة (جاد الرب، 2008، صفحة 44).

يتبين من خلال استعراض وظائف المؤسسات الاستشفائية، بأن المستشفيات كونها منظمة اجتماعية هادفة تقوم بأداء هذه الوظائف بفاعلية وكفاءة وذلك وفق ما تتطلبه الحاجة، تأتي الوظيفة العلاجية من خلال التوجيه والإعلام، ومن أجل تجنب الوقوع في الأمراض وانتشارها تكون الوظيفة الوقائية، ومن اجل تحسين وتحديد المعارف تأتي الوظيفة البحثية والتأهيلية.

المطلب الثالث: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

سنقوم في هذا المطلب بالتطرق إلى تقديم لمحة حول المؤسسات الاستشفائية الخاصة، كونها أحد أهم المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، كما سنحاول التطرق إلى أنواع وشروط فتح واستغلال مؤسسة الاستشفائية الخاصة.

أولاً: تعريف وخصائص المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر.

يتبين من خلال هذا الفرع تعريف وخصائص المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

1. مفهوم المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر.

نلاحظ من القانون 85/05 المؤرخ في 16/02/1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وكذا المرسوم التنفيذي 92/276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب لم يرد بها تعريفا للمستشفى، بل أكثر من ذلك أن المشرع الجزائري وفي حديثه عن القطاع الخاص استعمل مصطلح العيادة الخاصة.

وقد عرف المشرع الجزائري العيادات الاستشفائية الخاصة (أو المصحات كما هو مدرج فعليا في الواقع) مستعملا مصطلح العيادة الخاصة من خلال أحكام المرسوم التنفيذي رقم 88/204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 المحدد لشروط انجاز العيادات الخاصة. وحتى في التعديل الجديد الذي أتى به القانون 08/13 المؤرخ في 20 جويلية 2008، لم يرد فيه مصطلح المستشفى الخاص بالاستعمال المشرع مصطلح المؤسسة الاستشفائية الخاصة، ولعل هذا ان دل فإنما يدل على أن هذا القانون أتى بالمبادئ والأحكام الأساسية في مجال الصحة، ليترك مهمة تنظيم مختلف الهياكل للتنظيم. وهذا منذ 1985. (برني، 2015، الصفحات 136-137)

• كما تعرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بأنها " عيادات ينشئها الأفراد وتقدم خدمة طبية أو علاجية مقابل الحصول على ربح معين وتهدف إلى تحقيق نسبة من الربح " (الصيرفي، 2009، صفحة 70).

ثانياً: أنواع المؤسسات الاستشفائية في القطاع الخاص.

يمكن أن نميزها بين كل من: (Olivier, 2000, p. 155)

• **مستشفيات خاصة:** وهي مؤسسات صحية معتمدة وتتمثل وظيفتها في عرض العلاج الطبي او الخدمات الصحية من دون القيام ببرامج وقائية، هي مؤسسات تابعة لأنظمة خاصة هدفها ربحي، لكن الخدمات التي تعرضها تساهم في تحقيق حجم الطلب على خدمات المستشفيات العامة.

• **عيادات الاطباء:** وهي مؤسسات لمجموعة من الأطباء، نشاطاتهم الأساسية تقوم على ممارسة نشاط حر من قبل اطباء سواء كانوا عاملين أو متخصصين مزاولين في عيادات فردية.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- **عيادات اطباء الاسنان:** وهي مؤسسات مهنية للصحة، نشاطاتهم تقوم على تدريب أطباء الأسنان مختصين أو جراحين للأسنان يمكنهم العمل وممارسة مهنتهم بكل كفاءة في عياداتهم الخاصة أو في مراكز العلاج أو المستشفيات.
- **الصيدالة:** ويتمثل نشاطهم في بيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية الموجهة للاستهلاك وللاستخدام الخاص أو للأسر.

- **بائعي الزجاج ومنتجات بصرية أخرى:** وهي مؤسسات نشاطها الأساسي هو البيع بالتجزئة للزجاج والمنتجات البصرية الأخرى الموجهة للاستهلاك أو الاستخدام الصحي.

ثالثا: فتح واستغلال المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

وفقا للمادة الثانية من المرسوم التنفيذي 07/321 المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة فإن المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف. (أمر رقم 06-07، 2006، الصفحات 16-17)

ويجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارس فيها القيام على الأقل بالأنشطة التالية:

- الفحص الطبي.
- الاكتشاف والتشخيص.
- الاستعجاليات الطبية أو الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة.
- الاستشفاء.

وبذلك فمجالها لا يختلف كثيرا عن المجالات المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أما بخصوص استغلال هذه العيادات فلم يسمح القانون 88/15 من خلال المادة 208 باستغلالها إلا من قبل تعاضديات وجمعيات لا تهدف إلى الربح، أو أن تستغل من طرف طبيب أو التجمعات اطباء بحيث كانت العيادات الطبية غير خاضعة لقواعد القانون التجاري ولكن بصدر الامر 06/07 عدلت المادة 208 وأصبح تنص على استغلال المؤسسات الاستشفائية الخاصة من طرف:

- المؤسس ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة.
- الشركة ذات المسؤولية المحدودة.
- التعاضديات والجمعيات. (المادة 16-02، 2002، صفحة 40)

وفي كل الحالات يجب أن تتوفر المؤسسة الاستشفائية الخاصة على مدير تقني طبي. (المادة 208 مكرر من قانون 05-85، 2006، صفحة 17)

اما بخصوص فتح عيادة خاصة، فإن المرسوم الرئاسي 88-204 المتعلق بإنجاز وفتح وعمل العيادات الخاصة في المادة 02 أعطى صلاحية إنجاز عيادة خاصة للأشخاص تحت أي طبيعة قانونية بشرط أن توضع العيادة تحت تصرف الإدارة الفعلية والدائمة لطبيب ويخضع الإنجاز لرخصة يسلمها مسبقا وزير الصحة العمومية، استنادا إلى الملف يؤشره الوالي ويشمل على تصاميم المشروع ووصفه بالتفصيل، ومكان إقامته والنشاط والأعمال المقرر القيام بها، زيادة على الأوراق والوثائق المطلوبة للبناء. (المرسوم رقم 204-88، 1988، صفحة 1430)

هذه المؤسسات الصحية الخاصة والتي تسمى "عيادات" يجب ان تكون مكتملة للنشاط الذي تقوم به العيادات والمؤسسات العمومية وفقا للخريطة الصحية ولهذا فإن ما كان إقامة العيادات والمؤسسات العمومية يحدد وفقا للخريطة الصحية الوطنية.

فموقع العيادات يحدد بناء على تواجد المؤسسات العمومية الصحية حتى تكون مكتملة لها ولعملها وليس منافسة وهذا بناء على دراسة موقع العيادة ومدى مطابقة الأماكن والمنشآت للمقاييس والشروط المحددة في القوانين والتنظيمات سارية المفعول.

يقوم الوالي وفقا للمادة 03/04 من المرسوم بتسليم رخصة فتح العيادة ويرسل نسخة منها إلى وزير الصحة العمومية، كما يجب ان تكون طاقة استيعاب العيادة بين (15) و (90) سريرا وفقا للمادة 05 من المرسوم.

كما تخضع كل عيادة للمراقبة القانونية عن طريق التفتيش التقني والصحي من طرف الجهة الوصية أو من ينوبون عنها من مفتشين. (قندوز، 2019، صفحة 198)

المبحث الثاني: ضرورة استخدام إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.

في الوقت الراهن تهتم المؤسسات الخدمية ومقدمي الخدمات بامتلاك نظم إدارة العلاقة مع الزبون لقدرة على إدارة معلومات الزبائن، وقد ساعد ذلك على فهم أهمية إدارة العلاقة مع الزبائن وإمكاناتها، لما لها من أثر إيجابي في تفعيل الزبائن المحتملين والمحافظة على الزبائن الحاليين، وزيادة قيمتهم مدى الحياة إلى أقصى حد، وبناء علاقة طويلة الأمد وتحقيق رضاهم.

في قطاع تنافسي مثل قطاع الصحة، أصبح تحسين جودة الخدمة من العوامل المهمة للمنافسة وخلق الميزة التنافسية من أجل الحفاظ على الزبائن وتحقيق الاستمرارية في بيئة الأعمال.

من خلال ما سبق سنحاول في هذا المبحث رصد بعض الجوانب النظرية الواردة في الأدبيات والتي تطرقت إلى العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية، سيتم تطرق إلى المطالب التالية:

المطلب الأول: مفهوم وأهمية إدارة العلاقة مع الزبون بالمؤسسات الاستشفائية.

اولا: مفهوم ادارة العلاقة مع الزبون بالمؤسسات الاستشفائية.

يمكن النظر إلى إدارة العلاقة مع الزبائن (CRM) على أنها استراتيجية شاملة ونظام متكامل لتحديد العملاء الإيجابيين أكثر من غيرهم، لتحرص المؤسسة على ادامة التواصل معهم لإقامة علاقة طيبة معهم، وانطلاقا من هذا التصور، يمكن تعريف نظم إدارة العلاقة مع الزبائن بأنها واحد من اهم الاعمال الالكترونية التي تتيح متابعة نشاطات البيع والتسويق والعلاقات العامة بحيث يعمل في الدرجة الاولى على جعل الزبون محور الاهتمام الأساسي فيساعد على تكوين قاعدة بيانات متكاملة تستطيع عن طريقه المنظمة انجاز كافة الاعمال المرتبطة بعملائها والمتابعة وفتح الحسابات للزبائن وحفظ كافة الاحداث التي تتم بشكل يومي واصدار التقارير وترتيب الأعمال ومعاينة كفاءه اداء الموظفين في التعامل مع الزبون، وادامه العلاقة الطيبة معه.

تبني المنظمة الصحية لنظم (CRM) فعالة يجعلها قادرة على ادارة رضا العملاء (المرضى)، كما أن تمكنها من جمع كافة المعلومات المتعلقة بالمرضى وإدارة هذه المعلومات بشكل الذي يساعد في اكتشاف المعرفة من خلالها، حيث تحدد هذه المعرفة حاجات الزبائن ورغباتهم، بالإضافة إلى توفير إمكانية التفاعل المباشر مع المرضى وتقديم الخدمات لهم والإجابة على استفساراتهم ومعالجة شكواهم وتنظيم عملية تقديم الخدمات لهم. (كافي، 2021، الصفحات 284-285)

ثانيا: أهمية إدارة العلاقة مع الزبون بالمؤسسات الاستشفائية عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

تهدف المؤسسات الاستشفائية كغيرها من المؤسسات الخدمية في تطبيقها لبرامج إدارة العلاقة مع الزبون التقليدية أو باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي (SCRM) إلى معرفة كل زبائنهم معرفه شخصيه ودقيقه تتخطى استخدام حدود العملية التسويقية، حتى يتنى لها تكييف خدماتها وفق توجيهات ورغبات ونصائح زبائنهم.

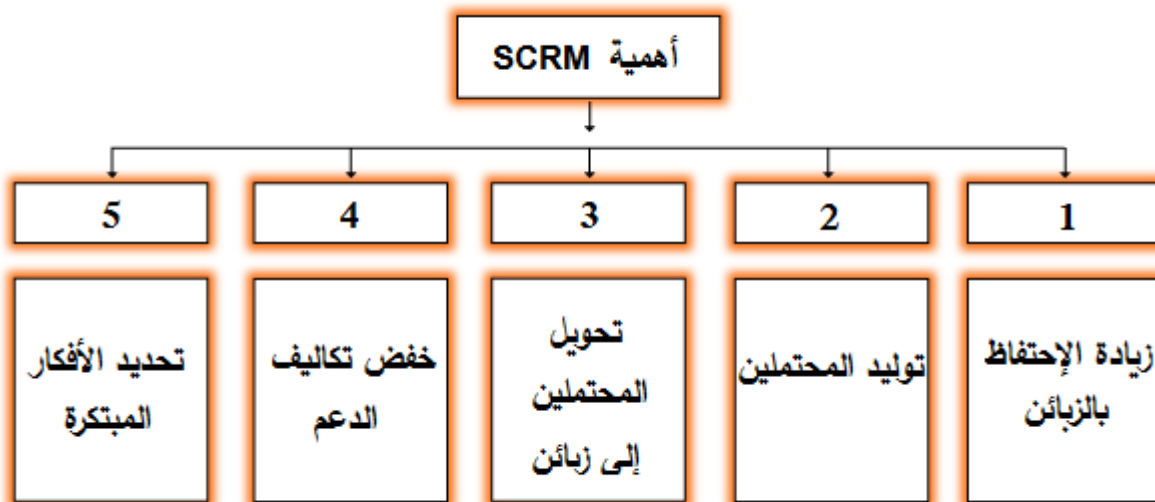
العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

تعد إدارة العلاقة مع الزبون التي تقوم على الحضور الاجتماعي أي تواجد الزبون مع المؤسسة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، فالتزام الزبائن ومستخدمي الانترنت وتفاعلهم على هذه الوسائل تساعد المؤسسة من الفهم الجيد لحاجات الزبون والتحديد الدقيق للتحديات التي تواجهها للقضاء عليها. فهي واحدة من المكونات الأساسية للعمل الاجتماعي أو التعاوني أين تعد خبرة الزبون عنصر أساسي. (Cyril, 2014, p. 166)

كما أن إدارة العلاقة مع الزبون الاجتماعية تعرف بأنها: "استراتيجية تنتهجها المؤسسة لجعل الزبون ملتزما معها في علاقة تفاعلية تعاونية لتحقيق فائدة تعود على الطرفين في بيئة تسودها الشفافية والثقة". (Vincent , 2013, p. 56)

من هنا تبرز أهمية تطبيق الفعلي لبرامج (SCRM) بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية والتي يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (34): أهمية إدارة العلاقة مع الزبون عبر شبكات التواصل الاجتماعي (SCRM)



المصدر: (زيدان، 2018، صفحة 55)

من خلال الشكل رقم (34) تتضح أهمية إدارة العلاقة مع الزبون عبر شبكات التواصل الاجتماعي بالنسبة للمؤسسة بما يلي: (حرزلي ، 2024 ، صفحة 125)

1) زيادة الإحتفاظ بالزبائن: توفر ادارة العلاقة مع الزبون عبر شبكات التواصل الاجتماعي مساحة أوسع للاستماع لانشغالات الزبائن والمشاركة بشكل ايجابي معهم، والتعرف عليهم أكثر من خلال سلوكهم وأنماط حياتهم، والمجتمعات التي ينتمون إليها،... الخ، ما يسهل على المؤسسة فهمهم وتلبية احتياجاتهم والإحتفاظ بهم.

- (2) **توليد المحتملين:** منشورات المؤسسة عبر شبكات التواصل الاجتماعي ذات الصلة التي تعالج احتياجات المتابعين والتي تعمل على تقديم حلول لمشاكلهم، وتساعدهم على تحقيق الاستفادة القصوى من خدمات ومنتجات المؤسسة هي من بين الطرق الأكثر فعالية لتوليد المحتملين.
- (3) **تحويل المحتملين الى الزبائن:** تساعد شبكات التواصل الاجتماعي على زيادة معدلات التحول وذلك من خلال تأسيس أعمال المؤسسة بطريقة تحول تلقائيا المحتملين الى الزبائن، حيث يجب التأكد من أن عملية تحويل الزبون هي عملية آلية سلسلة وخالية من المتاعب قدر الإمكان سواء في حالة على شبكات التواصل الاجتماعي أو خارجها.
- (4) **خفض تكاليف الدعم:** ان تسهيل دعم الند للند من خلال منتديات النقاش قد يقلل فعلا من تكاليف دعم الخدمة، بما أن الزبائن يقومون بالإجابة على الأسئلة ويحلون المشاكل.
- (5) **تحديد الافكار المبتكرة:** الحوار الاجتماعي غالبا ما نبذه يحتوي على ثروة من المعلومات لدعم الابتكار، فقيام الزبون بوصف المشكلة ق يؤدي الى منتج او خدمة جديدة، كما ان الشكاوى حول المنتج قد تؤدي الى تحسينات في الدعم والتصميم، فالتغذية المرتدة من الزبائن غالبا ما تحتوي على اقتراحات لتحسين تجربة الزبون.

المطلب الثاني: تطبيق إدارة العلاقة مع الزبون (المريض) بالمؤسسات الاستشفائية.

اولا: متطلبات تطبيق إدارة العلاقة مع الزبون (المريض) بالمؤسسات الاستشفائية.

عملية إدارة العلاقة مع الزبون تتطلب العديد من العوامل أهمها: (الصميدعي و ردينة، 2010، الصفحات 148-153)

1. **التوجه الاستراتيجي:** يتطلب أن يكون التوجه الاستراتيجي للمؤسسة الصحية موجة بالدرجة الأولى نحو خدمة الزبون (المريض)، من خلال تفعيل جميع أنشطة المؤسسة الصحية نحو إدارة خدمة الزبون، بهدف اشباع حاجات وتفضيلات الزبون (المريض)، ومن ثم تحقيق الرضا والولاء للزبون اتجاه المؤسسة الصحية.
2. **معايير اختيار العلاقة بالزبائن (المريض):** يهدف كسب رضا وولاء الزبائن (المريض) تسعى المؤسسة الصحية الى تقديم أفضل خدماتها الصحية لزبائنهم، من خلال إقامة علاقة مع زبائنهم (المريض)، حيث أن اختيار هذه العلاقة يرتبط بعدة معايير منها:
 - معايير مرتبطة بالتكلفة.
 - معايير مرتبطة بنوعية الخدمة الصحية المقدمة.
 - معايير مرتبطة بالخدمات الداعمة للخدمة الصحية الجوهر التي تعبر عن أساس حاجة الزبون (المريض).
3. **توفير المستلزمات التقنية:** من أجل بناء استراتيجية ناجحة لإدارة علاقات الزبون في المؤسسات الصحية، وهناك عدة مستلزمات يجب توفرها لخدمة الزبون (المريض) أهمها:

- **بناء قاعدة معلومات حول الزبائن (المريض):** حيث تعبر قاعدة المعلومات الركيزة الأساسية لإدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسة الصحية، والتي تشمل بشكل عام ملفاتهم الشخصية، خصائصهم الديموغرافية اضافة الى حاجات ورغبات الزبون (المريض)، حيث تمكن هذه المعلومات المؤسسات الصحية بتشخيص منهم الزبائن (المريض) الأكثر أهمية، وبالتالي معرفة قيمة الزبائن (المريض) من خلال حجم تعاملهم مع المؤسسة الصحية.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- استخبار الزبون (المريض): وتخص جميع المعلومات عن الزبون (المريض) وتقدير الربحية، تظهر أهمية هذا العنصر في المؤسسة الصحية الخاصة التي تهدف الى تحقيق الربح، إلا أنه يمكن توجيهها في المؤسسات الاستشفائية العمومية الهادفة لتحقيق المصلحة العامة وتعزيز الصحة العامة في المجتمع.

4. إدارة عمليات إدارة العلاقة مع الزبون: نجاح استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن (المريض) مرتبط بقدرات المؤسسة الصحية المادية والبشرية، وتأهيل العاملين من اطباء وممرضين وحتى الاداريين من اجل خلق كادر مدرب جيدا على كيفية التعامل مع الزبون المريض.

5. استراتيجية الاتصال: تتمثل وسائل الاتصال المباشرة بين المؤسسة الصحية وزبائنها (المريض) فيما يلي:

- البريد الالكتروني.
- الانترنت.
- وجها لوجه.
- وسائل الاتصال التسويقية.

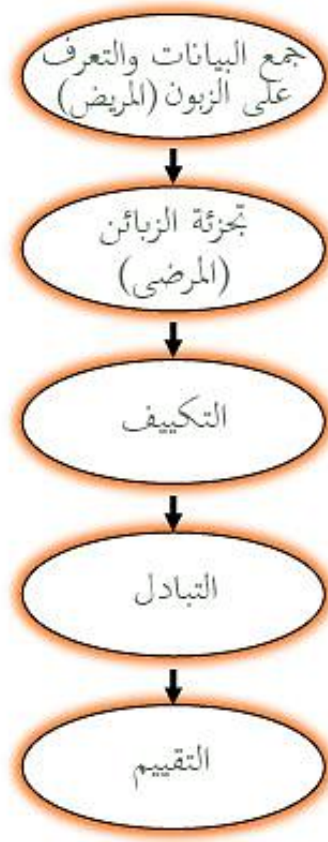
6. استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبون: يتم ذلك من خلال عملية تشخيص المشاكل والإخفاقات ومحاولة معالجتها بشكل الذي يقلل من آثارها السلبية على عملية التطبيق، لذلك تحدد المؤسسة الصحية معايير التقييم لبرامج إدارة العلاقة مع الزبون (المريض)، نجد منها:

- معايير كمية: تشمل نسبة الاحتفاظ بالزبائن (المريض) ونسبة فقدانهم، وبالنسبة للمؤسسات الصحية الهادفة للربح نسبة ربحية الزبائن (المريض)، ونسبة الارباح الى التكاليف الخاصة بإدارة العلاقة مع الزبون.
- معايير سلوكية: تشمل المدى التغير في مواقف الزبائن (المريض) تجاه المؤسسة الخدمية وخدماتها، مدى التغير في درجة الولاء لزبائن المؤسسة الصحية، تكرار اتصال (المريض) بالمؤسسة الصحية.

ثانيا: مراحل إدارة العلاقة مع الزبون (المريض) في المؤسسات الاستشفائية.

لا تختلف مراحل عملية إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الصحية بشكل كبير عن باقي المؤسسات الاخرى، وإذا ما تم اسقاط مراحل إدارة العلاقة مع الزبون بصفة عامة على المؤسسات الصحية فسيكون وفق الشكل رقم (35).

الشكل رقم (35): 2مراحل إدارة العلاقة مع الزبون(المريض) في المؤسسات الاستشفائية.



Source : (Lendrevie & Autres, 2006, p. 909)

من خلال الشكل نجد أن خطوات إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسة الصحية تتمثل فيما يلي: (خامت و حميدي)

جمع البيانات والتعرف على الزبون (المريض): من خلال تكوين قاعدة بيانات، يتم من خلالها جمع معلومات عن المرضى عبر ملفاتهم الصحية، والذي يمكن المؤسسة من تشخيص عرضها الخدمي حسب حاجات الزبائن (المريض)، حيث لكل زبون (مريض) حاجات معينة قد تختلف عن حاجات الزبائن (المريض) الآخرين.

- **تجزئة الزبائن (المريض):** بعد التعرف على الزبائن (المريض) وخصائصهم، تقوم المؤسسة الصحية بتجزئتهم على أسس حسب ربحيتهم بالنسبة للمؤسسات الصحية الهادفة للربح.
- **التكييف:** بعد قيام المؤسسة الصحية بتجزئة الزبائن (المريض)، تقوم المؤسسة الصحية بتكييف عناصر المزيج التسويقي بما يتلاءم مع حاجات ورغبات الزبائن (المريض)، إضافة الى تكييف طرق الاتصال واختيار القناة التي تلائم الزبائن (المريض).
- **التبادل:** من أجل الحفاظ على علاقة جيدة مع الزبون (المريض)، تقوم المؤسسة الصحية بالاستجابة إلى ما يحتاجه الزبون (المريض)، حيث إنه يمكنها الاستفادة من ردود أفعاله وشكاويه واستفساراته لتطوير وتحسين خدمات صحية المقدمة وبالتالي الحفاظ على الزبون (المريض) أي تحقيق رضا وولاء الزبون (المريض).

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- **التقييم:** تتركز إدارة العلاقة مع الزبون (المريض) في المؤسسات الصحية على عمليات التقييم والتي تكون متعلقة بمستوى الرضا، رغبة الزبائن (المريض) بالنسبة للمؤسسات الصحية الهادفة لتحقيق الربح.

المطلب الثالث: بعض النماذج لإدارة العلاقة مع الزبون (المريض) في المؤسسات الاستشفائية.

تتميز المؤسسات الصحية المتجهة نحو إدارة العلاقة مع الزبون بعدد من الخصائص وذلك حسب وجهة نظر كل مؤسسة. ومن أهم النماذج الناجحة حول تحقيق هدف الصب وهدف الزبون في المجال الصحي والتعليم الطبي:

1) نموذج مستشفى بورتسموث (Portsmouth Hospital Model):

لكي يتم إرضاء المريض والزبائن فيها عن طريقة تقديم نوعية الطعام الموصّل إليهم اكتشف المسؤولون عن جودة تغذية المرضى في المستشفى من خلال البحوث التي قاموا بها أن الممرضات توصل وتقدم الطعام للمرضى على صواني ولكن يحدث كثيرا أن تستدعي الممرضات للقيام بمهام أكثر أهمية والحاحا، مما يؤدي الى عدم توصيل الطعام للمرضى بهذه الصواني وكما ينبغي أن يحدث.

ولما درست شكاوى المرضى عن نظام التوصيل للطعام قامت إدارة المستشفى بتخفيض جزء من عدد العاملات اللاتي يقمن بتوصيل الطعام بالصواني واستبدلتهن باستئجار عدد كبير ليعملن في قسم التغذية لكي يقمن بتوصيل صواني الطعام وبالتالي أصبحن على اتصال مباشر بالمرضى وتقبل وجهات نظرهم ونقلها بعد الاصغاء اليها مباشرة الى مسؤولي التغذية لكي يعدلوا مقادير لذة الطعام على وفق رغباتهم وحلت هذه المشكلة بذلك الاجراء.

تؤكد الدراسة أهمية التغذية العكسية بالمعلومات المترسخة عن الزبون، والعمل على وفقها بما يحقق العلاقة الأفضل مع الزبون.

2) انموذج باتالين (Batalin model):

اقترح كبير الأطباء الدكتور باتالين على الأطباء في أحد المستشفيات الأمريكية اجراء الخطوات الآتية لغرض التقرب من الزبون:

- على مختصي العلاج الطبيعي أن ينظموا الى فريق العمل الطبي والتعليمي (التطبيقي) وفي وقت مبكر ليشرفوا على التمارين المطلوبة من المريض قبل اجراء العملية الجراحية حتى يعرف المريض الشعور بها.
- يتطلب إعطاء المريض علاجاً مخففاً بدلاً من ترك المريض يعاني من الألم اذ يجب أن يعالج علاجاً معتدلاً.
- قبل اجراء العملية يقوم العاملون بالمستشفى بفحص حالة المريض الاجتماعية وهل سيكون هناك شخص يقف بجانبه في أثناء رقبوده بالمستشفى عند اجراء العملية له؟ وهل سيحتاج المريض الى رعاية في أثناء مدة النقاهة؟
- بعد اجراء العملية يتم وبأسرع وقت ممكن ادخال المريض الى العلاج التأهيلي.

يهدف هذا النموذج الى ما يلي:

- تشكيل فريق لتعميق العلاقة مع الزبون.
- استحداث طرائق للاهتمام بالزبون وتحسين حالته النفسية.
- الاهتمام بالبيئة الاجتماعية للمريض.
- الاهتمام بالمريض بعد العلاج أو (اجراء العملية).

3) انموذج برنامج (Customer Oriented Seling) C.O.S

اما (Patrick) فقد صمم برنامجا أو نظاما خاصا لإدارة العلاقة مع الزبون وركز على الخطوات ادناه لتنفيذه في منظمات الأعمال:

أ. توضيح المقدمات للزبون عن المفهوم (عرض المفهوم، برنامج التوجه نحو الزبون، قناعة الزبون).

ب. التركيز على أسس التعامل والتوجه مع الزبون.

من خلال وصف منظور الزبون (مواقفه، أهدافه، اهتماماته) والتعرف على توجهاته ومراجعتها باستمرار ووضع آلية للإصغاء الجيد لمقترحاته وشكاويه واستشارته ببعض القضايا ذات الالتحام الشديد بينه وبين المنظمة.

ت. تصميم آلية جديدة في التعامل السليم مع الزبون على وفق هذا المفهوم.

وهذه الخطوة يتم تطبيقها وتنفيذها من خلال التأكد على المضامين أدناه:

- الانفتاح بالاتصالات مع الزبون وبشتى الوسائل المتاحة.
- تحديد أهداف ومواقف الزبون.
- تقديم النصائح بشأن اهداف التعامل مع المفهوم وتوعية الطرفين.
- الإيفاء بالالتزامات المبرمة مع الزبون.
- ث. إزالة العقبات في التعامل ومحاولة الاقتراب منه والابتعاد عن الإلزامية في مركزية معالجة المواقف الطبية وتوسيع التمكين للعاملين في المداومة بحلها فورا وحسب تدريجية وفورية الموقف الطبي.
- فمن خلال بيان متطلبات التعامل والاستجابة وتوجيه العقبات التي تعترض ذلك التعامل وتحويلها بالاتجاه الذي يلي حاجات الزبون وتطلعاته يكون قد تحقق التعامل مع الموقف المستهدف.
- ج. مراجعة خطط الاتصال بالزبون وتطوير المهارات الخاصة بالتفاعل السليم واعتماد المنهج العلمي في المشاركة المستقبلية المقترحة من خلال أساليب الاتصال الحديثة.
- يتضح من النموذج السابق بأن التعامل مع الزبون يجب أن يتخذ خطوات ونصائح وآلية متدرجة ومنهجية مدروسة لغرض ادامة أوأصر العلاقة المستقبلية معه ويمكن أن تكون بالشكل الآتي:

- جعل الزبون هو الشخص الأكثر أهمية في المنظمة. لا يعتمد الزبون عليك، بل أنت تعتمد عليه، وانت تعمل لديه.
- لا يشكل الزبون مصدرا للإزعاج لك، انما هو هدف عملك.
- يطوقك الزبون بفضلله عندما يزورك في المنظمة أو يتصل بك وأنت لا تتفضل عليه بتقديم الخدمة له.
- يشكل الزبون جزءا من عملك، مثله مثل أي موجود فاعل آخر في منظمتك، مخزونك من المنتجات، وموظفيك ومكان عملك، وإذا قمت ببيع منظمتك برمتها فان الزبائن يذهبون معها.
- ليس الزبون مجرد عدد احصائي جامد، انما هو شخص لديه مشاعره وعواطفه مثلك تماما، لذا عامله بصورة أفضل مما تود أن تعامل به نفسك.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- ان الزبون ليس هو الشخص الذي يجب أن تعمل على اشباع حاجات ورغبات وتوقعات زبائنك، وأن تعمل بقدر المستطاع على إزالة مخاوفهم وأسباب شكواهم.
- يستحق الزبون أعلى قدر من الانتباه والمعاملة المهنية المهذبة التي يمكنك أن تقدمها له.
- الزبون هو شريان الحياة الرئيس في عملك، تذكر دائما أنه دون زبائن لن يكون لك عمل، فأنت تعمل من أجلهم.

المطلب الرابع: شروط ومقومات نجاح إدارة العلاقة مع الزبائن في تحسين جودة الخدمة الصحية.

مما لا شك فيه أن إطلاق مشروع إدارة العلاقة مع الزبائن (CRM) بشكل سليم من شأنه النهوض بالمنظمة إلى مستويات علمية في الاداء والتميز والقدرة على المنافسة في خدمة العملاء وتلبية حاجات السوق وتحقيق الربحية، ولتحقيق ذلك لابد من الشروط التالية:

1. ان الشرط الاساسي والذي يعتبر القاعدة الأساسية التي تقوم عليها الممارسة الفعالة للعلاقات العامة الناجحة هي الاهتمام اولا بالعمل الداخلي (الموظف داخل المنظمة)، باعتبار ان العلاقة العامة الناجحة مع العميل الخارجي هي نتائج العلاقة العامة مع العميل الخارجي ستمنى بالفشل، ولذا تعمل المنظمة على تفهم رغبات واتجاهات العميل الداخلي لتسترشد بها في وضع سياستها وشرحها لهم لكسب تأييدهم وتعاونهم بما يعود بالخير على الطرفين. (عليوة، 2001، الصفحات 95-96)

2. تعمل المنظمة على تقوية علاقاتها بعملائها، نظرا لان ذلك سيؤدي إلى تنمية علاقات العميل مع المنظمة، ويكون محصلة ذلك استمرار المنظمة في السوق، ولذلك تعمل المنظمات على تأسيس علاقات قوية مع العملاء وذلك من خلال: (شفيق، 2008، الصفحات 46-47)

- التعرف على احتياجات العملاء واعتبارهم شركاء للمنظمة.
- توفير نظام اتصالات يسمح بتبادل المعلومات بين المنظمة والعملاء بما يؤدي الى تلبية حاجاتهم ورغباتهم، وتحقيق المنظمة وأهدافها بكفاءة وفعالية.
- وجود نظام اتصالات مخطط بين المنظمة وعملائها بشكل متكرر، لدعم الصداقة بين الموظفين والعملاء، وذلك بهدف الحصول على المعلومات الخاصة بهم والمتعلقة باحتياجاتهم ورغباتهم، والعمل على إعطائهم جميع المعلومات التي يرغبون في الحصول عليها من المنظمة.

- الاستمرار في تقوية العلاقة مع العملاء وارضائهم.
- 3. يجب على الموظف بذل قصارى جهده للتكيف مع قواعد عمل المنظمة لتلبية احتياجات العميل. بالإضافة الى:
- المهارة في ادارة العلاقات والتعامل مع العملاء والمرونة في الاستجابة لطلباتهم.
- الاستعداد لاتخاذ القرارات دون الرجوع الى الادارة العليا، والقدرة والرغبة على تحمل المسؤولية.
- القدرة والمعرفة الفنية والمنتجات المقدمة من المنظمة.

4. كما يحتاج تطبيق برامج إدارة علاقات العملاء توافر المتطلبات التالية: (شفيق، 2008، الصفحات 87-88)

- وجود نظام يدعم كل من التسويق والبيع الفعال.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- ان تسمح الإدارة العليا بدعم العلاقات الفعالة مع العملاء، وأن تكون استراتيجية وبيئة العمل مهيأة لتطبيق استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن.

وتستطيع المنظمة الساعية إلى تطبيق مفاهيم وتقنيات " إدارة العلاقة مع الزبائن " من أجل الوصول إلى " إدارة التميز " تحقيق غاياتها إذا استكملت المقومات التالية: (السلمي، إدارة التميز: نماذج وتقنيات الادارة في عصر المعرفة، 2002، صفحة 87)

1. تكوين رؤية خاصة لتنمية العلاقات مع الزبائن وإدماجها في الرؤية العامة للمنظمة، بمعنى أن تصبح إقامة وتنمية وإدارة العلاقة مع الزبائن جزءاً لا يتجزأ من رؤية المنظمة وفلسفتها العامة.
2. ترجمة الرؤية إلى الاستراتيجية متكامل مع استراتيجيات التسويق بالمنظمة لتحديد المداخل والآليات الأفضل التي تتبعها المنظمة في الوصول إلى عملائها والتواصل معهم وإدماجهم في نسيج تنظيمها وإشراكهم في عملياتها.
3. تحويل استراتيجية إدارة العلاقة مع الزبائن (المرضى) إلى مجموعة من البرامج والإجراءات التنفيذية، ووضع الآليات المناسبة لمتابعتها وتقييم فعاليتها.
4. التركيز على مجموعة من الأنشطة ذات التأثير الأكبر في تحقيق رؤية المنظمة في علاقتها بعملائها وتوفير الموارد اللازمة لتنمية تلك الأنشطة واستمرارها.

وخلاصة القول إن اختيار مشروع إدارة العلاقة مع الزبائن المناسب وتطبيقه بطريقة صحيحة، ووفقاً لخطة مدروسة لا يساهم فقط في تعزيز علاقات الزبائن (المرضى) مع المنظمة بل كذلك في زيادة أرباحها بشكل ملحوظ.

المبحث الثالث: العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية

تعتبر جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة أساس التطوير والحفاظ على علاقات الزبائن، حيث يدرك الزبائن الخدمة على أساس جودتها وتلبية حاجاتهم وإشباع رغباتهم متجاوزي توقعاتهم، حيث أصبحت المؤسسات تسعى الى التميز في السوق من خلال تحسين مستوى خدماتها باستمرار، بهدف الوصول إلى المستوى المرغوب فيه والمحافظة عليها وتحقيق ميزة تنافسية في السوق.

كما يعتبر التحسين في العلاقة مع الزبون ركيزة أساسية بالنسبة للمؤسسات بصفة عامة والخدمات الصحية بصفة خاصة لتطوير خدماتها وتحقيق ميزة تنافسية فتواصل العلاقة مع الزبون، تمثل عملية جوده الخدمة من قبل المؤسسة تكمن في تحسين المستمر في عملية إدارة العلاقة مع الزبائن لكسب رضا الزبون وولائه، والمحافظة عليه.

كما توجد العديد من السياسات التسويقية المطبقة داخل المؤسسات الصحية، وتهدف هذه السياسات الى تقديم خدمات ذات جودة من خلال تقليص الفارق ما بين الخدمة المنجزة والخدمة المرغوبة من قبل المريض، وبالإضافة الى زيادة توجه هذه المؤسسات الى الزبون، فقد أصبح أهم سبيل لتحقيق الجودة في انتاج الخدمة الصحية هو تبادل المعلومات الضرورية مع الزبون وجعله يشارك في انتاج الخدمة الصحية بالإضافة الى الاستفادة منها.

وعليه يتناول هذا المبحث معرفة العلاقة والدور في تطبيق مفهوم إدارة العلاقة مع الزبائن لدى المؤسسات على تحقيق جودة الخدمة الصحية من خلال مختلف الأبعاد المتبناة في دراستنا هذه.

المطلب الأول: علاقة خلق القيمة وجودة الخدمة.

في ظل المنافسة الحادة التي تشهدها بيئة الأعمال للمنتجات والخدمات التي تعرض على الزبائن، أصبح بقاء المنظمات واستمرارها يعتمد بدرجة كبيرة على ما تقدمه لزيائنها من قيمة من خلال منتجاتها أو خدماتها او في إطار علاقة التفاعل المباشر معه، القيمة التي يدركها الزبون هي المحدد الرئيسي لنجاح المؤسسة الصحية في إشباع حاجاته ورغباته.

يرتبط مفهوم القيمة ارتباطا وثيقا بارتفاع وتحسين جودة المنتج بوجود خصائص ومزايا ومنافع معينة يراها الزبون (المريض) في ذلك المنتج/ الخدمة، فهناك علاقة قوية بين مفهوم القيمة من جهة وعدد آخر من المفاهيم كالجمال، الكفاءة، السعادة وغير ذلك من الخصائص والنقاط التي يتمنى الزبون (المريض) أن يحظى بها.

نظرا للتشابه الكبير في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية والكفاءة العالية للموظفين التي تسود جميع المؤسسات الاستشفائية الخاصة يجعل المؤسسات تسعى الى الابتكار لما له أثر في بناء ولا الزبون، حيث يدرك المرضى لحداثة الأجهزة الطبية وسهولة التواصل مع المستشفى باستعمال التكنولوجيا الحديثة بالإضافة الى سرعة الوصول للخدمات وهذا ما يزيد من ارتباط المرضى بهذا المستشفى حيث تقدم خدمة ذات جودة ومتجددة تؤدي الى زبون راض ومن ثم تكرار التعامل مع نفس المؤسسة الاستشفائية كسلوك ناتج عن الولاء.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

حيث أن الرضا هو النتيجة لإدراك القيمة المحصلة في المعاملة أو العلاقة، القيمة تساوي جوده الخدمة المحصلة من حيث السعر والتكلفة، كسب الزبون(المريض) ونسبيا القيمة المنتظرة من المعاملة أو العلاقة مع المنافسين، كما انه تحليل القيمة يجب أن يميز القيمة المحتملة (المتوقعة) للزائن من القيمة المحققة، مقارنة المتوقعة/ المحققة يمكن من تحديد الثغرات وتصور استراتيجية لتسيير القيمة من منظور زمني، جمع أوجه عدم اليقين يؤدي الى إثراء قيمة الزبون بفكره أوضح من ربحية زبون متوقعة.

تحسين الجودة أصبح من العوامل المهمة للمنافسة وخلق الميزة التنافسية، سواء كانت تحسين نحو الابتكارات التقنية والعلاجات الطبية كما أصبح تحسين الجودة أكثر شمولاً في جميع أجزاء المنظمة من أجل خلق قيمة لدى الزبون وتحقيق أهداف المؤسسات.

تسعى المؤسسات الاستشفائية الى تقديم خدمات متميزة عن منافسيها، وذلك من خلال كفاءة مقدم الخدمة المالية من تأثير على جودة الخدمة وتقديمها بشكل يرضي الزائن (المريض)، وما يجعل المؤسسات الاستشفائية تسعى الى تدريب وتطوير الخط الامامي بشكل الذي يمكن من تحقيق حاجات ورغبات الزبون (المريض)، حيث يشكل موظفي الخط الأمامي الذين لديهم اتصال مباشر بالزائن المفتاح الأساسي بين الزبون والمؤسسة وتوقعات الزائن من خلال التفاعل أثناء اللقاء الخدمي وتحدد نتيجة هذا التفاعل مستوى رضا الزائن (المريض) وما يرتبط به من درجة الولاء و الاحتفاظ بالزبون. (Thurau & Hansen, 2000, p. 217)

من خلال التدريب المهني للموظفين وتطويرهم، وتعيين موظفين ذوي خبرة قادرين على تحديد احتياجات الزائن يملكون معرفة كافية بمنتجات المؤسسة وخدماتها، وتقديم خدمات عالية الجودة للزائن، وتنعكس الكفاءة في تقديم الخدمة حسب تخصص كل قسم انطلاقاً من الإدارة الى قسم الاستقبال الى فريق الاشراف الداخلي او الاطعام، كل حسب مهاراته وخبرته لتشكيل وحدة متناسقة تخدم الزائن بصفة متميزة. (Zerouati & Guettaf Fairouz, 2019, p. 97)

تعد تكنولوجيا المعلومات والاتصال مصدرا مهما لخلق القيمة لدى الزبون، وكسب ميزة تنافسية للمؤسسة الاستشفائية لأنها يمكن ان تغير طريقة تواصل المؤسسة مع زائنها وتمكنها من تقديم خدمات ذات جودة عالية، حيث تلعب تكنولوجيا المعلومات والاتصال خاصة في مرحلة ما قبل الحجز دورا مهما لان الاتصال بين الموظفين والزائن (المريض) المحتملين لا يمكن ان يتم الا من خلالها في وقتنا الحالي وذلك باستخدام مختلف الوسائل المتاحة كالبريد الإلكتروني ومواقع التواصل الاجتماعي والهاتف، كما أن الاتصال الفعال يعزز من كفاءة وفعالية المؤسسة الاستشفائية في إدارة علاقاتها مع زائنها (المريض)، و التنبؤ بدقة أكبر بالتغيرات في احتياجات ورغبات الزائن، وصياغة الاستراتيجيات المناسبة لتلبية احتياجات ورغبات زائنها، مما يساهم في تحسين جودة خدماتها من خلال زيادة ثقة زائنها. (Alnawas & Hemstey Brown, 2019, p. 06)

ومن أجل مشاركة العميل في إدارة العلاقة مع الزبون لكي يكون تفاعل بين الزبون والمؤسسة يجب على المؤسسة تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسة وذلك من خلال عمل المؤسسة على توفير بعض المتطلبات في موظفيها لتطبيق ال CRM بالشكل المطلوب نذكر أهمها فيما يلي: (دحماني، 2020، صفحة 93)

- تأهيل وتدريب الموظفين من أجل امتلاك مورد بشري مدرب تدريباً جيداً حول كيفية التعامل مع الزائن؛

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- وضع إجراءات تنظيمية تساهل أداء الموظفين لمهامهم، وإيجاد نظام للحوافز مصمم على أساس الإنجاز المرتكز على فهم متطلبات الزبون وارضاء توقعاته او التغيير في نظام الحوافز والمكافآت المعمول به وذلك لتشجيع الموظف على خدمة وارضاء الزبون وتوعيته بأهمية الزبون (المريض) في بقاء المؤسسة في السوق؛
- اكتساب الموظفين المهارات والأدوات والسلطة التي تمكنهم من خدمة الزبائن بشكل أفضل.

ساعي المؤسسات الاستشفائية باستمرارية في ابتكار قيمه جديده بمعنى البحث باستمرار عن بناء قيمه جديده للزبون (المريض) خلال البحث عن تحسين الأداء، وذلك بتبني أفكار جديده تحسن قيمة الزبون (المريض)، كتقديم سلع وخدمات جديدة تلبي حاجاته وتواكب توجهات السوق، ومدراء المؤسسات اليوم يواجهون تحديات مستمرة لابتكار قيمة جديدة لزيائنها، وهذا ما توفره إدارة العلاقة مع الزبون (أنيس أحمد، 2011، صفحة 163). وعلى المؤسسات الصحية أن تتميز عن طريق طرح منتجات جديدة وتقنيات جديدة من خلال تركيز القوي عن البحث والتطوير، وتحقيق القيادة أمام منافسها في مجال الابتكار ويمكنها فرض أسعار مرتفعة إلى حد ما. (Asch & Browman, 1989)

المطلب الثاني: علاقة الرضا بجودة الخدمة الصحية.

تختلف عملية تحقيق رضا الزبون في الخدمات كثيرا عما هو عليه في السلع، وذلك من خلال الاختلاف الخصائص فيما بينها، ويزداد الامر أكثر خصوصيه في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات، ونظرا الى خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى التي تختلف من شخص الى آخر تبعا لحالته الصحية.

اثبتت البحوث في مجال الرعاية الصحية على مر العقود القليلة الماضية ان رضا المرضى هو أحد الاستراتيجيات الهامة لتحسين جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، فعلى الرغم من أن رضا المريض هو حكم شخصيا إلا أنه ومع ذلك يعتبر عنصرا حاسما في نتائج الرعاية الصحية. (عيادة، 2022، صفحة 127)

ونظرا للأهمية الكبيرة للجودة في تلبية احتياجات وتوقعات العميل يمكن تقسيم الزبائن في مجال الرعاية الصحية إلى مجموعتين:

1. **عملاء خارجيين:** وهم يتعاملون مع الخدمة الصحية ولكنهم من خارج المؤسسة صحية مثل المرضى والأسر والافراد وكذلك من يدفع نفقات الخدمة صحية مثل تأمين صحي والنقابات المهنية والشركات وغيرهم.
2. **عملاء داخليين:** أي من داخل مؤسسة الصحية و يتأثر عملهم بجودة العمل بالمؤسسة الصحية مثل أفراد الفريق الصحي والعاملين الصيدلية والأشعة وغيرهم، اي أن العاملين بالمؤسسة الصحية يعتبرون عملاء بعضهم لبعض حيث ان تلبية احتياجات وتوقعات العميل الداخلي ومثال ذلك، عند كتابة وصفة دواء المريض راقدا بالمستشفى فإن ممرضه القسم تعتبر عميلا داخليا للصيدلية ولها احتياجات يجب تلبيتها مثل صرف الدواء في الوقت المناسب وبالجرعة صحيحة والشكل المطلوب ولكي تتم تلبية احتياجات المريض (العميل الخارجي) لابد اولا من تلبية احتياجات العميل الداخلي (الممرضة).

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

إن تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض لا تخرج عن مضمون العلاقة بين جودة اي خدمه، لكن الفريق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ، حيث يؤدي ارتكابه الى عدم تحقيق الهدف بنسبة كبيرة مما يؤدي الى الاعاقة الدائمة أو الموت، ومن هنا كانت الجودة الضمان الأساسية والمهمة لرضا المرضى.

أن الرضا هو الحكم النابع من مريض ما في لحظة حصوله على خدمه معينه ومقارنة مستوى أداء تلك الخدمة مع توقعاته فإذا كان مستوى المدرك أقل من توقعاته يكون المريض غير راض عن هذه الخدمة اما إذا تجاوزت مستويات الأداء توقعاته فيكون راض عن تلك الخدمة. (عبد الرايات و علاوي، 2020، صفحة 60)

كما أن طريقة تقييم الرضا تختلف في المؤسسات الاستشفائية نوعا ما عن المؤسسات الصناعية والخدمية الأخرى وذلك راجع الى عدة أسباب، فمن الناحية التجارية رضا الزبون يشبه كثيرا رضا المريض لأن المبدأ الأساسي لتحقيق الرضا هو الاستناد الى توقعات الا أنه في الخدمات الطبية يصعب كثيرا تقييمها بسبب المحتوى التقني العالي لها، أما من وجهة نظر علم الاجتماع فبسبب عدم تكافؤ المعلومات بين المرضى والأطباء. ارتفاع مخاطر الخدمات المقدمة ما يصعب على الطاقم الطبي الالتزام بتفسير واضح للنتيجة، اختلاف الطلب على الخدمات الطبية، قلة وعي المريض وحالته النفسية المظطربة... الخ، هذا مايشكل لدى المريض مسافة بين جودة الخدمة الصحية وتوقعاته لها مما يؤثر على رضا، كذلك لايمكن لمفهوم إرضاء المريض ونظرية التقييم وأساليبها أن ينسخ ببساطة نظرية رضا الزبون في مجال الاقتصاد مباشرة في مجال الخدمات الطبية.

ويمكن تلخيص الفرق بين رضا المريض ورضا الزبون في الشكل البياني التالي:

الشكل رقم (36): الفرق بين رضا المريض ورضا الزبون.



المصدر: (بنشوري، 2023/2022)

وتتمثل محددات الرضا في الجودة المدركة والقيمة المدركة للزبون:

1. الجودة المدركة: عرف D.DERPY و VOLLE.P الجودة المدركة على أنها: « ذلك الحكم الذي يحمله المستهلك عن المنتج او الخدمة وتلبيتها لتوقعاته، بحيث يمكن أن يكون هذا الحكم ناتجا عن تجربته لهذا المنتج والخدمة" (تواتي، 2019، صفحة 111). أما Gronroos فقد عرف جودة الخدمة المدركة على أنها: "إن جودة الخدمة المدركة هي نتيجة مقارنة بين توقعات الزبون وتجاربته الفعلية للخدمة" (Sabadie, 2001, p. 61).

ويتم الحكم على جودة الخدمة من خلال مقارنة الزبائن للخدمة المقدمة لهم مع توقعاتهم السابقة، فاذا كان الفرق بين الخدمة المقدمة والخدمة المتوقعة موجبا، فهذا يعني أنهم سيكونون راضيين عن الخدمة المقدمة. وان كان هناك الفرق سالبا، فسيكونون غير راضيين عنها، وتوجد عوامل تؤثر على توقعات الزبائن وهي: (الحاج و حواس، 2020، صفحة 523)

✓ **الحاجات الشخصية:** وهي الحاجات التي تحدد عن طريق العوامل النفسية، الاجتماعية والشخصية للفرد؛

✓ **الكلمة المنطوقة:** وتتمثل في آراء الأصدقاء أو الخبراء عن المؤسسات والخدمات المقدمة من طرفها؛

✓ **الاتصالات التسويقية** التي تقدمها المنظمات الصحية لعملائها لإعلامهم بمستوى جودة الخدمة الصحية المعلن عنها، وذلك من خلال أنشطة الاعلان والترويج.

والجدير بالذكر أن توقعات المرضى تلعب دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية.

2. القيمة المدركة: عرف (Philip Kotler) القيمة المدركة للمنتج بأنها: "الفرق بين إجمالي قيمة المستهلك إجمالي تكلفة المستهلك" (Kotler, 2003, p. 183).

أما Zeithaml فقد عرف القيمة المدركة بأنها: "التقييم العام للزبائن فيما يتعلق بمنفعة التي تم الحصول عليها من منتج معين، بناءً على إدراكاتهم لما استلموه مقابل ما قدموه" (Basaran & Aksoy, 2017, p. 02).

من أجل قياس القيمة يمكن الاعتماد عليها وتكمن أهمها فيما يلي: (مدوش، 2020، صفحة 66)

- المنفعة التي تحققها الخدمة مقارنة بالخدمات المنافسة بافتراض ثبات التكاليف.
- الثنائية (أسعار/ جودة خدمات).
- مقارنة أداء الخدمات التي تحملها مع التوقعات.
- مدى استحقاق الخدمة ما يدفع فيها من وقت وجهد وتكاليف.

وانطلاقا من التعاريف السابقة يمكن أيضا قياس القيمة المدركة للمنتج من خلال: (دباغي، 2017، صفحة 44)

- **السعر والجودة:** اللذان يعبران عن الثنائية الشهيرة التي شغلت بال المنتجين وحتى المستهلكين فهي معادلة صعبة الحل والتقدير خصوصا مع زيادة طلب المستهلك، وكذا زيادة حدة المنافسة نتيجة تنوع المعروض السوقي، وعليه تزيد قيمة

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

المنتج وفقا لهذه الفكرة كلما اقترب المنتج من تحقيق المعادلة التي يرى من خلالها المستهلك بأن ما يحصل عليه من جودة يتوافق مع ما يدفعه من سعر وهو أحد أركان القيمة لديه.

- **التوقعات والأداء:** تعتبر هذه الثنائية امتداد لسابقتها من حيث إدراك ما يقابل السعر من مستوى للجودة، أي تعتبر هذه الثنائية ترجمة عملية لمستوى الجودة المطلوبة حيث يمكن الحكم على هذا الأخير بمقارنة التوقعات مع الأداء الفعلي والذي يحدد في الأخير احتمال حدوث رضا المستهلك من عدمه.

مما سبق يمكن التمييز بين جودة الخدمة والرضا بشكل التالي: (بوقجاني، 2023، صفحة 78)

- إن التوقعات الجودة تساعد في بناء الإدراك المثالي، ولكن هناك العديد من قضايا عدم الجودة تساعد في الحكم على الرضا مثل (الحاجة، الإدراك)
- إن إدراك الجودة لا يحتاج الى الخبرة مع الجودة او مقدمها، وبينما الرضا يحتاج الى ذلك.
- إن جودة الخدمة توصف على أنها شكل من أشكال الاتجاه، تخضع لعملية تقييم طويل الأجل في الرضا بمثل معاملة العملاء اثناء تأدية الخدمة فهو حالة تقييمية مؤقتة.

تجدر الإشارة الى ان هناك اجماع على توفر ووجود علاقة قوية ما بين الجودة المدركة من قبل الزبون والرضا، وهذه الرؤية كانت نتيجة العديد من الأبحاث والدراسات من أجل إنشاء وابتكار نموذج السببية، والذي يسمح بتوضيح العلاقة ما بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون.

إن مفهوم الرضا أكثر شمولاً من مفهوم الجودة لأنه يتضمن محددات أخرى غير الخدمة، والتي عبر عنها بمصطلح القيمة المدركة وحسب Formel وزملائه الجودة المدركة والقيمة المدركة يعتبران الوجهان الرئيسيان لرضا الزبون فالجودة المدركة تؤثر بالإيجاب وفق خصائص عرض الخدمة وكذا سعر المتعلق بها والتي تؤثر بدورها هي الأخرى على القيمة المدركة أي وجود علاقة طردية بينهما. (عليط، 2019، صفحة 142)

كما أشار الباحث (Mukhtar et all 2013) الى أن لرضا المريض محددات متعلقة بالمؤسسة الصحية التي تقدم الخدمة وأخرى متعلقة بالمريض حيث:

أ. المحددات المتعلقة بالمؤسسة الصحية:

- البنية التحتية؛
- توافر المرافق الأساسية؛
- إمكانية الوصول الى الخدمات؛
- سلوك موظفي المستشفى؛

- كفاءة مقدم الخدمة ومهارات التواصل بين الأشخاص.

ب. المحددات المتعلقة بالمرضى هي:

- الخصائص الاجتماعية والديمقراطية للمريض؛
- تصور المرضى لعلاقة الثقة؛
- الشعور بالمشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بالوضعية الصحية.

اما باراسورمان وآخرون، عند حديثهم عن جودة الخدمات وتوقعات الزبائن، وضخوا ان للرضا ثلاث مستويات يمكن التمييز بينها كالتالي: (بن علي، يحيوي، و بونويوة، 2021، صفحة 133)

- الخدمة المدركة > التوقعات زبون غير راض.
- الخدمة المدركة = التوقعات زبون راض.
- الخدمة المدركة < التوقعات زبون راض جدا.

هناك اختلاف كبير ما بين عملية تحقيق رضا المستهلك في تسويق الخدمات ومنها الخدمات ومنها الخدمات الصحية عما هو عليه في تسويق السلع باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة غير الجودة المدركة في السلعة الملموسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما، ويزداد الأمر أكثر خصوصية أيضا في ذات المجال من تسويق الخدمات كما هو في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات. ويمتد الأمر أيضا إلى خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى أو الذين يهتمون الواحد عن الآخر تبعا لحالته الصحية. وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها الاستخدام المسبق الذي يريده المريض. وهذا يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا. (عطشان، سهيل، و كاظم، صفحة 47)

كما أن رضا المريض يتأثر بعدد كبير من العناصر من حيث الرضا، تعزى أهمية كبيرة نسبيا إلى الموظفين والأطباء ووضع مصلحة مرضاهم في الاعتبار، من بين العوامل الرئيسية التي تشكل استياء المرضى، العوامل التالية: عدم الاستماع- تجاهل المرضى- استخدام اللغة الأجنبية الطبية عند التحدث- عدم تقديم معلومات كافية- عدم كفاية الوقت للمريض. (Budinan, Bacik, Fedorko, Ivankova, & kovalova, 2019, p. 71)

يمكن تحقيق رضا الزبون (المريض) من خلال ما يلي: (صاوي و نظور، الصفحات 13-14)

- اشترك الزبائن (المرضى) في مناقشة خطوط الجودة وطرائق تطوير وتحسين مكافأة مجدية لكل مقترح من مقترحاتهم يحقق نتائج إيجابية.
- دعوة زبائن لزيارة المؤسسة وإطلاعهم على نشاطاتها والطلب منهم تقديم مقترحاتهم لتطويرها.
- تقديم هدايا رمزية لزبائن في المناسبات الرسمية وبطاقات تهنئة بعبارات تعبر عن التقدير والاحترام في الأعياد.
- زيارة الزبائن المهمين بين الحين والآخر للاستماع ميدانيا على آرائهم ومقترحاتهم.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- متابعة الزبائن الذين اشترى خدمات المؤسسة لمرة واحدة ولم يكرروا عملية شراء ثانية للوقوف على سبب أو المسببات.
- اشعار زبائن بأهميتهم من خلال اعتماد العاملين بمجال التسويق والدعاية والترويج والاعلانات فيها تركيز واضح على أهمية الزبائن المتميزة للمؤسسة وتوصيف جودة منتجاتها.
- أخذ الوقت الكافي مع الزبون وعدم التأخير في حل مشكلاته بالإضافة الى الوفاء بالوعود التي تقطعها المؤسسة على نفسها أمام عملائها.
- المعاملة الممتازة وسعر المناسب مع الخدمة المتميزة.

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس وتحسين رضا المرضى او المراجعين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها وتحقيق رضاهم، ومن ضمن هذه الوسائل نذكر: أنظمة الشكاوى والمقترحات، بحوث قياس رضا العميل، الاستماع للعميل.

1. أنظمة الشكاوى والمقترحات.

في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة وحتى عناصر المزيح التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوى والمقترحات يمكن أن نحول الأشخاص غير راضين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة والى خدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمات. ومما يصدر بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه العميل تتجارب بشدة مع شكاوى عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك إذ انها تحاول البحث عن الشكاوى، فعدم وجود شكاوى لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافي، كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف. (عتيق، 2012)

أن شكوى الزبون عبارته عن ترجمته لعدم رضاه عن مستوى الأداء بالمؤسسة ويرجع ذلك للأسباب الآتية: (مسغوني، عماني، و تباني، 2018، صفحة 70)

- عدم تقديم الخدمة حسب الوعد بتوفيرها من حيث التوقيت، السلوك، أنماط الاتصال... الخ مما يتسبب في وجود مشاكل لدى الزبون؛
- ضعف المصادقية أو الثقة في المنظمة نتيجة لضعف مهاره الموظفين أو عدم قدرتهم على فهم احتياجات الزبون وكذا مقاومة الزبون للتغيير الطارئ على المؤسسة بتغيير السياسات والإجراءات وأنظمة العمل؛
- التمييز بين الزبائن فيما يتعلق بزمين أو اسلوب أو طريقة الحصول على الخدمة؛
- نقص الوعي وعدم توافر المعلومات لدى الزبون؛
- عدم توافق الخدمة المقدمة مع توقعات الزبون.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

ان نجاح التعامل مع الشكاوى التي يقدمها الزبائن (المرضى)، فضلا عن المعلومات الواردة من تلك الشكاوى يعد مصدرا مهما يمكنها من تحسين جودة خدماتها، ويعزز العلاقة بينها وبين زبائنها، وكل ذلك يصب في تحسين سمعتها وثيقة زبائنها بها، ويعرف نظام التعامل مع شكاوى العملاء بأنه استجابة المؤسسة لأي شكوى يقدمونها كونها قد تسبب الازعاج المادي أو النفسي لهم، مما يؤثر ذلك سلبا على مستوى الرضا لديهم، وقد يوقعهم في بعض الاحيان الى التحول نحو المنافسين.

وتوجد عدة أساليب في هذا المجال من أهمها:

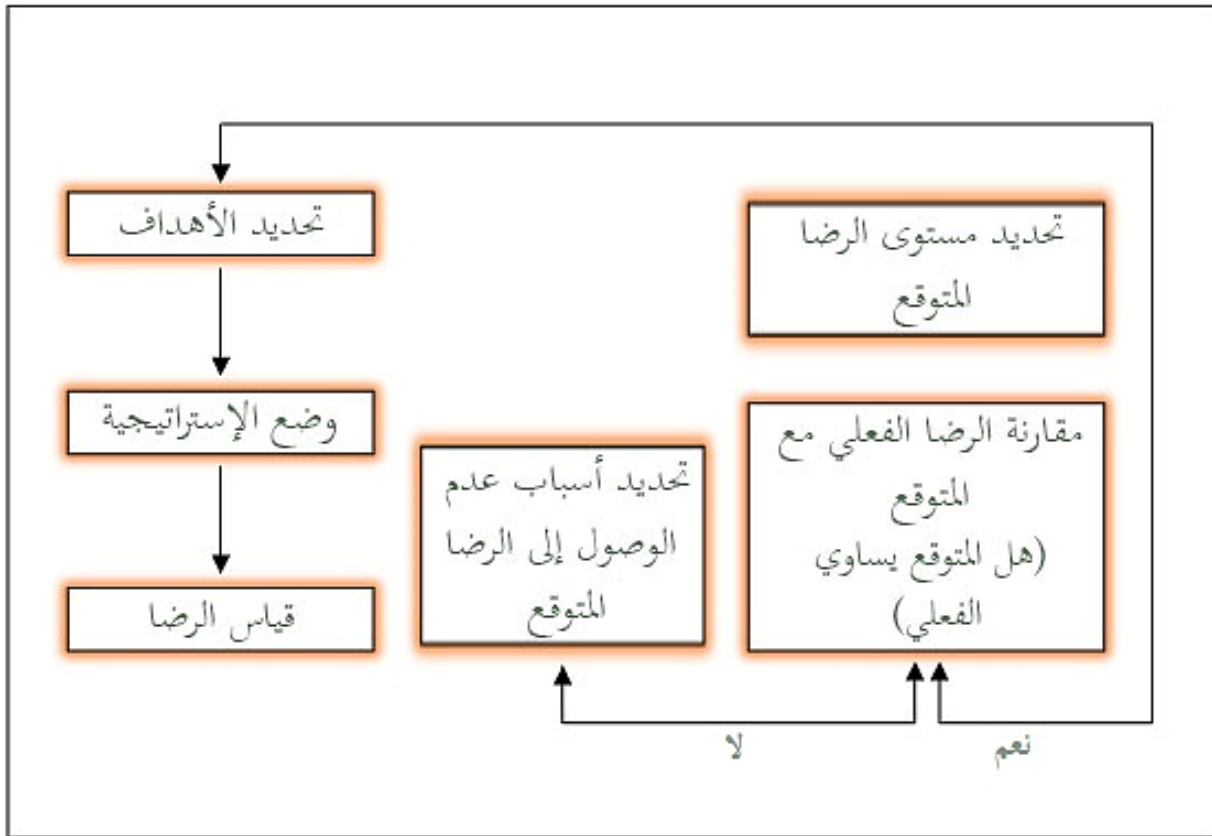
- تشجيع الزبائن وتحفيزهم على تقديم الشكاوى في حالة وجود أي فشل في مواصفات الخدمة أو في تسليمه إليهم؛
 - السرعة في معالجة الشكاوى حال ورودها؛
 - معاملة الزبائن بطريقة عادلة فيتوقع الزبون الإجراءات المنصفة والتعامل اللائق والأمثل. (بعوش، 2021، صفحة 149)
- وقد بين كل من Bennett و Moore وآخرون 1997 فوائد الشكاوى بالنسبة للمؤسسة والتي نوجزها فيما يلي: (زرزواقي م.، 2020)

1. تسليط الضوء على أي نقطة ضعف في أداء المؤسسة، وعلى الطرق التي تسمح بتحسينها؛
2. الحصول على معلومات ذات قيمة من قبل الزبون الذي قام بتقديم الشكاوى،
3. الكلمة المنطوقة الايجابية الناجمة عن التعامل الجيد مع الشكاوى؛
4. تحسين صورة المؤسسة لدى الزبون؛
5. زيادة شراء المنتجات والخدمات من قبل الزبائن الحاليين؛
6. زيادة الثقة الزبائن والتزامهم أمام المؤسسة؛
7. الأثر الإيجابي على الربحية عبر بناء علاقات مع الزبائن؛
8. زيادة معدلات الاحتفاظ بالزبائن عند التعامل فعال مع الشكاوى؛
9. اداه مفيدة للتقرب من الزبائن وتحقيق نظام؛
10. مساعدة المؤسسة في الحصول على ميزة تنافسية.

2. قياس رضا الزبون.

يجب على المؤسسة أن تراقب مستوى الرضا لدى زبائنها وتحاول الرفع منه، كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم (37): الإطار العام لقياس الرضا.



Source : (Sud & L, 1999)

من خلال الشكل السابق يتضح أن تساوي أو تجاوز الرضا المتوقع الرضا الفعلي يولد لدى الزبون شعور بعدم الرضا وبالتالي يتطلب من المؤسسة توجيه كل جهوده لمعرفة عدم الوصول الى الرضا المتوقع واتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي حالة عدم الرضا، أما إذا تساوى أو تجاوز الرضا الفعلي الرضا المتوقع يولد لدى الزبون شعور بالرضا وبالتالي يتم تحديد أهداف المؤسسة ووضع استراتيجية الوصول الى أعمال مستويات الرضا مما يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال إشباع رغبات وحاجيات الزبون والسعي الجاد لإرضائه الذي سيؤدي بالضرورة الى ضمان ربحية المؤسسة وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية، مرتبطة برضا الزبون.

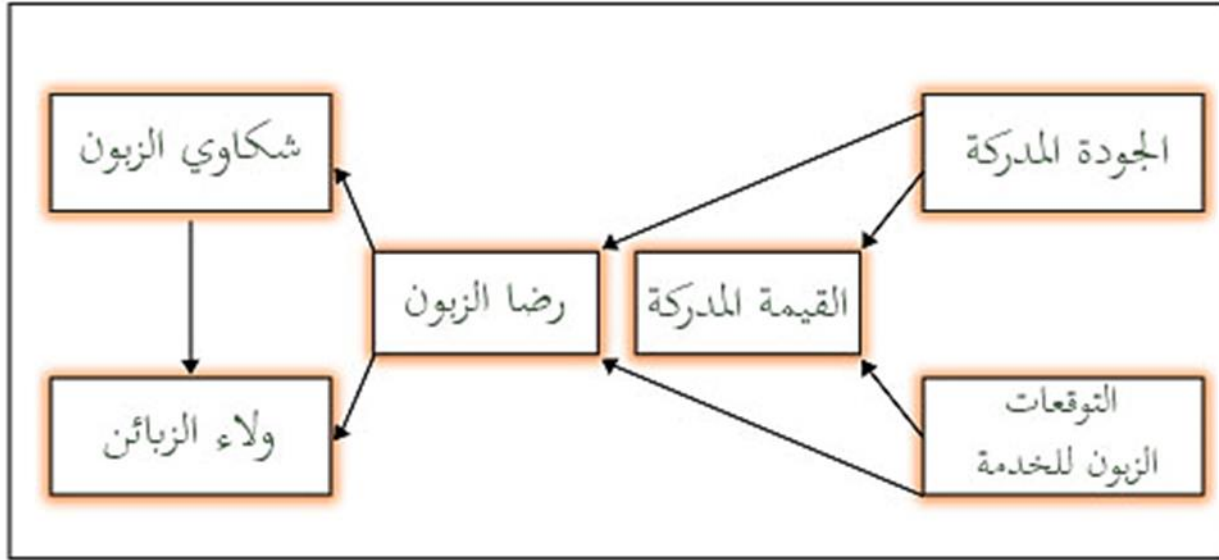
وبالتالي فإنه من أجل تحسين جودة خدمات المؤسسة وجعل موقعها متميز يجب أن تتلاءم مع المتغيرات التي قد تطرأ على رغبات الزبون وتستجيب لها بشكل فوري، أو أي اتجاهات تؤثر عليه قبل ظهورها، من أجل المحافظة على زبائنها والرفع من مستوى رضاهم وذلك من خلال:

- زيادة الاتجاه الى الذاتية وذلك من خلال الاتصال المباشر بالزبون حيث تقوم المؤسسة بالاتصال المباشر بالزبائن الذين يحتاجون الى ما يحتاجونه بصورة خاصة.
- زيادة الحاجة الى التحكم في ابتكار المنتج.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- الحاجة المتزايدة الى الاتصالات من خلال الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة في الاتصال بالزبائن كالتسويق عن طريق الانترنت.

الشكل رقم (38): النموذج الأمريكي لرضا الزبون.



Source : (Fornell & Lehmann, 1994)

من خلال الشكل السابق يعتبر النموذج الأمريكي لقياس الرضا (ACSI) من النماذج المهمة وقد اعتمد عليه في الكثير من الأبحاث، يتكون هذا النموذج من ستة عناصر تتمثل في: الجودة المدركة، لتوقعات الزبون، القيمة المدركة، الرضا الإجمالي، شكاوى الزبائن، الولاء. حيث ان كل عامل من هذه العوامل يرتبط بالعوامل الاخرى من خلال علاقة سببية، حسب هذا النموذج كلما كان توقعات الزبائن كبيرة، كلما كانت الجودة المدركة كبيرة وعندما تكون التوقعات والجودة المدركة كبيرين عندها تكون القيمة المدركة كبيرة حيث تؤدي اخيرا الى رضا كبير من طرف الزبائن، وفي الجانب الآخر إذا كان رضا الزبون كبيرا فإن ذلك يعني انخفاض في شكاوى الزبائن وبالتالي زيادة الولاء لديهم. (عليط، 2019، صفحة 143)

3. الإصغاء للزبائن (المرضى).

لمعرفة حاجات وتوقعات الزبائن يجب الإصغاء لهم، ويعرف الإصغاء للزبائن على انه: "الاتصال الدائم بين المؤسسة والزبون من اجل التعرف على حاجات وتوقعات الزبائن، الحاليين والمحتملين". (Gogue, 2001, p. 96)، كما يعرف الاصغاء بأنه: "كل ما يريد أن يقوله الزبون للمؤسسة عن اهتماماته". (Monin, 2001, p. 103)

ولكي يكون هناك اصغاء للزبون وتواصل معه يتطلب من المؤسسة تكوين وتدريب العاملين خاصة الذين هم في تواصل دائم مع الزبائن (المكتب الأممي) للتعرف على الطرق والوسائل التي تمكن المؤسسة من جمع المعلومات حول الزبائن بغرض استخدامها كوسيلة لتحسين جودة الخدمة الصحية.

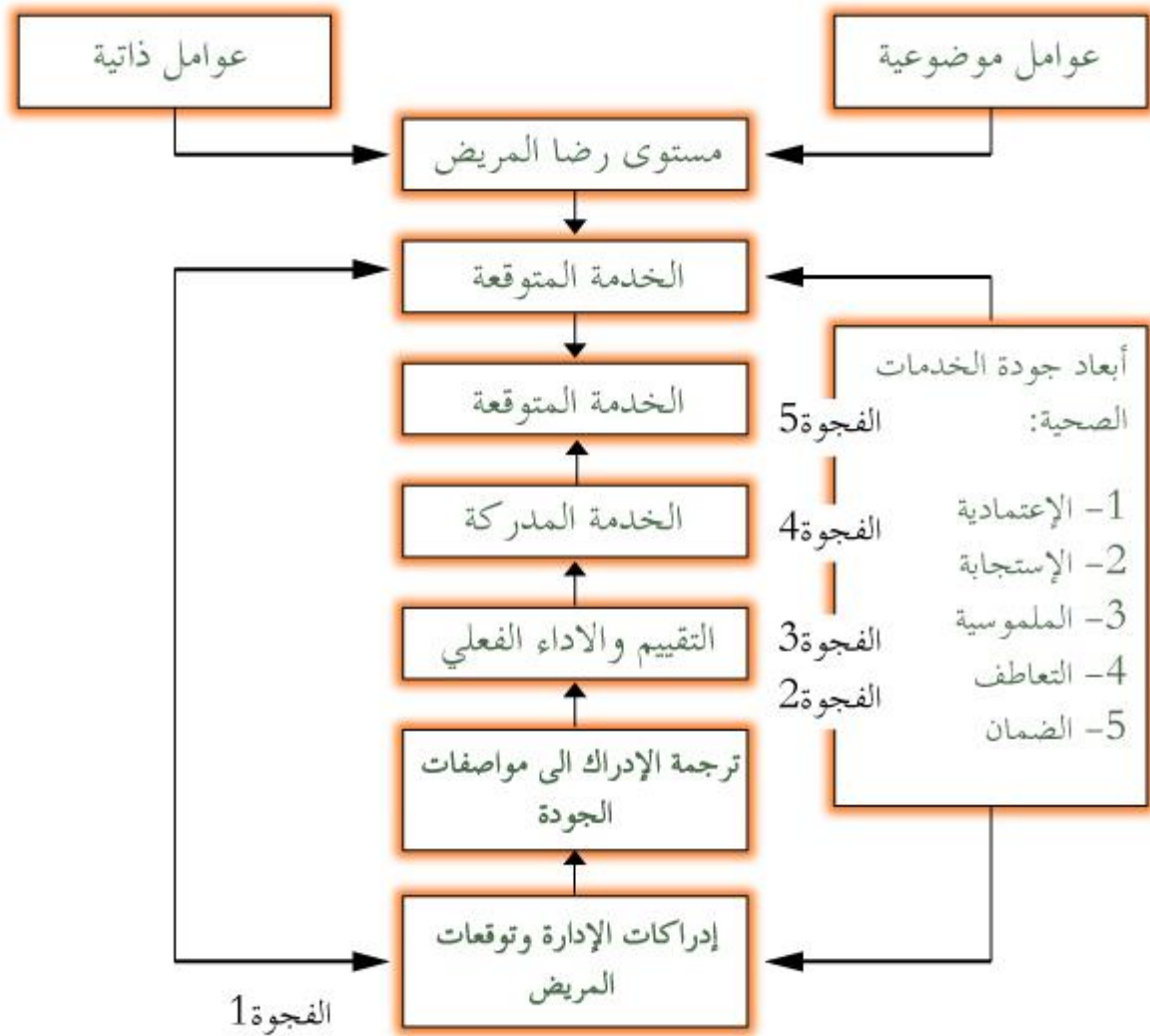
4. اهداف سماع صوت الزبون:

تسعى المؤسسة الصحية إلى القضاء على الفجوة القائمة بين مدركات المؤسسة عن متطلبات الزبون وما يطلبه، وفيما يلي أهم الأهداف التي تسعى معظم المؤسسات لتحقيقها عند الاستماع لصوت الزبون: (دحماني، 2020، صفحة 112)

- الاستجابة للاحتياجات والمتطلبات المتغيرة للزبائن وبناء علاقة منفعة متبادلة؛
 - تشخيص مشاكل ومعوقات العمليات الداخلية السابقة؛
 - تشخيص عيوب الخدمة هو تحديد موقع المؤسسة تنافسي عن وجهة نظر الزبائن؛ دعم عملية الابتكار للوصول إلى أفكار وآراء من خارج المؤسسة؛
 - تحديد فجوة ما تتصوره المؤسسة عن موقعها تنافسي وبين تصور الزبون عن ذلك؛
 - تحديد الفجوة بين تصور مؤسسه بكونها تقابل توقعات الزبائن ومدى صحة ذلك من وجهة نظر الزبون.
- لقد أصبح تحقيق رضا الزبائن والحفاظ عليهم تحدي كبير تواجهه المؤسسة، وسبباً لبقائها والرفع من تنافسيتها في ظل المنافسة الشديدة، باعتبار الرضا الطريق للوصول الى اسمه هدف وهو تحقيق ولاء الزبون الذي يعتبر الضمان الحقيقي لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تميز المؤسسة عن منافسيها.

ومن خلال الشكل التالي الذي يوضح علاقة جودة الخدمات الصحية برضا الزبون.

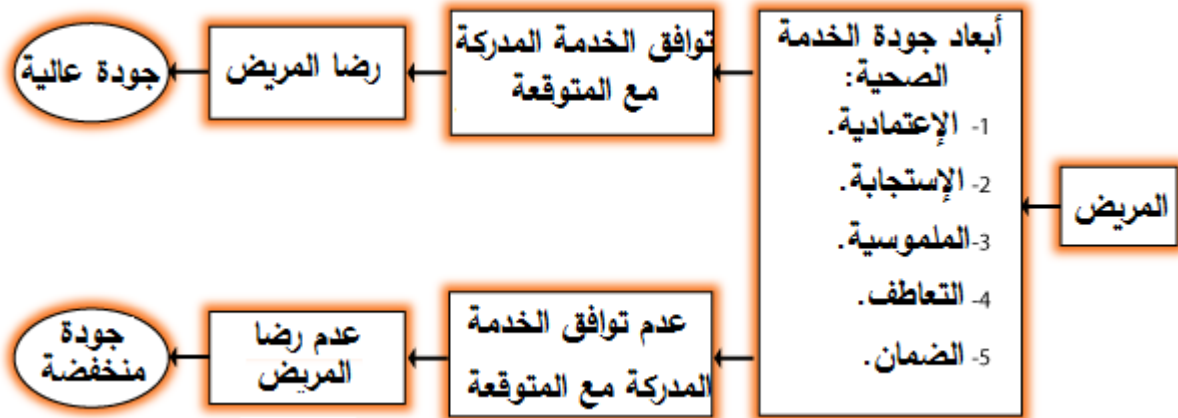
الشكل رقم (39): يبين علاقة جودة الخدمات الصحية برضا الزبون (المريض)



(حدمر و يحياوي، 2018، صفحة 482)

من خلال الشكل السابق نستنتج أنه لكي يتم الوصول الى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض لابد من العمل على تحقيق الفوارق بين الخدمات الصحية المقدمة أو المنجزة فعلياً، وبين الخدمات الصحية المرغوبة من قبل المرضى، بهدف تحقيق رضاهم الذي هو مرهون بالشعور النفسي والقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات، وبالتالي فإن العلاقة بين الخدمات الصحية ورضا المريض لها وجهتان إيجابية أو سلبية وهذا ما يوضحه الشكل الآتي:

الشكل رقم (40): حكم المريض على الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة.

يتضح من خلال الشكل هناك نوعين من العلاقة مع المريض فتمثل فيما يلي:

- **علاقة إيجابية:** تمثل رضا المريض عن الخدمات الصحية لتوافقها مع ما كان متوقع وبالتالي ادراكه لجودة الخدمات بمختلف أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان).
 - **علاقة سلبية:** تمثل عدم رضا المريض عن الخدمات الصحية لعدم توافقها مع ما كان متوقع وبالتالي عدم ادراكه لجودة الخدمات بمختلف أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان).
- كما أن بيئة العمل بالمؤسسة الاستشفائية أهمية أساسية في توليد مشاعر إيجابية / سلبية لدى المرضى المتوافدين عليها فالتهوية، الإضاءة، النظافة، سهولة الوصول الى غرف الانتظار أو لباقي الغرف وجودتها، جودة الغذاء المقدم سيؤثر سلبا على نفسية المريض ويرسخ في ذهنه احتمالية رجوعه للمؤسسة لتلقي العلاج مرة أخرى.
- كما أن الدعم العاطفي المقدم من أهم العوامل الرئيسية التي تؤثر في رضا المريض، وأيضا ظروف البيئة المادية للمؤسسة الاستشفائية التي يتلقى فيها المريض العلاج وإمكانية الوصول إليها، مكان الإقامة وعدد مرات الزيارة لمتابعة الحالة الصحية، تحقيق التوقعات المتصورة عن الرعاية كلها مؤشرات محددة لرضا المريض.
- ينعكس رضا المريض عن المؤسسة الاستشفائية من خلال جودة الخدمات التي تقدمها له ومخاوف المرضى متشابهة لكن ادراكهم لمستوى الجودة يختلف باختلاف نوع المؤسسة (معتمدة/ غير معتمدة) وتوافر الموارد المالية والتكنولوجية للمؤسسة تلعب دورا كبيرا في مستوى الجودة المقدمة، ثم استخدام نموذج Servqual بأبعادها الخمسة لقياس رضا المريض: الملموسية وجود معدات حديثة، النظام المعمول به، وقت الانتظار المناسب، الموثوقية (حضور متعاطف مع المرضى، انضباط موظفي مكتب الاستقبال ودقة سجلاتهم)، الاستجابة (خدمة فورية، استعداد دائم للمساعدة، استجابة سريعة لأي طلب)، الضمان (الثقة بالموظف، لطف الموظف ورعايته، الشعور بالأمان، فريق عمل مهذب، الدعم الكافي في المؤسسة

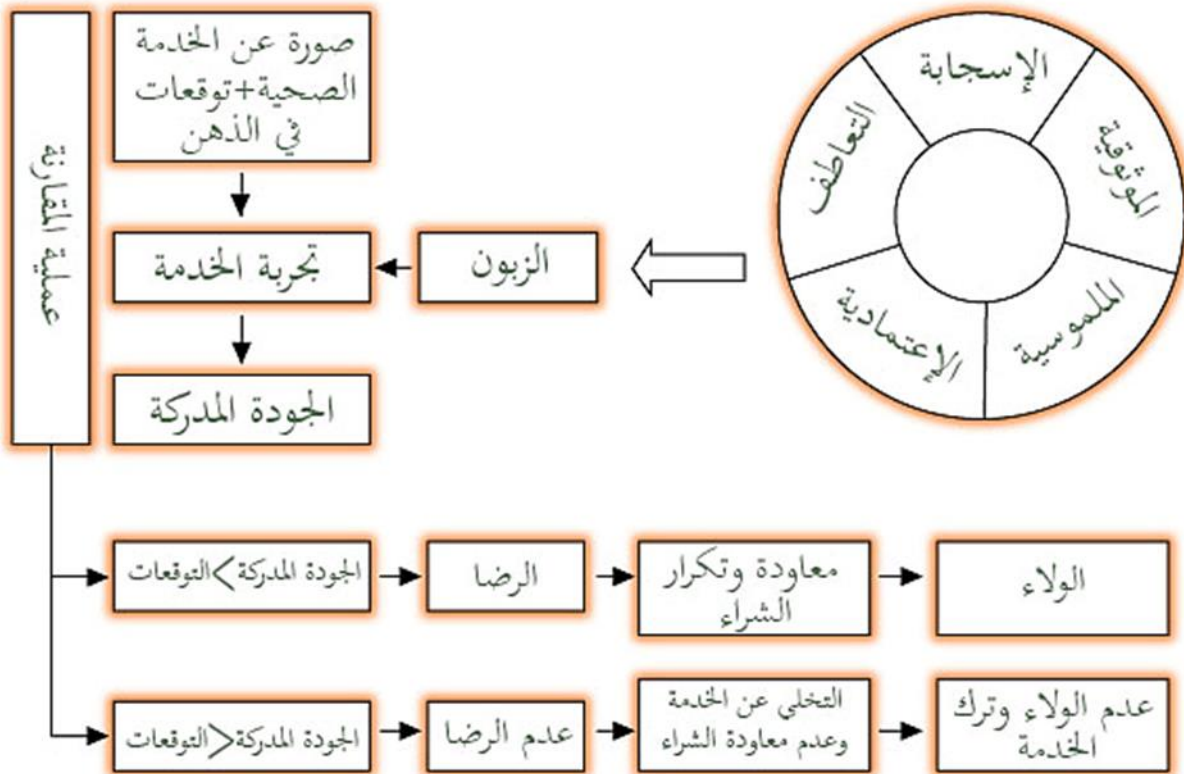
الاستشفائية)، التعاطف (الاهتمام الفردي والاستعداد لخدمة المريض)، ادراك الموظف لاحتياجات المرضى، ساعات عمل مريحة.

المطلب الثالث: علاقة ولاء العميل بجودة الخدمة الصحية.

أصبح اليوم الزبون القاعدة الاساسية لتحقيق أهداف المؤسسات ومنها تحقيق الربحية وجذب الزبائن الجدد (Kotler & Gary, 2012, p. 231)، كما أن المكونات المادية والأدوات الانتاجية لا تعتبر أصول المنظمة فحسب، بل ان أمن أصول المنظمة تكمن في زبائنها الذين تتعامل معهم، وهذا يعني أن الزبون هو محور أنشطة المؤسسة، والسعي نحو رضا زبون فهو مصدر الربحية الحقيقية، والحفاظ على الزبون يعني الحفاظ على بقاء المنظمة (جار الله خليل و يعقوب، 2021، صفحة 212). وهذا ما يجعل الزبون يفضل دائما الخدمات ذات الجودة العالية وذلك ما يدفعه الى معاودة وتكرار التعامل في نفس الخدمة وينمي لديه الشعور الإيجابي تجاهها والذي يحفز على النصح ونقل الكلمة الطيبة عنها من الفم إلى الأذن، وبالتالي تؤدي الجودة إلى ولاء الزبائن للمؤسسة الخدمية الصحية.

وبناء على ما تقدم يمكن توصيف نموذج يوضح العلاقة بين جودة الخدمة المقدمة وولاء الزبون للمؤسسة الخدمية.

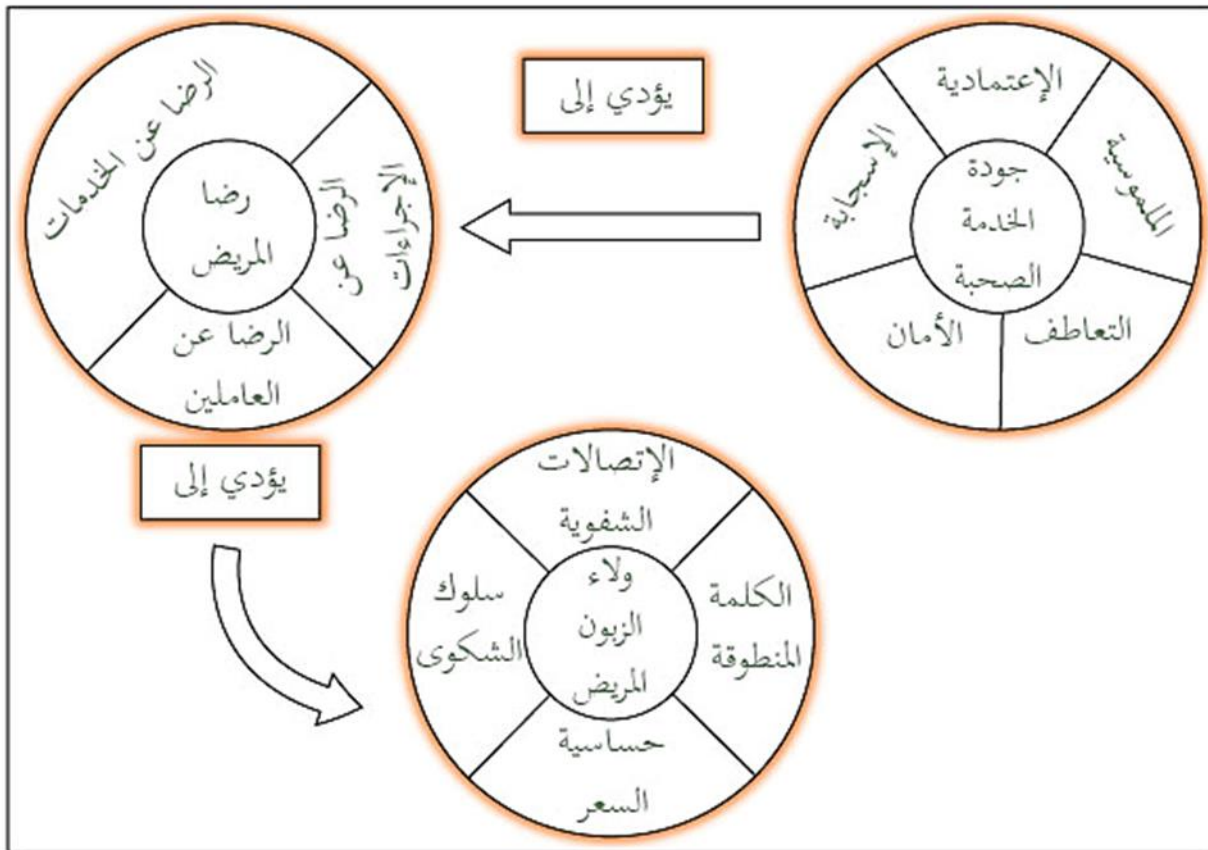
الشكل رقم (41): العلاقة بين جودة الخدمة المقدمة وولاء الزبون للمؤسسة الخدمية.



العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

يتضح مما سبق أن عملاء المؤسسة الخدمية الصحية سوف يظلون على ولائهم للمؤسسة الخدمة إذا كانت قيمة ما يحصلون عليه أعظم نسبيا مما يتوقعون الحصول عليه من المنافسين، وبما أن الولاء يعبر عن معاودة الزبون وتكراره التعامل مع المؤسسة الخدمية فإن ذلك يؤثر على مدى قناعة الزبون بما تقدمه تلك المؤسسة من خدمات حيث يفضل الزبائن دائما الخدمة التي تتسم بجودة ومواصفات وخصائص ستصف بالمطابقة مع احتياجاتهم ورغباتهم وبالتالي تؤدي الى بناء الولاء لتلك المؤسسة، ومنه فإن ولاء الزبون لخدمه معينه يكون أشده عندما تتم هذه الخدمة بالجودة التي تتلاءم أو تفوق الحاجة مقارنة مع ما يدركه هذا الزبون، مما يحفز على تكرار عملية الشراء والتعامل متواصل مع نفس مقدم الخدمة، وبذلك نكون قد وصلنا الى ملخص العلاقة التالية:

الشكل رقم (42): دور الجودة في كسب ولاء الزبون.



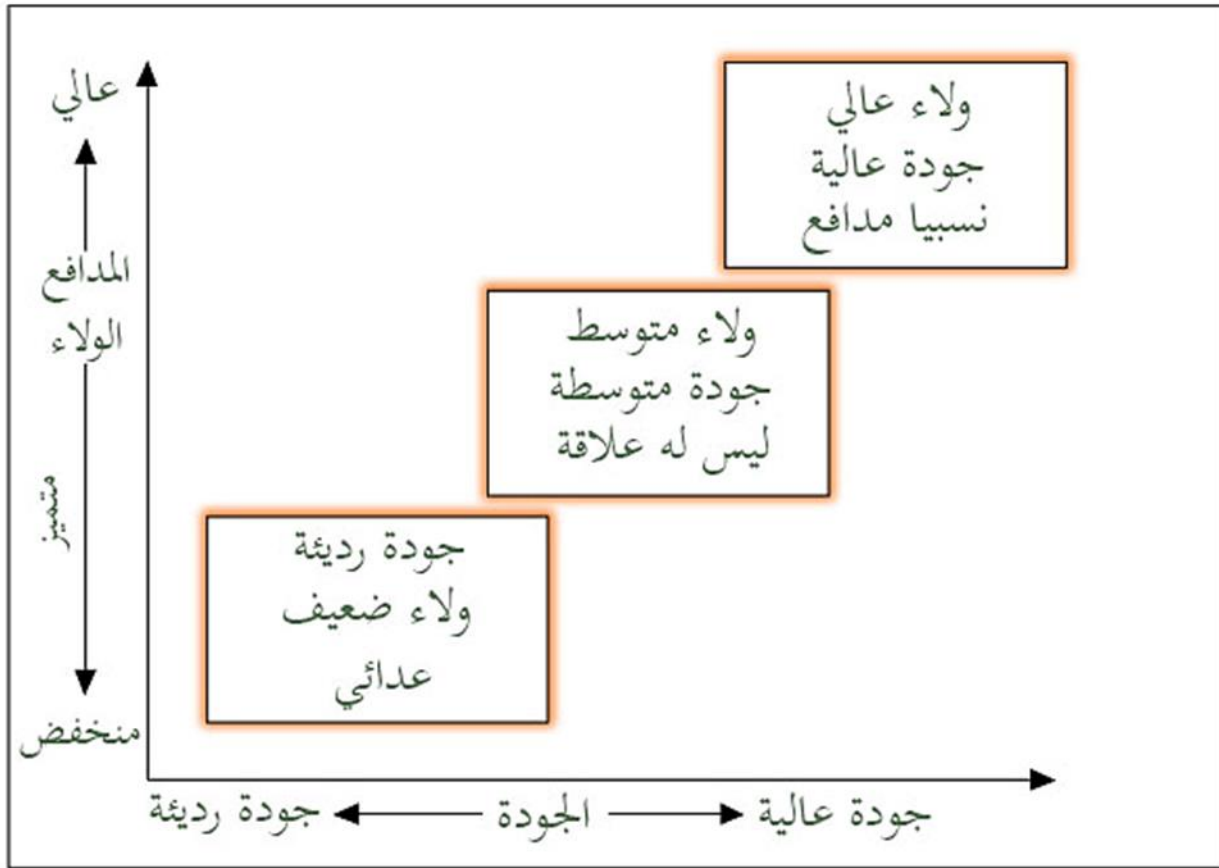
المصدر: (بوشاشية، 2018، صفحة 144)

اذ يتضح من الشكل بأن الوصول الى تحقيق الجودة بأبعادها (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان) يؤدي الى وصول المريض الى مستوى من الرضا عن الخدمة المقدمة له وذلك على جميع الأصعدة سواء على العاملين او الاجراءات او الخدمات المرافقة، حيث ان قيمة ما يحصلون عليه تفوق توقعاتهم، مما يؤدي الى ولاء المريض ويجعله يكرر تعامله مع المؤسسة الصحية، بل لا يتوقف عند ذلك بل يتعداه الى ان يصبح الزبون (المريض) مروجاً للمؤسسة صحية وبشكل مجاني من خلال الكلمة المنطوقة.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

هناك علاقة وثيقة بين الجودة وولاء الزبون، فالزبائن دائماً يفضلون المنتجات والخدمات التي تتسم بالجودة وذات مميزات جيدة، وكذا توافر ابعاد الجودة في المنتج او الخدمة من أجل ضمان تكرار عملية الشراء مما يؤدي إلى بناء ولائهم، ويمكن توضيح العلاقة بين الجودة وولاء الزبون في شكل الآتي:

الشكل رقم (43): العلاقة بين الجودة وولاء الزبون.



المصدر: (سلطان الطائي و دباس العبادي، صفحة 219)

من خلال الشكل أعلاه نستنتج أن هناك ثلاثة مراتب أساسية للولاء المرتبطة بالجودة:

1. زبائن ينتهجون نهجا عدائيا ضد المؤسسة لأنهم غير راضيين عن المنتجات والخدمات لاتصافها بجوده رديئة مما يدفعهم إلى التغيير والتوجه إلى المنافسين.
2. يكون فيها الولاء متوسط لأن منتجات المؤسسة تتصف بجودة متوسطة، وفي هذه المرتبة يكون العميل حيادي، وبالتالي لا يسعى الى اقامة او استمرار العلاقة مع المؤسسة.
3. يرى الزبون في هذه المرتبة بأن منتجات المؤسسة ستصف بجوده عالية مما يعزز ولاءه، ويصبح الزبون خلال هذه المرتبة مدافعا عن المؤسسة لأنها تلبي حاجاته ورغباته.

يساهم الزبائن الراضون بدرجة كبيرة في تقديم العديد من المنافع للمؤسسة الخدمية الصحية، فعادة ما يكون هؤلاء الزبائن أقل حساسية للأسعار. ويتحدثون بشكل جيد للآخرين عن الشركة ومنتجاتها. كما أنهم يحتفظون بولائهم لفترة طويلة من الوقت.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

لذلك تسعى المؤسسات الخدمية للمحافظة على زبائنها، كما أن بعض الدراسات أثبتت أن المؤسسات التي وضعت أهدافا للاحتفاظ بالزبائن وتجاوز أهداف الولاء، كانت 60% أكثر ربحية من المنافسين الذين لم يقوموا بذلك. ويعتبر اتباع استراتيجية دفاعية بالعمل على الحفاظ على الزبائن الحاليين في سوق مشبع يتميز بحدّة المنافسة أفضل من العمل على استهداف زبائن جدد، حيث أن هذا الأخير سيكون فقط عن طريق تشجيعهم من خلال الزبائن الحاليين. (عمران، 2017، صفحة 99)

إن المحافظة على زبائن المؤسسة يعتبر من الأدوار المهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية ونظرا لأهميتها في مجال إدارة علاقة الزبون، كما أن المحافظة على زبائن المؤسسة يمكن أن تأخذ عدة أشكال أهمها ما يلي: (بنين، 2021، صفحة 355)

- **القياس المستمر لرضا الزبائن:** وذلك حول مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية، واتجاهاتهم نحوها، ومعرفة الجوانب السلبية والإيجابية في تأدية تلك الخدمات، ويتم ذلك عن طريق استمارات الاستقصاء أو المقابلات الشخصية وغيرها؛
- **اتباع سياسة الباب المفتوح للزبائن:** ويتطلب ذلك إتاحة الفرصة أمامهم لتقديم الشكاوى والاقتراحات وإبداء آرائهم حول إمكانية تحسين الخدمة، كما أن فتح قنوات الاتصال يتيح قدرا كبيرا من التغذية العكسية لإدارة المؤسسة بما يساعدها في تكييف منتجاتها وخدماتها بما يتوافق ورغبات الزبائن؛
- **إصدار نشرات ومطبوعات بشكل مستمر:** وذلك من خلال الاتصال الشخصي المباشر بالزبون عن طريق رجال البيع مثلا.

كما يمكن المحافظة على الزبائن من خلال: (Brown, 2006, p. 193)

- **تقنيات التجارة الإلكترونية بين المؤسسات فيما بينها أو بين المؤسسات وزبائنها،** حيث صار بإمكان المؤسسات تقديم منتجاتها وخدماتها عبر الويب بسرعة ودقة متناهيتين مثل التصنيع بحسب الطلب بأعداد كبيرة وتقديم حسومات فردية بحسب نمط شراء السابق للزبون وتفضيلاته.
- **تقنيات إدارة الأعمال بذكاء،** جمع وإدارة وتحليل وتوزيع المعلومات حول زبائن وشركاء الأعمال، حيث تساهم هذه التقنيات بتوفير المعلومات التي تحتاج إليها المنظمات لكي تحافظ على قدراتها التنافسية.
- **تقنيات الدفع الذكية،** حيث تعتبر عملية تحويل النقود في صلب أي معاملة، سواء كانت من الزبون إلى المؤسسة أو من المؤسسة إلى المؤسسة المالية.
- من خلال العناصر السابقة والتزام المؤسسة الصحية بإدارة علاقتها مع زبائنها بشكل جيد يمكن المؤسسة الصحية من التعرف على حاجات ورغبات الزبائن وخلق ميزة تنافسية، مما يدعو المؤسسات الصحية إلى ضرورة الاهتمام بشكاوى الزبائن ونظرا لاختلاف الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الشكاوى وتأثيرها في جوده العلاقة يظهر الاهتمام ببناء نظام فعال لمعالجة الشكاوى للأسباب التالية: (زواش، 2017، صفحة 74)
- **الزبون الغير راض لن يصبح زبونا دائما،** كما سيشتجع زبائن اخرين على ترك المؤسسة.

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- الزبون الغير راضي سوف يذكر الى 14 شخصا عن المشكلة.
 - الزبون الذي يقوم بالشكوى وتحل مشكلته يكون الرضا ثابتا ويصبح زبون ولاء مرتفع للمؤسسة.
 - سوف يقوم الزبون الذي يتقدم بالشكوى، ويتم حل مشكلته بترشيح المؤسسة الصحية للتعامل معها الى 10 افراد جدد على الأقل؛
 - يوضح الزبائن الشاكون المشاكل القائمة كما يوجهون علامات إنذار مبكرة تساعد المؤسسة على التغلب على المشاكل التي لا تعرفها، مما يضيع الفرصة على منافسها في اكتساب زبائن المؤسسة الدائمين.
 - تساعد شكاوى الزبائن في تطوير المنتجات المؤسسة وزيادة مبيعاتها.
- إن نجاح تعامل مع شكاوى التي يقدمها الزبائن، فضلا عن المعلومات الواردة من تلك الشكاوى يعد مصدرا مهما يمكن المؤسسة من تحسين جودة خدماتها ويعزز العلاقة بينها وبين زبائنها.

وهناك استراتيجيات عديدة في هذا المجال: (بعيطيش، 2016، الصفحات 75-76)

- تشجيع الزبائن وتحفيزهم على تقديم الشكاوى.
 - السرعة في معالجة شكاوى حال ورودها.
 - معاملة الزبائن بطريقة عادلة فيتوقع الزبون الإجراءات المنصفة والتعامل.
- مما سبق يتضح أن هناك استراتيجيات متعددة تستخدم للمحافظة على العلاقات مع الزبائن وتعزيزها، حيث يتم تعديلها وفقا لطلب كل زبون على حداً ويوجد مدخلان أساسيان لهذا الغرض يمكن اتباعهما وهما: (ديقش، 2022، الصفحات 603-604)

1. استراتيجية التعامل مع شكاوى الزبائن: يطلق على هذا النوع من الاستراتيجيات تسمية استرجاع الخدمة. بمعنى أن القائم على تقديم الخدمة يسترجع الخدمة المقدمة إذا لم يكن الزبون راضي عنها لأي سبب كان، سواء كانت هذه الشكاوى نتيجة خطأ ارتكبه الزبون نفسه أو نتيجة خلل في عملية تقديم الخدمة من قبل المؤسسة المعنية.
2. استراتيجية الضمان الخدمة: يقدم الكثير من المؤسسات الضمانات للمستفيدين كجزء من الخدمة المقدمة وهي بمثابة تعهدات تقدمها المؤسسات حول جودة الخدمة، وإن الوظيفة الأساسية للضمان هي تقليص المخاطرة بقرار شراء الخدمة سواء كانت قبل القرار أو بعده، والضمانات غالبا ما تقدم لتمييز الخدمة المقدمة على الخدمات المماثلة للمؤسسات المنافسة.

انطلاقا مما تم دراسته حول الجودة وإدارة العلاقة مع الزبون تم التوصل الى أن الجودة التي تسعى المؤسسات الاستشفائية لتحقيقها هي الجودة التي تحقق القيمة، رضا ولاء الزبون، وانطلاقا من الشكل التالي سنحاول ابراز كيفية مساهمة إدارة علاقات الزبائن CRM في تحسين الجودة للمريض.

الشكل رقم (44): مساهمة إدارة العلاقة مع الزبائن في تحسين جودة الخدمة الصحية.



المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال هذا الشكل نستنتج أهم نتائج إدارة علاقات الزبون ما يلي:

- تساهم إدارة علاقات الزبون CRM في تشخيص توقعات الزبون، ومن ثم ترجمتها الى سلع أو خدمات لتحسين استجابتها لإشباع حاجات مرضاها وتقديم ما هو مرغوب وتحقيق القيمة لهم؛
- يؤدي تحقيق القيمة للزبون الى تحقيق رضاه الذي يتضمن جودة الخدمة الصحية، ملائمة السعر، سرعة الحصول على الخدمة... الخ، وكل هذا لا يتم دون الفهم والمعرفة التامة بحاجات وتوقعات المريض الأساسية؛
- إدارة علاقات الزبائن هي عملية جوهرية في اجتذاب الزبائن واستدامة علاقاتهم مع المؤسسة؛
- تساهم إدارة علاقات الزبائن في معرفة المريض ودراسة شكاويه والنقائص التي يعاني منها إضافة الى اقتراحاته، يتبين لنا مدى رضاه عن الخدمة المقدمة، ومن ثم تتخذ المؤسسة الصحية إجراءاتها لإدخال التحسينات الضرورية وتقديم خدمة بجودة تتوافق وحاجة المريض؛
- في حالة تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة تتمكن المؤسسة من الاحتفاظ بزبائنها الذين سيمكنها من جذب زبائن آخرين من خلال تحديثهم عن نوعية وجودة الخدمات التي يحصلون عليها من هذه المؤسسة، وهو ما يمكننا التأكد من خلال دراستنا التطبيقية التي سيتم اجراؤها بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة.

من خلال فصول الدراسة النظرية تم التوصل الى النتائج التالية المثبتة لمساهمة إدارة علاقات الزبائن CRM في تحسين جودة الخدمة الصحية وهي:

العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- تكمن الجودة في أنها التوازن بين رضا المؤسسة ورضا الزبون، وحسب ما تم دراسته فإن إدارة العلاقة مع الزبون تؤدي الى تحقيق القيمة للزبون، رضاه ومن ثم ولاءه، اذن إدارة علاقات الزبائن دور هام في تحسين جودة المنتجات أو الخدمات الصحية، ومنه نستنتج مساهمتها في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
 - تختلف الجودة من وجهة نظر المريض والإدارة، مما يجعل المؤسسات تركز على مفهوم الجودة حسب المريض وما تتطلبه من نوعية الخدمات المقدمة، وهذا يدل على أن إدارة العلاقة مع المريض تؤدي الى تحقيق الجودة المطلوبة بالمؤسسات الاستشفائية وتحسين جودتها.
 - تساهم إدارة علاقات الزبائن CRM في تكوين علاقة قوية مع المريض مما تساعد على تقديمه الشكاوى عما يعانيه من الخدمات المقدمة، من طرف المؤسسة والمقترحات من أجل تحسينها، سواء تعلقت هذه الخدمات بما يقدمه الممرضون والأطباء، الاطعام، الإقامة، توقيت الحصول على الخدمة... الخ، ومنه فهذه المقترحات تساهم في تقديم خدمات بمستوى الجودة الذي يرغبه الزبون.
- ولإثبات هذه الاستنتاجات سنحاول من خلال الفصل التطبيقي التالي اسقاط دراستنا النظرية على المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية بسكرة وباتنة (مصححة الرازي، مصححة عقبة بن نافع، مصححة الشيماء، مصححة الاحسانيات، مصححة الزهور، مصححة الرازي، مصححة طه).

خلاصة الفصل الثالث

نستخلص من هذا الفصل مجموعة من النتائج العامة حيث تم ابراز العلاقة النظرية بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية، وهذا من خلال الأبعاد التي اعتمدناها في دراستنا هذه، حيث أن ممارسة وتطبيق إدارة علاقات الزبائن تعتبر استراتيجية ناجحة للمؤسسات الاستشفائية في بناء علاقات اجتماعية كما تساعد المؤسسة في الفهم الجيد للزبون، حيث تتمحور الفكرة الجوهرية في تنشيط الرضا ببرامج علائقية لاستعادة العلاقة مع الزبائن بمرور الوقت حيث يتقيد الزبون نحو مورده ويصعب عليه تغييره والتحول الى المنافسين لأن المؤسسة أمنت له مزايا تنافسية، مما يؤدي الى شعور الزبون في كل مرة بدافع مواصلته للعلاقة مع المؤسسة مما يتشكل لديه الالتزام مما يؤدي الى استمرار الولاء للمؤسسة.



الفصل الرابع

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في
تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية
الخاصة بولاية بسكرة وباتنة.



تمهيد

في الفصول السابقة، تم التركيز على تناول الإطار النظري للدراسة، حيث قمنا بالتفصيل في مفاهيم النظرية لإدارة العلاقة مع الزبون وأبعادها، وجودة الخدمة الصحية وأبعادها. في هذا الفصل، ننتقل إلى الجانب الميداني من الدراسة، والتي تهدف إلى اختبار الفرضيات من خلال تحليل البيانات المجمعة من الاستبيان الذي تم توزيعه على المرضى المستفيدين من خدمات على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة بالجزائر، يتضمن هذا الفصل ثلاثة مباحث رئيسية:

المبحث الأول الإطار المنهجي للدراسة: في هذا المبحث، سنقدم الأسس المنهجية التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية، بما في ذلك التوقع الاستمولوجي للدراسة والمنهج المستخدم وعرض النموذج المفاهيمي للدراسة، مراحل تصميم الأداة جمع البيانات، واختيار عينة الدراسة مدى تمثيلها للمجتمع الأصلي، إضافة إلى شرح الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار الفرضيات.

المبحث الثاني: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة: هنا سيتم تحليل بيانات الاستبيان وفقاً لآراء أفراد العينة، مع تقديم الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة. سنناقش النتائج المتعلقة بـ بتقييم مدى ممارسات المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة بالجزائر لإدارة العلاقة مع الزبون وأبعادها، ومدى مساهمة هذه الممارسات في تحسين جودة الخدمة الصحية بمختلف أبعاده.

المبحث الثالث: تقييم نموذج الدراسة واختبار الفرضيات حسب نمذجة (SEM-PLS): في هذا المبحث، سنقوم بتقييم نموذج الفرضي للدراسة واختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية متقدمة وهذا بناءً على نوع توزيع البيانات. وهي نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لتحليل العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة. وذلك لضمان دقة وموثوقية النتائج المستخلصة. سيشمل هذا المبحث أيضاً مناقشة النتائج اختبار الفرضيات في ضوء الأدبيات النظرية ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة لتدعم صحة الفرضيات الدراسة.

المبحث الأول الإطار المنهجي للدراسة.

من خلال هذا المبحث حاولنا الإجابة على إشكالية الدراسة من خلال إبراز دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة، وللربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي بغية تحقيق هدف الدراسة يتطلب الدراسة التطبيقية الاستعانة بوسائل مساعدة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، مما تساعده للوصول إلى نتائج نهائية، وبعد الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة حاولنا من خلال هذا المبحث عرض المنهجية العلمية المتبعة في الجانب التطبيقي للدراسة، وذلك عن طريق تحديد المنهج المستخدم، ومجتمع وعينة الدراسة ومصادر جمع البيانات، والأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات بالإضافة لكيفية تصميم الاستبيان واختبار صلاحيته، إضافة إلى اختبار الفرضيات واستخلاص النتائج وتقديم التوصيات الملائمة.

المطلب الأول: التوقع الاستمولوجي للدراسة.

المطلب الثاني: تصميم الدراسة والأساليب الإحصائية.

المطلب الثالث: منهج وعينة الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: التوقع الاستمولوجي للدراسة.

تعتبر طبيعة العلاقة التي تربط الباحث بموضوع البحث أمراً حاسماً في تحقيق مصداقية نتائج الدراسة، لأن مصداقية نتائج الدراسة في بحوث العلوم الإنسانية ترتبط بطبيعة العلاقة التي تقوم بين الباحث وموضوع دراسته (مرهودة، 2007، صفحة 161)، حيث يعود أصل مصطلح الاستمولوجيا إلى كلمة يونانية (Epistemology) والمركبة من كلمتين، كلمة (Epstime) وتعني المعرفة، و (Logos) وتعني السبب أو الحجة (Seidl, Rouleau, Golsorkhi, و Vaara)، وتنطوي الاستمولوجيا على دراسة الحالات أو المعايير التي بواسطتها يتم معرفة ما يمكنه وما لا يمكنه بناء المعارف المرغوبة (Khim & Heng, p. 46)، أي ما يسمح بتقييم المعرفة العلمية للدراسة (Quinlan, Babin, Zikmund, Carr, & Griffin, 2019)، حيث أن التفكير المعرفي ضروري لأي باحث يرغب في إجراء بحث جاد لأنه يجعل من الممكن إثبات صحة وشرعية البحث (Perret & Seville, 2003, p. 16)، فالتوقع الاستمولوجي الذي يختاره الباحث هو الذي يوجه فكره وأفعاله وأدواته المنهجية التي يستند عليها الباحث في دراسته، والذي يساعده على تحديد طبيعة البحث والأسلوب الذي سيتبعه في جمع وتحليل البيانات للوصول إلى المعرفة، ويتم ذلك من خلال اعتماد مجموعة من الأسس والمراحل ندرجها على النحو التالي:

وأولاً: الفلسفة الاستمولوجية للبحث:

تساهم الفلسفة الاستمولوجية للبحث في إنتاج وتصميم البحث وتنفيذ الدراسات البحثية، وتحليل وتفسير البيانات المجمعة، لذا من المهم تحديد النموذج الفلسفي الأنسب لأي دراسة باعتباره عامل تحكم في مشروع البحث ككل (Melnikovas, 2018, p. 34)، أي أن الباحث يحتاج إلى أن يكون على دراية بالالتزامات الفلسفية التي يتخذها من خلال اختيارنا للاستراتيجية البحث لماله من تأثير كبير ليس فقط بشأن ما نقوم به، ولكننا حتى نفهم ما الذي نحقق فيه (Lewis & Thornhill,

(2009)، والشكل الموالي يوضح نموذج اقترحه (Saundees, 2007) والذي يتضمن المراحل والإجراءات التي تشمل عليها فلسفة البحث:

فيما يلي ستناقش أهم اتجاهات البحث المعاصرة في مجال الأعمال التي تم تمييزها ومناقشتها في العديد من أبحاث الفلاسفة والباحثين، لنصل بعدها إلى تحديد نموذج بحثنا الحالي:

1. الفلسفة الوضعية (Positivism):

غالبا ما يعتبر هذا النموذج هو المسيطر والأكثر استعمالا في مجال علوم الإدارة، باعتباره أكثر واقعية ويطلق عليه تسمية "نموذج النظرة من الخارج" يستمد أصله من العلوم الطبيعية أي الكائن الحي لذلك فهو نظام يخضع لقوانين الطبيعة (دبلة، 2012، الصفحات 1-20)، فالوضعية تعتمد على مبدأ إخضاع الواقع للقوانين العالمية (DEHBI & ANGADÉ, 2019, p. 17)، لذلك نجد أن الوضعيين يهتمون بصرامة بأبحاثهم وإمكانية تكرارها مع موثوقية الملاحظات وإمكانية تعميم النتائج، ويعتبر الوضعيون التجربة والملاحظة أساسية لفهم الظواهر، ويستخدمون التفكير الاستنتاجي لطرح النظريات واختبارها بأسلوب علمي دقيق، ومن وجهة نظرا الوضعية، فإن المعرفة الممكن الحصول عليها تقتصر على ما يمكن ملاحظته وقياسه بشكل موضوعي، وأي شيء يتجاوز ذلك مثل العواطف والمشاعر والأفكار يعتبر مستحيلا للتعرف عليه.

2. الفلسفة البنائية (Constructionism):

ينتقد النموذج البنائي النموذج الوضعي بأن هناك حقيقة موضوعية، يرى البنائيون وجهة نظر معاكس وهي أن العالم -كما نعرفه هو في الأساس عقلي أو تم بناؤه عقليا، لهذا السبب لا يبحث البنائيون عن الحقيقة الموضوعية، وبدلا من ذلك فهم يهدفون إلى فهم القواعد التي يستخدمها الناس لفهم العالم من خلال التحقيق فيما يحدث في عقولهم، بالتالي فإن النموذج البنائي يؤكد على كيفية بناء الناس للمعرفة. ويدرس الحسابات التي يقدمها الناس للقضايا والموضوعات وكيفية الوصول إليها، ويهتم البنائيون بشكل خاص بكيفية ظهور آراء الناس عن العالم من تفاعلات مع الآخرين والسياق الذي تحدث فيه، وغالبا ما تكون طرق البحث للباحثين البنائيين ذات طبيعة نوعية حيث تسمح لهم مجموعات التركيز والمقابلات غير المهيكلة بجمع بيانات ثرية موجهة نحو تفرد السياق الذي يتم دراسته، وغالبا ما يهتم البنائيون بفهم حالة معينة أكثر من تعميمهم لنتائجهم وهذا ما يعتبر منطقيا من وجهة نظر البناء: لا توجد حقيقة موضوعية للتعميم؛

3. الفلسفة الواقعية النقدية (Critical realism):

نموذج الفلسفة الواقعية منظورا علميا متشابها للموقف الوضعي حيث تركز الفلسفة الواقعية النقدية على شرح ما نراه ونختبره، وهو ما يتداخل مع الهياكل الأساسية للواقع التي تشكل الأحداث التي يمكن ملاحظتها، ويرى الواقعيون النقديون أن الواقع خارجي ومستقل، ولكن لا يمكن الوصول إليه، بشكل مباشر من خلال ملاحظتنا ومعرفتنا به، بالأحرى ما نختبره هو الأحاسيس "التجريبية"، أو بتعبير آخر، هي بعض مظاهر الأشياء في العالم الحقيقي وليس الأشياء في العالم الحقيقي وليس الأشياء الواقعية، وتدعي الواقعية النقدية أن هناك خطوتين لفهم العالم، أولا الأحاسيس والأحداث التي نمر بها، ثانيا، المعالجة العقلية التي تحدث في الوقت ما بعد التجربة، عندما نرجع بتفكيرنا إلى وراء من تجاربنا إلى الواقع الأساسي الذي ربما تسبب في حدوثها (هذا التفكير إلى وراء هو الأساس استنتاجي، ولكن غالبا ما يطلق عليه الواقعيون النقديون اسم إعادة الإنتاج (موسلي، 2023، صفحة 180) على هذا

النحو فإن هذا النحو فإن هذا النوع من فلسفة البحث الموضوعي، لكنه يعترف بتأثير التكيف الاجتماعي (Creswell, 2013).

4. الفلسفة التفسيرية (Interpretativism).

جاء هذا النموذج الذي تم اقتراحه قبل Kuhn (1983) كنموذج ثالث، معارض للنموذج الوضعي الوصفي، وهناك من يجمع بينه وبين النموذج البنائي، ويعتبرونه نموذج بنائي معتدل بالمقارنة مع النموذج البنائي الذي يعتبرونه جذري، لأن أوجه الاختلاف بينهما محدود وهو يقوم على فلسفة فهم الواقع (دبلة، 2011، صفحة 342) ويشير النموذج التفسيري إلى ضرورة فهم الاختلاف في سلوكيات البشر وبالتالي اختلاف تأثيراتها في الظاهرة المدروسة، فعلى عكس النموذج الوضعي والنموذج الواقعي اللذان يركزان على الظاهرة ومكوناتها، فالنموذج التفسيري يركز على المؤثر الاجتماعي (Social actor) ممثلا في الإنسان والتنوع السلوكي الذي يؤثر في الظاهرة المدروسة (سعادي، 2018، صفحة 16) وغالبا ما تكون أساليب البحث للباحثين التفسير بين ذات طبيعة نوعية واستقرائية والتي يمكن أن تستجيب للطبيعة الديناميكية للسلوكيات الاجتماعية (Creswell, 2013, p. 266).

5. الفلسفة البراغماتية (Pragmatism).

النموذج البرغماتي غالبا ما يجمع البرغماتيون بين المبادئ الوضعية والبنائية في نفس المشروع البحثي، باستخدام الطرق النوعية والكمية لبحث المكونات المختلفة لمشكلة البحث، علاوة على استخدام الأساليب الأكثر قيمة للتحقيق وتجنب النقاش حول الفروق الدقيقة في النماذج المعمول بها (Tashakkori & Creswell, 2007, p. 36) كما تعتبر البرغماتية الحقيقة الحالية مؤقتة وتتغير بمرور الوقت، وأن النظريات والمفاهيم أدوات مهمة لإيجاد طريقنا في العالم الذي يحيط بنا (Bougie & Sekaran, 2016, p. 24) والنموذج البرغماتي يعني المزج بين مختلف الفلسفات الاستمولوجية في بحث علمي واحد (سعادي، 2018، صفحة 16) تدعم هذه الفلسفة مشكلة البحث باعتبارها أساس الدراسة، من خلال التركيز على أسئلة البحث، وتتجاهل الرأي القائل بأن النظرية المعرفة والأنطولوجيا هي أساس البحث، فهي تقترح منظورا فلسفيا خاليا من القيود يستخدم مجموعة واسعة من منهجيات البحث (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2015, p. 326) يتموقع بحثنا ضمن النموذج التفسيري والوضعي، أي الجمع بينهما وفق ما تقتضيه متطلبات هذه الدراسة ومتغيراتها، ولضمان المعالجة الموضوعية لإشكالية الدراسة ووصف وتفسير الظواهر وتحديد القواعد والقوانين التي تحكم بينها، تم تحديد القواعد والقوانين التي تحكم بينها، تم تحديد تموقع بحثنا الحالي ضمن الفلسفة الوضعية، لأنه يهدف إلى إبراز العلاقات السببية فيما بين عناصر الظاهرة أي بين متغيرين قابلين للقياس والتنبؤ، كما هو الحال في دراستنا الرامية إلى قياس دور إدارة علاقات الزبائن على جودة الخدمة الصحية، حيث تم صياغة مجموعة من الفرضيات القابلة للاختبار وتصميم استبانة كأداة لجمع البيانات كما تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام أساليب إحصائية محددة تسهل تكرار الدراسة مرة أخرى.

ثانيا: تحديد مقاربة الدراسة.

هناك ثلاث مقاربات علمية يستند إليها الباحث عند اجراء بحثه سيتم التفصيل فيها على النحو التالي:

1. الطريقة الاستنتاجية (Deductive).

هي المقاربة التي تقتضي الوصول إلى نتائج متوقعة بواسطة حقائق ونظريات معروفة ومعممة مسبقا (سعادي، 2018، صفحة 16)، كما تسمى أيضا بالتفكير الاستنباطي تعتمد هذه الطريقة على جمع الحقائق من خلال صياغة أسئلة البحث بناء على إطار بحث تم تطويره بالفعل (Bell, Bryman, & Harley, 2018) أي يتم الاستنتاج فيها انطلاقا من العام إلى الخاص، ثم يتم تصنيف تلك النظرية إلى فرضيات محددة يمكن اختبارها فاختبار الفرضيات هو الهدف لرفض أو قبول الافتراضات الموضوعة ضمن دراسة ما.

2. الطريقة الاستقرائية (Inductive).

هي مقاربه تقتضي ملاحظه ظاهرة أو عدة ظواهر متماثلة لدراستها ثم الخروج بنتائج نلاحظ في جميع الظواهر بغرض تعميمها، ويرى أنصار هذه طريقه ان عملية انتاج المعرفة تمر عبر فهم المعنى الذي يقدمه الأفراد للواقع من خلال الانتقال من الجزئية البسيطة وصولا الى القواعد العامة وذلك باتباع مجموعه من الخطوات والاجراءات وهي: الملاحظة، التجربة، مرحلة تكوين الفروض العلمية، ومرحلة تحقيقها (العسكري، 2004، صفحة 129).

ويرى Sekaran and Boogie أنه على الرغم من أنه يمكن استخدام كل من العمليات الاستنتاجية والاستقرائية في البحث الكمي والنوعي، إلا أنه يتم استخدام العمليات الاستنتاجية في كثير من الأحيان في الدراسات السببية والكمية، في حين يتم استخدام عمليات البحث الاستقرائي بانتظام في الدراسات الاستكشافية والنوعية (زرزواني م.، 2020، صفحة 182).

3. طريقه الإبعاد.

لقد تم تطوير هذه المقاربة لتلخيص البحث العلمي من إلزامية الانطلاق من التعميم او القواعد كما في الاستنباط، وأيضا إلزامية الوصول الى تعميم النتائج كما في الاستقراء، فيكفي للباحث أن يقرر دراسة العلاقة بين الظواهر بالاعتماد على كيفية تفكيره تجاه ذلك الموضوع، ثم يضع الفرضيات التي يراها مناسبة لذلك البحث، وليس بالاعتماد على النظريات والحقائق العلمية التي من شأنها أن تقيد الباحث في كيفية التفكير. في الواقع منطق الإبعاد يجمع بين الاستنتاج والاستقراء، أي الانتقال من النظرية الى البيانات (الاستنتاج) او البيانات الى النظرية (الاستقراء) (الزيادي، 2023، صفحة 232).

على ضوء ما سبق، تم في دراستنا هذه اعتماد الطريقة الاستنتاجية وبالتحديد المقاربة الافتراضية الاستنتاجية (Hypothetico- deductive)، تعتمد هذه الطريقة في الدراسات التي تهدف الى تقديم وصف للظاهرة سواءً ارتبطت بالأفراد، الأوضاع، او الاحداث التي تقع، وذلك بغرض تطويرها وتعميمها مبرهنا اعتمادًا على مجموعة من الخطوات: تحديد مجال المشكلة العام، تحديد بيان المشكلة، صياغة الفرضيات، تحديد المقاييس، جمع البيانات، تحليل البيانات، وتفسير النتائج، بعدها تم تحديد المقابلة والاستبانة كأداة لجمع البيانات، واستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لقياس واستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لقياس هذا التأثير، والوصول في الأخير إلى تحليل الظاهرة المدروسة وتفسير النتائج في ظل الفرضيات التي تم صياغتها.

ثالثا: تحديد منهج الدراسة.

المنهج عبارة عن أسلوب علمي للتفكير المنظم الذي يحدد الكيفية التي من خلالها يصل الباحث إلى تحقيق أهدافه ويجب فيها على السؤال محل الدراسة (Silverman, 2010, p. 22).

تندرج هذه الأطروحة ضمن المزيج بين المنهج الوصفي والمنهج التفسيري من جهة أخرى، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لتقديم وصف دقيق لظاهرة المدروسة وإعطاء نظرة واضحة حولها وإيجاد نقاط ترابط نظرية بين المفاهيم، وذلك من خلال تطرق في الجانب النظري لموضوع إدارة علاقات الزبون وجودة الخدمة الصحية، حيث قمنا بوضع تصور وتفسير للظاهرة، ووضعها ضمن إطار تفسيري نقدي يتراوح بين الذاتية والموضوعية وقائم على الملاحظات والاستطلاعات الميدانية، بهدف البحث في علاقات التأثير والتأثير بين إدارة علاقات الزبائن بمرتكزاتها وجودة الخدمة الصحية.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج المختلط الذي يستخدم الطرق النوعية للتحقيق والكيفية للصدق لدراسة نفس الظاهرة، والمهدف من ذلك هو زيادة مصداقيه وصحة النتائج، من خلال مقارنة وجهات نظر مختلفة (Khan, 2012, p. 11).
أما بالنسبة لنوع التحليل المستخدم في الأطروحة تم استخدام التحليل الكمي والكيفي، حيث تم استخدام تحليل الكمي عن طريق استخدام تقنيه الاستقصاء (الاستمارة) التي وجهت لعينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، أما التحليل الكيفي تم استخدامه من خلال المقابلات التي أجريت مع مسيري المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة.

المطلب الثاني: تصميم الدراسة والأساليب الإحصائية

إن انتهاز أي منهج علمي يتطلب من الباحث الاستعانة بجملة من المصادر والأدوات بغرض جمع البيانات الثانوية أو الأولية كانت حول موضوع البحث، بهدف الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة التي تساعد على تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى النتائج، فقد تم الاعتماد على المصادر والأساليب الآتية:

أولاً: أدوات جمع المعلومات.

1. الجانب النظري: حيث تم المسح الأكاديمي للكتب والمراجع وثيقة الصلة بموضوع البحث، اعتمدت الباحثة في تغطية هذا الجانب من الدراسة بما هو متوافر من المصادر العربية والأجنبية التي كانت ذات صلة بموضوع البحث من كتب وقوانين، دوريات علمية، مواقع الكترونية، والتي تم اعتمادها في تحرير الجانب النظري للدراسة وتفسير الجانب التطبيقي منها كذلك.

2. الجانب التطبيقي:

قصد الامام بموضوع البحث واختبار الفرضيات وبلوغ أهداف الدراسة الميدانية قامت الباحثة بالمرج بين الأسلوبين الكمي والنوعي في جمع البيانات، وذلك بالاستعانة بأدوات البحث العلمي المتمثلة في المقابلة وكذا الاستبانة.

أ. المقابلة:

تم الاعتماد على أسلوب المقابلة الشخصية مع بعض المدراء والأطباء بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة، وذلك لاستنباط بعض الحقائق والآراء الخاصة للمستجوبين عن متغيرات البحث (إدارة علاقات الزبائن وجودة الخدمة)، من خلال طرح عدد من الأسئلة المفتوحة التي تم إعدادها مسبقاً، بهدف معرفه مدى استخدام استراتيجيات إدارة العلاقة مع الزبائن CRM في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ومفهوم هذه المتغيرات بمختلف أبعادها في المؤسسات محل الدراسة.

ب. الاستبانة:

فهي تقنية موحدة للإجابة الفردية تتكون من أسئلة معروضة في ترتيب محدد، تستعمل في الدراسات الوصفية أو التفسيرية وهدفها قياس المعلومات التي يكون محتواها معروف مسبقا والإجابة المرتبطة بكل سؤال تعكس هذا المحتوى (خليفة، مطالي، و باجي، 2019، صفحة 182). كما أنها عبارة عن وسيلة للوصف الكمي للسلوكيات أو الاتجاهات أو للتحقق من الفرضيات (Evrard, 2009, p. 251). كما تعرف الاستبانة على أنها مجموعة أسئلة تطرح على أفراد عينة البحث والتي تعطينا إجابات لتفسير موضوع البحث (زرواتي ر.، 2007، صفحة 219).

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة الحالية على الاستبانة كأداة أساسية لمعرفة مدى إلمام المؤسسات بموضوع إدارة علاقات الزبائن من جهة ومادة تحسين خدمة الصحية من جهة أخرى، ويتكون مجتمع الدراسة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي تنشط على مستوى ولايتي بسكرة وباتنة، أما عينة الدراسة فتشمل 7 مؤسسات استشفائية خاصة محل الدراسة (أنظر الملحق رقم 03). وذلك من أجل الخروج بنتائج تؤكد أو تنفي الفرضيات التي بصدد معالجتها لاحقا.

• مراحل اعداد الاستبانة:

وقد جرت عملية إعداد الاستبانة وفقا للخطوات التالية:

- الاطلاع على الدراسات والأبحاث العلمية ذات العلاقة بموضوع البحث؛
- اعتمادا على فرضيات الدراسة تم تصميم الاستبانة أين تم انتقاء الأسئلة بما يتناسب مع محاور البحث بحيث تم تقسيم الأسئلة فيما يخص إدارة العلاقة مع الزبون الى ثلاثة ابعاد وهي: خلق القيمة، الرضا، الولاء، وذلك استنادا الى الجزء النظري، أما فيما يخص جودة الخدمات الصحية فقد تم تقسيمها الى خمسة أبعاد وتشمل: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان، وبذلك تم إعداد الاستبانة الأولية.
- عرض الاستبانة من أجل التقييم بدءا من الأستاذة المشرفة، وبالاعتماد على أساتذة محكمين من جامعات الوطن والذين قاموا بتقديم الملاحظات والتعديلات (أنظر الملحق رقم 04).
- إعداد الاستبانة في شكلها النهائي والقيام بالتعديلات المناسبة بعد الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات وتصويبات الأساتذة المحكمين.

- وفي الاخير تم توزيع الاستبيان على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

• وصف محتويات الاستبانة.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

تم صياغة أسئلة الاستبانة بما يتوافق واشكاليه وفرضيات الدراسة، وتقسيمها الى عدة محاور كما هو موضح في الجدول ادناه.

الجدول رقم (05): محاور الاستبيان.

المحور	العنوان	المتغيرات
الأول	معلومات شخصية.	الجنس.
الثاني	إدارة العلاقة مع الزبون بالمؤسسات الاستشفائية خاصة.	خلق القيمة، تحقيق الرضا، تحقيق الولاء.
الثالث	جودة الخدمة الصحية.	الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف والضمان

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الاستبانة.

وقد تم تقسيم العبارات كما يلي:

- **المحور الأول:** يتعلق بالبيانات الشخصية للعينة المستقصات، واشتمل على 7 عبارات تخص كل من: الجنس، السن، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، اسم ومقر المؤسسة استشفائية، نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية، وكل ذلك بهدف اخذ صوره أولية عن عينة الدراسة مع دراسة امكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية -ان وجدت- حالة دراستها مع متغيرات الدراسة الاساسية.
- **المحور الثاني:** اشتمل هذا المحور على الأبعاد الثلاثة لإدارة العلاقة مع الزبون والتي تضمنت (15) عبارة تم توزيعها على النحو التالي:

- ✓ **البعد الأول:** خلق القيمة للزبون، يتكون من العبارات من 1 إلى 5.
- ✓ **البعد الثاني:** تحقيق الرضا، يتكون من العبارات من 6 إلى 10.
- ✓ **البعد الثالث:** تحقيق الولاء، يتكون من العبارات من 11 إلى 15.
- **المحور الثالث:** اشتمل هذا المحور على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية والتي تضمنت (17) عبارة تم

توزيعها كالتالي:

- ✓ **البعد الأول:** الاعتمادية، يتكون من العبارات من 16 إلى 19.
- ✓ **البعد الثاني:** الاستجابة، يتكون من العبارات من 20 إلى 22.
- ✓ **البعد الثالث:** الملموسية، يتكون من العبارات من 23 إلى 25.
- ✓ **البعد الرابع:** التعاطف، يتكون من العبارات من 26 إلى 28.
- ✓ **البعد الخامس:** الضمان، يتكون من العبارات من 29 إلى 32.

بالإضافة إلى ذلك فان كيفية الإجابة على عبارات الاستبيان تعتمد على سلم Likert خماسي الأبعاد لقياس

درجه الموافقة من 1 إلى 5، وذلك وفق الجدول رقم (09).

الجدول رقم (06): درجات مقياس ليكارت الخماسي.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الإجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5
مستوى القبول	منخفض جدا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا
المجال	[1.8 - 1]	[2.60 - 1.81]	[3.40 - 2.61]	[4.20 - 3.41]	[5 - 4.21]

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على (Bougie & Sekaran , 2016)

ثانيا: قياس متغيرات الدراسة تحديد النموذج.

تم الاعتماد على مجموعة من المقاييس التي تم على أساسها تبني واعتماد أبعاد متغيرات هذه الدراسة، وصياغة فقرات تتناسب مع كل بعد حسب القطاع الخدمي الذي تم دراسته، والتي يمكن تلخيصها في الجدولين المرفقين أدناه على التوالي:

1. المتغير المستقل: بالاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة تم تبني الأبعاد التالية الخاصة بمتغير

إدارة العلاقة مع الزبون وهي: خلق القيمة للزبون، تحقيق الرضا، تحقيق الولاء.

الجدول رقم (07) قياس أبعاد متغير إدارة العلاقة مع الزبون.

العدد	المصادر	تفاصيل حول البعد	عدد العبارات
خلق القيمة لدى الزبون	(Hyung Seok, 2010) (Momin Ahmed H, 2020)	تشمل التنبؤ بسلوك الزبون من أجل تكوين علاقات جيدة مع المؤسسة.	5
تحقيق الرضا	(Philip , Kevin, & Delphine, 2019) (philip, Kevin, & Delphine, 2015)	تشمل قياس رضا الزبائن عن الخدمات الصحية المقدمة لتلبية احتياجات المريض.	5
تحقيق الولاء	(Krishnan, 2020) (Baran & Galka, 2017)	تشمل قياس ثقته والتزام الزبون بالخدمات الصحية المقدمة للزبون ومدة رضاها عنها.	5

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

2. المتغير التابع: تبع للدراسة التي قدمها كل من (Zeithaml and Parasurman 1988) تم تبني أبعاد جودة الخدمة الخمسة في دراستنا هذه والمتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان.

الجدول رقم (08): قياس أبعاد جودة الخدمة.

العدد الفقرات	تفاصيل البعد	الدراسات المعتمد عليها	البعد
4	يشمل القدرة على تقديم الخدمة وفق ما هو مطلوب من الوهلة الأولى.	Jabbar Othman, Gardi Bayar, Ali Amed, & Auter, 2021)	الاعتمادية
3	يشمل الاستجابة الفورية لتقديم الخدمة المطلوبة في الوقت الملائم.	Jafar, Oshan, Lori, & Maarten, 2018)	الاستجابة
3	يشمل الأشياء الملموسة والتسهيلات المادية لتقديم الخدمة.	John, Jonathan, & Mike, 2019)	الملموسية
3	يشمل درجة العناية والاهتمام الشخصي بالزبون.	(Sittichai, 2018)	التعاطف
4	يشمل شعور الزبون بالراحة والطمأنينة أثناء استخدامه للخدمة.		الضمان

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

ثالثا: خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

لتحقيق أهداف الدراسة تم القيام بالإجراءات التالية:

- توضيح أهمية إدارة العلاقة مع الزبون واستخداماتها في المجال الصحي.
- حصر مجتمع الدراسة بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.
- إجراء عدة مقابلات مع مدراء المؤسسات الاستشفائية الخاصة وبعض الأطباء.
- تصميم الاستبانة وتوزيعها على العينة.
- جمع بيانات الاستبانة وعرضها.
- تحليل البيانات واختبار الفرضيات.
- تفسير النتائج والوصول إلى صياغة عدة توصيات.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات

تم استخدام برمجيات إحصائية مثل (SPSS) و (Smart PLS) للاستعانة بها في حساب الاختبارات الإحصائية وتحليل البيانات، كما تم فحص طبيعة توزيع البيانات لتحديد ما إذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي لتطبيق الاختبارات المعلمية أو غير المعلمية. ومن بين اختبارات كشف نوع توزيع البيانات هو اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test).
ويستخدم اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) عندما يكون عدد العينات أكبر من أو يساوي 50. (محمد خير سليم ابو زيد، 2005، صفحة 156). وتتضمن خطوات تطبيق اختبار KS ما يلي:
- صياغة الفرضيات: فرضية العدم: (H_0) تتبع البيانات التوزيع الطبيعي. الفرضية البديلة: (H_1) لا تتبع البيانات التوزيع الطبيعي.

- حساب إحصائية KS وتحديد القيمة (p-value) ومقارنتها مع مستوى الدلالة المختار ($\alpha=0.05$).
- اتخاذ القرار: فإذا كانت قيمة الاحتمالية (p-value) أقل من 0,05، يكون هناك دليل إحصائي قوي يدعم افتراض أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي (يتم رفض فرضية العدم). على الجانب الآخر، إذا كانت قيمة (p-value) تساوي أو تزيد عن مستوى الدلالة (0,05)، يكون هناك دليل قوي يدعم افتراض أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (فلا يمكن رفض فرضية العدم). (اسامة ربيع امين، 2008، الصفحات 114-115) وفيما يلي نتائج كشف نوع توزيع بيانات المستجوبين نحو متغيرات الدراسة:

الجدول رقم (09): 1 يبين نتائج كشف نوع التوزيع الطبيعي للبيانات

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov ^a اختبار كولموغوروف - سميرنوف			طبيعة توزيع البيانات
	القيمة الإحصائية للاختبار	Df درجة الحرية	(P-value) القيمة الاحتمالية	
ابعاد المتغير المستقل: إدارة العلاقة مع الزبون	البعد الأول: خلق القيمة	0,127	335	0,000
	البعد الثاني: رضا الزبون	0,110	335	0,000
	البعد الثالث: ولاء الزبون	0,117	335	0,000
المتغير المستقل: إدارة العلاقة مع الزبون				
ابعاد المتغير التابع	البعد الأول: الاعتمادية	0,166	335	0,000
	البعد الثاني:	0,221	335	0,000
	لا تتبع التوزيع الطبيعي	0,061	335	0,005
لا تتبع التوزيع الطبيعي	لا تتبع التوزيع الطبيعي	0,061	335	0,005
	لا تتبع التوزيع الطبيعي	0,061	335	0,005
	لا تتبع التوزيع الطبيعي	0,061	335	0,005

الاستجابة				
البعد الثالث: المللموسية	0,205	335	0,000	لا تتبع التوزيع طبيعي
البعد الرابع: التعاطف	0,273	335	0,000	لا تتبع التوزيع طبيعي
البعد الخامس: الضمان	0,224	335	0,000	لا تتبع التوزيع طبيعي
المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية	0,107	335	0,000	لا تتبع التوزيع طبيعي

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

من الجدول أعلاه نجد أن جميع قيم الإحصائية لـ: (P-value) للاختبار كولموغوروف-سميرنوف لكل متغيرات الدراسة وأبعادها هي أقل من مستوى الدلالة (0.05). وبما أن جميع قيم (p-value) أقل من 0.05، فإننا نرفض فرضية العدم التي تنص على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. وبالتالي، نستنتج أن البيانات لجميع متغيرات الدراسة وأبعادها لا تتبع التوزيع الطبيعي. وعليه ومن خلال هذه النتائج سنستخدم الاختبارات الإحصائية اللامعلمية في تحليل البيانات وتقييم نموذج الدراسة اختبار فرضياتها، لأن استخدام الاختبارات المعلمية يشترط أن تكون البيانات موزعة طبيعيًا.

وفيما يلي شرح الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

01. الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية وتتمثل فيما يلي (سعد بن سعيد القحطاني، 1432هـ، الصفحات 118-123):

– **جداول التوزيع التكراري:** جداول التوزيع التكراري (Frequency Distribution Tables): عبارة عن تنظيم وفرز للبيانات الخام في جداول مكونة من فئات (Category or Classes) وتكرار (Frequencies) • وحسب نسبة تكرار كل فئة من المجموع الكلي لـ البيانات مما يساهم في تنظيم وتلخيص وعرض البيانات الخام في صورة يجعلها أكثر وضوحًا.

– **الرسوم البيانية (Graphical Representation):** الرسوم البيانية تُستخدم لـ تمثيل البيانات بـ شكل رسم بياني مبسّط ومُفهّم. تشمل الرسوم البيانية الكثير من الأنواع، مثل الأعمدة (Bar Charts)، الدوائر (Pie Charts)، والمنحنيات (Line Charts). تساهم الرسوم البيانية في تسهيل فهم النتائج.

– **مقاييس النزعة المركزية:** مما لا شك فيه أن الجداول والتكرارية والرسومات البيانية تعتبر هامة في التعرف على طبيعة وشكل توزيع المتغيرات لكنها لا تستطيع تحديد القيمة التي تتمركز أو تتجمع حولها البيانات وتحديد مقدار التشتت في البيانات، فهي تعطي أرقام كمية تقريبية تختلف من فرد لآخر. لذا نشأت الحاجة لبناء مقاييس كمية تساعد في تزويد الباحث في الوصول إلى مؤشرات كمية لا تختلف قيمها من شخص لآخر ومن المؤشرات أو المقاييس الكمية الهامة جدا في وصف البيانات، نجد مقاييس النزعة المركزية وتعرف على أنها تلك المقاييس التي تعطي قيمة تتمركز وتتجمع حولها معظم البيانات ومنها:

- **المتوسط الحسابي:** المتوسط الحسابي هو مقياس للنزعة المركزية يُستخدم لتلخيص البيانات في قيمة واحدة تمثل مركز توزيعها، خاصة في الاستبيانات التي تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي، مما يساهم في تقييم اتجاهات المستجيبين نحو العبارات. ومع ذلك، يفضل استخدامه مع مقاييس التشتت، مثل الانحراف المعياري، للحصول على صورة أكثر شمولية عن توزيع البيانات.

- **مقاييس التشتت:** مقاييس التشتت تكمل مقاييس النزعة المركزية بتقديم رؤية حول مدى انتشار البيانات حول القيمة المركزية، مثل المتوسط الحسابي. تشمل مقاييس التشتت الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف، حيث يشير الانحراف المعياري الأصغر إلى تركّز أكبر للإجابات واتفاق أكبر بين المستجيبين، فيما يُستخدم معامل الاختلاف لمقارنة مدى التشتت بين متغيرات مختلفة عند اختلاف المتوسطات (مجموعات). هذه المقاييس توفر فهماً أدق لتوزيع البيانات في الدراسات الإحصائية.

- **معامل الارتباط بيرسون (Pearson Corrélation):** يستخدم معامل الارتباط لقياس خاصية الصدق في الاستبيان وكذا قياس العلاقة الارتباطية بين المتغيرين في الدراسة، حيث تتراوح قيمة هذا المعامل بين -1 و +1، وتدل هذه القيمة على قوة أو ضعف العلاقة بين المتغيرين. وإذا كانت القيمة كبيرة بغض النظر عن الإشارة، فإن العلاقة بين المتغيرين قوية. أما إشارة المعامل، فتدل على اتجاه العلاقة بين المتغيرين، حيث إذا كانت المعامل إيجابياً، فإن زيادة قيمة أحد المتغيرين ترافقها زيادة في الآخر، وهذا يدل على وجود علاقة طردية بينهما، والعكس صحيح. ويمكن تقسيم مجالات قيمة معامل الارتباط إلى ثلاث فئات؛ إذ يعتبر المعامل ضعيف إذا كانت قيمته أقل من $0.3 \pm$ ويكون معتدل إذا كانت قيمته بين $0.3 \pm$ و $0.7 \pm$ ، أما إذا كانت قيمته أعلى من ذلك $0.7 \pm$ فإنه يعتبر قوياً.

- **الوزن النسبي (المتوسط الحسابي النسبي):** الوزن النسبي هو مقياس آخر يستخدم لتقدير أهمية المتغيرات في الدراسة، إضافة إلى المتوسط الحسابي وهو يحسب بالعلاقة التالية: $\%(\bar{X})$ حيث K عدد بدائل المتغير أو عبارات في الاستبيان (في مقياس لكرات الخماسي هو $k=5$). (طويطي مصطفى، 2018، صفحة 211)

02. نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS)

نظراً لقدرة المعادلات الهيكلية على التعامل مع النماذج المعقدة وتقديم نتائج موثوقة حتى عند وجود بيانات غير متوزعة طبيعياً، مما يعزز من فهم العلاقات السببية في إطار الدراسة. وفي هذا السياق ارتئينا تقديم مفاهيم نظرية لهذه النمذجة كما يلي:

- **تعريف بالنمذجة بالمعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية Partial Least Squares**

(SEM-PLS) Structural Equation Modeling : نمذجة المسار بالمربعات الصغرى الجزئية (PLS Path Modeling) ، المعروفة باسم PLS ، هي طريقة تحليل إحصائي تُستخدم في تحليل العلاقات بين المتغيرات في النماذج الهيكلية المعقدة. تم تطوير هذه الطريقة بواسطة "Wold" وزملائه في عام 1966، وتم تطويرها وتوسيعها لاحقاً في السنوات التالية بواسطة "Lohmöller" (1989) وأطلق عليها "Wold" (1982). مصطلح النمذجة الناعمة. وتُعتبر PLS نوعاً من نماذج SEM (Structural Equation Modeling)، وتستخدم بشكل أساسي في البحوث التي تهدف إلى فهم العلاقات بين المتغيرات المختلفة في النماذج الهيكلية. ومن أهم ميزات PLS هي قدرتها على التعامل مع البيانات غير الطبيعية أو غير المنتظمة، مما يجعلها تفضل عندما يكون من الصعب تحقيق متطلبات SEM التقليدية مثل التوزيع الطبيعي للبيانات. يستخدم PLS تحليل انحدار المربعات الصغرى العادية (OLS) لتحليل العلاقات بين المتغيرات. وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل الخطأ (التباين المتبقي) في المتغيرات المعتمدة، وبالتالي تقديم نموذج متناسب يشرح العلاقات بين المتغيرات بشكل أفضل. واحدة من الخصائص البارزة لـ PLS هي قدرتها

على تحقيق قيم R^2 عالية للمتغيرات المعتمدة، مما يساهم في تحقيق هدف التنبؤ المرجو من النموذج. (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، الصفحات 23-25) وفيما يلي الخصائص ومراحل ومعايير تقييم النموذج الفرضي دراستنا بالاستخدام نمذجة (SEM-PLS).

- الخصائص الأساسية لنمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS)

الجدول رقم (10): الخصائص الأساسية لنمذجة (SEM-PLS)

أولاً: خصائص البيانات	
- إشكالات صغر حجم العينة غير مطروحة.	
- عادة ما يمكن الحصول على قوة إحصائية معتبرة بعينة ذات حجم صغير.	
- العينات ذات الاحجام الكبيرة تزيد من دقة تقديرات النمذجة.	
- لا نحتاج الى افتراض توزيع البيانات.	توزيع البيانات
- النموذج يكون متيناً جداً بشرط أن تكون القيم المفقودة لا تتعدى المستوى المقبول.	القيم المفقودة
ثانياً: خصائص النموذج حجم العينة	
- يعالج متغيرات الكامنة متعددة المؤشرات أو أحادية المؤشر.	عدد المؤشرات في كل متغير كامن من متغيرات نموذج القياس
- يقبل بإدراج متغيرات عاكسة أو متغيرات تكوينية بسهولة في نماذج القياس.	العلاقات بين المتغيرات الكامنة وبين مؤشراتها
- - يعالج نماذج معقدة بعدة متغيرات وعلاقات بينهما.	تعقيد النموذج
- - لا يعالج علاقات تحتوي حلقات سببية أو دوائر في نماذج الهيكل.	انشاء النموذج
ثالثاً: خصائص خوارزمية النمذجة	
- - التقليل من التباين غير المفسر وتعظيم قيم التباين المفسر R^2 .	الهدف
- - يحصل تقارب النموذج بعد إجراء بعض تكرارات (حتى في الحالات ذات النماذج المعقدة أو التي تحتوي على مجموعات كبيرة من البيانات بسبب فعالية الخوارزمية.	الفعالية
- - تستخدم لأغراض تنبؤيه-يمكن استخدامها كمعطيات لتحليلات لاحقة-لا تتأثر بنقائص البيانات	ناتج مجموع المبنى(المتغير)
- - علاقات نموذج الهيكل أقل من تقديراتها المفترضة وعلاقات نموذج القياس أكبر من تقديراتها المفترضة عندما تقدر البيانات من نموذج العوامل المشتركة.	تقدير العوامل
- - متماسكة بشكل عام.	
- - تتميز بمستويات عالية من القوة الاحصائية.	
رابعاً: تتعلق بتقييم النتائج	
- - لا تتطلب مؤشرات جودة المطابقة.	التقييم الإجمالي للنموذج
- - نماذج القياس العاكسة: تقييم الموثوقية والمصدقية بواسطة معايير متعددة.	تقييم نماذج القياس

- - نماذج القياس التكوينية: تقييم المصادقية، مستوى الدلالة الإحصائية، ملائمة وزن المؤشرات، التداخل الخطي بين المؤشرات.	
- - التداخل الخطي بين مجموعات المباني، مستوى دلالة معاملات المسار، معايير تقييم القدرات التنبؤية للنموذج.	تقييم نموذج الهيكلية
- - تحليل خريطة الأهمية-الأداء. - تأثيرات المتغيرات الوسيطة. - نماذج المكونات الهرمية. - تحليل متعدد المجموعات. - كشف الالتباس غير الملحوظ ومعالجته تأثيرات المتغيرات المعدلة (التفاعلية)	تحليلات إضافية

المصدر: (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، الصفحات 43-44)

- مكونات ومتغيرات النموذج وفق منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM-PLS):

قبل التطرق الى مراحل ومعايير ومؤشرات تقييم النموذج الدراسة حسب نمذجة (SEM-PLS) في فأننا، نلقي نظرة على مكونات ومتغيرات النموذج والتي تُشكل الإطار التحليلي المتبع في هذه الدراسة.

مكونات النموذج: يتكون نموذج القياسي والنموذج البنائي وكلاهما يتكون من متغيرات مشاهدة أو المقاسة وفي الاستبيان تعرف بالعبارات (مؤشرات) الاستبيان ومتغيرات غير مقاسة أو ما يعرف عليها بالمتغيرات الكامنة وفي الاستبيان يستدل عليها بمتغيرات الدراسة وابعادها

نموذج القياس (Measurement Model): وهو ذلك الجزء من نموذج، والذي يتعامل مع المتغيرات الكامنة (أي متغيرات الرئيسية والفرعية (ابعاد)) ومؤشراتها (عباراتها)، حيث يحدد العلاقات بين المتغيرات المشاهدة (المؤشرات) والمتغيرات غير المشاهدة (الكامنة)، كما يصف أيضا صدق وثبات المتغيرات المشاهدة، أي أنه يربط المؤشرات بالعامل الكامن.

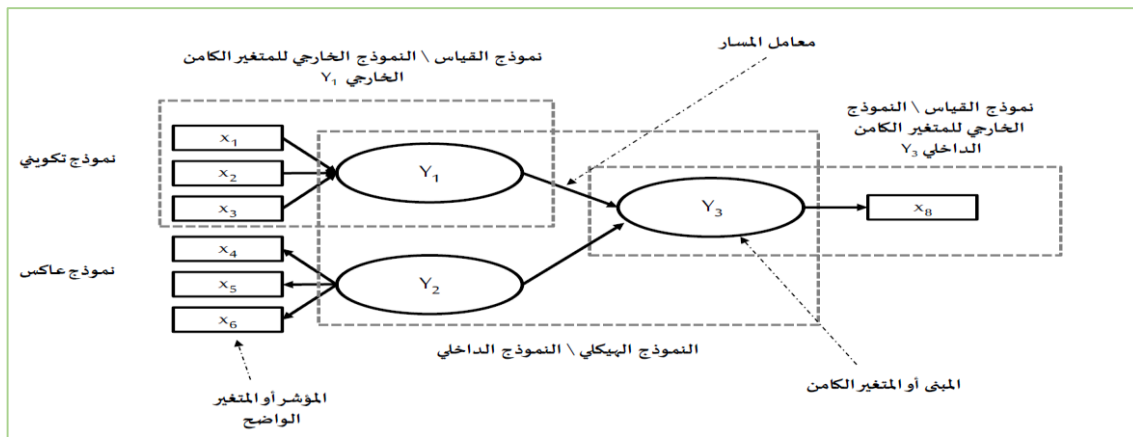
• **نموذج البنائي (Structure Model):** وهو يحدد العلاقات السببية الموجودة بين المتغيرات الكامنة فيما بينها ويتم تحديد نموذج البناء تأسيساً على نظرية البحث، وقد يضم أكثر من نموذج قياس.

• **المتغيرات المقاسة (الملاحظة/المؤشرات):** هي مجموعة من المتغيرات التي يمكن قياسها مباشرة من أجل استخدامها لتحديد أو الاستدلال على المتغير الكامن حيث يستدل عليه بواسطة مجموعة من المتغيرات / المؤشرات / أسئلة التي يتم إعدادها باستخدام الاستبيانات وغيرها من أدوات جمع البيانات.

• **المتغيرات الكامنة (العوامل الكامنة):** هي متغيرات أو أبنية نظرية أو افتراضية لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة أو هي متغيرات غير المقاسة أو المتغيرات غير المشاهدة بمعنى آخر هي المتغيرات التي لا يتم مشاهدتها أو قياسها مباشرة ولكن يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل غير مباشر.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الشكل رقم (45): يبين مكونات ومتغيرات النموذج وفق منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية



المصدر: (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، الصفحات 23-25)

مراحل ومعايير ومؤشرات الإحصائية لتقييم النموذج الدراسة حسب نمذجة (SEM-PLS)

• يتم تقييم جودة النموذج الفرضي للدراسة واختبار فرضياتها في مرحلتين: **المرحلة الأولى**: (تقييم النموذج القياسي) (النموذج الخارجي): يتم فيها تقييم واختبار العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الدراسة وعناصر القياس (العبارات) أو ما يعرف بأسئلة الاستبيان التابعة لها أو المستخدمة في قياسها وتسمى هذه المرحلة بالتقييم القياسي للنموذج للدراسة. أما **المرحلة الثانية**: (تقييم النموذج البنائي) (النموذج الداخلي): يتم فيها تقييم جودة واختبار العلاقة بين المتغيرات الدراسة ببعضها مع بعض داخل نموذج وتسمى بمرحلة التقييم الهيكلي (البنائي) للنموذج للدراسة وفيما يلي معايير ومؤشرات الإحصائية لتقييم نموذج الدراسة حسب نمذجة (SEM-PLS):

الجدول رقم (11): يبين معايير ومؤشرات الإحصائية لتقييم نموذج الدراسة حسب نمذجة (SEM-PLS)

تقييم النموذج القياسي والنموذج الهيكلي باستخدام SEM-PLS
1. تقييم النموذج القياسي (MEASUREMENT MODEL) ← أ. تقييم الصدق التقاربي: (Convergent validity) * معيار موثوقية المؤشرات الفردية ($\text{Outer Loadings} > 0.70$). العتبة: يجب أن تكون قيمة التحميل الخارجي لكل مؤشر (عبارة) على المتغير الذي ينتمي إليه أكبر من 0.70. * معيار متوسط التباين المستخلص ($\text{AVE} > 0.5$). (Average Variance Extracted - AVE). العتبة: يجب أن تكون قيمة الـ AVE لكل متغير أكبر من 0.50. ← ب. تقييم الصدق التمايزي (Discriminant Validity) * معيار التحميلات المتقاطعة: (Cross Loadings). العتبة: يجب أن يكون التحميل الخارجي للمؤشر (عبارة) على المتغير المتعلق به أكبر من أي تحميلاتها المتقاطعة على متغيرات أخرى. * معيار فورنيل-لاركر: (Fornell-Larcker Criterion). العتبة: يجب أن يكون الجذر التربيعي لقيمة AVE لكل متغير أكبر من أعلى ارتباط له مع أي متغير آخر. * معيار: HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio). العتبة: يجب أن تكون قيمة HTMT أقل من 0.90 للبناءات

المفهومية المتشابهة، وأقل من 0.85 للبناءات المفهومية المختلفة.
← ج. تقييم موثوقية الاتساق الداخلي (Internal Consistency Reliability) * معيار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) العتبة: $(0.700 <)$ * معيار الموثوقية المركبة (Composite Reliability-CR) العتبة: $(CR > 0.700)$
2. تقييم النموذج الهيكلي (STRUCTURAL MODEL) واختبار الفرضيات ← أ. تقييم مشكلة التداخل الخطي (Collinearity) * معيار: VIF (Variance Inflation Factor) العتبة: لا توجد مشكلة تداخل خطي: $VIF \leq 3$. توجد احتمالية لمشاكل تداخل خطي: $3 < VIF \leq 5$. توجد مشاكل تداخل خطي حرجية: $VIF > 5$. ← ب. تقييم مستوى معامل التحديد (R^2) العتبات: $R^2 = 0.25$ (ضعيف)، $R^2 = 0.50$ (معتدل)، $R^2 \geq 0.75$ (كبير) الوصف: R^2 يقيس نسبة التباين في المتغير التابع المفسرة بالمتغيرات المستقلة والوسطية. ← ج. تقييم حجم التأثير (f^2 - Effect Size) العتبات: $f^2 = 0.02-0.15$ (صغير)، $f^2 = 0.15-0.35$ (متوسط)، $f^2 \geq 0.35$ (كبير) الوصف: يقيس مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع بشكل فردي. ← د. تقييم الملاءمة التنبؤية (Q^2 - Predictive Relevance) العتبة: $Q^2 > 0$: يشير إلى ملاءمة تنبؤية جيدة. الوصف: Q^2 يقيس مدى ملاءمة النموذج الهيكلي للتنبؤ بالبيانات المستقبلية. ← هـ. تقييم الملاءمة العامة للنموذج: SRMR: (Standardized Root Mean Square Residual). العتبة: $SRMR < 0.08$ الوصف: يُعد SRMR مؤشراً هاماً في تقييم ملاءمة نماذج SEM، حيث يوفر تقييماً شاملاً لعلاقة النموذج بالبيانات الفعلية. الالتزام بالعتبة الموصى بها (> 0.08) يضمن أن النموذج يعكس بدقة العلاقات بين المتغيرات المدروسة، مما يعزز من مصداقية وموثوقية نتائج البحث. ← و. تقييم الدلالة الإحصائية لمعاملات المسار (Path Coefficients) معامل المسار: (β) التراوح: من -1 إلى 1. العتبة: ($p\text{-value} \leq 0.05$): يشير إلى وجود علاقات ذات دلالة إحصائية. التفسير: قيم β أقرب إلى -1 أو 1: تشير إلى علاقات أقوى. قيم β قريبة من الصفر: تشير إلى علاقات أضعف.

المصدر: بالاعتماد على المراجع:

Hair, J. F., Risher, J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2018). When to use and how to report the results of PLS-SEM. European Business Review, 31(1). <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>

(بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، الصفحات 152-292)

المطلب الثالث: منهج وعينة الدراسة الميدانية.

سيتم في هذا الجزء من البحث التطرق للمنهج العلمي المناسب والمتبع لهذه الدراسة الميدانية، وكذلك تحديد مجتمع الدراسة، وضبط العينة المسحوبة منه، تمهيدا للحصول على المعلومات الأولية والضرورية الخاصة بموضوع الدراسة لهذه العينة.

أولاً: منهج الدراسة الميدانية.

المنهج العلمي هو تلك الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة معينة أو مشكلة ما، بقصد وصفها وتفسير العلاقات المختلفة التي تؤثر وتتأثر بها، حيث تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي، وذلك لهدفها المتمثل في الكشف عن دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمات الصحية في مجموعة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة كما هي موجودة عليه في الواقع، وذلك من خلال جمع الحقائق والبيانات المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة، ليتم فحصها فحصاً دقيقاً للتأكد من مدى مصداقية هذه البيانات، حيث تستخدم في وصف موضوع الدراسة كيفياً من خلال إبراز خصائصه وكذلك وصفه كمياً من خلال الأرقام والجداول الإحصائية لتوضيح حجم متغيرات الموضوع والعلاقات الارتباطية والتأثيرية بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية، كما تسعى الدراسة إلى التحليل والتفسير الدقيق والكافي لمختلف البيانات والعلاقات بين المتغيرات. وتقضي الأسباب الكامنة التي أدت إلى هذه النتائج في ضوء المعايير الاقتصادية والتسييرية المتفق عليها، كما تسعى هذه الدراسة للحصول إلى مقترحات تشجع وتعزز هذا الموضوع في المؤسسات المعنية بالدراسة في ضوء الأبعاد الجزئية المعتمدة في هذه الدراسة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة.

1. تحديد مجتمع الدراسة.

قبل اختيار الباحثة لعينة الدراسة وتحديد حجمها، وجب تعريف مجتمع الدراسة، حيث يتمثل في المجموعة المفردات التي لها صفة معينة أو أكثر من صفة تشترك فيها والتي مطلوب جمع البيانات حولها (Shukla, 2020). أي أن مجتمع الدراسة يعبر عن جميع المفردات المراد بحثها.

حيث يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى الذين يعالجون في المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع الخاص، وأسباب اختيار هذا القطاع تعود إلى الإقبال المتزايد للمرضى على المؤسسات الاستشفائية الخاصة نظراً لعدم تلبية المؤسسات العمومية لطلباتهم وانخفاض جودة الخدمات التي تقدمها، ولقد كانت فترة الدراسة خلال الفترة الممتدة من 2024/01/22 إلى 2024/10/30.

2. عينة الدراسة:

أما العينة فهي مجموعة جزئية من المجتمع يتم اختيارها عشوائياً أو بصورة غير عشوائية حسب الطرق المتعارف عليها وعلى أساس تمثيلها لخصائص المجتمع المسحوبة منه هذه العينة (محمد ز.، 2019، صفحة 73)، فالعينة مجموعة فرعية من المجتمع وتضم بعض الأعضاء المختارين منه (Bougie & Sekaran, 2016, p. 237).

نظراً لعدم استقرار عدد المرضى في المصحات الاستشفائية، فقد تم توزيع الاستمارات على عينة من المرضى المقيمين خلال فترة الدراسة، لأنهم الأكثر تأثراً بمستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف المصحات، وقد تم الاعتماد على العينة القصدية غير الاحتمالية، أي توزيع الاستبيانات لم يتم بطريقة عشوائية وذلك بتوزيع 335 استمارة على المرضى بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة السبع المذكورة، والجداول التالية يوضح عدد ونسبة الاستمارات الموزعة والمستردة.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الجدول رقم (12): إحصائيات عن الاستثمارات.

المؤسسة	الاستثمارات الموزعة	نسبة التوزيع إلى حجم العينة المستهدفة	الاستثمارات المسترجعة	نسبة الاسترداد إلى الحجم العينة المستهدفة
مصلحة الرازي	70	%15.56	68	15.11
مصلحة الشيماء	70	%15.56	53	11.78
مصلحة عقبة بن نافع	70	%15.56	62	13.78
مصلحة الاحسانيات	60	%13.33	45	10.00
مصلحة الزهور	60	%13.33	56	12.44
مصلحة طه	60	%13.33	49	10.89
مصلحة الأرز	60	%13.33	52	11.56
المجموع الكلي للاستثمارات	450	%100	385	%85.56

المصدر: من إعداد الباحثة.

من الجدول يتضح أن نسبة الاستثمارات المسترجعة تشمل (85.56 %) من الاستثمارات الموزعة (حجم العينة المستهدفة) وهي نسبة جيدة يتم الاعتماد عليها لأغراض القياس والتحليل.

بعد التدقيق في الاستثمارات المسترجعة والمتمثلة في 385 استثمار تم استبعاد 50 منها، بسبب عدم استكمال الإجابات على فقرات الاستبيان، وكذلك للتحيز في الإجابات على الفقرات لدرجة واحدة من درجات سلم ليكارت الخماسي، في حين الاستثمارات المقبولة والصالحة للتحليل فتمثلت في 335 استثمار، لتوفرها على جميع الشروط القابلة للقياس الإحصائي، وبذلك يمثل حجم العينة المعتمدة بـ 335 مفردة.

3. تعريف المؤسسات عينة الدراسة.

سيتم تقديم تعريف موجز عن المؤسسات الاستشفائية الخاصة عينات الدراسة في ضوء المعلومات المتوفرة كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13): بطاقة تعريفية المؤسسات محل الدراسة.

المقر الاجتماعي	القطاع	تاريخ بداية النشاط	المصالح	مميزاتها	عدد الأسرة	المؤسسة
شارع الاخوة مناني حي الزمالة - بسكرة.	خاص	2019	الاستعجالات الطبية، طب وجراحة الكلى والمسالك البولية، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، طب وجراحة العظام، طب وجراحة النساء والتوليد، طب جراحة الأطفال، طب جراحة الفك والوجه، طب وجراحة العصاب، فحوصات طبية.	أحدث الخدمات والتقنيات الطبية المستخدمة	48 سريرا	مصحّة الرازي
منطقة النشاطات رقم 79، طولقة بسكرة، الجزائر.	خاص	2022	الاستعجالات الطبية، الأشعة الطبية، التحاليل الطبية، العمليات الجراحية، التوليد، التخصصات الطبية المختلفة (الباطنية، العيون.....).	- العيادة مجهزة بأحدث الأجهزة. - النظافة.	48 سريرا.	مصحّة الشيماء
طريق شتمه، مدينة العالية بسكرة،	خاص	2002	الاستعجالات الطبية، طب وجراحة الكلى والمسالك البولية، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، طب وجراحة العظام، طب وجراحة النساء	- الموقع الاستراتيجي للمصحّة. - تنوع التخصصات.	16	مصحّة عقبة بن نافع

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الجزائر.			والتوليد، طب جراحة الأطفال، طب وجراحة العصاب، فحوصات طبية.			
حي كشيد رقم 02.	خاص	19 97	الاستعجالات الطبية، العمليات الجراحية، الأشعة والتوليد، التحاليل الطبية، طب العيون، جراحة العظام، جراحة الأنف والحنجرة، الراحة العامة (جراحة البواسير والناسور الشرجي والشق الشرجي بالليزر).	م - استعجالات طبية احترازية. أ - أكبر عدد ممكن من الأطباء. س - الأجهزة المتطورة التي تستخدمها في مختلف العمليات (خاصة طب العيون). - النظافة.	من 40 الى 60 سريرا	مصحى الاحسانيات
حي كموني 59، باتنة، الجزائر.	خاص	1992	الاستعجالات الطبية، طب النساء والتوليد، الجراحة العامة، مركز التصوير الطبي (الماسح، الموجات فوق الصوتية، التصوير الشعاعي للثدي، وحدة التنظير المهضمي، التنظير الداخلي، تنظير القولون)، جراحة العظام، جراحة الأعصاب، التحاليل الطبية.	- جودة الرعاية والنظافة. - مصحى متعددة الخدمات. - لديها اتفاقيات مع ضمان الصندوق الوطني الاجتماعي بالنسبة للعمليات القيصريّة وعمليات الولادات CNAS وCASNOS، وأيضا اتفاقيات مع عدة شركات ومؤسسات عمومية (الحماية المدنية، قطاع التربية والتعليم، سوناطراك وسونلغاز). - مبادرات المصحى مع جمعيات كافل اليتيم والارامل والختان الجماعي في المناسبات كالأعياد.	الى 64 70 سرير.	مصحى الزهور
حي الشهداء باتنة،	خاص	20 12	الاستعجالات الطبية، الرعاية الطبية، العمليات الجراحية العامة، طب النساء والتوليد،	- أصغر مصحى.	14 سريرا	مصحى طه

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الجزائر.			طب الأطفال، طب العقم عند الرجال، طب الكلى والمسالك البولية، الطب الباطني، جراحة الأنف والحنجرة، التحاليل الطبية، الأشعة الطبية.			
حي الزمامة، باتنة، الجزائر.	خاص	20 04	الاستعجالات الطبية، الأشعة الطبية، التحاليل الطبية، الأشعة الطبية العمليات الجراحية، التوليد، التخصصات الطبية المختلفة.	- تتميز بأكثر عدد من الغرف.	40 سريرا	مصحة الأرز

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على الوثائق المقدمة من المؤسسات، والمواقع الرسمية لهذه المؤسسات.

يتبين من خلال الجدول أعلاه، أن هذه المؤسسات تابعة للقطاع الخاص، وبالنظر إلى تاريخ بداية النشاط تبدو حديثة إنشاء
نسبيا حيث نجد كل من مصحة الاحسانيات ومصحة الزهور من أقدم المصحات بدأت العمل تقريبا منذ 33 سنة، مصحة عقبة ابن
نافع ومصحة الأرز منذ حوالي 23 سنة، مصحة طه منذ 13 سنة، ومصحة الرازي منذ حوالي 6 سنوات، أما مصحة الشيماء
فنشاطها بدأ منذ حوالي 3 سنوات.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

المطب الرابع: نتائج المقابلة مع مجموعة من المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة بولايتي بسكرة وباتنة.

كان من الضروري ادراج مقابلة مع مجموعة من المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة بولايتي بسكرة وباتنة وذلك بصدد استندراك بعض النقاط التي قد يكون من المحتمل اهمالها عند تصميم الاستبيان، ومعرفة مدى تصورات مسيري المؤسسات الاستشفائية الخاصة حول ادارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية.

أولاً: وصف للمستجوبين ي المقابلة.

استنادا الى بعض الدراسات السابقة تم اعداد مجموعة من الأسئلة والتي تم تكييفها حسب خصوصية وطبيعة القطاع الصحي، حيث تم اجراء مقابلة مهيكلية مع بعض المسؤولين لعدد محدد من المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الراسة للحصول على تصور أولي بشأن العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار لتحسين جودة الخدمة الصحية في الصناعة الصحية في اطار تبني مفهوم ادارة علاقات الزبائن في وقت لاحق تم استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من هذه المقابلة وماتم استخلاصه من مراجعة الأدبيات لإعداد استبيان نهائي تم استخدامه لغرض الإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية.

تم اجراء المقابلات الأولية مع مسيري المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ونظرا لحساسية القطاع الصحي، لم يكن الأمر الهين تخصيص وقت لإجراء مقابلات بالإضافة الى تباعد المؤسسات الاستشفائية الخاصة وبالتالي امتدت فترة اجراء المقابلات الى فترة طويلة، التي امتدت بين 2024/01/24 و2024/10/15.

وندرج في الجدول الموالي معلومات حول المستجوبين الذين تمكنت الباحثة من اجراء المقابلة معهم:

الجدول رقم(14): بين معلومات حول المستجوبين الذين تم معهم اجراء المقابلات.

تاريخ المقابلة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	الجنس	المؤهل الوظيفي	الخبرة
2024/01/24	مصحة الزهور باتنة	رئيس مصلحة إدارة الموارد البشرية.	ذكر	ماستر	أكثر من 10 سنوات
2024/02/21	مصحة الأرز باتنة	مدير المصلحة (رئيس مصلحة الموارد البشرية).	ذكر	ماستر	أكثر من 40 سنة
2024/11/13	مصحة طه باتنة	رئيس مصلحة إدارة الموارد البشرية.	أنثى	ماستر	أكثر من 7 سنوات
2024/10/24	مصحة	رئيس مصلحة	ذكر	ماستر	أكثر من 20 سنة

	الإحسانيات باتنة	إدارة المــــــــــــوارد البشرية.			
2024/10/15	مصلحة الرازي	مدير المصلحة.	ذكر	ماستر	أكثر من 40 سنة
2024/10/03	مصلحة عقبة بن نافع بسكرة	رئيس مصلحة إدارة المــــــــــــوارد البشرية.	ذكر	ماستر	أكثر من 30 سنة
2024/10/02	مصلحة الشيماء طولقة	رئيس مصلحة إدارة المــــــــــــوارد البشرية.	أنثى	ماستر	أكثر من 5 سنوات

يتضح من خصائص المستجوبين في المقابلة الفردية المعروضة سابقا، أن مناصب العمل مشغولة من طرف مسؤولي وموظفي المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مناصب عالية مما يدل الى امتلاكهم خبرة مهنية كبيرة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة، وهذا ما يمكنهم من تزويد الباحثة بالمعلومات من خلال الإفصاح عن كل المعلومات الخاصة بأسئلة المقابلة، كما أن المقابلة تمت مع مسيري المؤسسات الاستشفائية الخاصة من خلال مواعيد منظمة مسبقا، وذلك راجع الى كثرة الالتزامات الادارية لموظفي المؤسسات الاستشفائية الخاصة من خلال مواعيد منظمة مسبقا، وذلك راجع الى كثرة الالتزامات الادارية لموظفي المؤسسات الاستشفائية الخاصة وحساسية القطاع الصحي، وقد تراوحت مدة اللقاء مع المستجوبين من 20 دقيقة الى 50 دقيقة.

ثانيا: تحليل أسئلة المقابلة.

أجريت المقابلات باللغتين العربية والفرنسية وسيتم عرض إجابات المبحوثين حول المتغيرين الرئيسيين للدراسة كما يلي:

01. ما تفسيركم لتدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر؟

أكد مسؤولو المؤسسات الاستشفائية الخاصة أن تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها راجع الى صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية، باعتبار أن الخدمات الصحية تستهلك وقت انتاجها وبالتالي لا تظهر الخدمة الصحية الا بحضور الزبون(المريض)، بالإضافة على عدم تجانس الخدمات الصحية حيث أن توجه الخدمات الصحية الى عدد من الأفراد يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية فالخدمة الصحية تتنوع من فرد الى آخر وحتى بالنسبة للفرد الواحد.

كما أن غياب ونقص استخدام التكنولوجيا في المؤسسات الاستشفائية، الذي يعود الى الأسعار الباهظة للأجهزة المتطورة، بالإضافة الى غياب صيانة في أغلبية الأجهزة.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر راجع الى صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية، بالإضافة الى نقص استخدام التكنولوجيا الحديثة.

02. ألا ترى أن غياب /ضعف إدارة العلاقة مع الزبون سبب في تدني جودة الخدمات الصحية التي تقدمها

المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر؟

باعتبار أن إدارة العلاقة مع الزبون تعتبر كأداة أساسية لتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسة الاستشفائية، كما أن المؤسسة تعتمد إدارة العلاقة مع الزبون من أجل معرفة حاجات ورغبات المرضى من أجل تلبيةها وكسب ثقة المرضى وكسب ولائهم.

أكد المسؤولون أن ضعف استخدام إدارة العلاقة مع الزبون سبب في تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة وذلك راجع للأسباب التالية:

- ضعف استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، حيث أنه يتم دائما التواصل مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة من خلال تواصل عبر الهاتف، أو الحضور الشخصي للمريض للتسجيل.
- أيضا أكد المسؤولين يمكن التواصل مع المؤسسات الاستشفائية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، إلا أنه عبر مواقع التواصل الاجتماعي يتم فقط لفهم أعمق لاحتياجات المرضى وإدراك أفضل لتفضيلاتهم ورغباتهم ومحاولة الإجابة على استفساراتهم فقط، وتلبية حاجاتهم ورغباتهم من خلال تقديم أفضل الخدمات.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن ضعف وغياب إدارة العلاقة مع الزبون سبب في تدني جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر، وذلك راجع الى عدم توفر الخدمة الالكترونية التي تساهم بالتواصل بشكل مستمر ودائم مع المرضى لفهم أعمق لاحتياجاتهم ورغباتهم التي تسمح بإشباع رغباتهم ومن ثم تحقيق رضاهم، التي تعد في الأساليب منهجية خلق وتعزيز العلاقة مع الزبون لأطول فترة زمنية ممكنة.

03. حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين اعتمادية الخدمات الصحية التي تقدمها

المؤسسات الاستشفائية الخاصة؟

من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع العديد من مسؤولي المؤسسات الاستشفائية الخاصة أكد المسؤولين الى أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة وذلك من خلال ما يلي :

- تساهم إدارة العلاقة مع الزبون لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالقدرة على تقديم الخدمات التي يدركها ويتوقعها المريض بصورة دقيقة وبشكل مستمر.
- كما تساعد إدارة العلاقة مع الزبون المؤسسات الاستشفائية على تقديم الخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد ودون أخطاء.
- كما أنها تساعد المؤسسة الاستشفائية بالاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالمريض الكترونيا من خلال الحاسوب. (قاعدة بيانات خاصة بالمريض وخاصة بالشكاوى، السجل الالكتروني للمريض).

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن استخدام إدارة العلاقة مع الزبون يساهم في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة وذلك من خلال الحصول على تغذية مرتدة حول مدى رضا المرضى عن المؤسسة الاستشفائية وخدماتها وأساليب التعامل معهم، بالإضافة الى التعرف الدقيق والتشخيص الجيد لاحتياجات الزبائن وتوقعاتهم لمستويات الأداء للخدمة.

04. حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين استجابة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة؟

أكد مسؤولو المؤسسات الاستشفائية المستجوبين بأن إدارة العلاقة مع الزبون تساهم بتحسين استجابة المؤسسات الاستشفائية الخاصة من خلال ما يلي:

- وذلك من خلال الاستجابة السريعة والفورية لاحتياجات المرضى، باعتبار أن إدارة العلاقة مع الزبون نظام فعال للرد على استفسارات العملاء ومعالجة طلباتهم في أسرع وقت.
- كما أنها تسهل وتساعد المؤسسة الاستشفائية في طريقة التعامل مع المشكلات والشكاوى التي يواجهها المرضى، وذلك من خلال اشعار المرضى بتقديم الإجراءات وحل المشكلات.
- كما أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تقوم بتدريب العاملين من أجل التعامل مع المرضى وتلبية احتياجاتهم.
- وذلك من خلال تعدد قنوات الاتصال في إطار العلاقة المستدامة من أجل مضاعفة رقم الأعمال ومردودية المؤسسة، وذلك من خلال التفاعل مع زبائنها (المرضى) للتعرف على المزيد من احتياجاتهم واهتماماتهم وأولوياتهم والغرض من ذلك بدئ حوار مستمر مع زبائنها من خلال جميع قنوات التواصل المتاحة للمؤسسة، كما أن أهم الوسائل المستخدمة بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة كانت عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي من خلال صفحات الفيسبوك، الواتساب، وكذا الهاتف.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تولي اهتمام بإدارة العلاقة مع الزبون لتحسين استجابة المؤسسات الاستشفائية الخاصة في تقديم خدماتها الصحية، وذلك باعتبار أن إدارة العلاقة مع الزبون من أنظمة التحفيز وتقييم الأداء والتدريب للموظفين، تساعد المؤسسة معرفة موظفيها اذا يشتغلون هذه الاتصالات لمعرفة المزيد عن الزبون وحاجته المحدد واشتراكه في حوار واستخدام الخبرة والفهم المكتسبين مع هذه الاتصالات لتطوير علاقة أقوى وأبقى مع الزبون في ضوء المزايا التنافسية.

05. حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين ملموسية الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة؟

أكد مسؤولو المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين ملموسية الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية الخاصة وذلك من خلال :

- تركيز المؤسسة على المرافق المادية للمؤسسة، وكذا الأدوات والتجهيزات المستخدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- كما أن المؤسسة تهتم بسلوك ومظهر الموظفين لتسهيل عملية تلبية احتياجات ورغبات المريض.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن المؤسسة تسعى الى تحسين جودة خدماتها من خلال التركيز على بعد الملموسية لتسهيل التواصل مع المرضى وتلبية احتياجاتهم واهتمامهم.

06. حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين تعاطف في الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة؟

أكد مسؤولو المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين بعد التعاطف في تقديم خدماتها الصحية من خلال:

- تركيز المؤسسة على بعد التعاطف من خلال الاستماع الجيد للمريض لتلبية احتياجاته ومتطلباته.
- تقوم المؤسسة بتقديم الدعم للمريض من خلال توفير المعلومات والنصائح حول الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تسعى الى تحسين جودة خدماتها من خلال الاستماع الجيد للمريض لتلبية احتياجاته بلباقة واحترام.

07. حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين ضمان الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة؟

أكد مسؤولو المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين بعد الضمان لخدماتها الصحية المقدمة وذلك من خلال:

- سمعة وتاريخ المؤسسة يجعلها تحظى بمزيد من الثقة من طرف المنظمة وذلك من خلال الكلمة المنطوقة.
- كلما أن الخدمات التي تميز المؤسسة عن باقي المؤسسات الاستشفائية تجعل المؤسسة تحظى بثقة الزبائن (المرضى).

- كذلك الإجراءات المتبعة من طرف المؤسسة الاستشفائية من أجل التنظيم والرقابة يجعلها تحظى بثقة المرضى. من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة تسعى الى تحسين جودة خدماتها من خلال التميز في خدماتها والتنظيم والرقابة الجيدة من أجل كسب ثقة الزبائن (المرضى).

08. ما اقتراحكم لتفعيل إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة لتحسين جودة خدماتها؟

أكد مسؤولو المؤسسات الاستشفائية الخاصة بأن تفعيل إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة لتحسين جودة خدماتها يكمن من خلال:

- استخدامات التكنولوجيا من خلال الدفع الإلكتروني، استخدام قاعدة بيانات للمريض، سجل طبي الكتروني، أيضا إدارة العيادة عبر الانترنت، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي مع مرضاها.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة تولي اهتمام بجانب الاعتمادية وبعد الاستجابة والملموسية بالإضافة الى الضمان والتعاطف، من تقدم الخدمات الصحية المتنوعة، وعليه يمكن القول ان المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة تولي اهتمام كبير بتوفير هذه الأبعاد، كما أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تسعى الى تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها وذلك من خلال الاهتمام

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

بالزبائن (المرضى) من خلال تلبية حاجاتهم ورغباتهم، وعليه يمكن القول أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تساهم في الاحتفاظ بالزبائن (المرضى) من خلال تقديم خدمات ذات جودة للزبائن (المرضى).

ثالثا: تحليل نتائج علاقة ادارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية.

أكد المسؤولون في المؤسسات الاستشفائية بأن إدارة العلاقة مع الزبون من كل أبعاده يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، حيث أن قيمة الزبون المفتاح الأساسي لبناء علاقات دائمة مع المريض من خلال التعامل بطريقة مختلفة معه حتى تستطيع الاستجابة السريعة لمختلف متطلباته، بما يسمح في الأخير من تحقيق رضا المريض وبالتالي إقامة علاقة تفاعلية طويلة الأجل معه، لأن ولاء المريض هو الحالة التي يتحول فيها الى مستخدم دائم لخدمات المؤسسة الاستشفائية، إدراكا من المؤسسة الخدمية بأن الزبون يعد رأسمالها الحقيقي وفقدانه يؤدي فقدان تدفقات نقدية، الأمر الذي يهدد بقائها.

وعليه يمكن القول أن إدارة العلاقة مع الزبون يحسن من جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

المبحث الثاني: تحليل الاحصائي الوصفي لبيانات ومتغيرات الاستبيان

يهدف هذا المبحث إلى تقديم تحليل إحصائي وصفي للبيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان. يتضمن هذا التحليل جزأين رئيسيين: الأول سوف نركز فيه على وصف خصائص عينة الدراسة، بينما الثاني سوف نحلل اتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة والرئيسية وابعادها والمتعلقة بإدارة العلاقة مع الزبون من خلال تحليل (البعد الأول: خلق القيمة للزبون (المريض)، البعد الثاني: رضا الزبون (المريض)، البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض). وجودة الخدمة الصحية من خلال تحليل (البعد الأول: الاعتمادية، البعد الثاني: الاستجابة، البعد الثالث: الملموسية، البعد الرابع: التعاطف، البعد الخامس: الضمان). من خلال هذا التحليل، نسعى إلى فهم أعمق للخصائص الديموغرافية للعينة المستهدفة، بالإضافة إلى الكشف عن آراء واتجاهات المستجيبين حول محاور الدراسة الرئيسية، مما يساهم في الإجابة على تساؤلات البحث واختبار فرضياته. وعليه نتطرق في هذا المبحث إلى:

المطلب الأول: التحليل الوصفي لخصائص عينة الاستبيان

المطلب الثاني: تحليل اتجاهات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة

المطلب الأول: التحليل الوصفي لخصائص عينة الاستبيان

يهدف هذا المطلب إلى تقديم تحليل وصفي مفصل لخصائص عينة الدراسة التي تم جمع البيانات منها. سيتم التركيز على الجوانب الديموغرافية والوظيفية للمشاركين في الاستبيان، من خلال تحليل متغيرات الشخصية، منها الجنس، والفئة العمرية، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري، والمؤسسة الاستشفائية التي يتعاملون معها، ومدة التعامل معها. نسعى من خلال هذا التحليل إلى وصف شامل لخصائص العينة التي تم اختيارها لإجراء الدراسة، حيث سيتم عرض هذه الخصائص باستخدام جداول تكرارية ونسب مئوية ورسوم بيانية، لتوفير رؤية واضحة وموجزة عن أفراد عينة الدراسة. مما يساهم في فهم كيف يمكن لهذه الخصائص أن تؤثر على اتجاهاتهم وآرائهم بشأن جودة الخدمة في المؤسسات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون.

1. توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع (ذكر، أنثى):

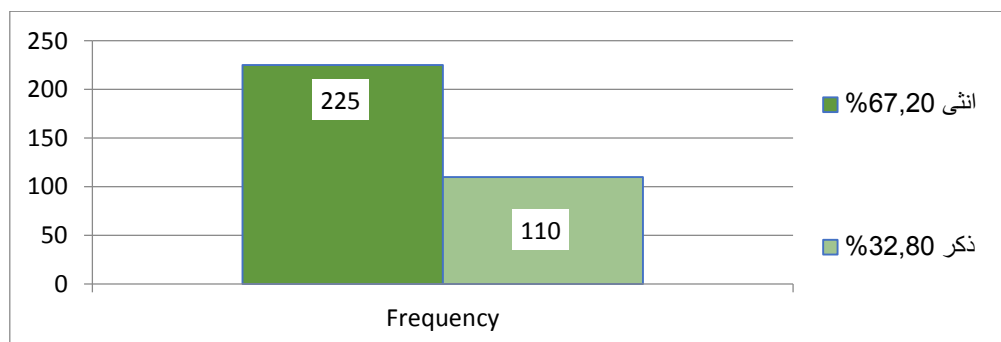
أهمية دراسة متغير الجنس في جودة الخدمات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون: يعد متغير الجنس من العوامل المهمة في تحليل سلوك المستهلكين وتوقعاتهم حول جودة الخدمات الصحية، حيث تؤثر الفروق بين الذكور والإناث على تصوراتهم لجودة الرعاية الصحية، ومدى رضاهم وولائهم للمؤسسات الاستشفائية. فالإناث قد يكون لديهن حساسية أكبر تجاه جودة الخدمات الصحية، والاستجابة الفورية، والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، بينما قد يركز الذكور على كفاءة العلاج، وسرعة تقديم الخدمة، والجوانب التقنية في الرعاية الصحية. لذا فإن فهم تأثير متغير الجنس يساعد المؤسسات الصحية على تخصيص استراتيجياتها وتحسين خدماتها وفقاً لاحتياجات وتوقعات كل فئة. وأظهرت نتائج الدراسة التوزيع التالي لمتغير الجنس بين أفراد العينة كما هي موضحة في الجدول الشكل أدناه:

الجدول رقم (15): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة %
الجنس	أنثى	225	67,2%
	ذكر	110	32,8%
	Total	335	100,0%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

الشكل رقم (46): تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

تحليل النتائج: يوضح الجدول والشكل البياني أعلاه أن 67.2% من أفراد العينة هم إناث، بينما 32.8% من العينة ذكور، مما يعكس أن النساء يمثلن الشريحة الأكبر من المستفيدين من الخدمات الصحية. يُعزى هذا التفاوت إلى عدة عوامل، منها زيادة وعي النساء بالصحة، واهتمامهن الأكبر بإجراء الفحوصات الدورية، ومتابعة العلاج أكثر منهم من فئة الرجال. وعلى الرغم من أن نسبة الذكور أقل (32.8%)، إلا أن وجودهم في العينة يتيح فهم توجهاتهم واحتياجاتهم الصحية، مما يضمن تمثيلاً متوازناً نسبياً لمختلف الفئات المستفيدة من الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايات بسكرة وباتنة.

2. توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

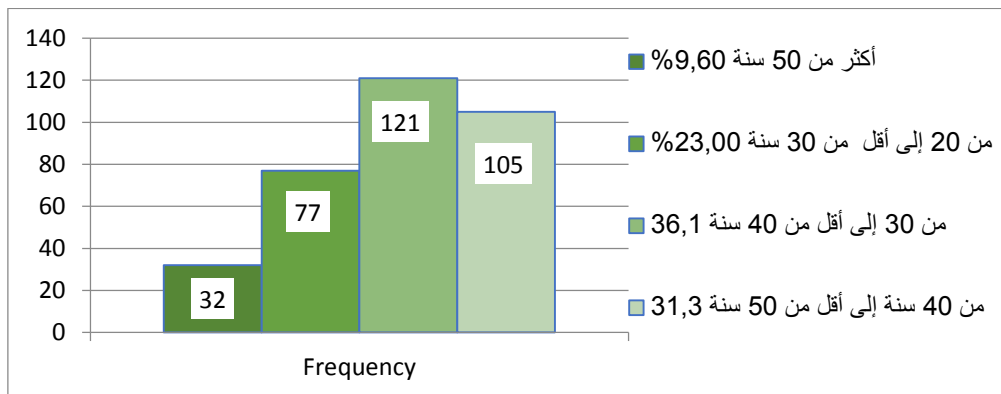
أهمية دراسة متغير العمر في جودة الخدمات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون: يؤثر العمر بشكل مباشر على تصورات الأفراد لجودة الرعاية الصحية، كما يحدد درجة رضاهم وولائهم للمؤسسات الاستشفائية. فكل فئة عمرية لديها احتياجات صحية مختلفة، وتوقعات متباينة من الخدمات المقدمة. الفئات الأصغر سنًا قد تهتم أكثر بالسرعة، المرونة، والتكنولوجيا في تقديم الخدمات الصحية، في حين أن الفئات الأكبر سنًا قد تعطي الأولوية للاعتمادية، الدقة، وجودة الرعاية المقدمة. وأظهرت نتائج الدراسة التوزيع التالي لمتغير العمر بين أفراد العينة كما هي موضحة في الجدول الشكل أدناه:

الجدول رقم (16): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة %
العمر	من 20 إلى أقل من 30 سنة	77	23,0%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	121	36,1%
	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	105	31,3%
	أكثر من 50 سنة	32	9,6%
	Total	335	100,0%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

الشكل رقم (47): تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

تحليل النتائج: يظهر الجدول والشكل البياني أعلاه أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في العينة هي من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة 36.1%، تليها فئة 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة 31.3%، ثم فئة 20 إلى أقل من 30 سنة بنسبة 23.0%، بينما تمثل الفئة الأكبر من 50 سنة النسبة الأقل بـ 9.6%. يعكس هذا التوزيع أن أغلبية المستفيدين من الخدمات الصحية هم في الفئة العمرية المتوسطة (30-50 سنة)، وهي الفئة التي غالباً ما تكون أكثر وعياً واهتماماً بجودة الخدمات الصحية نظراً لاحتياجاتها المتزايدة للرعاية الطبية. كما يشير إلى أهمية تكييف الخدمات الصحية وفقاً للفئات العمرية المختلفة، حيث تميل الفئات الأصغر سنًا إلى تفضيل السرعة والتكنولوجيا في الخدمة، بينما تعطي الفئات الأكبر سنًا الأولوية للجودة والموثوقية في الرعاية الصحية.

3.

توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

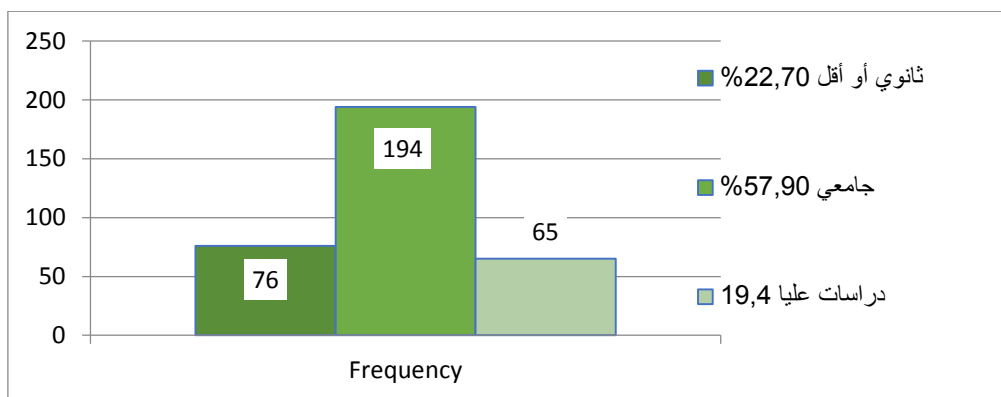
- أهمية دراسة متغير المؤهل العلمي في جودة الخدمات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون: يؤثر المستوى التعليمي بشكل مباشر على إدراك الأفراد لجودة الخدمات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون، حيث يحدد مدى وعيهم ومعرفتهم بحقوقهم الصحية وتوقعاتهم من المؤسسات الاستشفائية. فكلما ارتفع المستوى التعليمي، زادت قدرة الأفراد على تقييم جودة الخدمات، وإجراء المقارنات، والتعبير عن رضاهم أو عدم رضاهم بناءً على معايير واضحة. وأظهرت نتائج الدراسة التوزيع التالي لمتغير المؤهل العلمي بين أفراد العينة:

الجدول رقم (17): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة %
المؤهل العلمي	ثانوي أو أقل	76	22,7%
	جامعي	194	57,9%
	دراسات عليا	65	19,4%
	Total	335	100,0%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

الشكل رقم (48): تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

تحليل النتائج: يُظهر الجدول والشكل البياني أعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة هم من ذوي المستوى الجامعي بنسبة 57.9%، وفئة الدراسات العليا بنسبة 19.1%، وفئة التعليم الثانوي أو أقل بنسبة 22.7%، يعكس هذا التوزيع أن غالبية المستفيدين من الخدمات الصحية لديهم مستوى تعليمي عالٍ، مما يشير إلى وعيهم الكبير بجودة الرعاية الصحية وقدرتهم على تقييم الخدمات المقدمة. كما يوضح أن المؤسسات الصحية بحاجة إلى استراتيجيات تتناسب مع مستوى وعي وتوقعات هذه الفئات، خاصة فيما يتعلق بتقديم المعلومات بشفافية، وتعزيز التفاعل والتواصل مع المرضى، وضمان تقديم خدمات تتماشى مع معايير الجودة التي يتوقعونها.

4. توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل الشهري

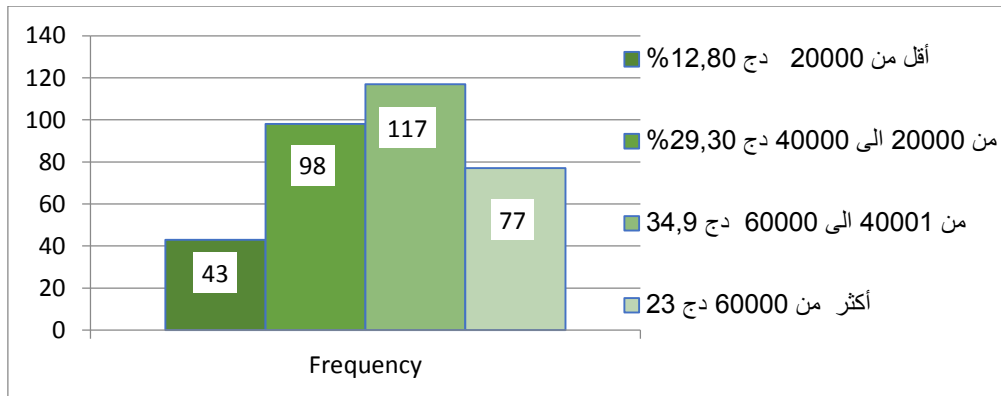
- أهمية دراسة متغير المؤهل العلمي في جودة الخدمات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون: يؤثر الدخل الشهري بشكل مباشر على قدرة الأفراد على الوصول إلى الخدمات الصحية ومدى رضاهم عنها، حيث تميل الفئات ذات الدخل المرتفع إلى البحث عن خدمات متخصصة وعالية الجودة، بينما تركز الفئات الأقل دخلاً على التكلفة وإمكانية الوصول. لذا، فإن فهم هذا المتغير يساعد المؤسسات الصحية على تقديم خدمات تتناسب مع مختلف الفئات الاقتصادية وتعزز رضا المرضى.

الجدول رقم (18): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل الشهري

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة %
الدخل الشهري	أقل من 20000 دج	43	12,8%
	من 20000 الى 40000 دج	98	29,3%
	من 40001 الى 60000 دج	117	34,9%
	أكثر من 60000 دج	77	23,0%
	Total	335	100,0%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

الشكل رقم (49): تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

تحليل النتائج: يُظهر الجدول والشكل البياني أعلاه توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل الشهري، حيث تمثل الفئة ذات الدخل بين 40,000 إلى 60,000 دج النسبة الأكبر بـ 34,9%، تليها الفئة من 20,000 إلى 40,000 دج بنسبة 29,3%، ثم الفئة التي يزيد دخلها عن 60,000 دج بنسبة 23,0%، في حين أن الفئة الأقل تمثيلاً هي الفئة ذات الدخل أقل من 20,000 دج بنسبة 12,8%. يعكس هذا التوزيع أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات المتوسطة والعليا من حيث الدخل، مما يؤثر على تصوراتهم لجودة الخدمات الصحية ومدى استعدادهم لدفع تكاليف إضافية مقابل خدمات ذات جودة أعلى. كما أن الاختلافات في مستويات الدخل قد تساهم في تباين توقعات الأفراد بشأن الخدمات الصحية، حيث تميل الفئات ذات الدخل المرتفع

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

إلى البحث عن خدمات أكثر تخصيصاً وكفاءة، بينما قد تركز الفئات ذات الدخل المنخفض على العوامل الاقتصادية وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية بأسعار مناسبة.

5. توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم ومقر المؤسسة الاستشفائية الخاصة المتعامل معها

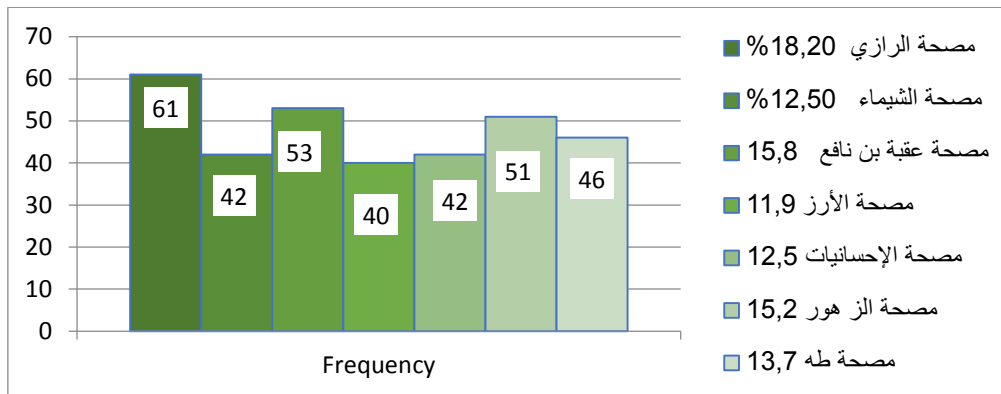
الجدول رقم (19): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم ومقر المؤسسة الاستشفائية.

Pe rcent	Freq uency		
18,2	61	مصحة الرازي (ولاية بسكرة)	ولاية بسكرة
12,5	42	مصحة الشيماء (طولقة)	
15,8	53	مصحة عقبة بن نافع (ولاية بسكرة)	
46,6	156	Total	
Pe rcent	Freq uency		ولاية باتنة
11,9	40	مصحة الأرز	
12,5	42	مصحة الإحسانيات	
15,2	51	مصحة الزهور	
13,7	46	مصحة طه	
53,4	179	Total	
100,0	335		المجموع الكلي

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الشكل رقم (50): تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير اسم ومقر المؤسسة الاستشفائية



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

تحليل النتائج: يُظهر الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي يتعاملون معها في ولايتي بسكرة وباتنة، حيث بلغت نسبة المستفيدين من المصحات الخاصة في ولاية باتنة 53.4%، مقابل 46.6% في ولاية بسكرة. تُعد "مصحة الرازي" في بسكرة الأكثر اختيارًا بنسبة 18.2%، تليها "مصحة عقبة بن نافع" بنسبة 15.8%. أما في باتنة، فكانت "مصحة الزهور" الأكثر تمثيلًا بنسبة 15.2%، تليها "مصحة طه" بنسبة 13.7%. يعكس هذا التوزيع تنوع الخيارات الصحية المتاحة وتفاوت تفضيلات المرضى بناءً على معايير مثل جودة الخدمات، القرب الجغرافي، والتخصصات المتوفرة في كل مؤسسة.

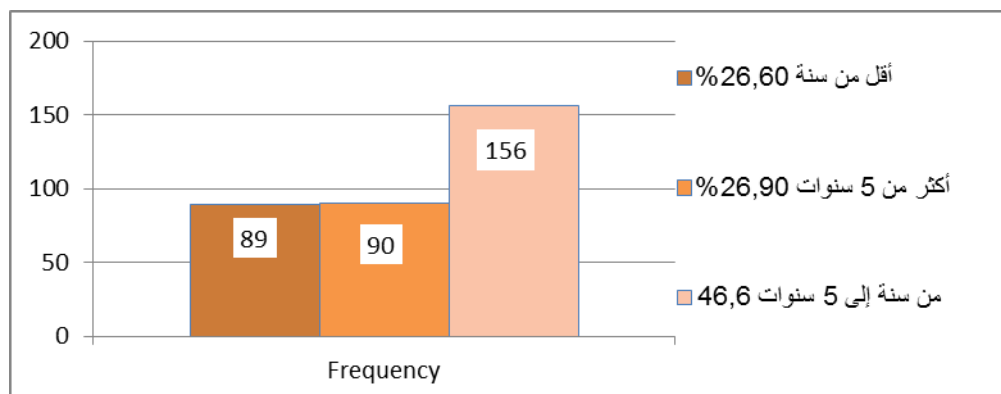
6. توزيع أفراد العينة حسب متغير تعامل أفراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية

الجدول رقم (20): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير تعامل أفراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة %
تعامل افراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية	أقل من سنة	89	26,6
	أكثر من 5 سنوات	90	26,9
	من سنة إلى 5 سنوات	156	46,6
	Total	335	100,0

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

الشكل رقم (51): تمثيل بياني يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير تعامل أفراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

تحليل النتائج: يُظهر الجدول والشكل البياني أعلاه توزيع أفراد العينة حسب مدة تعاملهم مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة. يتضح أن النسبة الأكبر من المشاركين (46.6%) تعاملوا مع هذه المؤسسات لمدة تتراوح بين سنة واحدة وخمس سنوات، وهو ما يشير إلى وجود قاعدة عملاء متوسطة الأجل. ومع ذلك، تتوزع النسب المتبقية بشكل متقارب بين أولئك الذين يتعاملون مع هذه المؤسسات منذ أقل من سنة (26.6%) وأولئك الذين يتعاملون معها منذ أكثر من خمس سنوات (26.9%). يُعزى هذا التوزيع إلى عدة عوامل محتملة، منها أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة والقيد الدراسة قد تكون نجحت في جذب عملاء جدد بفضل حملات التسويق أو السمعة الطيبة، لكنها قد تواجه تحديات في الحفاظ على ولاء العملاء على المدى الطويل. كما أن التغيرات في احتياجات المرضى أو ظهور بدائل منافسة قد تدفع بعض العملاء القدامى إلى تغيير المؤسسة التي يتعاملون معها. بالتالي، يتعين على المؤسسات الاستشفائية التركيز على تعزيز تجربة العملاء وتحسين جودة الخدمات المقدمة لضمان استمرار ولاء العملاء الحاليين وجذب عملاء جدد.

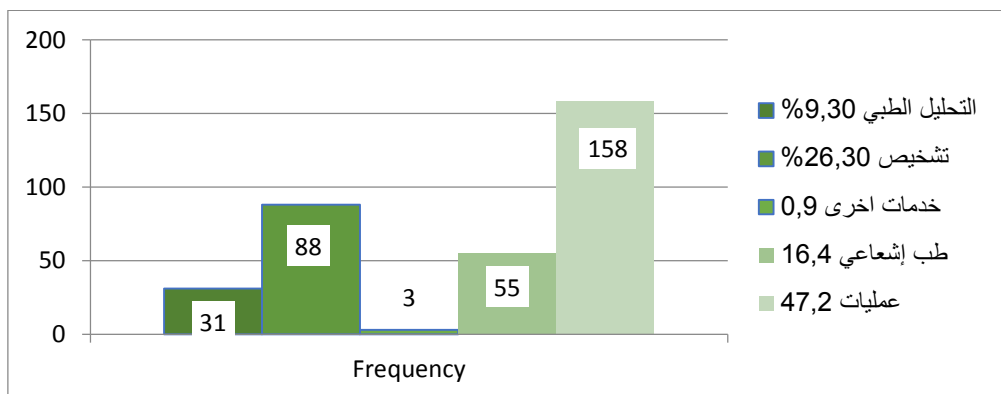
1. توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة

الجدول رقم (21): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة %
نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة	التحليل الطبي	31	9,3%
	تشخيص	88	26,3%
	خدمات اخرى	3	0,9%
	طب إشعاعي	55	16,4%
	عمليات	15	47,2%
	Total	33	100,0%
		5	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

الشكل رقم (52): تمثيل بياني يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

تحليل النتائج: يكشف الجدول والشكل البياني عن توزيع أفراد العينة بناءً على نوع الخدمات التي تلقوها من المؤسسات الاستشفائية الخاصة. حيث يظهر بوضوح أن العمليات الجراحية تشكل النسبة الأكبر من الخدمات المطلوبة (47.2%)، مما يؤكد على الدور المحوري الذي تلعبه هذه المؤسسات في توفير الرعاية الجراحية المتخصصة. تليها الخدمات التشخيصية بنسبة (26.3%)، في المقابل، تظهر خدمات الطب الإشعاعي والتحليلات الطبية بنسب أقل (16.4% و 9.3% على التوالي)، في حين تمثل الخدمات الأخرى نسبة ضئيلة جدًا (0.9%). هذه النتائج تشير إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة تركز بشكل أساسي على تقديم الخدمات الجراحية والتشخيصية، مما يستدعي دراسة متعمقة لأسباب ارتفاع الطلب على هذه الخدمات وتقييم جودة الخدمات المقدمة لضمان تلبية احتياجات المرضى على أكمل وجه.

الاستنتاج العام من خلال التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة، نستنتج ما يلي:

الجدول رقم (22): يبين التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة.

توزيع الجنس:	-	يمثل الإناث غالبية أفراد العينة (67.2%)، مما يعكس اهتمامهن المتزايد بالخدمات الصحية.
الفئة العمرية:	-	تتركز العينة في الفئة العمرية المتوسطة (30-50 سنة)، حيث تمثل هذه الفئة الشريحة الأكبر من المستفيدين من الخدمات الصحية.
المؤهل العلمي:	-	يتميز أفراد العينة بمستوى تعليمي مرتفع، حيث أن غالبية المستجيبين حاصلين على شهادات جامعية أو دراسات عليا، مما يعكس وعيهم بأهمية جودة الخدمات الصحية.
الدخل الشهري:	-	ينتمي غالبية أفراد العينة إلى الفئات المتوسطة والعليا من حيث الدخل، مما يشير إلى قدرتهم على تحمل تكاليف الخدمات الصحية الخاصة.
المؤسسة الاستشفائية:	-	يتوزع أفراد العينة على مختلف المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، مع تفضيل نسبي لبعض المؤسسات بناءً على معايير مختلفة.
مدة التعامل:	-	يتعامل غالبية أفراد العينة مع المؤسسات الاستشفائية منذ سنة إلى 5 سنوات، مما يشير إلى وجود قاعدة عملاء متوسطة الأجل.
نوع التعامل:	-	العمليات الجراحية هي الخدمات الأكثر طلبًا من قبل أفراد العينة، مما يؤكد على الدور المحوري الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية الخاصة في توفير الرعاية الجراحية المتخصصة.

تساهم هذه النتائج في فهم التركيبة الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة، وتوفر أساسًا قيمًا لتحليل اتجاهاتهم وآرائهم حول جودة الخدمات الصحية وإدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة.

المطلب الثاني: تحليل اتجاهات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة

بعد أن قمنا في المطلب الأول بتحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة، ننتقل في هذا المطلب إلى تحليل اتجاهات وآراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة الرئيسية، والتي تشمل إدارة العلاقة مع الزبون (بأبعادها: خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) وجودة الخدمة الصحية (بأبعادها: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان). يهدف هذا التحليل إلى فهم تصورات المستجوبين حول هذه المتغيرات، وتحديد مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة في ولايتي بسكرة وباتنة. سيتم ذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة ولكل بعد من أبعاد الدراسة، وتحليل النتائج لتقييم وتحديد اتجاهاتهم نحو هذه الأبعاد وقياس مدى أهمية كل بعد من وجهة نظر المستجوبين. هذا التحليل سيوفر رؤية شاملة حول نقاط القوة والضعف في إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، هذا التحليل يمثل خطوة أساسية في الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها البحثية.

أولاً: عرض وتحليل آراء المستجوبين واستجاباتهم نحو متغير إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة

يهدف هذا الجزء إلى استكشاف آراء المستجوبين حول ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. سنقوم بتحليل استجاباتهم على العبارات المتعلقة بخلق القيمة، ورضا الزبون، ولاء الزبون. سيوفر هذا التحليل رؤى قيمة حول فعالية استراتيجيات إدارة العلاقة مع الزبون من وجهة نظر المرضى المستجوبين والمتعاملين مع هذه المؤسسات الاستشفائية قيد الدراسة.

01. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الأول: خلق القيمة للزبون (المريض) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى تقييم مدى إدراك المرضى للقيمة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وهذا من خلال فحص ما إذا كانت الخدمات المقدمة تعكس صورة إيجابية عنهم، وما إذا كانوا يحصلون على فوائد ملموسة (مثل الخصومات)، وما إذا كانت المؤسسات تسعى لبناء علاقات شخصية واجتماعية معهم، وما إذا كانت التكاليف تتناسب مع المنافع، وما إذا كان الموظفون يبذلون جهداً لتقديم خدمات مخصصة ومناسبة لاحتياجاتهم.

والجدول التالي يوضح بيانات ونتائج إجابات أفراد العينة حول عبارات هذا البعد، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة لتقييم مستوى موافقة المستجوبين عليها كما يلي:

الجدول رقم (23): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول: خلق القيمة للزبون (المريض)

م	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
1	الخدمات الموجودة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة تساعدني في نقل انطباع جيد للآخرين.	3,84	0,686	76,78	الأولى	موافقة عالية
	تحصلت على العديد من الخصومات	2,90	1,097	58,03	الخامسة	موافقة متوسطة

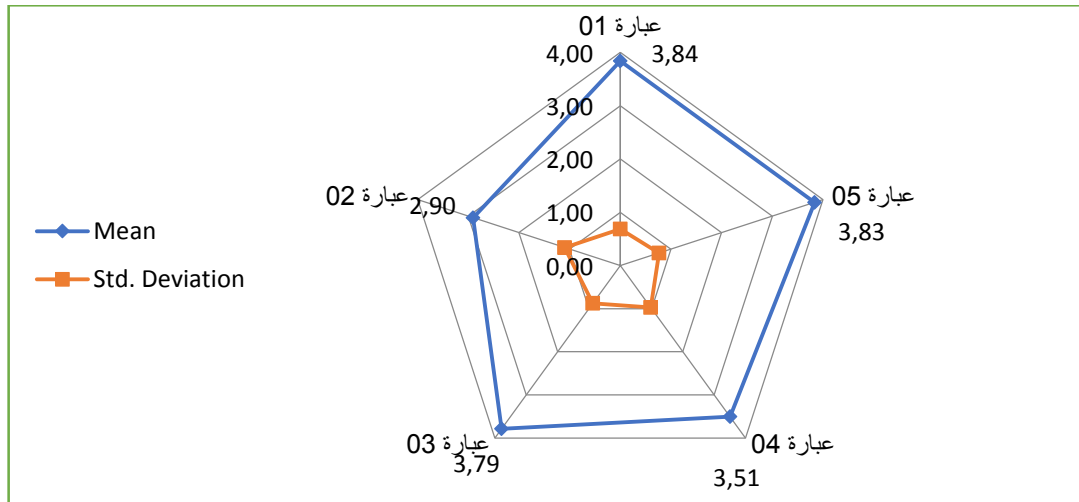
دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

2	أثناء تعاملك مع المؤسسة الاستشفائية.				
3	تسعى المؤسسة الاستشفائية الخاصة الى بناء علاقات شخصية واجتماعية مع زبائنهم الأوفياء.	3,79	0,876	75,70	موافقة عالية
4	التكاليف التي قدمتها تتناسب مع المنافع التي تحصلت عليها من المؤسسة الاستشفائية.	3,51	0,972	70,15	موافقة عالية
5	يجتهد موظفو المؤسسة الاستشفائية في تقديم الخدمات المناسبة لك.	3,83	0,767	76,66	موافقة عالية
	الدرجة الكلية للبعد	3,57 313	0,578554	71,46	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5					
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[-1.81] [2.60]	[2.60–3.40–]	[-3.41] [4.20]	[- 4.21] [5]
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يُظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الأول: خلق القيمة للزبون (المرضى). تبين أن أعلى متوسط حسابي (3.84) كان العبارة رقم 01: "الخدمات الموجودة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة تساعدني في نقل انطباع جيد للآخرين"، مما يشير إلى أن المرضى يرون أن الخدمات المقدمة تساهم في تحسين صورتهم وانطباعهم لدى الآخرين. في المقابل، حصلت عبارة "تحصلت على العديد من الخصومات أثناء تعاملك مع المؤسسة الاستشفائية" على أدنى متوسط حسابي (2.90)، مما يعكس أن الخصومات ليست ممارسة شائعة أو بارزة في تعامل المؤسسات مع المرضى. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3,57313، بوزن نسبي 71.46%، مما يدل على أن التقييم العام لخلق القيمة للزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات تبذل جهودًا جيدة لخلق قيمة للمرضى، ولكن هناك مجالات للتحسين سوف نحددها من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين:

الشكل رقم (53): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الأول: خلق القيمة للزبون



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الأول: خلق القيمة للزبون. يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقاً كبيراً بين أفراد العينة حول هذا البعد، في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من إعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (01): [الخدمات الموجودة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة تساعدني في نقل انطباع جيد للآخرين]. احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.84 بوزن نسبي بلغ 76.78%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين حول مساهمة الخدمات في تحسين الصورة والانطباع. إضافة إلى ذلك بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.686، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذه العبارة.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة نجحت في بناء صورة إيجابية تنعكس على مرضاها. وأن المرضى يحرصون على التعامل مع المؤسسات التي تعزز هذه الصورة، مما يعد هذا مؤشراً قوياً على أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة نجحت في تقديم خدمات ذات جودة عالية تساهم في تحسين صورتها لدى المرضى.

تحليل: العبارة رقم (05): [يجتهد موظفو المؤسسة الاستشفائية في تقديم الخدمات المناسبة لك]. احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.83 بوزن نسبي بلغ 76.66%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن الموظفين يبذلون جهداً في تقديم الخدمات المناسبة. إضافة إلى ذلك بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه العبارة 0.767، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أن الموظفين يبذلون جهداً في تقديم الخدمات المناسبة.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة تقديرهم لجهود الموظفين في تقديم الخدمات المناسبة، وأنهم يعتبرون هذا الجهد جزءاً هاماً من القيمة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة.

تحليل العبارة رقم (03): تسعى المؤسسة الاستشفائية الخاصة إلى بناء علاقات شخصية واجتماعية مع زبائنها الأوفياء. احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.79 بوزن نسبي بلغ 75.70%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسة تسعى لبناء علاقات شخصية واجتماعية معهم. الانحراف المعياري لهذه العبارة هو 0.876، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية بناء العلاقات الشخصية والاجتماعية.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أهمية العلاقات الشخصية والاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وأن هذه المؤسسات قادرة على بناء العلاقات.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة نجاح المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة في تبني استراتيجية جيدة لبناء علاقات شخصية واجتماعية مع مرضاها، حيث يؤكد نتائج التقييم على وجود استراتيجية واضحة في التعامل مع المرضى تتجاوز الجانب الطبي لتشمل الجوانب الإنسانية والاجتماعية، مما يعزز ثقة المرضى بهذه المؤسسات ويساهم في بناء علاقات طويلة الأمد معهم.

تحليل العبارة رقم (04): [التكاليف التي قدمتها تتناسب مع المنافع التي تحصلت عليها من المؤسسة الاستشفائية]. احتلت هذه العبارة المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.51 بوزن نسبي بلغ 70.15%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن التكاليف تتناسب مع المنافع التي يحصلون عليها. وما يلاحظ في تقييم هذه العبارة أن الانحراف المعياري بلغ قيمة 0.972، وهو أعلى نسبياً من العبارات السابقة، مما يشير إلى وجود تباين أكبر في الآراء حول قيم هذه التكاليف.

الاستنتاج: تشير نتائج تحليل إجابات المستجوبين حول هذه العبارة إلى وجود تباين في وجهات النظر حول مدى تناسب التكاليف مع المنافع المتحققة من الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة. يعكس هذا التباين الحاجة إلى تخفيض في التكاليف وتوضيح أسعار الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى ضرورة الارتقاء بجودة الخدمات لتتناسب مع التكاليف المدفوعة، مع الأخذ في الاعتبار الأوضاع الاقتصادية المختلفة للمرضى. وهذا بهدف تحقيق معادلة متوازنة تضمن توفير خدمات عالية الجودة بتكلفة معقولة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، مع مراعاة القدرة الشرائية للمرضى.

تحليل العبارة رقم (02): [تحصلت على العديد من الخصومات أثناء تعاملك مع المؤسسة الاستشفائية]. احتلت هذه العبارة المرتبة الخامسة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 2.90 بوزن نسبي بلغ 58.03%، مما يشير إلى موافقة متوسطة من قبل المستجوبين على أنهم يحصلون على العديد من الخصومات. إضافة إلى ذلك يبلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 1.097، وهو مرتفع، مما يدل على تباين كبير في الآراء بين المستجوبين.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن الخصومات ليست ممارسة شائعة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وأن هناك تبايناً كبيراً في تجارب المستجوبين فيما يتعلق بالخصومات.

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الاستنتاج العام للبعد: بصورة عامة، يُظهر بُعد "خلق القيمة للزبون (المريض)" في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييماً إيجابياً بشكل عام من قبل المستجوبين، حيث حصل على درجة عالية من التقييم مما يشير إلى مستوى عالٍ من موافقة المستجوبين على توفر هذا البعد ب المتوسط الحسابي الكلي بلغ قيمة (3,57313) ونسبة (71.46%). يشير هذا إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تنجح في تقديم خدمات تساهم في تحسين صورة المرضى، وتلبية احتياجاتهم، وبناء علاقات شخصية معهم. ومع ذلك، هناك مجال للتحسين في خاصة جانب تقديم الخصومات والفوائد الملموسة، حيث حصلت العبارات المتعلقة بها على أقل نسبة موافقة. كما أن التباين في آراء المستجوبين حول تناسب التكاليف مع المنافع يستدعي مراجعة استراتيجيات التسعير وتحسين جودة الخدمات المقدمة. بشكل عام، يمكن القول أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تحقق نجاحاً مقبولاً في خلق القيمة للمرضى، ولكنها بحاجة إلى التركيز على الجوانب التي لم تنل رضا المستجوبين بشكل كامل فهي بحاجة إلى تعزيز سياسات التسعير العادل ومتوازن، وتقديم حوافز أكثر وضوحاً، مع الاستمرار في تحسين جودة الخدمات وتعزيز علاقتها مع المرضى لضمان ولائهم وثقتهم على المدى الطويل.

02. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الثاني: رضا الزبون (المريض) عن الخدمات المقدمة في المؤسسات

الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى قياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم شعورهم العام بالرضا، واستعدادهم لتكرار الزيارة، وتقييمهم لسرعة الحصول على الخدمات، ومدى اهتمام المؤسسات باستطلاع آرائهم، وفاعلية قنوات التواصل المستخدمة لتقييم مستوى رضاهم.

الجدول رقم (24): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني: رضا الزبون (المريض)

م	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
	تشعر بالرضا حول الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية الخاصة.	3,78	0,782	75,52	الثانية	موافقة عالية
	تقوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة استطلاع آراء المرضى عن مدى رضاهم.	3,48	0,931	69,61	الرابعة	موافقة عالية
	سوف أكرر زيارتي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في حالة احتياجي لذلك.	3,80	0,718	75,94	الأولى	موافقة عالية
	أرسلت لك إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة عبر صفحتها رسالة لتقييم مستوى رضاك عن خدماتها.	2,70	1,172	53,97	الخامسة	موافقة متوسطة
0	عند طلب الخدمات من المؤسسة الاستشفائية الخاصة لا أستغرق وقت طويل للحصول عليها.	3,76	0,880	75,22	الثالثة	موافقة عالية

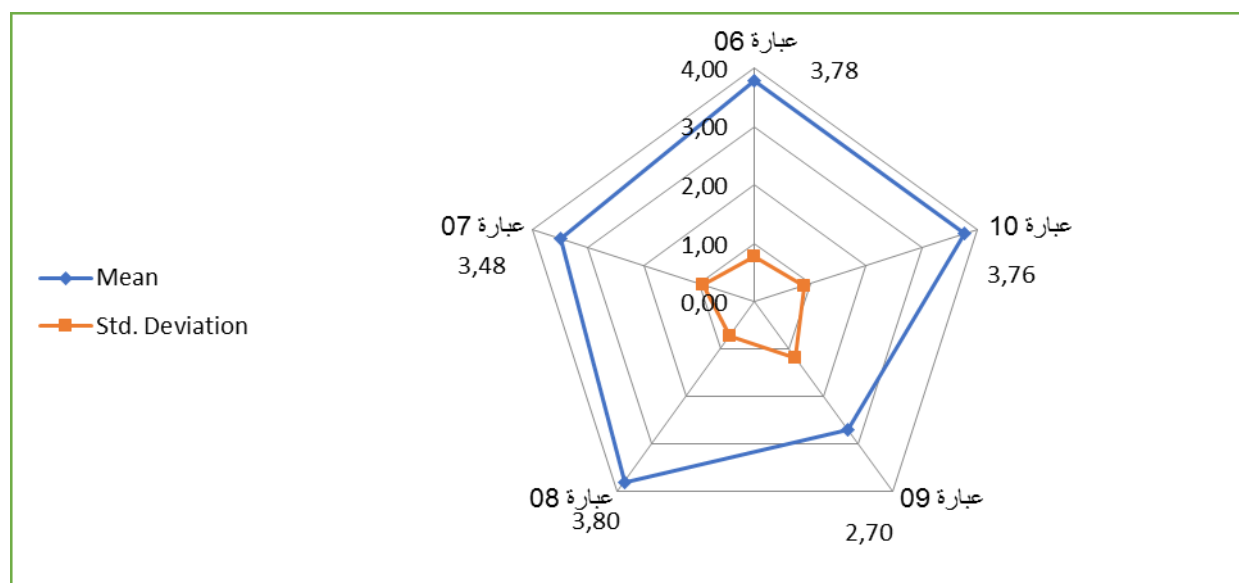
دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الدرجة الكلية للبعد	3,50269	0,633561	70,05	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية	
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي *100) / 5/					
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[-1.81]	2.60–3.40-]	[-3.41]	- 4.21]
		[2.60	[	[4.20	[5
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الثاني: رضا الزبون (المريض). حيث يبين لنا أن أعلى متوسط حسابي (3.80) كان للعبارة رقم 8: "سوف أكرر زيارتي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في حالة احتياجي لذلك"، مما يشير إلى أن المرضى لديهم نية عالية لتكرار التعامل مع المؤسسة في المستقبل. في المقابل، حصلت العبارة رقم 9: "أرسلت لك إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة عبر صفحاتها رسالة لتقييم مستوى رضاك عن خدماتها" على أدنى متوسط حسابي (2.70)، مما يعكس أن استخدام الصفحات الرسمية للمؤسسة لتقييم رضا المرضى ليس شائعاً أو فعالاً. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3,50269، بوزن نسبي 70.05%، مما يدل على أن التقييم العام لرضا الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات تبذل جهوداً جيدة لتحقيق رضا الزبون (المريض)، ولكن هناك مجالات للتحسين سوف نحددها من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كما يلي:

الشكل رقم (54): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثاني: رضا الزبون (المريض)



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الثاني: رضا الزبون (المريض). يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقاً كبيراً بين أفراد العينة حول البعد، في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (8): [سوف أكرر زيارتي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في حالة احتياجي لذلك]: احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.80 بوزن نسبي بلغ 75.94%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أنهم سيقومون بتكرار زيارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة في المستقبل إذا احتاجوا لذلك. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.718، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذه العبارة.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة ولاءهم وثقتهم في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وأنهم راضون عن الخدمات المقدمة لدرجة أنهم مستعدون لتكرار التجربة. هذا يُعد مؤشراً قوياً على نجاح هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة في بناء علاقات طويلة الأمد مع مرضاها.

تحليل العبارة رقم (6): [تشعر بالرضا حول الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية الخاصة]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.78 بوزن نسبي بلغ 75.52%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أنهم يشعرون بالرضا عن الخدمات المقدمة. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.782، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذه العبارة.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة رضاهم العام عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وأن هذه المؤسسات قادرة على تلبية احتياجات وتوقعات مرضاها.

تحليل العبارة رقم (10): [عند طلب الخدمات من المؤسسة الاستشفائية الخاصة لا أستغرق وقتاً طويلاً للحصول عليها]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.76 بوزن نسبي بلغ 75.22%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أنهم لا يستغرقون وقتاً طويلاً للحصول على الخدمات. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.880، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذه العبارة.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة كفاءة المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة في تقديم الخدمات بسرعة وفعالية، وأنها قادرة على تلبية طلبات المرضى في وقت معقول.

تحليل العبارة رقم (7): [تقوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة باستطلاع آراء المرضى عن مدى رضاهم.] احتلت هذه العبارة المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.48 بوزن نسبي بلغ 69.61%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة تقوم باستطلاع آرائهم. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.931، وهو أعلى نسبياً من العبارات السابقة، مما يدل على وجود تباين أكبر في الآراء حول هذه العبارة.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تولي اهتماماً بجمع آراء المرضى، ولكن تبين لنا أيضاً أن هناك بعض الاختلافات في تجارب المرضى حول مدى فاعلية هذه الاستطلاعات.

تحليل العبارة رقم (9): [أرسلت لك إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة عبر صفحاتها رسالة لتقييم مستوى رضاك عن خدماتها:] احتلت هذه العبارة المرتبة الخامسة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 2.70 بوزن نسبي بلغ 53.97%، مما يشير إلى موافقة متوسطة من قبل المستجوبين على أنهم تلقوا رسالة لتقييم رضاهم. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 1.172، وهو مرتفع، مما يدل على تباين كبير في الآراء بين المستجوبين.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن استخدام الصفحات الرسمية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة لتقييم رضا المرضى ليس فعالاً، وأن هناك حاجة إلى تطوير استراتيجيات تواصل رقمية أفضل للوصول إلى المرضى وجمع آرائهم.

الاستنتاج العام للبعد: يظهر بعد "رضا الزبون (المريض)" في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييماً إيجابياً، حيث حصل على درجة عالية (70.05%). يعكس ذلك أن المرضى راضون بشكل عام عن الخدمات المقدمة، ولديهم نية عالية لتكرار الزيارة في المستقبل، ويشعرون بأنهم لا يستغرقون وقتاً طويلاً للحصول على الخدمات حيث أن سرعة الحصول على الخدمة كانت من بين العوامل الإيجابية التي حظيت بتقدير عالٍ من قبل المستجوبين مما يعكس كفاءة المؤسسات في تلبية احتياجات المرضى في الوقت المناسب. ورغم ذلك، فقد أظهرت النتائج أن هناك مجاًلاً للتحسين خاصة فيما يخص استطلاع آراء المرضى حول مستوى رضاهم حيث هناك تباين في آراء المستجوبين حول مدى فاعلية استطلاعات الرأي التي تجريها المؤسسات، أما فيما يخص استخدام القنوات الرقمية مثل الصفحات الرسمية للمؤسسات على وسائل التواصل الاجتماعي لجمع آراء المرضى، فقد أظهرت النتائج ضعف استخدامها أو فعاليتها في هذا السياق. وهذا يدل على وجود فرصة كبيرة لتحسين استراتيجيات التواصل الرقمي للمؤسسات الاستشفائية من أجل تعزيز تفاعل المرضى وإشراكهم في عملية تحسين الخدمات. بشكل عام، يمكن القول إن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تحقق نجاحاً جيداً في تحقيق رضا المرضى، ولكن هناك مجال لتحسين الأداء من خلال التركيز على التواصل الفعال وتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

03. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة

بولايتي بسكرة وباتنة

الهدف من هذا البعد: الهدف من هذا البعد إلى قياس مستوى ولاء المرضى للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم مدى استعدادهم للتوصية بهذه المؤسسات للآخرين، ومدى ثقتهم في الأطباء والأخصائيين، ومدى إصرارهم على التعامل مع هذه المؤسسات بشكل دائم، ومدى تأثير المشاكل المحتملة على قرارهم بالبقاء مع

هذه المؤسسات. أي هذا البعد يعكس مدى استمرارية العلاقة بين المرضى والمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مما يساهم في تحديد مدى نجاح هذه المؤسسات في بناء قاعدة مرضى مخلصين ومستمرين في التعامل معها. فيما يلي تحليل مفصل للنتائج:

الجدول رقم (25): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض)

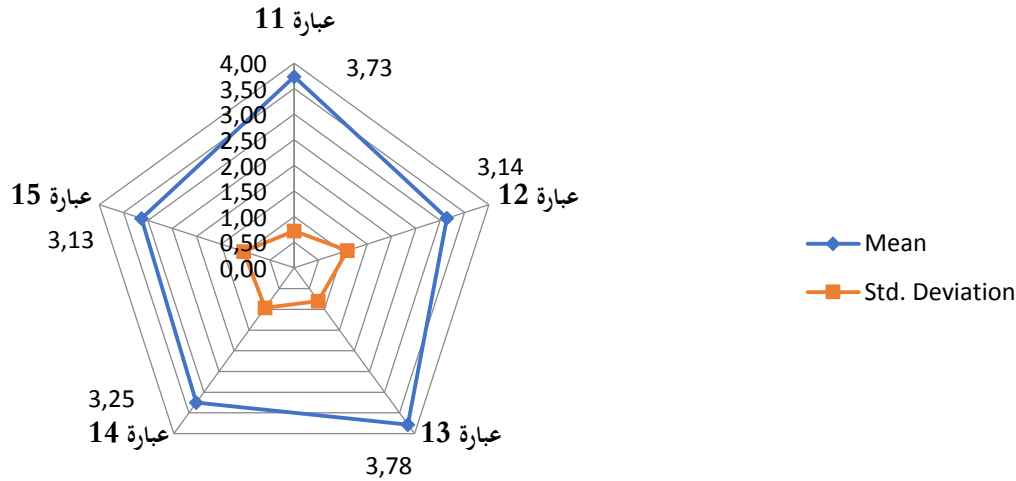
رقم	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
1	أوصي بهذه المؤسسة الاستشفائية للأشخاص الذين يطلبون نصيحتك.	3,73	0,721	74,63	الثانية	موافقة عالية
2	أستمر في طلب خدمات هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة حتى ولو ارتفعت أسعارها إلى حد ما	3,14	1,094	62,75	الرابعة	موافقة متوسطة
3	أتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة لأنني أثق فيها	3,78	0,799	75,64	الأولى	موافقة عالية
4	أصر على التعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية بشكل دائم.	3,25	0,961	64,96	الثالثة	موافقة متوسطة
5	أشعر بالالتزام في تعاملتي مع هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة	3,13	1,036	62,63	الخامسة	موافقة متوسطة
	الدرجة الكلية للبعد	3,40597	0,696759	68,12	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية	
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5						
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بشدة	موافق	موافق بشدة	
الأوزان	1	2	3	4	5	
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[2.60 – 1.81]	[2.60 – 3.40]	[4.20 – 3.41]	– 4.21]	[5]
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض). حيث يبين لنا أن أعلى متوسط حسابي (3.78) كان للعبارة رقم 13: "لديا ثقة في الأطباء والأخصائيين بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة"، مما يشير إلى أن الثقة في الكفاءات الطبية العاملة في هذه المؤسسات تمثل عاملاً أساسياً في ولاء المرضى. في المقابل، حصلت العبارة رقم 15: "أشعر بالالتزام في تعاملتي مع هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة" على أدنى متوسط حسابي (3.13)، أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3,40597، بوزن نسبي 68.12%، مما يدل على أن التقييم العام لولاء الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة

عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تحتفظ بولاء جيد من قبل مرضاها، ولكن هناك مجالات للتحسين سوف نحددها من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كمايلي:

الشكل رقم (55): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثالث: ولاء الزبون (المريض)



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الثالث: ولاء الزبون (المريض). يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقاً كبيراً بين أفراد العينة حول البعد في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (13): [أتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة لأنني أثق فيها]: احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.78 بوزن نسبي بلغ 75.64%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أنهم يتعاملون مع المؤسسة لأنهم يثقون فيها. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.799، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس هذه النتيجة أن الثقة هي عامل أساسي في ولاء المرضى، وأن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة التي تتمكن من بناء الثقة مع مرضاها تكون قادرة على الاحتفاظ بهم على المدى الطويل.

تحليل العبارة رقم (11): [أوصي بهذه المؤسسة الاستشفائية للأشخاص الذين يطلبون نصيحتي]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.73 بوزن نسبي بلغ 74.63%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أنهم يوصون بهذه المؤسسة للأشخاص الذين يطلبون نصيحتهم. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.721، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس هذه النتيجة أن المرضى راضون عن الخدمات المقدمة في المؤسسة لدرجة أنهم مستعدون للتوصية بها للآخرين، مما يعزز من سمعة المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة ويساهم في جذب عملاء جدد.

تحليل العبارة رقم (14): [أصر على التعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية بشكل دائم]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.25 بوزن نسبي بلغ 64.96%، مما يشير إلى موافقة متوسطة من قبل المستجوبين على أنهم يصرون على التعامل مع هذه المؤسسة بشكل دائم. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.961، وهو أعلى نسبيًا من العبارات السابقة، مما يدل على وجود تباين أكبر في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: تشير هذه النتيجة إلى أن الولاء المطلق ليس موجودًا لدى جميع المرضى، وأن هناك عوامل أخرى قد تؤثر على قرارهم بالاستمرار في التعامل مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة على المدى الطويل.

تحليل العبارة رقم (12): [أستمر في طلب خدمات هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة حتى ولو ارتفعت أسعارها إلى حد ما]: احتلت هذه العبارة المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.14 بوزن نسبي بلغ 62.75%، مما يشير إلى موافقة متوسطة من قبل المستجوبين على أنهم سيستمرون في طلب خدمات هذه المؤسسة حتى ولو ارتفعت أسعارها إلى حد ما. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 1.094، وهو مرتفع، مما يدل على تباين كبير في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: تشير هذه النتيجة إلى أن الأسعار تلعب دورًا هامًا في قرار المرضى بالاستمرار في التعامل مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وأنهم قد يبحثون عن بدائل أخرى إذا ارتفعت الأسعار بشكل كبير.

تحليل العبارة رقم (15): [أشعر بالالتزام في تعاملي مع هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة]: احتلت هذه العبارة المرتبة الخامسة والأخيرة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.13 بوزن نسبي بلغ 62.63%، مما يشير إلى موافقة متوسطة من قبل المستجوبين على أنهم يشعرون بالالتزام في التعامل مع هذه المؤسسة. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 1.036، وهو مرتفع، مما يدل على تباين كبير في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: تشير هذه النتيجة إلى أن الشعور بالالتزام ليس قويًا لدى جميع المرضى، وأن هناك عوامل أخرى قد تؤثر على قرارهم بالاستمرار في التعامل مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، مثل جودة الخدمات أو العلاقات الشخصية مع العاملين.

الاستنتاج العام للبعد الثالث: ولاء الزبون (المريض):

بشكل عام، يُظهر بعد "ولاء الزبون (المريض)" في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييمًا يقع ضمن الدرجة العالية (68.12%)، مع متوسط حسابي كلي قدره 3.41. تعكس هذه النتيجة وجود مستوى جيد من الولاء لدى المرضى، حيث أنهم يثقون في الأطباء والأخصائيين، ومستعدون للتوصية بالمؤسسة للآخرين. ومع ذلك، فإن العبارات المتعلقة بالاستمرار في التعامل مع المؤسسة في ظل ارتفاع الأسعار أو الشعور بالالتزام حصلت على تقييم أقل، مما يشير إلى أن ولاء المرضى ليس مضمونًا، وأنه قد يتأثر بعوامل أخرى مثل التكلفة أو توفر بدائل أفضل. توصي النتائج المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة بالعمل على تعزيز ثقة المرضى وتقديم خدمات متميزة تزيد من شعورهم بالانتماء والالتزام، بالإضافة إلى مراعاة الجانب الاقتصادي وتقديم عروض وخصومات مناسبة للحفاظ على العملاء الحاليين وجذب عملاء جدد.

04. خلاصة تقييم آراء المستجوبين واستجاباتهم نحو متغير إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية

الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة- نقاط القوة والضعف-

بعد تحليل أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي

بسكرة وباتنة، يمكن استخلاص النقاط التالية:

البعد	المتوسط الحسابي الكلي	الوزن النسبي (%)	نقاط القوة	نقاط الضعف
خلق القيمة	3.57	71.46	الخدمات تساهم في تحسين صورة المرضى (م.ح = 3.84). الموظفون يبذلون جهداً لتقديم خدمات مناسبة (م.ح = 3.83). المؤسسات تسعى لبناء علاقات شخصية مع المرضى (م.ح = 3.79).	عدم وجود خصومات كافية (م.ح = 2.90). التكاليف لا تتناسب مع المنافع. • (م.ح = 3.51، انحراف معياري = 0.972).
رضا الزبون	3.50	70.05	المرضى لديهم نية عالية لتكرار الزيارة (م.ح = 3.80). رضا عام عن الخدمات المقدمة (م.ح = 3.78). عدم وجود تأخير كبير في الحصول على الخدمات (م.ح = 3.76).	ضعف استخدام الصفحات الرسمية للتواصل مع المرضى (م.ح = 2.70). استطلاعات الرأي غير فعالة بما يكفي فهي تحتاج إلى تحسين (م.ح = 3.48). •
ولاء الزبون	3.47	69.49	ثقة عالية في الأطباء والأخصائيين (م.ح = 3.78). استعداد للتوصية بالمؤسسة للآخرين (م.ح = 3.73).	إمكانية تغيير المؤسسة في حال وجود مشاكل (م.ح = 3.14). مستوى الشعور بالالتزام ليس قوياً بما فيه الكفاية (م.ح = 3.13). الاستمرار في طلب الخدمات مرتبط بالأسعار (م.ح = 3.14).

بشكل عام، يمكن القول إن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تحقق أداءً جيداً في إدارة العلاقة مع الزبون، حيث حصلت الأبعاد الثلاثة على تقييم عالٍ. ومع ذلك، هناك بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، مثل تقديم المزيد من الخصومات، وتقليل التباين في تصورات المرضى حول قيمة الخدمات، وتحسين استراتيجيات التواصل الرقمي، وتعزيز ولاء المرضى على

المدى الطويل. من خلال التركيز على هذه الجوانب، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تعزيز علاقاتها مع المرضى تحسين جد خدماتها الصحية.

ثانيا: عرض وتحليل آراء المستجوبين واستجاباتهم نحو متغير أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة

يهدف هذا الجزء إلى استكشاف آراء المستجيبين حول جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. سنقوم بتحليل استجاباتهم على العبارات المتعلقة بالأبعاد التالية: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والضممان. سيوفر هذا التحليل رؤى قيمة حول نقاط القوة والضعف في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستجوبين والمتعاملين مع هذه المؤسسات الاستشفائية قيد الدراسة، مما يمكننا من تقييم شامل لجودة الخدمات الصحية المقدمة واقتراح توصيات لتحسينها.

01. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الأول: الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة

وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى قياس مدى إدراك المرضى لاعتمادية المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم مدى التزام هذه المؤسسات بتقديم الخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد، ومدى دقة وسرعة تقديم الخدمات، ومدى فعالية حفظ المعلومات الخاصة بالمرضى إلكترونياً، ومدى اهتمام إدارة هذه المؤسسات بمشاكل وشكاوى المرضى. وتحليل استجابات أفراد العينة حول العبارات المرتبطة بهذا البعد يساعد في تحديد مدى توفر وممارسة عنصر الاعتمادية داخل هذه المؤسسات الصحية. وفيما يلي تحليل مفصل للنتائج:

الجدول رقم (26): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الاول: الاعتمادية

رقم	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
6	تحرص المؤسسة الاستشفائية على تقديم الخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد.	3,81	0,909	76,18	الثالثة	موافقة عالية
7	تحرص المؤسسات الاستشفائية أن تفي بالخدمات التي وعدت بها المرضى في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.	3,84	0,901	76,78	الثانية	موافقة عالية
8	تحتفظ المؤسسة الاستشفائية بالمعلومات الخاصة بالمرضى إلكترونياً من خلال الحاسوب.	3,89	0,758	77,85	الأولى	موافقة عالية
9	يوجد اهتمام خاص من طرف إدارة المؤسسات الاستشفائية بمشاكل وشكاوى	3,73	0,990	74,69	الرابعة	موافقة عالية

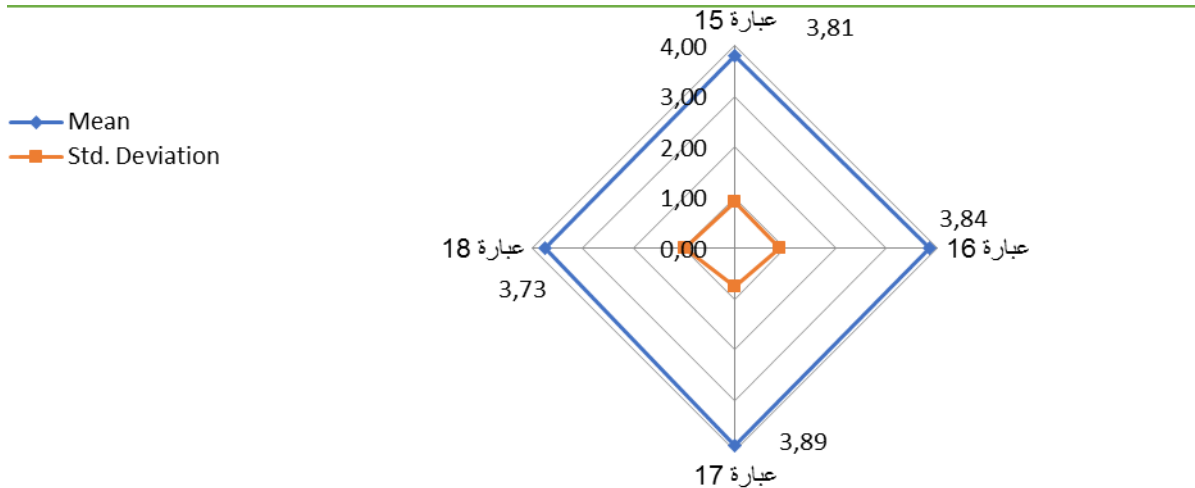
دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

المرضى.					
الدرجة الكلية للبعد	3,81866	0,704287	76,37	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية	
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5					
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[2.60 – 1.81]	[2.60–3.40–]	[4.20–3.41]	[5 – 4.21]
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الأول: الاعتمادية. حيث يبين لنا أن أعلى متوسط حسابي (3.89) كان للعبارة رقم 18: "تحتفظ المؤسسة الاستشفائية بالمعلومات الخاصة بالمريض الالكتروني من خلال الحاسوب"، مما يشير إلى أن هذا الجانب يحظى بتقدير كبير من قبل المرضى. في المقابل، حصلت العبارة رقم 19: "يوجد اهتمام خاص من طرف إدارة المؤسسات الاستشفائية بمشاكل وشكاوى المرضى" على أدنى متوسط حسابي (3.73)، مما يعكس أن هناك بعض التفاوت في مستوى إدراك المرضى لاهتمام الإدارة بشكاوهم. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3,81866، بوزن نسبي 76.37%، مما يدل على أن التقييم العام للاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات تلتزم بشكل عام بمبادئ الاعتمادية، وتحظى بثقة المرضى فيما يتعلق بتقديم الخدمات في الوقت المحدد والاحتفاظ بمعلوماتهم بشكل آمن. ولكن هناك مجالات للتحسين في هذا البعد سوف نحدد من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كمايلي:

الشكل رقم (56): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الاول: الاعتمادية



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الاول: الاعتمادية يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقا كبيرا بين أفراد العينة حول هذا البعد في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (18): [تحتفظ المؤسسة الاستشفائية بالمعلومات الخاصة بالمريض إلكترونيا من خلال الحاسوب]: احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.89 بوزن نسبي بلغ 77.85%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تحتفظ بالمعلومات الخاصة بهم إلكترونيا من خلال الحاسوب. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.758، وهو منخفض نسبيا، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم وعي المستجوبين بأهمية حفظ المعلومات إلكترونيا وأثرها في تحسين جودة الخدمة، وكفاءة المؤسسة.

تحليل العبارة رقم (17): [تحرص المؤسسات الاستشفائية أن تفي بالخدمات التي وعدت بها المرضى في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.84 بوزن نسبي بلغ 76.78%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات تحرص على الوفاء بالخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.901، وهو أعلى نسبيا من العبارة السابقة، مما قد يشير إلى وجود تباين طفيف في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم حرص المؤسسات على الوفاء بوعودها وتقديم الخدمات بكفاءة عالية، مما يعزز ثقة المرضى واعتمادهم على هذه المؤسسات.

تحليل العبارة رقم (16): [تحرص المؤسسة الاستشفائية على تقديم الخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.81 بوزن نسبي بلغ 76.18%، مما

يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسة تحرص على تقديم الخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.909، وهو أعلى نسبياً من العبارات السابقة، مما قد يشير إلى وجود تباين طفيف في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: يؤكد هذا التقييم على أهمية الالتزام بالمواعيد في تقديم الخدمات الصحية، وأن المرضى يعتبرون هذا الجانب مؤشراً هاماً على جودة الخدمة.

تحليل العبارة رقم (19): [يوجد اهتمام خاص من طرف إدارة المؤسسات الاستشفائية بمشاكل وشكاوى المرضى]: احتلت هذه العبارة المرتبة الرابعة والأخيرة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.73 بوزن نسبي بلغ 74.69%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن هناك اهتماماً خاصاً من طرف إدارة المؤسسات الاستشفائية بمشاكل وشكاوى المرضى. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.990، وهو الأعلى بين جميع العبارات، مما يدل على وجود تباين كبير في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم أن الاهتمام بشكاوى المرضى يُعتبر عاملاً هاماً في بناء الاعتمادية، إلا أن تباين الآراء يشير إلى أن هذا الاهتمام قد لا يكون كافياً أو لا يتم ترجمته إلى أفعال ملموسة من وجهة نظر بعض المرضى.

الاستنتاج العام للبعد الأول: الاعتمادية: بشكل عام، يظهر بعد الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييماً إيجابياً، حيث حصل على درجة عالية (76.37%). تشير هذه النتيجة إلى التزام المؤسسات بتقديم خدمات موثوقة وعالية الجودة. ومع ذلك، يجب الحفاظ على جودة حفظ المعلومات إلكترونياً حيث يعتبر هذا الجانب نقطة قوة يجب المحافظة عليها وتطويرها. كما يجب على المؤسسات العمل على تقليل الأخطاء وتسريع الإجراءات لضمان تقديم الخدمات بكفاءة عالية. وتطوير آليات فعالة للاستماع إلى شكاوى المرضى والتعامل معها بجدية لضمان رضاهم وثقتهم.

02. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الثاني: الاستجابة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة

وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى قياس مدى إدراك المرضى لاستجابة المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم مدى سرعة تقديم الخدمات الصحية للمرضى، ومدى التزام المؤسسات بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمات، ومدى تجاوب العاملين في هذه المؤسسات مع حاجات ورغبات المرضى بشكل دائم. وتحليل استجابات أفراد العينة حول العبارات المرتبطة بهذا البعد يساعد في تحديد مدى توفر وممارسة عنصر الاستجابة داخل هذه المؤسسات الصحية. وفيما يلي تحليل مفصل للنتائج:

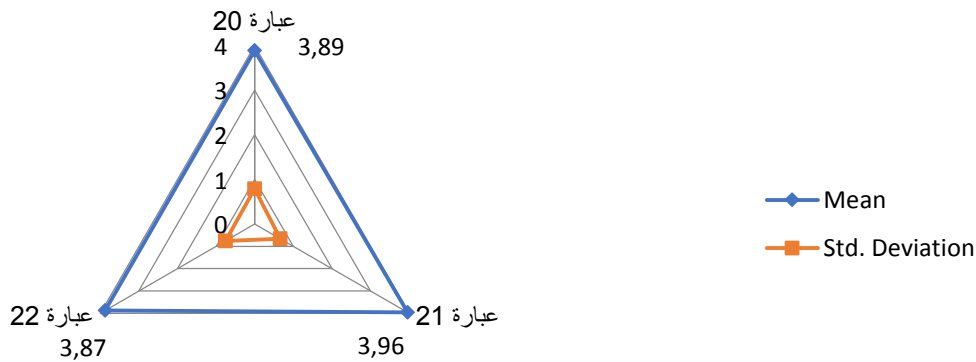
الجدول رقم (27): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني: الاستجابة

رقم	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
20	تقوم المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدمات صحية فورية للمريض.	3,89	0,792	77,73%	الثانية	موافقة عالية
21	تقوم المؤسسات الاستشفائية بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم.	3,96	0,662	79,22%	الأولى	موافقة عالية
22	يقوم العاملون في المؤسسات الاستشفائية بالاستجابة لحاجات ورغبات المرضى بشكل دائم.	3,87	0,760	77,49%	الثالثة	موافقة عالية
الدرجة الكلية للبعد		3,9075	0,59917	78,15%	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي : درجة عالية	
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5						
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة	
الأوزان	1	2	3	4	5	
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[2.60 – 1.81]	[2.60–3.40–]	[4.20–3.41]	[5 – 4.21]	
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الثاني: الاستجابة. يُلاحظ أن جميع العبارات حصلت على متوسطات حسابية عالية، مما يشير إلى أن المرضى يوافقون بشكل كبير على أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تلتزم بمبادئ الاستجابة. يتضح ذلك في أن أعلى متوسط حسابي (3.96) كان للعبارة رقم 21: "تقوم المؤسسات الاستشفائية بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم"، مما يعكس أن التواصل الفعال مع المرضى وتزويدهم بالمعلومات اللازمة يحظى بأهمية كبيرة. في المقابل، حصلت العبارة رقم 22: "يقوم العاملون في المؤسسات الاستشفائية بالاستجابة لحاجات ورغبات المرضى بشكل دائم" على أقل متوسط حسابي (3.87)، على الرغم من أنه لا يزال مرتفعاً، مما يشير إلى وجود بعض التحسينات التي يمكن إجراؤها في هذا الجانب. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3,9075، بوزن نسبي 78.15%، مما يدل على أن التقييم العام لمؤشر الاستجابة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات تتمتع بقدرة عالية على تلبية احتياجات المرضى والاستجابة لطلباتهم بسرعة وفعالية. ولكن هناك مجال للتحسين في جانب الاستجابة سوف نحددها من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كما يلي:

الشكل رقم (57): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثاني: الاستجابة



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الثاني: الاستجابة يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقاً كبيراً بين أفراد العينة حول هذا البعد في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد عل برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (21): [تقوم المؤسسات الاستشفائية بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم]:
حصلت العبارة "تقوم المؤسسات الاستشفائية بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم" على أعلى متوسط حسابي (المرتبة الأولى من حيث الأهمية) حيث بلغ 3.96، مما يشير إلى موافقة عالية من أفراد العينة على التزام المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات الصحية. كما أن الوزن النسبي لهذه العبارة بلغ 79.22%، وهو ما يعكس مدى أهمية هذا الجانب في تحسين تجربة المرضى داخل هذه المؤسسات. من جهة أخرى، جاء الانحراف المعياري لهذه العبارة 0.662، وهو ذو قيمة المنخفضة نسبياً، مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة حول هذا الموضوع ووجود درجة عالية من الإجماع بشأن فعالية عملية إعلام المرضى بالمواعيد.

الاستنتاج: تعكس هذه النتائج مدى إدراك المرضى لجهود المؤسسات الاستشفائية في توفير معلومات دقيقة حول مواعيد الخدمات الصحية، مما يعزز شعورهم بالثقة والراحة. ويُعد هذا الجانب ضرورياً في تحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية، ومع ذلك، يمكن تعزيز هذه الممارسة من خلال استخدام تقنيات أكثر تطوراً، لضمان وصول المعلومات بدقة وفي الوقت المناسب لكل مريض.

تحليل العبارة رقم (20): [تقوم المؤسسات الاستشفائية بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.89 مما يعكس موافقة عالية من أفراد العينة على سرعة استجابة المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة في تقديم الخدمات الصحية للمرضى. كما بلغ الوزن النسبي لهذه العبارة 77.73%، مما يدل على إدراك المرضى لأهمية عامل السرعة في تقديم الرعاية الصحية. أما الانحراف المعياري فقد بلغ

0.792، وهو أعلى نسبياً مقارنة بالعبارة السابقة، مما يشير إلى وجود بعض التفاوت في آراء أفراد العينة بشأن مدى سرعة استجابة المؤسسات لحالات المرضى. قد يعكس هذا التفاوت اختلاف التجارب الشخصية للمرضى، حيث قد يكون لبعضهم تجارب إيجابية فيما قد يواجه آخرون تأخيراً في تلقي الرعاية الصحية.

الاستنتاج: تشير هذه النتائج إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تحقق مستوى مرتفعاً من السرعة في تقديم الخدمات الصحية، وهو أمر أساسي لضمان رضا المرضى ورفع جودة الرعاية المقدمة. ومع ذلك، فإن وجود تفاوت في آراء المرضى يشير إلى إمكانية تحسين هذا الجانب من خلال تعزيز آليات الطوارئ، وتقليل فترات الانتظار، وتوفير طواقم طبية كافية لضمان استجابة أسرع لكافة الحالات، لا سيما في أوقات الذروة أو عند حدوث ضغط على الخدمات الصحية.

تحليل نتائج العبارة رقم (22): حصلت العبارة "يقوم العاملون في المؤسسات الاستشفائية بالاستجابة لحاجات ورغبات المرضى بشكل دائم" المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث بلغ متوسطها الحسابي 3.87، مما يشير إلى موافقة عالية من أفراد العينة، لكنه كان الأقل بين عبارات هذا البعد. أما الوزن النسبي فقد بلغ 77.49%، مما يدل على أن المرضى يدركون استجابة العاملين في المؤسسات الاستشفائية لاحتياجاتهم، ولكن بدرجة أقل نسبياً مقارنة بالجوانب الأخرى التي تم تقييمها. أما الانحراف المعياري فقد بلغ 0.760، وهو ما يعكس وجود بعض التباين في آراء أفراد العينة.

الاستنتاج: تُظهر هذه النتائج أن العاملين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة يستجيبون بشكل جيد لاحتياجات المرضى، لكن هناك مجالاً للتحسين، خاصة فيما يتعلق بالحفاظ على مستوى ثابت من الاستجابة عبر جميع الأقسام والمرافق.

الاستنتاج العام للبعد الثاني: الاستجابة: بصورة عامة، يُظهر تحليل هذا البعد أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تحظى بتقييم إيجابي جداً من قبل المرضى فيما يتعلق بالاستجابة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.91 (تقريباً) بوزن نسبي 78.15%، مما يعكس التزام هذه المؤسسات بتقديم خدمات سريعة وفعالة وتلبية احتياجات المرضى. يُعد التواصل الفعال مع المرضى وإعلامهم بمواعيد الخدمات من أبرز نقاط القوة، في حين أن هناك مجالاً للتحسين في ضمان استمرار الاستجابة السريعة والفعالة من قبل العاملين في جميع الأوقات وفي جميع الأقسام. بشكل عام، يُظهر البعد الثاني التزاماً قوياً من قبل المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتحقيق رضا المرضى من خلال الاستجابة الفعالة لاحتياجاتهم وتقديم خدمات عالية الجودة في الوقت المناسب.

3. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الثالث: الملموسية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة

وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى قياس مدى إدراك المرضى للملموسية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم مدى استخدام هذه المؤسسات للمعدات والأجهزة الطبية المتطورة، ومدى توفر فريق عمل ذو مهارات عالية، ومدى استخدام البرامج التقنية المتطورة لتقديم الخدمات وحفظ المعلومات، ومدى فعالية تعريف المرضى بالخدمات المقدمة من خلال القنوات الإلكترونية المختلفة. وتحليل استجابات أفراد العينة حول العبارات المرتبطة بهذا البعد يساعد في تحديد مدى توفر وممارسة عنصر الملموسية داخل هذه المؤسسات الصحية. وفيما يلي تحليل مفصل للنتائج:

الجدول رقم (28): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث: الملموسية

رقم	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
3	تستخدم المؤسسات الاستشفائية معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وفريق عمل ذو مهارات عالية.	3,73	0,770	74,57	الأولى	موافقة عالية
4	تقوم المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها للمريض عبر برامج تقنية متطورة للحجز وحفظ معلومات هؤلاء المرضى.	3,56	0,880	71,16	الثالثة	موافقة عالية
5	تعرف المؤسسات الاستشفائية المرضى بالخدمات التي تقدمها من خلال مواقعها الالكترونية، صفحتها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، الرسائل الالكترونية.	3,57	1,015	71,34	الثانية	موافقة عالية
	الدرجة الكلية للبعد	3,61791	0,712924	72,36	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية	

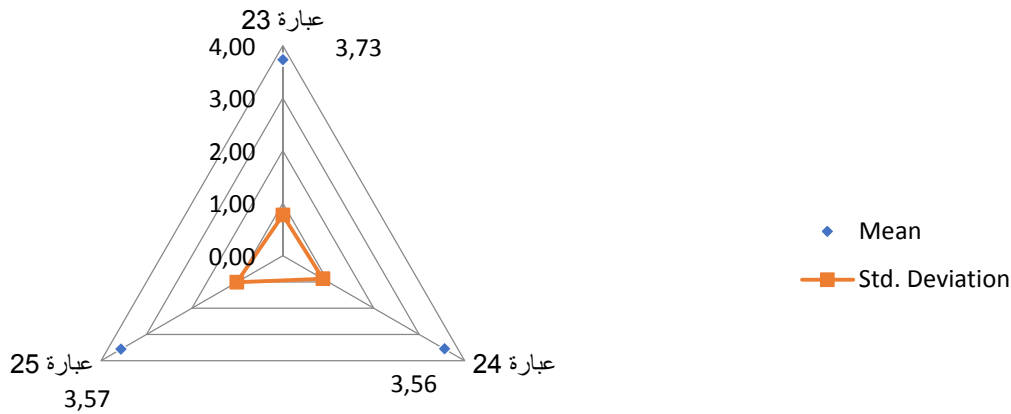
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5

المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[2.60 – 1.81]	[2.60–3.40–]	[4.20–3.41]	[5 – 4.21]
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الثالث: الملموسية. حيث يبين لنا أن أعلى متوسط حسابي (3.73) كان للعبارة رقم 23: "تستخدم المؤسسات الاستشفائية معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وفريق عمل ذو مهارات عالية"، مما يشير إلى أن هذا الجانب يحظى بتقدير كبير من قبل المرضى. في المقابل، حصلت العبارة رقم 24: "تقوم المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها للمريض عبر برامج تقنية متطورة للحجز وحفظ معلومات هؤلاء المرضى" على أدنى متوسط حسابي (3.56)، مما يعكس وجود بعض التحفظات حول هذا الجانب. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3.62، بوزن نسبي 72.36%، مما يدل على أن التقييم العام للملموسية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات تولي اهتمامًا بالجوانب المادية والتكنولوجية، ولكن هناك مجالات للتحسين في هذا جانب سوف نحددها من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كما يلي:

الشكل رقم (58): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الثالث: الملموسية



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الثالث: الملموسية يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقاً كبيراً بين أفراد العينة حول هذا البعد في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (22): [تستخدم المؤسسات الاستشفائية معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وفريق عمل ذو مهارات عالية]: احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.73 بوزن نسبي بلغ 74.57%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية تستخدم معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وفريق عمل ذو مهارات عالية. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.770، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة إدراكهم لأهمية الاستثمار في التكنولوجيا المتقدمة وتوفير الكفاءات الطبية المؤهلة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وأنهم يثقون في قدرة المؤسسات التي تولي اهتماماً بهذه الجوانب على تقديم أفضل رعاية ممكنة.

تحليل العبارة رقم (25): [تعرف المؤسسات الاستشفائية المرضى بالخدمات التي تقدمها من خلال مواقعها الالكترونية، صفحتها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، الرسائل الالكترونية]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.57 بوزن نسبي بلغ 71.34%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية تعرفهم بالخدمات التي تقدمها من خلال القنوات الإلكترونية. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 1.015، وهو مرتفع نسبياً، مما يدل على وجود تباين أكبر في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم أهمية التواصل الفعال مع المرضى عبر القنوات الإلكترونية، ولكنه يشير أيضًا إلى أن هناك مجالًا للتحسين في هذا الجانب. حيث أن بعض المرضى غير راضين عن جودة المعلومات المقدمة، أو عن سهولة الوصول إليها، أو عن فاعلية هذه القنوات في تلبية احتياجاتهم.

تحليل العبارة رقم (24): [تقوم المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها للمريض عبر برامج تقنية متطورة للحجز وحفظ معلومات هؤلاء المرضى.]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.56 بوزن نسبي بلغ 71.16%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية تقوم بتقديم خدماتها للمرضى عبر برامج تقنية متطورة للحجز وحفظ معلوماتهم. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.880، وهو أقل نسبيًا من العبارة السابقة، مما يدل على وجود تقارب أكبر في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم إدراك المستجوبين لأهمية استخدام التكنولوجيا في تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وتحسين إدارة معلومات المرضى، ولكن قد تكون هناك حاجة لضمان وصول هذه البرامج إلى جميع المرضى وتوفير الدعم اللازم لهم لاستخدامها بشكل فعال.

الاستنتاج العام للبعد الثالث: الملموسية: بشكل عام، يظهر بعد الملموسية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييمًا إيجابيًا، حيث حصل على درجة عالية (72.36%). تعكس هذه النتيجة اهتمام المؤسسات بالجوانب المادية والتكنولوجية، واستخدامها للمعدات والأجهزة الطبية المتطورة. ومع ذلك، هناك تباين في آراء المستجوبين حول فعالية التواصل الإلكتروني واستخدام البرامج التقنية لتقديم الخدمات وحفظ المعلومات. لذا، يمكن للمؤسسات تعزيز هذه الجوانب لضمان تجربة أفضل للمرضى.

4. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الرابع: التعاطف في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى قياس مدى إدراك المرضى لتعاطف المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم مدى اهتمام هذه المؤسسات بالمرضى لمعرفة احتياجاتهم، ومدى مرونة المؤسسات في تحديد ساعات العمل لتلبية احتياجات المرضى، ومدى سعي المؤسسات لتقديم أفضل ما لديها للمرضى. وفيما يلي تحليل مفصل للنتائج:

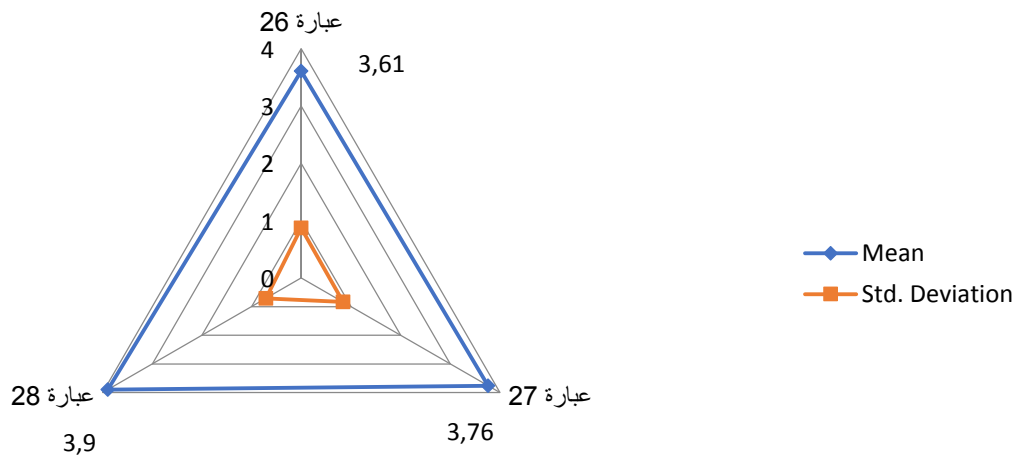
الجدول رقم (29): 3 نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع: التعاطف

الانحراف المتوسط الحسابي	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة	مضمون العبارات	قم
0,872	72,18	الثالثة	موافقة عالية	هناك اهتمام من المؤسسات الاستشفائية بالمريض لمعرفة احتياجاته.	6
0,840	75,10	الثانية	موافقة عالية	تعمل المؤسسات الاستشفائية بساعات عمل حسب احتياجات المريض.	7
0,712	77,91	الأولى	موافقة عالية	تحاول المؤسسات الاستشفائية تقديم أفضل ما لديها للمرضى.	8
0,688371	75,06	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية		الدرجة الكلية للبعد	
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5					
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[2.60 – 1.81]	[2.60–3.40–]	[4.20–3.41]	– 4.21] [5]
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الرابع: التعاطف. حيث يبين لنا أن أعلى متوسط حسابي (3.90) كان للعبارة رقم 28: "تحاول المؤسسات الاستشفائية تقديم أفضل ما لديها للمرضى"، مما يشير إلى أن هذا الجانب يحظى بتقدير كبير من قبل المرضى. في المقابل، حصلت العبارة رقم 26: "هناك اهتمام من المؤسسات الاستشفائية بالمريض لمعرفة احتياجاته" على أدنى متوسط حسابي (3.61)، مما يعكس وجود بعض التحفظات حول هذا الجانب. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3,75323، بوزن نسبي 75.06% مما يدل على أن التقييم العام للتعاطف في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات تولي اهتمامًا بالجانب الإنساني في تعاملها مع المرضى، ولكن هناك مجالات للتحسين في هذا جانب سوف نحددها من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كمايلي:

الشكل رقم (59): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة البعد الرابع: التعاطف



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الرابع: التعاطف يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقاً كبيراً بين أفراد العينة حول هذا البعد في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (28): [تحاول المؤسسات الاستشفائية تقديم أفضل ما لديها للمرضى]. احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.90 بوزن نسبي بلغ 78.00%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية تحاول تقديم أفضل ما لديها للمرضى. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.712، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن المرضى يشعرون بأن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تبذل قصارى جهدها لتقديم أفضل رعاية ممكنة لهم. وهذا يعزز ثقتهم وولائهم لهذه المؤسسات.

تحليل العبارة رقم (27): [تعمل المؤسسات الاستشفائية بساعات عمل حسب احتياجات المريض]. احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.76 بوزن نسبي بلغ 75.20%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية تعمل بساعات عمل مرنة لتلبية احتياجات المرضى. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.840، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تدرك أهمية توفير ساعات عمل مرنة لتلبية احتياجات المرضى المختلفة، وأنها تسعى لتوفير هذه المرونة قدر الإمكان.

تحليل العبارة رقم (26): [هناك اهتمام من المؤسسات الاستشفائية بالمريض لمعرفة احتياجاته]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.61 بوزن نسبي بلغ 72.20%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن هناك اهتمامًا من قبل المؤسسات الاستشفائية بالمريض لمعرفة احتياجاتهم. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.872، وهو أعلى نسبيًا من العبارات السابقة، مما قد يشير إلى وجود تباين أكبر في الآراء حول هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تولي اهتمامًا بالمريض، ولكن هناك بعض الاختلافات في تجارب المرضى حول مدى فعالية هذا الاهتمام في تلبية احتياجاتهم.

الاستنتاج العام للبعد الرابع: التعاطف: بشكل عام، يظهر بعد التعاطف في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييمًا إيجابيًا، حيث حصل على درجة عالية (75.07%). تعكس هذه النتيجة اهتمام المؤسسات بالمريض ومحاولة تلبية احتياجاتهم وتقديم أفضل رعاية ممكنة لهم. ومع ذلك، هناك مجال للتحسين خاصة في جانب فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل وتلبية هذه الاحتياجات بشكل أكثر فعالية. خاصة بتحسين التواصل مع المرضى، والاستماع إلى شكاوهم ومقترحاتهم، وتوفير خدمات مخصصة تلبي احتياجاتهم الفردية.

5. تقييم آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الخامس: الضمان في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة

وباتنة

الهدف من هذا البعد: يهدف هذا البعد إلى قياس مدى إدراك المرضى للضمان المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تقييم مدى اهتمام هذه المؤسسات بالمريض لمعرفة احتياجاتهم، ومدى مرونة المؤسسات في تحديد ساعات العمل لتلبية احتياجات المرضى، ومدى سعي المؤسسات لتقديم أفضل ما لديها للمرضى. وفيما يلي تحليل مفصل للنتائج:

الجدول رقم (30): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس: الضمان

رقم	مضمون العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب العبارة حسب أهميتها	الاتجاه العام لدرجة الموافقة
9	يعمل فريق المؤسسات الاستشفائية على جعل المريض يشعر بالثقة.	3,87	0,780	77,31	الثالثة	موافقة عالية
0	تتوافر في المؤسسات الاستشفائية أجهزة السلامة والممان التي تضمن سلامة العاملين والمرضى عند تواجدهم في المستشفى.	3,92	0,765	78,33	الثانية	موافقة عالية
1	يثق المرضى في المؤسسات الاستشفائية بالأطباء والمرضى وبقدرة الفنيين.	3,86	0,671	77,19	الرابعة	موافقة عالية
2	المعلومات الطبية في المؤسسات الاستشفائية بالسرية التامة.	3,99	0,795	79,82	الأولى	موافقة عالية

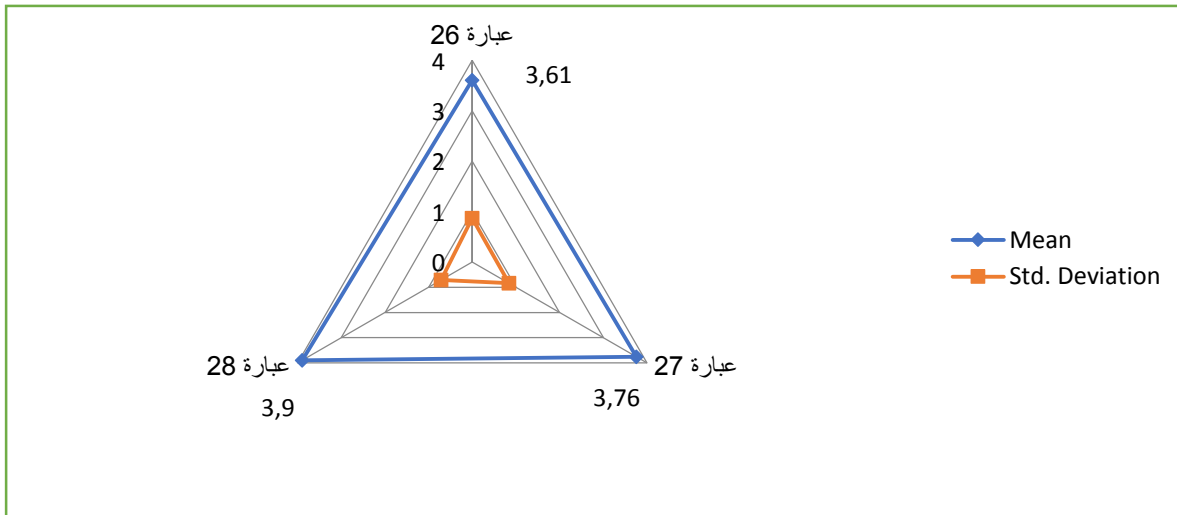
دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الدرجة الكلية للبعد	3,90821	0,595618	78,16	درجة العامة لتوفر وممارسة البعد هي: درجة عالية
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5				
المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق
الأوزان	1	2	3	4
مجال المتوسط الحسابي	[1.80 – 1]	[2.60 – 1.81]	[2.60–3.40–]	[4.20–3.41]
دلالات الفئات	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية
				عالية جدا

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

تحليل النتائج: يظهر الجدول أعلاه نتائج تحليل استجابات أفراد العينة حول البعد الخامس: **الضمان**. حيث يبين لنا أن أعلى متوسط حسابي (3.99) كان للعبارة رقم 32: "المعلومات الطبية في المؤسسات الاستشفائية بالسرية التامة"، مما يشير إلى أن هذا الجانب يحظى بتقدير كبير جداً من قبل المرضى. في المقابل، حصلت العبارة رقم 31: "يثق المرضى في المؤسسات الاستشفائية بالأطباء والمرضى وبقدراهم الفنية" على أدنى متوسط حسابي (3.86)، على الرغم من أنه لا يزال مرتفعاً، مما يعكس أن الثقة في الكفاءات الطبية هي عامل أساسي ولكن قد يكون هناك بعض التفاوت في هذا الشعور. أما الدرجة الكلية للبعد فبلغت 3.91، بوزن نسبي 78.16%، مما يدل على أن التقييم العام للضمان في المؤسسات الاستشفائية الخاصة يقع ضمن درجة عالية. هذا يشير إلى أن المؤسسات توفر بيئة آمنة وموثوقة للمرضى، وتحافظ على سرية معلوماتهم، وتبني علاقات ثقة معهم. ولكن هناك مجال للتحسين في هذا جانب فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل وسوف نحدد من خلال تحليل كل عبارة من عبارات البعد حسب أهميتها لدى المستجوبين كمايلي:

الشكل رقم (60): يبين تمثيل بياني لقيم متوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات البعد الخامس: الضمان



يوضح الرسم البياني العنكبوتي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة حول العبارات المتعلقة بالبعد الرابع: التعاطف يُظهر الخط الأزرق القيم المتوسطة للموافقة على كل عبارة، حيث تتجه العبارات ذات المتوسطات الأعلى نحو الحافة الخارجية، مما يدل على موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية تلك العبارات. من جهة أخرى، يعكس الخط الأحمر قيم الانحراف المعياري، حيث يشير الانحراف المنخفض إلى تقارب الآراء وإجماع أفراد العينة، بينما يشير الانحراف الأعلى إلى تباين الآراء. بوجه عام، يبرز الرسم توافقا كبيرا بين أفراد العينة حول هذا البعد في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع جد مجالات لتحسين هذا البعد في هذه المؤسسات.

المصدر من اعداد الباحثة باعتماد على برنامج Excel

تحليل العبارة رقم (32): [المعلومات الطبية في المؤسسات الاستشفائية بالسرية التامة]: احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.99 بوزن نسبي بلغ 79.82%، مما يشير إلى موافقة عالية جداً من قبل المستجوبين على أن المعلومات الطبية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة تُحفظ بالسرية التامة. إضافة إلى ذلك، بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.795، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس نتائج تقييم المستجوبين لهذه العبارة أن الحفاظ على سرية المعلومات الطبية للمرضى يُعد أمراً بالغ الأهمية بالنسبة لهم، وأنهم يثقون في أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تلتزم بهذا المبدأ الأخلاقي والقانوني. تُعد هذه الثقة عنصراً أساسياً في بناء علاقة قوية دائمة بين المرضى والمؤسسات الصحية.

تحليل العبارة رقم (30): [تتوافر في المؤسسات الاستشفائية أجهزة السلامة والمان التي تضمن سلامة العاملين والمرضى عند تواجدهم في المستشفى]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.92 بوزن نسبي بلغ 78.33%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن المؤسسات الاستشفائية توفر أجهزة السلامة والأمان اللازمة لضمان سلامة العاملين والمرضى. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.765، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفاقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم وعي المستجوبين بأهمية توفير بيئة آمنة ومأمونة في المستشفيات، وأنهم يقدرون الجهود التي تبذلها المؤسسات لضمان سلامة العاملين والمرضى.

تحليل العبارة رقم (29): [يعمل فريق المؤسسات الاستشفائية على جعل المريض يشعر بالثقة]: احتلت هذه العبارة المرتبة الثالثة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.87 بوزن نسبي بلغ 77.31%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أن فريق المؤسسات الاستشفائية يعمل على جعل المرضى يشعرون بالثقة. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.780، وهو منخفض نسبياً، مما يدل على تقارب الآراء بين المستجوبين واتفقهم على أهمية هذا الجانب.

الاستنتاج: يعكس هذا التقييم أهمية بناء علاقة ثقة بين المرضى وفريق الرعاية الصحية، وأن المستجيبين يقدرون الجهود التي تبذلها المؤسسات لخلق جو من الثقة والاطمئنان.

تحليل العبارة رقم (31): [يثق المرضى في المؤسسات الاستشفائية بالأطباء والممرضين وبقدراتهم الفنية]: احتلت هذه العبارة المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، حيث حصلت على متوسط حسابي قدره 3.86 بوزن نسبي بلغ 77.19%، مما يشير إلى موافقة عالية من قبل المستجوبين على أنهم يثقون في الأطباء والممرضين وبقدراتهم الفنية. بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة 0.671، وهو الأدنى بين جميع العبارات، مما يدل على وجود إجماع كبير بين المستجوبين حول هذا الجانب.

الاستنتاج: تعكس هذه النتائج أن الثقة في الكفاءات الطبية هي أساس ولاء المرضى للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، وأن المرضى يثقون في قدرة الأطباء والممرضين على تقديم رعاية صحية عالية الجودة.

الاستنتاج العام للبعد الخامس: الضمان: بشكل عام، يظهر بعد الضمان في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة تقييماً إيجابياً جداً، حيث حصل على درجة عالية (78.16%). تعكس هذه النتيجة التزام المؤسسات بتوفير بيئة آمنة وموثوقة للمرضى، والحفاظ على سرية معلوماتهم، وبناء علاقات ثقة معهم. تُعد هذه الجوانب ضرورية لجذب المرضى والاحتفاظ بهم، وتعزيز سمعة المؤسسات الاستشفائية الخاصة في المجتمع.

06. خلاصة تقييم آراء المستجوبين واستجابتهم نحو متغير جودة الخدمة الصحية وإبعادها في المؤسسات

الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة- نقاط القوة والضعف-

بعد تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان) في المؤسسات الاستشفائية

الخاصة بولايي بسكرة وباتنة، يمكن استخلاص النقاط التالية:

البُعد	المتوسط الحسابي الكلي	الوزن النسبي (%)	نقاط القوة	نقاط الضعف
الاعتمادية	3.82	76.37	يتم الاحتفاظ بمعلومات المرضى إلكترونياً (م.ح = 3.89) الحرص على الوفاء بالخدمات الموعودة بسرعة ودقة (م.ح = 3.84). الحرص على تقديم الخدمات في الوقت المحدد (م.ح = 3.81)	يوجد بعض التحديات في توفير الاهتمام الكامل بمشاكل المرضى وشكواهم (م.ح = 3.73)
الاستجابة	3.91	78.15	يتم إعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة (م.ح = 3.96) يتم تقديم خدمات صحية فورية للمرضى (م.ح = 3.89)	الاستجابة الفورية لرغبات المرضى لاتزال تحتاج للمزيد من الجهد (م.ح = 3.87)
الملموسية	3.62	72.36	استخدام معدات وأجهزة طبية متطورة (م.ح = 3.73) استخدام برامج تقنية متطورة للحجز وحفظ المعلومات (م.ح = 3.56)	هناك ضعف في فعالية تعريف المرضى بالخدمات من خلال الوسائل الإلكترونية (م.ح = 3.57)
التعاطف	3.75	75.06	تقديم أفضل ما لدى المؤسسة للمرضى (م.ح = 3.90). العمل بساعات عمل تناسب احتياجات المرضى (م.ح = 3.76)	هناك قصور في مدى الاهتمام بالمرضى لفهم احتياجاتهم (م.ح = 3.61)
الضمان	3.91	78.16	الحفاظ على سرية المعلومات الطبية للمرضى (م.ح = 3.99) توفر أجهزة السلامة والأمان في المؤسسات (م.ح = 3.92)	تحتاج المؤسسات للعمل على جعل المرضى يشعرون بالثقة (م.ح = 3.87)

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

بشكل عام، يرى المستجوبون أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تقدم خدمات ذات جودة عالية، حيث حصلت جميع الأبعاد على تقييم عالٍ. يُعد الاهتمام بسلامة المرضى والمحافظة على سرية معلوماتهم من أبرز نقاط القوة، في حين أن هناك مجالاً للتحسين في جوانب مثل فعالية التواصل مع المرضى وفهم احتياجاتهم الفردية بشكل أفضل. من خلال الاستفادة من نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تعزيز جودة خدماتها وتلبية توقعات المرضى بشكل كامل.

ثالثاً: خلاصة عامة لتحليل أهمية وترتيب أبعاد المتغيرات المستقلة والتابعة لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة قيد الدراسة الميدانية

يهدف هذا الجزء إلى تقديم رؤية شاملة لترتيب وأهمية أبعاد المتغيرات المستقلة (إدارة العلاقة مع الزبون) والتابعة (جودة الخدمة الصحية) من وجهة نظر المستجيبين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة. سنسعى هنا إلى تحديد الأبعاد التي تحظى بأعلى تقدير من قبل المرضى، وتلك التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والتحسين. ستمثل هذه الخلاصة الأساس الذي سننطلق منه في المباحث اللاحقة لتقييم نموذج الدراسة واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج وتقديم التوصيات العملية. وفيما يلي جدول يلخص ترتيب وأهمية الأبعاد بناءً على استجابات العينة:

الجدول رقم (31): نتائج تحليل أهمية وترتيب أبعاد المتغيرات المستقلة والتابعة لدى المؤسسات قيد الدراسة الميدانية

ترتيب الابعاد ضمن متغيرها الرئيسي	تقييم للمستجوبين للمتغيرات	تحليل الوصفي لأراء المستجوبين			المتغيرات	
		(δ) الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط الحسابي Mean			
			Std. Error	Statistic		
الأول	بدرجة عالية	0,578554	0,031610	3,57313	البعد الأول: خلق القيمة	ابعاد المتغير المستقل: إدارة العلاقة مع الزبون
الثاني	بدرجة عالية	0,633561	0,034615	3,50269	البعد الثاني: رضا الزبون	
الثالث	بدرجة عالية	0,696759	0,038068	3,40597	البعد الثالث: ولاء الزبون	
بدرجة عالية		0,531013	0,029012	3,51983	المتغير المستقل: إدارة العلاقة مع الزبون	
الثالث	بدرجة عالية	0,70429	0,03848	3,8187	البعد الأول: الاعتمادية	ابعاد المتغير التابع
الثاني	بدرجة عالية	0,59917	0,03274	3,9075	البعد الثاني: الاستجابة	
الخامس	بدرجة عالية	0,712924	0,038951	3,61791	البعد الثالث: الملموسية	
الرابع	بدرجة عالية	0,688371	0,037610	3,75323	البعد الرابع: التعاطف	
الاول	بدرجة عالية	0,595618	0,032542	3,90821	البعد الخامس: الضمان	

المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية	3,77081	0,029524	0,540384	بدرجة عالية

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

من الجدول أعلاه نجد:

1- تحليل أبعاد المتغير المستقل (إدارة العلاقة مع الزبون):

-البعد الأول: خلق القيمة للزبون حصل على ترتيب الأول ضمن الأبعاد المتغير المستقل بمتوسط حسابي قدره (3.57313) وانحراف معياري (0.578554)، مما يشير إلى أن المرضى يرون أن المؤسسات الاستشفائية تسعى لتقديم قيمة مضافة لهم، سواء من خلال جودة الخدمة أو بناء العلاقات الشخصية.

-البعد الثاني: رضا الزبون يأتي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.50269)، وهو مؤشر إيجابي يعكس أن المرضى يشعرون بدرجة عالية من الرضا عن الخدمات المقدمة.

-البعد الثالث: ولاء الزبون جاء في المرتبة الأخيرة ضمن المتغير المستقل بمتوسط حسابي (3.40597)، ما يدل على أن المؤسسات تحتاج إلى تحسين استراتيجياتها لتعزيز ولاء المرضى وضمان استمرارهم في التعامل معها.

- بالنظر إلى المتوسط العام لمتغير إدارة العلاقة مع الزبون، نجد أنه بلغ (3.51983) مما يعكس تقييماً إيجابياً مرتفعاً لهذا المتغير، لكنه يشير أيضاً إلى الحاجة إلى تحسين بعض الجوانب لتعزيز ولاء المرضى.

2- تحليل أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية):

-- البعد الخامس: الضمان جاء في المرتبة الأولى ضمن أبعاد جودة الخدمة الصحية بمتوسط حسابي (3.90821) وهو أعلى متوسط بين جميع الأبعاد، مما يعكس شعور المرضى بالأمان والموثوقية عند تلقيهم للخدمات الصحية.

-البعد الثاني: الاستجابة احتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.9075)، مما يشير إلى أن سرعة الاستجابة لطلبات المرضى تُعد عاملاً مهماً في تقييم جودة الخدمات الصحية.

-البعد الأول: الاعتمادية جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.8187)، مما يدل على أن المؤسسات تُظهر التزاماً قوياً في تقديم الخدمات وفقاً للوعود والمواعيد المحددة.

-البعد الرابع: التعاطف جاء في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.75323)، مما يشير إلى أن المرضى يقدرون مدى اهتمام المؤسسات بمشاعرهم واحتياجاتهم، ولكن هناك مجالاً للتحسين.

-البعد الثالث: الملموسية جاء في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.61791)، وهو أدنى متوسط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية، مما يعكس الحاجة إلى تحسين الجوانب الملموسة للخدمات، مثل تجهيزات المؤسسات والمرافق الصحية والبنية التحتية.

بالنظر إلى المتوسط العام لمتغير جودة الخدمة الصحية، نجد أنه بلغ (3.77081) مما يشير إلى أن المرضى يمنحون المؤسسات الاستشفائية تقييماً إيجابياً مرتفعاً، إلا أنه هناك الحاج إلى المزيد من الجهود لتعزيز بعض الجوانب، مثل تطوير التجهيزات الطبية وتحسين بيئة تقديم الرعاية الصحية.

بشكل عام، يتضح أن تقييم المستجوبين لكل من إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية كان مرتفعاً، حيث حصل كلا المتغيرين على درجة عالية من التقدير، مما يشير إلى رضا عام عن الأداء الحالي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة. ومن بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون، كان خلق القيمة هو البعد الأعلى تقييماً، بينما كان ولاء الزبون هو الأقل تقييماً، مما يستدعي تحسين برامج الولاء وتعزيز العلاقة مع المرضى لضمان استمرارية التعامل معهم. ومن بين أبعاد جودة الخدمة الصحية، وجدنا أن الضمان والاستجابة هما الأعلى تقييماً، مما يعكس ثقة المرضى بالخدمات المقدمة، بينما كان البعد الملموسية هو الأقل تقييماً، مما يتطلب تحسين المرافق الطبية والتجهيزات الحديثة لتعزيز تجربة المرضى.

هذه الخلاصة ستشكل الأساس لمناقشة النتائج في المبحث الموالي، حيث سيتم تقييم النموذج باستخدام تقنية النمذجة بالمعادلات البنائية (SEM-PLS) واختبار الفرضيات واستنتاج مدى تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على جودة الخدمة الصحية، كما سيتم في هذا المبحث تفسير النتائج بشكل موسع وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة. وتقدم توصيات عملية لتحسين الأداء في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة.

المبحث الثالث: تقييم جودة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات باستخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS):

في هذا المبحث، سنركز على تقييم جودة نموذج الدراسة المقترح، والذي يربط بين إدارة العلاقة مع الزبون كمتغير مستقل وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع، وذلك باستخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية، (SEM-PLS) حيث تهدف هذه التقنية إلى فحص العلاقات بين المتغيرات واختبار مدى قوة وتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، مما يسمح لنا بتقييم مدى دقة وتماسك النموذج المفترض تمثيله للواقع الميداني للدراسة، واختبار فرضياتها البحثية المطروحة. ونتناول في هذا المبحث المطالب التالية:

المطلب الأول: تقييم جودة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات وفق نمذجة (SEM-PLS)

المطلب الثاني: مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة

المطلب الأول: تقييم جودة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات وفق نمذجة (SEM-PLS)

يُعد تقييم جودة النموذج خطوة أساسية قبل اختبار الفرضيات، حيث يتم التحقق من مدى موثوقية مصداقية النموذج، بالإضافة إلى التحقق من جودة العلاقات بين المتغيرات في النموذج. حيث سيتم استخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS) عبر البرنامج الإحصائي Smart PLS 4. ولتحقيق ذلك، يتم تقسيم تقييم النموذج إلى مرحلتين رئيسيتين تهدفان إلى تقييم جودة النموذج القياسي والنموذج الهيكلي:

المرحلة الأولى: تتعلق بتقييم النموذج القياسي سنركز في هذه المرحلة على تحليل جودة النموذج من خلال تقييم علاقات الارتباط بين كل بعد من أبعاد متغيرات النموذج والمؤشرات (العبارات) التي تقيس هذه الأبعاد وهذا من خلال تقييم معايير الصدق (الصدق التقاربي، الصدق التمايزي) والموثوقية (الثبات) المؤشرات والابعاد المتغيرات.



المرحلة الثانية: تتعلق ب تقييم النموذج الهيكلي سنركز في هذه المرحلة على تحديد وتقييم مدى تأثير

إدارة العلاقة مع الزبون على جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة
لربائنها، مما يسمح باستخلاص نتائج علمية دقيقة وتقديم توصيات عملية قابلة للتنفيذ.

أولاً: تقييم جودة النموذج القياسي

● النموذج القياسي: يعرف بأنه: " هو النموذج الذي يوضح العلاقة بين عناصر (مؤشرات، عبارات) القياس ومتغيراتها الكامنة،
حيث يحتاج الباحث إلى تقييم هذا النموذج من أجل صلاحية (صدق) المتغير، وموثوقيته قبل تقييم النموذج الهيكلي " (Zainudin
AWANG , Asyraf Afthanorhan و ترجمة إبراهيم مخيمر، 2021، صفحة 70)

● فالنموذج القياسي (Measurement Model) هو الجزء من نموذج الدراسة الذي يركز على قياس المتغيرات الكامنة
باستخدام المؤشرات أو العبارات (Items) التي تم صياغتها في الاستبيان لتقيس تلك المتغيرات. يتم من خلال النموذج القياسي
التحقق من مدى دقة وموثوقية الأدوات القياسية المستخدمة في قياس الأبعاد المختلفة للمتغيرات، وذلك عبر فحص العلاقات بين
المتغيرات الكامنة والمؤشرات المقاسة لها. يشمل تقييم جودة النموذج القياسي عدة خطوات أساسية هي: أ- **تقييم المصادقية**
التقاربية (الصدق التقاربي)؛ ويتم من خلال تقييم موثوقية المؤشرات الفردية (التحميلات الخارجية) (Outer Loadings) ومتوسط
التباين المستخلص AVE. ب- **تقييم المصادقية التمايزية** (الصدق التمايزي)؛ ويتم من خلال تقييم معيار فورنيل لاركر ومعيار
التحميلات المتقاطعة (cross loadings) كما يشمل تقييم نماذج القياس العاكسة أيضاً معيار (HTMT). ج- **لتقييم**
الاتساق الداخلي؛ ويتم من خلال تقييم معيار الموثوقية المركبة CR، ومعيار ألفا كرو نباخ. (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون،
ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 152) والجدول التالي يوضح مؤشرات الإحصائية والمعايير المستخدمة في تقييم النماذج القياس
لنموذج الدراسة:

الجدول رقم (32): يبين معايير تقييم النماذج القياس وفق نمذجة (SEM-PLS)

معايير ومؤشرات الإحصائية المستخدمة في تقييم النماذج القياس وفق نمذجة (SEM-PLS) ويتيحها برنامج SMART PLS4			
• نوع التقييم	الوصف	المعيار	الهدف
- تقييم الصدق التقاربي (Convergent validity)	في سياق (SEM-PLS)، يُعرف الصدق التقاربي (Convergent Validity) بأنه المدى الذي يرتبط به المقياس بشكل إيجابي بقياسات بديلة لنفس البنية. بمعنى آخر، يتعلق الأمر بمدى نجاح مؤشرات متغير كامن مُعين في قياس نفس المفهوم أو الخاصية.	من خلال معيارين: 01 معيار موثوقية المؤشرات الفردية (التحميلات الخارجية) (Outer Loadings) وعتبة هذا معيار هي التحميل الخارجي للمؤشر أكبر من 0.70. 02 معيار متوسط التباين المستخلص AVE. يجب أن يكون قيم (AVE) أكبر من 0.5	يهدف تقييم الصدق التقاربي إلى التأكد من أن كل مؤشر يُساهم بشكل كافٍ في قياس المتغير الكامن وأن المتغير الكامن يُفسّر نسبة مهمة من تباين مؤشراتته فهو يضمن أن جميع مؤشرات المتغير الكامن تُقيس بالفعل نفس المفهوم الذي يُمثله هذا المتغير الكامن الذي تنتمي إليه هذه المؤشرات. حيث إذا كانت المؤشرات لا تُظهر تقارباً كافياً، فإن ذلك يُشير إلى وجود مشكلة في نموذج القياس،

			وقد يتطلب الأمر تعديل النموذج من خلال حذف مؤشرات. يُساعد الصديق التقاربي الجيد على ضمان أن نتائج PLS-SEM صالحة وموثوقة.
• تقييم الصديق التمايزي (Discriminant Validity)	في سياق (SEM-PLS)، يُعرف الصديق التمييزي (Discriminant Validity) بأنه المدى الذي يكون فيه المتغير الكامن متميزا بالفعل عن المتغيرات الأخرى. بمعنى آخر، يجب أن تُظهر نتائج قياس هذا المتغير اختلافاً واضحاً عن نتائج قياس متغيرات أخرى.	المعيار الأول: التحميلات المتقاطعة (Cross-Loadings): يجب أن يكون أن يكون التحميل الخارجي للمؤشر على متغيرة الكامن المتعلق به أكبر من أي تحميلاتها المتقاطعة على متغيرات الأخرى، المعيار الثاني: معيار فورنيل-لازكر (Fornell-Larcker): ينص هذا المعيار على أن يكون الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج (AVE) لكل متغير كامن أكبر من أعلى معامل ارتباط بين هذا المتغير والمتغيرات الكامنة الأخرى في النموذج. المعيار الثالث (HTMT): يُعتبر هذا المعيار أكثر دقة من المعيارين السابقين حسب (Henseler et al., 2015). خاصةً في النماذج التي تحتوي على عدد كبير من المؤشرات أو مع عدد كبير من المتغيرات الكامنة. يجب أن تكون قيمة HTMT أقل من 0.85 أو 0.90 في حالة وجود تشابه مفاهيمي كبير بين المتغيرات)، مع أهمية التأكد من دلالة هذه القيمة إحصائياً باستخدام فترات الثقة (يفضل مع مستوى ثقة 95%).	يهدف تقييم الصديق التمييزي إلى التأكد من أن كل متغير كامن في النموذج يُقاس مفهوماً مُنفصلاً ومُتميزاً عن المفاهيم التي تقيسها المتغيرات الكامنة الأخرى. فإذا لم يتحقق الصديق التمييزي، يعني ذلك أن بعض المتغيرات تُقاس في الواقع نفس الشيء، مما يؤدي إلى نتائج مُضللة وتفسيرات خاطئة للعلاقات السببية في النموذج. يُساهم الصديق التمييزي الجيد في دعم صلاحية نتائج PLS-SEM وقابليتها للتعميم.
• - تقييم موثوقية الاتساق الداخلي (Internal Consistency)	• في سياق (SEM-PLS)، تقيس موثوقية الاتساق الداخلي مدى تجانس استجابات أفراد	هناك ثلاثة معايير رئيسية لتقييم موثوقية الاتساق الداخلي هما: 01-معيار ألفا كرونباخ؛ 02-الموثوقية المركبة؛	إجمالاً، يهدف تقييم موثوقية الاتساق الداخلي إلى التأكد من أن الأداة الدراسية (الاستبيان) توفر نتائج متسقة ودقيقة عند استخدامها

لقياس المتغيرات الكامنة في النموذج. فهذا يُعزز الثقة في أن أداة القياس تُقيس المفهوم المستهدف بدقة، وأن النتائج ليست مُتباعدة أو عشوائية. بمعنى آخر، نهدف إلى ضمان أن الاستبيان يُعطي نتائج مُتسقة وقابلة للتكرار عند قياس نفس الشيء في أوقات أو ظروف مختلفة. وهذا يُساهم في دعم صلاحية وقوة نتائج نموذج الدراسة	03. معيار (رو-rho)؛ يُعتبر مُعامل 0.70 أو أعلى مقبولا لموثوقية الاتساق الداخلي	عينة الدراسة على مجموعة من المؤشرات (العبارات أو الأسئلة) المصممة لقياس نفس المتغير الكامن. بمعنى آخر، هل تُشير جميع المؤشرات إلى نفس الاتجاه؟ كلما زاد التجانس، زادت موثوقية الاتساق الداخلي.	(Reliability)

المصدر من اعداد الباحث بالاعتماد على المراجع:

(Kante, Chepken, & Oboko, 2018, pp. 58-59)

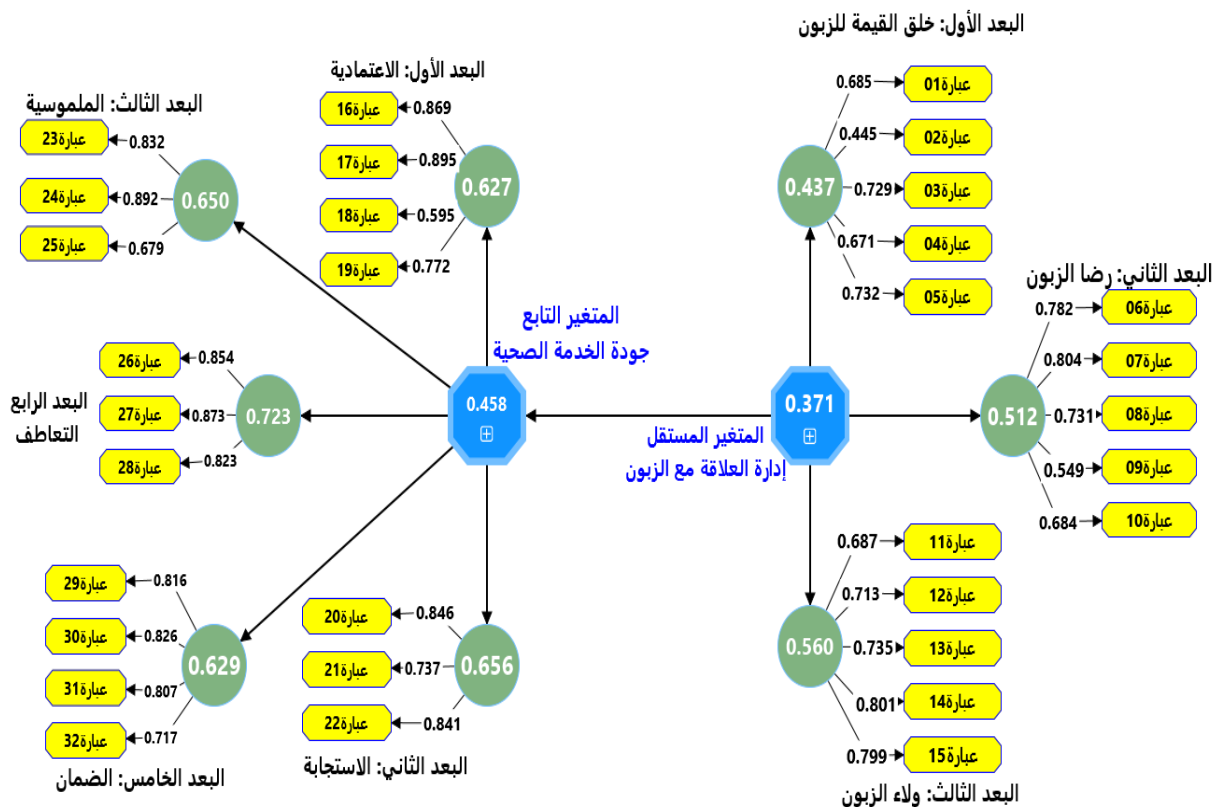
(بلخامسة, جوزيف ف. هار وآخرون, ترجمة زكريا بلخامسة, 2020, الصفحات 158-172) جوزيف ف. هار وآخرون, ترجمة.

فيما يلي رسم وتقدير المعالم والمؤشرات الإحصائية لنموذج القياسي للدراسة بتشغيل تقنية

الخوارزمية PLS (PLS Algorithm)

الشكل رقم (61): قيم وتقدير المعالم الإحصائية لنموذج القياسي للدراسة بتشغيل تقنية

الخوارزمية PLS (PLS Algorithm)



من الشكل أعلاه نجد: نموذج القياس (النموذج الخارجي): يتضمن نماذج القياس للمتغيرات الكامنة الخارجية في النموذج PLS، فمثلا النموذج القياس للمتغير الكامن (البعد الأول: خلق القيمة للزبون) ممثل في الرسم بدائرة التي لا يمكن قياسها مباشرة وبدلاً من ذلك يتم قياس متغير (البعد الأول: خلق القيمة للزبون) باستخدام مجموعة من مؤشرات (عبارات) (ممثلة في الرسم بمستطيلات) وهي (من عبارة رقم 1 الى عبارة رقم 5)، والتي تعكس جوانب مختلفة من هذا المتغير. ونفس الطريقة تُتبع مع باقي المتغيرات الكامنة، حيث يتم قياس كل منها بمجموعة من المؤشرات الخاصة بها. وفي نموذج القياس ترتبط المؤشرات بسهم وحيد اتجاه ينطلق من متغير (الدائرة) الى المؤشر (السهم) وقيم في وسط هذا السهم تمثل القيم التجميعات الخارجية (Outer Loadings) أو ما يعرف أيضاً باسم التشبعات. وهي قيم تعكس قوة العلاقة بين المتغير الكامن والمؤشر (العبارة). يجب أن تكون قيم التجميعات الخارجية مهمة إحصائياً (Significant) وأن تزيد قيمها المطلقة عن 0.70 - أو تقترب من هذه القيمة - للدلالة على موثوقية (Reliability) عالية للمؤشرات. أما القيم داخل الدوائر فهي قيم AVE، والتي تعكس متوسط التباين المستخلص (Average Variance Extracted). تُستخدم قيمة AVE لقياس الصدق التقاربي (Convergent Validity) للمتغير الكامن، وهي تُشير إلى مدى قدرة المتغير الكامن على تفسير تباين مؤشرات. ويجب أن تكون قيمة AVE أعلى من 0.5، مما يعني أن المتغير الكامن يُفسّر 50% أو أكثر من تباين مؤشرات. نموذج الهيكلية (النموذج الداخلي): يركز على العلاقات السببية المفترضة بين المتغيرات الكامنة داخل النموذج. في هذا الجزء، يتم تمثيل المتغيرات الكامنة كمجموعات من المتغيرات المستقلة والتابعة، وترتبط مع بعضها البعض عبر مسارات سببية (بأسهم وحيدة اتجاه من مستقل الى تابع) تمثل هذه المسارات تأثيرات المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة (إدارة العلاقة مع الزبون ← جودة الخدمة الصحية). يتم تحليل معاملات المسار (Path Coefficients) لتحديد قوة واتجاه هذه العلاقات. يجب أن تكون هذه المعاملات كبيرة ودالة إحصائياً لتدعم الفرضيات الدراسية. فالهدف من تقييم النموذج الهيكلي هو التحقق من صحة الفرضيات الدراسية وتفسير العلاقات السببية بين المتغيرات. يتم تقييم هذا النموذج بمعايير مثل دلالة معاملات المسار، وقيمة R تربيع (كمقياس للقدرة التفسيرية)، والقدرة التنبؤية باستخدام PLS predict، وغيرها من معايير.

• المصدر مخرجات برنامج (SMART PLS V4)

• ومن خلال مخرجات برنامج SMART PLS نلخص نتائج التقييم كل معيار في الجدول التالي:

الجدول رقم (33): ملخص نتائج معايير تقييم النماذج القياسي للدراسة

القرار	معايير تقييم المصادقية التقاربية		Outer Outer Loadings			المؤشرات	المتغيرات	
بالنسبة للمؤشر	متوسط التباين المستخلص (AVE) قبل تعديل النموذج (قبل حذف العبارات) (العتبة): (أكبر من 0.5)		التشبعات (قبل حذف العبارات) (العتبة): (أكبر من 0.7)					
احتفاظ	مقبول (أقل من 0.5)	0.437	أقل من 0.70	0,685		عبارة 01	البعد الأول: خلق القيمة للزبون	ابعاد المتغير المستقل:
حذف			أقل من 0.70	0,445		عبارة 02		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,729		عبارة 03		
احتفاظ			أقل من 0.70	0,671		عبارة 04		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,732		عبارة 05		
احتفاظ	مقبول (أكبر من 0.5)	0.512	أعلى من 0.70	0,782		عبارة 06	البعد الثاني: رضا الزبون	
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,804		عبارة 07		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,731		عبارة 08		
احتفاظ			أقل من 0.70	0,549		عبارة 09		
احتفاظ			أقل من 0.70	0,684		عبارة 10		
احتفاظ	مقبول (أكبر من 0.5)	0.560	أقل من 0.70	0,687		عبارة 11	البعد الثالث: ولاء الزبون	
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,713		عبارة 12		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,735		عبارة 13		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,801		عبارة 14		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,799		عبارة 15		
احتفاظ	مقبول (أكبر من 0.5)	0.627	أعلى من 0.70	0,869		عبارة 16	البعد الأول: الاعتمادية	أبعاد المتغير التابع
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,895		عبارة 17		
احتفاظ			أقل من 0.70	0,595		عبارة 18		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,772		عبارة 19		
احتفاظ	مقبول (أكبر من 0.5)	0.656	أعلى من 0.70	0,846		عبارة 20	البعد الثاني: الاستجابة	
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,737		عبارة 21		

الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

احتفاظ	0.5)		أعلى من 0.70	0,841		عبارة 22		
احتفاظ	مقبول	0.650	أعلى من 0.70	0,832		عبارة 23	البعد الثالث: الملموسية	
احتفاظ	(أكبر من		أعلى من 0.70	0,892		عبارة 24		
احتفاظ	0.5)		أقل من 0.70	0,679		عبارة 25		
احتفاظ	مقبول	0.723	أعلى من 0.70	0,854		عبارة 26	البعد الرابع: التعاطف	
احتفاظ	(أكبر من		أعلى من 0.70	0,873		عبارة 27		
احتفاظ	0.5)		أعلى من 0.70	0,823		عبارة 28		
احتفاظ	مقبول	0.629	أعلى من 0.70	0,816		عبارة 29	البعد الخامس: الضمان	
احتفاظ	(أكبر من		أعلى من 0.70	0,826		عبارة 30		
احتفاظ	0.5)		أعلى من 0.70	0,807		عبارة 31		
احتفاظ			أعلى من 0.70	0,717		عبارة 32		

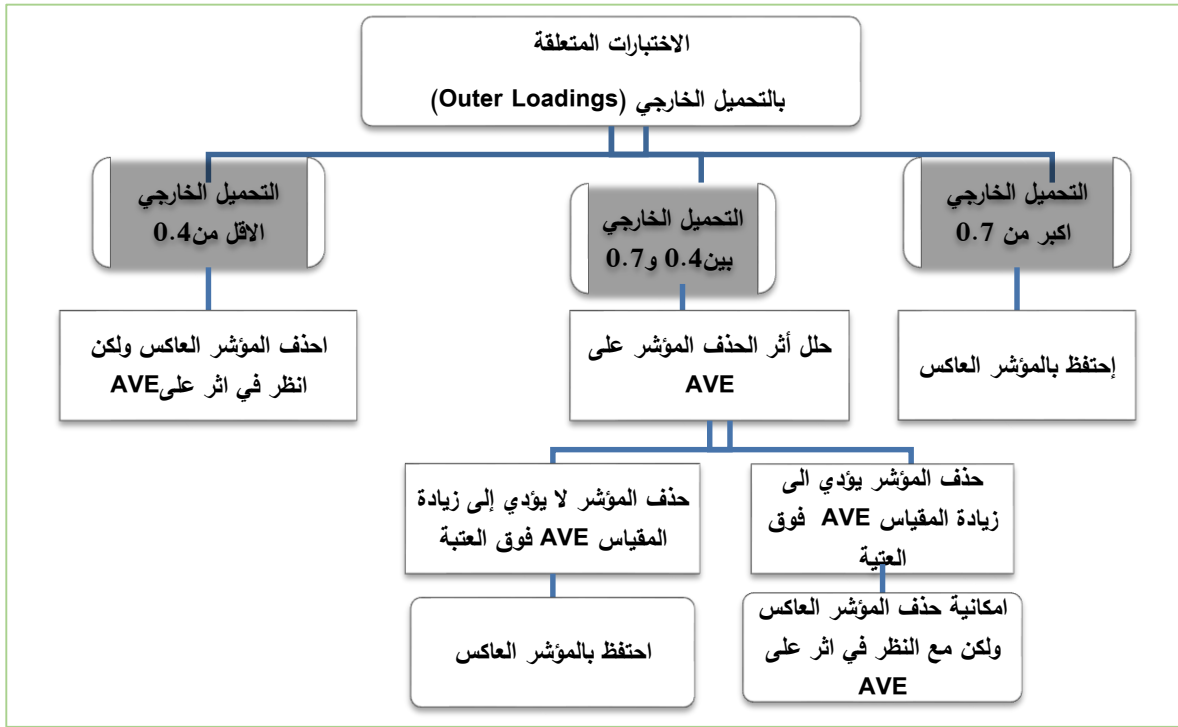
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

01. تقييم الصدق التقاربي (Convergent validity):

ويتم تقييم الصدق التقاربي لنماذج القياس لنموذج الدراسة من خلال فحص قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) ومتوسط التباين المستخلص (AVE) للمتغيرات. وفق خطوات التالية:

يتم تقييم قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) لكل مؤشر (عبارة) في النموذج القياس الخاص به

الشكل رقم (62): مخطط يعرض اختبارات المتعلقة بالتحميلات الخارجية (Outer Loadings)



المصدر (بلخامسة, جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 162)

من الشكل أعلاه لدينا احتمالات التالية:

احتمال أن تكون قيم (Outer Loadings) لكل مؤشر أعلى من 0.70. وهنا فإن المؤشر (العبارة) يشير إلى ارتباطه قوي بالمتغير الذي يقيسه أي المؤشر (العبارة) يساهم بشكل جيد في قياس المتغير. مما يدل على صدق تقاربي جيد للنموذج القياسي بإضافة إلى أنه يجب أن تكون قيم (AVE) أكبر 0.5

الاحتمال الثاني هو أن تكون قيم التحميل الخارجي لعبارة معينة أقل من 0.70، فهذا يشير إلى أن هذه العبارة لا تساهم بشكل كافٍ في قياس المتغير الذي تنتمي إليه. ومع ذلك هنا لدينا حالتان:

أ- إذا كانت قيم (Outer Loadings) للمؤشر (العبارة) محصورة بين [0.4-0.7]، هنا وبدلاً من الإسراع في إزالة المؤشر (العبارة) ذا التحميل الخارجي ضمن هذا المجال، فإنه ينبغي البحث بعناية في أثر إزالة المؤشر (العبارة) على قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE) حيث:

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

-إذا كانت قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE) للمتغير أكبر من العتبة (0.500) هنا يفضل وفي إطار محافظة على مضمون الاستبيان عدم إزالة المؤشر (العبارة) ذات قيم (Outer Loadings) محصورة بين [0.4-0.7]. لأن الاحتفاظ بالمؤشر في هذه الحالة يحافظ على شمولية المقياس (الاستبيان) وصحة المحتوى له، خاصة إذا كان المؤشر مهماً من الناحية النظرية والمفهوم (للمتغير) الذي يتم قياسه.

-أما إذا كانت قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE) للمتغير أقل من العتبة (0.500) هنا ومن أجل تحسين قيم AVE فإنه يحذف المؤشر (العبارة) ذات قيم التحميل الخارجي محصورة بين [0.4-0.7] لأن إزالة هذا المؤشر ستؤدي إلى تحسين قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE) للمتغير. هذا الإجراء يهدف إلى تعزيز الصدق التقاربي للنموذج القياس للمتغير وتحسين جودة النموذج ككل. فبحذف المؤشرات ذات التحميلات المنخفضة نسبياً، نزيد من قوة الارتباط بين المؤشرات المتبقية والمتغير، مما يؤدي إلى حصول على نموذج دراسة أكثر تماسكاً وصدقاً. كما أن التحسين في قيم AVE، يدعم صحة وموثوقية القياس في النموذج القياسي.

ب- إذا كانت قيمة التحميل الخارجي (Outer Loadings) لمؤشر معين أقل من 0.4: هنا يتم إزالة المؤشرات التي تظهر تحميلات خارجية منخفضة جداً (أقل من 0.4)، خاصة إذا كانت قيمة AVE للمتغير أقل من 0.5، فإزالة المؤشرات ذات (Outer Loadings) ضعيفة، يحسن النموذج القياسي للمتغير ونموذج الدراسة ككل ويزيد من موثوقيته. هذه الخطوة ضرورية لضمان أن جميع المؤشرات المستخدمة تساهم بشكل فعال في قياس المتغير، مما يؤدي إلى نتائج أكثر دقة وموثوقية في التحليل الإحصائي، ويساعد في تنقية المقياس (الاستبيان) من العناصر غير الفعالة. (Hult, G.T.M., Ringle, Joseph F. Hair, Sarstedt, M & 2022، صفحة 117).

وبنظر إلى نتائج الجدول أعلاه نجد أن:

نجد أن معظم المؤشرات (العبارات) ذات قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) تتجاوز العتبة 0.7 مما يشير إلى أن هذه المؤشرات ترتبط ارتباطاً قوياً بالمتغيرات التي تقيسها، وبالتالي الصدق التقاربي جيد أي أن المؤشرات تُظهر تشبهاً (ارتباطاً) قوياً على متغيراتها التي تقيسها. نتيجة لذلك، يتم الاحتفاظ بهذه المؤشرات في النموذج القياسي، إذ أنها تساهم بشكل فعال في تحقيق الصدق التقاربي للمتغير هذه المؤشرات القوية وتعزز جودة النموذج القياسي والنموذج الدراسة ككل. فمثلاً بالنسبة للنموذج القياسي للبعد الخامس: الضمان:

-نجد أن نتائج النموذج القياسي للبعد تظهر أن كل مؤشرات (عباراته) حققت قيم تحميلات خارجية (Outer Loadings) تجاوزت العتبة المقبولة 0.70، حيث نجد العبارة 29 حققت قيمة (0.816)، والعبارة 30 حققت قيمة (0.826)، والعبارة 31 حققت قيمة (0.807)، والعبارة 32 حققت قيمة (0.717). بالإضافة إلى تحقيق البعد لقيمة متوسط تباين مستخلص (AVE) تقدر بـ 0.629 وهي تفوق العتبة 0.5. وهذا يدل على وجود صدق تقاربي جيد للنموذج القياسي للبعد الضمان، وأن جميع مؤشرات تساهم بشكل فعال في قياس البعد. لذلك تم الاحتفاظ بجميع مؤشرات هذا البعد. وهذا يساعدنا في الحصول على نتائج دقيقة أثناء مرحلة تقييم النموذج الهيكلي للدراسة واختبار الفرضيات والوثوق في نتائج الدراسة.



ومن بيانات الجدول أعلاه، نلاحظ أيضاً وجود بعض المؤشرات (العبارات) لمتغيرات معينة تتراوح قيم تحميلاتها الخارجية بين 0.4 و 0.7 حيث في:

-البعد الأول (خلق القيمة للزبون): نجد العبارات (01، 04) بقيم تحميلات خارجية (0.671، 0.685) على التوالي، والعبارة 02 بقيمة تحميل خارجي (0.445). وبما أن قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE) للبعد تساوي 0.437 وهي أقل من العتبة 0.5، فإنه يتم حذف العبارة 02 ذات التحميل الضعيف (0.445) من أجل تحسين قيمة AVE. أما العبارات (01، 04) فيتم الاحتفاظ بها لأن قيم تحميلاتها مقبولة نسبياً.

-البعد الثاني (رضا الزبون): نجد العبارات (09، 10) بقيم تحميلات خارجية (0.549، 0.684) على التوالي. وبما أن قيمة AVE للبعد تساوي 0.512 وهي أكبر من 0.5، فإنه يتم الاحتفاظ بهذه العبارات للحفاظ على شمولية المقياس.

-البعد الثالث (ولاء الزبون): العبارة 11 بقيمة تحميل خارجي (0.687). وحيث أن قيمة AVE للبعد تساوي 0.560 وهي أكبر من 0.5، فيتم الاحتفاظ بها.

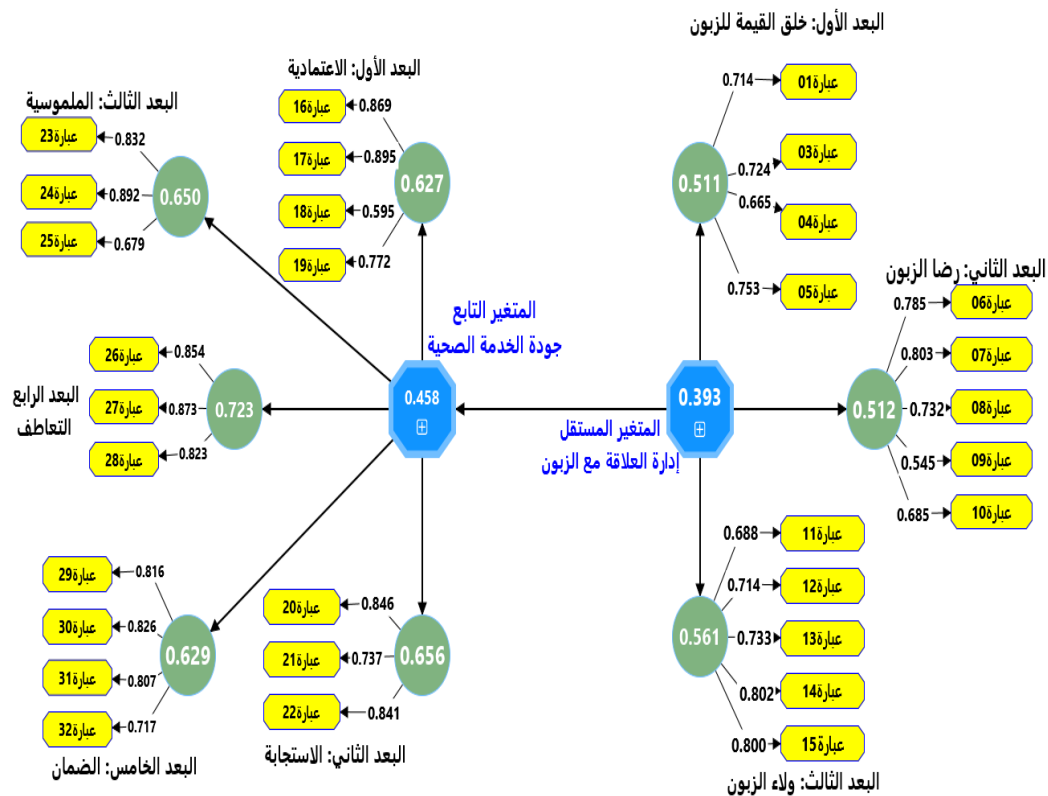
-بعد الاعتمادية: العبارة 18 بقيمة تحميل خارجي (0.595). ونظراً لأن قيمة AVE للبعد تساوي 0.627 وهي أكبر من 0.5، فيتم الاحتفاظ بها.

-بعد الملموسية: العبارة 25 بقيمة تحميل خارجي (0.679). وبما أن قيمة AVE للبعد تساوي 0.650 وهي أكبر من 0.5، فيتم الاحتفاظ بها.

بناءً على نتائج أعلاه نقوم بتعديل النموذج الدراسة بحذف العبارة رقم 02 ذات التحميل الضعيف (0.445) من أجل تحسين قيمة AVE. حيث ارتفعت قيمة AVE للمتغير من 0.437 إلى 0.511، وهي الآن أعلى من العتبة المقبولة (0.5). وهذا يشير إلى أن المتغير يتم قياسه الآن بشكل جيد من خلال المؤشرات المتبقية، وأن هذه المؤشرات تمثل بشكل مناسب مفهوم "خلق القيم للزبون". بالتالي، يمكن استنتاج أن متغير المستقل وأبعاده ومتغير التابع وأبعاده المشكلة للنموذج القياسي يتمتع بصدق تقاربي جيد بعد إجراء التعديلات عليه.

الشكل رقم (63): تقييم وتقدير المعالم الإحصائية لنموذج (القياسي) للدراسة

بتشغيل تقنية تشغيل الخوارزمية PLS (PLS Algorithm)



المصدر: مخرجات برنامج (SMART PLS V4)

خلاصة: تقييم صدق التقاربي: أظهر تحليل الصدق التقاربي، ارتباطاً قوياً بين معظم المؤشرات ومتغيراتها الكامنة، مما يدعم المصادقية التقاربية لنماذج القياس خاصة بعد اجراء تعديلات عليه، حيث تشير هذه النتائج إلى جودة عالية للنماذج القياسية وقدرة المؤشرات على قياس متغيراتها الكامنة بدقة مما يزيدنا أيضاً من ثقة في جودة البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة. ويدعم نتائج التي توصل إليها من تقييم النموذج الهيكلي للدراسة واختبار الفرضيات.

02. الصدق التمايزي (Discriminant Validity):

معايير تقييم الصدق التمايزي كما شرحنا سابقاً وفق نمذجة (SEM-PLS)، تتم من خلال 03 معايير، أهمها:

01-02- معيار التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings):

الجدول رقم (34): المصادقية التمايزية من خلال معيار التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings)

البعد الأول: خلق القيمة للزبون	البعد الثاني: رضا الزبون	البعد الثالث: ولاء الزبون	البعد الأول: الاعتمادية	البعد الثاني: الاستجابة	البعد الثالث: الملموسية	البعد الرابع: التعاطف	البعد الخامس: الضمان	
0,714	0,531	0,422	0,349	0,428	0,406	0,371	0,476	عبارة 01
0,724	0,504	0,295	0,382	0,324	0,357	0,317	0,383	عبارة 03
0,665	0,407	0,285	0,289	0,336	0,355	0,303	0,380	عبارة 04

الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

0,408	0,408	0,356	0,378	0,450	0,377	0,466	0,753	عبارة 05
0,517	0,438	0,396	0,441	0,463	0,472	0,785	0,505	عبارة 06
0,491	0,474	0,383	0,444	0,470	0,530	0,803	0,534	عبارة 07
0,407	0,347	0,316	0,378	0,409	0,490	0,732	0,456	عبارة 08
0,201	0,190	0,305	0,223	0,262	0,477	0,545	0,298	عبارة 09
0,514	0,416	0,479	0,511	0,565	0,452	0,685	0,571	عبارة 10
0,318	0,334	0,348	0,320	0,296	0,688	0,490	0,423	عبارة 11
0,212	0,285	0,262	0,215	0,262	0,714	0,444	0,271	عبارة 12
0,481	0,461	0,426	0,525	0,567	0,733	0,581	0,430	عبارة 13
0,243	0,313	0,336	0,359	0,412	0,802	0,468	0,354	عبارة 14
0,201	0,250	0,340	0,286	0,340	0,800	0,519	0,317	عبارة 15
0,617	0,602	0,488	0,682	0,869	0,484	0,548	0,397	عبارة 16
0,575	0,580	0,401	0,630	0,895	0,438	0,530	0,455	عبارة 17
0,391	0,265	0,391	0,368	0,595	0,256	0,367	0,432	عبارة 18
0,481	0,493	0,410	0,567	0,772	0,410	0,484	0,380	عبارة 19
0,528	0,534	0,542	0,846	0,632	0,469	0,506	0,479	عبارة 20
0,469	0,438	0,413	0,737	0,516	0,284	0,432	0,367	عبارة 21
0,559	0,558	0,513	0,841	0,608	0,370	0,443	0,400	عبارة 22
0,514	0,466	0,832	0,572	0,438	0,396	0,456	0,396	عبارة 23
0,471	0,422	0,892	0,526	0,464	0,358	0,430	0,411	عبارة 24
0,369	0,270	0,679	0,345	0,380	0,374	0,389	0,463	عبارة 25
0,609	0,854	0,342	0,579	0,612	0,421	0,441	0,381	عبارة 26
0,590	0,873	0,442	0,536	0,546	0,387	0,437	0,397	عبارة 27
0,589	0,823	0,468	0,496	0,451	0,328	0,486	0,483	عبارة 28
0,816	0,572	0,485	0,600	0,592	0,373	0,581	0,493	عبارة 29
0,826	0,645	0,479	0,503	0,495	0,329	0,480	0,461	عبارة 30
0,807	0,548	0,449	0,492	0,460	0,281	0,448	0,490	عبارة 31
0,717	0,445	0,373	0,429	0,551	0,277	0,414	0,383	عبارة 32

قيم المظلة تمثل قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) لكل متغير. باقي القيم في الجدول غير مظلة
تمثل قيم التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings). المبدأ الأساسي في هذا التقييم هو أن التحميل الخارجي لكل
مؤشر على متغيرة الأصلي يجب أن يفوق تحميلاته المتقاطعة على المتغيرات الأخرى. هذا المعيار يؤكد أن المؤشر يرتبط

بشكل أقوى بالمفهوم الذي صُمم لقياسه مقارنة بارتباطه بالمفاهيم الأخرى في النموذج.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

يعرض الجدول أعلاه المعيار التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings) لتقييم وفحص المصادقية التمايزية حيث نسعى من خلال هذا المعيار إلى مقارنة قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) مع قيم التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings) لكل متغير (المستقلة والتابعة)، حيث نلاحظ أن جميع المؤشرات (العبارات) تتحمل (Outer Loadings) على متغيراتها الأصلية بقيم أعلى من تحملها (Cross Loadings) على باقي المتغيرات الأخرى، أي أن كل مؤشر (عبارة) بمنطقته يحصل على أعلى قيمة (في الصف)، وهذا ما يحقق شرط التمايز بين المتغيرات فمثلا العبارة (عبارة 32) المتعلقة بقياس المتغير (البعد الخامس: الضمان) قيم تحميلاتها الخارجية والمتقاطعة هي:

المتغيرات	العبارات	أبعاد المتغير المستقل			أبعاد المتغير التابع		
		البعد الأول:	البعد الثاني:	البعد الثالث:	البعد الأول:	البعد الثاني:	البعد الثالث:
البعد الخامس:	عبارة 32	0,38	0,41	0,27	0,551	0,429	0,373
الضمان		3	4	7			

قيم المظلمة (عبارة) = 0.717 تمثل قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) للمتغير (البعد الخامس: الضمان). باقي القيم في الجدول غير مظلمة تمثل قيم التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings) لارتباط العبارة (XA1) بالمتغيرات الأخرى. المبدأ الأساسي في هذا التقييم هو أن التحميل الخارجي لكل مؤشر على متغيرة الأصلية يجب أن يفوق تحميلاته المتقاطعة على المتغيرات الأخرى. هذا المعيار يؤكد أن المؤشر يرتبط بشكل أقوى بالمفهوم الذي صُمم لقياسه مقارنة بارتباطه بالمفاهيم الأخرى في النموذج.

نلاحظ أن قيمة التحميل الخارجي (التشبعات) = 0.717 للعبارة 32 على متغيرها الأصلي (البعد الخامس: الضمان) أكبر من جميع قيم تحميلاتها المتقاطعة على المتغيرات الأخرى والتي تتراوح بين 0.277 و 0.551. وهذا يؤكد أن العبارة 32 ترتبط بشكل أقوى مع متغيرها الأصلي (الضمان) مقارنة بارتباطها مع المتغيرات الأخرى في النموذج، مما يدل على تحقق الصدق التمايزي للنموذج القياسي وفق معيار التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings). وعليه ومن خلال تحليل باقي النتائج في الجدول، من خلال إجراء نفس المقارنات مع باقي المتغيرات الأخرى نلاحظ نفس النمط لجميع العبارات، حيث أن قيم تحميلاتها الخارجية على متغيراتها الأصلية (القيم المظلمة) تفوق دائماً قيم تحميلاتها المتقاطعة على المتغيرات الأخرى، مما يؤكد تحقق الصدق التمايزي للنموذج القياسي ككل.

02-02- معيار فورنيل لاركر (Fornell-Larcker):

● استخدمنا سابقاً معيار التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings) للتأكد من عدم وجود تداخل بين عبارات المتغيرات أي أن كل العبارة ترتبط (تتشبع) مع متغيرها الأصلي أكثر بكثير مما ترتبط به مع المتغيرات الأخرى في النموذج القياسي ومن ثم تم التأكد من أن كل المتغير يتميز بالصدق التمايزي. وإضافة إلى ذلك وتدعيماً لهذه النتيجة، يوجد معيار آخر يدعى بمعيار فورنيل لاركر (Fornell-Larcker) فورنيل لاركر هو معياراً إضافياً للتحقق من الصدق التمايزي للنموذج القياسي.

● هذا المعيار يقارن الجذر التربيعي لقيمة AVE مع الارتباطات الأخرى للمتغير، حيث يجب أن يكون الجذر التربيعي لقيمة AVE لكل متغير أكبر من أعلى ارتباط له مع أي متغير آخر. (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 164)

● إذن وفقاً لمعيار فورنيل-لاركر، يُشترط أن يكون الجذر التربيعي لقيمة AVE لكل متغير كامن ($\sqrt{AVE}$) أكبر من أعلى معامل ارتباط بين هذا المتغير والمتغيرات الأخرى في النموذج القياسي. هذا يؤكد أن المتغير الذي نقيسه أكثر ارتباطاً بمؤشرات مقارنة بأي متغير آخر في النموذج، مما يؤكد تميزه عن باقي المتغيرات.

الجدول رقم (35): تقييم الصدق التمايزي حسب معيار فورنيل لاركر (Fornell-Larcker)

Fornell-Larcker criterion	البعد الأول: الاعتمادية	البعد الأول: خلق القيمة للزبون	البعد الثالث: الملموسية	البعد الثالث: ولاء الزبون	البعد الثاني: الاستجابة	البعد الثاني: رضا الزبون	البعد الخامس: الضمان	البعد الرابع: التعاطف
البعد الأول: الاعتمادية	0,792							
البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,517	0,715						
البعد الثالث: الملموسية	0,532	0,516	0,806					
البعد الثالث: ولاء الزبون	0,513	0,487	0,463	0,749				
البعد الثاني: الاستجابة	0,725	0,515	0,608	0,467	0,810			
البعد الثاني: رضا الزبون	0,616	0,671	0,527	0,674	0,569	0,716		
البعد الخامس: الضمان	0,662	0,578	0,566	0,400	0,642	0,610	0,793	
البعد الرابع: التعاطف	0,633	0,492	0,489	0,447	0,633	0,534	0,701	0,850

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

يعرض الجدول أعلاه نتائج تقييم معيار (Fornell-Larcker) حيث نلاحظ أن القيم معروضة في شكل مصفوفة مثلث، فالقيم الموجودة في الخلايا القطرية تمثل الجذر التربيعي لقيم AVE لكل متغير والقيم الموجودة في الخلايا اللاقطرية تمثل الارتباطات بين

المتغيرات ووفقاً لمعيار (Fornell-Larcker) كي يتحقق شرط تمايز بين المتغيرات في النموذج : يجب أن يكون الجذر التربيعي لقيمة AVE لكل متغير أكبر من أعلى ارتباط له مع أي متغير آخر في النموذج، وبالنظر إلى القيم في الجدول، نجد أن جميع المتغيرات تحقق شرط الصدق التمايزي وفقاً لمعيار Fornell-Larcker ، حيث أن: البعد الأول (الاعتمادية) يمتلك جذر تربيعي لـ AVE يساوي 0.792، وهو أكبر من جميع القيم (0.532 و 0.516) الواقعة في صف المتغير (البعد الثالث: الملموسية) مرتبط بها وأيضاً أكبر من جميع القيم (0.463، 0.608، 0.527، 0.566، 0.489) الواقعة في عمود المتغير (البعد الثالث: الملموسية) نفس طريق المقارن مع باقي المتغيرات. بشكل عام هذه النتائج تؤكد تحقق الصدق التمايزي للنموذج القياسي، مما يعني أن كل متغير يقيس مفهوماً مختلفاً عن المتغيرات الأخرى، وأن المؤشرات المستخدمة لقياس كل متغير ترتبط به بشكل أقوى مما ترتبط بالمتغيرات الأخرى في النموذج. مما يزيد من ثقة في جودة بيانات التي تم جمعها وتحليلها. فهذه النتيجة تشير إلى ملائمة بيانات المتغيرات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة للتحليلات الإحصائية اللاحقة وخاصة بتقييم النموذج الهيكلي للدراسة واختبار الفرضيات.

02-03-معيار HTMT:

● إضافة إلى ما سبق من معايير (معيار (Fornell-Larcker) ومعيار (Cross Loadings))، للتحقق من الصدق التمايزي للمتغيرات في النموذج القياسي، وحسب أبحاث (Henseler & al 2015) فقد أضاف معيار آخر لقياس الصدق التمايزي وهو معيار (HTMT): نسبة سمة اللاتجانس - سمة الأحادية للارتباطات (ratio heterotrait-monotrait) وقد حدد (Henseler & al 2015) عتبة المعيار (HTMT) ب قيمة (0.900) أي بعبارة أخرى فان احصائية (HTMT) بقيمة أكبر من 0.900 تشير إلى عدم وجود الصدق التقاربي للمتغيرات في النموذج. (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 168)

إذن معيار HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio) هو أسلوب متقدم لتقييم الصدق التمايزي في نماذج القياس، يتميز بدقته العالية. يتم تطبيقه بحساب نسبة HTMT لكل زوج من المتغيرات في النموذج، ثم مقارنة هذه النسبة مع قيمة حدية (0.90). إذا كانت النسبة أقل من القيمة الحدية، فهذا يشير إلى صدق تمايزي جيد، بينما إذا تجاوزت النسبة للقيمة الحدية يدل ذلك على وجود مشكلة. كما يعتبر هذا المعيار أكثر فعالية في كشف مشاكل الصدق التمايزي مقارنة بالمعايير التقليدية (معيار Cross Loadings) ومعيار (Fornell-Larcker). فمعيار HTMT يوفر تقييماً إضافياً وأكثر دقة للصدق التمايزي، مما يعزز الثقة في نتائج التحليل الإحصائي للنموذج. فيما يلي نتائج المعيار كما هو مبين في الجدول التالي:

	البعد الأول: الاعتمادية	البعد الأول: خلق القيمة للزبون	بعد الثالث: الملموسية	لبعد الثالث: ولاء الزبون	لبعد الثاني: الاستجابة	البعد الثاني: رضا الزبون	البعد الخامس: الضمان	البعد الرابع: التعاطف
البعد الأول: الاعتمادية								
البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,7 15							
البعد الثالث: الملموسية	0,7 12	0,7 48						
البعد الثالث: ولاء الزبون	0,6 20	0,6 43	0 ,606					
البعد الثاني: الاستجابة	0,7 69	0,7 22	0 ,815	0 ,588				
البعد الثاني: رضا الزبون	0,7 85	0,8 11	0 ,716	0 ,869	0 ,754			
البعد الخامس: الضمان	0,8 24	0,7 77	0 ,734	0 ,482	0 ,831	0,7 65		
البعد الرابع: التعاطف	0,7 68	0,6 62	0 ,629	0 ,544	0 ,816	0,6 72	0,8 67	

من الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج معيار HTMT، نلاحظ أن جميع القيم بين المتغيرات في النموذج تقع دون العتبة المحددة (0.900)، حيث سجلت أعلى قيمة بين بُعدي رضا الزبون وولاء الزبون (0.869)، تليها القيمة بين بُعدي التعاطف والضمان (0.867)، مما يؤكد تحقق الصدق التمايزي وفقاً لمعيار HTMT. هذا يعني أن كل بعد من أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية يقيس مفهوماً فريداً ومتميزاً عن الأبعاد الأخرى، مما يعزز الثقة في صحة وموثوقية نتائج تقييم النموذج القياسي.

-معيار التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings) : أظهرت النتائج أن جميع العبارات تتحمل على متغيراتها الأصلية بقيم أعلى من تحملها على المتغيرات الأخرى، حيث تفوق قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) لكل عبارة على متغيرها الأصلي قيم التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings) لها على المتغيرات الأخرى. هذا يؤكد أن كل عبارة ترتبط بشكل أقوى بالمتغير الذي صممت لقياسه.

- معيار فورنيل لاركر (Fornell-Larcker) : أثبتت النتائج أن الجذر التربيعي لقيمة AVE لكل متغير أكبر

من ارتباطاته مع المتغيرات الأخرى هذا يدل على أن كل متغير أكثر ارتباطاً بمؤشراته مقارنة بارتباطه بالمتغيرات الأخرى.

- معيار (Heterotrait-Monotrait Ratio) HTMT : جاءت جميع قيم HTMT بين أزواج

المتغيرات أقل من العتبة المحددة (0.900)، مما يؤكد تحقق الصدق التمايزي وفق هذا المعيار الأكثر صرامة ودقة.

بناءً على هذه نتائج، يمكن الاستنتاج أن النموذج القياسي للدراسة يتمتع بصدق تمايزي جيد، حيث تميز كل متغير في النموذج بمفهوم مستقل ومختلف عن المتغيرات الأخرى. هذا يعزز الثقة في سلامة بناء النموذج وملاءمة البيانات التي تم جمعها لتحليل وتقييم نتائج النموذج الهيكلي واختبار الفرضيات. هذه النتائج مجتمعة تؤكد أن أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة للزبون، رضا الزبون، وولاء الزبون) وأبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والضمان) تقيس مفاهيم متميزة وفريدة، مما يضمن دقة ومصداقية نتائج الدراسة.

● 03-تقييم النماذج القياس بواسطة موثوقية(الثبات) الاتساق الداخلي (Internal Consistency Reliability):

● لتقييم الاتساق الداخلي لمتغيرات النموذج، تم استخدام ثلاثة معايير ، أولاً، معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha)، وهو معيار شائع الاستخدام لكن ينبغي استخدامه كتقدير تحفظي لموثوقية الاتساق الداخلي وهذا نظراً للقيود التي تحتويها ألفا كرونباخ حيث يفترض ألفا كرونباخ أن جميع المؤشرات لها موثوقية متساوية، حيث أن لها تحميلات خارجية متساوية على المتغير الكامن، ولكن (SEM-PLS) تعطي الأولوية للمؤشرات وفقاً لموثوقيتها الفردية، إضافة إلى ذلك، فإن ألفا كرونباخ حساسة لعدد المؤشرات التي يحتويها المقياس وتقل عموماً إلى التقليل من موثوقية الاتساق الداخلي. وعليه فإنه يكون أكثر ملائمة من الناحية الفنية تطبيق معيار آخر لتقييم موثوقية الاتساق الداخلي ويشار إليه بالموثوقية المركبة ويظهر في مخرجات برنامج smart pls4 باسم Composite reliability (rho_c) فهذا المعيار يأخذ في الحسبان مختلف التحميلات الخارجية للمؤشرات المتغيرة وتتراوح قيم CR بين 0 و 1 حيث تشير القيم العليا إلى مستويات أعلى من الموثوقية وتفسر بشكل عام بنفس الطريقة التي تفسر التي تفسر بها ألفا كرونباخ.

● وفي حين أن معيار ألفا كرونباخ متحفظ في احتساب قيم الموثوقية بإعطائه قيمة منخفضة نسبياً، فإن الموثوقية المركبة تميل إلى المبالغة في تقدير موثوقية الاتساق الداخلي مما يؤدي إلى تقدير قيم أعلى نسبياً (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 162) ولذلك فمن مستحسن إضافة معياراً آخر لتقييم موثوقية الاتساق الداخلي وهو معامل الموثوقية " (rho) وهو " ويظهر في مخرجات برنامج smart pls4 باسم Composite reliability (rho_a) الذي يُعتبر وسيطاً بين كل من معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) والموثوقية المركبة (rho_c) Composite reliability ويُعطي تقديراً دقيقاً للموثوقية دون افتراضات مُقيدة، حيث يقع (rho_a) عادةً بين قيمتي ألفا كرونباخ و CR ، لذا يُعتبر تقديراً مُعتدلاً يُمكن الاعتماد عليه. (Hult, G.T.M., Ringle , Joseph F. Hair, و Sarstedt ,M & , 2022، صفحة 124)

● ويُشترط أن تكون قيم هذه المعايير الثلاثة أعلى من 0.70 للدلالة على مستوى جيد من الاتساق الداخلي.

وفيما يلي جدول قيم هذه المعايير:

الجدول رقم (37): يبين موثوقية الاتساق الداخلي (النبات) لمتغيرات الدراسة

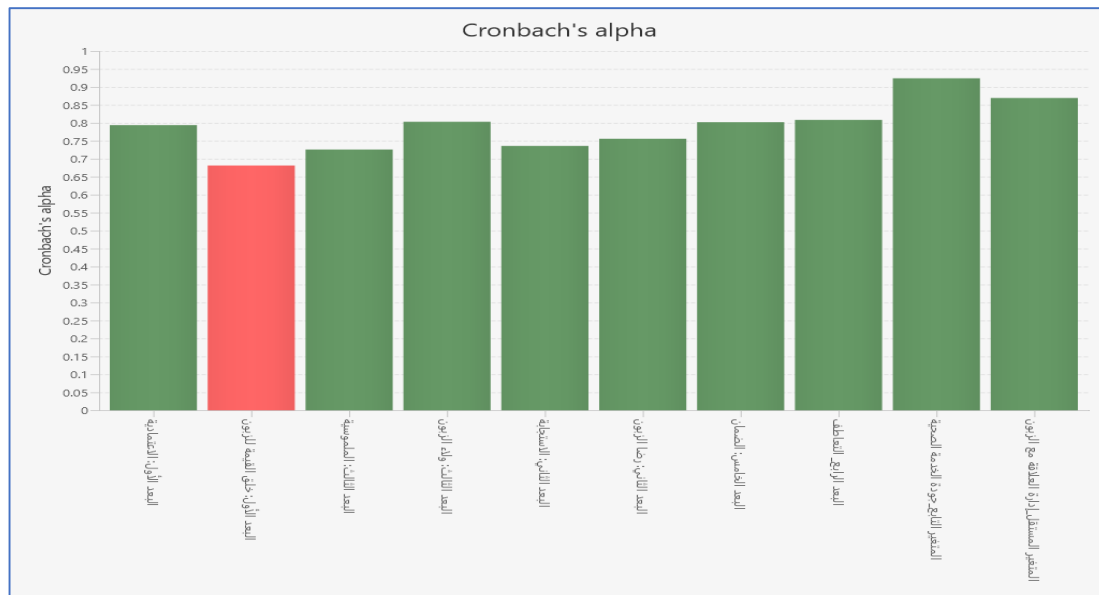
Composite reliability (rho_c) معامل الموثوقية المركبة	Composite reliability (rho_a) معامل الموثوقية رهو	Cronbach's alpha ألفا كرو نباخ	
0,807	0,712	0,681	• البعد الأول: خلق القيمة للزبون
0,838	0,771	0,756	• البعد الثاني: رضا الزبون
0,864	0,804	0,803	• البعد الثالث: ولاء الزبون
0,868	0,828	0,794	• البعد الأول: الاعتمادية
0,850	0,746	0,736	• البعد الثاني: الاستجابة
0,846	0,753	0,726	• البعد الثالث: الملموسية
0,887	0,810	0,808	• البعد الرابع: التعاطف
0,871	0,807	0,802	• البعد الخامس: الضمان
0,934	0,929	0,924	• المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
0,893	0,875	0,869	• المتغير المستقل: إدارة العلاقة مع الزبون

المصدر من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

تحليل النتائج: يعرض الجدول أعلاه قيم معاملات ألفا كرو نباخ، والموثوقية المركبة (rho_c)، ومعامل الموثوقية رو (rho_a) لجميع المتغيرات في النموذج القياسي. يُعتبر معيار 0.70 أو أعلى مقبولا لموثوقية الاتساق الداخلي.

قيم معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha): تتراوح قيم ألفا كرو نباخ بين 0.681 و0.924. نلاحظ أن قيمة ألفا كرو نباخ لبعد "خلق القيمة للزبون" (0.681) أقل بقليل من العتبة المقبولة (0.70). ومع ذلك تعتبر مقبولة احصائيا، فإن قيم ألفا كرو نباخ لبقية المتغيرات أعلى من 0.70، مما يشير إلى أن هذه المتغيرات تتمتع بموثوقية جيدة. وهذا ما يبينه الرسم البياني التالي:

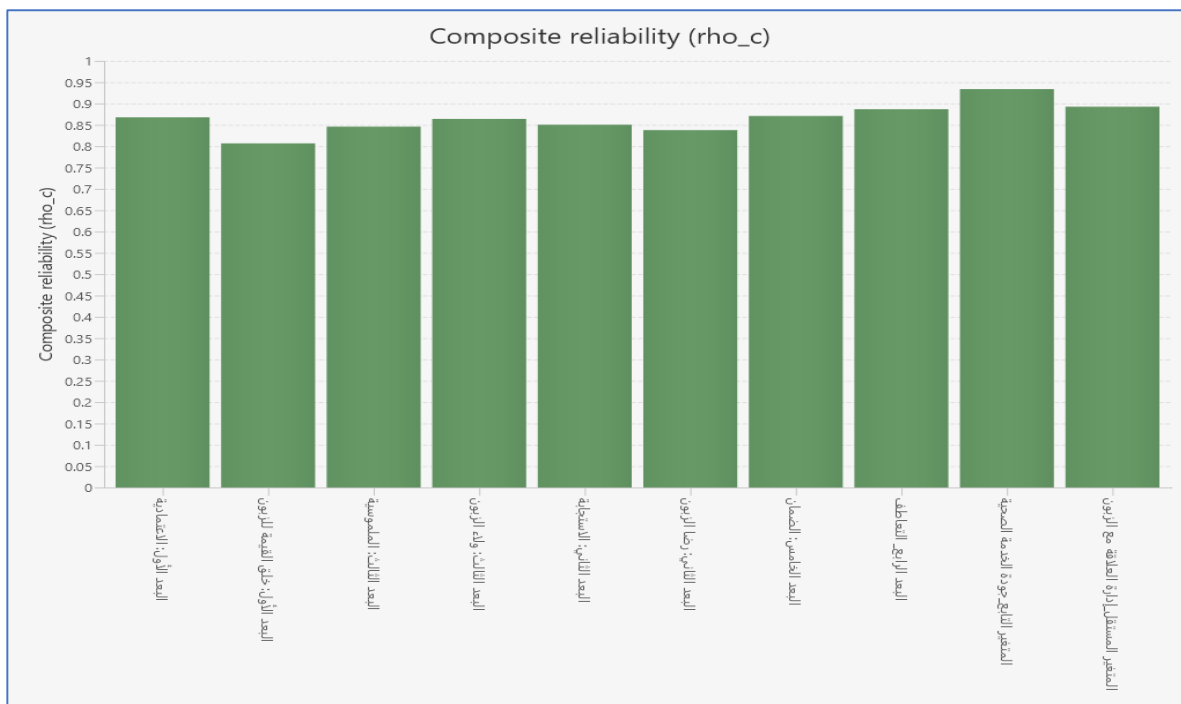
الشكل رقم (64): ين قيم معيار معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha) لمتغيرات النموذج القياسي



المصدر مخرجات برنامج (Smart PLS.4)

قيم معامل الموثوقية المركبة (Composite reliability (rho_c): تتراوح قيم الموثوقية المركبة بين 0.807 و0.934، وهي أعلى من العتبة المقبولة (0.70) لجميع المتغيرات. يشير هذا إلى أن جميع المتغيرات تتمتع بموثوقية جيدة. وهذا ما يبينه الرسم البياني التالي:

الشكل رقم (65): يبين قيم معيار الموثوقية المركبة (Composite reliability (rho_c) لمتغيرات النموذج القياسي



المصدر مخرجات برنامج (Smart PLS.4)

قيم معامل الموثوقية (ρ_A): تتراوح قيم معامل الموثوقية ρ بين 0.712 و 0.929. نلاحظ أن قيم معامل ρ لكل المتغيرات أعلى من 0.70، مما يشير إلى أن هذه المتغيرات تتمتع بموثوقية جيدة.

• **الاستنتاج العام حول الاتساق الداخلي:** بشكل عام، تُشير نتائج المعايير الثلاثة إلى وجود اتساق داخلي جيد لمعظم المتغيرات في النموذج. تُعزز قيم (ρ_c) و (ρ_A) المرتفعة هذه النتيجة، مما يزيد من ثقتنا في النموذج القياسي واداة الاستبيان المستخدمة في جمع البيانات.

خلاصة تقييم النموذج القياسي للدراسة: بعد إجراء التحليلات الإحصائية لتقييم جودة النموذج القياسي يمكن استخلاص النتائج التالية:

1. الصدق التقاربي (Convergent Validity): تم تقييم الصدق التقاربي من خلال فحص قيم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) ومتوسط التباين المستخلص (AVE) معظم المؤشرات (العبارات) حققت قيم تحميلات خارجية أعلى من العتبة المقبولة (0.70)، مما يشير إلى ارتباط قوي بين المؤشرات والمتغيرات النموذج التي تقيسها. كما تم تعديل النموذج بحذف المؤشرات ذات التحميلات الخارجية المنخفضة (أقل من 0.40) لتحسين قيم AVE، حيث ارتفعت قيمة AVE للمتغيرات بعد التعديل لتتجاوز العتبة المقبولة (0.50). هذا يدعم الصدق التقاربي للنموذج القياسي ويؤكد أن المتغيرات تقاس بدقة.

2. الصدق التمايزي (Discriminant Validity): تم تقييم الصدق التمايزي باستخدام ثلاثة معايير: التحميلات المتقاطعة (Cross Loadings)، معيار فورنيل لاركر (Fornell-Larcker)، ومعيار HTMT. حيث أظهرت نتائج التحميلات المتقاطعة أن جميع المؤشرات تتحمل بشكل أكبر على متغيراتها الأصلية مقارنة بالمتغيرات الأخرى، مما يدعم تميز المتغيرات. وفقاً لمعيار فورنيل لاركر، كانت الجذور التربيعية لقيم AVE لكل متغير أكبر من ارتباطاتها مع المتغيرات الأخرى، مما يؤكد تميزها. جاءت قيم HTMT أقل من العتبة المحددة (0.90)، مما يدعم الصدق التمايزي للنموذج.

3. موثوقية الاتساق الداخلي (Internal Consistency Reliability): تم تقييم موثوقية الاتساق الداخلي باستخدام ثلاثة معايير: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، الموثوقية المركبة (Composite Reliability) (ρ_c)، ومعامل الموثوقية (ρ_A) حيث حققت جميع المتغيرات قيمة أعلى من العتبة المقبولة (0.70) لمعايير.

بشكل عام، النموذج القياسي للدراسة يتمتع بجودة عالية وفقاً لمعايير الصدق التقاربي، الصدق التمايزي، والاتساق الداخلي. فجميع المتغيرات تقيس المفاهيم المستهدفة بدقة وموثوقية، مما يعزز الثقة في النتائج ويؤهلها لدعم التحليلات الإحصائية لتقييم النموذج الهيكلي واختبار الفرضيات للدراسة.

ثانياً: تقييم النموذج الهيكلي واختبار الفرضيات للدراسة:

يعرف النموذج البنائي: بأنه النموذج الذي يوضح العلاقات السببية بين المتغيرات الكامنة حيث يتم تجميع وربط باسهم وحيدة الاتجاه بين هذه المتغيرات بناء على الإطار النظري للدراسة والفرضيات المنصوص عليها في الدراسة. (Zainudin AWANG, Asyraf Afthanorhan و ترجمة إبراهيم مخيمر، 2021، صفحة 70)

بعد تأكد من تمتع النموذج القياسي بخاصية الصدق (التقاربي، التمايزي) تنتقل الى تقييم النموذج الهيكلي واختبار فرضيات الدراسة، حيث سيتم إجراء سلسلة من الخطوات لتقييم النموذج الهيكلي والتي تتضمن: (1) تقييم التداخل الخطي (VIF) للتأكد من عدم وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المستقلة، (2) تقييم معامل التفسير R^2 لقياس القدرة التفسيرية للنموذج (داخل العينة)، (3)

تقييم معامل Q^2 لتقدير القدرة التنبؤية للنموذج (خارج العينة)، (4) تقييم معامل F^2 لقياس حجم تأثير المتغيرات المستقلة (كلاً على حدا) على المتغير التابع، (5) تقييم جودة مطابقة النموذج للتحقق من تطابقه مع البيانات العينة من خلال مؤشر SRMR، (6) تقييم معاملات نموذج المسار PLS لتحليل قوة واتجاه العلاقات بين المتغيرات وهذه الخطوات يوفرها وبرنامج SmartPLS 4 .

الجدول رقم (38): يبين خطوات والمعايير المستخدمة في تقييم النموذج الهيكلي وفق نمذجة (SEM-PLS)

الخطوة	الوصف	الهدف	العتبة
الخطوة (01) تقييم التداخل الخطي: (VIF)	01-تقييم مشكلة التداخل الخطي بين المتغيرات المستقلة في النموذج الهيكلي	ضمان عدم وجود تداخل خطي كبير بين المتغيرات المستقلة لضمان دقة النتائج	• $VIF < 3$: لا توجد مشكلة التداخل الخطي. • $3 \leq VIF \leq 5$: يُشير إلى وجود مشكلة تداخل خطي مُحتملة • $VIF > 5$: يُشير إلى وجود مشكلة تداخل خطي حرجة.
الخطوة (02) تقييم معامل التفسير R^2	تقييم معامل التفسير R^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة داخل العينة (in-sample) (predictive power)	قياس القدرة التنبؤية للنموذج الهيكلي داخل العينة معامل التحديد يقيس مقدار التباين في المتغير التابع المفسر بواسطة المتغيرات المستقلة.	• $R^2 \geq 0.67$: تعتبر قوية • $0.33 \leq R^2 < 0.67$: متوسطة • $0.19 \leq R^2 < 0.33$: ضعيفة
الخطوة (03) تقييم معامل Q^2	الملائمة التنبؤية للنموذج: (Q^2) الهيكلي خارج العينة (out-of-sample predictive power)	قياس قدرة النموذج الهيكلي على التنبؤ بـ Q^2 المتغير التابع في بيانات جديدة (خارج العينة).	قيمة Q^2 أكبر من أو تساوي 0 ($Q^2 \geq 0$) تُشير إلى وجود قدرة تنبؤية جيدة للنموذج
الخطوة (04) تقييم معامل F^2	تقييم حجم التأثير: F^2	قياس قوة التأثير (effect size) لكل متغير مُستقل على المتغير التابع في النموذج الهيكلي	• $0.02 \leq F^2 < 0.15$: تأثير صغير • $0.15 \leq F^2 < 0.35$: تأثير متوسط • $F^2 \geq 0.35$: تأثير كبير
الخطوة (05) تقييم جودة مطابقة النموذج	مؤشر SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	تقييم مدى ملائمة النموذج الهيكلي لبيانات العينة من خلال قياس تباين الارتباطات بين المتغيرات في النموذج وبين الارتباطات الملاحظة في البيانات	• $SRMR < 0.08$: تُشير إلى تطابق جيد بين النموذج وبيانات العينة، مما يُعزز الثقة في صحة النموذج وقدرته التفسيرية والتنبؤية. • $SRMR \geq$

0.08 : تشير إلى تطابق سيئ أو متوسط، وقد تتطلب إعادة النظر في النموذج أو إجراء تحسينات عليه.			
تقييم الدلالة الاحصائية للعلاقات بين المتغيرات النموذج الهيكلي (دلالة معاملات المسار): ويتم تقييم الدلالة الاحصائية لمعاملات المسار للعلاقات بين المتغيرات بالاعتماد على قيم p-value ومقارنتها بمستوى الدلالة 0.05، فإذا كانت قيم p-value أقل من 0.05 فإن هذا يدل على وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات			الخطوة (06) تقييم معاملات نموذج المسار PLS

المصدر من اعداد الباحث بالاعتماد على:

(Kante, Chepken, & Oboko, 2018, pp. 58-59)

- (بلخامسة, جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، الصفحات 158-172)

ويتم تنفيذ الخطوات أعلاه في نمذجة (SEM-PLS) بالاستعانة ببرنامج SMART PLS.4 من خلال: استخدام تقنية Bootstrapping، لمعرفة ما إذا كان معامل المسار ذو أهمية (ذا دلالة إحصائية) واستخدام تقنية الخوارزمية PLS (PLS-Algorithm) لتقدير قيم المعايير (F^2 , R^2) و (VIF) واستخدام تقنية $Q^2_{predict}$ لتقدير قيم Q^2 .

الخطوة 01: تقييم التداخل الخطي بين المتغيرات في النموذج الهيكلي (التحقق من عدم وجود مشاكل التعدد

الخطي):

تظهر مشكلة التعدد (تداخل) الخطي في النموذج الهيكلي عندما تكون هناك علاقة خطية قوية بين كل مجموعة من متغيرات المستقلة. ونحتاج إلى تقييم ما إذا كانت هناك مستويات حرجية من التداخل الخطي إلى فحص قيم معيار التضخم التباين (Variance Inflation Factor)، حيث تشير القيم عالية لـ VIF إلى وجود مشكلة التداخل الخطي حرجية بين المتغيرات المستقلة في النموذج الهيكلي مما يؤثر سلبًا على نتائج قيم معاملات المسار للعلاقات بين المتغيرات في النموذج الهيكلي لذا فإنه من الضروري تقييم مستوى التداخل الخطي قبل تقييم معاملات المسار واختبار الفرضيات.

القيم المرجعية (العتبة) لتقييم التداخل الخطي (multicollinearity) في النموذج الهيكلي باستخدام معامل تضخم التباين

(VIF) (J.F) 24-2، pp. 2019 - et al., هي كما يلي:

- $VIF < 3$ (أقل من 3): يُعتبر الوضع مثاليًا ولا يُثير قلقًا بشأن التداخل الخطي.
- $3 \leq VIF \leq 5$: يُشير إلى وجود مشكلة تداخل خطي مُحتملة لكن في هذا المستوى ليست بالضرورة مشكلة خطيرة.

- $VIF > 5$ (أكبر من 5): يُشير إلى وجود مشكلة تداخل خطي حرجية.

ونائج تقييم مبينة في الجدول أدناه:

الجدول رقم(39): فحص مشكلة التداخل الخطي بين المتغيرات المستقلة

المتغيرات المستقلة	١ لتأثير	المتغير التابع	جميع القيم VIF
• البعد الأول: خلق القيمة للزبون	•	• المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية	1,700•
• البعد الثاني: رضا الزبون			2,624•
• البعد الثالث: ولاء الزبون			1,848•

المصدر: مخرجات برنامج (Smart PLS V4)

الجدول أعلاه يوضح نتائج التحقق من عدم وجود مشاكل التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (البعد الأول: خلق القيمة للزبون، البعد الثاني: رضا الزبون، البعد الثالث: ولاء الزبون) التي تنبأ بالمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، حيث تشير القيم إلى VIF لكل من الأبعاد الثلاثة هي قيم أقل من 3، وهو الحد المقبول ومنه فإننا نستنتج عدم وجود مشكلة تداخل خطي بين المتغيرات المستقلة في النموذج الهيكلي. هذا يؤكد أن الارتباطات بين المتغيرات المستقلة ليست عالية لتأثير سلبيًا على نتائج الدراسة أو تفسير قيم معاملات المسار، مما يُعزز من موثوقية نتائج تقييم النموذج الهيكلي واختبار الفرضيات.

الخطوة 02: تقييم معامل التفسير R^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة

أن المقياس الأكثر استخداما لتقييم النموذج الهيكلي هو معامل التحديد (R^2)، وهو مقياس القوة التنبؤية للنموذج يتم حسابه بمربع الارتباط بين القيم الفعلية للمتغير التابع وبين قيمه المتنبأ بها. ويمثل هذا المعامل مجموع التأثيرات للمتغيرات الكامنة الخارجية (المستقلة) على المتغير الكامن الداخلي (التابع)، أي أنه يمثل مقدار التباين في المتغير التابع المفسر بواسطة جميع المتغيرات المستقلة المرتبطة به. ولأن R^2 هو مربع الارتباط بين القيم الفعلية وبين القيم المتنبأ بها، فإنه يشمل جميع البيانات التي استخدمت في تقدير النموذج للحكم على القدرة التنبؤية للنموذج فهو يمثل مقياسا للقوة التنبؤية داخل العينة (in-sample predictive power) (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 163) ويشير مصطلح داخل العينة إلى مجموعة البيانات التي تم جمعها من المستجيبين في مجموعة من المؤسسات قيد الدراسة والتي استخدمت لبناء النموذج وتقدير المعاملات المسار للعلاقة بين متغيراته.

عتبة معيار تقييم R^2 وفق (Chin, 1998-p323) صنفها كالتالي:

- $R^2 \geq 0.67$: تعتبر قوية (substantial)
- $0.33 \leq R^2 < 0.67$: تعتبر متوسطة (moderate)
- $0.19 \leq R^2 < 0.33$: تعتبر ضعيفة (weak)

- يجدر الإشارة إلى أن Chin لم يحدد عتبة للقيم التي تقل عن 0.19، لكن في الممارسة البحثية، غالبًا ما تعتبر القيم أقل من 0.19 غير مقبولة أو ذات قدرة تفسيرية منخفضة جدًا والجدول التالي يبين قيم معامل التحديد:

الجدول رقم (40): تقييم معامل التفسير R^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة

تقييم معامل التفسير R^2			المتغير التابع	التأثير	المتغيرات المستقلة	
الشدة القوة التفسيرية	R-square adjusted	R-square				
متوسطة	0,535	0,536	جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة	←	إدارة العلاقة مع الزبون	• البعد الأول: خلق القيمة للزبون
						• البعد الثاني: رضا الزبون
						• البعد الثالث: ولاء الزبون

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة معامل التحديد (R^2) للنموذج الهيكلي هي 0.536، وقيمة R-square adjusted هي 0.535. ووفقًا لتصنيف Chin (1998)، تُعتبر هذه القيمة متوسطة (moderate)، حيث تقع ضمن النطاق $0.33 \leq R^2 < 0.67$

تشير هذه النتيجة إلى أن المتغيرات المستقلة في النموذج (أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون: خلق القيمة للزبون، رضا الزبون، ولاء الزبون) تفسر 53.6% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية). بمعنى آخر، فإن 53.6% من التغيرات في جودة الخدمة الصحية يمكن تفسيرها من خلال أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون، في حين أن 46.4% من التباين في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى عوامل أخرى لم يتم تضمينها في النموذج. على الرغم من أن هذه القيمة تعتبر متوسطة، إلا أنها تشير إلى وجود علاقة قوية ومهمة إحصائياً بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة.

بالإضافة إلى ذلك، تم تسجيل قيمة $Adjusted R^2 = 0.535$ ، وهي تعد تعديلاً لمعامل التحديد التقليدي حيث تُظهر أن النموذج يحافظ على قدرته التفسيرية الفعالة مع أخذ عدد المتغيرات وحجم العينة في الاعتبار. هذه القيمة تؤكد أن المتغيرات المستقلة المدرجة في النموذج تساهم بشكل حقيقي في تفسير التباين في المتغير التابع دون تأثير غير مبرر من متغيرات إضافية غير مهمة.

من الناحية العملية، تُشير هذه النتائج إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة يمكنها تحسين جودة خدماتها الصحية من خلال التركيز على تعزيز ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون، مثل تحسين خلق القيمة للمرضى، وزيادة رضاهم، وتعزيز ولائهم. كما أن هناك عوامل أخرى غير مرتبطة بإدارة العلاقة مع الزبون يمكن أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية، والتي يجب على المؤسسات أخذها في الاعتبار لتحقيق تحسين شامل.

الخطوة 03: بالنسبة للقدرة (الملائمة) التنبؤية للنموذج (Q^2) (Predictive Relevance):

في الخطوة السابقة تعرفنا على القدرة التنبؤية للنموذج داخل العينة من خلال تقييم حجم قيم R^2 . وفي هذه الخطوة نقيم القدرة التنبؤية للنموذج خارج العينة (OUT-OF-sample predictive power)

ويشير مصطلح "خارج العينة" إلى مجموعة البيانات التي لم تُستخدم في بناء النموذج أو في تقدير معاملات المسار، لكن من خلال البيانات الأصلية وباستخدام تقنية ($Q^2_{predict}$) التي يوفرها برنامج Smart PLS4 يمكن محاكاة كيفية أداء النموذج مع بيانات جديدة، دون الحاجة لجمع بيانات إضافية فعلياً.

بمعنى آخر يشير مصطلح "داخل العينة" إلى البيانات المتوفرة لدينا، ويشير "خارج العينة" إلى البيانات التي لا تتوفر لدينا ولكن نرغب في التنبؤ بها أو تقديرها.

إجمالاً، مؤشر (Q^2) يشير إلى البيانات التي لم تُستخدم في بناء النموذج، ولكن يُستخدم النموذج للتنبؤ بها. أي Q^2 يخبرنا كم سيكون نموذج دراستنا دقيقاً في التنبؤ بإجابات هؤلاء الأفراد الجدد.

عينة معيار (Q^2): (G.، Hair، M.، J.F.، 2019.p2322)

• قيمة: $Q^2 > 0$ تشير إلى أن النموذج يمتلك قدرة تنبؤية جيدة.

• قيمة: $Q^2 \leq 0$ تشير إلى أن النموذج لا يمتلك قدرة تنبؤية جيدة أو أنه غير ملائم للتنبؤ.

الجدول رقم (41): تقييم معامل التفسير Q^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة

معامل Q^2 (Q-square)		المتغير التابع	التأثير	المتغيرات المستقلة	
موجبة (أكبر من 0)	0.533	جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة	←	إدارة العلاقة مع الزبون	• البعد الأول: خلق القيمة للزبون
					البعد الثاني: رضا الزبون
					البعد الثالث: ولاء الزبون

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

يعرض الجدول أعلاه معامل الملاءمة التنبؤية (Q^2)، حيث أظهرت قيمة $Q^2 = 0.533$ ، وهي قيمة موجبة أكبر من 0، مما يشير إلى أن النموذج له قدرة تنبؤية جيدة خارج العينة. هذا يعني أن النموذج قادر على التنبؤ بقيم المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) باستخدام قيم المتغيرات المستقلة (أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون) في بيانات جديدة لم يتم استخدامها في بناء النموذج. تُعد هذه النتيجة مهمة لأنها تدعم قابلية تعميم النتائج التي تم الحصول عليها على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة.

من الناحية العملية، تعني هذه النتيجة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة التي تتبنى ممارسات جيدة في إدارة العلاقة مع الزبون من المرجح أن تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية، وأن هذا التأثير يمكن ملاحظته حتى في المؤسسات التي لم تتضمنها في الدراسة الحالية.

خلاصة: تُظهر نتائج R^2 و $Adjusted R^2$ و Q^2 : تُظهر نتائج تقييم النموذج الهيكلي باستخدام معاملات R^2 و $Adjusted R^2$ و Q^2 أن النموذج يتمتع بقدرة تفسيرية وتنبؤية جيدة. حيث يشير معامل التحديد إلى أن المتغيرات المستقلة (أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون) تفسر 53.6% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، فيما يؤكد معامل الملاءمة التنبؤية ($Q^2 = 0.533$) قدرة النموذج على التنبؤ بقيم المتغير التابع في بيانات جديدة. تُعد هذه النتائج دليلاً على أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

الخطوة 04: تقييم حجم التأثير: F^2 وفق نمذجة (SEM-PLS)

بالإضافة إلى تقييم قيم R^2 للمتغير التابع في النموذج الهيكلي للدراسة، يمكن استخدام التغير في قيمة R^2 عند حذف متغير مستقل محدد من النموذج لتقييم ما إذا كان للمتغير محذوف له تأثير جوهري على المتغير التابع مما يوفر رؤية دقيقة حول الأهمية النسبية لكل متغير ويشار إلى هذا المقياس باسم حجم التأثير (effect size). (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 266) تشير القيم f^2 الأعلى إلى تأثير أكبر. وفقاً لمعايير (Cohen 1988 . P410)، تصنف القيم كالتالي :

- : $0.02 \leq F^2 < 0.15$: تأثير صغير
- : $0.15 \leq F^2 < 0.35$: تأثير متوسط
- : $F^2 \geq 0.35$: تأثير كبير

والجدول التالي يبين قيم حجم التأثير F^2 :

الجدول رقم (42): تقييم معامل حجم التأثير F^2 بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة

حجم التأثير f^2 f-square		المتغير التابع	التأثير	أبعاد المتغير المستقل
صغير	0.090	جودة الخدمة الصحية	←	• البعد الأول: خلق القيمة للزبون
متوسط	0.152	بالمؤسسات الاستشفائية		البعد الثاني: رضا الزبون
صغير	0.030	الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة		البعد الثالث: ولاء الزبون

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

يعرض الجدول أعلاه قيم معامل حجم التأثير (f^2) لكل بعد من أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في التأثير على جودة الخدمة الصحية. وتُظهر النتائج أن بعد "رضا الزبون" يمتلك تأثيراً متوسطاً ($f^2 = 0.152$)، مما يجعله العامل الأكثر أهمية في التأثير على جودة الخدمة الصحية في هذا النموذج. في المقابل، يمتلك بُعدا "خلق القيمة للزبون" و "ولاء الزبون" تأثيراً صغيراً ($f^2 = 0.090$ و $f^2 = 0.030$ على التوالي).

من الناحية العملية، تشير هذه النتائج إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة التي تسعى إلى تحسين جودة خدماتها الصحية يجب أن تركز بشكل خاص على تعزيز رضا المرضى وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم. في حين أن خلق القيمة وتعزيز الولاء يساهمان أيضاً في تحسين جودة الخدمة، إلا أن تأثيرهما أقل أهمية مقارنة برضا الزبون.

الخطوة 05: تقييم جودة مطابقة النموذج للبيانات العملية في سياق نمذجة (SEM-PLS)

يقصد بالمطابقة "إلى أي حد استطاع النموذج النظري للدراسة أن يوظف كافة المعلومات التي تنطوي عليها البيانات الأصلية للعينات أو إلى أي حد تمكن النموذج من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يتعد عنها كثيراً". (أحمد بوزيان تيغزة، 2012، صفحة 229)

في سياق نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)، تُشير جودة المطابقة (Goodness of Fit) إلى مدى توافق النموذج النظري المقترح مع البيانات المجمعة من خلال الحكم على مؤشرات المطابقة. هذه المؤشرات تمكننا من الحكم على مدى مطابقة بنية النموذج المفترضة للبيانات العملية ومن ثم تساعد على التعرف على الأخطاء في سوء تحديد مواصفات النموذج. (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 256) وحسب (Henseler & Sarstedt, 2013) ومن بين أهم المؤشرات المقترحة في نمذجة (SEM-PLS) : هو مؤشر SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) : ويعرف بأنه جدر متوسط المربع للفارق بين الارتباطات المشاهدة والارتباطات التي يتضمنها النموذج . وتُشير القيمة $SRMR = 0.08$ أو أقل مُؤشراً جيداً على مُطابقة النموذج. (أحمد بوزيان تيغزة، 2012، صفحة 229) الجدول التالي يبين قيم SRMR:

الجدول رقم (43): تقييم مؤشر SRMR لجودة مطابقة النموذج للدراسة

SRMR	
0.077	النموذج

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS)

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن قيمة مؤشر $SRMR = 0.077$ ، وهي أقل من العتبة المقبولة 0.08، مما يدل على جودة مطابقة عالية للنموذج الفرضي للدراسة مع البيانات العملية (الواقع الميداني). هذا يعني أن النموذج النظري المقترح يعكس بدقة العلاقات بين المتغيرات (أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. هذه النتيجة تعزز الثقة في قدرة النموذج على تمثيل الواقع بشكل جيد وتدعم استخدام النتائج التي تم الحصول عليها لاتخاذ قرارات مستندة إلى البيانات عملية لتحسين الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

الخطوة 06-تقييم دلالة الإحصائية لمعاملات المسار (Path Coefficients) للعلاقات في النموذج الهيكلي واختبار

الفرضيات:

بعد التحقق من جودة النموذج الهيكلي من خلال الخطوات السابقة (عدم وجود مشكلة التعدد الخطي، القوة التفسيرية، القدرة التنبؤية، وجودة المطابقة)، فإن في هذه الخطوة سنركز على تقييم دلالة معاملات المسار للعلاقات بين المتغيرات في النموذج وفي سياق نمذجة (SEM-PLS) يتم فحص الدلالة الإحصائية لمعاملات المسار باستخدام تقنية Bootstrapping التي يوفرها برنامج SMART PLS 4 وهناك مؤشرات إحصائية تقدرها هذه التقنية ونستخدمها في فحص تقييم مدى وجود دلالة الإحصائية لمعاملات المسار وهي (بلخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة، 2020، صفحة 262):

يُشير مُعامل المسار إلى قوة واتجاه العلاقة بين مُتغيرين يُمثل مُعامل المسار التغير المُتوقع في المُتغير التابع مقابل زيادة وحدة واحدة في المُتغير المُستقل. تتراوح قيم مُعاملات المسار بين -1 و $+1$ ، حيث تُشير القيم الموجبة إلى علاقة طردية، والقيم السالبة إلى علاقة عكسية، بينما تُشير القيمة صفر إلى عدم وجود علاقة. حجم مُعامل المسار يُشير إلى قوة العلاقة، فكلما كانت قيمته أكبر (أقرب إلى 1 أو -1)، كلما كانت العلاقة أقوى.	قيمة معاملات المسار (Path) (Coefficients):

هي قيمة إحصائية تقيس الدلالة الإحصائية لمعامل المسار. حيث إذا كانت قيمة " T المحسوبة" أكبر من قيمة " T=196 الحرجة عند مستوى الدلالة قدره 5%"، فإن هذا يشير إلى وجود دلالة إحصائية للمعامل.	قيمة T-Statistic :

تُمثل قيمة P-value احتمالية الحصول على نتائج الدراسة في حالة كانت الفرضية الصفرية صحيحة. وهي قيمة إحصائية أخرى تقيس دلالة الاحصائية لمعامل المسار. حيث إذا كانت قيمة P أقل من مستوى الدلالة (عادة 0.05 أو 5%)، فإن هذا يشير أيضاً إلى وجود دلالة إحصائية للمعامل.	قيمة (P-value) :

بالإضافة إلى قيم T و P، يمكن أيضاً استخدام مجالات الثقة لتقييم الدلالة الإحصائية لمعاملات المسار في نمذجة (SEM-PLS). فمجالات الثقة (Confidence Intervals) هي عبارة عن مجال من القيم التي من المتوقع أن تحتوي على القيمة الحقيقية لمعامل المسار بدرجة ثقة معينة، عادة 95% أو 99%. حيث إذا لم يتضمن مجال الثقة القيمة صفر، فإن ذلك يشير إلى أن معامل المسار ذو دلالة إحصائية عند مستوى الثقة المحدد. على سبيل المثال، إذا كان مجال الثقة بنسبة 95% لمعامل مسار معين هو [0.2, 0.6]، فإن هذا يعني أن المعامل ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95% لأن مجال الثقة لا يشمل القيمة صفر.	مجالات ثقة (Confidence) (Intervals):

ولاختبار الفرضيات الدراسة فإننا قمنا بتحويل فرضية البحث إلى فرضية صفرية (H_0) وفرضية بديلة (H_1) لكل علاقة بين مُتغيرين. فالفرضية الصفرية تنص على عدم وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، أما الفرضية البديلة تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية. وتمّ استخدام قيم T ، و P-values، وفترات الثقة لتحديد ما إذا كان يجب قبول أو رفض الدراسة: -

قبول الفرضية الصفرية (H_0) ورفض الفرضية البديلة (H_1):	رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1):
يتم قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة: - إذا كانت قيمة p أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وقيمة T أصغر من القيمة الحرجة (1.96)، وإذا كانت فترة الثقة تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أنه لا يوجد دليل إحصائي كافٍ لدعم وجود علاقة بين المتغيرين.	يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة: - إذا كانت قيمة p أقل من مستوى الدلالة، وإذا كانت قيمة T أكبر من القيمة الحرجة (1.96)، وإذا كانت فترة الثقة لا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أن هناك دليل إحصائي كافٍ لدعم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

وفيما يلي تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار بين كل علاقة تأثير بين متغيرين في النموذج الهيكلي ومن ثم اختبار الفرضية البحث لهذه العلاقة:

06-01-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

يقودنا هذا العنصر إلى اختبار الفرضية الرئيسية الأولى التالية:

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

نص الفرضية البحث: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

ويعرض الجدول التالي تقديرات معاملات المسار، وقيم T وقيم P، وفترة ثقة 95%، لتقييم علاقة تأثير بين المتغير المستقل

والمتغير التابع في النموذج الميكلي قيد الدراسة كما يلي:

الجدول رقم (44): تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة

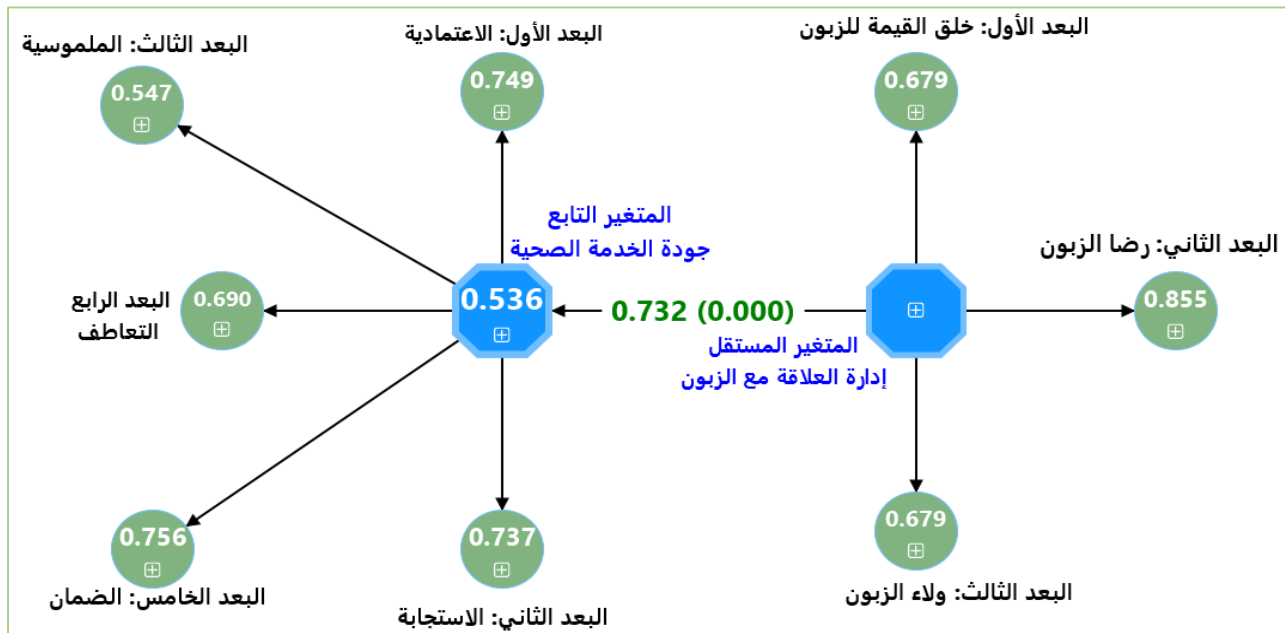
الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

قرار الفرضية	مجالات الثقة بنسبة %95		الدلالة الإحصائية؟ ($p < 0.05$)	p- values	T statistics	معامل المسار	العلاقات بين المتغيرات		
							المتغير التابع	اتجاه	المتغير المستقل
H_1 قبول الفرضية البديلة	الحد الأعلى	الحد الأدنى	نعم	0 ,000	26,484	0,732	جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة	←	إدارة العلاقة مع الزبون
	0,784	0,676							

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS V4)

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الشكل رقم (66): يبين تقدير معامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة بتنفيذ تقنية Bootstrapping



تظهر بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى: هي (معامل المسار = 0.732، $T = 26.484$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) فيما يلي تفسير هذه القيم:

1. قيمة معامل المسار (Path Coefficient): أن معامل المسار بين المتغيرين تبلغ 0.732. وتشير هذه القيمة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية. بمعنى آخر، كلما زادت فعالية ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية، كلما تحسنت جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. هذه النتيجة تعكس التأثير الكبير الذي يمكن أن تحدثه ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون على تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

2. تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار:

-قيمة T-Statistic: تبلغ 26.484، وهي أكبر بكثير من القيمة الحرجة 1.96. هذا يشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين ليست نتيجة للصدفة، بل هي علاقة حقيقية وموثوقة أي موجودة في واقع الميداني بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

-قيمة P-value: تبلغ 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن هناك دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين المتغيرين، وأن النتائج التي تم الحصول عليها ذات مصداقية عالية وليست نتيجة للصدفة.

-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين 0.676 و 0.784، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعزز الثقة في النتائج، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين هي علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية.

3. قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T-statistic، P-value، و فترة الثقة 95%، فإنه تم رفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل

الفرضية البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وفعال وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة فرضية البحث الرئيسية الأولى، التي تنص أن: "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة)".، مُبرهنَةً أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤَسَّسَةً على دليل إحصائي قوي وبيانات من الواقع الميداني المأخوذة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. بناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4. تفسير نتيجة الفرضية: تؤكد هذه النتائج على أهمية إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. يتبين أن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات قوية مع مرضاها، وتقديم خدمات مخصصة لهم، والاستماع إلى آرائهم واحتياجاتهم، تتمكن من تقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى وتحقيق رضا أكبر للمرضى. حيث إدارة العلاقة مع الزبون تساعد المؤسسات على فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل، وتصميم الخدمات التي تلبي هذه الاحتياجات، وتقديم تجربة إيجابية للمرضى، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة ولاء المرضى.

02-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

بعد أن تم التأكد من وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية بشكل عام، فإننا نسعى في هذا الجزء إلى التعمق أكثر في هذه العلاقة من خلال فحص مدى وجود علاقة ارتباطية بين كل بعد من أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) وجودة الخدمة الصحية وهذا يقودنا هذا العنصر إلى اختبار الفرضية الرئيسية الثانية التالية:

نص الفرضية البحث: يوجد دور لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة).
نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

للاختبار هذه الفرضية، سيتم فحص وتقييم الدلالة الإحصائية لمعاملات المسار التي تربط بكل بعد من أبعاد إدارة العلاقة: (خلق القيمة للزبون، رضا الزبون، ولاء الزبون) مع جودة الخدمة الصحية، وذلك لتحديد ما إذا كان هناك تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية لكل بُعد من هذه الأبعاد على تحسين جودة الخدمة الصحية كما يلي:

● **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون في تحسين

جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة).

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

● الفرضية الفرعية الثانية: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

● الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

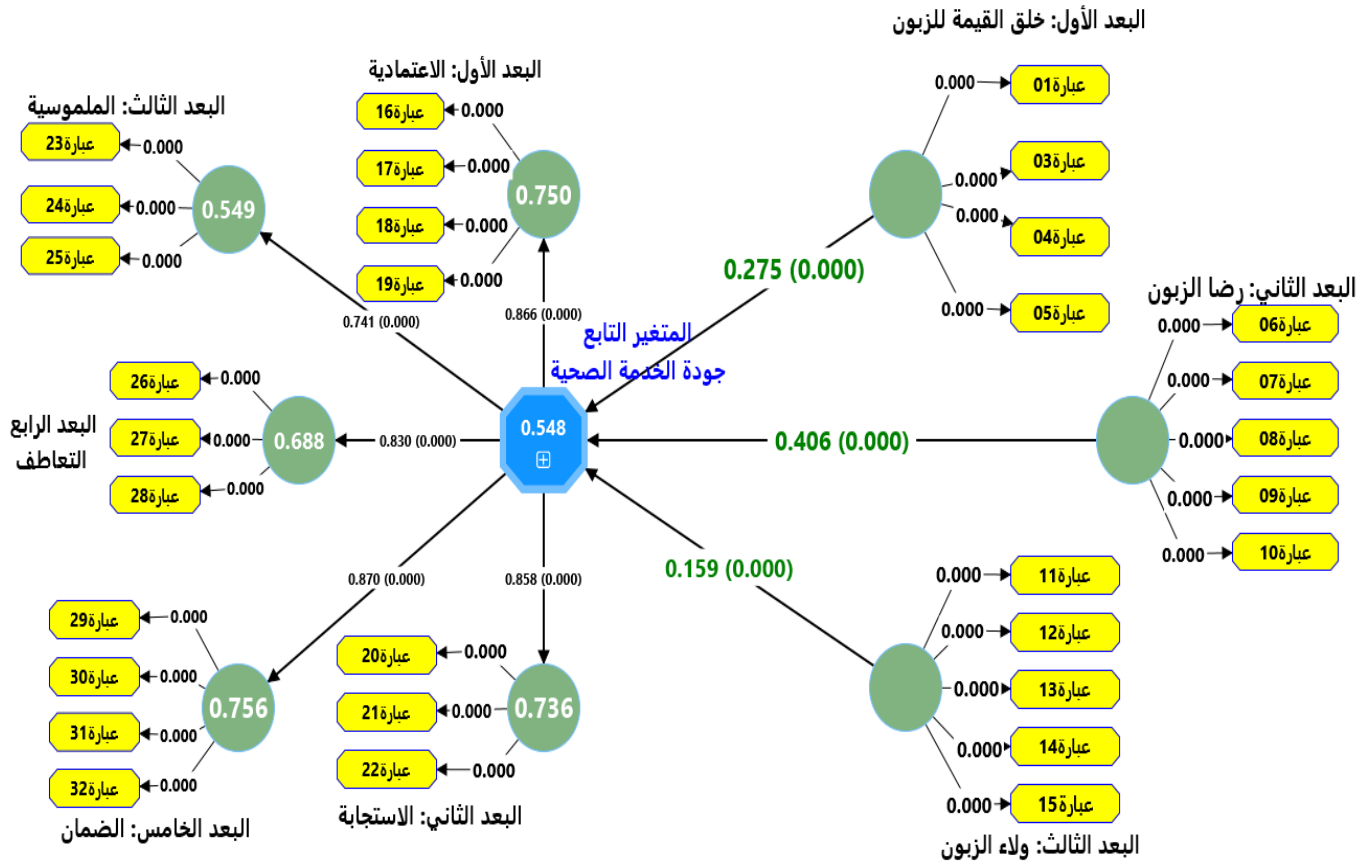
ويعرض الجدول التالي تقديرات معاملات المسار، وقيم T وقيم P، وفترة ثقة 95%، لتقييم علاقة تأثير بين المتغير المستقل والمتغير التابع في النموذج الهيكلي قيد الدراسة كما يلي:

الجدول رقم (45): تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

قرار الفرضية	مجالات الثقة بنسبة %95		الدلالة الإحصائية؟ (p<0.05)	p- value s	T statistic s	معامل المسار	العلاقات بين المتغيرات		
	الحد الأعلى	الحد الأدنى					المتغير التابع	اتجاه	المتغير المستقل
H ₁	0,374	0,176	نعم	0,000	5,500	0,275	جودة الخدمة الصحية المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة	←	البعد الأول
H ₁	0,517	0,287	نعم	0,000	6,948	0,406			البعد الثاني
H ₁	0,254	0,078	نعم	0,000	3,511	0,159			البعد الثالث
البعد الاول: خلق القيمة، البعد الثاني: رضا الزبون، البعد الثالث: ولاء الزبون									

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS V4)

الشكل رقم (67): يبين تقدير معامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة). بتنفيذ تقنية Bootstrapping



المصدر مخرجات برنامج (SMART PLS V4)

01-02-06- تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون

وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون في تحسين جودة الخدمة

الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون من

خلال قيمة الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال

قيمة الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار = 0.275،

$T = 5.500$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) وفيما يلي تفسير هذه القيم:

1 . قيمة معامل المسار (Path Coefficient) : أن معامل المسار بين المتغيرين تبلغ 0.275. مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين خلق القيمة للزبون وجودة الخدمة الصحية. هذا يعني أنه كلما زادت الجهود المبذولة لخلق قيمة للمريض في المؤسسة الاستشفائية، كلما ارتفع مستوى إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن هذه القيمة (0.275) تشير إلى أن قوة هذه العلاقة تعتبر متوسطة، وليست قوية جدًا. هذا يعني أن خلق القيمة هو عامل مهم في تحسين جودة الخدمة الصحية، ولكنه ليس العامل الوحيد أو الأكثر تأثيرًا.

2 . تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة T-Statistic: تبلغ 5.500، وهي أكبر من القيمة الحرجة 1.96. هذا يشير إلى أن العلاقة بين خلق القيمة للزبون وجودة الخدمة الصحية ليست نتيجة للصدفة، بل هي علاقة حقيقية وموثوقة. بمعنى آخر، هناك احتمال ضئيل جدًا أن تكون هذه النتيجة قد حدثت بسبب عوامل عشوائية. بل هي موجودة في واقع الميداني بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

-قيمة P-value: تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن العلاقة بين خلق القيمة للزبون وجودة الخدمة الصحية ذات دلالة إحصائية عالية. بمعنى آخر، هناك احتمال أقل من 0.05% أن تكون هذه النتيجة قد حدثت بالصدفة بل تدعم بقوة وجود علاقة بين المتغيرين في الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين 0.176 و 0.374، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون وجودة الخدمة الصحية.

3 . قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T-statistic، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الأولى، التي تنص أن "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة)".، مُبرهنًا أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤسَّسة على دليل إحصائي قوي وبيانات من الواقع الميداني المأخوذة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. بناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4 . تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على الأهمية البالغة لخلق القيمة للمرضى في سبيل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة. فالمؤسسات التي تنجح في تقديم خدمات لا تقتصر على

الجودة الطبية بل تتعداها لتساهم في تحسين الصورة الشخصية للمرضى وتلبية احتياجاتهم الفردية، وتوفر لهم تجربة إيجابية شاملة، تتمكن من الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في نظر المرضى.

إلا أنه، وعلى الرغم من تأكيد وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين خلق القيمة للمرضى وجودة الخدمة الصحية، فإن قيمة معامل المسار المتوسطة (0.275) تشير إلى أن هذه العلاقة تكتسب قوة أكبر عند تكاملها مع الأبعاد الأخرى لإدارة العلاقة مع الزبون (رضا وولاء). وهذا ما تؤكدته النتيجة القوية للفرضية الرئيسية الأولى، حيث أن إدارة العلاقة مع الزبون بجميع أبعادها تؤثر بشكل كبير على تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يستدعي على المؤسسات الاستشفائية الخاصة تبني استراتيجية متكاملة لإدارة العلاقة مع الزبون التركيز على جميع هذه الأبعاد لتحقيق أقصى قدر من التأثير على جودة الخدمات الصحية.

وفي هذا السياق، وكما أكدنا سابقاً من خلال التحليل الوصفي لآراء المستجوبين نحو تقييمهم لعبارات البعد الأول (خلق القيمة) أن أقل جوانب الرضا لدى المرضى تتعلق بتقديم الخصومات والفوائد الملموسة، حيث حصلت هذه العبارات على أدنى متوسط حسابي. هذا يشير إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تحتاج إلى دمج هذه الجزئية (الخصومات والفوائد الملموسة) بشكل فعال في استراتيجياتها الشاملة لخلق القيمة، فمن خلال تحسين هذه الجوانب بالتزامن مع الحفاظ على مستوى عال من الجودة في الخدمات الصحية وبناء علاقات قوية مع المرضى، يمكن للمؤسسات تعزيز رضا المرضى وزيادة ولائهم، وبالتالي تحقيق تحسين شامل في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

بشكل عام، تظهر نتيجة هذه الفرضية أن خلق القيمة للمرضى هو عامل مهم، ولكنه ليس كافياً بمفرده، لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. ففي حين تساهم الجهود المبذولة لخلق قيمة للمرضى في تعزيز رضاهم وسمعة المؤسسة، إلا أن رضا الزبون وولاءه، يلعبان دوراً مهماً في تحقيق جودة شاملة للخدمات الصحية.

06-02-02-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون

وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى: هي (معامل المسار = 0.406، T = 6.948، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) فيما يلي تفسير هذه القيم:

1 . قيمة معامل المسار (Path Coefficient) : أن معامل المسار بين المتغيرين يبلغ 0.406. وتشير هذه القيمة إلى وجود علاقة إيجابية بين رضا الزبون وجودة الخدمة الصحية. وهذا يعني أنه كلما زاد رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، كلما زاد تقييمهم لجودة هذه الخدمات. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن هذه القيمة بمقارنتها مع البعد الأول (خلق القيمة) نلاحظ أن معامل المسار للعلاقة بين رضا الزبون وجودة الخدمة الصحية (0.406) أعلى من معامل المسار للعلاقة بين خلق القيمة وجودة الخدمة الصحية (0.275). وهذا يشير إلى أن رضا الزبون يكون له تأثير أكبر على جودة الخدمة الصحية من مجرد خلق القيمة. بمعنى آخر، يكون شعور المريض بالرضا عن تجربته في المؤسسة الاستشفائية أكثر أهمية من مجرد حصوله على قيمة جيدة مقابل ماله.

2 . تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة **T-Statistic** : تبلغ 6.948، وهي أكبر من القيمة الحرجة 1.96. هذا يشير إلى أن العلاقة بين خلق القيمة للزبون وجودة الخدمة الصحية ليست نتيجة للصدفة، بل هي علاقة حقيقية وموثوقة. هذا الارتفاع في قيمة اختبار "ت" يؤكد أن هناك علاقة معنوية قوية بين المتغيرين

-قيمة **P-value** : تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن العلاقة بين خلق القيمة للزبون وجودة الخدمة الصحية ذات دلالة إحصائية عالية. بمعنى آخر، هناك احتمال أقل من 0.05% أن تكون هذه النتيجة قد حدثت بالصدفة بل تدعم بقوة وجود علاقة بين المتغيرين في الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

-مجالات الثقة بنسبة 95% : تتراوح بين 0.287 و 0.517، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون وجودة الخدمة الصحية.

3 . قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم **T-statistic**، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (**H0**) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (**H1**) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الأولى، التي تنص أن "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة)".، مُبرهنَةً أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤَسَّسة على دليل إحصائي قوي وبيانات من الواقع الميداني المأخوذة من المؤسسات بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. بناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4 . تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على الأهمية البالغة لرضا الزبون في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. فالمؤسسات التي تتمكن من تحقيق رضا مرضاها تكون قادرة على تقديم

خدمات صحية ذات جودة أعلى في نظرهم. ويشير ارتفاع معامل المسار (0.406) مقارنة (0.275) ببعد "خلق القيمة" إلى أن رضا الزبون يكون له تأثير أكبر على جودة الخدمة الصحية من مجرد خلق القيمة.

وفي هذا السياق، وكما أكدنا سابقاً من خلال التحليل الوصفي لآراء المستجوبين نحو تقييمهم لعبارات البعد الثاني (رضا الزبون)، فإن العبارات التي حصلت على أعلى متوسطات حسابية تتعلق بالنية في تكرار الزيارة والشعور العام بالرضا عن الخدمات. هذا يعكس أهمية توفير تجربة إيجابية للمرضى وتلبية احتياجاتهم بشكل فعال لضمان رضاهم وولائهم. وفي المقابل، فإن العبارة المتعلقة بتقييم الرضا عبر الصفحات الرسمية للمؤسسة حصلت على أقل متوسط حسابي، مما يشير إلى ضرورة تحسين استراتيجيات التواصل الرقمي لجمع آراء المرضى وتقييم مستوى رضاهم بشكل أفضل. لذلك فإن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تحتاج إلى تعزيز القنوات الرقمية مع الحفاظ على متانة العلاقة مع الزبائن.

بشكل عام، تظهر نتيجة هذه الفرضية أن رضا الزبون يمثل عاملاً هاماً في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، حيث أن رضا المرضى عن الخدمات المقدمة يترجم بشكل مباشر إلى تقييم أعلى لجودة هذه الخدمات وأن المؤسسات التي تولي اهتماماً بتحقيق رضا مرضاها تتمكن من الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.

06-02-03- تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون

وتحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون في تحسين جودة الخدمة

الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون من

خلال ولاء الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال

ولاء الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار =

0,159، $T = 3.511$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) فيما يلي تفسير هذه القيم:

1. قيمة معامل المسار (Path Coefficient): تبلغ 0,159، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين ولاء الزبون

وجودة الخدمة الصحية. هذه القيمة توضح أنه كلما زاد ولاء المرضى للمؤسسة الاستشفائية، فإن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم تتحسن. لكن يجب أن نلاحظ أن القيمة (0.159) تشير إلى أن هذه العلاقة تعتبر ضعيفة نسبياً، مما يعني أن ولاء الزبون هو عامل مؤثر، ولكنه ليس المتغير الرئيسي الذي يؤثر على جودة الخدمة الصحية بالمقارنة بمتغيرات (خلق القيمة ورضا الزبون).

2. تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة **T-Statistic**: تبلغ 3.511، وهي أكبر من القيمة الحرجة 1.96. هذا يشير إلى أن العلاقة بين ولاء الزبون وجودة الخدمة الصحية ليست نتيجة للصدفة، بل هي علاقة حقيقية وموثوقة. بمعنى آخر، هناك دليل قوي يشير إلى وجود ارتباط بين المتغيرين في الواقع الميداني بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

-قيمة **P-value**: تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن العلاقة بين خلق القيمة للزبون وجودة الخدمة الصحية ذات دلالة إحصائية عالية. بمعنى آخر، هناك احتمال أقل من 0.05% أن تكون هذه النتيجة قد حدثت بالصدفة بل تدعم بقوة وجود علاقة بين المتغيرين في الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة.

-قيمة **P-value**: تبلغ 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05. هذه القيمة الصغيرة جدًا تؤكد أن هناك دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين المتغيرين. وبعبارة أخرى، هناك احتمال ضئيل جدًا (أقل من 0.05%) أن نحصل على هذه النتائج إذا لم تكن هناك علاقة حقيقية بين ولاء الزبون وجودة الخدمة الصحية.

-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين 0.078 و 0.254، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون وجودة الخدمة الصحية.

3. قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم **T-statistic**، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (**H0**) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (**H1**) مما يعني أننا وجدنا دليلًا إحصائيًا يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الأولى، التي تنص أن "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة)".، مُبرهنًا أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤسَّسة على دليل إحصائي قوي وبيانات من الواقع الميداني المأخوذة من المؤسسات بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. بناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4. تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على الدور الإيجابي، وإن كان نسبيًا، الذي يلعبه ولاء الزبون في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة. ومع ذلك، فإن قيمة معامل المسار المنخفضة (0.159) تشير إلى أن تأثير ولاء الزبون على جودة الخدمة الصحية أقل قوة مقارنة بـ "خلق القيمة" و "رضا الزبون". وهذا يعني أن الولاء، على الرغم من أهميته، لا يكفي بمفرده لضمان جودة عالية للخدمات الصحية. فالمرضى يكون وفيًا للمؤسسة معينة ولكنه قد لا يعتبر خدماتها الأفضل.

وفي هذا السياق، وكما أكدنا سابقاً من خلال التحليل الوصفي لآراء المستجوبين نحو تقييمهم لعبارات البعد الثالث (ولاء الزبون)، فإن العبارات المتعلقة بالثقة في الأطباء والاستعداد للتوصية بالمؤسسة للآخرين حصلت على أعلى متوسطات حسابية. هذا يعكس أهمية بناء الثقة وتوفير تجربة إيجابية للمرضى لكسب ولائهم. وفي المقابل، فإن العبارات المتعلقة بالاستمرار في التعامل مع المؤسسة في ظل ارتفاع الأسعار أو الشعور بالالتزام حصلت على تقييم أقل، مما يشير إلى أن ولاء المرضى ليس مضموناً، وأنه يتأثر بعوامل أخرى مثل التكلفة وتوفير بدائل أفضل. لذا على المؤسسات الاستشفائية الخاصة العمل على تعزيز ولاء المرضى من خلال تقديم خدمات متميزة وتوفير تجربة إيجابية لهم، مع مراعاة الجانب الاقتصادي وتقديم عروض وخصومات مناسبة للحفاظ على العملاء الحاليين وجذب عملاء جدد. كما يجب على المؤسسات التركيز على بناء الثقة مع المرضى وتعزيز شعورهم بالانتماء للمؤسسة، حيث أن هذه العوامل تلعب دوراً هاماً في تشكيل ولاء المرضى.

بشكل عام، تظهر نتيجة هذه الفرضية أن ولاء الزبون هو عامل مهم، ولكنه ليس كافياً بمفرده، لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. ففي حين يساهم ولاء المرضى في تعزيز سمعة المؤسسة وضمان استمراريتها، إلا أن جودة الخدمات الصحية الحقيقية ورضا المرضى عن هذه الخدمات يلعبان دوراً أساسياً في تحقيق النجاح على المدى الطويل.

06-03- خلاصة تقييم دور أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحديد ترتيب الأولويات في تحسين جودة الخدمة

الصحية

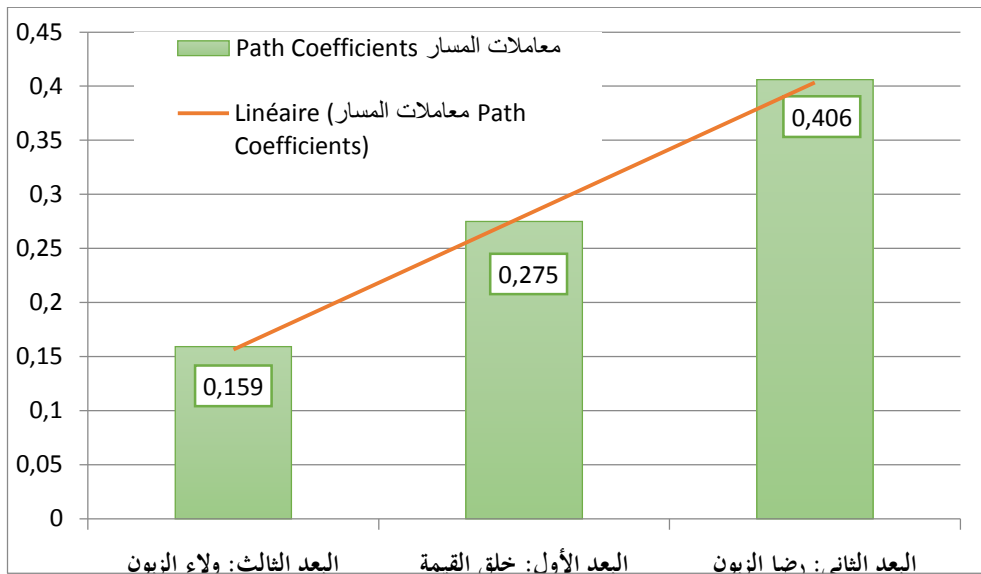
يهدف هذا الجزء إلى تقديم خلاصة شاملة لتقييم دور أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) في التأثير على جودة الخدمة الصحية، وتحديد ترتيب الأولويات تحسين هذه الأبعاد بناءً على نتائج اختبار الفرضيات. حيث من خلال فهم هذا الترتيب، سنحدد أولويات الأبعاد التي يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة توجيه مواردها نحو الجوانب الأكثر تأثيراً مع تحسين الأبعاد الأقل تأثيراً، وبالتالي تحقيق تحسين ملموس في تحسين جودة الخدمة الصحية وتتلخص أبرز النتائج في النقاط التالية:

الجدول رقم(46): ترتيب تأثير أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر(بسكرة/باتنة).

أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون	معاملات المسار(Path Coefficients)	الترتيب
البعد الأول: خلق القيمة	0.275	2
البعد الثاني: رضا الزبون	0.406	1
البعد الثالث: ولاء الزبون	0.159	3

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج اختبار الفرضيات

الشكل رقم (68): يبين ترتيب تأثير أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

ومن خلال بيانات الجدول والشكل ومقارنة معاملات المسار فإننا نحدد أي من الأبعاد الثلاثة (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) يمتلك التأثير الأكبر على جودة الخدمة الصحية كما يلي: -

-متغير رضا الزبون يمتلك أعلى معامل مسار (0.406) مقارنة بـ "خلق القيمة" (0.275) و "ولاء الزبون" (0.159). هذه النتيجة تعني أن رضا الزبون هو العامل الأكثر أهمية في التأثير على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. فالمؤسسات التي تتمكن من تحقيق رضا مرضاها تكون قادرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى في نظرهم.

-يمتلك متغير خلق القيمة معامل مسار متوسط (0.275)، مما يشير إلى أنه يلعب دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمة الصحية، ولكنه أقل تأثيراً من رضا الزبون. فالمؤسسات التي تسعى لخلق قيمة للمرضى من خلال تقديم خدمات متميزة وتلبية احتياجاتهم الفردية تتمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكن بدرجة أقل مقارنة بتأثير رضا الزبون. -في المقابل، يمتلك متغير ولاء الزبون معامل مسار منخفض نسبياً (0.159)، مما يعني أن له التأثير الأقل على جودة الخدمة الصحية. فالمؤسسات التي تتمكن من بناء علاقات قوية مع مرضاها وتعزيز شعورهم بالانتماء للمؤسسة تتمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكن بدرجة أقل مقارنة برضا الزبون وخلق القيمة.

يتضح من هذه المقارنة أن رضا الزبون هو العامل الأكثر أهمية في التأثير على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. فالمؤسسات التي ترغب في تحسين جودة خدماتها الصحية يجب أن تركز بشكل خاص على تحقيق رضا مرضاها من خلال توفير تجربة إيجابية لهم وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم. في حين أن خلق القيمة وتعزيز الولاء يساهمان أيضاً في تحسين جودة الخدمة، إلا أن تأثيرهما أقل أهمية مقارنة برضا الزبون.

الاستنتاج العام للاختبار الفرضية الرئيسية الثانية: بناءً على التحليل الشامل لنتائج فرضياتها الفرعية، يمكننا أن نستنتج أن هناك دعماً قوياً للفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على وجود دور لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة،

رضا الزبون، ولاء الزبون) في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. فعلى الرغم من أن هذه الأبعاد تختلف في قوة تأثيرها، إلا أنها جميعاً تساهم بشكل إيجابي في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

06-03-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

يقودنا هذا العنصر إلى اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة التالية:

نص الفرضية البحث: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

للاختبار هذه الفرضية، سيتم فحص وتقييم الدلالة الإحصائية لمعاملات المسار التي تربط إدارة العلاقة مع الزبون بكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، التضامن)، وذلك لتحديد ما إذا كان هناك تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية لإدارة العلاقة مع الزبون على كل بُعد من هذه الأبعاد كما يلي:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

- **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

- **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

- **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد التعاطف في جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

- **الفرضية الفرعية الخامسة:** يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد التضامن في جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

ويعرض الجدول التالي تقديرات معاملات المسار، وقيم T وقيم P، وفترة ثقة 95%، لتقييم علاقة تأثير بين المتغير المستقل والمتغير التابع في النموذج الميكانيكي قيد الدراسة كما يلي:

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

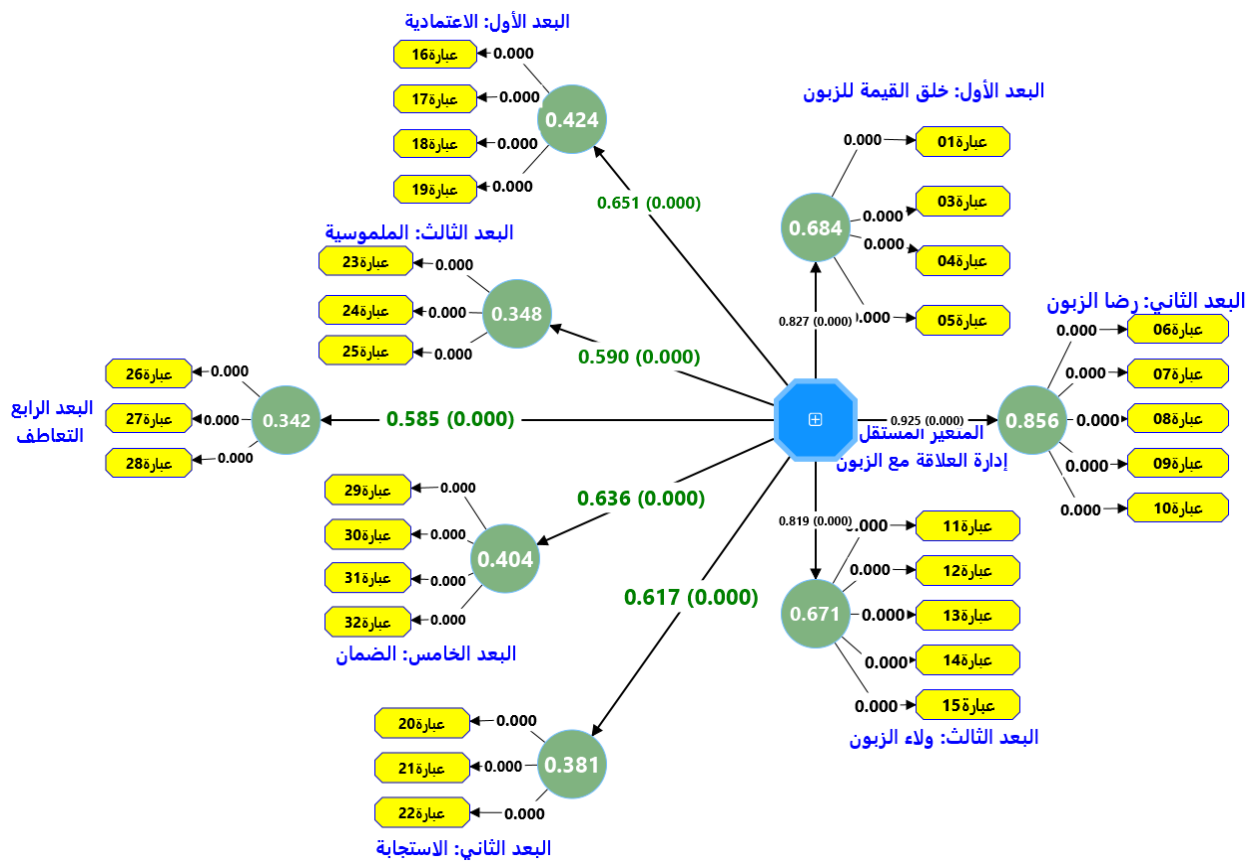
الجدول رقم (47): تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

قرار الفرضية	مجالات الثقة بنسبة %95		الدلالة الإحصائية؟ (p<0.05)	p- values	T statistics	معامل المسار	العلاقات بين المتغيرات		
	الحد الأعلى	الحد الأدنى					المتغير التابع	اتجاه	المتغير المستقل
H ₁	0,720	0,575	نعم	0,000	17,726	0,651	بعد الاعتمادية	←	إدارة العلاقة مع الزبون
H ₁	0,679	0,555	نعم	0,000	19,620	0,617	بعد الاستجابة		
H ₁	0,663	0,515	نعم	0,000	15,723	0,590	بعد الملموسية		
H ₁	0,669	0,498	نعم	0,000	13,456	0,585	بعد التعاطف		
H ₁	0,705	0,564	نعم	0,000	17,549	0,636	بعد الضمان		
البعد الاول: بعد الاعتمادية، البعد الثاني: بعد الاستجابة، البعد الثالث: بعد الملموسية، البعد الرابع: بعد التعاطف، البعد الخامس: بعد الضمان، البعد السادس: بعد الاستجابة،									

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS V4)

دراسة ميدانية حول دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية الخاصة ولايتي بسكرة وباتنة.

الشكل رقم (69): يبين تقدير معامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة). تنفيذ تقنية Bootstrapping



المصدر: مخرجات برنامج (SMART PLS V4)

01-03-06- تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الاعتمادية

لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

هذا يقودنا الى اختبار الفرضية الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة:

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية

بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد

الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار = 0.651،

$T = 17.726$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) وفيما يلي تفسير هذه القيم:

1 . قيمة معامل المسار (Path Coefficient) : يبلغ 0.651. تشير هذه القيمة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الاعتمادية في جودة الخدمة الصحية. وهذا يعني أنه كلما كانت ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون فعالة، كلما تحسن إدراك المرضى لاعتمادية المؤسسة الصحية.

2. تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة T-Statistic: تبلغ 17.726، وهي أكبر بكثير من القيمة الحرجة 1.96. مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عالية. وأن العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وبعد الاعتمادية ليست عشوائية، بل تعكس ارتباطاً حقيقياً وموثوقاً به بين المتغيرين. هذا يعزز الثقة في أن تحسين إدارة العلاقة مع الزبون سيؤدي بالفعل إلى تحسين الاعتمادية في الخدمات الصحية. وأن تأثير ليس مجرد مصادفة إحصائية، بل هو تأثير حقيقي يعكس الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

-قيمة P-value : تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن هناك دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين المتغيرين، وأن النتائج التي تم الحصول عليها ذات مصداقية عالية وليست نتيجة للصدفة.
-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين [0,720 0,575]، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية من خلال بعد الاعتمادية.

3. قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T-statistic، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثالثة، التي تنص أن "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة)".، مُبرهنَةً أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤَسَّسة على دليل إحصائي قوي وأن البيانات المأخوذة من الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وبناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4 . تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على أهمية إدارة العلاقة مع الزبون في تعزيز الاعتمادية في الخدمات الصحية. وبعبارة أخرى، عندما تولي المؤسسات الصحية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى، وفهم احتياجاتهم، والاستجابة لطلباتهم بفاعلية، فإن ذلك ينعكس إيجاباً على ثقة المرضى في قدرة المؤسسة على تقديم خدمات موثوقة وعالية الجودة في الوقت المناسب.

وتعزيز الاعتمادية يعني أن المرضى يثقون في أن المؤسسة ستقدم الخدمات التي وعدت بها، وأنها ستحترم المواعيد، وأنها ستحافظ على سرية معلوماتهم، وأنها ستتعامل معهم باحترام وتقدير. هذه الثقة ضرورية لبناء علاقة قوية بين المرضى والمؤسسة الصحية، وتشجيع المرضى على الاستمرار في التعامل مع المؤسسة في المستقبل.

وفي هذا السياق، وكما أكدنا سابقاً من خلال التحليل الوصفي لآراء المستجوبين نحو تقييمهم لعبارات البعد الأول (الاعتمادية)، فإن أعلى متوسط حسابي حصلت عليه العبارة المتعلقة بالاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالمرضى إلكترونياً، مما يعكس أهمية هذا الجانب في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة. وفي المقابل، فإن العبارة المتعلقة بالاهتمام بمشاكل وشكاوى المرضى حصلت على أدنى متوسط حسابي، مما يشير إلى أن هناك مجالاً للتحسين في هذا الجانب. لذا، على المؤسسات الاستشفائية الخاصة التركيز على تطوير آليات فعالة للاستماع إلى شكاوى المرضى والتعامل معها بمجدية لضمان رضاهم وثقتهم. كما يجب على المؤسسات الاستمرار في الاستثمار في التكنولوجيا لضمان حفظ المعلومات إلكترونياً بشكل آمن وفعال، حيث يعتبر هذا الجانب مؤشراً هاماً على جودة الخدمة.

بشكل عام، يظهر تحليل هذه الفرضية أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً هاماً في تحسين الاعتمادية في الخدمات الصحية، وأن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى يمكنها تحقيق تحسينات كبيرة في هذا المجال. ومع ذلك، فإن المؤسسات بحاجة إلى التركيز على الجوانب التي لم تزل رضا المستجوبين بشكل كامل، مثل الاهتمام بشكاوى المرضى، لضمان تحقيق اعتمادية شاملة في خدماتها.

06-03-02- تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الاستجابة

لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

هذا يقودنا الى اختبار الفرضية الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة:

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية

بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

الاستجابة لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار = 0,617،

$T = 19,620$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) وفيما يلي تفسير هذه القيم:

1. قيمة معامل المسار (Path Coefficient): يبلغ 0.617 تشير هذه القيمة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين

إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الاستجابة في جودة الخدمة الصحية. وهذا يعني أنه كلما زادت فعالية ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون، كلما تحسنت قدرة المؤسسة الصحية على الاستجابة لاحتياجات وتوقعات المرضى.

2. تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة **T-Statistic**: تبلغ 19.620، وهي أكبر بكثير من القيمة الحرجة 1.96. مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عالية. وأن العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وبعد الاستجابة ليست عشوائية، بل تعكس ارتباطاً حقيقياً وموثوقاً بين المتغيرين. هذا يعزز الثقة في أن تحسين إدارة العلاقة مع الزبون سيؤدي بالفعل إلى تحسين بعد الاستجابة في الخدمات الصحية. وأن هذا تأثير ليس مجرد مصادفة إحصائية، بل هو تأثير حقيقي يعكس الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

-قيمة **P-value**: تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن هناك دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين المتغيرين، وأن النتائج التي تم الحصول عليها ذات مصداقية عالية وليست نتيجة للصدفة.
-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين [0,679 0,555]، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون قيمة الزبون وجودة الخدمة الصحية من خلال بعد الاستجابة.

3. قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T-statistic، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة، التي تنص أن "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة)".، مُبرهنَةً أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤسَّسة على دليل إحصائي قوي وأن البيانات المأخوذة من الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وبناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4. تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على الأهمية لإدارة العلاقة مع الزبون في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية الخاصة على الاستجابة لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. ويشير معامل المسار القوي (0.617) إلى أن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات جيدة مع مرضاها، وفهم احتياجاتهم، والاستجابة لطلباتهم بفاعلية، تتمكن من تقديم خدمات صحية تتميز بالسرعة والكفاءة والاهتمام الفردي، فإن تعزيز الاستجابة يعني توفير خدمات سريعة وفورية للمرضى، وتلبية احتياجاتهم ورغباتهم بشكل فعال، والتواصل معهم بشكل واضح وشفاف. هذه الاستجابة الفعالة تساعد على تحسين تجربة المرضى وتقليل مستويات التوتر والقلق لديهم.

وفي هذا السياق، وكما أكدنا سابقاً من خلال التحليل الوصفي لآراء المستجوبين نحو تقييمهم لعبارات البعد الثاني (الاستجابة)، فإن أعلى متوسط حسابي حصلت عليه العبارة المتعلقة بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية، مما يؤكد على أهمية التواصل الفعال مع المرضى. في المقابل، حصلت العبارة المتعلقة باستجابة العاملين لحاجات ورغبات المرضى بشكل دائم على أقل

متوسط حسابي، مما يشير إلى وجود فرصة لتحسين هذا الجانب. لذا، ينبغي على المؤسسات الاستشفائية الخاصة الاستمرار في تحسين قنوات التواصل مع المرضى، سواء من خلال الهاتف أو البريد الإلكتروني أو وسائل التواصل الاجتماعي، لضمان وصول المعلومات إليهم في الوقت المناسب وبشكل واضح ومفهوم. كما يجب على المؤسسات الاستثمار في تدريب العاملين على مهارات الاستماع الفعال والتعاطف مع المرضى، لضمان تقديم استجابة سريعة وفعالة لاحتياجاتهم ورغباتهم.

وبشكل عام، يظهر تحليل هذه الفرضية أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً هاماً في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية الخاصة على الاستجابة لاحتياجات المرضى، وأن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى يمكنها تحقيق تحسينات كبيرة في هذا المجال. فمن خلال التركيز على التواصل الفعال، والاستماع إلى المرضى، والاستجابة لطلباتهم بفاعلية، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم وولائهم.

03-03-06-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الملموسية

لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

هذا يقودنا الى اختبار الفرضية الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة:

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية

بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد

الملموسية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار = 0,590،

$T = 15,723$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) وفيما يلي تفسير هذه القيم:

1. قيمة معامل المسار (Path Coefficient) : يبلغ 0,590، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين إدارة العلاقة

مع الزبون وتحسين بعد الملموسية في جودة الخدمة الصحية. وهذا يعني أنه كلما كانت ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون أكثر فعالية، كلما كان إدراك المرضى للجوانب المادية والملموسة للخدمة الصحية (مثل المعدات، التجهيزات، والمظهر العام للمؤسسة) أفضل.

2. تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة T-Statistic: تبلغ 15,723، وهي أكبر بكثير من القيمة الحرجة 1,96، مما يدل على أن العلاقة بين

المتغيرين ذات دلالة إحصائية عالية. وهذا يعني أننا نستطيع أن نشق بأن العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد

الملموسية ليست مجرد صدفة إحصائية، بل تعكس تأثيراً حقيقياً وملموساً للواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة

قيد الدراسة

-قيمة **P-value** : تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن هناك دلالة

إحصائية قوية للعلاقة بين المتغيرين، وأن النتائج التي تم الحصول عليها ذات مصداقية عالية وليست نتيجة للصدفة.

-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين [0,663 0,515]، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون

بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة

بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون قيمة الزبون وجودة

الخدمة الصحية من خلال بعد الملموسية.

3. • قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T-

P-value، statistic، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية

البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم

وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة، التي تنص أن "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين

بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة)."، مُبرهنَةً أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل

مُؤَسَّسة على دليل إحصائي قوي وأن البيانات المأخوذة من الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وبناءً

على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج

الدراسة.

4 . تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على أهمية إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين إدراك المرضى للجوانب الملموسة

للخدمة الصحية. فعندما تولي المؤسسات الصحية اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى، وفهم احتياجاتهم، والاستجابة لطلباتهم

بفاعلية، فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي على تصوراتهم للمعدات، والتجهيزات، والمظهر العام للمؤسسة.

وكما بين التحليل الوصفي، فقد حصلت العبارة "تستخدم المؤسسات الاستشفائية معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وفريق

عمل ذو مهارات عالية" على أعلى متوسط حسابي، مما يعكس أهمية هذا الجانب في تعزيز إدراك المرضى للملموسية. وفي المقابل،

حصلت العبارة المتعلقة بتعريف المرضى بالخدمات من خلال القنوات الإلكترونية على أقل متوسط حسابي، مما يشير إلى ضرورة تحسين

التواصل الإلكتروني مع المرضى. لذا، على المؤسسات الاستشفائية الخاصة الاستمرار في الاستثمار في التكنولوجيا المتقدمة وتوفير

الكفاءات الطبية المؤهلة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. كما يجب على المؤسسات تحسين التواصل مع المرضى عبر القنوات

الإلكترونية، من خلال توفير معلومات دقيقة وسهلة الوصول إليها، والتفاعل معهم بشكل فعال.

وبشكل عام، يظهر تحليل هذه الفرضية أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً هاماً في تحسين إدراك المرضى للجوانب الملموسة

للخدمة الصحية، وأن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى يمكنها تحقيق تحسينات كبيرة في هذا المجال. فمن

خلال التركيز على توفير معدات وتجهيزات حديثة، وتوفير بيئة مريحة وجذابة، والتواصل الفعال مع المرضى، يمكن للمؤسسات

الاستشفائية الخاصة تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم وولائهم.

06-03-04-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الملموسية

لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

هذا يقودنا الى اختبار الفرضية الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة:

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد التعاطف لجودة الخدمة الصحية

بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من

الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

بعد التعاطف لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H_1 (البديلة): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد

التعاطف لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الاحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار = 0,585،

$T = 13,456$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) وفيما يلي تفسير هذه القيم:

1. قيمة معامل المسار (Path Coefficient): يبلغ 0.585. تشير هذه القيمة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين

إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد التعاطف في جودة الخدمة الصحية. وهذا يعني أنه كلما كانت ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون
فعالة، كلما زاد إحساس المرضى بالتعاطف والاهتمام من قبل المؤسسة الصحية.

2. تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة T-Statistic: تبلغ 13,456، وهي أكبر بكثير من القيمة الحرجة 1.96، مما يدل على أن العلاقة بين

المتغيرين ذات دلالة إحصائية عالية. وهذا يعني أننا نستطيع أن نثق بأن العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد
التعاطف ليست مجرد صدفة إحصائية، بل تعكس تأثيراً حقيقياً وملموساً للواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد
الدراسة.

-قيمة P-value: تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن هناك دلالة إحصائية

قوية للعلاقة بين المتغيرين، وأن النتائج التي تم الحصول عليها ذات مصداقية عالية وليست نتيجة للصدفة.

-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين [0,669 0,498]، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون

بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة
بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون قيمة الزبون وجودة

الخدمة الصحية من خلال بعد التعاطف.

3. قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T -statistic، P -value، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلاً إحصائياً يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة، التي تنص أن: "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد التعاطف لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة)".، مُبرهنَةً أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مُؤسَّسة على دليل إحصائي قوي وأن البيانات المأخوذة من الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وبناءً على ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج الدراسة.

4. تفسير نتيجة الفرضية: تؤكد هذه النتائج على الأهمية القصوى لإدارة العلاقة مع الزبون في تعزيز الجانب الإنساني في الرعاية الصحية. فإدارة العلاقة مع الزبون لا تقتصر فقط على تقديم خدمات طبية عالية الجودة، بل تشمل أيضاً إظهار التعاطف والاهتمام بالمرضى، وفهم مشاعرهم واحتياجاتهم، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي لهم. وكما بين التحليل الوصفي، فقد حصلت العبارة "تحاول المؤسسات الاستشفائية تقديم أفضل ما لديها للمرضى" على أعلى متوسط حسابي، مما يعكس أن المرضى يشعرون بأن المؤسسات تبذل قصارى جهدها لتقديم أفضل رعاية ممكنة لهم. وفي المقابل، حصلت العبارة "هناك اهتمام من المؤسسات الاستشفائية بالمرضى لمعرفة احتياجاته" على أدنى متوسط حسابي، مما يشير إلى وجود بعض التحسينات التي يمكن إجراؤها في هذا الجانب. لذا، على المؤسسات الاستشفائية الخاصة التركيز على تحسين مهارات التواصل لدى العاملين، وتدريبهم على كيفية التعامل مع المرضى بلطف وتعاطف، وكيفية الاستماع إلى مشاكلهم وتقديم الدعم اللازم لهم. كما يجب على المؤسسات بذل المزيد من الجهد لفهم احتياجات المرضى وتوقعاتهم، وتقديم خدمات مخصصة تلبي هذه الاحتياجات. وبشكل عام، يظهر تحليل هذه الفرضية أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً حاسماً في تعزيز التعاطف في الخدمات الصحية، وأن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى يمكنها تحقيق تحسينات كبيرة في هذا المجال. فمن خلال التركيز على الجانب الإنساني في الرعاية الصحية، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم وولائهم.

06-03-05-تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الضمان

لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

هذا يقودنا الى اختبار الفرضية الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة:

نص الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين بعد الضمان لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

نص الفرضيات الإحصائية: بما أنه يتم اختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة 0.05 المعتمدة من طرفنا فإنه من الضروري إعادة صياغتها إلى فرضيات إحصائية: فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

H_0 (الصفرية): لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $0.05 \geq$) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين

بعد الضمان لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

H₁ (البديلة) : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة ≥ 0.05) بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد

الضمان لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

تبين بيانات الجدول والشكل أعلاه نتائج وقيم المؤشرات الإحصائية لاختبار هذه الفرضية: هي (معامل المسار = 0,636،

$T=17,549$ ، $p < 0.05$ ، فترة ثقة 95% لا تتضمن الصفر) وفيما يلي تفسير هذه القيم:

1 . قيمة معامل المسار (Path Coefficient) : يبلغ 0.636. تشير هذه القيمة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين

إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الضمان في جودة الخدمة الصحية. وهذا يعني أنه كلما كانت ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون فعالة، كلما زاد شعور المرضى بالثقة والأمان والاطمئنان في الخدمات الصحية المقدمة.

2 . تقييم الدلالة الإحصائية لمعامل المسار :

-قيمة T-Statistic: تبلغ 17,549، وهي أكبر بكثير من القيمة الحرجة 1.96، مما يدل على أن العلاقة بين

المتغيرين ذات دلالة إحصائية عالية. وهذا يعني أننا نستطيع أن نثق بأن العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين بعد الضمان ليست مجرد صدفة إحصائية، بل تعكس تأثيرًا حقيقيًا وملموًا للواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

-قيمة P-value: تبلغ 0.000 وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة 0.05. هذا يؤكد أن هناك دلالة

إحصائية قوية للعلاقة بين المتغيرين، وأن النتائج التي تم الحصول عليها ذات مصداقية عالية وليست نتيجة للصدفة.

-مجالات الثقة بنسبة 95%: تتراوح بين [0,498 0,669]، ولا تتضمن القيمة صفر. هذا يعني أننا واثقون

بنسبة 95% أن القيمة الحقيقية لمعامل المسار تقع ضمن هذا النطاق، وأن هذا المجال لا يتضمن الصفر، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

النتائج الإحصائية لهذه المؤشرات، تدعم وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون قيمة الزبون وجودة

الخدمة الصحية من خلال بعد الضمان.

3 . قرار اختبار الفرضية الإحصائية: بالنظر إلى الدلالة الإحصائية القوية التي تم التأكد منها من خلال قيم T-

statistic، P-value، وفترة الثقة 95%، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة، ونقبل الفرضية

البديلة (H_1) مما يعني أننا وجدنا دليلًا إحصائيًا يؤكد وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، هذه النتائج تدعم

وتؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة، التي تنص أن: "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين

بعد الضمان لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة)."، مبرهنًا أن هذه العلاقة ليست وليدة الصدفة، بل مؤسّسة

على دليل إحصائي قوي وأن البيانات المأخوذة من الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وبناءً على

ذلك، يُمكن تعميم هذه النتائج على كامل المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، مما يُعزز من قوة الاستنتاجات ويدعم أهمية نتائج

الدراسة.

4 . تفسير نتيجة الفرضية : تؤكد هذه النتائج على الأهمية البالغة لإدارة العلاقة مع الزبون في تعزيز شعور المرضى بالضمان

والثقة في الخدمات الصحية المقدمة. فعندما تولي المؤسسات الصحية اهتمامًا ببناء علاقات قوية مع المرضى، وفهم احتياجاتهم،

والاستجابة لطلباتهم بفاعلية، فإن ذلك يساهم في خلق بيئة آمنة وموثوقة يشعر فيها المرضى بالاطمئنان والثقة في قدرة المؤسسة على تقديم رعاية صحية عالية الجودة.

• وكما بين التحليل الوصفي، فقد حصلت العبارة "المعلومات الطبية في المؤسسات الاستشفائية بالسرية التامة" على أعلى متوسط حسابي، مما يعكس أهمية هذا الجانب في تعزيز شعور المرضى بالضمان. وفي المقابل، حصلت العبارة "يعمل فريق المؤسسات الاستشفائية على جعل المريض يشعر بالثقة" على أدنى متوسط حسابي، مما يشير إلى وجود فرصة لتحسين هذا الجانب. لذا، على المؤسسات الاستشفائية الخاصة التركيز على تعزيز الثقة بين المرضى وفريق الرعاية الصحية، من خلال توفير معلومات واضحة ومفهومة حول العلاج، والإجابة على أسئلة المرضى بصراحة وشفافية، وإشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم. كما يجب على المؤسسات ضمان سرية المعلومات الطبية للمرضى، وتوفير بيئة آمنة ومأمونة يشعر فيها المرضى بالراحة والاطمئنان.

• وبشكل عام، يظهر تحليل هذه الفرضية أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً هاماً في تعزيز شعور المرضى بالضمان في الخدمات الصحية، وأن المؤسسات التي تولي اهتماماً ببناء علاقات قوية مع المرضى يمكنها تحقيق تحسينات كبيرة في هذا المجال. فمن خلال التركيز على بناء الثقة، وتوفير معلومات واضحة، وضمان سرية المعلومات الطبية، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم وولائهم.

06-04- خلاصة تقييم دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية وتحديد ترتيب

الأولويات تحسينها.

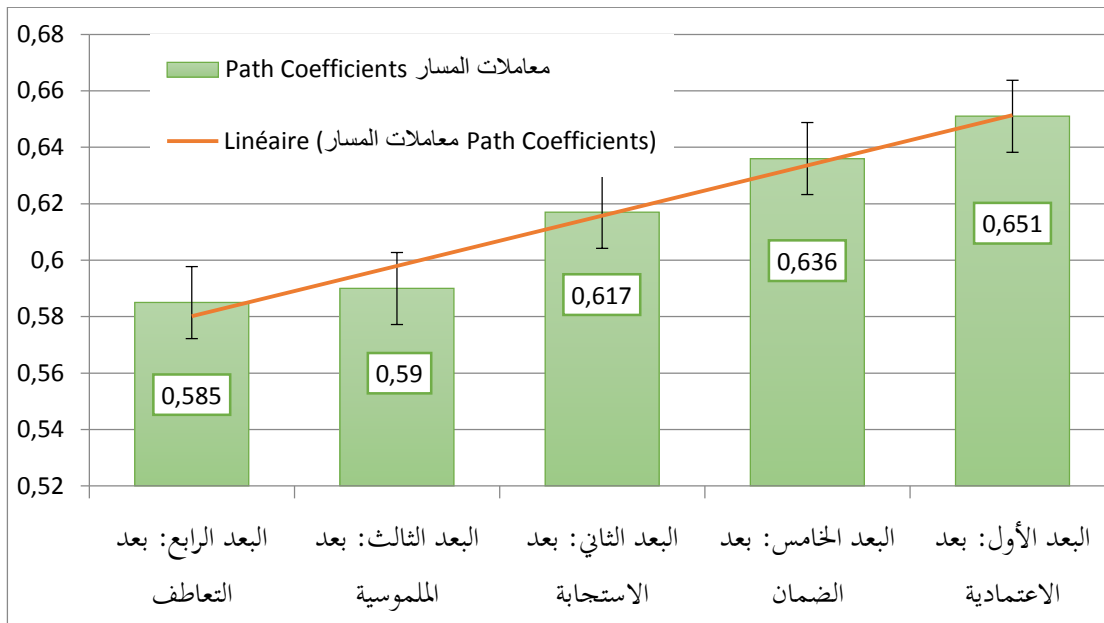
يهدف هذا الجزء إلى تقديم خلاصة شاملة لتقييم دور إدارة العلاقة مع الزبون في التأثير على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان)، وتحديد ترتيب أولويات هذه الأبعاد في التحسين بناءً على نتائج اختبار الفرضيات الفرعية. فمن خلال فهم هذا الترتيب، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة توجيه مواردها نحو الجوانب الأكثر تأثيراً مع الاستمرار في تحسين الأبعاد الأقل تأثيراً، وبالتالي تحقيق تحسين ملموس في جودة الخدمة الصحية. ولتوضيح أهمية هذه الأبعاد، يعرض الجدول التالي ترتيبها حسب قوة تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على كل منها، مما يساعدنا في توجيه المؤسسات على تحديد أولويات التحسين:

الجدول رقم (48): ترتيب تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).

أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون	معاملات المسار (Path Coefficients)	الترتيب
البعد الأول: <u>بعد الاعتمادية</u>	0,651	01
البعد الثاني: <u>بعد الاستجابة</u>	0,617	03
البعد الثالث: <u>بعد الملموسية</u>	0,590	04
البعد الرابع: <u>بعد التعاطف</u>	0,585	05
البعد الخامس: <u>بعد الضمان</u>	0,636	02

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج اختبار الفرضيات

الشكل رقم (70): يبين ترتيب تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).



المصدر: معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel.

بالمقارنة بين معاملات المسار، نحدد فيما يلي الأبعاد التي تؤثر بها إدارة العلاقة مع الزبون بشكل أكبر على جودة الخدمة الصحية، لترتب بناء على ذلك أولويات التحسين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة:

-**الاعتمادية (0.651):** يمتلك هذا البعد أعلى معامل مسار، مما يشير إلى أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب الدور الأكبر في تعزيز ثقة المرضى في قدرة المؤسسة على تقديم خدمات موثوقة وعالية الجودة. هذا يعني أن بناء علاقات قوية مع المرضى يساهم بشكل كبير في جعلهم يثقون في أن المؤسسة ستقدم الخدمات التي وعدت بها، وأنها ستحترم المواعيد، وأنها ستحافظ على سرية معلوماتهم، وأنها ستتعامل معهم باحترام وتقدير.

-**الضمان (0.636):** يأتي في المرتبة الثانية، مما يعكس أهمية إدارة العلاقة مع الزبون في خلق بيئة آمنة وموثوقة يشعر فيها المرضى بالاطمئنان والثقة في الرعاية الصحية المقدمة. فعندما يشعر المرضى بأن المؤسسة تهتم بسلامتهم وتوفر لهم بيئة مريحة وأمنة، فإن ذلك يزيد من ثقتهم بالمؤسسة ويعزز ولائهم لها.

-**الاستجابة (0.617):** يحتل المرتبة الثالثة، مما يؤكد على أهمية إدارة العلاقة مع الزبون في تعزيز قدرة المؤسسة على الاستجابة السريعة والفعالة لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. فعندما يشعر المرضى بأن المؤسسة تستجيب لطلباتهم واقتراحاتهم، وتوفر لهم معلومات واضحة ومفهومة، فإن ذلك يزيد من رضاهم عن الخدمات المقدمة ويعزز علاقتهم بالمؤسسة.

-**الملموسية (0.590):** يأتي في المرتبة الرابعة، مما يشير إلى أن إدارة العلاقة مع الزبون تساهم في تحسين إدراك المرضى للجوانب المادية والملموسة للخدمة الصحية، مثل المعدات والتجهيزات والمظهر العام للمؤسسة. فعندما تكون المؤسسة مجهزة بأحدث التقنيات وتوفر بيئة مريحة وجذابة، فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي على تجربة المرضى ويزيد من رضاهم وولائهم.

-**التعاطف (0.585):** يأتي في المرتبة الأخيرة، على الرغم من أن تأثيره لا يزال قويًا، مما يعكس أهمية إدارة العلاقة

مع الزبون في تعزيز الجانب الإنساني في الرعاية الصحية وإظهار التعاطف والاهتمام بالمرضى. فعندما يشعر المرضى بأن العاملين في المؤسسة يهتمون بمشاعرهم واحتياجاتهم، ويقدمون لهم الدعم النفسي والمعنوي، فإن ذلك يزيد من رضاهم عن الخدمات المقدمة ويعزز علاقتهم بالمؤسسة.

وبناءً على هذه النتائج، فإنه يجب على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة وكذلك في الجزائر بشكل عام التركيز على تعزيز إدارة العلاقة مع الزبون في جميع جوانب خدماتها، مع إعطاء الأولوية للأبعاد التي لها التأثير الأكبر على جودة الخدمة الصحية، وهي الاعتمادية والضمان والاستجابة. ومن خلال التركيز على هذه الأبعاد، يمكن للمؤسسات تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم وولائهم، وتحقيق النجاح على المدى الطويل.

الاستنتاج العام للفرضية الرئيسية الثالثة: بناءً على نتائج اختبار الفرضيات الفرعية، والتي أظهرت وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين إدارة العلاقة مع الزبون وكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والضمان)، فإننا نؤكد الدعم القوي للفرضية الرئيسية الثالثة. فقد تبين أن تعزيز ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون يساهم بشكل فعال في تحسين كل جانب من جوانب جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة، مما يؤكد الأهمية الشاملة لهذه الممارسات في الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج اختبار الفرضيات الدراسة

بعد إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (SEM-PLS) على بيانات الدراسة، وتقييم جودة النموذج واختبار صحة الفرضيات الرئيسية والفرعية، ننتقل الآن إلى مناقشة نتائج اختبارات هذه الفرضيات بشكل مفصل. تُعد هذه المرحلة من البحث هامة لفهم العلاقات بين المتغيرات بشكل أعمق، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتقديم رؤية قيمة حول الآثار العملية لهذه النتائج على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة. سيتم في هذا المطلب تناول كل فرضية على حدة، وشرح النتائج المتعلقة بها، ومقارنتها بالدراسات السابقة، وتقديم تفسيرات منطقية للنتائج، وربطها بالسياق الجزائري، وهذا لتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق وتبسيط الضوء على الإسهامات الجديدة التي تقدمها دراستنا في مجال تحسين جودة الخدمة الصحية وتعزيز إدارة العلاقة مع الزبون في بيئة المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر. وفيما يلي ملخص لنتائج قبول ورفض الفرضيات الدراسة.

الجدول رقم (49): بين ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

نص الفرضيات البحث	متوسط الحسابي لآراء العينة اتجاه متغيرات	قيمة معامل المسار بين المتغيرين	مجالات الثقة لمعامل المسار بنسبة 95%	الدلالة الإحصائية	القبول /أو/ الرفض
<u>الفرضية الرئيسة الأولى</u> : يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة).	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,77081$	0,732	[0,784 0,676]	p-values = 0,000	القبول
<u>الفرضية الرئيسة الثانية</u> : يوجد دور لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة). وتتفرع الى فرضيات فرعية التالية:	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,77081$		القبول		
<u>الفرضية الفرعية رقم 01</u> : يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال <u>قيمة الزبون</u> في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة).	$M_X=3,57313$ $M_Y=3,77081$	0,275	[0.374,0.176]	p-values = 0,000	القبول
<u>الفرضية الفرعية رقم 02</u> : يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال <u>رضا الزبون</u> في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).	$M_X=3,50269$ $M_Y=3,77081$	0,406	[0.517,0.287]	p-values = 0,000	القبول
<u>الفرضية الفرعية رقم 03</u> : يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال <u>ولاء الزبون</u> في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).	$M_X=3,40597$ $M_Y=3,77081$	0,159	[0.254,0.078]	p-values = 0,000	القبول
<u>الفرضية الرئيسة الثالثة</u> : يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة). وتتفرع الى فرضيات فرعية التالية:	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,77081$		القبول		
<u>الفرضية الفرعية رقم 01</u> : يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين <u>بعد الاعتمادية</u> لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,8187$	0,651	[0,720 0,575]	p-values = 0,000	القبول
<u>الفرضية الفرعية رقم 02</u> : يوجد دور لإدارة	$M_X=3,51983$	0,617	[0,679 0,555]	p-values	القبول

	= 0,000			$M_Y=3,9075$	العلاقة مع الزبون في تحسين <u>بعد</u> <u>الاستجابة</u> لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).
القبول	p-values = 0,000	[0,663، 0,515]	0,590	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,61791$	الفرضية الفرعية رقم 03: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين <u>بعد</u> <u>الملموسية</u> لجودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).
القبول	p-values = 0,000	[0,669، 0,498]	0,585	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,75323$	الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين <u>بعد</u> <u>التعاطف</u> في جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).
القبول	p-values = 0,000	[0,705، 0,564]	0,636	$M_X=3,51983$ $M_Y=3,90821$	الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين <u>بعد</u> <u>التضامن</u> في جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة).

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج اختبار الفرضيات

أولاً: مناقشة الفرضية الرئيسية الأولى:

نص الفرضية: " يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة/باتنة). "

نتيجة الفرضية: أثبتت نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرضية الرئيسية الأولى، حيث كشفت التحليلات الإحصائية وفق نمذجة (SEM-PLS) عن وجود دور إيجابي قوي وذا دلالة إحصائية بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية (معامل المسار = 0.050.732 < p ،).

مقارنة نتيجة بنتائج الدراسات السابقة: تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمات في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. فدراسة Gbadeyan (2011) في نيجيريا أظهرت أن التنفيذ الناجح لإدارة علاقات العملاء يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة في المنظمات الصحية، وأن التخصيص والإدارة التفاعلية والعلاقات مع المرضى هي مكونات مهمة في إدارة علاقات العملاء في المستشفيات. كما تتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Aboubakar Boussalm 2015) في القطاع المصرفي الجزائري، والتي كشفت عن وجود علاقة جوهريّة بين إدارة علاقات العملاء وجودة الخدمة، وأن معرفة العملاء والاحتفاظ بهم وثقافة العملاء هي أهم العوامل في جودة الخدمات المصرفية الجزائرية. كما أن دراسة Marzouq Ayed Al Qeed وآخرون (2016) في القطاع المصرفي الأردني وجدت وجود علاقة قوية بين إدارة علاقات العملاء (باستثناء رضا العملاء وولائهم) وجودة الخدمة المصرفية العاملة في الأردن.

الآثار العملية لنتيجة هذه الفرضية على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر: تؤكد هذه النتيجة على أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة يمكنها تحسين جودة خدماتها الصحية من خلال التركيز على تعزيز ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون. وهذا يشمل بناء علاقات قوية مع المرضى، وفهم احتياجاتهم وتوقعاتهم، وتقديم خدمات مخصصة

لهم، والتواصل معهم بشكل فعال، والاستماع إلى ملاحظاتهم وشكاواهم. فمن خلال تبني هذه الممارسات، يمكن للمؤسسات تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم وولائهم، وبالتالي تحقيق تحسين شامل في جودة الخدمات الصحية المقدمة في الجزائر.

بشكل عام، تؤكد نتيجة هذه الفرضية على أن إدارة العلاقة مع الزبون ليست مجرد أداة تسويقية، بل هي استراتيجية أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر. فمن خلال بناء علاقات قوية مع المرضى، يمكن للمؤسسات فهم احتياجاتهم بشكل أفضل، وتصميم الخدمات التي تلبي هذه الاحتياجات، وتقديم تجربة إيجابية للمرضى، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة ولاء المرضى.

ثانيا: مناقشة الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية:

نص الفرضية: " يوجد دور لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة). " وتتناول فرضياتها الفرعية ثلاثة أبعاد رئيسية: قيمة الزبون، ورضا الزبون، وولاء الزبون. حيث هدفنا من خلال اختبارهم إلى تحليل كيف تؤثر هذه الأبعاد في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

نتيجة الفرضية: أثبتت نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرضية الرئيسية الثانية، حيث دعمت التحليلات الإحصائية وفق نموذج (SEM-PLS) وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية لكل من أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) على جودة الخدمة الصحية. ومع ذلك، فقد تبين أن قوة هذا التأثير تختلف من بعد إلى آخر.

الفرضيات الفرعية ونتائجها: الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال قيمة الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بسكرة وباتنة). (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.275). الفرضية الفرعية الثانية: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال رضا الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة). (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.406) الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون من خلال ولاء الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة). (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.159). وبالنظر إلى معاملات المسار، نجد أن رضا الزبون (0.406) يمثل العامل الأقوى في التأثير على جودة الخدمة الصحية، يليه خلق القيمة (0.275)، بينما يأتي ولاء الزبون (0.159) في المرتبة الأخيرة. هذا يشير إلى أن تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة له تأثير أكبر من مجرد خلق قيمة أو تعزيز الولاء، وأن المؤسسات الصحية يجب أن تركز بشكل خاص على توفير تجربة إيجابية للمرضى وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم لضمان حصولهم على خدمات ذات جودة عالية.

مقارنة نتيجة الفرضية (الرئيسية الثانية والفرعية) بنتائج الدراسات السابقة: تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة. فدراسة بلال جاسم القيسي وعماد على الدليمي (2012) أشارت إلى أهمية أبعاد (معرفة الزبون، التفاعل مع الزبون، قيمة الزبون، رضا الزبون) في تعزيز جودة الخدمات، على الرغم من أن الدراسة لم تتوصل إلى تفعيل هذه الأبعاد في الشركات المبحوثة. ودراسة عشي أسماء (2016) أكدت على وجود علاقة أثر معنوية ذات دلالة إحصائية لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون على تحقيق الميزة التنافسية، وأن بعدي (التكنولوجيا والمتطلبات التقنية) و (الرضا والولاء والاحتفاظ بالزبون) جاء في المراتب الأولى من ناحية قوة التأثير على الميزة التنافسية. كما تتفق نتائجنا مع دراسة Marzouq Ayed Al Qeed وآخرون (2016) التي وجدت علاقة قوية بين إدارة علاقات العملاء (بإستثناء رضا العملاء وولائهم) وجودة الخدمة المصرفية العاملة في الأردن.

الآثار العملية لنتيجة هذه الفرضية على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر: تُمكن نتائج هذه الفرضية المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة من تحديد الأولويات في استراتيجياتها لتحسين جودة الخدمات الصحية. فمع التركيز على رضا الزبون كونه الأكثر تأثيراً، ينبغي على هذه المؤسسات تخصيص الموارد والمبادرات التي تعزز تجربة المريض الإيجابية، من خلال تحسين التواصل، وتلبية الاحتياجات الفردية، وضمان الحصول على رعاية عالية الجودة. إضافة إلى ذلك، يجب على المؤسسات السعي لخلق قيمة مضافة للمرضى وتطوير برامج ولاء تساهم في بناء علاقات طويلة الأمد معهم، مما يعزز من سمعتها ويضمن استمرارية نجاحها في تقديم خدمات صحية متميزة.

بشكل عام، تؤكد هذه النتائج على أهمية تبني المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر استراتيجيات متكاملة لإدارة العلاقة مع الزبون، بحيث تشمل جميع الأبعاد الرئيسية (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون). فمن خلال التركيز على هذه الأبعاد، يمكن للمؤسسات تحسين جودة خدماتها الصحية، وزيادة رضا المرضى وولائهم، وتحقيق النجاح على المدى الطويل.

ثالثاً: مناقشة الفرضية الرئيسية الثالثة وفرضياتها الفرعية:

نص الفرضية: "يوجد دور لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالجزائر (بولايتي بسكرة وباتنة)." وتتناول هذه الفرضية تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية على حدة، وهي الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والضمان.

نتيجة الفرضية: تؤكد نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرضية الرئيسية الثالثة، مبرهنَةً على الدور الهام لإدارة العلاقة مع الزبون في الارتقاء بمختلف أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في بسكرة وباتنة. فقد أظهرت التحليلات الإحصائية، باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM-PLS)، وجود تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية لإدارة العلاقة مع الزبون على كل من الاعتمادية (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.651)، والاستجابة (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.617)، والملموسية (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.590)، والتعاطف (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.585)، والضمان (تم قبول الفرضية، معامل المسار = 0.636). هذه النتائج تعزز الفهم الشامل لكيفية تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على الجوانب المتعددة لتجربة المريض، مما يؤكد على أهمية تبني هذه الاستراتيجية لتحقيق تحسين مستدام في جودة الرعاية الصحية. وبالنظر إلى معاملات المسار. وبالنظر إلى معاملات المسار، نلاحظ أن الاعتمادية (0.651) هي الأعلى، مما يشير إلى أن إدارة العلاقة مع الزبون تساهم بشكل كبير في بناء ثقة المرضى في المؤسسة وقدرتها على تقديم خدمات موثوقة. يليها الضمان (0.636)، مؤكداً أهمية شعور المرضى بالأمان والاطمئنان في بيئة الرعاية الصحية. ثم تأتي الاستجابة (0.617)، دلالة على أهمية التواصل الفعال وتلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة. وأخيراً، يأتي كل من الملموسية (0.590) والتعاطف (0.585) بقيم متقاربة، مما يشير إلى أهمية الجوانب المادية والإنسانية في تجربة المريض.

مقارنة نتيجة الفرضية (الرئيسية الثانية والفرعية) بنتائج الدراسات السابقة: بما أن الدراسات السابقة تناولت في الغالب تأثير إدارة العلاقة مع الزبون على جودة الخدمة الصحية بشكل عام، فإن المقارنة التفصيلية لكل بعد على حدة قد تكون محدودة. ومع ذلك، فإن النتائج العامة تتفق مع دراسة Yahia Baashar وآخرون (2017) التي أظهرت نتائج إيجابية لإدارة علاقات العملاء سواء من حيث علاقة المرضى / تواصلهم مع المستشفى، والرضا، والعلاج الطبي / النتائج والتمكين، والعمليات الطبية للمستشفيات، والإنتاجية، والتكلفة، والأداء، والكفاءة، وجودة الخدمة. كما أن دراسة Yanuarti Putri Setyorini وآخرون

(2021) أكدت على أن التوجه نحو العملاء والنظم التنظيمية التي تركز على العملاء وتقنية إدارة علاقات العملاء (CRM) لها تأثير إيجابي وكبير على قدرات إدارة علاقات العملاء (CRM)، التي بدورها لها تأثير إيجابي وهام على الأداء التسويقي، والتي يمكن تفسيرها على أنها تعزز جودة الخدمة

الآثار العملية لنتيجة هذه الفرضية على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر: تُظهر هذه النتائج أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، من خلال تبنيها استراتيجيات فعالة لإدارة العلاقة مع الزبون، قادرة على إحداث تحسينات ملموسة في جودة خدماتها الصحية عبر مختلف الأبعاد. فالتركيز على بناء الثقة والموثوقية (الاعتمادية)، وتوفير بيئة آمنة (الضمان)، والاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى، والاهتمام بالجوانب المادية والإنسانية (الملموسية والتعاطف)، يساهم في خلق تجربة إيجابية للمرضى، وزيادة رضاهم وولائهم، وتعزيز سمعة المؤسسة في المجتمع. وتؤكد هذه النتائج على أن إدارة العلاقة مع الزبون ليست مجرد إضافة ثانوية، بل هي استثمار استراتيجي ضروري لتحقيق التميز في القطاع الصحي. فمن خلال تخصيص الموارد والجهود لتطبيق ممارسات فعالة لإدارة العلاقة مع الزبون، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تحقيق ميزة تنافسية مستدامة، وجذب المزيد من المرضى، والاحتفاظ بالمرضى الحاليين، وتحسين أدائها المالي والإداري. كما أن هذه النتائج تلقي الضوء على أهمية التدريب والتطوير المستمر للعاملين في المؤسسات الصحية، لتزويدهم بالمهارات اللازمة للتواصل الفعال مع المرضى، وفهم احتياجاتهم، وتقديم الدعم اللازم لهم. فالعاملون هم واجهة المؤسسة، وتفاعلهم مع المرضى يلعب دورًا حاسمًا في تشكيل تصوراتهم عن جودة الخدمات المقدمة. فالمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تبني رؤية شاملة ومتكاملة لإدارة العلاقة مع الزبون، بحيث يتم دمجها في جميع جوانب عمل المؤسسة، بدءًا من التخطيط الاستراتيجي وصولًا إلى تقديم الخدمات اليومية. فمن خلال هذا النهج، يمكن للمؤسسات تحقيق تحسينات مستدامة في جودة خدماتها الصحية، وتلبية احتياجات وتوقعات المرضى بشكل أفضل، والمساهمة في تحسين صحة ورفاهية المجتمع.

بشكل عام، تؤكد نتيجة هذه الفرضية على أن إدارة العلاقة مع الزبون ليست مجرد أداة لتحسين رضا المرضى، بل هي استراتيجية شاملة لتحسين جودة الخدمة الصحية في جميع جوانبها. فمن خلال بناء علاقات قوية مع المرضى، يمكن للمؤسسات فهم احتياجاتهم بشكل أفضل، وتقديم خدمات تلبي هذه الاحتياجات، وتقديم تجربة إيجابية للمرضى، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة ولاء المرضى.

خلاصة الفصل التطبيقي:

في هذا الفصل، قمنا بتحليل دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة، وذلك من خلال اختبار نموذج الدراسة المقترح على عينة مستهدفة عددها 335 مستجوبا من هذه المؤسسات. وقد أظهرت النتائج، باستخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM-PLS)، أن إدارة العلاقة مع الزبون تلعب دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأن أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) تساهم بشكل إيجابي في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما كشفت النتائج عن أن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان) تتأثر بشكل كبير بممارسات إدارة العلاقة مع الزبون. وبناءً على هذه النتائج، يمكن توصلنا إلى أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة التي تتبنى استراتيجيات فعالة لإدارة العلاقة مع الزبون تكون قادرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى، وتحقيق رضا أكبر للمرضى، وتعزيز سمعتها في المجتمع.



الخاتمة



الخاتمة

هدفت هذه الدراسة لثلقي الضوء على أهمية ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون ودورها المحوري في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية، متخذةً من المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة نموذجًا للدراسة الميدانية. انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية تتساءل فيها عن ما هو دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية. ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الدراسة على منهجية كمية تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، مستعينةً ببيانات ميدانية جمعت من خلال استبيان شمل عينة عددها 335 مستفيدًا من خدمات هذه المؤسسات. وتم تحليل البيانات وتقييم نموذج الدراسة واختبار فرضياتها باستخدام تقنية نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM-PLS) من خلال برنامج SmartPLS 4، وهي تقنية متقدمة في تقييم نموذج الدراسة المفترض واختبار صحة الفرضيات. وفي ختام هذه الدراسة، سنعرض النتائج التي تم التوصل إليها، مع تسليط الضوء على الإسهامات النظرية والعملية التي تقدمها، بالإضافة إلى تقديم التوصيات العملية التي من شأنها أن تسهم في تحسين ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون والارتقاء بجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، فضلاً عن اقتراح آفاق بحثية جديدة لتوسيع نطاق الفهم في هذا المجال. والتي نذكرها فيما يلي:

أولاً: النتائج الدراسة:

تُقدم هذه الدراسة نتائج مُستندةً إلى تحليلين مُتكاملين أولهما نظري، استهدف استعراض الدراسات السابقة وتحديد المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية، ووضع الأساس النظري للدراسة؛ وثانيهما تطبيقي، وسعينا من خلاله إلى اختبار صحة الفرضيات الدراسة في الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، وذلك من خلال جمع البيانات وتحليلها باستخدام أساليب إحصائية متقدمة. فيما يلي نعرض النتائج المستخلصة على المستويين النظري والتطبيقي، بما يساهم في فهم شامل للعلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

▪ **على المستوى النظري:** من خلال فصول الدراسة النظرية تم التوصل الى النتائج التالية المثبتة لمساهمة إدارة علاقات الزبائن CRM في تحسين جودة الخدمة الصحية وهي:

- تكمن الجودة في أنها التوازن بين رضا المؤسسة ورضا الزبون، وحسب ما تم دراسته فان إدارة العلاقة مع الزبون تؤدي الى تحقيق القيمة للزبون، رضاه ومن ثم ولاءه، اذن إدارة علاقات الزبائن دور هام في تحسين جودة المنتجات أو الخدمات الصحية، ومنه نستنتج مساهمتها في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.
- تختلف الجودة من وجهة نظر المريض والإدارة، مما يجعل المؤسسات تركز على مفهوم الجودة حسب المريض وما تتطلبه من نوعية الخدمات المقدمة، وهذا يدل على أن إدارة العلاقة مع المريض تؤدي الى تحقيق الجودة المطلوبة بالمؤسسات الاستشفائية وتحسين جودتها.
- تساهم إدارة علاقات الزبائن CRM في تكوين علاقة قوية مع المريض مما تساعد على تقديمه الشكاوى عما يعانيه من الخدمات المقدمة، من طرف المؤسسة والمقترحات من أجل تحسينها، سواء تعلق هذه الخدمات بما يقدمه الممرضون والأطباء، الاطعام، الإقامة، توقيت الحصول على الخدمة...الخ، ومنه فهذه المقترحات تساهم في تقديم خدمات.

- كما أظهرت الأدبيات النظرية والدراسات السابقة وجود فجوة بحثية تستدعي دراسة هذه العلاقة في سياق المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر، وبالتحديد في ولايتي بسكرة وباتنة.

▪ **على المستوى الميداني:** سعت الدراسة إلى ترجمة المفاهيم النظرية إلى واقع ملموس من خلال تقييم آراء عينة الدراسة حول مستوى تطبيق ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وقد مكن تحليل هذه البيانات، وخصوصاً بعد تقييم نموذج الدراسة واختبار فرضياته، من استخلاص مجموعة من النتائج العملية التي نعرضها تفصيلياً فيما يلي.

لـ أظهرت نتائج تقييم أفراد العينة لممارسات إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة اتجاهاً إيجابياً. حيث حصلت الأبعاد الثلاثة (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) على تقييم عالٍ. ومع ذلك، هناك بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، حيث:

- **على مستوى بعد خلق القيمة:** فإنه يرى المرضى المستهدفين في هذه الدراسة، أن الخدمات المقدمة تساهم في تحسين صورتهم الإيجابية، ويقدرّون جهود الموظفين في تقديم الخدمات المناسبة. كما أنهم يلاحظون سعي المؤسسات لبناء علاقات شخصية معهم. ومع ذلك، فإن الحصول على الخصومات والفوائد الملموسة لا يزال محدوداً، كما يرون أن التكاليف لا تناسب مع المنافع المتحققة، مما يستدعي إعادة النظر في استراتيجيات التسعير.

- **على مستوى بعد رضا الزبون:** فإنه أبدى المرضى المستهدفين في هذه الدراسة، رضاهم العام عن الخدمات المقدمة، واستعدادهم لتكرار الزيارة، وكفاءة المؤسسات في تقديم الخدمات بسرعة وفعالية. ومع ذلك، فإن استطلاعات الرأي التي تجريها المؤسسات ليست فعالة بما يكفي، كما أن استخدام القنوات الرقمية للتواصل مع المرضى لتقييم رضاهم لا يزال محدوداً.

- **على مستوى بعد ولاء الزبون:** فإنه يثق المرضى المستجوبين في هذه الدراسة، في الأطباء والاختصاصيين، ومستعدون للتوصية بالمؤسسة للآخرين. ومع ذلك، فإن الولاء المطلق ليس مضموناً، حيث أن المرضى يغيرون المؤسسة في حال وجود مشاكل أو ارتفاع في الأسعار، كما أن شعورهم بالالتزام ليس قوياً بما فيه الكفاية.

لـ أظهرت نتائج تقييم أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة اتجاهاً إيجابياً عاماً، حيث حظيت الأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان) بتقييم عالٍ. ومع ذلك، تبرز بعض الجوانب التي تتطلب مزيداً من التحسين والاهتمام:

- **على مستوى بعد الاعتمادية:** فإنه يرى المرضى المستجوبين في هذه الدراسة أن المؤسسات تحرص على تقديم الخدمات في الوقت المحدد والوفاء بوعودها، كما يقدرّون حفظ المعلومات إلكترونياً. إلا أن الاهتمام بمشاكل وشكاوى المرضى لا يزال بحاجة إلى تعزيز.

- **على مستوى بعد الاستجابة:** فإنه يوافق المرضى المستجوبين في هذه الدراسة على أن المؤسسات تقدم خدمات صحية فورية وتلتزم بإعلامهم بمواعيد الخدمات. إلا أن الاستجابة لاحتياجات ورغبات المرضى بشكل دائم يمكن أن تتحسن.

- **على مستوى بعد الملموسية:** فإنه يثمن المرضى المستجوبين في هذه الدراسة استخدام المعدات والأجهزة الطبية المتطورة وتوفر فريق عمل ذي مهارات عالية. إلا أن فعالية تعريف المرضى بالخدمات عبر الوسائل الإلكترونية لا تزال محدودة.

- **على مستوى بعد التعاطف:** فإنه يرى المرضى المستجوبين في هذه الدراسة أن المؤسسات تحاول تقديم أفضل ما لديها وتعمل بساعات عمل تناسب احتياجاتهم. إلا أن الاهتمام بالمرضى لمعرفة احتياجاتهم بشكل أعمق لا يزال دون المستوى المطلوب.

- **على مستوى بعد الضمان:** فإنه يرى المرضى المستجوبين في هذه الدراسة أن المعلومات الطبية تحفظ بسرية تامة وتتوفر أجهزة السلامة والأمان. ويثقون في الأطباء والمرضى وبقدراهم الفنية، إلا أن المؤسسات تحتاج للعمل على جعل المريض يشعر بالمزيد من الثقة.

للم أظهرت نتائج اختبار الفرضية اختبار الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية: وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة. وقد تجلّى ذلك من خلال التأثير الإيجابي والمباشر لكل بعد من أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون (خلق القيمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) على جودة الخدمة الصحية، وإن كان هذا التأثير يختلف من بعد لآخر. حيث تم ترتيب أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون من حيث الأولوية في تحسين جودة الخدمة الصحية على النحو التالي: -

- **رضا الزبون:** يمثل العامل الأكثر أهمية في تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث أن رضا المرضى عن الخدمات المقدمة يترجم بشكل مباشر إلى تقييم أعلى لجودة هذه الخدمات.

- **خلق القيمة:** يلعب دورًا هامًا في تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث أن المؤسسات التي تسعى لخلق قيمة للمرضى من خلال تقديم خدمات متميزة وتلبية احتياجاتهم الفردية تتمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية.

- **ولاء الزبون:** على الرغم من أهميته، إلا أن له التأثير الأقل على جودة الخدمة الصحية.

على العموم فإنه على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة إعطاء الأولوية لتعزيز رضا الزبائن، يليه خلق قيمة حقيقية لهم، مع عدم إغفال أهمية بناء ولاء قوي لديهم، وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بشكل شامل.

للم أظهرت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة وفرضياتها الفرعية، وجود دور إيجابي وذو دلالة إحصائية لإدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة. وتتفاوت أهمية هذه الأبعاد في تأثرها بممارسات إدارة العلاقة مع الزبون، حيث تم ترتيب أولويات التحسين لضمان الاستغلال الأمثل للموارد وتحقيق أفضل النتائج، وذلك على النحو التالي:

- **بعد الاعتمادية (معامل المسار = 0.651):** يمثل هذا البعد الأولوية القصوى، حيث أن بناء علاقات قوية مع المرضى يساهم بشكل كبير في تعزيز ثقتهم في قدرة المؤسسة الاستشفائية الخاصة على تقديم خدمات موثوقة وعالية الجودة.

- بعد الضمان (معامل المسار = 0.636): يأتي في المرتبة الثانية، مما يؤكد أهمية خلق بيئة آمنة وموثوقة يشعر فيها المرضى بالاطمئنان والثقة في الرعاية الصحية المقدمة.
- بعد الاستجابة (معامل المسار = 0.617): يحتل المرتبة الثالثة، مما يبرز ضرورة الاستجابة السريعة والفعالة لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم من خلال بناء علاقات متينة معهم.
- بعد الملموسية (معامل المسار = 0.590): يأتي في المرتبة الرابعة، مما يشير إلى أهمية توفير معدات وتجهيزات حديثة وبيئة مريحة وجذابة للمرضى، مع إيصال ذلك للمرضى من خلال إدارة علاقات فعالة.
- بعد التعاطف (معامل المسار = 0.585): على الرغم من أهميته، فإنه يأتي في المرتبة الأخيرة، مما يعني أن إظهار التعاطف والاهتمام بالمرضى يعتبر مهمًا، لكنه أقل تأثيرًا من الأبعاد الأخرى.

بشكل عام، فإنه يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة تحسين جودة خدماتها الصحية بشكل شامل من خلال تعزيز ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون، مع التركيز بشكل خاص على بناء الثقة، وتوفير بيئة آمنة، والاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى.

ثانياً اسهامات الدراسة:

قدمت هذه الدراسة اسهامات نظرية وعملية هامة، تسلط الضوء على الدور المحوري لإدارة العلاقة مع الزبون في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية نذكرها فيما يلي:

الاسهامات النظرية: تُقدم هذه الدراسة إسهامات نظرية مهمة من خلال:

- تأصيل نظري معمق: تُقدم هذه الدراسة إطاراً نظرياً شاملاً يجمع بين مفاهيم إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية، مع التركيز على أبعاد كل مفهوم وعلاقات التأثير المتبادلة بينهما.
- توسيع نطاق المعرفة: ساهمت هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة العلاقة مع الزبون في قطاع الخدمات الصحية، خاصة في سياق المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي لم تحظَ باهتمام كافٍ في الدراسات السابقة.
- نموذج مقترح: تُقدم الدراسة نموذجاً مفاهيمياً يربط بين إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية، مع تحديد أبعاد كل مفهوم وتوضيح العلاقات بينها، مما يُمكن الباحثين من استخدامه كإطار مرجعي في دراسات مستقبلية.
- منهجية متقدمة في تحليل البيانات: اعتماد الدراسة على تقنية متقدمة في تحليل بيانات متعدد المتغيرات تتعلق بنمذجة المعادلات الهيكلية (SEM-PLS) كأداة لتحليل البيانات وتقييم نموذج الدراسة واختبار فرضياته، مما وفر نتائج دقيقة حول العلاقات السببية بين المتغيرات.

الاسهامات العملية: تتلخص الإسهامات التطبيقية للدراسة في:

- تشخيص واقع الممارسات المتغيرات في ميدان الدراسة: قدمت هذه الدراسة تقييماً شاملاً لمستوى تطبيق ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايتي بسكرة وباتنة، مع تحديد نقاط القوة والضعف في كل بعد.

- **تحديد الأولويات:** ساعدت هذه الدراسة في تحديد الأولويات للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في تحسين ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون والارتقاء بجودة الخدمة الصحية، وذلك من خلال ترتيب الأبعاد حسب أهميتها وتأثيرها من خلال النتائج المتوصل إليها.
- **توصيات عملية:** قدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات العملية القابلة للتطبيق التي يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة اعتمادها لتحسين ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون والارتقاء بجودة الخدمة الصحية، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وولائهم.

ثالثاً: اقتراحات الدراسة:

بناءً على النتائج ونقاط القوة والضعف التي تم تحديدها في الدراسة، نقترح مجموعة من التوصيات العملية الموجهة للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولايتي بسكرة وباتنة، التي تهدف إلى تحسين ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون والارتقاء بجودة الخدمة الصحية في هذه المؤسسات بصفة خاصة وفي الجزائر بصفة عامة، وذلك على النحو التالي:

١- اقتراحات لتحسين ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون:

- **تعزيز برامج الولاء والمكافآت:** تطوير برامج ولاء مبتكرة تقدم مزايا حقيقية للمرضى (مثل الخصومات على الخدمات، أو العروض الخاصة)، بهدف تعزيز شعورهم بالتقدير والانتماء للمؤسسة، وتشجيعهم على الاستمرار في التعامل معها.
- **الاستثمار في قنوات التواصل الرقمي:** تطوير استراتيجية شاملة للتواصل الرقمي تتضمن إنشاء صفحات تفاعلية على وسائل التواصل الاجتماعي، وتفعيل خدمة لإرسال رسائل نصية ترويجية عبر البريد الإلكتروني وكذا عبر هواتف المحمولة وتقييم مستوى الرضا، والاستفادة من تطبيقات الهاتف المحمول لتقديم المعلومات وتسهيل الحجز والتواصل مع المرضى.
- **تفعيل نظام فعال لتلقي الشكاوى والمقترحات:** إنشاء نظام سهل وفعال لتلقي شكاوى ومقترحات المرضى، سواء عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الاستبيانات الرقمية أو صناديق الاقتراحات، والعمل على تحليل هذه الشكاوى والمقترحات والاستفادة منها في تحسين جودة الخدمات وتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.
- **تطوير مهارات العاملين في مجال خدمة العملاء:** تنظيم دورات تدريبية وورش عمل للعاملين في مجال خدمة العملاء بهدف تطوير مهاراتهم في التواصل الفعال، والاستماع الجيد، والتعاطف مع المرضى، وحل المشكلات، والتعامل مع المواقف الصعبة، مما يساهم في تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم.

٢- توصيات للارتقاء بجودة الخدمة الصحية:

- **تحديث المعدات والأجهزة الطبية:** تخصيص ميزانية منتظمة لتحديث المعدات والأجهزة الطبية وتوفير أحدث التقنيات في مجال الرعاية الصحية، بهدف تحسين دقة التشخيص وسرعة العلاج وجودة الخدمات المقدمة للمرضى.

- الاهتمام بالبيئة المادية للمؤسسة: تحسين المظهر العام للمؤسسة وتوفير بيئة مريحة وجذابة للمرضى، من خلال الاهتمام بالنظافة، والإضاءة، والتهوية، والأثاث، والديكور، وتوفير مساحات للانتظار مجهزة بوسائل الراحة والتسلية، مما يساهم في تحسين تجربة المرضى وتقليل مستويات التوتر والقلق لديهم.
- التركيز على بناء الثقة والشفافية: توفير معلومات واضحة ومفهومة للمرضى حول التشخيص والعلاج والتكاليف المتوقعة، والإجابة على أسئلتهم بصراحة وشفافية، وإشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم، مما يعزز ثقتهم بالمؤسسة ويحسن تجربتهم العلاجية.
- الاستثمار في تدريب وتطوير الكفاءات الطبية: توفير فرص منتظمة للأطباء والمرضى والفنيين للمشاركة في الدورات التدريبية وورش العمل والمؤتمرات العلمية، بهدف تطوير مهاراتهم ومعارفهم في مجال تخصصهم، وتعزيز قدرتهم على تقديم رعاية صحية عالية الجودة وفعالة.

رابعاً: أفاق المستقبلية للدراسة

- دور الابتكار التكنولوجي في الخدمة الصحية كمتغير وسيط في تعزيز العلاقة بين إدارة العلاقة مع الزبون وتحسين جودتها دراسة تطبيقية على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر.

في الختام، نأمل أن تكون هذه الدراسة قد أسهمت في تسليط الضوء على أهمية هذا الموضوع وفتحت آفاقاً جديدة للبحث الأكاديمي في مجال تحسين ممارسات إدارة العلاقة مع الزبون والارتقاء بجودة الخدمة الصحية في هذه المؤسسات بصفة خاصة وفي الجزائر بصفة عامة.



قائمة المراجع



أولاً: المراجع باللغة العربية

➤ الكتب

1. أحمد غنيم. (2009). إدارة الجودة الشاملة. مصر: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.
2. أحمد محمد غنيم. (2006). إدارة المستشفيات رؤية معاصرة. مصر: الدار المصرية
3. إبراهيم مخيمر. (2021). نمذجة المعادلات البنائية: باستخدام برنامج Amos دليل لتعلم نمذجة المعادلات البنائية)، دار البيروني للنشر والتوزيع، 2021، ص 70. عمان، الأردن: دار البيروني للنشر والتوزيع.
4. اسامة ربيع امين. (2008). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الاحصائي (SPSS) مهارات أساسية اختبارات الفروض الاحصائية (البارامترية-اللابارامترية) الجزء الاول. القاهرة، مصر: الدار العالمية.
5. السيد عليوة. (2001). تنمية مهارات مديري الإدارات. مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.
6. أحمد بوزيان تيغزة، (2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة SPSS و LISREL، عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
7. أنيس أحمد عبد الله. (2016). إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون. عمان، الأردن: دار الجنان للنشر والتوزيع.
8. بشير العلاق. (2007). التسويق الصيدلاني. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
9. بشير العلاق. (بلا تاريخ). التسويق في عصر الأنترنت والاقتصاد الرقمي. منشورات المنظمة العربية لتنمية الإدارية، القاهرة، صفحة 73.
10. بشير عباس العلاق. (2016). الاستراتيجيات التسويقية في الانترنت. عمان الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
11. بالخامسة، جوزيف ف. هار وآخرون، ترجمة زكريا بلخامسة. (2020). الأساس في نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية. (PLS-SEM) عمان، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.
12. ثابت عبد الرحمان ادريس، وجمال الدين محمد المرسى. (1999). التسويق المعاصر. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر.
13. ثامر البكري. (2005). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
14. ثامر البكري. (2006). التسويق أسس ومفاهيم معاصرة. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
15. ثامر ياسر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر.

16. جمال الدين محمد مرسي، ومصطفى محمود أبوبكر. (2009). خدمة الزبائن ومهارات البيع مدخلك لتحقيق ميزة تنافسية في بيئة الأعمال المعاصرة. الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
17. حسين وليد حسين عباس، وأحمد محمود الجاني. (2017). إدارة علاقات الزبون. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
18. حكيم بن جروة، وعبد الحق بن تفات. (2022). تسويق العلاقات؛ مدخل لتعزيز علاقة المؤسسة بزيائنها في بيئة تنافسية. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
19. حمدي عبد العظيم. (2008). إدارة الجودة الشاملة. الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية الاسكندرية.
20. خضير كاظم حمود. (2000). إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
21. ديلة. (2012). تحديد الموقف الاستراتيجي والمنهجي للباحث في علوم كيف لماذا؟ إشكالية العلوم الاجتماعية في الجزائر واقع وآفاق. ورقلة، ورقلة، الجزائر: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة ورقلة.
22. راجي السعيد الدروي. (2024). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
23. ردينة عثمان يوسف. (2008). التسويق الصحي والاجتماعي. عمان، الأردن: دار المنهج للنشر والتوزيع.
24. رشيد زرواتي. (2007). مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
25. رضوان أنساعد. (2019). التسويق الصحي بين النظريات والآليات. الناشر ألف للوثائق.
26. رعد عبد الله الطائي، وعيسى قدارة. (2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
27. زاهر عبد الحليم عاطف. (2012). تسويق الخدمات. عمان: دار الراية للنشر والتوزيع.
28. سليم ابراهيم الحسنية. (2005). مبادئ نظم المعلومات الادارية. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
29. سليم بطرس جلدة. (2007). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. الأردن: دار الشروق.
30. سليمان صادق درمان. (2012). التسويق المعرفي المبني على الادارة علاقات معرفة الزبون التسويقية. عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
31. سمير حسين الوادي، ومصطفى سعيد الشيخ. (2016). تسويق الخدمات الصحية (منظور متكامل). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
32. سمير محمد. (2009). الإدارة الإلكترونية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
33. سيد محمد جاد الرب. (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية. مصر: مطبعة العشري.

34. صالح ناصر عليّامات. (2004). إدارة الجودة لشاملة. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
35. طارق طه. (2005). التسويق والتجارة الإلكترونية. الاسكندرية، مصر.
36. طالب، ع. ف.، & الجناني، أ. (2009). إدارة معرفة الزبون. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
37. طلال بن عايد الأحمد. (2011). التنظيم في المنظمات الصحية. الرياض، المملكة العربية السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد.
38. طلعت الدمرداش إبراهيم. (2006). اقتصاديات الخدمة الصحية. مصر: مكتبة القدس.
39. طويطي مصطفى. (2018). التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان -تطبيقات عملية على برنامج-Excel الجزء الأول، تلمسان، الجزائر: دار النشر الجامعي الجديد.
40. عامر ابراهيم، وعلاء الدين عبد القادر الجنابي. (2005). نظم المعلومات الادارية. الأردن: دار المسير.
41. عبد الرحمان ادريس ثابت، ومحمد المرسي جمال الدين. (1999). التسويق المعاصر. عمان: مؤسسة الوراق للنشر.
42. عبد الرحمان توفيق. (2018). التدريب على مراكز الاتصال. القاهرة، مصر: مركز الخبرات المهنية للإدارة.
43. عبد الستار العلي. (2008). تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
44. عبد السلام أبو قحف، نبيلة عباس، وعلاء الغراوي. (2006). التسويق. الإسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية الحديثة.
45. عبد العزيز بن حبيب الله نياز. (1425 هـ). جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العلمي. الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
46. عبد العزيز مخيمر، ومحمد الطعامنة. (2014). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (مفاهيم وتطبيقات). القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الادارية.
47. عبد المجيد الشاعر، وآخرون. (2000). الرعاية الصحية الأولية. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر.
48. عبد المحي محمود حسن صالح. (2003). الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
49. عبد المهدي بوعانة. (2004). غدارة الخدمات والمؤسسات الصحية -مفاهيم ونظريات أساسية في الإدارة الصحية-. عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
50. عبود عبد الله العسكري. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. دمشق: دار النميز.
51. علاء عبد الرزاق السالمى. (2000). تكنولوجيا المعلومات. عمان: دار المناهج.

52. علي السلمي. (1995). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو 9000. القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
53. علي السلمي. (2002). إدارة التميز: نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة. مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
54. عمر وصفي عقيلي. (2001). المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
55. غسان قاسم داوود الأمي، وآخرون. (2009). تكنولوجيا المعلومات في منظمات الأعمال. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
56. غسان قاسم اللامي. (2007). إدارة التكنولوجيا مفاهيم ومداخل -- تقنيات - تطبيقات عملية. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
57. فريد النجار. (2015). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
58. فنار مصطفى كافي. (2021). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: الفا للوثائق للنشر والتوزيع.
59. فوزي مذكور. (1998). تسويق الخدمات الصحية. القاهرة، مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.
60. قاسم نايف علوان الحياوي. (2006). إدارة الجودة الشاملة في الخدمات. عمان، الأردن: دار الشرق للنشر والتوزيع.
61. كافي مصطفى يوسف. (2017). إدارة الخدمات الصحية. الاردن(عمان): دار حامد للنشر والتوزيع.
62. مأمون سليمان الدراكعة. (2006). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
63. محسن علي عطية. (2008). الجودة الشاملة والمنهج. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
64. محفوظ أحمد جودة. (2004). إدارة الجودة الشاملة، المفاهيم والتطبيقات. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
65. محمد ابراهيم عبيدات، وجميل سمير دبابنة. (2006). التسويق الصحي الدوائي. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
66. محمد الصيرفي. (2009). إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها. الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
67. محمد الصيرفي. (2016). التسويق الصحي. مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
68. محمد خوجلي محمد أحمد. (2015). إدارة علاقات العملاء وأثرها في بناء الميزة التنافسية في القطاع المصرفي. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

69. محمد خير سليم ابو زيد. (2005). أساليب التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار جرير للنشر والتوزيع.

70. محمد عبد العليم صابر. (2007). نظم المعلومات الادارية. الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.

71. محمد فريد الصحن. (2002). غدارة التسويق. الاسكندرية: الدار الجامعية.

72. محمد مزريق عدمان. (2012). مداخل في الإدارة الصحية. عمان، الأردن: دار الياض للنشر والتوزيع.

73. محمود جاسم الصميعدي، وردينة عثمان يوسف. (2009). تسويق الخدمات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

74. منى شفيق. (2008). التسويق بالعلاقات. مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

75. وصفي عبد الكريم الكساسبة. (2011). تحسين فاعلية الاداء المؤسسي من خلال تكنولوجيا المعلومات. عمان: دار اليازوري.

76. يوسف حجيم سلطان الطائي، وهاشم فوزي دباس العبادي. (بلا تاريخ).

➤ الاطروحات والمذكرات:

81. وليد زيادي. (2023). أثر اللقاء الخدمي على رضا الزبون دراسة عينة من زبائن القطاع المصرفي الجزائري. أطروحة دكتوراه. بسكرة، بسكرة، الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

82. يوسف بودة. (2016). تطبيق الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية في ظل متطلبات التسيير وتحديات بيئة وأنشطة المؤسسات العمومية الاستشفائية - دراسة حالة مركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس -. أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال.

83. مواهب زرواتي. (2020). أثر تسويق بالعلاقات في تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسات الفندقية دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الفندقية بالجزائر. أطروحة دكتوراه. بسكرة، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.

84. نادية بوشاشية. (2018). تحسين جودة الخدمة السياحية كمدخل لبناء ولاء العملاء - دراسة ميدانية على السياحة المحلية -. أطروحة دكتوراه. الشلف، الشلف، الجزائر: 118-119.

85. نجاح يخلف. (2018). دور التسويق بالعلاقات في كسب ولاء الزبائن دراسة ميدانية لشركات الاتصالات: موبيليس، جيزي، أوريدو. أطروحة دكتوراه تخصص اقتصاد تطبيقي وإدارة منظمات. باتنة، باتنة، الجزائر: جامعة باتنة 01.

86. نسبية ينشوري. (2023). أثر تطبيق نظرية طابور الانتظار على تحقيق رضا المريض بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال بسكرة - الشهيد قرقب عمار -. بسكرة، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر - بسكرة.

87. هاجر بن زاوي. (2023). أثر التسويق الحسي على ولاء الزبون -دراسة حالة المركز التجاري CARREFOUR-. أطروحة دكتوراه. مسيلة، مسيلة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
88. هالة حرزلي. (2024). أثر التسويق عبر شبكات التواصل الاجتماعي على إدارة العلاقة مع الزبون بالمؤسسات الفندقية، دراسة عينة من فنادق بالجزائر. أطروحة دكتوراه. بسكرة، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
89. وردة خنوفة. (2019). نظام المعلومات التسويقية كآلية لتدعيم إدارة العلاقة مع الزبون الإلكتروني في المؤسسات السياحية. أطروحة دكتوراه تخصص الاستراتيجية والتسويق. باتنة، باتنة، الجزائر: جامعة الحاج لخضر.
90. وردة مرزاق. (2022). أثر الترويج باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي على ولاء الزبائن للعلامة التجارية. دراسة عينة من العلامات التجارية للهواتف النقالة المسوقة بالجزائر. أطروحة دكتوراه. مسيلة، مسيلة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
91. مروان محمد عبد الفتاح أبوزعنونة. (2014). إدارة علاقات العملاء الإلكترونية وأثرها في سهولة الاستخدام والرضا لدى الجامعات الفلسطينية: الدور الوسيط للخبرة التكنولوجية. أطروحة دكتوراه. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
92. مريم دباغي. (2017). دراسة العوامل المؤثرة في ولاء المستهلك النهائي تجاه العلامة التجارية للأجهزة الإلكترونية - دراسة ميدانية للعلامة كندور بولايات الوسط بالجزائر-. أطروحة دكتوراه. البويرة، البويرة، الجزائر: جامعة أكلي محمد أولحاج.
93. محمد قندوز. (2019). تطورات قانون الصحة في الجزائر. أطروحة دكتوراه في الحقوق. الجزائر، الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة.
94. محمد الهلة. (2017). إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير. ورقلة، ورقلة، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
95. محسن بن الجيب. (2017). أثر إدارة العلاقة مع العملاء في تنافسية المؤسسات السياحية بالجزائر -دراسة عينة من الوكالات السياحية بالجزائر-. أطروحة دكتوراه. ورقلة، ورقلة، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
96. لطيفة برني. (2015). أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية -دراسة مقارنة بين المستشفيات العمومية والعيادات الاستشفائية الخاصة لولاية بسكرة-. أطروحة دكتوراه تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة. بسكرة، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
97. علاء الدين توالي. (2019). دور أدوات الاتصال التسويقي في تعزيز ولاء الزبون للعلامة التجارية -دراسة ميدانية لمنتجات مواد التنظيف بالجزائر. أطروحة دكتوراه تخصص علوم التسيير، 111. مسيلة، مسيلة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.

98. عزيز بورويبة. (2022). رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية-. أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال.
99. عبد الرزاق زيدان. (2018). دور المزيج التسويقي المصرفي الإلكتروني في تحقيق الريادة المصرفية -دراسة ميدانية ببنك الفلاحة والتنمية الريفية وكالة الشلف -. أطروحة دكتوراه. المدية، المدية، الجزائر: جامعة يحي فارس.
100. عبد الله حمادو. (بلا تاريخ). أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة عينة من مؤسسات الصحية الجزائرية-. أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال. ورقلة، ورقلة، الجزائر: جامعة ورقلة.
101. عبد المالك مزهودة. (2007). مساهمة لإعداد مقارنة تسييره مبنية على الفارق الاستراتيجي، دراسة حالة قطاع الطحن بالجزائر. أطروحة دكتوراه غير منشورة. باتنة، باتنة، الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
102. عبد الرزاق براهيم. (2016). تأثير تسيير العلاقة مع الزبون على تصميم المنتج في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية -دراسة عينة من المؤسسات الاقتصادية-. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير. بسكرة، بسكرة، الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
103. عائشة والهم. (بلا تاريخ). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تفعيل إدارة العلاقة مع الزبون. دراسة حالة مؤسسة موبيليس، فرع وكالة بودواو. أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية. الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر.
104. عبد الحميد نعيمجات. (2018). جودة الخدمة وتأثيراتها على ولاء الزبائن -دراسة حالة مؤسسات الاتصالات بالجزائر. أطروحة دكتوراه، 99. الاغواط، الاغواط، الجزائر: جامعة عمار ثليجي.
105. طيب موسلي. (2023). أثر إدارة علاقات الزبائن على جودة الخدمة، دراسة حالة متعاملي الهاتف النقال بالجزائر. أطروحة دكتوراه. بسكرة، بسكرة، الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
106. صبرينة جديد. (2019). العوامل التكنولوجية والتنظيمية المؤثرة على فعالية إدارة علاقة الزبون -دراسة ميدانية في عينة من البنوك التجارية-. أطروحة دكتوراه. عنابة، عنابة، الجزائر: جامعة باجي مختار.
107. صادق زهراء. (2016). إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات وفق مدخل التسويق بالعلاقات -دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية. رسالة دكتوراه غير منشورة. تلمسان، تلمسان، الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان/الجزائر.
108. شعبان بعيطيش. (2016). أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصناعية الجزائرية. أطروحة دكتوراه. المسيلة، المسيلة، الجزائر: جامعة المسيلة.
109. سمية حرنان. (2016). دور إدارة معرفة الزبون في تحقيق الجودة بالمؤسسات الصحية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقيي قالمة-. أطروحة دكتوراه قسم العلوم الاقتصادية.

110. رمزي العباسي. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون -دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة-. أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال. الوادي، الوادي، الجزائر: جامعة الشهيد حمة لخضر.
111. ريم مدوش. (2020). دور العلاقة مع الزبون الالكترونية في تحقيق الولاء -دراسة عينة من البنوك في الجزائر-. أطروحة دكتوراه تخصص إدارة تسويقية. البليدة، البليدة، الجزائر: جامعة البليدة 02.
112. أسماء عيشي. (2017). إدارة علاقة الزبون كتوجه استراتيجي في تحسين جودة خدمة الاتصالات الهاتفية المحمولة في السوق الجزائرية. الأغواط، الأغواط، الجزائر: جامعة عمار ثليجي.
113. بن هو، ن. (2016). إدارة علاقات الزبائن كأداة لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال -دراسة حالة مؤسسة كوندور إلكترونيك بـ برج بوعريـجـ. تلمسان، الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.
114. رضا زواش. (2017). إدارة علاقات الزبون كأسلوب تسويقي حديث في قطاع خدمة الاتصالات بالجزائر. أطروحة دكتوراه تخصص علوم التسيير. مسيلة، مسيلة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
115. حمزة كواديك. (2020-2021). تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية -دراسة تحليلية (2008-2018). أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال.
116. حنان دحماني. (2020). إدارة العلاقة مع الزبون وتحقيق ميزة تنافسية للمؤسسات الخدمية -دراسة حالة مؤسسة موبيليس-. أطروحة دكتوراه. البويرة، البويرة، الجزائر: جامعة أكللي محمد الحاج.
117. حكيم بن جروة. (2014). أثر تسويق العلاقات مع الزبون على تنافسية المؤسسات الاقتصادية، دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الاقتصادية بالجنوب الشرقي منطقة ورقلة. أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية. الجزائر، الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر 3.
118. جناة بوقحاني. (2023). أثر معالجة الشكاوى كاستراتيجية تسويقية على ولاء العملاء (دراسة مقارنة بين مؤسسة جيزي الجزائرية ومؤسسة زين الأردنية). أطروحة دكتوراه تخصص تسويق. قسنطينة، قسنطينة، الجزائر: جامعة عبد الحميد مهري.
119. تركية هادي. (2023). دور الاتصالات التسويقية المتكاملة في تحقيق ولاء العميل المصرفي: دراسة حالة عينة من البنوك التجارية في الجهاز المصرفي الجزائري. أطروحة دكتوراه. تبسة، تبسة، الجزائر: جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي.
120. أميرة جيلالي. (2009). محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية. أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية. الجزائر، الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر.
121. أمينة عيادة. (2022). تطوير نموذج قياس خاص بجودة الخدمات الصحية -دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العامة والخاصة بالجزائر العاصمة-. أطروحة دكتوراه تخصص تسويق. البليدة، الجزائر: جامعة البليدة 02.

122. الطيب جمعة. (2016). إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية -دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية. أطروحة دكتوراه تخصص علوم تجارية. باتنة، باتنة، الجزائر: جامعة باتنة.
123. أحمد شجاع السعيد. (2007). تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت. مذكرة ماجستير غير منشورة في الإدارة. عمان، عمان، الأردن: جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
124. رزان وائل ناصر الدين. (2018). إدارة علاقات العملاء في البنوك العاملة في فلسطين: مقترحات للتطوير. رسالة ماجستير إدارة أعمال. الخليل، الخليل، فلسطين: جامعة الخليل.
125. عائشة عتيق. (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة). رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي. تلمسان، تلمسان، الجزائر: جامعة أوبكر بلقايد.
126. فاروق ايهاب الدجاني. (2017). أثر إدارة علاقات الزبائن الالكترونية في اولويات الميزة التنافسية -دراسة ميدانية على قطاع الفنادق الخمس نجوم في عمان-. رسالة ماجستير في الأعمال الالكترونية. عمان، عمان، الأردن: جامعة الشرق الأوسط.

➤ المجلات والدوريات

130. أ.محجوح نسيم. (2019). استخدام مفهوم التسويق بالعلاقات للوصول الى ولاء الزبائن. مجلة الاقتصاد الجديد، صفحة 224.
131. ابراهيم لكموتة، ومحمد فيصل مايدة. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الزبون (المريض) -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي-. مجلة المنهل الاقتصادي، صفحة 45.
132. أبوبكر خوالد. (2016). مدى رضا العملاء عن المزيج التسويقي المطبق في المصاريف التجارية الجزائرية الحكومية -دراسة ميدانية-. مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، صفحة 83.
133. احسان بن علي، عبد الحفيظ يحيوي، وموسى بونويرة. (30 ديسمبر، 2021). تقييم محددات ولاء الزبائن للوكالات السياحية -دراسة ميدانية لوكالة أماكن للسياحة بولاية الجلفة Revue des reformes Economique et intégration dans l'économie mondiale، صفحة 134.
134. أحلام خان، جمعة خير الدين، وصالح مباركي. (2021). أثر تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية -دراسة استطلاعية لآراء الأطباء والمرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بسكرة-. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، صفحة 82.
135. أحمد بن عيشاوي. (2006). إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية. مجلة الباحث، صفحة 11.

136. أحمد شاكر. (بلا تاريخ). مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات -دراسة استطلاعية في مستشفى الكندي دائرة صحة بغداد-. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، الصفحات 238-253.
137. أريج كريم رحمان، عرفات ناصر جاسم، وكرار فاضل خلف. (2021). أثر جودة الخدمات الصحية على الأداء الفردي المتميز عن طريق التأثير الوسيط للتمكين الهيكلي (دراسة تطبيقية في مستشفى الحسين التعليمي في الناصرية). مجلة الادارة والاقتصاد، صفحة 153.
138. أسماء السلامي. (2021). دور نظام المعلومات التسويقية في تنمية العلاقة مع الزبون-دراسة حالة للمؤسسة الجزائرية للهاتف النقال موبيليس-. مجلة البشائر الاقتصادية، صفحة 544.
139. أفراح لفر عبد الرايات، وستار جابر علاوي. (2020). دور محاسبة الاستدامة ومعاييرها في تحسين المحتوى المعلوماتي لمخرجات النظام المحاسبي في الوحدات الصحية . Jurnal of economics and administrative sciences، صفحة 60.
140. أمال العربي بن جورة، وعلى مكيد. (2017). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها -دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة-. مجلة الاستراتيجية والتنمية، صفحة 140.
141. أمل عبد المرضي عبد المنعم الجمال. (بلا تاريخ). محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، صفحة 68.
142. أنيس أحمد عبد الله. (30 سبتمبر، 2011). قيمة الزبون باعتماد تقانة إدارة علاقة الزبون: دراسة استطلاعية لعينة من الزبائن متجرين في محافظة صلاح الدين. مجلة تنمية الرافدين، الصفحات 160-161.
143. إيمان العشاب. (ديسمبر، 2016). التسويق بالعلاقات كمدخل لتفعيل ولاء الزبون. مجلة الأبحاث الاقتصادية لجامعة البليدة، صفحة 135.
144. باديس بوخلوة، وجمال حود موسىة. (08، 07، 2019). تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، الصفحات 62-86.
145. باسم حسين نور القصير، سميرة مزهر حميد، وتهاني مهدي عباس. (2022). التوجه الريادي في إدارة المؤسسات الصحية وأثره في تحسين جودة الخدمات -دراسة حالة بعض المؤسسات الصحية العراقية-. مجلة دراسات محاسبية ومالية، الصفحات 55-56.
146. بشرى مجد ابراهيم. (2008). قياس جودة الخدمة الصحية -دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للنسائية والأطفال-. مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية.
147. بومدين كشكوش، وسيدي محمد بن أشنهو. (2023). آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة. مجلة دراسات في الاقتصاد وادارة الأعمال. صفحة 66.
148. داد باي. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون-وهران. الصفحات 220-245.

149. سمية ديقش. (2022). ولاء الزبون البعد الاستراتيجي المستهدف من التسويق بالعلاقات -دراسة استكشافية لشركات الاتصالات المتعاملة بالهاتف النقال في الجزائر-. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، الصفحات 604-603.
150. سمير زعرور، وعبد الحفيظ مسكين. (2022). أثر جودة الخدمة الفندقية في بناء الولاء -دراسة حالة فنادق ولاية جيجل-. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، صفحة 60.
151. شعبان يعيطيش، وعيسى يحه. (20 جوان، 2016). دور تكنولوجيا المعلومات في إدارة العلاقة مع الزبائن. مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، صفحة 156.
152. شكري عاشوري، ومصطفى عوني. (2017). علاقة الادارة بجودة الخدمات الصحية بالعيادات الخاصة - دراسة ميدانية بالعيادة الكبرى مزداوت بولاية خنشلة-. مجلة الحقيقة، الصفحات 301-302.
153. شيخ، ه. (2018). دور الذكاء الاصطناعي في إدارة علاقة الزبون الإلكتروني للقرض الشعبي الجزائري (CPA) الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية.
154. علاء فرح حسين رضوان. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية). المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، صفحة 121.
155. علجية مقران، ومحمد العيفة. (2022). دور رأس المال الفكري في تحقيق ولاء الزبون -دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر وكالة تبسة-. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، صفحة 106.
156. على عبد الجليل الغزالي. (2022). نظم المعلومات الصحية الالكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم الانسانية والطبيعية، صفحة 697.
157. علي محسن عبد الرضا، وعلي حسون الطائي. (2007). إدارة علاقات الزبون توجه تنظيمي جديد بحث ميداني في بعض المصارف الحكومية. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة.
158. عماد سعادي. (10، 12، 2018). كيفية تحديد التموقع الأستراتيجي للدراسات في علوم التسيير. مجلة العلوم الانسانية، صفحة 16.
159. عمر خالد محمد، وأنور أحمد العزام. (2017). أثر إدارة علاقات الزبائن بالاحتفاظ بالزبون في قطاع التأمين. مجلة الإدارة والاقتصاد.
160. غنى دحام تناي الزبيدي، وفاتن عباس خليل الشحيري. (2018). تقييم جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية -دراسة حالة في مراكز طب الأسرة في بغداد-. مجلد العلوم الاقتصادية والادارية، الصفحات 41-23.
161. فاتح دبله. (03، 11، 2011). الأسس الفكرية والاستمولوجية لمنهجية البحث العلمي في علوم التسيير. مجلة العلوم الانسانية، صفحة 342.
162. فاطمة طدة. حوة. (02 ديسمبر، 2019). إدارة العلاقة الإلكترونية مع الزبائن. المجلة الجزائرية للدراسات الإنسانية، الصفحات 153-152.

163. فوزي هاشم عطشان، أنوار مزهر سهيل، ونازك لعمود كاظم. (بلا تاريخ). قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى الراقدين في عينة من مستشفيات بغداد الكرخ. مجلة كلية التراث الجامعية، صفحة 47.
- كيلاني صونيا. (2022). أثر ادارة علاقات الزبائن الالكترونية في خلق القيمة للزبائن -دراسة حالة اتصالات الجزائر ولاية باتنة-. مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، 169-149.
164. لطفي عبد الوهاب، وحيدر منصور كاظم. (بلا تاريخ). تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج Qs 5 -بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي-. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، الصفحات 265-293.
165. ليث سعدالله حسين ابراهيم، ومحمد عاصم محمد علي سالم. (2014). تصميم مستودع بيانات واستخدام المعالجة التحليلية الآنية لدعم ادارة العلاقة مع الزبائن: دراسة حالة في معمل الألبسة في الموصل. المجلة العربية للإدارة، صفحة 161.
166. ليلي جار الله خليل، ومنذر خضر يعقوب. (2021). التسويق المستدام ودوره في الاحتفاظ بالزبون -دراسة ميدانية في معمل ألبان الموصل-. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، صفحة 212.
167. محمد بن يحيى، وعبد القادر بودي. (31 مارس، 2018). التسويق بالعلاقات وتحقيق رضا العميل -دراسة حالة عملاء مجمع صيدال لولاية بشار. مجلة العلوم الانسانية، المركز الجامعي على كافي تندوف، الصفحات 2571-9807.
168. محمد محمود حامد الملا حسن. (2018). قياس مدى إسهام نظام المعلومات الصحي المحوسب في تعزيز جودة الخدمة الصحية -دراسة استطلاعية في عدد من مستشفيات مدينة الموصل-. مجلة التنمية، الصفحات 255-256.
169. محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر. (2017). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، صفحة 904.
170. محمود كمال عربي موسى. (2020). أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعة بجنوب الصعيد-. مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، الصفحات 294-273.
171. مختار خيواج، عبد الحميد بن شيخ، وهناء رمضان. (بلا تاريخ). الميزج التسويق الصحي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة (مصحة الفردوس بولاية باتنة) -. الصفحات 816-817.
172. مراد اسماعيل، وبوزيان الرحمان هاجر. (2021). أبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب عين تموشنت-. مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، 449-464.
173. مراد صاوي، وبلال نظور. (بلا تاريخ). الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجاً. جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض) (الصفحات 13-14). قالمة: جامعة 8 ماي.
174. مريم يحياوي. (2017). دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، صفحة 143.

175. مكّي الحاج، ومولود حواس. (2020). جودة الخدمات الصحية وأثرها في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المستشفى المختلط هتهات بوبكر بالهلفة-. مجلة دراسات في الاقتصاد في الاقتصاد والتجارة والمالية، صفحة 523.
176. منى مسغوني، لمياء عماني، ورزيقة تباري. (2018). قياس الوزن النسبي لإدارة علاقات الزبون وتأثيرها على مستوى أبعاد جودة الخدمة المصرفية وفق نموذج الأداء الفعلي - Servperf دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية لولاية ورقلة. مجلة رؤى اقتصادية، صفحة 70.
177. نجاة بن فريجة، رضوان أنساعد، وسليمان نصاح. (2020). الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بين الواقع والمأمول. مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، الصفحات 45-46.
178. ندى عبد الباسط كشمولة، وعمر ياسين محمد السائر الدلي. (2018). دور عناصر إدارة علاقات الزبائن الالكترونية في الولاء الالكتروني: دراسة استطلاعية لعينة من زبائن شركة كورك تيليكوم للاتصالات المتنقلة. مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية والاقتصادية، صفحة 210.
179. نزيهة زمورة. (2022). واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والتحديات. المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، صفحة 45.
180. نصيرة عليط. (2019). دراسة محددات ولاء الزبون في قطاع الاتصالات في الجزائر -دراسة استقصائية لعينة من زبائن مؤسسة موبيليس بقسنطينة-. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، الصفحات 134-153.
181. هادي مروان أحمد العيساوي. (2018). دور خصائص المنظمة المتعلقة في تحسين جودة الخدمة الصحية - دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين-. مجلة العلوم الادارية والاقتصادية، صفحة 145.
182. هنية سلحان، وأحمد بن عيشاوي. (2017). أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، صفحة 160.
183. وائل محمد جبريل، أحمد محمد العوامي، والطبيب محمد القبي. (2020). جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا. مجلة البحوث والدراسات الاقتصادية.
184. ياسين بوبكر، وقرني يمينة. (سبتمبر، 2021). تجربة اسقاط نموذج القوى الخمس لربحية القطاع على التسويق بالعلاقات وولاء الزبون. مجلة اقتصاد المال والأعمال، صفحة 295.
185. يمينة بالعجال، ومحمد عتو. (2021). واقع إدارة علاقات الزبون الوظيفية في شركات التأمين. مجلة المالية والأسواق، الصفحات 458-459.
186. مریم طالب. (2016). أهمية التسويق بالعلاقات في الارتقاء بمستوى الأداء التسويقي للمؤسسة. مجلة الاقتصاد الصناعي، صفحة 568.
187. حمزة بعلي، ومحمد بنية. (2017). دور ادارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية. الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التمويل ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا" (صفحة 13). قالمة: جامعة 8 ماي 1945.

➤ القوانين والتنظيمات

188. المادة 16-02. (فبراير, 2002). المرسوم الذي يحدد بشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المادة 16-02 فبراير 2002.
189. المادة 208 مكرر من قانون 05-85. (19 يوليو, 2006). المتعلق بالحماية الصحية وترقيتها. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية أمر 06/07 بتاريخ 19 يوليو 2006.
190. المرسوم رقم 88-204. (18 أكتوبر, 1988). المتعلق بشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها. جريدة رسمية مؤرخة في 19 أكتوبر 1988.
191. أمر رقم 07-06. (19 يوليو, 2006). القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المادة 09 التي تعدل وتتمم المادة 208 مكرر من قانون 85/05 بتاريخ 19/06/2006.

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

➤ Books

194. Alard, P., & Dirringer, D. (2000). La Stratégie de Relation Client Un support dynamique de management de la relation client : le modèle Customer Connections. Paris : Dunod.
195. Alard, P., & Dirringer, D. (2007). La stratégie de la relation client. Paris : Edition Dunod.
196. Allard, C. (2003). Le management de la valeur client. Paris : Dunod.
197. Audigier, G. (2003). Marketing pour l'entreprise. paris : Edition Gualino.
198. Barbaray, C. (2016). Satisfaction, fidélité et expérience client, Être à l'écoute de ses clients pour une entreprise performante. Paris : Dunod.
199. Berdugo, A., Jean, G., & Mahl, R. (2002). Guide du management des systèmes d'information : Thèmes et termes essentiels. Paris : Sciences publications.
200. Brown, S. (2006). CRM - La gestion de la relation client. Paris, France : Village mondial.
201. Caiazzo, B. (2001). Les centres d'appels. Paris, France : Dunod.
202. Camille, M., Clawelim, J., & Perri, O. (2004). Pratique du marketing. france : Betri édition.

203. Christian, B. (2016). Satisfaction et Fidélité et Expérience client. France : paris : Dunod. christian, B. (2016). Statistification et Fidélité et Expérience client. France : 6ème paris : Dunod.
204. Claude, V., & Hervé, I. (2006). Indicateur qualité en santé Certification et évaluation des pratiques professionnelles. paris : 2ème édition AFNOR.
205. Curry, J., & Stora, L. (1993). Le client, capital de l'entreprise. Paris : Les éditions d'organisation.
206. Cyril, B. (2014). la boîte à outils des réseaux Sociaux. France : paris : Dunod édition.
207. Demeure, C. (2008). Marketing. Paris, France : Dunod.
208. Denis, L., & Frédéric, J. (2010). Le Marketing : Etude-Moyen d'action- Stratégie. France : 6ème paris : Dunod.
209. Djalal, F. (2004). L'hôpital innovateur, Del innovation médical à l'innovation de service. Paris/France : Masson.
210. Evrard, Y., Pars, B., & Roux, E. (2009). Fondements et méthodes des recherches en marketing. Paris : Dunod.
211. Gogues, J. (2001). Management De La Qualité. Paris, France : Economisa.
212. Gronwold, K. D. (n.d.). Integrated business process chain springer Verlag.
213. Kotler, P. (2003). Les clés du marketing. Paris, France: Pearson edition.
214. Kotler, P., & Armstrong, G. (2004). Principals of marketing. New Jersey: Prentice.
215. Kotler, P., & Dubois, B. (1994). Marketing management. Paris: Edition Union.
216. Kotler, P. (2003). Marketing Insights from A to Z. New Jersey, USA: Wiley & sons INC.
217. Kotler, P., & Dubois, B. (2000). Marketing Management. Paris: Public Union.
218. Kotler, P., & Dubois, B. (2006). Marketing et management. Paris: Pearson Education.
219. Kotler, P., & Keller, K. (2015). Marketing management. France: Pearson education.
220. Lafitte, M. (2005). La valeur Client et ses implications bancaires. Paris/France : Revue Banque Edition.
221. Lefebvre, R., & Ventre, G. (2001). Gestion de la relation client. Eyrolles, pp. 10-11.
222. L'endêvriez, J., & Autres. (2006). MERCATOR. Paris, France : Dunod.
223. L'endêvriez, J., & autres. (2017). Mercator tout le marketing à l'ère digitale. Paris : Edition Dunod.

224. Monin, J. (2001). La satisfaction qualité dans le service AFNOR. Paris.
225. Perret, V., & Seville, M. (2003). Fondements épistémologiques de la recherche, méthodes de recherche en management. paris : Dunod.
- 227Philip k., Kevin k., Delphine M., & Bernard D. (2009). Marketing management 13eme édition. France/Paris : Pearson éducation.
228. Reix, R. (1995). théorie d'organisation et système d'information. Paris : Veuibert.
229. Richard, L. (2003). le comportement de consommateur et l'acheteur. Paris : ECONOMTCA 2ème édition.
230. Supizet, J. (2002). Le management de la performance durable. Paris : Edition d'Organisation.
231. Van Laethem, N. (2005). Toute la fonction marketing. Paris, France : Dunod.
232. Vilcat, C., & lecllet, H. (2016). Indicateur Qualité en Santé : certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles. France : 2ème édition ; AFNOR.
233. Stanley, B. (2006). la gestion de la relation client. France : paris : Paterson édition.
234. Anderson, K. L., & Kerr, C. J. (2002). Customer Relationship Management. USA: Briefcase Books.
235. Asch, D., & Browman, C. (1989). Readings in Strategic Management. London, UK: Macmillan Education.
236. Edwards, S. E. (2009). Best Practice Guide for Customer Service Professionals. UK: Customer 1st International.
237. Zeithmal, V. A., & Britner, M. (2003). SERVICE Marketing Integrating Customer. New York: Mcgaw - Hill, International Edition.
238. Zanira, G. (s.d.). Transforming health service delivery through quality improvement and accreditation. USA.
239. Wilde, S. (2011). Customer Knowledge Management Improving Customer Relationship through Knowledge Application. Berlin: Springer Berlin Heidelberg.
240. Wehmeyer, K. (2005). Aligning IT and marketing — the impact of database marketing and CRM. Henry Stewart publications, p. 224.
241. Quinlan, C., Babin, B. J., Zikmund, W. G., Carr, J. C., & Griffin, M. (2019). Business Research Methods. Boston, Massachusetts, USA: Cengage.
242. Winer, R. S. (2001, July). A Framework for Customer Relationship Management. Management review.
243. Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2018). Business Research Methods. Oxford: Oxford University Press.

244. Bougie, R., & Sekaran, U. (2016). Research Methods for Business: A Skill Building Approach, 7 th Edition. United Kingdom: John Wiley and sons.
245. Bounds, G., Yorks, L., Adams, M., & Gipsie, R. (1994). Beyond Total Quality Management: Toward the Emerging Paradigm. USA: McGraw-Hill College.
246. Buttle, F. (2005). Customer relationship management. Amsterdam: Elsevier.
247. Buttle, F. (2009). Customer relationship management: concepts and technologies second edition. Netherlands: Elsevier.
248. Cohen, S., & Brand, R. (1993). Total Quality Management in Government: A Practical Guide for the Real World (Jossey Bass Public Administration Series). Jossey-Bass.
249. Creswell, J. W. (2013). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. London: SAGE.
250. Gray, P., & Byun, J. (2001). Customer Relationship Management. California: Claremont Graduate School.
251. Joseph F. Hair, Hult, G.T.M., Ringle, & Sarstedt, M. (2022). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM), 2 nd Edition. Thousand Oaks, CA: SAGE.
252. Isaac, H., Kalika, M., Ledru, M., Josserand, E., & Beyou, C. (2003). L'e-management : quelles transformations pour l'entreprise ? : L'impact des TIC sur la performance, la stratégie et les compétences. Paris, France: Edition Laisons.
253. Khan, S. Y. (2012). Yasmin khan trigonometry where the surveyor gets a fix on the position by carrying out social science research. p. 11.
254. Khim, E., & Heng, T. (s.d.). Epistemological in management and accounting.
255. Kleinaltenkamp, M., Plinke, W., & Geige, I. (2015). Business relationship management and marketing: mastering business markets. Heidelberg: Springer.
256. Kotler, P., & Gary, A. (2012). Marketing Management in the World. New Jersey, USA: Mc Graw Hill.
257. Kotler, P., & Groy, A. (1994). Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control. New Jersey, USA: Prentice Hall.
258. Kotler, P., & Keller, K. (2012). Marketing Management. New Jersey: Pearson education.
259. Kotler, P., & Roberta, C. N. (1987). Marketing for health care organization. New Jersey, USA: Prentice Hall.
260. Kumar, V., & Reinartz, W. (2018). Customer Relationship Management: Concept, Strategy, and Tools. Berlin: Springer-Verlag.

261. Lovelock, c. (1996). Service Marketing. New York: 3rd end prentice Hall, international Edition.
262. Makkar, U., & Makkar, H. K. (2011). Customer Relationship Management. New Delhi: MC GRAW HILL INDIA.
263. Moser, M. A. (2021). Impacts of Customer Relationship Management on Development of Corporations. Springer Gabler.
264. Nigel, S., Chambers, S., & Johnston, R. (2004). Operations Management. New York: Prentice.
265. Olivier, P. P. (2000). Système de compte de santé. OCDE.
266. Peppers, D., & Rogers, M. (2011). Managing Customer Experience and Relationships: A Strategic Framework. New Jersey: Wiley.
267. Philip, K. (2000). Marketing Management. New Jersey: Millennium Edition prentice Hall international.
268. Richard L, O. (1997). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer. Mc Graw-hill Singapore.
269. Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2015). Research Methods for Business Students. Pearson Education.
270. Shukla, S. (2020). Research methodology and statistics. Ahmedabad: rishit publications.
271. Sud, S., & L. (1999). Customer satisfaction and empirical illustration marketing management.
272. Thureau, T., & Hansen, U. (2000). Relationship Marketing: Gaining Competitive Advantage through Customer Satisfaction and Customer Retention. Berlin, Germany: Springer.
273. Ulaga, W. (2003). Capturing value creation in business relationships: A customer perspective. Industrial marketing management, p. 678.
274. Ray, N. (2015). Emerging Innovative Marketing Strategies in the Tourism Industry. USA: Business Science Reference.
275. Silverman, D. (2010, January). Qualitative Research. Sage publications, p. 22.

➤ **Thesis**

276. Ayoubi, L. (2016). L'influence de la fidélité à la marque et de la fidélité au programme relationnel sur l'attitude des clients (cas des banques). These de doctorat. Nice, Nice, France : Université Nice Sophia Antipolis.
277. Sabadie, W. (2001). Contribution à la mesure de la qualité perçue d'un service public. thèse pour l'obtention du doctorat en sciences de gestion. Toulouse, Toulouse, France : Université Des Sciences Sociales De Toulouse.
278. Coovi, B. (2003). Management du cycle de vie du client : proposition d'un modèle conceptuel d'évaluation de l'utilisation des logiciels CRM.

thèse de doctorat non publié en sciences de gestion. Paris, faculté de sciences, clermont, france : faculté de sciences économiques.

279. DEHBI, S., & ANGADE, K. (2019). DU POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE A LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE : QUELLE DEMARCHE POUR LA RECHERCHE EN SCIENCE DE GESTION ? La revue Économie, Gestion et Société REGS, p. 17.
280. Loucini, N. (2018). contribution à la modélisation de l'impact du social CRM sur la performance relationnelle des opérateurs de téléphone mobile en Algérie. Alger, Alger, Algérie : Ecole des hautes études commerciales d'Alger.

➤ Journals and Périodisas

281. Zerouati, M., & Guettaf Fairouz. (2019, 02 22). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A means end model and wynthesis of evidence. Journal of marketing, p. 97.
282. Tashakkori, A., & Creswell, J. W. (2007). The New Era of Mixed Methods. Journal of Mixed Methods Research, 36.
283. Seiedeh Nasrin, D., & Saeid Jamshidi, N. (2012). The Study of customer Satisfaction, customer Trust and Switching Barriers on customer Retention in Malaysia Hypermarkets. International journal of Business and Management, 141-150.
284. Winer, R. S. (2001, January). Customer Relationship Management: A Framework, Research Directions, and the Future. Haas school of business.
285. Salarzahi, H., & Rahmaninejad, L. (2016). The effects of relationship quality and commitment on customer loyalty -Case Study in Iran-. Elixir International Journal, p. 13974.
286. Rigo, G. E., Pedron, C., Caldeira, M., Cristina, C., & De Araujo, S. (2016, April). CRM Adoption in a Higher Education Institution. Journal of Information Systems and Technology Management, pp. 47-48.
287. Parasuraman, A., Zeithmal, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple -I am scale-measuring customer Perception of Service Quality. Journal of retailing.
292. Nur, F., & Anisa, V. (2022). The Effect of service quality and customer relationship Management (CRM) on customer loyalty. Utsaha journal of Entrepreneurship.
293. Melnikovas, A. (2018, December). Towards an Explicit Research Methodology: Adapting Research Onion Model for Futures Studies. Journal of Futures Studies, p. 34.
294. M.Much, H., & Rhian, I. (2022). The Influence of service quality and customer relationship Management with Satisfaction Intervening

Variables on loyalty of Health Facilities I. Quantitative Economics Management Studies.

295. Leninkumar, V. (2017, April). The Relationship between Customer Satisfaction and Customer Trust on Customer Loyalty. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, p. 451.
296. Kumbirai, M., & Nyasha, J. (2014, February). Conditions for Customer Relationship Management (CRM). *Journal of Business and Management*, p. 52
297. Khodakarami, F., & Chan, Y. E. (2014, January). Exploring the role of customer relationship management (CRM) systems in customer knowledge creation. *Journal of Information & Management*, p. 30.
298. Khuong, M., & an, N. (s.d.). The Factors Affecting Entre-preneurial Intention of the Students of Vietnam National University—A Mediation Analysis of Perception toward Entrepre-neurship. *Journal of Economics, Business and Management*, pp. 228-233.
299. Kamble, S. S. (2003, February). Issues in Implementing Customer Relationship Management (CRM) in State Government Departments. *Management and Labour Studies*, p. 31.
300. Kante, M., Chepken, C., & Oboko, R. (2018). Partial least square structural equation modeling is in information systems: an updated guideline in exploratory settings. *Kabarak Journal of Research & Innovation*, pp. 58-59.
301. Jelínková, M. (2006). Process of Complex Crm. *Journal of Management*, pp. 59-68.
302. Hsiu-Jung, C. (2009). The effect of experiential and relationship marketing on customer value: A case study of international American casual dining chains in Taiwan. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 993-1007.
303. FAROOQI, R., & DHUSIA, D. K. (2011). A COMPARATIVE STUDY OF CRM AND E-CRM TECHNOLOGIES. *Indian Journal of Computer Science and Engineering (IJCSE)*, p. 625.
304. Fornell, E., & Lehmann, D. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *The Journal of Marketing*, pp. 53-66.
305. Godsway, K. (2019, November 29). A Purpose-Driven Customer Relationship Management (CRM), Strategies and Expected Benefits to Ghanaian Banks. *Research Journal of Economics*.
306. Deshmukh, S. S., Nanjappan, D., & Shravanthi, R. A. (2013). E - CRM: AN ULTIMATE STRATEGY FOR AN ORGANIZATION. *International journal of management research and reviews*, p. 257.

307. Dhaka, V., & Nahar, P. (2014, August). A Review: Benefits and Critical Factors of Customer Relationship Management. *Journal advanced networking and applications*, pp. 2192-2193.
308. Dick, A. S., & Basu, K. (1994). Customer loyalty: Toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, pp. 99-113.
309. Christopher, B. (2003). Strategic issues in customer relationship management. *Journal Business process management*, p. 594.
310. Camarero, C., Cillán, G. J., & San Martín, S. (2005, June). The impact of customer relationship marketing on the firm performance: A Spanish case. *Journal of Services Marketing*, p. 235.
311. Budinan, A., Bacik, R., Fedorko, R., Ivankova, A., & kovalova, E. (2019). Healthcare Facilities Website and their Impact on customer Satisfaction From the perspective of customer relationship Management (CRM). *Polish journal of Management Studies*.
312. Basaran, U., & Aksoy, R. (2017, March). The effect of perceived value on behavioural intentions. *Journal of management marketing and logistics*, p. 02.
313. Bahman, S. P., Nazari, K., & Emami, M. (2013, September). The effect of marketing mix in attracting customers: Case study of Saderat Bank in Kermanshah Province. *AFRICAN JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT*, p. 04.
314. Ayyagari, M. R. (2019, June). A Framework for Analytical CRM Assessments Challenges and Recommendations. *International Journal of Business and Social Science*, p. 09.
315. Alnawas, I., & Hemstey Brown, J. (2019). Orientation and hotel performance investigating the role of high order marketing. *International journal of contemporary hospitality management*, pp. 1885-1905.
316. Al-zoubi, A. F. (2016). The role of customer relationship study on a sample of employees competitive management a prospective study on a sample of employees at banks in Irbid city. *JOURNAL OF MARKETING MANAGEMENT*, p. 141.
317. Abu-Shanab, E., & Anagreh, L. (2015). Impact of electronic customer relationship management in banking sector. *International journal of electronic customer relationship management*, p. 257.
318. Faez, A., Aminbeidokli, A., & eslami, R. A. (s.d.). Developing CRM strategies with using balance score card approach in Semnan West Steel Company.



قائمة الملاحق



الملحق 01

جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

دليل المقابلة



المقابلة:	مؤسسة الانتساب:	الرتبة:	المؤهل الوظيفي:	الخبرة:
...../...../.....				
.....				
.....				
.....				

الأسئلة:

1) ما هو تفسيركم لتدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ألا ترى أن غياب / ضعف إدارة العلاقة مع الزبون سبب في تدني جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين اعتمادية الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة؟ (شرح مبسط للاعتمادية)

.....
.....
7) حسب رأيكم ما أهمية إدارة العلاقة مع الزبون على مستوى تحسين ضمان المؤسسات الاستشفائية الخاصة (شرح مبسط للضمان) لخدماتها الصحية المقدمة؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8) ما اقتراحكم لتفعيل إدارة العلاقة مع الزبون في المؤسسات الاستشفائية الخاصة لتحسين جودة خدماتها ؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

أشكرك جزيلًا على وقتك وعلى حسن تعاونك.

University of Mohamed Khider - Biskra –
Faculty of Economics, Business and Management Sciences
Department of Business Sciences



Interview date:..... Affiliation Institution:..... Job title:

Job qualification: Experience:

Questions:

1- What is your explanation for the low level of quality of health services provided by private hospitals in Algeria?

.....

.....

.....

.....

.....

2- Don't you think that the absence/weakness of customer relationship management is the reason for the poor quality of health services provided by private hospitals in Algeria?

.....

.....

.....

.....

.....

3- In your opinion, how important is customer relationship management in improving the reliability of health services provided by private health institutions? (A simple explanation of reliability)

.....

.....

.....

.....
.....
4- In your opinion, what is the importance of managing the relationship with the customer in terms of improving the response of private hospitals in providing their health services? (A simple explanation of the response)

.....
.....
.....
.....
.....
5- In your opinion, what is the importance of managing the relationship with the customer in terms of improving the tangibility of health services provided by private health institutions? (A simple explanation of tangibility)

.....
.....
6- In your opinion, what is the importance of managing the relationship with the customer, in terms of improving the empathy of private hospitals in providing their health services? (A simple explanation of empathy)

.....
.....
7- In your opinion, what is the importance of managing the relationship with the customer in terms of improving the guarantee of health services provided by private hospitals? (A simple explanation of the guarantee)

.....
.....
8- What is your suggestion to activate customer relationship management in private hospitals with the aim of improving the quality of their services?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Thank you very much for taking the time to answer, and for your cooperation.

Université Mohamed Khider - Biskra –
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion
Département des Sciences de Gestion



Date de l'entretien : Institution d'affiliation :

Intitulé du poste : Qualification du poste : Expérience :

Questions :

1- Comment expliquez-vous la faible qualité des services de santé fournis par les hôpitaux privés en Algérie ?

.....

.....

.....

.....

.....

2- Ne pensez-vous pas que l'absence/faiblesse de la gestion de la relation client est la raison de la mauvaise qualité des services de santé fournis par les hôpitaux privés en Algérie ?

.....

.....

.....

.....

.....

3- Selon vous, quelle est l'importance de la gestion de la relation client pour améliorer la fiabilité des services de santé fournis par les établissements de santé privés ? (Une explication simple de la fiabilité)

.....

.....

.....
.....
.....
4- Selon vous, quelle est l'importance de la gestion de la relation client pour améliorer la réactivité des hôpitaux privés dans la prestation de leurs services de santé ? (Une explication simple de la réponse)

.....
.....
.....
5- Selon vous, quelle est l'importance de la gestion de la relation client en termes d'amélioration de la tangibilité des services de santé fournis par les établissements de santé privés ? (Une explication simple de la tangibilité)

.....
.....
.....
6- Selon vous, quelle est l'importance de gérer la relation avec le client, en termes d'amélioration de l'empathie des hôpitaux privés dans la prestation de leurs services de santé ? (Une explication simple de l'empathie)

.....
.....
.....
7- Selon vous, quelle est l'importance de gérer la relation avec le client pour améliorer la garantie des services de santé fournis par les hôpitaux privés ? (Une explication simple de la garantie)

8- Quelle est votre proposition pour activer la gestion de la relation client dans les établissements hospitaliers privés, pour améliorer la qualité de leurs services ?

.....

.....

.....

.....

.....

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre, et de votre coopération.

الملحق رقم 02

أسماء الأساتذة المحكمين لأسئلة المقابلة

الجامعة	الرتبة	اسم الأستاذ
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ	منصوري كمال
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ	حساني رقية

الملحق رقم 03

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

استبيان

يأتي هذا الاستبيان في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه تخصص تسويق الخدمات والذي يهدف من خلاله إلى دراسة دور إدارة العلاقة مع الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية - دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولايي بسكرة وباتنة -، وباعتباركم أهل الاختصاص ومعنيون بموضوع الدراسة فقد توجهنا إليكم للإجابة على أسئلة هذه الاستمارة بعناية وموضوعية ودقة وحرصا على تقديم معلومات دقيقة والتي ستوصلنا إلى نتائج أفضل في موضوع الدراسة.

الجزء الأول: البيانات الشخصية

ملاحظة وضع العلامة X في الخانة المناسبة

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
2. السن: أقل من 20 سنة ☐ من 20 إلى 30 سنة ☐ من 33 إلى 40 سنة ☐
- من 40 إلى أقل من 50 سنة ☐
- 50 سنة فأكثر ☐
3. المؤهل العلمي: ثانوي أو أقل ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐
4. الدخل الشهري: ☐

أقل من 20000 دج ☐ من 20000 الى 40000 دج ☐ من 40000 الى 60000 دج ☐ أكثر من 60000 دج ☐

5. إسم ومقر المؤسسة الاستشفائية الخاصة المتعامل معها:

- ولاية بسكرة: مصحة عقبة بن نافع ☐ مصحة الرازي ☐ مصحة الشيماء (طولقة) ☐
- ولاية باتنة: مصحة طه ☐ مصحة الأرز ☐ مصحة الإحسانيات ☐ مصحة الزهور ☐

6. منذ متى تتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية؟

أقل من سنة ☐ من سنة إلى 5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات ☐

7. نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة :

تشخيص ☐ عمليات ☐ التحليل الطبي ☐ طب اشعاعي ☐
خدمات أخرى ☐

الجزء الثاني: أبعاد الدراسة

في الخانة المناسبة

أولا: أبعاد إدارة العلاقة مع الزبون.

ملاحظة: ضع X العلامة

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
خلق القيمة للزبون (المريض)					
1. الخدمات الموجودة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة تساعدني في نقل انطباع جيد للآخرين.					
2. تحصلت على العديد من الخصومات أثناء تعاملك مع المؤسسة الاستشفائية.					
3. تسعى المؤسسة الاستشفائية الخاصة الى بناء علاقات شخصية واجتماعية مع زبائنها الأوفياء.					
4. التكاليف التي قدمتها تتناسب مع المنافع التي تحصلت عليها من المؤسسة الاستشفائية.					
5. يجتهد موظفو المؤسسة الاستشفائية في تقديم الخدمات المناسبة لك.					
رضا الزبون (المريض)					
6. تشعر بالرضا حول الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية الخاصة.					
7. تقوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة استطلاع آراء المرضى عن مدى رضاهم.					

					8. سوف أكرر زيارتي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في حالة احتياجي لذلك.
					9. أرسلت لك إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة عبر صفحتها رسالة لتقييم مستوى رضاك عن خدماتها.
					10. عند طلب الخدمات من المؤسسة الاستشفائية الخاصة لا أستغرق وقت طويل للحصول عليها.
ولاء الزبون (المريض)					
					11. توصي بهذه المؤسسة الاستشفائية للأشخاص الذين يطلبون نصيحتك.
					12. سوف أغير المؤسسة الاستشفائية إذا واجهتني مشكلة.
					13. لدينا ثقة في الأطباء والأخصائيين بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة.
					14. تصر على التعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية بشكل دائم.
					15. أشعر بالالتزام بي تعاملي مع هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة الصحية

العبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الاعتمادية					
تحرص المؤسسة الاستشفائية على تقديم الخدمات التي وعدت بها في الوقت المحدد.					
تحرص المؤسسات الاستشفائية أن تفي بالخدمات التي وعدت بها المرضى في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.					
تحتفظ المؤسسة الاستشفائية بالمعلومات الخاصة بالمرضى الكترونيا من خلال الحاسوب.					
يوجد اهتمام خاص من طرف إدارة المؤسسات الاستشفائية بمشاكل وشكاوى المرضى.					
الاستجابة					
تقوم المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدمات صحية فورية للمريض.					
تقوم المؤسسات الاستشفائية بإعلام المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم.					
يقوم العاملون في المؤسسات الاستشفائية بالاستجابة لحاجات ورغبات المرضى بشكل دائم.					
الملموسية					
تستخدم المؤسسات الاستشفائية معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وفريق عمل ذو مهارات عالية.					
تقوم المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها للمريض عبر برامج تقنية متطورة للحجز وحفظ معلومات هؤلاء المرضى.					
تعرف المؤسسات الاستشفائية المرضى بالخدمات التي تقدمها من خلال مواقعها الالكترونية، صفحتها					

					عبر مواقع التواصل الاجتماعي، الرسائل الالكترونية.
التعاطف					
					هناك اهتمام من المؤسسات الاستشفائية بالمريض لمعرفة احتياجاته.
					تعمل المؤسسات الاستشفائية بساعات عمل حسب احتياجات المريض.
					تحاول المؤسسات الاستشفائية تقديم أفضل ما لديها للمرضى.
الضمان					
					يعمل فريق المؤسسات الاستشفائية على جعل المريض يشعر بالثقة.
					تتوافر في المؤسسات الاستشفائية أجهزة السلامة والمان التي تضمن سلامة العاملين والمرضى عند تواجدهم في المستشفى.
					يتقن المرضى في المؤسسات الاستشفائية بالأطباء والممرضين وقدراتهم الفنية.
					المعلومات الطبية في المؤسسات الاستشفائية بالسرية التامة.

شكرا على تعاونكم

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider - Biskra –

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion

Département des Sciences de Gestion



Questionnaire

Ce questionnaire a été formulé dans le cadre de la préparation d'une thèse de doctorat spécialisée en marketing des services, destinée à être utilisée par l'IRDS pour étudier le rôle de la gestion de la relation client dans l'amélioration de la qualité des services de santé - étude d'un échantillon d'établissements hospitaliers privés institutions à Biskra et Batna.

Comme vous êtes des experts et concernés par le sujet de l'étude, nous nous sommes tournés vers vous pour répondre aux questions du questionnaire avec soin, objectivité et précision, afin de fournir des informations et des données précises qui conduiront à de meilleurs résultats pour le sujet de l'étude.

Première partie : Données personnelles

Remarque : Mettez un X dans la case appropriée

1. Genre : Homme ☐ Femme ☐
2. Âge : moins de 20 ans ☐ De 20 à 30 ans ☐ De 30 à 40 ans ☐ De 40 à 50 ans ☐
50 ans de plus ☐
3. Qualification académique : Etudes secondaires ou moins ☐ Universitaire ☐
Études supérieures ☐
4. Revenu mensuel: Moins de 20 000 DA ☐ 20,000 DZD à 40,000 DZD ☐ 40,000 DA à 60,000 DA ☐ plus de 60,000 D ☐
5. Nom et localisation de l'établissement hospitalier où vous avez été soigné :
Biskra : Clinique Okba Ibn Nafi ☐ Clinique Al-Razi ☐ Clinique Al-Shaymaa (Tolqa) ☐
Batna : Clinique Taha ☐ Clinique Al-Arooz ☐ Clinique Al-Ahsa ☐ Clinique Zohour ☐
6. Depuis combien de temps recevez-vous un traitement dans cet hôpital ?

1 ans 2 à 5 ans plus de 5 ans

7. Type de relation avec l'établissement hospitalier privé :

Diagnostic ☐ Opérations ☐ analyse ☐ radiologie ☐

Autres prestations :

Deuxième partie : Dimensions de l'étude

Premièrement : les dimensions de la gestion de la relation avec les clients.

Expressions	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas	Pas du tout d'accord
Créer de la valeur pour le client (le malade)					
1. Les services offerts par l'hôpital privé m'aident à transmettre une bonne impression aux autres.					
2. Vous avez obtenu des réductions de prix lors de vos relations avec l'hôpital privé.					
3. L'hôpital privé cherche à établir des relations personnelles et sociales avec ses clients fidèles.					
4. Les coûts que vous avez payés sont proportionnels aux avantages que vous avez reçus de l'hôpital privé.					
5. Le personnel de l'hôpital s'efforce de fournir des services appropriés.					
satisfaction du Client - (le malade)					
6. Vous vous sentez satisfait des services fournis par l'hôpital privé.					
7. L'organisme de soins de santé privé fournit des services complémentaires pour améliorer votre satisfaction.					
8. Je répéterai ma visite à l'hôpital privé si nécessaire.					
9. La direction de l'hôpital privé vous a envoyé un message via ses pages pour évaluer votre niveau de satisfaction à l'égard de ses services.					
10. Lorsque vous demandez des services à l'établissement privé de conseils en matière de chauffage, il ne faut pas longtemps pour les obtenir.					
Fidélisation des clients - (Malade)					
11. Vous recommandez cet hôpital aux personnes qui sollicitent votre avis.					
12. Vous continuez à solliciter les services de cet hôpital privé même si ses prix augmentent.					
13. Vous faites affaire avec cet hôpital privé parce que vous lui faites confiance.					
14. Vous insistez tout le temps pour traiter avec cet hôpital.					
15. Vous vous sentez engagé dans votre relation avec cet hôpital privé.					

Deuxièmement : Dimensions de la qualité des services de santé

Expressions	Pas du tout	Pas	Neutre	D'accord	Tout à fait
Fiabilité					
16. L'hôpital est soucieux de fournir les services promis au moment prévu.					
17. L'établissement hospitalier est soucieux de fournir les services promis aux patients au moment prévu, rapidement et avec précision.					
18. L'établissement hospitalier enregistre les données du patient sous forme électronique via l'ordinateur.					
19. L'administration de l'établissement hospitalier se préoccupe des problèmes et des plaintes des patients.					
Réponse					
20. L'établissement hospitalier fournit des services de santé immédiats aux patients.					
21. Les établissements hospitaliers informent les patients du calendrier des rendez-vous de prestation des services de santé.					
22. Le personnel des établissements hospitaliers répond toujours aux souhaits et aux besoins des patients.					
Tangibilité					
23. Les établissements hospitaliers utilisent des équipements et des dispositifs médicaux et techniques de pointe et une équipe de travail hautement qualifiée.					
24. Les établissements hospitaliers fournissent leurs services aux patients par le biais de programmes (prise de rendez-vous et stockage de données des patients).					
25. Les établissements hospitaliers informent les patients de leurs services via leurs sites Web, leurs sites de médias sociaux et leurs courriers électroniques.					
Empathie					
26. Les établissements hospitaliers s'intéressent aux besoins du patient.					
27. Les hôpitaux adaptent leurs horaires de travail en fonction des besoins des patients.					
28. Les établissements hospitaliers s'efforcent de fournir les meilleurs services possibles aux patients.					
Garantie					
29. L'équipe hospitalière s'efforce de renforcer la confiance des patients.					
30. Les hôpitaux disposent de dispositifs de sécurité pour assurer la sécurité des employés et des patients pendant leur séjour à l'hôpital.					
31. Les patients hospitalisés font confiance aux médecins, aux infirmières et à leurs compétences techniques.					
32. Les informations médicales dans les établissements hospitaliers sont traitées en toute confidentialité.					

Merci pour votre coopération

Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Mohamed Khider - Biskra –
Faculty of Economics, Business and Management Sciences
Department of Business Sciences



Questionnaire

This questionnaire was formulated as part of the preparation of a doctoral thesis specializing in services marketing, which aims to study the role of customer relationship management in improving the quality of health services - a study of a sample of private healthcare institutions, in Biskra and Batna.

As you are specialists, and interested in the subject of the study, we have addressed you to answer the questions of the questionnaire carefully, objectively, and accurately, to provide accurate information and data that will lead us to better results for the subject of the study.

Part One: Personal Data

Note: Put an X in the appropriate box

1. Gender: Male ☐ Female ☐
2. Age: Less than 20 years ☐ From 20 to 30 years ☐ From 30 to 40 years ☐ From 40 to 50 years ☐ 50 years and over ☐
3. Academic qualification: Secondary school or less ☐ University ☐ Postgraduate studies ☐
4. Revenu mensuel : Less than 20,000 DA ☐ 40 000 DZD to 60 000 DZD ☐ 20,000 DZD to 40,000 DZD ☐ more than 60 000 DA ☐
5. Name and location of the hospital you dealt with:.....
Biskra: Okba Ibn Nafi Clinic ☐ Al-Razi Clinic ☐ Al-Shimaa Clinic (Tolga) ☐
Batna: Taha Clinic ☐ Al-Arooz Clinic ☐ Al-Ahsaiyat Clinic ☐ Zohour Clinic ☐
6. How long have you been dealing with this hospital? 1 year ☐ 2 to 5 years ☐ More than 5 years ☐
7. Type of dealing with the private hospital institution:

Diagnosis ☐ Operations ☐ Analysis ☐ Radiology ☐
 Other Services: ☐

Part Two: Dimensions of the Study

First: Dimensions of customer relationship management.

Statement	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
Creating value for the customer (patient)					
1. The services available in the private hospital help me to convey a good impression to others.					
2. You have obtained price discounts during your dealings with the private hospital.					
3. The private hospital seeks to build personal and social relationships with its loyal customers.					
4. The costs you paid are proportional to the benefits you received from the private hospital.					
5. The hospital staff strives to provide appropriate services.					
Customer satisfaction - (patient)					
6. You feel satisfied with the services provided by the private hospital.					
7. The private healthcare organization provides complementary services to enhance your satisfaction.					
8. I will repeat my visit to the private hospital if I need to.					
9. The management of the private hospital sent you a message through its pages to evaluate your level of satisfaction with its services.					
10. When requesting services from the private heating guidance institution, it does not take long to obtain them.					
Customer Loyalty - (Patient)					
11. You recommend this hospital to people who seek your advice.					
12. You continue to request the services of this private hospital even if its prices increase.					
13. You deal with this private hospital because you trust it.					
14. You insist on dealing with this hospital permanently.					
15. You feel committed with your dealings with this private hospital.					

Second: Dimensions of health services quality

Statement	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
Reliability					
16. The hospital is keen to provide the services it promised at the specified time.					
17. The hospital institution is keen to fulfill the services it					

promised to patients at the specified time, quickly and accurately.					
18. The hospital institution keeps the patient's data electronically through the computer.					
19. The administration of hospital institutions is concerned with the problems and complaints of patients.					
Response					
20. Hospital institutions provide immediate health services to patients.					
21. Hospital institutions shall inform patients of the schedule of times for providing health services to them.					
22. Staff in hospital institutions always responds to the wishes and needs of patients.					
Tangibility					
23. Hospital institutions use advanced medical and technical equipment and devices and a highly skilled work team.					
24. Hospital institutions provide their services to patients through appointment booking and patient data storage programs.					
25. Hospital institutions inform patients of their services through their websites, social media sites, and e-mails.					
Empathy					
26. There is interest on the part of the hospital institutions in the patient to know my needs.					
27. Hospitals adapt their working hours according to patients' needs.					
28. Hospital institutions try to provide the best possible care for patients.					
Guarantee					
29. The hospital team works to enhance patient confidence.					
30. Hospitals have safety and security devices to ensure the safety of employees and patients while they are in the hospital.					
31. Patients in hospitals trust doctors, nurses and their technical abilities.					
32. Medical information in hospital institutions is treated with complete confidentiality.					

Thank you for your cooperation

الملحق رقم 04

أسماء الأساتذة المحكمين للاستبيان

الجامعة	الرتبة	اسم الأستاذ
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ	ابراهيمى فاروق
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ	حكيم بن جروة
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ	بزقاري عبلة
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ	قطاف فيروز
جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ	دريدي أحلام
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	أستاذ	عمار والي
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	أستاذ	نايلي الهام
جامعة محمد بوضياف المسيلة	أستاذ	نجوى سعودي
جامعة الحاج لخضر باتنة	أستاذ	منة العمودي

الملحق رقم 05

" IBM SPSS Statistics 29." مخرجات برنامج

Frequency Table

1. الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أنثى	225	67,2	67,2	67,2
	ذكر	110	32,8	32,8	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

2. السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أكثر من 50 سنة	32	9,6	9,6	9,6
	من 20 إلى أقل من 30 سنة	77	23,0	23,0	32,5
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	121	36,1	36,1	68,7
	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	105	31,3	31,3	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

3. المؤهل العلمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي أو أقل	76	22,7	22,7	22,7
	جامعي	194	57,9	57,9	80,6
	جامعي , دراسات عليا	1	,3	,3	80,9
	دراسات عليا	64	19,1	19,1	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

4. الدخل الشهري

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 20000 دج	43	12,8	12,8	12,8
	أكثر من 60000 دج	77	23,0	23,0	35,8
	من 20000 الى 40000 دج	98	29,3	29,3	65,1

من 40000 الى 60000 دج	117	34,9	34,9	100,0
Total	335	100,0	100,0	

[ولاية بسكرة]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	172	51,3	51,3	51,3
مصحة الرازي ولاية بسكرة	61	18,2	18,2	69,6
مصحة الرازي ولاية بسكرة , مصحة الشيماء (طولقة)	2	,6	,6	70,1
مصحة الشيماء (طولقة)	47	14,0	14,0	84,2
مصحة عقبة بن نافع ولاية بسكرة	51	15,2	15,2	99,4
مصحة عقبة بن نافع ولاية بسكرة , مصحة الرازي ولاية بسكرة	2	,6	,6	100,0
Total	335	100,0	100,0	

[ولاية باتنة]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	146	43,6	43,6	43,6
مصحة الأرز	46	13,7	13,7	57,3
مصحة الإحسانيات	42	12,5	12,5	69,9
مصحة الزهور	55	16,4	16,4	86,3
مصحة طه	46	13,7	13,7	100,0
Total	335	100,0	100,0	

6. منذ متى تتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية؟

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
أقل من سنة	89	26,6	26,6	26,6
أكثر من 5 سنوات	90	26,9	26,9	53,4
من سنة إلى 5 سنوات	156	46,6	46,6	100,0
Total	335	100,0	100,0	

7. نوع التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة (السؤال يحتمل أكثر من اجابة واحدة)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
التحليل الطبي	31	9,3	9,3	9,3
تشخيص	88	26,3	26,3	35,5
خدمات أخرى	3	,9	,9	36,4
طب إشعاعي	55	16,4	16,4	52,8

	عمليات	158	47,2	47,2	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
عبارة 01	335	1	5	3,84	,686
عبارة 02	335	1	5	2,90	1,097
عبارة 03	335	1	5	3,79	,876
عبارة 04	335	1	5	3,51	,972
عبارة 05	335	1	5	3,83	,767
عبارة 06	335	1	5	3,78	,782
عبارة 07	335	1	5	3,48	,931
عبارة 08	335	1	5	3,80	,718
عبارة 09	335	1	5	2,70	1,172
عبارة 10	335	1	5	3,76	,880
عبارة 11	335	1	5	3,73	,721
عبارة 12	335	1	5	3,14	1,094
عبارة 13	335	2	5	3,78	,799
عبارة 14	335	1	5	3,25	,961
عبارة 15	335	1	5	3,13	1,036
عبارة 16	335	1	5	3,81	,909
عبارة 17	335	1	5	3,84	,901
عبارة 18	335	1	5	3,89	,758
عبارة 19	335	1	5	3,73	,990
عبارة 20	335	2	5	3,89	,792
عبارة 21	335	2	5	3,96	,662
عبارة 22	335	1	5	3,87	,760
عبارة 23	335	1	5	3,73	,770
عبارة 24	335	1	5	3,56	,880
عبارة 25	335	1	5	3,57	1,015
عبارة 26	335	1	5	3,61	,872
عبارة 27	335	1	5	3,76	,840
عبارة 28	335	1	5	3,90	,712
عبارة 29	335	1	5	3,87	,780
عبارة 30	335	1	5	3,92	,765
عبارة 31	335	1	5	3,86	,671
عبارة 32	335	1	5	3,99	,795
x1	335	1,800	4,800	3,57313	,578554
x2	335	1,600	5,000	3,50269	,633561
x3	335	1,600	5,000	3,40597	,696759
y1	335	2,00	5,00	3,8187	,70429

y2	335	2,00	5,00	3,9075	,59917
y3	335	1,000	5,000	3,61791	,712924
y4	335	1,000	5,000	3,75323	,688371
y5	335	1,250	5,000	3,90821	,595618
Xxxx	335	1,714	4,929	3,51983	,531013
Yyyy	335	2,278	4,889	3,77081	,540384
Valid N (listwise)	335				

مخرجات برنامج "SmartPLS 4."

Please cite the use of SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. 2024. "SmartPLS 4." Bönningstedt: SmartPLS, <https://www.smartpls.com>.

	Outer loadings
عبارة 01 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,639
عبارة 01 -> البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,714
عبارة 03 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,586
عبارة 03 -> البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,724
عبارة 04 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,511
عبارة 04 -> البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,665
عبارة 05 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,609
عبارة 05 -> البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,753
عبارة 06 -> البعد الثاني: رضا الزبون	0,785
عبارة 06 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,702
عبارة 07 -> البعد الثاني: رضا الزبون	0,803
عبارة 07 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,736
عبارة 08 -> البعد الثاني: رضا الزبون	0,732
عبارة 08 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,662
عبارة 09 -> البعد الثاني: رضا الزبون	0,545
عبارة 09 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,506
عبارة 10 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,678
عبارة 10 -> البعد الثاني: رضا الزبون	0,685
عبارة 11 -> البعد الثالث: ولاء الزبون	0,688
عبارة 11 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,627
عبارة 12 -> البعد الثالث: ولاء الزبون	0,714
عبارة 12 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,544
عبارة 13 -> البعد الثالث: ولاء الزبون	0,733
عبارة 13 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,690
عبارة 14 -> المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	0,613
عبارة 14 -> البعد الثالث: ولاء الزبون	0,802
عبارة 15 -> البعد الثالث: ولاء الزبون	0,800
عبارة 16 -> المتغير التابع_جودة الخدمة الصحية	0,792
عبارة 16 -> البعد الأول: الاعتمادية	0,869
عبارة 17 -> البعد الأول: الاعتمادية	0,895

عبارة 17 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,754
عبارة 18 -> البعد الأول: الاعتمادية	0,595
عبارة 18 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,490
عبارة 19 -> البعد الأول: الاعتمادية	0,772
عبارة 19 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,662
عبارة 20 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,732
عبارة 20 -> البعد الثاني: الاستجابة	0,846
عبارة 21 -> البعد الثاني: الاستجابة	0,737
عبارة 21 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,613
عبارة 22 -> البعد الثاني: الاستجابة	0,841
عبارة 22 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,732
عبارة 23 -> البعد الثالث: الملموسية	0,832
عبارة 23 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,654
عبارة 24 -> البعد الثالث: الملموسية	0,892
عبارة 24 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,640
عبارة 25 -> البعد الثالث: الملموسية	0,679
عبارة 25 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,476
عبارة 26 -> البعد الرابع: التعاطف	0,854
عبارة 26 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,726
عبارة 27 -> البعد الرابع: التعاطف	0,873
عبارة 27 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,716
عبارة 28 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,675
عبارة 28 -> البعد الرابع: التعاطف	0,823
عبارة 29 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,746
عبارة 29 -> البعد الخامس: الضمان	0,816
عبارة 30 -> البعد الخامس: الضمان	0,826
عبارة 30 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,715
عبارة 31 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,670
عبارة 31 -> البعد الخامس: الضمان	0,807
عبارة 32 -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,618
عبارة 32 -> البعد الخامس: الضمان	0,717

Matrix

	المتغير المستقل_إدارة العلاقة مع الزبون	المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	البعد الرابع_التعاطف	البعد الخامس: الضمان	البعد الثاني: رضا الزبون	البعد الثالث: ولاء الزبون	البعد الأول: خلق القيمة للزبون	البعد الأول: الاعتمادية	
عبارة 01	0,639								
عبارة 01		0,714							
عبارة 03	0,586								
عبارة 03		0,724							
عبارة 04	0,511								

عبارة 04		0,66 5								
عبارة 05										0,609
عبارة 05		0,75 3								
عبارة 06						0,78 5				
عبارة 06										0,702
عبارة 07						0,80 3				
عبارة 07										0,736
عبارة 08						0,73 2				
عبارة 08										0,662
عبارة 09						0,54 5				
عبارة 09										0,506
عبارة 10										0,678
عبارة 10						0,68 5				
عبارة 11				0,68 8						
عبارة 11										0,627
عبارة 12				0,71 4						
عبارة 12										0,544
عبارة 13				0,73 3						
عبارة 13										0,690
عبارة 14										0,613
عبارة 14				0,80 2						
عبارة 15				0,80 0						
عبارة 16									0,792	
عبارة 16	0,869									
عبارة 17	0,895									
عبارة 17									0,754	
عبارة 18	0,595									
عبارة 18									0,490	
عبارة 19	0,772									
عبارة 19									0,662	
عبارة 20									0,732	
عبارة 20					0,846					
عبارة 21					0,737					
عبارة 21									0,613	
عبارة 22					0,841					
عبارة 22									0,732	
عبارة 23			0,832							

عبارة 23									0,654	
عبارة 24			0,892							
عبارة 24									0,640	
عبارة 25			0,679							
عبارة 25									0,476	
عبارة 26								0,854		
عبارة 26									0,726	
عبارة 27								0,873		
عبارة 27									0,716	
عبارة 28									0,675	
عبارة 28								0,823		
عبارة 29									0,746	
عبارة 29							0,816			
عبارة 30							0,826			
عبارة 30									0,715	
عبارة 31									0,670	
عبارة 31							0,807			
عبارة 32									0,618	
عبارة 32							0,717			

البعد الرابع: التعاطف	البعد الخامس: الضمان	البعد الثاني: رضا الزبون	البعد الثاني: الاستجابة	البعد الثالث: ولاء الزبون	البعد الثالث: الملموسية	البعد الأول: خلق القيمة للزبون	البعد الأول: الاعتمادية	
								البعد الأول: الاعتمادية
							0,715	البعد الأول: خلق القيمة للزبون
						0,748	0,712	البعد الثالث: الملموسية
					0,606	0,643	0,620	البعد الثالث: ولاء الزبون
				0,588	0,815	0,722	0,769	البعد الثاني: الاستجابة
			0,754	0,869	0,716	0,811	0,785	البعد الثاني: رضا الزبون
		0,765	0,831	0,482	0,734	0,777	0,824	البعد الخامس: الضمان

								البعد الرابع_التعاطف
	0,867	0,672	0,816	0,544	0,629	0,662	0,768	

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
البعد الأول: الاعتمادية	0,794	0,828	0,868	0,627
البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,681	0,712	0,807	0,511
البعد الثالث: الملموسية	0,726	0,753	0,846	0,650
البعد الثالث: ولاء الزبون	0,803	0,804	0,864	0,561
البعد الثاني: الاستجابة	0,736	0,746	0,850	0,656
البعد الثاني: رضا الزبون	0,756	0,771	0,838	0,512
البعد الخامس: الضمان	0,802	0,807	0,871	0,629
البعد الرابع_التعاطف	0,808	0,810	0,887	0,723
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,924	0,929	0,934	0,458
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون	0,869	0,875	0,893	0,393

Path coefficients

Mean, STDEV, T values, p values

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الأول: الاعتمادية	0,865	0,865	0,018	48,101	0,000
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الثالث: الملموسية	0,740	0,741	0,027	27,299	0,000
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الثاني: الاستجابة	0,858	0,859	0,016	52,403	0,000
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الخامس: الضمان	0,870	0,870	0,017	49,699	0,000
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الرابع_التعاطف	0,831	0,831	0,020	42,429	0,000
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> البعد الأول: خلق القيمة للزبون	0,824	0,824	0,023	35,627	0,000
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> البعد الثالث: ولاء الزبون	0,824	0,824	0,027	30,520	0,000
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> البعد الثاني: رضا الزبون	0,925	0,925	0,008	120,369	0,000
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,732	0,732	0,028	26,484	0,000

Confidence intervals

	Original sample (O)	Sample mean (M)	2.5%	97.5 %
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الأول: الاعتمادية	0,865	0,865	0,827	0,897
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الثالث: الملموسية	0,740	0,741	0,685	0,790
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الثاني: الاستجابة	0,858	0,859	0,824	0,888
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الخامس: الضمان	0,870	0,870	0,833	0,901
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الرابع: التعاطف	0,831	0,831	0,789	0,867
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> الأول: خلق القيمة للزبون	0,824	0,824	0,774	0,866
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> الثالث: ولاء الزبون	0,824	0,824	0,767	0,872
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> الثاني: رضا الزبون	0,925	0,925	0,909	0,939
المتغير المستقل_ إدارة العلاقة مع الزبون -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,732	0,732	0,676	0,784

Confidence intervals

	Original sample (O)	Sample mean (M)	2.5%	97.5%
البعد الأول: خلق القيمة للزبون -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,275	0,276	0,176	0,374
البعد الثالث: ولاء الزبون -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,159	0,163	0,078	0,254
البعد الثاني: رضا الزبون -> المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية	0,406	0,404	0,287	0,517
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الأول: الاعتمادية	0,866	0,865	0,827	0,897
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الثالث: الملموسية	0,741	0,742	0,687	0,791
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الثاني: الاستجابة	0,858	0,858	0,823	0,887
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الخامس: الضمان	0,870	0,870	0,834	0,901
المتغير التابع_ جودة الخدمة الصحية -> البعد الرابع: التعاطف	0,830	0,830	0,788	0,866