



جودة العلاقات الاجتماعية وأثرها في تحقيق القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الكفيل التخصصي

أ.م.د. عمار عبد الأمير زوين
الباحثة زهراء حسن جراد
جامعة الكوفة / كلية الإدارة والاقتصاد

المستخلص

الغرض/ يهدف هذا البحث الى تحديد طبيعة العلاقة بين جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في مستشفى الكفيل التخصصي.

المنهجية/ التصميم: تم توزيع (170) استبانة على الزبائن (المرضى) في مستشفى الكفيل التخصصي وكان عدد الاستبانات المسترجعة (153) كانت (139) استبانة صالحة للتحليل الاحصائي، اذ تم تحليلها باستخدام البرنامج الاحصائي المتقدم SmartPLS v.3 فضلا عن برنامج SPSS v.22.

أهمية الدراسة/ تتمثل أهمية البحث في كونه مطبقا في أحد اهم القطاعات الاستثمارية في العراق، الا وهو قطاع الرعاية الصحية، ومعالجة مشكلة واقعية تمثلت في بحث المنظمة عينة البحث عن كل ما يمكنه الاسهام في خلق قيمة للزبون.

النتائج النظرية/ وجود فجوة معرفية حول تفسير طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث الحالي المتمثلة بالمتغير المستقل جودة العلاقات والقيمة المدركة للزبون.

النتائج العملية/ توصل البحث الحالي الى مجموعة من النتائج العملية منها ان هنالك علاقة تأثير معنوية مباشرة بين جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة للزبون.

الاثار العلمية/ يُمكن الاستفادة من النتائج التي توصل اليها البحث اذ ان الاهتمام ببناء علاقات ذات جودة عالية مع الزبائن سيؤدي الى تحقيق اعلى درجات القيمة المدركة للزبون وهذا ما سيزيد من فرص المستشفى عينة البحث في تحقيق أهدافها وغاياتها.

الاصالة/ القيمة: جاء البحث الحالي ليشد فجوة معرفية تمثلت بعدم وجود دراسة عربية او اجنبية على حد علم الباحثة تناولت العلاقة بين متغيرات البحث في انموذج فرضي واحد، وأهمية هذه العلاقة في تحقيق التميز والتفوق للمستشفى عينة البحث.

المصطلحات الرئيسية: جودة العلاقات الاجتماعية، القيمة المدركة للزبون، مستشفى الكفيل التخصصي.

Abstract

The purpose of this research is to determine the nature of the relationship between the quality of social relations and the perceived value of the quality of health service in the Specialist Hospital.

Methodology / Design: 170 questionnaires were distributed to clients (patients) at the Specialist Hospital. The number of questionnaires retrieved (153) was (139) valid for statistical analysis, analyzed using SmartPLS v.3. SPSS v.22

The importance of the study / The importance of research is to be applied in one of the most important sectors of investment in Iraq, namely the health care sector, and address the problem of realism in the search of the organization sample search for everything that can contribute to create value for the customer.



Theoretical results / The existence of a knowledge gap on the interpretation of the nature of the relationship between the current search variables represented by the independent variable quality relations and the perceived value of the customer.

Practical results / The current research results in a set of practical results, such that there is a direct correlation between the quality of social relations and the perceived value of the customer.

Scientific effects / The results of the research can be used as the interest in building high quality relationships with customers will lead to achieving the highest perceived value of the customer and this will increase the chances of the hospital sample research in achieving its goals and objectives.

Originality / value: The present research came to fill a knowledge gap, which was the absence of a study of Arab or foreign to the knowledge of the researcher dealt with the relationship between the variables of research in one hypothesis model, and the importance of this relationship in achieving excellence and excellence of the hospital sample research.

Keywords: quality of social relations, perceived value of the client, specialist sponsor hospital.

المحور الاول - منهجية البحث

أولاً. مشكلة البحث

إن الاهتمام بجودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الخدمة بصحة وحياة الإنسان ومع النمو الاقتصادي والتقدم التكنولوجي، فإن الإنفاق على صحة الفرد تنمو بسرعة متزايدة في قطاع الرعاية الصحية بشكل عام والمستشفيات على وجه الخصوص. فضلاً عن ذلك، يرتبط رضا المرضى وولاء الزبائن بشكل مباشر بمستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، كما ان فهم حاجات الزبائن والمحافظة على علاقة وثيقة معهم، أصبحت من الأولويات القصوى للمؤسسات الصحية، نظراً لارتباطها بالعوائد المالية الناتجة من تقديم تلك الخدمات بمستوى متميز (Junhyuk, 2015:2).

نظراً للتحديات المتزايدة التعقيد والمنافسة القوية التي تواجه المؤسسات الصحية، يجب على المستشفيات تشجيع العلاقات الاجتماعية بين مقدمي الخدمة الصحية والزبائن. لذلك تولدت حاجة ملحة لدراسة تأثير هذه العلاقات في تعزيز القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية (Gruber & Frugone, 2011:492). في حين اشارت دراسة (Fung, 2011:28) ان لجودة العلاقات الاجتماعية في الوقت الحاضر دور كبير في وضع السياسات ورسم وتنفيذ المبادرات المناسبة للعمل والتي تعتبر المفتاح الرئيس في تحسين الخدمات التي تقدمها المنظمات.

ان التغيرات والتطورات البيئية التي تحدث اليوم في المنظمات المعاصرة لا تسمح للمنظمات الصحية ان تدار بالشكل الفاعل وقد تبلور هذا الاهتمام بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية والتي تُعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية. ومن خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة، تبين قلة الدراسات التي تربط بين جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة



لجودة الخدمة، فضلا عن عدم وجود دراسة واحدة قد تناولت تلك المتغيرات في بيئة الاعمال المرتبطة بالقطاع الصحي. وهذا ما يدل على وجود فجوة معرفية لتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات انفه الذكر، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية نظرا لأهمية جودة العلاقات الاجتماعية وتأثيرها في القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في مستشفى الكفيل التخصصي والتي تتصف بتقديم خدمات صحية متميزة مقارنة مع المستشفيات الخاصة الأخرى العاملة في قطاع الصحة العراقي.

وبناءً على ما تقدم، يمكن للباحثة صياغة مشكله البحث بالآتي "يؤثر مستوى القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية بشكل مباشر بمستوى جودة العلاقات الاجتماعية في المنظمة قيد البحث".

ثانياً: تساؤلات البحث

استنادا الى ما تم عرضه في مشكله الدراسة، يسعى البحث الى ايجاد الإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي: ما تأثير جودة العلاقات الاجتماعية في إدراك القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في مستشفى الكفيل التخصصي؟ والذي ينبثق عنه مجموعة من التساؤلات الفرعية وكما يلي:

- 1- ما مدى اهتمام مستشفى الكفيل التخصصي بجودة العلاقات الاجتماعية؟
- 2- ما مدى إدراك القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في مستشفى الكفيل التخصصي؟
- 3- هل يوجد تأثير لجودة العلاقات الاجتماعية في إدراك القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في مستشفى الكفيل التخصصي؟

ثالثاً: اهمية البحث

للبحث الحالي اهمية تمثلت بالجانب النظري والجانب العملي ومن خلال ما يأتي:

1- تتبع أهمية البحث من كونه تطرق الى متغيرات مهمة على المستوى الشمولي في تقديم الخدمات الصحية التخصصية، اذ تعد تلك المتغيرات من المرتكزات الاساسية للعمل في منظمات صحية مثل المستشفيات التخصصية.

تم توظيف واختبار مقاييس تم استخدامها في بيئات عالمية مختلفة لدراسة متغيرات البحث وتطبيقها في بيئة القطاع الصحي. مع وجود مجال للاستفادة من نتائج البحث الحالي من اجل تطوير واقع المنظمات الخدمية العراقية عموما والمستشفيات بشكل خاص. كذلك يمكن الاستفادة من البحث الحالي في وضع مجموعة من المقترحات ليتم الاخذ بها في الدراسات والبحوث المستقبلية في هذا المجال.

رابعاً: اهداف البحث

- يهدف البحث الحالي الى تحقيق مجموعة من الأهداف تمثلت بالآتي
1. التعرف على طبيعة العلاقة بين جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في المنظمة قيد البحث.
 2. الكشف عن تأثير جودة العلاقات الاجتماعية في تعزيز القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في المنظمة قيد البحث.
 3. تحديد مدى إدراك المنظمة قيد البحث لأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية.
 4. معرفة مدى إدراك العاملين في المنظمة قيد البحث لأبعاد القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية.

خامسا: نطاق البحث

ان حصر نطاق البحث ضمن نطاقات محدده واضحة المعالم ضرورة اساسية لأي بحث أكاديمي ضمن اختصاص علمي معين، وبذلك أصبح تشخيص المعرفية، البشرية، الزمانية والتطبيقية للبحث الحالي، على النحو الآتي:

■ النطاق المعرفي:

ان النطاق المعرفي يتضمن دراسة (جودة العلاقات الاجتماعية وأثرها في تحقيق القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) ان جودة العلاقات تتكون من ثلاثة ابعاد (الثقة والالتزام والرضا). واما القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية فتتضمن ثلاثة ابعاد (جودة التفاعل وجودة النظام وجودة المعلومات).

■ النطاق البشري:

اقتصر المجال البشري للبحث على زبائن مستشفى الكفيل التخصصي والواقع في محافظة كربلاء المقدسة.

■ النطاق الزمني:

يتمثل النطاق الزمني للبحث بالفترة التي تم فيها توزيع الاستبانة في مستشفى الكفيل التخصصي والتي امتدت من (2017/1/1) وإلى غاية (2017/2/20).

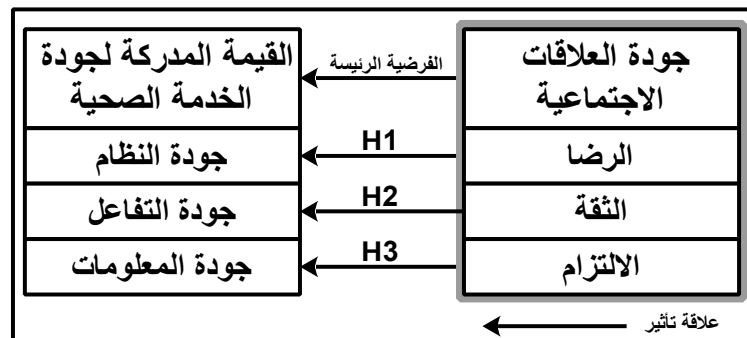
■ النطاق التطبيقي:

اقتصر النطاق التطبيقي للبحث على احدى منظمات الاعمال ضمن قطاع الاستثمار العراقي المتمثل بمستشفى الكفيل التخصصي التابع للعتبة العباسية المطهرة والواقع في محافظة كربلاء المقدسة.

سادسا: نموذج البحث الافتراضي

استنادا الى مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة فانه تبين بان هنالك علاقة بين متغيرات البحث الحالي (جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية).

تم تحديد الانموذج الافتراضي يوضح طبيعة العلاقة بين المتغيرات الرئيسة للبحث الحالي، كما هو موضح بالشكل (1) ادناه.



شكل (1) المخطط الفرضي للبحث

من خلال الشكل (1)، اتضح بان متغير جودة العلاقات الاجتماعية هو المتغير المستقل Independent Variable الذي سيتم قياسه من خلال ثلاثة ابعاد (الرضا والالتزام والثقة)، اما القيمة



المدركة لجودة الخدمة الصحية فهو المتغير التابع Dependent Variable وسيتم قياسه من خلال ثلاثة ابعاد (جودة النظام وجودة التفاعل وجودة المعلومات).

سابعا: فرضيات البحث

بعد الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة واعتمادا على علاقة التأثير التي أظهرها المخطط الفرضي، ومن اجل وضع اجابة عن تساؤلات البحث الحالي وتحقيق أهدافه، فان فرضية البحث الرئيسة يمكن صياغتها على النحو الاتي:

الفرضية الرئيسة: لجودة العلاقات الاجتماعية تأثير معنوي في القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية.

وينبثق عن هذه الفرضية ثلاثة فرضيات فرعية هي:

- H1- لأبعاد جودة العلاقة الاجتماعية (الثقة، الرضا، الالتزام) تأثير معنوي في جودة النظام.
- H2- لأبعاد جودة العلاقة الاجتماعية (الثقة، الرضا، الالتزام) تأثير معنوي في جودة التفاعل.
- H3- لأبعاد جودة العلاقة الاجتماعية (الثقة، الرضا، الالتزام) تأثير معنوي في جودة المعلومات.

ثامنا: مقاييس البحث

تم اعتماد تدرج مقياس ليكرت الخماسي Five-Point Likert ذو التدرج (اتفق تماما، اتفق، محايد، لا اتفق، لا اتفق اطلاقا) لقياس متغيرات البحث. وقد تضمنت ابعاد مقياس جودة العلاقات الاجتماعية ل (De Cannière, et al 2010) ثلاثة ابعاد (الالتزام والرضا والثقة) وكانت عدد فقراته (9) فقرة. اما مقياس القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية ل (Akter, et al, 2013) ثلاثة ابعاد (جودة النظام وجودة التفاعل وجودة المعلومات) وعدد فقراته (15) وكما موضح في الجدول (1) ادناه.

الجدول (1) مقاييس البحث

المتغيرات	الابعاد	عدد الفقرات	المقياس المعتمد
جودة العلاقات الاجتماعية	الالتزام	3	De Cannière, et al (2010)
	الرضا	3	
	الثقة	3	
القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية	جودة النظام	5	Akter, et al.,(2013)
	جودة التفاعل	6	
	جودة المعلومات	4	

المصدر: من اعداد الباحثة

تاسعا. منهج الدراسة

تبنى البحث الحالي منهج الدراسة الاستطلاعية Survey، وذلك بالاعتماد على اخذ اراء عدد من الزبائن (المرضى) في مستشفى الكفيل التخصصي للإجابة على الاستبانة المعدة لهذا الغرض، اذ تسعى الباحثة وفق هذا المنهج إلى تحديد طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث الحالي (جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية)، وفي هذا السياق تم استخدام أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية Structural Equation Modeling لاختبار فرضيات الدراسة.



عاشرا: اداة الدراسة

تم تصميم اداة البحث (الاستبانة) على شكل كتيب Booklet، من خلال الاعتماد على مجموعة من المقاييس. التي تم اعتمادها للإجابة عن التساؤلات لغرض التحليل الاحصائي، وقد تم توزيع الاستبانة من قبل الباحثة بصورة مباشرة على زبائن (مرضى) مستشفى الكفيل التخصصي للمدة من (2017/1/1) والى غاية (2017/2/20)، وقد قسمت الى جزئين أساسيين:

1- يتضمن الجزء الاول معلومات عامة عن بعض المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة وتشمل (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، مستوى التعليم).

2- يتضمن الجزء الثاني (24) فقرة ذات اجابة مقيدة تتعلق بمتغيرات البحث الحالي وتنقسم الى:

-المحور الاول: يتكون من (9) فقرة خاصة بجودة حياة العلاقات.

-المحور الثاني: يتكون من (15) فقرة خاصة بالقيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية.

احد عشر. مجتمع وعينة البحث

اشتمل مجتمع الدراسة على الزبائن (المرضى) المراجعين لمستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء بوصفهم الافراد الأكثر ملائمة للإجابة حول متغيرات البحث وفقا لآراء الباحثين في هذا المجال. ونظرا لكون مجتمع البحث غير معلوم (غير محدد)، فقد اعتمدت الباحثة على العينة غير العشوائية. العينات غير العشوائية Non-random Samples تستخدم في حالة عدم القدرة على تحديد مجتمع البحث بشكل دقيق (Saunders et al., 2016, p. 275). وقد استخدمت الباحثة أسلوب (عينة التطوع) Volunteer Sample بالرغم من المأخذ على هذا الأسلوب في عدم تمثيل المجتمع تمثيلاً دقيقاً، ولكنه يسهل على الباحث التعاون من قبل أفراد العينة، نظرا لكون افراد المجتمع من المرضى المراجعين للمستشفى قيد البحث وقد لا تسمح ظروفهم الصحية من الإجابة على الاستبانة بشكل دقيق، لذا كان من الأنسب استخدام أسلوب عينة المتطوعين. وكان حجم العينة (170) زبون من المرضى المراجعين للمستشفى ضمن المدة من (2017/1/1) والى غاية (2017/2/20).

المحور الثاني - الإطار النظري

أولاً: مفهوم جودة العلاقات الاجتماعية

ان جودة العلاقات الاجتماعية سواء في ممارسة الأعمال التجارية او من خلال التركيز عليها في البحث العلمي، قد شهدت نموا هائلا في العقد الماضي. (Palmatier, et al, 2006:136) اذ يؤكد الباحثون ان جودة العلاقات الاجتماعية تمثل الدرجة التي تعبر عن الطبيعة العامة للعلاقة بين المنظمات وزبائنهم (Gremier, et al 2002:234). اذ ان جودة العلاقات الاجتماعية يمكن ادارتها وهي تؤدي الى تحقيق ولاء الزبون وبشكل خاص في الصناعات الخدمية لان العلاقة القوية مع الزبائن مهمة للمنظمات الخدمية لأنها تمكن المنظمة من تحقيق الميزة التنافسية: (Wu, et al, 2014:1062) ولكي تحقق المنظمات النجاح عليها الحصول على رضا الزبائن من خلال تعزيز جودة العلاقات الاجتماعية مع الزبائن (Chang, 2007:15). ويشير الباحثون الى ان ولاء الزبائن يضمن كلا من المكونات السلوكية والمواقف وليس من الحكمة تجاهل أي منهما (Wu, et al, 2013:1064). وجودة العلاقة ذات أهمية



كبيرة في قطاع الرعاية الصحية اذ انها تتضمن مدة تفاعل طويلة وهنا تبرز سمات أخرى لهذه العلاقة كالثقة فيما يتعلق بالطبيب بدلا من ولاء الزبائن (Lapre,2012:59) كما تؤكد الادبيات ان هنالك أنواعاً مختلفة من العلاقات عند نقطة واحدة في وقت ما والتي من الممكن ان تتنبأ بجودة العلاقة المستقبلية واستقرارها ولكن من غير الواضح الى الان كيفية تأثير هذه الأنماط وتغيرها بمرور الوقت على رفاية الفرد (Roberson,2014:14) اذ يعرف (Fung,2011:28) جودة العلاقات على انها الثقة والعلاقات الشخصية المرضية والاهتمام بشأن رفاية الآخرين والقدرة القوية على التعاطف. كما يعرفها (Sadeghi et al,2016:3) على انها متغير يتكون من عدة عناصر وتشمل هذه المكونات الرضا والالتزام والثقة.

وبناءً على ما تقدم فانه يمكن تعريف جودة العلاقات الاجتماعية على انها "المكون الأساس لطبيعة العلاقة بين المنظمة وزبائنهم والتي تظهر على شكل تصورات من خلال تحديد درجة رضاهم والتزامهم وثقتهم تجاه المنظمة".

ثانياً: أهمية جودة العلاقات الاجتماعية

ان الناس بحاجة الى العلاقات مع الآخرين وتتجسد أهمية جودة العلاقات الاجتماعية بالآتي (Fung,2011:28):

- 1- ان العاملين الذين يفقدون الى العلاقات الاجتماعية ذات الجودة العالية يميلون الى عدم التقرب من الآخرين اذ ان علاقاتهم لا تقوم على أساس الثقة مع الآخرين ويجدون صعوبة في الانفتاح ودائمي الشعور بالقلق تجاه التعامل مع الآخرين وليسوا على استعداد لتقديم تنازلات للحفاظ على العلاقات المهمة خصوصاً التي تقود الى تحقيق القيمة المضافة المميزة المستدامة والقيمة المدركة ذات الجودة العالية.
- 2- تحسين التعاون وتحقيق النتائج الإيجابية للأعمال من خلال ثلاثة عوامل هي الوعي الذاتي (الفهم العميق للمشاعر والأفكار الخاصة بالفرد ذاته) وقبول الذات (الإيجابية العالية) والعلاقات ذات الجودة العالية
- 3- تحقق العلاقات ذات الجودة العالية التوافق والسلوكيات الداعمة (على سبيل المثال: الاعتمادية، والفهم والقبول والثقة) والمصالح المشتركة والتجارب المشتركة
- 4- وجود علاقات ذات جودة عالية ترتبط بارتفاع وتزايد رفاة الفرد
- 5- يؤكد (Buckingham, 2006:8) ان التأثير الأقوى على أداء الموظفين وانتاجيتهم يكون لجودة العلاقة مع المديرين المباشرين.
- 6- كما يوضح ان عدم وجود جودة للعلاقة يؤدي الى التوتر وتقويض الصحة والرفاه.
- 7- جودة العلاقة تسبق ولها تأثير إيجابي على جودة الخدمة، ورضا ونوايا الزبائن لها تأثير إيجابي مباشر في تحديد جودة العلاقة على جودة الخدمة (Woo and Ennew 2004:1254).



ثالثاً: ابعاد جودة العلاقات الاجتماعية

من اجل تكوين علاقات طويلة الأمد مع الزبائن فان أنشطة التسويق ينبغي ان تشمل جذب وتطوير والحفاظ على علاقات جيدة مع الزبائن وقد وجد في مجموعة واسعة من الصناعات ان الزبائن يهتمون بالعلاقة ككل والحكم على العلاقة من خلال الخبرة الماضية، والتوقعات والتنبؤات والاهداف والرغبات اذ ارتبط مفهوم جودة العلاقة ارتباطاً إيجابياً بولاء الزبائن ويتم تصوير جودة العلاقات الاجتماعية على انها مثل مبنى يتكون من عدة مكونات تشمل هذه المكونات الالتزام والرضا والثقة وهذه هي الجوانب الأكثر دراسة في ادبيات جودة العلاقات الاجتماعية (Liu,2011:72)

1-الرضا

يشكل الرضا احدى القضايا ذات الأهمية الكبيرة في ادبيات جودة العلاقات الاجتماعية. اذ يعرف الرضا على انه "تقييم الزبائن المعرفي والعاطفي على أساس خبرتهم الشخصية في جميع حلقات الخدمات ضمن العلاقات" اذ يعتقد (Hyun,2010:253) ان الرضا هو مؤشر رئيسي على جودة العلاقات الاجتماعية اذ ينطوي دور الرضا على تقييم الأداء السابق لمقدم الخدمة والطريقة التي تشكلت فيها توقعات الأداء في المستقبل وبهذا المعنى يعد الرضا شرطاً أساساً لتكوين جودة العلاقات الاجتماعية اذ انه من دون رضا فان العلاقة لا يمكن ان تستمر كما يشير رضا الزبائن الى درجة شعور الشخص بالمتعة او بخيبة الامل عند مقارنة أداء المنتج بالنظر الى توقعاته (Kotler & Keller, 2006). اذ يعد الزبون غير راضٍ اذا كانت نتيجة التفاعل لا تلي توقعاته اما اذا كانت تطابق توقعاته او تتجاوزها حيث يقوم الزبون بإجراء تقييم شامل لتجربته مع المنتج او الخدمة على مر الزمن (Oliver, 2009:87). اذ ان هنالك اتفاقاً واسعاً على الدور المهم لرضا الزبائن في انشاء ولائهم اذ يرى الكتاب انه رضا الزبائن يؤدي تلقائياً الى ولائهم (Daniel, 2013:3).

2-الثقة

الثقة مصطلح يتناول موضوعاً معقداً اذ ان هنالك العشرات من التعريفات للثقة منها ما يختلف ومنها من تشابه ولكن معظمها تتعلق بالأمن في العلاقة كما ان الثقة في مجال الخدمات حديثة نسبياً (Aljazzaf,2011:25) وتعرف الثقة بانها الرغبة في الاعتماد على الجهة التي تكون محط ثقة وان الثقة هي متغير أساسي في جودة العلاقة (Jap, et al, 1999:304). الثقة غالباً ما تعبر عن الاعتقاد والشعور او التوقع حول العلاقة مع الطرف الاخر (Wilson 1995; Carter and Zabkar, 2009:339). ويركز مفهوم جودة العلاقات الاجتماعية على بناء علاقات طويلة الأمد مع الزبائن على أساس الثقة اذ يجادل الباحثون عادة على ان إبقاء الزبائن الحاليين اقل تكلفة من جذب زبائن جدد. وبما ان الزبائن يزودون المنظمات بمجموعة من الإيرادات فان العلاقات طويلة الأمد مع الزبائن هي جزء لا يتجزأ من جدولة صافي قيمة المنظمة على المدى الطويل (Hyun,2010:253)

3-الالتزام

يعرف الالتزام على انه الرغبة في مواصلة العلاقة والعمل على ضمان استمرارها (Janssen,2015:13). كما يعرف الالتزام على انه الموقف الذي يعكس قوة الرابط بين الزبون



والمنظمة، و هذا الارتباط فيه مضامين فيما اذا كان للزبون رغبة في الاستمرار بالتعامل مع المنظمة (Johns & Saks, 2014:141). مفاهيميا فان للالتزام ثلاثة عناصر مميزة هي الالتزام العاطفي والالتزام المستمر والالتزام المعياري اذ يتم تعريف الالتزام العاطفي على انه درجة شور المرء بالارتباط العاطفي في سياق العلاقة كما يشير الالتزام المستمر الى درجة شعور المرء بالحاجة الى مواصلة العلاقة في حين يشير الالتزام المعياري الى مدى شعور المرء بالإلزام على الاستمرار بالعلاقة Junhyuk and (Kwon,2015:17). ان الابعاد الأخرى لها تأثير على الاحالات اما الالتزام فان له اثر كبير على عدد الخدمات التي تم شراؤها (De Cannière, et al,2010:89)

رابعا: مفهوم القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية.

إن الجودة في مجال الخدمات الصحية مازالت تحتاج الى البحث لذلك يتطلب في الوقت الحاضر الاهتمام من الباحثين التركيز على البحوث التي تسعى للارتقاء بواقع العمل في القطاع الصحي. إن الهدف الرئيس لأي نظام صحي هو تحسين صحة المواطنين، وهذا الهدف ينقسم الى جانبين هما: الجودة (وتعني بلوغ أفضل مستوى صحي) والعدالة (وتعني الحد قدر الامكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسهيل حصولهم على الخدمة الصحية). (خوجة، 2003:2). لقد حظي المجال الصحي باهتمام كبير منذ عام 1990 عندما بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير والتتفيذ المستمر لمداخل تحسين جودة الخدمة، إذ أن طرائق ضمان الجودة يمكن ان تساعد مدراء برنامج الصحة لتحديد الخطوط الارشادية المهمة وإجراءات تنفيذ المعايير لتقييم الأداء الفعلي مقارنة مع معايير الأداء الموضوعة لاتخاذ الخطوات اللازمة باتجاه تحسين أداء البرنامج وفاعليته. وفي الوقت الحاضر فأن إدارة الجودة تساعد مدراء الصحة على تطبيق الطرائق النظامية لتحديد المشاكل ووضع الحلول لها. فالمسؤولون عن إدارة الجودة يطورون، يختارون، ويصادقون على المعايير أو المقاييس المتعلقة بفاعلية تحسين جودة الخدمة الصحية. ويتطلب من المدراء الاهتمام بجودة تقديم الخدمة للمريض على الرغم من أن الجودة عند تقديم الخدمة للمريض هي أمر أساس لأي شخص يقدمها. الأ أن التركيز على الأبعاد المتعددة للجودة يمكن أن يساعد المدراء على تحديد الأسبقيات الإدارية لتحقيق الفاعلية، المقدره الفنية، والكفاءة. ويجب على مدراء الخدمة الصحية ان يركزوا على الاحتياجات المختلفة للزبائن من خلال تخصيص الموارد، أجراء الجدولة، تحديد الافراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات الإدارية (Brown et.al,2008,2,11-12).

إن تعريف القيمة المدركة للجودة في الخدمات الصحية عملية في غاية التعقيد، لأن العديد من اوجه الخدمة الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، الأ أنه يمكن تعريفها على أنها مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة. أو أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما متوقع. وحالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى والزبائن فأنها يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المستشفى بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية (البكري، 2005: 199).



خامسا: ابعاد القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية

قدم (Akter,2013) ثلاثة أبعاد القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية وهي بحسب ما يأتي:

1- جودة النظام

تشير جودة النظام الى تصورات المستخدمين حول المستوى الفني للاتصالات اذ تم العثور على ثلاثة محاور اساسية تشكل تصورات الزبائن حول نظام الجودة في مراحل هذه العملية ووصف موثوقية النظام وكفاءة النظام وخصوصية النظام الموضوع الاول موثوقية النظام والذي يحدد درجة توفر الخدمة على اساس الوقت والمكان وهذا يمثل مؤشرا فريدا وحاسما من نظام الجودة في مراحل الخدمة اما الموضوع الثاني كفاءة النظام فانه يصف درجة سهولة الاستخدام ومدى قدرته على تلبية احتياجات الزبائن. اما الموضوع الاخير فهو خصوصية النظام وتشير الى درجة توفر الامن والحماية في المعلومات الصحية المقدمة للمرضى في مجال الرعاية الصحية لما للخصوصية من اهمية في مجال الرعاية الصحية.

2- جودة التفاعل

جودة التفاعل تشير الى نوعية التفاعل وديناميكية التفاعل بين مقدم الخدمة والمستخدم وتدل نوعية التفاعل على قدرة مقدم الخدمة على ادراك والتجاوب مع المريض حول الاحتياجات المعلنة وغير المعلنة وكذلك اهتماماته ومخاوفه والتي تمثل جانبا مهما من جوانب الجودة وجزءاً هاماً من تجربة الخدمة الشاملة وان التفاعل بين الاشخاص الذي يحدث اثناء تقديم الخدمة له تأثيرات كبيرة على التعامل ويعزز من جودة التصور حيث تؤكد الدراسات ان تفاعل المستخدم (المريض) مع الطبيب له تأثير كبير حيث يتصور المستخدم ان هنالك جودة من حيث المعرفة والكفاءة لدى الطبيب وانه هنالك امكانية لتوفير الحلول وكذلك الاهتمام الفردي باحتياجاته وهذا يتعلق بالمدة الزمنية التي يتم من خلالها التفاعل بين المريض والطبيب فضلا عن دعم وتعزيز تصورات الزبائن عن جودة التفاعل من خلال الثقة والتعاون والرعاية حيث يشير التعاون الى رغبة مقدم الخدمة في مساعدة المستخدمين في تقديم خدمة سريعة ومدى استعداده لتقديمها اما الثقة فتشير الى توفر الخدمة الامنة اما الرعاية فتمثل الاهتمام والرعاية الفردية من الطبيب للمرضى حيث يدل ذلك على فهم احتياجات المستخدم والقدرة على توفير الرعاية الفردية.

3- جودة المعلومات

جودة المعلومات أحد الابعاد المهمة لجودة الخدمة اذ تشير الى فوائد عملية الخدمة او ما يتلقاه الزبون نتيجة لتعامله او تفاعله مع مزود الخدمة حيث تم تسليط الضوء من قبل الادبيات على اهمية جودة المعلومات المدركة في مجال الرعاية الصحية من حيث العديد من فوائد الخدمة والتي لها اهمية متفاوتة عند المستخدم ولجودة المعلومات اهمية كبيرة حيث انها تؤثر تأثيراً حاسماً في تطوير موقف ايجابي تجاه تطبيق تكنولوجيا المعلومات ودرجة خدمة المعلومات لمراحل تقديم الخدمة وقدرتها على اثارة مشاعر ايجابية لدى المرضى.

المحور الثالث - تحليل البيانات وتقييم مقياس البحث

أولاً: وصف عينة المستجيبين

حتى يُمكن توصيف عينة الدراسة بشكل دقيق، قام المستجيبون بالإجابة عن مجموعة من الفقرات تتعلق بالمعلومات الشخصية (الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومستوى التعليم) وكما في الجدول الآتي.

جدول (2) وصف مجتمع المستجيبين

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	83	60
	انثى	56	40
	المجموع	139	100
الحالة الاجتماعية	أعزب	63	45
	متزوج	69	49
	غير ذلك	7	5
	المجموع	139	100
	المجموع	139	100
العمر	18-25	20	14.38
	26-33	19	13.66
	34-41	28	20.14
	42-49	43	30.93
	أعلى من 50	29	20.86
	المجموع	139	100
	المجموع	139	100
مستوى التعليم	اعدادي	38	27.33
	دبلوم	29	20.86
	بكالوريوس	65	46.76
	دراسات عليا	7	5.035
	المجموع	139	100
	المجموع	139	100

المصدر: من اعداد الباحثة

يظهر الجدول (2) ان المستجيبين لهذا البحث تتوافر فيهم مجموعة من الخصائص التي يمكن ان تساعد في تقديم معلومات دقيقة وشفافة تساهم في تحقيق اهداف البحث الحالي، اذ أظهرت النتائج الخاصة بالجنس ان عدد الذكور كان (83) من العدد الكلي للمستجيبين وبنسبة (60)، في حين كان عدد الاناث (56) مما يؤكد سيادة الذكور، وأشار مؤشر الحالة الاجتماعية الى ان عدد غير المتزوجين (63) وبنسبة (45%) حين كان عدد المتزوجين (69) وبنسبة (49%) اما الحالات الأخرى فقد كان عددها (5). اما فيما يتعلق بمؤشر العمر فنجد ان نسبة (14.38%) من افراد مجتمع الدراسة كانت تتراوح أعمارهم بين (18-25) سنة، تليها الفئة العمرية (26-33) سنة بنسبة (13.66%) ، كما كانت الفئات (34-41) سنة، و (42-49) سنة ، و(أعلى من 50) سنة، بنسب (20.41%)، و (30.93%)، و (20.86%) على التوالي، و قد كان لهذه النسب الأثر الكبير في فهم افراد مجتمع البحث الحالي لأسئلة الاستبانة والاجابة عليها بموضوعية. اما فيما يتعلق بمؤشر مستوى التعليم أظهرت النتائج ان حملة شهادة البكالوريوس قد نالوا أعلى نسبة اذ بلغت (46.76%)، بعدها يأتي حملة الشهادة الاعدادية بنسبة (27.33%) ، وبعد حملة شهادة الدبلوم بنسبة (20.68%) واحتل المرتبة الأخير حملة الشهادات العليا بنسبة (5%) وتشير



النسب الى تمكن مجتمع البحث من تكوين فهم كافي لفقرات الاستبانة واستيعابها، وهذا ما يؤكد زيادة تبصرهم ودرايتهم بواقع المنظمات التي يعملون بها وقدرتهم على الإجابة عن فقرات الاستبانة.

ثانيا: اختبار جودة البيانات ودقة المقياس

1- اختبار جودة مطابقة أداة المقياس

تعتبر الاستبانة Questionnaire الأداة الرئيسة المستخدمة في جمع البيانات التي تساهم في تحقيق اهداف البحث الحالي، والتي صممت على وفق مقياس Five-point Likert ولتحقق من جودتها ومدى إمكانية تحقيقها للهدف الذي صممت لأجله، يجب اختبار الصدق الظاهري وصدق البناء والثبات لفقراتها.

Face Validity

أ- الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض الاستبانة بصيغتها الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإدارة وعلم النفس. (انظر الملحق1) للتحقق من إمكانية فقرات الاستبانة المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة الحالية وأنها تتمتع بالصدق الظاهري، والتزاما بالملاحظات المقدمة من قبل الخبراء قامت الباحثة بحذف وتعديل بعض الفقرات لكي تكون أكثر دقة ووضوح عند عرضها على المستجيبين (انظر الملحق)

ب- صدق البناء Content Validity

من اجل قياس صدق البناء (المفهوم) لمقياس متغيرات الدراسة الحالية قامت الباحثة بأجراء اختبار التحليل العاملي التوكيدي the confirmatory factor analysis والذي يتضمن (Chen,2011:194) (1) the factor Loadings (2) the Composite Reliability (CR) والذي يجب ان يكون اعلى من (0.70) (3) the average variance extracted (AVE) والذي يكون مقبولا عندما تبلغ قيمته (0.50) وذلك باستعمال البرنامج الاحصائي المتقدم SmartPLS v.3 وكما يلي:

1- التحليل العاملي التوكيدي للمتغير المستقل (جودة العلاقات)

ان متغير جودة العلاقات الاجتماعية كمتغير مستقل بأبعاده الفرعية (الثقة والالتزام والرضا) والمكون من (9 فقرات) تم اختبار التحليل العاملي التوكيدي لهذا المتغير وكما في الجدول (3).

جدول (3) التحليل العاملي التوكيدي للمتغير المستقل (جودة العلاقات)

Item	Estimate	Average Variance Extracted(AVE)	Composite Reliability
TR1	0.913	0.818	0.947
TR2	0.936		
TR3	0.885		
SA1	0.915	0.745	0.920
SA2	0.903		
SA3	0.706		
COM1	0.670	0.839	0.896
COM2	0.634		
COM3	0.839		

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستناد الى مخرجات برنامج. SmartPLS v.3.2.6



يتبين من معطيات الجدول (3) ان جميع التشبعات العاملية لفقرات مقياس المتغير المستقل (جودة العلاقات) هي أكبر من الحدود الدنيا المقبولة والتي حددها (Hair et al,2010) وهي (0.50)، اذ انها تراوحت جميعها بين (0.745- 0.947)، وهذا ما يؤكد قيم كل من (AVE) (CR) اذ انها كانت جميعها اعلى من الحدود الدنيا. مما يدل على ان البيانات الخاصة بمتغير جودة العلاقات الاجتماعية ملائمة لإجراء التحليلات الإحصائية اللاحقة

خلاصة القول واعتماداً على ما ورد من نتائج في جدول (3) فان المقياس المستخدم في الدراسة الحالية لقياس المتغير المستقل (جودة العلاقات) يتطابق مع افتراضات الجانب النظري.

2- التحليل العاملي التوكيدي للمتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة)

ان المتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة) بأبعادها الثلاثة (جودة النظام وجودة التفاعل وجودة المعلومات) والمكون من (21) فقرة تم اختبار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس هذا المتغير وكما في الجدول(4).

الجدول(4) التحليل العاملي التوكيدي للمتغير التابع (القيمة المدركة)

Item	Estimate	Average Variance Extracted(AVE)	Composite Reliability
SQ1	0.925	0.839	0.954
SQ2	0.915		
SQ3	0.939		
SQ4	0.883		
SQ5	0.867		
QI1	0.897	0.805	0.943
QI2	0.903		
QI3	0.875		
QI4	0.912		
QI5	0.867		
QI6	0.912		
SPr1	0.890	0.809	0.944
SPr2	0.910		
SPr3	0.879		
SPr4	0.918		

المصدر من اعداد الباحثة بالاستناد الى مخرجات برنامج SmartPLS v.3.2.6

يتبين من معطيات الجدول (4) ان جميع التشبعات العاملية لفقرات مقياس المتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) هي أكبر من الحدود الدنيا المقبولة والتي حددها (Hair et al,2010) ب (0.50)، اذ انها تراوحت جميعها بين (0.805- 0.945)، وهذا ما يؤكد قيم كل من (AVE) (CR) اذ انها كانت جميعها اعلى من الحدود الدنيا. مما يدل على ان البيانات الخاصة بمتغير (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) ملائمة لإجراء التحليلات الإحصائية اللاحقة.

خلاصة القول واعتماداً على ما ورد من نتائج في جدول (4) فان المقياس المستخدم في الدراسة الحالية لقياس المتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) يتطابق مع افتراضات الجانب النظري.

Reliability of scale

3- ثبات المقياس

من اجل التحقق من الاتساق الداخلي لفقرات المقياس ولتحديد صلاحية الاستبانة وملائمتها وقياسها لمتغيرات البحث الحالي المتمثلة بـ (جودة العلاقة والقيمة المدركة) قامت الباحثة باستخدام برنامج smartPls 3.2.6 لقياس معامل الفا كرون باخ Cronbach's Alpha وكما في الجدول (5).

جدول (5) اختبار معامل الفا كرونباخ Cronbach's Alpha

المتغيرات	الابعاد	عدد الفقرات	معامل الفا كرون باخ
جودة العلاقات	الثقة	5	0.85
	الالتزام	4	0.88
	الرضا	4	0.92
القيمة المدركة	جودة المعلومات	5	0.90
	جودة التفاعل	4	0.89
	جودة النظام	3	0.87

المصدر من اعداد الباحثة بالاستناد الى مخرجات برنامج smart pls 3.2.6

من خلال النتائج الظاهرة في الجدول (5) التي تشير الى وجود ثبات واتساق داخلي عالي لفقرات مقياس البحث الحالي اذ تراوحت بين (0.85-0.92)، بالمقارنة مع اورده (Sekaran and Bougie,2010) ان معامل الفا كرون باخ يجب ان يكون (≥ 0.70).

ثالثا: التحليل الاحصائي الوصفي

الإحصاء الوصفي عبارة عن مجموعة من الأساليب او الاختبارات التي تعنى بجمع مفردات الدراسة الإحصائية وتنظيمها وتلخيصها وعرضها بطريقة عادة ما تكون على شكل جداول او رسوم بيانية، من اجل تسهيل عملية فهم طبيعة مجتمع الدراسة الخاضعة للاختبار والدراسة لذا ومن اجل التعرف على اتجاهات واره المستجيبين فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية تم استعمال مجموعة من اختبارات التحليل الاحصائي الوصفي وكما يلي:

1- التحليل الاحصائي الوصفي للمتغير المستقل (جودة العلاقات)

يظهر الجدول (6) مجموعة من اختبارات التحليل الاحصائي الوصفي الذي يتألف من (المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري).

جدول (6) التحليل الاحصائي الوصفي للمتغير المستقل جودة العلاقات الاجتماعية N=139

الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	ت
1.162	3.52	TR1	1
1.284	3.52	TR2	2
1.118	3.52	TR3	3
1.178	3.45	SA1	4
1.169	3.71	SA2	5
1.3	3.49	SA3	6
1.209	3.67	COM1	7
0.856	3.87	COM2	8
1.034	3.54	COM3	9
1.156	3.587		average



المصدر: مخرجات برنامج smart Pls 3.2.6

تشير نتائج الجدول (6) الى مستوى جودة العلاقات الاجتماعية من وجهة نظر المستجيبين للبحث الحالي ، اذ ان المتوسط العام لهذا المتغير بلغ (3.587) ، وانحراف معياري عام قدره (1.156)، ويعد هذا مؤشرا على اتساق الإجابات وتجانسها، وبما ان المتوسط العام اعلى من الوسط الفرضي البالغ (34) فان هذا يعني ان هذا المتغير يعد متوافرا على وفق رؤى المستجيبين. ويُعد كذلك مؤشرا على ان آرائهم تولي متغير جودة العلاقات الاجتماعية اهتماما لا باس به، وهو بطبيعة الحال انعكاس بشكل إيجابي الى حد ما على اجاباتهم.

2- التحليل الاحصائي الوصفي للمتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية)

يظهر الجدول (7) مجموعة من اختبارات التحليل الاحصائي الوصفي الذي يتألف من (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري) للمتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية).

جدول (7) التحليل الاحصائي الوصفي للمتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) N= 139

الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	ت
0.993	3.43	SQ1	1
1.112	3.73	SQ2	2
1.061	3.57	SQ3	3
1.061	3.79	SQ4	4
1.101	3.63	SQ5	5
1.215	3.73	QI1	6
1.19	3.73	QI2	7
1.055	3.69	QI3	8
1.046	3.81	QI4	9
0.854	3.97	QI5	10
1.033	3.82	QI6	11
1.123	3.72	QIN1	12
1.036	3.74	QIN2	13
1.277	3.51	QIN3	14
1.17	3.7	QIN4	15
0.919	3.52	TR	16
0.891	3.55	ST	17
0.73	3.693	Com	18
0.772	3.792	INFQ	19
0.812	3.668	INTQ	20
0.751	3.63	SyQ	21
1.009	3.51	Average	

المصدر: مخرجات برنامج smart pls 3.2.6

تشير نتائج الجدول (7) الى مستوى القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستجيبين، اذ ان المتوسط العام لهذا المتغير بلغ (3.51) ، وانحراف معياري عام قدره (1.009) ، ويعد هذا مؤشرا على اتساق الإجابات وتجانسها، وبما ان المتوسط العام اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) فان هذا يعني ان هذا المتغير يعد متوافرا على وفق رؤى المستجيبين. ويُعد كذلك مؤشرا على ان آرائهم تولي متغير

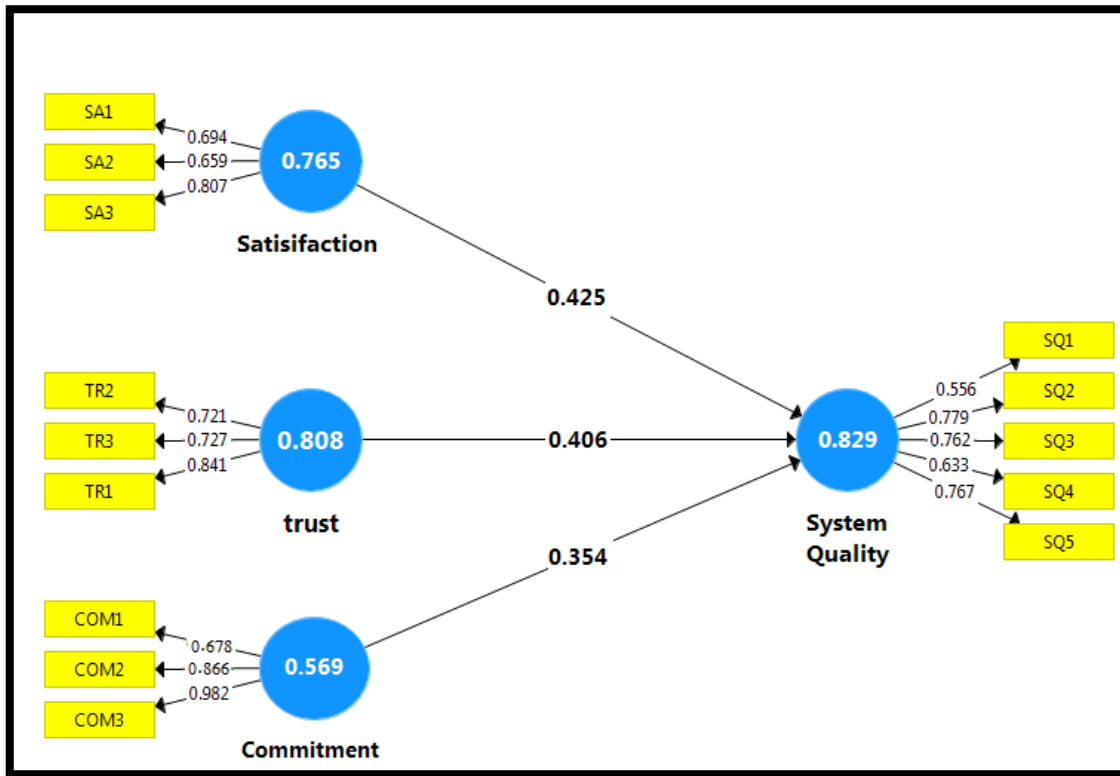
القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية اهتماما لا بأس به، وهو بطبيعة الحال انعكاس بشكل إيجابي الى حد ما على اجاباتهم.

المبحث الثاني - اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

يهدف المبحث الثالث الى اختبار صحة فرضيات البحث ومن اجل تحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطوير نماذج لاختبار فرضيات البحث وكما يلي

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية وتنص على انه لجودة العلاقة تأثير معنوي في القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية: وحتى تتمكن الباحثة من اختبار الفرضية الرئيسية قامت باختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها:

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى وتنص على انه لأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية (الثقة والرضا والالتزام) تأثير معنوي في جودة النظام وكما في الشكل (2)



الشكل (2) اختبار الفرضية الفرعية الأولى

الشكل (2) يظهر النموذج النهائي لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل (ابعاد جودة العلاقة) والمتغير التابع (جودة النظام) اذ يتكون النموذج من (14) فقرة متطابق مع مؤشر جودة المطابقة Standardized root mean square residual (SRMR) (Hair et al,2017:12) عليه سيتم اعتماده لاختبار الفرضية الفرعية الأولى، اذ أظهرت نتائج الشكل (2) وجود تأثير معنوي لأبعاد جودة العلاقة (الثقة، الرضا، الالتزام) في جودة النظام مما يدل على قبول الفرضية الفرعية الأولى، وكما في الجدول (8)

الجدول (8) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

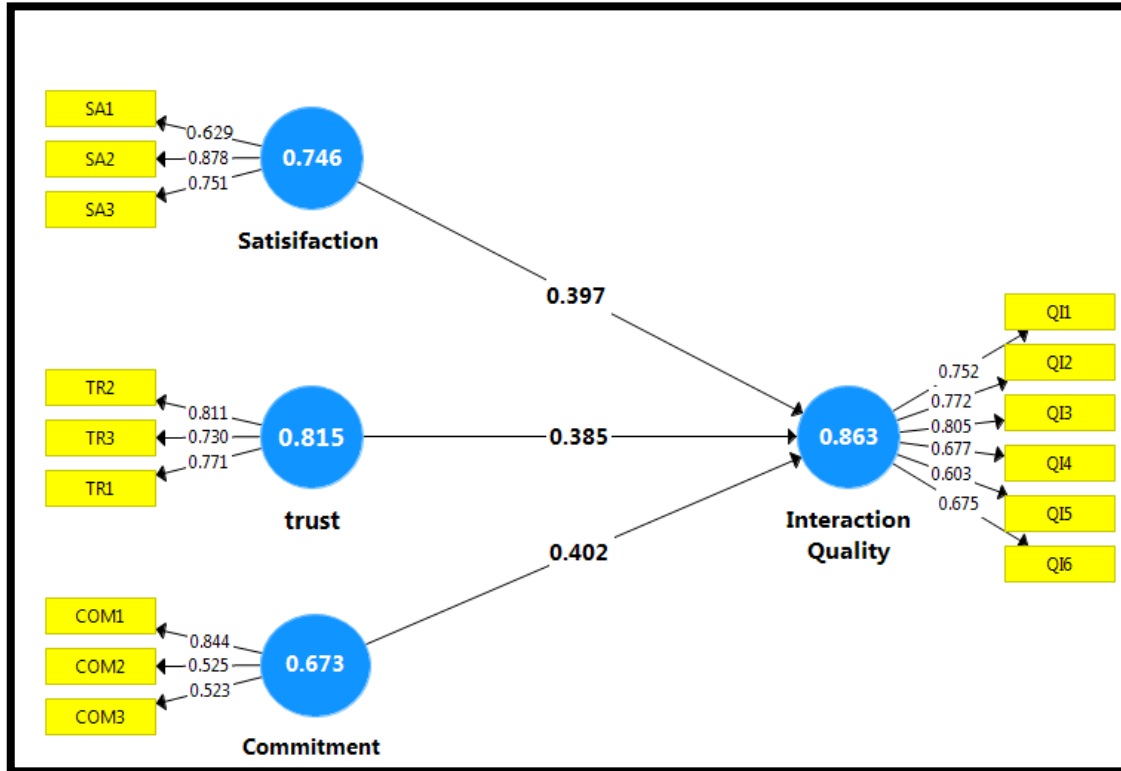
Path	coefficient (β) Path	C.R	P
TR→SYQ	0.425	12.272	***
SA→SyQ	0.406	11.473	***
Co→SYQ	0.354	9.752	***
R ²	0.498		***

من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS v.3.2.6

من الجدول (8) يتضح ان هنالك تأثير معنوي (الثقة، الرضا، الالتزام)، وقد اشارت قيمة معامل التحديد (R^2) الى معامل مقداره (0.498)، مما يعني ان ابعاد جودة العلاقات الاجتماعية (الثقة الرضا الالتزام) تفسر (49.8%) من التباين الحاصل في جودة النظام، وان (48.8) من التباين غير المفسر يعود لمتغيرات لم تدخل ضمن النموذج، وهذا مؤشر جيد يدل على قوة النموذج وعلى أساسه يتم اثبات صحة الفرضية.

وكما تجدر الإشارة اليه هنا، ان تقديرات نموذج اختبار الفرضية الفرعية الأولى هي جميعها تقديرات معنوية تحت مستوى ($P < 0.001$) وهذا ما تؤكد قيم (C.R) اذ انها أكبر من (1.96) فضلاً عن قيمة SRMR التي بلغت (0.055)

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية وتنص على انه (الثقة، الرضا، الالتزام) تأثير معنوي في جودة التفاعل وكما في الشكل (3)



الشكل (3) اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الشكل (3) يظهر النموذج النهائي لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل أبعاد جودة العلاقة (الثقة، الرضا، الالتزام) والمتغير التابع (جودة التفاعل) إذ يتكون النموذج من (15) فقرة متطابق مع مؤشر جودة المطابقة Standardized root mean square residual (SRMR) (Hair et al,2017:12) عليه سيتم اعتماده لاختبار الفرضية الفرعية الثانية، إذ أظهرت نتائج الشكل () وجود تأثير معنوي لأبعاد جودة العلاقة (الثقة، الرضا، الالتزام) في جودة التفاعل مما يدل على قبول الفرضية الفرعية الأولى، وكما في الجدول (9)

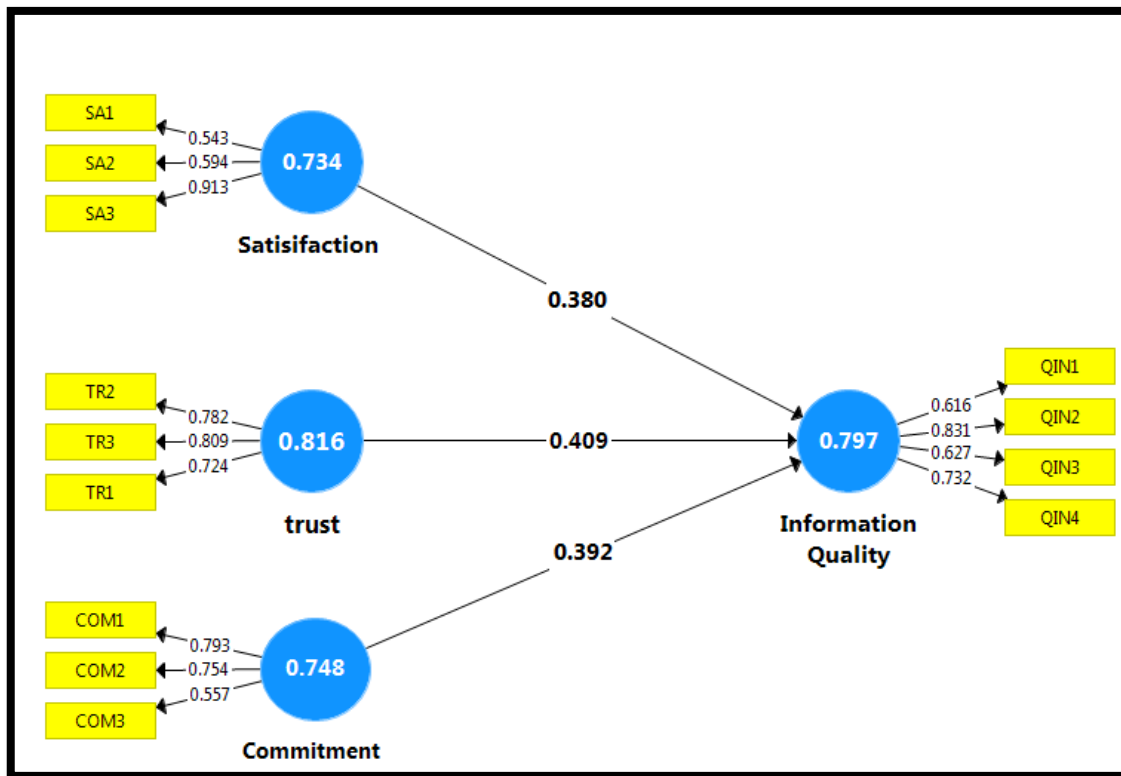
الجدول (9) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

Path	coefficient (β)	Path	C.R	P
TR→INTQ	0.397		10.864	***
SA→ INTQ	0.385		11.543	***
Co→ INTQ	0.402		12.654	***
R ²	0.501			

من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS v.3.2.6

من الجدول (9) يتضح ان هنالك تأثير معنوي لأبعاد جودة العلاقة (الثقة، الرضا، الالتزام) في (جودة التفاعل) وقد اشارت قيمة معامل التحديد (R^2) الى معامل مقداره (0.501)، مما يعني ان الرضا يفسر (50.1%) من التباين الحاصل في جودة التفاعل، وان (49.9%) من التباين غير المفسر يعود لمتغيرات لم تدخل ضمن النموذج، وهذا مؤشر جيد يدل على قوة النموذج وعلى أساسه يتم اثبات صحة الفرضية. وكما تجدر الإشارة اليه هنا، ان تقديرات نموذج اختبار الفرضية الفرعية الثانية هي جميعها تقديرات معنوية تحت مستوى ($P < 0.001$) وهذا ما تؤكد قيم (C.R) إذ انها أكبر من (1.96) فضلاً عن قيمة SRMR التي بلغت (0.055).

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة وتنص على انه لأبعاد جودة (الثقة، الرضا، الالتزام) العلاقة تأثير معنوي في جودة المعلومات وكما في الشكل (4)



الشكل (4) اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

الشكل (4) يظهر النموذج النهائي لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل ابعاد جودة العلاقة (الثقة، الرضا، الالتزام) والمتغير التابع (جودة المعلومات) اذ يتكون النموذج من (13) فقرة متطابق مع مؤشر جودة المطابقة (SRMR) (Hair et al,2017:12) Standardized root mean square residual (SRMR) عليه سيتم اعتماده لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة، اذ أظهرت نتائج الشكل (4) وجود تأثير معنوي لابعاد جودة العلاقة (الثقة، الرضا، الالتزام) في جودة المعلومات مما يدل على قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وكما في الجدول (10)

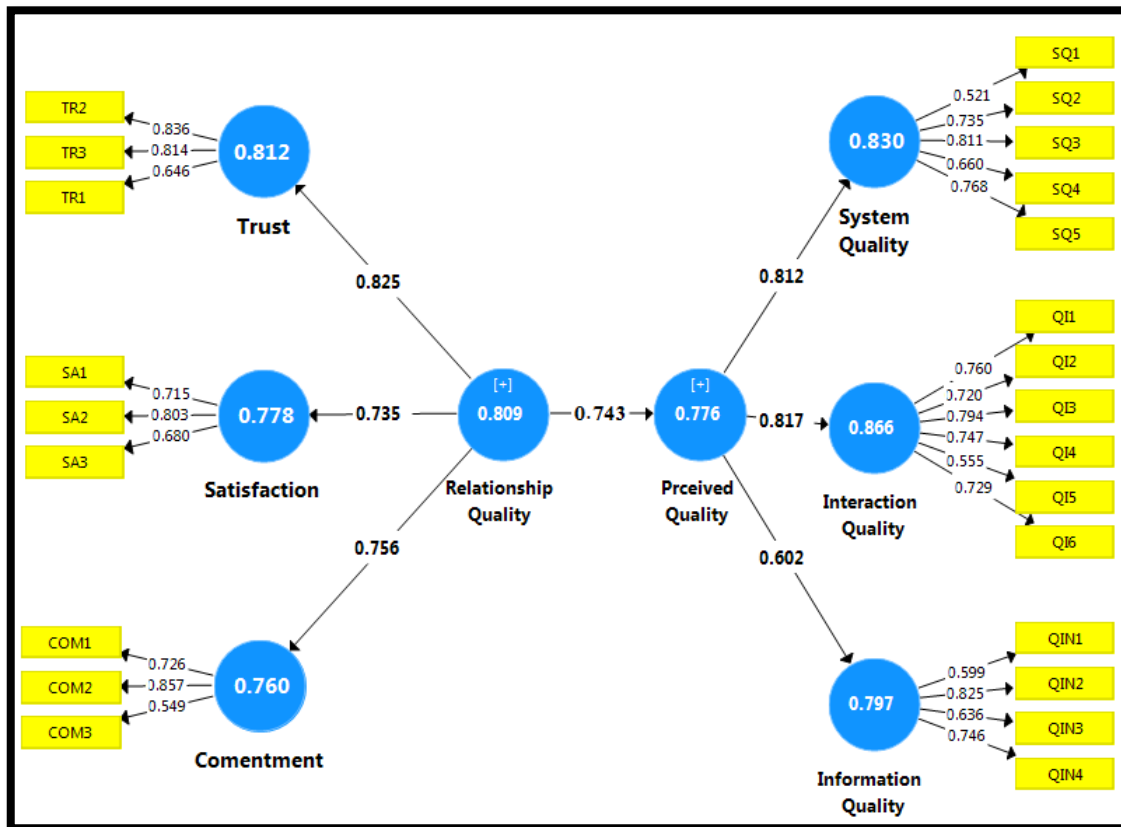
الجدول (10) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Path	coefficient (β)	Path	C.R	P
TR→InfQ	0.380		10.531	***
SA→InfQ	0.409		11.822	***
CO→InfQ	0.392		13.143	***
R²	0.487			

من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS v.3.2.6

من الجدول (10) يتضح ان هنالك تأثير معنوي لأبعاد جودة العلاقة (الثقة الرضا والالتزام) في (جودة المعلومات)، وقد اشارت قيمة معامل التحديد (R^2) الى معامل مقداره (0.487)، مما يعني ان الالتزام يفسر (48.7%) من التباين الحاصل في جودة المعلومات، وان (47.7) من التباين غير المفسر يعود لمتغيرات لم تدخل ضمن النموذج، وهذا مؤشر جيد يدل على قوة النموذج وعلى أساسه يتم اثبات صحة الفرضية.

وكما تجدر الإشارة إليه هنا، ان تقديرات نموذج اختبار الفرضية الفرعية الثانية هي جميعها تقديرات معنوية تحت مستوى ($P < 0.001$) وهذا ما تؤكد قيم (C.R) إذ انها أكبر من (1.96) فضلا عن قيمة SRMR التي بلغت (0.048) اختبار الفرضية الرئيسية بعد ان قامت الباحثة باختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية قامت ببناء نموذج اختبار الفرضية الرئيسية وكما في الشكل (5)



الشكل (5) الانموذج النهائي لاختبار العلاقة بين متغيرات البحث

الشكل (5) يظهر النموذج النهائي لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل (جودة العلاقة) والمتغير التابع (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) إذ يتكون النموذج من (24) فقرة متطابق مع مؤشر جودة المطابقة (SRMR) Standardized root mean square residual (Hair et al, 2017:12) عليه سيتم اعتماده لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة، إذ أظهرت نتائج الشكل (5) وجود تأثير معنوي لجودة العلاقة في القيمة المدركة لجودة الخدمة مما يدل على قبول الفرضية الرئيسية، وكما في الجدول (11)

الجدول (11) نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

Path	coefficient (β) Path	R²	C.R	P
RQ→PQ	0.743	0.552	15.621	***

من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS v.3.2.6



من الجدول (11) يتضح ان هنالك تأثير معنوي (لالتزام) في (القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية) بلغ مقداره (0.743)، وقد اشارت قيمة معامل التحديد (R^2) الى معامل مقداره (0.552)، مما يعني ان جودة العلاقة تفسر (55.2%) من التباين الحاصل في القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية، وان (44.8) من التباين غير المفسر يعود لمتغيرات لم تدخل ضمن النموذج، وهذا مؤشر جيد يدل على قوة النموذج وعلى أساسه يتم اثبات صحة الفرضية.

وكما تجدر الإشارة اليه هنا، ان تقديرات نموذج اختبار الفرضية الفرعية الثانية هي جميعها تقديرات معنوية تحت مستوى ($P < 0.001$) وهذا ما تؤكد قيم (C.R) اذ انها أكبر من (1.96) فضلا عن قيمة SRMR التي بلغت (0.040)

المحور الرابع - الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

- 1- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي توافر جودة العلاقات الاجتماعية بين المستشفى قيد الدراسة وزبائنها. إذ أن جميع إجابات العينة كانت متجانسة ومتوافقة حول أبعاد جودة العلاقات الاجتماعية.
- 2- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أيضاً توافر القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية بين المستشفى قيد الدراسة وزبائنها. إذ أن جميع إجابات العينة كانت متجانسة ومتوافقة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية.
- 3- لجودة العلاقات الاجتماعية إثر معنوي في تحقيق القيمة المدركة للزبون مما يدل على أن اهتمام المستشفى عينة البحث بجودة العلاقات الاجتماعية يمكنها من تحقيق القيمة المدركة للزبون.
- 4- لأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية (الرضا، الثقة، الالتزام) أثر معنوي في تحقيق جودة النظام مما يدل على أن اهتمام المستشفى بأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية يساهم في تحقيق جودة النظام.
- 5- لأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية (الرضا، الثقة، الالتزام) أثر معنوي في تحقيق جودة التفاعل مما يدل على أن اهتمام المستشفى بأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية يساهم في تحقيق جودة التفاعل.
- 6- لأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية (الرضا، الثقة، الالتزام) أثر معنوي في تحقيق جودة المعلومات مما يدل على أن اهتمام المستشفى بأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية يساهم في تحقيق جودة المعلومات.

ثانياً: التوصيات

بهدف تعزيز القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية من خلال جودة العلاقات الاجتماعية في المستشفى قيد الدراسة توصل البحث الحالي إلى العديد من التوصيات وكما يلي:

- 1- دعوة إدارة مستشفى الكفيل التخصصي في كربلاء المقدسة عينة الدراسة إلى الاهتمام بجودة العلاقات الاجتماعية بشكل مباشر من إسقاط الصورة المرغوبة حول المستشفى لدى زبائنه وتحقيق القيمة المدركة لهم
- 2- التأكيد على العاملين في مختلف المستويات الإدارية على احترام أخلاقيات المهنة واحترام الزبائن من أجل خلق أفضل العلاقات الاجتماعية معهم بما يضمن تحقيق التزام وثقة ورضا الزبائن.
- 3- على المستشفى عينة البحث إيلاء المزيد من الاهتمام بوسائل بناء وتعزيز جودة العلاقات الاجتماعية لما له من شأن بتحقيق القيمة المدركة للزبون.
- 4- ضرورة تعزيز التزام الزبون ما قد يساهم في تحقيق القيمة المدركة للزبون
- 5- ضرورة اعتماد وسائل ومقاييس لمعرفة رضا الزبون لما له من شأن في تحقيق القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية
- 6- المحافظة على علاقات ذات جودة عالية مع الزبائن عبر كسب ثقتهم وهذا ما سيؤدي إلى تحقيق القيمة المدركة للزبون.



المصادر

1. Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
2. Akter, S., D'Ambra, J., & Ray, P. (2013). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mHealth. *Information & Management*, 50(4), 181-195.
3. Aljazzaf, G. (2013, December). Quantitative trust management to support QoS-aware service selection in service-oriented environments. In *Parallel and Distributed Systems (ICPADS), 2013 International Conference on* (pp. 504-509). IEEE.
4. Athanasopoulou, P. (2009). Relationship quality: a critical literature review and research agenda. *European Journal of Marketing*, 43(5/6), 583-610.
5. Ajzen, (2002). Green Supply Chain Management in Power Industry of Punjab: Evaluation of Key Drivers by using ISM. *Proceedings of SOM*,
6. Brown, Tang, T. S., , M. B., Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2008). Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 34(2), 266-276.
7. Buckingham, M. (2006). Adjust attitudes. *Leadership Excellence*, 23(11), 3.
8. Canevello, A., & Crocker, J. (2010). Creating good relationships: responsiveness, relationship quality, and interpersonal goals. *Journal of personality and social psychology*, 99(1), 78.
9. Carter and Zabkar, (2009) Islamic Bank Service Quality and Trust: Study on Islamic Bank in Makassar Indonesia. *international Journal of Business and Management*, 8(5), 48.
10. Casaló, L. V., Flavián, C., & GuinalíU, M. (2010). Relationship quality, community promotion and brand loyalty in virtual communities: Evidence from free software communities. *International journal of information management*, 30(4), 357-367.
11. Caseel and cobb (1976). Dating relationship quality in the US and Taiwan: Does similarity or parental approval matter?.
12. Cassel, Am.J. *Epidemiol.* 104, 107 (1976).
13. Chang, H. (2011). Critical factors and benefits in the implementation of customer relationship management. *Total Quality Management*, 18(5), 483 .
14. Chumpitaz Caceres, R., & Paparoidamis, N. G. (2007). Service quality, relationship satisfaction, trust, commitment and business-to-business loyalty. *European journal of marketing*, 41(7/8), 836-867.
15. Clement, J. G. (2008). Value Similarity and Its Relationship to Interpersonal Relationship Quality and Identity: Perceptions of Self, Partner, and Ideal Partner.
16. Cobb, *Psychosomatic Med.* 38, 300 (1976).
17. Daniel, (2013). Image quality of ultra-low radiation exposure coronary CT angiography with an effective dose < 0.1 mSv using high-pitch spiral acquisition and raw data-based iterative reconstruction. *European radiology*, 1-10.
18. De Cannière, M. H., De Pelsmacker, P., & Geuens, M. (2009). Relationship quality and the theory of planned behavior models of behavioral intentions and purchase behavior. *Journal of Business Research*, 62(1), 82-92.
19. De Cannière, M. H., De Pelsmacker, P., & Geuens, M. (2010). Relationship quality and purchase intention and behavior: The moderating impact of relationship strength. *Journal of Business and Psychology*, 25(1), 87-98.
20. De Vulder, J. (2011). *Explaining customer perceived value in business-to-business services* (Master's thesis, Open Universiteit Nederland).
21. Dupont, J. (2001). The gap-junctional protein connexin40 is elevated in patients susceptible to postoperative atrial fibrillation. *Circulation*, 103(6), 842-849.
22. Farrelly, F. J., & Quester, P. G. (2005). Examining important relationship quality constructs of the focal sponsorship exchange. *Industrial Marketing Management*, 34(3), 211-219.
23. Fraser, O. N., & Bugnyar, T. (2010). The quality of social relationships in ravens. *Animal Behaviour*, 79(4), 927-933.
24. Fung, C. (2011). *Exploring individual self-awareness as it relates to self-acceptance and the quality of interpersonal relationships*. Pepperdine University.
25. Fung, G. (2007). Relationship between number of medical conditions and quality of care. *New England Journal of Medicine*, 356(24), 2496-2504.
26. Gibson L. James, Ivancevich M. John, Donnelly H. James & Konopaske Robert, "Organizations Behavior Structure Processes", The McGraw-Hill Companies, Inc., 14th, 2012
27. Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing: customer management in service competition*. John Wiley & Sons.-508. *Economics*, 148, 122-132.



28. Gruber, T., & Frugone, F. (2011). Uncovering the desired qualities and behaviours of general practitioners (GPs) during medical (service recovery) encounters. *Journal of Service Management*, 22(4), 491-521.
29. Gummeson, E. (2004). Return on relationships (ROR): the value of relationship marketing and CRM in business-to-business contexts. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 19(2), 136-148.
30. Haischer, M., Bullinger, H. J., & Fähnrich, K. P. (2001). Assessment and design of service systems. *Handbook of Industrial Engineering: Technology and Operations Management, Third Edition*, 634-650.
31. Heizer and Render H. (2008). A decision support system for supplier selection based on a strategy-aligned fuzzy SMART approach. *Expert systems with applications*, 34(4), 2241-2253.
32. Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., & Gremler, D. D. (2002). Understanding relationship marketing outcomes: an integration of relational benefits and relationship quality. *Journal of service research*, 4(3), 230-247.
33. House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
34. Hyun, S. S. (2010). Predictors of relationship quality and loyalty in the chain restaurant industry. *Cornell Hospitality Quarterly*, 51(2), 251-267.
35. Fisher, (2008) Relationship quality, individual wellbeing, and gender—A series of longitudinal studies.
36. Janssen, M. (2015). *Relationship factors relevance on relationship value appropriation in collaborative business relationships* (Master's thesis, Open Universiteit Nederland).
37. Jap, A. (1999). Building trust in international alliances. *Journal of World Business*, 33(4), 417-437.
38. Jap, S. D., Manolis, C., & Weitz, B. A. (1999). Relationship quality and buyer-seller interactions in channels of distribution. *Journal of business research*, 46(3), 303-313.
39. John & Saks. (2014). Employee engagement and organizational commitment: Evidence from Jordan. *International Journal of Business*, 19(2), 192.
40. Johnson, Brunner, H. I., Klein-Gitelman, M. S., Miller, M. J., Trombley, M., Baldwin, N., Kress, A., ... & Lovell, D. J. (2004). Health of children with chronic arthritis: relationship of different measures and the quality of parent proxy reporting. *Arthritis Care & Research*, 51(5), 763-773.
41. Josef Gellert, F., & Schalk, R. (2011). The influence of age on perceptions of relationship quality and performance in care service work teams. *Employee Relations*, 34(1), 44-60.
42. Junhyuk Kwon, B. B. A. (2015). *The effect of value co-creation and service quality on customer satisfaction and commitment in healthcare management* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
43. Komulainen, H. (2010). Customer perceived value of emerging technology-intensive business service. *academic dissertation, University of Oulu, Oulu*, 11.
44. Kotler, P., & Armstrong, G. (2010). *Principles of marketing*. Pearson education.
45. Kumar, P. S., & Sagar, V. R. (2008). Quality of osmo-vac dehydrated ripe mango slices influenced by packaging material and storage temperature.
46. Kwon, J. (2015). *The effect of value co-creation and service quality on customer satisfaction and commitment in healthcare management* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
47. Lai, I. K. W. (2014). The role of service quality, perceived value, and relationship quality in enhancing customer loyalty in the travel agency sector. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 31(3), 417-442.
48. Lapré, F. A. L. (2012). *Service quality in nursing homes : a construct, measurement and performance model to increase client focus*. (Doctoral Dissertation). University of Bradford. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10454/5773>.
49. Leonidou, L. C., Barnes, B. R., & Talias, M. A. (2006). Exporter-importer relationship quality: The inhibiting role of uncertainty, distance, and conflict. *Industrial Marketing Management*, 35(5), 576-588.
50. Leuthesser, L. (1997). Supplier relational behavior: An empirical assessment. *Industrial marketing management*, 26(3), 245-254.
51. Liu, (2011). The effects of relationship quality and switching barriers on customer loyalty. *International Journal of Information Management*, 31(1), 71-79.
52. Merriman, L. A. (2010). *Relationship quality and men's oxidative stress* (Doctoral dissertation).
53. Monroy and Alzola. (2005). Investigating relationships between relationship quality, customer loyalty and cooperation: An empirical study of convenience stores' franchise chain systems. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 23(3), 367-385.
54. Ndubisi, N. O. (2014). Consumer mindfulness and marketing implications. *Psychology & Marketing*, 31(4), 237-250.



55. Oliver, (2009) Customer-to-customer interactions: broadening the scope of word of mouth research. *Journal of service research*, 13(3), 267-282.
56. Palaima, T. (2012). *Modelling relationship quality across organizational cultures: an empirical investigation within the logistics outsourcing industry* (Doctoral dissertation, University of Warwick).
57. Palmatier, R. W., Dant, R. P., Grewal, D., & Evans, K. R. (2006). Factors influencing the effectiveness of relationship marketing: a meta-analysis. *Journal of marketing*, 70(4), 136-153.
58. Palmatier, R. W., Scheer, L. K., Houston, M. B., Evans, K. R., & Gopalakrishna, S. (2007). Use of relationship marketing programs in building customer-salesperson and customer-firm relationships: Differential influences on financial outcomes. *International Journal of Research in Marketing*, 24(3), 210-223.
59. Rauyruen, P., & Miller, K. E. (2007). Relationship quality as a predictor of B2B customer loyalty. *Journal of business research*, 60(1), 21-31.
60. Reddy, V. S., Das, S., Ray, S. K., & Dhar, A. (2007). Studies on conduction mechanisms of pentacene based diodes using impedance spectroscopy. *Journal of Physics D: Applied Physics*, 40(24), 7687.
61. Reis, H. T., Clark, M. S., & Holmes, J. G. (2004). Perceived partner responsiveness as an organizing construct in the study of intimacy and closeness. In D. J. Mashek & A. P. Aron (Eds.), *Handbook of closeness and intimacy* (pp. 201-225). Mahwah, NJ: Erlbaum.
62. Roberson A. (2014). Supermarket self-checkout service quality, customer satisfaction, and loyalty: Empirical evidence from an emerging market. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(2), 118-129.
63. Roberts, C. (2009). An experimental investigation into the impact of crisis response strategies and relationship history on relationship quality and corporate credibility.
64. Sadeghi, M., Zandieh, D., Mohammadi, M., Yaghoubibijarboneh, B., & Nasrolahi Vosta, S. (2016). Investigating the impact of service climate on intention to revisit a hotel: the mediating role of perceived service quality and relationship quality. *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 1-9.
65. Schroeder, S. A. (2007). We can do better—improving the health of the American people. *New England Journal of Medicine*, 357(12), 1221-1228.
66. Skarmeas, D., Katsikeas, C. S., Spyropoulou, S., & Salehi-Sangari, E. (2008). Market and supplier characteristics driving distributor relationship quality in international marketing channels of industrial products. *Industrial Marketing Management*, 37(1), 23-36.
67. Stoddard and Goldenson, (2010) *The effect of value co-creation and service quality on customer satisfaction and commitment in healthcare management* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
68. Ulaga, W., & Eggert, A. (2006). Relationship value and relationship quality: Broadening the nomological network of business-to-business relationships. *European Journal of marketing*, 40(3/4), 311-327.
69. Van Bruggen, G. H., Kacker, M., & Nieuwlaat, C. (2005). The impact of channel function performance on buyer-seller relationships in marketing channels. *International Journal of Research in Marketing*, 22(2), 141-158.
70. Walter, A., Müller, T. A., Helfert, G., & Ritter, T. (2003). Functions of industrial supplier relationships and their impact on relationship quality. *Industrial Marketing Management*, 32(2), 159-169.
71. Ward, C., & Berno, T. (2011). Beyond social exchange theory: Attitudes toward tourists. *Annals of Tourism Research*, 38(4), 1556-1569.
72. Wilson, D. T. (1995). An integrated model of buyer-seller relationships. *Journal of the academy of marketing science*, 23(4), 335-345.
73. Woo, K. S., & Ennew, C. T. (2004). Business-to-business relationship quality: An IMP interaction-based conceptualization and measurement. *European journal of marketing*, 38(9/10), 1252-1271.
74. Wu, L., Chuang, C. H., & Hsu, C. H. (2014). Information sharing and collaborative behaviors in enabling supply chain performance: A social exchange perspective. *International Journal of Production*
75. Wu, S. H., Huang, S. C. T., Tsai, C. Y. D., & Chen, H. I. (2013). Relationship quality in a coproduction context and the moderating effects of relationship orientation. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(9-10), 1062-1083.