

تأثير جودة الخدمات الصحية على رضى المواطن: دراسة باستخدام أسلوب (PLS-SEM)

The Impact of Healthcare Service Quality on Citizen Satisfaction: A Study Using PLS-SEM

العقون بسبباسة*	القفل ياسميننة
المركز الجامعي تيبازة (الجزائر)	المركز الجامعي تيبازة (الجزائر)
Laggoune.besbassa@cu-tipaza.dz	elkfel.yasminaa@cu-tipaza.dz

ملخص:	معلومات المقال
هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير جودة الخدمات الصحية على مستوى رضى المواطن في المؤسسات الاستشفائية العمومية وذلك من خلال استبيان موزع على عينة مكونة من 194 مفردة. اعتمدت الدراسة على أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية باستخدام برنامج Smart PLS 4 لتحليل البيانات. أظهرت النتائج أن أبعاد الاعتمادية والأمان والتعاطف لها تأثير إيجابي ودال إحصائيا على رضى المواطن مما يعكس أهمية هذه العوامل في تقييم جودة الخدمات الصحية، في المقابل لم يكن لبُعدي الملموسية والاستجابة أي تأثير معنوي مما يشير إلى اختلاف أولويات المواطنين في تقييم تجربتهم الصحية. تعكس هذه النتائج ضرورة التركيز على تعزيز الجوانب غير المادية في الخدمة الصحية لضمان تحسين مستوى الرضى العام.	تاريخ الارسال: 2024/07/28 تاريخ القبول: 2025/06/02 الكلمات المفتاحية: ✓ جودة الخدمات الصحية ✓ رضى المواطن ✓ النمذجة بالمعادلات البنائية
Abstract :	Article info
This study aimed to analyze the impact of healthcare service quality on citizen satisfaction in public healthcare institutions by means of a survey distributed on a sample of 194 respondents. In this study a structural equation modeling (SEM) using the partial least squares (PLS) method with Smart PLS 4 for data analysis was used. The findings revealed that the dimensions of reliability, security, and empathy have a positive and statistically significant effect on citizen satisfaction, highlighting the importance of these factors in evaluating healthcare service quality. In contrast, the dimensions of tangibility and responsiveness showed no significant impact with respect to differences in citizens' priorities when assessing their healthcare experience. In conclusion the results underscore the need to focus on enhancing the non-material aspects of healthcare services to ensure higher overall satisfaction levels.	Received : 28/07/2024 Accepted : 02/06/2025 Keywords: ✓ Quality of healthcare services ✓ Citizen satisfaction ✓ Structural equation modeling

❖ **مقدمة:** يعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية من أهم المواضيع التي تحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين والمهنيين في مجال الخدمات الصحية، نظرا لأهميته الكبيرة في تحسين مستوى الأداء والخدمات المقدمة للمواطنين حيث يعد رضى المواطن عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية مؤشرا أساسيا على نجاح هذه المؤسسات في تحقيق أهدافها الصحية والإنسانية، حيث تشير أغلب الدراسات إلى أن جودة الخدمات الصحية تؤثر بشكل مباشر على رضى المرضى إذ أن تحسين جودة الخدمات يؤدي إلى زيادة مستوى الرضى والثقة في النظام الصحي، وتشمل جودة الخدمات عدة جوانب مثل جودة الرعاية الطبية، الكفاءة الإدارية، التعامل الإنساني، وسرعة الاستجابة للاحتياجات الصحية، فتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية يحسن من رضى المواطن ويعكس التزام المستشفيات بتحقيق معايير الصحة العالمية وتلبية توقعات المرضى، حيث أظهرت الأبحاث أن هناك ارتباطا وثيقا بين جودة الخدمات الصحية ورضى المواطنين مما يزيد من أهمية التركيز على تحسين الجودة كهدف استراتيجي للمؤسسات الصحية.

في ظل تزايد الاهتمام بتحسين جودة الخدمات الصحية برزت تساؤلات حول مدى قدرة المؤسسات الصحية العمومية على تحقيق معايير الجودة المطلوبة وضمان استدامتها، فرغم الجهود المبذولة في تطوير البنية التحتية وتحسين كفاءة الكوادر الطبية لا تزال هناك تحديات تتعلق بتفاوت مستوى الخدمات بين المناطق ونقص الموارد، وارتفاع معدلات الاكتظاظ في المستشفيات، مما قد يؤثر سلبا على تجربة المرضى ويحد من مستوى رضائهم، وبالتالي فإن تقييم جودة الخدمات الصحية لا يقتصر فقط على معايير تقنية وإدارية، بل يتطلب أيضا دراسة الأبعاد الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على إدراك المواطن لهذه الخدمات ومدى ثقته في المنظومة الصحية.

كما أن العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضى المواطن لا تختزل في مدى توافر العلاج أو الخدمات الطبية، بل تتعدى ذلك لتشمل طريقة تقديم الرعاية الصحية ومدى احترام حقوق المرضى في الحصول على خدمات عادلة ومتساوية، فالتفاعل بين المرضى والكوادر الطبية إضافة إلى سرعة الاستجابة للحالات الطارئة وتوفير بيئة علاجية مناسبة تعد عوامل أساسية في تشكيل صورة النظام الصحي لدى المواطنين، ومن هذا المنطلق يصبح من

الضروري البحث في مدى تأثير جودة الخدمات الصحية على مستوى رضى المواطنين مما يدفعنا إلى طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى تؤثر جودة الخدمات الصحية على رضى المواطن؟ كما نتساءل عن مدى تأثير ابعاد الملموسية والاعتمادية والأمان والاستجابة و التعاطف على رضى المواطن عن الخدمات الصحية؟ ونفترض انه يوجد أثر ذو دلالة احصائية لهذه الابعاد على رضى المواطن.

تتجلى أهمية دراسة في تأثير جودة الخدمات الصحية على رضى المواطن في المستشفيات العمومية من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية وزيادة رضى المواطنين وثقتهم في النظام الصحي، حيث توفر الدراسة فهما عميقا للعوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية، مما يساهم في تعزيز الكفاءة الإدارية وتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية، كما تساهم في توجيه السياسات الصحية نحو تحسين جودة الخدمات بما يلبي احتياجات المواطنين وتطلعاتهم، من خلال التحليل تقدم الدراسة توصيات مبنية على الأدلة لتحسين أداء المستشفيات العمومية وضمان تقديم رعاية صحية مستدامة، كما قد تساهم نتائج الدراسة أيضا في تصميم برامج تدريبية فعالة للعاملين في القطاع الصحي ودعم البحث الأكاديمي في هذا المجال الحيوي.

وتم استعمال المنهج الوصفي في عرض الجانب النظري لجودة الخدمات الصحية وكذلك رضى المواطن، بالإضافة أيضا لاستخدام المنهج الاستنباطي بواسطة أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية (SEM) في الجانب التطبيقي والمتمثل في تحليل بيانات الاستبيان الخاص بهذه الدراسة.

❖ **الدراسات السابقة:** هناك الكثير من الدراسات التي تناولت العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضى المواطن أو الزبون، سواء كانت على مستوى المؤسسات الصحية الخاصة والتي تكون غالبا ربحية، أو المؤسسات الصحية العمومية، من بينها يمكن ذكر:

✓ دراسة كل من Boadi, Wenxin, Bentum-Micah, Asare, & Bosompem, (2019) والتي كانت تحت عنوان Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM Approach ، والتي هدفت إلى تحليل تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضى

العملاء في المستشفيات الخاصة في غانا، حيث تم استخدام بيانات من 562 مستهلكا تلقوا خدمات من أربعة مستشفيات خاصة مختلفة، حيث تضمنت أبعاد جودة الخدمة التي تم النظر فيها في: الأمان، والتعاطف، والموثوقية، والاستجابة، والملموسية، بالإضافة إلى رضى العملاء كمتغير رئيسي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن جميع أبعاد مقياس SERVQUAL الخمسة باستثناء الأمان لها تأثير إيجابي مباشر وملحوظ على رضى العملاء، حيث تم تحليل البيانات والتحقق من النموذج باستخدام أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية القائمة على المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) من خلال برنامج Smart PLS.

✓ دراسة أخرى قام بها كل من Aladwan, Salleh, Anuar, ALhwadi, & Almomani (2021) والتي كانت تحت عنوان The Relationship among Service Quality, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: Case Study in Jordan Mafrq Hospital، والتي هدفت إلى التحقيق في تأثير جودة الخدمات الصحية المدركة على رضى المرضى وولاء المرضى في مستشفى المفرق الحكومي بالأردن، حيث تضمن متغير جودة الخدمات الصحية خمسة أبعاد وهي نفسها الواردة في دراستنا. تم إجراء استبيان لجمع البيانات من 400 مريض، ومن أجل تحليل البيانات التي تم جمعها استخدمت الدراسة تقنية PLS-SEM الإحصائية من خلال برنامج Smart PLS، حيث أظهرت النتائج أن جودة الخدمة كان لها تأثير إيجابي مباشر على ولاء المرضى ورضاهم، وفي الوقت نفسه توسط رضى المرضى العلاقة بين جودة الخدمة وولاء المرضى، وقد أوصت الدراسة بأن يبادر مدراء المستشفيات العامة ومقدمو الرعاية الصحية إلى تنفيذ برامج تحسين الجودة المستمرة ومراقبة جودة الرعاية الصحية لتحقيق رضى المرضى وكسب ولائهم.

✓ دراسة كل من Tuyen & Hung (2021) والتي كانت تحت عنوان factors influencing patients' satisfaction with healthcare services – a case study of public hospitals in hue city، والتي هدفت إلى تحليل مدى تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضى المرضى في المستشفيات العامة المختارة في مدينة "هوى" الواقعة في المنطقة الوسطى من فيتنام، حيث تم في هذه الدراسة أيضا

تقسيم جودة الخدمات الصحية إلى خمسة أبعاد وهي نفسها الواردة في هذه الدراسة، كما تم جمع البيانات من 354 مريضاً باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وقد تم استخدام أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية القائمة على المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) بالاعتماد على برنامج Smart PLS من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن العوامل الخمسة لجودة الخدمات الصحية: الأمان؛ الاستجابة؛ التعاطف؛ الاعتمادية والملموسية، كانت من المؤشرات الهامة لرضى المرضى، ويمكن لهذه العوامل تفسير 61.9 بالمئة من التباين في رضى المرضى، وتشير هذه النتائج إلى أنه للحفاظ على رضى المرضى عن خدمات المستشفى يجب على المستشفيات العامة الاستثمار أكثر في المعدات وتحسين عملية التفاعل بين المرضى والموظفين.

في دراسة محلية قام بها بنعشي (2019) والتي كانت تحت عنوان "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضى الزبون-دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكر الجزائر"، والتي هدفت في مجملها إلى تسليط الضوء على أبعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في الاعتمادية، الملموسية، الأمان، الاستجابة والتعاطف، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات بمستشفيات الولاية، حيث بلغت عينة الدراسة 100 مفردة، وقد تم الاعتماد في تحليل البيانات التي تم جمعها على برنامج SPSS، حيث توصل الباحث بعد عملية التحليل التي قام بها إلى أن كل الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية لها تأثير مباشر وموجب على رضى الزبون أو المريض، وهذا حسب توجهات عينة الدراسة.

❖ **جودة الخدمات الصحية:** تعد جودة الخدمات الصحية (العمومية) من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق رضى المواطن حيث تضمن له الحصول على رعاية طبية فعالة وأمنة، وهذا من خلال حرص الجهات المقدمة للخدمة على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، تجعل المواطن يشعر بالثقة والطمأنينة تجاه النظام الصحي، حيث تساهم الجودة في تحسين النتائج العلاجية وتقليل الأخطاء الطبية، مما يرفع من مستويات الشعور بالأمان والراحة.

إن جودة الخدمة حسب "فيليب كوتلر" تعرف بأنها مدى قدرة الخدمة على تلبية أو تجاوز توقعات العميل (أورد في: عيد لبيب و حسن، 2021) وهذا يعني أنها تتجلى في مدى قدرة الخدمة على تحقيق ما يتوقعه العميل من حيث الأداء والجودة والرضا، ويشمل تعريف "كوتلر" هذا فكرة أن جودة الخدمة ليست مجرد مطابقة للتوقعات بل قد تتجاوزها، مما يؤدي إلى إحساس العميل بالرضى والولاء تجاه المؤسسة أو الخدمة المقدمة.

أشار Boadi et al (2019) أن هناك الكثير من الدراسات والأدبيات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمة في جميع المجالات والحقول العلمية البحثية سواء في مجال التسويق أو الإدارة، أو في قطاع الخدمات الصحية أو الخدمات الفندقية أو الاتصالات أو الخدمات البنكية (Boadi, Wenxin, Bentum-Micah, Asare, & Bosompem, 2019)، كما أن جودة الخدمة في المؤسسات الخاصة لا تختلف عنها في المؤسسات العامة، حيث أن ما يعرف بالمناجمنت العمومي الحديث (The New Public Management) يدعو إلى تطوير الخدمات العامة لترقى لمستوى الخدمات الخاصة، كما أن هذا الأخير له تأثير كبير على جودة الخدمات العمومية، أو التي يتم تقديمها في المؤسسات العمومية ، (أورد في: Lapuente & Van de Walle, 2020) وبالتالي فإن جودة الخدمات في القطاعات أو المؤسسات الصحية لا تختلف عنها في المؤسسات الأخرى الخدمية.

بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة، أقر Grönroos (2011) أن هناك من يرى أن جودة الخدمة لها بعدين رئيسيين هما: الجودة الوظيفية والجودة التقنية، في حين صرح كل من Zeithaml, Berry, & Parasuraman (1996) أنه هناك من يرى أن جودة الخدمة لها خمسة أبعاد تتمثل في: الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف، وتجدر الإشارة إلى أنه في هذه الدراسة سيتم الاعتماد على التقسيم الثاني والذي يضم خمسة أبعاد، وفيما يلي وصف وشرح موجز لجميع الأبعاد الخمسة الخاصة بجودة الخدمات الصحية والتي سيتم اعتمادها في هذه الدراسة:

- **الأمان (Assurance):** الأمان يمثل أحد أبعاد جودة الخدمات الصحية الذي يركز على كفاءة المستشفى في تقديم خدماته، حيث يشمل هذا البعد مدى قدرة الموظفين

على تقديم الخدمات بفعالية وبمستوى عالي من الاحترافية واللطف، كما يتعلق بقدرة الموظفين على كسب ثقة وولاء العملاء من خلال المعرفة الفنية والمهارات الشخصية، كما يتضمن أيضا التزام الموظفين بتلبية توقعات المرضى وتوفير رعاية صحية موثوقة وذات جودة عالية.

- **الملموسية (Tangibles):** الملموسية تعبر عن حالة البيئة الفيزيائية للمستشفى ومدى تجهيزها لاستقبال المرضى، بما في ذلك العيادات الخارجية والمعدات المستخدمة، ويشمل هذا البعد جودة ومظهر المعدات والمرافق، والتي تلعب دورا هاما في إيجاد بيئة مريحة وآمنة للمرضى، حيث يساهم هذا البعد في خلق تجربة إيجابية للمرضى وتحسين الثقة في الخدمات الطبية المقدمة.

- **الاعتمادية (Reliability):** الاعتمادية تعبر عن الثقة في تقديم الخدمات الطبية وفقا للإجراءات التشغيلية القياسية وبشكل دقيق وموثوق، حيث يتطلب هذا البعد القدرة على تقديم الخدمات المتفق عليها بشكل منتظم وبدون انقطاع مما يساهم في توفير رعاية مستقرة وموحدة للمرضى، بالإضافة إلى ذلك فإن الاعتمادية تزيد من الثقة والرضى لدى المرضى من خلال توفير خدمات طبية متميزة وموثوقة.

- **الاستجابة (Responsiveness):** الاستجابة تعبر عن مدى استعداد الموظفين للاستجابة لاحتياجات وتوقعات المرضى بسرعة وفعالية، حيث يتضمن هذا البعد الاهتمام بتلبية طلبات المرضى وتوفير الخدمات في الوقت المناسب، مما يساهم في إدراك المرضى بأن احتياجاتهم مهمة ويتم التعامل معها بشكل جدي، وبالتالي تحسن الاستجابة من تجربة الرعاية الصحية للمرضى مما يساهم في تعزيز رضاهم وثقتهم بالمؤسسة الصحية.

- **التعاطف (Empathy):** التعاطف يشير إلى مدى قدرة الموظفين على تقديم رعاية شخصية وفقا لاحتياجات المرضى ومشاعرهم، حيث يعبر هذا البعد عن الاهتمام الفردي والحس الإنساني الذي يظهره الموظفون في تفاعلهم مع المرضى، ويتضمن التعاطف تقديم دعم عاطفي وفهم للمرضى مما يساهم في تحسين راحتهم النفسية والجسدية أثناء تلقيهم الرعاية الصحية. Zeithaml, Berry, & Parasuraman (1996)

❖ **رضى المواطن أو الزبون:** لقد شهدت المناهج الادارية حسب Gruening (2001) تطورات حديثة، وجاءت بالعديد من المستجدات على غرار اعتبار المواطن كزبون من أبرز المستجدات التي جلبها التحول نحو إدارة عامة حديثة أو جديدة أو ما يعرف بالمناجمنت العمومي الحديث (The New Public Management)، حيث يتم التركيز حسب هذا التوجه على تحسين تجربة المواطنين في التعامل مع الخدمات الحكومية، إذ يتم معالجتهم كزبائن يستحقون الاهتمام والرعاية الفعالة، وبالتالي فإن هذا التوجه يحسن من مستوى الخدمات المقدمة إذ يجب على المؤسسات العامة تحسين الاستجابة لاحتياجات المواطنين وتوفير الخدمات بطريقة ملائمة وفعالة، علاوة على ذلك يشجع هذا المفهوم على إدماج مبادئ الاحترافية والجودة في الإدارة الحكومية، مما يساهم في تحقيق رضا المواطنين وبناء ثقتهم في الحكومة كمزود أساسي للخدمات، ويعد هذا النهج مرحلة هامة نحو تحقيق الشفافية والفعالية في القطاع العام وتعزيز دور المواطن كشريك مهم في عملية الإصلاح والتحسين المستمر.

وفقاً لكوتلر يشير الرضى إلى "شعور الشخص بالسرور أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنة أداء المنتج بتوقعاته"، (أورد في: 2019 Salsabilla & al)، حيث يشير هذا التعريف إلى أن الرضى عبارة عن شعور ينشأ لدى الشخص عندما يقارن أداء منتج معين بتوقعاته السابقة حول نفس المنتج، وهذا الشعور يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً، اعتماداً على مدى تطابق أداء المنتج مع التوقعات، فإذا كان المنتج يحقق أو يتجاوز ما يتوقعه الشخص ويشعر بالسعادة والرضا، وعلى العكس من ذلك إذا كان أداء المنتج أقل من التوقعات سيشعر الشخص بخيبة الأمل والعدم الرضا، وهذا التقييم الشخصي يلعب دوراً حاسماً في قرارات الشراء المستقبلية والولاء للعلامة التجارية، فالرضا لا يعتمد فقط على جودة المنتج بل أيضاً على توقعات الشخص التي تتشكل بناءً على تجاربه السابقة، الإعلانات، وتوصيات الآخرين. ولهذا تسعى الشركات دائماً إلى فهم توقعات العملاء وتجاوزها لضمان رضاهم وولائهم المستمر.

يشير مفهوم رضا العملاء عند Fatima, Malik, & Shabbir (2018) إلى أن تحقيق الاستدامة والربحية لأي عمل يعتمد بشكل كبير على مدى رضا العملاء، فعندما

تكون الشركات قادرة على تلبية توقعات العملاء وتجاوزها فإنها تضمن عودة العملاء المستمرة وزيادة ولائهم، وهذا يؤدي إلى تحقيق مبيعات متكررة ونمو قاعدة العملاء مما يساهم في تعزيز الربحية على المدى الطويل، بالإضافة إلى ذلك فإن رضا العملاء يساهم في بناء سمعة إيجابية للشركة، مما يجذب المزيد من العملاء الجدد، في المقابل عدم رضا العملاء يمكن أن يؤدي إلى خسارة العملاء وانخفاض الأرباح، وبالتالي يعتبر رضا العملاء عنصرا حاسما في استراتيجية أي عمل ناجح.

وحتى في المؤسسات العمومية يعتبر رضا المواطن جانبا أساسيا لقياس أداء الحكومة، وفقا للتعريف السابق الخاص برضى الزبون يعني الرضى الشعور الإيجابي الذي يشعر به العميل بعد تلقي خدمة أو منتج (Salehi, Jannati, Nosratnjad, & Heydari, 2018)، وقد عرف Chang, Chen, & Lan (2013) رضى المواطن على أنه رضى المستهلك (والذي يمثل المواطن في دراستنا) عن الخدمات الحكومية المقدمة وبالتالي فإن المواطن يكون قد اختار القرار الصحيح باختياره لهذه الخدمات وتوصية الخدمات لمستهلكين أو مواطنين آخرين، وحسب Van de Walle & Bouckaert (2003) يعتمد الرضا على ما إذا كان لدى الشخص تعاطف مع ما تفعله الوكالة أو المؤسسة العمومية وما إذا كان يعتقد أنها مناسبة للمجتمع.

إن الرضى بصفة عامة يتم تحديده بالاعتماد على مجموعة من المحددات والأبعاد تتطور أثناء وبعد القيام بعملية الشراء أو تلقي الخدمة وهذه المحددات تتمثل في: (أورد في: مالكي & طزروطة، 2024).

- **التوقع:** التوقع هو التصور العقلي الذي يتكون لدى الزبون قبل شراء السلعة أو الخدمة، ويعتمد هذا التصور على العوائد التي يرغب الزبون في الحصول عليها من المنتج، بالإضافة إلى المعلومات التراكمية الناتجة عن الخبرات الاستهلاكية السابقة أو تجارب الآخرين، وهناك ثلاثة أشكال رئيسية للتوقعات تؤثر على رضا الزبون تتمثل في: التوقع المقارن وهو معتقدات وتصورات الزبون حول أداء منتج معين مقارنة بأداء علامات أو منتجات أخرى، التوقع المعياري والذي يعتمد على مستويات مثالية يجب أن يبنى عليها أداء المنتج ويعتبر هو أفضل محدد للرضا، التوقع التنبؤي والذي يعبر عن معتقدات الزبون حول الصفات والسمات التي يتوقع وجودها

في المنتج أو الخدمة، وهذه التوقعات تؤثر بشكل كبير على كيفية تقييم الزبون لتجربته.

● **الأداء المدرك:** الأداء المدرك هو المستوى الذي يراه الزبون في المنتج أو الخدمة بعد الاستخدام، حيث يتم استخدام الأداء المدرك كمقياس لمعرفة مدى تحقق التوقعات التي أنشأها الزبون مسبقاً، حيث وفقاً لـ Oliver يتم حصر مستوى الأداء المدرك عادة في سلم معين بمستويات تبدأ من الأداء الأفضل وتنتهي بالأداء الأسوأ، ومن المهم ملاحظة أن الزبون يختبر ثلاثة مستويات لتوقعاته فيما يتعلق بالأداء وهي: المستوى المرغوب الذي يلبي توقعات الزبون ويحقق مبتغاه من حيث الثمن والجودة، المستوى الأساسي والذي يمثل الحد الأدنى من التوقعات لتلبية رغبات الزبون وغيابه يعني عدم الرضا، وأخيراً المستوى غير المسبوق الذي يتجاوز التوقعات ويخلق ميزة تنافسية وقيمة مضافة مما يزيد من رضا الزبون بشكل كبير.

● **المطابقة:** المطابقة هي العملية التي يقوم بها الزبون بمقارنة الأداء المدرك للمنتج أو الخدمة مع توقعاته السابقة، فإذا كانت قيم الأداء مساوية لتوقعات الزبون فإن ذلك يخلق حالة من الرضا، أما في حال كان الأداء أفضل من المتوقع بكثير فإن الزبون يشعر بالسعادة والسرور، مما يحسن رضاه ويزيد من احتمالية ولائه للمنتج أو الخدمة، وعلى العكس من ذلك فإذا كان الأداء أقل من التوقعات فإن الزبون يشعر بعدم الرضا، مما قد يؤدي إلى تراجع ولائه وربما بحثه عن بدائل أخرى، وتلعب المطابقة دوراً حاسماً في تحديد مستوى الرضا النهائي لدى الزبون، حيث تعكس مدى تحقيق المنتج أو الخدمة لتوقعاته ومتطلباته الأساسية.

❖ منهجية:

■ **أداة الدراسة:** في هذه الدراسة اعتمدت الباحثتان على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من العينة المستهدفة، حيث قامت الباحثتان بتطوير أداة الاستبيان من خلال الاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية والرضى. حيث يتكون نموذج الدراسة من متغيرين رئيسيين، متغير تابع يتمثل في رضى المواطن (الزبون)، وقد تم قياسه بالاعتماد على ثمانية (08) فقرات

Mhasnah, Salleh, Afthanorhan, & Ghazali (2018) (أورد في: (رجيمي & بوسالم, 2022)، ومتغير مستقل يتمثل في جودة الخدمات الصحية والذي تم بدوره تقسيمه إلى خمسة أبعاد تتمثل في: الاعتمادية، الملموسة، الأمان، الاستجابة والتعاطف، حيث تم قياس كل بعد من خلال خمسة (05) فقرات Suleiman & Abdulkadir (2022) (أورد في: رجيمي & بوسالم, 2022)، ليبلغ عدد الفقرات أو العبارات المشكلة لأداة الدراسة ما يعادل 33 فقرة، كما اعتمد الباحثان على سلم ليكرت الخماسي لقياس كل فقرة، من 1 غير موافق بشدة إلى غاية 5 موافق بشدة.

■ **العينة:** بلغت عينة الدراسة ما يعادل 194 مواطن أو زبون أو مريض (على اعتبار أن الاستبيان موجه للمرضى الذين يرتادون المستشفيات العمومية)، وهو حجم مناسب بالنظر إلى نموذج الدراسة وأسلوب التحليل المستخدم (PLS-SEM)، حيث يتميز هذا الأسلوب بعدم الحاجة إلى عينات كبيرة للحصول على نتائج جيدة، إذ يمكن الحصول على قوة إحصائية معتبرة حتى بعينات صغيرة، ومع ذلك توفر العينات الكبيرة قوة تنبؤية ودقة أعلى. تم في هذه الدراسة اعتماد قاعدة العشرة أضعاف التي حسب Joseph F Hair Jr, Hult, Ringle, & Sarstedt (2021) تنص على أن حجم العينة يجب أن يكون أكبر بعشرة أضعاف من أكبر عدد من المؤشرات التكوينية المستخدمة لقياس مبنى واحد أو من أكبر عدد من المسارات الهيكلية الموجهة لمبنى معين في النموذج. فعلى سبيل المثال إذا كان هناك 12 مؤشرا عاكسا لمتغير ما يجب أن يكون حجم العينة على الأقل 120. في هذه الدراسة تم استخدام 8 مؤشرات لقياس متغير رضى المواطن مما يجعل حجم العينة المناسب يجب أن يفوق 80 على الأقل. أشار كل من Dessyana & Riyanti (2017) أن هناك قاعدة أخرى تنص على أن حجم العينة يجب أن يكون عشرة أضعاف عدد المتغيرات في النموذج، وبالنظر إلى أن النموذج يحتوي على 5 متغيرات يجب أن يكون حجم العينة على الأقل 50، ولهذا فإن متطلبات الحد الأدنى لحجم العينة متوفرة في هذه الدراسة.

بالنسبة لتوزيع أداة الدراسة على العينة المستهدفة فقد تم اعتماد الأسلوب الورقي من خلال الاتصال المباشر مع المواطنين المرضى الذين يقومون بزيارة إلى المستشفى

لأسباب مختلفة وقد تم استهداف مستشفى الزهراوي بولاية المسيلة وقد استغرقت عملية التوزيع 10 أيام في الفترة الممتدة من 20 إلى غاية 30 ماي من سنة 2024 وقد بلغ حجم العينة 194 مفردة، ولمزيد من التفصيل حول حجم العينة حسب الجدول رقم 01.

جدول رقم (01): البيانات الوصفية الخاصة بعينة الدراسة

العينة=194		نوع الجنس		الفئة العمرية	
الاستمارات الموزعة	230	الذكور	41,3%	بين 20 و 30	41%
الاستمارات المسترجعة	210	الإناث	58,7%	بين 31 و 40	35,2%
الاستمارات الملغية	16			أكبر من 40	23,8%

تم في هذه الدراسة استخدام برنامج Smart PLS v4 لتحليل البيانات واختبار العلاقة السببية بين متغيرات النموذج، حيث اعتمد الباحثون Joe F Hair Jr, Matthews, Matthews, & Sarstedt, (2017) على أسلوب النمذجة بالمعادلات الهيكلية القائمة على المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM)، وهو أحد نوعي النمذجة الأساسية في منهجية النمذجة بالمعادلات البنائية، إلى جانب نمذجة المعادلات الهيكلية القائمة على التغيرات المشتركة (CV-SEM)، حيث يسمح هذا الأسلوب الإحصائي بتحليل واختبار العلاقة بين المتغيرات الكامنة وتحديد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بينها (أورد في: Teo, Tsai, & Yang, 2013).

❖ **النتائج:** يرى Joe F Hair Jr, Howard, & Nitzl (2020) أن أسلوب النمذجة يتميز بالمعادلات البنائية بوجود نموذجين رئيسيين هما: النموذج القياسي والنموذج الهيكلية، فالنموذج القياسي (measurement model) يركز على العلاقة بين المتغيرات الكامنة ومؤشراتها، حيث يتم تمثيل المؤشرات بالمستطيلات لقياس المتغيرات غير المباشرة مثل متغير الرضى أو الجودة، أما النموذج الهيكلية فيوضح العلاقات بين المتغيرات الكامنة نفسها ويتم تمثيلها بالدوائر لفهم تأثيرها المتبادل، فدمج هذين الجزئين يوفر هذا الأسلوب إطارا شاملا لتحليل العلاقات المعقدة بين المتغيرات وفهم التفاعلات داخل نموذج الدراسة.

- إختبار النموذج القياسي: وضع كل من Joe F Hair, Ringle, & Sarstedt, (2011) أن اختبار النموذج القياسي يتم من خلال مرحلتين أساسيين هما: اختبار الصدق التقاربي واختبار والصدق التمايزي (أورد في: Atiya & Osman, 2021) أولاً: الصدق التقاربي (convergent validity): من أجل التأكد من صحة الصدق التقاربي للنموذج نعتمد على المؤشرات التالية:
 - ✓ متوسط التباين المستخرج (AVE): وهو أحد المؤشرات الرئيسية المعتمدة في قياس الصدق التقاربي، حيث من خلال الجدول رقم (02) يتضح أن جميع متغيرات الدراسة حققت قيمة AVE تتجاوز 0.5، مما يعني أن المتغيرات الكامنة تفسر أكثر من نصف التباين في مؤشراتها، وهذه النتيجة تتوافق مع المعايير المذكورة في دراسة (Henseler, Hubona, & Ray, 2016, p. 11)، مما يشير إلى صدق النموذج ويؤكد صحة العلاقات المفترضة بين المتغيرات الكامنة والمؤشرات.
 - ✓ معاملات التشبع (Factor loading): من خلال الجدول (02) يمكن ملاحظة أن معاملات التشبع للفقرات تجاوزت الحد الأدنى الموصى به والمقدر ب 0,7 وهذا حسب ما ورد في دراسة (Joe F Hair, Ringle, & Sarstedt, 2011, p. 145)، (Joe F Hair et al., 2011, p. 145)، في المقابل تم حذف الفقرات (Sa4, Ta1, Ta2, Ta5, Em1, Em3, Em4, Re5) لأن معاملات التشبع فيها كانت أقل من الحد الأدنى المطلوب والمقدر ب 0,7، في حين تم الإبقاء على الفقرات (Sa5, Re1) بعد التأكد من أن الإبقاء عليها في النموذج يحسن من متوسط التباين المستخرج.
 - ✓ ألفا كرونباخ (Cronbach 's alpha): تتوافق النتائج مع المعايير المعتمدة في أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية القائمة على المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM)، حيث تجاوز معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) القيمة الموصى بها البالغة 0.7 لجميع المتغيرات. هذه القيمة تشير إلى مستوى عالٍ من الثبات الداخلي، مما يدعم موثوقية نتائج الدراسة.

✓ معامل الثبات المركب (Composite Reliability): بالنسبة لمعامل الثبات المركب (CR) فقد تجاوزت قيمته 0,8 لجميع المتغيرات ومنه يمكن القول أن هذه القيمة جيدة حسب ما أشار إليه Joe F Hair et al (2011) وعليه وبناءً على النتائج المعروضة يمكن اعتبار أن الصدق التقاربي في هذه الدراسة محقق بشكل كبير. لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى الجدول رقم (02).

جدول رقم (02): تقدير الصدق التقاربي. بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

المتغيرات	الترميز	معاملات التشبع	ألفا كرومباخ	الموثوقية المركبة	متوسط التباين المستخرج
الأمان	As1	0,778	0,775	0,876	0,526
	As2	0,733			
	As3	0,763			
	As4	0,754			
	As5	0,768			
الاعتمادية	De1	0,702	0,737	0,776	0,598
	De2	0,709			
	De3	0,734			
	De4	0,703			
	De5	0,778			
التعاطف	Em2	0,809	0,818	0,762	0,633
	Em5	0,830			
الاستجابة	Re1	0,680	0,745	0,827	0,591
	Re2	0,766			
	Re3	0,729			
	Re4	0,802			
الملموسية	Ta3	0,854	0,768	0,855	0,565
	Ta4	0,807			
رضى المواطن	Sa1	0,707	0,765	0,829	0,61
	Sa2	0,746			
	Sa3	0,701			
	Sa5	0,682			
	Sa6	0,747			
	Sa7	0,743			
	Sa8	0,670			

ثانيا: الصدق التمايزي (discriminant validity): يتم قياس الصدق التمايزي حسب Henseler, Ringle, & Sarstedt (2015) بالاعتماد على معيارين رئيسيين:

✓ معيار فورنر-لاركر (Fornell-Larcker): يقوم هذا المعيار على مقارنة الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج (AVE) مع الارتباطات الأخرى للمتغير الكامن، ويشترط أن تكون هذه القيمة أكبر من أعلى ارتباط لكل متغير مع بقية المتغيرات الأخرى، وهذا ما يتحقق في هذه الدراسة كما يظهر في الجدول رقم (03)، حيث كانت قيم معيار فورنر-لاركر لكل متغير مع نفسه أكبر من باقي القيم لنفس المتغير، مما يشير إلى تحقق الصدق التمايزي.

✓ نسبة سمة اللاتجانس-سمة الأحادية (HTMT): بين Henseler et al (2015) أن هذا المعيار يشير إلى تقدير الارتباط الحقيقي بين متغيرين إذا تم قياسهما بطريقة مثالية وبموثوقية كاملة (Henseler, Ringle, & Sarstedt, 2015, p. 11)، فقيمة HTMT القريبة من الواحد تشير إلى عدم وجود موثوقية، بينما القيمة الأقل من 0.9 تشير إلى وجود موثوقية (Joseph F, 2019, p. 14). (Hair, Risher, Sarstedt, & Ringle, 2019, p. 14). في هذه الدراسة، كما يظهر في الجدول رقم (04)، كانت جميع قيم HTMT أقل من 0.9، مما يدل على وجود موثوقية وبالتالي تحقق الصدق التمايزي.

جدول رقم(03): إحصائية فرنر لاركر بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

	الأمأن	الاستجابة	الاعتمادية	التعاطف	الملموسية	رضى المواطن
الأمأن	0,766					
الاستجابة	0,735	0,745				
الاعتمادية	0,670	0,700	0,760			
التعاطف	0,665	0,691	0,569	0,819		
الملموسية	0,562	0,740	0,698	0,383	0,831	
رضى المواطن	0,721	0,591	0,643	0,673	0,482	0,724

جدول رقم(04): إحصائية سمة اللاتجانس (HTMT) بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

	الأمان	الاستجابة	الاعتمادية	التعاطف	الملموسية	رضى المواطن
الأمان						
الاستجابة	0,675					
الاعتمادية	0,822	0,749				
التعاطف	0,675	0,675	0,853			
الملموسية	0,846	0,675	0,575	0,718		
رضى المواطن	0,675	0,715	0,748	0,659	0,698	

- اختبار النموذج البنائي (assessment structural model): أول خطوة يجب القيام بها في مرحلة اختبار النموذج البنائي هي التأكد أولاً من خلو النموذج من مشكلة التعدد الخطي لمتغيرات الدراسة (Multi_collinearity)، وهذا يتم من خلال معامل تضخم التباين (VIF) لجميع العبارات المكونة لأداة الدراسة (الاستبيان)، وللتأكد أن النموذج الخاص بهذه الدراسة خالي من مشكلة التعدد الخطي، يجب أن يكون هذا المعامل (VIF) لجميع الفقرات أقل من 5 (Joe F Hair et al., 2011). بالرجوع إلى قيم معامل التضخم لهذه الدراسة يتضح أنه محصور بين (1,188) كأقل قيمة و (3,958) كأكبر قيمة وبالتالي يمكن القول أن النموذج الخاص بهذه الدراسة خالي من مشكلة التعدد الخطي.

جدول رقم (05): معامل تضخم التباين (VIF) بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

الترميز	VIF	الترميز	VIF
As1	1,432	Re2	1,589
As2	1,449	Re3	1,488
As3	1,405	Re4	1,366
As4	1,418	Sa1	4,022
As5	1,663	Sa2	3,872
De1	1,758	Sa3	3,985
De2	1,669	Sa5	1,490
De3	1,956	Sa6	4,258
De4	1,866	Sa7	3,211
De5	1,571	Sa8	3,491
Em2	1,133	Ta3	1,171
Em5	1,133	Ta4	1,171
Re1	1,265		

نقوم في المرحلة الموالية بتقدير معاملات المسار (Path coefficients) وتحديد مدى معنوية كل معامل من خلال مضاعفة حجم العينة إلى 500 مرة باستخدام تقنية البسترة (Bootstrapping) المتاحة في برنامج (Smart PLS v4). نتيج لنا هذه العملية التحقق من معنوية النتائج واتخاذ القرارات المتعلقة بالفرضيات أو العلاقات المطروحة. وتجدر الإشارة إلى أن النموذج الخاص بهذه الدراسة يتضمن فقط فرضيات مباشرة، ولهذا سنحاول فقط دراسة الأثر المباشر لكل مسار.

إن الملاحظ للنموذج الخاص بهذه الدراسة سيجد أنه توجد خمسة (5) فرضيات كلها مباشرة وهي: H1، H2، H3، H4 و H5، يوضح الجدول رقم (06) معاملات المسار

(Path coefficients)، وكذلك الانحراف المعياري (Standard deviation)، بالإضافة إلى إحصائية (p-value)، ومن خلال الجدول يتضح أن هناك ثلاث فرضيات من أصل خمسة مقبولة، والفرضيتين الباقيتين تم رفضهما.

يوجد أثر موجب مباشر ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية على المتغير التابع والمتمثل في رضى المواطن عند مستوى دلالة 0,05 حيث كانت قيم كل من معاملات المسار B و (p-value) كما يلي: (B=0,502 P=0,000) وعلى هذا الأساس تم قبول الفرضية الثانية.

كما تم أيضا ملاحظة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الأمان على رضى المواطن إذ كانت قيم معامل المسار (B) وكذلك إحصائية (p-value) كما يلي (B= 0,454 P=0,000) وبالتالي قبول الفرضية الثالثة.

وجود أيضا أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف على المتغير التابع رضى المواطن إذ كانت قيم معامل المسار (B) وكذلك إحصائية (p-value) كما يلي (B= 0,328 P=0,011) وبالتالي قبول الفرضية الثالثة.

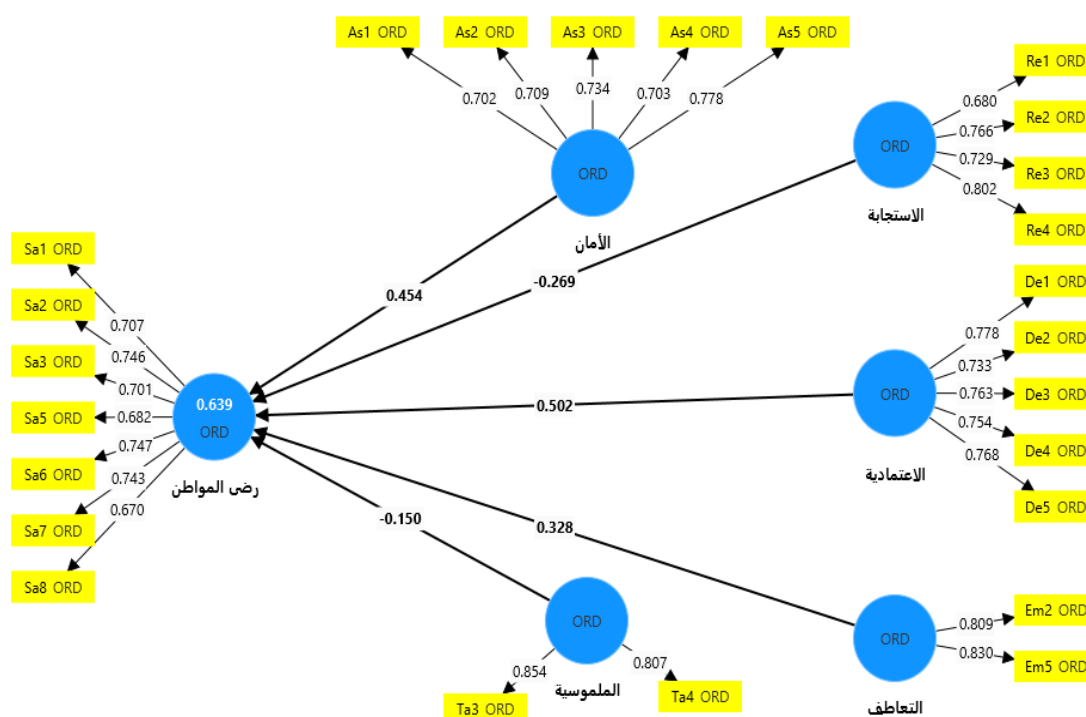
في المقابل يتضح من خلال الجدول رقم (06) أنه لا يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية الملموسية على المتغير التابع والمتمثل في رضى المواطن لأن قيمة معامل المسار كانت سالبة (B=-0,150) وقيمة (p-value) كانت أقل من 0,05 وهذا يدل على أنه يوجد أثر سالب ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية على رضى المواطن، وبالتالي تعتبر الفرضية الأولى مرفوضة.

أيضا تم رفض الفرضية الرابعة التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة على رضى المواطن، وهذا لأن قيمة إحصائية (p-value) كانت أكبر من 0,05. ولنتائج أكثر وضوح أنظر الجدول رقم (06) والشكل رقم (01).

جدول رقم (06): نتائج اختبار الفرضيات بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

فرضيات النموذج	معاملات المسار B	الانحراف المعياري	احصائية ستيودنت	احصائية p-value	النتيجة
H1 الملموسية — رضى المواطن	-0,150	0,059	0,453	0,000	مرفوضة
H2 الاعتمادية — رضى المواطن	0,502	0,133	0,321	0,000	مقبولة
H3 الأمان — رضى المواطن	0,454	0,123	0,765	0,000	مقبولة
H4 الاستجابة — رضى المواطن	-0,269	0,033	1,329	0,223	مرفوضة
H5 التعاطف — رضى المواطن	0,328	0,170	9,51	0,011	مقبولة

الشكل رقم (01): نتائج اختبار معاملات المسار حسب مخرجات برنامج Smart PLS v4.



يبين الشكل رقم (01) لنا نتائج اختبار النموذج البنائي أو الهيكل، والتي تشرح العلاقة بين أبعاد المتغير المفسر أو المستقل والمتغير التابع، وبالاعتماد على الدراسة التي قام بها كل من Falk & Miller (1992) فإن قيمة معامل التحديد يجب أن لا تقل عن 10%، ويتضح من خلال الشكل أن قيمة معامل التحديد R^2 للنموذج قد بلغت 0,6394

مما يعني أن المتغيرات المفسرة أو المستقلة تفسر 63,9% من التغيرات الاجمالية في المتغير التابع والمتمثل في رضى المواطن.

معامل التحديد R^2 يقيس لنا فقط حجم الاثر لجميع المتغيرات التفسيرية أو المستقلة مجتمعة، ولمعرفة مدى تأثير كل بعد من أبعاد المتغير المستقل على مدى يتم اللجوء إلى إحصائية أخرى تعرف بإسم حجم الأثر (f^2)، وحسب الدراسة التي قام بها J. Hair & Alamer (2022) فإن f^2 يكون كبير إذا كان أكبر من 0,35 ومتوسط إذا كان محصورا بين 0,15 و 0,35، وصغيرا إذا كان محصور بين 0,2 و 0,15، أما إذا كان أصغر من 0,02 فيشير إلى عدم وجود أثر. الجدول (07) يبين لنا حجم الأثر لكل بعد من أبعاد المتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية) بالنسبة للمتغير التابع في النموذج والمتمثل في رضى المواطن.

جدول رقم (07): حجم الأثر f^2 بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

المتغير التابع	أبعاد المتغير المستقل	حجم الأثر f^2	الوصف
رضى المواطن	الملموسية	0,216	متوسط
	الاعتمادية	0,373	كبير
	الأمان	0,089	ضعيف
	الاستجابة	0,117	ضعيف
	التعاطف	0,210	متوسط

ومن خلال الجدول السابق يتضح لنا أن حجم الأثر الخاص بمتغير أو بعد الاعتمادية كان هو الأكبر بالمقارنة مع الأبعاد الأخرى، حيث كانت قيمته تعادل 0,373، وهذه النتيجة يمكن تفسيرها على أن 37,3% من التغيرات في المتغير التابع يعود سببها لبعد الاعتمادية.

أظهرت النتائج أن بعد "الملموسية" له تأثير سلبي ذي دلالة إحصائية على رضى المواطن، مما أدى إلى رفض الفرضية الأولى، ويشير هذا إلى أن الجوانب المادية للخدمة مثل جودة المرافق أو الأدوات المستخدمة، لم تلبي توقعات المواطنين بالشكل الكافي، أو ربما أن أهمية هذا البعد ليست بقدر أهمية الأبعاد الأخرى في تشكيل الرضى وقد يكون ذلك

مرتبطا بتوقعات المواطنين تجاه الخدمات الحكومية حيث يولون اهتماما أكبر للجوانب غير المادية مثل الموثوقية والاستجابة.

وتم قبول الفرضية الثانية المتعلقة بتأثير "الاعتمادية" على رضى المواطن، حيث تبين أن هذا البعد له أثر إيجابي قوي ودال إحصائيا، وهذا يدل على أن المواطنين يقدرّون بدرجة كبيرة قدرة المؤسسات على تقديم الخدمات بشكل ثابت ودقيق ومنتظم، وبالتالي فإن تحقيق مستوى عال من الاعتمادية يزيد من ثقة المواطنين في الخدمات المقدمة مما ينعكس إيجابا على مستويات الرضى لديهم وهو ما يتماشى مع العديد من الدراسات في هذا المجال.

كما أكدت النتائج وجود تأثير إيجابي دال إحصائيا لبعد "الأمان" على رضى المواطن وهي الفرضية الثالثة مما يدل على أن المواطنين يولون اهتماما كبيرا لمدى شعورهم بالأمان عند تلقي الخدمة، ويشمل ذلك ضمان سرية المعلومات، وحماية الحقوق، والشعور بالثقة في التعامل مع المؤسسات، وهذا يدعم الفكرة القائلة بأن الأمان يعد عنصر جوهري في تقييم جودة الخدمة لا سيما في القطاعات الحكومية التي تتعامل مع بيانات شخصية وحساسة.

بينت الدراسة أن بعد "الاستجابة" لم يكن له تأثير دال إحصائيا على رضى المواطن، مما أدى إلى رفض الفرضية الرابعة، وهذا قد يكون إلى أن سرعة الاستجابة أو تفاعل الموظفين مع المواطنين لم يكن له تأثير ملحوظ على مستوى الرضى، وربما يعود ذلك إلى أن المواطنين يتوقعون مستوى معيناً من الخدمة ولكن لا يعتبرون سرعة الاستجابة عاملاً حاسماً مقارنة بالأبعاد الأخرى ويمكن أن يكون هذا مرتبطاً بطبيعة الخدمات المقدمة ومدى تعقيدها.

برهنت النتائج أيضاً وجود تأثير إيجابي دال إحصائيا لبعد "التعاطف" على رضى المواطن وهي الفرضية الخامسة، حيث تبين أن التعامل الإنساني والاهتمام باحتياجات المواطنين يلعب دوراً مهماً في تشكيل انطباعاتهم الإيجابية، ويشير ذلك إلى أهمية التفاعل الشخصي بين مقدم الخدمة والمستفيد، حيث يؤدي التعاطف إلى تحسين تجربة المواطن وزيادة الشعور بالرضى لا سيما في البيئات التي تتطلب تواصلًا مباشرًا مع الجمهور.

❖ **خاتمة:** تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المواطن باستخدام أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية القائمة على المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) في المؤسسات الاستشفائية العمومية. من خلال تحليل الأبعاد المختلفة لجودة الخدمات الصحية تبين أن هناك علاقة قوية بين بعض هذه الأبعاد ورضى المواطن مما يسلط الضوء على أهمية تحسين بعض الجوانب لضمان رضى المرضى بشكل أكبر، حيث أظهرت النتائج أن بعد الاعتمادية والأمان والتعاطف لها تأثيرات إيجابية ومعنوية على رضى المواطن وهذه الأبعاد تلعب دور حيوي في دعم تجربة المرضى وزيادة مستوى رضائهم عن الخدمات المقدمة، في المقابل لم تظهر أبعاد الملموسية والاستجابة تأثيرات معنوية موجبة مما يشير إلى ضرورة إعادة النظر في كيفية تحسين هذه الجوانب لتلبية توقعات المرضى بشكل أفضل.

وقد خرجت هذه الدراسة بمجموعة من الاقتراحات منها:

- تحسين الاعتمادية: يجب على المؤسسة تعزيز الاعتمادية من خلال تقديم خدمات صحية مستقرة وموثوقة باستمرار وضمان تنفيذ الوعود المقدمة للمرضى.
- تعزيز الأمان: من المهم زيادة التدابير الأمنية والوقائية لضمان سلامة وصحة المرضى وتقديم بيئة علاجية آمنة.
- الاهتمام بالتعاطف: ينبغي على المؤسسة دعم التدريب للعاملين على التعامل بتعاطف وفهم احتياجات المرضى مما يحسن من رضى المرضى وتجربتهم الإيجابية.
- تحسين الملموسية: من الضروري تطوير البنية التحتية للمؤسسة وتحديث الأجهزة والمعدات الطبية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- الاستجابة لاحتياجات المرضى: تحسين سرعة وكفاءة الاستجابة لمتطلبات المرضى وشكاويهم وتقديم حلول سريعة وفعالة للمشاكل التي يواجهونها.

❖ آفاق الدراسة:

✓ يمكن إجراء دراسات مماثلة في مؤسسات صحية أخرى داخل الجزائر وخارجها للمقارنة بين النتائج وتحديد الفروق والسمات المشتركة.

✓ تبني أساليب تحليلية أخرى مثل النمذجة الهيكلية أو تحليل الشبكات الاجتماعية لفهم أعمق للعوامل المؤثرة على رضى المرضى.

✓ دراسة تأثير جوانب أخرى من جودة الخدمات الصحية، مثل التكنولوجيا الطبية المستخدمة وكفاءة الطاقم الطبي والتمريض، على رضى المرضى.

✓ يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة لتطوير سياسات صحية جديدة تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة رضى المرضى من خلال التركيز على الأبعاد المؤثرة بشكل إيجابي.

من خلال تنفيذ هذه الاقتراحات والاستمرار في الدراسات المستقبلية، يمكن للمؤسسات الصحية تحقيق تحسينات كبيرة في جودة الخدمات المقدمة مما ينعكس بشكل مباشر على زيادة مستوى رضى المواطنين ودعم ثقتهم في النظام الصحي.

❖ قائمة المراجع:

1. نعيشي، ع (2019). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضى الزبون دراسة حالة مستشفيات بسكرة. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد السادس، 07-25.
2. رجيبي، س.، و بوسالم، ب (2022). أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة). مجلة جديد الاقتصاد، 17(01)، 210-232.
3. عيد لبيب، ح.، و حسن (2021). تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضاء العملاء. مجلة البحوث المالية والتجارية، 22(العدد الثاني-الجزء الثاني)، 716-787.
4. مالكي، ج.، و طرظوة، ف (2024). العلاقة بين ثقة الزبون، رضى الزبون، وولاء الزبون في ظل التسوق الالكتروني. مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 11(العدد 6)، 320-332.
5. Al-Mhasnah, A., Salleh, F., Afthanorhan, A., & Ghazali, P. (2018). The relationship between services quality and customer satisfaction among Jordanian healthcare sector. *Management Science Letters*, 8(12), 1413-1420 .
6. Aladwan, M. A., Salleh, H. S., Anuar ,M. M., ALhwadi, H., & Almomani, I. (2021). The relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafraq hospital. *Linguistics and Culture Review*, 5(S3), 27-40 .
7. Atiya, T., & Osman, Z. (2021). The effect of entrepreneurial characteristics on the entrepreneurial intention of university students in Oman and Sudan. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 8(4), 217 .
8. Boadi, E. B., Wenxin, W., Bentum-Micah, G., Asare, I. K. J., & Bosompem, L. S. (2019). Impact of service quality on customer satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM approach. *Canadian Journal of Applied Science and Technology*, 7(3) .
9. Chang, C.-S., Chen, S.-Y., & Lan, Y.-T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC health services research*, 13, 1-11 .
10. Dessyana, A., & Riyanti, B. P. D. (2017). The influence of innovation and entrepreneurial self-efficacy to digital startup success. *International Research Journal of Business Studies*, 10(1), 57-68 .
11. Falk, R. F., & Miller, N. B. (1992). *A primer for soft modeling*: University of Akron Press.
12. Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International journal of quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214 .

13. Grönroos, C. (2011). Value co-creation in service logic: A critical analysis. *Marketing theory*, 11(3), 279-301 .
14. Gruening, G. (2001). Origin and theoretical basis of New Public Management. *International public management journal*, 4(1), 1-25 .
15. Hair, J., & Alamer, A. (2022). Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) in second language and education research: Guidelines using an applied example. *Research Methods in Applied Linguistics*, 1(3), 100027 .
16. Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing theory and Practice*, 19(2), 139-152 .
17. Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European business review* .
18. Hair Jr, J. F., Howard, M. C., & Nitzl, C. (2020). Assessing measurement model quality in PLS-SEM using confirmatory composite analysis. *Journal of business research*, 109, 101-110 .
19. Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2021). A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): Sage publications.
20. Hair Jr, J. F., Matthews, L. M., Matthews, R. L., & Sarstedt, M. (2017). PLS-SEM or CB-SEM: updated guidelines on which method to use. *International Journal of Multivariate Data Analysis*, 1(2), 107-123 .
21. Henseler, J., Hubona, G., & Ray, P. A. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial management & data systems* .
22. Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the academy of marketing science*, 43(1), (.135-115
23. Lapuente, V., & Van de Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*, 33(3), 461-475 .
24. Salehi, A., Jannati, A., Nosratnjad, S., & Heydari, L. (2018). Factors influencing the inpatients satisfaction in public hospitals: a systematic review. *Bali Medical Journal*, 7(1), 17-26 .
25. Salsabilla, J., Chairunnisa, N., Apriyadi, D., Sandra, J., & Keke, Y. (2019). Influence of Customer Quality and Customer Satisfaction on Customer Loyalty: Garuda Indonesia study case Jakarta. *Advances in Transportation and Logistics Research*, 2, 732-738 .
26. Suleiman, S., & Abdulkadir, Y. (2022). Partial least square structural equation modeling (PLS-SEM) of patient satisfaction on service quality in katsina public hospitals. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 17(3), 49-60 .
27. Teo, T., Tsai, L., & Yang, C. (2013). Contemporary Approaches To Research In Learning Innovations (Vol. Volume 7): Sense Publishers Rotterdam/Boston/Taipei.
28. Tuyen, P. T. K., & Hung, P. X .(2021) .FACTORS INFLUENCING PATIENTS'SATISFACTION WITH HEALTHCARE SERVICES-A CASE STUDY OF PUBLIC HOSPITALS IN HUE CITY. *Hue University Journal of Science: Economics and Development*, 130(5B), 117-128-117-128 .
29. Van de Walle, S., & Bouckaert, G. (2003). Public service performance and trust in government: The problem of causality. *International journal of public administration*, 26(8-9), 891-913 .
30. Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of marketing*, 60(2), 31-46 .