

آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة

The effects of dimensions Healthcare Quality on patients Trust: A case study of patients in private healthcare clinics

د. كشكوش بومدين¹، أ.د. بن أشنهو سيدي محمد²

¹ جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، -boumed13t@yahoo.fr

² جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، -benach_med@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2024/02/10

تاريخ الاستلام: 2023/10/01

ملخص:

الغرض من هذه الدراسة هو معرفة أهمية أبعاد جودة الرعاية الصحية في تحديد الجودة المدركة، وتم قياس الجودة المدركة للمريض باستخدام نموذج SERVQUAL. تهدف الدراسة أيضا إلى اختبار العلاقة بين إدراك المريض لجودة الرعاية الصحية، وثقة المريض، ورضا المريض والتأثير الوسيط لثقة المريض في العلاقة بين الجودة المدركة ورضا المريض. ولتحقيق هذه الغاية، تم إجراء دراسة تجريبية على 208 مريضا يتلقى العلاج في إحدى العيادات الخاصة المتواجدة بولاية تلمسان. أشارت النتائج إلى أن أبعاد الجودة المقترنة من نموذج SERVQUAL (ما عدى بعد التعاطف) تلعب دوراً كبيراً في إدراك جودة الخدمة التي تقدمها العيادة. تشير النتائج أيضا إلى أنه في حين أن إدراك المريض لجودة الرعاية الصحية له تأثير قوي وإيجابي على رضا المريض، فإن لهذه الأخيرة أيضاً تأثير كبير على ثقة المريض. علاوة على ذلك، وجد أن رضا المريض تلعب دوراً وسيطاً مهما في زيادة قوة العلاقة بين الجودة المدركة وثقة المرضى في مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

كلمات مفتاحية: الخدمات الصحية؛ SERVQUAL؛ الجودة المدركة؛ الرضا؛ الثقة.

تصنيف M31, C52:JEL

Abstract

The purpose of this study is to investigate the significance of healthcare dimensions quality in determining perceived quality, Patient perceived quality was measured using SERVQUAL model. Study aim also to test the relationship between patient perception of healthcare quality dimension, patient trust, and patient satisfaction and the mediating effect of patient satisfaction. To this end, an empirical study was conducted with 208 patients receiving treatment in one of the private clinics in Tlemcen city. It appears that the dimensions of quality resulting from the servqual model (except for Empathy) play a significant role in quality perceived of the service offered by the clinic. In additional finding indicate that, while patient perception of healthcare quality has a strong and positive impact on the patient satisfaction, this end has also significant impact on patient trust. Moreover, patient satisfaction appears to play an important mediating role in increasing the strength of the relationship between perceived quality and patient trust in healthcare service provider.

Keywords : Healthcare Services, SERVQUAL; Perceived Quality; Satisfaction ; Trust.

Jel Classification Codes : M31, C52

1. مقدمة

بالرغم من الاهتمام الكبير الذي تلقته خدمات الرعاية الصحية مؤخراً كونها الصناعة الخدمية الأسرع نمواً في جميع أنحاء العالم، إلا أن هناك مخاوف بشأن عدم ملموسيتها، الأمر الذي تطلب من رجال التسويق البحث عن كيفية تطبيق خدمات صحية دقيقة تتوافق مع متطلبات المرضى من جهة، وتحقيق الأهداف العامة للمؤسسات الصحية من جهة أخرى. في هذا الخصوص أشار (Naidu, 2009, p. 370) إلى أن تقييم جودة الخدمة تعتبر الطريقة الأكثر فاعلية في تمييز أي منظمة صحية، فمن خلال تعدد الاتجاهات التنافسية زادت معايير الخدمة التي أدت بدورها إلى رفع سقف التوقعات (Uguryavas, J, & Shemwell, 2001, p. 107) و أصبح المستهلكون أكثر وعياً اتجاه الخدمات الصحية المقدمة إليهم، إذ وجب على المريض التعامل مع مقدم الخدمة لتلبية حاجاته، فيما نجد بعض مقدمي الخدمات من عمدوا للوصول إلى إرضاء المرضى فقط (Zineldine, 2006, p. 73).

إشكالية الدراسة

بما أن قطاع الخدمات الصحية في شكله العام هو مصطلح تجريدي و مختلف عن سوق السلع فإن تقييم جودة خدمته أكثر صعوبة من تقييم جودة السلع. لذلك يتم إجراء قياسات جودة الخدمة بشكل عام باستخدام إدراك المستهلكين (المرضى) و إدراكاتهم التي اعتبرها (Cronin & Taylor, 1992, p. 62) أنها المؤشرات الرئيسية لجودة الخدمات و كفاءة الرعاية الصحية لدعامة القطاع الصحي. ومن أجل قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذه المنظمات و تحديد الفجوة بين التوقعات و الإدراكات ظهر نموذج SERVQUAL الذي يعتبر من أفضل النماذج المستخدمة في تقييم البصيرة الدقيقة للمرضى. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, p. 34) وبالتالي بناء على ما تقدم قمنا بوضع الإشكالية التالية:

" ما طبيعة آثار أبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا و ثقة المرضى ؟"

فرضية الدراسة

حتى نتمكن من الإجابة على إشكالية دراستنا قمنا باقتراح الفرضية الرئيسية التالية:

تؤثر أبعاد جودة الخدمة بشكل ايجابي على الجودة المدركة للخدمة من طرف المريض والتي ستؤثر بدورها إيجابياً على رضاه عن الخدمات الصحية، كما أن لهذه الأخيرة أثر إيجابي كذلك على ثقة المرضى بالخدمة.

الدراسات السابقة

لقد حظيت الأبحاث حول جودة الرعاية الصحية و رضا المرضى باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة نخص بالذكر الدراسات التي أجراها الباحثين: (Daly، Frey، Woodside، 1989) و (Anderson و Narus، 1990) و (Brenan، 1995) و (Ting، 2004) و دراسة (Hsu و Wu، 2008) و (Bitner، Zeithaml، Wilson، 2008، Gremier، 2008) و دراسة (Alves، Raposo، 2009، Duarte، 2009، Alves، Raposo، 2009، Duarte، 2009، Ustadi & Attia، Badri، 2009) و دراسة (Yesilada و Direktör، 2010) و (Alrubaie و Alkaa'id، 2011) و (Mpinganjira، 2011) و (Işık، Tengilimoğlu، & Akbolat، 2011) و (Aliman، 2014) و (Kalepu، 2014) و (Mohamad، 2016) و (Hussain، وآخرون، 2018). وعلى الرغم من أهمية تلك الدراسات، لم يقيم أي منهم بالتحقيق في جودة الخدمة وثقة ورضا المرضى في المستشفيات الخاصة بالجزائر. نظراً لأن جودة الخدمة والثقة والرضا تعتبر مهمة جداً في تسويق الخدمات الصحية، تحاول هذه الدراسة سد الفجوة من خلال فحص العلاقة بين المفاهيم الثلاثة بين المرضى الذين يتلقون العلاج بعيادة خاصة في ولاية تلمسان.

الهدف من هذه الدراسة

يهدف المقال إلى التحقيق في العلاقة بين أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية (وفقاً لنموذج SERVQUAL أي الملموسية، الاعتمادية، والاستجابة، التأكيد والتعاطف)، ورضا وثقة المريض. كما نهدف إلى معرفة الدور الوسيط لرضا المريض في العلاقة التي تربط بين الجودة المدركة من خدمة الرعاية الصحية وثقة المريض بالعيادات الخاصة؟

تقسيم المقال

لقد قمنا بتقسيم الورقة البحثية إلى قسمين رئيسيين: قسم نظري استخدمنا فيه المنهج الوصفي والتحليلي للقيام بالمسح الأدبي لمختلف الدراسات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية وأثرها على

رضا وثقة المرضى، كما قمنا بتطبيق المنهج الامبريقي في القسم التطبيقي من خلال إجراء دراسة ميدانية على المرضى الذين يستفيدون من الخدمات المقدمة من طرف العيادة الصحية الخاصة، وقد أجرينا تحليل البيانات باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للتأكد من فرضيات الدراسة و اقترحنا توصيات تفيد الباحثين و الممارسين في القطاع الصحي في الجزائر.

2. المسح الأدبي للدراسة

سنتناول في هذا البند أبرز الأدبيات التي تناولت العلاقات المباشرة وغير المباشرة الموجودة بين أبعاد جودة الخدمة و الجودة المدركة و الرضا و ثقة الزبون.

1.2 الاطار المفاهيمي

فيما يلي سنتطرق إلى مجموعة من المفاهيم المرتبطة بمحددات رضا وثقة الزبون

1.1.2 الجودة المدركة من الخدمة

تعرف جودة الخدمة وفقاً لـ (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996, p. 38) بأنها "تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة بالنسبة لتوقعات الزبائن". (Alrubaie & Alkaa'id, 2011, p. 110). كما تعرف بأنها "نتيجة لعملية التقييم، بحيث يقارن المستهلك توقعاته بالخدمة التي تلقاها، أي أنه يضع الخدمة المدركة مقابل الخدمة المتوقعة ونتيجة هذه العملية هي الجودة المدركة للخدمة". وبالتالي تختلف الجودة المدركة عن الجودة الموضوعية، والتي تتضمن تقييماً موضوعياً لشيء أو حدث على أساس معايير محددة مسبقاً يمكن قياسها والتحقق منها (Grönroos, 1984, p. 40). من خلال دراسة ميدانية أنجزت من قبل Parasuraman وآخرون (1985, p.47) توصل من خلالها الباحثين إلى أن تقييم جودة الخدمة يتم انطلاقاً من معايير يحددها المستفيد من الخدمة هذه المعايير تم تصنيفها في تسع عناصر: الاعتمادية، الاستجابة، الجدارة، الوصول إلى الخدمة، المجاملة، الاتصالات، المصادقية، الأمان، فهم الزبون و الملموسية (حاجي و عابي، 2023، صفحة 338). في هذا الصدد أقر الباحثين على غرار Parasuraman وآخرون (1988, p.18) و (Lim & Tang, 2000, p. 295) على أن الجودة المدركة تتضمن الاستجابة الذاتية للناس، وبالتالي فهي نسبية للغاية وينتج من مقارنة التوقعات مع إدراكات الأداء، في هذا الصدد طور Parasuraman وآخرون

(p.18, 1988) مقياساً المعروف بنموذج الفجوات الذي يتكون من 22 فقرة، يسمى بـ SERVQUAL، الذي تم استخدامه على نطاق واسع في الصناعات الخدمية والذي تم تقليصه فيما بعد إلى خمسة الأبعاد التالية: الملموسات والموثوقية والاستجابة والضمآن والتعاطف.

3.1.2 الجودة في الرعاية الصحية

في هذا الصدد افترض (Lim و Tang، 2000، صفحة 297) جانبين من جوانب جودة الرعاية الصحية: (1) الجانب التقني للرعاية، والذي يشير إلى كفاءة مقدمي الرعاية أثناء قيامهم بأداء أعمالهم الروتينية. وتشمل هذه الدقة والمهارات السريرية والتشغيلية للأطباء والنتائج السريرية. (2) الجانب الشخصي للرعاية، والذي يمثل الجانب الإنساني للرعاية والعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. يتضمن ذلك شرحاً للمرض والعلاج، وتوافر المعلومات، واللياقة والدفع الذي نتلقاه. علاوة على ذلك عندما يتم النظر إلى الرعاية الطبية من زاوية المريض فقد أشار الباحثون أن جودة الفحوصات الداخلية لا تكون واضحة للمرضى و هذا يتسبب في عدم إمكانيتهم في حكم على الكفاءة الفنية للمستشفى وموظفيها؛ على سبيل المثال، ليس لدى المرضى "مهارة" لتقييم الموثوقية التقنية للخدمة بالضبط (Vinagre & Neves, 2008, p. 101). تتوافق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة (Donabedian, 1988, p. 1749) الذي توصل إلى أن المرضى غالباً ليسوا في وضع يسمح لهم بتقييم الجودة التقنية لعملية الرعاية الصحية وأنهم حساسون للعلاقات الشخصية. ومن ثم فإن المريض يصدر حكماً على المستشفى بناءً على الجانب الشخصي للرعاية التي يتلقاها، والطريقة التي يتم بها تقديم الرعاية الطبية.

4.1.2 ثقة المريض بخدمات الرعاية الصحية

وفقاً لـ (Morgan & Hunt, 1994, p. 28)، توجد الثقة عندما يثق أحد الطرفين في مصداقية شريك التبادل ونزاهته. Hall (2005, p.56) من جهته يوضح أن أولئك الذين يتقنون لديهم توقعات أن الشخص الموثوق به سوف يتصرف بحسن نية تجاههم وبكفاءة في المجال الذي يثق فيه (أو في رعاية ما هو مؤتمن عليه). افترض Mishra وآخرون (2008, p.97) أن هناك أربعة أبعاد للثقة (أي الموثوقية والانفتاح والكفاءة والقلق) ووجدوا أن التواصل أمر بالغ الأهمية لإظهار جميع جوانب

الثقة (Alrubaiee & Alnazer, 2010, p. 161). مما سبق يتبين لنا أن الثقة هي جانب مهم من جوانب العلاقات الشخصية وتزداد الأهمية في الجانب الطبي عندما يثق المريض في طبيبه فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية. وهذا ما يؤدي إلى أن غالبية المرضى يتقنون في أطبائهم وفي خدمات الرعاية الصحية التي يقدمونها لهم. وقد تم استخلاص نقطة مشتركة من وجهات نظر الباحثين المختلفة وهي أن سلوك الطبيب والاستماع إلى مشكلة المريض لها تأثيرا قويا في بناء الثقة. (Hussain, et al., 2018, p. 259).

5.1.2 الرضا عن الرعاية الصحية

وفقاً لـ (Rust & Oliver, 1994, p. 9) يعكس الرضا الدرجة التي يعتقد بها الزبون أن استخدام الخدمة يثير لديه مشاعر إيجابية. وفقاً لـ (Fitzpatrick and Hopkins, 1983, p.47) فإن رضا المريض هو نتيجة الفجوة بين الخصائص المتوقعة والمدركة للخدمة (Raposo, Alves, & Duarte, 2009, p. 91). بالنسبة إلى (Woodside, Frey, & Daly, 1989, p. 11) رضا المريض هو شكل خاص من أشكال السلوك، بمعنى آخر إنها ظاهرة ما بعد الشراء والتي تعكس مدى إعجاب المريض أو عدم إعجابه بالخدمة بعد تجربتها. وقد أقر كل من Wilton و Nicosia و آخرون (1986، ص.97) أن أهمية إرضاء المرضى قد استمرت في النمو بحيث أصبح يُنظر إليها بأنها عنصر حيوي في خدمات الرعاية الصحية (Wilson, Zeithaml, Bitner, & Gremier, 2008, p. 231). كل ذلك يقودنا للنظر إلى رضا المرضى على أنه موقف ناتج عن تأكيد أو عدم فهم التوقعات (منظور النتيجة) أو كعملية ناتجة عن مستوى التوقعات التي يأملها المريض بشأن تجربة الخدمة (منظور العملية). وبالتالي، ليس من المهم فقط معرفة النتيجة من تجربة الخدمة، ولكن أيضاً معرفة الأسباب والأبعاد التي تؤدي إلى الرضا (Raposo, Alves, & Duarte, 2009, p. 94) وهذا ماسنتناوله في المسح الأدبي للدراسة.

2.2 المسح الأدبي للدراسات السابقة

من خلال مراجعة الأدبيات حول رضا المرضى، يمكننا أن نرى أن عملية تكوين الرضا لا تتم بالتراضي سواء تعلق الأمر بالخدمات أو بشكل عام بالرعاية الصحية. وقد وجدت استنتاجات مستخلصة من الدراسات المختلفة حول خدمات الرعاية الصحية سوابق مختلفة تساهم في تكوين رضا وثقة المرضى، وهي أبعاد جودة الخدمة و الجودة المدركة من الخدمة ذاتها. على هذا الأساس تمكن جودة الخدمة المتميزة مسؤولي المستشفى من تمييزه وزيادة الوضع التنافسي العملي المناسب له ورفع مستوى كفاءة الخدمات المقدمة فيه (Olorunniwo, Hsu, & Udo, 2006). يتم تقييم جودة خدمة المستشفيات من خلال قياس الفارق بين إدراكات الزبائن (المرضى) وافترضااتهم حول الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات (Aagja & Garg, 2010, p. 67). وقد ركزت الدراسات السابقة المتعلقة بجودة خدمات الرعاية الصحية في المقام الأول على منهجيات قياس أداء الخدمة، في حين أن الباحثين (Butt & Run, 2010, p. 668) اقترحوا أن الأدبيات يمكن أن تستفيد من تطبيق منهجية نظرية الفجوة (SERVQUAL) لتحليل جودة الخدمة. نتيجة لذلك، طورت الأبحاث بمجال تسويق الخدمات ممارسات تتبنى نموذجاً مفاهيمياً قائماً على نظرية تركز على أبعاد توقعات المرضى لجودة خدمة الرعاية الصحية (Kitapci, Akdogan, & Dortyol, 2014, p. 154). بدورهم قام الباحثين (Işık, Tengilimoğlu, & Akbolat, 2011, p. 1924) بفحص إمكانية تطبيق أبعاد جودة الخدمة على خدمة الرعاية الصحية، وقد أشارت نتائج بحثهم إلى أن أداة جودة الخدمة هي أداة قياس مفيدة في تقييم ومراقبة جودة الخدمة في المستشفيات، مما يمكن الموظفين من تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسينات في الخدمة من وجهة نظر الزبائن. وفي دراسة قام بها (Acharyulu & Rajashekhar, 2007, p. 361) لقياس نظرة المرضى إلى جودة الرعاية الصحية في بعض المناطق المختارة من مستشفيات بنغالور (في الهند) وتشيناى وحيدر أباد، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الفجوات الحرجة كانت مرتبطة بالاستجابة والموثوقية والتعاطف، مما يعني أن التركيز على الرعاية الصحية في المستشفيات محل الدراسة لا يزال يركز على العلاج فقط. وفي دراسة أخرى أجراها (Yesilada & Direktör, 2010, p. 967) في المرافق الصحية الحكومية والخاصة في شمال قبرص، كشفت نتائجها إلى أن أبعاد الجودة الثلاثة المتمثلة في الملموسية

والموثوقية والاستجابة في جميع المستشفيات الخاصة بها فجوات أقل من المراكز الصحية الحكومية (Kalepu, 2014, p. 11).

الأكثر شيوعاً من خلال الدراسات أن طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة و الرضا تعتبر خطية، مما يشير إلى أن المستويات الأعلى من جودة الخدمة تؤدي إلى مستويات أعلى من الرضا (Bolck ، 2008 ، (Alkaa'id و Alrubaie ، 2011 ، صفحة 163). في هذا الصدد وجد (Taylor و Cronin ، 1992 ، صفحة 59) سابقاً علاقة سببية إيجابية قوية بين جودة الخدمة والرضا. في نفس السياق، توصل الباحثين (Badri, Attia, & Ustadi, 2009, p. 394) إلى أن رضا المرضى يعتبر النقطة الأساسية في تنظيم وتنفيذ وتقييم تقديم الخدمة، إضافة إلى ذلك فإن تلبية متطلبات المريض ومبادئ الرعاية الصحية تعتبر من الأمور البالغة الأهمية لتحقيق الإنجازات العالية (Fatima، Malik، و Shabbir، 2018، صفحة 11).

كشفت الأبحاث التي أجريت في دولة الإمارات العربية المتحدة أن جودة الرعاية الصحية كان لها تأثير إيجابي على رضا المرضى (Badri, Attia, & Ustadi, 2009, p. 395). أشار (Elleuch, 2008) إلى أن سمات الجودة التي تصورها عملية الخدمة كانت بمثابة سوابق للرضا العام بين اليابانيين. وقد وفر البحث الذي أجراه (Vinagre & Neves, 2008, p. 92) أدلة تجريبية حول تأثير جودة الخدمة على رضا المريض بخدمات الرعاية الصحية. إن الباحثين (Priporas, Laspa, & Kamenidou, 2008, p. 330) من جهته قاموا بتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات اليونانية من خلال التركيز على المرضى (تقييم تصوراتهم). كذلك البحث الذي أجراه (Navid, Fuad, & Yuserrie, 2010, p. 29) بين المرضى الدوليين الذين تلقوا العلاج في المستشفيات الخاصة في بينانج، ماليزيا، كشفوا أنه باستثناء بعد الملموسية، فإن أبعاد جودة الخدمة الأربعة الأخرى (الموثوقية، الاستجابة، التعاطف و التأكيد) كان لها علاقات إيجابية كبيرة مع رضا الزبائن. ومن جانب آخر، (Halil, in, & Selim, 2010, p. 55)، من خلال تحقيقهم في المستشفيات التركية، توصلوا إلى أن أبعاد الملموسية والموثوقية والمجاملة والتعاطف كانت معايير مهمة في إرضاء المرضى في حين لم يتم تحديد عوامل الاستجابة والضمان كمتنبئات مهمة

لرضا. في دراسة أجريت بمستشفى في جوهانسبورغ (جنوب أفريقيا) توصل من خلالها الباحث Inganjira (2011, p.45) إلى وجود علاقات إيجابية بين جودة الخدمة الملموسة على كل مستوى من مستويات أبعاد جودة الخدمة والرضا العام للمرضى عن الممارسة الطبية وخلصت دراستها إلى أن بعد التعاطف يتمتع بأعلى قوة تنبؤية، يليه الضمان، والأشياء الملموسة، والاستجابة، والموثوقية. كما أشارت الأبحاث التي أجريت في عمان (الأردن) بواسطة Alrubaiee و Alkaa'ida (2011) ، ص.163) إلى أن الأبعاد الخمسة لجودة الرعاية الصحية كانت مهمة في تفسير رضا المرضى (Aliman & Mohamad, 2016, p. 146).

في سياق آخر أوضحت العديد من الدراسات أن ثقة المريض تعتبر كنتيجة لرضاه عن خدمة الرعاية الصحية في هذا الصدد أوضح (Brenan, 1995, p. 255) أن الميل الإيجابي للمريض حول جودة الخدمة سيؤسس لديه الثقة التي يتولد منها أحكاما إيجابية للمستشفى. و اعتمادا على الدراسات يظهر الرضا إما كسابق (Selnes, 1998, p. 315)، أو كنتيجة للثقة (Anderson & Narus, 1990, p. 49). وفقاً لـ (Geyskens, Steenkamp, & Kumar, 1999, p. 227) ، قد يُفترض أن الرضا يعمل كعامل مكيف للثقة، (Alrubaiee & Alkaa'id, 2011, p. 165). اعتبر هؤلاء المؤلفون، الذين أخذوا مرجعا لعمل دواير وشور وأوه (1987، صفحة 45)، أن التصورات حول الرضا عن العلاقة تتشكل أولاً ، في مرحلة سابقة لتلك التي تتولد فيها الثقة. كما وجد Zanzo وآخرون. (2003، ص.38) أن الرضا هي سابقة للثقة. على الرغم من أن بعض الباحثين يشككون في العلاقة بين جودة الخدمة المدركة والرضا (Ting, 2004, p. 416)، فإننا نقترح في هذه الدراسة، أن تكون جودة الخدمة سابقة واحدة لإرضاء المريض وأن رضا المريض بمثابة سابقة لثقته بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية. وفقا للعديد من الدراسات التي أسلفنا ذكرها، وباستخدام الإرشادات النظرية التي توفرها الأدبيات، نقترح الفرضيات التالية:

- ف.1: أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية مثل الملموسية و الموثوقية و التعاطف و الاستجابة والأمان تؤثر طرديا على الجودة المدركة من خدمة الرعاية الصحية؛
- ف.2: جودة خدمة المدركة من الرعاية الصحية تؤثر طرديا على رضا المرضى؛

ف.3: رضا يؤثر المريض بالخدمة يؤثر طردياً على ثقته بها. تعد بمثابة سابقة لرضا.

3. منهجية الدراسة

سوف نتطرق فيما يلي إلى عرض الاستبيان و مواصفات العينة المدروسة.

1.3 المقاييس المستخدمة في الاستبانة

لقد نتجت المقاييس (الفقرات) المستخدمة جزئياً عن المقاييس التي تم اختبارها بالفعل من طرف دراسات سابقة، على الرغم من تكييف السياق اللفظي عدة مرات مع واقع الرعاية الصحية الجزائرية. و للتعبير عن درجة موافقة المستجوبين تم استخدام سلم *Likert* ذو السبع الدرجات [1] بالتأكيد موافق إلى 7 بالتأكيد غير موافق]. تمت ترجمة فقرات الاستبيان إلى اللغة العربية و التي بلغ مجموعها 51 فقرة تم توزيعها كما يلي: 05 فقرات لقياس الاستجابة و 06 فقرات لقياس التأكيد، 09 فقرات لقياس الملموسية و 07 فقرات لقياس الاعتمادية و 05 فقرات لقياس التعاطف و 05 فقرات لقياس جودة الخدمة المدركة، 05 فقرات لقياس الثقة وأخيراً 09 فقرات لقياس الرضا لقياس رضا المرضى. تم استخدام المقاييس التي تم اختبارها بالفعل بواسطة Oliver و رفقاؤه (1977، 1980، 1981 و 1983). لقياس أبعاد الجودة المدركة من الخدمة تم استخدام فقرات (Parasuraman، Zeithaml، و Berry، 1988) و لقياس ثقة المرضى عموماً تم اقتباس الفقرات المدروسة من قبل (Morgan و Hunt، 1994).

2.3 خصائص العينة المدروسة

يتكون مجتمع الدراسة من عدد كبير من الأشخاص الذين يقطنون بمدينة تلمسان من أجل معرفة شروط جودة خدمة الرعاية الصحية. بناءً على سؤال البحث، تميل الدراسة إلى تضيق النطاق نحو العيادة الخاصة التي تقع في وسط المدينة. من بين العيادات الخاصة الموجودة في هذه المدينة، تم اختيار عيادة "بن عزوز" فقط بسبب حجمها وشعبيتها وزيارة أعداد كبيرة من المرضى.

لجمع البيانات اتصّلنا بالمرضى الذين أقاموا بالعيادة و بالتالي كانوا قادرين على تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية بشكل صحيح والتي تؤدي إلى ثقتهم و رضاهم عن الرعاية الصحية. تم

آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة
كشكوش بومدين / بن أشنهو سيدي محمد

توزيع إجمالي 230 استبانة و تم استخدام عينة نهائية من 208 مستجيباً لتحليل البيانات. في الجدول 1. يتبين أن البيانات مأخوذة من 208 مستجيباً. يتكون الجدول من النتائج الديموغرافية مثل العمر والجنس والتعليم ومستوى الدخل للمستجوبين. تشير النتائج إلى أن هناك 89 ذكر [42.78 %] مقابل 119 أنثى بنسبة [57.21%] من إجمالي المستجيبين. كما يتضح من الناتج الإجمالية للعمر أن 25.96% من المرضى تقل أعمارهم عن 30 سنة. كان هناك 50.96% من المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 30-49 سنة، و 23.07% من المرضى الذين على الأقل تزيد أعمارهم عن 50 سنة. كما توضح مصفوفة الدخل الشهري مستويات دخل المستجوبين. كما هو موضح أن راتب 30.28% من المستجوبين يقل عن 30 ألف دج و 38.46% من المستطلعين ما بين 30 و 40 ألف دج كما يتحصل 21.63% من المستجوبين ما بين 40 و 50 ألف دج، و 9.61% من العينة المدروسة يكسبون أكثر من 50 ألف دج مما يدل على أقل معدل بين الجميع.

جدول 1: البيانات الوصفية للعينة المدروسة

بيانات ديموغرافية		التكرار	(%)
نوع الجنس	ذكور	89	42.78
	إناث	119	57.21
الأعمار (سنة)	<30	54	25.96
	30-49	106	50.96
	≥50	48	23.07
الدخل الشهري (دينار جزائري)	>30	63	30.28
	30-40	80	38.46
	40-50	45	21.63
	>50	20	9.61

مصدر: من إعداد الباحثين (N=208).

4. عرض و مناقشة نتائج

يتضمن هذا البند نتائج التحليل الاستكشافي و التوكيدي و كذا اختبار الفرضيات و مناقشة النتائج.

1.4. الموثوقية وتباين والنتائج الوصفية

يلخص الجدول 2 نتائج موثوقية الفقرات. قبل تحليل العامل، تم إجراء اختبارين: كروية بارتلليت وكفاية أخذ عينات كايزر-ماير-أولكين (KMO) الذي سجل أكبر من 0.7 بالنسبة لمعظم المتغيرات كان هو الآخر نتائجه جيدة وكذلك الشأن بالنسبة لاختبار كروية Bartlett لـ 2-khi الذي اختباره معنوي تحت مستوى 5%. تم تقييم موثوقية الفقرات من خلال حساب المعامل Cronbach α (1951)، الذي يقيس الاتساق الداخلي. يوصي الباحثين أن يكون المعامل α أعلى من 0.7 (Nunnally، 1978، صفحة 57) وذلك ما حصلنا عليه في دراستنا، مما يشير إلى تناسق جيد بين العناصر بالنسبة لمعامل ألفا. من جانب آخر بالنسبة لمتوسط الاجابات عبرت عن الموافقة (يقال عن 4 وفقا لسلم Likert)، وقد سجل أعلى متوسط درجات بالنسبة لمتغير الاستجابة (2.4) وأدنى درجة متعلقة بدرجة الامان (2.14).

جدول 2: تلخيص لنتائج التحليل الاستكشافي للبيانات

كروية Bartlett. لـ 2-khi	اختبار F Fischer	تباين مفسر $V(x)$	α كرونباخ cronbach	KMO	σ انحراف معياري	$\bar{X}$ المتوسط	المتغيرات الكامنة
296,35	4,78	52,50	0,76	0,75	1,443	2,19	الاعتمادية FIAB
467,30	23,18	52,77	0,78	0,77	1,784	2,38	الملموسية TANG
277,41	7,26	63,56	0,80	0,75	1,601	2,40	الاستجابة RESP
375,57	3,60	51,87	0,81	0,81	1,235	2,14	الأمان SAFE
214,55	3,44	49,16	0,74	0,75	1,242	2,05	التعاطف EMPT
372,84	3,56	60,48	0,83	0,81	1,431	2,30	جودة مدركة QUAL
421,79	<u>1,20</u>	62,75	0,85	0,82	1,075	2,27	الثقة TRUST
1359,55	<u>1,76</u>	65,97	0,93	0,91	1,044	2,29	الرضا SAT

مصدر: من إعداد الباحثين باستخدام مخرجات حزمة SPSS.22.. [N=208]

بالنسبة للانحراف المعياري كانت نتائجه بالنسبة لكل المتغيرات من القيمة 1.5 (إلا الملموسية والاستجابة التي بلغت على التوالي قيمتي: 1,784 و 1,601) لذلك أشارت أنها رائعة وأن النتائج

التي سجلتها العينة هي غير متباعدة و متقاربة و تميل إلى درجة الموافقة [السلم 1 بتأكيد موافق]. من أجل التحقق من معنوية F—Ficher قمنا باختبار ANOVA و بينت النتائج أن أغلب الاختبارات معنوية. كما أظهرت النتائج أيضا أن المتغيرات المدروسة تفسر تباينا بنسبة تفوق الـ 50 % مما يعني أن أكثر من نصف الفروق التي لوحظت في البنود قد تم حسابها من خلال العوامل المفترضة. عموما نستنتج أن مختلف الفقرات ترتبط و تتجانس فيما بينها ارتباطا وطيدا وبالتالي يظهر أنه لا توجد مشكلة فيما يتعلق بموثوقية البيانات المدروسة.

2.4 نتائج النموذج الهيكلي

كانت الخطوة الثانية في العملية التحليلية هي تشكيل النموذج الهيكلي عن طريق تحديد العلاقات السببية وفقا للفرضيات الموضوعة في الدراسة و ذلك باستخدام طريقة النمذجة بالمعادلات الهيكلية بطريقة التقدير GLS—ML. تم استخدام مجموعة مماثلة من مؤشرات t لفحص النموذج الهيكلي.

جدول 3: نتائج علاقة الانحدار بين متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	معامل الانحدار β_i	الخطأ المعياري	اختبار T	احتمال الخطأ P
(fiab)→106-(qual)	0,173	0,065	2,672	0,008
(tang)→107-(qual)	0,466	0,062	7,505	0,000
(resp)→108-(qual)	0,251	0,063	3,956	0,000
(safe)→109-(qual)	0,551	0,058	9,487	0,000
(ampt)→110-(qual)	-0,015	0,069	-0,213	0,831
(qual)→111-(satis)	0,766	0,041	18,671	0,000
(satis)→112-(trust)	0,826	0,034	24,110	0,000

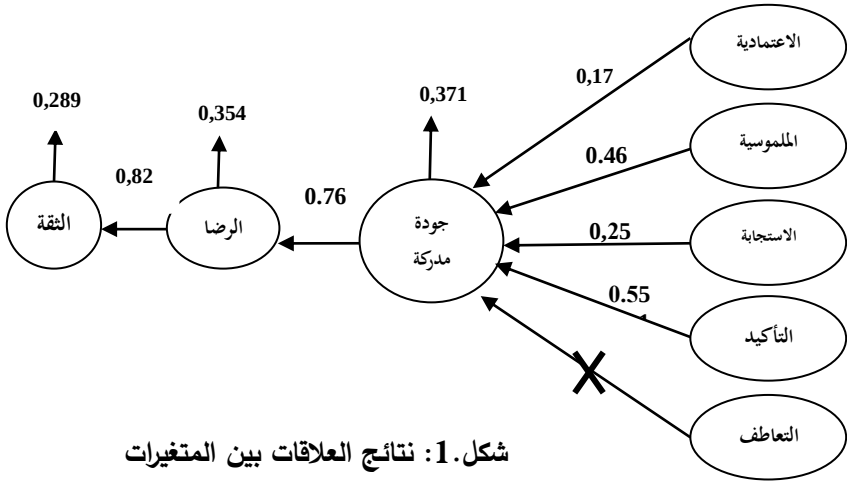
مصدر: من إعداد الباحثين باعتماد على مخرجات برنامج Statistica.08 [N=208]

حيث بلغت نتائج النموذج المقترح قيما متوسطة، كما هو مبين في قيم GFI و AGFI و CFI و RMSEA و Ch^2/df البالغة 0,594 و 0,558 و 0,642 و 0,705 و 0,0936 و 2.8 على التوالي. يوجد نموذج هيكلي جيد في ما يتعلق باختبار t عندما يكون هناك تشبعات (لماذا أكبر من

30%) عاملية معنوية (أقل من 0.05)، مما يشير إلى قدرة النموذج المقترح على شرح التباين في المتغيرات الداخلية. في هذه الدراسة، لذلك نقول أن النموذج المقترح يحقق قيمة جيدة إلى حد ما. و لقد استخدمنا معامل المسار القياسي، والذي يوفر مقارنة بين متغيرات حجم الارتباط مع المتغير التابع في النموذج.

4.4 اختبار الفروض و مناقشة النتائج

كما هو مبين في الشكل 1. قمنا باختبار ثلاث فرضيات رئيسية ف₁ (ف_{1.1}؛ ف_{2.1}؛ ف_{3.1}، ف_{4.1} و ف_{5.1})، ف₂ و ف₃ التي تم اقتباسها من دراسات سابقة التي تناولناها في المسح الأدبي. بعد إجراء الاختبار توصلنا إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل العيادة الصحية الخاصة و الجودة المدركة من قبل المريض بهذه العيادة بحيث سجلت الملموسية و الاعتمادية و الاستجابة و التأكيد تأثير معنوي على الجودة المدركة من الخدمة المقدمة في العيادة محل الدراسة بحيث كانت نتائج الاختبار على التوالي: $[H_{1.1}:\beta_{1.1}=0,173;t=2.67;p<0.05]$ و $[H_{1.2}:\beta_{1.2}=0.466;T=7,505;p<0.05]$ ، $[H_{1.3}:\beta_{1.3}=0,251;T=3,956;p<0.05]$ و $[H_{1.4}:\beta_{1.4}=0,551;T=9,487;p<0.05]$. بصفة عامة تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة و نخص بالذكر: دراسة (Hsu و Wu، 2008) و (Alves، Raposo، Duarte، 2009) و (Alrubaie و Alkaa'id، 2011) و (Yesilada و Direktör، 2010) و (Işık، Tengilimoğlu، & Akbolat، 2011) و (Inganjira، 2011) و (Kalepu، 2014) و من دون أن ننسى دراسة (Aliman و Mohamad، 2016) الذين توصل الباحثون فيها إلى وجود علاقة طردية مع الرضا. و على نقيذ ذلك لم تتفق تلك الدراسات مع نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة (ف_{5.1}) التي بينت عدم وجود علاقة معنوية لبعد التعاطف على الجودة المدركة من الخدمة بالمقابل تتوافق نتيجتها مع ما توصلت إليه دراسة (Andaleeb، 1998) و دراسة (Rajashekhar و Acharyulu، 2007) كل الذي سبق يقودنا إلى قبول ف_{1.1}؛ ف_{2.1}؛ ف_{3.1} و ف_{4.1} و رفض الفرضية ف_{5.1}.



كما تم فحص أثر الجودة المدركة من الخدمة على رضا المرضى بحيث سجلت أعلى نتيجة التي فاقت الـ 80%. [$H_2: \beta_2=0,766; T=18,671; p<0.05$]. النتيجة توضح وجود علاقة طردية كبيرة بين المتغيرين و تتوافق مع الدراسات الميدانية السابقة التي توصلت هي الأخرى إلى نفس النتائج و نخص بالذكر: (Frey، Woodside، و Daly، 1989) و (Swan، Bowers، و Koehler، 1994) و (Hsu و Wu، 2008) و (Bitner، Zeithaml، Wilson، و Gremier، 2008) و (Alves، Raposo، و Duarte، 2009) و (Attia، Badri، و Ustadi، 2009) و (Mpinganjira، 2011) و (Alrubaie و Alkaa'id، 2011) و (Hussain، و آخرون، 2018) كما تتناقض نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (Ting، 2004) الذي يشكك في وجود هذه العلاقة. كل الذي سبق يقودنا إلى قبول الفرضية الثانية ف.2. و في الأخير تم اختبار الفرضية الثالثة بين رضا المرضى و ثقتهم بخدمات الرعاية الصحية التي تلقوها في العيادة الخاصة، حيث سجلت النتائج التالية: [$H_3: \beta_3=0,826; T=24,110; p<0.05$]. لذلك نقول أن العلاقة بين المتغيرين هي علاقة طردية قوية و ذات دلالة إحصائية و بالتالي تتوافق مع الدراسات الميدانية السابقة على غرار دراسة (Anderson و Narus، 1990) و (Brenan، 1995) و (Alves، Raposo، و Duarte، 2009) و (Alrubaie و Alkaa'id، 2011) على هذا الأساس يمكننا قبول الفرضية ف.3.

5. الخاتمة

كان الغرض من هذه الدراسة فحص اثر أبعاد جودة الخدمة على ثقة المرضى من خلال رضاهم عن الخدمات الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية. يمنح هذا النوع من الدراسات مديري الرعاية الصحية في الجزائر القدرة على تقييم رضا المرضى وتحسين جودة الخدمة و كسب ثقة المستخدم من خلال إدارة السوابق ذات الصلة المحددة بواسطة النموذج المقترح في دراستنا. بشكل عام، دعمت نتائج الأدبيات الحديثة [على سبيل المثال: (Wu و Hsu، 2008)، (Raposo، Alves، و Duarte، 2009) (Alkaa'id و Alrubaie، 2011) (Direktör و Yesilada، 2010) (Işık، Tengilimoğlu، & Akbolat، 2011) و (Kalepu، 2014) و (Mohamad و Aliman، 2016)] التي درست العلاقات السببية بين أبعاد جودة الخدمة و جودة الخدمة المدركة أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة في الموثوقية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان و التعاطف على الجودة المدركة من خدمة الرعاية الصحية. كما توصلت نتائج تلك الدراسات التي يمكن اعتبارها مرجعية، طبيعة العلاقات الايجابية بين الجودة المدركة و رضا و الثقة المرضى بخدمة الرعاية الصحية [على سبيل المثال: (Frey، Woodside، و Daly، 1989) (Swan، Bowers، و Koehler، 1994) (Hsu و Wu، 2008) (Gremier، Bitner، Zeithaml، Wilson، و Attia، Badri، 2009) (Duarte، Alves، Raposo، و Ustadi، 2009) (Mpinganjira، 2011) (Alkaa'id و Alrubaie، 2011) و (Hussain، وآخرون، 2018)]. علاوة على ذلك، تناولت هذه الدراسة العلاقات بين المتغيرات وقدمت أدلة إحصائية على أهميتها. توصلت نتائج دراستنا الميدانية إلى وجود ارتباط بين أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية (ما عدى التعاطف) و الجودة المدركة مع بعضهما البعض. تشير نتيجة هذه الدراسة إلى أن الموثوقية، الملموسية، الاستجابة والضمان هما من العوامل المهمة المؤثرة على الجودة المدركة و رضا المريض، وكذلك تأثيرات الرضا على ثقة المرضى التي وجدت مترابطة إلى حد كبير. وبناءً على ذلك، فإن النتيجة التي لم تكشف عن أي علاقة بين الجودة المدركة من قبل المريض و بُعد التعاطف، قد تكون نتيجة لفشل العيادة الصحية المدروسة في تقديم خدمة كافية ويمكن الاعتماد عليها مما سبب عدم شعور المرضى بتعاطف الطاقم الطبي معهم.

آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة كشكوش بومدين / بن أشنهو سيدي محمد

تعتبر نتائج الدراسة الحالية ذات أهمية لمديري العيادات الصحية الخاصة في الجزائر فيما يتعلق بجوانب جودة الخدمة للمرضى. يجب على مديري هذه العيادات أن يبذلوا قصارى جهدهم لتحديث خدمات الرعاية الصحية وأن ينجحوا في تحسين مستوى جودة الخدمة. علاوة على ذلك يجب على الطاقم الطبي والشبه الطبي أن يولوا أهمية كبيرة لطريقة التعامل مع المرضى خاصة من ناحية الاهتمام بشعورهم التعاطف معهم، من أجل كسب ثقتهم ورضاهم عنها، وأيضاً يجب عليها أن تحسن من جودة خدماتها المقدمة وتطورها بشكل مستمر و أن تعمل على فتح أقسام جديدة متخصصة لجذب أكبر عدد من المرضى، وفي الأخير ننصح كل العيادات الخاصة والمستشفيات بأن تأخذ موضوع جودة الخدمة الصحية بعين الاعتبار لأنه من شأنه أن يحقق لها التميز والاستمرارية في البيئة التنافسية الشرسة التي يتميز بها سوق الخدمات الصحية للعيادات الخاصة.

هناك قيود معينة مرتبطة بهذا البحث يجب معالجتها وذلك بسبب أن بعض المرضى لم يتجاوبوا بشكل جيد مع فقرات الاستمارة، بالرغم من وضوحها و يرجع السبب إلى ظروفهم النفسية، لهذا و من أجل الحصول على نتائج دقيقة، يجب في المستقبل اختيار الوقت المناسب لاستجوابهم. علاوة على ذلك، بدلا من اقتصار دراستنا على مدينة واحدة كان بإمكاننا إجراء الدراسة على عيادات مختلفة في مدن مختلفة قد يعطي نتائج مفيدة أو مميزة. لقد قمنا بالبحث من خلال إجراء دراسة كمية بينما في الدراسة النوعية المستقبلية ستمكنا من اكتساب المزيد من المعرفة المتعمقة. ركزت الدراسة الحالية على العيادات الخاصة، ولكن يمكن إجراء دراسات مستقبلية على المستشفيات العامة والخاصة الذين لديهم نفس أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية التي تم تناولها في هذه الدراسة. أيضاً، تضمنت الدراسة الحالية الدور الوسيط لجودة المدركة و رضا المرضى، في حين أن الدراسات المستقبلية يمكن أن تركز على صورة المستشفى وعامل السعر فيما يتعلق بجودة خدمة الرعاية الصحية و كسب وفاء المريض لأطول مدة ممكنة.

6. قائمة المراجع

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 Cited by Fatima et al (2018). Op cit.

آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة كشكوش بومدين / بن أشنهو سيدي محمد

Acharyulu, G. V., & Rajashekhar, B. (2007). Service quality measurement in Indian healthcare industry. *Journal of International Business and Economics*, vol. 7, no. 2, pp. 353-360. Cited by Nwobodo-Anyadiegwu et al (2014). Op cit.

Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2016). Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An investigation on Private Healthcare in Malaysia. *Social and Behavioral Sciences*, 224 (2016) 141 – 148.

Alrubaie, L., & Alkaa'id, F. (2011). The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 3, No.1. pp.103-127.

Alrubaiee, L., & Alnazer, N. (2010). Investigate the Impact of Relationship Marketing Orientation on Customer Loyalty: The Customer's Perspective. *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 2, No. 1; (May), 155-174. Cited by Alrubaie, L & Alkaa'id.

Anderson, J. C., & Narus, J. A. (1990). A Model of Distributor Firm and Manufacturer Firm Working Partnerships. *Journal of Marketing*, 54, 42-58.

Badri, M., Attia, S., & Ustadi, A. (2009). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: Testing for causality. *International Journal of Health Quality Assurance*, 22(4), 383–410. Cited by Aliman N K & Mohamad W N, (2016), & Fatima et al (2018).

Brenan, P. (1995). Patient Satisfaction and Normative decision Theory. *Journal of the American medical informatics association*, 2 (4), 250-259. Cited by Fatima et al (2018). Op cit.

Butt, M., & Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.23, Iss:7, pp.658-673. In Kitapci O, Akdogan C & Dortyol I T, (2014), op cit.

Cronin, J. J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), pp 55-68.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, Vol. 260, pp. 1743-8 Cited by Alrubaie & Alkaa'id, (2011), op cit.

Elleuch, A. (2008). Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 21(7), 692–705. Cited by Aliman N K & Mohamad W N, (2016),. Op cit.

Fatima, S., Malik, 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*, 1-30.

Geyskens, I., Steenkamp, J.-B., & Kumar, N. (1999). A Meta-Analysis of satisfaction in Marketing Channel Relationships. *Journal of Marketing Research*, 36, 223-238.

Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, Vol. 18 Iss: 4, pp.36 – 44. Cited by Parasuraman et al, (1983), op cit.

Halil, Z., in, N., & Selim, Z. (2010). Service quality and determinants of customer satisfaction in hospitals: Turkish experience. *International Business & Economic Research Journal*, 9(5), May, 51–58. Cited by Aliman N K & Mohamad W N, (2016).

آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة كشكوش بومدين / بن أشنهو سيدي محمد

- Hussain, M, Waseer, W-A, Irfan, K, et al. (2018). Quality of HealthCare Perceptions in Private Medical practice: Case from Pakistan. *IJIR* , 4(1), pp.254-264. Cited by Alrubaie & Alkaa'id, (2011), op cit.
- Işık, O., Tengilimoğlu, D., & Akbolat, M. (2011). "Measuring health care quality with the SERVQUAL method: a comparison in public and private hospitals. *HealthMED*, , Vol. 5, Iss:6, pp. 1921-1930. Cited by Kitapci et al (2014). Op cit.
- John, J. (1991). Improving quality through patient-provider information. *J Health Care Mark* , . 12:56–64. Cited by Raposo et al (2009), oop cit. .
- Kalepu, R. N. (2014). Service quality in healthcare sector: an exploratory study on hospitals. *IUP Journal of Marketing Management* , , vol. 13, no. 1, p. 7,. Cited by Nwobodo-Anyadiiegwu et al (2014). Op cit.
- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, I. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Social and Behavioral Sciences* , 148, 161 .
- Lim, P. C., & Tang, N. K. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* , 13/7, 290-299 Cited by Alrubaie, & Alkaa'id, (2011), op cit.
- Morgan, R., & Hunt, S. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, , 58(3), 20-38.
- Mpinganjira, M. (2011). . Understanding service quality and patient satisfaction in private medical practice: A case study. *Journal of Business Management*, , 5(9), May, 3690–3 698. Cited by Aliman N K & Mohamad W N, (2016). Op cit.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* , 22(4) 366-381.
- Navid, F., Fuad, A., & Yuserrie, Z. (2010). Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. *World Applied Sciences Journal*, 10 (Special Issue of Tourism & Hospitality , 24–30. Cited by Aliman N K & Mohamad W N, (2016),. Op cit.
- Olorunniwo, F., Hsu, M. K., & Udo, G. J. (2006). . Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory. *Journal of Services Marketing* , 20(1), 59-72. Cited by Fatima et al (2018). Op cit.
- Parasuraman, A. Z. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* , , Vol. 49, pp. 41-50. Cited by Alrubaie, & Alkaa'id, (2011), op cit.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale formeasuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retail* , 64(1):pp12-40.
- Pollack, B. L. (2008). The nature of the service quality and satisfaction relationship. *Managing Service Quality* , Vol. 18 No. 6, pp. 537-558 Cited by Alrubaie & Alkaa'id, (2011), op cit.
- Priporas, C., Laspa, C., & Kamenidou, I. (2008). Patient satisfaction measurement for in-hospital services : A pilot study in Greece. *Journal of Medical Marketing*, , . Vol. 8, 4 325–340 Cited by Alrubaie & Alkaa'id, (2011), op cit.

آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة كشكوش بومدين / بن أشنهو سيدي محمد

Raposo, M. L., Alves, M. H., & Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index. *Service Business* , 3, pp.85–100.

Rust, R., & Oliver, R. (1994). Service quality: Insights and managerial implications from the frontier. . In R.T. Rust & R.L. Oliver, *Service quality: New directions in theory and practice*(pp. 1 – 19). New York: Sage. In Wu et al, (2008), op cit.

Selnes, F. (1998). Antecedents and consequences of trust and satisfaction in buyer-seller relationships". *European Journal of Marketing* , Vol. 32 No. 3/4, pp. 305-322.

Ting, D. (2004). Service quality and satisfaction perceptions: curvilinear and interaction effect. . *International Journal of Bank Marketing* , Vol. 22 No. 6, pp. 407-20. Cited by Alrubaie & Alkaa'id, (2011), op cit.

Uguryavas, J, D., & Shemwell. (2001). Modified importance-performance analysis: an application to hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* , Vol:14 N:3, 104-110.

Vinagre, M., & Neves, J. (2008). *The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction* *International Journal of Health Care Quality Assurance* , Vol. 21 No. 1, pp. 87-103 Cited by Alrubaie & Alkaa'id, (2011), op cit.

Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremier, D. (2008). Service marketing: Integrating customer focus across the firm. (1st ed.). *United Kingdom: McGraw Hill* , Cited by Aliman N K & Mohamad W N, (2016),. Op cit.

Woodside, A., Frey, L., & Daly, R. (1989). Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intention. *J Health Care Mark* , 9:5–17. Cited by Raposo et al (2009) and . Aliman N K & Mohamad W N, (2016),. Op cit.Op cit.

Wu, H.-L. L.-Y., & Hsu, W.-H. (2008). An integrative model of customers' perceptions of health care services in Taiwan. *The Service Industries Journal* , 28:9, 1307-1319.

Yesilada, F., & Direktör, E. (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management* , vol. 4, no. 6, p. 962,. Cited by Nwobodo-Anyadiiegwu et al (2014). Op cit.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *The Journal of Marketing* , 60(2), 31-46.

Zineldine, M. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of 5Q model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance* , Vol:19, N: 1, 60-92 .

حاجي & عابي. (2023). تقييم جودة خدمات الاتصالات باستخدام نموذج الأداء الفعلي (SRVPERF) دراسة حالة خدمة الجيل الرابع لمعاملتي الهاتف النقال بولاية المسيلة. *مجلة دراسات في الاقتصاد وإدارة الأعمال*، المجلد 06 العدد - 01 جوان. 331-350 .