



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا



أثر تجربة جودة الخدمة الصحية على سلوك مواطنة العملاء :

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية

(دراسة على عينة من العملاء النساء بولاية الخرطوم)

**Impact of Experiential Healthcare Service's Quality on Customers
Citizenship Behavior: The Mediating Role of Brand Relationship Quality
(A Study on a Sample of Women Customers in Khartoum State)**

دراسة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التسويق

إشراف/

الدارسة/

د. صديق بلل إبراهيم بلل

فاطمة عبد الحلیم بابكر أحمد

د. ميسون علي عبد الكريم

1442هـ - 2021م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ)

الآية (1) سورة القلم

الإهداء

إلى من كانوا لي خير الزاد في حلي وترحالي.
الوالدة والوالد.. وجودكما سبب للنجاة والفلاح في الدنيا والآخرة بعد الله سبحانه
وتعالى.. أطال الله في عمريكما ومتعكما بالصحة والعافية.
زوجي إدريس رفيق درب الكفاح في مسيرة الحياة.. وأبنائي يزن ويامن.. نور
بصري.. حفظكم الله دوماً لي.
اخواني وأخواتي جعلكم الله لي خير سند وعضد.
صديقاتي الغاليات.. عمّر الله الذي بيننا.
ستظلون دوماً في الفؤاد ما حييت، أهديكم عصارة جهدي وأنا في كامل اليقين
بأنكم فرحون من أجلي.. أكثر مني.

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه ملء السموات وملء الأرض وملء ما بينهما وملء كل شيء آخر.. الشكر لله من قبل ومن بعد الذي أنعم على بإكمال هذه الدراسة.

ومن ثم شكراً جزيلاً إلى كلية الدراسات العليا وكلية الدراسات التجارية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

شكراً جميلاً لجامعة أم درمان الأهلية.. أساتذتي الأجلاء وزملائي وزميلاتي.

شكراً نبيلاً أستاذي الدكتور صديق بلل إبراهيم بلل لما بذله من جهد.. ولن تفيه أي كلمات حقه.. شكراً لكرم تعامله والسماح لنا بأن ننهل من معين علمه الذي لا ينضب.

وجزيل الشكر والامتنان للدكتورة ميسون علي عبد الكريم فلولا دعمها المستمر ومثابرتها لما تم هذا العمل..

...شكراً لجميلكم الذي تطوفون به أعناقنا...

وكفى...

المستخلص

شكل سلوك مواطنة العميل أهمية لدى المؤسسات لما له من دور مهم في فاعلية عمل المنظمة، وفي تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها. إلا أن الاهتمام به وسط الباحثين فيما يتعلق بالعملاء النساء وخصوصاً في الخدمات الصحية به ندرة في الدراسات، وكذلك العلاقة بينه وبين تجربة جودة الخدمة والآلية التي بواسطتها تؤثر تجربة جودة الخدمة على هذا السلوك؛ لذا هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية: من خلال الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية. استخدمت الدراسة نظرية التبادل الاجتماعي في بناء النموذج وتطوير الفرضيات. وبناءً على ذلك أثبتت الفلسفة الإيجابية وبالتالي صُمم البحث على أن يكون بحثاً تفسيرياً. تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات؛ وتم توزيع (384) استبانة على عينة من النساء في مؤسسات الخدمات الصحية (المستشفيات والمراكز الخاصة) بولاية الخرطوم بالسودان، وبلغت نسبة الاستجابة (92.7%). تم اختبار الفرضيات عن طريق تحليل المسار باستخدام (Amos v25). أظهرت نتائج الدراسة أن العملاء النساء في السودان يتبعن سلوك مواطنة بأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية). كما توصلت أن أبعاد تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية السودانية هي: جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول. وأن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية هي: الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي. كما توصلت النتائج إلى أن أبعاد تجربة جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة تؤثر على التوصية، وأن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية تؤثر على التوصية تأثيراً قوياً. وأظهرت النتائج بأن جودة علاقة العلامة التجارية تتوسط العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء توسطاً جزئياً. وأظهرت هذه النتائج مساهمات نظرية ومساهمات تطبيقية وبناءً على ذلك تم تقديم عدد من التوصيات المرتبطة بأبعاد سلوك مواطنة العملاء وتجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية والتي يمكن للمديرين الاستعانة بها في تحسين سلوك مواطنة العملاء النساء، بالإضافة إلى ذلك تم تقديم محددات الدراسة وتوصيات وبحوث مستقبلية.

ABSTRACT

The customer's citizenship behavior has been important for companies because of its important role in the effectiveness of the organization's work and in improving the level of services they provide. However, interest in it among researchers regarding women customers, especially in health services, has a scarcity of studies, as is the relationship between it and the experience of service quality and the mechanism by which the experience of service quality affects this behavior. Therefore, this study aimed to find out the effect of the experience of service quality on the behavior of citizenship of women customers in health services: through the mediating role of brand relationship quality. The study used social exchange theory in building the model and developing hypotheses. Accordingly, a positive philosophy was followed and thus the research was designed to be an explanatory. The questionnaire was used as the main data collection tool; (384) questionnaires were distributed to a sample of women in health services institutions (hospitals and private centers) in Khartoum State, Sudan, and the response rate was (92.7%). The hypotheses were tested by path analysis using (Amos v25). The results of the study showed that women customers in Sudan follow behavior of citizenship with dimensions (helping other customers, recommending, and feedback). It also found that the dimensions of the quality of service experience for women in Sudanese health services are: interaction quality, physical environment quality, outcome quality, and access quality. And that the dimensions of brand relationship quality are: satisfaction, trust, emotional intimacy, and self-relevance. The results also found that the dimensions of service quality experience in private hospitals affect the recommendation, and that the dimensions of the brand relationship quality strongly influence the recommendation. The results showed that the quality of the brand relationship partially mediated the relationship between the service quality experience and women customers citizenship behavior. These results showed theoretical and practical contributions. Accordingly, a number of recommendations were made related to the dimensions of customer citizenship behavior, service quality experience and brand relationship quality, which managers can use to improve the citizenship behavior of women customers, in addition limitations and recommendations for future research.

قائمة الموضوعات

الصفحة	الموضوع	
أ	البسملة	
ب	الآية القرآنية	
ج	الإهداء	
د	شكر وتقدير	
هـ	المستخلص	
و	ABSTRACT	
ز	قائمة الموضوعات	
ك	قائمة الجداول	
م	قائمة الأشكال	
1	الفصل الأول: المقدمة	1
1	تمهيد	0-1
1	خلفية الدراسة	1-1
5	مشكلة الدراسة	2-1
9	أسئلة الدراسة	3-1
10	أهداف الدراسة	4-1
10	أهمية الدراسة	5-1
14	حدود الدراسة	6-1
14	التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	7-1
17	تنظيم الدراسة	8-1
17	ملخص الفصل	9-1
18	الفصل الثاني: الإطار النظري	2
18	تمهيد	0-2
18	تجربة جودة الخدمة	1-2
19	مفهوم جودة الخدمة	2-1-2
20	مفهوم جودة الخدمات الصحية	3-1-2
27	مفهوم تجربة جودة الخدمة	6-1-2
31	أبعاد تجربة جودة الخدمة	7-1-2
32	جودة التفاعل	1-7-1-2
34	جودة البيئة المادية	2-7-1-2

تابع قائمة الموضوعات		
36	جودة النتائج	3-7-1-2
39	جودة الوصول	4-7-1-2
41	مفهوم جودة علاقة العلامة التجارية	2-2
42	أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية	1-2-2
42	مفهوم الرضا	1-1-2-2
43	مفهوم الثقة	1-1-2-2
44	مفهوم الإلفة العاطفية	3-1-2-2
45	مفهوم الارتباط الذاتي	4-1-2-2
47	مفهوم سلوك مواطنة العميل	3-2
50	أبعاد سلوك مواطنة العميل	1-3-2
51	مساعدة العملاء الآخرين	1-1-3-2
51	التوصية	2-1-3-2
52	التغذية العكسية	3-2-3-2
52	محددات سلوك مواطنة العميل	2-3-2
55	العلاقة بين متغيرات الدراسة حسب الدراسات السابقة	4-2
55	العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العميل	1-4-2
57	العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية	2-4-2
60	العلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العميل	3-4-2
61	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	4-4-2
63	ملخص الفصل	5-5-2
64	الفصل الثالث: نظرية ونموذج الدراسة وتطوير الفرضيات	3
64	تمهيد	0-3
64	نظرية الدراسة (نظرية التبادل الاجتماعي)	1-3
68	نموذج الدراسة	4-3
69	تطوير فرضيات الدراسة	5-3
70	أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	1-5-3
72	أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى العملاء النساء في الخدمات الصحية	2-5-3
75	أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	3-5-3
78	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية	4-5-3

تابع قائمة الموضوعات		
82	المتغيرات التحكمية	6-3
83	ملخص الفصل	7-3
84	الفصل الرابع: منهجية الدراسة	4
84	تمهيد	0-4
84	تصميم الدراسة	1-4
84	فلسفة البحث	2-4
86	مقومات الفلسفة الإيجابية	1-2-4
88	منهجية الدراسة	5-4
89	مجتمع الدراسة	6-4
91	عينة الدراسة	7-4
92	مصادر وطرق الحصول على البيانات	8-4
93	مصادر فقرات الاستبانة	9-4
99	قياس متغيرات الدراسة	10-4
101	اختبار العينة الاستطلاعية	4-11-4
103	الأساليب الإحصائية المستخدمة	12-4
109	ملخص الفصل	13-4
110	الفصل الخامس: تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات	5
110	تمهيد	0-5
110	عرض وتحليل البيانات	1-5
110	تنظيف البيانات	1-1-5
112	الخصائص الأساسية لعينة الدراسة	3-1-5
114	التحليل العاملي الاستكشافي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية	1-5-1-5
115	التحليل العاملي الاستكشافي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	2-5-1-5
117	التحليل العاملي الاستكشافي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	3-5-1-5
119	التحليل العاملي التوكيدي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية	6-1-5
121	التحليل العاملي التوكيدي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	7-1-5
124	التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	8-1-5
126	المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة	1-9-1-5
128	تحليل الارتباط	2-9-1-5
130	اختبارات التوزيع الطبيعي	10-1-5

تابع قائمة الموضوعات		
133	اختبار الفرضيات	2-5
133	نمذجة المعادلة البنائية	5-2-5
134	أثر المتغيرات الديمغرافية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	3-2-5
135	اختبار أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	4-2-5
137	اختبار أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	6-2-5
140	اختبار أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية	8-2-5
141	اختبار الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	10-2-5
162	ملخص الفصل	15-2-5
163	الفصل السادس: مناقشة النتائج	6
163	تمهيد	0-6
163	ملخص نتائج الدراسة	1-6
166	مستوى إدراك العملاء النساء لسلوك المواطنة	1-2-6
168	مستوى إدراك تجربة جودة الخدمة لدى النساء	2-2-6
169	أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	3-2-6
175	أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	4-2-6
182	أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	5-2-6
187	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	6-2-6
198	اسهامات الدراسة	3-6
198	الاسهامات النظرية	1-3-6
200	الاسهامات العملية	2-3-6
202	محددات الدراسة	4-6
203	التوصيات ببحوث مستقبلية	5-6
204	الخلاصة	6-6
206	المراجع والمصادر	
221	الملاحق	

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
29	تعريفات تجربة جودة الخدمة	1-2
32	أبعاد تجربة جودة الخدمة	2-2
41	تعريفات جودة علاقة العلامة التجارية	3-2
42	أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية	4-2
48	تعريفات سلوك مواطنة العميل	5-2
50	مقارنة بين سلوك العامل وسلوك العميل	6-2
50	أبعاد سلوك مواطنة العميل	7-2
93	مقياس ليكرت الخماسي	1-4
93	مصادر البيانات الأولية	2-4
94	قياس جودة التفاعل	3-4
95	قياس جودة البيئة المادية	4-4
95	قياس جودة النتائج	5-4
96	قياس جودة الوصول	6-4
96	قياس الرضا	7-4
97	قياس الثقة	8-4
97	قياس الارتباط الذاتي	9-4
98	قياس الالفة العاطفية	10-4
98	قياس مساعدة العملاء الآخرين	11-4
99	قياس التوصية	12-4
99	قياس التغذية العكسية	13-4
100	ملخص قياس متغيرات الدراسة	14-4
102	نتائج اختبار ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha) للعينات الاستطلاعية	15-4
112	تنظيف البيانات ونسبة الاستجابة	1-5
113	الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة	2-5
114	التحليل العاملي الاستكشافي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية	3-5
116	التحليل العاملي الاستكشافي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	4-5
117	التحليل العاملي الاستكشافي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	5-5
120	مؤشرات جودة المطابقة لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية	6-5
121	ألفا كرو نباخ بعد التحليل العاملي التوكيدي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية	7-5

تابع قائمة الجداول		
122	مؤشرات جودة المطابقة لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	8-5
123	ألفا كرو نباخ لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	9-5
125	مؤشرات جودة المطابقة لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	10-5
126	ألفا كرو نباخ بعد التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	11-5
127	الوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية	12-5
128	الارتباط بين متغيرات الدراسة	13-5
131	اختبارات التوزيع الطبيعي	14-5
131	اختبار Kolmogorov Smirnov Test	15-5
135	أثر المتغيرات الديمغرافية على سلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية	16-5
136	مؤشرات جودة النموذج من تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	17-5
136	قيم تحليل المسار من تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	18-5
138	مؤشرات جودة النموذج تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	19-5
139	قيم تحليل المسار بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	20-5
140	مؤشرات جودة النموذج لجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	21-5
141	قيم تحليل المسار بين تجربة جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	22-5
142	مؤشرات جودة النموذج تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	23-5
143	قيم تحليل المسار بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	24-5
145	نتائج الدور الوسيط للألفة العاطفية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	26-5
149	نتائج الدور الوسيط للرضا في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	30-5
153	نتائج الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	34-5
158	نتائج الدور الوسيط للارتباط الذاتي في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	38-5
159	ملخص نتائج الفرضيات الرئيسية والفرضيات الفرعية من واقع تحليل البيانات	39-5

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
69	نموذج الدراسة	1-3
119	التحليل العملي التوكيدي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية	1-5
122	التحليل العملي التوكيدي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	2-5
124	التحليل العملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	3-5
135	أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	4-5
137	أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية	5-5
140	أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية	6-5
142	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الإلفة العاطفية)	7-5
146	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الرضا)	8-5
149	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الثقة)	9-5
154	الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الارتباط الذاتي)	10-5

الفصل الأول

المقدمة

0-1 تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على المقدمة وخلفية الدراسة ومشكلتها وتساؤلاتها وأهدافها وأهميتها النظرية والتطبيقية، كما يحتوي على التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة وتنظيم ومستخلص الفصل.

1-1 خلفية الدراسة:

تعتبر المرأة هي أساس المجتمع ونصفه، وتوجد المرأة في كل مجالات الحياة، فهي تلعب دوراً مهماً في إدارة شؤون المجتمع خاصة في اتخاذ القرارات، وكذلك تساهم في تحقيق التنمية الاقتصادية بشكل عام (Marti, 2003). لذلك أصبح التركيز عليها في إعداد الاستراتيجيات التسويقية لمنظمات الأعمال أمراً ضرورياً. هنا تتجلى أهمية المرأة كمستهلك ومتخذ قرار ومساهم في عملية اتخاذ القرار الشرائي (أسامة، 2008)، كما أصبحت هي الفئة المستهدفة لمعظم المنتجات لتلك المنظمات والشركات. وعلى الرغم من أن سلوكيات المرأة والرجل تتفق في العديد من أوجه الشبه بالخصائص العامة لمستهلكي السلع ومستخدمي الخدمات غير أنهما يختلفان في الجوانب الأخرى اختلافاً جوهرياً، فالفروق بين الجنسين في التصورات والمواقف والاتصالات والأعمال المختلفة لكل من الرجل والمرأة عندما يتعرضون لنفس المواقف والسلوك من مقدم الخدمة؛ يولد استجابات متباينة بين الجنسين في عمليات اتخاذ القرار ونتائج الشراء. حيث أشارت دراسة Hassay & Pelozza (2006) إلى أنه في حالة رضا المرأة عن المنظمة فإنها ترد بالمثل من خلال المشاركة بسلوكيات خارج الأدوار. هذه السلوكيات تعرف الآن بسلوك مواطنة العميل،

فهو من الموضوعات الحيوية التي نالت الاهتمام الكبير من قبل الباحثين التسويقيين لما له من دور مهم في فاعلية عمل المنظمة، وفي تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها ومن أجل تحسين موقفها التنافسي. فالكثير من أدبيات التسويق تركز حالياً على إدارة العملاء كمورد بشري للمنظمة (Cuneyd, 2020). هذا التوجه الحديث حفز الباحثين والعلماء على ترجمة وتحويل بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك التنظيمي والموارد البشرية إلى نطاق أدبيات التسويق ضمن إطار فلسفي له طابعه المستقل، وصبغته الخاصة التي تميزه عن تلك المفاهيم. فسلوك مواطنة العميل مفهوم تم توسيعه من مفهوم سلوك المواطنة التنظيمية (Bettencourt, 1997; Groth, 2005; Yi & Gong, 2008).

وذكرت Elyria (2014) أن 80% من قرارات الرعاية الصحية في الأسرة كانت المرأة هي متخذ القرار بشأنها وذلك لأن العواطف تلعب دوراً أساسياً في صناعة قرار الرعاية الصحية، وبالتالي تعتبر النساء شريحة مستهلكة قابلة للاستمرار. والخدمات الصحية السودانية هي واحدة من أهم القطاعات الخدمية التي تُقدم للجمهور، ومن المتوقع أن تواجه الخدمة الصحية تغييراً غير مسبوق بسبب النمو والنضوج السكاني، وبالتالي سوف توجد المزيد من المنافسة داخل هذه الخدمة.

كما أن القطاع الصحي في السودان يعتبر من أقدم القطاعات المماثلة في أفريقيا، ويشهد القطاع الصحي الخاص في السودان عموماً وفي ولاية الخرطوم خاصة؛ تطوراً كبيراً من حيث الحجم والتنظيم والكادر والإدارة، حيث يبلغ عدد المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم 78 مستشفى، و71 مركزاً صحياً (المؤسسات العلاجية الخاصة، 2017).

ومن أجل زيادة كفاءتها؛ اتجهت هذه المؤسسات إلى تسويق الخدمات الصحية. حيث تتميّز الخدمات المُقدمة من خلال التسويق الصحي بمجموعة من الخصائص منها: التميز بدرجة مُرتفعة من الجودة، بسبب اهتمامها بحياة الأفراد. وبهذا ساعدت الخدمات الصحية على خلق عملاء أكثر تطلباً وتميزاً. كما ساهمت زيادة توقعات الخدمات الصحية في تركيز المديرين على العملاء، مما أدى بدوره إلى تقديم مبادرات رعاية العملاء من أجل تحسين جودة تقديم الخدمة (Cronin & Taylor, 1992؛ Marina, 2017؛ عمر، 2016).

فالمؤسسات الصحية سوف تكون في وضع أفضل لجني النتائج الإيجابية المرتبطة بوجود قاعدة عملاء راضية إلى حد كبير إذا كان لديها فهم لتلك العوامل التي تساهم في إرضاء عملائها. ومتى ما حدثت هذه الظاهرة قد يصبح المستهلك بمثابة "داعية" للعلامة التجارية من خلال الترويج لها بنشاط عبر الكلمة أو التوصية للآخرين أو العمل كموظفين من خلال مساعدة العملاء الآخرين لمنظمات المؤسسات الصحية. ويعتبر تحقيق هذا الوضع مع المستهلكين بأنه لا يقدر بثمن في مجال النمو في بيئة تنافسية. وعلى مديري المؤسسات الصحية فهم ما يتعلق بخدماتهم التي تؤثر بشكل خاص على سلوك مواطنة عملائهم النساء، وبالتالي يتمكنوا - من خلال وضع الاستراتيجيات المناسبة- من الاستحواذ على حصة من أكبر سوق استهلاكية (المرأة) (Marti,) 2003.

وبحسب Gronroos (2011) فالعملاء الذين لديهم تجارب جيدة مع العلامة التجارية يميلون إلى مساعدة منظمة الخدمة والعملاء الآخرين للمنظمة، وبالتالي يمكن أن يتحقق سلوك مواطنة العميل. نهج هذه التجارب الجيدة هو أيضاً نهج جديد للتسويق يسمى بالتسويق التجريبي، اتجهت إليه المؤسسات الخدمية لتوفير إطار استراتيجي لجذب العملاء المناسبين. فالهدف من التسويق

التجريبي ليس إهمال الاحتياجات العقلانية للجودة والوظائف؛ ولكن تعزيز العاطفة والنداء الحسي مستندة على أساس الاحتياجات العقلانية (Schmitt, 2003)؛ فهو يختلف عن التسويق التقليدي الذي ينظر للمستهلكين كصناع قرار عقلانيين يهتمون بالميزات والفوائد الوظيفية. في المقابل ينظر التسويق التجريبي إلى المستهلكين والمستخدمين باعتبارهم كائنات بشرية عاقلة وعاطفية مهتمة بتحقيق تجارب متعمقة (Schmitt, 2003). فحتى منتصف تسعينات القرن الماضي كان التسويق الخدمي يُفهم بشكل أساسي من خلال نهج معرفي (Payne & Gilmore, 1999). على هذا النحو تم استخدام الجودة النفسية للخدمة للتنبؤ بنتائج العملاء المختلفة (Zeithaml, 1998 & Oliver, 1980). ومع ذلك قدم Gilmore (1998) مفهوم تجربة الاقتصاد؛ فتحول التركيز نحو الاستهلاك التجريبي، والذي يؤكد على الجوانب العاطفية والمعرفية للخدمة، وخلق تجارب شاملة لا تنسى. وذكر Lemon & Verhoef (2016) أن تجربة العميل بناء متعدد الأبعاد يتضمن عوامل عاطفية وإدراكية وحسية وسلوكية واجتماعية.

كذلك ومن المعلوم أن العلامة التجارية توفر فوائد وظيفية، فالعلامة التجارية التي توفر تجربة جيدة يمكن أن تنشئ علاقة عالية الجودة مع عملائها (Weiler et al, 2014). حيث نشأ استعارة العلاقة بالعلامة التجارية من دراسة العلاقات بين شخص وآخر في أبحاث الشخصية وعلم النفس الاجتماعي (Smit, 2007 & Breivik, 2008). وقال Smit (2007): "إذا كنا في علاقة وثيقة مع أشخاص آخرين، فنحن نرغب في مساعدتهم على الخروج من المشاكل ومشاركة السعادة معهم". سيكون العملاء الذين يتشاركون في علاقة جيدة بعلامة تجارية معينة أكثر رغبة في مساعدة العلامة التجارية وكذلك العملاء الآخرين المرتبطين بها (Blackston, 1992). وأثبتت دراسة Fournier (1998) أن النساء يظهرن علاقات شخصية ومشاركة

العلامة التجارية أكثر من الرجال. كما توصلت دراسة Majid & Reihanah (2020) أن النساء لديهم اتجاه أقوى من الرجال في العلاقات الشخصية مع العلامات التجارية السياحية.

بسبب الافتقار إلى الأبحاث الحالية في سياق الخدمات الصحية السودانية باستخدام القياس المعتمد لجودة تجربة العملاء. وإلى جانب ضرورة التعرف على مفهوم تجربة جودة الخدمة، وسلوك مواطنة العملاء النساء في البيئة التنافسية الحالية في مؤسسات الرعاية الصحية، ومدى تأثير جودة علاقة العلامة على سلوك العملاء النساء في تلك المؤسسات، شكل أساس هذه الدراسة.

1-2 مشكلة الدراسة:

على الرغم من أنه في الأونة الأخيرة كثر الاهتمام من قبل الباحثين بمفهوم سلوك مواطنة العملاء؛ إلا أن الناظر إلى الدراسات السابقة كدراسة كل من (Cuneyd, 2020 و Laee, 2019 و Hyun, 2017 و Vie, 2016) وغيرها، يرى أن هذه الدراسات تناولت سلوك مواطنة العملاء بشكل عام. وقد أثبتت دراسة Balajia (2014) أن سلوك مواطنة العميل يختلف بحسب جنس العميل. كذلك على وجه العموم لا يزال مجال تخصيص دراسة العملاء النساء مجالاً مهماً نوعاً ما في الأبحاث. حيث تتجلى أهمية المرأة في كونها مستهلكاً ومتخذ قرار ومساهماً في عملية القرار الشرائي بشكل أكبر من الرجل (أسامة، 2008). وذكرت Marti (2003) أن المرأة تعتبر أكبر سوق استهلاكي في العالم. فهناك بعض الدراسات التي قامت بدراسة المرأة كعميل، مثل دراسة (فاطمة، 2017) و (Rohini, 2013) و (Shailesh, 2014). وبهذا يكون هنالك فجوة في دراسة سلوك مواطنة العملاء النساء بشكل خاص؛ لذلك جاءت هذه الدراسة لسد هذه الثغرة.

بجانب دراسة سلوك مواطنة النساء بشكل خاص إلا أن معظم الدراسات التي تناولت دراسة سلوك مواطنة العميل ركزت على قطاع الخدمات مثل خدمات الاتصالات (Cuneyd, 2020)، والخدمات المصرفية (اللامي، 2018)، و مجموعة من الخدمات: (المطاعم، المصارف، خطوط الطيران، الجامعات)(Lae & Sherry, 2016) فمن الملاحظ أن هذه الدراسات لم تتناول الخدمات الصحية والتي تمثل الأساس في التنمية الاقتصادية. فالخدمات الصحية السودانية هي واحدة من أهم القطاعات الخدمية التي تقدم للجمهور، ومن المتوقع أن تواجه الخدمة الصحية تغييراً غير مسبوق بسبب النمو والنضوج السكاني، وبالتالي المزيد من المنافسة سوف توجد داخل هذه الخدمة. ومن أجل ذلك جاءت هذه الدراسة لتغطي قطاع الخدمات الصحية السودانية بما في ذلك المستشفيات الخاصة والمراكز الطبية الخاصة بولاية الخرطوم باعتبارها ذات كثافة سكانية أكبر مقارنة بالولايات الأخرى ولتتمركز الخدمات بها وذلك بدراسة مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء في هذه الخدمات.

وبجانب دراسة سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية تتناول هذه الدراسة قياس مستوى تجربة جودة الخدمة الصحية لدى النساء في المؤسسات الخاصة بولاية الخرطوم لأن تجارب خدمات المستخدمين في تلك المؤسسات الصحية مازالت متأخرة نسبياً في السودان، وكذلك في الدراسات السابقة. فتمت دراستها في قطاع الفنادق والضيافة (Poh, 2018 & Faizan,) (2015)، وفي خدمات سلسلة المطاعم KFC (Hong, 2017)، وفي خدمات الرياضة (Te,) (2016).

وبالإضافة إلى ذلك تم اختبار العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء على خلاف الدراسات السابقة التي تناولت دراسة سلوك مواطنة العملاء كمتغير تابع حيث تمت دراسته مع متغيرات مستقلة مختلفة، مثل جودة التفاعل بين العملاء إلى العملاء (Hyun,) (2017)، وكذلك الثقة والولاء (Lishan, 2017)، ونية دوران العميل (Maria, 2017)، والدوافع المؤدية إلى سلوك مواطنة العملاء (Lae & Sherry, 2016)، والتقييم الإدراكي والرضا

(Balajia, 2014). وتم اختبار تجربة جودة الخدمة بالتحديد كمتغير مستقل على خلاف الدراسات السابقة لأن العملاء الذين لديهم تجارب جيدة مع العلامة التجارية يميلون إلى مساعدة منظمة الخدمة والعملاء الآخرين للمنظمة وذلك بحسب Gronroos (2011)، وبالتالي يمكن أن يتحقق سلوك مواطنة العميل.

وبسبب غياب تلك الدراسات في بيئة الدول النامية وخاصة في السودان وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص تختبر هذه الدراسة سلوك مواطنة العملاء النساء بثلاثة أبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصيات، التغذية العكسية)، توافقاً مع الدراسات التي تناولت سلوك مواطنة العملاء بوجه عام (اللامي، 2018؛ Vie, 2016؛ Groth, 2005)، واختلفت الدراسات في عدد الأبعاد فدراسات تناولتها بأربعة أبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصيات، تقديم التغذية العكسية، المشاركة) (Maria, 2017)، وبعدين (المشاركة، التعاون) (Bettencourt, 1997). كما تختبر هذه الدراسة تجربة جودة الخدمة بالأبعاد (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول) لاتساقها مع بيئة الدراسة وكذلك اتساقها مع أبعاد المتغيرات الأخرى، فتناولت الدراسات السابقة أبعاد مختلفة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، والجودة العاطفية، جودة الوصول، تجربة المنتج، راحة البال، الجودة الإدارية) (Meng, 2016؛ Faizan, 2015؛ Patg, 2016؛ Hong, 2018).

أيضاً في هذه الدراسة تم اختبار العلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء بجانب اختبار العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء لإن العملاء الذين يتشاركون في الأنشطة الإيجابية المتعلقة بتحسين الخدمات يزيد شعورهم بالثقة وتبقيهم أكثر التزاماً وارتباطاً بتلك الخدمة (Majid & Reihanah, 2020). كما ذكر Blackston (1992) أن العملاء الذين يتشاركون في علاقة جيدة بعلامة تجارية معينة هم

أكثر رغبة في مساعدة العلامة التجارية وكذلك العملاء الآخرين المرتبطين بها، كما أثبت Fournier (1998) أن النساء يظهرن علاقات شخصية ومشاركة العلامة التجارية أكثر من الرجال، كما توصل Majid & Reihanah (2020) إلى أن النساء لديهم اتجاه أقوى من الرجال في العلاقات الشخصية مع العلامات التجارية السياحية. فالدراسات السابقة اختبرت جودة علاقة العلامة التجارية مع العلامة التجارية الخضراء (Erifili, 2019)، ومع الولاء (مها، 2018)، ومع إعادة زيارة العملاء إلى المنتزهات (Meng, 2016) وغيرها من الدراسات.

وبجانب دراسة العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء وكذلك دراسة العلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء؛ تتناول هذه الدراسة أيضاً اختبار الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية. وأن سبب اختبار الوساطة هو محاولة فهم الآلية التي من خلالها تؤثر المتغيرات السببية على النتيجة بعبارة أخرى لوصف وشرح لماذا وكيف تحدث هذه المتغيرات السببية بين المتغيرات (المستقل والتابع) (Sunders et al., 2016). واستناداً على الدراسات السابقة التي أثبتت توسط جودة علاقة العلامة التجارية كدراسة كلاً من (Waseem.et, 2020؛ Hong, 2018؛ Lishan & Patrick, 2017). وتم اختبار الدور الوسيط بالأبعاد (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) وذلك لحداتها واتساقها مع بقية أبعاد المتغيرات الأخرى. حيث تعددت أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الالتزام السلوكي، الثقة، الإلفة العاطفية، القيمة المدركة، المودة، الاتصال) كما جاء في الدراسات (Khalil, 2018؛ Ibrahim, 2018؛ Lishan, 2017).

وبناءً على ذلك جاءت هذه الدراسة للمحاولة لاختبار العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في سياق الخدمات الصحية. والدور الوسيط لجودة علاقات العلامة في هذه العلاقة.

عليه؛ تتمثل مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على التساؤل التالي: هل جودة علاقة العلامة التجارية تفسر العلاقة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة العاملة بولاية الخرطوم؟

1-3 أسئلة الدراسة:

1/ ما هو مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

2/ ما هو مستوى تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

3/ ما هو أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

الخاصة بولاية الخرطوم؟

4/ ما هو أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات

الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

5/ ما هو أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات

الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

6/ هل تتوسط جودة علاقة العلامة التجارية العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة

العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

1-4 أهداف الدراسة:

بناءً على تساؤلات الدراسة هناك عدد من الأهداف تتمثل في:

- (1) قياس مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.
- (2) قياس مستوى تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.
- (3) دراسة أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.
- (4) اختبار أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.
- (5) بيان أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.
- (6) اختبار أثر توسط جودة علاقة العلامة التجارية بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.

1-5 أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

من المتوقع أن تقدم هذه الدراسة إضافة علمية جديدة، وخاصة أنها ستجمع بين متغيرات مختلفة تشخص تفاعل متغيراتها بما يسهم في استنباط مفاهيم وعلاقات جديدة عن موضوعاتها. وتظهر في الآتي:

1- توفر إطار مفاهيمي لكيفية قياس مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء خصوصاً في الخدمات الصحية وبالتالي المساهمة في تغطية الفجوة العلمية التي أغفلتها الدراسات السابقة، والتي تناولت دراسة سلوك مواطنة العملاء، إذ تُعد هذه إضافة جديدة للمعرفة.

2- توفر إطار مفاهيمي لتجربة جودة الخدمة لمعرفة أكثر الأبعاد تأثيراً على سلوك مواطنة العملاء النساء وذلك باختبار نظرية التبادل الاجتماعي حيث تشير إلى أن التجربة الإيجابية للعملاء من المحتمل أن تحفز العملاء على الرد بالمثل عن طريق الانخراط في السلوك التطوعي. وبالتالي تُسهم الدراسة في سد الفجوة المعرفية التي أغفلتها الدراسات السابقة بمدى تأثير تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء.

3- كما توفر إطار مفاهيمي لجودة علاقة العلامة التجارية لمعرفة أكثر الأبعاد تأثيراً على سلوك مواطنة النساء وذلك باختبار نظرية التبادل الاجتماعي حيث تشير نظرية التبادل إلى أنه عندما تُكون العلامة علاقة قوية مع العملاء سيشعرون بأنهم ملتزمون بالعلاقة عندما يستفيدون من الآخرين، ومن الأرجح أن يشارك العملاء في سلوك مواطنة العميل، وبالتالي المساهمة في تغطية الفجوة العلمية لمعرفة مدى تأثير جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء.

4- المساهمة في إثراء المكتبات العربية والسودانية حيث تتناول هذه الدراسة تخصيص دراسة العملاء النساء، فعلى وجه العموم لا يزال هذا المجال مهملاً نوعاً ما في الأبحاث وبالتالي تُسهم هذه الدراسة في تلافي النقص الكبير فيه وبذلك تُعد الدراسة إسهاماً علمياً تفتح من بعدها الأبواب للتطرق إلى البحث في هذا المجال.

5- تُقدم إطاراً نظرياً شاملاً عن موضوع سلوك مواطنة العملاء، يتضمن ثلاثة محاور رئيسية توضيحاً لمفهوم سلوك مواطنة العملاء وعلاقته ببعض المفاهيم ذات الصلة، ومراجعة شاملة

لأبعاد هذا المفهوم، والمذكورة في الدراسات السابقة، وأما المحور الأخير فيتناول أهم محددات هذا السلوك.

6- كما تُقدم إطاراً نظرياً شاملاً عن تجربة جودة الخدمة، يتضمن توضيحاً لمفهوم تجربة جودة الخدمة وعلاقته ببعض المفاهيم ذات الصلة، ومراجعة شاملة لأبعاد هذا المفهوم، والمذكورة في الدراسات السابقة، والشرح المفصل للأبعاد جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول في الخدمات الصحية.

7- أيضاً تقدم إطاراً نظرياً شاملاً عن جودة علاقة العلامة التجارية، يتضمن توضيحاً لمفهوم جودة علاقة العلامة التجارية، وعلاقته ببعض المفاهيم ذات الصلة، ومراجعة شاملة لأبعاد هذا المفهوم، والمذكورة في الدراسات السابقة، والشرح المفصل للأبعاد الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي في خدمات الصحية.

8- اختبار نظرية التبادل الاجتماعي التي تم بناء نموذج الدراسة عليها، ومعرفة مدى قدرة هذه النظرية على تفسيرها والربط بين متغيرات الدراسة، وهو ما يُعد إضافة وإسهاماً للمعرفة.

ثانياً: أهمية الدراسة التطبيقية:

1- تسعى هذه الدراسة لتقديم رؤية واضحة لمديري المستشفيات على ابتكار المنبهات الصحيحة لدعم تجربة عملاء ممتازة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء. فتوفر هذه الدراسة آلية لقياس مستوى سلوك مواطنة النساء بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، والتوصية، والتغذية العكسية) ومعرفة إلى أي مدى تُشارك المرأة بهذه السلوكيات في المستشفيات، وبالتالي تُسهم هذه الآلية في مساعدة المدراء على إعادة بناء وتكثيف وتحسين خدمات المستشفى.

2- كذلك تُمكن هذه الدراسة من خلال تحليل تجربة جودة الخدمة من تدعيم التجارب الإيجابية لجودة التفاعل وجودة البيئة المادية وجودة النتائج وجودة الوصول؛ أي أن يعمل مدراء هذه المستشفيات على جعل العملاء يشعرون بالتجربة الإيجابية تجاه مواقف وسلوك العاملين بالمستشفى، وأن تسعى هذه الإدارات في جعل البيئة العامة للمستشفى إيجابية من خلال التصميم الجذاب والمريح للعملاء، وكذلك بأن تستخدم المعدات الحديثة في تقديم الخدمات، كما عليها الحرص على تقديم الخدمات في وقتها المحدد، وأن تتيح كل مايرغب فيه العملاء، كذلك أن تعمل على جعل الموقع مناسباً والوصول إليه سهلاً وأن تحرص على أن يكون قريباً من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها تماشياً مع احتياجات النساء. فالمدراء بحاجة إلى معرفة ما هي الجوانب المحددة لخدماتهم التي تؤثر على العملاء النساء والتي تعمل على إبقائهم أوفياء تجاه مؤسساتهم. لتحظى تلك المؤسسات بالحفاظ على عملائها في أكبر سوق للاستهلاك والاستخدام.

3- كما تسعى هذه الدراسة إلى تحديد ما هو البُعد الأكثر أهمية من أبعاد تجربة جودة الخدمة بالنسبة للنساء في الخدمات الصحية، وكيفية تأثيرها على سلوك مواطنة العملاء النساء وبالتالي يستطيع المدراء من التركيز عليها أكثر في اتخاذ القرارات بتلك المؤسسات مما يسهم في زيادة كفاءتها.

4- كما تسعى هذه الدراسة في مساعدة المديرين لتخطيط وتنفيذ استراتيجيات لتطوير هوية علامة تجارية قوية من خلال اتصال قوي مع العلامة التجارية للخدمات الصحية، بتوفير الثقة والرضا والإلفة والارتباط، والتي تُمكن العلامة التجارية أن تتماشى مع مفهوم المستهلك الذاتي. فبالضرورة قيام مديري التسويق أو الخدمات ببناء علاقة عالية الجودة مع العلامة التجارية للعملاء من أجل تعزيز سلوكيات مواطنة العملاء. متى ما حدثت هذه الظاهرة، قد يصبح المستهلك بمثابة "داعية" للعلامة التجارية من خلال الترويج لها بنشاط عبر الكلمة أو التوصية للآخرين أو العمل

كموظفين من خلال مساعدة عملاء الآخرين لمنظمات الخدمات الصحية، وتحقيق هذا الوضع مع المستهلكين سيكون لا يقدر بثمن في النمو في بيئة تنافسية.

6-1 حدود الدراسة:

أقتصرت هذه الدراسة في التعرف على المتغير الوسيط جودة علاقة العلامة التجارية بأبعاده (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، في تفسير العلاقة بين تجربة جودة الخدمة بأبعادها (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة العميل بأبعاده (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية)، وذلك بالتطبيق على النساء مستخدمات الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.

7-1 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- سلوك مواطنة العملاء:

"هو ذلك السلوك الاختياري والتطوعي الذي يمارسه العميل والذي لا يندرج تحت قائمة السلوك المطلوب لتسليم الخدمة بشكل ناجح؛ بل هو سلوك يصب في خدمة المنظمة وتحسين مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها؛ ويتجه نحو تقديم المساعدة للعملاء الآخرين والدعوة بتوصية الخدمة للآخرين والمقترحات البناءة (التغذية العكسية)" (Groth, 2005).

1-1 مساعدة العملاء الآخرين:

"تتمثل مساعدة العملاء الآخرين بإيجاد المنتجات أو مساعدتهم في التسوق أو تعليمهم كيفية استخدام الخدمة بشكل صحيح" (Groth, 2005).

2-1 التوصية:

"هي قيام العميل بتقديم التوصيات إلى أفراد عائلته أو أصدقائه أو أي شخص مستفيد بشراء خدمات الشركة والاستمرار عليها" (Groth, 2005).

3-1 التغذية العكسية:

"تعني تقديم معلومات مفيدة للمنظمة تساعدهم في تحسين عملية تسليم الخدمة" (Groth, 2005).

2- تجربة جودة الخدمة:

"تشير إلى الخدمة القائمة على الخبرة تشمل تجربة جودة العملاء الإجمالية بما في ذلك جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول" (خان، 2015).

1-2 جودة التفاعل:

"تشير إلى كيفية تقديم الخدمة أو الخدمات غير الملموسة وغير المفصولة في كثير من الأحيان، من مزود الخدمة إلى العميل. والتفاعلات الشخصية غالباً ما تمارس التأثير الأكبر على تصورات العملاء للخدمة" (Brady & Cronin, 2002).

2-2 جودة البيئة المادية:

"هي جودة البيئة العامة للمحيط التي تقدم فيه الخدمة وتتمثل في تصميم المكان التي تقدم فيه الخدمة، والمكونات الجمالية، ومدى استخدام المستشفى لي المعدات الحديثة" (Wu, 2013).

2-3 جودة النتائج:

"هي نتيجة ما يكتسبه العملاء من الخدمة، وما إذا كانت الخدمة تلبي احتياجات العملاء وما يرغبون، من حيث وقت تقديم الخدمة، وتوفر المعلومات التي يحتاجونها كما توفر لهم فرصا لي التواصل الاجتماعي" (Wu, 2014) .

2-4 جودة الوصول:

"هي المستوى المطلوب من السهولة والسرعة التي يمكن بها وصول العملاء إلى موقع الخدمة" (Meng, 2018).

3- جودة علاقة العلامة التجارية:

"هي الجودة التي تربط العلامة التجارية بالعملاء من حيث المكون العاطفي، والدوافع الاجتماعية والعلاقات السلوكية، والمعتقدات المعرفية الداعمة (كالرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)" (Fournier, 1998) .

3-1 الرضا:

"هو إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به العميل تجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة، والنتيجة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج" (Kotlr, 2002) .

3-2 الثقة:

"هي انخفاض مشاعر القلق والثقة بمزود الخدمة، والتي تنطوي على الرغبة في إزالة أو تجنب لمشكلة ما" (Gwinner, 1998) .

3-3 الإلفة العاطفية:

"هي اتصال يتعلق بشعور المستهلك بالارتباط العاطفي والترابط والتعلق بالعلامة التجارية" (Thomson et al, 2005) .

3-4 الارتباط الذاتي:

"هو الدافع الفطري للمستهلكين لتحديد والتعبير عن أنفسهم من خلال المشتريات التي يقومون بها" (vander & Westhuizen, 2018).

1-8 تنظيم الدراسة:

تتكون هذه الدراسة من ستة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: (الأطار العام للدراسة): ويتناول هذا الفصل مقدمة عامة عن: موضوع الدراسة، مشكلة الدراسة، أسئلة الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة من الناحية النظرية والعملية، وحدود الدراسة، والتعريفات الإجرائية. **والفصل الثاني: (الإطار النظري للدراسة):** ويتناول مفهوم الخدمات ومفهوم جودة الخدمة وجودة الخدمة الصحية، كذلك يشمل مفهوم تجربة جودة الخدمة وأبعادها، ومن ثم مفهوم جودة علاقة العلامة التجارية وأبعادها، وكذلك يشمل على مفهوم سلوك مواطنة العميل وأبعاده، وأخيراً نسلط الضوء على العلاقة بين متغيرات الدراسة. **والفصل الثالث: (نظرية ونموذج الدراسة)** ويشتمل على نظرية الدراسة، نموذج الدراسة، تطوير فرضيات الدراسة، والمتغيرات التحكمية. **الفصل الرابع: (منهجية الدراسة)** يحتوي على تصميم، وفلسفة ونوع البحث، ومصادر جمع البيانات ومجتمع وعينة الدراسة، أداة جمع البيانات، صدق المقاييس، (الأداة)، ثبات المقاييس (الأداة). **و الفصل الخامس: (عرض وتحليل البيانات)**، يشتمل على تحليل البيانات الديمغرافية، التعرف على جودة البيانات، اختبار صحة الفرضيات. **والفصل السادس: (النتائج):** يتناول عرض أهم نتائج الدراسة، النتائج، التأثيرات النظرية والعملية للدراسة، محددات الدراسة، التوصيات ببحوث مستقبلية، و خلاصة).

1-9 ملخص الفصل:

تم في هذا الفصل استعراض الآتي: مقدمة عن الدراسة وخلفيتها وبيان مشكلة الدراسة وصياغة تساؤلات الدراسة بالاعتماد على مشكلتها، وتوضيح الأهداف والأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة وحدود الدراسة والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة وتنظيم الدراسة، عليه فإن الفصل الثاني سوف يتناول الإطار النظري للدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

2-0 تمهيد:

يتناول هذا الفصل مفهوم تجربة جودة الخدمة وأبعادها بعد أن نقلني الضوء على مفهوم الخدمات ومفهوم جودة الخدمة وجودة الخدمة الصحية، ومن ثم نقلني الضوء على مفهوم جودة علاقة العلامة التجارية وأبعادها، وكذلك يتناول مفهوم سلوك مواطنة العميل وأبعاده، وأخيراً نسلط الضوء على العلاقة بين متغيرات الدراسة.

2-1 تجربة جودة الخدمة:

نتاول أولاً مفهوم الخدمات وجودة الخدمة وجودة الخدمات الصحية:

2-1-1 مفهوم الخدمات:

يستخدم الناس في حياتهم اليومية الكثير من الخدمات، مثلما يستهلكون السلع: كخدمات الهاتف، التعليم، الصحة، والخدمات المصرفية والخدمات الصحية وغيرها، في هذا الجزء سنسلط الضوء على بعض التعريفات الخاصة بالخدمة وجودة الخدمة ومفهوم جودة الخدمات الصحية.

فاختلفت وجهات نظر الباحثين حول إيجاد تعريف دقيق للخدمة؛ بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية، بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المباعة، وهناك أنواع أخرى من الخدمات تقدم مباشرة دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما. مثل: الخدمات الصحية، الخدمات المصرفية (Tocquer & Langlois, 1992). (نقلا عن دراسة الطويل، 2006).

ومن أهم التعريفات التي جاءت بها أدبيات تسويق الخدمات تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق فعرفت الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تُعرض للبيع أو التي تُعرض لارتباطها بسلعة معينة". إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة. وعرفه (1997) Stanton الخدمة بأنها "النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية". كما عرف (Kotler) الخدمة بأنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة، ولا ينتج منها أية ملكية، وإن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطاً به". وعرف (Jean) الخدمة بأنها "ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة. وتكمن أهمية تعريف (Shostack) للخدمة في أنها تقارنها مع السلعة المادية، فإذا كانت الجوانب غير المحسوسة هي الغالبة أو السائدة في العرض ، فإن ذلك يعني أنها خدمة أكثر مما هي سلعة ، والعكس صحيح" (نقلا عن دراسة يعقوب، 2014).

2-1-2 مفهوم جودة الخدمة:

تتعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة، وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

فعرها زيدان (2010) " بأنها التوافق مع الرغبة" وكذلك تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب

الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية (مع العملاء)". وكذلك تعرف "بأنها جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه، حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها" (بريش، 2001) (نقلًا عن دراسة أبروف، 2016). وعرف علوان (2005) جودة الخدمة بأنها "تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة، لتقابل توقعات العملاء. إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلاً من قبل مقدم الخدمة".

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن جودة الخدمة تتعلق بذلك التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة، حيث يرى العميل جودة الخدمة من خلال مقارنته بين ما يتوقعه والأداء الفعلي للخدمة (سعيد، 2012).

2-1-3 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تلعب جودة الخدمات الطبية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه، حيث إنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة، وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي. وللتسويق دور مهم في تطوير جودة الخدمة، فحاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقديم جودة الخدمات والحكم عليها. و بالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات، و رغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة)، فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى

الطويل. وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، وتكاليف أكبر، ومهارات بشرية متنوعة، ومستلزمات طبية أفضل، وإدارة فعالة، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف، فهذا يمكن حسابه إذا ما شرحنا الخسائر التي تتحملها المستشفيات من جراء أداء أقل جودة (نصران، 2011).

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً، لكونها خدمة غير ملموسة، شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى، ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، فقد أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لآراء مختلفة، منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى، فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية.

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي، هي تقديم أفضل الخدمات؛ وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، أما من المنظور الإداري؛ فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية، وهو الأهم، فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية (نصران، 2011).

فعرفت جودة الخدمات الصحية "بإنها تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان" (Lee, 2011). وعرف Shaikh (2005) الجودة على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع ". أما الهيئة المشتركة لاعتماد

المنظمات الصحية (JCAHO) عرفتھا على "إنھا درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية". كما عرفتھا المنظمة العالمية للصحة على أنها "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (أبروف، 2016). كما عُرِفَت على أنها "تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة. ويُعرف المعهد الطبي الأمريكي الجودة على أنها "مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل:

1- الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع.

2- مواءمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة.

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة، حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم. وفي هذا المعنى عُرِفَت جودة الخدمة الصحية بأنها (تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع) (البكري، 2005).

كما أن جودة الخدمات الصحية من الناحية الإدارية تُعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد؛ لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة

متميزة، وهذا يشمل - ضمناً - أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي، وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني، وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمًا إداريًا داخليًا جيدًا؛ وكذا تنظيمًا إداريًا واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام (أبروف، 2016).

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية. وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة؛ التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم (عتيق، 2012).

2-1-4 خصائص الخدمات الصحية:

تتسم الخدمات الصحية بجملة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات الأخرى والمنتجات الملموسة، تتمثل في عدم تجانس الخدمات الصحية وعدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها وعدم القدرة على تخزينها كما هو الحال في بقية الخدمات الأخرى؛ فإنها تتلاشى وتنفد بمجرد استهلاكها، وعلاوة على ذلك فهي تمتاز بتلازمها وتمائلها، فالتلازم يعني مستوى ودرجة الترابط ما بين الخدمات الصحية ومقدميها، بينما يشير التماثل إلى عدم القدرة على تقديم الخدمات متماثلة، وذات النمط أو الأسلوب باستمرار وعلى الدوام من قبل مقدمي الخدمة الصحية، ولمزيد من التفاصيل يمكن توضيح خصائص الخدمات الصحية في الآتي (عجو، 2012).

1/ عدم تجانس الخدمات الصحية:

تختلف أشكال الخدمات الصحية التي توجه للأفراد؛ لأنهم يختلفون في طبيعتهم وخصائصهم النفسية، وكذلك يختلفون في أمراضهم. ويلاحظ أن الخدمة الصحية تتباين من فرد لآخر وحتى للفرد الواحد هي متباينة.

2/ عدم القدرة على التنبؤ بالطلب:

يصعب التنبؤ بالطلب واستشرافه بدقة مستقبلاً، لاحتمال ظهور أوبئة، كوارث طبيعية، حالات فيروسية، نزاعات مسلحة، حوادث خطيرة،... وخلافه، تعقد من عملية التخطيط للطلب على الخدمات الصحية. كما أن الطلب على الخدمات الصحية هو طلب مشتق من الصحة ككل، وعليه ينبغي أن يسعى النظام الصحي إلى تعزيز وتحسين المستوى الصحي للمستهلكين أو المستفيدين من الخدمات الصحية (البكري، 2005).

3/ عدم ملموسية الخدمات الصحية:

تكمن عدم ملموسية الخدمات الصحية في وجود التفاعل وضرورة التواصل ما بين مقدمي الخدمات الصحية ومستهلكيها حتى تتحقق الفائدة المرجوة من هذه الخدمات.

4/ عدم التجانس أو التوافق ما بين الخدمات الصحية المقدمة ورغبات وتوقعات المستهلكين لتلك الخدمات:

فمثلاً قد يكون للمريض افتراضات أو توقعات تجاه ما سيحصل عليه من خدمة صحية، وفي المقابل يُلاحظ أن الجانب الجسدي والنفسي للمريض، أي المميزات النفسية تبدو كدائرة خاصة لها محيطها البعيد عن سيطرة الطبيب، فضلاً عن تأثيرها على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، وكيفية استيعابها تتوقف على نفسية المريض (الدمرداش، 2000).

5/ عدم قابلية الخدمات الصحية للتأجيل:

يسلترزم تقديم معظم الخدمات الصحية السرعة في تقديمها، فمثلاً الإصابة بمرض معين يستوجب سرعة الاستجابة لمجابته والتخلص من أعراضه وعلاجه، وإلا فإن الموقف يتطور وتتفاقم المشكلة، وعليه يترتب على خاصية عدم القابلية للتأجيل بُعدين هما:

أ. الحيز المكاني: يتطلب البعد المكاني نشر وتعميم منافذ تقديم الخدمات الصحية، حسب

الحيز المكاني لتواجد الأفراد، مما يعني انتهاج سياسة التغطية الشاملة للخدمات الصحية على المناطق الجغرافية المختلفة (عجو، 2012).

ب. التوقيت الزمني: أي البعد الزمني الذي يقضي بأن تقدم الخدمات الصحية في لحظة

الحوجة إليها، سواءً كانت تشخيصية، علاجية، وقائية، أو تعزيزية، فالتباطؤ في تقديمها أو تأجيلها تترتب عليه آثار سلبية على صحة الأفراد والمجتمعات.

علاوة على ماتقدم ذكره من خصائص للخدمات الصحية يمكن إضافة الخصائص التالية:

- الخدمات الصحية تعتبر من أهم الخدمات العامة، لأنها تتميز بحساسيتها وأهميتها وضرورتها لكافة أفراد المجتمع، وبالتالي ينبغي أن يكون الهدف منها هو إشباع رغبات جميع أفراد المجتمع، وعلى الدولة أن تقوم بالاستجابة لتلك الاحتياجات والتطلعات والرغبات، وباستمرار.

- تختص الخدمات الصحية أيضاً بكونها تستهلك مباشرة عند إنتاجها، كما أن جودتها يصعب تقييمها وتحديدها.

- الخدمات الصحية تتطلب أن تكون على درجة عالية من الجودة نسبة لتأثيرها وارتباطها بحياة الفرد وشفائه، بمعنى أنها تستلزم أن تكون بدرجة عالية من الكفاية الكمية، والكفاية النوعية (أبروف، 2016).

2-1-5 أهداف جودة الخدمات الصحية:

تسعى الخدمات الصحية إلى تحقيق أهداف عديدة لأفراد المجتمعات والارتقاء بصحتهم والمحافظة عليها، وهو ما يعتبر الهدف السامي والأساسي لجودة الخدمات الصحية. بجانب أهداف أخرى يمكن القول إن أهمها يتمثل في الآتي:

وجود الخدمات الصحية بدرجة مناسبة وعالية من الجودة ومواصفات معتمدة ضمان لتحقيق الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين من تلك الخدمات وتلبي رغباتهم واحتياجاتهم المختلفة، مما ينعكس إيجابياً في زيادة ثقتهم وبالتالي يتحقق رضاهم وولائهم للمؤسسة الصحية، وإقبالهم واعتمادهم عليها، بجانب أن هذا يمثل بُعداً إعلامياً لصالح المؤسسة (الدمرداش، 2000)

كذلك بتحقيق الجودة يتم التأكد من الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والمستهدفة. والحصول على أفضل النتائج من خلال العاملين؛ لأن الجودة تقتضي الاهتمام بهم وتدريبهم وتطويرهم؛ مما ينعكس على تحسين مستوياتهم وتعزيز الثقة لديهم ورفع كفاءتهم وفعاليتهم الإنتاجية. وبالتالي تزداد قدرة المؤسسات الصحية على المنافسة وتقديم أفضل ما لديها من إمكانيات وجهود لجذب المستفيدين من الخدمات الصحية وتحقيق سعادتهم ورضاهم (عتيق، 2012).

إن تحقيق أهداف جودة الخدمات الصحية يتطلب من المؤسسات الصحية تبني استراتيجية متكاملة وفعالة كالاهتمام بالمرضى وحسن معاملتهم وإشراكهم بقدر المستطاع في التخطيط للخدمات الصحية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين، وتبني السلوك الإيجابي نحوهم من قبل جميع العاملين؛ لرفع الثقة والطمأنينة لديهم.

2-1-6 مفهوم تجربة جودة الخدمة:

تعتبر تجربة جودة العملاء أعلى من جودة الخدمة، فتجربة جودة العملاء بمثابة التصور المتميز أو المفيد والحكم على جودة الخدمة من حيث قياس تجربة العملاء (Lemke et al., 2011). لذلك ينبغي النظر إلى جودة الخدمة وتجربة جودة العملاء من مواقف ووجهات نظر مختلفة. يمكن تعريف المفهومين من منظورين: فجودة الخدمة هي تقييم كيفية تقديم الخدمة (يشمل تعريف تقديم الخدمة عملية العمل، ودليل التدريب التشغيلي، وما إلى ذلك) بموجب لوائح المؤسسة. وتركز على منظور الخدمة التي تقدمها المؤسسة وتوفرها لعملائها، في المقابل تركز تجربة الجودة على الحكم الذي بدأه العملاء فيما يتعلق بجودة الخدمة التي يرونها. كذلك جودة الخدمة تختلف عن تجاربهم وفوائدهم المعتبرة، فهي متطلباتهم وتوقعاتهم، مما يعكس تقدير العملاء للمؤسسة. ففي الأدبيات كانت إحدى طرق تقييم جودة الخدمة هي التركيز على رضا

العملاء، ولكن هذا النوع من توقعات العملاء يعتمد على شروط معينة، فإذا كان لدى العميل توقعات خدمة منخفضة أو محدودة، فقد تكون المؤسسات قد اعتبرت أن جودة الخدمة التي قدمتها كانت جيدة على ما يبدو؛ وهذه الطريقة بها بعض العيوب (Nancy, 1990).

اشتملت معظم الأبحاث والدراسات حول جودة الخدمة على فرضية يوجد اتساق بين العوامل المؤثرة في جودة الخدمة وتجاهلت هذه الفرضية في الأساس رأي المستهلك وعاطفته خارج نطاق هذه المؤثرات (Palmer, 2010). بالإضافة إلى ذلك نادراً ما تطرقت الأبحاث حول جودة الخدمة إلى كيفية فهم تكوين توقعات المستهلكين والاحتفاظ بها بشكل مستمر. يعد هذا إغفالاً كبيراً لأن مواقف المؤسسة بدلاً من الخدمة المقدمة أثناء عملية الاستهلاك هو الذي يقرر نية المستهلك في إعادة الشراء (Palmer, 2010). كما أن تجربة جودة العملاء تتمتع بعلاقة أقوى بين العملاء والشركات مقارنة بجودة المنتج وجودة الخدمة وحدها (Lemke et al., 2010). ووجد Wchen (1994) أن هناك فرقاً بين جودة الخدمة وتجربة جودة الخدمة، على سبيل المثال: جودة الخدمة موضوعية، ولكن تجربة الجودة غير موضوعية في شروط القياس. فمثلاً في سياق الخدمات الصحية تركز جودة الخدمة على أداء الخدمة على مستوى السمة، في حين تركز تجربة الجودة على مشاركة العملاء في أنشطة الخدمات الصحية التي تؤدي إلى النتيجة النفسية بالنسبة للعملاء. وأشارت Elyria (2014) إلى أن تجربة خدمة الرعاية الصحية هي تجربة خدمة حميمة وتلعب العواطف دوراً أساسياً في قرار الرعاية الصحية. وذكر Klaus & Maklan (2012) أن قياس جودة الخدمة ربما يكون ضرورياً لمعظم المؤسسات، ولكنه ليس كافياً. فلا بد من استخدام تجربة جودة الخدمة لأنها توفر تقييم شامل للقيمة الذهنية والعاطفية من وجهة نظر العميل بدلاً من تقييمه مقابل مقاييس أو توقعات جودة الخدمة خصائص الخدمة فقط.

وقد اقترح Klaus & Maklan (2011) المقياس الكمي لتجربة الجودة العملاء (CEXQ) كمقياس أفضل لسلوك الشراء لدى العملاء مقارنة بجودة الخدمة وذكروا أن هذا المقياس سيزود المسوقين مقياس موثوق يقيس تجربة الجودة لأن المسوقين يعتمدون في تقديم عروض خدماتهم إلى تقييم العميل للتجربة، كما أن التركيز على الخبرات يؤدي أيضاً إلى التركيز على الجوانب العاطفية لعملية صنع القرار للمستهلك بدلاً من الإدراك العقلاني في خيارات الاستهلاك.

و عرف العلماء تجربة جودة الخدمة بعدة تعريفات موضحة في الجدول التالي:

جدول (1-2)

تعريفات تجربة جودة الخدمة

المؤلف والسنة	التعريف
Hsieh, 2020	جميع التفاعلات واتصالات الخدمة بين الموظف والعميل أثناء عملية الخدمة والتي تؤثر على مستوى رضا العميل عن الخدمة.
Dube, 2020	تعرف على أنها ظاهرة ذاتية وشخصية خاصة بالعملاء والتي تسهل عمليات خلق القيمة لهم من مزود الخدمة.
Eduardo, 2019	تعرف على أنها ظاهرة الخبرة العملية والقائمة على المخرجات الوظيفية والعقلانية والعاطفية، والاستجابات أو التصورات، والخصائص الداخلية والذاتية والفردية للأفراد، والمشاركة في خلق العلاقات مع المنظمات من خلال القيمة المتصورة ورضا العملاء والولاء وعوامل أخرى.
Dagger & Sweeny, 2018	توصف تجربة العميل بأنها الاستجابة الداخلية والشخصية للعميل.
Lemon & Verhoef, 2016	هي بناء متعدد الأبعاد يتضمن عوامل عاطفية وإدراكية وحسية وسلوكية واجتماعية
خان، 2015	تشمل الخدمة القائمة على الخبرة تجربة جودة العملاء الإجمالية، بما في ذلك جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول.
Schwager, 2011	الاستجابة الذاتية للعميل للقاء الشامل المباشر وغير المباشر مع الشركة، والتي تشمل لقاء التواصل، لقاء الخدمة، لقاء الاستهلاك
Klaus & Maklan, 2011	تجربة الجودة عموماً هي تدبير ذاتي من وجهات نظر العملاء للقيمة الإجمالية للمنتج أو الخدمة المقدمة وبالتالي لا تحل محلها ولكنها تعويها
Cheng, 2010	تصور كاستجابات عاطفية للعملاء على الفوائد الاجتماعية والنفسية المرغوبة
عبد الرزاق، 2010	تجربة الجودة تصور كاستجابات عاطفية للعملاء على الفوائد الاجتماعية والنفسية المرغوبة وأن تقديم تجربة الجودة يوفر للمستهلكين مع مجموعة متنوعة من الفوائد الوظيفية والعاطفية التي تؤثر على المستهلكين شراء السلوك بدلاً من جودة الخدمة
Chan & Baum, 2007	معاملة خدمة محددة، مثل الاتصال بالأشخاص الذين يساهمون في الخبرة الفعلية
Crompton, 1995	تجربة الجودة تتضمن السمات المقدمة من المورد وكذلك الصفات التي يقدمها العميل

إعداد الدراسة 2020م

من خلال التعريفات السابقة التي تم سردها يتضح أنها متشابهة من حيث المضمون ومكملة

لبعضها البعض. ففي هذه الدراسة سوف يتم بالأخذ بتعريف (خان، 2015) والذي ينص

على: "الخدمة القائمة على الخبرة تشمل تجربة جودة العملاء الإجمالية بما في ذلك جودة

التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول ". فهو أكثر التعاريف وضحا
لأبعاد تجربة جودة الخدمة.

وقد تم إجراء أبحاث تجربة الجودة (CEXQ) التي تم التحقق من صحتها من قبل العملاء في
المملكة المتحدة (Maklan & Kalus, 2012)، وقاموا بفحصها في الخدمات المصرفية للأفراد،
والرهن العقاري، ومحطة الوقود والخدمات والسلع وتوصلوا إلى أن تجربة جودة العملاء هي مؤشر
أفضل على ولاء العملاء. واستعرض Poh (2018) قياس جودة تجربة العملاء في فنادق التراث
الماليزي)، وكذلك تناول Faizan (2015) في خدمات الضيافة في الصين، وكذلك قام Hong
(2017) دراستها في خدمات سلسلة المطاعم KFC في بكين، وتناولها Te (2016) في سياق
خدمات الرياضة دراسة حالة كرة القدم الأولمبية، بطولة ريو في البرازيل، وبهذا سوف تحاول
الدراسة هذه الدراسة فحص وقياس تجربة جودة الخدمة الصحية لدى النساء في مؤسسات الخدمات
الصحية الخاصة السودانية.

وبالتالي لتجربة جودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات الخدمية. فإدارة تجربة جودة خدمة
العملاء بشكل صحيح يؤدي إلى رضا العملاء، وسلوك إعادة الشراء، والولاء المعلن والتفاعلات
الإيجابية العالية" (خان، 2015). يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- بمعرفة التجارب المباشرة للمستهلكين وبناءً على سلوك العملاء يؤدي ذلك إلى تحسين
الإدارة التنظيمية للمؤسسة.

2- كذلك يتم تشكيل دائرة حميدة بين رضا العملاء والشركات.

3- كما تعد تجربة جودة العملاء مصطلحاً أكثر تحديداً للمنتجات والخدمات فولاء العملاء
والتواصل الشفهي المتعلق بتجربة العملاء وعمليات إعادة شراء العملاء ترتبط ارتباطاً
مباشراً بقدرة المؤسسة على جني الأرباح.

4- أيضاً تعد تجربة جودة العملاء أداة أفضل للتنبؤ بالقدرة التنافسية للمؤسسة (Maklan

& Klaus, 2011).

2-1-7 أبعاد تجربة جودة الخدمة:

أختلفت الدراسات على كيفية قياس تجربة جودة الخدمة. فأعتبر بعض العملاء تجربة جودة الخدمة بمثابة بناء أحادي البعد كما في دراسة (Kim, 2016)، بينما أشارت بعض الدراسات على سبيل المثال دراسة (Yuan, 2015, & Wa , 2016 & Cheng, 2011) إلى أن تجربة جودة الخدمة ينبغي قياسها على أساس نموذج متعدد الأبعاد، وتسلسل هرمي بشكل مناسب للخدمة المقدمة. وشهدت هذه الأبعاد تطوراً، حيث بدأت ب (الترفيه، التعليم، المجتمع) (Cole & Scott, 2004)، ثم تطورت إلى (المتعة، المشاركة، المرح، الغمر) (Kao et al., 2008)، وتدرجت حتى وصلت إلى الأبعاد (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول، الجودة العاطفية، تجربة المنتج، لحظات الحقيقة، راحة البال). انظر جدول (2-2) الذي يعرض ملخص للدراسات السابقة حيث تكشف عن أبعاد تجربة جودة الخدمة.

جدول (2-2)

أبعاد تجربة جودة الخدمة

الأبعاد الدراسة والسنة	الجودة الإدارية	راحة البال	لحظات الحقيقة	تجربة المنتج	جودة عاطفية	جودة الوصول	جودة النتائج	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل	الغمر	المرح	المشاركة	المتعة	المجتمع	التعليم	الترفيه
Wu, 2018		√	√	√			√									
Hung, 2018					√		√	√	√							
Wu, 2017							√	√	√							
Wu, 2016	√				√	√	√	√	√							
Bank, 2016		√	√	√			√									
Meng, 2015						√	√	√	√							
Faizan, 2015							√	√	√							
خان, 2015						√	√	√	√							
Klaus & Maklan, 2012		√	√	√			√									
Rojas & Camarero, 2008							√	√	√							
Kao et al., 2008										√	√	√	√			
Cole & Scott, 2004														√	√	√
النسبة المئوية	9%	27%	27%	27%	18%	18%	18%	64%	55%	55%	9%	9%	9%	9%	9%	9%

المصدر: إعداد الدراسة 2020م.

ومن أجل التقاط جوانب مختلفة من مفهوم تجربة جودة الخدمة، تتبنى الدراسة الحالية نهجاً متعدد

الأبعاد، على وجه الخصوص سوف تختبر تجربة جودة الخدمة بالأبعاد (جودة التفاعل، جودة

البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول) لأنها تعتبر أكثر استخداماً في الدراسات السابقة

وكذلك لاتساقها مع مجال الخدمات الصحية.

2-1-7-1-1 جودة التفاعل:

يعرف Gronroos (2011) التفاعل بأنه "عمل متبادل أو مشترك حيث يكون لطرفين أو أكثر

تأثير على بعضهم البعض". في سياق إنشاء الخدمة، يؤكد التفاعل بين المزود والعميل أن طرفين

أو أكثر على اتصال ببعضهم البعض في المجال المشترك للخدمة. من خلال هذه الاتصالات لديهم فرص للتأثير على عمليات بعضهم البعض. كذلك توضح Ivanova (2015) أن مصطلح التفاعل يُفهم على أنه التفاعل بين مقدم الخدمة والعميل من خلال التعبير عن الموقف والصوت والإيماءة. هذا التفاعل هو سمة من سمات التبادلات الرائدة قصيرة الأجل التي تؤدي إلى علاقات طويلة الأمد.

فتركز جودة التفاعل على كيفية تقديم الخدمة أو الخدمات غير الملموسة وغير المفصولة في كثير من الأحيان من مزود الخدمة إلى العميل. والتفاعلات الشخصية غالباً ما تمارس التأثير الأكبر على تصورات العملاء للخدمة" (Brady & Cronin, 2002). ويوضح Gronroos (2011) أنه من خلال تطوير التفاعل، تخلق المؤسسة فرصاً لإشراكها في ممارسات العملاء والتأثير عليها ونتائجها. ويرى Chahal (2010) أن سلوكيات رواد الخدمات الصحية مثل موقف المستشفى والود والمساعدة والاستجابة من العاملين تؤثر بشكل كبير على تفاعل المريض والطبيب لخلق قيمة مشتركة، مما يؤدي إلى رضا العملاء والتوصية بهم. واكتشف Gaur et al (2011) التأثير الإيجابي لمهارات الاتصال لدى الطبيب مثل الاستماع وشرح السلوك على ثقة المريض بالأطباء.

في سياق هذه الدراسة، يُنظر إلى التفاعل على أنه تلك التعبيرات التي يؤديها العاملين في التفاعل مع المريض. ويقصد بها جودة تفاعل الموظفين أو مقدمي الخدمة من حيث صفات الموظف (مثل الصداقة والتفوق)، كذلك سلوكه الذي يؤثر على إدراك العميل لجودة التفاعل، وخبرته ودرجة المهارات الموجهة للمهمة التي يتأثر بها التفاعل من قبل الموظف وكذلك قدرة الموظف على التعامل مع مشاكل وشكاوى المستفيدين وحلها (Mohsin, 2015). ويشير التفاعل

الشخصي إلى العلاقات الشخصية بين العملاء والعاملين في الخدمة مثل المجاملة والود والاحترام (Yi & Gong, 2013).

تختبر هذه الدراسة إلى أي مدى جودة التفاعل لها تأثير مباشر على جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، والتأثير المباشر على سلوك مواطنة النساء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية). تستحق هذه الرؤية الاختبار لأن نجاح أي خدمة تفاعلية مثل الخدمات الصحية يعتمد إلى حد كبير على التفاعل والتعاون بين الجانبين (Gallan et al., 2013).

وفي هذه الدراسة تم الأخذ بتعريف (Brady & Cronin, 2001) والذي ينص على أن جودة التفاعل تركز على كيفية تقديم الخدمة أو الخدمات غير الملموسة وغير المفصولة في كثير من الأحيان من مزود الخدمة إلى العميل. والتفاعلات الشخصية غالباً ما تمارس التأثير الأكبر على تصورات العملاء للخدمة".

2-7-1-2 جودة البيئة المادية:

عرفها Wu (2013) بأنها "جودة البيئة العامة للمحيط التي تقدم فيه الخدمة ويدخل فيها تصميم المكان الذي يقدم فيه الخدمة والمكونات الجمالية"، كذلك وجود مرافق بمؤشرات كافية لتقديم الأغذية والمشروبات وكذلك النظافة وتعني خلو المكان من الأوساخ أو التلوث، أو أمراض معدية، كذلك الإضاءة الداخلية والخارجية، وكذلك شكل وصفات المعدات والآلات (Kim, 2013). واقتراح Bitner (1992) مصطلح "مجال الخدمات"، في إشارة إلى "المحيط المادي الذي يؤثر على سلوكيات العملاء والموظفين في مؤسسات الخدمة". وحدد أن كلاً من العملاء والموظفين يدركون بيئة خدمتهم من خلال مجموعة متنوعة من العوامل البيئية الموضوعية، وقد تستجيب

كلتا المجموعتين معرفياً وعاطفياً وفسولوجياً للبيئة. وتؤثر تلك الاستجابات الداخلية للبيئة على سلوك الأفراد والموظفين في مجال الخدمات وتؤثر على التفاعلات الاجتماعية بين العملاء والموظفين. وحدد ثلاثة أبعاد بيئية: (أ) الظروف المحيطة؛ (ب) التخطيط المكاني والوظيفة؛ (ج) العلامات والرموز والقطع الأثرية. فالظروف المحيطة تعكس خصائص البيئة التي يمكن أن تحفز حواس العملاء (درجة الحرارة، والإضاءة، والضوضاء، والموسيقى، والرائحة). ويشير التخطيط المكاني إلى حجم وشكل وترتيب الآلات المعدات والمفروشات، في حين أن الوظيفة تشير إلى قابلية هذه العناصر لجميع احتياجات العملاء. أخيراً، تشير العلامات والرموز والتحف إلى الأدوات التي يمكنها تزويد العملاء بمعلومات حول مرافق الخدمة. كما أبرز Baker (1986) دور البيئة في خدمات التسويق وكيف تؤثر البيئة المادية على تصورات العملاء للخدمة. وفي دراسة عن المطاعم ذكرت Raaj (2002) أن البيئة الفيزيائية يجب أن تؤخذ في الاعتبار من حيث التخطيط / التصميم، المنتج / الخدمة، البيئة المحيطة / الاجتماعية.

وذكر Jieun (2018) أن أهمية العوامل للبيئات المادية في مجال الخدمات المختلفة والتي تعطي العملاء المشاعر الإيجابية هي أيضاً مختلفة، على سبيل المثال، ستكون أنظمة الإضاءة المناسبة هي العامل الأكثر أهمية في تصميمات تخطيط المطاعم مقارنة بتلك الموجودة في المتاحف بينما ستكون النظافة والتصميم المناسب أكثر أهمية في تخطيط المستشفيات والمرافق الصحية. لذلك يجب على الباحثين المستقبليين الذين يحاولون فهم إطار عمل بيئة الرعاية الصحية تطوير المعايير وفقاً لإعدادات الخدمة ذات الصلة.

تعد بيئة الرعاية الصحية المادية عاملاً مهماً في جودة الرعاية الصحية، فالتصميم البيئي الجيد يعتبر مورداً علاجياً لتعزيز الصحة والعافية (Mourshed & Zhao, 2012). لقد أدرك مقدمو خدمات الرعاية الصحية أيضاً أهمية البيئة المادية لتعزيز جودة خدماتهم. وتم شرح مصطلح

"المجال الصحي" باعتباره مجال خدمات الرعاية الصحية وكيف يؤثر المجال الصحي على تصور المريض وموقفه ورضاه ونية سلوكه، وذكروا مكونات محددة للغلاف الجوي وأجزاء الخدمة المتعلقة بالرعاية الصحية لتقييم نقاط القوة والقدرات التنبؤية في العلاقات بين رضا المريض وتقييم الجودة، ونية العودة، والاستعداد للتوصية بمقدم الرعاية الصحية للآخرين. (Lee, 2011& Rosenbaum, 2011& Sahoo, 2016). فاقترح Rosenbaum (2011) فهماً نظرياً لكيفية تأثير العوامل الفيزيائية على المرضى لتخفيف إجهادهم. وحددت دراسة Sahoo (2016) ستة عوامل صحية أدت إلى رضا المرضى في مرافق الرعاية الصحية الخاصة الهنديّة من خلال دراسة تجريبية: (1) سلوك أفراد الخدمة ونظافتهم، (2) تقديم الخدمة، (3) الأجواء والمرافق، (4) الموقع والمظهر، (5) زخرفة جذابة، (6) ترقية خدمة السلامة. هذه النتيجة تعني أن أبعاد المجال الصحي ينبغي النظر فيها بشكل منفصل عن تلك الخاصة بقطاع الخدمات التجارية العامة. تختبر هذه الدراسة إلى أي مدى جودة البيئة المادية لها تأثير مباشر على جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، والتأثير المباشر على سلوك مواطنة النساء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية). وفي هذه الدراسة تم الأخذ بتعريف (Wu, 2014) والذي ينص على أنها "هي جودة البيئة العامة للمحيط التي تقدم فيه الخدمة وتتمثل في التصميم، والجاذبية الجمالية، ومدى استخدام المستشفى لي المعدات الحديثة".

2-1-7-3 جودة النتائج:

جودة النتائج هي البعد الثالث لأبعاد تجربة جودة الخدمة وتشير إلى "نتيجة قانون الخدمة، أي ما يكتسبه العملاء من الخدمة وبعبارة أخرى، ما إذا كانت جودة النتائج تلبي احتياجات العملاء وما يرغبون". (Oliver, 1994 & Wu, 2014). وتشمل تقييم العملاء للخدمة بعد الاستخدام سواء كانت نتيجة الخدمة جيدة أو سيئة، (Brady & Cronin, 2002). كذلك تشمل وقت

الانتظار أي مقدار الوقت الذي يقضيه العملاء في الانتظار للحصول على الخدمة) (Holbrook, 1994). كذلك تدخل فيها العوامل الاجتماعية، أي التجارب الاجتماعية الإيجابية وينتج ذلك عن الإشباع الاجتماعي لكونه مع الآخرين الذين يتمتعون أيضاً بنفس النشاط.

ونقلا عن دراسة Hung & Yong (2013): (تشير جودة النتائج إلى ما تبقى للعملاء بعد استهلاكهم للخدمة (Fassnacht & Koese, 2006 ؛ Gronroos, 1984). وأشار Gronroos (1982، 1990) إلى أن جودة النتائج هي نتيجة معاملة الخدمة. وأظهر Powpaka (1996) أن جودة النتائج مرتبطة بما يتلقاه العملاء بالفعل من معاملة الخدمة أو على العكس من ذلك ما يقدمه مزود الخدمة. ويتم تحديد جودة النتائج من خلال ثلاثة أبعاد فرعية محددة: (أ) التواصل الاجتماعي (Brady & Cronin, 2001، 2007، Bonn & Joseph-Mathews) ؛ (ب) التكافؤ (Martinez, 2007 & Martinez, 2008) ، و (ج) وقت الانتظار (Dagger et al., 2007، Brady & Cronin, 2001). يمثل البعد الفرعي الأول، التواصل الاجتماعي وهو عدد ونوع الأشخاص الواضحين في إعداد الخدمة، وكذلك سلوكهم (Gamet & Cova, 1999). وأشار Mcdonald & Milne (1999) إلى التواصل الاجتماعي باعتباره تجارب اجتماعية إيجابية تنتج عن الامتتان الاجتماعي للوجود مع الآخرين الذين يتمتعون أيضاً بنفس النشاط. كما أشار Ko & Pastore (2005) إلى أن التجربة الاجتماعية تركز على النتيجة الإجمالية بعد الاستهلاك بدلاً من التفاعل بين العملاء الذي يحدث أثناء تقديم الخدمة. وحدد Clemes (2009) أن التواصل الاجتماعي له تأثير ضئيل على جودة الخدمة في صناعة الفنادق. لذلك يمكن اعتبار أفراد الأسرة والأصدقاء وغيرهم عوامل اجتماعية مهمة للمشاركين في الفندق (Baldacchino, 1995). يتم تحديد البعد الفرعي الثاني: التكافؤ وهو يعني تقييمات العملاء بعد الاستهلاك لما إذا كانت نتيجة الخدمة مقبولة أو غير مقبولة

(Ko & Pastore, 2005). بغض النظر عن تقييمات العملاء لأي جانب آخر من جوانب التجربة، فإن التكافؤ يركز بشكل أساسي على السمات التي تهيمن على ما إذا كان العملاء يستطيعون أو لا يقبلون نتيجة الخدمة (Brady&Cronin,2001). كما عرف Ko &Pastore (2005) التكافؤ على أنه استهلاك العملاء للأدلة غير الملموسة التي يمكن جمعها وتحليلها. وبالتالي وجد العديد من الباحثين أن التكافؤ هو المحدد الرئيسي لنتائج الخدمة (Brady & Cronin, 2001؛ Ko & Pastore, 2005؛ Martinez, 2007). البعد الفرعي الأخير هو وقت الانتظار: ويشير إلى مقدار الوقت الذي يقضيه العملاء في انتظار الخدمة (Hornik، 1982؛ Katz، Larson، Larson، & Larson، 1991). فالعملاء لديهم مستوى معين من التوقعات فيما يتعلق بوقت انتظار مقبول يساهم في الرضا (Taylor, 1994). لذلك يجب أن يكون تقليل وقت الانتظار هدفاً أساسياً للمديرين (Hwang & Lambert, 2008). وقام Taylor & Claxton (1994) بالتحقق التجريبي بدراساتهم لعلاقة تأثير وقت الانتظار على عملاء البنوك وشركات الطيران، على التوالي. وهناك إجماع في الأدبيات على أن الجودة الفنية (جودة النتائج) للخدمة تؤثر بشكل كبير على تصورات العملاء لجودة الخدمة (على سبيل المثال ، Carman، 2000 ؛ Gronroos، 1982، 1984، 1990 ؛ Rust & Oliver، 1994). ويعرّف Gronroos (1984) هذا العامل بأنه "ما تبقى لدى العميل عند انتهاء عملية الإنتاج". ويشير Rust and Oliver (1994) إلى نتيجة الخدمة على أنها "منتج الخدمة" ويقترحان أنها الميزة ذات الصلة التي يقيمها العملاء بعد تقديم الخدمة. كما يشير McAlexander و Kaldenberg و Koenig (1994) إلى نتيجة الخدمة في صناعات الرعاية الصحية على أنها "رعاية فنية" وتجد أنها المحدد الأساسي لتصورات جودة خدمة المرضى).

تختبر هذه الدراسة إلى أي مدى جودة النتائج لها تأثير مباشر على جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، والتأثير المباشر على سلوك مواطنة النساء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية). وفي هذه الدراسة تم الأخذ بتعريف (Wu, 2014) والذي ينص على أن جودة النتائج "هي نتيجة ما يكتسبه العملاء من الخدمة، ما إذا كانت الخدمة تلبي احتياجات العملاء وما يرغبون، من حيث وقت تقديم الخدمة، وتوفر المعلومات التي يحتاجونها كما توفر لهم فرصا لي التواصل الاجتماعي".

2-1-7-4 جودة الوصول:

"تشير جودة الوصول إلى المستوى المطلوب من السهولة والسرعة التي يمكن بها وصول العملاء إلى موقع الخدمة" (Huang, 2011). وتشمل عدم مواجهة المشاكل في الوصول إلى موقع الخدمة وقربه من الأماكن التي يحتاجها العملاء أثناء وبعد تقديم الخدمة لهم وغيرها (Hung, 2018). ويشير Ferreira (2018) أن الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية يُعد مفهوماً معقداً. حيث يتمتع المواطن بإمكانية الوصول إلى خدمة معينة إذا كان بإمكانه استخدامها عند الضرورة وبناءً على إرادته.

(ونقلاً عن الدراسة السابقة) فإن Gulliford (2002) حدد أربعة أبعاد مختلفة للوصول: (أ) توافر الخدمة (يتم قياسها عادةً على أنها موارد المستشفى المتاحة لكل فرد)، (ب) الحواجز الشخصية (الاعتراف بالحاجة إلى البحث عن رعاية متخصصة)، (ج) الحواجز المالية (مثل التكلفة و المسافة بين المنزل وخدمة الرعاية الصحية، والرسوم المفروضة على الخدمات)، (د) الحواجز التنظيمية (مثل قوائم الانتظار الطويلة وأوقات الانتظار). وبالمثل حدد Peters (2008) صياغة إطار مفاهيمي مشابه لتقييم الوصول إلى الخدمات الصحية، والذي يتضمن مفاهيم مثل (أ) إمكانية الوصول الجغرافي (المستخدمون مقابل موقع الخدمة) ، (ب) التوافر (الصحة ، الأدوية،

المعدات مقابل الطلب على الخدمات)، (ج) إمكانية الوصول المالي (تكاليف وأسعار الخدمات مقابل موارد المستخدمين والاستعداد للدفع) ، و (د) القبول (توقعات المستخدمين مقابل خصائص الخدمات الصحية).

تتعمد جودة الوصول في خدمات الرعاية الصحية بشكل أساسي على المسافة وعلى جودة البنى التحتية وتوافرها (الطرق والمواصلات) (Ferreira, 2018). وبناء على ما سبق سوف تختبر هذه الدراسة إلى أي مدى جودة الوصول لها تأثير مباشر على جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، والتأثير المباشر على سلوك مواطنة النساء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) من ناحية عدم مواجهة أي مشاكل للوصول إلى المستشفى وقرب المستشفى من الأماكن التي يحتاج المريض الذهاب إليها كذلك إلى مدى تتوفر مواقف سيارات ملائمة حول المستشفى. وتم الأخذ بتعريف (Meng, 2018) والذي ينص على "أن جودة الوصول إلى تشير إلى المستوى المطلوب من السهولة والسرعة التي يمكن بها وصول العملاء إلى موقع الخدمة".

2-2 مفهوم جودة علاقة العلامة التجارية:

نشأ استعارة العلاقة بالعلامة التجارية من دراسة العلاقات بين شخص وآخر في أبحاث الشخصية وعلم النفس الاجتماعي (Smit, 2007; Breivik, 2008). فالعلامات التجارية للخدمات الصحية يمكن أن تضيف معنى فريد للمستهلكين، بهذا المعنى فجودة علاقة العلامة التجارية هي تجربة شخصية مع العلامة التجارية تُمكن من إنشاء اتصال أو علاقة بين المستهلك والعلامة التجارية، بالتالي جودة علاقة العلامة التجارية للرعاية الصحية تتطلب إلتزاماً قوياً ومنظماً بتقديم خدمة فريدة المعايير من خلال الاتساق بين منتجات المؤسسة والخدمات (Elyria, 2014). و يمكن تلخيص بعض التعريفات لجودة علاقة العلامة التجارية في الجدول التالي:

جدول(2-3)

تعريفات جودة علاقة العلامة التجارية

المؤلف والسنة	التعريف
Rahman, 2015	تشير جودة العلاقة القوية إلى مدى رضا العملاء عن الأداء السابق للخدمة، وثقة العملاء في الأداء المستقبلي لمقدم الخدمة ورغبتهم في الحفاظ على العلاقة مع الشركة
Smit, 2007	تتضمن جودة العلاقة التوجه الإيجابي للعلامة التجارية تجاه المستهلك والأحكام حول موثوقية العلامة التجارية الشاملة، والسلامة، والصدق، والقدرة على التنبؤ في أداء دورها، والحب والعاطفة، والرجوع إلى المودة العميقة طويلة الأمد للعلامة التجارية والمتوقعة.
Palmatier, 2006	تعتبر جودة العلاقة بمثابة بناء من الدرجة العليا، يتكون من العديد من المكونات الرئيسية التي تشير إلى التقييم المعرفي والاتصال العاطفي للعلامة التجارية وتعكس عموماً طبيعة العلاقات بين الشركات والمستهلكين.
Woo & Ennew, 2004	مفهوم جودة العلاقة هو بناء متعدد الأبعاد، ويتكون بناء جودة العلاقة من أبعاد مختلفة منها الرضا، الثقة، الالتزام.
Wong & Sohal, 2002	تعتبر جودة العلاقة نسبة من احتياجات العملاء والأهداف والتصورات والرغبات التي تقابلها في العلاقة بين الشركة والعميل.
Smith, 1998	جودة العلاقة يمكن وصفها بأنها قياس قوة العلاقة، فتقيس جودة العلاقة مدى تلبية الأطراف للاحتياجات والتوقعات بناء على أحداث أو لقاءات سابقة.
Fournier, 1998	شبه جودة العلاقة بالافتراض من العلاقة الإنسانية، فجودة العلاقة العلامة هي بناء ديناميكي متعدد الأوجه ويتكون من عدة مكونات العلاقة، مثل المكون العاطفي والدوافع الاجتماعية (على سبيل المثال: الحب والإلفة العاطفية، الاتصال الذاتي، الحنين إلى الماضي، إلخ)، ومكون العلاقات السلوكية (على سبيل المثال: الترابط والالتزام) والمعتقدات المعرفية الداعمة (على سبيل المثال: الرضا، الثقة وجودة شريك العلامة التجارية).

المصدر: إعداد الدارسة 2020م.

وبعد الاطلاع على التعريفات السابقة يمكن القول بأن جميعها متشابه في المضمون بأن جودة علاقة العلامة التجارية مستعارة من العلاقات الإنسانية والشخصية وهي تقيس وتقيم الاحتياجات ورغبات العملاء بمكونات العلاقة بينهم وبين الشركات. والدراسات السابقة كانت تلجأ لهذه التعريفات وتناولت الدراسات الأخيرة (Hung & Ching, 2020؛ Majid & Reihanah, 2020؛ Lo, 2020) تعريف (Fournier, 1998) لذلك سوف تأخذه أيضاً هذه الدراسة باعتباره تعريف شامل لمكونات جودة علاقة العلامة التجارية.

2-2-1 أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية:

في الدراسات السابقة تم استخدام العديد من المكونات كأبعاد لجودة علاقة العلامة التجارية. يمكن تلخيص هذه الأبعاد من بعض هذه الدراسات كما في الجدول أدناه:

جدول (2-4)

أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية

الأبعاد الدراسة والسنة	الاتصال	المودة	القيمة المدركة	والألفة العاطفية	الثقة	والالتزام السلوكي	الرضا	الارتباط الذاتي
Hung & Ching, 2020					√		√	
Majid & Reihanah, 2020				√	√	√	√	
Lo,2020					√	√	√	
Ioannis,2019							√	
Erifili,2019	√			√	√	√	√	√
مها،2018				√				
Ibrahim,2018	√	√	√	√	√		√	
Khalil,2018				√	√	√	√	
Lishan,2017				√	√	√	√	√
Elyria,2012								√
النسبة المئوية	20%	10%	10%	40%	80%	50%	80%	30%

المصدر: إعداد الدراسة 2020م

ففي هذه الدراسة سوف يتم الأخذ بالأبعاد (الرضا، الثقة) باعتبار الأكثر تكرارا في الدراسات السابقة و(الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) باعتبار الحداثة.

2-2-1-1 مفهوم الرضا:

ليس هناك اتفاق على تعريف رضا العميل، وقد تعددت تعاريف رضا العميل، فذكر Aaker (2004) "أن الرضا يشير إلى التقييم التراكمي للمستهلكين للعلامة التجارية؛ أي الأداء مقابل التوقعات". كما تم تعريف الرضا من قبل Strandvik & Liljander (1994) على "أنه العامل العاطفي والمعرفي للعملاء والتقييم على أساس تجربتهم الشخصية في جميع أنحاء تبادل الخدمات داخل العلاقة". كما ذكر (كوتلر) "أن رضا العميل عبارة عن مشاعر الفرد الإيجابية أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنة الأداء الفعلي للمنتج (أو النتيجة الفعلية) بتوقعاته أو توقعاتها". كذلك عرفه Hansmark & Albinsson " بأنه عبارة عن اتجاه العميل نحو مقدم الخدمة أو هو التفاعل العاطفي للفرق بين ما يتوقعه العميل وما يستلمه فيما يتعلق بالأهداف والرغبات". ويرى Mcilory & Barnett "الرضا بأنه مقياس لكيفية إشباع توقعات العميل بطريقة جيدة". وذكر Westbrook & Oliver "بأن الرضا يشير إلى الاستجابة الإدراكية والعاطفية" (الحسان، 2007).

والفرق الرئيسي بين القيمة المدركة والرضا أن الرضا يحدث فقط بعد تلقي الخدمة، في حين أن القيمة المدركة هي التي يتعبرها المستهلكون على الفور (Huang, 2003). وتحدث بشكل مستمر طوال الوقت وفي لحظات مختلفة، بما في ذلك تلك التي كانت قبل عملية الشراء (Sweeney, 2001). وتم الأخذ في هذه الدراسة بتعريف (Kotlr, 2002) والذي ينص على أن "الرضا هو إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به العميل تجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة، والناتجة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج".

2-1-2-2 مفهوم الثقة:

تشير الثقة إلى " قدرة العلامة التجارية على الوفاء بأي التزامات أي الوعود بالالتزامات (Folse et al., 2013). كما عرفت "بأنها ثقة العميل بالنتائج الإيجابية المتوقعة عند شراء منتج معين

(Chaudhuri & Holbrook, 2001). وكذلك عُرفت بأنها "انخفاض مشاعر القلق والثقة بمزود الخدمة، والتي تتطوي على الرغبة في إزالة أو تجنب لمشكلة ما" (Gwinner, 1998)، تم الأخذ في هذه الدراسة بتعريف (Gwinner, 1998).

فالثقة لا تنقل فقط من المخاطر، وليست تعزيز المعرفة بتوقعات العلامة التجارية فقط؛ ولكن أيضا تمثل رغبات العملاء لاستقرار العلاقة (Dagger, 2011). فالزبائن الذين لديهم تصور ثقة عالية من المرجح أن يكون لديهم شعور بالأمن والراحة في تطوير العلاقة. كذلك من فوائد الثقة زيادة كفاءة العلاقة من خلال انخفاض تكاليف المعاملات (Hennig et al., 2002)، أيضا تحدد الثقة معتقدات المستهلك حول المخاطر المتعلقة بالمنتج. هذه المعتقدات تنخفض بسبب إمكانية التنبؤ بنتيجة المعاملة والشعور المقابل للأمن، والذي يعتبر بمثابة ميزة كبيرة للمستهلك.

في مجال الخدمات الصحية ذكرت Elyria (2014) أن هنالك إجماع بين الأشخاص الذين أجرت معهم المقابلات على أن السلوك الموجهة لصالح العملاء من قبل مزود الرعاية الصحية -من الموظفين الإداريين والممرضات والأطباء - كان العامل الأساسي في بناء الثقة. ويوضح Eldh et al (2006) أنه يمكن بناء مصداقية الأطباء وثقتهم لأنهم يشاركون المعلومات ذات الصلة وغير المضللة أثناء الفحص، وهم على استعداد لتوضيح أي مخاطر محتملة مرتبطة بأنواع معينة من العلاج، ولا يكون لديهم أي نية للتطفل على خصوصية المريض. لأن الرعاية الصحية هي خدمة المصداقية، فإن ثقة المرضى في الطبيب أمر بالغ الأهمية لتحفيز تعاونهم. بمجرد أن يثقوا بالطبيب، يمكن أن يكون لديهم الدافع للمساهمة وضمان التعاون الناجح أثناء عملية العلاج (Eldh et al., 2006).

2-2-1-3 مفهوم الإلفة العاطفية:

يتم تعريف "الإلفة العاطفية بأنها فهم الشريك العميق للعلاقة ويتم إنشاؤها من خلال الإفصاح عن المعلومات والمعرفة بالعلامة التجارية" (Nyffenegger et al, 2015). كما ذكر Park (2009) أيضا بأن "زيادة الإلفة يصبح العملاء أكثر دراية بسمات المنتج أو الخدمات". وعلى وجه الخصوص، افترض Meng et al (2008) أن "زيادة الإلفة لمنتج يحسن من قدرة المستهلكين على تحليل المعلومات، وتفصيل عليها معلومات، وتذكر معلومات المنتج". وذكر Batra (2012) "أن شغف العلامة التجارية يعكس أيضاً رغبات قوية لاستخدام العلامة التجارية، وللاستثمار الموارد في ذلك، والتفاعل في كثير من الأحيان معها". وعرفها Thomson et al (2005) " بأنها اتصال يتعلق بشعور المستهلك بالارتباط العاطفي والترابط والتعلق بالعلامة التجارية (أي أنها مشاعر التقارب أو الترابط مع العلامة التجارية)". ويُنظر إلى الإلفة على أنها " قدرة العلامة التجارية على الحصول على استجابة عاطفية إيجابية في المستهلك العادي نتيجة لاستخدامه لهذه العلامة؛ وهي أكثر تلقائية وأكثر إلحاحاً وأقل تعمداً في الطبيعة (Chaudhuri & Holbrook, 2001). فعندما تتحقق الإلفة يتم تأسيس علاقة عاطفية بين المستهلك والعلامة التجارية لمزود الرعاية الصحية. كذلك يصبح المستهلك من المدافعين المتحمسين عن العلامة التجارية أي يقوم بالتوصية بالخدمة الصحية في تلك العلامة التجارية (Elyria, 2014). في هذه الدراسة تم الأخذ بتعريف (Thomson et al, 2005) والذي ينص على " أنها اتصال يتعلق بشعور المستهلك بالارتباط العاطفي والترابط والتعلق بالعلامة التجارية.

2-2-1-4 مفهوم الارتباط الذاتي:

عُرف "الارتباط بأنه نتيجة دمج العلامة التجارية في مفهوم المستهلك الذاتي" (Escalas & Bettman, 2003). كما عرف الارتباط الذاتي بأنه "عندما يتصل المستهلكون بدرجة عالية بعلامات تجارية معينة، يرون جوانب من أنفسهم تنعكس في تلك العلامات التجارية، وسوف

تشكل مستويات أعلى من ارتباط العلامة التجارية" (Park et al., 2010). وأشار Anvander (2018). إلى أن الارتباط الذاتي "يعكس الدرجة التي توفر العلامة التجارية اهتمامات أو مهام أو سمات مهمة تتعلق بالهوية ودرجة دمج المستهلكين للمفاهيم الذاتية في العلامة التجارية". كذلك "يشير إلى ميزة التعبير عن الذات وإلى قدرة العلامة التجارية على استخدام خصائص الإنسان للتعبير عن صورة المستهلك أو شخصيته (Kim et al., 2010). وشرح vander Westhuizen & (2018) الارتباط الذاتي بأن "المستهلكين لديهم الدافع الفطري لتحديد والتعبير عن أنفسهم من خلال المشتريات التي يقومون بها".

وبناء على ما سبق يتضح أن الأساس المنطقي النظري وراء الاستفادة من التعبير عن الذات يستند على حقيقة أن الناس لديهم حاجة إلى الاتساق الذي ينشأ من تفضيل فطري للأشياء المألوفة والمستقرة والتي يمكن التنبؤ بها (Bagozzi et al., 2012)، وبالتالي يسعى المستهلكون لتحقيق التوازن والانسجام بين معتقداتهم ومشاعرهم من جهة، وسلوك شرائهم واستهلاكهم من جهة أخرى؛ فهم يتجنبوا البدائل التي ستكون غير متسقة مع نظام معتقداتهم الحالي، ويقومون بتكوين علاقات مع العلامات التجارية أو مقدمي الخدمات الموجودين فيها، تمشياً مع معتقداتهم (Sheth, 1995).

ومن أهم فوائد الارتباط الذاتي أنه يعمل على الاستهلاك الرمزي في سلوك المستهلك، وكذلك يؤكد دور المنتجات والخدمات في تصوير مفهوم الذات، وزيادة احترام الذات ومساعدة تقديم الذات (Bhat & Reddy, 2001؛ Keller, 1993؛ Park et al, 2006). تم الاعتماد في هذه الدراسة على تعريف (vander & Westhuizen, 2018) الذي ينص على أن الارتباط الذاتي "هو الدافع الفطري للمستهلكين لتحديد والتعبير عن أنفسهم من خلال المشتريات التي يقومون بها".

2-3 مفهوم سلوك مواطنة العميل:

يعد سلوك مواطنة العميل من الموضوعات الحيوية التي نالت الاهتمام الكبير من قبل الباحثين التسويقيين لما له من دور مهم في فاعلية عمل المنظمة، وفي تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها. واشتق مفهوم سلوك مواطنة العميل من مفهوم سلوك المواطنة التنظيمية" الذي يعني ذلك السلوك التطوعي الاختياري الذي يمارسه العامل؛ والذي لا يندرج تحت نظام الحوافز الرسمي في المنظمة والهادف الى تعزيز أداء المنظمة وزيادة فاعليتها وكفاءتها" (Organ, 1999). (نقلاً عن دراسة اللامي، 2018).

أما سلوك مواطنة العميل " هو ذلك السلوك الاختياري والتطوعي الذي يمارسه العميل والذي لا يندرج تحت قائمة السلوك المطلوب لتسليم الخدمة بشكل ناجح؛ بل هو سلوك يصب في خدمة المنظمة وتحسين مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها؛ ويتجه نحو تقديم المساعدة للعملاء الآخرين والدعوة بتوصية الخدمة للآخرين والمقترحات البناءة(التغذية العكسية)" (Groth,) .

2005

وينطبق هذا المفهوم على المنظمات الخدمية، لأن هنالك اختلاف أساسياً ما بين المنظمات الخدمية والمنظمات الصناعية يتمثل بأن العملاء غالباً ما يكونون موجودين فعلياً عندما تقدم الخدمة، وعلى النقيض تماماً من المنظمات الصناعية؛ إذ العملاء نادراً ما يكونون موجودين خلال عملية الإنتاج، لذلك يمكن القول بأن كلاً من العملاء والعاملين يمكن أن يشكوا المورد البشري للمنظمات الخدمية (Yi & Gong, 2008). وهناك عدة تعريفات لسلوك مواطنة العميل يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول (2-5)

تعريفات سلوك مواطنة العميل

المؤلف والسنة	التعريف
Nagy & Marzouk, 2018	هو إجراءات تطوعية للعملاء لمساعدة العملاء الآخرين ودعم العلامات التجارية
Garma & Bove, 2009	يشير إلى " الأفعال المدروسة والمعتبرة التي تحمل في طياتها جانب المساعدة واللطف؛ والتي تؤدي بشكل تطوعي من قبل العملاء، وتسدي المنفعة لمنظمة الخدمة بطريقة ما
Yi & Gong, 2008	هو السلوكيات التطوعية التي توجه العميل نحو تقديم المنفعة إلى ثلاثة أطراف هم المنظمة مقدمة الخدمة، وعاملو الخدمة، والعملاء الآخرون
Groth, 2005	هو سلوكيات تطوعية واختيارية لا تكون مطلوبة للإنتاج أو تسليم الخدمة الناجح، ولكن تلك السلوكيات تساعد المنظمة بشكل إجمالي
Groth, 2005	هو ذلك السلوك الاختياري والتطوعي الذي يمارسه العميل والذي لا يندرج تحت قائمة السلوك المطلوب لتسليم الخدمة بشكل ناجح؛ بل هو سلوك يصب في خدمة المنظمة وتحسين مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها؛ ويتجه نحو تقديم المساعدة للعملاء الآخرين والدعوة بتوصية الخدمة للآخرين والمقترحات البناءة (التغذية العكسية)

المصدر: إعداد الدراسة 2020م

وبناء على التعريفات السابقة سوف تأخذ الدراسة بتعريف (Groth, 2005) والذي ينص على هو ذلك السلوك الاختياري والتطوعي الذي يمارسه العميل والذي لا يندرج تحت قائمة السلوك المطلوب لتسليم الخدمة بشكل ناجح؛ بل هو سلوك يصب في خدمة المنظمة وتحسين مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها؛ ويتجه نحو تقديم المساعدة للعملاء الآخرين والدعوة بتوصية الخدمة للآخرين والمقترحات البناءة (التغذية العكسية). باعتباره أكثر تعريفاً تم فيه ذكر أبعاد سلوك مواطنة العميل بشكل محدد، وتم الأخذ به في الدراسات الأخيرة (Majid ؛ Cuneyd, 2020)؛ (Waseem.et., 2020؛ & Reihanah, 2020) (اللامبي، 2018).

ويعتمد سلوك مواطنة العميل على نظرية التبادل الاجتماعي (Theory of Social Exchange) إذ يقوم الزبائن بمبادلة السلوك الإيجابي من المنظمة بسلوك الإحساس بالالتزام والامتثال الشخصي لها (Garma, 2009). وتؤثر سلوكيات مواطنة العميل على أداء عاملي الخدمة والمنظمة والمستهلكين الآخرين. وبشكل عام فهي تساعد في تحقيق وضع مرغوب للأطراف ذات العلاقة بتقديم الخدمة، ويمكن أن تشمل الأمثلة عن هذه السلوكيات بلفترات تقدير

لعامل الخدمة؛ بشكل تشكرات أو هدايا أو ملاحظات أو كلمات إيجابية ينطق بها من الفم، أو اقتراحات لتحسين الخدمة. هذه السلوكيات غالباً ما تتطوي على تضحية من العميل بجزء من الوقت أو الجهد أو الممتلكات المادية أو حتى الرعاية البدنية (Bove, et al., 2009).

وهناك العديد من التسميات أطلقت على مصطلح سلوك مواطنة العميل مثل السلوك الاختياري للعميل (Customer discretionary behavior) (Ford, 1995) ، وسلوكيات المواطنة التنظيمية للعميل (Customer organizational citizenship behaviors) (Bove,etal., 2009) والأداء التطوعي للعميل (Customer voluntary performance) (Bailey, & McCollough, 2001). ومن المهم التمييز بين سلوكيات الدور الداخلي للعميل (In-role behaviors) وسلوكيات الدور المضاف (Extra-role behaviors).

فسلوكيات الدور الداخلي للعميل تتمثل بتلك السلوكيات المطلوبة لأداء تسليم الخدمة مثل الوصول بالوقت المحدد للموعد، وتقديم وصف عن حاجاتهم، واتباع التعليمات المذكورة من قبل المنظمة، ودفع أجور الخدمة. وبالمقابل فإن سلوكيات الدور المضاف (التي من ضمنها سلوك مواطنة العميل) وذكر Bove, et al (2009) فإنها تتمثل بالسلوكيات التطوعية وسلوكيات المساعدة التي تشرع تجاه المنشأة ومقدمي الخدمة أو العملاء الآخرين غير المطلوبة في عملية تسليم الخدمة الرئيسية وبهذا فإن سلوكيات الدور الداخلي تختلف عن السلوكيات التطوعية للعميل (سلوكيات الدور المضاف) ؛ لأنها سلوكيات تميل للجانب الاجتماعي؛ والتي تكون مكافئة لمشاركة العميل المتوقعة والمرغوبة المطلوبة لتسليم الخدمة المثالية ذات القيمة العالية (Bettencourt, 1997).

ويحاول العديد من الباحثين بلورة أفكار سلوك المواطنة التنظيمية في الإطار الفكري لسلوك مواطنة العميل، وهذا الاتجاه نشأ أولاً من أفكار (Bettencourt, 1997). الذي عد سلوكيات

العميل التطوعية جزءاً من عملية تسليم الخدمة. وقد قدم Groth (2005) نموذجاً يحاول إظهار التوازن والتراصيف بين سلوكيات العميل وسلوكيات العاملين من خلال سلوكيات تطوعية إيجابية وغير إيجابية. وكما هو موضح في جدول (2-6)

جدول (2-6)

مقارنة بين سلوك العامل وسلوك العميل

سلوك العميل	سلوك العامل
مشاركة العميل بالإنتاج Customer Coproduction	سلوك الدور الداخلي المتوقع والمطلوب أداء المهمة Task Performance
سلوك مواطنة العميل CCB	سلوك الدور المضاف الاختياري والتطوعي سلوك المواطنة التنظيمية OCB

المصدر: Groth, 2005

2-3-1 أبعاد سلوك مواطنة العميل:

على الرغم من حداثة موضوع سلوك مواطنة العميل؛ إلا أن هنالك العديد من الدراسات تناولته على أنه بناء أحادي الأبعاد كما في الدراسات (Majid & Reihanah, 2020)؛ (Waseem.et., 2020)، ودراسات أخرى حاولت تصنيفه ضمن أبعاد محددة أو ما يطلق

عليها البعض بالأنواع موضحة في الجدول التالي

جدول (2-7)

أبعاد سلوك مواطنة العميل

الأبعاد الدراسة والسنة	الإبلاغ عن مشاكل للعاملين	الالتزام الى منظمة الخدمة	الأفعال الخيرية لتيسير الخدمة	مرونة العلاء	الصوت (الشكوى البنائة)	كلمة إيجابية من الفم	التسامح	المشاركة	التعاون	الولاء	تقديم التغذية العكسية	مساعدة العلاء الأخرين	التوصية
Cuneyd, 2020					√	√					√	√	
Lae, 2019							√				√	√	√
Maria, 2017								√			√	√	√
Henseler, 2016						√					√	√	√
Bi & Jung, 2013											√	√	√
اللامى، 2011											√	√	√
Bove, 2009						√		√			√	√	√
Groth, 2005											√	√	√
Bettencourt, 1997									√	√	√	√	√
Ford, 1995											√	√	√
النسبة المئوية	%10	%10	%10	%10	%20	%30	%20	%30	%10	%10	%70	%80	%70

المصدر: إعداد الدراسة 2020م

هذه الدراسة سوف تتناول الأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) باعتبار الأكثر تكراراً في الدراسات السابقة.

2-1-3-1 مساعدة العملاء الآخرين (Helping Customers):

تتمثل مساعدة العملاء الآخرين بإيجاد المنتجات أو مساعدتهم في التسوق أو تعليمهم كيفية استخدام الخدمة بشكل صحيح (Groth, 2005). وبشكل أكثر تحديداً قد تكون مساعدة العملاء الآخرين من خلال توفير معلومات مفيدة أو من خلال تقديم تنازلات أولوية الخدمة لصالح شخص آخر (Kim, 2016). كذلك قد يكون العملاء الملتزمين بشكل فعال على استعداد لتوسيع مساعدتهم إلى ما بعد الشراء ومساعدة زملائهم العملاء في استخدام الخدمة بشكل صحيح أو لمعالجة المشكلات التي يواجهونها في استخدام الخدمة. تم العثور على علاقات إيجابية وذات مغزى بين الالتزام الفعال وسلوك مساعدة المستهلك في سياقات الخدمة المختلفة (Ateke, 2019)، وأشار إلى أن العملاء الذين يلتزمون بشكل فعال تجاه التكنولوجيا الرقمية سيشاركون في سلوكيات المواطنة غير المباشرة (سلوكيات أدوار إضافية مثل المساعدة والدعوة) لتعزيز محو الأمية بالخدمة بين زملائهم العملاء المحتملين ومساعدتهم في أداء سلوكهم المتوقع في الدور، مثل التفاعل بشكل صحيح مع التكنولوجيا الرقمية (Ateke, 2019).

2-1-3-2 التوصية (Recommendation):

وتعني قيام العميل بتقديم التوصيات إلى أفراد عائلته أو أصدقائه أو أي شخص مستفيد بشراء خدمات الشركة والاستمرار عليها (Groth, 2005)، ويشير Fullerton (2011) إلى أن العملاء الملتزمين بشكل فعال الذين يتعرفون على مقدم الخدمة ويعتبرونه صديقهم من المرجح أن يقولوا أشياء إيجابية عن مزود الخدمة لعملاء آخرين، والأساس المنطقي لهذا السلوك هو أن العملاء الملتزمين بشكل فعال يريدون من مزود الخدمة أن يحقق النجاح ويكون مرتاحاً في

التوصية بمزود الخدمة للآخرين الذين قد يستفيدون أيضاً من خدماته. ومن ثم يميل العملاء الملتزمين بشكل فعال إلى التصرف كـ "مبشرين" ويهدفون إلى إقناع الآخرين بفوائد شراء واستخدام المنتج الذي استفادوا منه (Kemp, 2014).

2-3-1-3 التغذية العكسية (Feedback):

تعني التغذية العكسية تقديم معلومات مفيدة للمنظمة تساعدهم في تحسين عملية تسليم الخدمة (Groth, 2005) وذكر Ateke (2019) أنه قد ينخرط العملاء الذين لديهم موقف التزام فعال في سلوكيات المواطنة غير المباشرة (سلوكيات أدوار إضافية مثل تقديم الملاحظات ، وصياغة التفاصيل ، وتقديم الاقتراحات لتحسين تجربة العملاء بالتجزئة ، والتسامح إذا كانت الخدمة لا تلبي المطلوب).

في هذه الدراسة سوف نأخذ بعين الاعتبار السلوكيات المتعلقة بتقديم المقترحات البناءة للمستشفى حول كيفية تحسين خدماته، كذلك إعلام المستشفى حول الخدمات الجيدة التي حص عليها من قبل أحد العاملين فيها، وأن العميل على استعداد لايصال الأفكار المفيدة عن تحسين الخدمات.

2-3-2 محددات سلوك مواطنة العميل (اللامي، 2018):

أشارت الدراسات السابقة الى وجود العديد من المحددات لممارسة سلوك مواطنة العميل. وهذه المحددات هي بمثابة مؤشرات تجاه تحقيق سلوك مواطنة العميل، وخلال مراجعة الدراسات السابقة تم تحديد العوامل أدناه كمحددات لسلوك مواطنة العميل وهي:

1- العدالة المدركة من قبل العميل (Customer Justice Perceptio): يقصد

بالعدالة المدركة شعور العميل بالعدالة والمساواة بالمقارنة مع العملاء الآخرين. وهذه

العدالة تأخذ ثلاث صور هي (Yi & Gong, 2008):

أ- العدالة التوزيعية (Distributive Justice): تشير العدالة التوزيعية إلى الدرجة التي يشعر بها العملاء بأنه تم معاملتهم بإنصاف فيما يتعلق بنتيجة استلام الخدمة.

ب- العدالة الإجرائية (Procedural Justice): تشير العدالة الإجرائية إلى الإنصاف المدرك تجاه السياسات والإجراءات بالمنظمة.

ج- عدالة التعاملات (Interactional Justice): تشير إلى المدى الذي يتعامل العملاء خلاله بإنصاف في تفاعلاتهم وعلاقاتهم مع موظفي الخدمة.

2- التأثير (Affect): الحالة الشعورية والعاطفية التي تدرك بشكل شخصي من قبل العملاء أثناء لقاءات تسليم خدمة (Yi & Gong, 2008).

3- التزام العميل (Customer Commitment): يشير إلى حالة الارتباط والالتزام العاطفية والسلوكية من قبل العميل تجاه المنظمة (Bartikowski & Walsh, 2009).

4- ولاء العميل (Customer Loyalty): إعادة العميل لسلوك الشراء من خلال نشاطات التسويق وفي التعمق بمفاهيم تحفيز شراء العميل (Bartikowski & Walsh, 2009).

5- الالتزام من موظف الخدمة (Commitment For Worker Service): وتعكس رغبة العميل الدائمة لإبقاء العلاقة القيمة مع موظفي الخدمة (Bove, et al, 2009).

6- مصداقية موظف الخدمة (Credibility of ServiceWorker): تتضمن المصداقية المدى الذي يعتقد العميل بأن موظف الخدمة عنده الخبرة المطلوبة لإداء شغله عملياً وبشكل موثوق (Bove, et al., 2009).

7- إحسان موظف الخدمة (Benevolence of Service Worker): ويشير إلى اللطف والإحسان الذي يشعر به العميل من قبل موظف الخدمة (Bove. al., 2009).

8-رضا العميل (Customer Satisfaction): ويشير إلى الاستجابة الشعورية والإدراكية

للعامل نحو تجربة الخدمة (Yi & Gong, 2008).

2-4 العلاقة بين متغيرات الدراسة حسب الدراسات السابقة:

لقد هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في تفسير العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة النساء في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم. ولتحقيق هذا الهدف تم الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة لمعرفة وتطوير كيفية ربط علاقات متغيرات الدراسة مع بعضها؛ والتي تم تناولها في النقاط التالية:

2-4-1 العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العميل:

يعد سلوك مواطنة العميل من الموضوعات الحيوية التي نالت الاهتمام الكبير من قبل الباحثين التسويقيين؛ لما له من دور مهم في فاعلية عمل المنظمة، وفي تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها، ومن أجل تحسين موقفها التنافسي. وهو عبارة عن سلوكيات تطوعية يرد بها العميل على القيمة المقدمة من المنظمة، ووفقاً للأدبيات المتعلقة بمنطق انشاء القيمة المشتركة المهيمن على الخدمة، يتم تحديد القيمة دائماً من خلال تجربة الخدمة الفريدة للعملاء (Helkkula, 2012)؛ (Vargo & Luch, 2008). وذكر Ioannis (2019) أن مشاركة العملاء في خلق القيمة الإيجابية يحفزهم إلى تقديم سلوكيات تطوعية، ويشير Gronroos (2011) إلى أن العملاء الذين لديهم تجارب جيدة للعلامة التجارية يميلون إلى مساعدة منظمة الخدمة والعملاء الآخرين للمنظمة.

توصلت إلى هذه النتيجة مجموعة من الدراسات السابقة وفقاً إلى نظرية التبادل الاجتماعي مثل دراسة (Waseem.et., 2020) فتوصلت الدراسة إلى أن العملاء عندما يعتقدون أن تجربتهم الاستهلاكية تتمتع بمستوى عالي من المنفعة فهم يتحفزون إلى تقديم سلوكيات تطوعية.

تمت هذه الدراسة في الخدمات المصرفية بباكستان ووصت الدراسة بتوسيع نطاق التطبيق على قطاعات خدمات مختلفة في البلدان النامية الأخرى.

كما تناولت دراسة (Cuneyd, 2020) قياس سلوك مواطنة العميل بالأبعاد (تقديم الملاحظات ومساعدة العملاء الآخرين وكلمة الفم وصوت العميل (الشكوى البناءة) في خدمات الاتصالات بتركيا، وتوصلت إلى أن هذا المقياس له موثوقية ودرجة صلاحية عالية، وبسبب أن الدراسة طورت مقياس سلوك مواطنة العميل في قطاعات الاتصالات فقط بتركيا وصت الدراسة بأن يتم دراسة هذا المقياس في دول وثقافات مختلفة وعلى خدمات أخرى.

أما دراسة (Lishan & Patrick, 2027) قامت بدراسة أثر تجربة العلامة التجارية بالأبعاد (الحسية، العاطفية، السلوكية، والفكرية) على سلوك المواطنة للعملاء من خلال (تجاه العملاء الآخرين، تجاه المنظمة) وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن جميع أبعاد تجربة العلامة التجارية الأربعة (الحسية، العاطفية، السلوكية، والفكرية) تؤثر على جانبيين من سلوك مواطنة العملاء (تجاه العملاء الآخرين، وتجاه المنظمة). وقدمت الدراسة توصية للأبحاث المستقبلية في مختلف الصناعات بحيث يمكن الحصول على فهم أكثر شمولاً للعلاقة بين تجارب العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء.

كما قام Hyun (2017) بدراسة العلاقة بين جودة التفاعل بين العملاء إلى العملاء وسلوك مواطنة العملاء، ووجد أن تعزيز جودة تجربة العملاء أمر بالغ الأهمية لتعزيز سلوك مواطنة العملاء في إعدادات الخدمة الجماعية، أجريت هذه الدراسة في سياق الخدمات الجماهيرية (المتاجر متعددة الأقسام ودار للسينما) فقط، مما يعوق تعميم النتائج. كذلك درس Lae & Sherry (2016) الدوافع المؤدية إلى سلوك مواطنة للعملاء وتتمثل في (تعزيز الذات، المبادئ الشخصية، الرغبة في دعم مقدم الخدمة، تصور الأداء السابق لمقدم الخدمة)؛ وكانت نتائج هذه

الدراسة تدل على أن سلوك مواطنة العميل وضع نطاق حديثاً يمكن أن يطبق على مختلف الصناعات الخدمية وقدمت الدراسة توصيتها بأنه يجب على الباحثين أيضاً التفكير في استخدام المقياس عبر الثقافات المختلفة لتوفير فهم أفضل.

ومن الملاحظ أن الناظر إلى الدراسات السابقة يجد أنه لم يتم ربط تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء، كذلك جميع الدراسات السابقة لم تخصص سلوك مواطنة النساء بالدراسة، كما أنها لم تتناول الخدمات الصحية. وبناء على ما سبق سوف يتم ربط علاقات الدراسة الحالية التي تتمثل في دراسة العلاقة بين تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة النتائج، جودة البيئة المادية، جودة الوصول). وسلوك مواطنة النساء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.

2-4-2 العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية:

تناولت الدراسات السابقة العلاقة بين مشاركة العملاء وجودة علاقة العلامة التجارية كدراسة (Majid & Reihanah, 2020)، فكان الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في العلاقة بين مشاركة السائح وجودة العلاقة في الفنادق وتم اعتبار المشاركة والتفاعل الاجتماعي أبعاد المشاركة السياحية وجودة العلاقة كمتغير متعدد الأبعاد يشمل الرضا والثقة والالتزام والإنفة، وتوصلت إلى أن إشراك السياح في الأنشطة الإيجابية المتعلقة بتحسين خدمات الفندق ستؤدي إلى شعورهم بالثقة وتبقيهم أكثر التزاماً واتباطاً بتلك الخدمة، وبسبب القصور في تناولها إلى فنادق تراثية محددة في إيران قدمت الدراسة توصية بإعادة الدراسة في مناطق أخرى وكذلك في قطاعات أخرى.

أما Ibrahim (2018) تناول بالدراسة أثر تجربة العميل المعرفية وأخذ بُعدين وهما (تجربة المنتج، والتركيز على النتائج)، وتجارب عاطفية ببعدين هما (المفاجأة، والانغماس) على جودة

العلاقة كنتائج إدراكية للعملاء (الرضا، والثقة، والقيمة المدركة)، ونتائج عاطفية للعملاء (العاطفة، والاتصال، والمودة)؛ في أربعة قطاعات خدمية (الفنادق، المطاعم، البنوك، محلات السوبر ماركت) في الولايات المتحدة الأمريكية) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للتجارب المعرفية- كتجربة المنتج والتركيز على النتائج - تأثيراً أكثر أهمية من النتائج الإدراكية للعملاء المتمثلة في (الرضا والثقة والقيمة المدركة) مقارنة بتأثيرها على النتائج العاطفية للعملاء؛ المتمثلة في (العاطفة، والاتصال، والمودة) وبسبب أنه تمت دراسة اثنين فقط من الخبرات الإدراكية والعاطفية فوصت الدراسة بدراسة التأثير التفاضلي للتجارب المعرفية والعاطفية الأخرى مثل راحة البال والمشاركة والمتعة.

وقام Khalil (2018) بدراسة العلاقة بين تجربة تناول العميل المستفيد وجودة العلاقة والعواطف والولاء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى توفر أدلة قوية على العلاقات بين تجربة تناول المستفيد مع جودة العلاقة، حيث تكون جودة العلاقة بدورها العوامل الأساسية المحددة لولاء العملاء، وطبقت هذه الدراسة في سلسلة مطاعم بماليزيا ووصت الدراسة بتكرار هذه الدراسة مرة أخرى في مطاعم أخرى في ثقافات مختلفة لأنها قامت بالتطبيق فقط في سلسلة مطعم واحد.

ودرس Hung & Ching (2017) العلاقة بين تجربة جودة الخدمة و (الرضا، المشاركة، التقييم الإدراكي، سهولة الاستخدام، الفائدة المتصورة) في خدمات الضيافة (القهوة) بتايوان، وأهم ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة أن تجربة جودة الخدمة تؤثر في التقييم الإدراكي، وسهولة الاستخدام والفوائد المتصورة أولاً وبالتالي يمكن أن تجلب الرضا، هذه الدراسة تناولت تجربة جودة الخدمة على أساس أحادي البناء وقامت بالتوصية بدراسة تجربة الجودة باستخدام نموذج متعدد الأبعاد، مثل جودة التفاعل وجودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول، الجودة الوجدانية، الجودة الإدارية.

كذلك قام Hung (2018) بدراسة أثر تجربة جودة الخدمة بالأبعاد (جودة التفاعل، وجودة البيئة المادية، وجودة النتائج، والجودة العاطفية) على الرضا والقيمة المدركة، والثقة في صناعة القهوة؛ وتوصلت النتائج إلى أن تجربة جودة الخدمة تؤثر بشكل كبير على القيمة المدركة والثقة على التوالي.

واستبدل Meng (2018) البعد (جودة الوصول) بدلاً عن البعد (الجودة العاطفية) بنفس الأبعاد لتجربة الجودة في الدراسة السابقة وأثرها وتوصل إلى أن جودة البيئة المادية محددة كأهم بعد رئيسي لتجربة جودة الخدمة التي يتصورها زوار المنتزه. ودرس Faizan (2015) أثر تجربة جودة الخدمة بالأبعاد (البيئة المادية (الإعداد)، والتفاعل مع الموظفين (الجهات الفاعلة)، والتفاعل مع العملاء الآخرين (الجمهور) والعواطف على رضا العميل وطبقت الدراسة على مجموعة من الفنادق بماليزيا، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة كبيرة بين تجربة الخدمة والعواطف، وأن تجربة الخدمة والعواطف في المقابل تؤثر بشكل مشترك على رضا العملاء، وأوصت الدراسة بأن يتم دراسات مستقبلية باستخدام متغيرات أخرى لجودة علاقة العلامة مثل القيمة المتصورة للعملاء، كذلك أن يتم دراسة العلاقات المقترحة في أنواع أخرى من الصناعات والدول.

من الملاحظ في معظم الدراسات السابقة وجود علاقات ذات أثر بين المتغيرات المبحوثة بمجتمعات دراسة مختلفة عن هذه الدراسة، ولكن ما يميز هذه الدراسة والمتوقع أن تحقق دراسة هذه العلاقات إضافة معرفية في هذا الجانب بتناول أثر تجربة جودة الخدمة (تجربة التفاعل، تجربة البيئة المادية، تجربة النتائج، تجربة الوصول) على جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.

2-4-3 العلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العميل:

من المعلوم أن العلامة التجارية توفر فوائد وظيفية، فالعلامة التجارية التي توفر تجربة جيدة يمكن أن تنشئ علاقة عالية الجودة مع عملائها (Weiler et al, 2014). حيث نشأ استعارة العلاقة بالعلامة التجارية من دراسة العلاقات بين شخص وآخر في أبحاث الشخصية وعلم النفس الاجتماعي (Smit, 2007 & Breivik, 2008).

وشرح Blackston (1992) أنه "إذا كنا في علاقة وثيقة مع أشخاص آخرين، فنحن نرغب في مساعدتهم على الخروج من المشاكل ومشاركة السعادة معهم". سيكون العملاء الذين يتشاركون في علاقة جيدة بعلامة تجارية معينة أكثر رغبة في مساعدة العلامة التجارية وكذلك العملاء الآخرين المرتبطين بها.

توصلت إلى هذه النتيجة عدة دراسات منها دراسة (Waseem.et, 2020) وفقاً إلى نظرية التبادل الاجتماعي أن العملاء عندما يعتقدون أن تجربتهم الاستهلاكية تتمتع بمستوى عالي من المنفعة فهم يميلون إلى الحفاظ عليها وتعزيز علاقتهم مع مزود الخدمة. تمت الدراسة في القطاع المصرفي العام ببكستان ووأوصت الدراسة بتوسيع الدراسة في القطاعات المصرفية الأخرى (الخاص، والمتخصص، والأجنبي، والتمويل الأصغر، والمصاريف الإسلامية).

أما دراسة (Erifili, 2019) والتي درست العلاقات بين المستهلك والعلامة التجارية الخضراء - إعادة النظر في الفوائد - واختبار الروابط بين أربعة فوائد علائقية، مثل الثقة، والتنشئة الاجتماعية، والتعبير عن الذات (الارتباط الذاتي) والإيثار؛ من خلال وسطاء اثنين من العلاقات، أي الرضا وجودة العلاقة؛ وثلاث نتائج سلوكية، مثل كلمة في الفم، وتوقع الاستمرارية والشراء المتبادل؛ وتوصلت النتائج إلى أن فائدة الثقة لها تأثير أقوى على جودة العلاقة، تليها التعبير عن

الذات والإيثار. وجودة العلاقات والرضا عن العلامة التجارية لها تأثير كبير على النتائج السلوكية الثالث؛ والتي تعتبر من أبعاد سلوك مواطنة العميل.

كما تناول Ioannis (2019) العلاقة بين الرضا وسلوك مواطنة العميل وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين الرضا وسلوك مواطنة العملاء في صناعة السياحة في الصين. ودرست Maria (2017) العلاقة بين (الرضا، الثقة، والولاء) وسلوك مواطنة العملاء بالأبعاد (ردود الفعل، المساعدة، التسامح، التوصية)؛ وتشير النتائج بأن الرضا والثقة يترتب عليها المشاركة التطوعية للعملاء في تقديم الخدمة، أي سلوك مواطنة العميل.

وذكرت Elyria (2014) أنه عندما تتحقق الإلفة يتم تأسيس علاقة عاطفية بين المستهلك والعلامة التجارية لمزود الرعاية الصحية. كذلك يصبح المستهلك من المدافعين المتحمسين عن العلامة التجارية أي يقوم بالتوصية بالخدمة الصحية في تلك العلامة التجارية.

من الملاحظ في معظم الدراسات السابقة وجود علاقات ذات أثر بين المتغيرات المبحوثة، ولكن في بيانات مختلفة عن بيئة الدراسة الحالية. فهذه الدراسة سوف تدرس أثر جودة العلاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم. ومن المتوقع أن تحقق دراسة هذه العلاقات إضافة معرفية في هذا الجانب.

2-4-4 الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية لتجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العميل:

تناولت دراسة (Waseem.et., 2020) الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة في العلاقة بين العدالة المتصورة وسلوك مواطنة العميل، وتوصلت إلى أن جودة العلاقة تتوسط العلاقة بين عدالة الخدمة وسلوكيات مواطنة العميل. كما تناولت دراسة (Lae, 2019) الدور الوسيط

لجودة علاقة العلامة (الرضا) في العلاقة بين شخصية العميل (الشخصية الاجتماعية، الشخصية الاستباقية) وسلوك مواطنة العميل (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية، التسامح).

وتوصلت النتائج أن الرضا يتوسط العلاقة بين الشخصية الاستباقية ومساعدة العملاء الآخرين توطأً جزئياً، وتوسط كاملاً للرضا في العلاقة بين الشخصية الاجتماعية ومساعدة العملاء الآخرين. وتناولت دراسة (Lishan, Patrick, 2017) الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة العلامة التجارية (الحسية، العاطفية، السلوكية، الفكرية) وسلوك المواطنة للعملاء (تجاه العملاء الآخرين، تجاه المنظمة) وكانت أبعاد جودة العلاقة التجارية (الارتباط الذاتي، الرضا، الالتزام السلوكي، الثقة). وتوصلت النتائج إلى أن جودة العلاقة التجارية تتوسط توطأً جزئياً الآثار الأربعة لأبعاد تجربة العلامة التجارية (الحسية، العاطفية، السلوكية، الفكرية) على جانبيين من سلوك المواطنة للعملاء (تجاه العملاء الآخرين، تجاه المنظمة). بالإضافة إلى ذلك، فإن تقييمات مزودي الخدمة يمكن أن تخفف من تأثير جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك المواطنة للعملاء، وتمت هذه الدراسة في شركات الطيران فقط مما يحد من تعميم النتائج وقامت بالتوصية للأبحاث المستقبلية عن وسائط محتملة أخرى مثل الخصائص الثقافية الفردية أو السمات الشخصية في مختلف الصناعات بحيث يكون هناك فهم أكثر شمولاً للعلاقة بين تجارب العلامة التجارية وسلوك المواطنة للعملاء يمكن الحصول عليها.

أما دراسة (Lae, 2016) تناولت الدور الوسيط للعلاقة مع مزودي الخدمة في العلاقة بين الدوافع المؤدية إلى سلوك المواطنة للعملاء (تعزيز الذات، المبادئ الشخصية، الرغبة في دعم مقدم الخدمة، تصور الأداء السابق لمقدم الخدمة) وسلوك مواطنة العميل، ونظراً في كونها أول

محاولة في تطوير نطاق الدوافع المؤدية إلى سلوك مواطنة العملاء ينبغي إجراء مزيد من البحوث لتأكيد تعميمها.

من الملاحظ في معظم الدراسات السابقة على ندرتها يتم تناول الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية بدون أبعاد أو دراستها ببعد واحد مثل الثقة أو الرضا وخلافه ماعدا دراسة (Lishan & Patrick, 2017) فتناولت الأبعاد (الارتباط الذاتي، الرضا، الالتزام السلوكي، الثقة) ولكن بعضها أظهر توسط كاملاً وتوسطاً جزئياً وبعضها الآخر لم تتوسط. مايميز هذه الدراسة أنه سوف يتم تناول توسط جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) العلاقة بين تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة العميل (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم. فمن المتوقع أن تحقق دراسة هذه العلاقات إضافة معرفية في هذا الجانب.

2-4-5 ملخص الفصل:

تناول هذا الفصل الذي يمثل الإطار النظري للدراسة شرح ووصف وتحديد العوامل المهمة ذات الصلة بمشكلة الدراسة، والمتمثلة في تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العميل، ومفاهيمها، وخصائصها، والعوامل المؤثرة عليها. كما تناول الفصل العلاقات المتبادلة بين تلك العوامل أو المتغيرات بطريقة منطقية، وذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة. ويعتبر هذا الفصل الأساس الذي ستنبنى عليه الدراسة. وبناءً على ماورد فيه؛ سوف يتم تصميم النموذج وتنمية الفروض؛ التي باختبارها سنتمكن من الوصول إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة والتوصل إلى نتائج وتوصيات لبحوث مستقبلية في بقية فصول البحث.

الفصل الثالث

نظرية ونموذج الدراسة وتطوير الفرضيات

3-0 تمهيد:

بعد تحديد المتغيرات الخاصة بمشكلة الدراسة وتنمية الإطار النظري، تأتي الخطوة التالية وهي تحديد نظرية الدراسة، ونموذج الدراسة المقترح، كذلك فرضيات الدراسة وتطويرها. حيث يحتوي هذا الفصل على النظرية التي استند عليها البحث لتفسير العلاقة بين المتغيرات ونموذج الدراسة وفرضيات الدراسة وتطويرها.

3-1 نظرية الدراسة (نظرية التبادل الاجتماعي):

تتبع أهمية النظريات في البحوث لأنها تفسر الظواهر بجانب تحليل العلاقات والتنبؤ بالمرجات بالإضافة إلى المقارنة والتعميم. واستخدمت في هذه الدراسة نظرية التبادل الاجتماعي ل(جورج هومانس، 1985)؛ وتم الاعتماد عليها في تصميم نموذج الدراسة فهي نظرية تفسر السلوك الإنساني في مستويات مختلفة. ففي هذه النظرية يعد الفرد وحدة التحليل، والغرض الأهم فيها هو أن الحاجات والأهداف الخاصة هي المحرك الأساسي أو الدافع الرئيسي للأفراد؛ كما تعد المكافآت التي يحققها الأفراد في سلوكهم المتبادل حجر الزاوية لهذه النظرية.

يعتبر العالم (جورج هومانس) من أهم المنظرين فيها، حيث ذكر أن "الأفعال التي يقوم بها الأفراد، والتفاعل والعواطف والأنشطة المتبادلة بين الناس نتيجة للدافعية، وإن عملية التبادل هي عملية مواءمة وتوافق ومشاركة في القيم والمعاني، فالناس وفقاً لهذه النظرية ينبغي أن يأخذوا من الآخرين ما يمكنهم الحصول عليه من إطار علاقة معينة من خلال إعطاء هؤلاء الآخرين ما

يطلبونه، وهم قادرون على مكافآت وعقاب بعضهم بعضاً، وحتى يحققوا التكيف فإنهم يجدون أنفسهم في مواقف تبادلية".

فظهرت نظرية التبادل الاجتماعي كأحدى الاتجاهات النظرية التي تبلورت نهاية الخمسينيات من القرن العشرين، نتيجة لما نشأ من رأي حول إخفاق البنائية الوظيفية في قراءتها للواقع الاجتماعي. كنظرية تعكس الواقع الامبريقي (بدراسات تجريبية) وتفسير السلوك الإنساني في مستويات مختلفة.

فجاءت محاولتها الأولى في مجموعة الأفكار الأساسية والتي يتمثل بعضها في أن الناس في عملية التفاعل الاجتماعي، إنما يتبادلون أنماط السلوك. لتعتمد في تفسيرها للسلوك على عوامل سيكولوجية بحتة ترتبط في بعض مضمونها بعوامل بيولوجية، وجاءت بمحاولات لاحقة في تجاوز اختزال السلوك الإنساني في العوامل السيكولوجية (النفسية) بارتباط السلوك بالبناء الاجتماعي والثقافة وهذا ما قاله "بيتر بلاو". ولقد نبعت النظرية من مصادر معرفية متعددة في أهمها بعض أفكار وافترضات مفكري الاقتصاد السياسي الكلاسيكي بما في ذلك مبدأ المنفعة، وخاصة ما تضمنته كتابات آدم سميث وريكاردو.

هذا بالإضافة للظروف الاقتصادية التي صاحبت الثورة الصناعية وما ترتب عليها من تغيرات، كإتساع نطاق التجارة وازدهار المشروعات الصناعية، وظهور النزعة الفردية. كما يرجع فكر التبادلية إلى الانثربولوجيا أيضاً شملت دراساتها نماذج وأفكار عن عملية التبادل ووظائفها الاجتماعية، وارتباط عملية التبادل بالثقافة والحاجات الفردية، وتتنظر الانثربولوجيا إلى المجتمع باعتباره شبكة من التبادلات المنظمة عن طريق معيار تبادلي.

3-2 المفاهيم الأساسية في نظرية التبادل الاجتماعي وطرق البحث في هذه النظرية:

يرى (ريتشارد اميرسون) أن أهم المفاهيم الأساسية التي تستخدم في نظرية التبادل الاجتماعي والتي تعبر عن أهم القضايا التي تثيرها هذه النظرية هي: مفهوم الفاعل ACTOR، وعلاقة التبادل Exchange Relation ، والقيمة value ، والمكافأة reward ، والبدايل alternatives ، والتكلفة cost ، والاعتماد dependence ، والتوازن ، والقوة ، والفوائد ، والموارد والمصادر .

فالموقف ينتج العلاقة الأساسية للتبادل، ويصبح السلوك بهذا المعنى سلوكاً اجتماعياً، كما يتخذ السلوك شكل التبادل، حيث أن الأشخاص الآخرين الموجودين في الوسط الاجتماعي يملكون المصادر أو الموارد المختلفة ومن ثم فإننا نتبادل القيود بالسلع والعمل بالنقود، كما نتبادل المشاعر والعواطف ويجد الناس أنفسهم دائماً في مواقف اجتماعية تبادلية، حيث يتبادلون السلوك والخدمات ويتبادلون الدعم العاطفي والانفعالي .

وتقوم نظرية التبادل الاجتماعي على أساس أن الأفراد يتفاعلون مع بعضهم البعض نظراً لأنهم يحصلون عن طريق هذا التفاعل على بعض المكافآت الاجتماعية فالأفراد يستمرون في علاقاتهم الاجتماعية طالما أن هذه العلاقات تحقق لهم بعض الفائدة التي تفوق التكلفة التي تترتب عليها. وتشير التكلفة إلى بعض الاعتبارات أو العوامل السلبية مثل التعب أو القلق أو كل ما نحاول تجنبه، كما تشير المكافآت إلى أي شيء نتحمل التكلفة من أجل الحصول عليه، أما الأرباح فهي ناتج طرح التكاليف من المكافآت .

وفي الواقع نحن لا نتبادل النقود والأشياء المادية فقط بل نتبادل أيضاً الخدمات الاجتماعية والعواطف والأمن والنقود والمعلومات. وتشير هذه النظرية إلى أن التبادل لا يقتصر على التعامل

المادي في السوق الاقتصادي، بل أن الأفراد قد يتبادلون مع بعضهم أشياء غير مادية مثل المشاعر والخدمات.

3-3 تفسير النظرية لمتغيرات الدراسة:

تشير نظرية التبادل الاجتماعي إلى أن التجربة الإيجابية للعملاء من المحتمل أن تحفز العملاء على الرد بالمثل عن طريق الانخراط في السلوك التطوعي (Bettencourt, 1997) بالإضافة إلى ذلك ذكر Lawler (2001) أن الأفراد عرضة للانخراط في سلوك المواطنة عندما يحدث التبادل الاجتماعي بنجاح؛ لأن الفرد الذي يتصور تجربة عالية الجودة في العلاقة من المتوقع أن يرد بالمثل ويتصرف بشكل تعاوني (Tyler, 1990 & Bettencourt, 1997).

أي أنه من المتوقع أن يؤدي مستوى أعلى / أو أقل _ من تجربة جودة الخدمة إلى _ زيادة / أو النقص _ في سلوك مواطنة العميل.

فتوصلت دراسة (Waseem.et, 2020) وفقاً إلى نظرية التبادل الاجتماعي أن العملاء عندما يعتقدون أن تجربتهم الاستهلاكية تتمتع بمستوى عالي من المنفعة فهم يميلون إلى الحفاظ عليها وتعزيز علاقتهم مع مزود الخدمة وبالتالي يتحفزون إلى سلوكيات تطوعية مثل تقديم المقترحات إليهم.

وكذلك تشير نظرية التبادل إلى أنه عندما تُكون العلامة علاقة قوية مع العملاء سيشعرون بأنهم ملتزمون بالعلاقة عندما يستفيدون من الآخرين، وأنهم يميلون إلى الثقة بالمنظمة ويشعرون بالرضا تجاه ما وعدت به المنظمة، من الأرجح أن يشارك العملاء في سلوك مواطنة العميل بدراسة (Groth, 2005 & Barnes, 2014) تم التوصل فيها إلى تجربة العلامة التجارية

الحسية التي أثارها تصورات العملاء حول بيئة الخدمة للتأثير في السلوكيات الإيجابية (مثل الود تجاه الآخرين، العودة، تقديم التوصيات) تجاه مؤسسات الخدمة.

وتوصلت دراسة (Walls et al, 2011) إلى أن العملاء الذين يتمتعون بأنفسهم في بيئات مادية إيجابية سوف يتمتعون بتجربة عاطفية إيجابية تؤدي إلى عواطف إيجابية ونتائج سلوكية. وتشير دراسة (Cai & Huang, 2002) أيضاً إلى أن العملاء سوف يتمتعون بتجربة عاطفية أفضل عندما يكون موظفو الخدمة أكثر اتصالاً بالعين، ويعبرون عن امتنانهم بوجه مبتسم. تؤدي مشاركة العملاء في عملية تجربة تقديم الخدمة إلى تجربة سلوكية. من المحتمل أن يقدم هؤلاء العملاء تعليقات إلى المنظمة، كذلك من المتوقع أن يحصل العملاء الذين يتمتعون بتجربة سلوكية ممتعة على جودة خدمة مدركة أكبر، ويقدمون المزيد من المعلومات أو الاقتراحات للعملاء الآخرين في تلك المنظمة.

ويؤكد Anaza & Chao (2013) على أن العملاء الراضين هم أكثر عرضة لتقديم توصيات إيجابية للعملاء الآخرين. ووفقاً لما أشارت إليه دراسة (Peer & Acquisti, 2016) قد يتراجع العملاء عن بناء علاقة مع مؤسسة استناداً إلى حقيقة أن معلوماتهم الشخصية قد تُباع إلى مؤسسات أخرى وتزججها المبيعات الهاتفية. ويمكن أن تنشأ علاقة وثيقة بين العملاء والمنظمة مشتقة من تجارب لا تنسى وممتعة ستقلل هذا الخوف من عدم كفاية حماية الخصوصية التي يتصورها العملاء. فعندما يشعر العملاء باليقين والأمان في خصوصيتهم، من المحتمل أن يقوموا بسلوك مواطنة العميل (Balakrishnan & Shamdasani, 2000؛ Shmit et al., 2007).

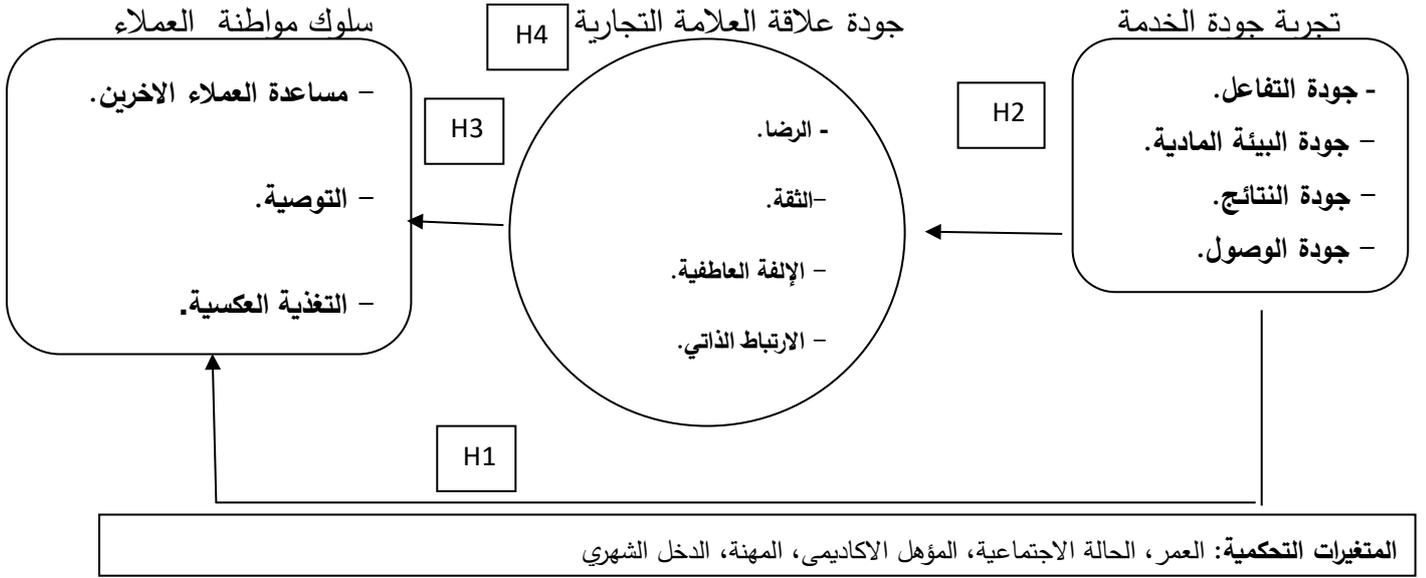
3-4 نموذج الدراسة:

يستند نموذج الدراسة على أهداف الدراسة وأسئلة الدراسة، فإنه يعرض كلاً من المتغيرات

(المستقل والوسيط والتابع) وأبعادها. وكذلك ربط هذه المتغيرات لتشكل اختباراً لهذه الدراسة. الشكل (3-1) هو إطار النموذج الذي يركز على أربعة أبعاد للمتغير المستقل (تجربة جودة الخدمة): جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول؛ في حين أن (جودة علاقة العلامة التجارية) سوف يكون المتغير الوسيط ويركز على أربعة أبعاد: الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، والارتباط الذاتي؛ أما (سلوك مواطني العملاء) هو المتغير التابع بثلاثة أبعاد: مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية.

شكل (3-1)

نموذج الدراسة



المصدر: إعداد الدراسة من متغيرات الدراسة والنظرية (2020).

3-5 تطوير فرضيات الدراسة:

بعد مراجعة الأدبيات السابقة واستناداً على نموذج الدراسة هنالك أربع فرضيات رئيسية تقابل أسئلة الدراسة التي تم تطويرها كما يلي:

3-5-1 أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

توصلت دراسة (Waseem.et, 2020) وفقاً إلى نظرية التبادل الاجتماعي أن العملاء عندما يعتقدون أن تجربتهم الاستهلاكية تتمتع بمستوى عالي من المنفعة فهم يتحفزون إلى سلوكيات تطوعية مثل تقديم المقترحات إليهم. كما تشير نظرية التبادل الاجتماعي إلى أن التجربة الإيجابية للعملاء من المحتمل أن تحفز العملاء على الرد بالمثل عن طريق الانخراط في السلوك التطوعي (Bettencourt,1997).

كما ذكر Ioannis (2019) أن مشاركة العملاء في خلق القيمة الإيجابية يحفزهم إلى تقديم سلوكيات تطوعية، بالإضافة إلى ذلك ذكر Lawler (2001) أن الأفراد عرضة للانخراط في سلوك المواطنة عندما يحدث التبادل الاجتماعي بنجاح؛ لأن الفرد الذي يتصور تجربة عالية الجودة في العلاقة من المتوقع أن يرد بالمثل ويتصرف بشكل تعاوني (Bettencourt, 1997)، (Tyler, 1990 &

أي أنه من المتوقع أن يؤدي مستوى أعلى أو أقل من تجربة جودة الخدمة إلى الزيادة أو النقص في سلوك مواطنة العميل. ويكون هنالك دعم للعلامة التجارية من خلال التمسك بموقف إيجابي تجاه المنظمة (Balajia, 2014). للأسباب التي سبق ذكرها، نفترض أن جودة تجربة الخدمة لها تأثير إيجابي على سلوك مواطنة العميل. ويمكن صياغة الفرضية الأولى كما يلي:

تؤثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية؛ وتنبتق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

3-5-1-1 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة

الوصول) على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية:

أشارت دراسة (Hung, 2018) أن أبعاد تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل وجودة البيئة المادية وجودة النتائج وجودة الوصول) تؤثر على الولاء في صناعة القهوة، كما أشارت دراسة (Ateke, 2019) إلى أن العملاء الذين يلتزمون بشكل فعال تجاه التكنولوجيا الرقمية سيشاركون في سلوكيات المواطنة لتعزيز محو الأمية بالخدمة بين زملائهم العملاء المحتملين ومساعدتهم في أداء سلوكهم المتوقع في الدور مثل التفاعل بشكل صحيح مع التكنولوجيا الرقمية؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

4- جودة الوصول تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

3-5-1-2 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على التوصية في الخدمات الصحية:

لقد تناولت العديد من الدراسات دراسة تأثير العلاقات الممتازة بين البائع والمشتري مثل دراسة كلاً من (Ng et al., 2011 ؛ LuJun Su et al., 2017). وأثبتت أن المشتري لديه دور إضافي في سلوك العميل، وتوصلت إلى أن المستهلكين الذين يعتقدون أن علاقتهم بمقدم الخدمة لها مغزى أن يكونوا أكثر دعة لمقدمي خدماتهم ويميلون إلى نشر المزيد من الكلمات الإيجابية عن طريق كلمة الفم (التوصية)؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

4- جودة الوصول تؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

3-5-1-3 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على التغذية العكسية في الخدمات الصحية:

توصلت دراسة (Waseem.et, 2020) وفقاً إلى نظرية التبادل الاجتماعي أن العملاء عندما يعتقدون أن تجربتهم الاستهلاكية تتمتع بمستوى عالي من المنفعة فهم يتحفزون إلى سلوكيات تطوعية مثل تقديم المقترحات إليهم للتحسين من الخدمات كتحسين من مقدم الخدمة، فسلوك وتفاعل مقدم الخدمة كان جيد والبيئة المادية مصممة بعناية ونتائج الخدمة كانت كما يرغبون وأنهم تمكنوا من الوصول إلى موقع الخدمة بسهولة؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.

4- جودة الوصول تؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.

3-5-2 أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى العملاء النساء في الخدمات الصحية:

أشارت دراسة (Lishan, 2017) إلى أن جودة العلامة التجارية (الحسية والعاطفية والسلوكية والفكرية تؤثر في جودة علاقة العلامة بالأبعاد (الالتزام السلوكي والرضا والإلفة العاطفية والثقة والارتباط الذاتي)، كذلك أثبتت دراسة (Sherry, 2016) أن هناك علاقة قوية بين تجربة جودة خدمة العملاء وجودة علاقة العلامة التجارية، وعليه يمكن صياغة الفرضية الثانية كما يلي:

تؤثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى العملاء النساء في

الخدمات الصحية؛ وتنبتق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

3-5-2-1 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج،

جودة الوصول) على الرضا في الخدمات الصحية:

أشارت دراسة (Stein & Ramaseshan, 2020) إلى أن رضا العملاء يعتبر كردة فعل

عاطفية للعملاء تجاه التقييم المختلف بين المنتجات المتوقعة أو الخدمة والخبرة الفعلية كما أن

التسويق التجريبي أظهر ارتباطات إيجابية مع رضا العملاء. كما أشار Jung (2017) إلى

الرضا باعتباره تصور الترقب وكذلك التجربة الحقيقية و فرق الخبرة قبل الشراء وبعده؛ وعليه يمكن

صياغة الفرضيات التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على الرضا في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على الرضا في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على الرضا في الخدمات الصحية.

4- جودة الوصول تؤثر على الرضا في الخدمات الصحية.

3-5-2-2 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج،

جودة الوصول) على الثقة في الخدمات الصحية:

توصلت دراسة (Lo, 2020) إلى أن تجربة مشاركة العميل في المسؤولية الاجتماعية تؤثر على

الثقة، كما أشارت دراسة (Hung, 2017) أن أبعاد جودة التفاعل وجودة البيئة المادية وجودة

النتائج وجودة الوصول) تؤثر على الثقة في صناعة الرياضة؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات

التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على الثقة في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على الثقة في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على الثقة في الخدمات الصحية.

4- جودة الوصول تؤثر على الثقة في الخدمات الصحية.

3-2-5-3 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج،

جودة الوصول) على الإلفة العاطفية في الخدمات الصحية:

توصلت نتائج دراسة (Faizan, 2015) إلى أن هنالك علاقة قوية بين تجربة جودة الخدمة

والعواطف، كما أشارت دراسة (Lo, 2020) إلى أن الارتباط العاطفي بالعلامات التجارية يتشكل

من خلال التقييم الإيجابي من العملاء لموقف العلامة التجارية؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات

التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على الإلفة العاطفية في الخدمات الصحية في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على الإلفة العاطفية في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على الإلفة العاطفية في الخدمات الصحية.

4- جودة الوصول تؤثر على الإلفة العاطفية في الخدمات الصحية.

3-2-5-4 أثر تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج،

جودة الوصول) على الارتباط الذاتي في الخدمات الصحية:

أشارت دراسة (Kemp, 2012) إلى أن عند وجود جمعيات العلامة التجارية القوية، فقد يطور

العملاء الارتباط بالعلامة التجارية بحيث يعكس مفاهيمهم الذاتية، وذكر (Park et al (2010)

أنه عندما يتصل المستهلكون بدرجة عالية بعلامات تجارية معينة، يرون جوانب من أنفسهم

تتعرض في تلك العلامات التجارية، وسوف تشكل مستويات أعلى من ارتباط العلامة التجارية؛
وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- جودة التفاعل تؤثر على الارتباط الذاتي في الخدمات الصحية.

2- جودة البيئة المادية تؤثر على الارتباط الذاتي في الخدمات الصحية.

3- جودة النتائج تؤثر على الارتباط الذاتي. في الخدمات الصحية

4- جودة الوصول تؤثر على الارتباط الذاتي في الخدمات الصحية.

3-5-3 أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات
الصحية:

وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي، فيمكن لعلامة الخدمة أن توفر فوائد لدى العملاء الذين يحبون
أن تكون لهم علاقة جيدة معهم. فقد يرغب العملاء بعد ذلك في الانخراط في علاقة أعمق مع
علامات الخدمة، ولديهم نية أكبر لمساعدة المنظمة، وكذلك العملاء الآخرين بتلك المنظمات.
ففي حالة وجود جودة عالية لعلاقة العلامة التجارية، سيظهر العملاء في مستويات أعلى من
الرضا والالتزام والثقة والتعلق والحميمية تجاه العلامة التجارية ويميل العملاء أيضاً إلى السلوكيات
الإيجابية مثل التطوع لمساعدة المنظمة وعملائها في الواقع. توصلت إلى تلك النتائج دراسة
(Majid & Reihanah, 2020).

كما أظهرت دراسات سابقة أن الرضا يؤثر على سلوك مواطنة العميل كما جاء في دراسة
(Ioannis, 2019)، كما أظهرت الدراسات أن جودة العلاقة بالعلامة التجارية تؤثر على سلوكيات
العملاء فتوصلت دراسة (Maria, 2017) إلى المزيد من التردد في تبديل العلامة التجارية،
وتوصلت Laee (2016) للميل إلى تقديم كلمة إيجابية كتوصية.

وتؤكد دراسة (Choi, 2013) على أن العملاء الراضين هم أكثر عرضة لتقديم توصيات إيجابية للعملاء الآخرين، وذكر Groth (2005) أنه إذا كان العملاء راضين فهم يشاركون في سلوكيات المواطنة مثل التوصيات ومساعدة العملاء، وتقديم التغذية العكسية.

مثل هذه السلوكيات الإضافية التي يقوم بها العملاء ليست مطلوبة حقاً، هي في الواقع مرتبطة بسلوكيات مواطنة العميل. لذلك نفترض أن جودة علاقة العلامة التجارية لها تأثير إيجابي على سلوك مواطنة العميل. ويمكن صياغة الفرضية الثالثة كما يلي:

تؤثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية؛
وتنبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

3-5-3-1 أثر جودة العلاقة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية:

توصلت دراسة (Balajia, 2014) إلى أن جودة العلاقة تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين، ووجد Cabkar & Cater (2011) أن الالتزام العاطفي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالولاء السلوكي. علاوة على ذلك، عندما يكون الشعور بالارتباط أقوى يكون العملاء أكثر استعداداً للانخراط في سلوك تبادلي ويشعرون بالمسؤولية تجاه الشركة ورفاهية الآخرين (Bove et al., 2009)؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- الرضا يؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

2- الثقة تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

3- الإلفة العاطفية تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

4- الارتباط الذاتي يؤثر على مساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.

3-5-3-2 أثر جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)

على التوصية في الخدمات الصحية:

توصلت دراسة (Lae, 2016) أن العملاء يميلون إلى تقديم كلمة إيجابية كتوصية عندما يكونوا راضين ولديهم الثقة في مزود الخدمة، أما Kemp (2014) ذكرت أن العملاء الملتزمين بشكل فعال والذين يتعرفون على مقدم الخدمة ويعتبرونه صديقهم من المرجح أن يقولوا أشياء إيجابية عن مزود الخدمة لعملاء آخرين. والأساس المنطقي لهذا السلوك هو أن العملاء الملتزمين بشكل فعال يريدون من مزود الخدمة أن يحقق النجاح ويكون مرتاحاً في التوصية بمزود الخدمة للآخرين الذين قد يستفيدون أيضاً من خدماته. ومن ثم يميل العملاء الملتزمين بشكل فعال إلى التصرف كـ "مبشرين" ويهدفون إلى إقناع الآخرين بفوائد شراء واستخدام المنتج الذي استفادوا منه؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- الرضا يؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

2- الثقة تؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

3- الإلفة العاطفية تؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

4- الارتباط الذاتي يؤثر على التوصية في الخدمات الصحية.

3-5-3-3 أثر جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط

الذاتي) على التغذية العكسية في الخدمات الصحية:

ذكر Ateke (2019) أنه قد ينخرط العملاء الذين لديهم موقف التزام فعال في سلوكيات المواطنة غير المباشرة (سلوكيات أدوار إضافية) مثل تقديم الملاحظات، وصياغة التفاصيل، وتقديم الاقتراحات لتحسين تجربة العملاء بالتجزئة، والتسامح إذا كانت الخدمة لا تلبي المطلوب؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1- الرضا يؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 2- الثقة تؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 3- الإلفة العاطفية تؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 4- الارتباط الذاتي يؤثر على التغذية العكسية في الخدمات الصحية.

3-5-4 الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة

وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي، عندما تُكوّن العلامة علاقة قوية سيشعر العملاء بأنهم ملتزمون بالعلاقة عندما يستفيدون من الآخرين، وأنهم يميلون إلى الثقة بالمنظمة ويشعرون بالرضا تجاه ما وعدت به المنظمة من الأريج أن يشارك العملاء في سلوك مواطنة العميل.

فتوصلت دراسة (Waseem.et, 2020) إلى أن جودة العلاقة تتوسط العلاقة بين عدالة الخدمة وسلوكيات مواطنة العميل، كذلك دراسة (Lae, 2019) تم التوصل فيها إلى أن الرضا يتوسط العلاقة بين الشخصية الاجتماعية والشخصية الاستباقية ومساعدة العملاء الآخرين.

وتوصلت نتائج دراسة (Lishan & Patrick, 2017) إلى أن جودة العلاقة التجارية تتوسط توسطاً جزئياً الآثار الأربعة لأبعاد تجربة العلامة التجارية (الحسية، العاطفية، السلوكية، الفكرية) على جانبين من سلوك المواطنة للعملاء (تجاه العملاء الآخرين، تجاه المنظمة).

وأشار Merriam & Tisdell (2016) إلى أن رضا العملاء يتوسط العلاقة الإيجابية بين تجربة الخدمة وقرار إعادة الاستهلاك. ودراسة (Parrens, 2014) تم التوصل فيها إلى أن تجربة العلامة التجارية الحسية التي أثارها تصورات العملاء حول بيئة الخدمة تؤثر في السلوكيات الإيجابية (مثل الود تجاه الآخرين، والعودة، وتقديم التوصيات) تجاه مؤسسات الخدمة.

وتوصل Walls et al (2011) إلى أن العملاء الذين يتمتعون بأنفسهم في بيئات مادية إيجابية سوف يتمتعون بتجربة عاطفية إيجابية تؤدي إلى عواطف إيجابية ونتائج سلوكية. ويشير Hong (2002) أيضاً إلى أن العملاء سوف يتمتعون بتجربة عاطفية أفضل عندما يكون موظفو الخدمة أكثر اتصالاً بالعين ويعبرون عن امتنانهم بوجه مبتسم وتؤدي مشاركة العملاء في عملية تجربة تقديم الخدمة إلى تجربة سلوكية ومن المحتمل أن يقدم هؤلاء العملاء تعليقات إلى المنظمة، كذلك من المتوقع أن يحصل العملاء الذين يتمتعون بتجربة سلوكية ممتعة على جودة خدمة مدركة أكبر، ويقدمون المزيد من المعلومات أو الاقتراحات للعملاء الآخرين في تلك المنظمة. من خلال ما سبق يمكن صياغة الفرضية الرابعة كما يلي:

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية؛ وتنبتق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

3-5-4-1 الدور الوسيط للرضا في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء

النساء في الخدمات الصحية:

أثبتت العديد من الدراسات أن جودة العلاقة وخصائصها تتوسط الأبعاد جزئياً في العلاقة بين

تصورات العميل للخدمة ومتغيرات نتائج العلاقة على سبيل المثال سلوكيات المواطنة

وأفادت الأبحاث مثل (Jung & Seock, 2017) وغيرها توسط رضا العملاء بين عدالة

الخدمة وسلوكيات مواطنة العميل. وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 2- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 3- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 4- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 5- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية في الخدمات الصحية.

- 6- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية في الخدمات الصحية.
 - 7- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية في الخدمات الصحية.
 - 8- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية في الخدمات الصحية.
 - 9- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
 - 10- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
 - 11- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
 - 12- الرضا يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 3-5-4-2 الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطني العملاء
النساء في الخدمات الصحية:

أشار Choi & Lotz (2018) إلى أن الثقة تتوسط العلاقة بين عدالة الخدمة وسلوك مواطني العميل، ووفقاً لما أشارت إليه دراسة (Pee & Acquisti, 2016) قد يتراجع العملاء عن بناء علاقة مع مؤسسة استناداً إلى حقيقة أن معلوماتهم الشخصية قد تُباع إلى مؤسسات أخرى وتزعمهم المبيعات الهاتفية. وأشارت دراسات كلا من (Shamdasani, 2000) و (Smit et al., 2007، Balakrishnan & Smit) أنه يمكن أن تنشأ علاقة وثيقة بين العملاء والمنظمة مشتقة من تجارب لا تنسى وممتعة سيقبل هذا الخوف من عدم كفاية حماية الخصوصية التي يتصورها العملاء. عندما يشعر العملاء بعدم اليقين والأمان في خصوصيتهم، فمن المحتمل أن يقوموا بسلوك مواطني العميل؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 2- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 3- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 4- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 5- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية في الخدمات الصحية.
- 6- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية في الخدمات الصحية.

- 7- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية في الخدمات الصحية.
 - 8- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية في الخدمات الصحية.
 - 9- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
 - 10- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
 - 11- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
 - 12- الثقة تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 3-4-5-3 الدور الوسيط للإلفة العاطفية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة

العملاء النساء في الخدمات الصحية:

تظهر نتائج دراسة (Roy & Balaji, 2018) أن الالتزام العاطفي للعملاء يتوسط توسطاً جزئياً العلاقة بين العدالة التنظيمية المتصورة للعملاء وسلوك مواطنة العملاء. فيصبح المستهلك من المدافعين المتحمسين عن العلامة التجارية أي يقوم بالتوصية بالخدمة الصحية في تلك العلامة التجارية إذا أحس بالإلفة العاطفية اتجاه تلك الخدمات والناجحة من التجربة الإيجابية لخدماتها (Elyria, 2014)؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 2-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 3-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 4-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 5-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية في الخدمات الصحية.
- 6-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية في الخدمات الصحية.
- 7-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية في الخدمات الصحية.
- 8-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية في الخدمات الصحية.
- 9-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 10-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.

- 11-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 12-الإلفة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 3-4-5-4 الدور الوسيط للارتباط الذاتي في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة

العملاء النساء في الخدمات الصحية:

أشارت دراسة (Kemp, 2012) إلى أن عند وجود جمعيات العلامة التجارية القوية فقد يطور العملاء الارتباط بالعلامة التجارية بحيث يعكس مفاهيمهم الذاتية. عندما يحدث هذا، يتم تشكيل اتصال العلامة التجارية الذاتية وقد يصبح السكان دعاة للعلامة التجارية؛ وعليه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 2-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 3-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 4-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين في الخدمات الصحية.
- 5-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية في الخدمات الصحية.
- 6-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية في الخدمات الصحية.
- 7-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية في الخدمات الصحية.
- 8-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية في الخدمات الصحية.
- 9-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 10-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 11-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.
- 12-الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية في الخدمات الصحية.

6-3 المتغيرات التحكمية:

تعد المتغيرات التحكمية أداة مهمة لاستبعاد التفسيرات البديلة المنافسة للعلاقات المرصودة (Martin, 2018). فتناولت دراسة (Zichen & Jia, 2020) المتغيرات التحكمية (العمر،

المؤهل الأكاديمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، الدخل) وتوصلت إلى أن هذه العوامل بالنسبة للمستجيبين ليس لها تأثير على العلاقة بين التسويق التجريبي وسلوك مواطنة العميل. هذه النتيجة أيضاً تتماشى مع نتائج دراسة (Cuneyd, 2020) حيث أظهرت أنه لم يؤثر (العمر والمستوى التعليمي) على مساعدة العملاء الآخرين، والتوصية، والتغذية العكسية، وكلمة الفم، والمشاركة. أما دراسة (Majid & Reihaneh, 2020) تختبر النوع (جنس العميل) فقط على العلاقة بين التسويق التجريبي وسلوك مواطنة السياح وتوصلت إلى أن هنالك فروق بين الذكور والإناث وأن الإناث لديهم اتجاه أقوى من الذكور في السلوكيات التطوعية. واختبرت دراسة (Yi & Gong, 2019) النوع، العمر، والتعليم، والدخل، وتوصلت إلى أن النوع فقط من العوامل الديمغرافية يؤثر في سلوك مواطنة العملاء. أما هذه الدراسة سوف تعتمد على خمس متغيرات تحكيمية هي (العمر، المؤهل الأكاديمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، الدخل) من واقع الدراسات السابقة لأنها تؤثر المتغير التابع سلوك مواطنة النساء

3-7 ملخص الفصل:

في هذا الفصل من الدراسة تم تناول نظرية التبادل الاجتماعي باعتبارها النظرية التي تفسر نموذج الدراسة، كما تم تطوير هذا النموذج من خلال وجود متغير مستقل (تجربة جودة الخدمة) والمتغير التابع (سلوك مواطنة النساء) والمتغير الوسيط (جودة علاقة العلامة التجارية)، وتم تطوير الفرضيات التي اشتملت على أربع فرضيات رئيسية، بجانب تناول المتغيرات التحكيمية. أما في الفصل التالي في هذه الدراسة فهو فصل مخصص لعرض تصميم منهجية الدراسة.

الفصل الرابع منهجية الدراسة

4-0 تمهيد:

يركز هذا الفصل على الطريقة التي استخدمتها الدراسة لجمع البيانات وتحليلها، ويحتوي على تصميم الدراسة وفلسفة ونوع ومدخل الدراسة، وكذلك منهجية الدراسة، والمجتمع المستهدف في الدراسة، ووصف حجم العينة وإجراءات أخذ العينة، وأداة الدراسة وصلاحيتها وموثوقيتها، ووصف إجراءات جمع البيانات ووصف تحليل البيانات.

4-1 تصميم الدراسة:

هو إطار أو خطة تستخدم لجمع وتحليل البيانات، ويقصد به النظرية والمنهج الذي سيتم بموجبه إجراء البحث العلمي؛ لاختيار الاختبار المناسب من أجل اكتشاف وإزالة أو تقليل أهمية المشكلة العملية والتقنية لمنطقة البحث وإقامة ارتباطه بالشرح النظري. وتناقش هنا أيضا أنشطة التصميم التي وصفت بأنها تقديم الحل المفاهيمي الذي يتفاعل بطريقة مرغوبة مع بيئته (Saunders et al., 2009).

4-2 فلسفة البحث:

بدأت عملية خلق المعرفة بمجال موضوعي من البحث يسمى الفلسفة. تهتم الفلسفة في المقام الأول بتأسيس وتنظيم وخلق أساليب المعرفة في جميع مجالات المساعي الفكرية بشكل صارم. ففي البحث الفلسفي يتم جمع الحقائق والنظرية والبدائل والمثل العليا معاً وموازنتها ضد بعضها البعض في خلق المعرفة وإضفاء الشرعية على المعرفة. من خلال هذا التفكير يتم إنشاء المعرفة عن طريق القصد، التصنيف، التمييز، التسمية، التوسيم، رسم وبناء الواقع الاجتماعي من تدفق غير مميّز في البداية من التفاعلات والانطباعات الحسية. وفلسفة البحث توجه يقود

البحث، وفلسفة العلم تبحث في حقيقة ماهية العلم، وما هو الذي يعتمد عليه كعلم؟ وبناء على ذلك فتوجد عدد من الفلسفات في البحوث؛ الدراسة الحالية سوف تستند على الفلسفة الإيجابية (Partington, 2002).

4-2-1 الفلسفة الإيجابية (الوضعية):

النظرية والملاحظات يعتمدان على بعضهما البعض بشكل دائم. وبينما قد يتم إنشاء النظريات من خلال التفكير والتعليل إلا أنها فقط تكون موثوقة إذا كان من الممكن تأكيدها من خلال الملاحظات. فتعتمد الفلسفة الإيجابية (الوضعية) على الملاحظات القابلة للقياس التي تؤدي إلى التحليلات الإحصائية. لقد لوحظ أن "الوضعية" كفلسفة تتوافق مع النظرة التجريبية القائلة بأن المعرفة تتبع من التجربة الإنسانية. لديه نظرة ذرية وجودية للعالم على أنه يتألف من عناصر وأحداث منفصلة يمكن ملاحظتها والتي تتفاعل بطريقة ملحوظة وحاسمة ومنظمة (Collins, 2010)، علاوة على ذلك ففي دراسات الوضعية يكون الباحث مستقلاً عن الدراسة ولا توجد أحكام للمصالح الإنسانية داخل الدراسة. يجادل Crowther & Lancaster (2008) بأنه كقاعدة عامة عادة ما تتبنى الدراسات الوضعية نهجاً استنتاجياً، في حين يرتبط نهج البحث الاستقرائي عادةً بفلسفة الظواهر. بالإضافة إلى ذلك تتعلق الإيجابية بوجهة النظر التي يحتاجها الباحث للتركيز على الحقائق، بينما تركز الظواهر على المعنى وتوفر للمصلحة الإنسانية. يحذر الباحثون من أنه "إذا افترض الباحث نهجاً إيجابياً لدراسته، فعندئذٍ فلا بد أن يكون مستقل عن بحثه وأن بحثه يمكن أن يكون موضوعياً بحتاً. تعني الاستقلالية أن يحافظ الباحث على الحد الأدنى من التفاعل مع المشاركين في البحث عند إجراء البحث. بعبارة أخرى، تستند الدراسات ذات النموذج الوضعي إلى الحقائق فقط وتعتبر العالم خارجياً وموضوعياً (Wilson, 2010).

ويمكن تلخيص المبادئ الرئيسية لفلسفة البحث الوضعي على النحو التالي:

- 1- لا توجد فروق في منطق البحث عبر العلوم.
- 2- يجب أن يهدف البحث إلى الشرح والتنبؤ.
- 3- يجب أن يكون البحث قابلاً للملاحظة تجريبياً عبر الحواس البشرية.
- 4- يجب استخدام الاستدلال الاستنباطي لتطوير العبارات (الفرضيات) ليتم اختبارها أثناء عملية البحث.
- 5- لا ينبغي السماح للحس السليم بتحيز نتائج البحث، فالعلم ليس مثل الحس السليم.
- 6- يجب أن يكون العلم خالياً من القيمة ويجب الحكم عليه بالمنطق فقط.

4-2-2 مقومات الفلسفة الإيجابية:

تقوم مقومات أي فلسفة على الاستمولوجيا (نظرية المعرفة) فوظيفة الاستمولوجيا أو فلسفة العلم أو نظرية العلم هي دراسة الشروط الممكنة لإنتاج المعارف العلمية ويكون هذا عن طريق معرفة الحقيقة للعلم. غالباً ما تتضمن الوضعية استخدام النظرية الحالية لتطوير فرضيات يتم اختبارها أثناء عملية البحث. يمكن تحديد العلم كحجر زاوية في فلسفة البحث الوضعي. على وجه التحديد، تعتمد الوضعية على الجوانب التالية من العلم:

1. العلم حتمية: يعتمد النهج العلمي على افتراض أن X تسبب Y في ظل ظروف معينة. يتمثل دور الباحث عند اتباع النهج العلمي في اكتشاف الطبيعة المحددة لعلاقات السبب والنتيجة.
2. العلم ميكانيكي: يمكن تفسير الطبيعة الميكانيكية للنهج العلمي بطريقة يطور بها الباحثون فرضيات لإثباتها أو دحضها من خلال تطبيق أساليب بحث محددة. هذا يؤدي إلى حقيقة أن العلم يستخدم الأسلوب. يتم تطبيق الأساليب المختارة ميكانيكياً من أجل تفعيل النظرية أو الفرضية.

3. يتضمن تطبيق المنهجية اختيار العينة والقياسات والتحليل والتوصل إلى استنتاجات حول الفرضيات.

4. يتعامل العلم مع التجريبية: بمعنى آخر، يتعامل العلم فقط مع ما يمكن رؤيته أو قياسه. من هذا المنظور، يمكن تقييم العلم على أنه موضوعي (Business Research Methodology, 2020).

وأخيراً يمكن القول بأن الفلسفة الإيجابية هي ما لوحظ أو أثبتت من دراسات سابقة يبني عليه من خلال تطوير واختبار الفرضيات من خلال اختبار النظرية (Partington, 2002). وبالتالي في هذه الدراسة تم اختيار الفلسفة الإيجابية لاختبار الفرضيات التي تم تطويرها من الدراسات السابقة من خلال نظرية التبادل الاجتماعي.

4-3 نوع ومدخل البحث:

هناك العديد من الطرق لتصنيف البحث، ولكن الطريقة الأكثر شيوعاً لتصنيف البحث إلي بحث كمي ونوعي حسب ما إذا كان المدخل استقرائياً و استنتاجي (استنباطي).

المدخل الاستقرائي: يقوم الباحث بعمل ملاحظات ومحاولات للعثور على أنماط من هذه الملاحظات، ثم يتم صياغة المقترحات والفرضيات التي تساعد على شرح الملاحظات، ومن ثم يتم إنشاء الاستنتاجات والإطار النظري. وبما أن النهج الاستقرائي يسعى إلى التوصل إلى استنتاج أوسع، يستند إلى جزء من المباني فقط، فإن قوة التعميم من الاستدلال الإرشادي ستعتمد على مدى تغطية الملاحظات وعدد الملاحظات. تزداد قوة المنطق الاستقرائي مع زيادة عدد المشاهدات ونطاقها وتنوعها.

المدخل الاستنتاجي: وهو عكس النهج الاستقرائي؛ فالنهج الاستنتاجي مدفوع نظرياً، وهذا يعني أن الباحث أولاً يضع بعض العلاقات بين المفاهيم بمساعدة النظريات. ثم يتم تضييق هذا الأمر

إلى فرضيات أكثر تحديداً. هذه الفرضيات يتم اختبارها باستخدام البيانات، ومن ثم سيحدد الاختبار ما إذا كانت الفرضيات مدعومة أم لا. ومن ثم يتم استنتاج الاستنتاجات والآثار من هذه النتائج.

عليه فإن الدراسة الحالية تقوم على البحث الكمي والمدخل الاستنباطي، وهو منهج لاختبار أو تطوير نظرية لاستنباط العلاقة بين المتغيرات من واقع بيانات تجمع من دراسات سابقة (Saunders et al., 2009).

كما أن هذا البحث هو بحث تفسيري سببي فالغرض منه الإجابة على تساؤل المشكلة (هل جودة علاقة العلامة التجارية تفسر العلاقة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة العاملة بولاية الخرطوم؟). أي توضيح أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة النساء كذلك أثر الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في تلك العلاقة، بجانب أنه يهدف إلى دراسة هذه العلاقات في ظل وجود متغيرات تحكمية هي (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل الأكاديمي، المهنة، الدخل). فالبحوث التفسيرية هي الدراسات التي توفر فهم واضح لأثر العلاقات الموجودة بين المتغيرات، أو تحديد وتقييم العلاقات السببية بين المتغيرات، فالتركيز في هذه الحالة يكون على دراسة وضع أو مشكلة بغرض تفسير العلاقات بين المتغيرات (Saunders et al., 2016).

4-5 منهجية الدراسة:

إن منهجية الدراسة تعني مجموعة من القواعد العامة التي تُهيمن على سير العقل وتحدد عملياته من أجل الوصول إلى نتيجة معلومة (صابر وخفاجة، 2002). ويعرف المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة بقصد اكتشافه للحقيقة، ويعرف أيضاً على أنه فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة، إما من أجل الكشف عن الحقيقة أو البرهنة عليها. وكون كل

ظاهرة أو مشكلة محل الدراسة تتميز بصفات وخصائص خاصة تميزها عن غيرها، ويجب أن تكون لكل دراسة منهج خاص يتوافق وطبيعة المعطيات والمتغيرات المتعلقة بها (بومنجل، 2010).

فالدراسة بطبيعتها قد تكون استكشافية، أو وصفية أو أنها أجريت لاختبار صحة الفروض وتعتمد طبيعة الدراسة سواء كانت استكشافية أو وصفية أو لاختبار صحة الفروض على مدى تطور المعلومات الموجودة في ذلك المجال (سيكاران، 2006). وتبعاً لطبيعة موضوع الدراسة "تجربة جودة الخدمة الصحية وسلوك مواطنة العملاء النساء: الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية"، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأنسب. إذ يهدف إلى فهم الظاهرة وخصائصها والعوامل المؤثرة فيها، كما أنه يشتمل على جميع البيانات، تصنيفها، تبويبها، محاولة تفسيرها وتحليلها من أجل استخلاص النتائج، والتحكم فيها، وأيضا التنبؤ بسلوك الظاهرة محل الدراسة في المستقبل (بومنجل، 2010).

4-6 مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو العملاء النساء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في ولاية الخرطوم. فالمرأة تعتبر هي أساس المجتمع ونصفه، وتوجد المرأة في كل مجالات الحياة، فهي تلعب دوراً مهماً في إدارة شؤون المجتمع خاصة في اتخاذ القرارات، وكذلك تساهم في تحقيق التنمية الاقتصادية بشكل عام (Marti, 2003). لذلك أصبح التركيز عليها في إعداد الاستراتيجيات التسويقية لمنظمات الأعمال أمراً ضرورياً. كما أصبحت هي الفئة المستهدفة لمعظم المنتجات لتلك المنظمات والشركات، مع هذا التركيز على المرأة من الجانب التسويقي ظهر ما يعرف بالتسويق الوردي أو التسويق النسائي أو التسويق الموجه نحو النساء، ومن هذا المنطلق أصبحت

المرأة تشارك في العمليات التسويقية لمنظمات الأعمال. هنا تتجلى أهمية المرأة كمستهلك ومتخذ قرار ومساهم في عملية اتخاذ القرار الشرائي (أسامة، 2008).

ولكي تبقى هذه الشركات في ظل المنافسة الشرسة في عالم اليوم عليها أن تسعى على الدوام في تطوير منتجاتها بما يتناسب مع احتياجات وتفضيلات النساء لتحظى بمستهلكين محتملين أو جدد في أكبر سوق للاستهلاك في العالم (Marti, 2003).

وعلى الرغم من أن سلوكيات المرأة والرجل تتفق في العديد من أوجه الشبه بالخصائص العامة لمستهلكي السلع ومستخدمي الخدمات، غير أنهما يختلفان في الجوانب الأخرى اختلافاً جوهرياً، فالفروق بين الجنسين في التصورات والمواقف والاتصالات والأعمال المختلفة لكل من الرجل والمرأة عندما يتعرضون لنفس المواقف والسلوك من مقدم الخدمة؛ يولد استجابات متباينة بين الجنسين في عمليات اتخاذ القرار ونتائج الشراء. فالمرأة تؤدي سلوك مواطنة أكبر من الرجل (Balajia, 2014)؛ وكذلك (80%) من قرارات الرعاية الصحية في الأسرة كانت المرأة هي متخذ القرار بشأنها (Elyria, 2014).

ويعد القطاع الصحي واحداً من أهم قطاعات الخدمات التي تعتبر ركيزة أساسية للاقتصاد الوطني، كما أنه يلعب دوراً مهماً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، إذ تعددت الاستثمارات في هذا القطاع وحققت فوائد ومزايا عديدة للمجتمع، كونها تشكل عنصراً من عناصر النشاط الاقتصادي وتسهم بشكل فاعل في حل المشكلات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة. كما يُعد القطاع الخدمي الأهم من بين قطاعات الاقتصاد السوداني التي شهدت تطورات نوعية خلال العقدين الماضيين مقارنة بالقطاعات الأخرى (مجلة النيل الأبيض للدراسات والبحوث، العدد الثالث، 2014). ويتكون القطاع الصحي الخاص من المستشفيات والمراكز الخاصة

حيث يبلغ عدد المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم 78 مستشفى، و71 مركزاً صحياً (المؤسسات العلاجية الخاصة، 2017).

4-7 عينة الدراسة:

عينة الدراسة تتمثل في جزء أو مجموعة فرعية من مجتمع الدراسة، وسوف يتم الاعتماد على أسلوب العينة في جمع البيانات، لأنه من الصعوبة بمكان استقصاء كل عناصر المجتمع، إذ أن الوقت والتكلفة لا يسمحان بذلك، كما أن دراسة العينة بدلاً من المجتمع تقود إلى نتائج أكثر دقة، وذلك بسبب قلة الجهد وانخفاض عدد الأخطاء التي يمكن الوقوع فيها عند جمع بيانات من عدد كبير من العناصر (سيكاران، 2006).

كما تم استخدام أسلوب العينة غير احتمالية (ميسرة) والتي تستخدم خلال المراحل الاستكشافية لمشروعات البحوث، لأنها تتيح للباحث جمع البيانات من أعضاء المجتمع الموجودين في ظروف مريحة للباحث لجمع البيانات (Saunders et al., 2009) وتعتمد على خبرة الباحث ومعرفته بأن هذه المفردة أو تلك تمثل المجتمع.

ووفقاً لأوما سيكاران (2006) فإنه كلما ازداد مجتمع البحث، ازدادت العينة، وبالتالي فإن أقصى حد لحجم العينة هو 384 مفردة من المجتمع المختار، وأيضاً بسبب عدم وجود إحصائية دقيقة لمجتمع الدراسة تم تحديد حجم العينة (384) من العملاء (المرضى) المستخدمين لخدمات المؤسسات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم في المستشفيات والمراكز التي سمحت للدارسة بتوزيع الاستبانات بها موزعة على المدن الثلاثة (الخرطوم وبحري وأم درمان) وبلغ عددها (15) مستشفى ومركزاً خاصاً من المستشفيات التالية: رويال كير، دريم للولادة، مكة للعيون، الساحة، الأطباء، الأمل التخصصي، الزرقاء للعيون، البراحة، المستشفى الدولي، آسيا، النيل الأزرق.

والمراكز والعيادات: عيادة دكتور عزالدين عمر، مجمع عيادات دكتور يعقوب، مركز العلاج الطبيعي.

4-8 مصادر وطرق الحصول على البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين في جميع البيانات وهما مصادر أولية، ومصادر ثانوية:

1. المصادر الثانوية:

جمعت بيانات الدراسة من مصادر البيانات الجاهزة متمثلة في: الكتب، المراجع، المتخصصة، الأبحاث (العلمية، وأبحاث التسويق) المنشورة باللغتين العربية والإنجليزية، المقالات، الأوراق العلمية، والمواقع على شبكة الأنترنت.

2. المصادر الأولية:

هي مصادر البيانات لمتغيرات الدراسة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول، الرضا، الثقة، الارتباط الذاتي، الإلفة العاطفية، مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية)، وتلك البيانات ستجمع لأول مرة.

وتتمثل تلك المصادر في الاستبانة التي قامت الدراسة بتصميمها كأداة لجمع البيانات المطلوبة؛ وكان عددها (384) استبانة؛ حيث احتوت على أربعة أقسام كما يلي:

* **القسم الأول:** يحتوي على البيانات الديمغرافية؛ واشتملت على: العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل الأكاديمي، المهنة، ومتوسط الدخل الشهري. وذلك لوصف خصائص العينة.

* **القسم الثاني:** يشمل جودة تجربة الخدمة متمثلة في الأبعاد (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول).

* **القسم الثالث:** يشمل جودة علاقة العلامة التجارية، وتمثلة في (الرضا، الثقة، الارتباط الذاتي، الإلفة العاطفية).

* **القسم الرابع:** يشمل سلوك مواطنة العميل، ويتمثل في (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية).

وتم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في القسم الثاني، والثالث، والرابع. وذلك بغرض التعرف على مدى قوة موافقة أو عدم موافقة المستقصة للعبارة المحددة. ويتكون المقياس من خمس درجات كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول (1-4)

مقياس ليكرت الخماسي

أوافق بشدة	أوافق	محايدة	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	2	3	4	5

المصدر: (سيكاران، 2006).

4-9 مصادر فقرات الاستبانة:

تم الاعتماد على العديد من الدراسات السابقة بغرض تصميم الاستبانة وهي على النحو التالي:

- البيانات الأولية:

تم إعداد أسئلة الاستبانة الأساسية من أجل تحديد كل من: عمر المبحوثة، الحالة الاجتماعية للمبحوثة، المؤهل الأكاديمي للمبحوثة، مهنة المبحوثة، ومتوسط دخل المبحوثة. وهي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (2-4)

مصادر البيانات الأولية

الرقم	العبارة	المصدر
1	العمر	إعداد الدارسة
2	الحالة الاجتماعية	
3	المؤهل الأكاديمي	
4	المهنة	
5	الدخل الشخصي الشهري	

المصدر: إعداد الدارسة (2020).

1- جودة تجربة الخدمة:

تشير جودة تجربة جودة الخدمة بأنها "الخدمة القائمة على الخبرة تشمل تجربة جودة العملاء الإجمالية بما في ذلك جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول" (خان، 2015). وعليه أستندت هذه الدراسة في قياسها على الأبعاد:

البعد الأول: جودة التفاعل:

"تركز جودة التفاعل على كيفية تقديم الخدمة أو الخدمات غير الملموسة وغير المفصولة في كثير من الأحيان من مزود الخدمة إلى العميل. والتفاعلات الشخصية غالباً ما تمارس التأثير الأكبر على تصورات العملاء للخدمة" (Brady & Cronin, 2001). وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (Hung, 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(4-3)

قياس جودة التفاعل

الرقم	العبرة
1	لدى العاملين بالمستشفى استعداد لمساعدتي
2	العاملون بالمستشفى يفهمون احتياجاتي
3	يمكنني الاعتماد على العاملين في تلبية احتياجاتي من المستشفى
4	سلوك العاملين بالمستشفى يعطيني الثقة
5	عندما أواجه مشكلة، يظهر العاملون بالمستشفى اهتماماً مخلصاً لحلها

البعد الثاني: جودة البيئة المادية:

وتعني " جودة البيئة العامة للمحيط التي تقدم فيه الخدمة وتتمثل في تصميم المكان التي تقدم فيه الخدمة، والمكونات الجمالية، ومدى استخدام المستشفى لي المعدات الحديثة" (Wu) 2013.، وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (Tao,2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-4)

قياس جودة البيئة المادية

الرقم	العبرة
1	هذا المستشفى جذاب جمالياً
2	تصميم هذا المستشفى يجعل من السهل على المرضى التنقل داخله
3	يخدم تصميم هذا المستشفى أغراضه / احتياجاته
4	يستخدم المستشفى معدات حديثة في تقديم الخدمة
5	العاملون بالمستشفى لديهم مظهر أنيق ومهني

البعد الثالث: جودة النتائج:

"جودة النتائج هي نتيجة ما يكتسبه العملاء من الخدمة، ما إذا كانت الخدمة تلبى احتياجات العملاء وما يرغبون، من حيث وقت تقديم الخدمة، وتوفر المعلومات التي يحتاجونها كما توفر لهم فرصاً لي التواصل الاجتماعي" (Wu, 2014). وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (Tao, 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (5-4)

قياس جودة النتائج

الرقم	العبرة
1	الخدمة تقدم للمريض في موعدها المحدد
2	عندما أغانر هذا المستشفى، أشعر أنني مررت بتجربة جيدة
3	يمكن الاعتماد على المعلومات التي يوفرها هذا المستشفى
4	يقوم العاملون في هذا المستشفى بتقديم المعلومات التي يحتاجها الزوار
5	هذا المستشفى يوفر لي فرصاً للتواصل الاجتماعي

البعد الرابع: جودة الوصول:

"تشير جودة الوصول إلى المستوى المطلوب من السهولة والسرعة التي يمكن بها وصول العملاء إلى موقع الخدمة" (Meng, 2018) وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (Meng, 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-6)
قياس جودة الوصول

الرقم	العبارة
1	لا أواجه أي مشاكل في الوصول إلى المستشفى
2	هذا المستشفى قريب من الأماكن التي احتاج الذهاب إليها
3	المستشفى رائع بسبب قربه من الأماكن التي احتاج الذهاب إليها
4	هناك مواقف سيارات ملائمة حول المستشفى
5	تتوفر مرافق مريحة لتناول الأغذية في هذا المستشفى

2- جودة علاقة العلامة التجارية:

هي الجودة التي تربط العلامة التجارية بالعملاء من حيث المكون العاطفي، والدوافع الاجتماعية والعلاقات السلوكية، والمعتقدات المعرفية الداعمة (كالرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) (Fournier, 1998). حيث تمت دراسته من خلال أربعة أبعاد وهي: (الرضا، الثقة، الارتباط الذاتي، الإلفة العاطفية).

البعد الأول: الرضا:

يشير مصطلح الرضا إلى أنه "إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به العميل تجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة، والناجمة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج" (Kotlr, 2002) وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (Hung, 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-7)
قياس الرضا

الرقم	العبارة
1	اختياري لاستخدام هذا المستشفى حكيماً
2	عموماً، أنا راضية عن أداء هذا المستشفى
3	في رأيي، الخدمة التي حصلت عليها جيدة
4	هذا المستشفى يتجاوز توقعاتي
5	من الجدير أن أستمّر في التعامل مع هذا المستشفى

البعد الثاني: الثقة:

الثقة هي "انخفاض مشاعر القلق والثقة بمزود الخدمة، والتي تتطوي على الرغبة في إزالة أو تجنب لمشكلة ما" (Gwinner, 1998). وتم قياسه بعدد (4) عبارات موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-8)

قياس الثقة

الرقم	العبارة	المصدر
1	أنا أثق في هذا المستشفى	Elyria, 2014
2	أنا أعتمد على هذا المستشفى	
3	هذا المستشفى صادق	Meng, 2015
4	هذا المستشفى آمن	

البعد الثالث: الارتباط الذاتي:

"هو الدافع الفطري للمستهلكين لتحديد والتعبير عن أنفسهم من خلال المشتريات التي يقومون بها" (vander & Westhuizen, 2018). وتم قياسه بعدد (4) عبارات من دراسة (Erifili,2019) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-9)

قياس الارتباط الذاتي

الرقم	العبارة
1	يمكنني التعرف على العلامة التجارية لهذا المستشفى
2	أشعر بعلاقة شخصية مع هذا المستشفى
3	أنا وهذا المستشفى لدينا الكثير من القواسم المشتركة
4	هذا المستشفى جزء مني

البعد الرابع: الإلفة العاطفية:

تعرف بأنها اتصال يتعلق بشعور المستهلك بالارتباط العاطفي والترابط والتعلق بالعلامة التجارية" (Thomson et al,2005). وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (Mirza, 2017) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-10)

قياس الإلفة العاطفية

الرقم	العبارة
1	لدي شعور بأنني أفهم حقاً هذا المستشفى
2	أشعر بالارتباط عاطفياً بهذا المستشفى
3	أشعر بأنني جزء من عائلة هذا المستشفى
4	أشعر بالانتماء لهذا المستشفى
5	إذا كان الأمر يتعلق بالعلاج فإن هذا المستشفى هو المفضل لدي

3- سلوك مواطنة العملاء :

هو ذلك السلوك الاختياري والتطوعي الذي يمارسه العميل والذي لا يندرج تحت قائمة السلوك المطلوب لتسليم الخدمة بشكل ناجح، بل هو سلوك يصب في خدمة المنظمة وتحسين مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها؛ ويتجه نحو تقديم مساعدة العملاء الآخرين، والدعوة بتوصية الخدمة للآخرين والمقترحات البناءة (التغذية العكسية) ". (Groth, 2005). وعليه استندت هذه الدراسة بدراسة هذه الأبعاد:

البعد الأول: مساعدة العملاء الآخرين:

تتمثل مساعدة العملاء الآخرين بايجاد المنتجات أو مساعدتهم في التسوق أو تعليمهم كيفية استخدام الخدمة بشكل صحيح (Groth, 2005). وتم قياسه بعدد (4) عبارات من دراسة (اللامي، 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-11)

قياس مساعدة العملاء الآخرين

الرقم	العبارة
1	أقدم المساعدة للعملاء الآخرين للحصول على خدمات هذا المستشفى
2	أزود الآخرين بمعلومات عن الخدمات التي يقدمها المستشفى
3	أساعد العملاء الآخرين إذا واجهوا مشاكل في التعامل مع المستشفى
4	أقدم نصائح للعملاء الآخرين

البعد الثاني: التوصية:

وتعني قيام العميل بتقديم التوصيات إلى أفراد عائلته أو أصدقائه أو أي شخص مستفيد بشراء خدمات الشركة والاستمرار عليها (Groth, 2005). وتم قياسه بعدد (5) عبارات من دراسة (اللامي، 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-12)

قياس التوصية

الرقم	العبرة
1	أوصي زملائي للتعامل مع هذا المستشفى
2	أوصي أصدقائي للتعامل مع هذا المستشفى
3	أوصي أفراد عائلتي للتعامل مع هذا المستشفى
4	أقول أشياء إيجابية عن الخدمات المقدمة من هذا المستشفى
5	أنا أذاع عن هذا المستشفى إذا سمعت أحدهم يتحدث عنه بشكل سيء

البعد الثالث: التغذية العكسية:

والتي تعني تقديم معلومات مفيدة للمنظمة تساعد في تحسين عملية تسليم الخدمة (Groth, 2005) وتم قياسه بعدد (4) عبارات من دراسة (اللامي، 2018) موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4-13)

قياس التغذية العكسية

الرقم	العبرة
1	أملأ الاستبانة الخاصة برضا العملاء
2	أعطي مقترحات بناءة لهذا المستشفى حول كيفية تحسين خدماته
3	أعلم المستشفى حول الخدمات الجيدة التي أحصل عليها من قبل أحد العاملين فيها
4	عندما تكون لدي فكرة مفيدة عن كيفية تحسين الخدمات أعمل على إيصالها للمستشفى

4-10 قياس متغيرات الدراسة:

يتكون نموذج الدراسة من ثلاث متغيرات وهي المتغير المستقل: جودة تجربة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول)، والمتغير الوسيط: جودة علاقة

العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، والمتغير التابع: سلوك مواطنة العملاء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية)؛ وتم قياس كل متغير من تلك المتغيرات بعدد من العبارات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4-14)

ملخص قياس متغيرات الدراسة

الرقم	المتغير	عدد العبارات
1	المتغيرات الديمغرافية	5
2	جودة التفاعل	5
3	جودة البيئة المادية	5
4	جودة النتائج	5
5	جودة الوصول	5
6	الرضا	5
7	الثقة	4
8	الارتباط الذاتي	4
9	الإلفة العاطفية	5
10	مساعدة العملاء الآخرين	4
11	التوصية	5
12	التغذية العكسية	4
	الإجمالي	56

المصدر: إعداد الدراسة (2020).

4-11 تقييم أداة الدراسة:

وللتأكد من صلاحية أداة الدراسة تم استخدام كل من اختبارات الصدق والثبات وذلك على النحو التالي:

4-11-1 اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة:

يقصد بصدق أو صلاحية أداة القياس أنها قدرة الأداء على قياس ما صممت من أجله؛ وبناء على نظرية القياس الصحيح تعني الصلاحية التامة خلو الأداة من أخطاء القياس سواء كانت عشوائية أو منتظمة، وقد اعتمدت الدراسة في قياس صدق أداة الدراسة على كل من (سيكاران، 2006):

4-11-2 اختبار صدق محتوى المقياس

بعد أن تم الانتهاء من إعداد الصياغة الأولية لمقاييس الدراسة وحتى يتم التحقق من صدق محتوى أداة الدراسة والتأكد من أنها تخدم أهداف الدراسة؛ تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين بلغ عددهم (5) من المحكمين في مجال الإدارة كما هو موضح في الملحق (2). وقد طُلب من المحكمين إبداء آراءهم حول أداة الدراسة ومدى صلاحية الفقرات وشموليتها وتنوع محتواها وتقييم مستوى الصياغة اللغوية أو أية ملاحظات يرونها مناسبة. وبعد أن تم استرجاع الاستبانة من جميع الخبراء، تم الأخذ بملاحظاتهم وإجراء التعديلات التي اقترحت، مثل تعديل محتوى بعض الفقرات، وتعديل بعض الفقرات لتصبح أكثر ملاءمة، وحذف بعض الفقرات وتصحيح أخطاء الصياغة اللغوية، وقد اعتبرت الدراسة الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المشار إليها بمثابة الصدق الظاهري وصدق المحتوى للأداة، وبالتالي فإن الأداة أصبحت صالحة لقياس ما وضعت له. وبذلك تم تصميم الاستبانة في صورتها النهائية (الملحق رقم (1)).

4-11-3 ثبات الأداة:

ويشير إلى قدرة الاستبانة في الحصول على نفس النتائج لو كررت الدراسة في ظروف مشابهة باستخدام نفس الأداة (الاستبانة) أو على نفس العينة (أي عدم تناقضه)، كذلك تشير دقة المقياس وثبات نتائجه إلى مدى خلوه من الأخطاء، وبذلك يتأكد لنا تماسك وثبات نتائجه عند قياس مختلف العناصر الموجودة به (سيكاران، 2006). ولأجل ذلك تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لتحديد حد أعلى من الحد المقبول وهو % 60 .

4-11-4 اختبار العينة الاستطلاعية:

تم توزيع (35) استبانة بنسبة 10% تقريباً من العينة الكلية على العملاء النساء في الخدمات الصحية (المستشفيات والمراكز الخاصة) بولاية الخرطوم، وتم استخدام العينة غير الاحتمالية

الميسرة وبغرض الحصول على معاملات (ألفا كرو نباخ) وذلك من أجل الحصول على الاتساق الداخلي للبيانات وللتأكد من أن هذه الاستبانة بعباراتها الحالية صالحة للاختبار وذلك بغرض تعميم النتائج على مجتمع الدراسة. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4-15)

نتائج اختبار ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha) للعينة الاستطلاعية

نوع المتغير	المتغيرات	عدد العبارات	ألفا كرو نباخ
تجربة جودة الخدمة (متغير مستقل)	جودة التفاعل	5	0.938
	جودة البيئة المادية	5	0.930
	جودة النتائج	5	0.917
	جودة الوصول	5	0.769
جودة علاقة العلامة التجارية (متغير وسيط)	الرضا	5	0.930
	الثقة	4	0.955
	الارتباط الذاتي	4	0.803
	الإلفة العاطفية	5	0.930
سلوك مواطنة العميل (متغير تابع)	مساعدة العملاء الآخرين	4	0.910
	التوصية	5	0.974
	التغذية العكسية	4	0.804

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

حيث تم قياس المتغير المستقل (تجربة جودة الخدمة) بأربعة أبعاد: البعد الأول هو جودة التفاعل وبلغ معامل ألفا كرو نباخ (0.938%) لعدد 5 عبارات، والبعد الثاني هو جودة البيئة المادية وكانت قيمة ألفا كرو نباخ (0.930%) لعدد 5 عبارات، والبعد الثالث هو جودة النتائج وبلغت قيمة ألفا كرونباخ لهذا البعد (0.917%) لعدد 5 عبارات، وكانت قيمة ألفا كرو نباخ لجودة الوصول وهي البعد الرابع (0.769%) لعدد 5 عبارات؛ وبالتالي بُعد جودة التفاعل هو أعلى هذه الأبعاد اعتمادية يليه بُعد جودة البيئة المادية، وتليه جودة النتائج، وأخيراً بُعد جودة الوصول.

أما المتغير الوسيط (جودة علاقة العلامة التجارية) تم قياسه بأربعة أبعاد وهي: بُعد الرضا (5 عبارات)، وبُعد الثقة بعدد (4 عبارات)، وبُعد الإلفة العاطفية (5 عبارات)، وبُعد الارتباط الذاتي (4 عبارات)؛ وكانت قيم ألفا كرو نباخ لهذه العبارات

(0.930%)، (0.955%)، (0.930%)، (0803%) على التوالي. وبهذا يكون بُعد الثقة هو أعلى

هذه الأبعاد اعتمادية، ومن ثم بُعد الرضا ثم بُعد الإلفة العاطفية ثم الارتباط الذاتي.

أما المتغير التابع (سلوك مواطنة العميل) فتم قياسه بثلاث أبعاد وهي: بُعد مساعدة العملاء

الآخرين (4 عبارات)، وبُعد التوصية (5 عبارات)، وبُعد التغذية العكسية (4 عبارات)، وبلغت قيم

ألفا كرونباخ لهذه الأبعاد كالاتي (0910%)، (0974%)، (0.804%) على التوالي. وعليها يكون

بُعد التوصية هو أعلى هذه الأبعاد اعتمادية ومن ثم يليه بُعد مساعدة العملاء الآخرين وتأتي

التغذية العكسية اخر هذه الأبعاد.

ولم يتم حذف أي عبارة من عبارات الاستبانة أي تم الإبقاء عليها لجميع هذه الأبعاد، وهذا يوضح

أن هذه العبارات كانت ذات جودة عالية وذات اتساق عالي بالتالي يمكن الاعتماد عليها والحصول

على نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

4-12 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدت الدراسة في عملية التحليل الإحصائي على برنامج الحزم الإحصائية (spss) و

(AMOS. V25) لتحليل البيانات، واختبار فروض الدراسة، تمّ استخدام الأدوات الإحصائية

التالية:

(1) إجراء اختبار الثبات وذلك باستخدام كل من:

(أ) اختبار الصدق: وتعني مدى قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت الاستبانة

لقياسها ولأجل ذلك عرضت على (5) محكمين من ذوي الدراية والخبرة بهدف التأكد من صدقها

ومن ثم تم الأخذ بعين الاعتبار جميع ملاحظاتهم واجراء التعديلات التي اقترحت. (انظر ملحق

رقم 2).

(ب) اختبارات الثبات: ويشير إلى قدرة الاستبانة في الحصول على النتائج لو كررت الدراسة في ظروف مشابهة باستخدام نفس الأداة (الاستبانة) أو على نفس العينة. كذلك تشير إلى دقة المقياس وثبات نتائجه وخلوه من الأخطاء وبذلك يتأكد لنا تماسك وثبات نتائجه عند قياس مختلف العناصر الموجودة به (سيكاران، 2006)، ولأجل ذلك تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لتحديد حد أعلى من الحد المقبول وهو (70%)، حيث تم توزيع عينة استطلاعية مكونة من (35) استبانة وكانت جميع قيم ألفا كرو نباخ مقبولة.

(2) أساليب الإحصاء الوصفي:

وذلك لوصف خصائص مفردات عينة الدراسة وذلك من خلال حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات محور الدراسة:

أ/ الوسط الحسابي: ويتم مقارنة الوسط الحسابي للعبارة بالوسط الفرضي للدراسة (3)؛ حيث تتحقق الموافقة على الفقرات إذا كان الوسط الحسابي للعبارة أكبر من الوسط الفرضي (3)، وتتحقق عدم الموافقة إذا كان الوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي. وإذا كان الانحراف المعياري للعبارة يقترب من الواحد الصحيح فهذا يدل على تجانس الإجابات بين أفراد العينة.

ب/ الانحراف المعياري: وذلك للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من محاور الدراسة الرئيسية عن متوسطها الحسابي (وكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

وتم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري من أجل قياس مستوى تجربة جودة الخدمة، وكذلك قياس مستوى سلوك مواطنة النساء.

(3) التحليل العاملي الإستكشافي:

يستخدم هذا النوع في الحالات التي تكون فيها العلاقات بين المتغيرات والعوامل الكامنة غير معروفة؛ وبالتالي فإن التحليل العاملي يهدف إلى اكتشاف العوامل التي تصل إليها المتغيرات، ولاختبار الاختلافات بين العبارات التي تقيس كل متغير من متغيرات الدراسة: المتغير المستقل (تجربة جودة الخدمة)، والمتغير الوسيط (جودة علاقة العلامة التجارية)، والمتغير التابع (سلوك مواطنة النساء). حيث تقوم عملية التحليل العاملي بتوزيع عبارات الاستبانة على متغيرات معيارية يتم فرضها وتوزع عليها العبارات التي تقيس كل متغير على حسب انحرافها عن الوسط الحسابي وتكون العلاقة بين المتغيرات داخل العامل الواحد أقوى من العلاقة مع المتغيرات في العوامل الأخرى (زغول ، 2003) ، ويؤدي التحليل العاملي إلى تقليل حجم البيانات وتلخيصها والإقلال من المتغيرات العديدة إلى عدد ضئيل من العوامل مستنداً في ذلك إلى معامل الارتباط بين متغير وغيره من المتغيرات الأخرى (سامي، 2009)، حيث تستند غريبة متغيرات الدراسة بواسطة التحليل العاملي على عدد من الافتراضات (Hair et al , 2010) كشرط لقبول نتائجها وهي:

1/ وجود عدد كافٍ من الارتباطات ذات دلالة إحصائية في مصفوفة الدوران.

2/ ألا تقل قيمة (KMO) عن 60% لتتناسب العينة.

3/ ألا تقل قيمة اختبار (Bartlett's Test of Sphericity) عن الواحد.

4/ أن تكون قيمة الاشتراكات الأولية (Communities) للبنود أكثر من 50%.

5/ ألا يقل تشبع العامل عن 50%، مع مراعاة عدم وجود قيم متقاطعة تزيد عن 50% في

العوامل الأخرى.

6/ ألا تقل قيم الجذور الكامنة (Eigen values) عن الواحد.

(4) التحليل العاملي التوكيدي:

يستخدم هذا النوع لأجل اختبار الفرضيات المتعلقة بوجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات والعوامل الكامنة (المتغير المستقل هو تجربة جودة الخدمة، والمتغير الوسيط هو جودة علاقة العلامة التجارية، والمتغير التابع هو سلوك مواطنة النساء)، كما يستخدم التحليل العاملي التوكيدي في تقييم قدرة نموذج العوامل على التعبير عن مجموعة البيانات الفعلية. وكذلك في المقارنة بين عدة نماذج للعوامل بهذا المجال. تم استخدام المصفوفة التي تتضمن هذه الارتباطات الجزئية في اختبار النموذج، وذلك باستخدام برنامج (AMOS 25) analysis of moment structure. لإجراء التحليل العاملي التوكيدي، من المفترض الأخذ بعين الاعتبار الاعتبارات الآتية (Kline, 2011) :

- تحديد النموذج البنائي والمتضمن المتغيرات غير المقاسة والمتغيرات المقاسة.
- التحقق من جودة المطابقة للنموذج المفترض للحكم على صدق عباراته.
- قبول الأوزان الانحدارية المعيارية والتي تعرف بمعاملات الصدق أو التشبع التي لا تقل عن (0.50).

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل، والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها؛ والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة، ونذكر منها:

الجدول (4-16)

مؤشرات جودة النموذج

النسبة المقبولة	المؤشر
--	قيمة مربع كاي
--	درجات الحرية
Between 1 and 3	درجات الحرية / قيمة مربع كاي
>0.95	مؤشر المطابقة المقارن
<0.08	مؤشر حسن المطابقة
<0.06	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي
>0.05	مؤشر توكولويس

المصدر: (Gaskin, J. & Lim, J. 2016).

1- النسبة بين قيم x_2 ودرجات الحرية df: The relative chi-square

هي عبارة عن قيمة مربع كاي (Chi -Square) المحسوبة من النموذج مقسومة على درجات الحرية فإذا كانت هذه النسبة أقل من 5 تدل على قبول النموذج، ولكن إذا كانت أقل من 2 تدل على أن النموذج المقترح مطابق تماما للنموذج المفترض لبيانات العينة.

2- مؤشر جودة المطابقة (The Goodness-of-Fit Index GFI):

يقيس هذا المؤشر مقدار التباين في المصفوفة المحللة عن طريق النموذج موضوع الدراسة وهو بذلك يناظر مربع الارتباط المتعدد في تحليل الانحدار المتعدد أو معامل التحديد R^2 وتتراوح قيمته بين (0،1) وتشير القيمة المرتفعة بين هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة وكلما كانت هذه القيمة أكبر من 0.9 دل ذلك على جودة النموذج المفترض وإذا كانت قيمته (1) دل ذلك على التطابق التام بين النموذج المقترح والنموذج المفترض (Barbara G. Tabachnick and Linda S. Fidell, 1996).

3- مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of

:Approximation (RMSEA)

وهو من أهم المؤشرات لجودة المطابقة وإذا ساوت قيمته 0.05 فأقل دل ذلك على أن النموذج يطابق تماما البيانات وإذا كانت القيمة محصورة بين 0.05 و 0.08 دل ذلك على أن النموذج يطابق بدرجة كبيرة بيانات العينة أما إذا زادت قيمته عن 0.08 فيتم رفض النموذج. (James Lattin and Others, 2002 & George A. Marcoulides and Irini Moustaki, 2002).

4- مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index CFI):

وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين (1,0) وتشير القيمة المرتفعة بين هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة (Barbara G. Tabachnick and Linda S. Fidell, 1996).

5- مؤشر حسن المطابقة (Incremental Fit Index IFI):

وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين (1,0) وتشير القيمة المرتفعة بين هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة (Barbara G. Tabachnick and Linda S. Fidell, 1996).

6- مؤشر توكرلويس (Tucker-Lewis Index TLI):

وتتراوح قيمة هذا المؤشر بين (1,0) وتشير القيمة المرتفعة بين هذا المدى إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة (Joseph F. Hair, JR. and Others, 1995).

(5) تحليل المسار:

لتحقيق أهداف البحث واختبار فروض الدراسة تم استخدام تحليل المسار والارتباط (البسيط والمتعدد) لاختبار الدلالة الإحصائية لفروض الدراسة، وذلك على النحو التالي:
أ/ معامل الارتباط (R) وهو مؤشر إحصائي يستخدم لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين المتغيرات، وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح، دل ذلك على قوة العلاقة، وكلما اقتربت قيمته من الصفر، دل ذلك على ضعف العلاقة بين المتغيرات، كما أن إشارة معامل الارتباط تدل على نوع العلاقة، فإذا كانت الإشارة موجبة تدل على وجود ارتباط طردي، والإشارة السالبة تدل على وجود علاقة عكسية.

ب/ اختبار (T) لقياس أثر العلاقة بين المتغيرات، وفقا لهذا الاختبار يتم مقارنة القيمة الاحتمالية (Prob) للمعلمة المقدره مع مستوى المعنوية % 5 فإذا كانت القيمة الاحتمالية أكبر من (0.05) يتم قبول فرض العادم وبالتالي تكون المعلمة غير معنوية إحصائياً، ويدل ذلك على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات ، أما إذا كانت القيمة الاحتمالية أقل

من (0.05) يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل ويدل ذلك على (وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات موضع الدراسة).

ج/ يتم الاعتماد على قيمة (B) معامل الانحدار لمعرفة التغير المتوقع في المتغير التابع بسبب التغير في المتغير المستقل.

4-13 ملخص الفصل:

في هذا الفصل من الدراسة تم تناول تصميم وفلسفة البحث ونوع البحث، كذلك منهج البحث، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة التي طبقت عليها، بالإضافة إلى مصادر جمع البيانات والتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وكذلك أساليب التحليل الإحصائي التي استخدمت في تحليل البيانات. أما الفصل الخامس من هذه الدراسة سيتم فيه عرض تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات.

الفصل الخامس

تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات

5-0 تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الإجراءات الأولية قبل تحليل البيانات (تنظيف البيانات)، ومعدل استجابة أفراد العينة، بالإضافة إلى تحليل البيانات الأساسية في عينة الدراسة، والتحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وتحليل الاعتمادية للعثور على الاتساق الداخلي للبيانات، وحساب المتوسطات والانحراف المعياري والارتباط للمتغيرات، وللكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة (تجربة جودة الخدمة الصحية كمتغير مستقل، وجودة علاقة العلامة التجارية كمتغير وسيط، وسلوك مواطنة العملاء النساء كمتغير تابع) واختبار الفرضيات التي تم تطويرها في المراحل السابقة من البحث واستخدام تحليل المسار في عملية اختبار الفروض.

5-1 عرض وتحليل البيانات

5-1-1 تنظيف البيانات Cleaning data:

يشمل تنظيف البيانات (البيانات المفقودة)، وكذلك (الإجابات المتماثلة). وفيما يلي تفصيلهما:

أولاً: البيانات المفقودة Missing data:

في بعض الأحيان يكون هنالك تحيز من قبل المستجيب تجاه سؤال محدد من أسئلة الاستبانة أو يتم نسيان المستجيب لأسئلة معينة (أي تركها دون إجابة من قبل المستجيب) وهذا يؤدي إلى فقدان العديد من البيانات، وبالتالي تتولد الكثير من المشكلات في التحليل. والقاعدة العامة في التعامل مع البيانات المفقودة ألا تزيد عن 10% من حجم الأسئلة، فإن زادت عن ذلك يجب التخلص من الاستبيان نهائياً باعتباره غير صالح للتحليل، وعليه يتم استخدام طريقة المتوسط للتعامل معها، وإذا قلت عن الحد المقبول يتم حذفها. وللتأكد من أن البيانات المفقودة لا تؤثر

على نتائج التحليل، حيث تم استخدام اختبار (a Little's MCAR) والذي يعمل على التأكد من قيمة مربعات كاي ودرجات الحرية وأيضاً مستوى المعنوية للتأكد من سلامة البيانات، فإذا قلت قيمة المعنوية عن (0.05) دلّ ذلك على تأثير البيانات المفقودة على نتائج التحليل والعكس صحيح، حيث بلغت قيمة (Chi-Square = 1825.406) وقيمة (DF = 1003) وقيمة (Sig. = .051) وهي أكبر من (0.05) مما يدل على أن البيانات المفقودة لا تؤثر على النتائج.

ثانياً: الإجابات المتماثلة Unengaged Response:

في بعض الأحيان يكون هنالك عدم اهتمام من المستجيب للإجابة على أسئلة الاستبيان، فيقوم المستجيب بإعطاء إجابة واحدة لكل فقرات الاستبيان يتضح ذلك أكثر إذا كانت هنالك أسئلة عكسية في الاستبيان إذا يستحيل إعطاءها نفس الإجابة؛ لذلك يجب أن يكون هنالك تشتت في إجابة المستجيبين، أي ألا يكون هنالك تجانس تام لتلك الإجابات، ويتم التعرف على هذا من خلال احتساب الاحراف المعياري للإجابات، فإذا كان هنالك انحراف معياري عالٍ؛ يعني أن هنالك تشتتاً في الإجابات والعكس صحيح. وعليه لم يتم حذف أي استبانة يقل انحرافها المعياري عن (0.5).

5-1-2 معدل استجابة العينة:

تم جمع البيانات من الميدان عن طريق الاستبانة الموجهة لعينة من العملاء النساء في مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة، حيث تم توزيع عدد (384) استبانة، تمكنت الدراسة من الحصول على (356) استبانة من جملة الاستبانات الموزعة ولم تسترد عدد (28) استبانة بنسبة بلغت (7%) ومن ثم تم عمل تنظيف للبيانات، وعليه تم إعداد ملخص لكل عمليات تنظيف البيانات وكذلك معدل الاستجابة كما في الجدول التالي:

الجدول (1-5)
تنظيف البيانات ونسبة الإستجابة

الرقم	البيان	الإستجابة
1	مجموع الاستبانات الموزعة للمستجيبين	384
2	مجموع الاستبانات التي تم إرجاعها	356
3	الاستبانات التي لم تسترد	28
4	الاستبانات غير الصالحة نسبة لبياناتها المفقودة	0
5	الاستبانات غير الصالحة نسبة لإجاباتها المتشابهة	0
6	عدد الاستبانات الصالحة للتحليل	356
7	نسبة الاستبانات الصالحة للتحليل	92.7%

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

3-1-5 الخصائص الأساسية لعينة الدراسة:

التحليل الوصفي للمتغيرات الأساسية:

من خلال البيانات العامة التي تم جمعها عن المبحوثات بواسطة القسم الأول من الاستبانة، وباستخدام التكرارات الإحصائية تم تحديد خصائص عينة الدراسة، وذلك بهدف التعرف على صفات مجتمع المبحوثات من حيث التركيبة العلمية والعملية والاجتماعية، احتوت البيانات الأساسية على خمسة عناصر وهي: العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل الأكاديمي، المهنة، الدخل الشخصي. وكان مجتمع الدراسة (النساء) حيث تم توزيع الاستبانات عليهم، أوضح التحليل توزيع مفردات العينة وفقاً لمتغير العمر، نجد أن الفئة العمرية (أقل من 25 سنة) شكلت نسبة (9%)، و الفئة العمرية (25 وأقل من 35 سنة) بلغت نسبة (44.1%) وهي أكبر نسبة، والفئة العمرية (35 وأقل من 45 سنة) بلغت نسبة (33.1%)، والفئة العمرية (45 سنة فأكثر) بلغت نسبة (13.5%)، أما توزيع مفردات العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، نجد أن حالة العازبة بلغت نسبة (15.4%)، وحالة المتزوجة بلغت نسبة (72.8%) وهي أكبر نسبة، وحالة (أخرى) بلغت نسبة (11.5%)، أما توزيع مفردات العينة وفقاً لمتغير المؤهل الأكاديمي نجد أن النساء اللاتي يحملن مؤهلاً دون الجامعي بلغت نسبتهن (9%)، والمؤهل الجامعي نسبة (63.2%) وهي

أكبر نسبة، أما مؤهل فوق الجامعي فقد بلغ نسبة (27.5%). أما توزيع مفردات العينة وفقاً لمتغير المهنة نجد أن نسبة النساء دون عمل بلغت (17.4%)، أما العاملات في القطاع العام بنسبة (21.6%)، والعاملات في القطاع الخاص بنسبة (56.7%) وهي أكبر نسبة، ونسبة (6.3%) صاحبات عمل خاص. وفي ما يخص توزيع مفردات العينة وفقاً لمتغير الدخل الشخصي نجد أن نسبة (22.2%) لهن دخل أقل من 5000 جنية، ونسبة (41.6%) لهن دخل شخصي (5000 وأقل من 10000 جنية) وهي أكبر نسبة، ونسبة (34.3%) كان دخلهن الشخصي (أكثر من 10000 جنية). كما موضحة في جدول (5-2). انظر ملحق رقم (3-1) نتائج تحليل (SPSS)

جدول (5-2)

الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

النسبة %	العدد	البيان	الخصائص الأساسية
9.0	32	أقل من 25 سنة	العمر
44.1	157	25 وأقل من 35 سنة	
33.1	118	35 وأقل من 45 سنة	
13.5	48	45 سنة فأكثر	
15.4	55	عازبة	الحالة الاجتماعية
72.8	259	متزوجة	
11.5	41	أخرى	
9.0	32	دون الجامعي	المؤهل الأكاديمي
63.2	225	جامعي	
27.5	98	فوق الجامعي	
17.4	62	دون عمل	المهنة
21.6	77	عاملة في القطاع العام	
56.7	202	عاملة في القطاع الخاص	
6.3	12	صاحبة عمل	
22.2	79	أقل من 5000 جنية	الدخل الشخصي الشهري
41.6	148	5000 وأقل من 10000	
34.3	122	10000 جنية فأكثر	
100	356	نعم	زيارة المستشفى
0	0	لا	
100	356		المجموع

إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-1-4 جودة القياس:

تعتبر جودة القياس عن صحة ودقة نتائج التحليل، وكذلك الوسائل المستخدمة لتقييم جودة نظام القياس المستخدمة في الدراسة (سيكاران, 2003). حيث استخدمت الدراسة التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة بغرض التأكد من الصحة والصلاحية، وأدناه تفصيل كل على حده.

5-1-5 التحليل العاملي الاستكشافي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات

الصحية:

تم استخدام

حزمة برنامج التحليل الإحصائي (SPSS v25) في إجراء عملية التحليل العاملي الاستكشافي للنموذج، حيث تم إعطاء كل عبارة من العبارات التي استخدمت لقياس كل متغيرات الاستبانة، ويوضح الجدول (3-5) نتائج عملية التحليل العاملي الاستكشافي للدراسة المكون من عدد من العبارات (العدد الكلي للعبارات 20 عبارة).

الجدول (3-5)

التحليل العاملي الاستكشافي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية (حجم العينة 356)

المتغيرات	العبارات	1	2	3	4
جودة التفاعل	لدى العاملين بالمستشفى استعداد لمساعدتي	.926			
	العاملون بالمستشفى يفهمون احتياجاتي	.835			
	يمكنني الاعتماد على العاملين في تلبية احتياجاتي من المستشفى	.730			
	سلوك العاملين بالمستشفى يعطيني الثقة	.662			
	عندما أواجه مشكلة، يظهر العاملون بالمستشفى اهتماماً مخلصاً لحلها	.657			
جودة البيئة المادية	هذا المستشفى جذاب جمالياً		.913		
	تصميم هذا المستشفى يجعل من السهل على المرضى التنقل داخله		.894		
	يخدم تصميم هذا المستشفى أغراضي/ احتياجاتي		.776		
	يستخدم المستشفى معدات حديثة في تقديم الخدمة		.854		
	العاملون بالمستشفى لديهم مظهر أنيق ومهني		.896		

.745			الخدمة تقدم للمريض في موعدها المحدد	جودة النتائج
.706			عندما أعاد هذا المستشفى، أشعر أنني مررت بتجربة جيدة	
.704			يمكنني الاعتماد على المعلومات التي يوفرها هذا المستشفى	
.700			يقوم العاملون في هذا المستشفى بتقديم المعلومات التي يحتاجها الزوار	
.828			هذا المستشفى يوفر لي فرصاً للتواصل الاجتماعي	
	.827		لا أواجه أي مشاكل في الوصول إلى المستشفى	جودة الوصول
	.977		هذا المستشفى قريب من الأماكن التي احتاج الذهاب إليها	
	.888		المستشفى رائع بسبب قربه من الأماكن التي احتاج الذهاب إليها	
	.560		هناك مواقف سيارات ملائمة حول المستشفى	
	.580		تتوفر مرافق مريحة لتناول الأغذية في هذا المستشفى	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy				0.910
Bartlett's Test of Sphericity				6083.068
Approx. Chi-Square				190
df				.000
Sig.				

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، تبين أن قيمة اختبار KMO بلغت (0.910) وفقاً لقاعدة (Kaiser, 1974) والتي تنص على أن الحد الأدنى المقبول لقيمة KMO يجب أن يفوق (0.5) فإنه يتضح بأن القيمة المستخرجة لمعامل اختبار KMO هي أكبر من القيمة المحددة، وبذلك فإن حجم العينة يعتبر كافياً وملائماً للدراسة، كما أن الحد الأدنى للقيم الذاتية Eigen Value لكل عامل كان مساوياً للقيمة (1) في كل الفقرات المكونة لمقياس تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية، وعليه فقد أوضحت نتائج التحليل أن تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية؛ يتم قياسها من خلال أربعة أبعاد هي (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) من خلال نتائج مصفوفة التدوير. انظر ملحق رقم (2-3) نتائج تحليل (SPSS).

2-5-1-5 التحليل العاملي الاستكشافي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في

الخدمات الصحية:

تم استخدام حزمة برنامج التحليل الإحصائي (SPSS v25) في إجراء عملية التحليل العاملي الاستكشافي للنموذج، حيث تم إعطاء كل عبارة من العبارات التي استخدمت لقياس كل متغيرات الاستبانة، ويوضح الجدول (4-5) نتائج عملية التحليل العاملي الاستكشافي للدراسة المكون من عدد من العبارات (العدد الكلي للعبارات 18 عبارة).

الجدول(4-5)

التحليل العاملي الاستكشافي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية (حجم العينة356)

المتغيرات	العبارات	1	2	3	4
الرضا	اختياري لاستخدام هذا المستشفى كان حكيماً		.837		
	عموماً أنا راضية عن أداء هذا المستشفى		.940		
	في رأيي الخدمة التي حصلت عليها جيدة		.910		
	من الجدير أن أستمر في التعامل مع هذا المستشفى		.800		
الثقة	أنا أثق في هذا المستشفى				.806
	أنا اعتمد على هذا المستشفى				.875
	هذا المستشفى صادق				.927
	هذا المستشفى آمن				.879
الارتباط الذاتي	أشعر بعلاقة شخصية مع هذا المستشفى				.757
	أنا وهذا المستشفى لدينا الكثير من القواسم المشتركة				.903
	هذا المستشفى جزء مني				.810
الإلفة العاطفية	لدي شعور بأنني أفهم حقاً هذا المستشفى		.807		
	أشعر بالارتباط عاطفياً بهذا المستشفى		.914		
	أشعر بأنني جزء من عائلة هذا المستشفى		.859		
	أشعر بالانتماء لهذا المستشفى		.825		
	إذا كان الأمر يتعلق بالعلاج؛ فإن هذا المستشفى هو المفضل لدي		.818		
	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy				.934
	Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square			6833.859
		df			120
		Sig.			.000

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، تبين أن قيمة اختبار KMO بلغت (0.934) وفقاً لقاعدة (Kaiser, 1974) والتي تنص على أن الحد الأدنى المقبول لقيمة KMO يجب أن يفوق (0.5) فإنه يتضح بأن القيمة المستخرجة لمعامل اختبار KMO هي أكبر من القيمة المحددة، وبذلك فإن حجم العينة يعتبر كافياً وملائماً للدراسة، كما أن الحد الأدنى للقيم الذاتية Eigen Value لكل عامل كان مساوياً للقيمة (1) في كل الفقرات المكونة لمقياس جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية، وعليه فقد أوضحت نتائج التحليل أن جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية؛ يتم قياسها من خلال أربعة أبعاد هي (الرضا، الثقة، الارتباط الذاتي، الإلفة العاطفية). من خلال نتائج مصفوفة التدوير، كما تم استبعاد باقي العبارات التي يقل تحميلها عن (0.5). العبارة رقم (4) في بُعد الرضا، والعبارة رقم (1) في بُعد الارتباط الذاتي. انظر ملحق رقم (3-3) نتائج تحليل (SPSS).

3-5-1-5 التحليل العاملي الاستكشافي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:
تم استخدام حزمة برنامج التحليل الإحصائي (SPSS v25) في إجراء عملية التحليل العاملي الاستكشافي للنموذج، حيث تم إعطاء كل عبارة من العبارات التي استخدمت لقياس كل متغيرات الاستبانة، ويوضح الجدول (5-5) نتائج عملية التحليل العاملي الاستكشافي للدراسة المكون من عدد من العبارات (العدد الكلي للعبارات 13 عبارة)

الجدول (5-5)

التحليل العاملي الاستكشافي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (حجم العينة 356)

3	2	1	العبارات	المتغيرات
	.899		أقدم المساعدة للعملاء الآخرين للحصول على خدمات هذا المستشفى	مساعدة العملاء الآخرين
	.924		أزود الآخرين بمعلومات عن الخدمات التي يقدمها المستشفى	
	.966		أساعد العملاء الآخرين إذا واجهوا مشاكل في التعامل مع المستشفى	
	.883		أقدم نصائح للعملاء الآخرين	

		.828	أوصي زملائي للتعامل مع هذا المستشفى	التوصية	
		.954	أوصي أصدقائي للتعامل مع هذا المستشفى		
		.956	أوصي أفراد عائلتي للتعامل مع هذا المستشفى		
		.872	أقول أشياء إيجابية عن الخدمات المقدمة من هذا المستشفى		
		.827	أنا أدافع عن هذا المستشفى إذا سمعت أحدهم يتحدث عنه بشكل سيء		
.698			أملأ الاستبيان الخاص برضا العملاء	التغذية العكسية	
.935			أعطي مقترحات بناء لهذا المستشفى حول كيفية تحسين خدماته		
.923			أعلم المستشفى حول الخدمات الجيدة التي أحصل عليها من قبل أحد العاملين فيها		
.853			عندما تكون لدي فكرة مفيدة عن كيفية تحسين الخدمات أعمل على إيصالها للمستشفى		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy				.918	
Bartlett's Test of Sphericity				Approx. Chi-Square	5023.671
				df	78
				Sig.	.000

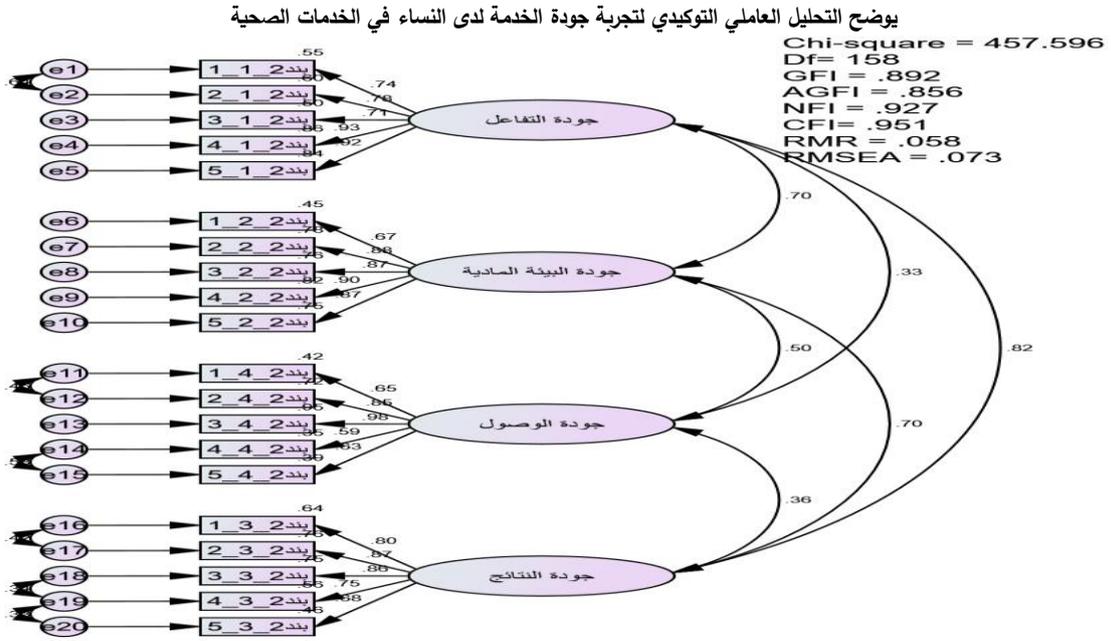
المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي ، تبين أن قيمة اختبار KMO بلغت (0.918) وفقاً لقاعدة (Kaiser, 1974) والتي تنص على أن الحد الأدنى المقبول لقيمة KMO يجب أن يفوق (0.5) فإنه يتضح بأن القيمة المستخرجة لمعامل اختبار KMO هي أكبر من القيمة المحددة، وبذلك فإن حجم العينة يعتبر كافياً وملائماً للدراسة، كما أن الحد الأدنى للقيم الذاتية Eigen Value لكل عامل كان مساوياً للقيمة (1) في كل الفقرات المكونة لمقياس سلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية، وعليه فقد أوضحت نتائج التحليل أن سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية يتم قياسه عن طريق ثلاثة أبعاد هي (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) من خلال نتائج مصفوفة التدوير. انظر ملحق رقم(3-4) نتائج تحليل (SPSS).

5-1-6-1 التحليل العاملي التوكيدي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية:

تم استخدام حزمة برنامج التحليل الإحصائي (AMOS) في إجراء عملية التحليل العاملي التوكيدي للنموذج يستخدم هذا النوع لأجل اختبار الفرضيات المتعلقة بوجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات والعوامل الكامنة، كما يستخدم التحليل العاملي التوكيدي كذلك في تقييم قدرة نموذج العوامل على التعبير عن مجموعة البيانات الفعلية، وكذلك في المقارنة بين عدة نماذج للعوامل بهذا المجال. الشكل رقم (1-5) يوضح التحليل العاملي التوكيدي.

الشكل رقم (1-5)



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-1-6-2 مؤشرات جودة النموذج

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل، والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها، والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة

الجدول (5-6)

مؤشرات جودة المطابقة لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	457.596	--	--
درجات الحرية	158	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.896	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.951	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.076	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.073	<0.06	مقبولة
مؤشر توكرولويس	0.000	>0.05	مقبولة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن قيمة (مؤشرات جودة المطابقة) تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية تحقق شروط المطابقة التي حددها (Gaskin, J. & Lim, 2016). أنظر (ص 106).

5-1-6-3 تحليل الاعتمادية والصلاحية لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية:

يستخدم تحليل الاتساق للعثور على الاتساق الداخلي للبيانات ويتراوح من (0 إلى 1)، تم احتساب قيمة (ألفا كرونباخ) للعثور على اتساق البيانات الداخلي، واستناداً على اقتراح (Hair et al, 2010)، اقترح أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكثر من (0.70) عن طريق (CR) الموثوقية المركبة وكذلك احتساب كل من (AVE, MSV, MaxR(H)) للتأكد من صلاحية النموذج والجدول التالي يوضح ألفا بعد التحليل العاملي التوكيدي.

الجدول (5-7)

يوضح ألفا كرونباخ بعد التحليل العاملي التوكيدي لتجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	جودة التفاعل	جودة البيئة المادية	جودة الوصول	جودة النتائج
جودة التفاعل	0.909	0.670	0.671	0.937	0.819			
جودة البيئة المادية	0.924	0.712	0.485	0.937	0.696***	0.844		
جودة الوصول	0.863	0.567	0.247	0.962	0.332***	0.497***	0.753	
جودة النتائج	0.895	0.632	0.671	0.909	0.819***	0.696***	0.359***	0.795

Significance of Correlations: † p < 0.100 * p < 0.050 ** p < 0.010 *** p < 0.00

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

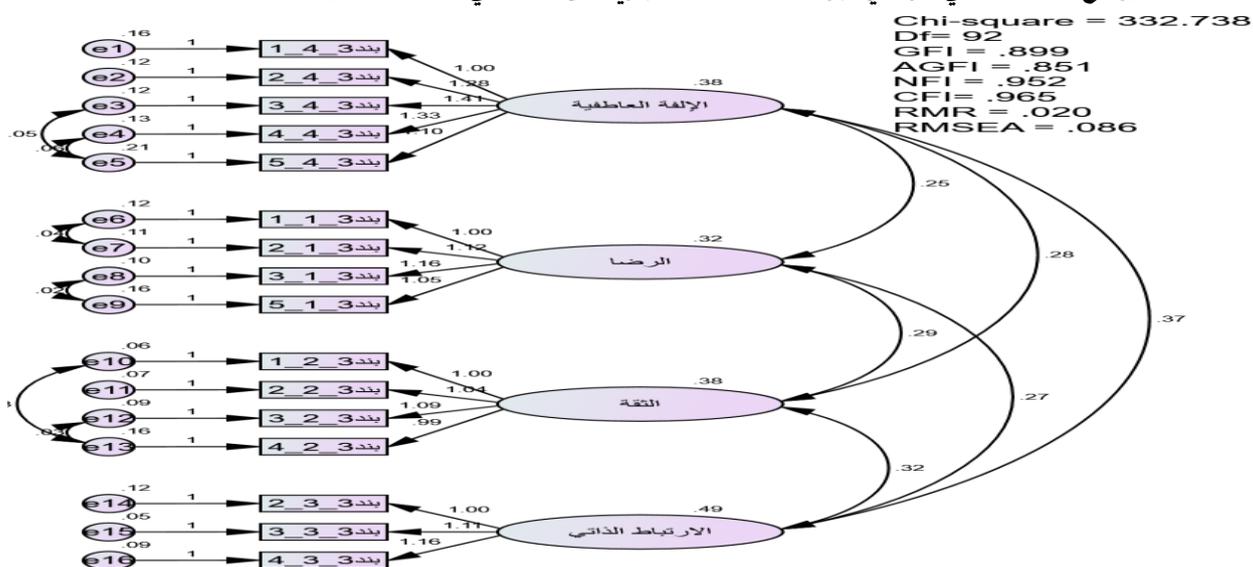
من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن قيمة (CR) لكافة المتغيرات أكبر من الشرط الذي حدده (Hair et 2010) أي أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكبر من (0.70)، وأيضاً قيمة متوسط نسبة التباين المفسر لكافة الأبعاد تزيد عن الحد المقبول (0.5). انظر ملحق رقم (3-5) نتائج تحليل (SPSS).

5-1-7 التحليل العاملي التوكيدي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية:

تم استخدام حزمة برنامج التحليل الإحصائي (AMOS) في إجراء عملية التحليل العاملي التوكيدي للنموذج، يستخدم هذا النوع لأجل اختبار الفرضيات المتعلقة بوجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات والعوامل الكامنة، كما يستخدم التحليل العاملي التوكيدي كذلك في تقييم قدرة نموذج العوامل على التعبير عن مجموعة البيانات الفعلية، وكذلك في المقارنة بين عدة نماذج للعوامل بهذا المجال. الشكل رقم (5-2) يوضح التحليل العاملي التوكيدي لجودة علاقة العلامة التجارية.

الشكل رقم (5-2)

يوضح التحليل العاملي التوكيدي لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-1-7-1 مؤشرات جودة النموذج

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التباين للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها، والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة.

الجدول (5-8)

مؤشرات جودة المطابقة لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	332.738	--	--
درجات الحرية	92	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	3.617	Between 1 and 3	مقبولة
مؤشر المطابقة المقارن	0.965	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.036	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.086	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	مقبولة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن قيمة (مؤشرات جودة المطابقة) لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية، تحقق شروط المطابقة التي حددها (Gaskin, J. (2016). & Lim, J. (2016). أنظر (ص 106).

5-1-7-2 تحليل الاعتمادية والصلاحية لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية:

يستخدم تحليل الاتساق للعثور على الاتساق الداخلي للبيانات ويتراوح من (0 إلى 1)، تم احتساب قيمة (ألفا كرونباخ) للعثور على اتساق البيانات الداخلي، واستناداً على اقتراح (Hair et al, 2010)، اقترح أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكثر من (0.70) عن طريق (CR) الموثوقية المركبة وكذلك احتساب كل من (AVE,MSV, MaxR(H)) للتأكد من صلاحية النموذج والجدول التالي يوضح ألفا بعد التحليل العاملي التوكيدي.

جدول(5-9)

يوضح ألفا كرونباخ لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	الإلفة العاطفية	الرضا	الثقة	الاتصال الذاتي
الإلفة العاطفية	0.948	0.784	0.733	0.954	0.885			
الرضا	0.923	0.751	0.669	0.928	0.717***	0.867		
الثقة	0.947	0.817	0.669	0.953	0.737***	0.818***	0.904	
الارتباط الذاتي	0.952	0.869	0.733	0.959	0.856***	0.684***	0.748***	0.932

Significance of Correlations: † p < 0.100 * p < 0.050 ** p < 0.010 *** p < 0.00

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

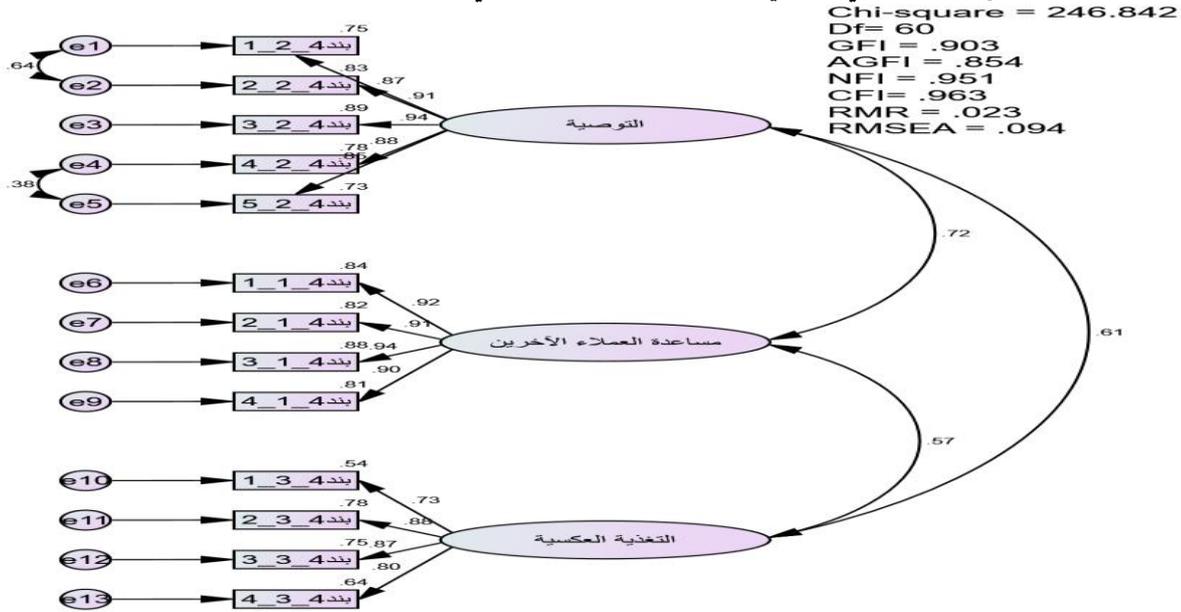
من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح ان قيمة (CR) لكافة المتغيرات أكبر من الشرط الذي حدده (Hair et 2010) أي أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكثر من (0.70). انظر ملحق رقم (3-6) نتائج تحليل (SPSS) .

5-1-8 التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

تم استخدام حزمة برنامج التحليل الإحصائي (AMOS) في اجراء عملية التحليل العاملي التوكيدي للنموذج؛ يستخدم هذا النوع لأجل اختبار الفرضيات المتعلقة بوجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات والعوامل الكامنة، كما يستخدم التحليل العاملي التوكيدي كذلك في تقييم قدرة نموذج العوامل على التعبير عن مجموعة البيانات الفعلية، وكذلك في المقارنة بين عدة نماذج للعوامل بهذا المجال. الشكل رقم (3-5) يوضح التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية.

الشكل رقم (3-5)

يوضح التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-1-8-1 مؤشرات جودة النموذج:

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التعاير للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة.

الجدول (5-10)

مؤشرات جودة المطابقة لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	246.842	--	--
درجات الحرية	60	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	4.114	Between 1 and 3	مقبولة
مؤشر المطابقة المقارن	0.963	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.048	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.094	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	مقبولة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن قيمة (مؤشرات جودة المطابقة لسلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية تحقق شروط المطابقة التي حددها (Gaskin, J. & Lim, J. (2016)).
أنظر (ص 106).

5-1-8-2 تحليل الاعتمادية والصلاحية لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

يستخدم تحليل الاتساق للعثور على الاتساق الداخلي للبيانات ويتراوح من (0 إلى 1)، تم احتساب قيمة (ألفا كرونباخ) للعثور على اتساق البيانات الداخلي واستناداً على اقتراح (Hair et al, 2010)، اقترح أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكثر من (0.70) عن طريق (CR) الموثوقية المركبة وكذلك احتساب كل من (AVE, MSV, MaxR(H)) للتأكد من صلاحية

النموذج، والجدول التالي يوضح ألفا كرونباخ بعد التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية.

الجدول (5-11)

ألفا كرونباخ بعد التحليل العاملي التوكيدي لسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	التوصية	مساعدة العملاء الآخرين	التغذية العكسية
التوصية	0.951	0.796	0.514	0.956	0.892		
مساعدة العملاء الآخرين	0.954	0.839	0.514	0.956	0.717***	0.916	
التغذية العكسية	0.893	0.677	0.371	0.904	0.609***	0.569***	0.823

Significance of Correlations: † p < 0.100 * p < 0.050 ** p < 0.010 *** p < 0.00

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن قيمة (CR) لكافة المتغيرات أكبر من الشرط الذي حدده (Hair et 2010) أي أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكثر من 0.70. انظر ملحق رقم (3-7) نتائج تحليل (SPSS).

5-1-9 الإحصاء الوصفي لعبارات متغيرات الدراسة:

5-1-9-1 المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة:

حيث يتم حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات محور الدراسة، ويتم مقارنة الوسط الحسابي للعبارة بالوسط الفرضي للدراسة (3) حيث تتحقق الموافقة على الفقرات إذا كان الوسط الحسابي للعبارة أكبر من الوسط الفرضي (3)، وتتحقق عدم الموافقة إذا كان الوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي.

في ما يلي جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية للعبارات التي تقيس محاور الدراسة وترتيبها وفقاً لإجابات المستقصية منهم. وذلك على النحو التالي:

جدول (5-12)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية

المتغيرات	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
المتغير الوسيط (جودة الارتباط الذاتي) علاقة العلامة التجارية) الرضا الإلفة العاطفية	جودة الارتباط الذاتي	1.9947	0.68364	39.894
	الثقة	1.9195	0.61119	38.39
	الرضا	1.6824	0.54427	33.684
	الإلفة العاطفية	1.6900	0.61009	33.8
المتغير التابع (سلوك التغذية العكسية مواطنة العملاء النساء) مساعدة العملاء الآخرين التوصية	سلوك التغذية العكسية	1.5999	0.52667	31.998
	مساعدة العملاء الآخرين	2.0412	0.59822	40.824
	التوصية	1.7466	0.64463	34.932
المتغير المستقل (تجربة جودة النتائج) جودة الخدمة) جودة الوصول جودة البيئة المادية جودة التفاعل	تجربة جودة النتائج	1.8154	0.59885	36.308
	جودة الوصول	1.1499	0.48364	22.998
	جودة البيئة المادية	1.5551	0.60834	31.102
	جودة التفاعل	1.4384	0.54083	28.768

*تم القياس وفقاً لمقياس ليكرت حيث (1) تشير إلى أوافق بشدة، و(5) تشير إلى لا أوافق بشدة المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن بُعد جودة الوصول هو أعلى أبعاد تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي له أقل من كافة الأبعاد الأخرى، حيث بلغ (1.1499) لذلك جاء في المرتبة الأولى. حيث كان المقياس (1= أوافق بشدة، 2= أوافق، 3= محايدة، 4= لا أوافق، 5= لا أوافق بشدة).

وبشكل عام يتبين أن مستوى تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية المبحوثة من وجهة نظر عينة الدراسة مرتفع جداً. وأن بُعد الرضا هو أعلى أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي له أقل من كافة الأبعاد الأخرى، حيث بلغ (1.6824) لذلك جاء في المرتبة الأولى. وأن بُعد التغذية العكسية هو أعلى أبعاد سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي له

أقل قيمة من كافة الأبعاد الأخرى، حيث بلغ (1.5999) لذلك جاء في المرتبة الأولى. انظر ملحق رقم (3-8) نتائج تحليل (SPSS).

5-1-9-2 تحليل الارتباط (Person Correlation):

تم استخدام تحليل الارتباط بين متغيرات الدراسة بهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل، والمتغير التابع، والوسيط، فكلما كانت درجة الارتباط قريبة من الواحد الصحيح فإن ذلك يعني أن الارتباط قوي بين المتغيرين، وكلما قلت درجة الارتباط عن الواحد الصحيح؛ ضعفت العلاقة بين المتغيرين، وقد تكون العلاقة طردية أو عكسية، وبشكل عام تعتبر العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة معامل الارتباط أقل من (0.30) ويمكن اعتبارها متوسطة إذا تراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0.30 - 0.70) أما إذا كانت قيمة الارتباط أكثر من (0.70) تعتبر العلاقة قوية بين المتغيرين.

جدول (5-13)

الارتباط بين متغيرات الدراسة

			Estimate
جودة التفاعل	<-->	جودة البيئة المادية	.697
جودة التفاعل	<-->	جودة الوصول	.331
جودة التفاعل	<-->	جودة النتائج	.820
جودة البيئة المادية	<-->	جودة الوصول	.494
جودة البيئة المادية	<-->	جودة النتائج	.697
جودة الوصول	<-->	جودة النتائج	.361
جودة التفاعل	<-->	التوصية	.743
جودة التفاعل	<-->	مساعدة العملاء الآخرين	.567
جودة التفاعل	<-->	التغذية العكسية	.499
جودة التفاعل	<-->	الإلفة العاطفية	.755
جودة التفاعل	<-->	الرضا	.739
جودة التفاعل	<-->	الثقة	.760
جودة التفاعل	<-->	الارتباط الذاتي	.708
جودة البيئة المادية	<-->	التوصية	.620
جودة البيئة المادية	<-->	مساعدة العملاء الآخرين	.470
جودة البيئة المادية	<-->	التغذية العكسية	.544
جودة البيئة المادية	<-->	الإلفة العاطفية	.614

			Estimate
جودة البيئة المادية	<-->	الرضا	.613
جودة البيئة المادية	<-->	الثقة	.656
جودة البيئة المادية	<-->	الارتباط الذاتي	.621
جودة الوصول	<-->	التوصية	.376
جودة الوصول	<-->	مساعدة العملاء الآخرين	.263
جودة الوصول	<-->	التغذية العكسية	.374
جودة الوصول	<-->	الإلفة العاطفية	.391
جودة الوصول	<-->	الرضا	.385
جودة الوصول	<-->	الثقة	.391
جودة الوصول	<-->	الارتباط الذاتي	.470
جودة النتائج	<-->	التوصية	.791
جودة النتائج	<-->	مساعدة العملاء الآخرين	.592
جودة النتائج	<-->	التغذية العكسية	.558
جودة النتائج	<-->	الإلفة العاطفية	.811
جودة النتائج	<-->	الرضا	.843
جودة النتائج	<-->	الثقة	.820
جودة النتائج	<-->	الارتباط الذاتي	.752
التوصية	<-->	مساعدة العملاء الآخرين	.722
التوصية	<-->	التغذية العكسية	.613
التوصية	<-->	الإلفة العاطفية	.797
التوصية	<-->	الرضا	.781
التوصية	<-->	الثقة	.775
التوصية	<-->	الارتباط الذاتي	.742
مساعدة العملاء الآخرين	<-->	التغذية العكسية	.570
مساعدة العملاء الآخرين	<-->	الإلفة العاطفية	.625
مساعدة العملاء الآخرين	<-->	الرضا	.611
مساعدة العملاء الآخرين	<-->	الثقة	.662
مساعدة العملاء الآخرين	<-->	الارتباط الذاتي	.596
التغذية العكسية	<-->	الإلفة العاطفية	.590
التغذية العكسية	<-->	الرضا	.522
التغذية العكسية	<-->	الثقة	.501
التغذية العكسية	<-->	الارتباط الذاتي	.553
الإلفة العاطفية	<-->	الرضا	.717
الإلفة العاطفية	<-->	الثقة	.736
الإلفة العاطفية	<-->	الارتباط الذاتي	.857
الرضا	<-->	الثقة	.819
الرضا	<-->	الارتباط الذاتي	.685
الثقة	<-->	الارتباط الذاتي	.747

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن أعلى قيمة ارتباط كانت بين الإلفة العاطفية والارتباط الذاتي، حيث بلغت (0.857) وهي تعتبر قيمة ارتباط مرتفعة؛ لأنها أكبر من 0.7 أي ارتباط قوي موجب، إلا أن هذه القيمة تزيد عن (0.85) والتي تؤكد على وجود ارتباط خطي مزدوج، ولكن بين أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية (المتغير التابع). وأعلى قيمة ارتباط بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العميل كانت بين جودة النتائج والتوصية حيث بلغت (0.791). في حين أن أقل قيمة ارتباط كانت بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين، حيث بلغت (0.263) وهي تعتبر قيمة ارتباط ضعيفة، لأنها تقع بين (0.3 و 0.7). أما أعلى قيمة ارتباط بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية كانت بين جودة النتائج والرضا حيث بلغت (0.843). بينما أقل قيمة ارتباط كانت بين جودة الوصول والإلفة العاطفية، كذلك جودة الوصول والثقة حيث بلغت (0.391). أما أعلى قيمة ارتباط بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العميل كانت بين الإلفة العاطفية والتوصية حيث بلغت (0.797)، وأقل قيمة ارتباط كانت بين الثقة والتغذية العكسية حيث بلغت (0.501). انظر ملحق رقم (3-9) نتائج تحليل (SPSS) .

5-1-10 اختبارات التوزيع الطبيعي:

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة، قامت الباحثة بإجراء بعض الاختبارات، وذلك من أجل ضمان ملاءمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، إذ تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة Multicollinearity ، باستخدام معامل تضخم

التباين Variance Inflation Factor(VIF) مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين (10) والجدول رقم (5-14) يبين نتائج هذه الاختبارات.

الجدول (5-14)

اختبارات التوزيع الطبيعي

المتغيرات	الابعاد	Variance Inflation Factor(VIF)
الوسيط (جودة علاقة العلامة التجارية)	الارتباط الذاتي	5.636
	الثقة	5.277
	الرضا	6.270
	الإلفة العاطفية	6.813
المستقل (تجربة جودة الخدمة)	جودة النتائج	1.402
	جودة الوصول	1.568
	جودة البيئة المادية	2.917
	جودة التفاعل	4.808

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه؛ عدم وجود تداخل خطي متعدد Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة، وإن ما يؤكد ذلك قيم معيار اختبار معامل تضخم التباين (VIF) حيث إن كافة القيم تقل عن (10). انظر ملحق رقم (3-10) نتائج تحليل (SPSS). كما تم إجراء اختبار Kolmogorov Smirnov Test وذلك للتحقق من توفر التوزيع الطبيعي في البيانات، وكما هو موضح بالجدول (5-15).

جدول (5-15)

اختبار Kolmogorov Smirnov Test

النتيجة	Sig	Kolmogorov Smirnov Test	المتغير
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.349	الارتباط الذاتي
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.280	الثقة
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.248	الرضا
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.301	الإلفة العاطفية
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.216	التغذية العكسية
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.332	مساعدة العملاء الآخرين
يتبع التوزيع الطبيعي	.000 ^o	.222	التوصية

جودة النتائج	.247	.000 ^e	يتبع التوزيع الطبيعي
جودة الوصول	.284	.000 ^e	يتبع التوزيع الطبيعي
جودة البيئة المادية	.208	.000 ^e	يتبع التوزيع الطبيعي
جودة التفاعل	.264	.000 ^e	يتبع التوزيع الطبيعي

* يكون التوزيع طبيعياً عندما يكون مستوى الدلالة ($0.05 > \alpha$).

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبالنظر إلى الجدول أعلاه وعند مستوى دلالة ($0.05 > a$) فإنه يتبين أن توزيع المتغيرات بكافة

أبعادها كانت طبيعية. حيث كانت نسب التوزيع الطبيعي لكل الاجابات أقل من (0.05) المستوى

المعتمد في المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة، (Sekaran & Bougie, 2016).

وتأسيساً على ما تقدم وبعد التأكد من عدم وجود تداخل خطي بين المتغيرات المستقلة، والتأكد

من التوزيع الطبيعي للمتغير التابع فقد أصبح بالإمكان اختبار فرضيات الدراسة. انظر ملحق

رقم (3-11) نتائج تحليل (SPSS) .

2-5 اختبار الفرضيات

1-2-5 نمذجة المعادلة البنائية [SEM] Structural Equation Modeling:

اعتمدت الباحثة في عملية التحليل الإحصائي للبيانات على أسلوب نمذجة المعادلة البنائية، وهو نمط مفترض للعلاقات الخطية المباشرة وغير المباشرة بين مجموعة من المتغيرات الكامنة والمشاهدة، وبمعنى أوسع؛ تُمثل نماذج المعادلة البنائية ترجمات لسلسلة من علاقات السبب والنتيجة المفترضة بين مجموعة من المتغيرات. وبالتحديد استخدام أسلوب تحليل المسار، لما يتمتع به هذا الأسلوب من مزايا متعددة، تتناسب مع طبيعة الدراسة في هذا البحث، وفي ما يلي عرض مختصر لهذا الأسلوب ومبررات استخدامه:

2-2-5 تحليل المسار Path Analysis:

وهو أحد أساليب نمذجة المعادلة البنائية، والتي تُعنى بدراسة وتحليل العلاقات بين متغير أو أكثر من المتغيرات المستقلة سواء كانت هذه المتغيرات مستمرة أو متقطعة، ومتغير أو أكثر من المتغيرات التابعة، سواء كانت هذه المتغيرات مستمرة أو متقطعة؛ بهدف تحديد أهم المؤشرات أو العوامل التي يكون لها تأثير على المتغير أو المتغيرات التابعة، حيث إن نمذجة المعادلة البنائية تجمع بين أسلوب تحليل الانحدار المتعدد والتحليل العاملي (Barbara G. Tabachnick and Linda S. Fidell, 1996). ويستخدم تحليل المسار في ما يماثل الأغراض التي يستخدم فيها تحليل الانحدار المتعدد، حيث إن تحليل المسار يعتبر امتداداً لتحليل الانحدار المتعدد، ولكن تحليل المسار أكثر فعالية، حيث إنه يضع في الحسبان نمذجة التفاعلات بين المتغيرات، The Modeling of s وعدم الخطية جودة التفاعل Nonlinearities وأخطاء القياس، والارتباط الخطي المزدوج Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة (Jeonghoon), 2002,

كما يختلف تحليل المسار عن تحليل الانحدار المتعدد في ما يلي:

1/ أنه نموذج لاختبار علاقات معينة، بين مجموعة متغيرات، وليس للكشف عن العلاقات السببية، بين هذه المتغيرات.

2/ يفترض العلاقات الخطية البسيطة بين كل زوج من المتغيرات.

3/ إن المتغير التابع يمكن أن يتحول إلى متغير مستقل بالنسبة لمتغير تابع آخر.

4/ يمكن أن يكون في النموذج متغيرات وسيطة بالإضافة إلى المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة.

5/ تسهيل علاقات التأثير بين المتغيرات، بغض النظر عن كونها متغيرات تابعة او متغيرات مستقلة، والتي تمثل بسهم ثنائي الاتجاه في الشكل البياني للنموذج.

6/ يعد نموذج تحليل المسار وسيلة لتلخيص ظاهرة معينة وضعها في شكل نموذج مترابط، لتفسير العلاقات بين متغيرات هذه الظاهرة، مما يتطلب من الباحث، تفسير السببية، واتصال المتغيرات ببعضها البعض والتي تسمى بالمسارات.

7/ معاملات المسارات في النموذج تكون معيارية.

5-2-3 أثر المتغيرات الديمغرافية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:
تم اختبارها وذلك لمعرفة إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء تعزى للمتغيرات (العمر، الموهل الأكاديمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، الدخل) وقد بلغت القيم جميعها أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً؛ مما يشير لعدم وجود فروق جوهرية تعزى لتلك المتغيرات. كما موضح في جدول (5-16)

جدول (5-16)

أثر المتغيرات الديمغرافية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

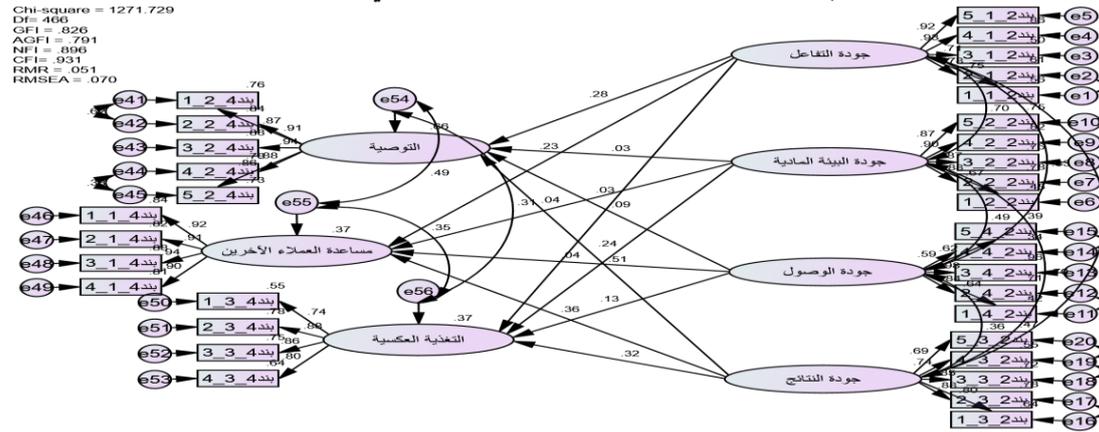
	Chi-square	df	p-val	Invariant?	
Overall Model					
Unconstrained	457.596	1152			Step 1. provide chi-square and df for unconstrained and constrained models, and provide the number of groups. The thresholds (green cells) will be updated automatically.
Fully constrained	246.842	60			
Number of groups		2			
Difference	210.754	1092	1.000	YES	Groups are not different at the model level, however, they may be different at the path level.
Chi-square Thresholds					
90% Confidence	460.30	1153			Any chi-square more than the threshold (Green Cells) will be variant for a path by path analysis. This is only applicable to models where you are changing one path at a time (i.e., have a difference of one degree of freedom)
Difference	2.71	1	0.100		
95% Confidence	461.44	1153			
Difference	3.84	1	0.050		
99% Confidence	464.23	1153			
Difference	6.63	1	0.010		

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020م).

5-2-4 الفرضية الأولى: أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

الشكل (5-4)

أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-5 مؤشرات جودة النموذج من تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التباين للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-17)

مؤشرات جودة النموذج من تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	1271.729	--	--
درجات الحرية	466	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.729	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.931	>0.95	جيدة
مؤشر حسن المطابقة	0.072	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.070	<0.06	متوسطة
مؤشر تيوكرولويس	0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الشكل (5-4) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.66) مما يؤكد على أن أبعاد تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية تؤثر بنسبة (0.66%) على التوصية، حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.34%)، وللحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. انظر ملحق رقم (3-12) نتائج تحليل (SPSS).

الجدول (5-18)

قيم تحليل المسار من تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

النتيجة	P	C.R.	S.E.	Estimate	جودة التفاعل	التوصية
دعمت الفرضية	***	3.445	.094	.325	جودة التفاعل	التوصية
لم تدعم الفرضية	.642	.465	.065	.030	جودة البيئة المادية	التوصية
دعمت الفرضية	.042	2.036	.057	.116	جودة الوصول	التوصية
دعمت الفرضية	***	5.815	.091	.532	جودة النتائج	التوصية

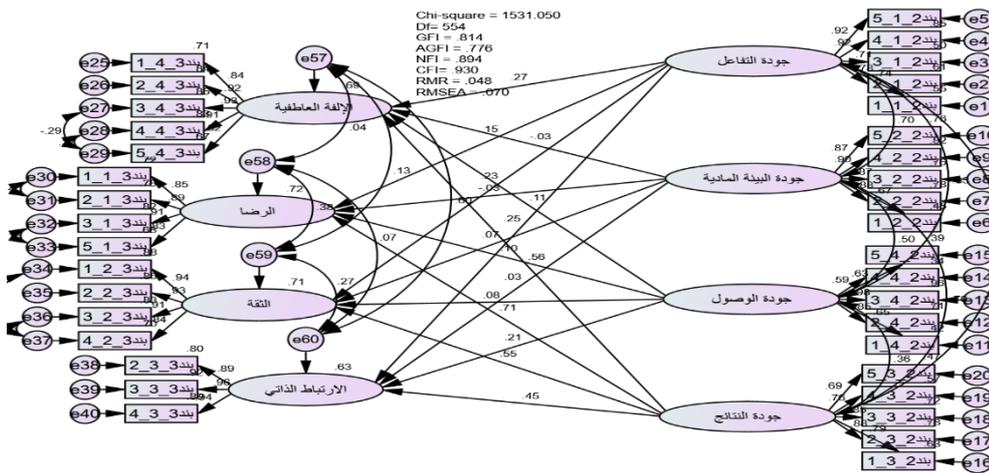
			Estimate	S.E.	C.R.	P	النتيجة
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة التفاعل	.257	.108	2.386	.017	دعمت الفرضية
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة البيئة المادية	.037	.075	.489	.625	لم تدعم الفرضية
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة الوصول	.048	.066	.725	.468	لم تدعم الفرضية
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة النتائج	.347	.100	3.459	***	دعمت الفرضية
التغذية العكسية	<---	جودة التفاعل	.030	.102	.291	.771	لم تدعم الفرضية
التغذية العكسية	<---	جودة البيئة المادية	.208	.073	2.841	.004	دعمت الفرضية
التغذية العكسية	<---	جودة الوصول	.150	.064	2.360	.018	دعمت لفرضية
التغذية العكسية	<---	جودة النتائج	.280	.097	2.902	.004	دعمت الفرضية

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-6 الفرضية الثانية: أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية:

الشكل (5-5)

أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-7 مؤشرات جودة النموذج تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى

النساء في الخدمات الصحية:

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها، والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-19)

مؤشرات جودة النموذج تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	1531.050	--	--
درجات الحرية	554	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.764	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.930	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.065	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.070	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الشكل (5-5) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.72) مما يؤكد على أن أبعاد تجربة جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة تؤثر بنسبة (0.72%) على الرضا ؛ حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.28%). وللحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. انظر ملحق رقم (3-12) نتائج تحليل (SPSS).

الجدول (5-20)

قيم تحليل المسار بين تجربة جودة الخدمة وجودة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

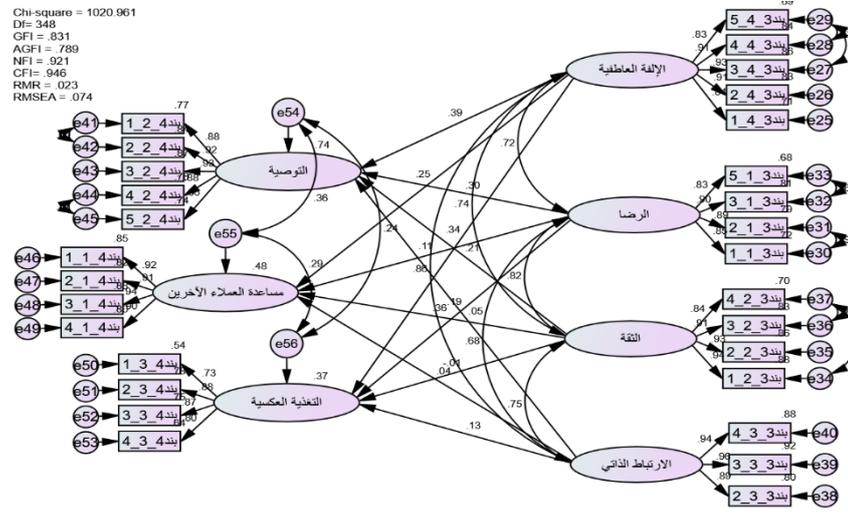
			Estimate	S.E.	C.R.	P	النتيجة
الإلفة العاطفية	<---	جودة التفاعل	.307	.088	3.480	***	دعمت الفرضية
الإلفة العاطفية	<---	جودة البيئة المادية	-.025	.059	-.431	.667	لم تدعم الفرضية
الإلفة العاطفية	<---	جودة الوصول	.139	.052	2.664	.008	دعمت الفرضية
الإلفة العاطفية	<---	جودة النتائج	.561	.087	6.414	***	دعمت الفرضية
الرضا	<---	جودة التفاعل	.151	.083	1.822	.068	لم تدعم الفرضية
الرضا	<---	جودة البيئة المادية	-.028	.057	-.498	.619	لم تدعم الفرضية
الرضا	<---	جودة الوصول	.109	.049	2.210	.027	دعمت الفرضية
الرضا	<---	جودة النتائج	.638	.088	7.264	***	دعمت الفرضية
الثقة	<---	جودة التفاعل	.260	.085	3.065	.002	دعمت الفرضية
الثقة	<---	جودة البيئة المادية	.068	.057	1.184	.237	لم تدعم الفرضية
الثقة	<---	جودة الوصول	.102	.050	2.028	.043	دعمت الفرضية
الثقة	<---	جودة النتائج	.549	.084	6.538	***	دعمت الفرضية
الارتباط الذاتي	<---	جودة التفاعل	.309	.102	3.037	.002	دعمت الفرضية
الارتباط الذاتي	<---	جودة البيئة المادية	.031	.069	.450	.653	لم تدعم الفرضية
الارتباط الذاتي	<---	جودة الوصول	.299	.063	4.722	***	دعمت الفرضية
الارتباط الذاتي	<---	جودة النتائج	.505	.098	5.135	***	دعمت الفرضية

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-8 الفرضية الثالثة: أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

الشكل (5-6)

أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020م).

5-2-9 مؤشرات جودة النموذج لجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية:

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التباين للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها؛ والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-21)

مؤشرات جودة النموذج لجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	العملاء	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي		1020.961	--	--
درجات الحرية		348	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي		2.934	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن		0.946	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة		0.044	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي		0.074	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس		0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الشكل (5-6) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.74) مما يؤكد على أن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية تؤثر بنسبة 0.74% على التوصية، حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.26%) . وللحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحاسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحاسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. . انظر ملحق رقم(3-13) نتائج تحليل (SPSS) .

الجدول (5-22)

قيم تحليل المسار بين تجربة جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

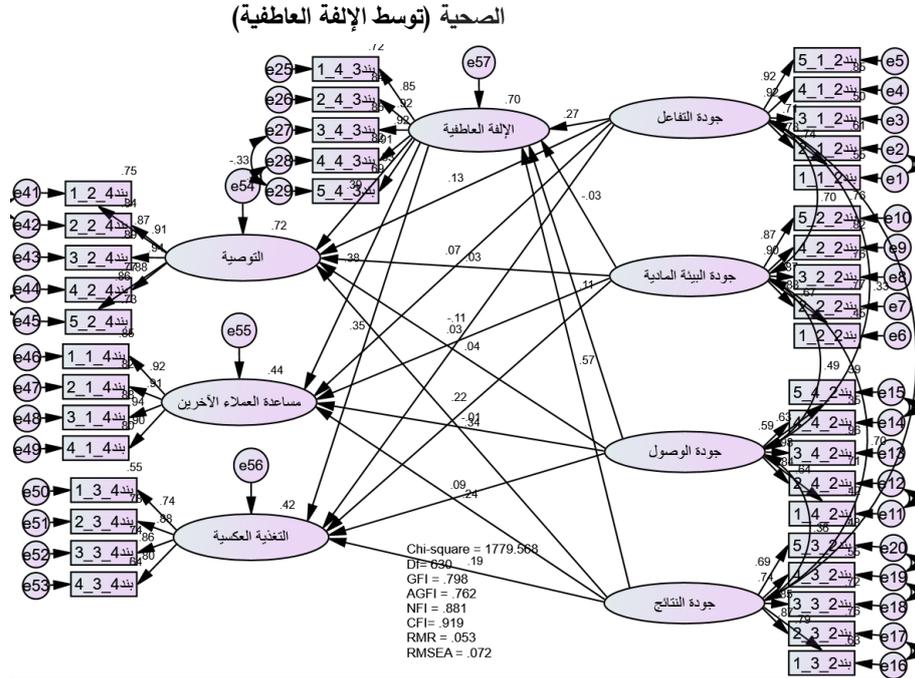
النتيجة	P	C.R.	S.E.	Estimate		
دعمت الفرضية	***	5.157	.080	.410	الإلفة العاطفية	<---
دعمت الفرضية	***	4.344	.080	.346	الرضا	<---
دعمت الفرضية	.003	3.006	.074	.223	الثقة	<---
لم تدعم الفرضية	.455	.746	.068	.051	الارتباط الذاتي	<---
دعمت الفرضية	.010	2.583	.094	.243	الإلفة العاطفية	مساعدة العملاء الآخرين <---
لم تدعم الفرضية	.196	1.294	.095	.122	الرضا	مساعدة العملاء الآخرين <---
دعمت الفرضية	***	3.961	.089	.351	الثقة	مساعدة العملاء الآخرين <---
لم تدعم الفرضية	.661	.439	.082	.036	الارتباط الذاتي	مساعدة العملاء الآخرين <---
دعمت الفرضية	.002	3.090	.098	.301	الإلفة العاطفية	التغذية العكسية <---
لم تدعم الفرضية	.053	1.931	.097	.187	الرضا	التغذية العكسية <---
لم تدعم الفرضية	.913	-.110	.090	-.010	الثقة	التغذية العكسية <---
لم تدعم الفرضية	.210	1.254	.084	.105	الارتباط الذاتي	التغذية العكسية <---

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-10 الفرضية الرابعة: الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الإلفة العاطفية)

الشكل (5-7)

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات



مؤشرات جودة النموذج:

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ض+وئها، والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-23)

مؤشرات جودة النموذج تجربة جودة الخدمة وجود علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	1779.568	--	--
درجات الحرية	630	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.825	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.919	>0.95	تحتاج الي المزيد من درجات الحرية
مؤشر حسن المطابقة	0.078	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.072	<0.06	متوسطة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020م).

من خلال بيانات الشكل (5-7) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.70) مما يؤكد على أن أبعاد تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية تؤثر بنسبة (0.72%) على الإلفة العاطفية، حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.30%) . وللحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. انظر ملحق رقم (3-14) نتائج تحليل (SPSS) .

الجدول (5-24)

قيم تحليل المسار بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

			Estimate	S.E.	C.R.	P
الإلفة العاطفية	<---	جودة التفاعل	.300	.090	3.331	***
الإلفة العاطفية	<---	جودة البيئة المادية	-.026	.059	-.437	.662
الإلفة العاطفية	<---	جودة الوصول	.136	.052	2.605	.009
الإلفة العاطفية	<---	جودة النتائج	.574	.091	6.333	***
التوصية	<---	جودة التفاعل	.152	.090	1.697	.090
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة التفاعل	.072	.110	.660	.509
التغذية العكسية	<---	جودة التفاعل	-.107	.103	-1.034	.301
التوصية	<---	جودة البيئة المادية	.033	.060	.554	.579
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة البيئة المادية	.031	.073	.420	.675
التغذية العكسية	<---	جودة البيئة المادية	.197	.071	2.782	.005
التوصية	<---	جودة الوصول	.054	.052	1.043	.297
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة الوصول	-.010	.063	-.153	.878
التغذية العكسية	<---	جودة الوصول	.103	.062	1.680	.093
التوصية	<---	جودة النتائج	.352	.111	3.166	.002
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة النتائج	.238	.133	1.788	.074
التغذية العكسية	<---	جودة النتائج	.171	.122	1.401	.161
التوصية	<---	الإلفة العاطفية	.412	.077	5.374	***
مساعدة العملاء الآخرين	<---	الإلفة العاطفية	.368	.092	3.995	***
التغذية العكسية	<---	الإلفة العاطفية	.307	.087	3.515	***

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020م).

وبغرض التعرف على العلاقات غير المباشرة تم الاعتماد على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. قيم العلاقات غير المباشرة.

جدول (5-25)

قيم العلاقات غير المباشرة

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الإلفة العاطفية	.000	.000	.000	.000
التغذية العكسية	.176	.042	-.008	.092
مساعدة العملاء الآخرين	.212	.050	-.010	.110
التوصية	.237	.056	-.011	.124

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبهدف معرفة دلالة الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء كشرط لتحقيق سلوك مواطنة العملاء النساء وكننتيجة لتجربة جودة الخدمة في الخدمات الصحية تمت الاستعانة

باختبار Sobel

To conduct the Sobel test

Details can be found in Baron and Kenny (1986), Sobel (1982), Goodman (1960), and MacKinnon, Warsi, and Dwyer (1995). Insert the a , b , s_a , and s_b into the cells below and this program will calculate the critical ratio as a test of whether the indirect effect of the IV on the DV via the mediator is significantly different from zero.

Input:	Test statistic:	Std. Error:	p -value:
a	Sobel test:		
b	Aroian test:		
s_a	Goodman test:		
s_b	Reset all	Calculate	

Alternatively, you can insert t_a and t_b into the cells below, where t_a and t_b are the t -test statistics for the difference between the a and b coefficients and zero. Results should be identical to the first test, except for error due to rounding.

حيث إن:

a : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء

النساء في الخدمات الصحية

s_a : الخطأ المعياري لمعامل الانحدار a

b: معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين جودة علاقة العملاء التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء

Sb: الخطأ المعياري لمعامل الانحدار b

ولمعرفة الدلالة الإحصائية لاختبار Sobel الجدول التالي يوضح تلك النتائج

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

The diagram shows a path from an independent variable to a mediator variable (coefficient A, SE_A) and from the mediator variable to a dependent variable (coefficient B, SE_B). Below the diagram are input fields for A: 0.633, B: 0.881, SE_A: 0.068, and SE_B: 0.113. A 'Calculate!' button is present. The results are: Sobel test statistic: 5.97703905, One-tailed probability: 0.0, and Two-tailed probability: 0.0.

من خلال الاستعانة بالمواقع السابقة تم التوصل إلى النتائج التالية

جدول (5-26)

نتائج الدور الوسيط للألفة العاطفية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الإلفة العاطفية	...	...	...	...
التغذية العكسية	.096	.063	.609	.040
نوع التوسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط
مساعدة العملاء الآخرين	.078	.051	.572	.044
نوع التوسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط
التوصية	.033	.056	.675	.024
نوع التوسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

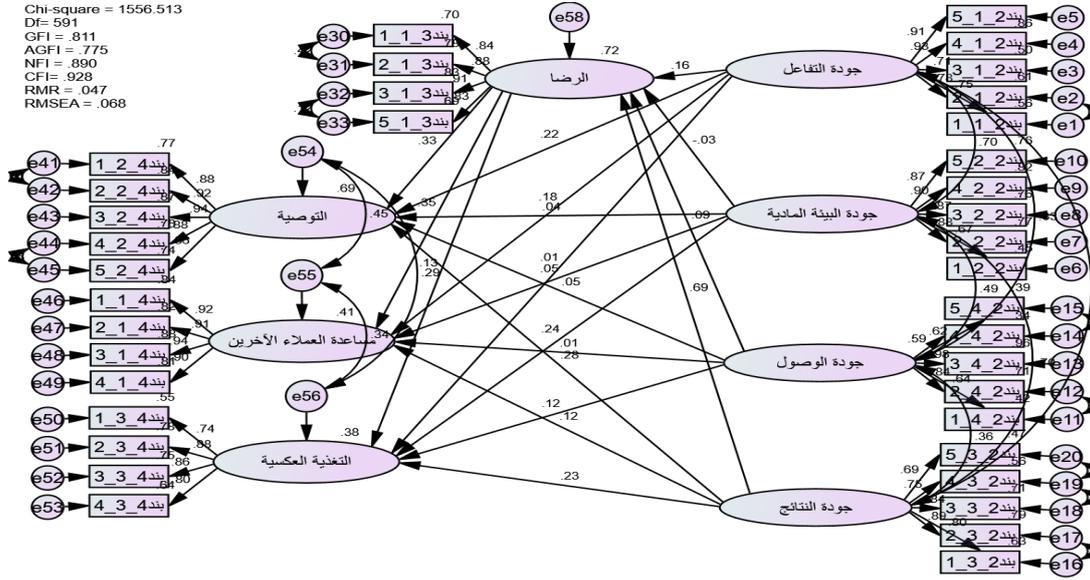
5-2-11 الفرضية الرابعة: الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة

جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الرضا):

الشكل (5-8)

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات

الصحية (توسط الرضا)



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

مؤشرات جودة النموذج

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التباين للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها، والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-27)

مؤشرات جودة النموذج تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	1556.513	--	--
درجات الحرية	591	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.634	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.928	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.068	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.068	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الشكل (5-8) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.72) مما يؤكد على أن أبعاد تجربة جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة تؤثر بنسبة (0.72%) على الرضا، حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.28%). وللحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (5-28)

قيم تحليل المسار بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

			Estimate	S.E.	C.R.	P
الرضا	<---	جودة التفاعل	.158	.081	1.957	.050
الرضا	<---	جودة البيئة المادية	-.023	.056	-.407	.684
الرضا	<---	جودة الوصول	.107	.049	2.212	.027
الرضا	<---	جودة النتائج	.616	.086	7.179	***
التوصية	<---	جودة التفاعل	.262	.087	2.999	.003
التوصية	<---	جودة البيئة المادية	.039	.062	.628	.530
التوصية	<---	جودة الوصول	.073	.055	1.335	.182
التوصية	<---	جودة النتائج	.298	.110	2.703	.007
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة التفاعل	.197	.103	1.904	.057
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة البيئة المادية	.045	.073	.616	.538
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة الوصول	.006	.065	.097	.922
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة النتائج	.116	.128	.905	.365
التغذية العكسية	<---	جودة التفاعل	.005	.100	.055	.956
التغذية العكسية	<---	جودة البيئة المادية	.209	.073	2.878	.004
التغذية العكسية	<---	جودة الوصول	.136	.064	2.119	.034
التغذية العكسية	<---	جودة النتائج	.207	.127	1.631	.103
التوصية	<---	الرضا	.392	.096	4.060	***
مساعدة العملاء الآخرين	<---	الرضا	.379	.113	3.340	***
التغذية العكسية	<---	الرضا	.129	.109	1.185	.236

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبغرض التعرف على العلاقات غير المباشرة تم الاعتماد على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. قيم العلاقات غير المباشرة.

جدول (5-29)

قيم العلاقات غير المباشرة

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الرضا	.000	.000	.000	.000
التغذية العكسية	.080	.014	-.003	.020
مساعدة العملاء الآخرين	.233	.041	-.009	.060
التوصية	.241	.042	-.009	.062

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبهدف معرفة دلالة الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية كشرط لتحقيق سلوك مواطنة النساء وكننتيجة لتجربة جودة الخدمة في الخدمات الصحية تمت الاستعانة باختبار Sobel

To conduct the Sobel test

Details can be found in Baron and Kenny (1986), Sobel (1982), Goodman (1960), and Mackinnon, Warsi, and Dwyer (1995). Insert the a , b , s_a , and s_b into the cells below and this program will calculate the critical ratio as a test of whether the indirect effect of the IV on the DV via the mediator is significantly different from zero.

Input:	Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a	Sobel test:		
b	Aroian test:		
s_a	Goodman test:		
s_b	Reset all	Calculate	

Alternatively, you can insert t_a and t_b into the cells below, where t_a and t_b are the t-test statistics for the difference between the a and b coefficients and zero. Results should be identical to the first test, except for error due to rounding.

حيث إن :

a : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء

النساء في الخدمات الصحية

Sa : الخطأ المعياري لمعامل الانحدار a

b : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة

العملاء النساء

Sb: الخطأ المعياري لمعامل الانحدار لـ b

ولمعرفة الدلالة الإحصائية لاختبار Sobel الجدول التالي يوضح تلك النتائج

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate':

The diagram shows a path from an independent variable to a mediator variable (coefficient A, SE_A) and from the mediator variable to a dependent variable (coefficient B, SE_B). Below the diagram are input fields for A (0.633), B (0.881), SE_A (0.068), and SE_B (0.113), a 'Calculate!' button, and the following results: Sobel test statistic: 5.97703905, One-tailed probability: 0.0, and Two-tailed probability: 0.0.

من خلال الاستعانة بالمواقع السابقة تم التوصل إلى النتائج التالية.

جدول (5-30)

نتائج الدور الوسيط للرضا في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الرضا	...	...	...	...
التغذية العكسية	.312	.253	.456	.365
نوع التوسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط
مساعدة العملاء الآخرين	.004	.037	.569	.138
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط
التوصية	.002	.043	.605	.184
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط

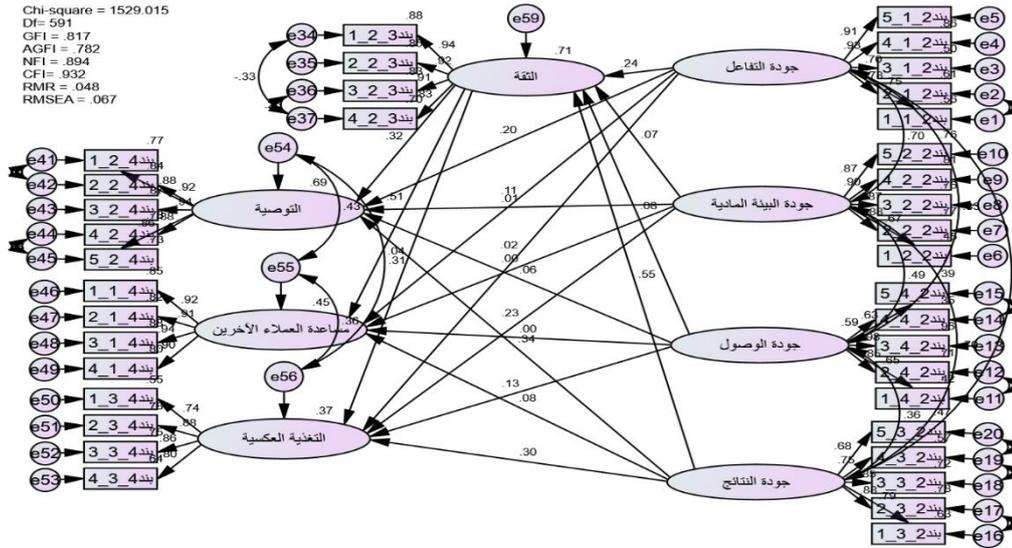
المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-12 الفرضية الرابعة: الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة

جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الثقة):

الشكل (5-9)

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الثقة)



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

مؤشرات جودة النموذج

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها، والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-31)

مؤشرات جودة النموذج تجريبية جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	1529.015	--	--
درجات الحرية	591	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.587	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.932	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.069	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.067	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الشكل (5-9) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.71) مما يؤكد على أن أبعاد تجربة جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة تؤثر بنسبة (0.71%) على الثقة حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.29%) . وللحكم على مدى معنوية التأثير ، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (5-32)

قيم تحليل المسار بين تجربة جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

			Estimate	S.E.	C.R.	P
الثقة	<---	جودة التفاعل	.264	.084	3.127	.002
الثقة	<---	جودة البيئة المادية	.069	.057	1.199	.230
الثقة	<---	جودة الوصول	.102	.050	2.023	.043
الثقة	<---	جودة النتائج	.546	.084	6.503	***
التوصية	<---	جودة التفاعل	.232	.089	2.613	.009
التوصية	<---	جودة البيئة المادية	.007	.061	.116	.908
التوصية	<---	جودة الوصول	.081	.054	1.490	.136
التوصية	<---	جودة النتائج	.360	.099	3.620	***
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة التفاعل	.122	.101	1.210	.226
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة البيئة المادية	.003	.070	.039	.969
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة الوصول	-.004	.062	-.067	.947
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة النتائج	.078	.111	.700	.484
التغذية العكسية	<---	جودة التفاعل	.017	.102	.169	.866
التغذية العكسية	<---	جودة البيئة المادية	.205	.073	2.819	.005

			Estimate	S.E.	C.R.	P
التغذية العكسية	<---	جودة الوصول	.146	.064	2.279	.023
التغذية العكسية	<---	جودة النتائج	.267	.115	2.319	.020
التوصية	<---	الثقة	.337	.076	4.416	***
مساعدة العملاء الآخرين	<---	الثقة	.501	.087	5.764	***
التغذية العكسية	<---	الثقة	.033	.087	.384	.701

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبغرض التعرف على العلاقات غير المباشرة تم الاعتماد على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. قيم العلاقات غير المباشرة.

جدول (5-33)

قيم العلاقات غير المباشرة

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الثقة	.000	.000	.000	.000
التغذية العكسية	.018	.003	.002	.009
مساعدة العملاء الآخرين	.274	.051	.035	.132
التوصية	.184	.034	.023	.089

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبهدف معرفة دلالة الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية كشرط لتحقيق سلوك مواطنة العملاء النساء وكننتيجة لتجربة جودة الخدمة في الخدمات الصحية تمت الاستعانة باختبار

Sobel

To conduct the Sobel test

Details can be found in Baron and Kenny (1986), Sobel (1982), Goodman (1960), and MacKinnon, Warsi, and Dwyer (1995). Insert the a , b , s_a , and s_b into the cells below and this program will calculate the critical ratio as a test of whether the indirect effect of the IV on the DV via the mediator is significantly different from zero.

Input:		Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a	Sobel test:			
b	Aroian test:			
s_a	Goodman test:			
s_b	Reset all	Calculate		

Alternatively, you can insert t_a and t_b into the cells below, where t_a and t_b are the t-test statistics for the difference between the a and b coefficients and zero. Results should be identical to the first test, except for error due to rounding.

حيث أن :

a : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطني العملاء

النساء في الخدمات الصحية

S_a : الخطأ المعياري لمعامل الانحدار a

b : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطني

العملاء النساء

S_b : الخطأ المعياري لمعامل الانحدار b

ولمعرفة الدلالة الإحصائية لاختبار Sobel الجدول التالي يوضح تلك النتائج

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate':

من خلال الاستعانة بالمواقع السابقة تم التوصل على النتائج التالي.

جدول (5-34)

نتائج الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطني العملاء النساء في الخدمات الصحية

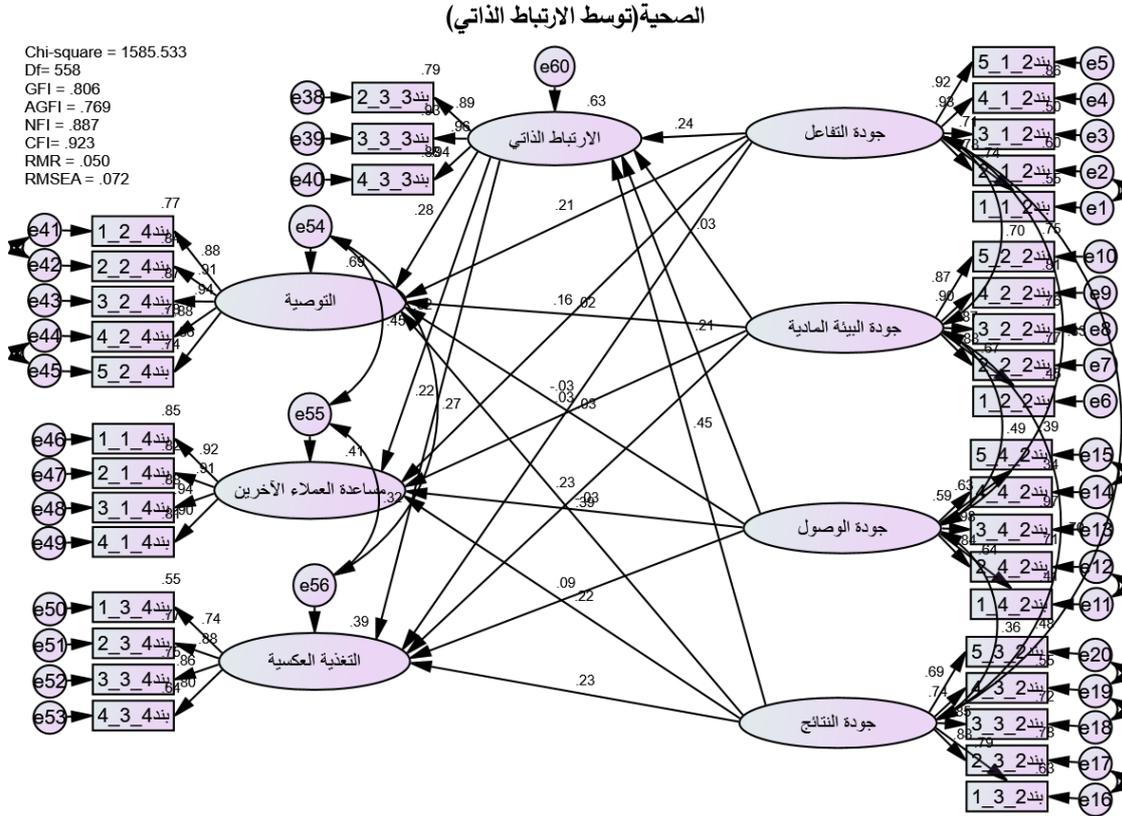
	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الثقة	...	...	...	...
التغذية العكسية	.584	.557	.438	.567
نوع التوسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط	لا يوجد توسط
مساعدة العملاء الآخرين	.004	.030	.201	.024
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط
التوصية	.005	.045	.184	.035
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5-2-13 الفرضية الرابعة: الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية (توسط الارتباط الذاتي):

الشكل (5-10)

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات



المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

مؤشرات جودة النموذج

في ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة لاختبار الفرضية.

الجدول (5-35)

مؤشرات جودة النموذج تجرية جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الخاصة

المؤشر	التقدير	النسبة المقبولة	التفسير
قيمة مربع كاي	1585.533	--	--
درجات الحرية	558	--	--
درجات الحرية/قيمة مربع كاي	2.841	Between 1 and 3	ممتازة
مؤشر المطابقة المقارن	0.923	>0.95	مقبولة
مؤشر حسن المطابقة	0.071	<0.08	مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	0.072	<0.06	مقبولة
مؤشر توكولويس	0.000	>0.05	متوسطة

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

من خلال بيانات الشكل (5-10) يتضح أن قيمة معامل التحديد R تساوي (0.63) مما يؤكد على أن أبعاد تجرية جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة تؤثر بنسبة (0.63%) على الارتباط الذاتي، حيث يدل ذلك على أن هنالك أبعاداً أخرى تؤثر بنسبة (0.37%) . وللحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (5-36)

قيم تحليل المسار بين تجرية جودة الخدمة وجودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

			Estimate	S.E.	C.R.	P
الارتباط الذاتي	<---	جودة التفاعل	.304	.101	3.007	.003
الارتباط الذاتي	<---	جودة البيئة المادية	.033	.069	.474	.636
الارتباط الذاتي	<---	جودة الوصول	.297	.063	4.706	***
الارتباط الذاتي	<---	جودة النتائج	.502	.097	5.152	***
التوصية	<---	جودة التفاعل	.243	.089	2.718	.007
التوصية	<---	جودة البيئة المادية	.021	.061	.341	.733

			Estimate	S.E.	C.R.	P
التوصية	<---	جودة الوصول	.036	.056	.643	.520
التوصية	<---	جودة النتائج	.408	.093	4.375	***
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة التفاعل	.171	.105	1.629	.103
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة البيئة المادية	.027	.073	.375	.708
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة الوصول	-.036	.067	-.542	.588
مساعدة العملاء الآخرين	<---	جودة النتائج	.213	.106	2.015	.044
التغذية العكسية	<---	جودة التفاعل	-.029	.101	-.286	.775
التغذية العكسية	<---	جودة البيئة المادية	.201	.072	2.804	.005
التغذية العكسية	<---	جودة الوصول	.098	.065	1.502	.133
التغذية العكسية	<---	جودة النتائج	.202	.104	1.946	.052
التوصية	<---	الارتباط الذاتي	.265	.059	4.530	***
مساعدة العملاء الآخرين	<---	الارتباط الذاتي	.279	.069	4.062	***
التغذية العكسية	<---	الارتباط الذاتي	.174	.066	2.620	.009

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

وبغرض التعرف على العلاقات غير المباشرة تم الاعتماد على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك. قيم العلاقات غير المباشرة.

جدول (5-37)

قيم العلاقات غير المباشرة

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الارتباط الذاتي	.000	.000	.000	.000
التغذية العكسية	.087	.052	.006	.053
مساعدة العملاء الآخرين	.140	.083	.009	.085
التوصية	.133	.079	.009	.081

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

ويهدف معرفة دلالة الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية كشرط لتحقيق سلوك مواطنة العملاء النساء وكننتيجة لتجربة جودة الخدمة في الخدمات الصحية تمت الاستعانة باختبار

Sobel

To conduct the Sobel test

Details can be found in Baron and Kenny (1986), Sobel (1982), Goodman (1960), and MacKinnon, Warsi, and Dwyer (1995). Insert the a , b , s_a , and s_b into the cells below and this program will calculate the critical ratio as a test of whether the indirect effect of the IV on the DV via the mediator is significantly different from zero.

Input:		Test statistic:	Std. Error:	p -value:
a	<input type="text"/>	Sobel test:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>	Aroian test:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
s_a	<input type="text"/>	Goodman test:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
s_b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Reset all"/>		<input type="button" value="Calculate"/>		

Alternatively, you can insert t_a and t_b into the cells below, where t_a and t_b are the t -test statistics for the difference between the a and b coefficients and zero. Results should be identical to the first test, except for error due to rounding.

حيث أن:

a : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

Sa : الخطأ المعياري لمعامل الانحدار a

b : معامل الانحدار (غير القياسي) للعلاقة بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء

Sb : الخطأ المعياري لمعامل الانحدار b

ولمعرفة الدلالة الإحصائية لاختبار Sobel الجدول التالي يوضح تلك النتائج:

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

A: ?
 B: ?
 SE_A: ?
 SE_B: ?

Sobel test statistic: 5.97703905
One-tailed probability: 0.0
Two-tailed probability: 0.0

من خلال الاستعانة بالمواقع السابقة تم التوصل إلى النتائج التالية.

جدول (5-38)

نتائج الدور الوسيط للارتباط الذاتي في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية

	جودة النتائج	جودة الوصول	جودة البيئة المادية	جودة التفاعل
الارتباط الذاتي	...	...	...	...
التغذية العكسية	.020	.016	.561	.036
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط
مساعدة العملاء الآخرين	.004	.005	.665	.020
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط
التوصية	.003	.005	.702	.020
نوع التوسط	يوجد توسط	يوجد توسط	لا يوجد توسط	يوجد توسط

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020)

5-2-14 ملخص اختبار الفرضيات:

جدول (5-39)

ملخص نتائج الفرضيات الرئيسية والفرضيات الفرعية من واقع تحليل البيانات

النتيجة	نص الفرضية	الفرضية
الفرضية الأولى: أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية		
دعمت	جودة التفاعل تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين.	1
لم تدعم	جودة البيئة المادية تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين.	2
دعمت	جودة النتائج تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين	3
لم تدعم	جودة الوصول تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين	4
دعمت	جودة التفاعل تؤثر على التوصية	5
لم تدعم	جودة البيئة المادية تؤثر على التوصية	6
دعمت	جودة النتائج تؤثر على التوصية.	7
دعمت	جودة الوصول تؤثر على التوصية.	8
لم تدعم	جودة التفاعل تؤثر على التغذية العكسية	9
دعمت	جودة البيئة المادية تؤثر على التغذية العكسية	10
دعمت	جودة النتائج تؤثر على التغذية العكسية	11
دعمت	جودة الوصول تؤثر على التغذية العكسية	12
دعم جزئي	مستوى دعم الفرضية	
الفرضية الثانية: أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية		
لم تدعم	جودة التفاعل تؤثر على الرضا.	1
لم تدعم	جودة البيئة المادية تؤثر على الرضا.	2
دعمت	جودة النتائج تؤثر على الرضا.	3
دعمت	جودة الوصول تؤثر على الرضا.	4
دعمت	جودة التفاعل تؤثر على الثقة.	5
لم تدعم	جودة البيئة المادية تؤثر على الثقة.	6
دعمت	جودة النتائج تؤثر على الثقة.	7
دعمت	جودة الوصول تؤثر على الثقة.	8
دعمت	جودة التفاعل تؤثر على الإلفة العاطفية.	9
لم تدعم	جودة البيئة المادية تؤثر على الإلفة العاطفية.	10
دعمت	جودة النتائج تؤثر على الإلفة العاطفية.	11
دعمت	جودة الوصول تؤثر على الإلفة العاطفية.	12
دعمت	جودة التفاعل تؤثر على الارتباط الذاتي.	13
لم تدعم	جودة البيئة المادية تؤثر على الارتباط الذاتي.	14

دعمت	جودة النتائج تؤثر على الارتباط الذاتي.	15
دعمت	جودة الوصول تؤثر على الارتباط الذاتي.	16
دعم جزئي	مستوى دعم الفرضية	
الفرضية الثالثة: أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية		
لم تدعم	الرضا يؤثر على مساعدة العملاء الآخرين.	1
دعمت	الثقة تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين.	2
دعمت	الإلفة العاطفية تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين.	3
لم تدعم	الارتباط الذاتي يؤثر على مساعدة العملاء الآخرين.	4
دعمت	الرضا يؤثر على التوصية.	5
دعمت	الثقة تؤثر على التوصية.	6
دعمت	الإلفة العاطفية تؤثر على التوصية.	7
لم تدعم	الارتباط الذاتي يؤثر على التوصية.	8
لم تدعم	الرضا يؤثر على التغذية العكسية.	9
لم تدعم	الثقة تؤثر على التغذية العكسية.	10
دعمت	الإلفة العاطفية تؤثر على التغذية العكسية.	11
لم تدعم	الارتباط الذاتي يؤثر على التغذية العكسية.	12
دعم جزئي	مستوى دعم الفرضية	
الفرضية الرابعة: الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية		
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين.	1
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين.	2
يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين.	3
يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين.	4
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية.	5
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية.	6
يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية.	7
يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية.	8
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية.	9
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية.	10
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية.	11
لا يوجد توسط	الرضا يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية.	12
يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين.	13
لا يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين.	14
يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين.	15
يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين.	16
يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية.	17
لا يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية.	18

يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية.	19
يوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية.	20
لايوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية.	21
لايوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية.	22
لايوجد توسط	الثقة تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية.	23
لايوجد توسط	الإفئة تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية.	24
يوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين.	25
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين.	26
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين.	27
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين.	28
يوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية.	29
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية.	30
يوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية.	31
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية.	32
يوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية.	33
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية.	34
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية.	35
لايوجد توسط	الإفئة العاطفية تتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية.	36
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين.	37
لايوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين.	38
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين.	39
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين.	40
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتوصية.	41
لايوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية.	42
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتوصية.	43
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتوصية.	44
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية.	45
لايوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية.	46
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة النتائج والتغذية العكسية.	47
يوجد توسط	الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول والتغذية العكسية.	48
توسط جزئي	مستوى دعم الفرضية	

المصدر: إعداد الدراسة من بيانات الدراسة الميدانية (2020).

5- 2- 15 ملخص الفصل:

تناول هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة، حيث يعتبر تحليل البيانات الخطوة التالية بعد جمع البيانات من العينة الممثلة لمجتمع الدراسة، وذلك لاختبار فروض الدراسة. حيث تم الاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية للتعرف على البيانات والتأكد من جودتها، واختبار فروض الدراسة. وبناء على نتائج تحليل بيانات الدراسة سيتم شرح النتائج ومناقشتها والإجابة على تساؤلات الدراسة وتقديم توصيات في الفصل التالي.

الفصل السادس

مناقشة النتائج

6-0 تمهيد:

في هذا الفصل سوف تتم مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة من واقع تحليل البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبيان والتي تمثل الأداة الرئيسية التي اعتمدت عليها الدراسة في جمع البيانات من مجتمع الدراسة، ومن واقع النتائج التي توصلت إليها الدراسة؛ سيتم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات؛ والتي قد تساهم في الاهتمام بسلوك مواطنة العملاء النساء لتمكين متخذي القرارات بمؤسسات الخدمات الصحية من المساهمة الفعالة في تحقيق مستوى عالٍ من الجودة والتميز والإبداع في تلك الخدمات؛ لمواجهة التحديات المتمثلة في حدة المنافسة، كما سيتم عرض أوجه القصور والمحددات التي واجهت الدراسة، ومن ثم التوصية بمقترحات بحوث مستقبلية ترشد الباحثين القادمين لسد أوجه القصور في هذه الدراسة.

6-1 ملخص نتائج الدراسة:

تم اختبار بيانات الدراسة من واقع بيانات الدراسة الميدانية والتي تم جمعها عبر (356) استبانة بنسبة استجابة بلغت (92.7%) من جملة الاستبانات الموزعة والبالغ عددها (384) استبانة موجهة إلى العملاء النساء في مؤسسات الخدمات الصحية السودانية، وتم استخدام البرنامج الإحصائي (AMOS v25) من أجل الحصول على الاعتمادية، والتحليل العاملي الاستكشافي، والتوكيدي، والارتباط، وتحليل المسار، وغيرها من أساليب الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي للإجابة على أسئلة الدراسة و اختبار الفرضيات؛ حيث كان السؤال الرئيسي للدراسة على النحو التالي:

هل جودة علاقة العلامة التجارية تفسر العلاقة بصورة مباشرة أو غير مباشرة ما بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة العاملة بولاية الخرطوم؟ والأسئلة الفرعية الأخرى تشمل:

1/ ما هو مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

2/ ما هو مستوى تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

3/ ما هو أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

4/ ما هو أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

5/ ما هو أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

6/ ما هو أثر توسط جودة علاقة العلامة التجارية العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم؟

أوضحت نتائج الدراسة أن المتغيرات الديمغرافية (العمر، المؤهل الأكاديمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، العمر) لا تؤثر على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية مما يشير لعدم وجود فروق جوهرية تعزى لتلك المتغيرات.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العملاء النساء في السودان يتبعن سلوك مواطنة بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم، وأن بُعد التغذية هو أعلى هذه الأبعاد يليه بُعد التوصية ثم بُعد مساعدة العملاء الآخرين.

كما أشارت الدراسة إلى أن أبعاد تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية السودانية هي: (تجربة التفاعل، تجربة البيئة المادية، تجربة النتائج، تجربة الوصول)، وأن بُعد تجربة الوصول هو أعلى هذه الأبعاد يليه بُعد جودة التفاعل ثم بُعد جودة البيئة المادية وأخيراً بُعد جودة النتائج.

أيضاً أشارت النتائج أن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم هي (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي)، وأن بُعد الرضا هو أعلى هذه الأبعاد ومن ثم الأبعاد الإلفة العاطفية، الثقة، الارتباط الذاتي على التوالي.

وأوضحت نتائج العلاقات من تحليل الارتباط أن العلاقة بين المتغيرات المستقلة في الحدود المقبولة وليس هناك ارتباط قوي ما بين المتغيرات المستقلة ولكن هناك ارتباط ما بين المتغيرات الأخرى مع بعضها البعض، وأختلفت درجة الارتباط في ما بينها.

كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم، فتوجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (جودة التفاعل وجودة النتائج) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين كلاً من (جودة التفاعل وجودة النتائج وجودة الوصول) والتوصية، وبين كلاً من (جودة البيئة المادية وجودة النتائج وجودة الوصول) والتغذية العكسية؛ ولا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (جودة البيئة المادية وجودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين جودة البيئة المادية والتوصية، وجودة التفاعل والتغذية العكسية. أي أن هذه الفرضية دعمت دعم جزئي.

كما أظهرت النتائج أن هنالك علاقة إيجابية بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم فتوجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (الثقة والإلفة العاطفية) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين كلاً من (الرضا والثقة والإلفة العاطفية) والتوصية، وبين الإلفة العاطفية والتغذية العكسية؛ ولا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (الرضا والارتباط الذاتي) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين الارتباط الذاتي والتوصية، وبين كلاً من (الرضا، الثقة، الارتباط الذاتي) والتغذية العكسية. أي أن هذه الفرضية دعمت دعم جزئي.

وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) تتوسط العلاقة بين تجربة جودة الخدمة بأبعادها (جودة التفاعل، جودة البنية المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة العملاء النساء بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم. وينقسم هذا التوسط إلى توسط تام وآخر جزئي وأيضاً عدم وجود توسط لهذه الأبعاد مع بعضها البعض في العلاقات المختلفة.

2-6 مناقشة النتائج:

1-2-6 مستوى إدراك العملاء النساء لسلوك المواطنة:

سلوك مواطنة العميل هو ذلك السلوك الاختياري والتطوعي الذي يمارسه العميل، والذي لا يندرج تحت قائمة السلوك المطلوب لتسليم الخدمة بشكل ناجح؛ بل هو سلوك يصب في خدمة المنظمة وتحسين مستوى وجود الخدمات التي تقدمها؛ ويتجه نحو تقديم المساعدة للعملاء الآخرين والدعوة بتوصية الخدمة للآخرين وتقديم المقترحات البناءة (التغذية العكسية) (Groth, 2005).

أُضح من نتائج التحليل العاملي الاستكشافي للمتغير التابع؛ أن العملاء النساء في السودان يتبعن سلوك مواطنة بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، والتغذية العكسية). وهذا يتطابق مع أبعاد (Groth, 2005) ودراسة كل من (Vie, 2016)، ودراسة (اللامي، 2018). كما أوضحت نتائج التحليل الوصفي (الوسط الحسابي والانحراف المعياري) أن مستوى سلوك مواطنة العملاء النساء المبحوثة بشكل عام مرتفع جداً. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة (Balajia, 2014) بأن المرأة تؤدي سلوك مواطنة أكبر من الرجل، كما أوضح التحليل أن بُعد التغذية العكسية يعد أعلى هذه الأبعاد؛ يليه بُعد التوصية ثم بُعد مساعدة العملاء الآخرين. فالتغذية العكسية: " والتي تعني تقديم معلومات مفيدة للمنظمة تساعدهم في تحسين عملية تسليم الخدمة (Groth, 2005) وذلك من خلال تقديم مقترحات وأفكار مفيدة،

ويمكن أن يُعزى تفوق بُعد التغذية العكسية على الأبعاد الأخرى إلى أن مشاركة العملاء في النشاط وتحديد سلوكهم يعتمد على الخصائص أو السمات الشخصية والفروق الفردية، فهي تلعب دوراً مهماً في ذلك. فاختلاف نوع الشخصية يؤدي إلى أنواع مختلفة من السلوكيات التطوعية (مثل كونها شخصية أكثر نشاطاً في تقديم اقتراحات لمزود الخدمة من تقديم المساعدة للعملاء الآخرين) بمعنى آخر: أن الفروق الفردية أو الشخصية يمكن أن تؤثر في تحديد سلوك مواطنة العميل.

فقد أثبتت ذلك نتائج دراسة (Lae, 2019). حيث توصلت إلى أنه عندما يكون العملاء ذوي شخصيات لها سمات اجتماعية عالية، وتعاطف كبير مع الآخرين، فقد يساعدون موظفي الخدمة أو مساعدة العملاء الآخرين الذين لديهم مشاكل. أما العملاء الذين يميلون إلى ضبط البيئة وجودتها بشكل استباقي ويعتقدون بأن الفرد (هو أو هي) ملزماً شخصياً لتحقيق تغيير في البناء

(Morrison & Philips, 1999) فهؤلاء هم يميلون إلى تقديم ملاحظات واقتراح أفكار مفيدة حول جودة الخدمة. من خلال ما سبق يتضح أن شخصية العينة المبحوثة من النساء تميل إلى ضبط البيئة وجودتها؛ ولذلك يميلون إلى التغذية العكسية في شكل تقديم المقترحات والأفكار البناءة في كيفية تحسين وضبط الخدمات الصحية.

6-2-2 مستوى إدراك تجربة جودة الخدمة لدى النساء:

تجربة جودة الخدمة تشير إلى "الخدمة القائمة على الخبرة وتشمل تجربة جودة العملاء الإجمالية بما في ذلك جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، وجودة الوصول" (خان، 2015). أوضحت نتائج التحليل أن تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية يتم قياسها من خلال أربعة أبعاد هي (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول)، وهذا يتوافق مع دراسة كل من (اللامي، 2018)، ودراسة (Vie, 2016)، ودراسة (Groth, 2005). كما أوضحت نتائج التحليل الوصفي (الوسط الحسابي والانحراف المعياري) أن جودة الوصول هي أعلى أبعاد تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية. يليها بُعد جودة التفاعل ثم بُعد جودة البيئة المادية وأخيراً بُعد جودة النتائج. وبشكل عام؛ يتبين أن مستوى تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية المبحوثة من وجهة نظر عينة الدراسة مرتفع جداً.

ويعزى تفوق بُعد جودة الوصول في هذه الدراسة على الأبعاد الأخرى إلى أن هذه الأبعاد تعتمد على تجربة العميل فعلياً في العينة المبحوثة، وتختلف من عينة إلى أخرى أو من قطاع إلى آخر ومن بيئة إلى أخرى؛ حيث توصل العديد من الباحثين (Lee, Cleese et al, 2009)، إلى أن أبعاد تجربة جودة الخدمة ليست على نفس القدر من الأهمية، وأن بعض أبعاد

تجربة جودة الخدمة أكثر أو أقل أهمية من غيرها. فتجربة الوصول تعني _ عدم مواجهة أي مشاكل في الوصول إلى المستشفى، وقرب المستشفى من الأماكن التي تحتاج العملاء النساء الذهاب إليها وتوفر مواقف سيارات ملائمة حول المستشفى، وتوفر مرافق مريحة لتناول الأغذية في المستشفى _ كان هذا كله من أولويات العينة المبحوثة. ويرتبط ذلك بسبب المعوقات التي تعوق الحركة والتنقل في الخرطوم من وجود الازدحام في الطرق أو المشاكل التي تتعلق بالموصلات بشكل خاص بسبب الكثافة السكانية فيها. فجودة الوصول تعتمد بشكل رئيسي على البنية التحتية والطرق والموصلات (Ferreira, 2018). على خلاف دراسة (Meng, 2018) والتي كانت في الحدائق الترفيهية (قطاع السياحة) في ماليزيا؛ فكانت جودة البيئة المادية تمثل أعلى أبعاد تجربة جودة الخدمة لما يحتاجه الزوار من (الجو، التصميم، المعدات)، وفي دراسة (Hong, 2018) في صناعة الضيافة تعتبر الجودة العاطفية هي أعلى هذه الأبعاد.

3-2-6 أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات

الصحية:

كان الهدف الأول لهذه الدراسة؛ هو دراسة الأثر المباشر بين تجربة جودة الخدمة بالأبعاد (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة العميل بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، والتغذية العكسية). وأظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي؛ ولكن لم تدعم هذه الفرضية دعماً كاملاً إنما دعمت دعماً جزئياً.

فتوصلت دراسة (Waseem.et, 2020) وفقاً إلى نظرية التبادل الاجتماعي أن العملاء عندما يعتقدون أن تجربتهم الاستهلاكية تتمتع بمستوى عالي من المنفعة فهم يتحفزون إلى تقديم سلوكيات تطوعية مثل تقديم المقترحات إليهم. كذلك تشير نظرية التبادل الاجتماعي إلى أن التجربة الإيجابية للعملاء من المحتمل أن تحفز العملاء على الرد بالمثل عن طريق الانخراط في السلوك التطوعي (Bettencourt, 1997).

كما ذكر Ioannis (2019) أن مشاركة العملاء في خلق القيمة الإيجابية يحفزهم إلى تقديم سلوكيات تطوعية، بالإضافة إلى ذلك ذكر Lawler (2001) أن الأفراد عرضة للانخراط في سلوك المواطنة عندما يحدث التبادل الاجتماعي بنجاح؛ لأن الفرد الذي يتصور تجربة عالية الجودة في العلاقة من المتوقع أن يرد بالمثل ويتصرف بشكل تعاوني (Bettencourt, 1997)، (Tyler, 1990 &

أي أنه من المتوقع أن يؤدي مستوى أعلى أو أقل من تجربة جودة الخدمة إلى الزيادة أو النقص في سلوك مواطنة العميل. ويكون هناك دعم للعلامة التجارية من خلال التمسك بموقف إيجابي تجاه المنظمة (Balajia, 2014) إلى تقديم سلوكيات تطوعية. وفي ما يلي نفضل العلاقات بين الأبعاد:

6-2-3-1 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على مساعدة العملاء الآخرين:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (جودة التفاعل، جودة النتائج) على مساعدة العملاء الآخرين. تتوافق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (Ateke, 2019) و (Hung, 2018) و (Lae & Sherry, 2016) و (Maria, 2017) و (Balajia, 2014).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء؛ من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم والاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم. وكذلك التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تُقدم لهم في موعدها المحدد، وأن المستشفى يقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، وأن هذا المستشفى يتيح لهم فرصاً للتواصل الاجتماعي، فهم عندما يغادرونه يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة، أي أن ما يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً، فقد قامت المؤسسة أو (منظمة الخدمة) بتلبية احتياجات العملاء، وقدمت لهم ما يريدون (Oliver, 1994)؛ كل هذا يحفزهم إلى تأدية سلوك مواطنة عالٍ من خلال تقديم المساعدة والمعلومات وحل مشكلات العملاء الآخرين.

كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (جودة البيئة المادية، جودة الوصول) على مساعدة العملاء الآخرين. تتوافق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (Ateke, 2019) و (Hung, 2018) و (Lae & Sherry, 2016) و (Maria, 2017) و (Balajia, 2014).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى؛ من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك كونه جميل وجذاب، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى؛ فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله،

وتوفر المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية؛ هذه التجارب الإيجابية لا تحفزهم لتقديم المساعدة للعملاء الآخرين إذا واجهوا مشاكل في التعامل مع المستشفى وتقديم النصائح لهم.

6-2-3-2 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على التوصية:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (جودة التفاعل، جودة النتائج، جودة الوصول) على التوصية. تتوافق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كلا من (Hyun, 2017) و (Ng et al., 2011) ؛ Lujun Su (et al., 2017) و (Faizan, 2015).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم أو الاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تُقدم لهم في موعدها المحدد، وأن المستشفى يُقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، وأن هذا المستشفى يتيح لهم فرصاً للتواصل الاجتماعي، فهم عندما يغادرونه يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة. أي أن ما يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً فقد قامت المؤسسة أو (منظمة الخدمة) بتلبية احتياجات العملاء، وقدمت لهم ما يريدون. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى، فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله، وتوفير المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية، كل هذه التجارب الإيجابية يمكن أن تحفز العملاء لتقديم السلوك التطوعي

من خلال التوصية لزملائهم أو أصدقائهم أو أفراد العائلة، ومن خلال قول أشياء إيجابية لهم عن خدمات المستشفى أو حتى الدفاع عنه إذا سمعوا أحدهم يتحدث عنه بشكل سيء.

كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي لجودة البيئة المادية على التوصية. تتوافق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كلا من (Hyun, 2017) و Ng (2011) ؛ et al., 2017) و (Lujun Su et al., 2017) و (Faizan, 2015).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى؛ من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك كونه جميلاً وجذاباً، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين؛ هذه التجربة الممتعة والإيجابية لا تحفز العملاء لتقديم التوصية لزملائهم أو أصدقائهم أو أفراد العائلة ولا يقولون أشياء إيجابية عن خدمات المستشفى ولا يدافعون عنه إذا سمعوا أحدهم يتحدث عنه بشكل سيء.

6-3-3-2 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على التغذية العكسية:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على التغذية العكسية. . تتوافق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كلا من (Waseem.et., 2020) و (Hung & Ching, 2018) و (Faizan, 2015).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك

كونه جميلاً وجذاباً، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تُقدم لهم في موعدها المحدد وأن المستشفى يقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، وأن هذا المستشفى يتيح لهم فرصاً للتواصل الاجتماعي، فهم عندما يغادرونه يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة، أي أن ما يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً فقد قامت المؤسسة أو (منظمة الخدمة) بتلبية احتياجات العملاء وقدمت لهم ما يريدون. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله، وتوفر المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية، كل هذه التجارب الإيجابية تحفز العملاء لتقديم سلوك تطوعي من خلال تقديم مقترحات بناءة وأفكار مفيدة عن كيفية تحسين الخدمات في هذا المستشفى.

كما أظهرت نتائج التحليل أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي لجودة التفاعل على التغذية العكسية. . تتوافق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كلا من (Waseem.et., 2020) و (Hung & Ching, 2018) و (Faizan, 2015).

وهذا يفسر بأنه وبالرغم من شعور العملاء بالتجربة الإيجابية، وكذلك تصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم والاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم؛ فإن هذه التجربة لا تحفز العملاء لتقديم مقترحات بناءة أو أفكار مفيدة عن كيفية تحسين الخدمات في هذا المستشفى. أي لا يكون هنالك تغذية عكسية

6-2-4 أثر تجربة جودة الخدمة على جودة علاقة العلامة التجارية لدى النساء في الخدمات

الصحية:

الهدف الثاني لهذه الدراسة هو دراسة الأثر بين تجربة جودة الخدمة بالأبعاد (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وجودة علاقة العلامة التجارية بالأبعاد (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي). وأظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي، ولكن لم تدعم هذه الفرضية دعماً كاملاً؛ إنما دعمت دعماً جزئياً. وهذا يوافق دراسة (Lishan, 2017). حيث أشارت إلى أن جودة العلامة التجارية (الحسية والعاطفية والسلوكية والفكرية تؤثر في جودة علاقة العلامة بالأبعاد (الالتزام السلوكي والرضا والإلفة العاطفية والثقة، والارتباط الذاتي)، كذلك أثبتت دراسة (Sherry, 2016) بأن هنالك علاقة قوية بين تجربة جودة خدمة العملاء وجودة علاقة العلامة. وفيما يلي تفاصيل العلاقات بين الأبعاد:

6-2-4-1 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على

الرضا:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين (جودة النتائج، جودة الوصول) على الرضا. وهذا يتوافق مع الدراسات التي أثبتت أن تجربة جودة النتائج، وجودة الوصول تؤثر في الرضا مثل دراسة (Hung, 2017) و دراسة (Chen, 2019) و دراسة (Hung, 2018)، ودراسة (Lishan, 2017) و دراسة (Sherry, 2016).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تقدم لهم في موعدها المحدد، وأن المستشفى يقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، كذلك بأن هذا المستشفى يتيح لهم فرصاً للتواصل الاجتماعي؛ فهم عندما يغادرونها يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة، هذا يعني أن ما يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً فقد قامت المؤسسة أو منظمة الخدمة بتلبية

احتياجات العملاء، وقدمت لهم ما يريدون. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى، فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله، وتوفر المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية؛ كل هذا يولد شعور الرضا تجاه المستشفى وخدماته.

كما أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي ل(جودة التفاعل، جودة البيئة المادية) على الرضا. وتوافق هذه النتيجة نتائج دراسة (Manfred, 2012) التي تشير إلى أن جودة العلامة التجارية للمستهلك تتأثر حسب الجوانب المجتمعية. والتفسير هو أن رضا العلامة التجارية يعتبر مطلباً أساسياً لذلك، وأكد هذا الافتراض من قبل (Jones & Sasser, 1995) وبالتالي فإن التجربة الإيجابية لسلوك ومواقف العاملين تعني رضاهم الضمني عن المستشفى، فعندما يثق العملاء في مزود الخدمة سوف نتوقع زيادة الرضا والولاء تجاه المنظمة، كما جاء في دراسة (قاسم و عبدالله، 2008).

هذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم أو الاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم. وأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى؛ من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك كونه جميلاً وجذاباً، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين بها؛ كل هذا لا يؤثر في جودة علاقة العلامة التجارية فلا يكون سبباً في الرضا.

فالرضا عن التفاعلات أثناء تقديم الخدمة سيؤثر على الرضا عن نتيجة الخدمة، خاصة في الحالات التي يتم فيها إنتاج الخدمة واستهلاكها في وقت واحد. ومع ذلك، في الحالات التي تكون فيها الجودة الفنية والجودة الوظيفية متميزة، فإن احتمال أن يتمكن العميل من الفصل بشكل فعال بين تقييمات الرضا يكون أعلى. وهذا يعني أن تفاعل الخدمة يمكن أن يكون مرضياً بينما تكون نتيجة الخدمة غير مرضية. وبالتالي فإن التفاعل الإيجابي هو نتاج للرضا التفاعلي الذي يأتي من عدالة التفاعلات. ويستند إلى تقييم العملاء لمدى خبرتهم في المعاملة العادلة في التفاعلات البشرية من موظفي الخدمة (Ateke, 2019).

6-2-4-2 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على الثقة:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (جودة التفاعل، جودة النتائج، جودة الوصول) على الثقة. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عديدة منها دراسة (Lo, 2020) و (Hung, 2017).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم أو الاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تقدم لهم في موعدها المحدد، وأن المستشفى يقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، كذلك بأن هذا المستشفى يتيح لهم فرص للتواصل الاجتماعي؛ فهم عندما يغادرونها يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة، هذا يعني أن ما يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً فقد قامت المؤسسة أو منظمة الخدمة بتلبية احتياجات العملاء، وقدمت لهم ما يريدون. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه

بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله، وتوفر المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية، كل هذه التجارب الإيجابية تولد الثقة ويزيد من اعتمادهم على المستشفى فهو بالنسبة لهم صادق وآمن.

كما أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات، بأنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين جودة البيئة المادية والثقة. تتوافق هذه النتائج مع بعض الدراسات مثل دراسة (Chen, 2019)، (Meng, 2018) وغيرها.

وهذا يعني أن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك كونه جميلاً وجذاباً، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين بها. هذه التجربة لاتولد الثقة عند العملاء.

فالثقة كما ذكر Peterson (1995) تحددها معتقدات المستهلك حول المخاطر المتعلقة بالمنتج. وبما أن هذه المعتقدات تختلف باختلاف ثقافات العملاء يمكن أن يعزى عدم تأثير جودة البيئة المادية على الثقة إلى ثقافة العملاء النساء (المرضى) في السودان؛ فشعورهن بأن هذا المستشفى آمن وصادق، وأنهم يعتمدون عليها في العلاج؛ غير مرتبط بالجو العام للمستشفى من تصميم أو حتى استخدام المعدات الحديثة في الخدمة. (فهن لا يهتمن بجمال المستشفى أو نوعية المعدات المستخدمة) بقدر ما هو مهم بالنسبة لهن مواقف العاملين وسلوكهم تجاههم والإخلاص في حل مشكلاتهم وتقديم الخدمة في وقتها، وأن يتحصلوا على معلومات يحتاجونها ويمكنهم الاعتماد عليها، وتمكنهم من الوصول إلى هذا المستشفى بسهولة.

6-2-4-3 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على

الإلفة العاطفية:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين (جودة التفاعل وجودة النتائج وجودة الوصول) على الإلفة العاطفية. تتوافق هذه النتائج مع بعض الدراسات مثل (Lo, 2020) و (Lishan, 2017) و (Sherry, 2016).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم أو الاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تقدم لهم في موعدها المحدد، وأن المستشفى تقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، كذلك بأن هذا المستشفى يتيح لهم فرصاً للتواصل الاجتماعي؛ فهم عندما يغادرونه يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة، هذا يعني أن ما يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً، فقد قامت المؤسسة أو منظمة الخدمة بتلبية احتياجات العملاء وقدمت لهم ما يريدون. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله، وتوفر المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية؛ بهذه التجارب الإيجابية يصبح لدى العملاء الشعور بالانتماء وأنهم جزء من عائلة هذا المستشفى فتزيد الإلفة العاطفية.

كما أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات؛ أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين جودة البيئة المادية والإلفة العاطفية. تتوافق هذه النتائج مع بعض الدراسات مثل (Lo, 2020) و (Lishan, 2017) و (Sherry, 2016).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك

كونه جميلاً وجذاباً، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين به. هذه التجربة لاتجعلهم يشعرون بالإلفة العاطفية. ويمكن أن يعزى هذا إلى ثقافة العملاء النساء(المرضى) في السودان، فشعورهن بالإلفة العاطفية و الانتماء وأنهن جزء من عائلة هذا المستشفى هو شعور قوي لا يتولد بالجو العام للمستشفى من تصميم أو حتى استخدام المعدات الحديثة في الخدمة (فقط)، بمعنى آخر فهم لا يهتمون بجمال المستشفى أو نوعية المعدات المستخدمة؛ بقدر ما هو مهم بالنسبة لهم مواقف العاملين وسلوكهم تجاههم والإخلاص في حل مشكلاتهم وتقديم الخدمة في وقتها وأن يتحصلوا على معلومات يحتاجونها ويمكنهم الاعتماد عليها، وتمكنهم من الوصول إلى هذا المستشفى بسهولة.

6-2-4-4 أثر (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) على الارتباط الذاتي:

أظهرت النتائج؛ من واقع تحليل البيانات؛ أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (جودة التفاعل وجودة النتائج وجودة الوصول) على الارتباط الذاتي. تتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات منها دراسة (Kemp, 2012) و (Park et a, 2010).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم لسلوك العاملين في المستشفى وموقفهم تجاه العملاء من استعداد لمساعدتهم أو فهم احتياجاتهم أو الاهتمام المخلص في حل مشكلاتهم. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في أن الخدمة تقدم لهم في موعدها المحدد؛ وأن المستشفى يقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها وهم يعتمدون عليها، كذلك بأن هذا المستشفى يتيح لهم فرصاً للتواصل الاجتماعي؛ فهم عندما يغادرونه يشعرون بأنهم مروا بتجربة جيدة، هذا يعني أن ما

يكتسبه العملاء من الخدمة كان جيداً، فقد قامت المؤسسة أو منظمة الخدمة بتلبية احتياجات العملاء وقدمت لهم ما يريدون. وأن التجربة الإيجابية للعملاء في السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى فهم لا يواجهون أي مشاكل في الوصول إليه، ويمتاز موقعه بقربه من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها، كذلك وجود مواقف سيارات ملائمة حوله، وتوفر المرافق المريحة داخله لتناول الأغذية؛ بهذه التجارب الإيجابية يشعر العملاء بعلاقة شخصية مع هذا المستشفى وأنها جزء منهم، بذلك لديهم ارتباط ذاتي بها.

كما أظهرت النتائج؛ من واقع تحليل البيانات؛ أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين جودة البيئة المادية والارتباط الذاتي. تتوافق هذه النتائج مع بعض الدراسات مثل (Hung, 2017) و (Hung, 2018)، (Lishan, 2017).

وهذا يفسر بأن التجربة الإيجابية للعملاء وتصورهم للبيئة العامة للمستشفى من تصميم مناسب يجعل من السهولة على العملاء التنقل داخله، وأنه يخدم أغراض واحتياجات العملاء، وكذلك كونه جميلاً وجذاباً، وتصوراتهم بأن المستشفى يستخدم معدات حديثة في تقديم الخدمة، كذلك المظهر الأنيق والمهني للعاملين به. هذه التجربة لاتجعلهم يشعرون بالارتباط الذاتي، ويمكن أن يعزى هذا إلى ثقافة العملاء النساء (المرضى) في السودان؛ فشعورهن بالعلاقة الشخصية مع هذا المستشفى وأنها جزء منهم وارتباطهن الذاتي به هو شعور قوي لا يتولد بالجو العام للمستشفى من تصميم أو حتى استخدام المعدات الحديثة في الخدمة (فقط)، بمعنى آخر فهم لا يهتمون بجمال المستشفى أو نوعية المعدات المستخدمة؛ بقدر ما هو مهم بالنسبة لهم مواقف العاملين وسلوكهم تجاههم والإخلاص في حل مشكلاتهم وتقديم الخدمة في وقتها، وأن يتحصلوا على معلومات يحتاجونها ويمكنهم الاعتماد عليها و تمكنهم من الوصول إلى هذا المستشفى بسهولة.

يُلاحظ من النتائج السابقة أن الفرضيات الفرعية للعلاقة بين كل من (جودة النتائج وجودة الوصول) - من أبعاد تجربة جودة الخدمة - مع أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية الأربعة (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) قد دعمت دعماً كاملاً وتوافقت مع الدراسات السابقة. وأن الفرضيات الفرعية الخاصة بالعلاقة بين بُعد (تجربة التفاعل) مع أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية دعمت مع (الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) ولم تدعم مع بُعد الرضا. أما الفرضيات الفرعية لبعد (جودة البيئة المادية) مع أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية، لم تدعم جميعها، وهذا يعارض نتائج الدراسات السابقة التي تناولت نفس العلاقات السابق ذكرها، وتتفق مع دراسة (Ferreira, 2018) التي كانت نتائجها أن جودة الوصول لا تؤثر في الكفاءة التقنية في خدمات الرعاية الصحية. كما أظهر العديد من الباحثين (Cleese et al., 2009) (Wu & Lee, 2014) أن أبعاد جودة تجربة الخدمة ليست على نفس القدر من الأهمية، وأن بعضها أكثر أو أقل أهمية من غيرها، فهي تختلف في الأهمية بالنسبة للعملاء، وأيضاً تختلف باختلاف البيئات والثقافات واختلاف الصناعات والخدمات. وبالتالي سوف تختلف في تأثيرها عندما ترتبط بأبعاد جودة علاقة العلامة التجارية.

6-2-5 أثر جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء في

الخدمات الصحية:

الهدف الثالث لهذ الدراسة هو دراسة الأثر بين جودة علاقة العلامة التجارية بالأبعاد (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) وسلوك مواطنة العميل بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية)، وأظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات؛ أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي ولكن لم تدعم هذه الفرضية دعماً كاملاً، إنما دعمت دعماً جزئياً.

وهذا يتطابق مع نظرية التبادل الاجتماعي؛ فيمكن لعلامة الخدمة أن توفر فوائد لدى العملاء الذين يحبون أن تكون لهم علاقة جيدة معهم. فقد يرغب العملاء بعد ذلك في الانخراط في علاقة أعمق مع علامة الخدمة، ولديهم نية أكبر لمساعدة المنظمة وكذلك العملاء الآخرين بتلك المنظمات. ففي حالة وجود جودة عالية لعلاقة العلامة التجارية، سيظهر العملاء في مستويات أعلى من الرضا والثقة والتعلق والإلفة تجاه العلامة التجارية، قد يميل العملاء أيضاً إلى السلوكيات الإيجابية، مثل التطوع لمساعدة المنظمة وعمالئها في الواقع (Majid & Reihanah, 2020). كذلك هذه النتائج تطابق نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى أن جودة علاقة العلامة التجارية تؤثر على سلوكيات العملاء. مثل دراسة (Ioannis, 2019) التي توصلت إلى أن الرضا يؤثر في سلوك مواطني العملاء، ودراسة (Maria, 2017) المزيد من التردد في تبديل العلامة. ودراسة (Lae, 2016) الميل إلى تقديم كلمة إيجابية كتوصية، ودراسة (Balajia, 2014) دعم العلامة التجارية من خلال التمسك بموقف إيجابي تجاه المنظمة. مثل هذه السلوكيات الإضافية التي يقوم بها العملاء ليست مطلوبة حقاً، إنما هي في الواقع مرتبطة بسلوكيات مواطني العميل وفي ما يلي تفاصيل العلاقات بين الأبعاد:

6-2-5-1 أثر (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) على مساعدة العملاء

الآخرين:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات؛ أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (الثقة والإلفة العاطفية) وبين مساعدة العملاء الآخرين. توافق تلك النتائج دراسة (Majid &

Reihanah, 2020) والتي توصلت إلى أن الثقة والإلفة لدى النساء أكبر من العملاء الرجال وبالتالي يكون لديهم اتجاه أكبر لسلوك مواطنة العملاء.

وهذا يفسر بأنه عندما يثق العملاء في الخدمة التي تقدم في هذا المستشفى ويعتمدون عليها فهو بالنسبة لهم صادق الوعود وآمن، سيقومون باستمرار في تقديم المساعدة للعملاء الآخرين ويحلون مشاكلهم ويعاونونهم. وكذلك وجود الخبرة الشخصية مع العلامة التجارية يمكن أن يخلق انطباعاً عاطفياً فيشعر العملاء بالانتماء لهذا المستشفى وإنهم جزء من عائلتها. هذا الشعور أيضاً يظهر سلوك تطوعي فهم يقومون بمساعدة العملاء الآخرين.

كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (الرضا و الارتباط الذاتي) وبين مساعدة العملاء الآخرين. وهذا يوافق بعض الدراسات مثل دراسة (Lishan, 2017) و (Hung, 2017) و (Ioannis, 2019).

وهذا يفسر بأن رضا العملاء عن خدمات المستشفى غير محفز لهم؛ حتى يقوموا بمساعدة العملاء الآخرين؛ تتوافق هذه النتيجة مع الدراسات فأظهرت دراسة (Weisheng, 2015) أن الرضا لا يؤثر على التسامح كنوع من أنواع السلوكيات التطوعية ، كذلك بعض الدراسات أثبتت أن رضا العملاء لا يكون دائماً له تأثير مباشر على الولاء، ولكن في كثير من الأحيان يعمل كسابق أساسي لمختلف أبعاد جودة العلاقة مثل الثقة والالتزام كدراسة (Hennigl,2002) ودراسة (Menidjel et al, 2017) و (Giovanis, 2016) . وكذلك بالرغم من وجود ارتباط قوي تجاه المستشفى عند العينة المبحوثة؛ فهذا لم يحفزهم إلى تقديم المساعدة إلى العملاء الآخرين كسلوك تطوعي. ويعزى ذلك إلى أن مشاركة العملاء في النشاط وتحديد سلوكهم يعتمد على الخصائص أو السمات الشخصية والفروق الفردية (Lae, 2019).

6-2-5-2 أثر (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) على التوصية:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كل من (الرضا والثقة والإلفة العاطفية) وبين التوصية. يتوافق ذلك مع دراسة بعض الدراسات مثل دراسة (Lishan, 2017) و (Hung, 2017) وغيرها.

وهذا يعني أنه عندما يشعر العملاء بمزيد من الرضا عن خدمات المستشفى وعندما يثق العملاء في الخدمة التي تقدم في هذا المستشفى ويعتمدون عليها، فهو بالنسبة لهم صادق الوعود وآمن. وكذلك بعد أن تضيء العلامات التجارية معنى فريداً للعملاء، ويمكن لمثل هذا المعنى والخبرة الشخصية مع العلامة التجارية أن يخلق انطباعاً عاطفياً فيشعر العملاء بالانتماء لهذا المستشفى وإنهم جزء من عائلتها. كل هذه المشاعر تولد - باستمرار - سلوكاً تطوعياً منهم، حيث يقومون بالتوصية بالخدمة للآخرين.

وكذلك أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين الارتباط الذاتي والتوصية. كما تتوافق تلك النتيجة مع دراسة (Nagy & Galal, 2018) والتي أثبتت أن التزام الطلاب وثقتهم لا يحفزهم إلى سلوك مواطنة.

هذا يفسر بأنه بالرغم من ارتباط العملاء النساء القوي بالمستشفى وهو أمر ضروري إلا أنه لا يحثهن على تقديم التوصية للآخرين. بل يساعدهم في تطوير العلاقة المستمرة وطويلة الأمد. ويعزى اختلاف هذه النتيجة مع الدراسات التي أثبتت عكس ذلك إلى أن مشاركة العملاء في النشاط وتحديد سلوكهم يعتمد على الخصائص أو السمات الشخصية والفروق الفردية (Lae, 2019).

6-2-5-3 أثر (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) على التغذية العكسية:

أظهرت النتائج؛ من واقع تحليل البيانات؛ أنه توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين الإلفة العاطفية والتغذية العكسية. يتوافق ذلك مع دراسة بعض الدراسات مثل دراسة (Ateke, 2019) و(Lishan, 2017) و(Hung, 2018) وغيرها.

كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين (الرضا والثقة والارتباط الذاتي) وبين التغذية العكسية. وهذا يفسر بأن شعور العملاء بالانتماء إلى هذا المستشفى، وأنهم جزء من عائلته فقط من شأنه أن يحفزهم على تقديم الأفكار البناءة والمقترحات المفيدة لتحسين خدمات المستشفى. ولكن رضاهم عن خدمات المستشفى وثقتهم فيه، وكذلك ارتباطهم القوي به لا يحفزهم لتقديم تلك الأفكار والمقترحات في كيفية تحسين الخدمات. ويعزى ذلك إلى أن مشاركة العملاء في النشاط وتحديد سلوكهم يعتمد على الخصائص أو السمات الشخصية والفروق الفردية (Lae, 2019).

يلاحظ من النتائج السابقة أن الفرضيات الفرعية للعلاقة بين كل من (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية) كأبعاد لجودة علاقة العلامة التجارية مع أبعاد سلوك مواطنة العميل (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) قد دعمت دعماً جزئياً. وهذا وافق نتائج الدراسات السابقة التي تناولت نفس العلاقات مثل دراسة (Majid & Reihanah, 2020) و (Ateke, 2019) و (Lishan, 2017) و (Elyria, 2012) و (Weisheng, 2015) و (Mirza, 2018).

أما الفرضيات الفرعية للعلاقة بين بُعد (الارتباط الذاتي) مع أبعاد سلوك مواطنة العميل لم تدعم. وهذا يتفق مع دراسة (Nagy & Galal, 2018). ويعزى ذلك إلى الخصائص الثقافية الفردية أو سمات الشخصية المختلفة للنساء في السودان، والتي بلا شك تختلف عن الخصائص الثقافية في البيئات الأخرى. وأن الشخصية للمرأة السودانية تندمج بين الشخصية الاجتماعية التي تميل إلى مساعدة موظفي الخدمة أو مساعدة العملاء الآخرين، وبين الشخصية التي تميل إلى

ضبط البيئة وجودتها والتي تعتبر نفسها ملزمة بتغيير البناء ، والتي بدورها تقوم إلى تقديم ملاحظات واقتراح أفكار مفيدة حول جودة الخدمة (Morrison & Philips, 1999). (حيث أن مشاركة العملاء في النشاط وتحديد سلوكهم يعتمد على الخصائص أو السمات الشخصية والفروق الفردية). بحسب ما أثبتت ذلك نتائج دراسة (Lae, 2019) كما تتوافق تلك النتيجة مع دراسة (Waseem.et., 2020).

6-2-6 الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية:

الهدف الرابع في هذه الدراسة هو دراسة الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية بالأبعاد (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) في العلاقة بين جودة تجربة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة النساء بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية).

وأظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات بأن جودة علاقة العلامة التجارية تتوسط العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة النساء توسطاً جزئياً. يتطابق هذا مع نظرية التبادل الاجتماعي.

فعندما تكون العلامة علاقة قوية يشعر العملاء بأنهم ملتزمون بالعلاقة عندما يستفيدون من الآخرين، وأنهم يميلون إلى الثقة بالمنظمة ويشعرون بالرضا تجاه ما وعدت به المنظمة. من الأرجح أن يشارك العملاء في سلوك مواطنة العميل كما في دراسة (Waseem.et, 2020)

والتي توصلت دراسة إلى أن جودة العلاقة تتوسط العلاقة بين عدالة الخدمة وسلوكيات مواطنة العميل.

كما تناولت دراسة (Lae, 2019) الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة (الرضا) في العلاقة بين شخصية العميل (الشخصية الاجتماعية، الشخصية الاستباقية) وسلوك مواطنة العميل (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية، التسامح)، وتوصلت النتائج أن الرضا يتوسط العلاقة بين الشخصية الاستباقية ومساعدة العملاء الآخرين توسطاً جزئياً، وتوسط كاملاً للرضا في العلاقة بين الشخصية الاجتماعية ومساعدة العملاء الآخرين.

أما دراسة (Groth, 2005 & Parrens, 2014) تم التوصل فيها إلى تجربة العلامة التجارية الحسية التي أثارها تصورات العملاء حول بيئة الخدمة للتأثير في السلوكيات الإيجابية (مثل الود تجاه الآخرين، والعودة، وتقديم التوصيات) تجاه مؤسسات الخدمة، ودراسة (Walls et al, 2011) إلى أن العملاء الذين يتمتعون بأنفسهم في بيئات مادية إيجابية سوف يتمتعون بتجربة عاطفية إيجابية تؤدي إلى عواطف إيجابية ونتائج سلوكية.

ويشير Hong (2002) أيضاً إلى أن العملاء سوف يتمتعون بتجربة عاطفية أفضل عندما يكون موظفو الخدمة أكثر اتصالاً بالعين، ويعبرون عن امتنانهم بوجه مبتسم وتؤدي مشاركة العملاء في عملية تجربة تقديم الخدمة إلى تجربة سلوكية، فمن المحتمل أن يقدم هؤلاء العملاء تعليقات إلى المنظمة، كذلك من المتوقع أن يحصل العملاء الذين يتمتعون بتجربة سلوكية ممتعة على جودة خدمة مدركة أكبر ويقدمون المزيد من المعلومات أو الاقتراحات للعملاء الآخرين في تلك المنظمة.

وتؤكد دراسة (Choi, 2013) على أن العملاء الراضين هم أكثر عرضة لتقديم توصيات إيجابية للعملاء الآخرين. ووفقاً لما أشارت إليه دراسة (Pee & Acquisti, 2016) قد يتراجع العملاء عن بناء علاقة مع مؤسسة استناداً إلى حقيقة أن معلوماتهم الشخصية قد تُباع إلى مؤسسات أخرى وتزعجها المبيعات الهاتفية. ويمكن أن تنشأ علاقة وثيقة بين العملاء والمنظمة مشتقة من تجارب لا تنسى وممتعة ستقلل هذه التجارب الخوف من عدم كفاية حماية الخصوصية التي يتصورها العملاء. فعندما يقل شعور العملاء بعدم اليقين والأمان في خصوصيتهم، فمن المحتمل أن يقوموا بسلوك مواطنة العميل (Balakrishnan & Shamdasani, 2000) ، (Smit et al., 2007). وفي ما يلي تفاصيل التوسط للعلاقات الفرعية:

6-2-6-1 الدور الوسيط للرضا في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات أن الرضا يتوسط العلاقة بين جودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين توطاً تاماً لأن جودة النتائج تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين، ويتوسط الرضا العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين توطاً جزئياً لأنه ليس هنالك علاقة تأثير بينهما، هذا يفسر أن هنالك أثراً لتدخل الرضا في هذه العلاقة ويصبح العملاء أكثر قابلية لتقديم سلوكيات المساعدة بعد رضاهم عن نتائج الخدمة المقدمة من تلك المستشفيات. تتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات منها بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و (Lae, 2016) و (Ibrahim, 2018).

كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للرضا بين كل من (جودة التفاعل وجودة البيئة المادية) ومساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع دراسة (Waseem.et, 2020) والتي أثبتت

أن قيمة العلاقة لم تتوسط العلاقة بين عدالة الخدمة وسلوكيات مواطنة العميل. وعلى الرغم من أن جودة التفاعل تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين؛ ولكن جودة البيئة المادية لا تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين. هذا يعني أن التجربة الإيجابية للعملاء تجاه سلوك ومواقف العاملين في المستشفى تحفزهم إلى مساعدة العملاء الآخرين دون تدخل للرضا في هذه العلاقة، لأن الرضا يعتبر مطلباً أساسياً للعملاء. وتظل علاقة عدم تأثير البيئة المادية على مساعدة العملاء الآخرين فلا أثر لتدخل الرضا كوسيط في هذه العلاقة، وتبقى التجربة الإيجابية للبيئة العامة لتحفز العملاء لتقديم المساعدة للآخرين.

2-6-2-6 الدور الوسيط للرضا في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتوصية:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات أن الرضا يتوسط العلاقة بين كل من (جودة النتائج وجودة الوصول) والتوصية توسطاً تاماً، هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Laee, 2016) و (Ibrahim, 2018). أي أن هنالك أثراً لتدخل الرضا في العلاقة المباشرة بين (جودة النتائج وجودة الوصول) والتوصية، فهو يزيد من تحفز العملاء النساء في هذا المستشفى أكثر لتقديم التوصية للأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء لخدمات هذا المستشفى والدفاع عنه بعد مرورهم بالتجارب الإيجابية لنتائج الخدمة والوصول إلى المستشفى. كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للرضا في العلاقة بين كل من (جودة التفاعل وجودة البيئة المادية) والتوصية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Laee, 2016) و (Ibrahim, 2018). وهذا يعني أن لا أثر لتدخل الرضا في العلاقات المباشرة بين جودة التفاعل وجودة البيئة المادية وبين التوصية.

3-6-2-6 الدور الوسيط للرضا في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة

النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية:

أظهرت النتائج من واقع تحليل البيانات أنه لا يوجد توسط بين كل أبعاد تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Lae, 2016) و (Ibrahim, 2018). وهذا يعني أن تظل العلاقات المباشرة بين أبعاد تجربة جودة الخدمة والتغذية العكسية، ولا أثر لتدخل الرضا كوسيط في هذه العلاقات.

4-6-2-6 الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة

النتائج، جودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين:

أظهرت نتائج التحليل أنه يوجد توسط تام للثقة في العلاقة بين كل من (جودة التفاعل وجودة النتائج) ومساعدة العملاء الآخرين؛ حيث أن نتائج هذه الدراسة أظهرت وجود علاقة تأثير مباشرة بين جودة الوصول وجودة النتائج ومساعدة العملاء الآخرين. كما أظهرت النتائج أنه يوجد توسط جزئي للثقة في العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Lae, 2016) و (Ibrahim, 2018). وهذا يعني أنه بتدخل الثقة في هذه العلاقة يمكن أن تصبح التجربة الإيجابية للعملاء في - السهولة والسرعة التي مكنتهم من الوصول إلى موقع المستشفى محفز لتقديم المساعدة للعملاء الآخرين.

كذلك أظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للثقة في العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017)

و(Laee, 2016) و (Ibrahim, 2018). فلا يوجد أثر لتدخل الثقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين وتظل البيئة العامة للمستشفى لاتحفز العملاء لمساعدة غيرهم.

6-2-6-5 الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتوصية:

أظهرت نتائج التحليل أنه يوجد توسط تام للثقة في العلاقة بين كل من (جودة التفاعل، جودة النتائج، جودة الوصول) والتوصية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Laee, 2016) و (Ibrahim, 2018). هذا يعني أن بتدخل الثقة كوسيط بين هذه العلاقات تزيد من شعور العملاء بتقديم التوصيات بخدمات المستشفى لأفراد العائلة والأصدقاء والزلاء وتقوم بالدفاع عن هذا المستشفى كما تقول أشياء إيجابية عنها.

كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للثقة في العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Laee, 2016) و (Ibrahim, 2018). فبهذا يظل عدم تأثير جودة البيئة المادية على التوصية، فلا أثر لتدخل الثقة كوسيط في هذه العلاقة.

6-2-6-6 الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية:

أظهرت نتائج التحليل أنه لا يوجد توسط للثقة في العلاقة بين جميع أبعاد تجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lishan, 2017) و(Laee, 2016) و (Ibrahim, 2018). هذا يعني أنه تظل نتيجة عدم تأثير جودة التفاعل على التغذية العكسية،

ويظل تأثير جودة البئية المادية، وجودة النتائج، وجودة الوصول على التغذية العكسية كما هو، ولا يوجد أثر لتدخل الثقة كوسيط في هذه العلاقات.

6-2-6-7 الدور الوسيط للإلفة العاطفية في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البئية المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين:

أظهرت نتائج التحليل أنه يوجد توسط تام للإلفة العاطفية في العلاقة بين جودة التفاعل ومساعدة العملاء الآخرين؛ لأن جودة التفاعل تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Mirza, 2017) و (Erifili, 2019). وهذا يعني تحفز العملاء لمساعدة العملاء الآخرين؛ بعد مرورهم بالتجارب الإيجابية تجاه سلوك العاملين بالمستشفى يزداد عندما يشعرون بالإلفة العاطفية تجاه هذا المستشفى.

كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للإلفة العاطفية في العلاقة بين كل من (جودة البئية المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Mirza, 2017) و (Erifili, 2019). وهذا يعني أن تظل العلاقات السابقة كما هي، ولا وجود أثر لتدخل الإلفة العاطفية كوسيط في هذه العلاقات.

6-2-6-8 الدور الوسيط للإلفة العاطفية في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البئية المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتوصية:

أظهرت نتائج التحليل أنه يوجد توسط تام للإلفة العاطفية في العلاقة بين كل من (جودة التفاعل وجودة النتائج) والتوصية؛ حيث أن نتائج هذه الدراسة أظهرت وجود علاقة مباشرة بين (جودة التفاعل وجودة النتائج) والتوصية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Mirza, 2017) و (Erifili, 2019). هذا يعني تحفز العملاء لتقديم

التوصيات بخدمات هذا المستشفى بعد مرورهم بالتجارب الإيجابية تجاه سلوك العاملين بها، وكذلك بعد نتائج تقديم الخدمات فيه؛ يزداد هذا الشعور أكثر عندما تتولد الإلفة العاطفية للعملاء تجاه هذا المستشفى.

كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للإلفة العاطفية في العلاقة بين كل من (جودة البيئة المادية، جودة الوصول). هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Mirza, 2017) و (Erifili, 2019). هذا يعني أن تظل العلاقات السابقة كما هي، فلا أثر لتدخل الإلفة العاطفية كوسيط في هذه العلاقات.

6-2-6-9 الدور الوسيط للإلفة العاطفية في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية:

أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد توسط جزئي للإلفة العاطفية في العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية؛ لأن النتائج أظهرت أن جودة التفاعل لا تؤثر على التغذية العكسية مباشرة؛ هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Mirza, 2017) و (Erifili, 2019). وهذا يعني أنه عندما يتولد انطباع عاطفي للعملاء وشعورهم بالانتماء لهذا المستشفى، وأنهم جزء من عائلته. يمكن أن يحفزهم لتقديم الأفكار المفيدة والمقترحات البناءة عن كيفية تحسين خدمات المستشفى، بعد أن يتمتعوا بتجاربهم تجاه مواقف العاملين به وسلوكهم.

كما أظهرت نتائج التحليل؛ أنه لا يوجد توسط للإلفة العاطفية في العلاقة بين كل من (جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Mirza, 2017) و (Erifili, 2019). أي أنه لا وجود أثر لتدخلها كوسيط وتظل العلاقات السابقة كما هي.

6-2-6-10 الدور الوسيط للارتباط الذاتي في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة

المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين:

أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد توسط تام للارتباط الذاتي في العلاقة بين (جودة التفاعل وجودة النتائج) ومساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Erifili, 2019). هذا يعني أن شعور العملاء بعلاقة شخصية مع المستشفى يحفزهم أكثر لتقديم المساعدة للآخرين، بعد مرورهم بتجارب التفاعل والنتائج.

كما أظهرت النتائج أن الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة الوصول ومساعدة العملاء الآخرين توسطاً جزئياً. لأن النتائج قد أثبتت أن جودة الوصول لا تؤثر على مساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Erifili, 2019). وهذا يعني في حال تولد العلاقة الشخصية القوية للعملاء مع هذا المستشفى يمكن أن يحفزهم لمساعدة الآخرين بعد تجاربهم الإيجابية لإمكانية وصولهم إلى المستشفى.

وأظهرت النتائج أنه لا يوجد توسط للارتباط الذاتي في العلاقة بين جودة البيئة المادية ومساعدة العملاء الآخرين. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012) و (Erifili, 2019). وبهذا يظل عدم تأثيرها كما هو، فلا أثر لتدخل الارتباط الذاتي كوسيط في هذه العلاقة.

6-2-6-11 الدور الوسيط للارتباط الذاتي في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة

المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتوصية:

أظهرت النتائج أنه يوجد توسط تام للارتباط الذاتي في العلاقة بين كل من (جودة التفاعل وجودة النتائج وجودة الوصول) والتوصية. فالنتائج أثبتت أن جودة التفاعل وجودة النتائج وجودة الوصول تؤثر على التوصية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012)، (Erifili, 2019). هذا يعني أنه عندما يكون العملاء على ارتباط قوي وعلاقة شخصية قوية بالمستشفى يزداد تحفزهم لتقديم التوصية للأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء وقول الأشياء الإيجابية عن المستشفى والدفاع عنه بعد تمتعهم بالتجارب الإيجابية للتفاعل والنتائج والوصول. كما أظهرت نتائج التحليل أنه لا يوجد توسط للارتباط الذاتي في العلاقة بين جودة البيئة المادية والتوصية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012)، (Erifili, 2019). وبهذا تظل بذلك علاقة عدم تأثيرها على التوصية، ولا وجود لتدخل الارتباط الذاتي كوسيط في العلاقة.

6-2-6-12 الدور الوسيط للارتباط الذاتي في العلاقة بين (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية:

أظهرت نتائج التحليل أنه يوجد توسط تام للارتباط الذاتي في العلاقة بين كل من (جودة النتائج، جودة الوصول) والتغذية العكسية. لأن هنالك علاقة تأثير بين (جودة النتائج وجودة الوصول) والتغذية العكسية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012)، (Erifili, 2019). وهذا يعني أن التجربة الإيجابية للعملاء في تقديم الخدمة كذلك في الوصول إلى المستشفى تحفزهم إلى تقديم المقترحات البناءة لتحسين خدمات المستشفى. تزداد هذه الأفعال التطوعية عندما يشعر هؤلاء العملاء بالعلاقة الشخصية القوية مع المستشفى.

كذلك أظهرت النتائج أن الارتباط الذاتي يتوسط العلاقة بين جودة التفاعل والتغذية العكسية توسطاً جزئياً. فجودة التفاعل لا تؤثر بصورة مباشرة على التغذية العكسية إلا بعد تدخل الارتباط الذاتي في هذه العلاقة، وبالتالي يتحفز العملاء لتقديم الأفكار والمقترحات المفيدة والبناءة لتحسين خدمات المستشفى. كما أظهرت نتائج التحليل أنه لا يوجد توسط للارتباط الذاتي في العلاقة بين جودة البيئة المادية والتغذية العكسية. هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria, 2012)،(Erifili, 2019). بهذا تظل بذلك علاقة عدم تأثيرها على التغذية العكسية ولا وجود لتدخل الارتباط الذاتي كوسيط في هذه العلاقة

يُلاحظ مما ذكر في الجزء السابق من شرح توسط جودة علاقة العلامة التجارية للعلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العميل؛ أن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) تتوسط في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة بأبعادها (جودة التفاعل، جودة البنية المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة العملاء النساء بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) ينقسم هذا التوسط إلى وجود توسط تام وآخر جزئي وأيضاً عدم وجود توسط لهذه الأبعاد مع بعضها بعضاً في العلاقات المختلفة. في ما يخص التوسط التام والجزئي فهو يتوافق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Elyria,2012) و (Erifili, 2019) و (Lishan, 2017) و (Lae, 2016) Ibrahim, (2018) وغيرها.

ويُعزى اختلاف بعض هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات السابقة إلى اختلاف بيئة الدراسة والقطاع واختلاف العينة المبحوثة واختلاف الثقافة. فالدراسة الحالية شملت دراسة سلوك النساء في المؤسسات الصحية الخاصة في الخرطوم _ السودان. مما لا شك بأن هنالك اختلافاً في

مفهوم جودة العلاقة لديهن؛ حيث نشأت استعارة العلاقة بالعلامة التجارية من دراسة العلاقات بين شخص وآخر في أبحاث الشخصية وعلم النفس الاجتماعي (Samet, Breivik, 2008) (2007). كذلك فإن جودة العلاقة تعتبر نسبة من احتياجات العملاء والأهداف والتصورات والرغبات التي تقابلها في العلاقة وبين الشركة والعميل" (Ong & Suhal, 2002).

3-6 مساهمات الدراسة:

1-3-6 المساهمات النظرية:

هذه الدراسة اختبرت أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء بولاية الخرطوم والدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية، وهي دراسة كمية، على عينة من العملاء النساء في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم، عليه تأتي الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال سد الفجوات البحثية وإثراء متغيرات الدراسة وبناء نموذج نظري، وذلك باختبار نظرية التبادل الاجتماعي:

أولاً: تناولت هذه الدراسة تخصيص دراسة العملاء النساء، فعلى وجه العموم لا يزال هذا المجال مجالاً مهملاً نوعاً ما في الأبحاث فتعد هذه الدراسة إسهاماً علمياً للمكتبات العربية والسودانية تقترح من بعدها الأبواب للتطرق إلى البحث في هذا المجال.

ثانياً: في هذه الدراسة تم دراسة سلوك مواطنة العملاء النساء بشكل خاص؛ فذلك يُعد إضافة جديدة للمعرفة. حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى أن النساء في السودان يتبعن سلوك مواطنة مرتفع جداً بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) في الخدمات الصحية، وأن بُعد التغذية العكسية هو أعلى هذه الأبعاد، يليه بُعد التوصية، ثم بُعد مساعدة العملاء الآخرين. مما يعكس الشخصية الأغلب للنساء في السودان بشكل عام وبشكل خاص في ولاية الخرطوم،

فهن يملن إلى ضبط البيئة وجودتها بشكل استباقي؛ ويعتقدن بأن الفرد ملزم شخصياً لتحقيق تغيير في البناء (Morrison & Philips, 1999) وبالتالي هن يملن إلى تقديم ملاحظات واقتراح أفكار مفيدة حول جودة الخدمة، ومن ثم تليها الشخصيات الاجتماعية التي تميل إلى مساعدة العملاء الآخرين وتقديم التوصية لهم بالخدمة.

ثالثاً: نتائج هذا البحث تتسق مع دراسات سابقة بشأن حقيقة أن أبعاد تجربة جودة الخدمة تختلف من بيئة إلى أخرى، وسوف يكون لها تأثير مختلف على العلاقات ذات الصلة بالجودة في المواقف المختلفة. فالدراسة تناولت أربعة أبعاد لتجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول). ومن نتائج الدراسة؛ يعتبر المستوى عالياً لتجربة جودة خدمة المستشفيات الخاصة من وجهة نظر العينة للنساء المبحوثات، وتتفوق جودة الوصول على بقية الأبعاد.

رابعاً: أسهمت الدراسة في سد الفجوة المعرفية التي أغفلتها الدراسات السابقة بمدى تأثير تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء. وأثبتت النتائج أن لها تأثير إيجابي على أبعاد سلوك مواطنة العملاء النساء، وبهذا يمكننا أن نفهم بشكل أفضل؛ الآلية الأساسية حول تأثير تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء.

خامساً: أسهمت هذه الدراسة في تغطية الفجوة العلمية لمعرفة مدى تأثير جودة علاقة العلامة التجارية على سلوك مواطنة العملاء النساء. فمن المعلوم أن جودة علاقة العلامة التجارية بناء متعدد الجوانب يشتمل على الجوانب العاطفية والسلوكية والمعرفية. فتناولت الدراسة أربعة أبعاد (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن بُعد الرضا هو أعلى هذه الأبعاد يليه بُعد الإلفة العاطفية، يليه بُعد الثقة، وأخيراً بُعد الارتباط الذاتي. كما

توصلت نتائج الدراسة إلى أن تأثير هذه الأبعاد على أبعاد سلوك مواطنة النساء (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) يختلف من بُعد إلى الآخر بسبب اختلاف الثقافات للعملاء النساء في السودان.

سادساً: توضح الدراسة الحالية دور الوساطة في جودة العلاقة العلامة التجارية في العلاقة بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة العملاء النساء في الخدمات الصحية، وأن هذه الوساطة كاملة في بعض العلاقات وجزئية في علاقات أخرى. هذا يوضح أن ليس من الضروري أن يكون التوسط لجميع الأبعاد بنفس الدرجة من التوسط.

سابعاً: أثبتت النتائج أن نظرية التبادل الاجتماعي والتي تم بناء نموذج الدراسة عليها، لقد فسرت وربطت بين متغيرات الدراسة وكان هنالك أثر للمتغير المستقل (تجربة جودة الخدمة) على المتغير التابع (سلوك مواطنة العميل)، وكذلك جودة علاقة العلامة التجارية تتوسط هذه العلاقة وهو ما يُعد إضافة وإسهاماً للمعرفة.

ثامناً: النتائج يمكن أن تسهم في الأدبيات لسلوك مواطنة العملاء النساء، والتسويق التجريبي، وإدارة الخدمات وإدارة علاقات العملاء في الخدمات الصحية.

2-3-6- الإسهامات العملية:

تُلقي نتائج الدراسة الضوء على كيفية تعزيز سلوك مواطنة العملاء النساء بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) في الخدمات الصحية الخاصة. قد يجعل مديري الخدمة الصحية يهتمون بعلاقة العملاء في ما يتعلق بالأبعاد الأربعة لتجربة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وأبعاد جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي). لتحقيق سلوك مواطنة العملاء النساء.

فنتائج هذه الدراسة تساعد إدارة التسويق في مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة من التخطيط الاستراتيجي، والاستفادة بالرغم من زيادة تكاليف الرعاية الصحية في وجود المزيد من خيارات مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة، والتي أصبحت متاحة بشكل كبير، يمكن أن يكون المديرين أكثر استراتيجية في الجهود المبذولة لاستهداف شريحة مهمة جداً من العملاء، وهي شريحة النساء. فالنساء يشكلن حوالي (80%) من قرارات الرعاية الصحية لعائلاتهن، وبالتالي فإن النساء شريحة مستهلكة قابلة للاستمرار (Eiyra, 2014).

وبالتالي تمييز تلك المؤسسات لهذه الشريحة من خلال تقديم تجارب جودة الخدمة القيمة والفريدة والمميزة يعد مكسباً، فيجب على مقدمي الخدمة في مؤسسات الخدمات الصحية وضع المؤسسة وعلامتها التجارية كمساهم قيم في الصحة. وكما هو مقترح في هذه الدراسة لضمان مشاركة النساء بردود الأفعال التطوعية من مساعدة العملاء الآخرين والتوصية بخدمات هذه المستشفيات وتقديم الأفكار الجيدة والمقترحات البناءة في كيفية تحسين الخدمات، لا بد أن يعمل المديرين بتلك المؤسسات على السعي إلى إرضاء هؤلاء العملاء؛ لتضمن ثقتهم واتصالهم العاطفي الدائم للمنظمة، فهو جزء حيوي من تحقيق هذه المهمة. فعلى المسوقين الانخراط في المساعي لفهم وتحسين التجربة التي توفرها علامتها التجارية للعملاء.

ولا بد من تدعيم التجارب الإيجابية لجودة التفاعل وجودة البيئة المادية وجودة النتائج وجودة الوصول؛ أي أن تعمل على جعل العملاء يشعرون بالتجربة الإيجابية تجاه مواقف وسلوك العاملين بالمستشفى، وأن تسعى في جعل البيئة العامة للمستشفى من خلال التصميم الجذاب والمريح للعملاء، وكذلك بأن تستخدم المعدات الحديثة في تقديم الخدمات، كما تسعى إلى تقديم الخدمات

في وقتها المحدد، وأن تتيح كل مايرغب فيه العملاء، كذلك أن تعمل على جعل الموقع مناسباً والوصول إليه سهلاً وأن تحرص على أن يكون قريباً من الأماكن التي يحتاجون الذهاب إليها. كل هذا يستجلب رضاء العملاء، ويزرع الثقة ويبعث إلى الاستجابة العاطفية التي لها دور رئيسي في الخدمات الصحية، ويقوي الارتباط الذاتي، وبذلك تتماشى هذه المؤسسات مع مفهوم المستهلك الذاتي (جودة خدمة العلامة التجارية).

هذه الجهود فعالة في تطوير هوية علامة تجارية قوية وإنشاء الروابط بين العلامة التجارية والعملاء. متى ما حدثت هذه الظاهرة يتولد سلوك مواطنة العملاء، فقد يعملون كموظفين من خلال مساعدة العملاء الآخرين لمنظمات الخدمات الصحية، وأيضاً يصبح المستهلك بمثابة "داعية" للعلامة التجارية من خلال الترويج لها بنشاط عبر الكلمة وقول الأشياء الإيجابية والدفاع عنها أو التوصية للآخرين أو تقديم الأفكار والمقترحات في كيفية تحسين الخدمات مستقبلاً، وتحقيق هذا الوضع مع العملاء سيكون لا يقدر بثمن في النمو وتحقيق الميزة التنافسية في بيئة المنافسة الشرسة.

4-6 محددات الدراسة:

على الرغم من أن لهذه الراسة تأثيرات ومضامين نظرية وأخرى تطبيقية؛ إلا أن هنالك بعض القصور كما في أي دراسة ميدانية قد تُحد من تعميم النتائج، وكذلك صعوبة أن تشمل الدراسة على كل الجوانب والأبعاد ذات الصلة بموضوع الدراسة، إذ الوقت والتكلفة لا يسمحان بذلك. وتتمثل هذه المحددات في ما يلي:

1- يعتبر موضوع تجربة جودة الخدمة من المواضيع الحديثة في التسويق؛ لذلك كان هناك انعدام تام في المراجع باللغة العربية للتطرق لذلك المفهوم.

2- انعدام الدراسات العربية التي تتناول موضوع تجربة جودة الخدمة، وقلة الدراسات العربية التي تناولت موضوع سلوك مواطنة العميل.

3- تم الاعتماد بشكل أساسي على دراسات أجنبية في معظم جوانب الدراسة؛ ولا شك في أن تلك الدراسات تختلف في بيئتها عن هذه الدراسة.

4- نتيجة للدراسات الأجنبية اعتمدت الدراسة على أربعة أبعاد فقط لتجربة جودة الخدمة (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول)، وأربعة أبعاد فقط لجودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي).

5- تم الاعتماد على الاستبيان كمصدر من مصادر جمع البيانات الأولية، وبالرغم من أنه وسيلة فعالة لجمع البيانات من العينة المختارة إلا أن أسئلته المغلقة قد يعيق من إجابة المستقصية بحرية على تلك الأسئلة؛ نسبة لانحصار الإجابات المسبوقة على الاستبيان.

6- تم اختيار عينة من عملاء النساء بولاية الخرطوم بالسودان، وتم الاعتماد على أسلوب العينة غير الاحتمالية (الميسرة)، وذلك لتوفير الوقت والجهد باعتبار المنطقة القريبة للدارسة.

7- أجريت هذه الدراسة على قطاع محدود، وهو القطاع الصحي (عملاء مؤسسات الخدمات الصحية السودانية) مما يحد من تعميم نتائج الدراسة على القطاعات الأخرى.

5-6 التوصيات ببحوث مستقبلية:

لتلافي المحددات السابق ذكرها وللتغلب عليها يمكن التوصية بدراسات وبحوث مستقبلية؛ نذكر منها:

1- القيام بدراسات متنوعة في الوقت الراهن لغرض نشر موضوع تجربة جودة الخدمة.

- 2- القيام بدراسات متخصصة ومتعمقة لفهم طبيعة وخصائص المستهلك- المرأة في السودان- وذلك من أجل اكتساب المعرفة في الكيفية التي تمارس بها سلوك مواطنة.
- 3- دراسة تأثير تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء ومقارنة العملاء النساء بالعملاء الرجال.
- 4- دراسة تأثير تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة النساء بأبعاد أخرى مثل (الجودة الإدارية، الجودة العاطفية، وغيرها).
- 5- دراسة جودة علاقة العلامة بأبعاد أخرى مثل (الالتزام السلوكي، الالتزام العاطفي، وغيرها).
- 6- إجراء بحوث مستقبلية بنفس موضوع الدراسة على قطاعات خدمية أخرى.
- 7- إجراء بحوث مستقبلية بنفس موضوع الدراسة في ولايات ومدن أخرى في السودان.

6-6 الخلاصة:

كان الهدف من هذه الدراسة محاولة للتعرف على أثر تجربة جودة الخدمة على سلوك مواطنة العملاء النساء ودراسة الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية، ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير نموذج الدراسة بعد مراجعة الأدبيات السابقة حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على نظرية التبادل الاجتماعي. وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة الدراسة؛ ولتحقيق ذلك تم تصميم أداة الاستبيان حيث طبقت هذه الدراسة على النساء مستخدمات الخدمات الصحية الخاصة في ولاية الخرطوم. وأجريت باستخدام عينة غير الاحتمالية (ميسرة)، وبعد ذلك تم اختبار فرضيات الدراسة واعتمدت الدراسة في عملية التحليل الإحصائي على برنامج الحزم الإحصائية (spss).

أظهرت النتائج أن النساء في الخدمات الصحية السودانية يتبعن سلوك مواطنة بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، والتوصية، والتغذية العكسية)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن تجربة جودة الخدمة لدى النساء في الخدمات الصحية هي: (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول). كذلك من أهم نتائج هذه الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تجربة جودة الخدمة وسلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية، فتوجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (جودة التفاعل وجودة النتائج) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين كلاً من (جودة التفاعل وجودة النتائج وجودة الوصول) والتوصية، وبين كلاً من (جودة البيئة المادية وجودة النتائج وجودة الوصول) والتغذية العكسية؛ ولا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (جودة البيئة المادية وجودة الوصول) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين جودة البيئة المادية والتوصية، وجودة التفاعل والتغذية العكسية.

كما أظهرت النتائج أن هنالك علاقة إيجابية بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية فتوجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (الثقة والإلفة العاطفية) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين كلاً من (الرضا والثقة والإلفة العاطفية) والتوصية، وبين الإلفة العاطفية والتغذية العكسية؛ ولا توجد علاقة ذات تأثير معنوي بين كلاً من (الرضا والارتباط الذاتي) ومساعدة العملاء الآخرين، وبين الارتباط الذاتي والتوصية، وبين كلاً من (الرضا، الثقة، الارتباط الذاتي) والتغذية العكسية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية (الرضا، الثقة، الإلفة العاطفية، الارتباط الذاتي) تتوسط العلاقة بين تجربة جودة الخدمة بأبعادها (جودة التفاعل، جودة البيئة المادية، جودة النتائج، جودة الوصول) وسلوك مواطنة العملاء النساء بالأبعاد (مساعدة العملاء الآخرين، التوصية، التغذية العكسية) في الخدمات الصحية. وينقسم هذا التوسط إلى توسط تام وآخر جزئي وأيضاً عدم وجود توسط لهذه الأبعاد مع بعضها بعضاً في العلاقات المختلفة. كما قدمت الدراسة عدداً من التأثيرات النظرية والعملية، ولأجل تلافي القصور في هذه الدراسة اقترحت بحوث مستقبلية.

المراجع والمصادر

أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: المصادر باللغة العربية:

أبروف، عمر (2016)، "أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية"، بحث لنيل درجة الدكتوراه في فبسة إدارة الأعمال - جامعة السودان.

أحمد، فاطمة (2016)، "التسويق الوردي: العوامل المؤثرة على النية الشرائية وقرار الشراء لدى النساء في الخرطوم"، بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير العلوم في إدارة الأعمال - جامعة السودان.

البكري، ثامر (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن.

البنوي، مها محمد (2018)، "أثر الثقة كمتغير وسيط على العلاقة بين ارتباط العميل والولاء للعلامة (دراسة ميدانية على عملاء مطاعم الوجبات السريعة في القاهرة)"، www.ResearchGate.com.

الدمرداش، طلعت (2000)، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة المدينة المنورة، الطبعة الثانية، مصر.

عتيق، عائشة (2012)، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية سعيدة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أوبكر بالقايد تلمسان، الجزائر.

زيدان، سليمان (2010)، "إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.

سعيد، خالد بن سعد عبد العزيز (2012)، "إدارة الجودة الشاملة"، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الطويل، أكرم أحمد (2006)، "إمكانية إقامة جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 2 العدد 9.

عبد الرزاق، فاطمة (2010)، "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، الأردن، العدد 3.

عجو، نورا (2012)، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر"، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة منشورة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة الماجستير، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

علوان، قاسم نائف علوان (2005)، "إدارة الجودة التامة ومتطلبات الأيزو"، 9001:2000، ص 21-203.
اللامي، داود (2018)، "سلوك مواطنة الزبون دراسة استطلاعية لعينة من زبائن المصرف الإسلامي في ماليزيا"،
المجلة العراقية للعلوم الإدارية، العدد الثامن والعشرين، ص 1-22.

موريس، إنجرس (2004)، "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية- تدريبات عملية"، ترجمة: بوزيد
صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، إشراف ومراجعة: مصطفى ماضي، دار القصبه للنشر، الجزائر.

نصران، فريد توفيق (2011)، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثالثة،
عمان، الأردن.

يعقوب، آدم (2014)، "جودة الخدمات المصرفية وأثرها على رضا الزبون (دراسة ميدانية على مصرف الادخار
والتنمية الاجتماعية)"، بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير العلوم في إدارة الأعمال - جامعة السودان.

ثالثاً: المصادر باللغة الإنجليزية:

Aaker, J., Fournier, S. and Brasel, S.A. (2004), "When Good Brands Do Bad",
Journal of Consumer Research, Vol 31 No. 1, pp. 1-16.

Ateke, Brown Walter and Kalu, Sylva Ezema (2019), "Positive Interaction And
Customer Citizenship Behavior In The Healthcare Sector", International
Journal of Innovations in Marketing Research and Entrepreneurial Studies, Vol. 8,
No. 1, pp 62-77.

Berry, Leonard (1985), "Conceptual Model For Service Quality And Its
Implication For Further", Research journal of marketing, 49

Bagozzi, Batra, R., and Ahuvia (2012), "Brand Love", Journal of Marketing, Vol.
76, pp.1-16.

Bagozzi, R. P. and Yi, Y. (1988), "On The Evaluation Of Structural Equation
Models", Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 16 No. 1, pp. 74-
94.

- Bhat, S. and Reddy, S. (2001), **“The Impact Of Parental Brand Attribute Associations And Effect On Brand Extension Evaluation”**, Journal of Business Research, Vol. 53 No. 3, pp. 111–122.
- Baker, J. (1986), **“The Role Of The Environment In Marketing Services: The Consumer Perspective”**, Serv. Chall. Integr Compet Advant, Vol. 1, pp. 79–84.
- Balaji .M (2014), **“Managing Customer Citizenship Behavior: A Relationship Perspective”**, Journal of Strategic Marketing, Vol. 22, No. 3, pp. 222–239.
- Bettencourt, L.A. (1997), **“Customer Voluntary Performance: Customers As Partners In Service Delivery”**, Journal of Retailing, Vol. 73 No. 3, pp. 383-406.
- Batra, R., Ahuvia, A. and Bagozzi, R.P. (2012), **“Brand Love”**, Journal of Marketing, Vol. 76, pp. 1-16.
- Bailey, J. J., Gremler, D. D., & McCollough, M. A. (2001), **“Service Encounter Emotional Value: The Dyadic Influence Of Customer And Employee Emotion,”**. Service Marketing Quarterly, Vol. 23(1), pp. 1–25.
- Bitner, M. J. (1992), **“Services Capes: The Impact Of Physical Surroundings On Customers And Employees”**, Journal of Marketing, Vol.56(2), pp. 57-71.
- Brady, M. K., Cronin, J. J., & Brand, R. R. (2002), **“Performance-Only Measurement Of Service Quality: A Replication And Extension”**, Journal of Business Research, Vol. 55, pp.17-31.
- Breivik, E. and Thorbjørnsen, H. (2008), **“Consumer Brand Relationships: An Investigation Of Downloaded Two Alternative Models”**, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 36 No. 4, pp. 443-472.
- Bove, L.L., Pervan, S.J., Beatty, S.E., and Shiu, E. (2009), **“Service Worker Role In Encouraging Customer Organizational Citizenship Behaviors”**, Journal of Business Research, Vol. 62 No. 7, pp.698-705.
- Blackston, M. (1992), **“Observations: Building Brand Equity By Managing The Brand’s Relationships”**, Journal of Advertising Research, Vol. 32 No. 3, pp. 79-83.
- Cater, B., Zabkar, V., & Cater, T. (2011), **“Commitment In Marketing Research Services: Two Alternative Models”**. Journal of Business Economics and Management, 12, 603– 628.
- Chahal H (2010) **“Two Component Customer Relationship Management Model For Healthcare Services”**, Manag Serv Qual: Int J 20(4), pp.343–36.

- Chan, J. K. L., & Baum, T. (2007), **“Eco-Tourists’ Perception Of Ecotourism Experience In lower Kinabatangan, Sabah, Malaysia”**, Journal of Sustainable Tourism, Vol. 15, pp.574-590.
- Chaudhuri, A. and Holbrook, M.B. (2001), **“The Chain Of Effects From Brand Trust And Brand Affect To Brand Performance: The Role Of Brand Loyalty”**, Journal of Marketing, Vol. 65 No. 2, pp. 81-93.
- Choi, L., & Lotz, S. L. (2018), **“Exploring Antecedents Of Customer Citizenship Behaviors In Services”**, The Service Industries Journal, 38(9–10), 607–628.
- Cronin, J., and Taylor, S. (1992), **“Measuring Service Quality: Are. Examination And Extension”**, Journal of marketing, Vol. 56, No.4.
- Cole, S. T., & Scott, D. (2004), **“Examining The Mediating Role Of Experience Quality In A Model Of Tourist Experiences”**, Journal of Travel & Tourism Marketing, Vol.16, pp.79-90.
- Collins, H. (2010), **“Creative Research: The Theory And Practice Of Research For The Creative Industries”**, AVA Publications, p.38.
- Crompton, J. L., & Love, L. L. (1995), **“The Predictive Validity Of Alternative Approaches To Evaluating Quality Of A Festival”**, Journal of Travel Research, Vol.34, 11-24.
- Crowther, D. & Lancaster, G. (2008), **“Research Methods: A Concise Introduction to Research In Management And Business Consultancy”**, Butterworth-Heinemann
- Clemes, M. D., Wu, H. C. J., Hu, B. D., & Gan, C. (2009), **“An Empirical Study Of Behavioral Intentions In The Taiwan Hotel Industry”**, Innovative Marketing, Vol. 5(3), pp.30–50.
- Cuneyd Ikbal Sarioglu (2020),” **Customer Citizenship Behavior: Scale Development And Validation”**, Management&Marketing, volume XVIII, issue 1.pp.57-71
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007), **“A hierarchical Model Of Health Service Quality: Scale Development And Investigation Of An Integrated Model”**, Journal of Service Research, Vol.10(2), pp123–142.
- Dube, A. (2020), **“Service Experience in Customers’ Everyday Contexts: An Investigation of Customers’ Experiences from Using Smartphone App”**, Publications of the Hanken School of Economics.
- Bowden, J. and Dagger, T. (2011), **“To Delight Or Not To Delight? An Investigation Of Loyalty Formation In The Restaurant Industry”**, Journal of Hospitality Marketing & Management, Vol. 20 No. 5, pp. 501-524.

- Eduardo Veiga Bueno, Tiziana Brenner Beauchamp Weber, Emerson Luiz Bomfim and Heitor Takashi Kato (2019), **“Measuring Customer Experience In Service: A Systematic Review”**, The Service Industries Journal, DOI: 10.1080/02642069.2018.1561873
- Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M (2006), **“Conditions For Patient Participation And Non-participation In Healthcare”**, Nurs Ethics, Vol.13(5), pp.503–514.
- Elyria Kemp, Rauil Fillapalli (2014), **“Healthcare Branding: Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationships”**, Journal of Services Marketing, Vol.28 Iss.2, pp. 126-137.
- Elyria Kemp, Carla Y. Childers (2012), **“Place Branding: Creating Self-brand Connections And Brand Advocacy”**, Journal of Product & Brand Management, ISSN 1061-0421, pp 508–515.
- Escalas, J. and Bettman, J. (2003), **“You Are What They Eat: The Influence Of Reference Groups On Consumer Connections To Brands”**, Journal of Consumer Psychology, Vol. 13 No. 3, pp. 339-48.
- Erifili Papista, (2019), **“Consumer – Green Brand Relationships: Revisiting Benefits, Relationship Quality And Outcomes”**, Journal of Product & Brand Management, Emerald Publishing Limited [ISSN 1061-0421].
- Fassnacht, M., & Koese, I. (2006), **“Quality Of Electronic Services: Conceptualising And Testing A Hierarchical Model”**, Journal of Service Research, Vol.9(1), pp.19–3.
- Ferreira, R.C. Marques (2018), **“Do Quality And Access To Hospital Services Impact On Their Technical Efficiency?”**, Omega, doi: 10.1016.
- Faizan Ali (2016), **“An Integrated Model Of Service Experience, Emotions, Satisfaction, And Price Acceptance: An Empirical Analysis In The Chinese Hospitality Industry”**, Journal of Hospitality Marketing & Management, Vol.25:4, pp.449-475.
- Folse, J., Burton, C. and Netemeyer, R. (2013), **“Defending Brands: Effects Of Alignment Of Spokes Character Personality Traits And Corporate Transgressions On Brand Trust And Attitudes”**, Journal of Advertising, Vol. 42 No. 4, pp.331-342.
- Ford, W. S. Z. (1995), **“Evelia On Of The Indirect Influence Of Courteous Service On Customer Discretionary Behavior”**, Human Communicate on Research, Vol.22(1), pp.65–89.
- Fournier, S. (1998),” **Consumers And Their Brands: Developing Relationship Theory In Consumer Research”**, Journal of Consumer Research, Vol.24, pp.343–373.

- Fullerton, G. (2011), **“Creating Advocates: The Role So Satisfaction, Trust And Commitment”**, *Journal of Retail. Consume. Serv*, Vol.18 (1), pp.92–100.
- Garma, R., & Bove, L. L. (2011), **“Contributing To Well-being: Customer Citizenship Behaviors Directed To Service Personnel”**, *Journal of Strategic Marketing*, Vol.19, pp.633–649.
- Gaur SS, Xu Y, Quazi A, Nandi S (2011), **“Relational Impact Of Service Providers’ Interaction Behavior In Healthcare”**, *Manag Serv Qual*, Vol. 21(1), pp.67–87.
- Gallan AS, Jarvis CB, Brown SW, Bitner MJ (2013), **“Customer Positivity And Participation In Services: An Empirical Test In A Health care Context”**, *Journal Accad Mark Sci*, Vol.41(3), pp.338–356.
- Groth, M. (2005), **“Customers As Good Soldiers: Examining Citizenship Behaviors In Internet Service Deliveries”**, *Journal of Management*, Vol. 31 No. 1, pp.7-27.
- Gilmore, J. H., & Pine, B. J., (1999), **“The Experience Economy: Work Is Theatre And Every Business A Stage”**, Harvard Business School Press.
- Gong, T., & Yi, Y. (2019), **“A Review Of Customer Citizenship Behaviors In The Service Context”**, *The Service Industries Journal*, 1-31.
- Gounaris, S. P. (2005), **“Trust And Commitment Influences On Customer Retention: Insights From Business-To-Business Services”**. *Journal of Business Research*, Vol.58, pp.126-140.
- Gwinner, K.P., Gremler, D.D. and Bitner, M.J. (1998), **“Relational benefits in services industries the customer’s perspective”**, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 26, No. 2, pp.101-114
- Gronroos, C. (2000), **“Service Management And Marketing: A Customer Relationship Man Agement Approach (2nd ed.)”**, Chichester, England: Wiley.
- Gronroos, C. (1984)., **“A Service Quality Model And Its Marketing Implications. European”**, *Journal of Marketing*, Vol.18(4), pp.36-44.
- Gronroos, C. (1990), **“Service Management And Marketing: Managing The Moments In Truth In Service Competition”**, Lexington, MA: Lexington Books.
- Gronroos C (2011), **“Value Co-Creation In Service logic: A Critical Analysis”**, *Mark Theory* Vol.11 (3), pp.279–301.
- Gulliford, J. Figueroa-Munoz, M. Morgan, D. Hughes, B. Gibson, R. Beech, and M. Hudson (2002), **“What Does ’Access To Health Care’ Mean?”**, *Journal of Health Services Research & Policy*, Vol.7(3), pp.186–188.

- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2016), **“Testing Measurement Invariance Of Composites Using Partial Least Square”**, *International Marketing Review*, Vol.33, pp.405–431.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. and Gremler, D. (2000), **“The Rationales Of Service Relationships Integrating Company-Oriented And Customer-Oriented Relational Benefits”**, Annual AMA Winter: Marketing Educators’ Conference, pp. 201-202.
- Helkkula, A., Kelleher, C. and Pihlström, M. (2012), **“Characterizing Value As An Experience Implications For Service Researchers And Managers”**, *Journal of Service Research*, Vol. 18, pp.112-126
- Homans, G. (1958), **“Social Behavior As Exchange”**, *American Journal of Sociology*, Vol. 63 No. 6, pp. 597-606.
- Holbrook MB (1994), **“The Nature Of Customer Value: An Axiology Of Services In The Consumption Experience”**, In: Rust RT, Oliver RL (eds) *Service quality: new directions in theory and practice*. SAGE Publications Inc.
- Hsieh, Y. H., & Chuang, I. C. (2020), **“Evaluation Of Key Factors For Service Experience: A Comparison Of Tourism Factories And International Tourism Hotels”**, *Tourism Economics*, Vol.26(3), pp.404-436.
- Huang, C. and Tai, A. (2003), **“A Cross-Cultural Comparison Of Customer Value Perceptions For Products Consumer Aspects In East Asia”**, *Cross Cultural Management: An International Journal*, Vol. 10, No. 4, pp. 43-60.
- Hung-Che, Wu, Ching-Chan Cheng (2016), **“What Drives Spectators’ Experiential Loyalty? A Case Study Of The Olympic Football Tournament Rio" Asia Pacific”**, *Journal of Marketing and Logistics*, Vol.30(1) DOI: 10.1108/APJML-08-2017-0174
- Hung-Che ,Wu, Ching-Chan Cheng (2017), **“What Drives Experiential Loyalty Toward Smart Restaurants? The Case Study Of KFC In Beijing”**, *Journal of Hospitality Marketing & Management*, DOI: 10.1080/19368623.2017.1344952.
- Hung-Che Wu, Ching-Chan Cheng, (2018), **“What Drives Spectators’ Experiential Loyalty? A Case Study Of The Olympic Football Tournament Rio 2016”**, *Asia Pacific*, *Journal of Marketing and Logistics*, <https://doi.org/10.1108/APJML-08-2017-0174>.
- Hung-Che Wu, (2017) **“What drives experiential loyalty? A Case Study Of Starbucks Coffee Chain In Taiwan”**, *British Food Journal*, Vol. 119 Issue: 3, pp.468-496, <https://doi.org/10.1108/BFJ-08-2016-0349>.

- Hung Che Wu & Yong Jae Ko (2013), **” Assessment Of Service Quality In The Hotel Industry”**, Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, Vol.14:3, pp.218-244.
- Hwang, A., Francesco, A.M. and Kessler, E. (2003), **”The Relationship Between Individualism-Collectivism, Face, And Feedback And Learning Processes In Hong Kong, Singapore, And The United States,”** Journal of Cross-Cultural Psychology, Vol. 34 No. 1, pp. 72-91.
- Hyun Sik Kim (2017), **”The Effects Of Three Customer-To-Customer Interaction Quality Types On Customer Experience Quality And Citizenship Behavior In Mass Service S NBGVFWE12 Nettings”**, Journal of Services Marketing, Vol. 30 No. 4, pp. 437-448.
- Ibrahim Alnawas, Jane Hemsley-Brown (2018), **”The Differential Effect Of Cognitive And Emotional Elements Of Experience Quality On The Customer-Service Provider’s Relationship”**, International Journal of Retail & Distribution Management.
- Ivanova-Gongne M (2015), **”Culture In Business Relationship Interaction: An Individual Perspective”**, Journal Bus Ind Mark, Vol.30(5), pp.608–61.
- Ioannis Assiourasa, George Skourtisb (2019), **” Value Co-Creation And Customer Citizenship Behavior”**, Annals of Tourism Research 78.
- Jieun Han ID., Hyo-Jin Kang ID and Gyu Hyun Kwon (2018), **”A Systematic Underpinning And Framing Of The Servicescape: Reflections On Future Challenges In Healthcare Services**, International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol.15, 509; doi:10.3390, pp. 1-24.
- Jieun Han ID., Hyo-Jin Kang ID and Gyu Hyun Kwon (2018), **”A Systematic Underpinning And Framing Of The Servicescape: Reflections On Future Challenges In Healthcare Services”**, International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol.15, 509; doi:10.3390, pp.1-24.
- Khalil Md Nor, Ying Tuan Lo and Siti Rahmah Awang (2018), **”The Role Of Patron Dining Experience And Emotions On Relationship Quality In Chain Restaurant Industry”**, Intangible Capital, Vol.14(3), pp.357-369 – Online ISSN: 1697-9818 – Print ISSN: 2014-3214.
- Kao, Y. F., Huang, L. S., and Wu, C. H. (2008), **”Effects Of Theatrical Elements On Experiential Quality And Loyalty Intentions For Theme Parks. Asia Pacific”**, Journal of Tourism Research, Vol,13, pp.163-174.
- Kotler (1973), **”Atmospherics As A Marketing Tool”**, Journal Retail, Vol.49, pp.48–64.
- Kotler, P., & Bowen, J.T. (1996), **”Marketing For Hospitality And Tourism”**, Upper Saddle River, NJ.: Prentice-Hall.

- Keller, K. L. (1993), **“Conceptualizing, Measuring, And Managing Consumer-Based Brand Equity”**, *Journal of Marketing*, Vol.57(1), pp.1-22.
- Kemp, E., Jilapalli, R., Becerra, E. (2014), **“Healthcare Branding: Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationships”**, *Journal Serv. Mark.* Vol.28 (2), pp.126–137.
- Kim, H. and Choi, B. (2013), **“The Influence Of Customer Experience Quality On Customers’ Behavioral Intentions”**, *Services Marketing Quarterly*, Vol. 34 No. 4, pp. 322-33.
- Klaus, P. and Maklan, S. (2011), **“Bridging The Gap For Destination Extreme Sports – A Model Of Sports Tourism Customer Experience”**, *Journal of Marketing Management*, Vol. 27 Nos 13-14, pp. 1341-1365.
- Klaus, P. and Maklan, S. (2012), **“EXQ: A multiple-Item Scale For Assessing Service Experience”**, *Journal of Service Management*, Vol. 23 No. 1, pp. 5-33.
- Klaus, P. and Maklan, S. (2013), **“Towards A Better Measure Of Customer Experience”**, *International Journal of Market Research*, Vol. 55 No. 2, pp. 227-246.
- Klaus, P., Maklan, S (2011), **“Customer Experience: Are We Measuring The Right Things?”**, *International Journal of Market Research*, Vol. 53 No. 6, pp. 771-792.
- Ko, Y. J., Pastore, D. L. (2005), **“A Hierarchical Model Of Service Quality For The Recreational Sport Industry”**, *Sport Marketing Quarterly*, Vol.14(2), pp.84–97.
- Lae Choi (2019), **“The Role Of Prosocial And Proactive Personality In Customer Citizenship Behaviors”**, *Journal of Consumer Marketing*,
- Lee, S., (2011), **“Evaluating Service Ability Of Healthcare Services Capes: Service Design Perspective”**, *International Journal of Des*, Vol.5, pp.61–71.
- Lae Choi, Sherry Lotz (2016), **“Motivations Leading To Customer Citizenship Behavior In Services: Scale Development And Validation”**, *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 33 Iss 7 pp. -1-28.
- Lemke, F., Clark, M., and Wilson, H. (2011), **“Customer Experience Quality: An Exploration In Business And Consumer Contexts Using Repertory Grid Technique”**, *Journal of the Academy Marketing Science*, Vol.39, pp.846-869.
- Lemon KN and Verhoef PC (2016), **“Understanding Customer Experience Throughout The Customer journey”**, *Journal of Marketing*, Vol.80(6), pp.69–96.
- Lishan Xie, Patrick Poon, and Wenxuan Zhang (2017), **“Brand Experience And Customer Citizenship Behavior: The Role Of Brand Relationship Quality”**, *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 34 Issue: 3, doi: 10.1108/JCM-02.

- Lo, A. (2020), **“Effects Of Customer Experience In Engaging In Hotels’ CSR Activities On Brand Relationship Quality And Behavioural Intention”**, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 37(2), 185-199.
- LuJun, Hsu, M. K., & Swanson, S. (2017), **“The Effect Of Tourist Relationship Perception On Destination Loyalty at A World Heritage Site In China”**, *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 41(2), 180–210.
- Majid Mohammed, Rahinah. A., & Khoshfetrat, A. (2020), **“Tourist Engagement And Citizenship Behavior: The Mediating Role Of Relationship Quality In The Hotel Industry”**, *Tourism and Hospitality Research*, 1467358420914373.
- Marina Nowak (2017), **“Does Value Stream Mapping Affect The Structure, Process, And Outcome Quality In Care Facilities? A Systematic Review”**, Nowak et al. *Systematic Reviews*, pp.2-11.
- Marti Barleet (2003), **“Marketing To Women: How Understand, Reach, And Increase Your Share Of The World's Largest Market Segment”**, www.GoogleBook.com.
- Martin Klarmann & Sven Feurer (2018), **“Control Variables In Marketing Research”**, www.researchGate.com, Vol.40(2), pp.26-40.
- Maria-Angeles & Revilla-Camacho (2017), **“Exploring The Customer's Intention To Switch Firms: The Role Of Customer-Related Antecedents”**, research article, DOI: 10.1002.
- Martinez Caro, L., & Martinez Garcia, J. A. (2007), **“Measuring Perceived Service Quality In Urgent Transport Service”**, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol.14(1), pp.60–72.
- Meng, J., Elliott, K. M. (2008), **“Predictors Of Relationship Quality For Luxury Rants”**, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol.15, pp.509-515.
- Mc. Alexander, J. H., Kaldenberg, D. O., & Koenig, H. F. (1994), **“Service Quality Measurement”**, *Journal of Health Care Marketing*, Vol.14(3), pp.34–40.
- Meng-Yu Li (2016), **“A Study Of Experiential Quality Experiential Value, Experientia Satisfaction, Theme Park Image And Revisit”**, *Intention Journal of Hospitality & Tourism Research*, Vol.42, No. 1, pp.26-73.
- Mohsin, A., & Lengler, J. (2015), **“Service Experience Through The Eyes Of Budget Hotel Guests: Do Factors Of Importance Influence Performance Dimensions?”**, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, Vol.23, pp.23.

- Mourshed, M, Zhao, Y. (2012), **“Healthcare Providers' Perception Of Design Factors Related To Physical Environments In Hospitals”**, Journal of Environmental Psychology Vol.32(4), pp.362-373.
- Ng, S., David, M. E., & Dagger, T. S. (2011), **“Generating Positive Word-Of-Mouth In The Service Experience”**, Managing Service Quality: An International Journal, 21(2), 133–151.
- Nagy, E. S. A., & Marzouk, W. G. (2018), **“Factors Affecting Customer Citizenship Behavior: A Model Of University Students”**, International Journal of Marketing Studies, 10(1), pp.54–70
- Nancy, Graham (1990), **“Quality Assurance In Hospital”**, second edition, Aspen publication (U.S.A).
- Noon, B.M., Kimes, S.E., and Renaghan, L. (2003), **“Integrating Customer Relationship Management And Revenue Management: A Hotel Perspective”**. Journal of Revenue Management and Pricing Management, Vol.2(1), pp.7-21.
- Nyffenegger, B., Krohmer, H., Hoyer, W. and Malaer, L. (2015), **“Service Brand Relationship: Quality Hot Or Cold?”**, Journal of Service Research, Vol. 18 No. 1, pp. 90-106.
- Oliver, R.L. (1999), **“Whence Consumer Loyalty”**, Journal of Marketing, Special Issue, Vol. 63, pp. 33-44.
- Oliver, R. (1980), **“A Cognitive Model Of The Antecedents And Consequences Of Satisfaction Decisions”**, Journal of Marketing Research, Vol.17, pp.460–469.
- Palmatier, P., Dant, R.P., Grewal, D., & Evans, K.R. (2006), **“Factors Influencing The Effectiveness Of Relationship Marketing: A Meta-Analysis”**, Journal of Marketing, Vol.70, pp.136-156.
- Palmer, A. (2010), **“Customer Experience Management: A Critical Review Of An Emerging Idea”**, Journal of Services Marketing, Vol. 24 No. 3, pp. 196-208.
- Park, J., Lee, G., & Park, M. (2011), **“Service Quality Dimensions Perceived By Film Festival Visitors”**, Event Management, Vol.15(1), pp.49-61.
- Park, C.W., MacInnis, D.J., Priester, J., Eisingerich, A.B. and Iacobucci, D. (2010), **“Brand Attachment And Brand Attitude Strength: Conceptual And Empirical Differentiation Of Two Critical Brand, Equity Drivers”**, Journal of Marketing, Vol. 74, pp. 1-17.
- Park, C., Deborah, M. (2006), **“What’s In And What’s Out: Questions On The Boundaries Of The Attitude Construct”**, Journal of Consumer Research, Vol.33, pp.16-18.

- Patterson, P. G., Smith, T. (2001), **“Relationship Benefits In Service Industries: A Replication In A Southeast Asian Context”**, Journal of Services Marketing, Vol.15, pp.425– 443.
- Payne, A., Holt, S. (1999), **“A Review Of The ‘Value’ Literature And Implications For Relationship Marketing**, Australasian Marketing Journal, Vol,7, pp.41 – 51.
- Pelozo, J., & Hassay, D. N. (2006), **“Intra-Organizational Volunteerism: Good Soldiers, Good Deeds And Good Politics”**, Journal of Business Ethics, Vol.64, pp.357–379.
- Peters, A. Garg, G. Bloom, D.G. Walker, W.R. Brieger, and M.H. Rahman (2008), **“Poverty And Access To Healthcare In Developing Countries. Annals Of The New York”**, Academy of Sciences, Vol.1136, pp.161–171.
- Poh Wai Choo (2018), **“A Review Of Customer Experience Quality Measurement In Malaysian Heritage Hotels”**, Global Business and Management Research: And International Journal, Vol. 10, No. 1.
- Powpaka, S. (1996), **“The Role Of Outcome Quality As A Determinant Of Overall Service Quality In Different Categories Of Services Industries: An Empirical Investigation”**, Journal of Services Marketing, Vol.10(2), pp.5–25.
- Raaj poot, N.A. Tangserv (2002), **“A Multiple Item Scale For Measuring Tangible Quality In Foodservice Industry”**, Journal. Food serv. Bus. Res, Vol.5, pp.109–127.
- Rahman, M.A., & Kamarulzaman, Y. (2015), **“The Influence Of Relationship Quality In The Context Of Outsourcing Relationships In The Malaysian Hotel Industry”**, International Journal of Applied Business and Economic Research, Vol,13 ,pp.3392-3379.
- Rosenbaum, M.S. Smallwood, J.A.(2011), **“Cancer Resource Centres: Transformational Services And Restorative Services Capes”**, Journal. Mark. Manag, Vol.27, pp.1404–1425.
- Rojas, C., & Camarero, C. (2008), **“Visitors’ experience, mood and satisfaction in a heritage context: Evidence from an interpretation center”**, Tourism Management, Vol. 29, pp.525-537.
- Roy, S. K., Balaji, M. S., Soutar, G., Lassar, W. M., & Roy, R. (2018), **“Customer Engagement Behavior In Individualistic And Collectivistic Markets”**, Journal of Business Research, 86, 281–290.
- Sahoo, D.; Ghosh, T.; Callanan, I (2016), **“Healthscape Role Towards Customer Satisfaction In Private Healthcare”**, International Journal of health care qual. Assur, Vol.29, pp.614–627.
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhil, A. (2016), **“Research Methods For Business Students, Essex”**, England, Prentice Hall.

- Schmitt, B. H. (2003), "**Customer Experience Management**", Hoboken NJ: Wiley
- Shailesh Limbad (2014), "**Study of Women's Buying Behaviour As Regard Cosmetics In Surat Region, India**", 201416
- Shaikh. B.t. and Rabbani (2005), "**Health Management Information System: A Tool To Gauge Patient Satisfaction And Quality Of Care**", *Esteem Mediterranean-Health*, vol, 11, No.1.
- Sheth, J.N. and Parvatiyar, A. (1995), "**Relationship Marketing In Consumer Markets: Antecedents And Consequences**", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 23 No. 4 pp. 255-271
- Smit, E., Bronner, F. and Tolboom, M. (2007), "**Brand Relationship Quality And Its Value For Personal Contact**", *Journal of Business Research*, Vol. 60 No. 6, pp. 627-633.
- Smith, B. (1998). "**Buyer-Seller Relationship: Bonds, Relationship Management, And Sex Type**", *Canadian Journal of Administrative Sciences*, Vol 15(1), pp.76-92.
- Stein, A. and Ramaseshan, B. (2016), "**Towards The Identification Of Customer Experience Touch Point Elements**", *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 30, pp. 8-19
- Storbacka, K., Strandvik, T., & Grönroos, C. (1994). "**Managing Customer Relationships For Profit: The Dynamics Of Relationship Quality**", *International Journal of Service Industry Management*, Vol.5, pp.21-38.
- Sung, Y., Kim, J. and Jung, J.-H. (2010), "**The Predictive Roles Of Brand Personality On Brand Trust And, Brand Affect: A Study Of Korean Consumers**", *Journal of International Consumer Marketing* Vol. 22 No. 1, pp. 5-17.
- Sweeney, J, Soutar, G. (2001), "**Consumer Perceived Value: The Development Of A Multiple Item scale**", *Journal of Retailing*, Vol. 77 No. 2, pp. 203-220
- Tarus, D. K., , Rabach, N. (2013), "**Determinants Of Customer Loyalty In Kenya: Does Corporate Image Play A Moderating Role?**", *The TQM Journal*, Vol.25 (5), pp.473–491.
- Thousand Oaks MB (1994), "**The Nature Of Customer Value: An Axiology Of Services In The Consumption Experience**". In: Rust RT, Oliver RL (eds) *Service quality: new directions in theory and practice*. SAGE Publications Inc, Thousand Oaks
- Thomson, M., MacInnis, D. and Park, C.-W. (2005), "**The Ties That Bind: Measuring The Strength Of Consumers' Emotional Attachments To Brands**", *Journal of Consumer Psychology*, Vol. 15 No1.

- Van der Westhuizen, L.M. (2018), **“Brand Loyalty: Exploring Self-Brand Connection And Brand Experience”**, Journal of Product & Brand Management, Vol. 27 No. 2, PP.172-184.
- Uma Sekaran and Roger Bougie (2006), **“Research Methods For Business”**, John.
- Vargo, S. L., Lusch, R. F. (2008), **"Service-Dominant Logic: Continuing The Evolution”**, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 36 No. 1, pp. 1-1.
- Weisheng chiul, Min-seok kwag and Jung-sup bae (2015),**"Customers As Partial Employees: The Influences Of Satisfaction And Commitment On Customer Citizenship Behavior In Fitness Centers"** Journal of Physical Education and Sport, Vol.15(4), Art 95, pp. 627 – 633.
- Walls, S. (2003), **“Relationship Marketing: The Dyadic Bonding Experience Between A Consumer And A Company”**, Unpublished doctoral dissertation, The University of Tennessee, Knoxville.
- Waseem Khan, Farzand Ali Jan (2020),**” The Impact Of Perceived Service Fairness On Customer Citizenship Behaviors: The Mediating Role Of Relationship Marketing”**, Abasyn Journal of Social Sciences, Vol (12), Issue (2), pp.368-378.
- Weiler, B. Walker, K. (2014), **“Enhancing The Visitor Experience: Reconceptualising The Tour Guide’s Communicative Role”**, Journal of Hospitality and Tourism Management, Vol. 21, pp. 90-99.
- Wilson, J. (2010), **“Essentials Of Business Research: A Guide To Doing Your Research Project”** SAGE Publications.
- Woo, K., Ennew, C.T. (2004), **“Business-To-Business Relationship Quality: An IMP Interaction-Based Conceptualisation And Measurement”**, European Journal of Marketing, Vol.38(9/10), pp.1252-1271.
- Wong, A., Sohal, A. (2002), **“An Examination Of The Relationship Between Trust, Commitment And Relationship Quality”**, International Journal of Retail & Distribution Management, Vol.30(1), pp.34-50.
- Wu, C.H.J. (2007), **“The Impact Of Customer-To-Customer Interaction And Customer Homogeneity On Customer Satisfaction In Tourism Service -The Service Encounter Prospective”**, Tourism Management, Vol. 28 No. 6, pp.1518-1528.
- Wu, C.H.J. (2008), **“The Influence Of Customer-To-Customer Interactions And Role Typology On Customer Reaction”**, The Service Industries Journal, Vol. 28 No. 10, pp.1501-1513.
- Wu, H. C. (2013), **“An Empirical Study Of The Effects Of Service Quality, Perceived Value Corporate Image And Customer Satisfaction On Behavioral**

- Intentions In The Taiwan Quick Service Restaurant Industry**”, Journal of Quality Assurance in Hospitality Tourism, Vol.14, pp.364-390.
- Wu, H. C. (2014), **“The Effects Of Customer Satisfaction, Perceived Value, Corporate Image And Service Quality On Behavioral Intentions In Gaming Establishments”**, Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, Vol.26, pp.540-565.
- Yi, Y. and Gong, T. (2008), **“The Effects Of Customer Justice Perception And Effect On Customer Citizenship Behavior And Customer Dysfunctional Behavior”**, Industrial Marketing Management, Vol. 37 No. 7, pp.767-783.
- Zeithaml, V.A. (1988), **“Consumer Perceptions Of Price, Quality And Value: A Means-End Model And Synthesis Of Evidence”**, Journal of Marketing, Vol.52 No. 3, pp.2-22.
- Zhu, Y., & Chen, H. (2012), **“Service Fairness And Customer Satisfaction In Internet Banking”**, Internet, Research, 22(4), 482–498
- Zichen Wang, Jia-Fure Wang (2020), **“Experiential Marketing Activities Enhance Customer Citizenship Behavior: Is It Possible? An Empirical Study On Huawei Mobile Phone, China”**, International Conference on E-Commerce and Internet Technology (ECIT), pp121-125.
- Zoghbi-Manrique-de-Lara, P., Suárez-Acosta, M. A., & Guerra-Báez, R. M. (2017), **“Customer Citizenship As A Reaction To Hotel’s Fair Treatment Of Staff: Service Satisfaction As A Mediator”**, Tourism and Hospitality Research, 17(2), 190–203.

الملاحق

ملحق (1) الاستبيان:

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا

استبانة بحث لنيل درجة الدكتوراه في التسويق

بعنوان: أثر تجربة جودة الخدمة الصحية على سلوك مواطنة العملاء النساء
الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية

إشرافه/ د. صديق بلل إبراهيم
د. ميسون علي محمد الكريم

الدايرة/ فاطمة محمد الحليم بابكر أحمد

بسم الله الرحمن الرحيم

المستجيبة الموقرة/

تحية عطرة

أحيطك علماً بأنني أجري بحثاً لنيل درجة الدكتوراه في التسويق

بعنوان: أثر تجربة جودة الخدمة الصحية على سلوك مواطنة النساء

الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية

.. وعليه أرجو مساهمتك القيمة والتمينة بملء هذه الاستبانة.

ونؤكد لكم أن هذه البيانات تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

مع فائق الاحترام.

فاطمة عبد الحليم بابكر

لي Ftn5bo@gmail.com

0912560533

يرجى وضع علامة (√) في إجابة واحدة لكل سؤال أدناه.

1. العمر:

أقل من 25 سنة 25 وأقل من 35 سنة 35 وأقل من 45 سنة 45 وأقل من 55 سنة 55 سنة فأكثر

2. الحالة الإجتماعية:

عازبة متزوجة اخرى

3. المؤهل الأكاديمي:

دون الجامعي جامعي فوق الجامعي زمالات مهنية

4. المهنة:

دون عمل عاملة في القطاع العام عاملة في القطاع الخاص صاحبة عمل اخرى

5. الدخل الشخصي الشهري:

أقل من 5000 جنيهه 5000 وأقل من 10000 جنيهه 10000 جنيهه فأكثر

6. هل قومت بزيارة مستشفى أو عيادة خاصة من قبل:

نعم لا

القسم الثاني: تجربة جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة:

هذا القسم يسعى لمعرفة رأيك حول تجربة جودة الخدمة في المستشفيات أو العيادات الخاصة:

يرجى وضع علامة (√) في إجابة واحدة تشير إلى أي مدى توافق أو لا توافق مع كل من العبارات التالية.

[1 = أوافق بشدة 2 = أوافق 3 = محايدة 4 = لا أوافق 5 = لا أوافق بشدة]

الرقم	جودة التفاعل	أوافق بشدة 1	أوافق 2	محايدة 3	لا أوافق 4	لا أوافق بشدة 5
1	لدى العاملين بالمستشفى استعداد لمساعدتي					
2	العاملين بالمستشفى يفهمون احتياجاتي					
3	يمكنني الاعتماد على العاملين في تلبية احتياجاتي من المستشفى					
4	سلوك العاملين بالمستشفى يعطيني الثقة					
5	عندما أواجه مشكلة، يظهر العاملين بالمستشفى اهتماماً مخلصاً لحلها					

الرقم	جودة البيئة المادية	أوافق بشدة 1	أوافق 2	محايد 3	لا أوافق 4	لا أوافق بشدة 5
1	هذا المستشفى جذاباً جمالياً					
2	تصميم هذا المستشفى يجعل من السهل على المرضى التنقل داخله					
3	يخدم تصميم هذا المستشفى أغراضى / احتياجاتى					
4	تستخدم المستشفى معدات حديثة في تقديم الخدمة					
5	العاملون بالمستشفى لديهم مظهر أنيق ومهني					
الرقم	جودة النتائج	أوافق بشدة 1	أوافق 2	محايد 3	لا أوافق 4	لا أوافق بشدة 5
1	الخدمة تقدم للمريض في موعدها المحدد					
2	عندما أغادر هذا المستشفى، أشعر أنني مررت بتجربة جيدة					
3	يمكن الاعتماد على المعلومات التي يوفرها هذا المستشفى					

					4	يقوم العاملون في هذا المستشفى بتقديم المعلومات التي يحتاجها الزوار
					5	هذا المستشفى يوفر لي فرصا للتواصل الاجتماعي
					الرقم	جودة الوصول
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايدة	أوافق	أوافق بشدة	1	
5	4	3	2	1		
					1	لا أواجه أي مشاكل في الوصول إلى المستشفى
					2	هذا المستشفى قريب من الأماكن التي احتاج الذهاب إليها
					3	المستشفى رائع بسبب قربه من الأماكن التي احتاج الذهاب إليها
					4	هناك مواقف سيارات ملائمة حول المستشفى
					5	تتوفر مرافق مريحة لتناول الاغذية في هذا المستشفى

القسم الثالث: جودة علاقة العلامة التجارية للمستشفى:

هذا القسم يسعى لمعرفة رأيك حول جودة علاقة العلامة التجارية للمستشفى. يرجى وضع علامة (√) في إجابة واحدة تشير إلى أي مدى توافقي أو لا توافقي مع كل من العبارات التالية.

[1 = أوافق بشدة = 2 = أوافق = 3 = محايدة = 4 = لا أوافق = 5 = لا أوافق بشدة]

						الرقم	الرضا
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايدة	أوافق	أوافق بشدة	1		
5	4	3	2	1			
					1		اختياري لاستخدام هذا المستشفى حكيماً
					2		عموماً، أنا راض عن أداء هذا المستشفى
					3		في رأيي، الخدمة التي حصلت عليها جيدة
					4		هذا المستشفى تتجاوز توقعاتي
					5		من الجدير أن أستمر في التعامل مع هذا المستشفى
					الرقم		الثقة
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايدة	أوافق	أوافق بشدة	1		
5	4	3	2	1			
					1		أنا أتق في هذا المستشفى
					2		أنا أعتمد على هذا المستشفى
					3		هذا المستشفى صادقة
					4		هذا المستشفى آمنة
					الرقم		الارتباط الذاتي
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايدة	أوافق	أوافق بشدة	1		
5	4	3	2	1			
					1		يمكنني التعرف على العلامة التجارية لهذا المستشفى
					2		أشعر بعلاقة شخصية مع هذا المستشفى

					3 أنا وهذا المستشفى لدينا الكثير من القواسم المشتركة
					4 هذا المستشفى جزء مني
الرقم	الإلفة العاطفية	أوافق بشدة	أوافق	محايدة	لا أوافق بشدة
		1	2	3	4
					5
1	لدي شعور بأنني أفهم حقاً هذا المستشفى				
2	أشعر بالارتباط عاطفياً بهذا المستشفى				
3	أشعر بأنني جزء من عائلة هذا المستشفى				
4	أشعر بالانتماء لهذا المستشفى				
5	إذا كان الأمر يتعلق بالعلاج، فإن هذا المستشفى هي المفضلة لدي				

القسم الرابع: سلوك مواطنة العميل:

هذا القسم يسعى لمعرفة رأيك حول سلوك مواطنة العميل. يرجى وضع علامة (√) في إجابة واحدة تشير إلى أي مدى توافق أو لا توافق مع كل من العبارات التالية.

[1 = أوافق بشدة = 2 أوافق = 3 محايدة = 4 لا أوافق = 5 لا أوافق بشدة]

الرقم	مساعدة العملاء الآخرين	أوافق بشدة	أوافق	محايدة	لا أوافق بشدة
		1	2	3	4
					5
1	أقدم المساعدة للعملاء الآخرين للحصول على خدمات هذا المستشفى				
2	أزود الآخرين بمعلومات عن الخدمات التي يقدمها المستشفى				
3	أساعد العملاء الآخرين إذا واجهوا مشاكل في التعامل مع المستشفى				
4	أقدم نصائح للعملاء الآخرين				
الرقم	التوصية	أوافق بشدة	أوافق	محايدة	لا أوافق بشدة
		1	2	3	4
					5
1	أوصي زملائي للتعامل مع هذا المستشفى				
2	أوصي أصدقائي للتعامل مع هذا المستشفى				
3	أوصي أفراد عائلتي للتعامل مع هذا المستشفى				
4	أقول أشياء إيجابية عن الخدمات المقدمة من هذا المستشفى				
5	أنا أدافع عن هذا المستشفى إذا سمعت أحدهم يتحدث عنه بشكل سيء				

الرقم	التغذية العكسية	أوافق بشدة 1	أوافق 2	محايدة 3	لا أوافق 4	لا أوافق بشدة 5
1	أملأ استمارة الاستبيان الخاصة برضا العملاء					
2	أعطي مقترحات بناءة لهذا المستشفى حول كيفية تحسين خدماتها					
3	أعلم المستشفى حول الخدمات الجيدة التي أحصل عليها من قبل أحد العاملين فيه					
4	عندما تكون لدي فكرة مفيدة عن كيفية تحسين الخدمات أعمل على إيصالها للمستشفى					

ملحق (2):

قائمة أسماء المحكمين

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	العنوان
1	د. الهام حسن المنصوري	أستاذ مشارك	جامعة الخرطوم
2	د. الطاهر أحمد محمد	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
3	د. محمد عبد العاطي	أستاذ مشارك	جامعة النيلين
4	د. أحمد موسى إسماعيل	أستاذ مساعد	جامعة السودان المفتوحة
5	د. عبد السلام آدم حامد	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ملحق (3) مخرجات التحليل:

Statistics

		بند 1_1	بند 2_1	بند 3_1	بند 4_1	بند 5_1	بند 6_1
N	Valid	355	355	356	353	349	354
	Missing	1	1	0	3	7	2

العمر (1-3)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	قل من 25 سنة	32	9.0	9.0	9.0
	25 وأقل من 35 سنة	157	44.1	44.2	53.2
	35 وأقل من 45 سنة	118	33.1	33.2	86.5
	45 وأقل من 55 سنة	23	6.5	6.5	93.0
	55 سنة فأكثر	25	7.0	7.0	100.0
	Total	355	99.7	100.0	
Missing	System	1	.3		
	Total	356	100.0		

الحالة الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	عازيه	55	15.4	15.5	15.5
	متزوج	259	72.8	73.0	88.5
	أخرى	41	11.5	11.5	100.0
	Total	355	99.7	100.0	
Missing	System	1	.3		
	Total	356	100.0		

المؤهل الإكاديمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون الجامعي	32	9.0	9.0	9.0
	جامعي	225	63.2	63.2	72.2
	فوق الجامعي	92	25.8	25.8	98.0
	زمالات مهنية	6	1.7	1.7	99.7
	5.00	1	.3	.3	100.0
Total	356	100.0	100.0		

المهنة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون عمل	62	17.4	17.6	17.6
	عاملة في القطاع العام	77	21.6	21.8	39.4
	عاملة في القطاع الخاص	202	56.7	57.2	96.6
	صاحبة عمل	9	2.5	2.5	99.2
	خرى	3	.8	.8	100.0
	Total	353	99.2	100.0	
Missing	System	3	.8		
	Total	356	100.0		

الدخل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5000 جنيه	79	22.2	22.6	22.6
	5000 وأقل من 10000	148	41.6	42.4	65.0
	10000 جنيه فأكثر	122	34.3	35.0	100.0
	Total	349	98.0	100.0	
Missing	System	7	2.0		
	Total	356	100.0		

زيارة المستشفى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	345	96.9	97.5	97.5
	لا	7	2.0	2.0	99.4
	3.00	2	.6	.6	100.0
	Total	354	99.4	100.0	
Missing	System	2	.6		
	Total	356	100.0		

Pattern Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
بند 1_1_2	.926			
بند 2_1_2	.835			
بند 3_1_2	.730			
بند 4_1_2	.662			
بند 5_1_2	.657			
بند 1_2_2		.913		
بند 2_2_2		.894		
بند 3_2_2		.776		
بند 4_2_2		.854		
بند 5_2_2		.896		
بند 1_3_2				.745
بند 2_3_2				.706
بند 3_3_2				.704
بند 4_3_2				.700
بند 5_3_2				.828
بند 1_4_2			.827	
بند 2_4_2			.977	
بند 3_4_2			.888	
بند 4_4_2			.560	
بند 5_4_2			.580	

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 7 iterations.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.910
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6083.068
	Df	190
	Sig.	.000

Pattern Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
بند 1_1_3		.837		
بند 2_1_3		.940		
بند 3_1_3		.910		
بند 5_1_3		.800		
بند 1_2_3			.806	
بند 2_2_3			.875	
بند 3_2_3			.927	
بند 4_2_3			.879	
بند 2_3_3				.757
بند 3_3_3				.903
بند 4_3_3				.810
بند 1_4_3	.807			

2_4_3 بند	.914		
3_4_3 بند	.859		
4_4_3 بند	.825		
5_4_3 بند	.818		

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 7 iterations.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.934
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6833.859
	Df	120
	Sig.	.000

ملحق (4-3)

Pattern Matrix^a

	Component		
	1	2	3
1_1_4 بند		.899	
2_1_4 بند		.924	
3_1_4 بند		.966	
4_1_4 بند		.883	
1_2_4 بند	.828		
2_2_4 بند	.954		
3_2_4 بند	.956		
4_2_4 بند	.872		
5_2_4 بند	.827		
1_3_4 بند			.698
2_3_4 بند			.935
3_3_4 بند			.923
4_3_4 بند			.853

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 5 iterations.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.918	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5023.671
	Df	78
	Sig.	.000

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 332.738
 Degrees of freedom = 92
 Probability level = .000

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	44	332.738	92	.000	3.617
Saturated model	136	.000	0		
Independence model	16	6935.403	120	.000	57.795

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.020	.899	.851	.608
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.379	.131	.016	.116

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.952	.937	.965	.954	.965
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.767	.730	.740
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	240.738	188.778	300.283
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	6815.403	6545.794	7091.326

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.937	.678	.532	.846
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	19.536	19.198	18.439	19.976

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.086	.076	.096	.000
Independence model	.400	.392	.408	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	420.738	425.164	591.235	635.235
Saturated model	272.000	285.680	798.991	934.991
Independence model	6967.403	6969.013	7029.402	7045.402

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.185	1.039	1.353	1.198
Saturated model	.766	.766	.766	.805
Independence model	19.626	18.867	20.404	19.631

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	124	135
Independence model	8	9
Minimization:	.030	
Miscellaneous:	.757	
Bootstrap:	.000	
Total:	.787	

ملحق (7-3)

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 246.842
 Degrees of freedom = 60
 Probability level = .000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	31	246.842	60	.000	4.114
Saturated model	91	.000	0		
Independence model	13	5074.984	78	.000	65.064

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.023	.903	.854	.596
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.298	.185	.049	.159

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.951	.937	.963	.951	.963
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.769	.732	.740
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	186.842	142.126	239.119
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	4996.984	4766.698	5233.579

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.695	.526	.400	.674
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	14.296	14.076	13.427	14.742

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.094	.082	.106	.000
Independence model	.425	.415	.435	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	308.842	311.387	428.965	459.965
Saturated model	182.000	189.472	534.619	625.619
Independence model	5100.984	5102.052	5151.358	5164.358

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.870	.744	1.017	.877
Saturated model	.513	.513	.513	.534
Independence model	14.369	13.720	15.035	14.372

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	114	128
Independence model	7	8
Minimization:	.085	
Miscellaneous:	.717	
Bootstrap:	.000	
Total:	.802	

ملاحق من (8-3)– (14-3)

Result (Default model)

Minimum was achieved
Chi-square = 1556.557
Degrees of freedom = 646
Probability level = .000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	134	1556.557	646	.000	2.410
Saturated model	780	.000	0		
Independence model	39	12766.267	741	.000	17.228

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.051	.820	.783	.679
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.251	.139	.093	.132

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.878	.860	.925	.913	.924
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.872	.765	.806
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	910.557	798.818	1029.970
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	12025.267	11662.214	12394.726

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	4.385	2.565	2.250	2.901
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	35.961	33.874	32.851	34.915

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.063	.059	.067	.000
Independence model	.214	.211	.217	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	1824.557	1858.589	2343.798	2477.798
Saturated model	1560.000	1758.095	4582.446	5362.446
Independence model	12844.267	12854.172	12995.389	13034.389

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	5.140	4.825	5.476	5.235
Saturated model	4.394	4.394	4.394	4.952
Independence model	36.181	35.158	37.222	36.209

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	162	168
Independence model	23	24
Minimization:	.068	
Miscellaneous:	2.688	
Bootstrap:	3.344	
Total:	6.100	

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 1585.533
 Degrees of freedom = 558
 Probability level = .000

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	108	1585.533	558	.000	2.841
Saturated model	666	.000	0		
Independence model	36	14034.136	630	.000	22.276

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.050	.806	.769	.676
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.302	.109	.058	.103

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.887	.872	.924	.913	.923
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.886	.786	.818
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	1027.533	912.392	1150.287
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	13404.136	13022.012	13792.636

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	4.466	2.894	2.570	3.240
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	39.533	37.758	36.682	38.852

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.072	.068	.076	.000
Independence model	.245	.241	.248	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	1801.533	1826.665	2220.026	2328.026
Saturated model	1332.000	1486.981	3912.704	4578.704
Independence model	14106.136	14114.513	14245.633	14281.633

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	5.075	4.750	5.421	5.146
Saturated model	3.752	3.752	3.752	4.189
Independence model	39.736	38.659	40.830	39.759

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	138	143
Independence model	18	19

Correlation Matrix^a

	1_1_4 بند	2_1_4 بند	3_1_4 بند	4_1_4 بند	1_2_4 بند	2_2_4 بند	3_2_4 بند	4_2_4 بند	5_2_4 بند	1_3_4 بند	2_3_4 بند	3_3_4 بند	4_3_4 بند	
Correlation	1_1_4 بند	1.000	.863	.878	.841	.677	.649	.635	.644	.637	.471	.436	.457	.416
	2_1_4 بند	.863	1.000	.862	.817	.691	.644	.619	.644	.591	.416	.413	.383	.334
	3_1_4 بند	.878	.862	1.000	.863	.635	.602	.592	.622	.604	.458	.457	.444	.457
	4_1_4 بند	.841	.817	.863	1.000	.646	.624	.611	.613	.613	.447	.520	.522	.494
	1_2_4 بند	.677	.691	.635	.646	1.000	.922	.796	.751	.738	.533	.485	.469	.468
	2_2_4 بند	.649	.644	.602	.624	.922	1.000	.867	.781	.758	.520	.462	.446	.473
	3_2_4 بند	.635	.619	.592	.611	.796	.867	1.000	.829	.792	.488	.454	.462	.504
	4_2_4 بند	.644	.644	.622	.613	.751	.781	.829	1.000	.841	.497	.455	.483	.493
	5_2_4 بند	.637	.591	.604	.613	.738	.758	.792	.841	1.000	.485	.490	.537	.509
	1_3_4 بند	.471	.416	.458	.447	.533	.520	.488	.497	.485	1.000	.673	.593	.572
	2_3_4 بند	.436	.413	.457	.520	.485	.462	.454	.455	.490	.673	1.000	.796	.692
	3_3_4 بند	.457	.383	.444	.522	.469	.446	.462	.483	.537	.593	.796	1.000	.733
	4_3_4 بند	.416	.334	.457	.494	.468	.473	.504	.493	.509	.572	.692	.733	1.000
Sig. (1-tailed)	1_1_4 بند		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	2_1_4 بند	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	3_1_4 بند	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	4_1_4 بند	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	1_2_4 بند	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	2_2_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	3_2_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	4_2_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	5_2_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	1_3_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	2_3_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	3_3_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	4_3_4 بند	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

a. Determinant = 4.33E-007

Communalities

	Initial	Extraction
1_1_4	1.000	.899
2_1_4	1.000	.895
3_1_4	1.000	.914
4_1_4	1.000	.876
1_2_4	1.000	.841
2_2_4	1.000	.893
3_2_4	1.000	.876
4_2_4	1.000	.832
5_2_4	1.000	.798
1_3_4	1.000	.633
2_3_4	1.000	.840
3_3_4	1.000	.828
4_3_4	1.000	.751

Extraction Method: Principal Component Analysis

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	8.245	63.423	63.423	8.245	63.423	63.423	7.071
2	1.570	12.077	75.500	1.570	12.077	75.500	6.531
3	1.060	8.154	83.654	1.060	8.154	83.654	5.506
4	.500	3.844	87.499				
5	.347	2.672	90.171				
6	.319	2.458	92.629				
7	.200	1.542	94.171				
8	.174	1.338	95.508				
9	.169	1.300	96.808				
10	.141	1.085	97.893				
11	.110	.849	98.742				
12	.104	.799	99.541				
13	.060	.459	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
1_1_4	.843		
2_1_4	.814		
3_1_4	.829		
4_1_4	.840		
1_2_4	.864		
2_2_4	.858		
3_2_4	.848		
4_2_4	.847		
5_2_4	.839		
1_3_4	.676		
2_3_4	.688	.588	
3_3_4	.688	.584	
4_3_4	.672		

Reproduced Correlations

	بند 1_1_4	بند 2_1_4	بند 3_1_4	بند 4_1_4	بند 1_2_4	بند 2_2_4	بند 3_2_4	بند 4_2_4	بند 5_2_4	بند 1_3_4	بند 2_3_4	بند 3_3_4	بند 4_3_4	
Reproduced Correlation	بند 1_1_4	.899 ^a	.893	.903	.880	.688	.654	.634	.651	.629	.450	.456	.449	.418
	بند 2_1_4	.893	.895 ^a	.895	.865	.678	.646	.624	.640	.614	.398	.388	.381	.355
	بند 3_1_4	.903	.895	.914 ^a	.891	.650	.609	.589	.611	.592	.453	.474	.464	.426
	بند 4_1_4	.880	.865	.891	.876 ^a	.654	.615	.597	.618	.605	.495	.526	.518	.478
	بند 1_2_4	.688	.678	.650	.654	.841 ^a	.862	.852	.835	.814	.516	.465	.472	.487
	بند 2_2_4	.654	.646	.609	.615	.862	.893 ^a	.884	.860	.839	.510	.445	.455	.478
	بند 3_2_4	.634	.624	.589	.597	.852	.884	.876 ^a	.852	.832	.514	.451	.461	.485
	بند 4_2_4	.651	.640	.611	.618	.835	.860	.852	.832 ^a	.813	.516	.463	.472	.490
	بند 5_2_4	.629	.614	.592	.605	.814	.839	.832	.813	.798 ^a	.539	.498	.506	.520
	بند 1_3_4	.450	.398	.453	.495	.516	.510	.514	.516	.539	.633 ^a	.713	.711	.684
	بند 2_3_4	.456	.388	.474	.526	.465	.445	.451	.463	.498	.713	.840 ^a	.833	.788
	بند 3_3_4	.449	.381	.464	.518	.472	.455	.461	.472	.506	.711	.833	.828 ^a	.785
	بند 4_3_4	.418	.355	.426	.478	.487	.478	.485	.490	.520	.684	.788	.785	.751 ^a
Residual ^b	بند 1_1_4		-.031	-.026	-.040	-.010	-.005	.002	-.007	.007	.021	-.020	.008	-.001
	بند 2_1_4	-.031		-.032	-.048	.013	-.002	-.005	.003	-.022	.019	.026	.002	-.020
	بند 3_1_4	-.026	-.032		-.028	-.015	-.007	.003	.011	.012	.005	-.017	-.021	.031
	بند 4_1_4	-.040	-.048	-.028		-.008	.009	.014	-.005	.008	-.048	-.006	.005	.015
	بند 1_2_4	-.010	.013	-.015	-.008		.060	-.056	-.084	-.077	.017	.021	-.003	-.018
	بند 2_2_4	-.005	-.002	-.007	.009	.060		-.017	-.079	-.080	.010	.017	-.009	-.005
	بند 3_2_4	.002	-.005	.003	.014	-.056	-.017		-.023	-.040	-.026	.003	.000	.020
	بند 4_2_4	-.007	.003	.011	-.005	-.084	-.079	-.023		.028	-.020	-.008	.012	.004
	بند 5_2_4	.007	-.022	.012	.008	-.077	-.080	-.040	.028		-.054	-.008	.031	-.012
	بند 1_3_4	.021	.019	.005	-.048	.017	.010	-.026	-.020	-.054		-.040	-.118	-.112
	بند 2_3_4	-.020	.026	-.017	-.006	.021	.017	.003	-.008	-.008	-.040		-.037	-.096
	بند 3_3_4	.008	.002	-.021	.005	-.003	-.009	.000	.012	.031	-.118	-.037		-.052
	بند 4_3_4	-.001	-.020	.031	.015	-.018	-.005	.020	.004	-.012	-.112	-.096	-.052	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. Reproduced communalities

b. Residuals are computed between observed and reproduced correlations. There are 11 (14.0%) nonredundant residuals with absolute values greater than 0.05.

Pattern Matrixa

Structure Matrix

	Component		
	1	2	3
بند 1_1_4	.691	.947	
بند 2_1_4	.680	.940	
بند 3_1_4	.644	.956	
بند 4_1_4	.653	.930	.570
بند 1_2_4	.913	.692	
بند 2_2_4	.944	.652	
بند 3_2_4	.935	.630	
بند 4_2_4	.911	.651	

5_2_4 بند	.890	.630	.576
1_3_4 بند	.554		.785
2_3_4 بند			.915
3_3_4 بند			.909
4_3_4 بند			.865

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Component Correlation Matrix

Component	1	2	3
1	1.000	.688	.573
2	.688	1.000	.518
3	.573	.518	1.000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Communalities

	Initial	Extraction
1_1_2 بند	1.000	.800
2_1_2 بند	1.000	.796
3_1_2 بند	1.000	.606
4_1_2 بند	1.000	.776
5_1_2 بند	1.000	.755
1_2_2 بند	1.000	.632
2_2_2 بند	1.000	.841
3_2_2 بند	1.000	.776
4_2_2 بند	1.000	.836
5_2_2 بند	1.000	.803
1_3_2 بند	1.000	.718
2_3_2 بند	1.000	.778
3_3_2 بند	1.000	.756
4_3_2 بند	1.000	.701
5_3_2 بند	1.000	.668
1_4_2 بند	1.000	.681
2_4_2 بند	1.000	.856
3_4_2 بند	1.000	.826
4_4_2 بند	1.000	.679
5_4_2 بند	1.000	.725

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	9.789	48.946	48.946	9.789	48.946	48.946	6.818
2	2.684	13.418	62.364	2.684	13.418	62.364	7.531
3	1.466	7.329	69.693	1.466	7.329	69.693	4.790
4	1.071	5.353	75.046	1.071	5.353	75.046	7.498
5	.742	3.709	78.754				
6	.585	2.927	81.681				
7	.522	2.609	84.290				
8	.469	2.347	86.637				
9	.426	2.128	88.765				
10	.405	2.023	90.788				
11	.320	1.602	92.390				
12	.251	1.256	93.646				
13	.237	1.184	94.830				
14	.217	1.087	95.916				
15	.170	.851	96.768				
16	.152	.762	97.530				
17	.145	.723	98.253				
18	.124	.618	98.870				
19	.122	.611	99.481				
20	.104	.519	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
Q1	.684			
Q2	.741			
Q3	.667			
Q4	.803			
Q5	.802			
Q6	.597			
Q7	.782			
Q8	.793			
Q9	.803			
Q10	.764			
Q11	.738			
Q12	.799			
Q13	.780			
Q14	.733			
Q15	.687			
Q16		.591		
Q17		.738		
Q18	.571	.649		
Q19	.568			
Q20	.578			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Pattern Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
Q1	.926			
Q2	.835			
Q3	.730			
Q4	.662			
Q5	.657			
Q6		.913		
Q7		.894		
Q8		.776		
Q9		.854		

Q10		.896	
Q11			.745
Q12			.706
Q13			.704
Q14			.700
Q15			.828
Q16			.827
Q17			.977
Q18			.888
Q19			.560
Q20			.580

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization^a

a. Convergence in 7 iterations. Rotation converged.
 Structure Matrix

	Component			
	1	2	3	4
Q1	.892			
Q2	.888			.577
Q3	.756			
Q4	.850	.614		.660
Q5	.836	.632		.632
Q6		.783		
Q7		.913		.581
Q8	.577	.869		.550
Q9		.911		.599
Q10		.892		
Q11	.580	.568		.823
Q12	.663	.597		.850
Q13	.666	.555		.836
Q14	.646			.799
Q15				.811
Q16			.804	
Q17			.913	
Q18			.903	
Q19			.712	.603
Q20			.750	.588

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a.

Component Correlation Matrix

Component	1	2	3	4
1	1.000	.542	.176	.576
2	.542	1.000	.442	.614
3	.176	.442	1.000	.377
4	.576	.614	.377	1.000

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

		بند 1_1_3	بند 2_1_3	بند 3_1_3	بند 5_1_3	بند 1_2_3	بند 2_2_3
Correlation	بند 1_1_3	1.000	.850	.758	.695	.714	
	بند 2_1_3	.850	1.000	.813	.745	.656	
	بند 3_1_3	.758	.813	1.000	.806	.702	
	بند 5_1_3	.695	.745	.806	1.000	.695	
	بند 1_2_3	.714	.656	.702	.695	1.000	
	بند 2_2_3	.673	.647	.651	.638	.876	1.000
	بند 3_2_3	.666	.631	.649	.644	.854	
	بند 4_2_3	.622	.623	.620	.618	.739	
	بند 2_3_3	.536	.551	.568	.584	.617	
	بند 3_3_3	.527	.540	.590	.614	.625	
	بند 4_3_3	.519	.561	.595	.636	.656	
	بند 1_4_3	.561	.580	.576	.575	.623	
	بند 2_4_3	.526	.570	.560	.591	.607	
	بند 3_4_3	.515	.554	.545	.548	.568	
	بند 4_4_3	.554	.614	.594	.620	.610	
بند 5_4_3	.596	.612	.604	.616	.615		
Sig. (1-tailed)	بند 1_1_3		.000	.000	.000	.000	
	بند 2_1_3	.000		.000	.000	.000	
	بند 3_1_3	.000	.000		.000	.000	
	بند 5_1_3	.000	.000	.000		.000	
	بند 1_2_3	.000	.000	.000	.000		
	بند 2_2_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 3_2_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 4_2_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 2_3_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 3_3_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 4_3_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 1_4_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 2_4_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 3_4_3	.000	.000	.000	.000	.000	
	بند 4_4_3	.000	.000	.000	.000	.000	
بند 5_4_3	.000	.000	.000	.000	.000		

a. Determinant = 2.47E-009

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.934
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6833.859
	df	120
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	10.941	68.380	68.380	10.941	68.380	68.380	9.042
2	1.416	8.852	77.233	1.416	8.852	77.233	8.203
3	.809	5.058	82.290	.809	5.058	82.290	8.652
4	.580	3.623	85.914	.580	3.623	85.914	8.020
5	.386	2.412	88.326				
6	.337	2.105	90.431				
7	.286	1.785	92.216				
8	.247	1.542	93.758				
9	.184	1.149	94.907				
10	.166	1.035	95.942				
11	.149	.930	96.871				
12	.141	.878	97.750				
13	.113	.705	98.454				
14	.109	.678	99.133				
15	.076	.476	99.608				
16	.063	.392	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Communalities

	Initial	Extraction
1_1_3 بند	1.000	.834
2_1_3 بند	1.000	.883
3_1_3 بند	1.000	.864
5_1_3 بند	1.000	.802
1_2_3 بند	1.000	.868
2_2_3 بند	1.000	.892
3_2_3 بند	1.000	.902
4_2_3 بند	1.000	.820
2_3_3 بند	1.000	.852
3_3_3 بند	1.000	.941
4_3_3 بند	1.000	.910
1_4_3 بند	1.000	.772
2_4_3 بند	1.000	.871
3_4_3 بند	1.000	.865
4_4_3 بند	1.000	.876
5_4_3 بند	1.000	.791

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
1_1_3 بند	.776			
2_1_3 بند	.794			
3_1_3 بند	.801			
5_1_3 بند	.801			
1_2_3 بند	.843			
2_2_3 بند	.852			
3_2_3 بند	.846			
4_2_3 بند	.808			
2_3_3 بند	.833			
3_3_3 بند	.844			
4_3_3 بند	.855			
1_4_3 بند	.816			
2_4_3 بند	.838			
3_4_3 بند	.828			
4_4_3 بند	.864			

بند 3_4_5	.828		
-----------	------	--	--

Extraction Method: Principal Component Analysis.
a. 4 components extracted.

Reproduced Correlations

		بند 1_1	بند 2_1	بند 3_1	بند 5_1	بند 1_2	2
Reproduced Correlation	بند 1_1_3	.834 ^a	.849	.830	.784	.720	
	بند 2_1_3	.849	.883 ^a	.863	.817	.686	
	بند 3_1_3	.830	.863	.864 ^a	.828	.699	
	بند 5_1_3	.784	.817	.828	.802 ^a	.685	
	بند 1_2_3	.720	.686	.699	.685	.868 ^a	
	بند 2_2_3	.672	.633	.653	.650	.873	
	بند 3_2_3	.674	.631	.641	.633	.876	
	بند 4_2_3	.646	.605	.613	.605	.835	
	بند 2_3_3	.503	.535	.586	.624	.632	
	بند 3_3_3	.499	.532	.597	.641	.640	
	بند 4_3_3	.516	.549	.605	.645	.648	
	بند 1_4_3	.561	.593	.568	.576	.602	
	بند 2_4_3	.537	.576	.553	.569	.587	
	بند 3_4_3	.503	.547	.536	.559	.562	
	بند 4_4_3	.569	.611	.596	.611	.612	
بند 5_4_3	.611	.637	.603	.600	.637		
Residual ^b	بند 1_1_3		.001	-.072	-.089	-.006	
	بند 2_1_3	.001		-.049	-.072	-.030	
	بند 3_1_3	-.072	-.049		-.022	.003	
	بند 5_1_3	-.089	-.072	-.022		.011	
	بند 1_2_3	-.006	-.030	.003	.011		
	بند 2_2_3	.000	.014	-.002	-.012	.003	
	بند 3_2_3	-.008	.000	.009	-.010	-.022	
	بند 4_2_3	-.024	.018	.007	.013	-.096	
	بند 2_3_3	.033	.017	-.018	-.040	-.015	
	بند 3_3_3	.028	.008	-.008	-.027	-.015	
	بند 4_3_3	.004	.012	-.010	-.008	.007	
	بند 1_4_3	.001	-.012	.008	-.001	.021	
	بند 2_4_3	-.010	-.006	.006	.023	.020	
	بند 3_4_3	.012	.007	.010	-.011	.007	
	بند 4_4_3	-.015	.003	-.001	.009	-.002	
بند 5_4_3	-.015	-.026	.001	.015	-.021		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. Reproduced communalities

b. Residuals are computed between observed and reproduced correlations. There are 11 (9.0%) nonredundant residuals with absolute values greater than 0.05.

Structure Matrix

	Component			
	1	2	3	4
بند 1_1_3	.591	.904	.711	
بند 2_1_3	.633	.936	.663	
بند 3_1_3	.603	.926	.675	.593
بند 5_1_3	.615	.881	.666	.642
بند 1_2_3	.634	.747	.924	.631
بند 2_2_3	.658	.693	.941	.675
بند 3_2_3	.666	.686	.949	.632
بند 4_2_3	.638	.657	.905	.600
بند 2_3_3	.762	.590	.659	.914
بند 3_3_3	.752	.595	.664	.969
بند 4_3_3	.776	.607	.674	.947
بند 1_4_3	.876	.610	.638	.663
بند 2_4_3	.932	.590	.625	.714
بند 3_4_3	.921	.564	.595	.755
بند 4_4_3	.932	.632	.644	.752
بند 5_4_3	.875	.654	.673	.619

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Component Correlation Matrix

Component	1	2	3	4
1	1.000	.646	.673	.743
2	.646	1.000	.723	.585
3	.673	.723	1.000	.652
4	.743	.585	.652	1.000

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Reproduced Correlations												
1	Q3	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q'
.800*	.678	.749	.735	.254	.354	.474	.394	.425	.507	.583		
.792	.680	.771	.757	.318	.430	.533	.467	.492	.562	.634		
.678	.606*	.657	.652	.269	.382	.468	.413	.415	.464	.534		
.749	.657	.776*	.763	.407	.535	.607	.566	.580	.625	.688		
.735	.652	.763	.755*	.425	.552	.622	.582	.592	.625	.662		
.254	.269	.407	.425	.632*	.714	.668	.707	.697	.375	.389		
.354	.382	.535	.552	.714	.841*	.789	.837	.794	.807	.518	.543	
.474	.468	.607	.622	.668	.789	.776*	.794	.780	.780	.511	.550	
.394	.413	.566	.582	.582	.707	.837	.794	.836*	.808	.536	.565	
.425	.415	.580	.592	.697	.807	.807	.780	.808	.803*	.520	.548	
.507	.464	.625	.597	.375	.518	.511	.536	.520	.718*	.743		
.583	.534	.688	.662	.389	.543	.550	.565	.548	.743	.778*		
.590	.538	.682	.655	.353	.505	.519	.528	.512	.728	.765		
.579	.532	.648	.621	.277	.427	.451	.453	.430	.683	.725		
.429	.427	.535	.512	.269	.427	.411	.444	.395	.657	.684		
.226	.323	.258	.294	.273	.393	.391	.398	.309	.127	.182		
.146	.276	.183	.224	.238	.364	.349	.366	.256	.075	.129		
.234	.351	.296	.330	.305	.454	.435	.458	.350	.218	.273		
Residual ^a	.254	.273	.282	.285	.446	.378	.446	.337	.399	.423		
.110	.235	.258	.272	.336	.497	.418	.493	.380	.385	.407		
	Q3	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q'
.055	-.120	-.065	-.058	.048	.006	-.006	.002	-.017	-.028	-.006		
-.120	-.075	-.073	-.078	.018	.011	.001	-.012	.000	.001	.013		
-.065		-.029	-.030	.015	-.020	-.025	.020	.046	-.023	-.051		
-.058			.095	-.009	-.019	-.013	-.019	-.012	-.017	-.035		
.048			.095	.002	.003	-.043	-.015	-.034	-.025	-.042		
.006			.015	-.009	-.002	-.125	-.110	-.086	-.054	-.017		
-.006			-.020	-.019	.003	-.047	-.024	-.072	.023	-.002		
.002			-.025	-.013	-.043	-.125	-.025	-.014	-.028	.011		
-.017			.020	-.019	-.015	-.110	-.024	.000	.031	-.024		
-.028			.046	-.012	-.034	-.086	-.072	.000	-.039	-.008		
-.006			-.023	-.017	-.025	-.054	.023	-.028	.031	.080		
-.020			-.051	-.035	-.042	-.017	-.002	-.024	-.008	.080		
-.012			-.044	-.025	-.015	-.007	-.034	-.017	-.014	-.029	-.009	
-.001			-.012	-.050	-.055	.026	.016	.020	.008	-.092	-.084	
-.047			.028	-.013	-.013	.072	-.052	.019	.042	-.097	-.065	
-.021			-.053	-.041	-.022	-.011	.048	-.013	-.004	.076	.059	
.009			-.054	-.004	-.031	.010	-.005	-.016	.005	.060	.045	
Extraction Method: Principal Component Analysis.			-.038	-.010	-.018	-.009	-.024	.019	.005	.019	.026	.030
Reproduced Correlations	.084	.043	.034	.047	.003	.011	-.012	-.021	.005	-.073	-.055	
Uniqueness	.038	.045	.054	.058	.025	-.033	-.005	-.017	-.003	-.076	-.063	