

The impact of the quality of health services on the loyalty of health insurance clients in the state of Jazeera-Sudan

Dr. Amani Abdelatti Omer Alsheekh^{1,2}, Dr. Muhsin Mohammed Gasmalla Ali^{*2,3}

¹ Applied College | King Khalid University | KSA

² Faculty of Administrative Sciences | Red Sea University | Sudan

³ Applied College | University of Bisha | KSA

Received:

18/01/2023

Revised:

29/01/2023

Accepted:

27/02/2023

Published:

30/03/2023

* Corresponding author:

drmuhsin2011@yahoo.com

Citation: Alsheekh, A.

A., & Ali, M. M. (2023). The impact of the quality of health services on the loyalty of health insurance clients in the state of Jazeera-Sudan. Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences, 7(3), 21 – 37.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.M180123>

2023 © AJSRP • National Research Center, Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study aimed to find out the impact of the quality of health services in its dimensions of (tangibility, attention, safety, response) on the loyalty of customers in the health insurance sector in the state of Gezira – Sudan. The problem of the study was the observation of the researchers deteriorating the health sector in Sudan in light of the economic conditions experienced by the country, which has an impact on the quality of health services provided in the health insurance sector and thus on the satisfaction and loyalty of customers of this sector. The importance of the study was to bridge the research gap in this field and provide results for decision makers, based on previous literature. The study model and its hypotheses were formed represented in the impact of the dimensions of service quality (tangibility, responsiveness, attention, safety) on the degree of customer loyalty. The study also relied on the descriptive analytical method, and the questionnaire was used as a tool to collect study data from a sample of (138) singles. To test the hypotheses, descriptive and inferential statistics methods were used depending on the (SPSS) program, and the results of the study showed a significant impact of the dimensions of the quality of health services on customer loyalty, and the lack of availability of dimensions of quality of services in the health insurance sector in the state of Gezira.

Keywords: quality, quality of service, customer loyalty, responsiveness, attention, safety, tangibility.

أثر جودة الخدمات الصحية على ولاء عملاء التأمين الصحي بولاية الجزيرة-السودان 2021م

الدكتورة / امانى عبد العاطي عمر الشيخ^{1,2}، الدكتور / محسن محمد قسم الله علي^{*2,3}

¹ الكلية التطبيقية | جامعة الملك خالد | المملكة العربية السعودية

² كلية العلوم الإدارية | جامعة البحر الأحمر | السودان

³ الكلية التطبيقية | جامعة بيشة | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاهتمام، الأمان، الاستجابة) على ولاء العملاء في قطاع التأمين الصحي بولاية الجزيرة-السودان. تمثلت مشكلة الدراسة في ملاحظة الباحثان تدهور القطاع الصحي بالسودان في ظل الأوضاع الاقتصادية التي تعيشها البلاد والذي له تأثير على جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع التأمين الصحي وبالتالي على رضا ولاء عملاء هذا القطاع. تمثلت أهمية الدراسة في سد الفجوة البحثية في هذا المجال وتوفير نتائج لمتخذي القرارات. اعتمدا على الأدبيات السابقة، تم تكوين نموذج الدراسة وفرضياتها المتمثلة في أثر أبعاد جودة الخدمة (الملموسية، الاهتمام، الأمان) على درجة ولاء العملاء. كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة من عينة قوامها (138) مفردة، واختبار الفرضيات استخدمت أساليب الإحصاء الوصفي والاستدلالي اعتمادا على برنامج (spss) فأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة معنوية لأبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء العملاء، وعدم توفر أبعاد جودة الخدمات في قطاع التأمين الصحي بولاية الجزيرة، حيث أوصت الدراسة بإعطاء اهتمام أكبر لمعايير جودة الخدمات وضرورة الاهتمام بتوفير الأجهزة الطبية الحديثة بالإضافة إلى اختيار المواقع المناسبة التي يسهل على العميل الوصول إليها. الكلمات المفتاحية: الجودة، جودة الخدمات، ولاء العملاء، الاستجابة، الاهتمام، الأمان، الملموسية.

المقدمة:

جودة الخدمة ميزة تنافسية تسعى جميع المنظمات الى امتلاكها والمنشآت الصحية مثل غيرها من المنشآت، تعتبر عملاتها من الأصول الأكثر أهمية حيث أن التوجهات الحديثة تركز على العملاء بدلاً من التركيز على المنتج او الخدمة، مما فرض على المنظمات فهم احتياجات العملاء بهدف تحقيق رضاهم والعمل على كسب ولائهم والذي يعد عاملاً مهماً لمواجهة المنافسة، وقد شهد القطاع الصحي تنافساً كبيراً بين المؤسسات الصحية خاصة وأن الأفراد لديهم عدة بدائل للاختيار من بينها بما يتناسب معهم، لذلك يجب على المنشأة الصحية أن تكون قادرة على جذب العملاء من خلال توفير خدمات ذات جودة عالية تلبى حاجاتهم و رغباتهم مما يساهم في استمرار العملاء في التعامل معها و ضمان ولائهم حتى تستمر في النمو وتستطيع البقاء في سوق العمل.

مشكلة الدراسة:

بالرغم من توسع مظلة التأمين الصحي لتشمل قطاعات أكبر من العملاء فقد لاحظ الباحثون وفي ظل الأوضاع الاقتصادية التي تمر بها البلاد تدهور القطاع الصحي وانعكس ذلك على قطاع التأمين الصحي والخدمات التي يقدمها للعملاء وبالتالي على مستوى رضاهم وولائهم.

بمراجعة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة توصل الباحثان الى الفجوات البحثية الآتية:

الفجوة البحثية الأولى: على الرغم من أهمية ولاء العملاء للمنشأة إلا أن القليل من الدراسات السودانية على حد علم الباحثان تناولت ولاء العملاء في المجال الصحي فدراسة (أحمد، 2012) (الطاهر، 2015) هدفنا الى قياس جودة الخدمات البريدية ودراسة (سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، 2013) و (حامد، 2020) سعنا الى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية أما دراسة (رحمان، 2021) هدفت الى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على الأداء الفردي

الفجوة البحثية الثانية: الناظر للدراسات السابقة يجد دراسة (أحمد، 2012) هدفت الى قياس جودة الخدمات البريدية ودراسة (قاد و عبدالقادر، 2021) ركزت على جودة الخدمات في مجال الاتصالات أما دراسة (يوسف و كلتومة، 2016) تناولت جودة الخدمات البنكية، ومن هنا تتبين الفجوة البحثية التي من خلالها يسعى الباحثان الى توضيح أثر جودة الخدمات الصحية على ولاء عملاء التأمين الصحي

الفجوة البحثية الثالثة: يعد قطاع التأمين الصحي في السودان من القطاعات المهمة والذي شهد توسعاً كبيراً في الخدمات التي يقدمها وبالاطلاع على الدراسات السابقة نجد القليل من الدراسات التي تناولت قطاع التأمين الصحي فقد طبقت دراسة على التأمين الصحي بولاية النيل الأبيض أما دراسة (الطاهر، 2015) و (حامد، 2020) فقد طبقتا على المستشفيات الحكومية.

يمكن التعبير عن المشكلة في الأسئلة الآتية:

- 1- هل يؤثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في قطاع التأمين الصحي بولاية الجزيرة.
- 2- ما أثر ولاء عملاء التأمين الصحي.
- 3- ما أثر جودة خدمات التأمين الصحي على ولاء العملاء في ولاية الجزيرة.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- التعرف على مستوى جودة خدمات التأمين الصحي بولاية الجزيرة.

- 2- بيان مستوى الولاء لدى عملاء التأمين الصحي بولاية الجزيرة.
- 3- معرفة أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء العملاء
- 4- معرفة مدى الاختلاف في مستوى ولاء العملاء باختلاف المتغيرات الشخصية والديموغرافية.
- 5- تقديم توصيات ومقترحات تتعلق بتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية مما ينعكس إيجاباً على درجة رضا وولاء العملاء.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة العلمية والتطبيقية في:

- 1- دراستها للعلاقة بين متغيرين هما متغير ولاء العملاء والذي هو هدف كل منشأة لضمان استمراريتها ولما له من أثر ايجابي ينعكس على أداء المنشأة، ومتغير جودة الخدمات الذي تسعى كافة المنشآت الي تحقيقها في كافة أنشطتها ولما لها من أثر تعزيز القدرة التنافسية للمنشأة والمحافظة على العملاء.
- 2- إثراء المكتبة العربية بدراسة في مجال تحقيق ولاء العملاء عن طريق الاهتمام بجودة الخدمات 3/المساعدة على سد الفجوة البحثية في علاقة جودة الخدمات الصحية وولاء العملاء.
- 3- توفير نتائج لمتخذ القرار على معرفة مدى تأثير جودة الخدمات في تحقيق مستوي عالٍ من الولاء وسط العملاء.
- 4- مساهمتها في توفير نتائج للباحثين الآخرين.

فرضيات الدراسة:

- توصلت دراسة (قاد و عبدالقادر، 2021) الى أن ولاء العملاء يتأثر بجودة الخدمات وأشارت دراسة (يوسف و كلتومة، 2016) الى وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمة وولاء العميل.
- علية فان الفرضية الرئيسية كما يلي:
- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لجودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاستجابة، الأمان، الاهتمام) على ولاء العملاء عند مستوي معنوية 0.05

ويتفرع من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- 1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الملموسية على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية 0.05
- 2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاستجابة على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية 0.05
- 3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاهتمام على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية 0.05
- 4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الأمان على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية 0.05
- 5- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة لمستوى ولائهم تُعزى للمتغيرات الشخصية والديموغرافية عند مستوى معنوية 0.05

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى وصف الظواهر والأحداث بعد جمع البيانات عنها، وتفسير الظواهر وتحديد العلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع.

حدود الدراسة:

- الحد البشري: ركزت هذه الدراسة على عملاء خدمات التأمين الصحي بولاية الجزيرة.
- الحد الزمني: تم جمع بيانات الدراسة خلال عام 2021م .
- الحد المكاني: اقتصر تطبيق الدراسة على ولاية الجزيرة-السودان.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

الخدمة: مجموعة من النشاطات او المنافع التي تعرض للبيع او يتم عرضها على انها ترتبط بسلعة معينة (رحمان، 2021، ص:169).

جودة الخدمة الصحية: مفهوم يعكس مدى ملاءمة الخدمة بشكل فعلي لتوقعات الأشخاص المتقدمين للحصول على هذه الخدمة بمعنى ان تسليم الخدمة يعني المطابقة لمواصفات الخدمة المقدمة للتوقعات الخاصة لهذه المواصفات لذا فان الذي يحكم على جودة الخدمة هو الطرف المستفيد منها بشكل فعلي (Kotler.2009)

الدراسات السابقة:

1- دراسة (هادي، 2011) بعنوان قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة هدفت الى التعرف على مدى اهتمام إدارة مستشفى بجودة الخدمات المقدمة للمستفيد واهم الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة عالية والكشف عن ابرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى، تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة الى أن مستوى جودة الخدمات ضمن متغير الملموسية ومتغير الاعتمادية ومتغير الاستجابة كان ضعيفا كما أن مستوى جودة الخدمات ضمن متغير الثقة ومتغير التعاطف كان دون المستوى المطلوب . أوصت الدراسة تحسين الفهم المشترك بين العاملين والطاقم الطبي والمرضى، رفع مستوى العناية بالمرضى من خلال التدريب، تقديم الخدمة الفورية للمرضى وتحديث الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة.

2- دراسة (نجم، 2021) بعنوان مدى توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين هدفت الى التعرف على مدى توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية بمحافظة نينوى من خلال تقييم الأبعاد المتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف) تم الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات وتوصل الباحث الى عدد من الاستنتاجات أبرزها وجود قصور في مجال الملموسية فيما يتعلق بالمباني ونوعية الغرف ونظافة المستشفى كما أن هنالك قصور في مجال الاستجابة التي يبديها الكادر الطبي والتمريضي للمرضى وقد أوصت الدراسة بزيادة الكوادر التمريضية والخدمية لضمان سرعة الاستجابة وإعطاء مزيد من الاهتمام بمشاكل المرضى وتوفير الظروف المناسبة لهم.

3- دراسة (شمخي و سلمان، 2021) بعنوان تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية هدفت الى بيان دور تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق مستوى جودة عال لإرضاء المستفيدين وتوصلت الدراسة الى ان تكاليف مطابقة الجودة هي النقطة الأساسية لتقديم خدمة صحية جيدة ،التنافس التقني يسهم بشكل كبير في تطوير مستوى الجودة ، تكاليف عدم مطابقة الجودة ذات علاقة وثيقة بمكونات الاستمرارية والأمان وقد أوصت الدراسة بالتركيز على التنافس التقني ،الاهتمام بالأجهزة الطبية ومحاولة تقليل تكاليف عدم المطابقة لكي يتم تخفيض التكاليف من جهة والحفاظ على جودة الخدمة المقدمة من جهة أخرى.

4- دراسة (فراونة، 2019) بعنوان أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة هدفت الى التعرف على دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية والتعرف على مستوى إدارة الأزمات وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين كل من (احتواء الاضرار، استعادة النشاط، الإنذار المبكر) وتحسين جودة الخدمات. أوصت الدراسة بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات، الاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة، الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الدول الأخرى.

- 5- دراسة (حافظ، علي، و حامد، 2019) بعنوان أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم هدفت الى التعرف على تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم السودان، التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات موضوع الدراسة. تمثلت أداة الدراسة الأساسية في الاستبانة، للحصول على النتائج تم استخدام أسلوب تحليل المسار وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق الإدارة لمهارات التعامل مع المرضى.
- 6- دراسة (السماني، 2020) بعنوان دراسة تقييمية لتسويق خدمات التأمين الصحي –ولاية الجزيرة السودان هدفت الى معرفة الصعوبات التي الإجرائية التي تعيق عملية الدخول تحت مظلة التأمين الصحي والاستفادة من خدماته ، مدى مساهمة التأمين الصحي في توفير الخدمات الصحية للمستفيدين وتوصلت الدراسة الى أن ربط صرف الأدوية بواسطة الطبيب الاخصائي يؤدي الى عدم كفاءة عمل التأمين الصحي ، عدم رضا المستفيدين من خدمات التأمين الصحي نتيجة لعدم توفر العدد الكافي من الأطباء وعدم شمولية الأدوية وأوصت الدراسة بضرورة أن يشمل التأمين الصحي على كل الادوية خاصة ذات التكلفة العالية ، العمل على توفير أعلى قدر من الاختصاصيين في مستشفيات التأمين الصحي وتطوير بيئة العمل.
- 7- دراسة (طارق، 2019) بعنوان أثر جودة شبكة المعلومات الدولية في ولاء عملاء شركات الاتصالات المصرية هدفت الى التعرف على أثر جودة خدمة شبكة المعلومات الدولية في ولاء عملاء شركات الاتصالات المصرية وقياس التباين في مستوى إدراك العملاء لجودة خدمة شبكة المعلومات الدولية طبقت الدراسة على ثلاث شركات واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الى عدة نتائج أبرزها وجود مستوى متوسط من جودة الخدمة في الشركات الثلاث ووجود مستوى متوسط من ولاء العملاء لتلك الشركات بالإضافة الى وجود تباين في مستوى ادراك عملاء شركات الاتصالات المصرية لجودة خدمة شبكة المعلومات الدولية . أوصت الدراسة بضرورة تبني جودة الخدمة كاستراتيجية للتميز والمنافسة، وضع سياسات مناسبة في إدارة العلاقة مع العملاء وشارك العملاء في اتخاذ القرارات.
- 8- دراسة (هلال، 2019) بعنوان أثر القيمة المدركة في تحقيق ولاء العميل دراسة حالة بنك فيصل الإسلامي – السودان هدفت الدراسة الى دراسة العلاقة بين القيمة المدركة (جودة الخدمة ،السعر المدرك، المخاطر المدركة، جودة العلاقة) وولاء العميل توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين الخدمة المدركة وولاء العميل ووجود علاقة بين السعر المدرك وولاء العميل. أوصت الدراسة بضرورة الحرص على جودة الخدمات التي يقدمها والتقليل من مستوى الخطر الذي تتعرض له أموال العملاء.
- تشابهت الدراسة مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدام أداة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة بالإضافة الى التركيز على العملاء كمجتمع للدراسة في اغلب الدراسات السابقة، اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في مجال التطبيق حيث طبقت في مجال التأمين الصحي في حين ركزت اغلب الدراسات السابقة تطبيقها على مستشفيات القطاع العام والخاص بالإضافة الى الاختلاف في مكان التطبيق حيث طبقت هذه الدراسة في السودان ولاية الجزيرة.

الإطار النظري للدراسة:

جودة الخدمات الصحية: أصبحت جودة الخدمة الصحية من المواضيع المهمة في تسويق خدمات الرعاية الصحية حيث تركز جهات المنشآت الصحية على جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها كما أن خلل جودة الخدمة

الصحية تتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي لذلك لا بد من وجود ممارسة صحية خالية من العيوب (نصيرات، 2008، ص:127).

الجودة هي درجة تلبية خصائص المنتج او الخدمة لمتطلبات الزبون (جودة، 2010، ص:154) وتعرفها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها الصفات والخصائص الكلية للمنتج أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية الحاجات الظاهرة والضمنية (Heizer & Render, 2008). ويرى الباحثان ان العملاء يكون لديهم توقعات معينة عند شراء الخدمة او السلعة وتعد الخدمات والسلع التي تلي هذه التوقعات ذات جودة.

أما جودة الخدمة الصحية من المنظور المبني فهي تعني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والقدرة على جذب الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، أما من وجهة نظر المريض فتعني مدى اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها (عبود و وآخرون، 2009، ص:53).

أشار (العسالي، 2006، ص:11) الى ان جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأكثر إقناعاً وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية الى الخدمة الصحية المقدمة، كما أكد "دوف بيديان" على أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (خسروف، 2009، ص:165). يرى الباحثان أن جودة الخدمة الصحية هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات المهنية كما تعني الالتزام بالمعايير المهنية المتعارف عليها بحيث تلي توقعات المستفيدين

أبعاد جودة الخدمات: هنالك عدد من المعايير التي تستخدم كدلائل لها وهي (الضمور، 2012، ص:122):

- 1- الاعتمادية: Reliability: تشير الى قدرة مقدم الخدمة على أدائها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الصحة والدقة.
- 2- الأمان: Assurance يعبر عن درجة شعور العملاء بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها.
- 3- الاستجابة: Responsiveness: تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في تقديم المساعدة للعميل او حل مشاكله، وتتضمن الدقة في مواعيد التنفيذ والسرعة في تقديم الخدمة والتي من شأنها حث العميل على التعامل مع المنظمة باستمرار.
- 4- الجدارة: Competence تتعلق بمستوى الكفاءة التي يتمتع بها القائمون على تقديم الخدمة من حيث المهارات والقدرات والمعرفة التي تمكنهم من القيام بدورهم بالشكل الأمثل، وفي حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة فان العميل عادة يلجأ الى مثل هذه المعايير كالشهادات العلمية ومصادرها والخبرات العملية فقد يفضل بعض العملاء تلقي الخدمات من أشخاص ذوي مستويات تعليمية عالية ومن مصادر معروفه ومعتمده.
- 5- الملموسية: Tangible: تشير الى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة مثل المعدات والأجهزة والمعامل والأثاث وأدوات الاتصال بالعملاء وصلات الانتظار وخصوصية العميل والنظافة ومظهر العاملين وغيرها.
- 6- التعاطف: وهو درجة الرعاية والاهتمام بالعملاء والعناية بهم بشكل خاص والإصغاء الكامل إليهم وتلبية احتياجاتهم بلطف.
- 7- الاتصال: Communication: قدرة مقدم الخدمة على الاستماع الجيد للعميل ومخاطبته باللغة التي يفهمها وقدرته على تنوير العميل بطبيعة الخدمة المقدمة والدور المطلوب منه للحصول على الخدمة.
- 8- مدى توافر الخدمة وإمكانية الحصول عليها في الوقت والمكان الذي يرغب فيه العميل وزمن انتظار العميل للحصول على الخدمة ومدى سهولة الوصول الى مكان تلقي الخدمة.

نماذج تقييم جودة الخدمة: توصل الباحثون الى تحديد نموذجين لتقييم جودة الخدمة هما (بركات، 2010، ص:154)

أ- نموذج الفجوة: يسمى نموذج الفجوة (Servqual) وقد ظهر في الثمانينات من خلال الدراسات التي قام بها كل من (Parasurman&Zeitrimal&Berry,1985) وذلك بهدف استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في تحسينها، وتقييم الجودة حسب هذا النموذج يعنى بتحديد الفجوة بين توقعات الزبائن لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها، أي معرفة مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ويرى Berry أن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها وتتضمن خمس فجوات هي:

1- فجوة البحث وتشير الى الفرق بين توقعات العميل لجودة الخدمة وإدراك الإدارة لهذه لتوقعات، أي عجز الإدارة او المنظمة عن معرفة ما يتوقعه العملاء.

2- فجوة التصميم وتشير الى عدم وجود تطابق في المواصفات الخاصة بالخدمة مع إدراك الإدارة لتوقعات الزبون.

3- فجوة التقديم تشير الى الفرق بين المواصفات الفعلية لجودة الخدمة ومستوى الخدمة المقدمة فعلياً ويرجع ذلك الى تدني مستوى مهارات القائمين على أداء الخدمة وضعف الرغبة لديهم ففي الخدمة الصحية قد يكون القائمون على خدمة المريض غير مدربين بصورة جيدة او غير قادرين او غير راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة.

4- فجوة الاتصال: تشير الى الفرق بين مستوى الخدمة المروجة من جانب مقدمي الخدمة والخدمة المقدمة بالفعل وفي مجال الخدمة الصحية تتمثل في الاختلاف بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المريض وما تم الاتفاق عليه بين المريض وإدارة المستشفى مثل الحصول على سرير مريح وغرفة نظيفة.

5- الفجوة الحقيقية بين الخدمة المتوقعة والخدمة المقدمة فعلاً وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة والتقييم الشخصي لجودة الخدمة يعتمد على إدراك المريض للأداء الفعلي في سياق ما يمكن أن يتوقعه وفي مجال الخدمة الصحية يمكن أن تحصل هذه الفجوة عندما لا يحصل المريض على الخدمة بالجودة المتوقعة، وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة خدمات المنظمات.

ب- نموذج الاتجاه: يعرف هذا النموذج باسم (Servperf) وقد ظهر عام 1992م نتيجة دراسات قام بها كل من (Taylor&Cronin,1994) وفي إطار هذا النموذج فان الفجوة مفهوم اتجاهي يرتبط بإدراك الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة ويركز هذا النموذج على جانب الإدراكات الخاصة بالزبون فقط. ويرى الباحثان أن هذا النموذج يركز على الأداء فقط ويستبعد فكرة الفجوة من الأداء كما أنه يمتاز بالسهولة والبساطة في التطبيق فضلاً على تركيزه على قياس الأداء الفعلي للخدمة.

ولاء العملاء: يعرف الولاء بأنه الارتباط النفسي القوي للعميل بمقدم الخدمة، وهذا الارتباط ينعكس في مجموعة من الأبعاد هي: مقاومة العميل للتحويل إلى مقدم خدمة بديل، والدفاع عن مقدم الخدمة الحالي أمام الآخرين، ووجود تفضيل نسبي لمقدم الخدمة عند العميل مقارنة بالمنافسين. (شفيق، 2009، ص:125) ويعرفه (Kotler and Keller,2009) أنه التزام عميق من قبل الزبون بإعادة شراء صنف مفضل لديه وقيام هذا الزبون بتوصية آخرين بشرائه مع وجود اتجاه قوي لعدم التحويل عن هذا الصنف من المنتجات حتى في حال وجود مؤثرات ترويجية تستهدف ثنيه وإبعاده عن التعامل مع هذا الصنف لصالح أصناف أخرى.

أما (ابورمان، 2016، ص:138) فيرى أن الولاء هو استراتيجية تهدف الى زيادة رضا العملاء وزيادة استخدامهم للخدمة بشكل متكرر. يرى الباحثان أن ولاء العملاء يتم إكتسابه بشكل تدريجي خلال فترة زمنية طويلة عن طريق بذل الجهود التسويقية التي تشجع العملاء على الشراء المتكرر للسلعة او الخدمة.

أهمية ولاء العملاء: تظهر أهمية ولاء العملاء في الآتي (كمال، 2020، ص:45)
تكاليف الاحتفاظ بالعملاء ذوي الولاء اقل بالمقارنة بتكاليف اجتذاب عملاء جدد.
يعتبر العميل ذو الولاء للمؤسسة مصدرا من المصادر التي يمكن الرجوع إليها عند القيام بأنشطة جديدة، كما ان توصياتهم تؤدي الى اجتذاب عملاء جدد دون ان تتحمل المؤسسة تكلفة تسويقية في جذبهم.
الحد من تقديم الأسعار التشجيعية خصوصا وان العميل ذو الولاء يكون على استعداد لدفع سعر اعلى للحصول على القيمة المرغوبة.

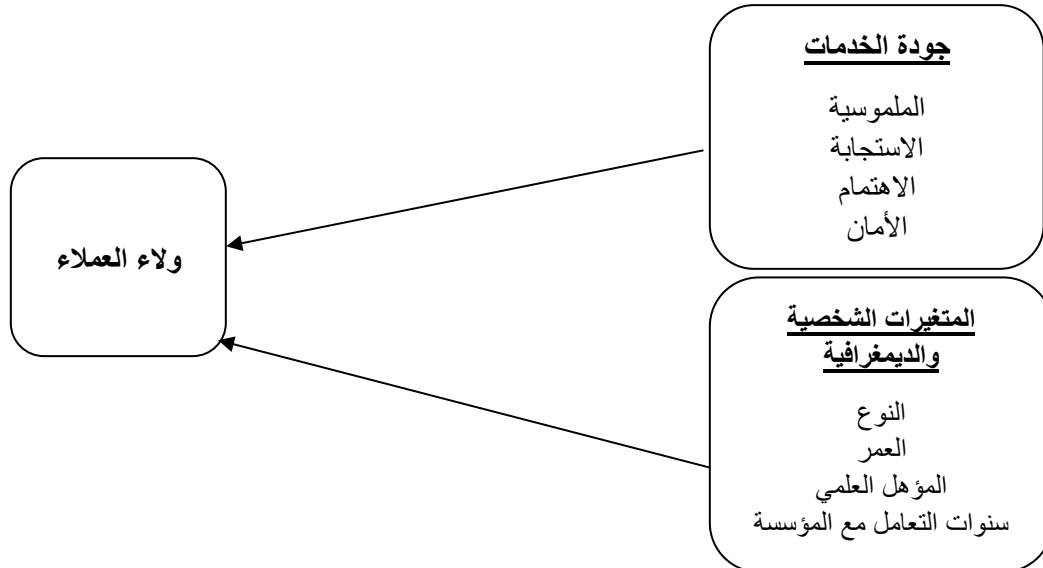
ولاء العملاء يعني وجود جماعات مرجعية قوية للمؤسسات وخدماتها، حيث يتحدث هؤلاء العملاء مع أصدقائهم وأقربائهم عن خدمات المؤسسة ومزاياها. يرى الباحثان أن ولاء العملاء نوع من التسويق الشفوي للخدمة او السلعة حيث يوصي العملاء من حولهم بشراء الخدمة او السلعة لذلك يجب على المؤسسات تصميم برنامج متكامل يهدف الى كسب ولاء العملاء مثل برامج النقاط، برامج العضوية وبرامج المستويات.
أبعاد ولاء العملاء: يشير (هوارى و آخرون، 2020، ص:31) الى أن ولاء العملاء يتكون من البعد السلوكي والبعد الموقفى، البعد السلوكي هو أن يكون العميل ماليا لمنشأة صحية معينة او ماليا للأفراد القائمين على تقديم الخدمة الصحية وليس للمنشأة الصحية بحد ذاتها. أما البعد الموقفى يشير الى التزام العميل بالتعامل مع المنشأة الصحية دون غيرها.

أنواع ولاء العملاء: هنالك أربعة أنواع لولاء العملاء هي (مهرا، 2003، ص:105):

- 1- الولاء المعرفي: يتكون نتيجة لتعرف العميل على خصائص جودة الخدمة.
- 2- الولاء العاطفي: يتحقق مع تحقق الرضا العام وتكوين الاتجاهات الإيجابية.
- 3- الولاء النزوعي: يتحقق عند قيام العميل بالتوصية للآخرين بالتعامل مع نفس مقدم الخدمة.
- 4- الولاء الحقيقي: يتكون مع تكرار التعامل مع نفس مقدم الخدمة مقارنة مع المنافسين.

نموذج الدراسة

شكل (1) نموذج الدراسة



المصدر: إعداد الباحثان.

متغيرات الدراسة:

- المتغيرات المستقلة وتتمثل في:
جودة الخدمات الصحية والذي تتكون أبعاده في (الملموسية، الأمان، الاهتمام، الاستجابة).
المتغيرات الشخصية والديمغرافية: وهي النوع، السن، المؤهل العلمي، سنوات التعامل.
- المتغير التابع: يتمثل في ولاء العملاء.

الدراسة الميدانية:

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العملاء المتعاملين مع قطاع التأمين الصحي بمدينة ود مدني حاضرة ولاية الجزيرة ونظرا لكبر حجم المجتمع وصعوبة الوصول الي جميع مفرداته تم اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة باستخدام الطريقة العنقودية حيث تم تقسيم الولاية الى محليات واختيار محلية ودمدني الكبرى ثم اختيار مركز صحي مدني شرق الذي يقدم خدمات التأمين الصحي باستخدام الطريقة العشوائية البسيطة، حيث يبلغ عدد المتعاملين مع هذا المركز (240) فرد تم إختيار عينة قوامها (148) مفردة بالاستناد الى جدول تحديد حجم العينة التي يتم سحبها من مجتمع معين للمؤلف (سيكاران، 2014، ص:421) وقد تم استبعاد (10) استبانات غير صالحة ليصبح حجم العينة (138) مفردة.

جدول رقم (1) حجم المجتمع والعينة

Table for Determining Sample Size from a Given Population

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

N is population size.

S is sample size.

Source: Sekaran, U., & Bougie, R. (2014). Research methods for business: a skill-building approach (6th ed.).

Haddington: John Wiley & Sons.

جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

		الخصائص			العينة
		أنثى	ذكر	النوع	
		83	55	العدد	138
		60.1	39.9	%	
58 فأكثر	57-42	41-26	25 فأقل	العمر	
28	48	42	20	العدد	
20.3	34.8	30.4	14.5	%	
فوق الجامعي	بكالوريوس	دبلوم وسيط	ثانوي	المؤهل العلمي	
15	62	15	46	العدد	
10.9	44.9	10.9	33.3	%	
6 فأكثر	14-10	9-5	4 فأقل	سنوات التعامل	
24	46	33	35	العدد	
17.4	33.3	23.9	25.4	%	

المصدر: اعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

أدوات الدراسة:

للحصول على البيانات من المصادر الثانوية استخدمت الدراسة: الكتب، الدوريات العلمية، الدراسات السابقة وشبكة المعلومات الدولية كما اعتمدت الدراسة أداة الاستبانة لجمع البيانات من المصادر الأولية والتي تكونت من جزئين الجزء الأول يتضمن المعلومات الشخصية والديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وهي (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات التعامل مع المنشأة)، أما الجزء الثاني يتضمن مقياس جودة الخدمات الصحية (متغير مستغل) ويحتوي على أربعة أبعاد هي (الملموسية، الاهتمام، الأمان، الاستجابة).

مقاييس الدراسة:

اعتمدت الدراسة في جمع بياناتها على أداة الاستبانة، وقد قام الباحثان بتصميمها لتغطي المجالات المختلفة للبحث، وقد تم الاسترشاد والاستعانة بدراسة (سلطان، 2013، ص: 73) و (رحمان، 2021، ص: 169) و (الطاهر، 2015، ص: 899) في تطوير أداة الدراسة. وقد تبني الباحثان في إعداد الاستبانة الشكل المغلق (Questionnaire Closed) الذي حدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، كما استخدم الباحثان مقياس ليكرت (Likert scale) ذو التدرج الخماسي؛ لقياس درجة الاستجابة لكل بند في الاستبانة، حيث تم إعطاء أوزان من (1-5) لدرجات المقياس على النحو التالي:

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

صدق أداة الدراسة: للتحقق من الصدق تم عرض الاستبانة على عدد من أعضاء هيئة التدريس والمهتمين بمجال الدراسة للتعرف على آرائهم ومقترحاتهم حول مدى وضوح العبارات وملاءمتها لقياس ما صممت له ومدى مناسبة العبارات للمحور التي تنتمي اليه من أجل تطوير أداة الدراسة وقد أجريت التعديلات وفقاً للآراء والمقترحات المتفق عليها وفي ضوء ذلك تم اعتماد الاستبانة بصورتها النهائية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- أساليب الإحصاء الوصفي: تم استخدام كل من التكرارات والوسط الحسابي والانحراف المعياري .
 - 2- أساليب الإحصاء التحليلي: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ألفا كرونباخ، تحليل الانحدار.
- الاعتمادية والكفاءة العملية لمقاييس الدراسة (الثبات): تم احتساب قيمة (ألفا كرونباخ) للعثور على اتساق البيانات الداخلي، إذا كانت قيم معامل ألفا كرونباخ أقرب إلى 1، يعتبر الاتساق الداخلي للمتغيرات كبير، والمصدقية من (50 - 60) تكفي. يتضح من الجدول رقم (2) أن أداة الدراسة تتمتع بثبات عالية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة.

جدول رقم (3) الاعتمادية (Cronbach's alpha)

المتغيرات	عدد العبارات	Cronbach alpha
المتغير المستغل	الملموسية	.836
	الاستجابة	.886
	الأمان	.898
	الاهتمام	.900
المتغير التابع	ولاء العملاء	.944

متوسطات وانحرافات متغيرات الدراسة: يظهر الجدول رقم (4) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة ونلاحظ ان الانحراف المعياري لجميع متغيرات الدراسة أقل من الواحد الصحيح مما يدل على وجود تجانس بين اجابات افراد العينة كما ان الوسط الحسابي لجميع المتغيرات أقل من الوسط الفرضي وهو (3) حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لكل من الاهتمام والاستجابة والملموسية (1.831) (1.941) (1.930) على التوالي وبانحراف معياري (0.801) (0.851) (0.895). على التوالي وهذا يقابل الموافقة المنخفضة أما بعد الأمان فقد بلغ المتوسط الحسابي له (1.721) وانحراف معياري (0.715) وهذا يقابل درجة الموافقة المنخفضة جدا كما بلغ المتوسط الحسابي لمتغير ولاء العملاء (1.762) وانحراف معياري (0.923) مما يعني أن الموافقة كانت منخفضة جدا.

جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الملموسية	1.930	.801
الاهتمام	1.831	.851
الأمان	1.721	.715
الاستجابة	1.941	.895
ولاء العملاء	1.762	.923

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

الارتباطات بين متغيرات الدراسة: يلاحظ من الجدول رقم (5) أن الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاستجابة، الاهتمام، الأمان) فيما بينها ارتباط إيجابي معنوي قوي، كما أن علاقة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع (ولاء العملاء) ايجابية قوية ما عدا بعد الملموسية علاقة الارتباط ايجابية متوسطة حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.646).

جدول رقم (5) الارتباطات بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	الملموسية	الاستجابة	الاهتمام	الأمان	ولاء العملاء
الملموسية	1				
الاستجابة	.813	1			
الاهتمام	.714	.837	1		

المتغيرات	الملموسية	الاستجابة	الاهتمام	الأمان	ولاء العملاء
الأمان	.701	.828	.884	1	
ولاء العملاء	.646	.815	.796	.807	1

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

اختبار الفرضيات: تناقش هذه الجزئية نتائج اختبارات فرضيات الدراسة:

تم استخدام اختبار تحليل الانحدار للتعرف على تأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية على ولاء العملاء، كما تم الاعتماد على معامل (Beta) لمعرفة التغير المتوقع في المتغير التابع بسبب التغير في المتغير المستقل، ثم الاعتماد على R^2 للتعرف على قدرة النموذج على تفسير العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، بالإضافة إلى استخدام اختبار (F) للتعرف على معنوية نموذج الانحدار وتم الاعتماد على مستوى الدلالة (0.05) للحكم على مدى معنوية التأثير وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحاسب أصغر (0.05).

الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الملموسية على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية

0.05

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار للتحقق من أثر بعد الملموسية على ولاء عملاء خدمة التأمين الصحي في ولاية الجزيرة كما هو موضح بالجدول رقم (5).

جدول رقم (6) نتائج اختبار تحليل الانحدار لتأثير بعد الملموسية على ولاء العملاء

المتغير التابع	R	R2	F	sig	B	T	Sig
ولاء العملاء	.646	.418	97.54	.000	.646	9.87	.000

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

يشير الجدول رقم (6) إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده الملموسية على ولاء العملاء في قطاع التأمين الصحي ولاية الجزيرة فقد بلغ معامل الارتباط (R) (0.64) أما معامل التحديد (R^2) بلغ (0.418) أي أن 42% من التغير في ولاء العملاء ناتج عن التغير في بعد الملموسية، كما بلغت درجة التأثير (B) (0.646) وهذا يعني أن الزيادة في تحسين الملموسية بدرجة واحدة يؤدي إلى زيادة في ولاء العملاء بقيمة (0.646) ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة (F) التي بلغت (97.54) وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.000) كما بلغت قيمة (T) (9.87) وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.000).

الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاستجابة على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية

0.05

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار للتحقق من أثر بعد الاستجابة على ولاء عملاء خدمة التأمين الصحي في ولاية الجزيرة كما هو موضح بالجدول رقم (6).

جدول رقم (7) نتائج اختبار تحليل الانحدار لتأثير بعد الاستجابة على ولاء العملاء

المتغير التابع	R	R2	F	Sig	B	T	Sig
ولاء العملاء	.815	.665	269.42	.000	.815	16.41	.000

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

يشير الجدول رقم (7) إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده الاستجابة على ولاء العملاء في قطاع التأمين الصحي في ولاية الجزيرة فقد بلغ معامل الارتباط (R) (0.815) أما معامل التحديد (R^2) بلغ (0.665) أي أن 67% من التغير في ولاء العملاء ناتج عن التغير في بعد الاستجابة، كما بلغت درجة التأثير (B) (0.815) وهذا يعني أن الزيادة في درجة الاستجابة بدرجة واحدة يؤدي إلى زيادة في ولاء العملاء بقيمة (0.815) ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة (F) التي

بلغت (269.42) وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0.000). كما بلغت قيمة (T) (815). وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0.000).

الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاهتمام على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية

05.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار للتحقق من أثر بعد الاهتمام على ولاء عملاء خدمة التأمين الصحي في ولاية الجزيرة كما هو موضح بالجدول رقم (7).

جدول رقم (8) نتائج اختبار تحليل الانحدار لتأثير بعد الاهتمام على ولاء العملاء

المتغير التابع	R	R2	F	Sig	B	T	Sig
ولاء العملاء	.796	.634	235.82	.000	.796	15.35	.000

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

يشير الجدول رقم (8) الى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده الاهتمام على ولاء العملاء في قطاع التأمين الصحي ولاية الجزيرة فقد بلغ معامل الارتباط (R) (.796). أما معامل التحديد (R2) بلغ (.634). أي أن 63% من التغير في ولاء العملاء ناتج عن التغير في بعد الاستجابة، كما بلغت درجة التأثير (B) (.796). وهذا يعني ان الزيادة في درجة الاهتمام بدرجة واحدة يؤدي الى زيادة في ولاء العملاء بقيمة (.796). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة (F) التي بلغت (235.82) وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0.000). كما بلغت قيمة (T) (15.35) وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0.000).

الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الأمان على درجة ولاء العملاء عند مستوى معنوية 05.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار للتحقق من أثر بعد الأمان على ولاء عملاء خدمة التأمين

الصحي في ولاية الجزيرة كما هو موضح بالجدول رقم (8).

جدول رقم (9) نتائج اختبار تحليل الانحدار لتأثير بعد الأمان على ولاء العملاء

المتغير التابع	R	R2	F	Sig	B	T	Sig
ولاء العملاء	.807	.651	253.37	.000	.807	15.91	.000

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية

يشير الجدول رقم (9) الى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده الأمان على ولاء العملاء في قطاع التأمين الصحي في ولاية الجزيرة فقد بلغ معامل الارتباط (R) (.807). أما معامل التحديد (R2) بلغ (.651). أي أن 65% من التغير في ولاء العملاء ناتج عن التغير في بعد الاستجابة، كما بلغت درجة التأثير (B) (.807). وهذا يعني ان الزيادة في درجة الاهتمام بدرجة واحدة يؤدي الى زيادة في ولاء العملاء بقيمة (.807). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة (F) التي بلغت (253.37) وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0.000). كما بلغت قيمة (T) (15.91) وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0.000).

الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 05. بين مفردات عينة الدراسة

لمستوى ولائهم تعزى للمتغيرات الشخصية والديموغرافية (العمر، النوع، المؤهل العلمي، سنوات التعامل مع المنشأة الصحية).

جدول رقم (10) نتائج اختبار الفروق بين أفراد العينة

العمر	النوع	المؤهل العلمي	سنوات التعامل	F
1.49	.074	5.08	1.70	
.218	.786	.002	.170	Sig

المصدر: إعداد الباحثان من بيانات الدراسة الميدانية (2020)

يتضح من الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ولائهم تعزى لمتغير العمر حيث بلغت قيمة (F) (1.49) بمستوى معنوية (218)، كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ولائهم تعزى لمتغير النوع حيث بلغت قيمة (F) (0.074) بمستوى معنوية (786). كذلك لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ولائهم تعزى لمتغير المؤهل سنوات العامل مع المنشأة الصحية حيث بلغت قيمة (F) (1.70) بمستوى معنوية (170)، بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ولائهم تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة (F) (5.08) بمستوى معنوية (002).

مناقشة نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى عدد من النتائج تمثلت في:

- 1- لا تتوفر أبعاد جودة الخدمة في خدمات التأمين الصحي المقدمة للعملاء فقد تراوحت درجة الموافقة عليها ما بين الموافقة المنخفضة والموافقة المنخفضة جدا واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (سلطان، 2013، ص:118) التي أظهرت مستوى منخفض في مجال الاستجابة والتعاطف ودراسة (الطاهر، 2015، ص:920) التي توصلت إلى مستوى منخفض في بعدي الأمان والملموسية واختلفت مع دراسة (محمد، 2016، ص:68) التي توصلت إلى توفر أبعاد جودة الخدمة بدرجة عالية.
- 2- تقديم الرعاية الصحية بسرعة والرد على استفسارات المرضى والتعاون معهم لها ارتباط قوى بولائهم للخدمة الصحية.
- 3- معاملة المرضى بمصداقية وعدالة وثقة المرضى في قدرة العاملين على تقديم خدمات جيدة لهم بالإضافة إلى شعورهم بالمحافظة على سرية معلوماتهم لها ارتباط قوى بولائهم.
- 4- بعد الاستجابة أكثر الأبعاد تأثيرا على ولاء العملاء يليه بعد الأمان ثم بعد الاهتمام اما بعد الملموسية هو أقل الأبعاد تأثيرا على ولاء العملاء. وهذه النتيجة تختلف مع دراسة (خليفة و حسب الله، 2011، ص:72) التي توصلت إلى أن بعد الاهتمام هو الأكثر تأثيرا يليه بعد الاستجابة كما اتفقت معها على أن بعد الملموسية هو الأقل تأثيرا واختلفت مع دراسة (حامد، 2020، ص:332) التي أشارت إلى أن بعد الملموسية هو الأكثر تأثيرا.
- 5- بعد الاستجابة له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى حيث أن (67%) من ولاء المرضى ينتج عن تقديم الرعاية الصحية بسرعة والرد على استفسارات المرضى والتعاون معهم واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (محمد، 2020، ص:27) التي أشارت إلى وجود تأثير معنوي لبعد الاستجابة في ولاء الزبون ودراسة (قادر و عبدالقادر، 2021، ص:243) التي توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة على زيادة ولاء العميل.
- 6- بعد الأمان له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى حيث أن (65%) من ولاء المرضى ينتج عن معاملة المرضى بمصداقية وعدالة وثقة المرضى في قدرة العاملين على تقديم خدمات جيدة لهم بالإضافة إلى شعورهم بالمحافظة على سرية معلوماتهم واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (محمد، 2020، ص:50) التي أشارت إلى وجود تأثير معنوي لبعد الأمان في ولاء الزبون.
- 7- بعد الاهتمام له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى حيث أن (63%) من ولاء المرضى ينتج عن الاهتمام الشخصي بالمرضى والاستماع لشكوى المرضى ومعرفة العاملين باحتياجات المرضى والعلاقات الطبية بينهما واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قادر و عبدالقادر، 2021، ص:225) التي توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة على زيادة ولاء العميل.

- 8- بعد الملموسية له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى حيث أن (41%) من ولاء المرضى ينتج عن توفر الأجهزة الحديثة والموقع الملائم والمظهر اللائق للعاملين وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حامد، 2020، ص:318).
- 9- الفروقات في مستوى الولاء بين المرضى المتعاملين مع مؤسسات التأمين الصحي تعزى للمؤهل العلمي وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الضمور، 2012، ص:122) التي أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة لمستوى الولاء تعزى للمستوى التعليمي.
- 10- لا توجد فروقات في مستوى الولاء بين المرضى المتعاملين مع مؤسسات التأمين الصحي بولاية الجزيرة تُعزى للنوع او العمر او سنوات التعامل مع هذه المؤسسات.

نتائج الدراسة:

- 1- لا تتوفر أبعاد جودة الخدمة في خدمات التأمين الصحي المقدمة للعملاء.
- 2- بعد الاستجابة له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى.
- 3- بعد الملموسية له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى.
- 4- بعد الاهتمام له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى.
- 5- بعد الأمان له أثر ذو دلالة إحصائية على ولاء المرضى.
- 6- الفروقات في مستوى الولاء بين المرضى المتعاملين مع مؤسسات التأمين الصحي تعزى للمؤهل العلمي.
- 7- لا توجد فروقات في مستوى الولاء بين المرضى المتعاملين مع مؤسسات التأمين الصحي بولاية الجزيرة تُعزى للنوع او العمر او سنوات التعامل مع هذه المؤسسات.

توصيات الدراسة:

- 1- تحسين بيئة مرافق التأمين الصحي من حيث توفير الأجهزة والمعدات الحديثة بأعداد كافية واختبار المواقع المناسبة التي يستطيع المريض الوصول اليها بسهولة وأقل تكلفة وتوفير أماكن مريحة للمرضى لانتظار تقديم الخدمة لهم.
- 2- تحسين مستوى الاستجابة للمرضى بوضع نظام لحجز المواعيد لتقليل زمن انتظار المرضى من أجل تلقي الخدمة وضمان السرعة في تقديمها.
- 3- العمل على حل مشاكل المرضى من خلال وضع نظام لتلقي شكاوى ومشاكل المرضى والاهتمام بالرد عليها وإشعار المرضى بالتفاعل معها والسعي في علاجها.
- 4- الاهتمام بالعملاء والعناية بهم بصورة فردية وتلبية جميع احتياجاتهم لتكوين صورة ذهنية جيدة لديهم.
- 5- اتخاذ الإجراءات التي من شأنها زيادة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة التي الذي يقود الى تكوين الولاء.
- 6- استقطاب الكوادر المؤهلة للعمل في قطاع التأمين الصحي لزيادة الثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها مما يؤدي الى زيادة مستوى الأمان لدى العملاء.

المراجع

- أحمد السيد طارق. (2019). دراسة أثر جودة شبكة المعلومات الدولية في ولاء عملاء شركات الاتصالات المصرية. مجلة الدراسات والبحوث البيئية المجلد9، الصفحات 331-337.
- أحمد حمزة خليفة، و علي عبدالحفيظ حسب الله. (2011). أثر جودة الخدمة على ولاء العملاء دراسة تطبيقية على الخدمات الفندقية بمدينة عدن. مجلة جامعة الخرطوم للعلوم الادارية المجلد العدد2، الصفحات 54-72.

- أريج كريم رحمان. (2021). أثر جودة الخدمات الصحية على الأداء الفردي المتميز عن طريق التأثير الوسيط للتمكين الهيكلي دراسة تطبيقية على مستشفى الحسين التعليمي. مجلة الإدارة والاقتصاد المجلد 10 العدد39، الصفحات 143-169.
- أميره فؤاد مهران. (2003). أثر عناصر جودة الخدمة على الولاء: بالتطبيق على مطاعم السلسلة المصرية. مجلة البحوث التجارية المجلد 25 العدد2، الصفحات 105-168.
- أوما سيكاران. (2013). طرق البحث في الإدارة مدخل لبناء المهارات البحثية. الرياض: دار المريخ للنشر. ص 421
- بثينة لقمان أحمد. (2012). تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن دراسة ميدانية في الشركة العاملة لاتصالات و بريد نينوى. مجلة تنمية الرافدين المجلد(34) العدد(109)، الصفحات 29-43.
- حازم أحمد فراونه. (2019). أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة. مجلة اقتصاد المال والأعمال المجلد(3) العدد(2)، الصفحات 265-233
- رنا عبدالمملك محمد. (2016). تقييم معايير الجودة الاحصائية على خدمات التأمين الصحي في محلية ودمدني الكبرى ولاية الجزيرة السودان. رسالة ماجستير جامعة الجزيرة .
- صفاء محمد هادي. (2011). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة. دراسات ادارية، الصفحات 1-59.
- صوار يوسف، و ماحي كلتومة. (2016). أثر جودة الخدمات البنكية على ولاء العميل دراسة حالة عينة من عملاء البنوك التجارية بولاية سعيدة. مجلة البشائر الاقتصادية العدد5، الصفحات 107-117.
- طارق عثمان هلال. (2019). أثر القيمة المدركة في تحقيق ولاء العميل : دراسة حالة بنك فيصل الاسلامي السوداني / فرع ابوسعد. المجلة العربية للعلوم ونشر الابحاث : مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية ، الصفحات 67-92.
- عبد المنعم عبدالله أحمد السمانى. (2020). دراسة تقييمية لتسويق خدمات التأمين الصحي -ولاية الجزيرة -السودان-2013. مجلة بخت الرضا للعلوم الانسانية العدد31 .
- عبيدي كمال. (2020). أثر التسويق المباشر في رفع مستوى ولاء العملاء في المؤسسات. رسالة ماجستير جامعة بوضياف بالمسيلة - الجزائر.
- عثمان تاج السر حامد. (2020). جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بالتطبيق على محلية ودمدني الكبرى ولاية الجزيرة. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال المجلد(9) العدد(2)، الصفحات 318-332.
- علي سكر عبود، و وآخرون. (2009). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإجتماعية المجلد11 العدد3، الصفحات 53-64.
- فارس صلاح نجم. (2021). مدى توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين. مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد(11) العدد(2)، الصفحات 53-85.
- فرح ناظم شمخي، و عامر محمد سلمان. (2021). تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة دراسات محاسبية ومالية المجلد (16) العدد(5)، الصفحات 27-50.
- فريد توفيق نصيرات. (2008). إدارة المستشفيات ط1. عمان: إثراء للنشر والتوزيع. ص 127
- محفوظ أحمد جودة. (2010). إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات. عمان: دار وائل للنشر. ص 154
- محمد أديب العسالي. (2006). واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي. المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي. دمشق سوريا الصفحات 11-1
- محمد حسن حافظ، نازك عبدالله علي، و عبدالغفار عبدالله حامد. (2019). أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال المجلد(10) العدد(3)، الصفحات 470-484.
- محمد نور الطاهر. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية ولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال المجلد (11) العدد(4)، الصفحات 899-920.
- معراج هواري، و آخرون. (2020). سياسات وبرامج ولاء الزبون وأثرها على سلوك المستهلك. عمان-الاردن: دار المعرفة للنشر والتوزيع ص 31

- منى يوسف شفيق. (2009). نموذج مقدم للعلاقات بين قدرة البنوك التجارية المصرية على أداء المعرفة وبناء العلاقات مع الزبون. المجلة المصرية للدراسات التجارية جامعة المنصورة المجلد 33 العدد 2، الصفحات 125-158.
- هاني حامد الضمور. (2012). أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات - العلوم الانسانية والاجتماعية المجلد 27 العدد 3، الصفحات 69-122.
- وفاء علي سلطان. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة. مجلة دراسات ادارية المجلد 5 العدد 10، الصفحات 73-118.
- يزيد فاد، وطلحة عبدالقادر. (2021). جودة الخدمة ودورها في تحقيق ولاء العميل بالمؤسسة الخدمية دراسة حالة مؤسسة اوريدو للاتصالات بسعيدة. مجلة الابحاث الاقتصادية المجلد 16 العدد 2، الصفحات 225-243.
- Hiezer. Jay, Render. Barry. 2008. Operations Management, 7th.ed, Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New
- Kotler and Keller (2009), Management Marketing, 13th Edu, Pearson Prentice Hall
- Kotler.p (1997), Principle of marketing management, OP.cit.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64,