

أثر إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في  
عمان - الأردن: رضا الزبون وولاءه متغيرات وسيطة

**The impact of customer's knowledge management on business  
performance in private hospitals in Amman – Jordan:  
customer satisfaction and loyalty as mediator variables.**

إعداد

أنيس أحمد يرفاس

إشراف

د. محمد جميل العضايلة

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في  
الأعمال الإلكترونية

قسم إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

كانون أول، 2019م

## تفويض

أنا أنيس أحمد ابراهيم يرفاس، أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقيا  
والكترونيا للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية  
عند طلبها.

الاسم: أنيس أحمد ابراهيم يرفاس.

التاريخ: 2020 / 01 / 29.

التوقيع: 

## قرار لجنة المناقشة


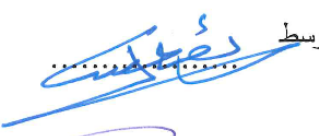
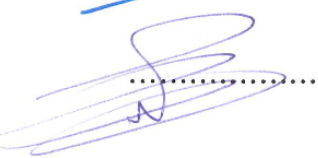
نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: " أثر إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات

الخاصة في عمان - الأردن: رضا الزبون وولائه متغيرات وسيطة ".

وأجيزت بتاريخ: 26 / 01 / 2020.

للباحث: أنيس أحمد إبراهيم يرفاس.

### أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
د. محمد جميل العضايلة	مشرفاً وعضواً داخلياً	جامعة الشرق الأوسط	
أ. د أحمد علي صالح	رئيساً وعضواً داخلياً	جامعة الشرق الأوسط	
د. خالد محمد أبو الغنم	عضواً - من خارج الجامعة	جامعة عمان العربية	

## الشكر والتقدير

اللهم لك الحمد والشكر في الأولى ولك الحمد والشكر في الآخرة ولك الحمد والشكر في كل حين ودائماً وابدأ، واللهم إنا نسألك الأمن والأيمان واحفظ بلدنا الأردن من كل شر ووفق مليكنا الهاشمي الأمين لما تحب وترضاه.

وأتقدم بأجمل عبارات الشكر والأمتنان الى جامعة الشرق الأوسط ذلك الصرح التعليمي المتميز بأعضائه في الهيئة التدريسية والإدارية على ما قدموه من اهتمام ورعاية للطلبة وأتمنى لكم مزيداً من التقدم والنجاح.

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى الدكتور محمد جميل العضائلة الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث حيث قدم لي كل النصح والأرشاد طيلة فترة الإعداد , فله مني كل الشكر والتقدير.

**الباحث**

## الإهداء

إلى أألى البشر .... أبى وأمى ... تحىه إأترام وتقدير وحب وتفانى لأبى الأالى وأمى

الأبببة.

إلى سنى فى الأببة ... إأوتى عبءالله ورشا والباس.

إلى شربكة الأببة ..... زوبتى الأالببة أمانى.

إلى زبنة الأببة .....أولابى أأمد وأدم.

الأبأأ

## فهرس المحتويات

أ.....	العنوان
ب.....	تفويض
ج.....	قرار لجنة المناقشة
د.....	الشكر والتقدير
ه.....	الإهداء
و.....	فهرس المحتويات
ح.....	الملخص باللغة العربية
ط.....	الملخص باللغة الانجليزية
1.....	<b>الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها</b>
1.....	(1-1) مقدمة
3.....	(2-1) مشكلة الدراسة
4.....	(3-1) أهداف الدراسة
5.....	(4-1) أهمية الدراسة
5.....	(5-1) أسئلة الدراسة وفرضياتها
7.....	(6-1) أنموذج الدراسة
8.....	(7-1) حدود الدراسة
9.....	(8-1) محددات الدراسة
9.....	(9-1) التعريفات الإجرائية للدراسة
11.....	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>
30.....	<b>الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والاجراءات)</b>
30.....	مقدمة
30.....	(1-3) منهجية الدراسة
31.....	(2-3) مجتمع الدراسة

31	..... عينة الدراسة (3-3)
31	..... أدوات جمع البيانات (اداة الدراسة) (4-3)
33	..... الصدق والثبات (5-3)
<b>49</b>	<b>..... الفصل الرابع: اختبار الفرضيات</b>
<b>74</b>	<b>..... الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات</b>
74	..... المقدمة
74	..... مناقشة النتائج
86	..... التوصيات
<b>90</b>	<b>..... المراجع</b>
90	..... المراجع العربية
91	..... المراجع الأجنبية
97	..... الملحقات

## أثر إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة

في عمان - الأردن: رضا الزبون وولائه كمتغيرات وسيطة

إعداد: أنيس أحمد يرفاس

إشراف: د. محمد جميل العضايلة

### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة وقد تم تطبيق هذه الدراسة في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن، وقد بلغ عدد المستشفيات الخاصة في عمان (47) مستشفى، حيث قام الباحث بالمعاينة على مدار شهرين، ثم تم جمع الاستبانات حيث تم استخدام العينة الأولى والتي تكونت من (169) إستبانة من عدد من المستشفيات الخاصة عينة الدراسة للتحليل العاملي الأستكشافي فيما تم توزيع (600) إستبانة بعد الدراسة الأستكشافية، استرد منها (498) إستبانة ومعدل استجابة 83%، وأخيرا وصل عدد الأستبانات الصالحة للتحليل (431) إستبانة بمعدل 72%. وقد تم إخضاع العينة الى التحليل الأحصائي بإستخدام التحليل العاملي التوكيدي ونمذجة المعادلات البنائية بإستخدام AMOS وقد توصلت الدراسة إلى أن ادارة معرفة الزبائن تؤثر إيجابيا على أداء الأعمال كما ساهم الولاء السلوكي بشكل فعال في تحقيق الوساطة في العديد من الفرضيات وكان تأثير الولاء السلوكي على الاداء بمستوى مناسب في تحقيق مستويات أداء فعال بالنسبة للنموذج ككل، كما أوصت الدراسة بضرورة التركيز على الجوانب المهمة في إدارة معرفة الزبائن والتي تم استكشافها وتوكيدها خلال مرحلة بناء أداة الدراسة (نموذج القياس) وعكس هذه الجوانب أثناء تقييم عمل المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن وتكييفها لتلائم متطلبات إدارة معرفة الزبائن وضرورة إحداث التغيير اللازم لمواجهة ضغوط التكنولوجيا والأستفادة منها بما يتلائم مع عمل المستشفيات الخاصة في مختلف الإجراءات والأنشط، وأن تقوم المستشفيات الخاصة بتوفير الكفاءة الفنية اللازمة لتضمين تقنيات الأعمال في عملها، وتوفير المعارف اللازمة في ادارة معرفة الزبائن وقد أوصت هذه الدراسة بإن يتم توفير وتحسين المهارات اللازمة للتعامل مع حالة عدم التيقن فيما يخص ادارة معرفة الزبائن كما أوصت برفع قدرات المستشفيات الخاصة من أجل تحقيق مستويات أداء فعال وزيادة الرضا والولاء من خلال ادارة معرفة الزبائن.

الكلمات المفتاحية: معرفة الزبائن، إدارة الأعمال، المستشفيات الخاصة.



**The Impact of Customer Knowledge Management on Business Performance in Privet Hospitals in Amman – Jordan: Customer Satisfaction and Loyalty as Mediator Variables.**

**Prepared by: Anis Ahmad Yarvas**

**Supervised by: Dr. Mohammad Al Adaileh**

**Abstact**

The aim of this study was to investigate the role of customer knowledge management on business performance .This study was applied in private hospitals in Amman-Jordan.The sample was taken from (47) private hospitals where the researcher conducted a survey over two months, the first sample which concisted of (169) responses from private hospials was used for exploratory analysis. (600) questionnaires were distributed after the exploratory study analysis. (498) collected with 83% response rate. Finally the number of questionnaires valid for analysis was (431) questionnaires with 72% response rate.The sample was subjected to statistical analysis using confirmatory factor analysis with modeling and structural equation using AMOS. The study concluded that customer knowledge management positively affect on business performance as behavioral loyalty has also contributed effectively to mediation in many hypotheses and the effect of behavioral loyalty on performance was appropriate at achieving effective performance levels for the overall model . The study recommended the need to focus on the important aspects in customer knowledge management which was explored and confirmed during the construction phase of the study instrument (measurement model). These aspects were reflected in the evaluation of private hospitals in Amman-Jordan and adapted to suit the requirements of customer knowledge management to meet the change of technology and private hospitals should provide the necessary tehcnical competence to incorporate business techniques.It is recommended to provide the necessary knowledge in customer knowledge management and improve the skills needed to deal with uncertainty with customer knowledge management and the study also recommended to raise the capacity of private hospitals in order to achieve effective performance levels and increase satisfaction and loyalty through customer knowledge management.

**Keywords: Customer Knowledge, Management on Business, Privet Hospitals.**

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### (1-1) مقدمة

إن الإنسان هو المحور الرئيسي للحياة والتطور والسبب في ظهور مختلف التنظيمات الإدارية التي تساهم في خدمة البشرية، ولكن العالم اليوم أصبح مختلف ومتغير عما سبق في التطور السريع للتكنولوجيا والذي أثر بدوره على عالم الأعمال بشكل كبير وظهر ما يسمى بإقتصاد المعرفة (Knowledge Economy). وأن السعي الدائم والمتواصل للمنظمات في الحصول على أكبر معرفة ممكنة في مجال عملها يحدد قدرة هذه المنظمات والإطار العام الذي تعمل به (Kinny,2011) ولا بد أن نشير الى أن ظهور الأنترنت ووسائل التواصل الإجتماعي في الجيل الثاني (Web 2.0) أجبرت منظمات الأعمال على التركيز بشكل أكبر على الزبائن نتيجة التفاعل الكبير من حيث زيادة وسهولة التواصل بين المنظمات والزبائن وضرورة بناء علاقات جيدة مع الزبائن (Teece,1998) مما حفز كثير من الدراسات للبحث في هذا التغير في طبيعة العلاقة بين المنظمات والزبائن والتركيز الأكبر على جانب الزبائن في هذه الدراسات، حيث لم يعد مجرد تقديم خدمة أو منتج جيد ذو قيمة هو سبب كاف للمنافسة والتواجد في الأسواق اليوم وإنما المنظمات التي تستفيد وتستخدم المعلومات التي تحصل عليها من الزبائن بشكل فعال سيكون لها الحصة الأكبر في السوق والتموضع في القمة (Zack,1999);(Gawer&Cusumano,2008)

إن العديد من الدراسات قد تطرقت الى أهمية المعلومات وكيفية الإستفادة منها في المنظمات وعالم الأعمال بما يحقق مصالح هذه المنظمات سواء في البقاء والمنافسة والإستمرار، ولكن القليل من هذه الدراسات بحثت في الفروقات بين ادارة المعلومات (Information Management)

وإدارة المعرفة Knowledge Management كما أشار Tsai,2001 وكذلك تطرقت العديد من الدراسات إلى إدارة علاقات الزبائن customer Relation Management التي تجمع المعلومات من الزبائن وتحديدًا شكاوى وملاحظات الزبائن، ولكن القليل من هذه الدراسات تعمقت في فهم أشمل نحو معرفة الزبائن CK Customer Knowledge . والتي تهتم في بناء علاقة بين الزبون والمنظمة، أي أن التدرج بين إدارة المعلومات وإدارة المعرفة مع إدارة علاقات الزبائن، أدى إلى ظهور استراتيجية جديدة تسمى إدارة معرفة الزبائن CKM من أجل فهم أفضل فيما بين المعلومات والمعرفة، بمعنى فهم أفضل للاختلاف بين أنواع معرفة الزبائن Gibbert et al.,2002

ومن خلال الخبرة العملية للباحث في وظيفة إدارية لأكثر من 10 سنوات في أحد المستشفيات الخاصة في الأردن، لاحظ الباحث أن المستشفيات الخاصة في الأردن تشهد تطورًا تكنولوجيًا سريعًا، حيث أصبح من الضروري تقديم خدمات مميزة كمبدأ أساسي ونهج إداري في أي مستشفى لزيادة وتطوير ميزته التنافسية، مما يهدف إلى الحصول على حصة سوقية كبيرة، وقبول أفضل للخدمات الصحية، وفي هذا المجال تلعب إدارة معرفة الزبائن CKM دورًا هامًا في الكشف عن الفرص الجديدة لتحقيقها. ويعد التطرق في الجانب النظري إلى مفهوم إدارة معرفة الزبائن CKM في المستشفيات الخاصة في الأردن والدور المهم الذي تقوم به، من أجل تطوير الخدمات الصحية في مختلف أنواعها والمساهمة في تحسين التنافسية والتي تنتهي في مصلحة المريض، وتحدث عن الصحة وهي أثنى ما يملكه الإنسان، ومن خلال دراسة بحثية ركزت هذه الدراسة إلى تقصي مدى تطبيق إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن، بهدف تطوير وتحسين مختلف الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض، آخذين بعين الاعتبار رضا وولاء الزبائن متغيرات وسيطة.

أشارت العديد من الدراسات الى أن إدارة معرفة الزبون CKM ترتبط بشكل مباشر بأداء الأعمال كما أشار إليه ( AZAM&NODEHI, 2014 ). وقد أكدت العديد من الدراسات أن إدارة معرفة الزبون CKM تؤثر على الرضا والولاء كما أشار إليه (Sjahrudin, 2015). ومن جهة أخرى تبين أيضا ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة إلى أن الولاء يرتبط بأداء الأعمال، وكذلك الرضا أيضا يرتبط بأداء الأعمال كما أشار إليه (Suchanek, 2015). وإن إدارة معرفة الزبون CKM تدعم تطبيقات الحاسب الآلي في المستشفيات كما أشار إليه (Ginneken, 2002) (Bell,1995);. حيث أن مستقبل استخدام الحاسب الآلي وتطبيقاته في المستشفيات في ازدياد وانتشار واسع على نطاقات مختلفة في الأعمال الإدارية وفي الأعمال الصحية والطبية على حد سواء. كما أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى وجود ارتباط بين رضا الزبون والعملاء الإقتصادي (Anderson, 1994) في تطوير أداء الأعمال من خلال تحسين رضا الزبون كما أشار إليه ( Chung & Wirtz, 1998 ). بهدف الوصول إلى الولاء للمنظمة كأحد أهم الأهداف التي تسعى المنظمات إلى تحقيقها على المدى البعيد.

## (2-1) مشكلة الدراسة

لقد أصبحت الخدمات المتميزة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا من أجل كسب ثقة ورضا الزبائن (المرضى) خاصة مع زيادة الوعي لدى الزبائن في ظل إقتصاد المعرفة وعصر العولمة حيث تحظى المستشفيات الخاصة بإهتمام كبير لأنها تعتبر من بين أهم القطاعات الإستراتيجية لتنمية الإقتصاديات، إذ إنه يساهم في دفع عجلة التنمية والتي تعد من أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم إلى تحقيقها من خلال خلق فرص عمل وزيادة الدخل القومي، وتتمحور مشكلة الدراسة في تحديد مدى تأثير تطبيق إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في

المستشفيات الخاصة في الأردن، بوجود الرضا والولاء كمتغيرات وسيطة حيث أن المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن تعاني من ضعف إدراك للفوائد والمزايا لإدارة معرفة الزبائن، وكيفية تحقيق الولاء والرضا المستمر للمرضى، حيث أن كسب الزبون (المريض) لمستشفى محدد في المستشفيات الخاصة في عمان- الأردن يمثل إلتزام عائلي وقد يمتد الى أجيال جديدة، وكذلك أيضا يعتبر خسارة الزبون (المريض) خسارة كبيرة تؤثر على أفراد آخرين سواء من العائلة أو الأصدقاء.

من خلال الأسئلة الفرعية التالية يمكن حصر مشكلة البحث في تحديد مستوى إدارة معرفة الزبائن في المستشفى الخاص، هل يوجد أثر بين إدارة معرفة الزبائن وأداء الأعمال؟ وما هي العلاقة بين الولاء والرضا وأداء الأعمال؟ وكيف يتوسط الولاء والرضا العلاقة بين إدارة معرفة الزبائن وأداء الأعمال؟

### (3-1) أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل رئيسي إلى تحقيق عدة أهداف وهي:

- 1- التعرف على مستوى إدارة معرفة الزبائن في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
- 2- التعرف على مستوى أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
- 3- التعرف على مستوى سلوكيات الولاء والرضا في المستشفيات الخاصة عمان-الأردن.
- 4- تطوير نموذج قياس يتسم بدلالات صدق وثبات لقياس إدارة معرفة الزبائن على أبعاد أداء الأعمال بوجود الرضا والولاء متغيرات وسيطة.
- 5- قياس تأثير إدارة معرفة الزبائن على الأداء بوجود الولاء والرضا متغيرات وسيطة.

## (4-1) أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على أثر إدارة معرفة الزبائن على أبعاد أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن وتظهر أهمية الدراسة من خلال:

### 1. الأهمية العلمية

تعد هذه الدراسة من الدراسات الحديثة في مجال إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال، وتحديدا في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن ورضا وولاء الزبون متغيرات وسيطة. وبهذا فهي تثري المكتبة العربية، وتفتح آفاقا جديدة للباحثين لتناول هذا الموضوع من جوانب مختلفة وذلك بهدف الوصول إلى دراسات أشمل، الأمر الذي سيسهم في دعم الأدب النظري بشكل عام.

### 2. الأهمية التطبيقية

قد تفيد هذه الدراسة التعرف على إيجابيات أداء الأعمال، ومعرفة مواطن القوة والضعف لتأثير إدارة علاقة الزبائن لتكون تغذية راجعة لمحاولة النهوض بالمستشفيات الخاصة في الأردن ودعمه، من خلال القيام بتطوير نموذج القياس والذي يسלט الضوء على أهم جوانب إدارة علاقة الزبائن المتمثلة برضا الزبائن والولاء لتحقيق أداء الأعمال المتميز وحصول المستشفيات على ميزة تنافسية.

## (5-1) أسئلة الدراسة وفرضياتها

هذه الدراسة تسعى للإجابة عن الاسئلة التالية:

1. ما هو الإطار العام لإدارة معرفة الزبائن في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن؟
2. ما هي الأبعاد التي تمثل إدارة معرفة الزبائن في المستشفيات الخاصة عمان - الأردن؟

3. كيف تؤثر إدارة معرفة الزبائن والرضا والولاء على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة

في عمان-الأردن؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

تركز هذه الدراسة على إختبار الفرضية الرئيسية حول النموذج المفاهيمي:

– الفرضية المباشرة (H01): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ )

لإدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال، في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية المباشرة (H02): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ )

لإدارة معرفة الزبائن على الرضا في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية المباشرة (H03): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ )

لإدارة معرفة الزبائن على الولاء في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية المباشرة (H04): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ )

للرضا على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية المباشرة (H05): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ )

للولاء على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية المباشرة (H06): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ )

للرضا على الولاء في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية غير المباشرة (H07): لا يوجد أثر لإدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال بوجود

الرضا متغير وسيط عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) في المستشفيات الخاصة في عمان-

الأردن.

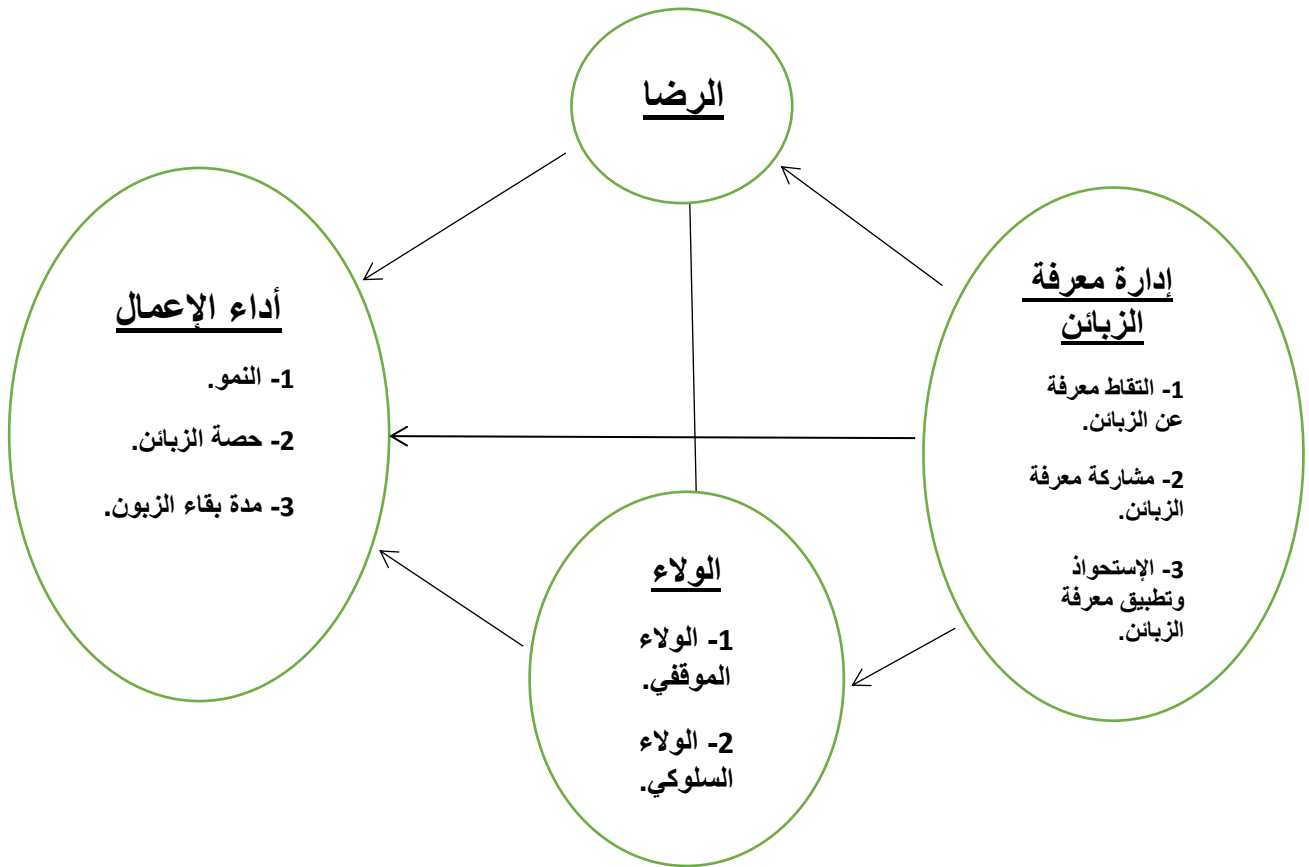
– الفرضية غير المباشرة (H08): لا يوجد أثر لإدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال بوجود الولاء متغير وسيط عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– الفرضية غير المباشرة (H09): لا يوجد أثر للرضا والولاء على العلاقة ما بين إدارة معرفة الزبائن وأداء الأعمال ولا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

### (6-1) أنموذج الدراسة

في ضوء مراجعة الباحث للدراسات السابقة ذات الصلة بمشكلة الدراسة وعناصرها، حيث تم

تطوير أنموذج الدراسة الموضح في الشكل (1-1):



الشكل (1-1): أنموذج الدراسة



الجدول (1-1): مصادر متغيرات الدراسة (الدراسات)

المراجع	المتغير
(RAMLI & SJAHRUDDIN, 2015) (KHADKA & MAHARJAN, 2017)	المتغير المستقل إدارة معرفة الزبائن الرضا الولاء
(SUCHANEK & KRALOVA, 2015)	المتغير التابع أداء الأعمال الرضا الولاء

### (7-1) حدود الدراسة

تناولت هذه الدراسة أثر إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في

عمان-الأردن: رضا الزبون وولاءه متغيرات وسيطة وذلك ضمن الحدود التالية:

1. الحدود الزمانية: من المتوقع إنجاز هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي

2019/2020م.

2. الحدود البشرية: تحددت نتائج هذه الدراسة باستجابات الزبائن في المستشفيات الخاصة في

عمان-الأردن، عينة الدراسة على فقرات الأداة التي سيطورها الباحث وسيتم استخدامها في

هذه الدراسة، وهي الإستبانة التي ستضمن فقرات عن أثر إدارة معرفة الزبائن (CKM) على

أداء الأعمال والرضا والولاء متغيرات وسيطة في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

3. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على حدودها الموضوعية المتعلقة بمتغيرات أثر إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال والرضا والولاء متغيرات وسيطة في المستشفيات الخاصة في عمان -الأردن.

4. الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على الزبائن (المرضى) في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان.

### (8-1) محددات الدراسة

1- تقتصر هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن بالتالي لا يمكن تعميم نتائج الدراسة على المستشفيات العامة.

2- تركز هذه الدراسة على الزبائن في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن لذلك سترتبط نتائج الدراسة باستجابات أفراد العينة.

3- تم عمل هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في الأردن وتحديدا في مدينة عمان، لذلك لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة خارج عمان - الأردن.

### (9-1) التعريفات الإجرائية للدراسة

1. إدارة معرفة الزبائن: وتعرف إجرائياً لغرض هذه الدراسة التواصل مع الزبائن (المرضى) بأفضل طريقة لمعرفة إحتياجاتهم والعمل على تلبيتها من أجل المحافظة عليهم حيث أنه كلما كانت المعرفة أفضل كان إدراك إحتياجاتهم ورغباتهم بشكل أكبر للمنظمة الذي بدوره يساعد على تحقيق ميزة تنافسية عن باقي المستشفيات. وسيتم قياسه من خلال ثلاث أبعاد هي النقاط المعرفة ومشاركة المعرفة وإستحواذ وتطبيق المعرفة.

2. الرضا: ويعرف رضا الزبائن على أنه الحالة التي يصل بها الزبون (المريض) مع المستشفى الخاص في عمان - الأردن بعد إشباع حاجته وتلبيتها والبحث في رغباته باستخدام نظام إدارة علاقة الزبائن. وسيتم قياسه من خلال عدة متغيرات مثل الفائدة في الحصول على الخدمة ورضا المريض عن كلفة العلاج وتعامل الموظفين وتلبية كافة إحتياجات المريض.
3. الولاء: ويعرف إجرائياً لغرض هذه الدراسة بالإنتماء المبني على درجة من الثقة والتكرار في التعامل التي يصل فيها الزبون (المريض) بعلاقته مع المستشفى الخاص في عمان - الأردن، وسيتم قياس المتغيرات من خلال الولاء الموقفي والولاء السلوكي.
4. أداء الأعمال: ويعرف إجرائياً لغرض هذه الدراسة بأنها الصورة النهائية التي تظهر عليها النشاطات المختلفة بين عمليات المستشفى الخاص في عمان - الأردن لتحقيق متطلبات السوق والتنافس، وسيتم قياسه من خلال عدة متغيرات مثل إستمرار المريض بطلب الخدمات العلاجية وملاحظة المريض بوجود تحسين في أداء الموظفين كما يلاحظ المريض زيادة الترويج والدعاية للمستشفى في مختلف وسائل الأعلام.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### مقدمة

ركز هذا الفصل على الأدبيات والإطار النظري المتعلق بأثر إدارة معرفة الزبائن CKM على أداء الأعمال، حيث يستخدم الباحث الأدبيات السابقة كمرجع لتحديد الأبعاد المتعلقة بإدارة معرفة الزبائن CKM وكيف تؤثر على أداء الأعمال حيث تطرق هذا الفصل للتعرف على إدارة معرفة الزبائن CKM من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تحدثت عن ولاء ورضا الزبائن لتحقيق أداء الأعمال المتعلقة بأعمال المستشفيات الخاصة في عمان- الأردن ومن خلال مراجعة الباحث للأدبيات السابقة وجد أن المفاهيم المتعلقة في إدارة معرفة الزبون تطرقت الى عدد من المحاور المترابطة والمتكاملة التي تهدف الى الإنسجام بين المنظمة وزبائنها وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى ترابط وتكامل هذه المفاهيم.

#### محاور متعلقة في إدارة معرفة الزبون كما أشارت إليه دراسة (Davenport, 2001)

التي تتمثل في معرفة الزبون knowledge of customer، حيث يلتقي هذا المفهوم مع مفهوم إدارة علاقات الزبون CRM ويتضمن المنتجات والخدمات التي يفضلها الزبون وخياراته الشخصية مثل اللغة وأسلوب الإتصالات ويتم من خلالها تحديد قيمة الزبون للمنظمة كما أشار (Reinartz & Kumer, 2002)، حيث بدأت أغلب المنظمات بتطوير هذا النوع من معرفة الزبون نظرا لأهميته في فهم إحتياجات الزبون وقد أشار (Anrabi & murillo, 2002) إلى أنواع المعرفة من حيث الزبون وفرص السوق وحاجات المنتج وخصائصه، وكما يتحدث محور آخر عن المعرفة للزبون Knowledge to customer التي تأخذ شكلا من ضرورة إطلاع الزبون على

معلومات عن منتجات وخدمات المنظمة التي بدورها تساعد الزبون على كيفية استخدام المنتجات ومعرفة ما يلزمه وما يتناسب مع إحتياجاته مما يساعد على ترسيخ علاقته مع المنظمة، وكما أشارت دراسة (Zack, 2003) في المحور الذي يتحدث عن المعرفة من الزبون Knowledge from customer حيث أن الإصغاء الجيد للزبون وأخذ تعليقاته بعين الإعتبار والجدية يساعد في تحقيق الولاء للمنظمة التي بدورها تحقق قيمة إقتصادية إذا استخدمت بفعالية كما يجب، وكما أشارت إليه دراسة (Ulwick, 2002) التي تحدثت عن مصطلح يسمى الخلق المختلط للمعرفة Co-creation knowledge حيث يمثل هذا المحور العلاقة المزدوجة بين الزبون والمنظمة وإدارة المعرفة KM بهدف تسهيل التفاعل فيما بينهم وتطوير معرفة جديدة مثل تصميم برمجيات للإصغاء لحاجات الزبائن بهدف تطوير منتجات أو خدمات جديدة والتي بدورها تحقق الرضا للزبائن المنظمة، مما يؤدي إلى ضمان وإستمرار هذا التعاون الفعال مع الزبائن وهو الذي يمثل التحدي المدرك لمدراء المعرفة بالمستقبل (CKO customer knowledge officer).

#### ارتباط معرفة الزبائن بمتغيرات الدراسة مع الدراسات السابقة

أشارت العديد من الدراسات إلى أن إدارة معرفة الزبائن CKM ترتبط بشكل مباشر بأداء الأعمال كما أشار إليه (NODEHI & AFARIN 2014) وقد أكدت العديد من الدراسات أن إدارة معرفة الزبون CKM تؤثر على الرضا والولاء كما أشار إليه (Ramli & Sjahrudin, 2105). ومن جهة أخرى تبين أيضا ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة إلى أن الولاء يرتبط بأداء الأعمال، وكذلك الرضا أيضا يرتبط بأداء الأعمال كما أشار إليه (Suchanek et, al, 2015). كما أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى وجود إرتباط بين رضا الزبون والعائد الإقتصادي (Anderson, 1994) في تطوير أداء الأعمال من خلال تحسين رضا الزبون كما أشار إليه

(chung & wirtz ,1998) بهدف الوصول إلى الولاء للمنظمة كأحد أهم الأهداف التي تسعى المنظمات إلى تحقيقها على المدى البعيد (Rosenberg&Czepiel, 2017).

### التسلسل في إدارة معرفة الزبائن CKM

حيث أن التسلسل المنطقي في إدارة معرفة الزبائن CKM يبدأ من فهم إحتياجات الزبون وتلبيتها من أجل تحقيق أفضل قيمة اقتصادية ممكنة كما أشار إليه (Oliver 1999), وتطرق الباحث ولأول مرة يتم دراسة أثر ما بعد الإستهلاك أو الشراء على رضا الزبون , ومن جهة أخرى أشارت دراسة (Andreassen,1999) إلى ضرورة التمايز في تقديم الخدمات لإيجاد فرصة في السوق تؤدي إلى تكرار الشراء الناتج عن الشعور بالرضا الذي يؤدي إلى ولاء الزبون للسلع والخدمات Product&Services Loyalty أو الولاء للمكان store loyalty كما أشار إليه (Bloemer ,1998). وكذلك العديد من الدراسات السابقة قد تطرقت لمفهوم ولاء الزبون خلال العقدين الماضيين (Kalwani & Morrison 1986) وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الولاء يرتبط بشكل مباشر بالربحية Profitability لبقاء ونجاح وإستمرار المنظمات ( PR customer lifetime value CLV (Newwire, 2001). وظهرت دراسات أكثر تعقيدا كمفهوم قياس قيمة الفائدة المتوقعة من الزبون خلال فترة زمنية محددة في الغالب ثلاث سنوات، كما أشار إليه (Reinartz & Kumar 2000) لبناء وتطوير ولاء موقفي وسلوكي من خلال تقديم دعم بأنظمة وتكنولوجيا حديثة ومتطورة في تتبع الزبون وبشكل فردي أحيانا كما أشار إليه ( Buss, 2002). وكما أشار كتاب (Marketing leadership council case,2001) لآلية نظام المكافآت في كسب ولاء الزبون وربط الولاء أكثر بالربحية، ومن جهة أخرى وعلى المدى البعيد يتم التخطيط بصورة أكثر دقة نتيجة لفهم سلوكيات الزبون بشكل مستمر. وقد أكدت العديد من

الدراسات على أهمية دراسة الزبون في التأثير على الرضا والولاء للزبائن (المرضى) كما أشار إليه (Qomariah, 2016). وتبين أن الخدمات والإجراءات والتكنولوجيا المستخدمة تؤثر على درجة رضا المريض , ومن جهة اخرى تبين أن رضا المريض يؤثر على ولاؤه بمعنى شعور المريض بالرضا جعله يستمر في تلقي العلاج في نفس المكان (Ghozali, 2002)، وكما أشار (Naser,2003) أن رضا الزبون هو شعور تجاه خدمة أو منتج بعد أن يقوم الزبون بتجربتها أو استخدامه ويمكن أن يشمل مفهوم رضا الزبون معاني عديدة ومختلفة وموثة مثل الجودة والسعر ووقت التسليم ومدى الإستجابة لطلب الزبون (Kuronen & Takala, 2013)، ومن جهة اخرى أكدت العديد من الدراسات إلى أن جودة المنتج أو الخدمة ترتبط بشكل مباشر برضا الزبون وتؤثر في تحديد أداء المنظمة (Matzler et al.,2004)، حيث تهتم الكثير من المنظمات اليوم في المحافظة على السمعة الجيدة وذلك بالإلتزام بتقديم خدمات ذات مستوى مميز لتحقيق رضا وولاء الزبائن من خلال العمل بمستوى جودة يلبي حاجات زبائنها (Stavins 2006).

وإن الإختيار الصحيح والمناسب في قياس رضا الزبائن المرتبط بإدارة معرفة الزبائن CKM له أهمية كبيرة للمنظمات في تحديد ما يجب عليها أن تفعل (Fredrick 2003). وقد أشارت العديد من الدراسات الى أن أداء الأعمال في المنظمات مبني على معلومات محاسبية، ولكنها قد لا تعكس الصورة الكاملة لأداء المنظمة في السوق ومن الضروري إستخدام مؤشرات أخرى (Anderson et al,2004). في كيفية المحافظة على الزبون customer tunure كما أشار إليها (Oliver, 1997) وعرفها أنها التزام الزبون بقوة مع المنظمة في إعادة الشراء للمنتج أو الخدمة بإستمرار وأيضا في المستقبل وصعوبة التأثير عليه من المنافسين وهذا يتطلب تواصل مستمر لمعرفة إحتياجات الزبائن وتلبيتها عن طريق إدارة معرفة الزبائن CKM. وكما أشار الباحث

الى أن CKM يؤثر على الرضا والولاء . ومن جهة أخرى تبين من خلال العديد من الدراسات السابقة أن المحافظة على الزبائن customer tunure يرتبط بشكل مباشر ورضا الزبائن وله أثر إيجابي على تقليل التكاليف لأن الإستحواذ أو الحصول على زبائن جدد يكلف من 5-10 أضعاف المحافظة على الزبائن الحاليين (Kernighan et al.,2005).

### إدارة معرفة الزبائن وتطبيقات الحاسب الآلي في المستشفيات وتعريف للمتغيرات

إن إدارة معرفة الزبون CKM تدعم تطبيقات الحاسب الآلي في المستشفيات كما أشار إليه (Bell,1995); (Ginneken, 2002)، حيث أن مستقبل إستخدام الحاسب الآلي وتطبيقاته في المستشفيات في إزدياد وانتشار واسع على نطاقات مختلفة في الأعمال الإدارية وفي الأعمال الصحية والطبية على حد سواء. ومن التطبيقات المستخدمة حالياً ملف المريض الإلكتروني، وتصل الأعمال الإلكترونية ذروتها في المؤسسات عندما تزيد قوة إستخدام الحاسب بداخلها فهي ثورة جديدة في المعاملات والعلاقات بين المنظمات والزبائن (Kendall et al., 2001) ومن نماذج الأعمال الإلكترونية الصحية التي يمكن تطبيقها في المستشفيات هي المشتريات ومطالبات السداد والملفات الطبية وإحتياجات الأقسام والمختبرات والصيدلية (Dempsey, 2009). وأن علاقة المنظمة بالزبائن قد تحسنت بتوظيف إستخدام التكنولوجيا والمعلومات (Karimi et al., 2001)، حيث أن الزبون هو محور ومركز الإهتمام للمنظمة (Stefanou et al., 2003) فكسب رضى وولاء الزبون هو نجاح وديمومة للمنظمة. ويعتقد (Fjermestad et al.,2002) أنه يجب على كل منظمة لها موقع إلكتروني على الإنترنت أن تتبنى إدارة علاقات الزبائن الإلكترونية e-CRM التي تجمع كافة مراحل تعامل الزبون مع المنظمة سواء في إدارة علاقتها معه في مرحلة ما قبل الشراء وفي مرحلة الشراء وفي مرحلة ما بعد الشراء (Alhaiou, 2011).



وقد أشارت بعض الدراسات الى فوائد الأعمال الألكترونية الصحية، (Wenzel,et.al 1999) من حيث سهولة المشاركة بالبيانات ومن خلال الربط العالمي بشبكة الإنترنت فإنها توفر قواعد بيانات طبية وبحثية يمنح الطبيب المعرفة اللازمة والسرعة في العلاج لخدمة المريض. كما أن هيكل المنظمة التي تمتلك ثقافة الخدمة القوية يتجه من الأعلى إلى الأسفل حيث أن العاملين والزبائن في قمة الهرم والإدارة المشرفة في أسفل الهرم لتقديم خدمة ومهارات بصورة أفضل وهومدخل لتحقيق ميزة تنافسية في بيئة الأعمال (مرسي، ابو بكر.2006). ويتضمن مفهوم الولاء مجموعة مختلفة من الأفكار والتي تقبل جميعها فكرة أن الولاء هو عملية الإحتفاظ بالزبائن لأطول فترة ممكنة (duffy,2003) كما عرّف (Wallance et al., 2004) الولاء على أنه عبارة عن إستراتيجية تهدف الى زيادة رضا الزبائن وزيادة إقبالهم على عملية الشراء وإنتمائهم للتعامل مع نفس الشركة دون غيرها من الشركات المنافسة الأخرى. ويرى (Morris et al.,1999) الولاء على أنه الأداء التام من قبل المسوقين والموردين، والإيفاء بالوعدود من قبل المنظمات تجاه زبائنها. وهناك من عرّف الولاء على أنه التزام الزبائن في إعادة شراء المنتج في المستقبل (Cassalo et al,2006). كما أشار (Chang & Chen, 2007) أن ولاء الزبائن يأتي بعد الرضا عن خدمات أو منتجات الشركة، فكلما زاد رضا الزبون يزداد ولاءه (ياسين، 2010). ويمكن أن نستنتج بأن الرضا عبارة عن شعور وإحساس نفسي يعبر عن الفرق بين أداء الخدمة المدركة وتوقعات الزبون، حيث يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أي منظمة فهو يسهم في زيادة الحصة السوقية لأي منظمة أعمال، وفي العائد على الإستثمار.

وقبل دراسة وتحليل رضا الزبون يجب التعرف أولاً على مفهوم كل من مصطلح الرضا

والزبون كل على حدى قبل التطرق إلى مفهوم رضا الزبون، حيث تعرّف المنظمة الدولية وفقاً

للمعيار ISO 8402 الزبون على أنه وجهة المنتج الصادر من المورد وتشمل الحالة التعاقدية ، ويسمى الزبون مشتري و يمكن أن يكون الزبون،المستهلك النهائي ،المستخدم،المستفيد أو المشتري ، كما يمكن أن يكون الزبون داخلياً أو خارجياً بالنسبة للتنظيم . وتم توضيح مفهوم الرضا في العديد من التعريفات ونذكر منها تعريف (Dubois & Kotler, 2004) بأنه شعور الزبون الناتج عن المقارنة بين خصائص المنتج مع توقعاته وأن الحكم بالرضا وعدم الرضا هو ناتج المقارنة بين توقعات الزبون للخدمة والأداء. ثم يأتي مفهوم رضا الزبون حيث تم تعريفه من قبل L'AFNO على أنه رأي الزبون الناتج عن الفجوة بين إدراكه للمنتج المستعمل وتوقعاته فإذا الأداء أقل من التوقعات يكون الزبون غير راضي، وإذا كان الأداء مساوياً للتوقعات يكون الزبون راضياً، أما إذا كان الأداء أعلى من التوقعات فإن الزبون راضي وسعيد للغاية . وأنه لكي نصل للزبائن فإنه يجب الإهتمام بالعاملين داخل المنظمة، الذين هم وسيلة المنظمة للوصول للزبائن (William, 1999) كما عرفه (Kotler& Armstrong, 1999) بأنه بناء التوجه نحو الزبائن والإهتمام بهم من خلال العاملين وذلك بالتدريب والتحفيز والتنسيق والتبادل الداخلي كفريق عمل وهو عبارة عن فلسفة إدارية لترتيب أوضاع المنظمة من الداخل قبل التوجه إلى الزبائن خارج المنظمة، وهذا يحتم على الإدارت المعنية في المنظمات أن تقوم بإتخاذ إجراءات صحيحة في إستقطاب العاملين وتدريبهم بشكل جيد، وتوفير لهم جو عمل مريح وحوافز وذلك لضمان رضاهم الذي يؤدي الى إنتاجية أفضل وبالتالي إشباع حاجات الزبائن وولائهم. كما يمكن قياس رضا المرضى - موضوع البحث -

قياس رضا المريض - الزبون مثل نموذج The Kano Model of customer satisfaction

ويقسم نموذج Kano متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا الزبائن الى ثلاثة أنواع : -

1- متطلبات أساسية Basic requirement ويتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة.

2- متطلبات الأداء Performance requirement يطلبها الزبون , فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس بالعكس.

3- متطلبات جاذبة Attractive requirement تحتل أكبر درجة من التأثير على درجة رضا

الزبون، فهي غير متوقعة، فعند إرضاء الزبون بدرجة عالية يكون أثر ذلك واضح على أداء

المنظمة من حيث زيادة المبيعات والإحتفاظ بالزبون Customer retention وخفض

الحساسية السعرية للزبون تجاه السلع والخدمات Price sensitivity والحد من الشكاوي

(Bolton, Ruth. 1998). بالإضافة الى الأثر الذي يتركه رضا الزبون في نمو المبيعات

السنوية والحصة السوقية وهامش الربح الإجمالي بالإضافة الى أن رضا الزبون يخلق قيمة

للمساهمين من خلال زيادة التدفق النقدي في المستقبل وتقليل تقلباته ( Anderson et, al )

2005, , كما إقترحت العديد من الأبحاث أن المنظمات التي تختلف وتتميز بشكل أفضل

عن منافسيها من حيث إرضاء الزبون تولد عوائد أعلى وخطر أقل (Fornellet,al, 2006).

وأظهرت العديد من الدراسات مثل (Askoy and Collegues, 2008) أن العائد من

الإستثمار في المنظمات لديها رضا زبائن مرتفع أفضل بنسبة تصل الى 50% من منظمات

من نفس المستوى (S&P 500)، وقد تم تأكيد هذه النتائج من قبل باحثين آخرين، وتبين أن

المنظمات ذات الرضا التام للزبائن تولد عوائد تراكمية مرتفعة.

## أثر إدارة معرفة الزبائن CKM

ونستنتج من ذلك أن حسن إدارة معرفة الزبائن CKM لها أثر كبير على أداء الأعمال وعلى رضا وولاء الزبائن، فنتيجة الفهم المتعمق لحاجات الزبائن وتلبية الأساسي منها والمتوقع والغير متوقع، يتم تحقيق الرضا التام للزبائن ومن ثم يزداد ولاء الزبائن، تحديداً (المرضى) - موضوع البحث - ب شكل غير مباشر إذا دعمت بدرجة عالية من الثقة. وأن العوامل التي تؤثر على رضا الزبون، تؤثر كذلك على أداء الأعمال وبناء عليه يتم تقييم الشركات الى كفوّه وغير كفوّه حيث تنعكس إدارة معرفة الزبائن CKM في النهاية على الوضع المالي نتيجة الدراسة والمتابعة والمعرفة المستمرة للزبائن، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ والفهم لمستقبل أداء الأعمال الذي يمثل أكبر التحديات لإستمرار ونجاح المنظمات.

كما تطرق الباحث الى النقاط التالية في شرح أبعاد الدراسة وهي كالاتي:

### رضا الزبائن Customer satisfaction.

1- فهم إحتياجات الزبون.

2- تلبية توقعات الزبون.

3- إيصال الفائده للزبون.

كما عرف (Lawrence 2005) رضا الزبائن (customer satisfaction) إنه مقياس لمدى المنتجات والخدمات التي تقدمها المنظمات لتحقيق أو تجاوز توقعات الزبون وينظر إليه على أنه مؤشر الأداء الرئيسي داخل قطاع الأعمال وجزء من سجل الأداء المتوازن في الأسواق التنافسية ويعتبر رضا الزبائن عنصراً أساسياً في إستراتيجية أعمال المنظمة، كما أشار (yu2003) إلى التطور والتغير السريع في الأسواق، وعليه يجب فهم إحتياجات الزبون ومستوى

توقعاتهم من أجل كسب الزبائن من خلال تقديم خدمات ذات جودة ومستوي عالي، ولمعرفة القيمة والفائدة التي تصل أو تتحقق في رضا الزبون هو من خلال مسح مجموعة من البيانات بإستخدام تقنيات ليكرت أو الحجم حيث يطلب من الزبون تقييم أداء الخدمات المقدمة من المنظمة (Sheila, 2003)، وكما أشار (joby, 2003) أن قياس رضا الزبائن يعتبر مؤشراً لمدى نجاح المنظمة في تقديم المنتجات والخدمات إلى السوق.

## Customer loyalty ولاء الزبائن

### 1- الولاء الموقفي

ويعرف (Thiele, 2005) الولاء الموقفي أنه مدى الإنجذاب النفسي للزبون نحو المنظمة

ودرجة تأييده ودفاعه عن المنظمة أمام الآخرين ويقاس من خلال:

- النية لإعادة الحصول على الخدمة.
- الكلمة الإيجابية المنقولة (WOM).
- الإلتزام نحو المنظمة.
- درجة تفضيل الزبائن للمنظمة.

ويعتبر (Guest, 1944) من أوائل الباحثين الذين إقترحوا إمكانية قياس الولاء الموقفي

للعلماء بالسؤال التالي: أي العلامات التجارية الأكثر تفضيلاً لك؟

### 2- الولاء السلوكي

ويعرف (Telis, 1988) الولاء السلوكي أنه مدى تكرار وحجم الخدمات التي يحصل عليها

من المنظمة ويمكن قياسه من خلال:

- الحصول على الخدمة بشكل مستمر من المنظمة.

- حجم التعامل مع المنظمة.

- العلاقة الشخصية للزبون مع موظفي المنظمة.

- تأثير المنافسة على الزبون.

وقد أشار (Back, 2001) أنه توجد العديد من المقاييس المرتبطة بالولاء السلوكي مع الزبائن في الحصة السوقية وإحتمالية الإختيار التي يقيس نسبه تكرار الشراء، وحصة المشتريات التي تقيس حجم الشراء من منتج معين مقارنة بحجم المنتجات الكلي لنفس فئة المنتج، واهيراً معدل الشراء الذي يقيس نوع وحجم المشتريات خلال فترة معينة.

### **Business performance أداء الأعمال.**

- نمو الإيرادات.

أشارت دراسة (Baume, 1959) بأن الهدف الأساسي للمدراء في المنظمات هو تعظيم الأرباح من خلال زيادة المبيعات، كما أشار (Asheghian, 2012) بأن الأداء المالي والإداري يعرف من خلال الربحية وإدارة الديون والأصول التي تؤثر على حقوق الملكية في المدى الطويل ويقاس نمو الإيرادات من خلال العائد على حقوق الملكية والأصول والعائد على الاستثمار والعائد من دوران المخزون.

- حصة الزبائن

عرف (DU et al., 2007) إن حصة الزبائن هي إجمالي الزبائن الذين يقومون بشراء

الخدمات أو المنتجات من شركة معينة.

وتعرف إجرائياً لغرض هذه الدراسة بأنها عدد الزبائن الذين لديهم الفائدة المتحققة من الخدمات المقدمة من المنظمة، وإن المنظمات التي تعي أهمية دراسة حصة الزبائن تستطيع تحقيق أداء أفضل من خلال الإستفادة من المعلومات المتعلقة بالزبائن في فهم سلوكياتهم لتحقيق ولاء أفضل للمنظمة.

### • مدة المحافظة على الزبون.

تعرف

### • إدارة معرفة الزبائن CKM customer knowledge management

في عصر المعرفة الإقتصادية ترى العديد من المنظمات اليوم أن المعرفة هي من أهم الأصول التي تملكها المنظمة (ma, 2009) والتحول من الثورة الصناعية إلى الثورة المعرفية يتطلب من المنظمات إستخدام المعرفة بفعالية لتحقيق الإستدامة كما تعتبر المعرفة كميزة تنافسية لتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمات، وإدراك المنظمات أهمية الزبون فظهرت إستراتيجيات إدارية مختلفة لجمع وتحليل المزيد من المعلومات التي تخص الزبائن فإن حسن إدارة معرفة الزبائن (CKM) كإمتداد لإدارة علاقات الزبائن CRM هو تكامل إداري معرفي لكسب الزبون وكأحد الإستراتيجيات المهمة التي تتبناها منظمات الأعمال اليوم.

كما أشار (Tian et.al.2005) أن التكامل بين إدارة المعرفة وإدارة علاقات الزبائن وتطبيقه بشكل ناجح له أثر إيجابي في فهم الزبائن بشكل أفضل بهدف تلبية احتياجات الزبائن وتحقيق ولاء أعلى ونتيجةً لهذا التكامل ظهر مفهوم إدارة معرفة الزبون (li, 2011).

إن ظهور تقنيات الأنترنت الحديثة والتجارة الإلكترونية ساهم بشكل كبير في إيجاد أساليب جديدة لخلق المعرفة لدى الشركات وإعطاء الفرصة لتلك الشركات على إدارة المعرفة بشكل أفضل (F.Nah et al.,2002) لتحقيق ميزة تنافسية، كما أن هنالك تأثير للأنترنت على ربحية المنظمات كما أشار (porter (2001 في خفض تكاليف التشغيل وزيادة كفاءة تحقيق أفضل الأسعار.



## الدراسات السابقة

دراسة (ching Ho et al., 2004) بعنوان: إدارة معرفة الزبائن - دراسة حالة من صناعة البلاستيك في تايوان.

### **Customer knowledge management (CKM) – A Case study of Taiwan's plastic Industry.**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر ادارة معرفة الزبائن على الصناعات البلاستيكية في تايوان، حيث أظهرت النتائج أن أهم مصدر لمعرفة الزبائن يأتي من خلال جمع المعلومات المختلفة من الزبون عند الشراء وتكرار الشراء وعند تقديم شكوى معينة أو ملاحظة. وأظهرت الدراسة أن الفائدة المرجوة من إدارة معرفة الزبائن ترتبط بشكل مباشر في تحقيق الرضا للزبائن. كما توصي الدراسة بضرورة العمل من خلال أنظمة الكترونية حديثة ومتطورة عند تطبيق ادارة معرفة الزبائن.

دراسة (SHANTHI, 2009) بعنوان: وجهات نظر في إدارة معرفة الزبائن

### **Customer knowledge management (CKM): perspectives.**

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم روى حول المجالات التي تميز بين إدارة علاقة الزبائن CRM وإدارة معرفة الزبائن CKM وتوضيح لماذا يجب أن يكون للمنظمات إستراتيجيات واسعة ومحددة لتحقيق أهداف مشتركة من إدارة معرفة الزبون على المدى الطويل، حيث أيضاً تم وضع نقاش حول كيفية تمكن المنظمات من الحصول على ميزة تنافسية من خلال الحفاظ على الزبائن بأقل وأفضل الممارسات، أجريت هذه الدراسة في جامعة SRM في الهند.

دراسة (saeed et.al (2013 بعنوان : العوامل التي تؤثر على رضا الزبائن في خدمات الرعاية الصحية في باكستان.

### **Factors affecting customer satisfaction in health care service in Pakistan.**

هدفت هذه الدراسة إلى تعريف وتحديد وتقييم رضا المريض من خلال الربط مع الأتباع أو الرسوم للخدمات الصحية حيث تم عمل هذه الدراسة على المستشفيات العامة في دولة باكستان وتم توزيع إستبيان يحتوي على أسئلة مغلقة على المرضى وكانت العينة عشوائية من أصل (600) مريض تم التوزيع على (70) منهم من أجل جمع إستبيان ذو صدق وسرعة الحصول على المعلومة وقد تم جمع الإستبيان وإجراء التحليل الذي بدوره أظهرت النتائج أن جودة الخدمة وآلية الوصول والمهارات والسلوكيات تؤثر بشكل مباشر على رضا المريض الذي يهتم بجودة الخدمات المقدمه له، كما أظهرت الدراسة بأنه يجب الإهتمام بجميع الزبائن وآرائهم سواءاً كانت إيجابية أم سلبية، التي بدورها تساعد على تحسين جودة الخدمات حال القيام بها وبذلك يتم التطوير والتحسين في الخدمات المقدمة من المستشفيات العامة في باكستان حيث إن لإدارة علاقة الزبائن عائد ذو قيمة كبيرة و فائدة مرجوه على المستشفيات.

دراسة (Chan , (2014 بعنوان : إدارة معرفة البيانات الكبيرة للزبائن.

### **Big data customer knowledge management.**

هدفت هذه الدراسة إلى أن إدارة معرفة الزبائن نتجت من دمج إدارة المعرفة km وإدارة علاقات الزبائن، حيث يتم تطبيق إدارة معرفة الزبون على عمليات إدارة علاقات الزبائن في البيانات الكبيرة بإعتباره المرحلة الاخيرة من تطور التكنولوجيا، كما يجب تعديل إستراتيجيات إدارة معرفة الزبائن لمواجهة التحديات الجديدة والتحول من التركيز التنظيمي الداخلي إلى القنوات

الخارجية الجديدة مثل وسائل التواصل الاجتماعي والاتصالات التي تشمل على زبائن وبيانات كبيرة.

دراسة (2014) nodehi & azam بعنوان: تحليل تأثير إدارة معرفة الزبائن على ولاء الزبائن (حالة دراسية : مصارف طهران الخاصة )

**Analysis of impact of customer knowledge management on customer loyalty (case study: Tehran private banks).**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة معرفة الزبائن (CKM) على ولاء العميل في البنوك الخاصة في مدينة طهران حيث أشارت النتائج إلى أن إدارة معرفة الزبائن لها أثر على ولاء العميل حيث تم عمل إستطلاع عشوائي للرأي وقد تم توزيع (450) على مدراء البنوك وأمناء الصناديق والزبائن في مدينة طهران، وقد تم جمع (430) إستطلاع وتم تحليل البيانات حيث بينت النتائج أنه بناءً على العلاقة بين إدارة علاقة الزبائن وولاء الزبائن يمكن للمنظمة أن تحدد المعرفة المطلوبة للعملاء ويمكن أيضاً للمنظمة أن تخلق / أو توجد مخزون من المعرفة من مصادر داخلية وخارجية، كما يمكن أن يتم مشاركة هذه المعرفة مع أقسام أخرى في المنظمة، ويمكن أيضاً تجهيز قاعدة بيانات ملائمة والتي يمكن تبادلها بين جميع الهيكل التنظيمي في المنظمة والعملاء كما يمكن تزويد وتحديث هذه القاعدة بأفكار جديدة في مجال ولاء ورضا العملاء حيث تبين أن عملية تطوير نظام إداري حول إدارة معرفة الزبائن لإيجاد علاقة جيدة بين الأقسام داخل المنظمة موضوع ينصح بالعمل به، طبقت هذه الدراسة على البنوك الخاصة في طهران.

دراسة (البيطانية، 2014) بعنوان: العوامل المؤثرة على ولاء العملاء في القطاع المصرفي الأردني.

### **Factors Impact customer's loyalty In the Jordanian banking sector: Empirical study.**

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الثقة والقيمة المدركة على ولاء العملاء في القطاع المصرفي الأردني من خلال دراسة بعدي الولاء الموقفي والسلوكي حيث شملت عينة الدراسة عملاء البنوك في العاصمة الأردنية عمان في (25) بنك محلي وأجنبي حيث تم توزيع (500) استطلاع للرأي لعملاء البنوك وجمع منهم (462) استطلاع لأغراض التحليل الأحصائي وتبين وجود علاقة ذات دلالة أحصائية من ثقة العميل والقيمة المدركة له على الولاء الموقفي للعميل، بالإضافة الى وجود اثر لثقة العميل بالبنك على ولاؤه السلوكي، كما توصي الدراسة على ضرورة بناء الثقة والمحافظة عليها بين البنوك والعملاء نظرا لحساسية الخدمة المصرفية

دراسة (ramli & sjahrudin, 2015) بعنوان : بناء ولاء المريض في خدمات الرعاية الصحية.

### **Building patient loyalty in healthcare services**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى كيفية بناء ولاء المرضى في قطاع الخدمات الصحية حيث صمم هذا البحث عن طريق جمع المعلومات لفحص وتحليل أثر رضى المرضى على ثقتهم وولائهم من خلال إجراء دراسة إشمتمت على توزيع إستطلاع للرأي على عينه عشوائية تم جمع وتحليل (112) إستطلاع للرأي من مرضى في مدينة مكسار الواقعة في دولة أندونيسا والتي أظهرت نتائجه بعد التحليل، التي قدمت دليل على أثر إرتفاع درجه ثقة المريض الذي أدى إلى حصول وتحقيق الولاء بالمدى البعيد، أي أنه كما أشار الكاتب إلى أن تحقيق الرضا عند المريض

ومع تكرار الزيارة والخدمات المقدمة تنتهي بحصول المريض على الثقة ثم الولاء في هذه المستشفيات.

دراسة (2015) El-Healy et al., بعنوان: دور إدارة معرفة الزبائن في أداء استرداد الخدمة: دراسة تطبيقية على السكك الحديدية المصرية.

### **The role of customer knowledge management process in service recovery performance: an applied study to the Egyptian national railways.**

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير واختبار نموذج لشرح أو تفسير دور إدارة معرفة الزبائن على أداء الخدمات المقدمة في سكة الحديد المصرية من خلال الملاحظة وإجراء مقابلات شخصية مع عدد من الموظفين والزبائن المستخدمين لسكة الحديد، ومن خلال هذا التقييم تبين أنه يوجد تأثير إيجابي لإدارة معرفة الزبائن على رضا الزبائن من خلال التعامل الناجح للموظفين والذي ينعكس على الزبائن في تحسين وتطوير الأداء للمنظمة ككل.

دراسة (2015) suchanek & krlova , بعنوان: تأثير رضا الزبائن على أداء المنظمات.

### **Effect of customer satisfaction on company performance.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر رضا الزبون على أداء الأعمال في المنظمات وأجريت هذه الدراسة على منظمات في قطاع الأغذية في جمهورية التشيك حيث تم عمل إستطلاعين للرأي الذي قسم إلى مرحلتين حيث أشار الأول والذي وزع في مناطق مختلفة، وكان الهدف منه جمع معلومات عن جودة المنتج والقسم الثاني الذي بحث في دراسة سلوك المستهلك مع المنافسين التي أظهرت نتائجه أن الرضا العالي المتحقق من تلبية إحتياجات الزبون ليس بالضرورة أن يكون المنتج ذو جودة عالية. وايضاً الجودة العالية للمنتج تعني وجود قيمة أعلى وسعر أعلى للمنتج قد لا يفضله الزبون أي انه كلما زادت الجودة في المنتج زاد السعر وأصبحت

من الكماليات التي تميز المنتج عن منافسيه. ويمكن معرفه أداء المنظمات وأثر ذلك على حجم الإنتاج من خلال مخرجات التصنيع، أي أن تقييم أداء الأعمال للمنظمات وبشكل مباشر من خلال المعلومات المحاسبية التي ترتبط بتحديد أسعار المنتجات، ومن أكثر المؤشرات في الأداء استخداماً هو العائد من المبيعات والعائد على حقوق الملكية.

دراسة (Qomariah, 2016) بعنوان : قياس رضا و ولاء المرضى لمستشفى بالإستناد على إدارة علاقات الزبائن في أندونيسيا جامعة جمبر.

### **Measurement of patient's satisfaction and loyalty of hospital, based customer relationship management in jember Indonesia**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر إدارة علاقات الزبائن والتي تشمل الأشخاص والإجراءات والتكنولوجيا على رضا وولاء المرضى في عيادة (dr. surerman muhammadiyah) في جامعة jember الواقعة في أندونيسيا حيث إشمطت العينة على (100) مريض في إستطلاع للرأي حيث أظهرت النتائج أن الخدمات والعناية العلاجية المقدمة للمرضى بالإضافة إلى الخدمات التكنولوجية العلاجية قد أثر على رضا المرضى الذي بدوره أدى إلى تحقيق الولاء وتقترح الدراسة إلى ضرورة الإستمرار في متابعة التواصل والإنتباه لرغبات المرضى بهدف تحسين الرضا والولاء بإستمرار.

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة (الطريقة والاجراءات)

#### مقدمة

يتناول هذا الفصل المنهجية المستخدمة من خلال التركيز على مجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات جمع البيانات، والموثوقية والصلاحية لنموذج قياس الابعاد والمتغيرات، وصولاً الى متغيرات الدراسة والأدوات الإحصائية المستخدمة. كما يعرض هذا الفصل نتائج تحليل البيانات المتعلق بالدراسة الاستكشافية والتوكيدية. حيث تم تحليل البيانات باستخدام SPSS البرنامج الإحصائي الإصدار 22 و AMOS.16. وشمل تحليل البيانات وصف العينة بالإضافة الى التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي.

#### (1-3) منهجية الدراسة

إعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي لوصف عينة الدراسة ومتغيراتها ,إضافة إلى المنهج التحليلي بهدف بناء أداة قياس تتسم بدلالات صدق وثبات من أجل قياس أبعاد الدراسة, كما يهدف المنهج التحليلي إلى التعرف على أثر ادارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن وتأثير المتغيرات الوسيطة وهي الرضا والولاء، ولأن الدراسة ميدانية فإنها تتبع المنهج الوصفي التحليلي والمعتمد في دراسة الأثر وفحص العلاقات بين المتغيرات، وتم تطوير أداة قياس لأبعاد الدراسة لمعرفة درجة الصدق والثبات ومن ثم تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية من أجل اختبار الفرضيات، وتم التوصل إلى النتائج وتقديم توصيات لمتخذي القرار في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن.

### (2-3) مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع زبائن (مرضى) المستشفيات الخاصة العاملة في الاردن. وقد قام الباحث بالرجوع الى سجلات وزارة الصحة وجمعية المستشفيات الخاصة لمعرفة أسماء المستشفيات، وحسب الإحصائيات فقد بلغ عدد المستشفيات الخاصة العاملة في الأردن (56) مستشفى وقد بلغ ما مجموعه (47) مستشفى خاص داخل عمان.

### (3-3) عينة الدراسة

حيث تم تحديد المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان وتم إختيار عينة عشوائية من المرضى. ولكون مجتمع الدراسة واضح فقد استخدم الباحث أسلوب المعاينة العشوائية للمرضى حيث تم الذهاب إلى المستشفى واختيار عينة من المرضى المراجعين للمستشفيات، وقد تمت المعاينة على مرحلتين، المرحلة الأولى لغايات الدراسة الإستكشافية حيث تم اختيار خمسة مستشفيات وتم جمع 181 إستجابة أخضعت للتحليل العاملي الإستكشافي وفي المرحلة الثانية تم توزيع الإستبانات في مجتمع الدراسة حيث تم جمع 498 إستجابة استخدمت لغايات الدراسة التوكيدية بإستخدام التحليل العاملي التوكيدي

### (4-3) أدوات جمع البيانات (أداة الدراسة)

تعتمد هذه الدراسة على مصدرين لجمع البيانات وهما:

– المصادر الأولية (الرئيسية): سيقوم الباحث بتطوير مقياس خاص لقياس أبعاد الدراسة الإفتراضي بناء على دراسات سابقة تناولت (إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال والرضا والولاء في المستشفيات الخاصة في الاردن)، للإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها.



– المصادر الثانوية: سيتم الإعتماد على المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمجلات والرسائل العلمية والمقالات وشبكة الويب العالمية (الإنترنت) لكتابة الإطار النظري لهذه الدراسة.

ملحق الإستبانة (مصدر أولي)

قام الباحث بتطوير إستبيان وإجراء خطوات التحكيم حسب الأصول وتم اختيار عينة عشوائية من المرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان، حيث جاء في الأستبانة (44) فقرة، تخدم لإجراء التحليل الأستكشافي حيث قسم الباحث فقرات الأستبانة الى اربع محاور رئيسية وتبدأ اولاً من إدارة معرفة الزبائن وتشمل اسئلة في النقاط المعرفة عن الزبائن كما أشار (Ma, 2009) ومشاركة معرفة الزبائن كما أشارت اليه دراسة (Trian et al., 2005) وكيفية الأستحواذ على معرفة الزبائن (Li, 2011) وتطبيق هذه المعرفة كما جاء في دراسة (Ing-Long Wu & Ya-Ping Hu , 2012) . ثانياً محور يتناول رضا الزبائن التي أكدت عليها العديد من الدراسات مثل دراسة (Gustafsson et al., 2004) ودراسة (Kantsperger & Kunz, 2010) ودراسة (Lioudi et al., 2013) وثالثاً محور الولاء بشقيه الموقفي (Gajjar, 2013) والسلوكي (Heskett et al., 2011) ورابعاً محور يتناول أداء الأعمال (Beaumont & Leland, 1996) أي الصورة النهائية التي تظهرعليها النشاطات المختلفة بين عمليات المستشفى من أجل تحقيق متطلبات السوق. وعليه قام الباحث بتطوير إستبيان جديد بعد إجراء التحليل الأستكشافي، حيث جاء في الأستبانة (28) فقرة وبعد إجراء خطوات التحكيم حسب الإصول حيث تم اختيار عينة عشوائية جديدة من المرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان.

### (3-5) الصدق والثبات

**الصدق الظاهري:** حيث قام الباحث بزيارة عدد من الأكاديميين والمختصين في المجال الإداري بالإضافة الى المشرف، قبل إجراء التحليل الاستكشافي والأخذ بمقترحاتهم ورائهم.

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي لتطوير مقياس خاص أولي، والتحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لعناصر المقياس المعتمدة، وبعد ذلك تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي وتحليل الثبات المركب، والتباين المستخلص (AVE) المحسوب لقياس الثبات والصدق لكل بناء في المقياس المعدل.

#### أولاً: التحليل العاملي الاستكشافي

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي لتقييم الأبعاد الكامنة للعوامل المتعلقة بإدارة معرفة الزبائن (الرضا، الولاء، أداء الأعمال). كذلك، استخدم التحليل الاستكشافي من أجل تحديد أي الفقرات أكثر مناسبة لقياس تلك العوامل، ومدى تقاربها معها، والتحقق من مدى ثباتها. استخدم الباحث لهذا الغرض عينة مكونة من (181) إستجابة من (5) مستشفيات خاصة وهي (مستشفى الرويال، البيادر التخصصي، الجاردينز، مستشفى تلاح العلي، مستشفى فلسطين)، واستبعد منها (12) إستبانة لعدم صلاحيتها للتحليل كون عدد الاسئلة التي تتم الاجابة عليها تجاوزت الـ 20% (SUCHANEK & KRALOVA,2015). بلغ عدد الإستبانات الصالحة للتحليل (169) مفردة، وقد ركزت الدراسة الاستكشافية على إستقصاء آراء المرضى حول أبعاد الدراسة، يعرض الجدول رقم (1) توزيع افراد العينة.

جدول رقم (1) التوزيع الديموغرافي لأفراد العينة

Gender	Male	135 (79.8%)	169
	Female	34 (20.1%)	
Age	Less than 30	18 (10.6%)	169
	30- less than 35	28 (16.5%)	
	35- less than 40	42 (24.8%)	
	40 and more	81 (47.9%)	
Income	Less than 500	14 (8.2%)	169
	500 - 1000 and Less	33 (19.5%)	
	1000 - Less than 1500	57 (33.7%)	
	1500 - More	65 (38.5%)	

التعليق على جدول رقم (1)

تشير قراءة نتائج التوزيع الديموغرافي إلى أن معظم أفراد العينة الذين تم إستقصاؤهم من الذكور حيث قاربت نسبتهم الـ 80% وذلك بسبب النواحي الإجتماعية في صعوبة تعامل الباحث مع المرضى من النساء، واحتراما للخصوصية والذوق العام، كما أن معظم مرضى المستشفيات الخاصة ممن تزيد أعمارهم عن 40 سنة حيث تعتبر نتيجة منطقية وطبيعية تتماشى طردياً عند التقدم بالعمر وظهور بعض الأمراض التي تستدعي الذهاب إلى المستشفى، وأخيراً كان مرتادي المستشفيات الخاصة ممن يزيد دخلهم عن 1500 دينار وذلك بسبب تكلفة العلاج المرتفعة مقارنة بالمستشفيات الحكومية بسبب الدعم الحكومي للعلاج فيها.

هدف التحليل الإستكشافي إلى تحديد مستوى ملائمة الفقرات لكل بعد كامن من خلال اختيار الفقرات المناسبة لقياس كل بعد، فإن ذلك يؤدي الى زيادة موثوقية أداة القياس، ويساعد التخلص من الفقرات غير المناسبة، وزيادة الصدق التقاربي للأداة كما يؤدي التخلص من الفقرات التي لديها تحميل متعدد على أكثر من عامل إلى تحقيق صدق الأداة التمييزي Hair et al., (2009) قبل الشروع في التحليل العاملي الإستكشافي، وتم استخراج الإحصاءات الوصفية مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على فقرات الإستبيان بالإضافة إلى ذلك تم التأكد من أن أداة الدراسة تمتلك خصائص إحصائية مهمة كالتوزيع الطبيعي لأجل ذلك، تم اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات العينة باستخدام مقياس الإلتواء والتفرطح (Kim, 2010). حيث وجد بأن معظم معاملات الإلتواء أقل من (1.0)، وتشير القيمة المطلقة للإلتواء التي تقل عن (1.0) إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً كما أن القيمة الحرجة للتفرطح (Critical Ration) (c.r) التي لا تتجاوز (3.0) تعتبر مؤشراً على أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً كما أشار إلى ذلك كل (Kline, 2011) ; Mardia, (1995). وتظهر النتائج في الجدول رقم (2) بأن القيمة المطلقة للإلتواء والقيمة الحرجة للتفرطح جاءت ضمن المعايير المطلوبة وقد بين Hair et al., (2010) أن التوزيع الطبيعي للبيانات يعتبر مهماً في التحليل متعدد المتغيرات Multi-Variate Analysis، وهو حساس جداً للبيانات التي لا تتبع التوزيع الطبيعي وخصوصاً في حالة العينات كبيرة الحجم.

الجدول رقم (2) الاحصاءات الوصفية واختبار التوزيع الطبيعي

العامل	Mean	SD	Skewedness	Kurtosis c.r	Min	Max	N
التقاط معرفة الزبائن	1353.	0.814	-0.718	0.098	1	5	169
مشاركة معرفة الزبائن	3.104	0.706	-0.789	0.843	1	5	169
الاستحواذ على معرفة الزبون	3.607	0.802	-0.887	0.876	1	5	169
تطبيق معرفة الزبون	4.515	0.758	-0.894	0.642	1	5	169
رضا الزبون	3.289	0.814	-0.787	0.824	1	5	169
الولاء الموقفي	4.752	0.771	0.824	0.654	1	5	169
الولاء السلوكي	3.518	0.786	0.816	0.863	1	5	169
أداء الاعمال	4.107	0.822	0.723	0.852	1	5	169

أجري التحليل الإستكشافي عدة مرات باستخدام طريقة Principal Components

وباستخدام طريقة VARIMAX-Rotation لإستخراج هيكل مبسط للبيانات, قام الباحث باستبعاد

الفقرات التي يقل معامل تحميلها عن (0.45)، حسب (Hair et al., 2010) اذا زاد حجم العينة

عن (150) مفردة إلى أقل من (200) مفردة، فإنه ينبغي التخلص من معاملات التحميل التي تقل

عن (0.45). كما تم التخلص من الفقرات ذات التحميل المتعدد على أكثر من عامل (يشير

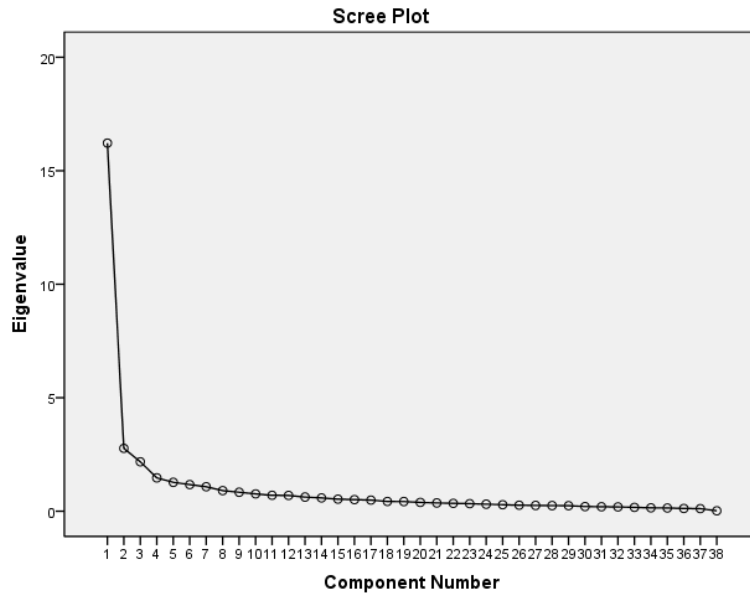
معامل التحميل الى مدى ارتباط الفقرة بالعامل). وتم تحديد الفقرات التي تكون عاملا واحد

بالإستناد الى قيمة Eigenvalue التي تزيد عن (1.00) وهي عبارة عن مجموع مربعات معامل

التحميل، وتشير قيمة Eigenvalue إلى أهمية العامل في حساب التباين في أداة القياس. ويمكن

الإستدلال على عدد العوامل المستخلصة والأكثر تفسيرا للتباين من خلال مراجعة Scree Plot

والذي يشير إلى أن العوامل التي تم الأحتفاظ بها هي (7) عوامل.



الشكل رقم (2) Scree Plot عدد العوامل التي تم استخلاصها من البيانات

أشارت نتيجة استخراج العوامل من خلال قيمة Eigenvalue إلى أن هناك (7) عوامل يمكن استخلاصها من البيانات وتفسر ما مقداره (65.47) من التباين الكلي. تعتبر هذه العوامل ذات Eigenvalue التي تزيد عن (1.00) أكثر العوامل مناسبة في أداة القياس لتفسير التباين في إجابات أفراد العينة، ويشير التباين المفسر (65.47) إلى ارتفاع القوة التفسيرية للعوامل السبعة، ويمكن اعتبار هذه القيمة بأنها مرضية من أجل تفسير التباين الكلي (Hair et al, 2010). بعد إجراء عمليات الحذف للفقرات ذات التحميل المنخفض، والفقرات ذات التحميل المتعدد كان لا بد من تقييم كل من Kaiser –Meyer –Olkin (KMO) واختبار of sphericity Bartlett’s test للتأكد من كفاية العينات للتحليل العاملي الاستكشافي.

وقد اشارت دراسة (Kim and Bentler (2002) الى أن تحليل العوامل يتم الحكم عليه بأنه مناسب إذا كان لا KMO قيمة < 8 واختبار بارتلليت دال احصائيا وتم التأكد من قيمة KMO لتحديد مستوى كفاية العينة، واختبار Bartlett’s Test of Sphericity للتأكد من مدى صحة ومصداقية العوامل أو البناء والتأكد من أن الارتباطات كافية بين الفقرات (البنود)، وقبل

استخلاص العوامل تم التأكد من قيمة KMO حيث بلغت (0.921)، كما أن نتيجة اختبار BTS دالة احصائيا مما يشير إلى كفاية العينة، يظهر الجدول رقم (3) يظهر نتيجة KMO and

### Bartlett's Test

الجدول رقم (3) KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.921
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4847.717
	df	703
	Sig.	.000

بعد إجراء EFA عدة مرات من أجل تحديد الفقرات (البنود) التي ترتبط بكل عامل، واستبعاد الفقرات ذات التحميل الذي يقل عن  $0.45 >$ ، والفقرات لها تحميل على عاملين أو أكثر (تحميل متقاطع). وكان هناك أيضا بعض الفقرات قد نقلت عوامل اخرى وفي كل مرة كان يتم إجراء التصحيحات اللازمة عن طريق نقل المتغيرات إلى عواملها الخاصة بالتناوب، وتمت دراسة مصفوفة VARIMAX- Rotation لنمط الفقرات. واستخدمت مصفوفة VARIMAX-rotated للحصول على مجموعة كاملة ونظيفة من هيكل العوامل ومعاملات التحميل بالإضافة إلى الحصول على هيكل من العوامل ذات فقرات محملة على عامل واحد حيث يساعد ذلك الإجراء على زيادة قيم تحميل الفقرات على العوامل ويعتبر تحميل العامل مؤشراً على العلاقة أو العلاقة بين عامل وآخر (Hair et al,2010). كما يوضح الجدول (4) تحليل VARIMAX-rotated نتائج السبع عوامل بعد إجراء التصحيحات المناسبة وتشير قيمة Eigenvalue إلى أهمية العامل في حساب التباين ذي الصلة وقد بلغ مجموع Eigenvalue للسبع عوامل (18.33) وقد بلغت قيمة Eigenvalue الخاصة بالعامل (الولاء السلوكي) ما مقداره (3.212) بمعنى أن هذا العامل

هو أكثر عامل يساهم في حساب معظم التباين ومقدار التفسير بلغ (11.5%) يليه العامل (الرضا) حيث بلغت قيمة Eigenvalue (3.151) ويفسر ما مقداره (11.3%) ويمكن استخلاص قيمة التباين المفسر بقسمة Eigenvalue على عدد الفقرات والاحتفاظ بها في نموذج القياس. ومن خلال قسمة مجموع Eigenvalue على عدد الفقرات وهي (28) فقرة تم الاحتفاظ بها فإن مجموع التباين المفسر للعوامل السبعة قد بلغ 65.47% من مجموع التباين الكلي.

أخيراً، استقرت أداة القياس على (28) فقرة محملة على (7) عوامل بعد حذف (16) فقرة بسبب ضعف معامل التحميل والتحميل المتقاطع. وتم نقل الفقرة (CCK5) والتي تعود إلى العامل (التقاط معرفة الزبون) إلى العامل (مشاركة معرفة الزبون)، ويعني ذلك أن أفراد العينة انفقوا على أن تلك الفقرة مناسبة أكثر لقياس مشاركة المعرفة. كذلك فقد تم اعتبار العاملين (الإستحواذ على معرفة الزبون، تطبيق معرفة الزبون) عاملاً واحداً، أي أن تلك الفقرات تقاربت لتشكل عاملاً واحداً، ومن خلال المراجعة النظرية للأدبيات السابقة تبين أن العديد من الدراسات لم تفرق بين هذين العاملين مثل (Dalkir, 2005) ; (Anrabi and Murillo, 2002) لذلك تم اعتبار هذين العاملين عاملاً واحداً وقد تم تسميته بـ (إستحواذ وتطبيق معرفة الزبون) يظهر الجدول رقم (4) مصفوفة العوامل والفقرات بالإضافة إلى قيم Eigenvalue مجموع التباين المفسر Total Variance Explained. بالإضافة إلى قيمة كرونباخ الفا والتي تشير إلى الثبات في كل عامل وقد توزعت القيم من (0.741) إلى (0.833)، ويشير ذلك إلى وجود تناسق في أداة القياس وإن أداة القياس تعطي نتائج متسقة وثابتة. ويوضح الجدول رقم (4) (عوامل) الدراسة، معاملات التحميل، قيم Eigenvalue والتباين المفسر.



	7	6	5	4	3	2	1		الفقرة		العامل
							.868	CCK1	يقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة عن المريض.	1	التقاط معرفة الزبون كرونيخ الفا = 0.761
							.854	CCK2	يجمع المستشفى المعلومات اللازمة حول ما يفضله المريض.	2	
							.781	CCK3	يدرس المستشفى مدى تأثير المرض بالمستشفيات المنافسة.	3	
							.881	SCK1	تراقب الادارة العليا في المستشفى تبادل المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية.	4	مشاركة معرفة الزبون كرونيخ الفا = 0.773
							.875	SCK2	يوفر المستشفى المعلومات الشخصية والحالة الصحية للمريض في أقسام المستشفى	5	
							.813	CCK5	توزيع المعلومات التي يحصل عليها المستشفى على كافة الأقسام. (نقل الى المشاركة)	6	
							.658	SCK4	يوفر المستشفى المعلومات حول الخدمات الجديدة للمرضى.	7	
							.814	AQCK2	يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض من أجل تقديم الخدمة المناسبة.	8	
							.781	APCK2	تساهم المعلومات التي يحصل عليها المستشفى من المريض في اتخاذ قرارات أفضل للمرضى.	9	استحواد+تطبيق كرونيخ الفا = 0.786
							.771	APCK3	يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض في تطوير خدمات جديدة.	10	
							.709	APCK5	يستفيد المستشفى من مقترحات المريض لتلبية احتياجاته.	11	

				.880				SAT3	يشعر المريض بالحصول على الفائدة من مراجعة المستشفى .	12	رضا الزبون كرونيباخ الفا = <b>0.813</b>
				.816				SAT4	يقدم المستشفى خدماته العلاجية بتكلفة مناسبة.	13	
				.796				SAT5	يتعامل الموظفون مع المريض بمهنية عالية.	14	
				.753				SAT6	يلبي المستشفى كافة احتياجات المريض.	15	
				.714				SAT8	يمتاز المستشفى بالنظافة تهتم ادارة المستشفى بنظافة المتشفى (مقترح لتعديل الفقرة .	16	
				.826				ATLOY1	يرغب المريض بأعادة الحصول على الخدمة من المستشفى.	17	
				.798				ATLOY2	يتحدث المريض بأيجابية عن المستشفى للأهل والأصدقاء عند طلب النصيحة.	18	الولاء الموقفي كرونيباخ الفا = <b>0.833</b>
				.766				ATLOY4	يعتقد المريض ان هذا المستشفى يمتلك أفضل الأجهزة والخبرات والخدمات.	19	
				.741				ATLOY5	يعتبر المريض هذا المستشفى الخيار الأول عند حاجته للعلاج.	20	
		.974						BLOY1	يستمر المريض بالذهاب الى هذا المستشفى لأن تجربة العلاج فيه جيدة.	21	
		.968						BLOY2	يهتم المريض في هذا المستشفى أكثر من غيره.	22	الولاء السلوكي كرونيباخ الفا = <b>0.776</b>
		.923						BLOY3	اقوم بالتوجه نحو المستشفى عند الحاجة للخدمة الطبية.	23	
		.689						BLOY4	يوجد علاقة شخصية جيدة مع موظفي المستشفى .	24	
	.866							BP1	ينمو المستشفى بطريقة ثابتة ومستمرة.	25	
	.789							BP3	يستمر المريض في طلب الخدمة من المستشفى كلما	26	اداء الاعمال كرونيباخ الفا = <b>0.741</b>

									استدعت الحاجة لذلك.	
	.754								BP4 يلاحظ المريض عند مراجعة المستشفى بوجود تحسن في أداء الموظفين عند تقديم الخدمات.	27
	.688								BP5 يزداد الترويج للمستشفى و الدعاية في مختلف وسائل الاعلام.	28
18.330	2.414	3.212	2.455	3.151	2.370	2.636	2.093		<b>Eigenvalue (Sum of Squares)</b>	
0.6547	0.086	0.115	0.088	0.113	0.085	0.094	0.075		<b>Total Variance Explained</b>	

أخيراً، تشير مصفوفة الارتباط بين العوامل في الجدول (5) إلى وجود علاقة ارتباط بين العوامل، وهذا مؤشر على الاتساق الداخلي بين العوامل.

#### الجدول رقم (5) معاملات الارتباط بين العوامل بعد التحليل العاملي الاستكشافي

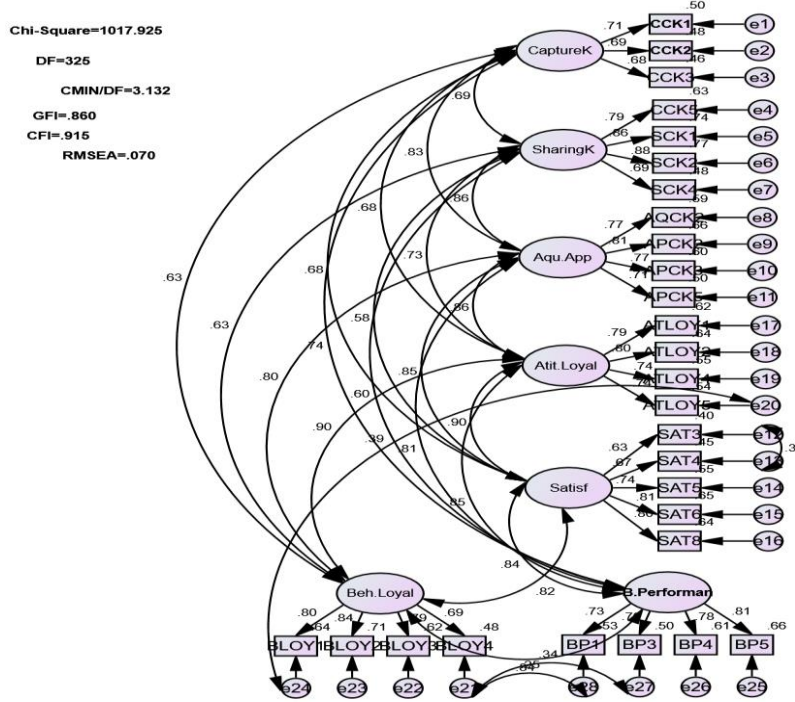
Factor	1	2	3	4	5	6	7
1التقاط المعرفة	1						
2مشاركة المعرفة	0.413	1					
3الاستحواذ والتطبيق	0.296	0.334	1				
4رضا الزبون	0.342	0.356	0.368	1			
5الولاء الموقفي	0.482	0.312	0.228	0.388	1		
6الولاء السلوكي	0.358	0.226	0.326	0.286		1	
7اداء الاعمال	0.254	0.233	0.112	0.257	0.328	0.453	1

استخدمت اداة القياس التي نتجت من التحليل العاملي الاستكشافي لإجراء المسح للمجتمع مرة اخرى من اجل توكيد النتائج واطهار مدى مطابقة نموذج القياس الذي يتكون من (7)عوامل و(28) فقرة لدى زبائن المستشفيات الخاصة في عمان - الاردن، حيث أن التحليل الإستكشافي غير كافي لتطوير الأساس النظري لأداة جميع البيانات أو نموذج القياس، ولأن التحليل العاملي الإستكشافي يعتبر طريقة تحليل منقادة بالبيانات (Data- Driven) على العكس من التحليل

العالمي التوكيدي والذي يعتبر منقاد بالنظرية (Theory- Driven), لذلك لا يمكن الأكتفاء به من أجل القيام بالمزيد من الاختبارات (Hair et al,2015). بناء على ذلك، قام الباحث باستخدام نموذج القياس الذي نتج من مرحلة الدراسة الإستكشافية واختيار عينة أخرى من مرضى المستشفيات الخاصة، وقد استخدمت هذه العينة لغايات إجراء التحليل العالمي التوكيدي لتوكيد النتائج واختبار العلاقة بين الفقرات (المؤشرات) التي تمثل بنودا للمقياس وبين متغيراتها الكامنة، والقيام بالمزيد من اختبارات الصدق (صدق البناء) والثبات.

### التحليل العالمي التوكيدي

تعتمد منهجية الدراسة على تطوير والتحقق من موثوقية وصدق أداة الدراسة، لذلك استخدم الباحث أداة القياس التي نتجت من التحليل العالمي الإستكشافي والتي تكونت من (7) عوامل و(28) فقرة لقياس تلك العوامل من أجل إجراء الدراسة الشاملة وجمع البيانات من مرضى المستشفيات الخاصة في الاردن كما استخدم الباحث أسلوب المعاينة الهدفية، حيث تم استهداف المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، ثم تم اختيار العينة بالأسلوب العشوائي وفي المرة الثانية، كان معدل الإستجابة مرتفع، حيث قام الباحث بتوزيع (600) إستبانة استرد منها (498) استبانة (معدل الإستجابة 83%)، ويعود السبب في ارتفاع نسبة الإستجابة إلى أن عدد الاسئلة التي تكون منها الإستبيان قليلة كما استبعد الباحث ما مجموعه (54) إستبانة لوجود بعض القيم المفقودة، فيما كان هناك (13) إستبانة غير صالحة للتحليل لوجود قيم متطرفة. أخيرا، وصل عدد الإستبانات الصالحة للتحليل (431) إستبانة، بمعدل 72% وهي ايضا نسبة مرضية لغايات الدراسة التوكيدية.



الشكل رقم (3) نموذج القياس/ معاملات التحميل/ مؤشرات المطابقة

أخيراً، يمكن الحكم على أن نموذج القياس الذي تم توصيفه والذي يتكون من 7 عوامل و 28 فقرة قد حقق التطابق مع المجتمع الذي سحبت من العينة ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال تقارب الفقرات مع عواملها (معامل التحميل أكبر من 0.60) ويعد ذلك مؤشراً على ارتباط الفقرات مع العامل، كما أن مؤشرات المطابقة لنموذج القياس حققت المعايير المطلوبة للمطابقة.

### صدق الاداة

يشير (Hair et al (1995) إلى أن نموذج القياس يجب أن يتسم بالصدق، بمعنى أن تكون الفقرات قادرة على قياس الأبعاد الكامنة في الأداة ومن أهم أنواع الصدق في الأداة هو صدق البناء Construct Validity ويعد مؤشراً على أن الفقرات قادرة على قياس أبعاد الكامنة ويمكن الحكم مبدئياً على صدق البناء من خلال مراجعة مؤشرات المطابقة، حيث تعتبر مؤشرات المطابقة

المقبولة مؤشرا على صدق البناء، وقد تم تحقيق صدق البناء من خلال مؤشرات المطابقة المقبولة في نموذج القياس الذي تم اختياره.

يقسم صدق البناء الى قسمين وهما الصدق التقاربي، والصدق التمييزي. عندما تكون جميع الفقرات دالة احصائيا في كل عامل/ بناء، يدل ذلك على الصدق التقاربي و تشير النتائج في الجدول رقم (9) الى ان جميع الأوزان الإندارية للفقرات دالة إحصائيا، ويمكن الإستدلال على الصدق التقاربي للفقرات على كل عامل من خلال احتساب Average Variance Extracted (AVE) ويجب أن تزيد قيمته عن 0.50، ويمكن احتساب AVE من خلال المعادلة التالية:

$$AVE = \sum K^2 / n$$

حيث تشير قيمة  $K^2$  وإن مربع معامل التحميل يشير إلى نسبة تباين العنصر (الفقرة) التي قد تكون مرتبطة بالعناصر (الفقرات) الأخرى ومعنى ذلك أن معامل التحميل المنخفض سيؤثر على نتائج الصدق التقاربي من خلال مراجعة الجدول 8 تبين ان جميع قيم AVE قد زادت عن 0.50 باستثناء العامل الأول (التقاط المعرفة) حيث بلغت 0.479 وهي مقارنة للقيمة المطلوبة مع ملاحظة ان : SE = الخطأ المعياري، CR = النسبة الحرجة، AVE = (t- Value) معدل التباين المستخلص، SQRT (AVE) = الجذر التربيعي لمعدل التباين المستخلص ولم يتم عرض SE و CR لبعض الفقرات في كل عامل في النموذج لأن وزن الانحدار للفقرة الأولى لكل عامل تم تثبيتها عند 1.00 بسبب عدم القدرة على تقدير الوزن الانحداري والتباين الخاص للبعد الكامن عند الخطأ وحيث انه لا يوجد معلومات عن البعد الكامن لذلك يمكن حل هذه المشكلة عن طريق تحديد اما وزن الانحدار على الخطأ في توقع البعد الكامن او من خلال تباين الخطأ للعنصر نفسه من خلال وضع قيمة غير صفرية وقد اتفق العديد من الباحثين على ان يتم تثبيت تلك القيمة عند

1.00 حسب (Hair et al (2009). أيضا، تم احتساب النسبة الحرجة t-value بقسمة تقدير

(معامل التحميل) على الخطأ المعياري SE

جدول رقم (9) نتائج التحليل العائلي التوكيدي معاملات التحميل، الثبات، الثبات المركب، معامل التباين المستخلص

Item	Estimate (F. Loading)	S.E.	C.R. (t-value)	P	AVE	Composite Reliability	SQRT (AVE)	Cronbach Alpha
CCK1	0.706				0.479	0.734	0.692	0.732
CCK2	0.692	0.07	12.268	***				
CCK3	0.679	0.073	12.081	***				
CCK5	0.793				0.657	0.884	0.811	0.877
SCK1	0.863	0.057	20.008	***				
SCK2	0.88	0.06	20.512	***				
SCK4	0.694	0.064	15.2	***				
AQCK2	0.768				0.587	0.850	0.766	0.847
APCK2	0.813	0.061	18.023	***				
APCK3	0.774	0.06	16.976	***				
APCK5	0.707	0.059	15.267	***				
SAT3	0.635				0.539	0.853	0.734	0.855
SAT4	0.668	0.072	14.372	***				
SAT5	0.74	0.084	12.879	***				
SAT6	0.809	0.097	13.768	***				
SAT8	0.803	0.092	13.691	***				
ATLOY1	0.788				0.589	0.851	0.767	0.848
ATLOY2	0.8	0.059	18.168	***				
ATLOY4	0.743	0.054	16.542	***				
ATLOY5	0.736	0.063	16.409	***				
BLOY4	0.691				0.61	0.862	0.781	0.859
BLOY3	0.785	0.077	14.971	***				
BLOY2	0.843	0.077	15.943	***				
BLOY1	0.798	0.076	15.221	***				
BP5	0.815				0.576	0.844	0.759	0.85
BP4	0.784	0.057	17.933	***				
BP3	0.705	0.057	15.673	***				
BP1	0.727	0.055	16.258	***				

بالنسبة للصدق التمييزي، فهو مؤشر على الدرجة التي تتمايز فيها الفقرات عن بعضها

البعض، بمعنى ان الفقرة ينبغي ان تتقارب مع عاملها (ارتباط مرتفع) وتتباعد عن العوامل الاخرى

(ارتباط قليل)، أي ان الفقرات تختلف عن بعضها البعض وتقيس بعدا واحد ولا تقيس غيره في

النموذج، والفقرة غير مكررة ايضا في أكثر من عامل. حسب (Zikmund (2003 فإن يمكن

التأكد من الصدق التمييزي عندما تقل قيم الارتباط عن 0.85 بين العوامل، وهذا يعني ان البعد

غير مكرر وفي حال زادت قيمة الارتباط عن 0.85 يمكن الحكم على ان هناك Multi collinearity بين العوامل، كذلك يمكن التأكد من الصدق التمييزي من خلال مقارنة الجذر التربيعي لـ AVE مع مصفوفة الارتباط لجميع العوامل، حيث يجب ان تزيد قيمة الجذر التربيعي لمعدل التباين المستخلص عن قيمة جميع الارتباطات بين العوامل في مصفوفة الارتباط. يمكن الحكم على الصدق التمييزي لنموذج القياس من خلال الجدول رقم 10 حيث تبين ان جميع الارتباطات اقل من قيمة الجذر التربيعي AVE.

### الجدول رقم (10) مؤشرات الصدق التمييزي

Factor	1	2	3	4	5	6	7
1 التقاط المعرفة	<b>0.692</b>						
2 مشاركة المعرفة	0.277	<b>0.811</b>					
3 الاستحواذ والتطبيق	0.324	0.256	<b>0.766</b>				
4 رضا الزبون	0.249	0.246	0.244	<b>0.734</b>			
5 الولاء الموقفي	0.114	0.218	0.347	0.419	<b>0.767</b>		
6 الولاء السلوكي	0.426	0.429	0.369	0.366	0.218	<b>0.781</b>	
7 اداء الاعمال	0.334	0.322	0.352	0.361	0.313	0.441	<b>0.759</b>

### ثبات اداة القياس

يشير الثبات الى درجة الاتساق الداخلي بين الفقرات في نموذج القياس وتم التحقق من ثبات الفقرات من خلال استخراج معامل كرونباخ الفا والثبات المركب Composite Reliability في ومعدل التباين المستخلص AVE (الجدول رقم 9). بالنسبة للثبات المركب فهو عبارة عن تقييم للاتساق الداخلي للمقياس ويتم الحصول عليه من خلال قسمة مجموع التباين والتغاير covariance في البعد الكامن على مجموع التباين في نفس البعد حسب المعادلة التالية:

$$CR = (\sum K) / [(\sum K) + (\sum 1 - K^2)]$$



ويجب ان تزيد قيمة الثبات المركب عن 0.70, اضافة الى ذلك يجب ان تزيد قيمة AVE عن 0.50 للحكم على ثبات وتناسق الفقرات في كل عامل, ويشير AVE الى نسبة التباين الذي يمكن ان يفسر من خلال فقرات المقياس كما تظهر النتائج في الجدول 9 قيم الثبات المركب وبالإضافة الى ان معامل كرونباخ الفا جميعها حققت الاتساق والثبات كونها تجاوزت المعايير المقترحة ويعني ذلك ان الفقرات تعطي نتائج متسقة وموثوقة وبدون اخطاء, اخيرا تم استخراج معامل كرونباخ الفا للبنود مجتمعة وتبين ان معامل الثبات للأداة كاملة تجاوز 96% الجدول رقم (11).

الجدول (11): اختبار الثبات الكلي لأداة القياس

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.960	.961	28

بعد التأكد من مطابقة نموذج القياس للعينة المسحوبة من المجتمع، والتأكد من دلالات الصدق والثبات، يمكن الانتقال الى اختبار فرضيات الدراسة واختبار الأثر الوسيط لكل من الرضا، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي من خلال اختبار النموذج البنائي SEM Structural Model والتأكيد على الاساس النظري للنموذج. سيتم اعتماد (AMOS.22) من أجل تقدير التأثير المباشر وغيرالمباشر للنموذج الهيكلي ولتقدير العلاقات البنائية بين أبعاد الدراسة، وفحص التطابق بين النموذج المفترض والنموذج المعدل.

## الفصل الرابع اختبار الفرضيات

### مقدمة

بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات لنموذج القياس والتأكد من مطابقة النموذج للعينة التي سحبت من مجتمع الدراسة استنادا الى مؤشرات المطابقة، أصبح من السهل اختبار النموذج المفترض والذي يتضمن المفاهيم التي اشتملت عليها الدراسة في مرحلة التحليل الاولي تم التأكد من نموذج القياس Measurement Model، وفي هذا الفصل سيتم اختبار النموذج البنائي Structural Model والذي يتضمن العلاقات البنائية لأبعاد الدراسة، وقد استخدم الباحث اسلوب نمذجة المعادلات البنائية Structural Equation Modeling باستخدام برنامج التحليل الاحصائي AMOS.22 وطريقة Maximum Likelihood Estimation (MLE) لتقدير النموذج البنائي واختبار الفرضيات، كما تم استخدام مستوى الدلالة الاحصائية ( $P \leq 0.05$ ). ويفترض النموذج بأن رضا الزبون، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي تتوسط تأثير ادارة معرفة الزبائن على أداء الاعمال، بناء على ذلك تم توصيف النموذج البنائي لقياس تلك العلاقات بطريقة متزامنة. وفي مرحلة توصيف النموذج تم اعتبار المتغيرات المستقلة بالمتغيرات الخارجية Exogenous، والمتغيرات التابعة (الداخلية) Endogenous وتعتبر المتغيرات الوسيطة تابعة في علاقات ومستقلة في علاقتها مع المتغيرات التابعة، وبعد عملية التوصيف تم اجراء التحليل واستخراج الاوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية Standardized / Unstandardized وRegression Weights واستخدمت القيمة الاحتمالية Probability Values لكل علاقة للحكم على الدلالة الاحصائية لتلك العلاقة حسب (Hair et al, 2010).

تم استخدام البيانات التي تم جمعها لفحص والتحقق من صحة القياس حسب (Bentler,1983);  
 (Anderson&Gerbing,1988) و يُعتبر حجم العينة الذي يتجاوز <150 معياراً لحجم العينة  
 المناسب والذي يمكن من خلاله تقدير المعلمات للمجتمع. ويظهر الجدول رقم (6) التوزيع  
 الديموغرافي للعينة الثانية.

جدول رقم (6) التوزيع الديموغرافي لأفراد العينة

Gender	Male	294 (68.2%)	431
	Female	137 (31.8%)	
Age	Less than 30	68 (15.8%)	431
	30- less than 35	87 (20.2%)	
	35- less than 40	107 (24.8%)	
	40 and more	169 (39.2%)	
Income	Less than 500	61 (14.2%)	431
	500 - 1000 and Less	77 (17.9%)	
	1000 - Less than 1500	112 (26%)	
	1500 - More	181 (42%)	

التعليق على جدول رقم (6)

تشير قراءة نتائج التوزيع الديموغرافي إلى أن معظم أفراد العينة الذين تم استقصاؤهم من  
 الذكور حيث قاربت نسبتهم إلى 68.2% والسبب يعود إلى صعوبة تعامل الباحث مع المرضى من  
 النساء نظراً لطبيعة العادات والقيم المجتمعية كما أن معظم مرتادي المستشفيات الخاصة ممن

تزيد أعمارهم عن 40 سنة (38.2%) ويعود السبب إلى الطبيعة البشرية لجسم الإنسان حيث يعتبر التقدم بالعمر من الأسباب الرئيسية لزيارة المستشفيات وطلب العلاج، أخيرا كان أغلب مرتادي المستشفيات الخاصة ممن يزيد دخلهم عن 1500 دينار (42%) بسبب ارتفاع تكاليف العلاج. وقبل البدء بالتحليل العملي التوكيدي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة وفقراتها وتم تطبيق معادلة طول الفئة والتي تقضي بقياس ممارسة ومستوى متغيرات الدراسة، والذي تم احتسابه وفقا للمعادلة التالية:

$$\frac{\text{الحد الأعلى للبيدليل} - \text{الحد الأدنى للبيدليل}}{\text{عدد مستويات الممارسة (مرتفعة ؛ متوسطة ؛ منخفضة)}} = \text{الممارسة / المستوى}$$

$$1.33 = \frac{1-5}{3} = \text{الممارسة / المستوى}$$

وبناء على ذلك يكون: المستوى المنخفض من 1 - أقل من 2.33، المستوى المتوسط من 2.33 - لغاية 3.66، والمستوى المرتفع من 3.67 فأكثر كما يوضح الجدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة بأبعاد الدراسة، حيث زادت المتوسطات الحسابية لجميع الفقرات عن 3.67، مما يشير إلى أن مستوى الأهمية لجميع الفقرات مرتفع، فيما يخص بعد التقاط المعرفة مثلا فقد جاءت الفقرة " يجمع المستشفى المعلومات اللازمة حول ما يفضله المريض" أعلى أهمية فيما كانت الفقرة "يقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة عن المريض" الأقل أهمية وينطبق الحال على بقية الفقرات والأبعاد.

## جدول رقم (7) احصائيات العينة والاهمية النسبية لإجابات افراد العينة

Kurtosis	Skewness	المستوى	ترتيب اهمية الفقرة	Std. Deviation	Mean	الفقرة	
.970	-.836		3	.938	3.754	CCK1	يقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة عن المريض.
-.200	-.490		1	.821	4.005	CCK2	يقوم المستشفى بالمعلومات اللازمة حول ما يفضله المريض.
.200	-.620		2	.855	3.961	CCK3	يدرس المستشفى مدى تأثير المريض بالمستشفيات المنافسة.
.734	-.877		1	.856	4.107	CCK5	توزيع المعلومات التي يحصل عليها المستشفى على كافة الأقسام. (نقل الى المشاركة)
.713	-.865		2	.890	4.056	SCK1	تراقب الادارة العليا في المستشفى تبادل المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية.
.133	-.802		3	.945	4.044	SCK2	يوفر المستشفى المعلومات الشخصية والحالة الصحية للمريض في أقسام المستشفى
.205	-.755		4	.957	3.898	SCK4	يوفر المستشفى المعلومات حول الخدمات الجديدة للمرضى.
1.521	-1.003		1	.881	4.000	AQCK2	يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض من أجل تقديم الخدمة المناسبة.
.463	-.705		4	.912	3.819	APCK2	تساهم المعلومات التي يحصل عليها المستشفى من المريض في اتخاذ قرارات أفضل للمرضى.
.065	-.504		3	.886	3.868	APCK3	يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض في تطوير خدمات جديدة.
-.103	-.594		2	.858	3.974	APCK5	يستفيد المستشفى من مقترحات المريض لتلبية احتياجاته.
-.272	-.379		5	.850	3.889	SAT3	يشعر المريض بالحصول على الفائدة من مراجعة المستشفى .
.163	-.536		4	.840	3.921	SAT4	يقدم المستشفى خدماته العلاجية بتكلفة مناسبة.
1.800	-1.253		1	.791	4.341	SAT5	يتعامل الموظفون مع المريض بمهنية عالية.
2.181	-1.313		2	.890	4.197	SAT6	يلبي المستشفى كافة احتياجات المريض.
2.084	-1.222		3	.845	4.186	SAT8	يمتاز المستشفى بالنظافة.
.501	-.691		3	.853	4.030	ATLOY1	يرغب المريض بأعادة الحصول على الخدمة من المستشفى.
.226	-.647		4	.894	3.930	ATLOY2	يتحدث المريض بأيجابية عن المستشفى للأهل والأصدقاء عند طلب النصيحة.
1.266	-1.038		1	.808	4.223	ATLOY4	يعتقد المريض ان هذا المستشفى يمتلك أفضل الأجهزة والخبرات والخدمات.
1.452	-1.146		2	.932	4.114	ATLOY5	يعتبر المريض هذا المستشفى الخيار الأول عند حاجته للعلاج.
1.937	-1.114		3	.837	4.095	BLOY1	يستمر المريض بالذهاب الى هذا المستشفى لأن تجربة العلاج فيه جيدة.
2.323	-1.233		4	.838	4.181	BLOY2	يهتم المريض في هذا المستشفى أكثر من غيره.
1.876	-1.179		2	.848	4.202	BLOY3	اقوم بالتوجه نحو المستشفى عند الحاجة للخدمة الطبية.
1.970	-1.223		1	.839	4.223	BLOY4	يوجد علاقة شخصية جيدة مع موظفي المستشفى .
.110	-.705		2	.859	4.067	BP1	ينمو المستشفى بطريقة ثابتة ومستمرة.
1.845	-1.281		1	.892	4.213	BP3	يستمر المريض في طلب الخدمة من المستشفى كلما استدعت الحاجة لذلك.
.242	-.654		3	.908	3.923	BP4	يلاحظ المريض عند مراجعة المستشفى بوجود تحسن في أداء الموظفين عند تقديم الخدمات.
.144	-.607		4	.848	3.921	BP5	يزداد الترويج للمستشفى و الدعاية في مختلف وسائل الاعلام.

كما تظهر نتائج الجدول رقم (7) أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، كما أشير إليه سابقاً، فإن التحليل متعدد المتغيرات (التحليل العاملي التوكيدي أحد أشكال التحليل متعدد المتغيرات) يعتبر حساساً لقيم الألتواء التي تزيد عن 1.00 في كل متغير، وقيم التفرطح التي تزيد عن 3.00، وخصوصاً في حالة العينات الكبيرة (بلغ حجم العينة 431 مفردة). بالتالي قبل البدء بالتحليل العاملي التوكيدي، كان لا بد من التأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (Mardia,2011) (Kline,1995)؛ وقد أظهرت النتائج أن قيم الألتواء والتفرطح كانت ضمن المدى المطلوب، بالتالي، تم التأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من أجل تطوير نموذج قياس شامل، كما تم توصيف الفقرات والعوامل باستخدام مقياس أحادي البعد Unidimensional measures والذي يفترض أن الـ 28 فقرة / سؤال يمكن تفسيرها في (7 عوامل). حيث يركز توصيف النموذج على كيفية تقارب الفقرات مع عواملها، وحسب (Hair et al., 2009) فإن معامل التحميل يجب أن يكون له قيمة وصفيًا على العوامل الأخرى، كما يفترض أن يكون هناك علاقات ارتباطية بين جميع العوامل السبعة.

يهدف التحليل التوكيدي إلى التأكد من الصدق التقاربي والتمييزي، ويسمى ذلك صدق البناء ويفضل العديد من الباحثين التحليل العاملي التوكيدي عندما يكون هناك حاجة للتأكد من أن العوامل تقدم تفسيراً للفقرات، وعندما يكون هناك حاجة لتفسير الارتباط والارتباط المتداخل Inter-Correlation بين العوامل والتحقق من البنود التي تمثل مؤشرات صادقة وموثوقة لعامل معين (Sureshchander et al., 2002) في التحليل العاملي التوكيدي تم اتباع طريقة استبعاد البنود من نموذج القياس بالإستناد إلى منهجية (Anderson and Gerbing 1988) والتي تركز على استبعاد الفقرات / البنود ذات التحميل الضعيف والتحميل المتعدد كما يؤكد Hair et al., (2009) على ضرورة التخلص من البنود ذات التحميل الذي يقل عن 0.60 من أجل تحسين

مستويات صدق نموذج القياس وتم إجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام AMOS22 وتم الحذف بشكل متكرر لتحقيق أحادية البعد والذي يتضمن معاملات تحميل إيجابية، مع ملاحظة أنه في كل مرة يتم فيها الحذف للبنود التي يقل معامل تحميلها عن 0.60، كانت مؤشرات المطابقة (Fitness Indices) تتحسن ويعد ذلك مؤشرا على صدق البناء حسب كل من Holmes-Smith (2006) and Hair et al., (2010) وبالنسبة لمؤشرات المطابقة يقترح العديد من الباحثين استخدام ثلاث تصنيفات لمؤشرات المطابقة وهي (Absolute, Incremental and Parsimonious fits) ويمكن الحكم على مدى مطابقة نموذج القياس في حال كان واحدا من تلك المؤشرات ضمن المعايير المطلوبة، لذلك يمكن الأخذ بالاعتبار مؤشرا واحدا من كل تصنيف، واستخدم الباحث مؤشر Goodness of Fit Indices (GFI) والذي ينتمي إلى تصنيف Absolute fit، و Comparative Fit Indices (CFI) الذي ينتمي إلى تصنيف Incremental fit، و Chisq/df إلى تصنيف Parsimonious fit وتعني قيمة كاي سكوير مقسومة على درجات الحرية ويختلف مستوى قبولها، فعندما يكون هناك حاجة إلى اختبار الفروق بين النموذج الذي تم توصيفه والنموذج الذي تم تقديره يمكن استخدام هذا المؤشر ويجب أن لا تزيد قيمته عن (3.00) في بعض الدراسات، وهناك دراسات أخرى تقترح ان لا تزيد قيمته عن (5.00) خصوصا في حالات العينات كبيرة الحجم، فقد أوصى باحثون مختلفون (Marsh & Hocevar, 1985) باستخدام نسب منخفضة تصل من 2 الى 5 كحد أقصى للإشارة إلى أن هناك ملائمة معقولة للنموذج. كما تستخدم Chisq/df كذلك في حال كان هناك ضعف في توصيف النموذج، وكلما قلت قيمة Chisq/df كلما كان أفضل للحكم على تطابق النموذج، إلا أن Chisq/df يعتبر قليل الاستخدام كمؤشر على المطابقة في حال كبر حجم العينة لذلك يستخدم مؤشر root mean square error of approximation (RMSEA) للدلالة على التطابق المطلق Absolute

fit من أجل التغلب على مشكلة حساسية Chisq/df للعينات الكبيرة، ويجب أن لا تزيد قيمتها عن (0.08) للحكم على تطابق النموذج حسب (Hair et al., 2010) أخيراً، يمكن تقييم الكمية النسبية للفروق الملحوظة والتباين الذي قدمه النموذج من خلال استخدام مؤشر (Goodness of Fit (GFI من ناحية أخرى، يتم استخدام مؤشر المقارنة المقارن CFI للإشارة إلى النقص النسبي في ملائمة النموذج مقابل نموذج الأساس، لذلك يستخدم GFI لتقييم التباين والتغاير في نموذج القياس، أما CFI فيستخدم كمؤشر أيضاً على تطابق النموذج الموصوف مع النموذج المقدر، ويجب أن تكون قيمة CFI, GFI قريبة من (1.00). كما يتضح من الجدول رقم (8)، فإن مؤشرات المطابقة جاءت ضمن المعايير المقبولة مما يدل على أن النموذج الذي تم توصيفه مطابق بشكل كبير للمجتمع الذي سحبت منه العينة حيث جاءت قيمة (chi-square/df) (3.132)، و GFI= 0.860، و CFI= 0.915 وقيمة RMSEA = (0.07) وهي قيم مقبولة. كما تظهر نتائج اختبار نموذج القياس في الشكل رقم (7) بالإضافة إلى قيم معامل التحميل. وجميع الفقرات التي استخدمت في جمع البيانات تم الاحتفاظ بها أثناء التحليل العاملي التوكيدي وهي (28) فقرة وذلك بسبب ارتفاع معامل تحميلها عن (0.60) إلا أن ذلك لم يكن كافياً للحصول على نموذج مطابق، أو الحصول على مؤشرات مطابقة مقبولة. وتم التحقق من مؤشرات التعديل للنموذج (MI) Modification indices حيث تشير قيمة MI التي تزيد عن (15.00) إلى أن هناك تداخل (مزاوجة أو تكرار بين الفقرات) لا لزوم لها. ويمكن التغلب على ذلك التكرار من خلال حذف الفقرة التي يكون معامل تحميلها ضعيفاً، إلا أن جميع الفقرات التي تم الاحتفاظ بها يزيد معامل تحميلها عن (0.60)، وقد تم اعتبارها ضرورية للأساس النظري للنموذج من أجل حل هذه المشكلة، تم تحديد الفقرات المتكررة على أساس أنها معلمات حرة التقدير Free Parameter estimates وضبط الخطأ في التباين لإزالة التكرار ويسمى هذا الأجراء (Error Covariance)



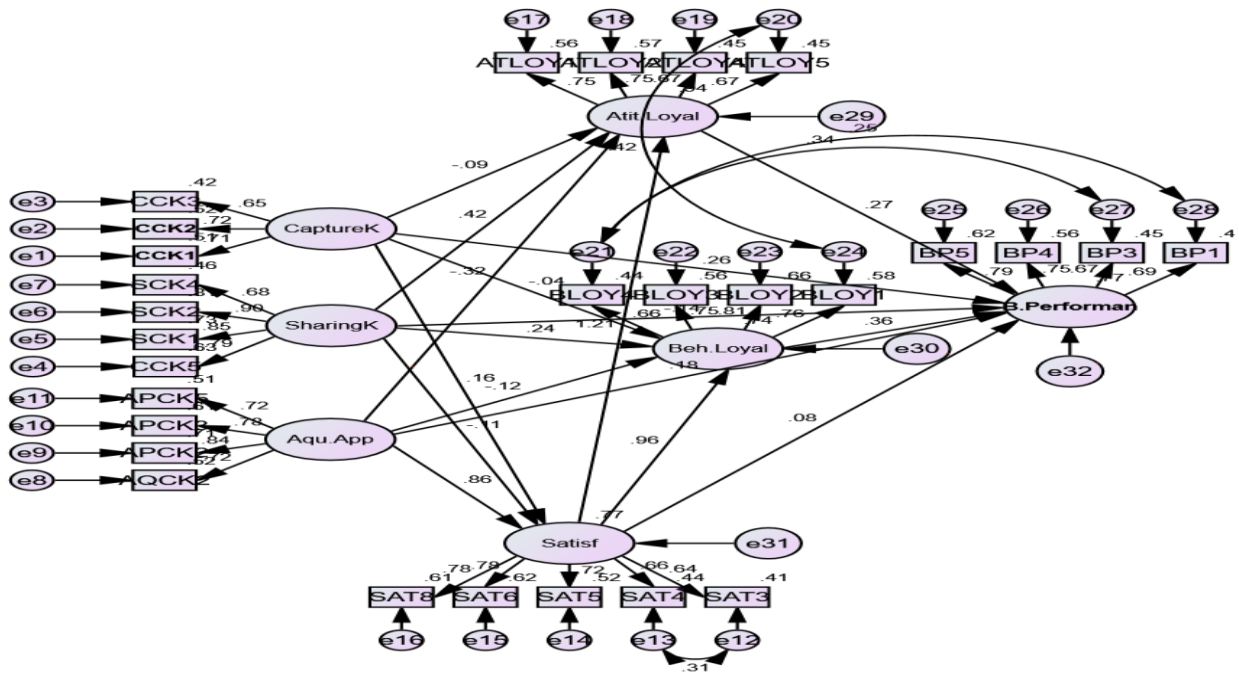
وتم استخدام هذا الإجراء لأخطاء التباين التالية (e12, e20, e24, e27, e21, 28) (e13), وقد نتج عنه تحسن في مؤشرات المطابقة كما يظهر في الجدول رقم 8 والشكل رقم (3).

الجدول رقم (8) مؤشرات المطابقة لنموذج القياس

Fitness Indexes	Index	Value	مقبول/ غير مقبول
مؤشرات المطابقة	المؤشر	قيمة المؤشر	
Absolute fit	RMSEA	0.07	مقبولة
	GFI	0.860	مقبولة
Incremental fit	CFI	0.915	مقبولة
		325/1017	مقبولة
Parsimonious fit	Chisq/df	3.132=	

*P-Value= 0.000*

يعتبر SEM اسلوبا احصائيا قويا لتحليل الانحدار عندما يكون هناك عدة متغيرات مستقلة وتابعة، ويمكن اختبار العلاقات بطريقة متزامنة. كما ظهرت نتائج اختبار النموذج البنائي واختبار الفرضيات في الشكل رقم ويعرض الشكل رقم (4) النموذج البنائي ونتائج الاختبار للفرضيات في الجدول رقم (12).



الشكل رقم (4) النموذج البنائي باستخدام SEM

والجدول رقم (12) يظهر تحليل النموذج وقيم الانحدار، والنسب الحرجة (t-Value) والدلالة الاحصائية لكل علاقة في النموذج.

الجدول رقم (12) نتائج اختبار النموذج البنائي

الفرضيات			UnStandardized Regression Weights	Standardized Regression Weights	S.E.	C.R.	P
Satisf	<---	Aqu.App	0.73	0.856	0.063	11.636	***
Satisf	<---	CaptureK	0.134	0.165	0.035	3.838	***
Satisf	<---	SharingK	-0.085	-0.106	0.03	-2.832	0.005
Atit.Loyal	<---	CaptureK	-0.074	-0.085	0.043	-1.728	0.084
Atit.Loyal	<---	SharingK	0.356	0.417	0.04	8.853	***
Atit.Loyal	<---	Aqu.App	-0.292	-0.321	0.109	-2.671	0.008
Beh.Loyal	<---	CaptureK	-0.035	-0.044	0.038	-0.908	0.364
Beh.Loyal	<---	SharingK	0.187	0.242	0.034	5.463	***
Beh.Loyal	<---	Aqu.App	-0.1	-0.121	0.089	-1.12	0.263
Atit.Loyal	<---	Satisf	1.291	0.867	0.158	8.18	***
Beh.Loyal	<---	Satisf	0.932	0.961	0.129	7.256	***
B.Performan	<---	Atit.Loyal	0.295	0.273	0.473	0.623	0.533
B.Performan	<---	Beh.Loyal	0.433	0.364	0.122	3.539	***
B.Performan	<---	Satisf	0.092	0.08	0.735	0.125	0.9
B.Performan	<---	CaptureK	0.24	0.257	0.064	3.744	***
B.Performan	<---	SharingK	-0.125	-0.136	0.189	-0.663	0.507
B.Performan	<---	Aqu.App	0.175	0.178	0.213	0.822	0.411

ركزت هذه الدراسة على Causal Effect تم اختبار العلاقات السببية

اختبار الفرضيات التالية:

أولاً: الفرضيات المباشرة المتعلقة بآثر إدارة معرفة الزبون على أداء الأعمال

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإلتقاط معرفة

الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (التقاط معرفة الزبائن - أداء الأعمال) أن معامل الإنحدار

المعياري بلغ (0.257، 0.000) ( $P = 0.000$ ) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني

رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لالتقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الثانية:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لمشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (مشاركة معرفة الزبائن - أداء الأعمال) أن معامل الانحدار المعياري بلغ (-0.136 ،  $P = 0.507$ ) وهو مسار غير دال إحصائياً مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة. ويعني ذلك عدم وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الثالثة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن - أداء الأعمال) أن معامل الانحدار المعياري بلغ (0.178 ،  $P = 0.411$ ) وهو مسار غير دال إحصائياً مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة. ويعني ذلك عدم وجود أثر لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**ثانياً: الفرضيات المباشرة المتعلقة بأثر إدارة معرفة الزبون على المتغيرات الوسيطة (رضا الزبون، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي).**

**الفرضية الأولى:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإلتقاط معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (التقاط معرفة الزبائن - رضا الزبائن) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.165، 0.000) ( $P = 0.000$ ) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود لإلتقاط معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الثانية:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لمشاركة معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (مشاركة معرفة الزبائن - رضا الزبائن) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.106 - ، 0.005) ( $P = 0.005$ ) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الثالثة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (مشاركة معرفة الزبائن - رضا الزبائن) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.856، 0.000) ( $P = 0.000$ ) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الرابعة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإلتقاط معرفة الزبائن على الولاء الموقفي في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (التقاط معرفة الزبائن - الولاء الموقفي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.085 - ، 0.084 = P) وهو مسار غير دال إحصائياً مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة. يعني ذلك عدم وجود أثر لإلتقاط معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الخامسة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لمشاركة معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (مشاركة معرفة الزبائن - الولاء الموقفي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.417، 0.000 = P) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية السادسة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار إستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن - الولاء الموقفي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.321 - ، 0.008 = P) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية السابعة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإلتقاط معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (التقاط معرفة الزبائن - الولاء السلوكي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.044 - ، 0.364 = P) وهو مسار غير دال إحصائياً مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة. ويعني ذلك عدم وجود أثر لإلتقاط معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية الثامنة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لمشاركة معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (مشاركة معرفة الزبائن - الولاء السلوكي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.242، 0.000 = P) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

**الفرضية التاسعة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن - الولاء السلوكي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.121 - ، 0.263 = P) وهو مسار غير دال مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة، ويعني ذلك عدم وجود أثر لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

ثالثا: الفرضيات المباشرة المتعلقة بتأثير المتغيرات الوسيطة (رضا الزبون، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي) على أداء الأعمال.

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لرضا الزبون على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (رضا الزبون - أداء الأعمال) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ ( $P = 0.900, 0.08$ ) وهو مسار غير دال إحصائيا مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة. ويعني ذلك عدم وجود أثر لرضا الزبون على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

الفرضية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) للولاء الموقفي على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (الولاء الموقفي - أداء الأعمال) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ ( $P = 0.533, 0.273$ ) وهو مسار غير دال إحصائيا مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة. ويعني ذلك عدم وجود أثر للولاء الموقفي على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

الفرضية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) للولاء السلوكي على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (الولاء السلوكي - أداء الأعمال) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ ( $P = 0.000, 0.364$ ) وهو مسار دال إحصائيا كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية



العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر للولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن على أداء الأعمال.

رابعاً: الفرضيات المباشرة المتعلقة بتأثير رضا الزبون على الولاء الموقفي، الولاء السلوكي) على أداء الأعمال.

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لرضا الزبون على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (رضا الزبون - الولاء الموقفي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.867،  $P = 0.000$ ) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لرضا الزبون على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

الفرضية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ) لرضا الزبون على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

أظهرت نتائج اختبار المسار (رضا الزبون - الولاء الموقفي) أن معامل الإنحدار المعياري بلغ (0.961،  $P = 0.000$ ) وهو مسار دال إحصائياً كون ( $P \leq 0.05$ ) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر لرضا الزبون على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن.

#### إجراءات اختبار تأثير المتغيرات الوسيطة

تم إجراء تقدير للمتغيرات الوسيطة (رضا الزبون، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي على أثر أبعاد إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة، وقد تم صياغة تأثير

المتغيرات الوسيطة على شكل فرضيات استكمالاً للفرضيات السابقة لكن بصيغة الفرضية البديلة على النحو الآتي:

**خامسا: الفرضيات الغير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط لرضا الزبون.**

**الفرضية الاولى:** يتوسط رضا الزبون أثر التقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لإلتقاط معرفة الزبون ورضا الزبون  $0.165 * 0.08 = 0.013$ ، والتأثير المباشر لإلتقاط المعرفة على الاداء  $(0.78)$ ، وحسب Baron and Kenny (1986)، إذا كانت العلاقة بين المتغير المستقل والوسيط دالة، وبين الوسيط والتابع غير دالة، إضافة إلى أن التأثير المباشر أعلى من التأثير غير المباشر، يمكن القول بأنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن رضا الزبون لا يتوسط تأثير التقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال.

**الفرضية الثانية:** يتوسط رضا الزبون أثر مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون ورضا الزبون  $0.106 * 0.08 = -0.008$ ، والتأثير المباشر لمشاركة المعرفة على الاداء  $(-0.136)$ ، وحسب Baron and Kenny (1986)، إذا كانت العلاقة بين المتغير المستقل والوسيط دالة، وبين الوسيط والتابع غير دالة، إضافة إلى أن التأثير المباشر أعلى من التأثير غير المباشر وهو غير دال إحصائياً، يمكن القول بأنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن رضا الزبون لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال.

**الفرضية الثالثة:** يتوسط رضا الزبون أثر إستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبون ورضا الزبون  $(0.086 = 0.08 * 0.856)$ ، والتأثير المباشر لمشاركة المعرفة على الاداء  $(0.178)$ ، وحسب Baron and Kenny (1986)، إذا كانت العلاقة بين المتغير المستقل والوسيط دالة، وبين الوسيط والتابع غير دالة، إضافة إلى أن التأثير المباشر أعلى من التأثير غير المباشر وهو غير دال إحصائياً، يمكن القول بأنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن رضا الزبون لا يتوسط تأثير إستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال.

**الفرضية الرابعة:** يتوسط رضا الزبون أثر التقاط معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لإلتقاط معرفة الزبون ورضا الزبون على الولاء الموقفي  $(0.165 * 0.867 = 0.143)$ ، والتأثير المباشر لإلتقاط المعرفة على الولاء الموقفي  $(-0.085)$ ، وحسب Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أكبر من التأثير المباشر وكان كلا العلاقتين الغير مباشرتين داليتين إحصائياً، يمكن القول إن الوساطة حدثت، ونوع الوساطة هنا كلية، معنى ذلك أن رضا الزبون يتوسط كلياً تأثير التقاط معرفة الزبائن على الولاء الموقفي.

**الفرضية الخامسة:** يتوسط رضا الزبون أثر مشاركة معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون ورضا الزبون على الولاء الموقفي  $(-0.106 = 0.867 * 0.092)$ ، والتأثير المباشر لمشاركة المعرفة على الولاء الموقفي  $(0.417)$ ، وحسب

(Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير المباشر وكان كلا العلاقتين الغير مباشرتين دالتين إحصائياً، والتأثير المباشر دال إحصائياً، يمكن القول انه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن رضا الزبون لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الولاء الموقفي.

**الفرضية السادسة:** يتوسط رضا الزبون أثر استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبون ورضا الزبون على الولاء الموقفي ( $0.856 * 0.867 = 0.742$ )، والتأثير المباشر لإستحواذ وتطبيق المعرفة على الولاء الموقفي ( $- 0.321$ )، وحسب (Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أكبر من التأثير المباشر وكان كلا العلاقتين الغير مباشرتين دالتين إحصائياً وبقي التأثير المباشر دال إحصائياً، يمكن القول إن الوساطة حدثت، ونوع الوساطة هنا جزئية، معنى ذلك أن رضا الزبون يتوسط جزئياً تأثير إستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء الموقفي.

**الفرضية السابعة:** يتوسط رضا الزبون أثر التقاط معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لالتقاط معرفة الزبون ورضا الزبون على الولاء السلوكي ( $*0.165$ )  $0.961 = 0.159$ )، والتأثير المباشر لالتقاط المعرفة على الولاء السلوكي ( $- 0.044$ )، وحسب (Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أكبر من التأثير المباشر وكان كلا العلاقتين الغير مباشرتين دالتين إحصائياً، والتأثير المباشر غير دال إحصائياً يمكن القول إن الوساطة حدثت، ونوع الوساطة هنا كلية، معنى ذلك أن رضا الزبون يتوسط كلياً تأثير النقط معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.

**الفرضية الثامنة:** يتوسط رضا الزبون أثر مشاركة معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون ورضا الزبون على الولاء السلوكي ( $-0.106 = 0.961 * -0.102$ )، والتأثير المباشر لمشاركة المعرفة على الولاء السلوكي ( $0.242$ )، وحسب (Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير المباشر وكان كلا العلاقتين الغير مباشرتين داليتين إحصائياً، والتأثير المباشر دال إحصائياً، يمكن القول انه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن رضا الزبون لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.

**الفرضية التاسعة:** يتوسط رضا الزبون أثر إستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لإستحواذ وتطبيق معرفة الزبون ورضا الزبون على الولاء السلوكي ( $0.856 = 0.961 * 0.823$ )، والتأثير المباشر لإستحواذ وتطبيق المعرفة على الولاء السلوكي ( $-0.121$ )، وحسب (Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أكبر من التأثير المباشر وكان كلا العلاقتين الغير مباشرتين داليتين إحصائياً، والتأثير المباشر غير دال إحصائياً يمكن القول إن الوساطة حدثت، ونوع الوساطة هنا كلية، معنى ذلك أن رضا الزبون يتوسط كلياً تأثير إستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.

**سادساً: الفرضيات الغير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط للولاء الموقفي**

**الفرضية الاولى:** يتوسط الولاء الموقفي أثر النقاط معرفة الزبائن على أداء الاعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لالتقاط معرفة الزبون والولاء الموقفي على الاداء  $(-0.085)$ \*  
 $0.273 = -0.023$ ) والتأثير لالتقاط المعرفة على الاداء  $(0.257)$ ، وحسب Baron and  
 (1986) Kenny إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير المباشر، والتأثير المباشر دال  
 إحصائياً، يمكن القول إنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن الولاء الموقفي لا يتوسط تأثير التقاط  
 معرفة الزبائن على الأداء.

**الفرضية الثانية:** يتوسط الولاء الموقفي أثر مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في  
 المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة  $(P \leq 0.05)$ .

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون والولاء الموقفي على الأداء  $(0.417)$ \*  
 $0.273 = 0.114$ )، Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من  
 التأثير المباشر، يمكن القول إنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن الولاء الموقفي لا يتوسط تأثير  
 مشاركة معرفة الزبائن على الأداء.

**الفرضية الثالثة:** يتوسط الولاء الموقفي أثر استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في  
 المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة  $(P \leq 0.05)$ .

بلغ التأثير غير المباشر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبون والولاء الموقفي على الاداء  
 $(-0.321 * 0.273 = -0.088)$ ، والتأثير المباشر لاستحواذ وتطبيق المعرفة على الاداء  
 $(0.178)$ ، وحسب Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير  
 المباشر، يمكن القول إنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن الولاء الموقفي لا يتوسط تأثير استحواذ  
 وتطبيق معرفة الزبائن على الاداء.

سابعا: الفرضيات الغير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط للولاء السلوكي.

**الفرضية الاولى:** يتوسط الولاء السلوكي أثر التقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لالتقاط معرفة الزبون والولاء السلوكي على الأداء ( $-0.044$ )\*  
 $0.364 = -0.016$ ، والتأثير المباشر لالتقاط المعرفة على الاداء ( $0.257$ )، وحسب Baron  
 (1986) and Kenny، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير المباشر، والتأثير المباشر  
 دالا إحصائيا، يمكن القول إنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن الولاء السلوكي لا يتوسط تأثير  
 التقاط معرفة الزبائن على الأداء.

**الفرضية الثانية:** يتوسط الولاء السلوكي أثر مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون والولاء السلوكي على الأداء ( $0.242$ )\*  
 $0.273 = 0.088$ ، والتأثير المباشر لمشاركة المعرفة على الأداء ( $-0.136$ )، معنى ذلك ان  
 هناك وساطة، ونوع الوساطة كلية ومعنى ذلك ان الولاء السلوكي يتوسط أثر مشاركة معرفة الزبائن  
 على أداء الأعمال حسب Baron and Kenny (1986)، إذا كان كلا التأثيرات الغير مباشرة  
 دالة إحصائيا، والتأثير المباشر غير دال كليا وتأثير مشاركة معرفة الزبائن على الاداء.

**الفرضية الثالثة:** يتوسط الولاء السلوكي أثر استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبون والولاء السلوكي على الأداء ( $-0.121 * 0.364 = -0.044$ )، والتأثير المباشر لالتقاط المعرفة على الأداء ( $0.178$ )، وحسب (Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير المباشر، والتأثير المباشر غير دال احصائيا، يمكن القول إنه لا توجد وساطة، معنى ذلك ان الولاء السلوكي لا يتوسط تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الاداء.

**ثامنا: الفرضيات الغير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط لرضا الزبون والولاء الموقفي معا.**

**الفرضية الاولى:** يتوسط رضا الزبون والولاء الموقفي أثر النقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لالتقاط معرفة الزبون والرضا والولاء الموقفي على الأداء ( $*0.165$ )  $0.867 * 0.273 = 0.04$ )، والتأثير المباشر لالتقاط المعرفة على الأداء ( $0.257$ )، وحسب (Baron and Kenny (1983) دال إحصائيا، يمكن القول انه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن الرضا والولاء الموقفي لا يتوسطون تأثير النقاط معرفة الزبائن على الأداء.

**الفرضية الثانية:** يتوسط رضا الزبون والولاء الموقفي أثر مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون والرضا والولاء الموقفي على الأداء ( $-0.106 * 0.867 * 0.273 = -0.025$ )، والتأثير المباشر لمشاركة المعرفة على الأداء ( $0.136$ )، وحسب (Baron and Kenny (1986)، إذا كان التأثير الغير مباشر أقل من التأثير المباشر، وكان التأثير المباشر غير دال إحصائيا، يمكن القول إنه لا توجد وساطة، معنى ذلك أن الرضا والولاء الموقفي لا يتوسطون تأثير مشاركة الزبائن على الأداء.



**الفرضية الثالثة:** يتوسط رضا الزبون والولاء الموقفي أثر استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن

على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبون والرضا والولاء الموقفي على الأداء

(0.856 \* 0.867 \* 0.273 = 0.203)، والتأثير المباشر لاستحواذ المعرفة على الأداء

(0.178)، وحسب (Baron and Kenny (1986)، اذا كان التأثير الغير مباشر أكبر من

التأثير المباشر ودال إحصائياً، وكان التأثير المباشر غير دال إحصائياً، يمكن القول أنه لا توجد

وساطة، على الرغم من أن التأثير الغير مباشر أكبر من التأثير المباشر والسبب أن تأثير الولاء

الموقفي على أداء الأعمال غير دال إحصائياً، ويعني ذلك أن دخول هذا المتغير قد أثر على

التأثير الكلي، معنى ذلك أن الرضا والولاء الموقفي لا يتوسطون تأثير استحواذ وتطبيق معرفة

الزبائن على الأداء.

**تاسعا: الفرضيات الغير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط لرضا الزبون والولاء السلوكي معا**

**الفرضية الاولى:** يتوسط رضا الزبون والولاء السلوكي أثر التقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال

في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لالتقاط معرفة الزبون والرضا والولاء السلوكي على الأداء

(0.165 \* 0.961 \* 0.364 = 0.058)، والتأثير المباشر لالتقاط المعرفة على الأداء

(0.257)، وحسب (Baron and Kenny (1986)، ولأن جميع المسارات دالة إحصائياً، إلا أن

التأثير غير المباشر كان أقل من التأثير المباشر، معنى ذلك أن هناك وساطة حدثت، إلا أنها

وساطة جزئية لأن التأثير المباشر بقي دال إحصائياً بعد دخول المتغيرات الوسيطة، ومعنى ذلك

أن الرضا والولاء السلوكي يتوسطون جزئياً تأثير التقاط معرفة الزبائن على الأداء.

**الفرضية الثانية:** يتوسط رضا الزبون والولاء السلوكي أثر مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لمشاركة معرفة الزبون والرضا والولاء السلوكي على الاداء  $(-0.106 = 0.961 * 0.364 - 0.037)$ ، والتأثير المباشر لالتقاط المعرفة على الأداء  $(-0.136)$ ، وحسب (Baron and Kenny (1986)، ولأن جميع المسارات غير المباشرة دالة إحصائياً، والمسار المباشر غير دال إحصائياً، معنى ذلك أن هناك وساطة حدثت، وهي وساطة كلية، ويعني ذلك أن الرضا والولاء السلوكي يتوسطون كلياً تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الأداء.

**الفرضية الثالثة:** يتوسط رضا الزبون والولاء السلوكي أثر استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ( $P \leq 0.05$ ).

بلغ التأثير غير المباشر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبون والرضا والولاء السلوكي على الاداء  $(0.856 = 0.961 * 0.364 = 0.300)$ ، والتأثير المباشر لاستحواذ وتطبيق المعرفة على الاداء  $(0.178)$ ، وحسب (Baron and Kenny (1986)، ولأن جميع المسارات غير المباشرة دالة إحصائياً، والمسار المباشر غير دال إحصائياً، معنى ذلك أن هناك وساطة حدثت، وهي وساطة كلية، ويعني ذلك أن الرضا والولاء السلوكي يتوسطون كلياً تأثير استحواذ والتقاط معرفة الزبائن على الاداء.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

#### المقدمة

في ضوء تحليل البيانات من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي من أجل بناء نموذج القياس، واستخدام الـ SEM من أجل اختبار الفرضيات، يركز هذا الفصل على عرض ومناقشة النتائج التي توصل إليها الباحث، وتضمن هذا الفصل الأجابة على أسئلة الدراسة، وكذلك مناقشة نتائج اختبار الفرضيات، وبالإعتماد على مناقشة النتائج، قدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات لمتخذي القرار في المستشفيات الخاصة، إضافة إلى مجموعة من التوصيات للأكاديميين من أجل البحوث المستقبلية.

#### مناقشة النتائج

ركزت هذه الدراسة على قياس أثر ادارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن، كما ركزت أيضا على اختبار أثر رضا الزبون وولاءه في توسط هذه العلاقة. وقد سعت الدراسة إلى الإجابة على عدة تساؤلات وهي:

- 1- التعرف على مستوى إدارة معرفة الزبائن في المستشفيات الخاصة في الأردن.
- 2- التعرف على مستوى أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن.
- 3- التعرف على مستوى أداء الولاء والرضا في المستشفيات الخاصة في الأردن.
- 4- تطوير نموذج قياس يتسم بدلالات صدق وثبات لقياس إدارة معرفة الزبائن على أبعاد أداء الأعمال بوجود الرضا والولاء كمتغيرات وسيطة.

5- قياس تأثير إدارة معرفة الزبائن على الأداء بوجود الولاء والرضا متغيرات وسيطة.

وقد استخدم الباحث الإحصاءات الوصفية للإجابة على الاسئلة الثلاث الاولى والتحليل  
العاملّي الاستكشافي والتوكيدي من أجل الإجابة على السؤال الرابع. فيما استخدم الباحث نمذجة  
المعادلات البنائية SEM للإجابة على السؤال الخامس.

أظهرت نتائج التحليل الوصفي للبيانات (الوسط الحسابي والانحراف المعياري) أن جميع  
الفقرات التي اشتمل عليها نموذج القياس جاءت مرتفعة، ويشير ذلك إلى أن فقرات الإستبيان تتمتع  
بأهمية نسبية مرتفعة لدى العينة المستجوبة.

كما أن نتائج التحليل العاملّي الاستكشافي والتوكيدي أكدت أن نموذج القياس الذي تم  
تطويره يتسم بدلالات صدق وثبات ويطابق بيئة المستشفيات الخاصة في الأردن. كما استخدمت  
الدراسة التحليل العاملّي الإستكشافي والتحليل العاملّي التوكيدي للإجابة على السؤال الرابع، وفيما  
يلي مناقشة لنتائج التحليلين.

### التحليل العاملّي الاستكشافي

هدفت الدراسة الاستكشافية باستخدام EFA إلى استكشاف أي الجوانب في إدارة معرفة  
الزبائن والتي ينبغي التركيز عليها عند تقييم ممارسات إدارة معرفة الزبائن في المستشفيات الخاصة  
في الأردن. وكذلك الحال بالنسبة للأبعاد الأخرى في نموذج الدراسة المفاهيمي، والمتغيرات  
المناسبة لقياس تلك الأبعاد، كما قام الباحث بالإعتماد على العديد من الدراسات السابقة، بوضع  
عدة فقرات محتملة ويفترض مناسبتها لقياس تلك الأبعاد وتكون الإستبيان الأولي من 44 فقرة، وقد  
اتفق العديد من الأكاديميين على مناسبتها للقياس بعد الأخذ بملاحظاتهم، وإجراء التعديلات بناء

على ذلك لضمان الصدق الظاهري وصدق المحتوى لفقرات الإستبيان. وتم اجراء الدراسة الإستكشافية بإستخدام عينة مكونة من 169 مفردة بعد استبعاد الإستبيانات غير المناسبة للتحليل.

حيث أظهرت نتائج التحليل كفاية العينة ( $KMO=0.921$ ) وصحة وصدق العوامل وكفاية الإرتباطات للتحليل الإستكشافي في نموذج القياس ( $BTS=000$ ). وأظهر تحليل القيم الذاتية Eigenvalues (مجموع التباينات في كل عامل) أن الإستبيانة الأولى أظهرت تقارب في 7 عوامل و 28 فقرة ويفسر ما مقداره 64.47% من التباين من المجموع الكلي للفقرات، ويمكن اعتبار نسبة التباين المفسر مرضية، وتشير إلى أن نموذج القياس يتميز بالثبات العالي، وقدرته على تفسير التباين مناسبة. كما أن ارتفاع قيم كرونباخ الفا ( $0.741 - 0.833$ ) تؤكد أن العوامل والفقرات تتسم بالتناسق الداخلي فيما بينها. وبالرجوع الى الجدول رقم (4) والذي يتضمن معاملات التحميل للفقرات نلاحظ ان الفقرات الـ 28 كان معامل تحميلها يحقق المستويات المطلوبة، ويشير ذلك إلى ارتباط تلك الفقرات مع عواملها بمستويات دالة إحصائياً.

وقد أظهرت النتائج أيضا أن أبعاد إدارة معرفة الزبائن لم تتوافق مع النموذج المفاهيمي المفترض، حيث أن بعد الإستحواذ على معرفة الزبائن، وتطبيق معرفة الزبائن قد تقاربا معا أثناء الدراسة الإستكشافية، لذلك اعتبر الباحث هذين العاملين عاملا واحدا. ويمكن القول بأن العديد من الدراسات السابقة مثل: (Dalkir,2005) ; (Anrabi and Murillo,2002) استخدمت هذين العاملين كبناء واحد وذلك لصعوبة التمييز بينهما. لذلك فإن إدارة معرفة الزبائن تكون من ثلاث عوامل وهي النقاط معرفة الزبائن (3 فقرات)، مشاركة معرفة الزبائن (4 فقرات)، استحواذ وتطبيق معرفة الزبون (4 فقرات). أما الأبعاد الأخرى فجميعها بقيت في نموذج القياس، إلا أن بعض الفقرات استبعدت لعدم صلاحيتها للقياس، فمثلا اشتمل بعد رضا الزبون على 5 فقرات، فيما

اشتمل الولاء الموقفي على 4 فقرات، الولاء السلوكي 4 فقرات، واخيرا اداء الاعمال 4 فقرات. وتجدر الإشارة إلى أن تلك الفقرات قد تكررت وتوافقت مع العديد من الدراسات السابقة مثل ( ; (li,2011)(Du et al.,2007) ; (Heskett et al., 2011) وقد استخدم الباحث التحليل العاملي التوكيدي من أجل التأكيد على الأساس النظري للأبعاد التي اشتمل عليها نموذج الدراسة المفترض. وقد قام الباحث بعرض الإستبيان الجديد على عينة مكونة 3 أكاديميين وذلك للتحقق من الصدق الظاهري وصدق المحتوى مرة أخرى.

### التحليل العاملي التوكيدي

من أجل التأكيد على الأساس النظري لأبعاد الدراسة وفقرات القياس، كان على الباحث التأكد من خلو نموذج القياس من الأخطاء، وتأكيد صدق البناء، والذي يتكون من الصدق التقاربي والتمييزي. استخدم الباحث لتحقيق هذا الهدف عينة مكونة من 431 مفردة من المرضى المراجعين للمستشفيات الخاصة في الأردن وقد أخضعت للتحليل العاملي التوكيدي وروعي أيضا سلامة العينة للتحليل بعد استبعاد القيم المفقودة والمتطرفة. كان الهدف من التحليل التوكيدي ضمان الحصول على مزيد من التقارب مع الأسس النظرية لنموذج الدراسة المفاهيمي وتقديم تفسير أكثر عمقا للإرتباطات، والإرتباطات المتداخلة بين الفقرات والعوامل، حيث كما أشرنا سابقا بأن التحليل الإستكشافي لا يكفي لتطوير الأساس النظري.

استخدم الباحث مؤشرات المطابقة (Goodness of Fit) والتي أظهرت مستويات مقبولة لمطابقة النموذج مع العينة المسحوبة، مما يشير إلى أن النموذج يمكن استخدامه وتطبيقه لدا المرضى في بيئة المستشفيات الخاصة في الأردن لأن مستوى صدق البناء قد تحقق. كما تم الإحتفاظ بجميع الفقرات التي نتجت في الدراسة الإستكشافية حيث أن جميع معاملات التحميل

للفقرات زادت عن 0.60 مما يؤكد سلامة إجراءات الدراسة الإستكشافية، ويعني ذلك أيضا أن مؤشرات الصدق الثبات يسهل تحقيقها، إضافة إلى الثبات الكلي لأداة الدراسة. وتم التأكد من صدق البناء لأداة القياس، وقد تبين أن الفقرات متقاربة مع عواملها (الصدق التقاربي) من خلال ارتفاع معاملات التحميل ودلالاتها الإحصائية، وارتفاع معدل التباين المستخلص AVE. كما أظهرت النتائج خلو المقياس من الفقرات المكررة أو الفقرات التي يمكن أن تقيس أكثر من عامل (الصدق التمييزي) من خلال مقارنة الجذر التربيعي لمعدل التباين المستخلص مع الارتباطات بين جميع العوامل. أخيرا أظهرت النتائج أن المقياس يتسم بالثبات والتناسق بين الفقرات من خلال اختبار الثبات المركب لجميع البنائات Construct Composite Reliability ومعدل التباين المستخلص والتي جاءت أعلى من المستويات المقبولة، إضافة إلى ذلك تم التأكد من الثبات باستخدام اختبار معامل كرونباخ الفا لجميع العوامل حيث بلغ الحد الأدنى للثبات 0.732 فيما كان العامل مشاركة معرفة الزبون هو الأعلى ثباتا 0.877. أما ثبات الأداة الكلي فقد بلغ 0.960.

### نتائج اختبار الفرضيات

أظهرت نتائج اختبار الفرضيات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (Structural Equation Modelling) مطابقة النموذج أيضا لبيئة مرضى المستشفيات الخاصة في الأردن. لدى اختبار المسارات (Path Analysis) تبينت النتائج التالية:

أولا: نتائج اختبار الفرضيات المباشرة المتعلقة بأثر إدارة معرفة الزبون على أداء الأعمال

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لالتقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان -الأردن.

– عدم وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– عدم وجود أثر لإستحوذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

أظهرت النتائج أن هناك أثرا ذو دلالة إحصائية لالتقاط معرفة الزبون على أداء الأعمال, فيما لم تدعم النتائج تأثير بقية أبعاد إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال من خلال مشاركة المعرفة وتطبيق واستحواد معرفة الزبائن, ويعود ذلك إلى أن المستشفيات الخاصة في الأردن لم تصل إلى النضج في مجال تهيئة أنشطة المشاركة والاستحواد ومن ثم تطبيق معرفة الزبائن بالشكل الذي يسمح لها بالإستفادة من إيجابيات الاستحواد والمشاركة, وتتحصر أنشطة إدارة معرفة الزبائن في نشاط التقاط المعرفة فقط دون وجود فرصة لمشاركتها بشكل فعال الأمر الذي ينعكس على أداء المستشفيات الخاصة كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات مثل: (Du (Ma, 2002); (Beamont&Leland,1996);(et al.,2007)

ثانيا: نتائج اختبار الفرضيات المباشرة المتعلقة بأثر إدارة معرفة الزبون على المتغيرات الوسيطة (رضا الزبون، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي).

– وجود أثر لالتقاط معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– وجود أثر لاستحواد وتطبيق معرفة الزبائن على رضا الزبائن في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– عدم وجود أثر لالتقاط معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.

– وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.



- وجود أثر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
  - عدم وجود أثر لالتقاط معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
  - وجود أثر لمشاركة معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
  - عدم وجود أثر لاستحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
- أظهرت النتائج أن إدارة معرفة الزبائن بجميع أبعادها تؤثر في رضا الزبون حيث تبين أن ممارسات إدارة معرفة الزبون المتمثلة في التقاط معرفة الزبون وكذلك مشاركة معرفة الزبون واستحواذ وتطبيق معرف الزبون تؤثر جميعها على رضا الزبون وقد اتفقت هذه النتيجة مع Lioudi (2013, et al.); (Vara,2002);(Gajjar,2013), ودعمت النتائج تأثير ادارة معرفة الزبون على الولاء الموقفي من خلال مشاركة معرفة الزبون واستحواذ وتطبيق معرفة الزبون على الولاء الموقفي فيما لم تدعم تأثير التقاط معرفة الزبون وتأني هذه النتائج متسقة مع الدراسات; (Aghamirian et al .,2014);(Tao,2014) وكذلك كان تأثير ادارة معرفة الزبون على الولاء السلوكي دالا احصائيا من خلال مشاركة معرفة الزبون , فيما لا يوجد هناك تأثير لالتقاط المعرفة والاستحواذ والتطبيق على الولاء السلوكي.

ثالثا: نتائج اختبار الفرضيات المباشرة المتعلقة بتأثير المتغيرات الوسيطة (رضا الزبون، الولاء الموقفي، الولاء السلوكي) على أداء الأعمال.

- عدم وجود أثر لرضا الزبون على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
- وجود أثر للولاء الموقفي على اداء الاعمال في المستشفيات الخاصة في عمان-الأردن.
- وجود أثر للولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان- الاردن على أداء الأعمال.

اظهرت النتائج ان هناك أثر للمتغيرات الوسيطة على أداء الأعمال، وينحصر ذلك التأثير للولاء الموقفي والولاء السلوكي، فيما لم تدعم وجود تأثير الرضا على الاداء ويمكن تفسير تلك النتيجة، بأن العينة التي تم استقضاؤها لم تستطع تحديد الجوانب او الابعاد المهمة التي يمكن تشكل الرضا عن الخدمات المقدمة من المستشفيات، كما ان أنشطة المستشفيات الخاصة تتركز بشكل كبير على تحقيق اعلى مستويات الولاء سواء كان سلوكيا، او موقفيا. كما ان البرامج التي تقوم بها المستشفيات لتحقيق الرضا غير واضحة المعالم لدى الزبائن، بالتالي فإن الزبائن غير قادرين على تحديد اهم جوانب الرضا لدى المستشفيات. اتفقت هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة مثل (Anna et al .,2015);(Khadaka&Mahrjan,2017)

رابعا: نتائج اختبار الفرضيات المباشرة المتعلقة بتأثير رضا الزبون على الولاء الموقفي، الولاء السلوكي).

- وجود أثر لرضا الزبون على الولاء الموقفي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان- الاردن.
- وجود أثر لرضا الزبون على الولاء السلوكي للمرضى في المستشفيات الخاصة في عمان- الاردن.

بالرجوع الى الفرضيات السابقة (ثالثا) فقد كان تأثير الرضا غير دالا على أداء الأعمال، لكن التأثير على الولاء (الموقفي، السلوكي) كان دالا إحصائيا، مما يشير إلى أن المستشفيات الخاصة في سعيها إلى تحقيق أعلى مستويات الرضا من أجل تعظيم مستويات الأداء فإنها بحاجة إلى التركيز على الرضا الذي يعزز الولاء، والذي بدوره سينعكس على الأداء (Chochopekova); (Vara,2002);(Anna et al .,2015)et al.,2015)

#### اجراءات اختبار تأثير المتغيرات الوسيطة

خامسا: اختبار الفرضيات غير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط لرضا الزبون.

- رضا الزبون لا يتوسط تأثير التقاط معرفة الزبائن على أداء الأعمال.
- رضا الزبون لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على أداء الأعمال.
- رضا الزبون لا يتوسط تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على أداء الأعمال.
- رضا الزبون يتوسط كلياً تأثير التقاط معرفة الزبائن على الولاء الموقفي.
- رضا الزبون لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الولاء الموقفي.
- رضا الزبون يتوسط جزئياً تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء الموقفي.
- رضا الزبون يتوسط كلياً تأثير التقاط معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.
- رضا الزبون لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.
- رضا الزبون يتوسط كلياً تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.

لم تدعم النتائج التأثير الوسيط لرضا الزبائن في تأثير إدارة معرفة الزبائن على أداء الأعمال كما لم تدعم تأثير الوساطة في تأثير مشاركة المعرفة على الولاء الموقفي، ولم تدعم أيضاً الوساطة في التأثير بين مشاركة المعرفة على الولاء السلوكي. فيما دعمت الوساطة الجزئية في تأثير استحواذ وتطبيق المعرفة على الولاء الموقفي. كما دعمت النتائج الوساطة الكلية للرضا في تأثير التقاط و استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الولاء السلوكي.

من خلال مراجعة النتائج يتبين ان الرضا يتفاوت في مسألة الوساطة, حيث في بعض الفرضيات كانت الوساطة جزئية, وفي بعضها الاخر كانت كلية, وهناك بعض النتائج لم تدعم الوساطة نهائيا, ويشير ذلك إلى أن المستشفيات الخاصة بحاجة إلى تعزيز برامج الرضا بشكل عام, حيث أشارت العينة الى أن الرضا يعتبر عنصرا مهما للتركيز عليه اذا كان الهدف تعزيز الولاء سواء كان سلوكيا أو موقفيا, كما أن هناك حاجة لربط أنشطة إدارة معرفة الزبائن ببرامج الرضا, الأمر الذي يقود إلى تحقيق مستويات عالية من الولاء والذي بدوره يؤثر في الأداء. ويمكن استخلاص أن الرضا في المستشفيات الأردنية الخاصة لم يصل إلى مراحل متقدمة أو إلى مرحلة النضج, الأمر الذي يتطلب توضيح استراتيجيات الرضا للموظفين العاملين في المستشفيات, وتوضيح الفروقات بين ما يلزم لتحقيق الرضا وبين ما يلزم لتحقيق الولاء. وتتفق تلك النتائج مع العديد من الدراسات السابقة مثل (Aghamirian et al., 2014); (Tao, 2014); (Vara, 2002)

سادسا: نتائج اختبار الفرضيات غير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط للولاء الموقفي.

- الولاء الموقفي لا يتوسط تأثير التقاط معرفة الزبائن على الأداء.
- الولاء الموقفي لا يتوسط تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الأداء.
- الولاء الموقفي لا يتوسط تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الأداء.

تظهر النتائج ان الولاء الموقفي لم يتوسط تأثير أنشطة إدارة معرفة الزبائن جميعها على أداء الأعمال, حيث لا يرى أفراد العينة أن هناك علاقة بين نمو المستشفى واستمرارهم بالحصول على الخدمات من المستشفى وتحسن أداء المستشفى بشكل عام بأن ذلك مرتبط بمستويات الولاء العالية والتي تتمثل في رغبتهم بإعادة الحصول على الخدمة وموقفهم من ذلك المستشفى. بالتالي فإن أفراد العينة يرون بأن سعي المستشفيات الخاصة الى التقاط المعلومات سينعكس على الأداء دون

الحاجة الى أن يكون هناك ضرورة لمشاركة المعرفة, أو بقية الأنشطة التي تتبع حصول المستشفى على المعلومات, ومما لا شك فيه أن التقاط المعرفة يرتبط بمستويات الأداء حيث توافقت النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة مثل (Vara,2002):(Zeitthaml&Bitner,2004) (Tao,2004)، أما بالنسبة لبقية النتائج المرتبطة ببقية أنشطة ادارة معرفة الزبائن فيعود سبب عدم مساهمتها في دعم النتائج هو أن المستشفيات الخاصة لا تبذل المزيد في سبيل توضيح أهمية مشاركة المعرفة وتطبيقها.

#### سابعا: نتائج اختبار الفرضيات غير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط للولاء السلوكي.

- الولاء السلوكي لا يتوسط تأثير التقاط معرفة الزبائن على الأداء.
- الولاء السلوكي يتوسط كلياً تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الأداء.
- الولاء السلوكي لا يتوسط تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الأداء.

تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن مشاركة المعرفة تؤثر إيجابياً في الأداء مثل: (Starins,2006) (GAJJAR,2013); (RAMLI&SJAHRUDDIN,2015)

كما أن العينة ترى بأنه في حال قامت المستشفى بمشاركة المعرفة معهم فإن ذلك سيؤدي على تعزيز الولاء السلوكي لديهم والذي يتمثل بالإستمرار في طلب الخدمة عند الحاجة كون هناك علاقات جيدة مع المستشفى والعاملين الأمر الذي يسهل مشاركة المعرفة. وتظهر النتائج أيضاً أن الزبائن يرون بأن أنشطة مشاركة المعرفة معهم عنصر مهم لتحقيق مستويات عالية من الولاء، الامر الذي يؤدي إلى مستويات عالية من الأداء.

**ثامنا: نتائج اختبار الفرضيات غير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط لرضا الزبون والولاء الموقفي معا.**

- الرضا والولاء الموقفي لا يتوسطون تأثير التقاط معرفة الزبائن على الأداء.
- الرضا والولاء الموقفي لا يتوسطون تأثير مشاركة الزبائن على الأداء.
- الرضا والولاء الموقفي لا يتوسطون تأثير استحواذ وتطبيق معرفة الزبائن على الأداء.

لم تدعم النتائج الوساطة لكل من الرضا والولاء الموقفي في تأثير إدارة معرفة الزبائن على الأداء، وتختلف هذه النتيجة عن الدراسات السابقة، ويمكن تفسير سبب الإختلاف بأن المستشفيات الخاصة لم تصل إلى مرحلة مهمة في التركيز على برامج الرضا كما ظهر في النتائج السابقة عند اختبار لفرضيات المتعلقة بالرضا، كما ان هناك قصور في تعريف الرضا الذي يمكن ان يؤدي إلى تحقيق الولاء الموقفي. كما أن هناك صعوبة لدى المستشفيات الخاصة في الأردن في توضيح أنشطة إدارة معرفة الزبائن، حيث أن توضيح ذلك سيؤدي حتما إلى زيادة الرضا، وكلما كان الرضا مرتفعا انعكس ذلك على مستويات من الرضا الموقفي كما أشارت بعض الدراسات إلى ذلك مثل (Gustaffon et al.,2004) ; (Tao,2014) ; (joby,2003).

**تاسعا: نتائج اختبار الفرضيات غير المباشرة المتعلقة بالتأثير الوسيط لرضا الزبون والولاء السلوكي معا.**

- الرضا والولاء السلوكي يتوسطون جزئيا تأثير التقاط معرفة الزبائن على الأداء.
- الرضا والولاء السلوكي يتوسطون كليا تأثير مشاركة معرفة الزبائن على الأداء.
- الرضا والولاء السلوكي يتوسطون كليا تأثير استحواذ والتقاط معرفة الزبائن على الأداء.

تظهر النتائج أن أفراد العينة يتفوقون على أن برامج الرضا تساهم بشكل فعال في زيادة ولائهم المتمثل في زيادة اهتمامهم بالمستشفى أكثر من غيره والتوجه نحو المستشفى عند الحاجة الى الخدمة او المعالجة، إلا أنه قد لا يرتبط بالولاء الموقفي كما هو الحال في الفرضيات السابقة،

والذي قد يعزى إلى وجود العديد من المستشفيات والخيارات التي يمكن الوصول إليها والمنافسة الشديدة بين المستشفيات. وقد سبق أن ركزت العديد من الدراسات على العلاقة بين برامج الرضا ومساهمتها في تحقيق الولاء مثل (Tao,2014); (Heskett et al.,2011); (Gajjar,2013) أخيراً، لا يمكن افتراض أن عدم حدوث الوساطة باعتباره نتائج أو تحليلات فاشلة أو فشل في النموذج (في حال عدم حدوث الوساطة)، ولكن يمكن تفصيله على أنه لا يوجد تأثير على البناء الداخلي للنموذج. وقد يحدث ذلك بسبب قلة الارتباط مع العوامل الأخرى المكونة للنموذج، أو أن وجهة نظر عينة الدراسة تعتبر أن هذا العامل غير ضروري (Baron and Kenny., 1986).

## التوصيات

اعتماداً على النتائج السابقة، تقدم هذه الدراسة مجموعة من التوصيات لمتخذي القرار في المستشفيات الخاصة في الأردن كما يلي:

- 1- تعزيز إدارة معرفة الزبائن في المستشفيات الخاصة حيث تبين من خلال النتائج أن هناك حاجة إلى تحسين آلية التقاط المعرفة ومشاركتها والإستحواذ عليها وتطبيقها.
- 2- التركيز على برامج الرضا كون الرضا يعتبر الركيزة الأساسية لتحقيق مستويات عالية من الولاء .
- 3- ضرورة أن تقوم المستشفيات الخاصة في الأردن بالتركيز على جوانب الولاء الموقفي والولاء السلوكي معاً، حيث يلزم لتحقيق الولاء التركيز على الجوانب التي تعزز موقف المرضى من المستشفى أو الخدمة وكذلك سلوكهم ذلك المستشفى أو الخدمة.

4- أن تدرك المستشفيات الخاصة بأنه للوصول إلى مستويات عالية في الأداء يجب عليها ربط أنشطة إدارة المعرفة لتحقيق الرضا والولاء ويجب أن تركز عليها مجتمعة بمعنى أن تركز على تحقيق الرضا الذي يفضي إلى الولاء سلوكيا وموقفيا.

5- أن تسعى المستشفيات الخاصة إلى التركيز على مشاركة المعرفة وأنشطة الإستحواذ والتطبيق، حيث أكدت العديد من الدراسات على إن مشاركة المعرفة تساهم بشكل كبير في زيادة الإبداع والإبتكار الذي يؤدي إلى مستويات عالية من الأداء، لذلك فأن مشاركة المعرفة تعتبر وسيلة لإبتكار خدمات جديدة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الرضا والولاء وينعكس بالتالي على الأداء.

6- بشكل خاص على المستشفيات الخاصة التركيز على ما يعزز الولاء الموقفي كون هذا المتغير لم يساهم بشكل فعال في تحقيق الوساطة في العديد من الفرضيات وكذلك الرضا، في حين كان هناك بعض انواع الوساطة لتلك الأبعاد إلا أنها لم تساهم بشكل فعال في تحقيق مستويات أداء فعال بالنسبة للنموذج ككل، وقد كان هناك بعض التأثيرات على الأداء إلا أنها لم تكن بمستوى مناسب أو مرضي إذا ما تم النظر إليها بشكل متعدد.

7- يمكن للمستشفيات الخاصة في الأردن إستخدام هذا النموذج للتنبؤ بمستويات الأداء التي يمكن تحقيقها من خلال ادارة معرفة معرفة الزبون والرضا والولاء.

8- يمكن للمستشفيات الخاصة إستخدام الأبعاد والمتغيرات التي تم التأكد من صدقها وثباتها خلال مرحلة تطوير نموذج القياس والأستفادة منها لمعرفة أهم جوانب ادارة المعرفة للزيائن وكذلك الرضا والولاء والتركيز عليهما وتعزيزالأنشطة التي ترى بأنها جوانب قوة , والسيطرة على الأنشطة التي ترى بأنها جوانب ضعف لديها وتوجيه برامج التحسين من أجل رفع مستوياتها.



9- التركيز على الجوانب المهمة في إدارة معرفة الزبائن والتي تم استكشافها وتوكيدها خلال مرحلة بناء أداة الدراسة (نموذج القياس) وعكس هذه الجوانب أثناء تقييم عمل المستشفيات الخاصة في الأردن وتكييفها لتلائم متطلبات إدارة معرفة الزبائن.

10- ضرورة إحداث التغيير اللازم لمواجهة ضغوط التكنولوجيا والإستفادة منها بما يتلائم مع عمل المستشفيات الخاصة في مختلف الإجراءات والأنشطة، وأن تقوم المستشفيات الخاصة بتوفير الكفاءة الفنية اللازمة لتضمين تقنيات الأعمال في عملها وتوفير المعارف اللازمة في إدارة معرفة الزبائن.

11- توفير وتحسين المهارات اللازمة للتعامل مع حالة عدم التيقن فيما يخص إدارة معرفة الزبائن.

12- نظرا لما ينطوي عليه استخدام إدارة معرفة الزبائن من فوائد جمة للمستشفيات الخاصة وإنعكاساتها على الأداء والميزة التنافسية من خلال زيادة الرضا والولاء، ينبغي على المستشفيات الخاصة السعي لرفع قدراتها في تحقيق مستويات أداء فعال من خلال إدارة معرفة الزبائن.

### التوصيات للبحوث المستقبلية

بالرجوع الى محددات الدراسة، توصي الدراسة بأن على البحوث المستقبلية ان تتوجه الى:

1- ركزت هذه الدراسة على إستكشاف ودراسة أثر إدارة الزبائن على أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن: رضا الزبون وولاءه متغيرات وسيطة، بالتالي فإن نتائج الدراسة يمكن تعميمها فقط في هذا القطاع، توصي الدراسة بأن تتوجه البحوث المستقبلية إلى دراسة هذه العوامل في دول أخرى حتى يكون هناك إمكانية لتعميم النتائج.

2- أجريت هذه الدراسة في المستشفيات الخاصة في الأردن، لذلك توصي الدراسة أن يتم دراسة تأثير هذه العوامل على القطاعات الأخرى بسبب الاختلافات في الخصائص المكونة لكل قطاع.

3- أعتمدت الدراسة التجريبية على عينة قليلة من أجل تطوير نموذج لقياس أبعاد الدراسة، توصي الدراسة بشمول عينات أكبر في البحوث المستقبلية حتى يكون هناك قابلية لتعميم نموذج الدراسة. كما أن هذه الدراسة شملت عدد من المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان وإن شمول عدد أكبر من المستشفيات الخاصة قد يوفر بيانات ذات فائدة أكبر يمكن الاعتماد عليها من أجل تطوير أسس نظرية وتحقيق فهم أعمق لأثر إدارة معرفة الزبائن.

4- على الرغم من طول فترة توزيع الإستبانات، إلا أن هذه الدراسة كانت محددة بوقت، وقد أثر ذلك على كفاية العينة لغايات الدراسة التجريبية، توصي الدراسة أن تتوجه البحوث المستقبلية إلى إجراء دراسات ممتدة تأخذ بإعتبارها فترات طويلة كون أبعاد الدراسة في تبدل وتغير مستمرين.

5- أخيراً، توصي الدراسة بأن تتوجه البحوث المستقبلية إلى عمل دراسات مقارنة لنموذج الدراسة بين القطاعات المختلفة، بحيث يتم دراسة خصائص كل من هذه القطاعات على حده وأن تتوجه البحوث المستقبلية إلى دراسة تأثير النموذج على متغيرات أخرى مثل الثقة والميزة التنافسية ودراسة التأثير الكلي للنموذج.

## المراجع العربية

مرسي، ابوبكر. (2006) -مرسي جمال الدين محمد وابو بكر، مصطفى محمود "خدمة العملاء ومهارات البيع: مدخلك لتحقيق ميزة تنافسية في بيئة الأعمال المعاصرة"، الدار الجامعية.

ياسين محمود، محمود يوسف. (2010)" واقع ممارسات التسويق وأثرها في بناء الولاء كما يراها عملاء البنوك التجارية في محافظه اربد " جامعة اليرموك - كلية الاقتصاد والعلوم الادارية - قسم ادارة الاعمال.

دراسة (البطانية، 2014): دراسة ميدانية: العوامل المؤثرة على ولاء العملاء في القطاع المصرفي الاردني. " الجامعة الأردنية \_ عمادة البحث العلمي.

## المراجع الأجنبية

- ABDUL HAEBA RAMLI&HERMAN SJAHRUDDIN (2015), Building Patient Loyalty in Healthcare Services. International Review of Management and Business Research.
- Alhaiou, (2011) Electronic Customer Relationship Management, Customer Satisfaction, and Customer Loyalty: A Comprehensive Review Study,
- ALIREZA NODEHI AND AFARIN AZAM (2014) ANALYSIS OF IMPACT OF CUSTOMER KNOWLEDGE MANAGEMENT ON CUSTOMER LOYALTY (CASE STUDY: TEHRAN PRIVATE BANKS, abMaster of Arts in Business Management from Islamic Azad University Qeshm Branch.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3), 53.doi:10.2307/1252310.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Andreessen (1998) Norwegian School of Management, The Customer loyalty and complex services Graduate Citation: Tor Wallin Andreessen, Bodil Lindestad.
- Anrabi & Murillo. ,M,(2002),Customer,Knowledge, Process Managment , Gournal Of The Operational Research Society Vo:53 .
- Asheghian Parviz. (2012) the Comparative Financial Managerial Performance of US Firms and Chinese Firms [J]. *Journal of Finance and Investment Analysis*, 1(2):119-135.
- Back, K. (2001). The effects of image congruence on customer satisfaction and brand loyalty in the lodging industry. Unpublished Doctoral Dissertation, the Pennsylvania State University.
- Baume (1959), growth maximizationan underlying assumption is the managers have been hired to maximize profits for companies.
- Bolton, Ruth. (1998), an Experimental Investigation of Customer Reactions to Service Failure and Recovery Encounters: Paradox or Peril in *Journal of Service Research* 1(1):65-81.
- Cassalo et al, (2006), loyalty and commitment in service. Article in *Management Research News* 29 (12):782-800.

Chan, Joseph O. (2014) "Big Data Customer Knowledge Management," Communications of the IIMA: Vol. 14: Iss. 3, Article 5. Available at: <http://scholarworks.lib.csusb.edu/ciima/vol14/iss3/5>

Chang and Chen (2007), it seems safe to say that the links between RBs and customer satisfaction and loyalty are well established. Confirmatory Factor Analysis of the End-User Computing Satisfaction Instrument: Replication within an ERP Domain

D McGraw, JX Dempsey, L Harris, J Goldman - Health Affairs, (2009).

Davenport Thomas H, Prusak Laurence (2001), Working Knowledge: how organizations manage what they know, Harvard business school press, Boston.

[Debbie Isobel Keeling](#), [Ko de Ruyter](#), [Sahar Mousavi](#), [Angus Laing](#), (2019) "Technology push without a patient pull: Examining digital unengagement (DU) with online health services", European Journal of Marketing, <https://doi.org/10.1108/EJM-10-2017-0692>.

Dr. Shanthi Venkatesh (2009), Customer Knowledge Management (CKM): Perspectives & Practices.

Du, S., Bhattacharya, C.B. and Sen, S. (2007). Reaping relationship rewards from corporate social responsibility: the role of competitive positioning. International Journal of Research in Marketing, 24, pp. 224–24.

Dubois and Kotler (2004), DESIGNING A MODEL OF CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT FOR A MOBILE PHONE COMPANY.

Duffy, (2003) the development of customer loyalty is a strategic objective for most companies, Citation: Dennis L. Duffy, Internal and external factors, which affect.

Fornell et al., (2006), American Marketing Association, Journal of Marketing.

Fornell, C., and Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. Journal of Marketing Research (18:1), pp. 39-50.

Fredrick, (2003) the one number you need to grow, book.

Ghozali, Imam. (2002). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (4<sup>th</sup>, 2008.) Mandiri Belajar Statistical Product and Service Solution. PT. Buku Kita.

Godfrey Phillips India Limited, Ind.

- Greist JH, Marks IM, Baer L, Kobak KA, Wenzel KW, Hirsch MJ, et al, Alkema Gretchen E, Wilber Kathleen H, Shannon George R, Allen Health Care Management Science 1999;2(4):199-204 .
- Guest, L. (1944). A study of brand loyalty. *Journal of Applied Psychology*, 28(1), 16-27
- Jim Bell (1995) "The internationalization of small computer software firms: A further challenge to "stage" theories", *European Journal of Marketing*, Vol. 29 Issue: 8, pp.60-75
- Hair Jr, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & William, C. (2010), *Multivariate data analysis with readings*. New Jersey: Prentice Hall.
- Holmes-Smith, P. (2002). *Applied SEM*. February, Canberra.
- Joby, (2003). *Fundamentals of customer-focused Management*, book.
- Kabu Khadka & Soniya Maharjan (2017), *CUSTOMER SATISFACTION AND CUSTOMER LOYALTY Case Trivsel Städtjänster (Trivsel siivouspalvelut)*.
- Kalwani, M. U., & Morrison, D. G. (1986). Measuring variety-seeking and reinforcement behaviors using panel data. *Journal of Marketing Research*.
- Kamal Naser (2003), Cardiff Business School, University of Wales, Cardiff, UK "Users.
- Kendall, (2001) Receptivity of Singapore's SMEs to electronic commerce adoption, *The Journal of Strategic Information Systems*.
- Kernighan, Rob Pike (2005).by Pearson Education, book.
- Kim, K. H. (2010). Tests of homogeneity of means and covariance matrices for multivariate incomplete data. *Psychometrika*, 67(4), 609-624.
- Kline, R. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*, (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Kotler and Armstrong (1999). *Internal marketing must be ahead of. Development, motivation and maintaining prominent employees by creating.*
- Kurt Matzler and Johann Fullers, (2004), Department of Strategic Management, Marketing and Tourism, University of Innsbruck, Universitaetsstrasse 15, A-6020 Innsbruck.
- Lerzan Aksoy, Bruce Cooil, Christopher Groening, Timothy L. Keiningham, & Atakan Yalçın (2008) , *The Long-Term Stock Market Valuation of Customer Satisfaction*.

Li-Wei Wu, (2011) "Satisfaction, inertia, and customer loyalty in the varying levels of the zone of tolerance and alternative attractiveness", *Journal of Services Marketing*, Vol. 25 Issue: 5, pp.310-322. Marketing Leadership Council (Marketing Leadership Council, 2001, book).

[Martin Wetzels](#), [Josée Bloemer](#), (1998) "On the relationship between perceived service quality, service loyalty and switching costs", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 9 Issue: 5, pp.436-453,

Medium-term and long-term priorities in ecological studies (2017). Ostroumov SA, Dodson SI, Hamilton D, Peterson SA, Wetzel RG. - *Riv. Biol.*; 96(2): 327-332.

Mika Kuronen, José Takala, (2013). MEASURING AND DEVELOPING CUSTOMER SATISFACTION– BY BALANCED CRITICAL FACTOR INDEX, University of Vaasa, Department of Production and Industrial Managements, Finland.

Morris Mayer, James E. Coleman, Kristy Ellis Reynolds, and Jungki Lee (1999), the Role of Customer Loyalty to the Salesperson in Generating Premium Revenue for Retailers.

Nehal El-Helaly, Ahmed Ebeid, Azza El-Menbawe, (2015) *International Journal of Management and Applied Research*, 2015, Vol. 2, No. 1

NODEHI & AZAM, (2014).pdf from *MARKETING*, at Limkokwing University of Creative Technology, Cyberjaya. Indian.

NurulQomariah (2016), Measurement of Patient Satisfaction and Loyalty of Hospital Based Customer Relationship Management in Jember Indonesia, Department of Management, Economic Faculty, Muhammadiyah University of Jember.

Oliver, R.L. (1999) Whence Consumer Loyalty. *Journal of Marketing*, 63, 33-34.

PR NEWSWIRE'S(2001), FINANCIAL MEDIA INSIDER Industry News for PR and Marketing Professionals. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005 Sep 20;102(38):13544-9.

Qomariyah, T Savitri, T Hadianto, M Claramita. (2016) *International Journal of Evaluation and Research in Education* 5 (1), 22-31.

rashid Saeed, Shireen Mussawar, Rab Nawaz Lodhi, Anam Iqbal, Hafiza Hafsa Nayab and Somia Yaseen, (2013), Factors Affecting the Performance of Employees at Work Place in the Banking Sector of Pakistan, in *Middle-East Journal of Scientific Research*.

Reinart, Z.W& Kumer, V :( 2002). *The Mismanagment of Customer Loyalty*, Harvard Business Review, July.

Romano and Fjermestad (2002) are convinced that E-CRM will, continue to, during implementation, look at recent trends in E-CRM and present a proven E-CRM.

Rundle-Thiele (2005) and Rundle-Thiele and Bennett. Attitudinal loyalty measures will help brand managers understand.

Sheila, (2003) Why Business Academics Remain in Australian Universities Despite Deteriorating Working Conditions and Reduced Job Satisfaction: An intellectual puzzle.

Stavins, Robert N. (2006). Vintage-Differentiated Environmental Regulation." *Stanford Environmental Law Journal* 25: 29–63.

Stefanou et al (2003), it is essential to have key customer knowledge for CRM .for the purpose of developing a "learning relationship".

Suchanek and karlova, (2015). Effect of customer satisfaction on company performance.

SUCHÁNEK PETR, KRÁLOVÁ MARIA. 2015. EFFECT of Customer Satisfaction on Company Performance. *Acta Universitatis Agriculturae ET Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 63(3): 1013–1021.

Tellis, G. J. (1988). Advertising exposure, loyalty, and brand purchase: A two-stage model of choice. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 134-144.

Ulwick, (2002): Turn Customer Input into Innovation, *Harvard Business Review*, January.

Wallace et al. (2004), satisfaction, retention, and loyalty, *Harvard Business Review*.

Werner J. Reinartz (2000) is Assistant Professor of Marketing at INSEAD, Boulevard Constance de.

William (1999), in their review article, Ambrose and Kuli.

Wirtz, J., & Chung, L. M. (1998). Are customer satisfaction measures equally applicable across research contexts, or do we need a more differentiated approach? *Der Markt*, 37(2), 83–101.

Yingyi Ma,(2009). Family Socioeconomic Status, Parental Involvement, and College Major Choices—Gender, Race/Ethnic, and Nativity Patterns, *JOURNAL ARTICLE* , pp. 211-234 .

Zack, M. (2003) .Rethinking The Knowledge Best Organization .*Sloan Management Review*, Vol: 44. No: 4.



Zaidi AN (2017). Customer Knowledge Management (CKM) as a Predictor of Innovation Capability with the Moderating Role of Organizational Structure: A Study of the Banking Sector of Pakistan. *Arabian J Bus Manag Review* 7: 307.

## الملحقات

### ملحق (1)

#### اسماء المحكمين

الترتيب	الاسم	التخصص	الرتبة الاكاديمية	مكان العمل
1	أ.د احمد علي صالح	ادارة الأعمال	أستاذ دكتور	جامعة الشرق الأوسط
2	أ.د نضال الحوامدة	ادارة الأعمال	أستاذ دكتور	جامعة مؤتة
3	د.أحمد السكر	نظم معلومات ادارية	أستاذ مشارك	جامعة البترا
4	د. أمجد طويقات	ادارة الأعمال	أستاذ مشارك	جامعة الشرق الأوسط
5	د. خالد ابوالغنم	نظم معلومات ادارية	أستاذ مشارك	جامعة عمان العربية
6	د.عادل الهاشم	نظم معلومات ادارية	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
7	د.عبد العزيز الشرياتي	ادارة الأعمال	أستاذ مشارك	جامعة الشرق الأوسط
8	د.هبة ناصر الدين	ادارة الأعمال	أستاذ مشارك	جامعة الشرق الأوسط

ملحق (2)



تحية طيبة وبعد

" أثر ادارة معرفة الزبائن على أداء

الأعمال في المستشفيات الخاصة في الأردن : رضا الزبون وولاءه كمتغيرات وسيطة " لمتطلبات

الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية من جامعة الشرق الأوسط

وتقبلوا فائق القبول والاحترام

الباحث

أنيس أحمد يرفاس

المشرف

الدكتور محمد جميل العضايلة

معلومات المريض

• الجنس  ذكر  أنثى

• العمر  أقل من 25 سنة  25-35 سنة  36-45 سنة  46 فما فوق

• متوسط  لا يوجد دخل  أقل من 500 دينار  50 - 1000 دينار  1000-1500 دينار  أكثر من 1500 دينار

الدخل  
الشهري

	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1					يقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة عن المريض
2					يجمع المستشفى المعلومات اللازمة حول ما يفضله المريض.
3					يدرس المستشفى مدى تأثير المريض بالمستشفيات المنافسة.
4					يتابع المستشفى فعالية العلاج الذي يتلقاه المريض.
5					توزيع المعلومات التي يحصل عليها المستشفى على كافة الأقسام.
6					تراقب الإدارة العليا في المستشفى تبادل المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية.
7					يوفر المستشفى المعلومات الشخصية والحالة الصحية للمريض في أقسام المستشفى
8					يوفر المستشفى كافة المعلومات التي تخص المريض لكل موظف معني في المستشفى.
9					يوفر المستشفى المعلومات حول الخدمات الجديدة للمرضى.
10					يقوم المستشفى بأجراء دراسات الرضا.
11					يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض لأداء المهام المطلوبة.
12					يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض من أجل تقديم الخدمة المناسبة.
13					يتجنب المستشفى الوقوع في الأخطاء من خلال الأستيفاء لكافة المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية.

	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
14					يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض لحل مشاكل جديدة.
15					يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض من أجل تقديم خدمات جديدة.
16					تساهم المعلومات التي يحصل عليها المستشفى من المريض في اتخاذ قرارات أفضل للمرضى.
17					يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض في تطوير خدمات جديدة.
18					يستخدم المستشفى المعلومات التي يحصل عليها من المريض في أبتكار خدمات جديدة.
19					يستفيد المستشفى من مقترحات المريض لتلبية احتياجاته.
20					يفهم موظفو المستشفى احتياجات المريض تماما.
21					يتم تلبية توقعات المريض بمستوى عالي.
22					يشعر المريض بالحصول على الفائدة من مراجعة المستشفى.
23					يقدم المستشفى خدماته العلاجية بتكلفة مناسبة.
24					يتعامل الموظفون مع المريض بمهنية عالية.
25					يلبي المستشفى كافة احتياجات المريض.
26					يتم شرح طريقة العلاج للمريض بشكل مناسب.

	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
27					يمتاز المستشفى بالنظافة.
28					يمتاز المستشفى بالترتيب.
29					يرغب المريض بإعادة الحصول على الخدمة من المستشفى.
30					يتحدث المريض بأيجابية عن المستشفى للأهل والأصدقاء عند طلب النصيحة.
31					يختار المريض هذا المستشفى للعلاج.
32					يعتقد المريض ان هذا المستشفى يمتلك أفضل الأجهزة والخبرات والخدمات.
33					يعتبر المريض هذا المستشفى الخيار الأول عند حاجته للعلاج.
34					يستمر المريض بالذهاب الى هذا المستشفى لأن تجربة العلاج فيه جيدة.
35					يهتم المريض في هذا المستشفى أكثر من غيره.
36					يلتزم المريض بالتوجه نحو المستشفى عند الحاجة للخدمة الطبية .
37					يوجد علاقة شخصية جيدة مع موظفي المستشفى.
38					ينموالمستشفى بطريقة ثابتة ومستمرة.
39					زيائن المستشفى أكثر من زيائن المستشفيات الأخرى.
40					يستمر المريض في طلب الخدمة من المستشفى كلما استدعت الحاجة لذلك.
41					يلاحظ المريض عند مراجعة المستشفى بوجود تحسن في أداء الموظفين عند تقديم الخدمات.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		
					يزداد الترويج للمستشفى والدعاية في مختلف وسائل الاعلام.	42
					يتعامل المستشفى مع انخفاض مستوى الرضى للمرضى عند فشل تقديم الخدمة.	43
					يتعامل المستشفى مع انخفاض مستوى الولاء للمرضى عند فشل تقديم الخدمة.	44

(شكرا جزيلا لتعاونكم ودمتم سالمين بصحة وعافية)