

تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى دراسة ميدانية في مستشفى حفر الباطن المركزي.

حميدة خلف رفاعي العنزي
مبارك ستار الظفيري

كلية العلوم الطبية التطبيقية || جامعة حفر الباطن || المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى. دراسة ميدانية في مستشفى حفر الباطن المركزي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملائمة هذا المنهج لهذا النوع من الدراسات تكون مجتمع الدراسة من جميع منسوبي مستشفى حفر الباطن المركزي، والبالغ عددهم (450) موظف/ة. وعينة عشوائية بسيطة مكونة من (100) موظف/ة من منسوبي مستشفى حفر الباطن المركزي، وهو ما يمثل (22.2%) من إجمالي مجتمع الدراسة بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وجدت الباحثة أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة". توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الملموسية) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي وهناك موافقة بين أفراد الدراسة على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (التعاطف) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين معايير جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في (الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا المرضى (المتطلبات الرئيسية) بمستشفى حفر الباطن المركزي. أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين معايير جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في (الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا المرضى (متطلبات الأداء) بمستشفى حفر الباطن المركزي. أوصت الدراسة بضرورة تعزيز عناصر البيئة المادية بمستشفى حفر الباطن المركزي من حيث التهوية العالية بالمرافق، ومساحات خضراء وبيئة طبيعية، مما يُعزز راحة المرضى داخل المستشفى. استقطاب أصحاب الكفاءات والتخصصات النادرة للعمل بمستشفى حفر الباطن المركزي؛ لتعزيز قدرة المستشفى على تقديم خدمات عالية الجودة، والتعامل مع مختلف التخصصات. إتاحة الفرصة للمراجعين لطرح أفكارهم وآرائهم باستمرار؛ مما يُساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة بمستشفى حفر الباطن المركزي.

الكلمات المفتاحية: معايير جودة الخدمات، رضا المرضى، مستشفى حفر الباطن المركزي .

The effect of service quality standards on patient satisfaction A study in Hafr Al-Batin Central Hospital.

Abstract

The current study aimed to identify the impact of service quality standards on patient satisfaction. A field study in Hafr Al-Batin Central Hospital. The researcher used the descriptive analytical approach, due to the suitability of this approach for this type of studies. The study population consisted of all employees of Hafr Al-Batin Central Hospital, which numbered (450) employees. And a simple random sample consisted of (100) employees of Hafr Al-Batin Hospital. Based on the nature of the data, and on the method used in the study, the researcher found that the most appropriate tool to achieve the objectives of this study is the "questionnaire ". The study reached many results, including that there is agreement between the study members on the impact of the quality standard of health care services (tangible) on patient satisfaction in Hafr Al-Batin Central Hospital. (0.01) between health care service quality standards (response, safety, empathy) and patient satisfaction (main requirements) at Hafr Al-Batin Central Hospital. There is a statistically significant relationship at the level (0.01) between health care service quality standards (response, safety, empathy) and patient satisfaction (performance requirements) at Hafr Al-Batin Central Hospital. The study recommended the necessity of enhancing the physical environment elements in Hafr Al-Batin Central Hospital in terms of high ventilation facilities, green spaces and a natural environment, which enhances the comfort of patients inside the hospital. To enhance the hospital's ability to provide high quality services and deal with various specialties. Providing the auditors with the opportunity to constantly present their ideas and opinions; This contributes to improving the quality of services provided at Hafr Al-Batin Central Hospital.

Keywords: *service quality standards, patient satisfaction, Hafr Al-Batin Central Hospital.*

المقدمة

يعتبر القطاع الصحي من بين أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية لاقتصاديات بلدانها، حيث تولي الدول أهمية كبيرة لهذا القطاع باعتبار الناتج النهائي له والمتمثل في الصحة كسلعة استثمارية تساعد اليد العاملة على مواصلة الإنتاج، ومن ثم تحقيق الازدهار من خلال التأثير في الإنتاج القومي. (يحياوي، 2014: 35).

لقد نال القطاع الصحي اهتماما كبيرا، وذلك لأنه يعتبر من أهم القطاعات الاساسية لتنمية الاقتصاديات خاصة في الدول المتقدمة، إذ انه يساهم في دفع عجلة التنمية والتي تعد من احد اهم الاهداف التي تتسابق دول العالم من أجل تحقيقها وفي ظل اقتصاديات المعرفة وعصر العولمة فقد تضاعف دور صناعة الخدمات الصحية وذلك من أجل خلق فرص جديدة للعمل وزيادة الدخل القومي، ونتيجة التحولات البيئية المتسارعة والتي شهدها العالم في العشرين سنة الاخيرة، واستجابة للتغيرات كبيرة في الحاجات ورغبات الزبائن على اتساع العالم، فقد عملت العديد من منظمات الأعمال الدولية على تطوير أهدافها وتغيير استراتيجياتها وتطوير برامجها لرفع مستوى جودة الأداء فيها، وتحسين ومضاعفة قدرتها التنافسية لتكون أكثر قدرة على تلبية متطلبات المتعاملين ونيل رضاهم، لتحقيق النمو والاستقرار والتطور في مثل هذه البيئات المتحركة وشديدة التنافس. ومنها بعض المنظمات المتخصصة بالخدمات الصحية والعلاجية.

حيث تعتبر الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية هي من أهم وأعظم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويحتاجها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها. وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما كبيرا من الكثير من المؤسسات والهيئات الصحية سواء كانت هذه المؤسسات تعمل على المستوي المحلي أو العالمي، وذلك بالعمل على تطوير وتطوير كلا من الخدمات ذات الطابع التفاعلي، من أجل توفير الاحتياجات المطلوبة، والتي تتميز بالاستمرارية في الطلب عليها وسرعة وثيرته، هذا إلى جانب تطوير هذا النوع بالتركيز على نوع وجودة الخدمات المقدمة عن طريق هذه الخدمات. إن المريض، أي طالب الخدمة، لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلبا ويلح وبشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة، أي بدرجة معينة من الإتقان. (محمود، 2020: 3).

مشكلة الدراسة

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية من الأهداف التي تسعى أي دولة أن تضعها من ضمن الخطط التنموية الاقتصادية الاستراتيجية لها والتي تسهم في تقديم الخدمات الصحية للمتعاملين معها سواء من داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية أو من خارجها (كالمرضى والمراجعين)، وبهذا أصبح مفهوم الجودة من الموضوعات الأكثر اهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستفيدين من هذه الخدمات، حيث أنه لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة حتى يشعر المستفيد بأن ما يحصل عليه من الخدمات تلي احتياجاته. حيث أن إدراك المستفيدين لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية يمكن أن يؤثر في المفاضلة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة عند الحاجة إليها. (درة وآخرون، 2018: 353).

مع ظهور الحاجة إلى ضرورة قيام المستشفيات الحكومية بالتعامل مع مفهوم الجودة والاهتمام بها عند تقديمها لخدماتها لعمالها خاصة مع فتح الباب أمام القطاع الخاص والاستثمار في تقديم الخدمات الصحية حيث تعد معايير جودة الخدمات أحد المداخل الأساسية لتحسين وتطوير الجودة في المنظمات الخدمية. ولكننا نجد أن هناك تباينا في تحديد تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى ومن هنا تظهر مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل التالي:

ما هو تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى. دراسة ميدانية في مستشفى حفر الباطن المركزي؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما المقصود بمعايير جودة الخدمات؟

2. ما هي المعايير التي يتم استخدامها في تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى حفر الباطن المركزي؟

3. هل توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي؟

4. ما تأثير معايير جودة الخدمات على المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي؟

فرضيات الدراسة: تفترض الدراسة:

1. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الملموسية) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي.
2. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار جودة خدمات الرعاية الصحية (التعاطف) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي.
3. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الأمان) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي.
4. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الخدمات في رضا المرضى بمستشفى حفر الباطن المركزي.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

1. تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع التي تتناوله حيث يعد من المواضيع الحديثة نسبية والهامة، حيث تسهم هذه الدراسة في رقد المعرفة من خلال تسليط الضوء والتركيز على جودة الخدمات الصحية ومعاييرها وتأثيرها في رضا المرضى.
2. تكمن أهمية الدراسة من خلال تناولها لقطاع بالغ الأهمية (الصحة) في العالم بشكل عام وفي المملكة على وجه الخصوص. والتي ستسهم نتاجها في مساعدة الإدارة والمسؤولين في المنظمات الصحية في معرفتهم لواقع معايير جودة الخدمات الصحية ودور ذلك في تطوير وتحسين الخدمات الصحية التي تقدم للمستفيدين وتساهم في رضا المرضى.
3. ما سوف تضيفه إلى المكتبة العربية في هذا المجال ولما لهذا المجال -الخدمات الصحية- من أهمية خاصة.
4. فتح المجال أمام باحثين آخرين في إعداد دراسات تتناول تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى.

الأهمية العملية:

1. تأمل الباحثة أن تلفت هذه الدراسة لأهميتها انتباه المسؤولين في وزارة الصحة عن طريق ملاحظتهم لواقع الخدمات الصحية الحالي أو المستقبلي، للتغلب على المعوقات والعمل على مواكبة المستجدات والتحديات من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.
2. معرفة الصعوبات التي تحد من تبني مؤسسات القطاع الصحي في البيئة العربية وبالذات السعودية التي تفتقر لمثل هذه الدراسات والتي تتناول معايير جودة الخدمات الصحية.
3. وضع مقترحات للمسؤولين وصناع القرار في التعرف على تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى -دراسة ميدانية في مستشفى حفر الباطن المركزي-.

منهجية الدراسة

أ- منهجية التحليل:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)

ب- مصادر البيانات:

تم تطبيق أداة الدراسة على منسوبي مستشفى حفر الباطن المركزي من خلال إرسال الرابط الإلكتروني للأداة عن طريق البريد الإلكتروني المخصص للمنسوبين، وكذلك مجموعات الواتس الخاصة بهم.

ج- حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على دراسة تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى. -دراسة ميدانية في مستشفى حفر الباطن المركزي.-
الحدود المكانية: مستشفى حفر الباطن المركزي
الحدود الزمانية: العام الدراسي (1443هـ /2022م).

هيكلية الدراسة

تم تقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول، يتناول الفصل الأول منها مقدمة الدراسة والفصل الثاني الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، بينما يتطرق الفصل الثالث منهجية الدراسة والفصل الرابع عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وأخيراً جاء الفصل الخامس خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها.
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
أولاً: الإطار النظري للبحث
جودة الرعاية الصحية:

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. كما إن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب. (عبد القادر, 2015: ص905).

معايير تطبيق الجودة في المجال الصحي:

(1) معايير الجودة التي تركز على المريض: ويتلخص أهمها في الآتي: (جاد الله, 2015: ص429)

أ- احترام وقيم وأفضليات المريض لتشمل قراره في إنهاء العلاج.

ب - إعلام المريض بمسئوليته في تلقي العلاج.

ج- إدارة علاقات المرضى بالمستشفيات بأسلوب أخلاقي.

د- جمع المعلومات عن حالة كل مريض لتشمل حالته العامة وحالته النفسية وتاريخه المرضي، مع تحليل المعلومات لاستنتاج ما يحتاجه المريض من رعاية.

ه - اتخاذ قرار العلاج بناء على المعلومات التي يتم الحصول عليها عن احتياجات كل مريض.

- و - تقديم الرعاية الصحية المساندة.
- ز- علاج المرضى أو الحالة مع التأهيل الصحي والنفسي لتحقيق الشفاء.
- ح - تحسين فهم المرضى لحالاتهم الصحية ونوعيات العلاج المتاحة والمخاطر المتوقعة وفوائد
- ط - تشجيع مشاركة المرضى في اتخاذ القرارات الخاصة بعلاجهم.
- ي - تنشيط مهارات المريض في رعايته لنفسه.
- ك - زيادة قدرة المريض ليتعايش مع حالته الصحية.
- ل - تشجيع مشاركة المريض في الاستمرارية للعلاج.
- م - تطوير الأساليب الصحية للحياة.
- ن - إعلام المريض بمسؤولياته المادية للعلاج عند معرفتها.
- س - استمرارية تقديم الخدمات بداية بتقييم الحالة ومرورا بتقديم العلاج ثم إعادة التقييم مرة أخرى.
- ع - تنظيم تقديم العلاج من خلال الأطباء.
- ف - تحويل المريض إلى الطبيب أو المؤسسات أو المراكز اللازمة لاستكمال علاجه.
- ص - إعادة تقييم قادة استمرار المريض في العلاج التقابل احتياجاته.
- ق - تحضير المعلومات اللازمة عن حالة المريض لإرسالها إلى من يحتاجها لاستكمال علاج المريض
- (2) معايير الجودة التي تركز على المستشفى:
- ويتلخص أهمها في الآتي: (جاد الله, 2015: ص430)
- أ- تأسيس خدمات الرعاية الاجتماعية استجابة لمتطلبات المجتمع وحاجات المرضى.
- ب - توجيه خدمات المستشفى في الاتجاهات اللازمة وتوظيف من يلزم لرعاية المرضى، وتقديم الخدمات المساندة حسب مجال الخدمات التي تقدمها المستشفى
- ج- وضع التخطيط وتحديد الأولويات وإدارة عملية تحسين الأداء، وتنفيذ العمليات لقياس أو تقييم تحسين أداء مجلس الإدارة وكذلك إدارة المستشفى، والأقسام الإكلينيكية والمساندة بالمستشفى.
- د- التخطيط للمكان والمعدات والموارد التي تحتاج إليها المستشفى للمساندة في تقديم الخدمات بصورة آمنة ومؤثرة، وأن يوافق التخطيط والتصميم مهمة وروية المستشفى.
- ه - تعليم العاملين بالمستشفى عن دور البيئة في تقديم رعاية صحية آمنة ومؤثرة للمرضى.
- و - تطوير مقاييس جديدة لقياس أداء العاملين والمستشفى في إدارة وتحسين بيئة الرعاية الصحية.
- ز - وضع الخطط لاكتشاف وإدارة بيئة الرعاية بالمستشفى، ونظام جمع وتقييم المعلومات يمكن تطويره واستخدامه القياس وتقييم وتحسين بيئة الرعاية الصحية باستمرار.
- ج - التعرف على تقديم العدد الصحيح من العاملين الأكفاء حسب احتياجات المرضى الذين تقوم المستشفى على خدمتهم.
- ط - التقييم الدوري والمستمر لأداء العاملين وقياس قدراتهم على الاستمرار في الأداء الجيد بالمستشفى.

- م - خلق مناخ جيد لدفع الأفراد لتطوير أنفسهم والاستمرار في التعليم للقيادات وتشجيع العاملين على تقديم التغذية المرتدة لهم عن بيئة العمل
- ك - الحصول على المعلومات وإدارتها واستخدامها في تحسين نتائج علاج المرضى والأفراد وأداء المستشفى في الرعاية الصحية والإدارة والأقسام المساندة
- لى التعرف على وتقليل مخاطر اكتساب أو نقل العدوى للمرضى، والموظفين والتمريض، والفنيين والأطباء، والعمال المتعاقد معهم، والمتطوعين والطلبة والزوار.
- (3) معايير الجودة التي تركز على أداء الهيئة الطبية: ويتلخص أهمها في الآتي:
- أ- قيام مجلس إدارة المستشفى وضع أنظمة ولوائح العمل التي تدعم جودة الرعاية الطبية للمرضى من خلال تطوير المهمة والرؤية والأنظمة والقوانين التي تحكم أعمال المستشفى
- ب - قيام أعضاء الفريق الطبي بتقديم رعاية صحية للمرضى في حدود مقاييس كفاء هم المهنية وتنعكس في حدود تخصصاتهم الاكلينيكية.
- ج - الممارسة الفعالة الأعضاء الفريق الطبي في حدود إطار عمل ذو علاقة إكلينيكية ومعايير ومواصفات ودلائل علمية
- د - قيام الفريق الطبي بالمشاركة في القياس والتقييم والتحسين العمليات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية ونتائج الرعاية الصحية للمرضى.
- هـ - استمرارية الخدمات التمريضية للمرضى علي مدار الساعة
- و- توافق مستويات التمريض في تقديم الرعاية الصحية للمرضى، وكذلك مستويات الممارسة التمريضية مع المعايير الحرفية المهنية المتعارف عليها دوليا.
- ز - تطبيق ما يستجد من الأبحاث في مجال التمريض من خلال أنظمة ولوائح العمل التي تحكم أعمال التمريض
- ع - تحديد المسئوليات للأفراد والمجموعات من الممرضات للعمل على تحسين أداء الخدمات التمريضية.
- ط - تطوير وإدارة خدمات التمريض داخل المستشفى. (جاد الله، 2015: ص431)
- أبعاد جودة الخدمة الصحية:
- تتمثل الأبعاد الأساسية لجودة الخدمة الصحية والتي تبني عليها توقعات وإدراكات الزبائن فيما يلي:
- الجوانب الملموسية: وتتضمن اربعة متغيرات تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المنظمة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الانيق لموظفيها، واخيرا، جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدماتها. فهي الاستخدام المكثف للعنصر البشري والادوات والمعدات الطبية والوصفات العلاجية اذ يجعل الخدمة تميل نحو السلع المادية وابتعادها عن مفهومها العام. (بن عيشي، 2017: ص12).
- الاعتمادية: وتعني الاتساق في الأداء وإنجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق من حيث الوقت والإنجاز ويتضمن كل الأمور التي من شأنها أن تيسر من الحصول على الخدمة مثلا موقع المستشفى.
- الاستجابة: هي الرغبة والاستعداد لتقديم الخدمة بالتوقيت المناسب بالإضافة إلى القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة والطارئة للمريض.

- الجدارة الكفاءة: وتعني امتلاك المهارات المطلوبة والمعرفة لتقديم الخدمة الصحية.
- المصداقية: مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها المستشفى للزبائن (المرضى) فيما يتعلق بالخدمات المقدمة وتحسينها وهو أساس الثقة المتبادلة.
الأمان: يعني خلو الشك أو المخاطرة في المعاملات بين المستشفى والمرضى.
الاتصال: وجود قنوات اتصال واضحة وإجراءات لنقل المعلومات من المرضى إلى المستشفى حول الاقتراحات أو الاعتراضات المقدمة لإجراء التعديلات المطلوبة.
درجة فهم مقدم الخدمة للمستفيد: وتعكس الجهود المبذولة من أجل التعرف على احتياجات الزبون وموائمة الخدمة مع تلك الاحتياجات. (بلقاضي, 2016, ص 41).
التعاطف: ويتضمن هذا البعد خمسة متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمات بالمستفيدين اهتماما شخسيا، وتفهمهم لحاجات المستفيدين بالتحديد، وملانمة ساعات عمل هذه المنظمات لتناسب كل الزائرين، وتوافر اماكن (مواقف) ملانمة لانتظار سيارات زائري هذه المنظمات، وأخيرا وجود برامج تعليمية (محاضرات، ندوات. الخ). (بن عيشي, 2017: ص12).

وهذه الأبعاد تستخدم لقياس جودة الخدمات من خلال قياس الفرق بين الخدمات المقدمة فعلا والخدمات المتوقع تقديمها وهي:
* المستوى الأول: مستوى الجودة المطلوبة من قبل الإدارة وهي تعكس قناعة الإدارة بمستوى الخدمة المقدمة.
* المستوى الثاني: مستوى جودة الخدمة المقدمة فعلا للمرضى.
* المستوى الثالث: مستوى الجودة المتوقعة من قبل المرضى وهي الخدمات التي من الضروري تقديمها.
* المستوى الرابع: مستوى الجودة المثالية والتي تعتمد على المعايير العلمية.
* المستوى الخامس: مستوى الخدمة المروجة والتي تكون مقبولة من خلال أساليب التسويق المختلفة. (ذياب, 2012: ص74).

رضا المرضى:

يعد مفهوم رضا المرضى من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين بشؤون الخدمات الاستشفائية والصحية، وذلك لإدراك العديد من المؤسسات الاستشفائية، أن سبب تميزها اليوم لن يقوم إلا على أساس احترام المرضى والعمل على إرضاء وتلبية حاجاته. وقد يحقق الرضا درجة الإشباع لدى الإنسان والنابعة من حاجاته الأساسية، وهي حاجته للمأكل والمشرب والمسكن وحاجته إلى الانتماء في حبه وإلى الاحترام، وأخيرا احتياجه إلى تحقيق ذاته. (العنزى, 2019: ص26).

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي، وهو مقياس يدل على مستوى رضا العامل عن عمله، لما له من دور في تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى مؤسسات الخدمات بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة. فالطريقة الواضحة للحكم على ملاءمة الخدمات ومتطلبات المستفيد وأهدافه هي

التدقيق فيما إذا كان المستفيدون من الخدمة قد ذهبوا وهم راضون عن هذه الخدمة أم لا فالرضا هو الشعور بالسعادة والابتهاج الذي يحصل عليهما الإنسان نتيجة إشباع حاجة أو رغبة عنده. (سيف, 2013: ص714).

أثر تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية علي رضا المرضى:

1. فعالية الرعاية، والتي تشير إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع وإلى أي درجة تحققت النتائج الحاصلة المرغوبة من الرعاية وإلى أي درجة نجحت الاستراتيجية الموضوعية في تحقيق الأهداف. وهي تعكس مدى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة، وبذلك تقاس الفعالية بنسبة النتائج إلى المدخلات.

2. كفاية تقديم الخدمة، والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات، وتعني الاستخدام المتوازن للموارد البشرية والمالية والمادية لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض وللمجتمع، وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة، وبشكل آخر فهي تعني تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة بالاستثمار الأمثل للموارد المتاحة بتقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة. (بوعباس, 2010: ص23).

3. المقدرة التقنية، إلا أن لهذا البعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية، حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية، أما في المجال غير العلاجي (مثل الإدارة) فإنه يتطلب مهارات في الإشراف والتدريب وحل المشكلات، وتشير إلى أي درجة تتوافق المهام المنجزة من قبل العاملين الصحيين والمرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية (أي تتطابق مع المعايير)، بالإضافة إلى أن المهارات المطلوب توفرها في الموظفين تعتمد على الوصف الوظيفي لكل منهم، فمثلاً؛ ينبغي على عاملة الاستقبال القادرة تقنياً أن تكون قادرة على الرد على طلبات الاستفسار، فيما وأن يتوقع من الصيدلي أن تتوفر لديه المقدرة في تحديد اللوازم وإدارة مستودعات الأدوية، وكذلك يمكن للمقدرة التقنية أن تشير إلى كفاءة الموارد المادية: فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تعمل آلة التصوير الشعاعي عدداً من الصور الإشعاعية يتماشى مع المعايير المقبولة كما ونوعاً ويشكل منتظم، وتعني المقدرة التقنية أيضاً المهارات والقدرات الفنية اللازمة للقيام بالأداء المطلوب للعاملين في القطاع الصحي، وتقاس هذه المقدرة التقنية بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات المطلوبة.

4- استمرارية تقديم الخدمات، وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة، وتعني ألا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة، وكذلك تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسباً) والإحالة المالية في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعنى الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً، ويؤدي انقطاع الاستمرارية إلى تنفي مستوى الجودة، ما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات.. (بوعباس، 2010: ص24).

5- السلامة العاملة والسلامة الصحية، والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة ومتلقيها؛ فمثلاً في عملية نقل الدم، يجب توفر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد أو فيروس الإيدز لكل من مقدم الخدمة الصحية ومتلقيها.

6. الوصول إلى الخدمات، والتي تعني سهولة الوصول إلى الخدمات في المجال الصحي إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست مقيدة بأية حواجز جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية أو إلى أي درجة تكون الخدمات غير محجوبة بتلك الحواجز، ويعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحياناً الحصول على خدمات طبية أساسية مثل التطعيمات والتي تؤدي إلى حدوث مشاكل مرضية مستقبلاً مثل زيادة معدل المرضى والتي كان بالإمكان تفاديها.

7. العلاقة بين الأفراد، إذ يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وبين أعضاء الفريق الصحي والإداريين فيها، ويعني وجود الثقة والاحترام والسرية واللياقة والتجارب والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين فيها، إذ تؤدي العلاقات الجيدة الثابتة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية، واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتتم هذه العلاقات من خلال الإصغاء الجيد والاحترام المتبادل والسرية القامة والمجاملة المقبولة.

8- الملائمة، والتي تشير إلى إتباع الإجراء الصحيح للحالة محل العمل.

9- البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة، وتعني الخدمات التي لا علاقة لها بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية؛ وتشمل المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ووسائل الراحة والخصوصية وبقية الجوانب الهامة للمستفيدين من الخدمات. (بوعباس، 2010: ص25).

ثانياً: الدراسات السابقة

دراسة (نياب, 2012). بعنوان: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: من منظور المرضى والموظفين.

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين, وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الاثني عشر، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة ، تم استخدام استبانتين (واحدة للموظفين والأخرى للمرضى) كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة، تم توزيع (300) استبانة علي المرضى و (250) استبانة علي الموظفين أعيد منها ما نسبته 90% من مجموع الاستبانات تقريبا، واستخدمت الوسائط الحسابية وفحص (ت) وتحليل التباين الأحادي لاختبار فرضيات الدراسة. \ \ وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية (يتوفر فيها) تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزي لأي من المتغيرات الديمغرافية. وفي ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بكثير من الأمور المرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها: التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى، والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، واستحداث أنظمة للمواعيد المسبقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى ودورات مياه مناسبة، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعني بالجودة وأبعادها. دراسة (يحيوي, 2015). بعنوان: أثر جودة الخدمة المدركة على رضى الزبائن: دراسة حالة شركة الخطوط الجوية بمطار باتنة في الجزائر.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الأبعاد، والمعايير التي يستخدمها الزبائن لتقييم جودة الخدمات المقدمة لهم من طرف شركة الخطوط الجوية الجزائرية بمطار باتنة. وتحديد أثر هذه الأبعاد، والمعايير على مستوى رضى الزبائن. تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بالإضافة إلى استخدام منهج دراسة حالة من خلال التطرق إلى دراسة حالة مطار باتنة؛ لإبراز مدى رضى زبائنه عن الخدمات المقدمة لهم، بالاعتماد على تصميم استمارة استبيان، وتوزيعها على عينة الدراسة بهدف تجميع البيانات المتعلقة بآراء العينة. حيث يتمثل مجتمع الدراسة في مختلف المسافرين الذين يتعاملون مع شركة الخطوط الجوية الجزائرية بمطار باتنة، أما العينة المستهدفة تتكون من مجموعة من الزبائن تم اختيارهم بصفة عشوائية، وبلغ عددهم 100 زبون بمطار باتنة، وتم استرجاع 87 استمارة، أي نسبة الإجابة بلغت 87% وتكونت استمارة الاستبيان من جزئين: يغطي الجزء الأول الأسئلة المتعلقة بالمعلومات الشخصية للمجيبين "الجنس، والمستوى التعليمي، والوظيفة، والغرض من السفر، وسيلة التواصل مع مكاتب الشركة، وسيلة النقل المستعملة في التنقل إلى المطار"، أما الجزء الثاني يغطي الأسئلة المتعلقة بمدى رضى الزبائن عن جودة خدمات النقل الجوي بمطار باتنة. وينقسم هذا الجزء

إلى ثمانية أقسام وفق معايير تقييم جودة الخدمة. ولقد أشارت النتائج إلى أن خدمات شركة الخطوط الجوية الجزائرية لا ترقى إلى المستوى المطلوب، وهناك بعض الأبعاد تؤثر في مستوى رضى الزبائن في مجالات خدمات النقل الجوي، حيث تم استخلاصها في شكل نقاط قوة، وضعف للشركة.

دراسة (العضايلة, 2017). بعنوان: أثر تطبيق معايير جودة الخدمات الإلكترونية وأثرها على رضا طالبات جامعة الأميرة نوره بالمملكة العربية السعودية: دراسة حالة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الإلكترونية على رضا طالبات جامعة الأميرة نورة والمقدمة لهن عن طريق موقع الجامعة على الشبكة العنكبوتية (الإنترنت). ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، حيث تم توزيع (500) استبانة على طالبات الجامعة بمختلف التخصصات والمستويات الدراسية وذلك من خلال عينة ملائمة، وقد استعيد منها 306 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة بلغت (61.2%)، وبعد عملية جمع الاستبيانات تم معالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). استخدمت التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين والانحدار المتعدد والبيانات في التحليل الإحصائي للبيانات. توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الإلكترونية التي تقدمها جامعة الأميرة نوره من وجه نظر الطالبات كان بمستوى ضعيف. وأشارت النتائج أيضاً أن مستوى رضا الطالبات عن الخدمات الإلكترونية المقدمة من الجامعة ضعيف، كما بينت نتائج الدراسة أيضاً وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير جودة الخدمة الإلكترونية المقدمة من جامعة الأميرة نوره على مستوى رضا الطالبات عن هذه الخدمات. وأوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في إجراء المزيد من الدراسات، كمحاولة للوصول إلى أبعاد أكثر دقة لقياس جودة الخدمة الإلكترونية. وبإعادة النظر في كفاءة موقع جامعة الأميرة نورة من حيث توفير المعلومات بطريقة تساعد الطالبة على الحصول عليها بأقل جهد ممكن. كما أوصت بتطوير موقع الجامعة بشكل يمكن الطالبة من إجراء الحركات الأكاديمية من خلال الموقع دون الحاجة للحضور شخصياً للجامعة.

دراسة (العتيبي, 2019). بعنوان: جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم أداء الخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين إلى المستفيدين، من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات باستخدام استبانة محكمة من قبل المتخصصين وتضمنت خمسة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية، وتتكون عينة الدراسة من 96 من عملاء شركات التأمين. ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها انخفاض مستوى جودة خدمة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين من وجهة نظر عملائها، كما تبين صحة فرضية الدراسة بوجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الجودة الكلية للخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين من جهة وأبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، حيث بلغ معامل الارتباط 98%، كما أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية بشركات التأمين والنظر إليها باعتبارها نظام متكامل من الخدمات.

دراسة (الغامدي, 2019). بعنوان: معايير جودة البرامج والخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس.

هدفت الدراسة الحالية التعرف على درجة أهمية معايير جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. ولتحقيق أهداف الدراسة؛ استخدم الباحثان استبانة مكونة من ثلاثة أبعاد: (أ) البعد الصحي، (ب) البعد الاجتماعي، (ج) البعد البيئي. وقد وزعت الاستبانة إلى جميع أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية في جامعة جدة الذين يشكلون مجتمع الدراسة. وتألقت العينة من (52) عضو هيئة التدريس، (28) من الذكور، و(24) من الإناث. وقد أظهرت النتائج أن درجة أهمية معايير جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس كانت مرتفعة. كما أظهرت النتائج أن أهمية معايير الخدمات الصحية كانت أكثر أبعاد الاستبانة أهمية، يليها الخدمات البيئية، وفي الأخير الخدمات الاجتماعية. ولم تظهر الدراسة أي فروق في وجهات نظر أعضاء هيئة التدريس حول درجة الأهمية لمعايير جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة بناء على متغير الجنس، أو المؤهل الأكاديمي. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات في المستقبل.

خصائص أفراد عينة الدراسة.

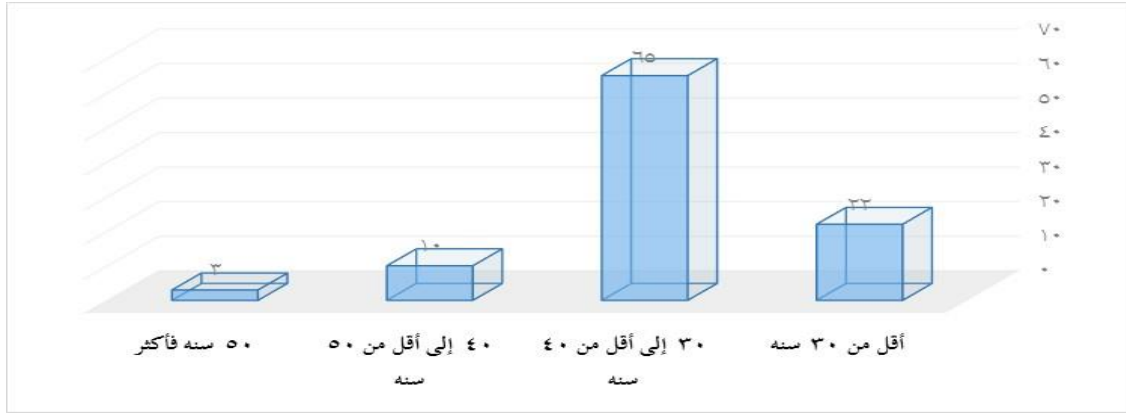
يتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص الاجتماعية والوظيفية تتمثل في: العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الخبرة، وذلك على النحو التالي:

1- العمر

جدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	التكرارات	العمر
22.0	22	أقل من 30 سنة
65.0	65	30 إلى أقل من 40 سنة
10.0	10	40 إلى أقل من 50 سنة
3.0	3	50 سنة فأكثر
100.0	100	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، حيث أن هناك (65) موظف/ة بنسبة (65.0%) عمرهم بين (30 إلى أقل من 40 سنة)، في حين أن هناك (22) موظف/ة بنسبة (22.0%) عمرهم أقل من (30) سنة، كما أن هناك (10) موظفين/ات بنسبة (10.0%) عمرهم ما بين (40) إلى أقل من (50) سنة، وفي الأخير فإن هناك (3) موظفين/ات بنسبة (3.0%) عمرهم (50) سنة فأكثر.



شكل رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

2- النوع

جدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النسبة المئوية	التكرارات	النوع
42.0	42	ذكر
58.0	58	أنثى
100.0	100	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن ما يزيد على نصف أفراد عينة الدراسة من الإناث بتكرار (58) موظفة

وبنسبة (58.0%)، في حين أن هناك (42) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (42.0%) من الذكور.



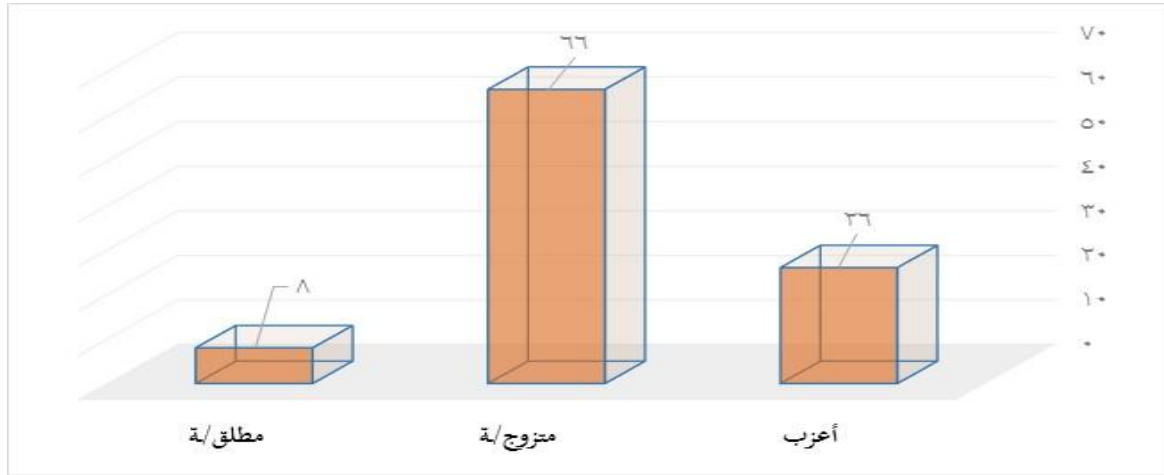
شكل رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

3- الحالة الاجتماعية

جدول رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
26.0	26	أعزب
66.0	66	متزوج/ة
8.0	8	مطلق/ة
100.0	100	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أن هناك (66) موظف/ة بنسبة (66.0%) من المتزوجين، في حين أن هناك (26) موظف/ة بنسبة (26.0%) غير متزوجين، وهناك (8) موظفين/ات بنسبة (8.0%) من المطلقين/ات.



شكل رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

4- المستوى التعليمي

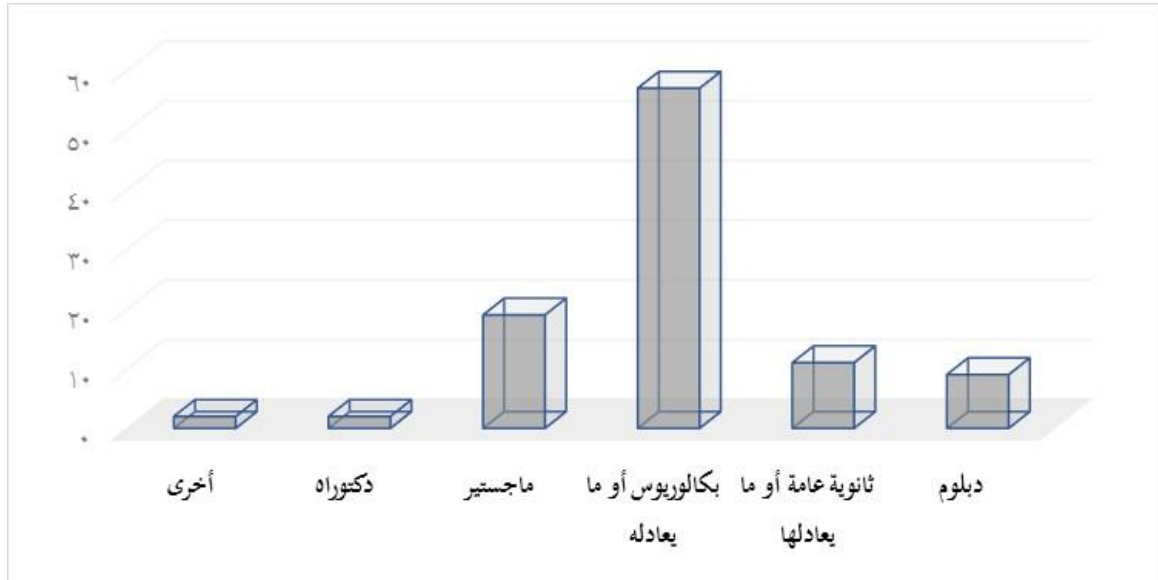
جدول رقم (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
9.0	9	دبلوم
11.0	11	ثانوية عامة أو ما يعادلها
57.0	57	بكالوريوس أو ما يعادله
19.0	19	ماجستير
2.0	2	دكتوراه
2.0	2	أخرى
100.0	100	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن هناك (57) موظف/ة بنسبة (57.0%) مستواهم التعليمي بكالوريوس أو ما يعادله، في حين أن هناك (19) موظف/ة بنسبة (19.0%) مستواهم التعليمي ماجستير، إضافة إلى أن هناك (11)

موظف/ة بنسبة (11.0%) مستواهم التعليمي ثانوية عامة أو ما يعادلها، وهناك (9) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (9.0%) مستواهم التعليمي دبلوم، وهناك (2) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (2.0%) مستواهم التعليمي (دكتوراه - أخرى).



شكل رقم (4) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

5- الخبرة

جدول رقم (5)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة

النسبة المئوية	التكرارات	الخبرة
43.0	43	أقل من 5 سنوات
39.0	39	5 إلى أقل من 15 سنة
17.0	17	15 إلى أقل من 25 سنة
1.0	1	25 سنة فأكثر
100.0	100	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة، حيث أن هناك (43) موظف بنسبة (43.0%) خبرتهم أقل من (5) سنوات، في حين أن هناك (39) موظف/ة بنسبة (39.0%) خبرتهم بين (5) إلى أقل من (15) سنة، وهناك (17) موظف/ة بنسبة (17.0%) خبرتهم بين (15) إلى أقل من (25) سنة، وفي الأخير فإن هناك (موظف/ة) بنسبة (1.0%) خبرتهم (25) سنة فأكثر.



شكل رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة

أداة الدراسة

بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وجدت الباحثة أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة"، ويعرف عبيدات وآخرون (2012, ص106) الاستبيان أو ما يعرف بالاستقصاء على أنه "أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان"، وقد تم بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ولقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين: القسم الأول: وهو يتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل: العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة.

القسم الثاني: وهو يتكون من (32) عبارة مقسمة على أربعة محاور، وذلك على النحو التالي:

- المحور الأول: يتناول مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية (الملموسية) بمستشفى حفر الباطن المركزي، ويتكون من (8) عبارات.
- المحور الثاني: يتناول مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية (التعاطف) بمستشفى حفر الباطن المركزي، ويتكون من (8) عبارات.
- المحور الثالث: يتناول مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية (الأمان) بمستشفى حفر الباطن المركزي، ويتكون من (8) عبارات.
- المحور الرابع: يتناول مستوى معايير جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفى حفر الباطن المركزي، ويتكون من (8) عبارات.

وطلبت الباحثة من أفراد الدراسة الإجابة عن كل عبارة بوضع علامة (√) أمام أحد الخيارات التالية:

5- أوافق بشدة 4- أوافق 3- محايد 2- لا أوافق 1- لا أوافق بشدة

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (5-4=1)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (5/4=0.80)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح من خلال الجدول رقم (6):

جدول رقم (6) تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5.0 – 4.21	4.20 – 3.41	3.41 – 2.61	2.60 – 1.81	1.80 – 1

صدق أداة الدراسة

صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 2012: 429)، كما يُقصد بالصدق "شمول أداة الدراسة لكل العناصر التي يجب أن تحتويها الدراسة من ناحية، وكذلك وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومه لمن يستخدمها" (عبيدات وآخرون 2014: 179)، ولقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة والتي تتناول "تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى"، تم عرضها على عدد من المحكمين وذلك للاسترشاد بأرائهم. (ملحق رقم (1))، وقد طلب من المحكمين مشكورين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات ومدى ملائمتها لما وضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير أداة الدراسة. (ملحق رقم (2) الاستبانة في صورتها الأولية). وبناء على التعديلات والاقتراحات التي أبداها المحكمون، قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، من تعديل بعض العبارات وحذف عبارات أخرى، حتى أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية ملحق رقم (3).

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية.

جدول رقم (7) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محاور (تأثير معايير جودة

الخدمات في رضا المرضى) بالدرجة الكلية للمحور

معايير جودة الخدمات		الأمان		التعاطف		الملموسية	
معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**0.862	1	**0.875	1	**0.891	1	**0.784	1
**0.877	2	**0.918	2	**0.806	2	**0.827	2
**0.897	3	**0.887	3	**0.907	3	**0.793	3
**0.905	4	**0.745	4	**0.915	4	**0.802	4
**0.934	5	**0.875	5	**0.884	5	**0.842	5
**0.895	6	**0.877	6	**0.807	6	**0.889	6
**0.916	7	**0.845	7	**0.912	7	**0.850	7
**0.919	8	**0.869	8	**0.827	8	**0.839	8

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن جميع عبارات محاور " تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى " دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط لمحور الملموسية بين (0.784، 0.889)، ويُعد التعاطف بين (0.806، 0.915)، ويُعد الأمان بين (0.745، 0.918)، ويُعد معايير جودة الخدمات بين (0.862، 0.934)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.
ثبات أداة الدراسة:

ثبات الأداة يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، 2012: ص430)، وقد قامت الباحثة بقياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) والجدول رقم (8) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وذلك كما يلي:

جدول رقم (9) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
1	الملموسية	8	0.931
2	التعاطف	8	0.954
3	الأمان	8	0.949
4	معايير جودة الخدمات	8	0.966
	الثبات الكلي	32	0.984

يوضح الجدول رقم (9) أن استبانة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.984) وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (0.931، 0.966)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

خلاصة الدراسة

احتوت الدراسة على خمسة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق، وتناول الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمتها الباحثة في دراستها. وتناولت الباحثة في هذا الفصل مفاهيم الدراسة وحددت أهداف دراستها، والتي تمثلت في التعرف على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الملموسية) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، وكذلك التعرف على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (التعاطف) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، والتعرف على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الأمان) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، والتعرف على أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الخدمات في رضا المرضى بمستشفى حفر الباطن المركزي ، ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الملموسية) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار جودة خدمات الرعاية الصحية (التعاطف) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي.
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الأمان) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي.
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الخدمات في رضا المرضى بمستشفى حفر الباطن المركزي.

أما الفصل الثاني فقد ناقش الإطار النظري للدراسة كما اشتمل على الدراسات السابقة للدراسة وقامت الباحثة بالتعقيب عليها.

وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها، وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وأوضحت الباحثة مجتمع الدراسة المستهدف والمتمثل في مندوبي مستشفى حفر الباطن المركزي، أما عينة الدراسة فقد بلغت (100) موظف من مندوبي مستشفى حفر الباطن المركزي، كما بينت الباحثة في هذا الفصل كيفية إعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، وأوضحت الباحثة بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة) بعرضها في صورتها الأولية على المشرف ومجموعة من المحكمين وفي ضوء آرائهم قامت الباحثة بتطبيق أداة دراستها، وحددت الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض وتحليل نتائج الدراسة متناولاً الإجابة على أسئلتها ومناقشة نتائجها، وربطها مع نتائج الدراسة السابقة، وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة قامت الباحثة بتلخيص الدراسة، وعرض أهم نتائجها، واقتراح أبرز توصياتها.

ثانياً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

1- على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الملموسية) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، وذلك يتمثل في موافقة أفراد الدراسة على كل من (أن مستشفى حفر

الباطن المركزي يحافظ على تطبيق الإجراءات الاحترازية للحفاظ على سلامة المرضى، وكذلك أن مستشفى حفر الباطن المركزي يتوفر لديها سيارات اسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية والاسعافات الأولية، إضافة إلى احتفاظ مستشفى حفر الباطن المركزي بتجهيزات مختبرية حديثة، وأن مستشفى حفر الباطن المركزي يتمتع بنظافة عالية وتمييزه بجميع مرافقها).

2- أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (التعاطف) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، وذلك يتمثل في موافقة أفراد الدراسة على كل من (أن مستشفى حفر الباطن المركزي يراعي العادات والتقاليد والأعراف السائدة، وكذلك أن العاملين في مستشفى حفر الباطن المركزي يعطون الوقت الكافي لرعاية المراجعين، إضافة إلى أن أوقات عمل مستشفى حفر الباطن المركزي تناسب كافة المراجعين، وأن العاملين في مستشفى حفر الباطن المركزي يوضحون للمراجعين المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض).

3- أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أثر معيار جودة خدمات الرعاية الصحية (الأمان) على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، وذلك يتمثل في موافقة أفراد الدراسة على كل من (أن مستشفى حفر الباطن المركزي يحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمراجعين، وكذلك شعور المراجع بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج، إضافة إلى أن مستشفى حفر الباطن المركزي يضمن التعامل بشفافية مع المراجعين، وأن مستشفى حفر الباطن المركزي يكفل تطبيق معايير الجودة).

4- أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على معايير جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفى حفر الباطن المركزي، حيث تأتي الملموسية بالمرتبة الأولى، يليها الأمان، وفي الأخير يأتي التعاطف كأقل أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفى حفر الباطن المركزي.

5- أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أثر معايير جودة خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى في مستشفى حفر الباطن المركزي، وذلك يتمثل في موافقة أفراد الدراسة على كل من (أن مستشفى حفر الباطن المركزي يحاول تحقيق رضا المراجعين، وكذلك أن مستشفى حفر الباطن المركزي يحرص على تقديم خدمات ذات مستوى عالي جودة عالية، إضافة إلى أن مستشفى حفر الباطن المركزي يحاول تلبية حاجات المراجعين المتوقعة، وأن مستشفى حفر الباطن المركزي يتابع شكاوى المراجعين وتقديم الحلول المناسبة).

6- أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين معايير جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في (الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا المرضى (المتطلبات الرئيسية) بمستشفى حفر الباطن المركزي.

7- أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين معايير جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في (الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا المرضى (متطلبات الأداء) بمستشفى حفر الباطن المركزي.

8- أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين معايير جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في (الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا المرضى (المتطلبات الجاذبة) بمستشفى حفر الباطن المركزي.

ثالثاً: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثة بما يلي:

- 1- تعزيز عناصر البيئة المادية بمستشفى حفر الباطن المركزي من حيث التهوية العالية بالمرافق، ومساحات خضراء وبيئة طبيعية، مما يعزز راحة المرضى داخل المستشفى.
- 2- الدورات التدريبية وورش العمل للعاملين في مستشفى حفر الباطن المركزي لتعزيز درابتهم باحتياجات ورغبات المراجعين، مما يساهم في زيادة رضى المرضى عن الخدمات المقدمة بالمستشفى.
- 3- استقطاب أصحاب الكفاءات والتخصصات النادرة للعمل بمستشفى حفر الباطن المركزي؛ لتعزيز قدرة المستشفى على تقديم خدمات عالية الجودة، والتعامل مع مختلف التخصصات.
- 4- إتاحة الفرصة للمراجعين لطرح أفكارهم وآرائهم باستمرار؛ مما يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة بمستشفى حفر الباطن المركزي.
- 5- وضع خطة استراتيجية واضحة المعالم بمستشفى حفر الباطن المركزي لتطوير الخدمات التي تقدمها المستشفى بما يساهم في تعزيز رضى المرضى عن الخدمات المقدمة داخل المستشفى.
- 6- التحفيز المادي والمعنوي للعاملين في مستشفى حفر الباطن المركزي على تنمية مهاراتهم وقدراتهم العملية؛ لزيادة مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى.
- 7- اهتمام مستشفى حفر الباطن المركزي بتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بما يساهم في زيادة رضا المراجعين عن الخدمات الطبية المقدمة.

رابعاً: مقترحات الدراسة

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها تقدم الباحثة بعض المقترحات لدراسات مستقبلية، والتي تأمل أن تساهم في إثراء الميدان التربوي في ذلك المجال:
- 1- إجراء دراسة تتناول تأثير معايير جودة الخدمات في رضا المرضى بالتطبيق على مستشفيات أخرى وبمناطق أخرى.
 - 2- إجراء دراسة تتناول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى حفر الباطن المركزي.
 - 3- إجراء دراسة تتناول أهمية جودة الخدمات الصحية في تعزيز رضا المرضى عن الخدمات المقدمة بمستشفى حفر الباطن المركزي.
 - 4- إجراء دراسة تتناول مدى رضا المراجعين بمستشفى حفر الباطن المركزي عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أبو رحمة، خلود محمد عيسى، طه، عفاف احمد الحسن، ومقبول، عادل أبو المعالي الصديق. (2016). تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين: دراسة ميدانية في

- مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات العليا: جامعة النيلين - كلية الدراسات العليا، مج5، 18ع، 1 - 28.
- أبو عيد، راند أحمد، عيدة، فضل، ودرأويش، عبد القادر. (2016). تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF. دراسات - العلوم الإدارية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج43، ع2، 719 - 737.
- بلقاضي، اسيا، وشنابت، صباح. (2016). إدارة جودة الخدمة الصحية على ضوء ممارسات القيادة الإدارية. مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون: المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت - معهد العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية، مج1، ع2، 237 - 248.
- بن عيشي، عمار. (2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون "المرضى": دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية: جامعة زيان عاشور بالجلفة، ع5، 7 - 25.
- بوعباس، أحمد عباس يوسف، والربيعي، ليث سلمان. (2010). أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى: دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشرق الأوسط، عمان.
- جاد الله، جيهان إبراهيم سعد. (2015). خدمات الرعاية الصحية في مصر. مجلة الخدمة الإجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع54، 423 - 456.
- حافظ، محمد حسن، علي، نازك عبد الله حامد، وعلي، عبد الغفار عبد الله حامد. (2019). أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال: مركز رفاد للدراسات والأبحاث، مج6، ع3، 469 - 485.
- درة، عمر محمد وغريب، معاذ نجيب وسالم بيت سعيد. 2018. تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية مج. 24، ع. 105، ص ص. 352-367.
- ذياب، صلاح محمود. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية: الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا، مج20، ع1، 69 - 104.
- الرشدي، منى عبد الكريم، ونصيرات، فريد توفيق. (2014). تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية: دراسة حالة مستشفى الأمير سلمان للقوات المسلحة بالشمال الغربية، تبوك، المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان.
- سيف، ناصر إبراهيم محمد. (2013). أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى: دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج 9، ع 4، 745 - 767.
- صدقي، أحمد محمد سعيد، وحموي، ليلى عدنان. (2018). قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية: جامعة القدس المفتوحة، مج3، ع9، 85 - 95.
- ضوالكوافي، وداد محمد، والسيد، محمود محمد إبراهيم. (2016). تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة: جامعة عين شمس - كلية التجارة، ع 1، 183 - 200.
- عباس، أنس عبدالباسط. (2019). أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مج39، ع 1، 93 - 111.
- عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج11، ع4،
- العتيبي، عبد الله بن ضاوي. (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية: جامعة القاهرة - كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، مج20، ع1، 185 - 208.

- عتيق، عائشة، وعتيق، خديجة. (2013). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. إدارة الاعمال: جمعية إدارة الاعمال العربية، ع 143، 104 - 113. العجمي، محمد حسنين. (2007). الاعتماد وضمان الجودة الشاملة لمدارس التعليم الثانوي العام. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- عسيري، حسن يحيى، تومي، سعيد محفوظ علي. (2020). أثر الإبداع التنظيمي لممارسات إدارة الموارد البشرية على جودة الخدمة المقدمة " دراسة حالة مستشفى طرفي ". المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، (7) 2، العلواني، عديلة. (2018). أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية. مجلة آفاق للعلوم: جامعة زيان عاشور الجلفة، ع13، 214 - 226.
- العنزي، مد الله الغبن، والعزام، عبد الباسط عبد الله قويطين. (2019). مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، إربد.
- الغانمي، ديماء غازی، والحساني، سامر بن عبد الحميد حمود. (2019). معايير جودة البرامج والخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج9، ع33، 33 - 59.
- قاسم، سامر أحمد، وعلى، سليمان سليم. (2015). دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء: دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية: جامعة تشرين، مج37، ع3، 69 - 85.
- القحطاني، سعيد بن حسين. (2019). رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع61، ج3، 469 - 489.
- مجيد، سوسن شاكر. (2014). الجودة في المؤسسات والبرامج الجامعية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد، محمد الحسن شريف، وعلى، عبد الغفار عبد الله حامد. (2020). تقييم جودة خدمة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال: مركز رفاد للدراسات والأبحاث، مج8، ع2، 209 - 227.
- المطيري، نايف سلطان (2021). مدى معرفة مقدمي الخدمات الطبية لمعايير الجودة الصحية في مستشفى بريدة المركزي بالقصيم، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، (2) 5، 0-20.
- يحياوي، إلهام، ويوحيد، ليلي. (2014). تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة. مجلة الباحث: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع14، 317 - 331.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Messina, Darsel J & Fhima, Fache, (2019). The Relationship between Patient Satisfaction and Inpatientimissions across Teaching and Noteacing hospitains, journal of Healthcare Management, 45, (3): 177 - 190.