الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 – قالمة –

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تسويق الخدمات

تحت عنوان:

تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية –دراسة ميدانية عينة من مرضى قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي–

من إعداد الطالبة:

–سندس عاشوري

تحت إشراف الدكتورة:

–فريحة ليندة

لجنة المناقشة

بشيشي وليد	أستاذ التعليم العالي	رئيساً	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
فريحة ليندة	أستاذ التعليم العالي	مشرفاً ومقرراً	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
عوني آمال	أستاذ محاضر "أ"	مناقشاً	جامعة 8 ماي 1945 قالمة

السنة الجامعية: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: "فأذكروني أذكركم وأشكروا لي ولا تكفرون"

قبل كل شيء نحمد الله عز وجل الذي أنعمنا بنعمة العلم ووفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة.

أتقدم بالشكر الخالص إلى من كانت للمشورة خير رفيق، وللتوجيه خير دليل، **إلى أستاذتي الغالية: فريحة ليندة.** عرفانًا وتقديرًا لجهودك العظيمة، لقد كنت نعمَ المشرفة، لم تبخلي علي بجهد أو وقت، جزاك الله خير الجزاء على كل ما قدمتيه، وأسأل الله أن يجعله في ميزان حسناتك.

كذلك أتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتي الكرام بقسم العلوم التجارية بجامعة قالمة 8 ماي 1945 وكل من ساهم في تعليمنا.

كما نشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

لكم مني كل الشكر والإمتنان.

إهداء

الحمد لله حباً وشكراً وامتناناً على البدء والختام.

الحمد لله الذي ما ضيع لي تعب ولا خيب لي سعي ولا نقص لي مجهود ولا ثبط لي حلم كان الله معي ولا زال في كل سعي وراء النجاح فاللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا.

أهدي هذا النجاح إلى نفسي الطموحة أولاً، لم تكن الطرق سهلة ولم أكن بذات الصبر كل مرة لكنني أكملت السير رغم وعورتها، عظم المراد فهان الطريق فجاءت لذة الوصول لتمحي مشقة السنين.

إلى أنيسة العمر وحبيبة الروح إلى قدوتي وسر قوتي إلى ضلعي الثابت وأماني الأبدي إلى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحاتي إلى من هونت علي كل أزمة ومشقة إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى من أرشدتني ورافقتني في كل خطوة وكانت سبباً بعد الله فيما أنا عليه الآن... **إلى أمي الغالية.**

إلى الأيادي الطاهرة التي أزالت من طريقي أشواك الفشل إلى من ساندوني عند ضعفي إلى من كانوا لي عزوةً وقوة وكان دعمهم معيناً لا ينضب إلى من كانوا اليد التي تمتد لترفعني حين تضعف العزائم... **إلى جدي وجدتي حفظهم الله، أخوالي: سمير، رضا وزوجته وخالاتي: شهرزاد، سوسن وزوجها، قمر، وبراعم العائلة: ميسون، عبد الوهاب، حفصة، معاذ، عائشة، مريم، علي، محمد.**

إلى من مدوا أيديهم في أوقات الضعف وراهنوا على نجاحي إلى رفقاء السنين وأصحاب الشدائد **ناريمان، ريان، آية، فرح، تقوى، لينا.**

إلى من كان السند وهون تعب الطريق وشجعني على المثابرة والإستمرار.

إلى رفيقات الأيام الجميلة وشريكات اللحظات التي لا تنسى، إلى زميلاتي في الدراسة.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

فهرس المحتويات ..... **II**

قائمة الأشكال ..... **IV**

قائمة الجداول ..... **V**

قائمة الملاحق ..... **VI**

المقدمة ..... **ب–د**

الفصل الأول: الإطار النظري لرضا المريض عن الخدمات الصحية

تمهيد الفصل **2**

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية **3**

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وأهميتها 3

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية 6

المطلب الثالث: مستويات الخدمات الصحية ومعايير تقديمها 7

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لرضا المريض **9**

المطلب الثالث: نماذج قياس رضا المريض وأبعاده 13

المبحث الثالث: العلاقة التفاعلية بين الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المرضى **20**

المطلب الأول: خدمة الرعاية الصحية ورضا المرضى 20

المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية 21

المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض 22

خلاصة الفصل: **24**

الفصل الثاني: تجربة المريض وعلاقتها برضا المريض عن الخدمات الصحية

تمهيد الفصل: **26**

المبحث الأول: ماهية تجربة المريض **27**

المطلب الأول: مفهوم تجربة المريض 27

المطلب الثاني: أهمية تجربة المريض 29

المطلب الثالث: خصائص تجربة المريض 30

المبحث الثاني: مؤشرات تقييم تجربة المريض **31**

المطلب الأول: طرق جمع بيانات تجربة المريض 31

المطلب الثاني: أدوات تحليل تجربة المريض 32
المطلب الثالث: أبعاد قياس تجربة المريض..... 35
المبحث الثالث: العلاقة بين تجربة المريض ورضا المريض 41
المطلب الأول: التمييز بين تجربة المريض ورضا المريض 41
المطلب الثاني: تأثير تجربة المريض على مستوى الرضا 42
المطلب الثالث: إستراتيجيات تحسين تجربة المريض ودورها في تعزيز رضا المريض..... 44
خلاصة الفصل: 46
الفصل الثالث: تجربة المريض وعلاقتها برضاه عن الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة
تمهيد 48
المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة– ... 49
المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي..... 49
المطلب الثاني: التعريف بقسم الجراحة محل الدراسة 51
المطلب الثالث: نظرة شاملة حول مختلف الخدمات المقدمة في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي. 51
المبحث الثاني: التصميم المنهجي للدراسة الميدانية 53
المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة..... 54
المطلب الثاني: منهجية الدراسة الميدانية 55
المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة 58
المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة الميدانية..... 63
المطلب الأول: التحليل الوصفي لعينة الدراسة 63
المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة 67
الخاتمة **101**
قائمة المراجع 105
الملاحق 94-134
ملخص الدراسة

قائمة الأشكال

الشكل رقم (01): العوامل المؤثرة على رضا المريض 10

الشكل رقم (02): نموذج (Kano) لرضا الزبائن 13

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي –قالمة– 44

الشكل رقم (04): مدى ملائمة خط الإنحدار 75

قائمة الجداول

الجدول رقم (01): عدة تعريفات لرضا الزبون	8
الجدول رقم (02): الأبعاد المعتمدة في تقييم تجربة المريض حسب أراء الباحثين.	33
الجدول رقم (03): الإحصائيات المتعلقة بمعدل الردود على الإستمارات	48
الجدول رقم (04): أقسام الإستبيان بمحاوره وأبعاده	49
الجدول رقم (05): فئات سلم التقييم: فئات ودرجات الموافقة وعدم الموافقة.	50
الجدول رقم (06): معامل الإرتباط بيرسون للبعد السريري بعباراته	51
الجدول رقم (07): معامل الإرتباط بيرسون للبعد العاطفي بعباراته	52
الجدول رقم (08): معامل الإرتباط بيرسون للبعد الإجرائي بعباراته	52
الجدول رقم (09): معامل الإرتباط بيرسون للبعد المادي بعباراته	53
الجدول رقم (10): معامل الإرتباط بيرسون لمحور رضا المريض بعباراته	53
الجدول رقم (11): معامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات محاور الإستمارة	54
الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية	55
الجدول رقم (13): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد السريري	58
الجدول رقم (14): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد العاطفي	60
الجدول رقم (15): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد الإجرائي	61
الجدول رقم (16): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد المادي	63
الجدول رقم (17): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور رضا المريض	65
الجدول رقم (18): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد السريري في تحقيق رضا المريض	70
الجدول رقم (19): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد العاطفي في تحقيق رضا المريض	71
الجدول رقم (20): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد الإجرائي في تحقيق رضا المريض	72
الجدول رقم (21): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد المادي في تحقيق رضا المريض	73
الجدول رقم (22): نتائج تحليل الإنحدار المتعدد بتأثير أبعاد تجربة المريض في تحقيق رضا المريض	74
الجدول رقم (23): نتائج تحليل الفروقات للجنس باستخدام إختبار T	76
الجدول رقم (24): نتائج تحليل التباين الأحادي لإختبار الفروقات للعمر	77
الجدول رقم (25): نتائج تحليل التباين الأحادي لإختبار الفروقات للحالة الإجتماعية.	78

الجدول رقم (26): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للمستوى التعليمي	79
الجدول رقم (27): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للمهنة	80
الجدول رقم (28): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للبعد عن مكان الإقامة	81
الجدول رقم (29): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات لنوع العملية الجراحية	82
الجدول رقم (30): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات لعدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة	83

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**الملحق رقم (01) إستمارة الدراسة**	95
02	**الملحق رقم (02) مسودة التحليل الإحصائي**	101
03	الملحق رقم (03) **وثائق إجراء التربص الميداني**	132

المقدمة

المقدمة:

تمهيد

تعد خدمات الرعاية الصحية من أبرز وأهم القطاعات الحيوية التي تشكل ركيزة للمجتمعات وتقدمها، إذ أن مهمتها التقليدية تتجاوز تقديم العلاج فحسب لتشمل أبعاداً وقائية، وتأهيلية تساهم في بناء وتطور مجتمعات صحية ومنتجة. في ظل كل التحولات العالمية وتزايد تعقيد الأنظمة الصحية، وتطور وعي الأفراد بإحتياجاتهم وحقوقهم، حيث لم تعد المؤسسات الصحية مطالبة بتقديم الكفاءة الطبية فحسب، بل أصبحت أوسع لتشمل الإهتمام بالجوانب الإنسانية والتجريبية.

في هذا السياق، يظهر مفهوم الرضا عن الخدمات الصحية كمعيار جوهري لتقييم أداء المؤسسات الصحية وفعالية تقديم الخدمات. ولذلك لم يصبح رضا المرضى مجرد مؤشر تسويقي أو غاية ثانوية، بل إمتد ليتحول إلى مؤشر إستراتيجي يعكس مدى الإستجابة لتوقعات المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية، ويساهم بشكل مباشر في تحسين النتائج العلاجية، تعزيز الإنضباط في إتباع العلاج، وبناء ولاء طويل الأمد للمؤسسة. إن تحقيق الرضا أصبح يشكل تحدي معقد يتطلب فهماً عميقاً للعوامل المؤثرة فيه، والتي تتجاوز الجانب السريري فقط لتشمل جوانب أخرى مثل الجوانب التنظيمية والإنسانية.

من هنا، تكتسي تجربة المريض أهمية بالغة كعنصر أساسي ومؤثر على مستوى الرضا العام، حيث تعرف تجربة المريض بأنها مجموع التفاعلات والإدراكات التي تتشكل لدى المريض وعائلته أثناء رحلتهم العلاجية، بدءاً من لحظة البحث عن الخدمة، مروراً بالتشخيص والعلاج، وصولاً إلى مرحلة التعافي وحتى المتابعة. حيث أن كل تواصل وتفاعل مع الطاقم الطبي والإداري، وكل جانب من جوانب البيئة العلاجية، يساهم في تشكيل هذه التجربة. وبالتالي، فإن الفهم الجيد لكيفية تأثير التجربة المتكاملة على رضا المرضى يعد الركيزة الأساسية لتطوير إستراتيجيات الرعاية الصحية، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى إستكشافه وتحليله بعمق لتحديد الأساليب التي يمكن من خلالها تحسين تجربة المريض لتعزيز الرضا عن الخدمات الصحية.

إشكالية الدراسة

بناءًا على ما سبق يمكن إبراز معالم الإشكالية التي نسعى إلى دراستها من خلال التساؤل التالي:

ما مدى تأثير أبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا مرضى قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي؟

وعلى ضوء التساؤل الرئيسي يمكن طرح **التساؤلات الفرعية** التالية:

- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا مرضى قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي؟
- ✓ هل توجد فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا مرضى تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، البعد عن مكان الإقامة، نوع العملية الجراحية، عدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة).

فرضيات الدراسة

قصد الإجابة عن أسئلة الدراسة تم وضع الفرضيات التالية التي هي إجابات مبدئية غير يقينية للإشكالية، مرتبطة إرتباطا وثيقا بالجانب الميداني وهي كما يلي:

– **الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا مريض قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

– **الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للعوامل الديمغرافية.**

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- المساهمة في معالجة موضوع حيوي لم تتوفر حوله الدراسات بالشكل اللازم.
- التعرف على آراء المرضى وتجاربهم في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي من أجل تحسينها.
- إبراز الدور الذي تلعبه تجربة المريض بأبعادها (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا المرضى، بإعتبار أن رضا المريض يمثل هدف أساسي خاص بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- الإلمام بكافة الجوانب النظرية لتجربة المريض ورضا المريض والعلاقة بينهما.
- تحديد الأبعاد الأساسية لتجربة المريض في النظام الصحي

- التعرف على مدى رضا مرضى قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي.
- التوصل إلى بعض النتائج والإقتراحات التي من شأنها أن تساهم في تحسين تجربة المرضى وتعزيز رضاهم.

أسباب إختيار الموضوع

- الإبتعاد عن المواضيع التقليدية وتناول موضوع حديث نسبياً.
- قلة الدراسات والأبحاث التي تطرقت لهذا الموضوع وبالأخص في تخصص تسويق الخدمات.
- عدم إهتمام معظم المؤسسات الإستشفائية الجزائرية بتجربة المريض وعدم وعيهم بأهمية ذلك في تحقيق رضا المريض.
- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع.
- تقديم مرجع يمكن الإعتماد عليه مستقبلاً كدراسة سابقة في الدراسات المشابهة.

حدود الدراسة

حددت هذه الدراسة في المجالات التالية:

الحدود المكانية: شملت هذه الدراسة المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة– قسم الجراحة –

الحدود الزمنية: إمتدت هذه الدراسة من شهر فيفري إلى شهر جوان سنة 2025.

الحدود البشرية: إقتصرت هذه الدراسة على عينة من مرضى مستشفى الحكيم عقبي قالمة– قسم الجراحة.

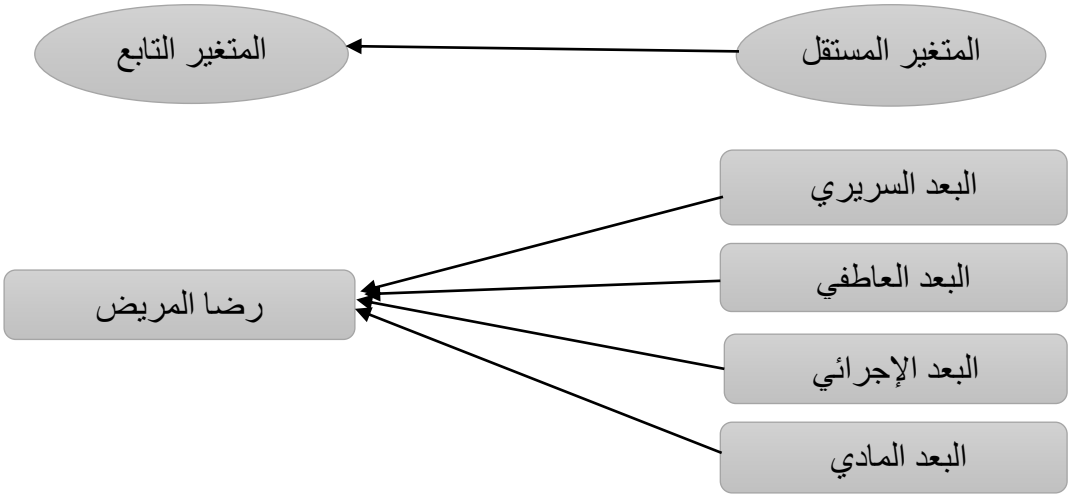
منهج الدراسة

للإجابة عن الإشكالية المطروحة والتساؤلات الفرعية وإثبات صحة الفرضيات المتبناة من عدمها، ثم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري لعرض وتوضيح المفاهيم المتعلقة بتجربة المريض ورضا المريض والعلاقة بينهما.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي تم الإعتماد على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي لأنه من خلال هذا المنهج يمكن جمع البيانات عن الظاهرة محل الدراسة وتبويبها وتحليلها من أجل دراستها، نظراً لطبيعة الموضوع الذي يهدف إلى معرفة أراء عينة من مرضى قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.

كما تم الإعتماد على المنهج الإحصائي في تحليل البيانات وإختبار الفرضيات من خلال إستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS V27.

نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

كما يوضح الشكل أعلاه فإن الدراسة شملت متغيرين:

- **المتغير المستقل:** تتمثل في أبعاد تجربة المريض: البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي.
- **المتغير التابع:** تتمثل في رضا المريض عن أبعاد تجربة المريض في قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي.

صعوبات الدراسة

- ✓ ندرة المراجع المتعلقة بتجربة المريض ورضاه خاصة من ناحية الكتب.
- ✓ قلة الدراسات والأبحاث التي تناولت علاقة تجربة المريض بالرضا عن الخدمات الصحية.

هيكلة الدراسة

تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول حيث خصص الفصل الأول والثاني للجانب النظري أما الفصل الثالث خصص للجانب التطبيقي كتالي:

تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار النظري لرضا المريض عن الخدمات الصحية حيث قسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، تناول المبحث الأول الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية أما المبحث الثاني تم التطرق فيه إلى الإطار المفاهيمي لرضا المريض بينما شمل المبحث الثالث العلاقة التفاعلية بين الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المرضى.

وركز الفصل الثاني على تجربة المريض وعلاقتها برضا المريض عن الخدمات الصحية وقسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، حيث تمثل المبحث الأول في ماهية تجربة المريض في حين تناول المبحث الثاني مؤشرات تقييم تجربة المريض وتم التطرق في المبحث الثالث إلى العلاقة بين تجربة المريض ورضا المريض.

أما الفصل الثالث والذي خصص للدراسة الميدانية تجربة المريض وعلاقتها برضاه عن الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة–، وذلك من خلال ثلاث مباحث تضمن المبحث الأول نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة–، أما المبحث الثاني تمثل في التصميم المنهجي للدراسة الميدانية وتم في المبحث الثالث التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة الميدانية.

الدراسات السابقة:

تمثلت الدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها فيما يلي:

1. دراسة أحمد حسن الزيلعي، فاطمة محمد البلوي، "تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية"، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 06، العدد 62، 20 ديسمبر 2024.

تهدف هذه الدراسة إلى إستكشاف كيفية فهم وتقييم الممارس الصحي لدور التعاطف في ممارساتهم الطبية، ومدى تأثيره على التعامل مع المرضى، وقياس تأثير التعاطف على تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات والمرافق الصحية، بما في ذلك زيادة رضا المرضى وتعزيز ثقتهم بالنظام الصحي.

ولتحقيق أهداف البحث إستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي حيث شملت الدراسة 117 مريضاً في مدينة تبوك، تتراوح أعمارهم بين 25 و50 سنة، مع التوازن بين الجنسين وتنوع الخلفيات الإجتماعية. وإستناداً على نتائج الدراسة، يوصي الباحثين بتعزيز برامج تدريب الممارس الصحي على التعاطف من خلال تقديم دورات تدريبية مكثفة للعاملين في القطاع الصحي لتطوير مهارات التعاطف، بما يشمل فهم إحتياجات المرضى العاطفية والنفسية، وكذلك تطوير أدوات قياس التعاطف من خلال تصميم أدوات ومعايير لتقييم مستوى التعاطف لدى مقدمي الرعاية الصحية ومدى تأثيره على تجربة المريض، والعمل على تحسين التواصل مع المرضى وأسرهم بتشجيع الفرق الطبية على التواصل الواضح والفعال مع المرضى

بإستخدام لغة بسيطة وودية، ومراقبة وتقييم تجربة المرضى بإنتظام بإجراء إستطلاعات دورية لقياس تجربة المرضى.

2. دراسة رؤية رأفت عبد القادر، "تأثير الرعاية الصحية على رضا المريض"، المجلة الإلكترونية الشاملة المتعددة، العدد الواحد والخمسون، 2022.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الرعاية الصحية على رضا المرضى المتلقين للعالج في المستشفيات الحكومية في دولة السعودية وقد شملت الدراسة (110) مريض من المتلقين للعلاج في مستشفى الإيمان العام بالرياض. تم إستخدام تحليل المسار وتحليل الإنحدار البسيط والمتعدد والأساليب الإحصائية الأخرى.

في التحليل الإحصائي الذي تم باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS. كشفت نتائج التحليل عن عدد من النتائج المهمة أهمها رضا المرضى المتفوق في مستشفى السلام الدولي الخاص وجودة الخدمة المتصورة عند مقارنتها بالمستشفى الأميري والتي كانت مدعومة بالفرق الإحصائي بين المستشفيين كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود تأثير ذي دلالة إحصائية على سعادة المرضى وتواصلهم ومعلوماتهم بسبب طبيعة التفاعل بين متغيرات البحث. تضمنت نتائج الدراسة وتوصياتها ضرورة إهتمام المستشفيات وخاصة المستشفيات الحكومية بالبيئة المادية لخدمات الرعاية الصحية والإهتمام بتطوير أداء العاملين خاصة فيما يتعلق بطريقة التعامل مع المرضى والمستوى. من الإستجابة لإحتياجاتهم وإحساسهم بالتعاطف والأمن، وهذا هو الدور الكبير الذي يلعبونه في تحقيق نتائج مرضية لدى المرضى الذين يتلقون رعاية طبية.

1. وفاء سلطاني، "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة1، 2016.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة، وذلك بالتطرق إلى ماهية الخدمة الصحية ومختلف أساليب وطرق تقييمها بإستخدام نموذج (Servqual)، مع إقتراح مجموعة من الآليات لتحسين مستوى هذه الخدمات.

وبينت نتائج الدراسة أن نموذج (Servqual) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التي يركز عليها أفراد المؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية باتنة والتي تعكس مستوى رضاهم، إضافة إلى أهم الآليات التي تسمح بتحسين هذه الخدمات.

وقد قدمت الدراسة مجموعة من الآليات التي من شأنها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية باتنة والمتعلقة بتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

القيمة المضافة لهذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو تطرقها في الجانب النظري إلى علاقة تجربة المريض برضا المريض وتركيزها في الجانب التطبيقي على دراسة تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية من وجهة نظر مرضى قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي، من خلال أربعة أبعاد رئيسية تم إستخلاصها من خلال مجموعة من المعايير التي أجمع عليها مجموعة من الباحثين وهي: البعد السريري ويشمل كل من (كفاءة الأطباء والممرضين، جودة الرعاية الطبية، فعالية العلاج، توفير الأجهزة والمعدات) البعد العاطفي ويضم (مشاعر المريض وإنطباعاته، الراحة، الأمان، الثقة، الإحترام) البعد الإجرائي ويشمل (سهولة الوصول إلى الخدمات، سرعة الإستجابة، وضوح الإجراءات) البعد المادي ويتمثل في (نظافة المكان، توفير مرافق، تصميم المبنى).

الفصل الأول: الإطار النظري لرضا المريض عن الخدمات

تمهيد الفصل

تعد الخدمات الصحية ركيزة أساسية في تحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة، إذ تؤثر بشكل مباشر على رفاهية الأفراد وإستقرار المجتمعات ومع التطورات المتسارعة في السياسات الصحية، شهد العالم تحولًا ملحوظًا في الأولويات، حيث إنتقلت الإستراتيجيات الصحية من التركيز على توسيع نطاق التغطية إلى التركيز المتزايد على جودة الخدمة المقدمة. ولم يعد الوصول إلى الخدمات الصحية هو الهدف الأسمى، بل أصبح تحسين تجربة المريض وضمان جودة الرعاية معيارًا جوهريًا لنجاح الأنظمة الصحية.

في هذا السياق، إكتسب رضا المريض أهمية متزايدة بوصفه مؤشرًا نوعيًا يعكس مدى كفاءة الخدمات الصحية ومدى قدرتها على تلبية إحتياجات وتوقعات المرضى. فقياس رضا المريض لم يعد مجرد أداة لتقييم الأداء، بل أصبح عنصرًا إستراتيجيًا في صياغة سياسات صحية أكثر إنصافًا وفعالية.

حيث تم تقسيم الفصل الأول إلى ثلاثة مباحث رئيسية:

- ✓ **المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية**
- ✓ **المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لرضا المريض**
- ✓ **المبحث الثالث: العلاقة التفاعلية بين الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المرضى**

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

تطورت المؤسسات الصحية بشكل كبير في الوقت الحالي، حيث أصبحت تتبنى مبادئ وأساليب إدارية حديثة، مما جعلها تختلف جذريًا عن الفترات السابقة. هذا التطور يعود إلى الإهتمام الكبير الذي تلقته هذه المؤسسات من قبل الدول والهيئات العالمية، نظرًا لأن هدفها الرئيسي هو الحفاظ وتحسين صحة الإنسان. وفي هذا السياق، إتجهت المؤسسات الصحية، إلى تبني التسويق من خلال دراسة إحتياجات المرضى والعمل على إشباعها، بهدف كسب رضا وولاء المرضى، خاصة في ظل التطورات التي يشهدها القطاع الصحي حاليًا.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وأهميتها

تعد الخدمات الصحية من الركائز الأساسية التي تقوم عليها المجتمعات المزدهرة والمتقدمة، فهي لا تقتصر على توفير العلاج فقط، بل تمتد لتشمل أهداف أخرى للحفاظ على صحة الأفراد والوقاية من الأمراض.

1.مفهوم الخدمات الصحية

تعددت المفاهيم والتعريفات الخاصة بالخدمات الصحية ومن بين هذه التعريفات ما يلي:

تمثل الخدمات الصحية مجموعة من المنافع التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع تكلفة محددة، وذلك دون إنتقال ملكية الأصول المادية إلى المستفيد. على سبيل المثال، يخضع المريض لعملية جراحية ويقيم في المستشفى لتلقي العلاج والرعاية الضرورية للتعافي من مرضه. تتطلب هذه الإجراءات دفع رسوم مقابل الخدمة، ولكن لا يحق للمريض إمتلاك الأدوات الجراحية أو السرير أو أي من المعدات الطبية عند مغادرته المستشفى.[1]

تُعد الخدمات الصحية شكلًا من أشكال الخدمات المتخصصة، وتمثل أحد المدخلات الأساسية لإنتاج الصحة، فقد عرفت بأنها مجموعة الإجراءات العلاجية والتشخيصية والإرشادية والتدخلات الطبية التي تُقدم للمرضى، والتي تهدف إلى تحقيق الرضا والانتفاع وتحسين الحالة الصحية للمستفيدين[2].

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى فئتين رئيسيتين:

[1] غواري مليكة، **"إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية"**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 67.

[2] تامر ياسر البكري، **"تسويق الخدمات الصحية"**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 168.

✓ **الخدمات الصحية العلاجية:**

تُعنى هذه الخدمات بتقديم الرعاية الصحية للمرضى بعد الإصابة بالمرض، وذلك من خلال التشخيص الدقيق، وتوفير العلاج المناسب، وتقديم الأدوية والغذاء الملائم، بالإضافة إلى توفير بيئة رعاية داعمة تساهم في استعادة الصحة[1].

✓ **الخدمات الصحية الوقائية:**

تهدف الخدمات الصحية الوقائية إلى حماية المجتمع من الأمراض المعدية والأوبئة، وكذلك من التدهور الصحي الناتج عن الممارسات الملوثة للبيئة. وتشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الأنشطة، مثل التطهير من الأمراض، ورعاية الأمومة والطفولة، والرقابة الصحية على الغذاء، بالإضافة إلى نشر الوعي الصحي. تهدف الخدمات الوقائية إلى حماية صحة الأفراد بشكل غير مباشر من خلال التركيز على منع التعرض للأمراض.[2]

مما سبق يمكننا تعريف الخدمات الصحية على أنها مجموعة متكاملة من الأنشطة والإجراءات المتخصصة التي تهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها وتأهيل الأفراد والمجتمعات، وذلك من خلال تقديم منافع محددة مقابل تكلفة معينة، دون نقل ملكية الأصول المادية.

2. أهمية الخدمات الصحية

تُعد الخدمات الصحية ركيزة أساسية في الحفاظ على صحة ورفاهية المجتمع، حيث تساهم بشكل فعال في[3]:

- **تعزيز الوعي الصحي:**

من خلال توعية المواطنين وإرشادهم صحياً، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم.

---

[1] أسامة الفراج، **"تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى"**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية– المجلد 25، العدد الثاني،2009، ص 55.

[2] صاولي مراد، نطور بلال، **"جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون المريض "**، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل المستشفيات نموذجا، 10–11 أفريل 2018 جامعة 8 ماي 45 قالمة– الجزائر– ص 3.

[3] Cueto, Marcos. **The ORIGINS of Primary Health Care and SELECTIVE Primary Health Care**. "Aml Public Health", 2004, p94

- **مكافحة الأمراض:**

بوضع الحلول المناسبة للسيطرة على المشاكل الصحية والقضاء عليها، ومكافحة الأمراض السارية (المعدية والمتوطنة) والحد من إنتشارها.

- **تحسين الظروف البيئية:**

من خلال الإصلاح الأساسي للبيئة، وتوفير المياه الصالحة للشرب، وضمان التغذية الجيدة.

- **حماية الفئات الضعيفة:**

من خلال تقديم خدمات الأمومة والطفولة، والتطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية، وخاصة أمراض الأطفال الستة.

- **توفير الرعاية الأساسية:**

من خلال علاج الأمراض الشائعة في المجتمع، وإجراء العمليات الجراحية الأساسية، وتوفير الأدوية الأساسية.

بشكل عام، تساهم الخدمات الصحية في تحسين جودة الحياة، وزيادة الإنتاجية، وتحقيق التنمية المستدامة.

إضافة في ذلك هناك أهمية فردية وجماعية أو منظمة.

- **أهمية فردية:**

تقدم الخدمات الصحية الفردية مباشرةً إلى المستفيد، دون أن يكون مرتبطًا بمؤسسة أو نظام صحي محدد. مثال على ذلك، عندما يتوجه مريض إلى عيادة خاصة لتلقي العلاج الطبي.

- **أهمية جماعية أو منظمة:**

تقدم الخدمات الصحية الجماعية لمجموعة من الأفراد الذين ينتمون إلى مؤسسة أو نظام محدد، وذلك وفقًا لإجراءات وقواعد معينة. مثال على ذلك، الخدمات الطبية التي توفرها الشركات والمؤسسات لموظفيها وعمالها، سواء كان ذلك من خلال توظيف طبيب متفرغ في المؤسسة أو من خلال اتفاقيات محددة مع مقدمي خدمات صحية خارجيين.[1]

[1] غواري مليكة، **مرجع سبق ذكره**، ص 80.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن الخصائص العامة للخدمات، وتتمثل في:

- **عدم ملموسية الخدمات الصحية:**

نظرًا للطبيعة غير الملموسة للخدمات الصحية، فإن المستفيدين لا يمكنهم إدراك خصائصها أو تقييمها بشكل مباشر، ويصعب عليهم تصورها أو تجربتها قبل الحصول عليها، مما يجعل قرار الشراء أكثر صعوبة مقارنة بالسلعة. لذلك، غالبًا ما يعتمد المرضى على مصادر خارجية لجمع معلومات حول تلك الخدمة، مثل تجارب الأصدقاء والأهل أو آراء مستفيدين سابقين، وذلك لتقليل التردد والخوف عند إتخاذ قرارهم.

- **التلازمية (عدم الانفصال):**

لتقديم الخدمة الصحية يتطلب تفاعلاً مباشراً بين مقدم الخدمة الطبيب، والمستفيد منها، أي المريض، ويُعدّ التواجد المشترك للطبيب والمريض عنصرًا أساسياً حيث تُقدّم وتُستهلك الخدمة الصحية في الوقت ذاته. فعلى سبيل المثال، لا يمكن للجراح إجراء عملية جراحية دون الحضور الفعلي للمريض. وعلى الرغم من إمكانية أن يقوم مرافق المريض بشراء العلاج من الصيدلية، إلا أنه لا يمكنه الخضوع للفحص الطبي نيابةً عنه.[1]

- **عدم التجانس:**

تتسم الخدمات الصحية بالتباين، لإعتمادها على مهارة وكفاءة مقدم الخدمة، وكذلك زمان ومكان تقديمها. وقد تختلف الخدمة المقدمة من نفس الشخص في أوقات مختلفة، مما يصعب عملية تنميط الخدمة.

- **عدم القابلية للتخزين:**

تتميز الخدمات بصفة عامة بأنها غير قابلة للتخزين لكونها غير ملموسة، مما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبياً أو معدومة، ويترتب عن ذلك أن الطاقة غير المستغلة في تقديم الخدمات تعتبر خسارة للإيرادات.

[1] سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "**تسويق الخدمات الصحية: منظور متكامل** "، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2016، ص 71-72.

- **عدم الملكية:**

ويقصد بها أن الخدمة لا تنتقل ملكيتها من المنتج إلى المستفيد، بل يحصل على منفعة الإستهلاك فقط دون إمكانية تملك الخدمة ذاتها، وهذا يمثل فرقًا جوهريًا بين الخدمات والسلع المادية.[1]

المطلب الثالث: مستويات الخدمات الصحية ومعايير تقديمها

للخدمات الصحية عدة مستويات ومعايير لتقديمها نقوم بالتركيز على كل منها على حدي:

1.مستويات الخدمات الصحية

يتضح من خلال ماهية الخدمات الصحية أنها تشمل مستويات متعددة، حيث تتراوح بين تقديم العلاج للحالات المرضية الفردية، وتوفير الرعاية الصحية للمجتمع ككل. ويمكن توضيح هذه المستويات على النحو التالي:

- **المستوى الأول: خدمات الرعاية الصحية الأولية**

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية بأنها الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة التي تُتاح لجميع أفراد المجتمع، وتعتمد على وسائل وتقنيات عملية وسليمة علميًا ومقبولة إجتماعيًا، وتُنفذ بمشاركة كاملة من المجتمع وأفراده، وبتكاليف معقولة يمكن للمجتمع والدولة تحملها في جميع مراحل التطور. وتُعد الرعاية الصحية الأولية نقطة الإتصال الأولى للأفراد والأسر بالنظام الصحي[2].

- **المستوى الثاني: خدمات الرعاية الصحية الثانوية (العلاجية)**

تعد الرعاية الصحية الثانوية مستوى متقدمًا من الخدمات الطبية، حيث يتم تقديمها من قبل أطباء متخصصين في مجالات محددة. وتشمل هذه الخدمات التشخيص والفحص الطبي المتخصص، بالإضافة إلى العلاجات الطبية والجراحية التي تُقدم للمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة. تتضمن مجالات الرعاية الصحية الثانوية على سبيل المثال: الجراحة العامة، والباطنية، وطب النساء والتوليد، وطب الأطفال، وطب العيون، وطب الأسنان... إلخ[3].

---

[1] هاني حامد الضمور، **"تسويق الخدمات الصحية"**، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 29-30.

[2] سيد جاد الرب، **"تنظيم وإدارة المستشفيات"**، دار النهضة العربية، جمهورية مصر العربية، 2012، ص 117.

[3] فريد توفيق نصيرات، **"إدارة منظمات الرعاية الصحية"**، دار المسيرة، الطبعة الثالثة، الأردن، 2011، ص 74.

- **المستوى الثالث: خدمات الرعاية الصحية المتخصصة**

تُعد الرعاية الصحية المتخصصة مستوى متقدمًا من الخدمات الطبية، حيث تُقدم في مستشفيات متخصصة في أمراض محددة. تتطلب هذه الرعاية تجهيزات طبية متطورة، واطارات طبية مؤهلة تأهيلًا عاليًا، وتتمتع بخبرة ومهارة واسعتين في مجال تخصصها[1].

- **المستوى الرابع: خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد (التأهيلية)**

تهدف الرعاية التأهيلية إلى مساعدة المرضى على إستعادة قدراتهم الوظيفية والتكيف مع بيئتهم، وذلك من خلال برامج تأهيلية شاملة تشمل الجوانب الطبية والنفسية والإجتماعية والمهنية. وتسعى هذه البرامج إلى إستعادة أقصى قدر ممكن من القدرات الجسدية والإجتماعية والنفسية للمريض، بهدف تحسين ظروفه الإنسانية بشكل متكامل[2].

تشمل خدمات إعادة التأهيل رعاية المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إصابات ناتجة عن حوادث، وتتطلب هذه الخدمات فترة زمنية طويلة. وتُقدَّم هذه الخدمات في مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية اللاحقة في المستشفيات[3].

بالإضافة إلى ذلك، تشمل الخدمات الصحية طويلة الأمد مجموعة واسعة من الخدمات التي تُقدَّم في المستشفيات أو المراكز الطبية أو المنازل، وتتميز بكونها تتطلب فترات زمنية طويلة. ومن أمثلة هذه الخدمات رعاية كبار السن، ورعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وتقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقات والتخلف العقلي والشلل[4].

---

[1] وفاء سلطاني، "**تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة**"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، 2016 جامعة باتنة1، ص 17.

[2] محمد حسن إبراهيم مراد، "**خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها**"، مجلة كلية الأدب بقنا، العدد 52 (الجزء الثالث)، 15 جامعة جنوب الوادي، يوليو 2021، الجزائر، ص 349.

[3] غواري مليكة، مرجع سبق ذكره، ص 71.

[4] صالح محمود ذياب، "**إدارة الخدمات الصحية**"، مطابع الدستور، 2011، ص 171.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لرضا المريض

يعتبر الرضا عن الخدمات الصحية مؤشرًا رئيسيًا لقياس جودة الخدمات المقدمة للمرضى، حيث يعكس مدى تلبية هذه الخدمات لإحتياجاتهم وتوقعاتهم. تحقيق رضا المرضى هو هدف إستراتيجي للمؤسسات الصحية، حيث يساهم في تعزيز الثقة والولاء بين المرضى والمؤسسة.

المطلب الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته

يحتل رضا المريض موقعاً هاماً في قطاع الصحة لكونه مقياس يقاس به مدى كفاءة العمل والأداء داخل المؤسسات الإستشفائية ومدى إمكانية وصول الطاقم الطبي والإداريون لدرجة عالية من التنافس في مجال خدمات الرعاية الصحية.

1. تعريف الرضا

الرضا هو حالة نفسية يصل إليها المريض عندما تتم إشباع حاجته المتوقعة. يمكن قياس الرضا على أساس مدى توافق الخدمات الصحية المقدمة مع التوقعات. وهناك ثلاث حالات لإشباع لكل فرد وهي:

- **الرضا العالي:** عندما تفوق الخدمات الصحية المقدمة توقعات المريض.
- **الرضا المعتدل:** عندما تكون الخدمات الصحية المقدمة متوافقة مع توقعات المريض.
- **عدم الرضا:** عندما لا تصل الخدمات الصحية المقدمة إلى توقعات المريض.[1]

2. **مفهوم رضا الزبون:**

هناك عدة تعريفات لرضا الزبون حسب توجه الكاتب نذكر منها :

الجدول رقم (01): عدة تعريفات لرضا الزبون

الكاتب	التعريف
Ahonen	مقياس له مكانته في ثقافة المؤسسة يمتد تأثيره ليشمل التحسينات المستمرة لكافة أنشطتها.
Reed & Hall	درجة إدراك الزبون لمدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتوجات التي تلبي حاجاته ورغباته.
Kotler	شعور الشخص بالبهجة أو بخيبة أمل، نتيجة مقارنة أداء المنتج مع توقعات الزبون.

[1] جناد مبارك، مصطفى بودرامة، **"تقييم رضا المرضى بالمستشفيات الجزائرية: دراسة إستطلاعية للمرضى المقيمين بالمستشفى الجامعي بسطيف"**، مجلة الإقتصاد الصناعي، العدد 14، جوان 2018، ص 46.

Stanton	هو تكرار قرار الشراء الخاص بالزبون مرة ثانية وثالثة.
الربيعي	شعور وجداني يترجم إلى حالة من القناعة والقبول التي يكون عليها الشخص من جراء استخدام المنتج
عقيلي	الحالة التي تكون فيها المنفعة أكبر من التضحيات، وبالتالي تزداد القيمة، ويزداد رضا الزبون.

المصدر: يوسف حجيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، "**إدارة علاقات الزبون**"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص220-222.

3. مفهوم رضا المريض

يعرف رضا المريض بأنه تقييم شامل لتجربته في المستشفى، يشمل الرضا عن الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المساندة (مثل الإقامة والطعام والخدمات الإجتماعية والنفسية). وينعكس هذا الرضا في شعور المريض بالإهتمام والثقة في مقدمي الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تحسين تقبله للعلاج وإستجابته له، وبالتالي تحقيق نتائج علاجية أفضل وتعزيز جودة الخدمات الصحية.[1]

في مجال الرعاية الصحية يُعتبر رضا المريض مفهومًا شخصيًا للغاية، حيث يختلف من فرد لآخر بناءً على تجاربهم وتوقعاتهم الفردية. وهذا يعني أن رضا المريض لا يعتمد بشكل كامل على الجودة الموضوعية للخدمات الطبية والتمريضية، أو على فعاليتها السريرية. لذلك، تتطلب دراسة رضا المريض إستخدام أدوات قياس سيكولوجية، والتي تهدف إلى تحويل المشاعر والتجارب الذاتية للمرضى إلى بيانات كمية قابلة للقياس والتحليل. وتساعد هذه الأدوات في فهم العوامل النفسية التي تؤثر على رضا المريض، وتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى أنفسهم.

تتأثر بتجارب وتوقعات كل فرد على حدة. وتتحدد هذه التوقعات من خلال تفاعل عدة عوامل، تشمل:

- **إحتياجات المريض:** تلعب الإحتياجات الفردية للمريض دورًا حاسمًا في تحديد مستوى رضاه.
- **الخبرة السابقة:** تؤثر التجارب السابقة للمريض مع الخدمات الصحية على توقعاته وتقييمه للخدمة الحالية.
- **التوصيات الشفهية (الكلمة المتداولة)** : تلعب آراء وتجارب الآخرين، سواء كانوا أصدقاء أو أفرادًا من العائلة، دورًا في تشكيل توقعات المريض.

[1] أسامة الفراج، **مرجع سبق ذكره**، ص 64.

- **الإتصالات التسويقية:** تؤثر المعلومات والرسائل التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى على توقعاتهم وتقييمهم للخدمة[1].

4. أهمية رضا المريض

يُعد رضا المريض عنصرًا حاسمًا في نجاح المؤسسات الصحية وتحقيقها للجودة. وتتمثل أهمية رضا المريض في مايلي:

- **تقليل التوجه إلى المنافسين:** عندما يكون المريض راضيًا عن الخدمة المقدمة، يقل إحتمال توجهه إلى مؤسسة صحية منافسة.
- **الحماية من المنافسة:** تتمتع المؤسسات التي تركز على رضا المرضى بقدرة أكبر على الحفاظ على مكانتها التنافسية.
- **تحديد الحصة السوقية:** قياس رضا المرضى يمكن المؤسسات من تحديد حصتها السوقية بدقة[2] .
- **تعزيز الولاء :** المريض الراضي يميل إلى العودة إلى نفس المستشفى، مما يقلل من إحتمالية إختياره لمستشفى آخر.
- **تحسين الأداء والتطوير:** رضا المريض يقدم تغذية راجعة قيّمة للمؤسسة، مما يدفعها إلى تحسين وتطوير خدماتها.[3]

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 215-216.

[2] رمزي العباسي، "**تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون دراسة حالة عينة من مؤسسات ولاية عنابة**"، اطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر، 2021، ص 13.

[3] فيغران رشيد، الهواري جمال، "**خدمات ما بعد البيع وأثرها على رضا الزبون**"، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 08، العدد 04، 2020، ص 52.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على رضا المريض

يتأثر سلوك المريض بمجموعة من العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض، ويمكن تصنيفها فيما يلي :

الشكل رقم (01): العوامل المؤثرة على رضا المريض

Source : Jérôme Caddy, **"Marketing de L'analyse a L'action"** Pearson éducation France, 2004, P 97.

ويمكن توضيح هذه العوامل كما يلي:

- **العوامل الثقافية:**

تتمثل العوامل الثقافية في الطريقة التي يعبر بها الفرد عن نفسه ويتفاعل مع محيطه، وذلك بناءً على المعرفة المتراكمة لديه وعمق تفكيره. بمعنى آخر، هي القيم والمعتقدات والعادات التي تشكل سلوك الفرد وتؤثر على كيفية تعامله مع المواقف المختلفة، بما في ذلك المواقف الصحية.[1]

- **العوامل الاجتماعية:**

تشمل العوامل الإجتماعية شبكة العلاقات التي تحيط بالفرد، مثل الأصدقاء وزملاء العمل والجيران وأعضاء النقابات والجمعيات. تؤثر هذه العلاقات بشكل مباشر وغير مباشر على توجهات الفرد وسلوكياته، بما في ذلك سلوكياته الصحية. وتعتبر العائلة المجموعة الإجتماعية الأساسية التي يتفاعل معها الفرد، وتؤثر بشكل كبير على قراراته المتعلقة بصحته[2].

---

[1] بلال جمال محمد الحدي، **"أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، مارس، 2018، ص 27.

[2] بوحلفاية بشرى، **"أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية دراسة حالة عينة مرضى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط المدية"**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، ص 29.

- **العوامل النفسية:**

يتأثر سلوك المريض بشكل كبير بمجموعة من العوامل النفسية الداخلية، مثل الدوافع والإدراك والتعلم، بالإضافة إلى الخصائص الشخصية. وتُعرف هذه العوامل أحيانًا بالعوامل الشخصية، حيث تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل قرارات المريض المتعلقة بالخدمات الصحية[1].

- **العوامل الشخصية:**

يتأثر سلوك المريض في قرارات الرعاية الصحية بعوامل شخصية أبرزها العمر، حيث تختلف القدرة على إتخاذ القرارات بإختلاف المراحل العمرية. كما تلعب الشخصية دورًا هامًا، حيث تؤثر السمات والخبرات الحياتية على تصرفات المريض. فالشخصية الواضحة تمكن الفرد من إتخاذ قرارات صائبة بشأن الخدمات الصحية[2].

- **العوامل الديموغرافية:**

تُعتبر العوامل الديموغرافية من المؤثرات الهامة على سلوك المريض، وتتمثل بشكل أساسي في العمر والجنس. حيث يلعب هذان العاملان دورًا بارزًا في تحديد إحتياجات المريض وتفضيلاته، وبالتالي يؤثران على قراراته المتعلقة بالرعاية الصحية[3].

المطلب الثالث: نماذج قياس رضا المريض وأبعاده

يعتبر رضا المريض أهم مؤشر لكونه يعكس مدى تحقيق إحتياجات المرضى وتوقعاتهم أثناء تلقي العلاج. هناك عدة نماذج لقياس رضا المرضى مثل نموذج servqual وservperf وغيرهم.

1. نماذج قياس الرضا

لقياس الرضا عدة نماذج نذكر أهمها:

أ. مقياس تحليل الفجوات (نموذج SURVQUAL)

نموذج SERVQUAL إختصار للكلمتين اللاتينيتين "Service" و "Quality"، يعتبر أحد الأساليب الأكثر قبولًا وتطبيقًا في قياس جودة الخدمات في مختلف المؤسسات الخدمية. يُنسب تطوير هذا النموذج إلى

---

[1] بلال جمال محمد الجدي، مرجع سبق ذكره، ص 28.

[2] علي عبد الجليل علي الغزالي، **"جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المريض دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي"**، رسالة ماجستير، تخصص الإدارة قسم الإدارة، كلية الإقتصاد، جامعة بنغازي، 2014، ص 71.

[3] بوحلفابة بشرى، **مرجع سبق ذكره**، ص 30.

Berry وZeithaml وParasuraman في عام 1988. حيث يعتمد هذا النموذج على مقارنة توقعات المستفيدين من الخدمة بمستوى الأداء الفعلي والمدرك، وذلك لتحديد الفجوة أو التطابق بينهما.

يستند النموذج إلى معادلة أساسية تعتمد على طرفين، هما الإدراكات والتوقعات، ويتم التعبير عنها رياضيًا على النحو التالي:

جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة – توقعات المريض

ينتج عن تطبيق معادلة نموذج SERVQUAL قياس خمس فجوات أساسية، تتعلق إما بمؤسسة الخدمة الصحية، أو بالمريض، أو بكليهما. هذه الفجوات هي كما يلي:

- **الفجوة الأولى:** تنشأ عن التباين بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وتقديرات الإدارة لهذه التوقعات.
- **الفجوة الثانية:** تنشأ عن التباين بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات الخدمة المقدمة فعليًا.
- **الفجوة الثالثة:** تنشأ عن التباين بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.
- **الفجوة الرابعة:** تنشأ عن التباين في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تُعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تُقدمه فعليًا.
- **الفجوة الخامسة:** تنشأ عن التباين بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات، وتُعتبر هذه الفجوة نتاجًا لواحدة أو أكثر من الفجوات الأربع السابقة.[1]

ب. مقياس الأداء الفعلي (نموذج SERVPERF)

تُعتبر دراسة الباحثين Taylor and Cronin (1992–1997) من بين الدراسات الهامة التي ساهمت في وضع معايير علمية وعملية لقياس جودة الخدمات. حيث قدم الباحثان مقياسًا تحت إسم (SERVPERF) أو "إتقان الخدمة"، والذي تم من خلاله إختبار أربعة نماذج لقياس جودة الخدمات، وهي:

- SERVQUAL : جودة الخدمة = الأداء – التوقعات.
- Weighted SERVQUAL : جودة الخدمة = الأهمية × (الأداء – التوقعات).
- SERVPERF : الجودة = الأداء المتميز.

[1] عياد ليلى، "**أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك**"، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم تجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر القايد تلمسان، 2016، ص 57.

- Weighted SERVPERF : جودة الخدمة = الأهمية × الأداء المتميز.

ت. نموذج كانو Kano للرضا

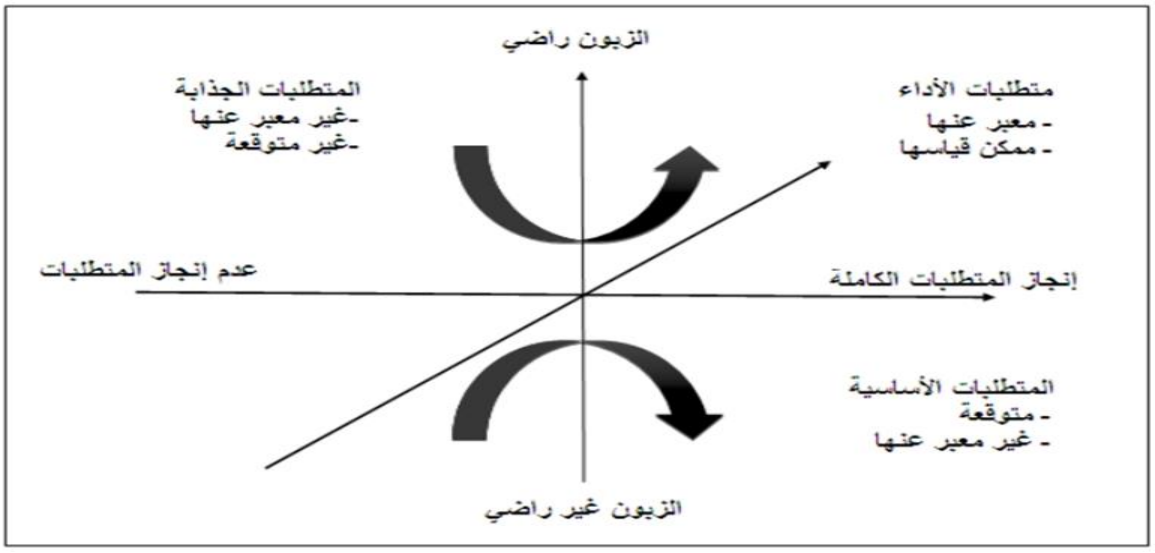
ينقسم نموذج كانو إلى ثلاث متطلبات من حيث مدى تأثيرها:[1]

– **المتطلبات الأساسية:** يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في المنتج وبالتالي لا حاجة إلى التعبير عنها أما إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن الزبون لن يكون راضيا.

– **متطلبات الأداء:** وفق هذا النوع من المتطلبات فإن مستوى رضا الزبون يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي وهذه المتطلبات يطلبها الزبون صراحة، ويتم تمثيل متطلبات الأداء بخط مستقيم كما هو مبين في الشكل (02).

– **المتطلبات الجاذبة:** تحتل هذه المتطلبات أكبر درجة من التأثير في مستوى رضا الزبون وحسب طبيعتها، فهي غير معبر عنها من قبل الزبون وبالتالي فهي غير متوقعة من هذا الأخير، إذ أن الوفاء هذه المتطلبات تعطي الزبون درجة أكبر من الرضا وبعكسه لن يشعر الزبون بعدم الرضا.

الشكل رقم (02): نموذج (Kano) لرضا الزبائن



Source: kano, N. Seraku, & seraku, N. **Must be Quality & Attractive Quality**, Journal of Best Quality, Vol. 11,1984 P: 165**.**

[1] الصميدعي، محمد عواد وحسين، أحمد حسين، "**تأكيد أبعاد قياس جودة الخدمة المصرفية وفق نموذج SERVQUAL**"، مجلة جامعة دهوك، الإصدار 12، العدد 1، دهوك، العراق، 2009، ص 188–189.

ث. تجربة المريض

أجمع المتخصصان Procter and Campbell على أن تجربة المريض عنصر هام لتقييم أداء وجودة الخدمات الصحية، ولهذا يجب إيجاد مؤشرات مناسبة لقياس مدى صحة مشاركتهم في إتخاذ القرارات الخاصة بتقديم الخدمة الصحية وتنظيمها، وكذلك مقابلة الطبيب للمريض سواء كانت للإستشارة الطبية أو للعلاج، وأيضاً مدى توفر الإتصال الفعال والإحترام والإصغاء للمرضى وتثقيفهم.[1]

تجربة المريض عبارة عن كافة التفاعلات التي يخوضها المريض مع أنظمة الرعاية والتي تتمثل في الأطباء والمستشفيات والممرضين والموظفين وكافة ممارساتهم ووظائفهم والكثير من المرافق الخاصة بالرعاية الصحية أيضًا منذ لحظة الدخول إلى منشأة الرعاية الصحية وحتى الخروج منها من خلال تقييمها يمكن قياس رضا المريض من عدمه.

2. أبعاد رضا المريض:

يتكون رضا الزبون من عدة أبعاد أساسية وهي:

أ. الأبعاد الوظيفية:

تشير إلى الجوانب المختلفة التي تشكل طبيعة العمل في المستشفى او العيادات الطبية ومدى تأثر المريض بها، والتي تتمثل في:

- **الإعتمادية:**

أي قدرة مقدم الخدمة الطاقم الطبي والإداري على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الإعتماد عليها وأيضا بدرجة من الدقة والصحة.[2]

[1] عياد ليلى، **مرجع سبق ذكره**، ص 81.

[2] جاهمي مروان، خالد لطفي، **"قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية في الميدان طب الأسنان من وجهة نظر الأطباء والمرضى"**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تقنيات البيع والعلاقة مع الزبون، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8ماي 1945، قالمة، 2015، ص 64.

- **الإستجابة:**

تشير إلى قدرة المؤسسة الإستشفائية والعاملين فيها لمدى إستعدادهم لتقديم القدمة، وإمكانية تلبية حاجات ورغبات العملاء من الخدمات الصحية، وكذلك مدى توافر الدعم النفسي للمرضى وقدرة موظفي خدمة العملاء على الإتصال والتواصل مع المرضى.[1]

- **الضمان أو الكفاءة:**

أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة الصحية من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة، وكثير ما يلجأ المرضى لمثل هذا المعيار، فمثلا يفضلون تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات عملية عالية المستوى.[2]

- **التعاطف:**

ويشير هذا المؤشر إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات المريض وتحديدها وتزويده بالرعاية والعناية، بمعنى آخر كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة للتعرف على حاجات المريض ويفهم مشاعره وتعاطفه معه.

- **الملموسية:**

تتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والكفاءات الطبية ومعدات الإتصال التي تمكن من توفير الخدمة الصحية.[3]

ب. الأبعاد التفاعلية:

تشير إلى الجوانب التي تؤثر على تفاعل المريض مع خدمات الرعاية الصحية، سواء كانت للتواصل مع الطاقم الطبي أو إتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه. هناك أربعة أبعاد رئيسية تؤثر على رضا المريض منها:[4]

---

[1] أشرف أبو العلا توفيق أبو العلا، "**دور جودة الخدمة الإلكترونية في تحقيق رضا العملاء عن الخدمات التي تقدمها المنظمة دراسة تطبيقية على الهيئة القومية للبريد المصري**"، المجلد التاسع، العدد الرابع (الجزء الثاني)، 2018، ص 837.

[2] جاهمي مروان، خالد لطفي، مرجع سبق ذكره، ص 65.

[3] خليل عبد القادر، يحياوي فاطمة الزهراء، "**جودة الخدمات المصرفية وأثرها على رضا العملاء**"، مجلة الإقتصاد والتنمية، المجلد 03، العدد 01، جامعة المدية، 2015، ص 28.

[4] نادية لطفي عبد الوهاب، محمد مخيلف حاوي التميمي، "**تقييم رضا الزبون عن الخدمات التمريضية بإعتماد النموذج التفاعلي لسلوك المريض بحث تجريبي في مستشفى بغداد التعليمي**"، مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم، العدد 45، 2019، ص43.

- **المعلومات الصحية:**

وتشير إلى مدى توفير الممرضين للمعلومات والإجابة عن إستفسارات المرضى المتعلقة بحالتهم الصحية، وشرح إجراءات العلاج ومدة بقائه في المستشفى بوضوح.

- **الدعم المؤثر:**

ويقصد به تشجيع الممرضين للمرضى وتواجدهم المستمر بالقرب منهم، والتعامل معهم بكل إحترام وتقدير.

- **السيطرة على القرار:**

ويقصد به مجموعة القرارات التي يمكن للمريض أن يتخذها بشأن العناية التي يرغب في تلقيها في المستشفى، وأيضا إشراك المريض وأسرته في إتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية.

- **الكفاءة الفنية المتخصصة:**

وتتمثل في المهارة التي يمتلكها الطاقم الطبي للحفاظ على خصوصية المرضى وإشعارهم بالأمان أثناء مدة إقامته في المستشفى.

ت. الأبعاد السلوكية:

تتمثل رعاية المرضى المقيمين في المستشفى سواء للإستشفاء أو للعلاج جزء لا يتجزأ من الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية، حيث يركز هذا البعد على كيفية تعامل المستشفى بجميع أفراده والطاقم الطبي مع المرضى بإحترام وتقدير. لأنه يتجاوز مجرد تقديم خدمة الرعاية الصحية فقط فهو يشمل فهم وتقدير القيم والمعتقدات والعادات والتقاليد التي يحملها كل مريض. يتجلى هذا البعد في مدى تكيف الكادر الطبي والتمريضي مع الجوانب غير الطبية، والتي تؤثر بشكل كبير على تجربة المريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة له. لتقييم عمق هذا البعد ومدى فعاليته داخل المستشفى، ويمكن تلخيصها كالآتي:[1]

- **مراعاة الطاقم الطبي لعادات وتقاليد المريض:**

ويقصد به إحترام الخلفيات الثقافية والإجتماعية للمرضى ومعرفة تفضيلاتهم وذلك لبناء ثقة وتحسين العلاج، بينما يؤدي إهمالها إلى سوء الفهم ومقاومة العلاج.

[1] صاولي مراد، نطور بلال، مرجع سبق ذكره، ص 12.

- **الدعم المعنوي والروحي الذي يتلقاه المريض في المستشفى:**

لا يقتصر العلاج على الجانب الجسدي فقط، بل يمتد ليشمل توفير بيئة مناسبة، وتقديم إستشارات، مما يعزز مرونته النفسية ويساعد في تحسين جودة حياته.

المبحث الثالث: العلاقة التفاعلية بين الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المرضى

تعتبر جودة الخدمة الصحية أحد أهم التوجهات إلزامية حيث تم فرضها في كل المؤسسات الراغبة في الإستمرار والبقاء في بيئة إقتصادية يجب بالضرورة توفر الجودة في كل ما تقدمه لتتمكن من التميز والريادة، ولهذا سندرس أهميتها بالنسبة للمؤسسة والمريض لمعرفة مدى العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وتحقيق الرضا.

المطلب الأول: خدمة الرعاية الصحية ورضا المرضى

يعتبر تقديم أفضل رعاية في الخدمات الصحية من أهم العناصر التي تبني عليه إدارة المستشفى تميزها المؤسساتي، وترفع من مستوى كفاءتها التشغيلية بشكل كلي، وبالتالي تحتل مكانة تسمح لها بالتنافس في السوق. ولتحقيق ذلك، يجب أن يخطط لمعايير الجودة بحيث تعتمد على الجودة المحسوسة من قبل المريض؛ هذا يعني إجراء تحليل دقيق يتم فيه المقارنة بين توقعات المريض وما يلاحظه ويختبره بالفعل خلال تلقي الخدمة الصحية.

هذا المنهج يؤكد أن جودة خدمة الرعاية الصحية لا تتعدى كونها مجرد تباين بين توقعات المرضى وإفتراضاتهم الأولية فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية وبين الواقع الذي يعيشونه. وإن سد هذه الفجوة بين الواقع والتوقع هو ما تهدف لتحقيقه المستشفيات الحديثة الآن بكل جهد لإرضاء المرضى والمحافظة عليهم لبناء قاعدة عملاء أوفياء.

وقد أكدت الدراسات المتخصصة، مثل التي أجراها كرونين جونيور وتايلور، على وجود علاقة مباشرة وقوية لا يمكن نفيها والتي هي بين جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية العالية وإرتفاع مستوى الرضا لدى المريض، مؤكدة على أن المرضى هم في الواقع من يحددون النقاط الأكثر أهمية داخل المستشفى من خلال تجاربهم وتقييمهم اليومي وتفاعلهم المباشر مع الخدمات الصحية المقدمة. وبالتالي، فإن تلبية إحتياجات المرضى ومعايير الخدمة الطبية الدولية ليس مجرد خيار فقط، بل هو أمر جد مهم وضروري لتحقيق أهمية عالية وقيمة مضافة في الخدمات الصحية المتطورة، ويُستخدم رضا المرضى بشكل عام كمعيار موثوق ومؤشر رئيسي لتقييم الجودة الشاملة لتقديم الخدمة ومدى فعاليتها.[1]

[1] رؤية رأفت عبد القادر، "**تأثير الرعاية الصحية على رضا المريض**"، المجلة الإلكترونية الشاملة المتعددة، العدد الواحد والخمسون، 2022، ص 6.

المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية

إن التركيز على دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية والتعرف على آرائهم حولها هو في الحقيقة كلام نسبي فقط، وقد ركزت معظم الدراسات في الدول التي يكون فيها للقطاع الخاص دور مهم ورئيسي في تقديم خدمات الرعاية الصحية كالولايات المتحدة الأمريكية، حيث يتوفر عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية بالأخص المستشفيات للحصول على أكبر عدد ممكن من المرضى في مقابل تقديم خدمات تكون بجودة عالية، لاسيما أن الربح يلعب دورا حاسما في إستمرارها ونموها وتحسين خدماتها. وحيث أن الخدمات الصحية تقدم خدمات رعاية صحية مجانية في معظم الدول النامية والعربية، وهنا يختفي عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية.

هذا الأمر الذي يؤدي إلى عدم التركيز على التعرف على آراء المرضى حول الخدمة المقدمة وعدم المبالاة لمدى رضاهم عن جودتها، ومؤخراً ما بدأ بالإهتمام بهذه الدراسات، الأمر الذي لم يعطي أولوية لهذا الجانب.

و قد توصلت العديد من الدراسات إلى أن تحقيق توقعات المرضى و رغباتهم وكسب ثقتهم هي من أحد أهم المعايير التي لا بد من أخذها بعين الإعتبار عند محاولة تقييم مدى نجاح المؤسسات على إختلاف أنواعها، حيث ركزت بعض الدراسات الخاصة بالفاعلية التنظيمية مثل دراسات Kelly 1978,Connolly1980 في التعرف على آراء المستفيدين و تجاربهم حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم بإعتبار أن فاعليتها مرتبطة بقدرتها على تأمين حاجات المستفيدين من الخدمات الصحية.

وفيما يتعلق بالمؤسسات الصحية فقد أبرزت العديد من الدراسات أهمية وفائدة التعرف على آراء المرضى وتجاربهم الشخصية حول الخدمات الصحية كأحد المؤشرات الهامة على جودة الخدمات.

إن الإهتمام بدراسة مدى رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية يتمثل في كونها:

- ❖ أن الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة النفسية والجسدية للمريض حيث أن رضا المريض عنصر جد مهم من عناصر الصحة النفسية، فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد أبرز الأهداف التي تسعى بتحقيقها معظم المؤسسات.
- ❖ كون رضا المريض هدفاً مهماً للرعاية الصحية في حد ذاته، وهو أيضا وسيلة لتحقيق أهداف أخرى، فمن المتوقع أن يكون المريض الراضي أكثر تعاوناً مع الطاقم الطبي وأكثر تقبلاً وتنفيذ جميع توصياتهم وتوجيهاتهم عكس المريض غير الراضي، الأمر الذي يؤدي للتشخيص الصحيح والسليم، أما

المريض غير الراضي عن خدمة الرعاية الصحية المقدمة له فلن يكون متعاوناً بالطريقة المطلوبة، ولذلك يصعب معالجته والتعامل معه.

- ❖ يتطلب تقديم خدمات الرعاية الصحية فعالة وجود مشاركة من قبل الأفراد المتلقية لهذه الخدمة الصحية، ويحتاج الأمر إلى وجود قناة إتصال فعالة بين مقدمي هذه الخدمة والمستفيدين منها، حيث أن إستطلاع آرائهم حول جودة هذه الخدمات بصورة مستمرة هي الخطوة الصحيحة الأولى والضرورية لتطوير قنوات الإتصال بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية وبين المستفيدين منها.
- ❖ تحتاج جميع المؤسسات إلى دراسة بيئتها الخارجية من أجل الإستمرار والنمو، وذلك يجب عليها أن تعطي إهتماماً أكبر لجمهور المستفيدين لأن المرضى يمثلون أهم عناصر البيئة الخارجية.
- ❖ إن رضا الزبون يعتبر في حد ذاته مقياساً لجودة الخدمة الصحية ذلك لأنه يوفر المعلومات حول مدى نجاح مقدمي خدمات الرعاية الصحية في العمل وفق تقييم المرضى ومدى تحقيق توقعاتهم، لهذا يجب معرفة آراء وإنطباعات المرضى ومحاولة قياس رضاهم عن الخدمات وهي وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع سياسات متعلقة بها.[1]

المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض

تتميز المؤسسات الصحية الناجحة عن غيرها من المؤسسات في نفس المجال من جهتين رئيسيتين، تتمثل الأولى في كونها تتضمن تنظيماً فعالاً يحقق إحتياجات العاملين فيها، وتمثل أيضا مصدر جلب لأفضل العاملين كفاءة ويتمتع العاملين فيها بمستويات عالية من الرضا، أما الثانية فتتمثل في كونها قادرة على تحقيق رغبات وإحتياجات زبائنها.

وتمثل جودة الخدمة حجر الأساس في الجهود المبذولة للوصول للإرضاء، وذلك وفقاً لتأكيد الباحثين على أن خدمة الزبائن بمصداقية، فإن الزبائن يحملون توقعات إتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها من ناحية أخرى، وأيضاً يحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يتوقعون وما يحصلون عليه فعلاً، وتشير الدراسات والأبحاث إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:

[1] واله عائشة، **"أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لعين طاية"**، مذكرة تخرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 2011/2010، ص 124.

- **المستوى المرغوب:**

ويتمثل في مستوى الخدمة الذي يتمنى الزبون الحصول عليه فهو خليط مما يعتقد الزبون حدوثه وما ينبغي أن يحدث.

- **المستوى الملائم من التوقعات:**

يمثل مستوى الخدمة التي يراه الزبون مقبولاً ويتكون من تقدير الزبون مقدماً لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد نطاق يعرف بإسم منطقة التحمل بين هذين المستووين، ويقصد به مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا كان الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتنخفض درجة رضاه عن المؤسسة الصحية، أما إذا كان الأداء الفعلي أعلى من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالرضا والسعادة وتزيد درجه رضاه وولائه للمؤسسة الصحية، لنأخذ مثالا على ذلك ،يريد الزبون المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة (لا تتجاوز 20 دقيقة) فهذا هو مستوى الخدمة المرغوبة، لكنه ووفقا لخبرته مع المؤسسة ووفقا لعوامل أخرى (مثل الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الإنتظار)، فإنه يمكن أن يتحمل40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا إستغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 إلى 40 دقيقة (منطقة التحمل)، فإن الزبون المريض سيكون راضيا، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما إعتبره الحد المناسب.[1]

[1] واله عائشة، **مرجع سبق ذكره**، ص 131.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية حيث تم تعريف الخدمات الصحية وشرح خصائصها المميزة التي تميزها عن غيرها من الخدمات. كما تم التركيز على أهمية هذه الخدمات في تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات، بالإضافة إلى إستعراض أنواع الخدمات الصحية المختلفة وأبعاد جودتها التي تؤثر بشكل مباشر على تجربة المريض.

تم التعمق في مفهوم رضا المريض، حيث يُعتبر رضا المريض من المؤشرات الأساسية التي تعكس جودة الخدمة الصحية المقدمة. ناقش المبحث العوامل المؤثرة على رضا المرضى، مثل توقعاتهم السابقة، والتجارب التي يمرون بها أثناء تلقي الخدمة، بالإضافة إلى الدور الحيوي للتواصل الفعال بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. كما إستعرض المبحث الطرق المختلفة لقياس رضا المرضى وأدوات التقييم المستخدمة في هذا المجال.

كما تم التركيز على العلاقة التفاعلية بين جودة الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المرضى، وكيف تساهم جودة الخدمات المقدمة في تحقيق رضا المريض، مما يؤدي إلى تعزيز ثقة المرضى في النظام الصحي وتحسين نتائج الرعاية الصحية. كما ناقش المبحث إستراتيجيات تطوير الخدمات الصحية بهدف رفع مستوى رضا المرضى من خلال تحسين جودة الخدمة والتفاعل المستمر مع إحتياجاتهم وتوقعاتهم.

الفصل الثاني: تجربة المريض وعلاقتها برضا المريض عن الخدمات الصحية

تمهيد الفصل:

لم يصبح مفهوم الرعاية الصحية الجيدة يقتصر على تقديم علاج فعال فحسب، بل تجاوز ذلك بكثير ليشمل منظورا أوسع وأكثر شمولية وتكاملاً يما يُعرف بـ تجربة المريض.

هذه التجربة لا تنحصر في جودة الإجراءات الطبية ونجاحها فقط، بل تمتد لتشمل كامل المراحل الذي يخوضها المريض وعائلته بدءا من لحظة الشعور بالحاجة لخدمة الرعاية الصحية والبحث عنها، ووصولًا إلى مرحلة التعافي وحتى المتابعة ما بعد ذلك.

ويشمل أيضًا كيفية تفاعل المرضى مع مقدمي الرعاية الصحية، ومدى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة. وبذلك فإن تحسين تجربة المريض يسهم في تعزيز الثقة بالنظام الصحي ككل، وتقليل معدلات إعادة الدخول إلى المستشفى، مما ينعكس إيجابيًا على صحة المرضى ورفاهيتهم.

وفي هذا السياق، تم تقسيم الفصل الأول إلى ثلاثة مباحث رئيسية:

- ✓ **المبحث الأول: ماهية تجربة المريض**
- ✓ **المبحث الثاني: مؤشرات تقييم تجربة المريض**
- ✓ **المبحث الثالث: العلاقة بين تجربة المريض ورضا المريض**

المبحث الأول: ماهية تجربة المريض

تشمل تجربة المريض مجموعة من التفاعلات التي يخوضها المريض مع المنظومة الصحية طوال فترة العلاج وما بعدها، لتتكون لديه صورة إما إجابية أو سلبية عن المعاملة والتواصل والإحترام وغيرها.

المطلب الأول: مفهوم تجربة المريض

تعتبر تجربة المريض كل ما يمر به المريض خلال رحلته العلاجية والرعاية الصحية، لا تقتصر هذه التجربة على جودة العلاج الطبي فقط، بل تشمل أيضاً جميع المشاعر والإنطباعات التي تتكون لدى المريض وعائلته منذ لحظة الحاجة للعلاج إلى نهاية رحلة العلاج.

1. مفهوم تجربة العميل

هناك تداخل في تعريفات مصطلح تجربة العميل مع مفاهيم أخرى ذات صلة، مثل قابلية الإستخدام التي تُعرَّف وفقًا لمعيار أيزو 9241 بأنها مدى قدرة المستفيدين على تحقيق أهداف محددة بكفاءة وفعالية بإستخدام منتج معين. وعلى الرغم من أن قابلية الإستخدام تُساهم في تحقيق رضا المستخدم وتُعد عنصرًا أساسيًا في تجربة العميل، إلا أن تجربة العميل تتجاوز ذلك لتشمل جوانب أخرى مثل توفير الراحة والتصميم الملائم. علاوة على ذلك، قد ينشأ رضا المستخدم عن عوامل تفوق سهولة الإستخدام، حيث تشمل الجوانب التجريبية والعاطفية التي تؤثر في تجربة العميل بشكل عام. وبالتالي، يمكن القول إن قابلية الإستخدام هي جزء من تجربة العميل، بينما رضا المستخدم هو نتيجة لتجربة العميل بأكملها.[1]

يُعرّف Meyer and Schwager تجربة العميل بأنها الإستجابة الذاتية والداخلية التي يُظهرها العميل تجاه أي تفاعل مباشر أو غير مباشر مع الشركة. يظهر التفاعل المباشر عادةً خلال عمليات الشراء والإستخدام، ويبدأه العميل بشكل عام. أما التفاعل غير المباشر، فيتضمن اللقاءات غير المخطط لها مع ممثلي الخدمات أو العلامة التجارية للشركة، ويتخذ أشكالًا متنوعة مثل التوصيات الشفهية، النقد، المراجعات، التقارير الإخبارية، الإعلانات، وغيرها.[2]

---

[1] خالد أحمد العريفي، "**أثر خدمات ما قبل البيع في تحسين تجربة عميل شركات التغليف**"، المجلة العربية لنشر العلمي، الإصدار 7، العدد 67، جامعة ميد جادو، 2024، ص67، https://www.ajsp.net

[2] Meyer, C, & Schwager, A, "**Understanding customer experience**", Harvard Business Review, February 2007, 117-126.

يُعرّف Mossberg التجارب بأنها كيان متكامل يؤثر في العملاء على عدة مستويات منها الفكرية والروحية والعاطفية.[1]

يُعرّف Fiore and Jeoung تجارب العملاء على أنها مجموعة من اللحظات الممتعة والمؤثرة التي لا تُنسى، والتي يختبرها العملاء عند تفاعلهم مع المؤسسة.[2]

2. مفهوم تجربة المريض

يندرج تحت مصطلح تجربة المريض الكثير من التعريفات، حيث يتخذ العديد من الأبعاد التي يغطيها في سياق تجربة الرعاية الصحية.[3] يُعتبر هذا المصطلح محفزًا لإنطلاق نظريات جديدة من تجارب الرعاية،[4]وبإستخدامه يتم طرح العديد من التساؤلات. هذا المفهوم يستخدم "كمؤشر بسيط لقياس أداء المؤسسة" على غرار تجربة العميل، وهو عكس "تجربة العيش مع المرض من وجهة نظر المريض".[5]

يعرف معهد بيريل تجربة المريض بأنها مجمل التفاعلات التي يمر بها المريض مع مؤسسة الرعاية الصحية من جهة، ومن جهة أخرى التفاعلات مع محيطه والمقربين منه، والتي لها تأثير كبير على تصوره طيلة فترة علاجه. وتتشكل هذه الأفكار من خلال السياسات والإجراءات التي تتتبعها المؤسسة، بالإضافة إلى مدى وعي الفرد وخلفيته الثقافية والتاريخية.[6]

تعرف الوكالة الوطنية للصحة والأداء للخدمات الطبية الاجتماعية (ANAP) تجربة المريض بمدى إدراكه الذي يتشكل خلال مساره العلاجي. والذي يتاثر بنقطتين أساسيتين هما: الأفراد المشاركين في تقديم الرعاية، بالإضافة إلى البيئة المحيطة بتقديم هذه الرعاية.[7]

---

[1] Mossberg, L, "**A marketing approach to tourist experience**", Scandinavian Journal of Hospitality Ans tourism, Vol 7, No.1,2007, pp.59-74.

[2] Oh, H, Fiore, A, M, & Jeoung, M, "**Measuring experience economy concepts: tourism applications**", Journal of Travel Research, Vol.46. No.2,2007, pp.119-132.

[3] Avlijas T ,Squires, JE ,Lalonde M ,Backman C. **A concept analysis of the patient experience, Patient Experience**, 2023.10(1).15-63. http://dx.doi.org/10.35680/2372-0247.1439.

[4] Berkesse A ،Massot M ,Simonet C ,Jarno P ,Besnier M, **L'usager partenaire et l'expérience patient ,leviers d'analyse coopérative et écosystémique des organisations**, 2021, pp. 39-42. http://dx.doi.org/10.1016/j.scad.2020.12.011.

[5] Fédération Assos Santé**. Rendons l'expérience patient aux patients ! Les enseignements de l'étude anglaise Being a patient »** [En ligne] 2021. https://www.france-assossante.org/actualite/rendons-lexperiencepatient-aux-patients/#_ftn1.

[6] Hopital de cannes. Comité des Usagers GHT -Décembre 2019**. "L'expérience patient au centre hospitalier de cannes".** P 02**.**

[7] Angélique DIZIER ,Asma DEVANNE-MOUMNI **,"L'expérience patient. Livier de performance des achats ,"Paris**, Imprimerie du Réveil.2024، P. 42.

يعرف فريدريك جاما، رئيسة FHP-MCO، تجربة المريض بأنها مؤشر استراتيجي لتحسين الأداء في مجال الرعاية الصحية، وتطوير الحياة العملية، وتحسين سمعة المؤسسة.[1]

من خلال التعاريف السابقة يمكن ان نعرف تجربة المريض على انها: اجمالي التفاعلات التي تحدث بين المريض والطاقم الاستشفائي من لحظة دخوله الى تعافيه، تشمل هذه التجربة العوامل المادية والعاطفية والاجتماعية التي يواجها المريض أثناء تلقيه للخدمات الصحية، مثل جودة التواصل مع الفريق الطبي وراحة المريض ومستوى الرعاية الشخصية.

المطلب الثاني: أهمية تجربة المريض

من أهم النقاط التي يجب التركيز عليها لتحقيق جودة الخدمة الصحية هي تجربة المريض، وتظهر هذه الأهمية من خلال:

- تحديد نقاط القوة والضعف في تقديم الخدمات يعزز جودة الرعاية الصحية؛
- قياس ومقارنة أداء مقدمي الرعاية من خلال معايير واضحة؛
- تحسين تجربة المريض يؤدي إلى تحقيق نتائج أفضل على مستوى الصحة؛
- أخذ ملاحظات المرضى بعين الإعتبار يشجع التطوير المستمر للخدمات الصحية.[2]
- رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة يضمن بقاءه في المؤسسة وعدم إنتقاله إلى مؤسسة أخرى؛
- تجربة المرضى الإيجابية تعزز قدرة المؤسسة على حماية نفسها من المنافسين؛
- قياس تجربة المرضى يساعد المؤسسة في تحديد حصتها السوقية.

ورجوع المريض إلى نفس المستشفى مرتبط برضاه على مدى كفاءة الخدمات الصحية من عدمه.[3]

---

[1] Frédérique Gama, (décembre 2022), **"L'expérience patient Un levier de transformation du système de santé"** Médecine ,Chirurgie ,Obstétrique ,FHP-MCO ,http://www.fhpmcp.com.

[2] Dubé-Linteau ،**"Mesure de L'expérience patient par enquete: des concepts aux bonnes pratiques"** ،institut de la statistique du Québec2017 ، p. 16.

[3] أحمد حسن الزيلعي، فاطمة محمد البلوي، **"تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية"**، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 06، العدد 62، 20 ديسمبر 2024، ص 464.

المطلب الثالث: خصائص تجربة المريض

جودة الخدمة وتأثيرها على راحة وسلامة المريض ترتبط أساسا بتجربته في المؤسسة الاستشفائية، وتشمل عدة خصائص نذكر منها:[1]

- تعتمد هذه النقطة بالتحديد على عنصرين أساسيين وهما الإدراك الذاتي ومستوى التوقعات الشخصية. ومنه تعتبر وجهة نظر المريض المرجع الوحيد عند تقييمه لتجربته، إذ يعتمد على تقييم شخصي لجودة الخدمة المقدمة، وهو شعوره الشخصي.
- جعل العناصر غير الملموسة في الخدمة أكثر بروزاً وملموسية بالنسبة له لخلق شعور بجودة الخدمة، مما يساهم في تكوين تجربة إيجابية لديه.
- تقاس تجربة المريض بناءً على مقارنة نسبية تتغير بتغير مستوى التوقعات، مثلا يمكن لمريضين استخدام نفس الخدمة وبنفس الشروط، إلا أن نتيجة التجربة تكون مختلفة من مريض إلى آخر، وذلك لاختلاف توقعاتهم تجاه تلك الخدمة.
- خلق خدمة تتماشى مع توقعات المرضى لتحقيق رضاهم وثقتهم، وليس بالضرورة أن تكون خدمة مثالية.
- مستوى الأداء المدرك ومستوى التوقعات هما معياران رئيسيان لتطوير تجربة المريض بمرور الوقت، فتغير إدراك المريض لجودة الخدمة مرتبط بظهور خدمات جديدة أو تطور المعايير الخاصة بالخدمات الصحية المقدمة.
- التوقعات والأداء يجعل تجربة المريض حيوية، حيث يتكيف تقييمه للخدمة وفقاً للتغيرات أو التحسينات التي تطرأ عليها بمرور الوقت.

[1] أحمد حسن الزيلعي، فاطمة محمد البلوي، **مرجع سبق ذكره**، ص 464-465.

المبحث الثاني: مؤشرات تقييم تجربة المريض

تتنوع مؤشرات تقييم تجربة المريض لتشمل جونب متعددة، من سهولة الوصول إلى الخدمات وسرعة الحصول على المواعيد، إلى فعالية العلاج وراحة المريض في بيئة الرعاية الصحية. ولذلك فإن الفهم الجيد لهذه المؤشرات هو مفتاح للإرتقاء بمستوى الرعاية الصحية.

المطلب الأول: طرق جمع بيانات تجربة المريض

جمع البيانات خطوة مهمة في تقييم تجربة المريض ما يتطلب القدرة على جمع إحتياجات المستفيدين من الرعاية الصحية، قياس رضاهم أو تقييم تأثير الإجراءات المتخذة، خاصة عندما يتعلق الأمر بتقييم الخدمة المقدمة من قبل الموردين.

منذ أواخر القرن الماضي بدأ المتخصصون في المجال الصحي في إستجواب المرضى على مختلف المستويات. في عام 1995، أطلقت وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية (AHRQ)، وهي هيئة إتحادية، برنامجًا أوليًا تم تعديله منذ ذلك الحين مرات عديدة وتم تطبيقه حسب التخصصات المختلفة وملفات المرضى المتنوعة: تقييم المستهلك للخدمات المقدمة من قبل أنظمة الرعاية الصحية (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems CAHPS) .

تتيح إستبيانات CAHPS إستجواب المرضى بشكل مدروس حول تجاربهم في الرعاية الصحية في بيئات مختلفة مثل العيادات والمستشفيات، وتقديم بيانات يمكن مقارنتها بين الخدمات والمرافق المختلفة مع مرور الوقت. وهي تغطي مواضيع مهمة بالنسبة للمرضى وترتكز على جوانب الجودة التي يمكن للمرضى تقييمها بشكل أفضل، مثل سهولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

في المملكة المتحدة، أنشأ النظام الصحي الوطني (NHS) إختبار الأصدقاء والعائلة (FFT) لقياس رضا المرضى عن الخدمة المقدمة. وهو وسيلة سريعة ومجهولة لإبداء الرأي بعد تلقي الرعاية أو العلاج من NHS منذ إطلاق FFT في عام 2013، قدم ملايين المرضى تعليقاتهم. ويستخدمه معظم خدمات المستشفيات، مرافق الصحة النفسية، الرعاية الطارئة، ونقل المرضى، مراكز التوليد، عيادات الأطباء العامين وطب الأسنان.

أما في فرنسا، فمنذ شهر جانفي 2015، تقوم الهيئة العليا للصحة (HAS) بإدارة "e-Satis"، وهو نظام وطني لقياس رضا المرضى وتجربتهم. ويسمح هذا التقييم الذي يقوم به المرضى بتوفير نظرة مكملة للمؤشرات الأخرى للجودة التي يجمعها ويقيمها أهل الإختصاص[1].

بجانب هذه الإستطلاعات الوطنية، تقوم الكثير من المنشآت الصحية أيضًا بإجراء دراسات وإستطلاعات عبر طرق مختلفة :

- **إدارة الشكاوى:** في إطار تحسين الخدمات الصحية أي شكوى سواء كانت رسمية أو مقدمة عبر الشبكات الإجتماعية، تُعبر عن الإستياء تعد جزءًا من المعلومات التي تمتلكها المنشآت الصحية.
- **الشهادات:** يمكن أن تكون هذه الشهادات عفوية أو مشجعة عبر إستمارة أو مقابلة فردية بحضور الأقارب أو المهنيين، وقد تكون مجهولة. في كل الحالات، وجب التعامل معها بحذر لتجنب أي مشكلة بين المريض والمهنيين الصحيين.
- **تشمل الأساليب الأخرى:** المقابلات الفردية، وتقنية الظل (تتضمن إختيار شخص خارجي عن الخدمة يقوم بمراقبة مريض، وملاحظة الرعاية المقدمة وجمع إنطباعاته)، ومؤشر المريض (التحليل الجماعي ومتعدد التخصصات لمسار المريض بعد المقارنة مع الممارسات المرجعية).

إختيار المريض الذي يبدي رأيه، يكون بناءً على الهدف المراد تحقيقه. فقد تكون هذه الإختيارات عشوائية ضمن مجموعة المرضى المعنيين بالإحتياج، أو موجهة نحو مرضى يوصي بهم المهنيون الصحيون، أو تتم من خلال المرضى المتطوعين، مثل برنامج شريك المريض والعائلة في مستشفى "فيرجينيا ميسون" في سياتل، أو المختبرات المخصصة للمرضى التي تزداد إنتشارًا في المنشآت الصحية الفرنسية (مثل مستشفى فوش في سورين).[2]

المطلب الثاني: أدوات تحليل تجربة المريض

1. مقاييس النتائج المبلغ عنها من قبل المرضى Patient-Reported outcome measures (PROMs)

هي مقاييس تجمع المعلومات مباشرة من المرضى حول حالتهم الصحية وتأثير علاجهم. تم تصميم هذه المقاييس لتقييم النتائج التي يدلي بها المرضى، مع التركيز على تجاربهم، وأعراضهم، والطريقة التي تؤثر بها صحتهم على جودة حياتهم.

[1] Angélique Dizier ،Asma Devanne-Moumni. Op. Cit. P. 42.
[2] Dubé-Linteau. **Op. Cit**. P. 43.

نذكر فيما يلي بعض النقاط المهمة التي يجب ملاحظتها بشأن الـ**PROMs** :[1]

أ. **التوجه المركز على المريض**

تركز الـ PROMs على وجهة نظر المريض، مما يسمح بتقييم مباشر للطريقة التي يؤثر بها المرض، الأعراض أو العلاج على حياته اليومية ورفاهيته.

ب. **قياس جودة الحياة**

تتضمن الـ PROMs تقييمات لجودة الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL - Health-Related Quality of Life)، التي تقيس التأثير العام للمرض أو العلاج على جوانب عديدة من حياة المريض.

ت. **إستخدامها في البحث السريري**

تستخدم الـ PROMs بشكل واسع في البحث السريري لتقييم نجاعة العلاجات من وجهة نظر المريض. وهي قادرة على مقارنة العلاجات المختلفة وإرشاد تطوير التدخلات الجديدة.

ث. **أدوات موحدة**

بعض إستبيانات الـ PROMs هي أدوات موحدة، مثل الـ Short Form 36 (SF-36) أو الـEQ-5D ، وتُستخدم لتمكين المقارنات بين الفئات السكانية والتدخلات.

ج. **المساعدة في إتخاذ القرار**

يمكن أن تلعب الـ PROMs أيضًا دورًا في إتخاذ القرارات المشتركة بين المرضى والمهنيين في مجال الرعاية الصحية من خلال توفير معلومات حول أولويات المرضى وأولوياتهم.

و. **الإستجابة للرعاية الشخصية**

يمكن أن توجه المعلومات المقدمة من الـ PROMs الرعاية الشخصية من خلال تحديد إحتياجات المرضى ومخاوفهم الخاصة.

ومع ذلك، من المهم ملاحظة أن جمع وتفسير بيانات الـ PROMs يتطلب منهجية قوية لضمان صلاحية ومصداقية النتائج. يُساهم إستخدام الـ PROMs في نهج أكثر شمولية وتركيزًا على المريض في تقييم الرعاية الصحية.

[1]IBIDEM .P.44.

2. **مقاييس تجربة المرضى المُبلغة Patient-Reported Expérience Measures (PREMs)**

على عكس الـ PROMs التي تركز على النتائج التي يدركها المرضى من حيث صحتهم، تركز الـ PREMs على كيفية إدراك المرضى للرعاية التي تلقوها.

فيما يلي بعض النقاط الهامة المتعلقة بـ PREMs :[1]

أ. **تقييم تجربة المريض**

تقيم الـ PREMs جوانب مختلفة من تجربة المرضى، بما في ذلك سهولة الوصول إلى الرعاية، التواصل مع الطاقم الطبي، احترام الخصوصية، تنسيق الرعاية، وعناصر أخرى مرتبطة بتقديم الرعاية الصحية.

ب. **جمع المعلومات الذاتية**

تجمع الـ PREMs معلومات ذاتية مباشرة من المرضى، مما يتيح لهم التعبير عن آرائهم وتفضيلاتهم وتجاربهم الشخصية.

ت. **أدوات قياس معيارية**

يمكن لـ PREMs إستخدام إستبيانات معيارية لقياس تجربة المريض بطريقة متسقة، مما يتيح إجراء مقارنات بين مجموعات سكانية ومرافق صحية مختلفة

ت .**تحسين جودة الرعاية**

غالبًا ما تُستخدم الـ PREMs لتقييم جودة الرعاية من وجهة نظر المرضى. يمكن أن توجه النتائج جهود تحسين الجودة في المنشآت الصحية.

ث. **إتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية**

يمكن أن تدعم الـ PREMs إتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية من قبل مقدمي الرعاية الصحية من خلال توفير معلومات حول رضا المرضى وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تطوير و تركيز أكثر.

ج. **قياس العدالة وإمكانية الوصول**

يمكن لـ PREMs المساهمة في تقييم العدالة وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال تحديد الفوارق المحتملة في تجربة المرضى بين مجموعات سكانية مختلفة.

[1] Angélique Dizier ،Asma Devanne-Moumni. **op. Cit**. P. 45.

رغم الأهداف المختلفة التي يسعى لها الـ PREMs والـ PROMs، إلا أنهما يكملان بعضهما البعض في التقييم الشامل للرعاية الصحية، حيث يأخذان بعين الإعتبار كلا من النتائج التي يدركها المرضى وتجاربهم المباشرة.[1]

المطلب الثالث: أبعاد قياس تجربة المريض

تُعد تجربة المريض نقطة هامة في عملية الرعاية وتعكس الجوانب التفاعلية لجودة الرعاية المقدمة. يتكون هذا المؤشر بشكل عام من ثلاثة أقسام رئيسية: التواصل الفعّال، الإحترام والكرامة، والدعم العاطفي.

يمكن تعديل هذه العناصر بشكل مباشر من خلال عوامل مثل خصائص المرضى (مثل الخصائص الإجتماعية والديموغرافية، التاريخ الطبي، وسلوك البحث عن الرعاية الصحية سابقًا)، وخصائص المنشأة الصحية (مثل طاقة إستيعاب المرضى، نسبة مقدمي الرعاية الصحية إلى المرضى، توفر الخدمات والموارد)، وكذلك نوع الخدمة (مثل الرعاية الوقائية أو غير الطارئة مقابل الرعاية الطارئة). وتعتمد هذه العوامل على الدولة والنظام الصحي. كما يمكن لها التأثير بشكل غير مباشر على تجربة المرضى من خلال تشكيل إحتياجاتهم وتوقعاتهم وقيمهم.

هناك العديد من النماذج الخاصة بالرعاية التي تتمحور حول المريض والتي تصف أبعاد تجربة المريض. النماذج الأكثر شهرة هي تلك الخاصة بمعهد الطب (IOM) ومعهد Picker. تم تصميم كلا النموذجين من قبل Gerteis وآخرون، بتمويل من برنامج مشترك بين صندوق الكومنولث ومعهد Picker، وهو برنامج Picker / Commonwealth للرعاية التي تتمحور حول المريض (Gerteis) وآخرون، 1993[2].

تعتمد معظم الإستبيانات الأكاديمية على نماذج الرعاية الصحية المتمحورة حول المريض، والتي تحدد عدة أبعاد رئيسية لتجربة المريض. ومن أبرز النماذج المعروفة[3] :

1. نموذج معهد الطب الأمريكي :[4](IOM)

يحدد ستة أبعاد رئيسية لتجربة المريض، تشمل:

- **السلامة:** ضمان سلامة المرضى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية.
- **الفعالية:** تقديم العلاجات والإجراءات الفعالة بناءً على الأدلة العلمية.

[1] Avlijas T ,Squires, JE ,Lalonde M ,Backman C. op. Cit .P. 46.
[2] Dubé-Linteau ،Op. Cit. p. 20.
[3] Dubé-Linteau ،Op. Cit. p. 21.
[4] Institute of Medicine. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.** Washington, DC: National Academy Press. (2001). https://doi.org/10.17226/10027

- **التمركز حول المريض:** توفير رعاية تأخذ تفضيلات المرضى وإحتياجاتهم بدرجة أولى.
- **الكفاءة:** الإستخدام الأمثل للموارد.
- **إمكانية الوصول:** تقليص فترات الإنتظار والتأخير في تقديم الخدمات الصحية.
- **العدالة:** المساواة لجميع المرضى أثناء تقديم الخدمات الصحية، بغض النظر عن خلفياتهم الإجتماعية أو الإقتصادية.

2. نموذج معهد بيكر(Picker Institute Europe[1]

يُعد أحد أكثر النماذج إستخداما عالميًا، ويستند إلى أبحاث مكثفة شملت مقابلات مع المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. يحدد النموذج ثمانية أبعاد رئيسية لتجربة المريض:

- **الإحترام والتقدير لإحتياجات وتفضيلات المريض:** إلزامية التقدير والإحترام للمريض أثناء تلقيه الرعاية، القرارات المتعلقة بعلاج المريض تكون مشتركة بين الهيئة المعالجة وبينه.
- **التنسيق والتكامل في تقديم الخدمات الصحية:** التنسيق بين مختلف الأقسام والمستويات الصحية يضمن تجربة سلسة للمريض، ضمان انتقال المعلومات بسلاسة بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية.
- **توفير المعلومات والتواصل الفعال مع المرضى:** شفافية المعلومات المقدمة للمرضى حول حالاتهم الصحية وخيارات العلاج المتاحة، تقديم التعليم الصحي المناسب لزيادة قدرة المرضى على اتخاذ قرارات صائبة.
- **راحة المريض الجسدية والنفسية:** الإهتمام بعوامل مثل تخفيف الألم، وراحة بيئة المستشفى، وتلبية الإحتياجات الأساسية للمريض، تحسين بيئة العلاج لضمان تجربة أكثر راحة للمريض.
- **الدعم العاطفي والمعنوي:** الدعم النفسي للمرضى لمساعدتهم على التعامل مع القلق والخوف المتعلقين بحالتهم الصحية، توفير الدعم النفسي والإستشارات عند الحاجة.
- **إشراك العائلات في الرعاية الصحية:** تعزيز دور العائلة كمصدر دعم للمريض خلال رحلة العلاج، إشراك أفراد العائلة في القرارات العلاجية إذا إستلزم الأمر.
- **إستمرارية الرعاية وسهولة الإنتقال بين مستويات الرعاية المختلفة:** متابعة المريض بعد الخروج من المستشفى أو بعد التحويل إلى مستوى آخر من الرعاية، إتباع خطة واضحة للرعاية بعد الخروج، تشمل التعليمات الصحية، الأدوية، والمواعيد الطبية.

[1] Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L **Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care**. (1993) San Francisco, CA Jossey-Bass.

- **سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية:** تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية وتقليص فترات الإنتظار، ضمان توفر الرعاية الصحية في الوقت والمكان المناسبين للمريض[1].

3. نموذج هيئة الصحة الوطنية البريطانية[2](NHS)

في عام 2012، بالإعتماد على مجموعة من نماذج المنظمة الدولية للهجرة وPicker، نشرت إدارة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) في إنجلترا، إطارًا لتسعة أبعاد قابلة للقياس في تجربة المريض، مع البعد التاسع المقابل لـ "التقييم العام للمرفق". يستخدم هذا الإطار في جميع القطاعات الصحية، وينطبق على الرعاية الحادة وطويلة المدى لجميع الأمراض. يستند هذا الإطار إلى كل من نموذج معهد بيكر ونموذج معهد الطب الأمريكي وتتمثل أبعاده في:

- **الإحترام والكرامة** :يشير إلى معاملة المريض باحترام، والحفاظ على كرامته وخصوصيته في جميع مراحل الرعاية الصحية.
- **التواصل الفعال** : يتمثل في تقديم المعلومات للمريض بشكل واضح ومفهوم، والإستماع إليه بعناية والرد على تساؤلاته بطريقة مهذبة ومهنية.
- **المشاركة في إتخاذ القرار** :يعني إشراك المريض في إختيار الخطة العلاجية، وتمكينه من التعبير عن تفضيلاته وقيمه فيما يتعلق بالرعاية التي يتلقاها.
- **الدعم العاطفي والنفسي** :يتضمن تقديم الدعم النفسي للمريض، والتعامل مع مشاعره مثل القلق والخوف بالتعاطف والرعاية الإنسانية.
- **الوصول إلى الرعاية** : يشير إلى سهولة حصول المريض على الخدمات الطبية، من حيث المواعيد، والموقع الجغرافي، وتقليل فترات الإنتظار.
- **الإستمرارية والتنسيق في الرعاية** :يعني توفير رعاية متكاملة ومترابطة، من خلال التنسيق بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية لضمان إستمرارية العلاج.
- **البيئة والخدمات الداعمة** :تتعلق بتوفير بيئة نظيفة، مريحة، وآمنة داخل المؤسسة الصحية، تشمل المرافق والخدمات التي تدعم راحة المريض.
- **الإستجابة للتغذية الراجعة** :تشير إلى قدرة المؤسسة على إستقبال ملاحظات المرضى وشكاواهم، والتعامل معها بجدية لتحسين جودة الرعاية.

[1] Dubé-Linteau ،Op. Cit. p. 22.
[2] Department of Health. **NHS Patient Experience Framework**. London: Department of Health, (2012). UK. Retrieved from https://www.gov.uk/government/publications/nhs-patient-experience-framework

- **المعاملة الإنسانية والرحيمة** :تعني تعامل الطاقم الطبي مع المرضى بلطف ورحمة، وإظهار التعاطف والإهتمام الحقيقي بمعاناتهم وظروفهم.

من خلال ما سبق يمكن تلخيص أهم الابعاد المعتمدة في تقييم تجربة المريض حسب أراء الباحثين:

الجدول رقم (02): الأبعاد المعتمدة في تقييم تجربة المريض حسب أراء الباحثين.

المعايير	عناصر المعيار	نموذج معهد الطب الأمريكي	نموذج معهد بيكر	نموذج هيئة الصحة الوطنية البريطانية
البعد السريري	كفاءة الأطباء والممرضين (الكفاءة، الفعالية)	X	X	X
	جودة الرعاية الطبية (السلامة، التنسيق والتكامل في تقديم الخدمات الصحية		X	X
	فعالية العلاج (الاستجابة للتغذية الراجعة)	X		
	توفر الأجهزة والمعدات (الوصول إلى الرعاية)		X	X
البعد العاطفي	مشاعر المريض وانطباعاته (التمركز حول المريض)	X	X	X
	الثقة (التواصل الفعال)		X	X
	الامان (الدعم العاطفي والنفسي)	X	X	X
	الراحة (راحة المريض الجسدية والنفسية)		X	X
	الاحترام (الاحترام والكرامة، الاحترام والتقدير لاحتياجات وتفضيلات المريض)	X	X	X
البعد الإجرائي	سهولة الوصول إلى الخدمات (إمكانية الوصول)		X	X
	سرعة الاستجابة الاستجابة للتغذية الراجعة:	X		X
	وضوح الإجراءات إستمرارية الرعاية وسهولة الإنتقال بين مستويات الرعاية المختلفة		X	X
	كفاءة الموظفين الإداريين (المشاركة في اتخاذ القرار، إشراك العائلات في الرعاية الصحية)	X	X	X
البعد المادي	نظافة المكان (البيئة والخدمات الداعمة)		X	X
	توفر المرافق (البيئة والخدمات الداعمة)		X	X
	سهولة الوصول (سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية، إمكانية الوصول)	X	X	
	تصميم المبنى (البيئة والخدمات الداعمة)	X		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

- Institute of Medicine. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.** Washington, DC: National Academy Press. (2001). https://doi.org/10.17226/10027.
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L **Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care**. (1993) San Francisco, CA Jossey-Bass.
- Department of Health. **NHS Patient Experience Framework**. London: Department of Health, (2012). UK. Retrieved from https://www.gov.uk/government/publications/nhs-patient-experience-framework.

1. **البعد السريري:** يركز هذا البعد على الجوانب المتعلقة بالرعاية الطبية المقدمة بشكل مباشر وتنقسم إلى:

- **كفاءة الأطباء والممرضين:** تتعلق هذه النقطة بمهارات الطاقم الطبي السريرية، وقدرته على التواصل الفعال مع المرضى، وإستجابتهم لإحتياجاتهم الطبية، بالإضافة إلى التنظيم الجيد للوقت والجهد في تقديم الرعاية الصحية.
- **جودة الرعاية الطبية:** تشير إلى مستوى الكفاءة والمهارة في التشخيص والعلاج، والإلتزام بالمعايير والمبادئ التوجيهية الطبية الحديثة. تشمل أيضا دقة التشخيص، وفعالية الخطط العلاجية، والمتابعة المناسبة.
- **فعالية العلاج** :تشير إلى نسبة نجاح العلاج وتحقيقه للأهداف المرجوة وتحسين الحالة الصحية للمريض، ويتضمن ذلك تقليص أعراض المرض، ومنع المضاعفات، ومدى الشفاء منه.
- **توفر الأجهزة والمعدات:** يتعلق بتوفر التكنولوجيا الطبية الحديثة والأدوات والمستلزمات اللازمة لتقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب.

2. **البعد العاطفي:** يركز هذا البعد على مشاعر المريض وتجربته الشخصية أثناء تلقي الرعاية، وتنقسم إلى:

- **مشاعر المريض وإنطباعاته:** تشمل مجموعة واسعة من الأحاسيس مثل الخوف، القلق، الأمل، الإرتياح، والإحباط، وتتأثر بكيفية تعامل الطاقم الطبي والبيئة المحيطة بالمريض.
- **الثقة:** تعكس مدى شعور المريض بالإطمئنان واليقين تجاه كفاءة الطاقم الطبي ونزاهة المؤسسة الصحية. الثقة أساسية لعلاقة علاجية فعالة.
- **الأمان:** يتعلق بشعور المريض بالحماية من الأخطاء الطبية والمخاطر المحتملة أثناء تلقي العلاج. يشمل ذلك الإلتزام ببروتوكولات السلامة والجودة.
- **الراحة:** يشمل الجوانب المادية والنفسية التي تجعل تجربة المريض أكثر سهولة وإسترخاء، مثل توفر الخصوصية، والهدوء، وسهولة الحركة.

- **الإحترام:** يتعلق بكيفية تعامل الطاقم الطبي مع المريض بتقدير وكرامة، بغض النظر عن خلفيته الإجتماعية أو حالته الصحية.
- **التعاطف:** يشير إلى قدرة الطاقم الطبي على فهم ومشاركة مشاعر المريض وتقديم الدعم العاطفي المناسب.

3. **البعد الإجرائي:** يركز هذا البعد على الجوانب العملية والإدارية لتلقي الرعاية الصحية، وتنقسم إلى:

- **سهولة الوصول إلى الخدمات:** يتعلق بمدى سهولة حصول المريض على المواعيد، وإجراء الفحوصات، والحصول على العلاج المطلوب دون تأخير أو تعقيدات غير ضرورية.
- **سرعة الإستجابة:** تشير إلى مدى سرعة إستجابة الطاقم الطبي والمؤسسة لإحتياجات المريض وطلباته، سواء كانت طبية أو إدارية.
- **وضوح الإجراءات:** يتعلق بمدى فهم المريض للخطوات والإجراءات المتعلقة بتلقي الرعاية، بما في ذلك الفحوصات، والعلاج، والمتابعة، والتكاليف.
- **كفاءة الموظفين الإداريين:** تشير إلى مدى قدرة الموظفين الإداريين على التعامل مع حجوزات المواعيد، والتأمين، والفواتير، وغيرها من الأمور الإدارية بسلاسة وفعالية.

4. **البعد المادي:** يركز هذا البعد على البيئة المادية التي يتلقى فيها المريض الرعاية، وتنقسم إلى:

- **نظافة المكان:** يشعر المريض بالأمان والثقة كلما تعلق الأمر بمستوى عال من النظافة والتعقيم في المستشفى أو العيادة.
- **توفر المرافق:** تعد دورات المياه النظيفة، ومناطق الانتظار المريحة، وخدمات الطعام من أهم المرافق الأساسية والمريحة للمرضى ومرافقيهم.
- **سهولة الوصول:** توفر مواقف السيارات، والمصاعد، واللافتات الواضحة يسهل وصول المرضى إلى المبنى والمرافق المختلفة داخله.
- **تصميم المبنى:** يشمل الجوانب الجمالية والوظيفية لتصميم المستشفى أو العيادة، مثل الإضاءة، والتهوية، وتوفير الخصوصية، مما يجعل المريض يشعر بالراحة والإسترخاء.

المبحث الثالث: العلاقة بين تجربة المريض ورضا المريض

تعتبر كل من تجربة المريض ورضاه عنصرين أساسيين في جودة الرعاية الصحية، ولكنهما ليسا متطابقين.

المطلب الأول: التمييز بين تجربة المريض ورضا المريض

لم تعد توقعات المرضى تقتصر على تحقيق نتائج سريرية إيجابية فحسب، بل تعدى ذلك إلى البحث عن تفاعلات فريدة وتجارب متميزة تتكامل مع التحسينات الملموسة في تلك النتائج.

فكرة تجربة المريض ورضا المريض تشمل جوانب مختلفة تُبرز الإختلاف الجوهري في كيفية قياس وتحليل علاقة المنظومة الصحية. تُعتبر تجربة المريض تركيزًا على الجوانب العملية والملموسة، حيث تبرز أكثر التفاعلات الحقيقية والمباشرة بين الفرد والقطاع الصحي، مثل كفاءة الإجراءات الإدارية، ونسبة الإستجابة السريعة، وجودة الرعاية المقدمة. أما رضا المريض، فهو ينطلق من تقييم شخصي وعاطفي بحت لهذه التجربة، حيث يكون لتوقعاته الذاتية ومشاعره التي يكوّنها تجاه الخدمة الصحية تأثير كبير على نسبة الرضا.

إن تلبية الإحتياجات والتوقعات المتزايدة للمرضى تتطلب تبني منظور شمولي يركز على كافة جوانب رحلة الرعاية الصحية، بدءًا من سهولة الوصول إلى الخدمات، إلى جودة التواصل مع الطاقم الطبي، ووصولًا إلى البيئة العلاجية الداعمة والمريحة، إذ أن الرعاية الصحية ليست مجرد عملية علاجية بحتة، بل هي أيضًا تفاعل إنساني شامل يؤثر على الجوانب العاطفية والنفسية والإجتماعية للمريض.[1]

ولتحقيق تحسين فعال في تجربة المريض، يتعين على مقدمي الرعاية الصحية دمج خمسة أساليب حيوية ومتكاملة في ممارساتهم:

- **الإستماع الفعال والتعاطف:** التواصل مع المرضى بأسلوب متعاطف وإظهار الإهتمام الحقيقي بمخاوفهم وإحتياجاتهم، وخلق جو يساعدهم على التعبير عن آرائهم وملاحظاتهم.
- **التواصل الواضح والشفاف:** الشفافية مع المرضى بخصوص حالاتهم الصحية، وخيارات العلاج المتاحة، والخطوات القادمة في رحلة الرعاية، مع الإجابة على إستفساراتهم بصورة مفصلة ومفهومة.

[1] عيادة طبية، **الفرق بين تجربة المريض ورضا المريض، موقع Yolo**، نقلاً عن الرابط التالي: https://yolo.clinic/ar/ ,consulter le: mardi 08 /04 /2025 09:54 Am.

- **تخصيص الرعاية:** جعل الخدمات المقدمة تتناسب مع الإحتياجات الفردية لكل مريض، مع الأخذ في الإعتبار خلفيته الثقافية وقيمه وتفضيلاته الشخصية.
- **تسهيل الوصول إلى الخدمات:** تسهيل الإجراءات وتقليص الحواجز التي قد تعيق حصول المرضى على الرعاية اللازمة في الوقت المناسب، سواء كانت حواجز إدارية أو لوجستية أو جغرافية.
- **خلق بيئة علاجية إيجابية:** توفير بيئة مادية مريحة وداعمة، مع التركيز على النظافة والهدوء والخصوصية، بالإضافة إلى ترسيخ ثقافة تنظيمية ترتكز على الإحترام والتعاون بين جميع أفراد الهيئة الطبية.

إن الإستثمار في تحسين تجربة المريض يمثل إستراتيجية حيوية لتحقيق التميز والإستدامة في قطاع الرعاية الصحية المعاصر، إذ أن الإتباع المتكامل للأساليب سالفة الذكر لا يساهم في تعزيز رضا المرضى فقط، بل يؤدي أيضًا إلى تحسين النتائج السريرية، وزيادة ولاء المرضى، وتعزيز سمعة المؤسسة الصحية، وتحقيق كفاءة أكبر في إستخدام الموارد.[1]

المطلب الثاني: تأثير تجربة المريض على مستوى الرضا

لا يقتصر دور تجربة المريض على مجرد التأثير المباشر على الرضا، بل يغطي جوانب متعددة تُعيد تشكيل علاقة المريض بمؤسسة الرعاية الصحية وتؤثر على نتائج العلاج على المدى الطويل. فالتجربة الإيجابية، التي تتجسد في التواصل الفعّال بين الطاقم الطبي والمريض، وتقديم الرعاية في الوقت المناسب دون تأخير غير مبرر، والتحلي بالمعاملة الحسنة التي تُراعي كرامة المريض وإحتياجاته النفسية، تُعد عناصر جوهرية في بناء الثقة وتعزيز الشعور بالأمان والراحة. هذه العوامل بدورها تُسهم بشكل كبير في رفع مستوى رضا المرضى وتقليل إحتمالية الشكاوى أو البحث عن بدائل علاجية أخرى.

بناء سمعة قوية للمؤسسة الصحية وجذب المزيد من المرضى يرتكز بالأساس على رضا المريض الناتج عن تجربة إيجابية التي هي ليست مجرد شعور عابر بالارتياح؛ بل هو فكرة راسخة وإنطباع دائم يؤثر على إستعداد المريض للإلتزام بخطط العلاج، والمشاركة الفعّالة في رعايته الذاتية، والتوصية بالمؤسسة الصحية للآخرين. هذا الولاء الناتج عن تجربة مرضية إيجابية يُعدّ رصيدًا إستراتيجيًا للمؤسسة.

[1] Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). *A* **systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness.** BMJ. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570

ومع ذلك، يظل رضا المريض في نهاية المطاف محكومًا بمدى تحقيق الرعاية الصحية لتوقعاته. هذه التوقعات تتشكل بناءً على عوامل مختلفة، بما في ذلك المعلومات القبلية التي يحملها المريض، وتجاربه السابقة مع النظام الصحي، والقيم الثقافية والإجتماعية، وحتى مستوى الألم الذي يعاني منه. لذا، فإن تقديم رعاية عالية الجودة من الناحية السريرية لا يضمن بالضرورة رضا المريض إذا لم يتم تلبية توقعاته المتعلقة بالجوانب الأخرى للتجربة، مثل سهولة الوصول إلى الخدمات، ووضوح المعلومات المقدمة، وإحترام خصوصيته، وإشراكه في إتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه.

لذلك، تبني منظور شمولي يدمج بين تقديم رعاية طبية متميزة وتوفير تجربة مريض إيجابية ومتكاملة يضمن رضا مستداما، تؤخذ في الإعتبار كافة جوانب رحلة المريض وتلبي إحتياجاته وتوقعاته المتنوعة. إن الإستثمار في تحسين تجربة المريض ليس مجرد واجب أخلاقي، بل هو أيضًا إستراتيجية ذكية تُساهم في تحقيق نتائج علاجية أحسن، وتعزيز سمعة المؤسسة، وضمان إستدامتها على المدى الطويل.[1]

[1]IBIDEM.P5

المطلب الثالث: إستراتيجيات تحسين تجربة المريض ودورها في تعزيز رضا المريض

هناك العديد من الإستراتيجيات الفعالة التي يمكن للمؤسسات الصحة إتباعها لتحسين تجربة المريض وفيما يلي بعض أبرز هذه الإستراتيجيات مع شرح موجز لكل منها :[1]

- **تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية:**

يعد التواصل الفعال بين المرضى والأطباء والممرضين من أحد أهم الركائز الرئيسية لتحسين تجربة المريض. عندما يتمكن المرضى من فهم حالتهم الصحية وخيارات العلاج المتاحة بوضوح، يشعرون بثقة أكبر في النظام الصحي يجب أن يركز مقدم الرعاية على تقديم المعلومات بطريقة مبسطة وواضحة، مع توفير الوقت للإجابة على أسئلة المرضى وتهدئة مخاوفهم، مما يساهم في بناء علاقة الثقة.

- **تخصيص الرعاية الصحية:**

تخصيص الرعاية لكل مريض بناء على إحتياجاته الفردية يساعد في تحسين تجربته العلاجية. بدلاً من إتباع نهج موحد، يجب على المؤسسات الصحية تبني إستراتيجيات تركز على تقديم حلول مخصصة تتناسب مع الظروف الصحية والنفسية لكل مريض. هذا النهج يعزز من شعور المريض بالإهتمام والتقدير، ويساعده على التفاعل بشكل إيجابي مع خطة العلاج.

- **إستخدام التكنولوجيا لتحسين الوصول الى الخدمات:**

توظيف التكنولوجيا مثل التطبيقات الصحية، والتواصل الإفتراضي، والبوابات الإلكترونية، يساعد المرضى على الوصول إلى الخدمات الصحية بسهولة أكبر. هذه الأدوات تسهل حجز المواعيد، إستشارة الأطباء عن بعد، الحصول على نتائج الفحوصات بسرعة. هذا التحول الرقمي يسهم في تقليل الإنتظار، وتحسين جودة الخدمات، مما يرفع من مستوى رضا المريض.

- **توفير بيئة علاجية مريحة:**

البيئة العلاجية تلعب دورا هاما في تحسين تجربة المريض. الحرص على تقديم بيئة نظيفة، مريحة، وآمنة يعزز من شعور المريض بالراحة ويخفف من توتره أثناء تلقي الرعاية. الإهتمام بتصميم المساحات العلاجية بما يضمن الخصوصية والهدوء، مثل غرف الإنتظار المريحة ومساحات الخضراء، يمكن أن يحسن من تجربته بشكل كبير.

---

[1] الهذلي، أحمد بن عبد الله .**استراتيجيات تحسين تجربة المريض وأثرها في رضا المرضى: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد بجدة** .*مجلة الإدارة الصحية، الجمعية السعودية للإدارة الصحية*،(2021) ، 45-68.

- **تطوير برامج الدعم النفسي والعاطفي:**

إلى جانب الرعاية الطبية، يعتبر تقديم الدعم النفسي والعاطفي للمريض جزءا هاما من تحسين تجربتهم. من خلال توفير أخصائيين نفسيين أو برامج دعم عاطفي، يمكن للمرضى التعامل بشكل أفضل مع الضغوط النفسية والتوتر الناتج عن الأمراض أو الإجراءات الطبية. هذا النوع من الدعم يساعد على تحسين رفاهية المريض ويزيد من تعاونه مع الفريق الطبي .

- **الحصول على التغذية الراجعة من المرضى:**

تتعرف المؤسسات الصحية على مواطن القوة ومجالات تحسين الخدمات عن طريق الإستماع إلى المرضى من خلال إستبيانات التغذية الراجعة أو المقابلات الشخصية معهم، مما يجعل تحسين تجربة المريض أمرا سلسا وفعالا.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الإطار المفاهيمي لتجربة المريض وعلاقتها برضاه عن الخدمات الصحية، حيث تم تعريف تجربة المريض وشرح خصائصها. كما تم التركيز على أهمية هذه التجارب لمعرفة مدى مطابقة توقعاتهم مع الخدمة الفعلية المقدمة.

كما تم التركيز على مؤشرات تقييم تجربة المريض، حيث إستخدمنا مجموعة من الطرق لجمع البيانات والأدوات لتحليل تجربة المريض. ناقش المبحث أبعاد قياس تجربة المريض بناء على ثلاث نماذج.

أما في المبحث الأخير تطرقنا إلى معرفة العلاقة بين تجربة المريض ورضا المريض، وذلك بالتمييز بينهما من عدة جوانب وكيفية تحقيق التحسين الفعال في تجربة المريض، كما ناقش المبحث إستراتيجيات تحسين تجربة المريض ودورها في تعزيز رضا المريض من خلال تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية وتوفير بيئة علاجية مريحة.

الفصل الثالث: تجربة المريض وعلاقتها برضاه عن الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة–

تمهيد

البحث عبارة عن دراسة ميدانية حول تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية، حيث تقوم هذه الدراسة على أسلوب الإستقصاء بإستخدام الاستبيان في عملية جمع البيانات ومن ثم تحليلها وإستغلالها، فمن خلال هذا الفصل سنقوم بتقديم قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي، وعرض منهجية الدراسة الميدانية ومن ثم التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة .

حيث يتمثل الجزء الأول من عملية التحليل الإحصائي في التحليل الوصفي للبيانات، إذ تعتبر عملية عرض البيانات الأولية وتحليلها من أهم مراحل البحث مما يستدعي مراعاة إستخدام أفضل الأدوات الإحصائية بالإضافة إلى توفر القدرة على التحكم والتحليل الجيد لها.

أما بالنسبة للجزء الثاني من التحليل الإحصائي هو التحليل الإستدلالي للبيانات الأولية بهدف إستنباط النتائج من المعالجة الإحصائية الوصفية التي تمت مسبقا وإسقاطها على المجتمع المدروس، كما يتم من خلال هذه المرحلة من عملية التحليل إختبار فرضيات الدراسة وإستخلاص نتائج البحث.

وعلية قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كما يلي:

- ✓ **المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة–**
- ✓ **المبحث الثاني: التصميم المنهجي للدراسة الميدانية**
- ✓ **المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة الميدانية.**

المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي –قسم الجراحة–

من خلال هذا المبحث سنتطرق في المطلب الأول إلى تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي، مرورا بالتعريف بقسم الجراحة محل الدراسة في المطلب الثاني، أما المطلب الثالث سنعرض نظرة شاملة حول مختلف الخدمات المقدمة في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي

1. التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي:

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي (قالمة) من أهم المرافق الحيوية في الولاية والتي شهدت نشأتها عدة مراحل أولها كانت في بداية فيفري 1985 تاريخ إنطلاق العمل بها وآخرها كان في جانفي 2008 وهي قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، يتربع على مساحة إجمالية قدرها 32096 م². كما إستحوذت على موقع جغرافي إستراتيجي جعلها همزة وصل لقاطني الولاية، حيث تتوسط العديد من الدوائر و البلديات التابعة لها، و كانت تبلغ قدرة إستيعابها 240 سرير في بداية تشغيلها، أما الآن و بعد عدة إصلاحات و تعديلات أصبحت سعتها 414 سرير موزعة على المصالح و الوحدات الداخلية، و أهم ما يميز هذه المصالح عن غيرها هي الجانب الإنساني النبيل المتمثل في إستمرارية أنشطتها لتعلقها بحياة الإنسان، و للسهر على راحة المواطنين، كما تتسم المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي بالطابع الإداري و تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة الوصائية الولائية (المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم: 07/ 140 المؤرخ في 2007/05/19 ، المتعلق بإنشائها و تسييرها). يتمتع المستشفى بجملة من الإمكانيات المادية من أجل السير الحسن للعمل، إذ أن كل مصلحة إستشفائية مجهزة بالعتاد الطبي المتطور، وهي مصنفة ضمن الفئة A حسب الترتيب الوزاري للمؤسسات الإستشفائية ونظراً لما تقدمه من خدمات على مدى 24 ساعة على 24 ساعة دون إنقطاع وهي تجمع مختلف رتب المستخدمين مقسمين وفقاً لشهادتهم كالتالي:

–**جهاز طبي:** أطباء عاملون وأطباء متخصصون.

–**جهاز شبه طبي:** تقنيين عاديين وتقنيين ساميين.

–**جهاز إداري:** مقتصدين وأعوان إداريين.

-**جهاز عام:** مستخدمين متخصصين وسائقين.

2. مهام وأهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية:

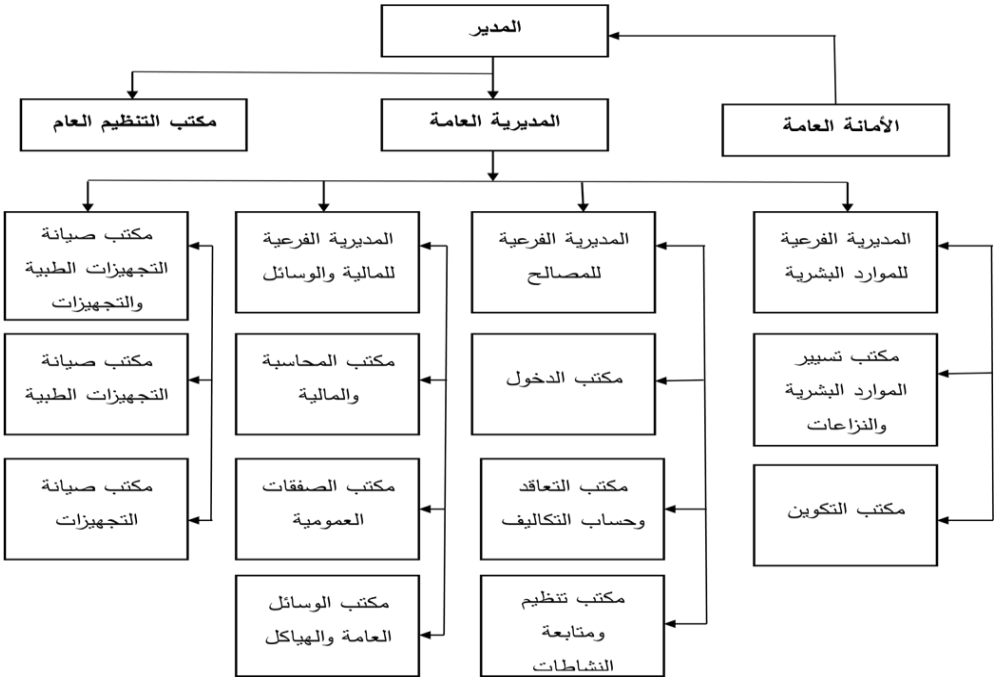
تتمثل مهام المؤسسة فيما يلي:

- تموين المراكز الصحية التابعة لنفس القطاع الصحي.
- تقديم خدمات إستشفائية للمواطنين.
- تزويد المراكز بالوسائل الطبية والوسائل العامة والخدمات.
- محاولة التسيير الجيد للميزانية التي تمنحها الدولة لها.

وتتمثل أهداف المؤسسة فيما يلي:

- توفير الظروف العامة والحسنة لعمليات العلاج.
- توفير مناصب الشغل.
- تزويد المراكز الصحية بالاحتياجات وخاصة الأدوية.
- الخروج بإحصائيات مالية تساعدها على تسيير الميزانية في المستقبل.

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي –قالمة–



المصدر: مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي –قالمة–

المطلب الثاني: التعريف بقسم الجراحة محل الدراسة

قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي هو جزء من المؤسسة العمومية الإستشفائية التي تقدم خدمات طبية متخصصة في الجراحة العامة، يتميز هذا القسم بتقديم الرعاية الصحية للمرضى الذين يحتاجون إلى تدخلات جراحية متنوعة.

1. مكونات قسم الجراحة ومميزاته

يتكون طاقمه الطبي من طبيبان عامان وعشرون طبيبا مختصا (جراحين)، منهم 12 طبيب جراحة عامة، 5 أطباء جراحة أعصاب، و3 أطباء جراحة مسالك بولية، حيث يحتوي هذا القسم على 30 سرير مقسم بين جناح الرجال وجناح النساء.

مميزات قسم الجراحة:

- يغطي هذا التخصص مجموعة واسعة من العمليات الجراحية، بدءاً من الإجراءات البسيطة إلى العمليات المعقدة.
- يعتمد القسم على التقنيات الجراحية التي تقلل من فترة التعافي والألم.
- يعمل الجراحون بشكل وثيق مع تخصصات طبية أخرى لتقديم رعاية شاملة.
- يتضمن تقديم رعاية متكاملة تشمل التشخيص، العلاج، مما يضمن تقديم رعاية شاملة للمريض.

المطلب الثالث: نظرة شاملة حول مختلف الخدمات المقدمة في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

للإحاطة بمختلف الخدمات المقدمة في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي، تم إجراء مقابلة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي. مع رئيس مصلحة قسم الجراحة.

1. أسئلة وإجابات المقابلة مع رئيس مصلحة قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي

س1: ما هي أنواع العمليات الجراحية التي يتم إجراءها في القسم؟

ج1: هناك 3 أنواع للعمليات وهي: جراحة الأعصاب، جراحة عامة، جراحة المسالك البولية.

س2: ما هي التكنولوجيات والأجهزة الطبية المتوفرة بقسم الجراحة؟

ج2: توجد 3 أجهزة وهي: جهاز التعقيم الأوتوكلاف(Autoclave)، جهاز الشفط (Aspirateur électrique chirurgical)، جهاز تخطيط القلب (ECG).

س3: هل يتم شرح الحالة الصحية للمريض أو إخبار أحد أفراد أسرته؟

ج3: لمراعاةً حالة المريض الصحية وتفادياً لأي مضاعفات وصدمات يتم إخبار الشخص المسؤول عنه.

س4: ما هي الخطوات المتبعة في تحضير المرضى قبل العمليات الجراحية؟

ج4: أولا نقوم بإجراء تحاليل طبية وأشعة للقلب ثم السيروم ونزع ملابس المريض وأخذه إلى قاعة العمليات للتخذير قبل الشروع في العملية.

س5: كم يمكن إجراء عملية جراحية في اليوم الواحد؟ وكم تستغرق مدة العملية؟

ج5: يمكن إجراء حوالي 9 أو 10 عمليات في اليوم. حيث تستغرق العملية الواحدة 45 دقيقة وفي حالة عمليات السرطان تستغرق من ساعتين إلى 3 ساعات.

س6: كيف يتم التعامل مع حالات ما بعد العمليات الجراحية؟ وهل توجد متابعة طبية أو لا؟

ج6: نعم توجد متابعة دورية على مستوى المؤسسة الإستشفائية متعددة الخدمات.

س7: هل هناك آليات لتقليل فترات الإنتظار؟

ج7: يلجأ المستشفى إلى عمليات مبرمجة للتوئمة بإحضار أطباء سواء كانوا جزائرين أو أجانب لإجراء عمليات جماعية للمرضى.

س8: هل وقت العملية محدد أو مؤجل؟

ج8: يبرمج وقت العملية على حسب كل حالة يمكن أن تأجل أسبوع أو أسبوعين، أما في الحالات المستعجلة تكون فورية مثل حالة إنعقاد الأمعاء.

س9: هل يكون إجراء التحاليل الطبية متزامنة مع إجراء العملية الجراحية؟

ج9: نعم، إجراء التحاليل الطبية متزامن مع إجراء العملية أو تكون مدة قصيرة بينهم لا تتجاوز مدة شهرين لأنها تنتهي صلاحيتهم.

س10: هل يتم التعامل مع المرضى من خلفيات إجتماعية مختلفة؟

ج10: لا، نتعامل مع المرضى برقم السرير وليس الأسماء والمناصب.

س11: كيف يتم الإهتمام براحة المريض في بيئة المستشفى؟

ج11: الحفاظ على نظافة المكان، توفير فراش مريح للمرضى، وأكل مناسب لصحتهم الجسدية.

س12: كيف يتم التعامل مع المرضى الذين يعانون من القلق والاكتئاب؟

ج12: تتم متابعتهم من طرف طبيب نفسي بالأدوية ودعمه النفسي لطمأنه المريض وتهدئته.

س13: كيف تضمنون إحترام خصوصية المرضى؟

ج13: يجب على جميع الطاقم الطبي إحترام خصوصية المرضى وعدم تسريب أي معلومات عنهم لأنها جريمة يعاقب عنها القانون.

2. تحليل نتائج المقابلة:

من خلال تحليل نتائج المقابلة التي أجريت مع رئيس مصلحة قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي نجد بأن هذا القسم يقوم على إجراء ثلاث أنواع من العمليات هي جراحة الأعصاب جراحة عامة وجراحة المسالك البولية، كما تتوفر به مجموعة من الأجهزة وهي جهاز التعقيم جهاز الشفط وجهاز تخطيط القلب، كما نلاحظ أن هناك رعاية صحية للمريض حيث يتم تحضير المريض قبل إجراء العملية الجراحية التي تكون مدتها كافي، كما أن القسم يأخذ بعين الإعتبار الحالات المستعجلة أين يكون التدخل الجراحي مستعجل، من جهة أخرى يقوم قسم الجراحة بإجراء التحاليل الطبية بالتزامن مع إجراء العملية الجراحية لكي تكون صالحة للتشخيص، أيضا يتساوى جميع المرضى بالنسبة لقسم الجراحة حيث يتم الإهتمام براحتهم جميعا والتعامل معهم وإحترام خصوصياتهم على قدم المساواة.

المبحث الثاني: التصميم المنهجي للدراسة الميدانية

البحث عبارة عن دراسة ميدانية حول تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية من خلال وجهة نظر مرضى المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة وتحديد درجة رضاهم عن التجربة التي خاضوها في قسم الجراحة، إعتمدنا في هذه الدراسة على أسلوب الإستقصاء بإستخدام إستمارة لجمع البيانات ومن ثم فرز وترتيب البيانات وتحليلها باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS.V27).

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

تتمثل أول خطوة في إجراء الدراسة الميدانية في تحديد المجتمع الإحصائي وطريقة إستخراج العينة الممثلة له.

1. مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة هو جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد والأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث أي أنه جميع العناصر التي تنتمي إلى مجال الدراسة.[1]

تم إنجاز الدراسة على مرضى قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة، **وقد تم إختيار قسم الجراحة بالتحديد** محل الدراسة الميدانية كونه القسم الأكثر استقبالا للمرضى كما انه يواجه حالات طارئة مما يعد مؤشرا على الأداء، من جهة أخرى يقوم قسم الجراحة بمتابعة شاملة للمريض من التشخيص الى التعافي مرورا بإجراء التدخل الجراحي مم يعطي فكرة على تجربة المريض بشكل أفضل.

2. عينة الدراسة

عينة الدراسة هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسة عليع على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحاً.[2]

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وعدم القدرة على القيام بالحصر الشامل، إعتمدنا على **عينة قصدية** من مرضى قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة ضمنت (200) إستمارة.

بعد توزيع الإستمارات تم إسترجاع (186) إستمارة ولم تستبعد أي منها بهذا أصبح عدد إستمارات الدراسة (186) إستمارة، ومنه فحجم العينة مقبول ومناسب لإجراء هذه الدراسة.

الجدول رقم (03): الإحصائيات المتعلقة بمعدل الردود على الإستمارات.

البيان	العدد	النسبة %
الإستمارات الموزعة	200	%100
الإستمارات المسترجعة	186	%93

[1] بن صغير كريمة، "**مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث**"، مجموعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس، جامعة 8 ماي 1945، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم النفس، 2017، ص 42.

[2] مسعودة سليماني، "**عينة البحوث الميدانية: دراسة في الأحجام والأنواع**"، مجلة معارف، المجلد 17، العدد 1، جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر 2022، ص 1068.

الإستمارات المستبعدة	00	%00
الإستمارات الصالحة	**186**	**%93**

المصدر: من إعداد الطالبة

بلغت نسبة الردود (93%)، مما يدل على إرتفاع معدل الردود.

المطلب الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

بهدف الوصول إلى أكبر قدر من البيانات اللازمة والتي تخدم موضوع البحث والتغلب على مشكلة نقص المعلومات إعتمدنا على مجموعة من المصادر والأدوات المختلفة.

1. مصادر وأدوات جمع البيانات

وتمثلت في نوعين وهما:

أ. **المصادر الأولية:** إعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة و الاستبيان، حيث تعتبر المقابلة أداة بحث تتضمن تفاعلاً لفظياً مباشر بين المقابل (الباحث) والطرف الآخر الذي يتم جمع المعلومات منه (المبحوث) بهدف إستخلاص معلومات وتجارب وآراء تتعلق بموضوع الدراسة، أما بالنسبة للإستمارة فهي من أكثر الأدوات إستعمالاً في جمع البيانات عن طريق طرح أسئلة على أفراد العينة لجمع أكبر عدد ممكن من البيانات والمعلومات التي تخصهم وتعبر عن آراءهم حول موضوع الدراسة.

ولكي يكون الاستبيان منظم في شكلها العلمي فقد تم مراعاة:

- ✓ تحديد الأبعاد الرئيسية وصياغة العبارات.
- ✓ جميع الأسئلة إتجاهية من النوع المغلق.
- ✓ إستعمال لغة بسيطة وجمل مفهومة.
- ✓ إعطاء كل عبارة وزناً خماسياً متدرج وفق سلم ليكارت.

ب. **المصادر الثانوية:** إعتمدنا على الكتب، المجلات، الرسائل والأطروحات الجامعية، المقالات، باللغة العربية والأجنبية وذلك من أجل معالجة وتحليل متغيرات الدراسة ووضعها ضمن إطاره النظري.

2. تصميم أداة الدراسة

تم إعداد هذا الاستبيان بعدما تم تحديد أبعاد الموضوع ومكوناته، وإدراك أهمية المعلومات المطلوبة وعلاقتها بالموضوع، والتعرف على مجتمع الدراسة. وقسمت أسئلة الإستمارة إلى قسمين: الجزء الأول خاص بالأسئلة

المتعلقة بالبيانات الديموغرافية كالعمر، والمستوى التعليمي وغيرها، بينما تناول الجزء الثاني محورين قسمت كما يلي:

الجدول رقم (04): أقسام الإستبيان بمحاوره وأبعاده

الأجزاء	المحاور الأساسية	المتغيرات الفرعية	العبارات
الجزء الأول	**_**	البيانات الديموغرافية	**08**
الجزء الثاني	**المتغير المستقل: أبعاد تجربة المريض**	البعد السريري	**05**
		البعد العاطفي	**04**
		البعد الإجرائي	**05**
		البعد المادي	**05**
	المتغير التابع: رضا المريض	ابعاد رضا المريض	**15**

المصدر: من إعداد الطالبة

وكان مجموع العبارات المكونة للإستبيان 42 عبارة، تم إفراغها وفق مقياس ليكارت الخماسي المعتمد إحصائيا، والذي يأخذ الدرجات: موافق بشدة (5 درجات)، موافق (4 درجات)، محايد (3 درجات)، غير موافق (درجتين)، غير موافق بشدة (درجة واحدة).

و قد تم الإعتماد على مقياس ليكارت الخماسي لقياس متغيرات الدراسة.

الإستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبة

لا بد من وضع حدود عليا ودنيا لكل فئة من فئات مقياس ليكارت من أجل التعرف على إتجاه إجابات أفراد العينة حيث تم تقسيم المقياس إلى ثلاث مجالات كالتالي:

- ✓ طول المدى= الفئة العليا – الفئة الدنيا = 5–1= 4
- ✓ متوسط المدى= طول المدى / الفئة العليا = 4/3=1.33
- ✓ إضافة 1.33بالتدرج من أقل قيمة في المقياس إلى أعلى قيمة في المقياس.

الجدول رقم (05): فئات سلم التقييم: فئات ودرجات الموافقة و عدم الموافقة.

الفئات	درجة الموافقة / عدم الموافقة
من 1 إلى 2.33	درجة عدم الموافقة
من 2.34 إلى 3.67	درجة الموافقة المنخفضة
من 3.68 إلى 5	درجة الموافقة المرتفعة

المصدر: من إعداد الطالبة

ت. الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل أداة الدراسة

إعتمدنا من أجل القيام بالتحليل الإحصائي لبيانات الإستمارة على أدوات التحليل الإحصائي الملائمة لتمثيل الدراسة والتي تم الحصول على نتائجها بعد تفريغ بيانات الإستمارة من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(IBM SPSS Statistics 27)**

وتمثلت الأدوات الإحصائية المعتمدة عليها فيما يلي:

–إستخدام النسب المئوية والتكرارات بهدف عرض خصائص العينة والتعرف على مدى موافقة أفراد العينة على عبارات الإستمارة.

–إستخدام المتوسط الحسابي لمعرفة مدى تركز الإجابات في إختيار معين لدى أفراد العينة.

–إستخدام الإنحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت الإجابات لدى أفراد العينة عن متوسطها الحسابي.

–إستخدام معامل الإرتباط بيرسون Pearson للتأكد من الإتساق الداخلي لعبارات الإستمارة.

–إستخدام معامل ألفا كرومباخ Alpha-Cronbach للتأكد من ثبات الإستمارة.

–إستخدام نموذج الإنحدار البسيط Régression Multiple لدراسة مدى تأثير مجموعة من المتغيرات المستقلة.

–تحليل التباين ANOVA ONE WAY لمعرفة الفروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على رضا المرضى تعزى للمتغيرات الديموغرافية.

المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة

1. صدق أداة الدراسة

قبل الشروع في عملية التحليل وإستخلاص النتائج، يجب التأكد من مدى صدق وثبات العبارات التي تضمنتها الإستمارة، حتى تكون النتائج ذات مصداقية وأكثر واقعية. تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري وصدق الإتساق الداخلي لعبارات الإستمارة كما يلي:

أ. الصدق الظاهري:

قبل توزيع الإستمارة على عينة البحث، تمت مراجعتها من قبل المشرف وبعض الأساتذة في التخصص، وذلك لخبرتهم ومعرفتهم بمجال البحث العلمي، وقد تم إبداء بعض الملاحظات القيمة، وأجريت وفقًا لها تعديلات في صياغة بعض العبارات، وبالتالي تم دعم وإختبار جانب مصداقية مضمون الإستمارة.

ب. صدق الإتساق الداخلي لعبارات الإستمارة:

لمعرفة مدى الإرتباط بين كل عبارة من عبارات الإستمارة والبعد الذي تنتمي إليه، تم حساب الإتساق الداخلي لفقرات الإستبيان، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور.

❖ **مدى إرتباط البعد السريري بعباراته:**

يبين الجدول التالي معامل الإرتباط بيرسون للبعد السريري بعباراته:

الجدول رقم (06): معامل الإرتباط بيرسون للبعد السريري بعباراته

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	يتم تشخيص حالتي بشكل جيد كم قبل الأطباء	**0.598	0.000
2	كان العلاج الموصوف فعالاً في تحسين حالتي الصحية	**0.672	0.000
3	تعامل الطاقم الطبي معي بمهارة وكفاءة	**0.664	0.000
4	تمت متابعة حالتي الصحية بعد تلقي العلاج	**0.692	0.000
5	توفرت الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب	**0.637	0.000

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون لكل عبارة من العبارات مع البعد السريري موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أن جميع العبارات تتمتع بصدق وهذا يؤكد على الإتساق الداخلي لعبارات البعد السريري.

❖ **مدى إرتباط البعد العاطفي بعباراته:**

يبين الجدول التالي معامل الإرتباط بيرسون للبعد العاطفي بعباراته:

الجدول رقم (07): معامل الإرتباط بيرسون للبعد العاطفي بعباراته

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	شعرت بالراحة النفسية أثناء وجودي في قسم الجراحة	0.657**	0.000
2	كان الفريق الطبي متعاطفاً معي أثناء تلقي الرعاية الصحية	0.606**	0.000
3	شعرت بالأمان من الأخطاء الطبية خلال علاجي	0.712**	0.000
4	زادت ثقتي في كفاءة الطاقم الطبي	0.819**	0.000

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون لكل عبارة من العبارات مع البعد العاطفي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أن جميع العبارات تتمتع بالصدق وهذا يؤكد على الإتساق الداخلي لعبارات البعد العاطفي.

❖ **مدى إرتباط البعد الإجرائي بعباراته:**

يبين الجدول التالي معامل الإرتباط بيرسون للبعد الإجرائي بعباراته:

الجدول رقم (08): معامل الإرتباط بيرسون للبعد الإجرائي بعباراته

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	كانت عملية التسجيل سريعة وسلسة	**0.752	0.000
2	تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة	**0.640	0.000
3	كان هناك تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به	**0.727	0.000
4	الموظفون والأداريون تعاملوا معي بشكل جيد	**0.608	0.000
5	كانت عملية الخروج ميسرة	**0.730	0.000

دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون لكل عبارة من العبارات مع البعد الإجرائي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أن جميع العبارات تتمتع بالصدق وهذا يؤكد على الإتساق الداخلي لعبارات البعد الإجرائي.

❖ **مدى إرتباط البعد المادي بعباراته:**

يبين الجدول التالي معامل الإرتباط بيرسون للبعد المادي بعباراته:

الجدول رقم (09): معامل الإرتباط بيرسون للبعد المادي بعباراته

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	كان قسم الجراحة نظيف وآمن	**0.674	0.000
2	نوفرت مرافق مريحة لي ولمرافقي	**0.645	0.000
3	كان من السهل الوصول إلى قسم الجراحة ومرافقه (مداخل، مصاعد)	**0.674	0.000
4	كانت الغرف والأجهزة الطبية بحالة جيدة	**0.634	0.000

5	كانت وسائل الراحة (مقاعد، تكييف، دورات المياه) متاحة	**0.665	0.000

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون لكل عبارة من العبارات مع البعد المادي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أن جميع العبارات تتمتع بالصدق وهذا يؤكد على الإتساق الداخلي لعبارات البعد المادي.

❖ **مدى إرتباط محور رضا المريض بعباراته:**

يبين الجدول التالي معامل الإرتباط بيرسون لمحور رضا المريض بعباراته:

الجدول رقم (10): معامل الإرتباط بيرسون لمحور رضا المريض بعباراته

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	الرعاية الطبية التي تلقيتها كانت على مستوى توقعاتي	**0.792	0.000
2	يوفر طاقم المستشفى إهتماماً متساوياً لجميع المرضى	**0.830	0.000
3	تم إستشارتي في تحديد الخيارات العلاجية لي	**0.753	0.000
4	تم إتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامتي	**0.776	0.000
5	شعرت بأنني محل تقدير وإحترم من قبل جميع أفراد الطاقم	**0.711	0.000
6	وفرت بيئة قسم الجراحة إحساساً بالراحة والإطمئنان	**0.781	0.000
7	كان وقت الإنتظار قبل تلقي الخدمة معقولاً	**0.860	0.000
8	كان هناك تناسق وتكامل في تقديم الخدمة الصحية	**0.854	0.000
9	إقتنعت بجودة العناية المقدمة في قسم الجراحة	**0.822	0.000
10	تميزت الرعاية الصحية بالدقة في جميع مراحل العلاج	**0.729	0.000
11	مستوى الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الطاقم الطبي	**0.786	0.000
12	كانت الخدمة متوفرة بسهولة دون تعقيدات	**0.749	0.000
13	أود أن أوصي بهذا القسم لأفراد عائلتي وأصدقائي	**0.822	0.000

14	سأختار نفس المستشفى في المستقبل إذا إحتجت إلى رعاية صحية	**0.824	0.000
15	أنا راض/ راضية بشكل عام عن مستوى الخدمة الصحية التي تلقيتها	**0.842	0.000

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون لكل عبارة من العبارات مع محور رضا المريض موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أن جميع العبارات تتمتع بالصدق وهذا يؤكد على الإتساق الداخلي لعبارات محور رضا المريض.

2. إختبار ثبات أداة الدراسة

ويقصد به مدى الإستقرار في إجابات أفراد العينة على أسئلة الإستمارة وعدم تغييرها بحيث إذا قمنا بإعادة توزيعها عليهم بعد مدة زمنية معينة سنتحصل على الإجابات نفسها، ومن أجل معرفة مدى ثبات أداة الدراسة قمنا بحساب معامل ألفاكرونباخ وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (11): معامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات محاور الإستمارة

محاور الإستمارة	عدد العبارات	معامل ألفاكرونباخ
جميع محاور الإستمارة	**34**	**0.967**

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يتضح من الجدول أن قيمة ألفاكرونباخ لكامل الإستمارة مرتفعة حيث بلغت 96.7% وهي قيمة أكبر من قيمة القبول البالغة 60% وهذا يدل على تمتع الإستمارة بدرجة ثبات عالية وبالتالي يمكن الإعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

3. إختبار التوزيع الطبيعي

تفيد نظرية النهاية المركزية ان توزيع معاينة الوسط الحسابي للعينة يتبع تقريبا توزيع طبيعي بمتوسط يساوي μ وتباين يساوي $\sigma_{\bar{X}}^2$ عندما يكون حجم العينة كبيرا (يعتبر حجم العينة كبير إذا كان (n≥30)، ولدينا(n=186) في هذه الدراسة وبذلك تكون البيانات موزعة طبيعيا لعينة الدراسة.[1]

المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة الميدانية

يهدف هذا المبحث إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة، حيث سنقوم بالتحليل الوصفي لعينة الدراسة والتحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة على أسئلة الإستمارة بالإضافة إلى إختبار الفرضيات.

المطلب الأول: التحليل الوصفي لعينة الدراسة

سنقوم بدراسة توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية التي تضم ثماني متغيرات (الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، البعد عن مكان الإقامة، نوع العملية الجراحية، هل هذا هو أول علاج لك في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي) حيث تم حساب التكرارات والنسب المئوية المتعلقة بكل متغير.

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية:

الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	عناصر المتغير	التكرارات	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	88	%47,3
	أنثى	98	%52,7
المجموع		**186**	**%100**
	أقل من 18 سنة	9	%4.8

[1] جنيدي مراد، محاضرات في الإحصاء 3 موجهة لطلبة السنة الثانية شعبة علوم مالية ومحاسبة، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، 2021/2020، ص 51.

العمر	من 18 سنة إلى أقل من 30 سنة	77	%41.4
	من 30 سنة إلى أقل من 45 سنة	49	%26.3
	من 45 سنة إلى أقل من 60 سنة	31	%16.7
	أكبر من 60 سنة	20	%10.8
المجموع		**186**	**%100**
الحالة الإجتماعية	أعزب	89	%47.8
	متزوج	64	%34.4
	مطلق	17	%9.1
	أرمل	16	%8.6
المجموع		**186**	**%100**
المستوى التعليمي	إبتدائي	11	%5.9
	متوسط	30	%16.1
	ثانوي	61	%32.8
	جامعي	70	%37.6
	دراسات عليا	14	%7.5
المجموع		**186**	**%100**
المهنة	موظف حكومي	48	%25.8
	موظف قطاع خاص	24	%12.9
	صاحب عمل حر	35	%18.8
	طالب	50	%26.9

	متقاعد	29	%15.6
المجموع		**186**	**%100**
البعد عن مكان الإقامة	من 0 إلى 10 كيلومتر	88	%47.3
	من 10 إلى 40 كيلومتر	75	%40.3
	أكثر من 40 كيلومتر	23	%12.4
المجموع		**186**	**%100**
نوع العملية الجراحية	جراحة عامة	152	%81.7
	جراحة المسالك البولية	20	%10.8
	جراحة الأعصاب	14	%7.5
المجموع		**186**	**%100**
عدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة	مرة واحدة	152	%81.7
	أكثر من مرة	34	%18.3
المجموع		**186**	**%100**

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- **حسب الجنس:**

من حيث الجنس، بلغت نسبة الإناث 52,7% من عينة الدراسة في حين تمثل نسبة الذكور 47,3%، يلاحظ وجود تقارب في النسب، مع تفوق طفيف للمرضى الاناث قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.

- **حسب العمر:**

نلاحظ بأن أغلبية أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية من 18 إلى أقل من 30 سنة أعلى نسبة قدرت ب 41.4% و بعدها الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 45 سنة بنسبة 26.3% وتليها الفئة العمرية من 45 سنة إلى أقل من 60 سنة بنسبة 16.7% ومن ثم الفئة ما قبل الأخيرة أكبر من 60 سنة بنسبة 10.8%

وأخيرا الفئة العمرية التي تقل عن 18 سنة بأدنى نسبة قدرت ب 4.8%، مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة شباب.

- **حسب الحالة الإجتماعية:**

نلاحظ أن أكبر نسبة قدرت ب 47.8% تمثل العزاب، ثم تليها نسبة 34.4% تمثل المتزوجين، وبعدها نسبة 9.1% وتمثل المطلقين، وآخرهم الأرامل بنسبة 8.6%. مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة غير متزوجين.

- **حسب المستوى التعليمي:**

نلاحظ بأن أكبر نسبة 37.6% من مفردات عينة الدراسة مستواهم جامعي، في حين ما تمثل نسبة 32.8% من مفردات عينة الدراسة يمثلون مستوى ثانوي، ثم تليهم نسبة 16.1% يمثلون مستوى متوسط، ثم نسبة 7.5% لمستوى الدراسات العليا، وأخيراً مستوى إبتدائي بنسبة قدرت ب 5.9%، مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة جامعيين.

- **حسب المهنة:**

نلاحظ أنه يوجد تقارب في أفراد العينة حسب المهنة، حيث بلغت نسبة الطلاب 26.9% وهي أعلى نسبة، ثم تليها نسبة 25.8% وتمثل الموظفون الحكوميين، وبعدها أصحاب المهن الحرة بنسبة قدرها 18.8%، ثم المتقاعدين بنسبة قدرها 15.6%، وآخرهم موظفو القطاع الخاص بأصغر نسبة قدرها 12.9%. مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة طلاب وموظفين حكوميين.

- **حسب البعد عن مكان الإقامة:**

نلاحظ أن أكبر نسبة 47.3% هم القريبون من مستشفى الحكيم عقبي بمسافة قدرها من 0 كيلومتر إلى 10 كيلومتر، ثم تليها البعد من 10 كيلومتر إلى 40 كيلومتر قدرت بنسبة 40.3%، وأخيراً البعد أكثر من 40 كيلومتر بنسبة قدرت ب 12.4%. مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة يقيمون بالقرب من المستشفى.

- **حسب نوع العملية الجراحية:**

نلاحظ أن أكبر نسبة في الجراحة العامة قدرت بنسبة 81.7%، ثم تليها جراحة المسالك البولية التي قدرت بنسبة 10.8%، وآخرهم جراحة الأعصاب بنسبة 7.5%. مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة استفادوا من الجراحة العامة.

- **حسب عدد مرات الإستفادة من العلاج:**

نلاحظ أن أكبر نسبة 81.7% أغلب أفراد العينة كانت إجابتهم أنهم إستفادوا مرة واحدة من العلاج في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي قالمة، وقدرت نسبة الإجابات ب لا 18.3**%**. مما يشير الى ان اغلب مفردات العينة كانت هذه اول مرة استفادوا فيها من خدمات قسم الجراحة.

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم تحليل نتائج المحور الأول المتعلق بأبعاد تجربة المريض بقسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي بالإضافة إلى المحور الثاني المتعلق برضا المريض في مستشفى الحكيم عقبي.

1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور أبعاد تجربة المريض

تم تحليل البيانات المتعلقة بكل بعد على حدا من خلال إستخدام المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري كما يلي:

أ. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد السريري:

الجدول رقم (13): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد السريري

الرقم	التكرارات/ النسب المئوية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	التكرار	10	22	24	107	23	3.60	1.026	منخفضة	1
	النسبة %	%5.4	11.8 %	12.9 %	57.5 %	12.4 %				
2	التكرار	10	28	27	106	15	3.47	1.020	منخفضة	2
	النسبة %	%5.4	15.1 %	14.5 %	57.0 %	%8.1				

3	التكرار	11	43	57	67	8	3.10	0.998	منخفضة	4
	النسبة %	%5.9	23.1 %	30.6 %	36.0 %	%4.3				
4	التكرار	3	37	31	103	12	3.45	0.936	منخفضة	3
	النسبة %	%1.6	19.9 %	16.7 %	55.4 %	%6.5				
5	التكرار	21	52	42	64	7	2.91	1.107	منخفضة	5
	النسبة %	11.3 %	28.0 %	22.6 %	34.4 %	%3.8				
المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري للبعد السريري							**3.3065**	**0.76664**	**منخفضة**	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر من تحليل نتائج الجدول السابق **أن إتجاهات أفراد العينة نحو البعد السريري منخفضة** حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.91و 3.60) كما بلغ المتوسط الإجمالي (3.3065) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال الثاني من فئة المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي (2.34– 3.68)، وبانحراف معياري قدره (0.76664) مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي ودرجة التجانس العالية في الإجابات.**وهذا يشير الى وجود مستوى منخفض من الاتجاهات الإيجابية نحو النواحي المتعلقة بالرعاية الطبية المقدمة بشكل مباشر في مستشفى الحكيم عقبي.**

حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

✓ جاءت العبارة رقم (01) والتي تنص على "**يتم تشخيص حالتي بشكل جيد من قبل الأطباء**" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (3.60) وإنحراف معياري قدره (1.026) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على وجود رضا نسبي من مفردات العينة حول التشخيص الجيد من قبل أطباء قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي لهم.**

✓ جاءت العبارة رقم (02) والتي تنص على "**كان العلاج الموصوف فعالاً في تحسين حالتي الصحية**" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (3.47) وانحراف معياري قدره (1.020) بدرجة موافقة منخفضة،

مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أن العلاج الموصوف للمرضى كان فعالاً في تحسين حالتهم الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

✓ جاءت العبارة رقم (04) والتي تنص على "**تمت متابعة حالتي الصحية بعد تلقي العلاج**" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره (3.45) وانحراف معياري قدره (0.936) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على انه توجد متابعة ضعيفة للحالة الصحية للمرضى بعد تلقي العلاج في قسم الجراحة.**

✓ جاءت العبارة رقم (03) والتي تنص على "**تعامل الأطباء والممرضين بمهارة وكفاءة**" في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره (3.10) وإنحراف معياري قدره (0.998) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد من مفردات العينة على أن الأطباء والممرضين في قسم الجراحة يتمتعون بكفاءة ومهارة نسبيين.**

✓ جاءت العبارة رقم (05) والتي تنص على "**توفر الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب**" في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره (2.91) وانحراف معياري قدره (1.107) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أن الأدوية والمستلزمات الطبية توفرت في الوقت المناسب بمستوى منخفض.**

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد العاطفي:

الجدول رقم (14): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد العاطفي

الرقم	التكرارات/ النسب المئوية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
6	التكرار	31	55	34	59	7	2.76	1.175	منخفضة	2
	النسبة%	%16.7	%29.6	%18.3	%31.7	%3.8				
7	التكرار	16	44	46	63	17	3.11	1.131	منخفضة	1
	النسبة%	%8.6	%23.7	%24.7	%33.9	%9.1				
8	التكرار	37	66	40	37	6	2.51	1.116	منخفضة	4
	النسبة%	%19.9	%35.5	%21.5	%19.9	%3.2				

9	**التكرار**	28	60	51	37	10	2.68	1.116	منخفضة	3
	النسبة%	%15.1	%32.3	%27.4	%19.9	%5.4				
المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري للبعد العاطفي							**2.7675**	**0.84472**	**منخفضة**	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر من تحليل نتائج الجدول السابق أن **إتجاهات أفراد العينة نحو البعد العاطفي منخفضة** حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.51 و3.11) كما بلغ المتوسط الإجمالي (2.7675) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال الثاني من فئة المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي (2.34– 3.68)، وبإنحراف معياري قدره (0.84472) مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي ودرجة التجانس العالية في الإجابات. **وهو ما يشير الى قصور الإهتمام بالجانب العاطفي لمفردات العينة.**

حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

✓ جاءت العبارة رقم (07) والتي تنص على "**كان الفريق الطبي متعاطفاً معي أثناء تلقي الرعاية الصحية**" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (3.11) وإنحراف معياري قدره (1.131) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أن الفريق الطبي كان متعاطفاً بشكل طفيف مع المرضى أثناء تلقي الرعاية الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

✓ جاءت العبارة رقم (06) والتي تنص على "**شعرت بالراحة النفسية أثناء وجودي في قسم الجراحة**" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (2.76) وإنحراف معياري قدره (1.175) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغبية الإجابات بين "موافق" و "غير موافق" **وهذا تأكيد على أن المريض لا يشعر بالراحة النفسية أثناء وجوده في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

✓ جاءت العبارة رقم (09) والتي تنص على "**زادت ثقتي في كفاءة الطاقم الطبي**" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره (2.68) وإنحراف معياري قدره (1.116) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" **وهذا تأكيد على أن المريض لم يثق في كفاءة الطاقم الطبي في قسم الجراحة بدرجة كبيرة.**

✓ جاءت العبارة رقم (08) والتي تنص على "**شعرت بالأمان من الأخطاء الطبية خلال علاجي**" في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره (2.51) وإنحراف معياري قدره (1.116) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" **وهذا تأكيد على المريض لايشعر بالأمان من الأخطاء الطبية في قسم الجراحة.**

2- عرض و تحليل النتائج المتعلقة بالبعد الإجرائي:

الجدول رقم (15): عرض و تحليل النتائج المتعلقة بالبعد الإجرائي

الرقم	التكرارات/ النسب المئوية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
10	التكرار	10	45	39	85	7	3.18	1.018	منخفضة	2
	النسبة%	%5.4	%24.2	%21.0	%45.7	%3.8				
11	التكرار	19	89	32	40	6	2.60	1.037	منخفضة	5
	النسبة%	%10.2	%47.8	%17.2	%21.5	%3.2				
12	التكرار	8	53	27	91	7	3.19	1.032	منخفضة	1
	النسبة%	%4.3	%28.5	%14.5	%48.9	%3.8				
13	التكرار	15	52	65	49	5	2.88	0.981	منخفضة	4
	النسبة%	%8.1	%28.0	%34.9	%26.3	%2.7				
14	التكرار	13	49	36	82	6	3.10	1.053	منخفضة	3
	النسبة%	%7.0	%26.3	%19.4	%44.1	%3.2				
المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري للبعد الإجرائي							**2.9903**	**0.79001**	**منخفضة**	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر من تحليل نتائج الجدول السابق أن **إتجاهات أفراد العينة نحو البعد الإجرائي منخفضة** حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.60 و 3.19) كما بلغ المتوسط الإجمالي (2.09903) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال الثاني من فئة المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي (2.34- 3.68)، وبإنحراف معياري قدره (0.79001) مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي ودرجة التجانس العالية في الإجابات.

حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

✓ جاءت العبارة رقم (12) والتي تنص على "**كان هناك تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به**" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (3.19) وإنحراف معياري قدره (1.032) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أنه كان يوجد تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به في قسم الجراحة.**

✓ جاءت العبارة رقم (10) والتي تنص على "**كانت عملية التسجيل سريعة وسلسة**" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (3.18) وإنحراف معياري قدره (1.018) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أن عملية تسجيل الدخول سريعة وسلسة في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

✓ جاءت العبارة رقم (14) والتي تنص على "**كانت عملية الخروج ميسرة**" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره (3.10) وانحراف معياري قدره (1.053) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أن عملية الخروج ميسرة وسهلة في مستشفى الحكيم عقبي.**

✓ جاءت العبارة رقم (13) والتي تنص على "**الموظفون والإداريون تعاملوا معي بشكل جيد**" في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره (2.88) وإنحراف معياري قدره (0.981) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "محايد".

✓ جاءت العبارة رقم (11) والتي تنص على "**تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة**" في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره (2.60) وانحراف معياري قدره (1.037) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" **وهذا تأكيد على أنه لم يتم الرد على إستفسارات المرضى بسرعة في قسم الجراحة.**

3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد المادي:

الجدول رقم (16): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد المادي

الرقم	التكرارت/ النسب المئوية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
15	**التكرار**	14	43	47	71	11	3.12	1.069	منخفضة	1

	النسبة%	%7.5	%23.1	%25.3	%38.2	%5.9				
16	التكرار	28	95	34	22	7	2.38	1.002	منخفضة	5
	النسبة%	%15.1	%51.1	%18.3	%11.8	%3.8				
17	التكرار	20	58	16	83	9	3.02	1.179	منخفضة	2
	النسبة%	%10.8	%31.2	%8.6	%44.6	%4.8				
18	التكرار	17	73	54	38	4	2.67	0.973	منخفضة	4
	النسبة%	%9.1	%39.2	%29.0	%20.4	%2.2				
19	التكرار	19	75	42	46	4	2.68	1.025	منخفضة	3
	النسبة%	%10.2	%40.3	22.6	%24.7	%2.2				
المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري للبعد المادي							**2.7742**	**0.81246**	**منخفضة**	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر من تحليل نتائج الجدول السابق أن **إتجاهات أفراد العينة نحو البعد المادي منخفضة** حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.38 و 3.12) كما بلغ المتوسط الإجمالي (2.7742) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال الثاني من فئة المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي (2.34– 3.68)، وبانحراف معياري قدره (0.81246) مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي ودرجة التجانس العالية في الإجابات.

حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- ✓ جاءت العبارة رقم (15) والتي تنص على "**كان قسم الجراحة نظيف وآمن**" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (3.12) وإنحراف معياري قدره (1.069) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أن قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي نظيف وآمن.**
- ✓ جاءت العبارة رقم (17) والتي تنص على "**كان من السهل الوصول إلى قسم الجراحة ومرافقه (مداخل، مصاعد...)**" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (3.02) وانحراف معياري قدره (1.179) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" **وهذا تأكيد على أنه كان الوصول سهل في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

✓ جاءت العبارة رقم (19) والتي تنص على "**كانت وسائل الراحة (مقاعد، تكييف، دورات المياه) متاحة**" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره (2.68) وانحراف معياري قدره (1.025) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات " غير موافق" **وهذا تأكيد على أنه لم تكن وسائل الراحة متاحة في قسم الجراحة.**

✓ جاءت العبارة رقم (18) والتي تنص على "**كانت الغرف والأجهزة الطبية بحالة جيدة**" في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره (2.67) وإنحراف معياري قدره (0.973) بدرجة موافقة منخفضة مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" **وهذا تأكيد على أنه لم تكن الغرف والأجهزة الطبية بحالة جيدة في قسم الجراحة.**

✓ جاءت العبارة رقم (16) والتي تنص على "**توفرت مرافق مريحة لي ولمرافقي**" في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره (2.38) وانحراف معياري قدره (1.002) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" **وهذا تأكيد على أن لم تتوفر مرافق مريحة للمريض ومرافقه في قسم الجراحة.**

و يمكن تلخيص نتائج الأبعاد الأربعة لتجربة المريض في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي في الجدول التالي:

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
البعد السريري	3.3065	0.76664	منخفضة	1
البعد العاطفي	2.7675	0.84472	منخفضة	4
البعد الإجرائي	2.9903	0.79001	منخفضة	2
البعد المادي	2.7742	0.81246	منخفضة	3
محور أبعاد تجربة المريض في قسم الجراحة	**2.9596**	**0.69203**	**منخفضة**	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن درجة الموافقة للمحور الأول **لأبعاد تجربة المريض منخفضة** حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذا المحور (2.9596) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال الثاني من فئة المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي (3.68– 5) وإنحراف معياري قدره (0.69203) مما يدل على تجانس أراء عينة الدراسة حيث كانت المرتبة الأولى للبعد لسريري أما المرتبة الأخيرة فكانت للبعد العاطفي.

من خلال ما سبق يمكن استنتاج ان افراد العينة:

- مفردات لا يعتقدون بان تشخيص حالاتهم يتم بشكل جيد من قبل الاطباء كذلك العلاج الموصوف لا يعتبر فعالا في تحسين حالتهم الصحية من وجهه نظرهم، ايضا يشتكون من متابعه الحالة الصحية بعد تلقي العلاج ولا يعتبرون ان الاطباء والممرضين يتمتعون بمهاره وكفاءه ناهيك عن ضعف توفر الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب.
- من وجهه نظر مفردات العينة فهم لا يرون بان الفريق الطبي متعاطف معهم اثناء تلاقي الرعاية الصحية كما لا يشعرون بالراحة النفسية ولا بالثقة في كفاءه الطاقم الطبي كما لا يشعرون بالأمان من الاخطاء الطبية اثناء مراحل العلاج.
- مفردات العينة يرون بان التواصل المسبق لتأكيد الموعد منخفض كما هو بالنسبة للتذكير به كما يرون بان عمليه التسجيل معقده كما تعتري عمليه الخروج من المستشفى بعض المشاكل ناهيك عن ان الموظفين والاداريين لا يتعاملون معهم بشكل جيد بالإضافة الى عدم الرد على الاستفسارات والاحتياجات بسرعة.
- مفردات العينة لا يرون بقلب ان قسم الجراحة نظيف وامن تماما كما لا يرون انه من السهل الوصول الى قسم الجراحة بمختلف مرافقه ايضا وسائل الراحة من مقاعد وتكييف ودورات مياه غير متوفرة في المستشفى وايضا اهتراء الغرف والأجهزة الطبية كما لا تتوفر مرافق مريحه لمرافق المريض.

ثانياً: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور رضا المريض

الجدول رقم (17): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور رضا المريض

الرقم	التكرارات/ النسب المئوية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
20	التكرار	21	57	30	71	7	2.92	1.136	منخفضة	3
	النسبة%	%11.3	%30.6	%16.1	%38.2	%3.8				
21	التكرار	15	72	30	61	8	2.87	1.095	منخفضة	7
	النسبة%	%8.1	%38.7	%16.1	%32.8	%4.3				
22	التكرار	10	55	31	82	8	3.12	1.056	منخفضة	1
	النسبة%	%5.4	%29.6	%16.7	%44.1	%4.3				
23	التكرار	18	57	58	36	17	2.88	1.115	منخفضة	5
	النسبة%	%9.7	%30.6	%31.2	%19.4	%9.1				
24	التكرار	18	80	40	36	12	2.70	1.088	منخفضة	11
	النسبة%	%9.7	%43.0	%21.5	%19.4	%6.5				
25	التكرار	12	69	43	54	8	2.88	1.040	منخفضة	6
	النسبة%	%6.5	%37.1	%23.1	%29.0	%4.3				
26	التكرار	23	70	28	58	7	2.76	1.133	منخفضة	9
	النسبة%	%12.4	%37.6	%15.1	%31.2	%3.8				
27	التكرار	17	69	24	69	7	2.89	1.119	منخفضة	4
	النسبة%	%9.1	%37.1	%12.9	%37.1	%3.8				
28	التكرار	32	54	27	64	9	2.81	1.219	منخفضة	8
	النسبة%	%17.2	%29.0	%14.5	%34.4	%4.8				
29	التكرار	19	51	44	63	9	2.96	1.104	منخفضة	2
	النسبة%	%10.2	%27.4	%23.7	%33.9	%4.8				
30	التكرار	25	60	52	34	15	2.75	1.145	منخفضة	10
	النسبة%	%13.4	%32.3	%28.0	%18.3	%8.1				

31	**التكرار**	19	83	32	43	9	2.68	1.087	منخفضة	12
	النسبة%	%10.2	%44.6	%17.2	%23.1	%4.8				
32	**التكرار**	43	69	36	33	5	2.40	1.107	منخفضة	15
	النسبة%	%23.1	%37.1	%19.4	%17.7	%2.7				
33	**التكرار**	46	70	26	35	9	2.41	1.188	منخفضة	14
	النسبة%	%24.7	%37.6	%14.0	%18.8	%4.8				
34	**التكرار**	43	73	20	41	9	2.46	1.204	منخفضة	13
	النسبة%	%23.1	%39.2	%10.8	%22.0	%4.8				
المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لمحور رضا المريض							**2.7659**	**0.89414**	**منخفضة**	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر من تحليل نتائج الجدول السابق **أن رضا المريض يقع ضمن مجال التقييم المنخفضة**، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية له بين (2.40 و3.12) كما بلغ المتوسط الإجمالي لهذا المحور (2.7659) وهذه الدرجة تنتمي الى المجال الثاني من فئة المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي (3.68– 5)، وإنحراف معياري قدره (0.89414) مما يدل على ضعف تشتت القيم وتمركزها حول المتوسط الحسابي ودرجة التجانس العالية في الإجابات.

حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا المحور حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- ✓ جاءت العبارة رقم (22) والتي تنص على "**تمت استشاراتي في تحديد الخيارات العلاجية لي**" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (3.12) وإنحراف معياري قدره (1.056) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان اتجاه أغلبية الإجابات "موافق " وهذا تأكيد على أنه يتم إشراك المرضى في إتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجهم في قسم الجراحة.
- ✓ جاءت العبارة رقم (29) والتي تنص على "**تميزت الرعاية الصحية بالدقة في جميع مراحل العلاج**" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (2.96) وانحراف معياري قدره (1.104) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق " وهذا تأكيد على أنه يوجد دقة الأطباء في الفحص والتشخيص والعلاج في قسم الجراحة.

✓ جاءت العبارة رقم (20) والتي تنص على "**الرعاية الطبية التي تلقيتها كانت على مستوى توقعاتي**" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره (2.92) وإنحراف معياري قدره (1.136) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" وهذا تأكيد على أن الرعاية الطبية التي تلقاها المريض لم تكن في مستوى توقعاته في قسم الجراحة.

✓ جاءت العبارة رقم (27) والتي تنص على "**كان هناك تناسق وتكامل في تقديم الخدمة الصحية**" في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره (2.89) وانحراف معياري قدره (1.119) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان اتجاه الإجابات متساوي بين "موافق" و "غير موافق".

✓ جاءت العبارة رقم (23) والتي تنص على " **تم إتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامتي**" في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره (2.88) وانحراف معياري قدره (1.115) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "محايد".

✓ جاءت العبارة رقم (25) والتي تنص على "**وفرت بيئة قسم الجراحة إحساساً بالراحة والإطمئنان**" في الترتيب السادس بمتوسط حسابي قدره (2.88) وإنحراف معياري قدره (1.040) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أنه لم يكن هناك إحساس بالراحة والإطمئنان في بيئة قسم الجراحة.

✓ جاءت العبارة رقم (21) والتي تنص على "**يوفر طاقم المستشفى إهتماماً متساويا لجميع المرضى**" في الترتيب السابع بمتوسط حسابي قدره (2.87) وإنحراف معياري قدره (1.095) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان اتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق " وهذا تأكيد على أنه يوجد تمييز بين المرضى من قبل طاقم المستشفى.

✓ جاءت العبارة رقم (28) والتي تنص على "**اقتنعت بجودة العناية المقدمة في قسم الجراحة**" في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي قدره (2.81) وانحراف معياري قدره (1.219) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "موافق" وهذا تأكيد على أن المرضى إقتنعوا بالتجربة التي عاشوها داخل قسم الجراحة.

✓ جاءت العبارة رقم (26) والتي تنص على "**كان وقت الإنتظار قبل تلقي الخدمة معقولاً**" في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي قدره (2.76) وإنحراف معياري قدره (1.133) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل

على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أن وقت الإنتظار كان طويلاً قبل تلقي الخدمة في قسم الجراحة.

- ✓ جاءت العبارة رقم (30) والتي تنص على "**مستوى الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الطاقم الطبي**" في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي قدره (2.75) وانحراف معياري قدره (1.145) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان اتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أن مستوى الخدمة المقدمة في قسم الجراحة لا تعكس إحترافية الطاقم الطبي.
- ✓ جاءت العبارة رقم (24) والتي تنص على "**شعرت بأنني محل تقدير وإحترام من قبل جميع أفراد الطاقم**" في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي قدره (2.70) وانحراف معياري قدره (1.088) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أن المريض لم يشعر بأنه محل تقدير وإحترام من قبل أفراد الطاقم الطبي في قسم الجراحة.
- ✓ جاءت العبارة رقم (31) والتي تنص على "**كانت الخدمة متوفرة بسهولة دون تعقيدات**" في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي قدره (2.68) وإنحراف معياري قدره (1.087) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على كانت الخدمة معقدة نوعا ما في قسم الجراحة.
- ✓ جاءت العبارة رقم (34) والتي تنص على "**أنا راض/ راضية بشكا عام عن مستوى الخدمة الصحية التي تلقيتها**" في الترتيب الثالث عاشر بمتوسط حسابي قدره (2.46) وانحراف معياري قدره (1.204) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان اتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أن المريض لم يكن راض عن الخدمة التي تلقاها في قسم الجراحة.
- ✓ جاءت العبارة رقم (33) والتي تنص على "**سأختار نفس المستشفى في المستقبل إذا إحتجت إلى رعاية صحية**" في الترتيب الرابع عشر بمتوسط حسابي قدره (2.41) وانحراف معياري قدره (1.188) بدرجة موافقة منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أن المريض لن يختار نفس المستشفى في المستقبل إذا إحتاج إلى رعاية صحية.
- ✓ جاءت العبارة رقم (32) والتي تنص على "**أود أن أوصي بهذا القسم لأفراد عائلتي وأصدقائي**" في الترتيب الخامس عشر بمتوسط حسابي قدره (2.40) وإنحراف معياري قدره (1.107) بدرجة موافقة

منخفضة، مما يدل على قوة تشتت القيم وتباينها، حيث كان إتجاه أغلبية الإجابات "غير موافق" وهذا تأكيد على أن المريض لن يوصي بهذا القسم لأفراد عائلته وأصدقائه.

مما سبق يمكن إستنتاج أن:

الرعاية الطبية التي تلقاها مفردات العينة في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي لم تكن في مستوى التوقعات حيث لم يكن هناك تناسق وتكامل في تقديم الخدمة الصحية كما يفتقدون للراحة والسلامة أيضا هناك إحساس بعدم الراحة والإطمئنان في بيئة قسم الجراحة، أيضا يرى المرضى بأن هناك تمييز فيما بينهم من قبل طاقم المستشفى كما يؤكدون على أن وقت إنتظار الخدمة كان طويلا أيضا لم يشعر المرضى بتقدير وإحترام من قبل أفراد الطاقم الطبي في قسم الجراحة بشكل عام المفردات العينة غير راض على مستوى الخدمات الصحية التي تلقوها في قسم الجراحة وليس هناك ولاء للمستشفى في حالة الحاجة الى رعاية صحية أخرى كما ليس هناك تأكيد على أن مفردات العينة لن يوصو بهذا القسم لأفراد عائلتهم وأصدقائهم.

المطلب الثالث: إختبار الفرضيات وتحليل النتائج

سنقوم من خلال هذا المطلب بإختبار الفرضيات ومن ثم تحليل النتائج المستخلصة.

أولاً: إختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

نصت الفرضية الرئيسية الأولى على أنه: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا مريض قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.**

ولتحقق من أثر كل بعد من أبعاد تجربة المريض في تحقيق رضا مريض قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي تم تقسيم الفرضية الرئيسية الأولى إلى أربع فرضيات فرعية، وتم إستخدام تحليل الإنحدار البسيط لإختبار كل فرضية فرعية على حدا كما يلي:

1- الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى على أنه: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد السريري في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.**

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد السريري في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد السريري في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

من أجل إختبار هذه الفرضية تم إستخدام تحليل الإنحدار البسيط كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (18): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد السريري في تحقيق رضا المريض

المتغير التابع	النموذج	معاملات	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R^2	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	درجات الحرية DF		F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
رضا المريض	الثابت	0.336	0.630	0.397	1.482	0.140	1	الإنحدار	121.196	0.000
	البعد السريري	0.735			11.009	0.000	184	البواقي		
							185	الكلي		

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر لنا الجدول السابق أن معامل الارتباط R بين المتغيرين يساوي (0.630) وهو يشير إلى علاقة طردية متوسطة، كما بلغت قيمة معامل التحديد R^2 (0.397) وهذا يعني أن ما نسبته 39.7% من التغيرات الحاصلة في "رضا المريض" سببها "البعد السريري" وهي نسبة موجبة وضعيفة نسبيا.

وقدرت قيمة T المحسوبة ب (11.009) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة قدر ب (0.000) وتشير قيمة معامل الإنحدار إلى أن التغير في قيمة "البعد السريري" بوحدة واحدة يقابله تغير بمقدار (0.735) في "رضا المريض"، وقدرت قيمة ثابت الإنحدار ب (0.336) حيث بلغت قيمة T المحسوبة (1.482) وهي دالة أيضا بمستوى الدلالة قدره (0.140).

وبلغت قيمة F المحسوبة (121.196) أعلى من قيمتها الجدولية (4.00) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على صلاحية نموذج إختبار الإنحدار البسيط وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبعد السريري على رضا المرضى.

من خلال ما سبق من نتائج نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 التي مفادها أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد السريري في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

2- الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على أنه: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد العاطفي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.**

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد العاطفي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد العاطفي في رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

من أجل إختبار هذه الفرضية تم إستخدام تحليل الإنحدار البسيط كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (19): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد العاطفي في تحقيق رضا المريض

المتغير التابع	النموذج	معاملات	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R^2	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	درجات الحرية DF		F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
رضا المريض	الثابت	0.459	0.788	0.620	3.297	0.001	الإنحدار	1	300.755	0.000
	البعد العاطفي	0.834			17.342	0.000	البواقي	184		
							الكلي	185		

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر لنا الجدول السابق أن معامل الإرتباط R بين المتغيرين يساوي (0.788) وهو يشير إلى علاقة طردية قوية كما بلغت قيمة معامل التحديدR^2 (0.620) وهذا يعني أن ما نسبته 62% من التغيرات الحاصلة في "رضا المريض" سببها "البعد العاطفي" وهي نسبة موجبة وقوية نسبيا .

كما قدرت قيمة T المحسوبة ب (17.342) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة قدر ب (0.000) وتشير قيمة معامل الإنحدار إلى أن التغير في قيمة "البعد العاطفي" بوحدة واحدة يقابله تغير بمقدار (0.834) في "رضا المريض"، وقدرت قيمة ثابت الانحدار ب (0.459) حيث بلغت قيمة T المحسوبة (3.297) وهي دالة أيضا بمستوى الدلالة قدره (0.001).

وبلغت قيمة F المحسوبة (300.755) أعلى من قيمتها الجدولية (4.00) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على صلاحية نموذج إختبار الإنحدار البسيط وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبعد العاطفي على رضا المريض.

من خلال ما سبق من نتائج نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 التي مفادها أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد العاطفي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

3- الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة على أنه: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإجرائي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.**

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإجرائي تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

H1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإجرائي تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

من أجل إختبار هذه الفرضية تم إستخدام تحليل الإنحدار البسيط كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (20): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد الإجرائي في تحقيق رضا المريض

المتغير التابع	النموذج	معاملات	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R^2	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	درجات الحرية DF		F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
رضا المريض	الثابت	0.098	0.788	0.621	0.619	0.537	الإنحدار	1	301.866	0.000
	البعد الإجرائي	0.892			17.374	0.000	البواقي	184		
							الكلي	185		

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

كما يظهر لنا الجدول السابق أن معامل الإرتباط R بين المتغيرين يساوي (0.788) وهو يشير إلى علاقة طردية قوية كما بلغت قيمة معامل التحديد R^2 (0.621) وهذا يعني أن ما نسبته 62.1% من التغيرات الحاصلة في "رضا المريض" سببها "للبعد الإجرائي" وهي نسبة موجبة وقوية نسبيا .

كما قدرت قيمة T المحسوبة ب (17.374) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة قدر ب (0.000) وتشير قيمة معامل الإنحدار إلى أن التغير في قيمة "البعد الإجرائي" بوحدة واحدة يقابله تغير بمقدار (0.892) في "رضا المريض"، وقدرت قيمة ثابت الإنحدار ب (0.098) حيث بلغت قيمة T المحسوبة (0.619) وهي دالة أيضا بمستوى الدلالة قدره (0.537).

وبلغت قيمة F المحسوبة (301.866) أعلى من قيمتها الجدولية (4.00) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على صلاحية نموذج اختبار الإنحدار البسيط وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإجرائي على رضا المريض.

من خلال ما سبق من نتائج نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 التي مفادها أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإجرائي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي.

4- الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الفرعية الرابعة على أنه: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد المادي الإجرائي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي**

H0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد المادي الإجرائي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد المادي الإجرائي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي

- من أجل إختبار هذه الفرضية تم إستخدام تحليل الإنحدار البسيط كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (21): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لتأثير البعد المادي في تحقيق رضا المريض

المتغير التابع	النموذج	معاملات	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R^2	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	درجات الحرية DF		F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
رضا المريض	الثابت	0.566	0.721	0.519	3.480	0.001	1	الإنحدار	198.800	0.000
	البعد المادي	0.793			14.100	0.000	184	البواقي		
							185	الكلي		

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

يظهر لنا الجدول السابق أن معامل الإرتباط R بين المتغيرين يساوي (0.721) وهو يشير إلى علاقة طردية قوية جدا، كما بلغت قيمة معامل التحديد R^2 (0.519) وهذا يعني أن ما نسبته 51.9% من التغيرات الحاصلة في "رضا المريض" سببها "البعد المادي" وهي نسبة موجبة وقوية نسبيا .

كما قدرت قيمة T المحسوبة ب (14.100) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة قدر ب (0.000) وتشير قيمة معامل الإنحدار إلى أن التغير في قيمة "البعد المادي" بوحدة واحدة يقابله تغير بمقدار (0.793) في "رضا المريض"، وقدرت قيمة ثابت الإنحدار ب (0.566) حيث بلغت قيمة T المحسوبة (3.480) وهي دالة أيضا بمستوى الدلالة قدره (0.001).

وبلغت قيمة F المحسوبة (198.800) أعلى من قيمتها الجدولية (4.00) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على صلاحية نموذج إختبار الإنحدار البسيط وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبعد المادي على رضا المريض.

من خلال ما سبق من نتائج نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 التي مفادها أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد المادي الإجرائي في تحقيق رضا المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي

5-الفرضية الرئيسية الأولى:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.

من أجل إختبار هذه الفرضية تم إستخدام تحليل الإنحدار المتعدد كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (22): نتائج تحليل الإنحدار المتعدد بتأثير أبعاد تجربة المريض في تحقيق رضا المريض

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار a	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	درجات الحرية DF	
رضا المريض	البعد السريري	0.093	1.478	0.141	الإنحدار	51
	البعد العاطفي	0.365	5.080	0.001		
	البعد الإجرائي	0.329	4.317	0.001	البواقي	134
	البعد المادي	0.284	4.711	0.001		
	ثابت الإنحدار b	- 0.326	-2.002	0.047	الكلي	185
قيمة معامل الإرتباط R			0.851			
قيمة معامل التحديد R^2			0.725			
قيمة F المحسوبة			484.637			
مستوى الدلالة sig			0.000			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة F المحسوبة قدرت ب (484.637) أعلى من قيمتها الجدولية (2.52) عند مستوى الدلالة (0.000) أقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على صلاحية نموذج إختبار الإنحدار المتعدد.

وبلغ معامل الإرتباط R بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع (0.851) وهي تشير إلى علاقة طردية قوية كما بلغت قيمة معامل التحديد R^2 (0.725) أي أن المتغيرات المستقلة إستطاعت أن تفسر ما نسبته (72.5%) من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع "رضا المريض" في حين ما نسبته (27.5%) من التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة.

وقدرت قيمة ثابت الإنحدار ب (0.326−) وهو دال إحصائيا وعند مستوى دلالة قدرها (0.047) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على معنوية ثابت الإنحدار، في حين بلغ معامل الإنحدار لكل من البعد السرير والبعد العاطفي والبعد الإجرائي والبعد المادي (0.093، 0.365، 0.329، 0.284) على الترتيب وبلغت قيمة T لها (1.478، 5.080، 4.317، 4.711) على التوالي وبمستوى دلالة (0.141، 0.001، 0.001، 0.001) أقل من (0.05).

حيث تبين لنا أن البعد العاطفي كان له الأثر الإيجابي الأكبر في تحقيق رضا المريض يليه البعد الإجرائي ثم البعد المادي وأخيرا البعد السريري، حيث لم يتم إستبعاد أي عامل من العوامل التي إقترحتها الدراسة للتنبؤ.

–زيادة البعد العاطفي وهو المتغير المستقل ذو الأثر الأكبر في التنبؤ بالمتغير التابع بدرجة واحدة ترافقها زيادة في رضا المريض بمقدار (0.365).

–زيادة البعد الإجرائي بدرجة واحدة ترافقها زيادة في رضا المريض بمقدار (0.329).

–زيادة البعد المادي بدرجة واحدة ترافقها زيادة في رضا المريض بمقدار (0.284).

–زيادة البعد السريري بدرجة واحدة ترافقها زيادة في رضا المريض بمقدار (0.093).

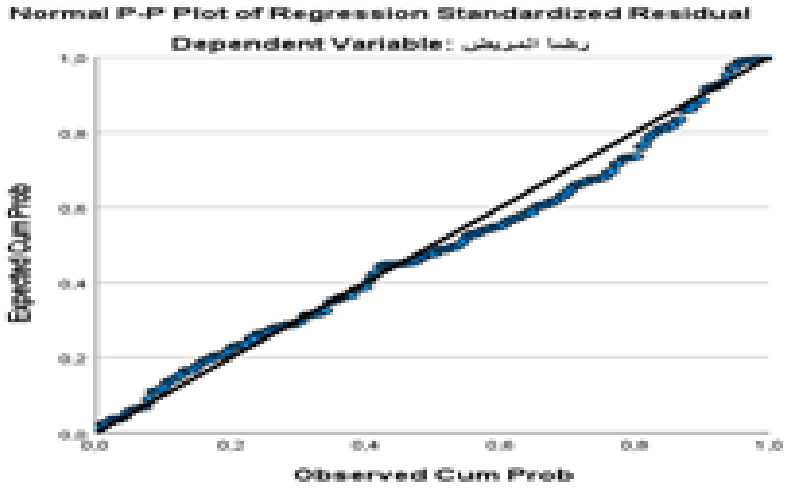
ومن خلال الجدول أعلاه نستنتج معادلة الانحدار الخطي المتعدد كالتالي:

رضا العملاء = (0.326−) + 0.093 البعد السريري + 0.365 البعد العاطفي + 0.329 البعد الإجرائي+ 0.284 البعد المادي

وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 التي مفادها انه:

- ✓ **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي**

الشكل رقم (04): مدى ملائمة خط الانحدار



ثانياً: إختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

نصت الفرضية الرئيسية الثانية على أنه: **توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للعوامل الديمغرافية.**

ولاختبار الفرضية تم تقسيم الفرضية الرئيسية الثانية إلى أربع فرضيات فرعية حيث تم استخدام اختبار ستيودنت وإختبار أنوفا للفروقات.

1. إختبار الفرضية الفرعية الاولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير الجنس.**

بإستخدام إختبار T لمعرفة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير الجنس، تم إختبار تحليل T لقياس الفروق بين الجنس ومحاور وأبعاد الدراسة. إن الهدف من إختبار الفروقات هو تحديد هل هناك إختلاف بين الإجابات حسب المتغيرات الديموغرافية، ومن المعروف أنه في

حالة وجود حالتين يتم إستخدام إختبار T في الحالات التي فيها عاملين مثل (الجنس). أما في حالة وجود أكثر من ثلاث حالات يتم إستخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova).

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (23): نتائج تحليل الفروقات للجنس باستخدام اِختبار T

المحاور			F	Sig	T	df	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	حالة التجانس	1.500	0.222	-1.299	184	0.196
		حالة عدم التجانس			-1.293	177.272	0.198
	البعد العاطفي	حالة التجانس	1.454	0.229	-0.571	184	0.569
		حالة عدم التجانس			-0.573	183.842	0.567
	البعد الإجرائي	حالة التجانس	0.180	0.672	-0.176	184	0.861
		حالة عدم التجانس			-0.176	182.527	0.860
	البعد المادي	حالة التجانس	0.161	0.689	0.229	184	0.819
		حالة عدم التجانس			0.230	183.386	0.819
رضا المريض		حالة التجانس	0.067	0.796	-0.668	184	0.505
		حالة عدم التجانس			-0.667	181.653	0.505

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

نلاحظ أن قيمة Sig لإختبار ليفن الخاص بالتجانس أكبر من 5% لكل المحاور وبالتالي فرضية التجانس محققة؛ أي أننا نعتمد Sig الخاصة بإختبار T التي تقابل التجانس وهي أكبر من 5%؛ أي نقبل الفرضية الصفرية التي مفادها: **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير الجنس.**

2. إختبار الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير العمر.**

بإستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين العمر ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (24):نتائج تحليل التباين الأحادي لإختبار الفروقات للعمر

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	بين المجموعات	4	4.021	1.005	1.738	0.144
		داخل المجموعات	181	104.711	0.579		
		المجموع	185	108.732			
	البعد العاطفي	بين المجموعات	4	5.200	1.300	1.856	0.120
		داخل المجموعات	181	126.806	0.701		
		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	4	0.700	0.175	0.276	0.893
		داخل المجموعات	181	114.762	0.634		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	4	0.947	0.237	0.354	0.841
		داخل المجموعات	181	121.169	0.669		
		المجموع	185	122.116			
رضا المريض		بين المجموعات	4	4.397	1.099	1.387	0.240
		داخل المجموعات	181	143.507	0.793		
		المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتائج الجدول السابق إلى ما يلي:

✓ عدم وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير العمر، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها " **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للعمر.**

3. إختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.**

بإستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين متغير الحالة الاجتماعية ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للحالة الإجتماعية.

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	بين المجموعات	3	2.704	0.901	1.547	0.204
		داخل المجموعات	182	106.028	0.583		
		المجموع	185	108.732			
	البعد العاطفي	بين المجموعات	3	5.474	1.825	2.625	0.052
		داخل المجموعات	182	126.532	0.695		
		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	3	1.320	0.440	0.702	0.552
		داخل المجموعات	182	114.142	0.627		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	3	2.950	0.983	1.502	0.216
		داخل المجموعات	182	119.166	0.655		
		المجموع	185	122.116			
رضا المريض		بين المجموعات	3	1.978	0.659	0.822	0.483
		داخل المجموعات	182	145.926	0.802		

	المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتائج الجدول إلى ما يلي:

عدم وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها:

لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للحالة لاجتماعية.

4. إختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه: **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**

بإستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين المستوى التعليمي ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للمستوى التعليمي

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	بين المجموعات	4	2.322	0.581	0.988	0.416
		داخل المجموعات	181	106.410	0.588		
		المجموع	185	108.732			
	البعد العاطفي	بين المجموعات	4	1.448	0.362	0.502	0.734
		داخل المجموعات	181	130.557	0.721		
		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	4	9.372	2.343	3.997	0.004
		داخل المجموعات	181	106.090	0.586		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	4	7.616	1.904	3.010	0.020
		داخل المجموعات	181	114.501	0.633		
		المجموع	185	122.116			

رضا المريض	بين المجموعات	4	2.747	0.687	0.856	0.491
	داخل المجموعات	181	145.158	0.802		
	المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتئج الجدول إلى ما يلي:

عدم وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها " **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للمستوى التعليمي.**

5. إختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير المهنة.**

بإستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين المهنة ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (27): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للمهنة

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	بين المجموعات	4	5.036	1.259	2.198	0.071
		داخل المجموعات	181	103.696	0.573		
		المجموع	185	108.732			
	البعد العاطفي	بين المجموعات	4	7.064	1.766	2.558	0.040
		داخل المجموعات	181	124.942	0.690		

		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	4	1.187	0.297	0.470	0.758
		داخل المجموعات	181	114.275	0.631		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	4	0.834	0.208	0.311	0.870
		داخل المجموعات	181	121.282	0.670		
		المجموع	185	122.116			
رضا المريض		بين المجموعات	4	2.368	0.592	0.736	0.568
		داخل المجموعات	181	145.536	0.804		
		المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتائج الجدول إلى ما يلي:

عدم وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير المهنة، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها: **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للمهنة.**

6. إختبار الفرضية الفرعية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير البعد عن مكان الإقامة.**

باستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين مكان الاقامة ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (28): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات للبعد عن مكان الإقامة

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد المسيري	بين المجموعات	2	2.273	1.136	1.953	0.145
		داخل المجموعات	183	106.460	0.582		
		المجموع	185	108.732			

	البعد العاطفي	بين المجموعات	2	2.476	1.238	1.749	0.177
		داخل المجموعات	183	129.530	0.708		
		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	2	6.065	3.032	5.073	0.007
		داخل المجموعات	183	109.398	0.598		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	2	2.193	1.096	1.673	0.191
		داخل المجموعات	183	119.923	0.655		
		المجموع	185	122.116			
رضا المريض		بين المجموعات	2	4.956	2.478	3.173	0.044
		داخل المجموعات	183	142.948	0.781		
		المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتائج الجدول إلى ما يلي:

عدم وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير البعد عن مكان الإقامة، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها: **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للبعد عن مكان الإقامة.**

7. إختبار الفرضية الفرعية السابعة:

نصت الفرضية السابعة على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لمتغير نوع العملية الجراحية**

بإستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين نوع العملية الجراحية ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (29): نتائج تحليل التباين الأحادي لإختبار الفروقات لنوع العملية الجراحية

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	بين المجموعات	2	0.240	0.120	0.202	0.817
		داخل المجموعات	183	108.493	0.593		
		المجموع	185	108.732			
	البعد العاطفي	بين المجموعات	2	0.693	0.346	0.483	0.618
		داخل المجموعات	183	131.313	0.718		
		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	2	0.195	0.097	0.154	0.857
		داخل المجموعات	183	115.268	0.630		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	2	2.624	1.312	2.009	0.137
		داخل المجموعات	183	119.492	0.653		
		المجموع	185	122.116			
رضا المريض		بين المجموعات	2	0.341	0.171	0.212	0.810
		داخل المجموعات	183	147.563	0.806		
		المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتائج الجدول إلى ما يلي:

عدم وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لنوع العملية الجراحية، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها " **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لنوع العملية الجراحية.**

8. إختبار الفرضية الفرعية الثامنة:

نصت الفرضية الثامنة على أنه: **توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لعدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة.**

باستخدام إختبار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الإستبيان بإختلاف متغير العمر، تم إختبار تحليل التباين لقياس الفروق بين عدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة ومحاور وأبعاد الدراسة.

وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (30): نتائج تحليل التباين الأحادي لِإختبار الفروقات لعدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة.

المحاور		مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أبعاد تجربة المريض	البعد السريري	بين المجموعات	1	0.006	0.006	0.011	0.918
		داخل المجموعات	184	108.726	0.591		
		المجموع	185	108.732			
	البعد العاطفي	بين المجموعات	1	0.099	0.099	0.138	0.711
		داخل المجموعات	184	131.907	0.717		
		المجموع	185	132.006			
	البعد الإجرائي	بين المجموعات	1	0.008	0.008	0.013	0.910
		داخل المجموعات	184	115.455	0.627		
		المجموع	185	115.463			
	البعد المادي	بين المجموعات	1	0.000	0.000	0.000	0.986
		داخل المجموعات	184	122.116	0.664		
		المجموع	185	122.116			
رضا المريض		بين المجموعات	1	0.301	0.301	0.375	0.541
		داخل المجموعات	184	147.604	0.802		
		المجموع	185	147.904			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS V27

تشير نتائج الجدول إلى ما يلي:

وجود فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لعدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H0 التي مفادها " **لا توجد فروقات في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى لعدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة.**

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل إسقاط ما تطرقنا إليه في الجانب النظري على الجانب التطبيقي بهدف التعرف على مدى تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي.

تمثل مجتمع الدراسة في مرضى قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي، وتم الاعتماد على الإستمارة كأداة لجمع البيانات من خلال توزيعها على (200) مريض حيث قمنا بإسترجاع (186) إستمارات.

وقد تمت معالجة البيانات وتحليلها بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية(SPSS V27)، كما تم الإعتماد على مجموعة من الأدوات الإحصائية الملائمة لتمثيل الدراسة.

حيث قمنا بالتأكد من صدق الإتساق الداخلي للعبارات من خلال معامل بيرسون ومن ثبات أداة الدراسة من خلال إختبار آلفا كرو نباخ.

كما تم التحليل الوصفي لعينة الدراسة من خلال التكرارات والنسب المئوية بالإضافة إلى ذلك قمنا بتحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة بالاعتماد على المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري.

وتم اختبار الفرضية الرئيسية الأولى من خلال نموذج الإنحدار المتعدد والفرضيات الفرعية من خلال نموذج الإنحدار البسيط، كما تم إختبار الفرضية الرئيسية الثانية من خلال إختبار تحليل التباين الأحادي، حيث توصلنا إلى جملة من النتائج تمثلت فيما يلي:

- ✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.
- ✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد السريري في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.
- ✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد العاطفي في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.
- ✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإجرائي في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.

- ✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد المادي التعامل في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي.
- ✓ لا توجد فروق في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، البعد عن مكان الإقامة، نوع العملية الجراحية، عدد مرات الاستفادة من العلاج في قسم الجراحة).

الخاتمة

خاتمة:

تم تسليط الضوء من خلال هذه الدراسة على تجربة المريض وأهميتها في تحقيق رضا المرضى بالإعتماد على الإطار النظري في الفصلين الأول والثاني يتضح بأن نجاح أي مؤسسة صحية في بلوغ أهدافها يعتمد على تبنيها مفهوم تجربة المريض من ناحية (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) كونها تمثل عاملاً مهماً في التأثير على تحقيق رضا المرضى.

كما إستهدفت هذه الدراسة في جزئها التطبيقي الكشف عن تأثير تجربة المريض في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي في تحقيق رضا المرضى، من خلال إستمارة موجهة لمرضى قسم الجراحة محل الدراسة.

وعلى ضوء ماسبق سيتم عرض أهم النتائج المتوصل إليها ومجموعة من الإقتراحات التي من شأنها مساعدة قسم الجراحة محل الدراسة.

نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نعرضها كما يلي:

- ✓ بات رضا المرضى مقياسا نوعيا يعكس مدى جودة الخدمات من وجهة نظر المريض، حيث يوضح ماذا عكست الخدمات توقعاته ام لا، واستخدام الرضا كمعيار في المؤسسة الصحية بإمكانه ان يعزز اداءها وتنافسيتها واستدامتها.
- ✓ أصبحت تجربة المريض أداة استراتيجية لتقييم مدى رضا المريض عن الخدمة الصحية ووسيلة لتحسينها، لانها توفر بيانات مساعدة في اتخاذ القرارات المناسبة تساعد في تعزيز نتائج العلاج.
- ✓ هناك تقارب بين الجنسين في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي ولكن أكثرهم إناث، كما أن الأغلبية ذات فئة عمرية متوسطة.
- ✓ معظم مرضى قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي مستواهم التعليمي جامعي وهو ما مكنهم من فهم أسئلة الإستمارة والإجابة عليها كما أن أغلبهم موظفين حكوميين.
- ✓ أغلبية مرضى قسم الجراحة مكان إقامتهم قريب من مستشفى الحكيم عقبي
- ✓ كما أن معظمهم قد أجري عملية جراحة عامة، كما أن أغلب المرضى قد إستفادوا من العلاج مرة واحدة فقط ولم يعودوا وذلك راجع إلى تجربتهم السيئة وعدم رضاهم عن الخدمة المقدمة

- ✓ وجود درجة موافقة منخفضة لإجابات أفراد العينة نحو البعد السريري، مما يعكس ضعف رضا المرضى عن الجوانب السريرية المقدمة في المؤسسة الصحية، وتتمثل أوجه القصور في: التشخيص الطبي، فعالية العلاج، كفاءة الكوادر الطبية، المتابعة بعد العلاج، وتوفر الأدوية والمستلزمات في الوقت المناسب. ويُعد هذا مؤشراً مهماً على وجود فجوة في جودة الرعاية السريرية المقدمة للمرضى.
- ✓ وجود درجة موافقة منخفضة لإجابات أفراد العينة نحو البعد السريري البعد العاطفي، على الرغم من أن هذا البعد يعكس الجوانب النفسية والعلاقات الإنسانية التي يمر بها المريض أثناء فترة العلاج. وأوضحت الإستجابات أن بعض المرضى شعروا بالراحة النفسية والتعاطف من قبل الفريق الطبي، وكذلك بالأمان وثقتهم في كفاءة الطاقم، إلا أن هذا لم يكن بشكل كافٍ ليحقق مستوى رضا مرتفع.
- ✓ وجود درجة موافقة منخفضة لإجابات أفراد العينة نحو البعد الإجرائي، مما يشير إلى وجود قصور في سرعة الإستجابة لإستفسارات وإحتياجات المرضى، مما يعكس ضعفًا في جودة العمليات الإدارية المرتبطة بتجربة المريض.
- ✓ وجود درجة موافقة منخفضة لإجابات أفراد العينة نحو البعد المادي، مما بشير الى أن قسم الجراحة لم يكن في مستوى النظافة والأمان المطلوب، كما أن المرافق المريحة للمرضى ومرافقيهم لم تكن متوفرة بشكل كافٍ.
- ✓ التقييم العام لرضا المرضى انخفاضًا ملحوظًا مما يعكس أن الخدمات المقدمة في قسم الجراحة لم ترتق إلى توقعات المرضى، ونتج عنها رضا منخفض تجاه تجربة المريض في هذا قسيم الجراحة.
- ✓ وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي) في تحقيق رضا المريض عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي. وهو ما يثبت صحة الفرضة الرئيسية الأولى.
- ✓ وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للعوامل الديمغرافية. وهو مايثبت نفي الفرضية الرئيسية الثانية.

الإقتراحات

بناء على النتائج السابقة نقدم مجموعة من الإقتراحات أهمها:

- ✓ ضرورة تحسين جودة التشخيص والعلاج عبر إعتماد أحدث البروتوكولات الطبية، وضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب، مع متابعة دقيقة لحالة المرضى بعد تلقي العلاج لتعزيز فعالية الرعاية الصحية.

خاتمة:

- ✓ تعزيز الدعم النفسي للمرضى من خلال تدريب الطاقم الطبي على مهارات التواصل الفعّال والتعاطف، وتهيئة بيئة علاجية تمنح المرضى الشعور بالأمان والراحة النفسية طوال فترة العلاج.
- ✓ تحسين كفاءة الإجراءات الإدارية عبر تسريع عمليات التسجيل، وضمان الإستجابة السريعة لإستفسارات المرضى، بالإضافة إلى تنظيم مواعيد دقيقة وتبسيط إجراءات الخروج لتوفير تجربة علاجية ميسرة وسلسة.
- ✓ العمل على رفع مستوى النظافة والأمان داخل قسم الجراحة، مع تطوير المرافق وتجهيزها لتوفير بيئة مريحة وآمنة للمرضى ومرافقيهم، مع تحسين سهولة الوصول إلى جميع الخدمات داخل القسم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

-المراجع باللغة العربية

I. الكتب

1.تامر ياسر البكري، "**تسويق الخدمات الصحية**"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

2.سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "**تسويق الخدمات الصحية: منظور متكامل** "، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2016.

3.سيد جاد الرب، "**تنظيم وادارة المستشفيات** "، دار النهضة العربية، جمهورية مصر العربية، 2012.

4.صالح محمود ذياب، "**إدارة الخدمات الصحية**"، مطابع الدستور، 2011.

5.غواري مليكة، "**إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية**"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

6.فريد توفيق نصيرات، "**إدارة منظمات الرعاية الصحية**"، دار المسيرة، الطبعة الثالثة، الأردن، 2011.

7.هاني حامد الضمور، "**تسويق الخدمات الصحية**"، دار وائل للنشر، عمان، 2005.

8.يوسف حجيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، "**إدارة علاقات الزبون**"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

II.المجلات

3. أحمد حسن الزيلعي، فاطمة محمد البلوي، "**تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية**"، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 06، العدد 62، 20 ديسمبر 2024.

4.أسامة الفراج، "**تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى**"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية– المجلد 25، العدد الثاني،2009.

5.أشرف أبو العلا توفيق أبو العلا، "**دور جودة الخدمة الإلكترونية في تحقيق رضا العملاء عن الخدمات التي تقدمها المنظمة دراسة تطبيقية على الهيئة القومية للبريد المصري**"، المجلد التاسع، العدد الرابع (الجزء الثاني)، 2018.

6.الصميدعي، محمد عواد وحسين، أحمد حسين، "**تأكيد أبعاد قياس جودة الخدمة المصرفية وفق نموذج SERVQUAL**"، مجلة جامعة دهوك، الإصدار 12، العدد 1، دهوك، العراق، 2009.

7. الهذلي، أحمد بن عبد الله. "**إستراتيجيات تحسين تجربة المريض وأثرها في رضا المرضى: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد بجدة**". مجلة الإدارة الصحية، الجمعية السعودية للإدارة الصحية، 2021.

8. جناد مبارك، مصطفى بودرامة، "تقييم رضا المرضى بالمستشفيات الجزائرية: دراسة إستطلاعية للمرضى المقيمين بالمستشفى الجامعي بسطيف"، مجلة الإقتصاد الصناعي، العدد 14، جوان 2018.

9. خالد أحمد العريفي، "**أثر خدمات ما قبل البيع في تحسين تجربة عميل شركات التغليف**"، المجلة العربية لنشر العلمي، الإصدار 7، العدد 67، جامعة ميد جادو، 2024.

10. خليل عبد القادر، يحياوي فاطمة الزهراء، "**جودة الخدمات المصرفية وأثرها على رضا العملاء**"، مجلة الإقتصاد والتنمية، المجلد 03، العدد 01، جامعة المدية، 2015.

11. رؤية رأفت عبد القادر، "**تأثير الرعاية الصحية على رضا المريض**"، المجلة الإلكترونية الشاملة المتعددة، العدد الواحد والخمسون، 2022.

12. فيغران رشيد، الهواري جمال، "**خدمات ما بعد البيع وأثرها على رضا الزبون**"، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 08، العدد 04، 2020.

13. محمد حسن إبراهيم مراد، "**خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها**"، مجلة كلية الأدب بقتا، العدد 52 (الجزء الثالث)، 15 جامعة جنوب الوادي، الجزائر، يوليو 2021.

14. مسعودة سليماني، "**عينة البحوث الميدانية: دراسة في الأحجام والأنواع**"، مجلة معارف، المجلد 17، العدد 1، جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر 2022.

15. نادية لطفي عبد الوهاب، محمد مخيلف حاوي التميمي، "**تقييم رضا الزبون عن الخدمات التمريضية بإعتماد النموذج التفاعلي لسلوك المريض بحث تجريبي في مستشفى بغداد التعليمي**"، مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم، العدد 45، 2019.

III. الملتقيات

1. صاولي مراد، نطور بلال، "**جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون المريض** "، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل المستشفيات نموذجا، 10-11 أفريل 2018 جامعة 8 ماي 45 قالمة- الجزائر-

IV.المطبوعات

1.بن صغير كريمة، "**مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث**"، مجموعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس، جامعة 8 ماي 1945، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم النفس، 2017.

2.جنيدي مراد، "**محاضرات في الإحصاء 3 موجهة لطلبة السنة الثانية شعبة علوم مالية ومحاسبة**"، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، 2021/2020.

V.الرسائل والأطروحات الجامعية

2. بلال جمال محمد الحدي، "**أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة**"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، مارس، 2018.

3.بوحلفاية بشرى، "**أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية دراسة حالة عينة مرضى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط المدية**"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

4.جاهمي مروان، خالد لطفي، "**قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية في الميدان طب الأسنان من وجهة نظر الأطباء والمرضى**"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تقنيات البيع والعلاقة مع الزبون، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8ماي 1945، قالمة، 2015.

5.رمزي العباسي، "**تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون دراسة حالة عينة من مؤسسات ولاية عنابة**"، اطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر، 2021.

6.علي عبد الجليل علي الغزالي، "**جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المريض دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي**"، رسالة ماجستير، تخصص الإدارة قسم الإدارة، كلية الإقتصاد، جامعة بنغازي، 2014.

7.عياد ليلى، "**أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك**"، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم تجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر القايد تلمسان، 2016.

8. واله عائشة، "**أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لعين طاية**"، مذكرة تخرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 2011/2010.

9. وفاء سلطاني، "**تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة**"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة1، 2016.

المراجع باللغة الأجنبية

1. Angélique DIZIER, Asma DEVANNE-MOUMNI**, "L'expérience patient. Livier de performance des achats"**, Paris, Imprimerie du Réveil2024.

2. Avlijas T, Squires, JE, Lalonde M, Backman C. A, **"concept analysis of the patient experience"**, Patient Experience, 2023.10(1).15-63. http://dx.doi.org/10.35680/2372-0247.1439.

3. Berkesse A ،Massot M, Simonet C, Jarno P, Besnier M, **"L'usager partenaire et l'expérience patient"**, leviers d'analyse coopérative et écosystémique des organisations, 2021, pp. 39-42. http://dx.doi.org/10.1016/j.scad.2020.12.011.

4. Cueto, Marcos. **"The ORIGINS of Primary Health Care and SELECTIVE Primary Health Care**". "Aml Public Health", 2004.

5. Department of Health. **"NHS Patient Experience Framework**". London: Department of Health, (2012). UK. Retrieved from https://www.gov.uk/government/publications/nhs-patient-experience-framework

6. Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). **"A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness**". BMJ. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570

7. Dubé-Linteau ،**"Mesure de L'expérience patient par enquete: des concepts aux bonnes pratiques**" ،institut de la statistique du Québec2017 .

8. Fédération Assos Santé. **"Rendons l'expérience patient aux patients ! Les enseignements de l'étude anglaise Being a patient** " [En ligne] 2021. https://www.france-assossante.org/actualite/rendons-lexperiencepatient-aux-patients/#_ftn1

9. Frédérique Gama, (décembre 2022), **"L'expérience patient Un levier de transformation du système de santé"** Médecine, Chirurgie, Obstétrique, FHP-MCO, http://www.fhpmcp.com.

10. Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L **"Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care**". (1993) San Francisco, CA Jossey-Bass.

11. Hôpital de cannes. Comité des Usagers GHT -Décembre 2019. **"L'expérience patient au centre hospitalier de cannes".**

12. Institute of Medicine. **"Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century".** Washington, DC: National Academy Press. (2001). https://doi.org/10.17226/10027

13. Jérôme Caddy, **"Marketing de L'analyse a L'action"** ,Pearson éducation France, 2004.

14. kano, N. Seraku, & seraku, N. **"Must be Quality & Attractive Quality",** Journal of Best Quality, Vol. 11,1984.

15.Meyer, C, & Schwager, A, **"Understanding customer experience"**, Harvard Business Review, February 2007.

16. Mossberg, L, **"A marketing approach to tourist experience"**, Scandinavian Journal of Hospitality Ans tourism, Vol 7, No.1,2007.

17. O, H, Fiore, A, M, & Jeoung, M**, "Measuring experience economy concepts: tourism applications"**, Journal of Travel Research, Vol.46. No.2,2007.

الملاحق

الملحق رقم (01)

إستمارة الدراسة

جامعة 8 ماي 1945 – قالمة–

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

استمارة الدراسة

سيدي المحترم، سيدتي المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات بعنوان: "**تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية: دارسة حالة بقسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي**".

يسرّني أن أقدّم لكم هذا الإستبيان الذي يهدف إلى تقييم تجربتكم خلال فترة إقامتكم في قسم الجراحة، والوقوف على آرائكم ومدى رضاكم عن تجربتكم.

مع العلم أنّ هذا الإستبيان يعدّ جزءًا من بحث علمي يُنجز لأغراض أكاديمية بحتة، وتعامل جميع الإجابات بسرية تامة، ولن تستخدم إلا في إطار هذا البحث فقط .

نشكركم سلفًا على تعاونكم ومساهمتكم القيّمة .

الجزء الأول: المتغيرات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة

1-الجنس :

ذكر ☐ أنثى ☐

2-العمر :

أقل من 18 سنة ☐ من 18 إلى أقل من 30 سنة ☐ من 30 إلى أقل من 45 سنة ☐ من 45 إلى أقل من 60 سنة ☐ أكبر من 60 سنة ☐

3 -الحالة الإجتماعية:

أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4 -المستوى التعليمي :

إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

5 - المهنة :

موظف حكومي ☐ موظف قطاع خاص ☐ صاحب عمل ☐ طالب ☐ متقاعد ☐ عاطل ☐

6 -البعد عن مكان الإقامة:

من 0 كيلومتر إلى 10 كيلومتر ☐ من 10 كيلومتر إلى 40 كيلومتر ☐ أكثر من 40 كيلومتر ☐

7-نوع العملية الجراحية؟

جراحة عامة ☐ جراحة مسالك بولية ☐ جراحة أعصاب ☐

8 -عدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي؟

مرة واحدة ☐ أكثر من مرة ☐

الجزء الثاني: محاور الدراسة

المحور الأول: أبعاد تجربة المريض في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي

يتناول هذا المحور تقييم الجوانب المختلفة لتجربتكم في قسم الجراحة، مقسمة إلى أربعة أبعاد رئيسية: السريري، العاطفي، الإجرائي، والمادي.

أبعاد تجربة المريض							
الأبعاد	**الرقم**	**العبارات**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**غير موافق**	**غير موافق بشدة**
البعد السريري	1	يتم تشخيص حالتي بشكل جيد من قبل الأطباء.					
	2	كان العلاج الموصوف فعالاً في تحسين حالتي الصحية.					
	3	تعامل الأطباء والممرضين بمهارة وكفاءة.					
	4	تمت متابعة حالتي الصحية بعد تلقي العلاج.					
	5	توفرت الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب.					
البعد العاطفي	6	شعرت بالراحة النفسية أثناء وجودي في قسم الجراحة.					
	7	كان الفريق الطبي متعاطفاً معي أثناء تلقي الرعاية الصحية.					

	8	شعرت بالأمان من الأخطاء الطبية خلال علاجي.					
	9	زادت ثقتي في كفاءة الطاقم الطبي.					
البعد الإجرائي	10	كانت عملية التسجيل سريعة وسلسة.					
	11	تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة.					
	12	كان هناك تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به.					
	13	الموظفون والإداريون تعاملوا معي بشكل جيد.					
	14	كانت عملية الخروج ميسرة.					
البعد المادي	15	كان قسم الجراحة نظيف وآمن.					
	16	توفرت مرافق مريحة لي ولمرافقي.					
	17	كان من السهل الوصول إلى قسم الجراحة ومرافقه (مداخل، مصاعد...)					
	18	كانت الغرف والأجهزة الطبية بحالة جيدة.					
	19	كانت وسائل الراحة (مقاعد، تكييف، دورات المياه) متاحة.					

المحور الثاني: رضا المرضى عن التجربة العامة في قسم الجراحة

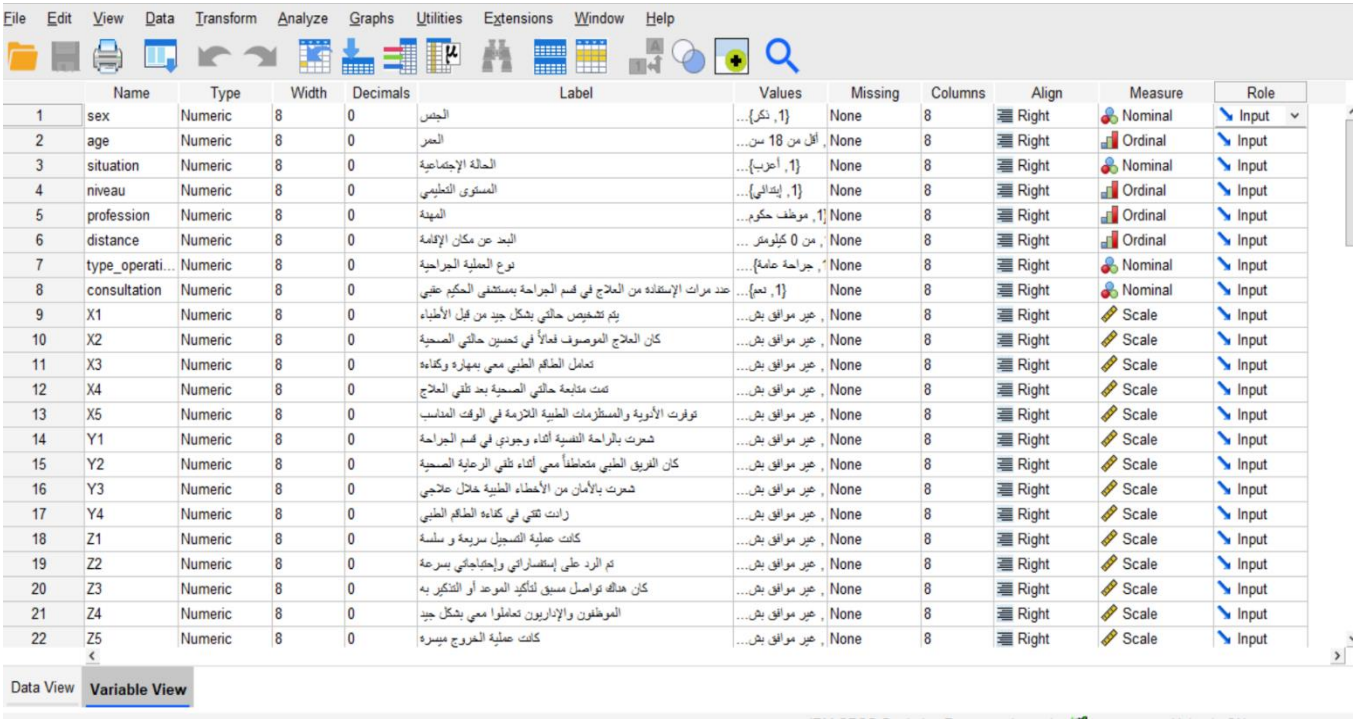
يركز هذا المحور على الرضا العام للمريض عن تجربته في قسم الجراحة:

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
20	الرعاية الطبية التي تلقيتها كانت على مستوى توقعاتي.					
21	يوفر الطاقم المستشفى إهتماماً متساوياً لجميع المرضى.					
22	تم إستشارتي في تحديد الخيارات العلاجية لي.					
23	تم إتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامتي.					
24	شعرت بأنني محل تقدير وإحترام من قبل جميع أفراد الطاقم.					
25	وفّرت بيئة قسم الجراحة إحساسًا بالراحة والاطمئنان.					
26	كان وقت الإنتظار قبل تلقي الخدمة معقولاً.					
27	كان هناك تنسيق وتكامل في تقديم الخدمة الصحية.					
28	إقتنعت بجودة العناية المقدمة في قسم الجراحة.					
29	تميزت الرعاية الصحية بالدقة في جميع مراحل العلاج.					
30	مستوى الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الطاقم الطبي.					
31	كانت الخدمة متوفرة بسهولة دون تعقيدات.					
32	أود أن أوصي بهذا القسم لأفراد عائلتي وأصدقائي.					
33	سأختار نفس المستشفى في المستقبل إذا احتجت إلى رعاية صحية.					
34	أنا راض / راضية بشكل عام عن مستوى الخدمة الصحية التي تلقيتها.					

الملحق رقم (02)

مسودة التحليل الإحصائي

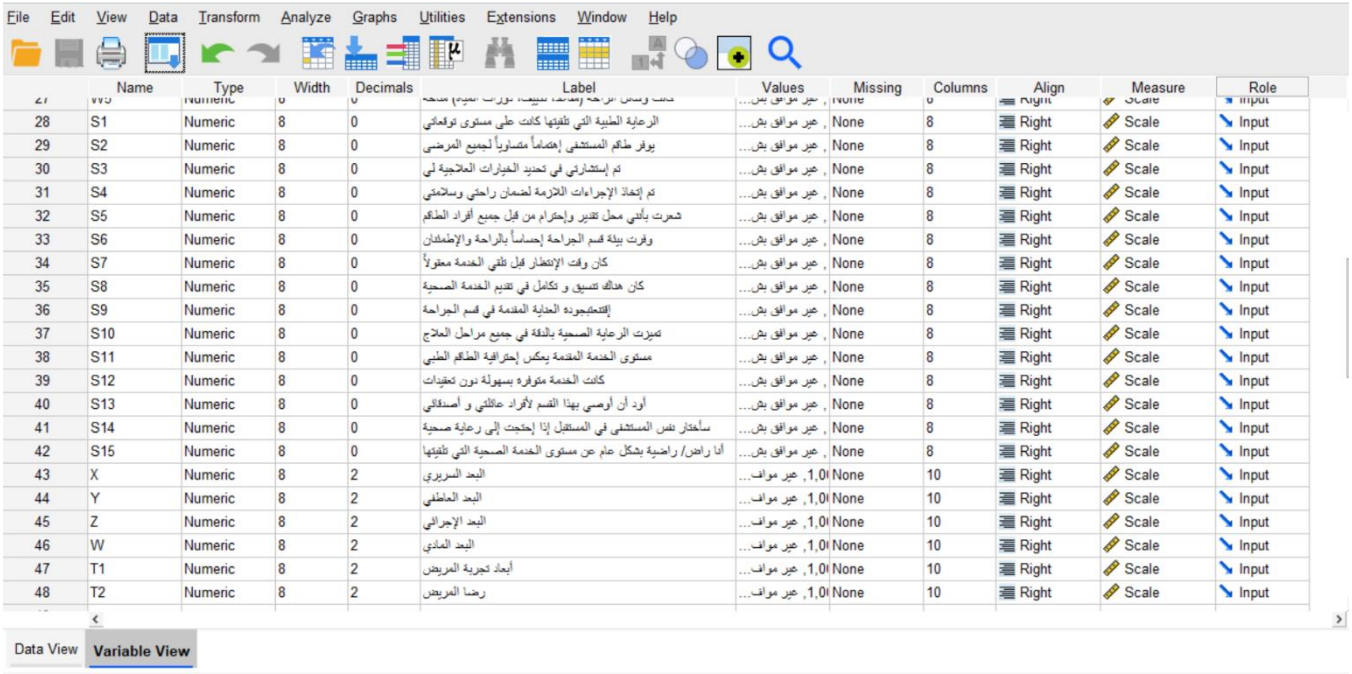
قاعدة البيانات



File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	sex	Numeric	8	0	الجنس	{1, ذكر}...	None	8	Right	Nominal	Input
2	age	Numeric	8	0	العمر	أقل من 18 سن...	None	8	Right	Ordinal	Input
3	situation	Numeric	8	0	الحالة الإجتماعية	{1, أعزب}...	None	8	Right	Nominal	Input
4	niveau	Numeric	8	0	المستوى التعليمي	{1, إبتدائي}...	None	8	Right	Ordinal	Input
5	profession	Numeric	8	0	المهنة	1, موظف حكوم...	None	8	Right	Ordinal	Input
6	distance	Numeric	8	0	البعد عن مكان الإقامة	, من 0 كيلومتر ...	None	8	Right	Ordinal	Input
7	type_operati...	Numeric	8	0	نوع العملية الجراحية	", جراحة عامة}....	None	8	Right	Nominal	Input
8	consultation	Numeric	8	0	عدد مرات الإستفاده من العلاج في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي	{1, نعم}...	None	8	Right	Nominal	Input
9	X1	Numeric	8	0	تم تشخيص حالتي بشكل جيد من قبل الأطباء	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
10	X2	Numeric	8	0	كان العلاج الموصوف فعالاً في تحسين حالتي الصحية	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
11	X3	Numeric	8	0	تعامل الطاقم الطبي معي بمهاره وكفاءه	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
12	X4	Numeric	8	0	تمت متابعة حالتي الصحية بعد تلقي العلاج	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
13	X5	Numeric	8	0	توفرت الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة في الوقت المناسب	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
14	Y1	Numeric	8	0	شعرت بالراحة النفسية أثناء وجودي في قسم الجراحة	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
15	Y2	Numeric	8	0	كان الفريق الطبي متعاطفاً معي أثناء تلقي الرعاية الصحية	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
16	Y3	Numeric	8	0	شعرت بالأمان من الأخطاء الطبية خلال علاجي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
17	Y4	Numeric	8	0	زادت ثقتي في كفاءه الطاقم الطبي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
18	Z1	Numeric	8	0	كانت عملية التسجيل سريعة و سلسة	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
19	Z2	Numeric	8	0	تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
20	Z3	Numeric	8	0	كان هناك تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
21	Z4	Numeric	8	0	الموظفون والإداريون تعاملوا معي بشكل جيد	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
22	Z5	Numeric	8	0	كانت عملية الخروج ميسره	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input

Data View | Variable View

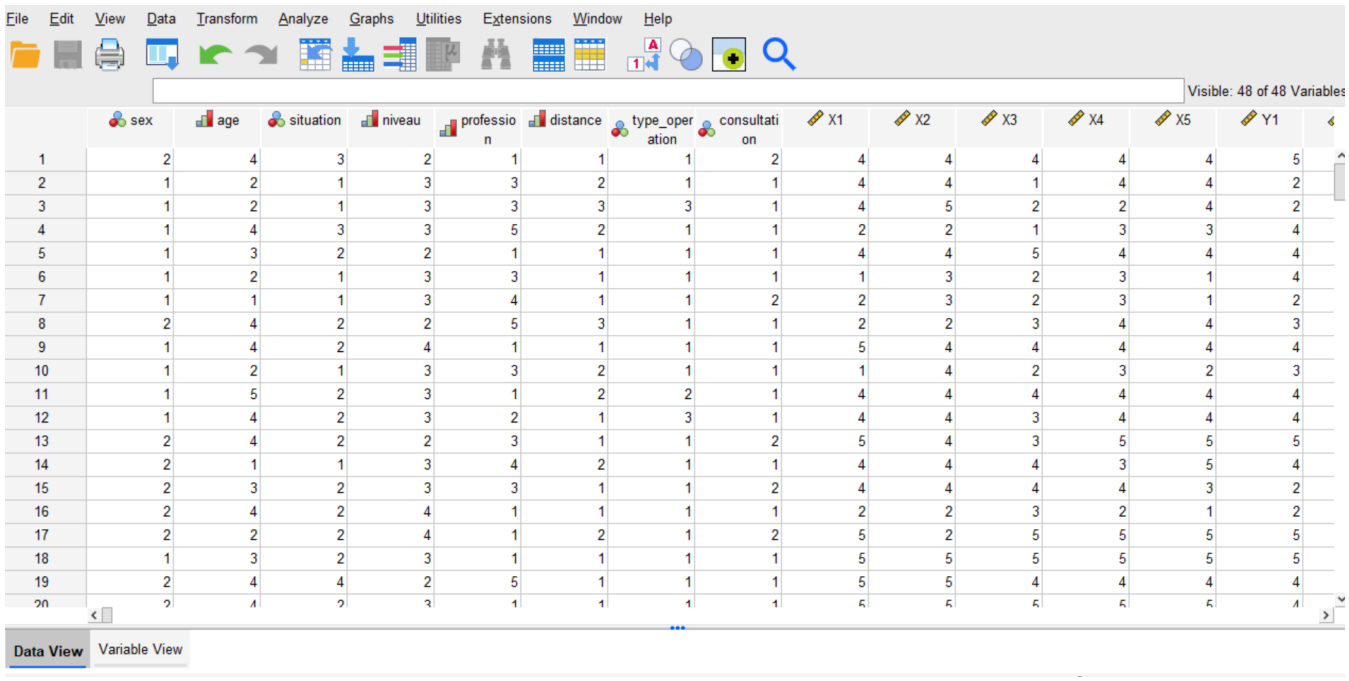


File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

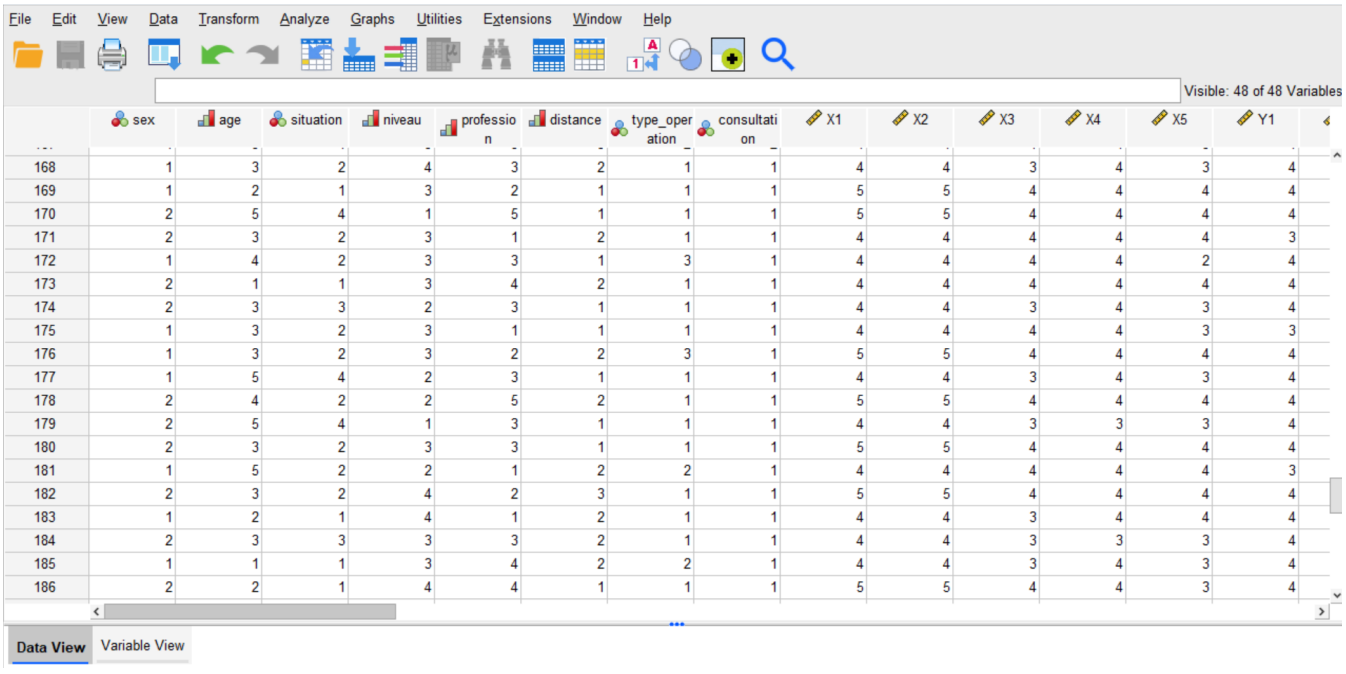
	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
28	S1	Numeric	8	0	الرعاية الطبية التي تلقيتها كانت على مستوى توقعاتي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
29	S2	Numeric	8	0	يوفر طاقم المستشفى إهتماماً متساوياً لجميع المرضى	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
30	S3	Numeric	8	0	تم إستشارتي في تحديد الخيارات العلاجية لي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
31	S4	Numeric	8	0	تم إتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامتي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
32	S5	Numeric	8	0	شعرت بأنني محل تقدير وإحترام من قبل جميع أفراد الطاقم	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
33	S6	Numeric	8	0	وفرت بيئة قسم الجراحة إحساساً بالراحة والإطمئنان	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
34	S7	Numeric	8	0	كان وقت الإنتظار قبل تلقي الخدمة معقولاً	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
35	S8	Numeric	8	0	كان هناك تنسيق و تكامل في تقديم الخدمة الصحية	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
36	S9	Numeric	8	0	إفتقدتجوده العناية المقدمة في قسم الجراحة	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
37	S10	Numeric	8	0	تميزت الرعاية الصحية بالدقة في جميع مراحل العلاج	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
38	S11	Numeric	8	0	مستوى الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الطاقم الطبي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
39	S12	Numeric	8	0	كانت الخدمة متوفرة بسهولة دون تعقيدات	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
40	S13	Numeric	8	0	أود أن أوصي بهذا القسم لأفراد عائلتي و أصدقائي	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
41	S14	Numeric	8	0	سأختار نفس المستشفى في المستقبل إذا إحتجت إلى رعاية صحية	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
42	S15	Numeric	8	0	أنا راض/ راضية بشكل عام عن مستوى الخدمة الصحية التي تلقيتها	, غير موافق بش...	None	8	Right	Scale	Input
43	X	Numeric	8	2	البعد السريري	,1,0 غير موافـ...	None	10	Right	Scale	Input
44	Y	Numeric	8	2	البعد العاطفي	,1,0 غير موافـ...	None	10	Right	Scale	Input
45	Z	Numeric	8	2	البعد الإجرائي	,1,0 غير موافـ...	None	10	Right	Scale	Input
46	W	Numeric	8	2	البعد المادي	,1,0 غير موافـ...	None	10	Right	Scale	Input
47	T1	Numeric	8	2	أبعاد تجربة المريض	,1,0 غير موافـ...	None	10	Right	Scale	Input
48	T2	Numeric	8	2	رضا المريض	,1,0 غير موافـ...	None	10	Right	Scale	Input

Data View | Variable View

عرض البيانات



	sex	age	situation	niveau	profession	distance	type_operation	consultation	X1	X2	X3	X4	X5	Y1
1	2	4	3	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5
2	1	2	1	3	3	2	1	1	4	4	1	4	4	2
3	1	2	1	3	3	3	3	1	4	5	2	2	4	2
4	1	4	3	3	5	2	1	1	2	2	1	3	3	4
5	1	3	2	2	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4
6	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3	2	3	1	4
7	1	1	1	3	4	1	1	2	2	3	2	3	1	2
8	2	4	2	2	5	3	1	1	2	2	3	4	4	3
9	1	4	2	4	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4
10	1	2	1	3	3	2	1	1	1	4	2	3	2	3
11	1	5	2	3	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4
12	1	4	2	3	2	1	3	1	4	4	3	4	4	4
13	2	4	2	2	3	1	1	2	5	4	3	5	5	5
14	2	1	1	3	4	2	1	1	4	4	4	3	5	4
15	2	3	2	3	3	1	1	2	4	4	4	4	3	2
16	2	4	2	4	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
17	2	2	2	4	1	2	1	2	5	2	5	5	5	5
18	1	3	2	3	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5
19	2	4	4	2	5	1	1	1	5	5	4	4	4	4
20	2	4	2	3	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4



	sex	age	situation	niveau	profession	distance	type_operation	consultation	X1	X2	X3	X4	X5	Y1
168	1	3	2	4	3	2	1	1	4	4	3	4	3	4
169	1	2	1	3	2	1	1	1	5	5	4	4	4	4
170	2	5	4	1	5	1	1	1	5	5	4	4	4	4
171	2	3	2	3	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3
172	1	4	2	3	3	1	3	1	4	4	4	4	2	4
173	2	1	1	3	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4
174	2	3	3	2	3	1	1	1	4	4	3	4	3	4
175	1	3	2	3	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3
176	1	3	2	3	2	2	3	1	5	5	4	4	4	4
177	1	5	4	2	3	1	1	1	4	4	3	4	3	4
178	2	4	2	2	5	2	1	1	5	5	4	4	4	4
179	2	5	4	1	3	1	1	1	4	4	3	3	3	4
180	2	3	2	3	3	1	1	1	5	5	4	4	4	4
181	1	5	2	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	3
182	2	3	2	4	2	3	1	1	5	5	4	4	4	4
183	1	2	1	4	1	2	1	1	4	4	3	4	4	4
184	2	3	3	3	3	2	1	1	4	4	3	3	3	4
185	1	1	1	3	4	2	2	1	4	4	3	4	3	4
186	2	2	1	4	4	1	1	1	5	5	4	4	3	4

الإتساق الداخلي إختبار بيرسون:

Correlations

		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Pearson Correlation	1	,792**	,830**	,753**	,776**	,711**	,781**	,860**	,854**	,822**	,729**	,786**	,749**	,822**	,824**	,842**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,792**	1	,757**	,603**	,581**	,427**	,573**	,695**	,716**	,684**	,579**	,600**	,483**	,600**	,568**	,579**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,830**	,757**	1	,646**	,668**	,610**	,631**	,719**	,716**	,669**	,532**	,659**	,558**	,575**	,579**	,605**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,753**	,603**	,646**	1	,624**	,522**	,565**	,684**	,620**	,657**	,436**	,553**	,497**	,518**	,515**	,576**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,776**	,581**	,668**	,624**	1	,744**	,648**	,670**	,608**	,582**	,478**	,602**	,524**	,517**	,508**	,538**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,711**	,427**	,610**	,522**	,744**	1	,683**	,596**	,532**	,481**	,380**	,508**	,612**	,464**	,456**	,511**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,781**	,573**	,631**	,565**	,648**	,683**	1	,686**	,685**	,578**	,485**	,523**	,596**	,545**	,580**	,590**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,860**	,695**	,719**	,684**	,670**	,596**	,686**	1	,755**	,757**	,562**	,613**	,565**	,640**	,663**	,651**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,854**	,716**	,716**	,620**	,608**	,532**	,685**	,755**	1	,729**	,613**	,637**	,553**	,685**	,672**	,683**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,822**	,684**	,669**	,657**	,582**	,481**	,578**	,757**	,729**	1	,612**	,569**	,479**	,654**	,660**	,658**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,729**	,579**	,532**	,436**	,478**	,380**	,485**	,562**	,613**	,612**	1	,620**	,542**	,611**	,632**	,608**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,786**	,600**	,659**	,553**	,602**	,508**	,523**	,613**	,637**	,569**	,620**	1	,600**	,645**	,608**	,640**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,749**	,483**	,558**	,497**	,524**	,612**	,596**	,565**	,553**	,479**	,542**	,600**	1	,651**	,619**	,684**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,822**	,600**	,575**	,518**	,517**	,464**	,545**	,640**	,685**	,654**	,611**	,645**	,651**	1	,848**	,827**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,824**	,568**	,579**	,515**	,508**	,456**	,580**	,663**	,672**	,660**	,632**	,608**	,619**	,848**	1	,886**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186
[illegible]	Pearson Correlation	,842**	,579**	,605**	,576**	,538**	,511**	,590**	,651**	,663**	,658**	,608**	,640**	,684**	,827**	,886**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

إختبار ألفا كنو نباخ للثبات

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,967	34

الإحصاءات الوصفية المتغيرات الديموغرافية: التكرارات والنسب المئوية

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	88	47,3	47,3	47,3
	أنثى	98	52,7	52,7	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 18 سنة	9	4,8	4,8	4,8
	من 18 سنة إلى أقل من 30 سنة	77	41,4	41,4	46,2
	من 30 سنة إلى أقل من 45 سنة	49	26,3	26,3	72,6
	من 45 سنة إلى أقل من 60 سنة	31	16,7	16,7	89,2
	أكبر من 60 سنة	20	10,8	10,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

الحالة الإجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب	89	47,8	47,8	47,8
	متزوج/ة	64	34,4	34,4	82,3
	مطلق/ة	17	9,1	9,1	91,4
	أرمل/ة	16	8,6	8,6	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	إبتدائي	11	5,9	5,9	5,9
	متوسط	30	16,1	16,1	22,0
	ثانوي	61	32,8	32,8	54,8
	جامعي	70	37,6	37,6	92,5
	دراسات عليا	14	7,5	7,5	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

المهنة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	موظف حكومي	48	25,8	25,8	25,8
	موظف قطاع خاص	24	12,9	12,9	38,7
	صاحب عمل حر	35	18,8	18,8	57,5
	طالب	50	26,9	26,9	84,4
	متقاعد	29	15,6	15,6	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

البعد عن مكان الإقامة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 0 كيلومتر إلى 10 كيلومتر	88	47,3	47,3	47,3
	من 10 كيلومتر إلى 40 كيلومتر	75	40,3	40,3	87,6
	أكثر من 40 كيلومتر	23	12,4	12,4	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

نوع العملية الجراحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	جراحة عامة	152	81,7	81,7	81,7
	جراحة المسالك البولية	20	10,8	10,8	92,5
	جراحة الأعصاب	14	7,5	7,5	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

عدد مرات الإستفادة من العلاج في قسم الجراحة بمستشفى الحكيم عقبي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مرة واحدة	152	81,7	81,7	81,7
	أكثر من مرة	34	18,3	18,3	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

العبارات

يتم تشخيص حالتي بشكل جيد من قبل الأطباء

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	10	5,4	5,4	5,4
	غير موافق	22	11,8	11,8	17,2
	محايد	24	12,9	12,9	30,1
	موافق	107	57,5	57,5	87,6
	موافق بشدة	23	12,4	12,4	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

تمت متابعة حالتي الصحية بعد تلقي العلاج

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	3	1,6	1,6	1,6
	غير موافق	37	19,9	19,9	21,5
	محايد	31	16,7	16,7	38,2
	موافق	103	55,4	55,4	93,5
	موافق بشدة	12	6,5	6,5	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

تعامل الطاقم الطبي معي بمهارة وكفاءة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	11	5,9	5,9	5,9
	غير موافق	43	23,1	23,1	29,0
	محايد	57	30,6	30,6	59,7
	موافق	67	36,0	36,0	95,7
	موافق بشدة	8	4,3	4,3	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

توفرت الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة في الوقت المناسب

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	21	11,3	11,3	11,3
	غير موافق	52	28,0	28,0	39,2
	محايد	42	22,6	22,6	61,8
	موافق	64	34,4	34,4	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

شعرت بالراحة النفسية أثناء وجودي في قسم الجراحة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	31	16,7	16,7	16,7
	غير موافق	55	29,6	29,6	46,2
	محايد	34	18,3	18,3	64,5
	موافق	59	31,7	31,7	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان الفريق الطبي متعاطفاً معي أثناء تلقي الرعاية الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	16	8,6	8,6	8,6
	غير موافق	44	23,7	23,7	32,3
	محايد	46	24,7	24,7	57,0
	موافق	63	33,9	33,9	90,9
	موافق بشدة	17	9,1	9,1	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

شعرت بالأمان من الأخطاء الطبية خلال علاجي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	37	19,9	19,9	19,9
	غير موافق	66	35,5	35,5	55,4
	محايد	40	21,5	21,5	76,9
	موافق	37	19,9	19,9	96,8
	موافق بشدة	6	3,2	3,2	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

زادت ثقتي في كفاءة الطاقم الطبي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	28	15,1	15,1	15,1
	غير موافق	60	32,3	32,3	47,3
	محايد	51	27,4	27,4	74,7
	موافق	37	19,9	19,9	94,6
	موافق بشدة	10	5,4	5,4	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	10,2	10,2	10,2
	غير موافق	89	47,8	47,8	58,1
	محايد	32	17,2	17,2	75,3
	موافق	40	21,5	21,5	96,8
	موافق بشدة	6	3,2	3,2	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كانت عملية التسجيل سريعة و سلسة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	10	5,4	5,4	5,4
	غير موافق	45	24,2	24,2	29,6
	محايد	39	21,0	21,0	50,5
	موافق	85	45,7	45,7	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	10,2	10,2	10,2
	غير موافق	89	47,8	47,8	58,1
	محايد	32	17,2	17,2	75,3
	موافق	40	21,5	21,5	96,8
	موافق بشدة	6	3,2	3,2	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

الموظفون والإداريون تعاملوا معي بشكل جيد

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	15	8,1	8,1	8,1
	غير موافق	52	28,0	28,0	36,0
	محايد	65	34,9	34,9	71,0
	موافق	49	26,3	26,3	97,3
	موافق بشدة	5	2,7	2,7	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كانت عملية الخروج ميسرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	13	7,0	7,0	7,0
	غير موافق	49	26,3	26,3	33,3
	محايد	36	19,4	19,4	52,7
	موافق	82	44,1	44,1	96,8
	موافق بشدة	6	3,2	3,2	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان هناك تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	8	4,3	4,3	4,3
	غير موافق	53	28,5	28,5	32,8
	محايد	27	14,5	14,5	47,3
	موافق	91	48,9	48,9	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان قسم الجراحة نظيف وآمن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	14	7,5	7,5	7,5
	غير موافق	43	23,1	23,1	30,6
	محايد	47	25,3	25,3	55,9
	موافق	71	38,2	38,2	94,1
	موافق بشدة	11	5,9	5,9	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

توفرت مرافق مريحة لي ولمرافقي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	28	15,1	15,1	15,1
	غير موافق	95	51,1	51,1	66,1
	محايد	34	18,3	18,3	84,4
	موافق	22	11,8	11,8	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان من السهل الوصول إلى قسم الجراحة ومرافقه (مداخل، مصاعد...)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	20	10,8	10,8	10,8
	غير موافق	58	31,2	31,2	41,9
	محايد	16	8,6	8,6	50,5
	موافق	83	44,6	44,6	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان من السهل الوصول إلى قسم الجراحة ومرافقه (مداخل، مصاعد...)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	20	10,8	10,8	10,8
	غير موافق	58	31,2	31,2	41,9
	محايد	16	8,6	8,6	50,5
	موافق	83	44,6	44,6	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كانت الغرف و الأجهزة الطبية بحالة جيدة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	17	9,1	9,1	9,1
	غير موافق	73	39,2	39,2	48,4
	محايد	54	29,0	29,0	77,4
	موافق	38	20,4	20,4	97,8
	موافق بشدة	4	2,2	2,2	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كانت وسائل الراحة (مقاعد، تكييف، دورات المياه) متاحة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	10,2	10,2	10,2
	غير موافق	75	40,3	40,3	50,5
	محايد	42	22,6	22,6	73,1
	موافق	46	24,7	24,7	97,8
	موافق بشدة	4	2,2	2,2	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

الرعاية الطبية التي تلقيتها كانت على مستوى توقعاتي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	21	11,3	11,3	11,3
	غير موافق	57	30,6	30,6	41,9
	محايد	30	16,1	16,1	58,1
	موافق	71	38,2	38,2	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

يوفر طاقم المستشفى إهتماماً متساوياً لجميع المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	15	8,1	8,1	8,1
	غير موافق	72	38,7	38,7	46,8
	محايد	30	16,1	16,1	62,9
	موافق	61	32,8	32,8	95,7
	موافق بشدة	8	4,3	4,3	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

تم إشراكي في إتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	10	5,4	5,4	5,4
	غير موافق	55	29,6	29,6	34,9
	محايد	31	16,7	16,7	51,6
	موافق	82	44,1	44,1	95,7
	موافق بشدة	8	4,3	4,3	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

تم إتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامتي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	9,7	9,7	9,7
	غير موافق	57	30,6	30,6	40,3
	محايد	58	31,2	31,2	71,5
	موافق	36	19,4	19,4	90,9
	موافق بشدة	17	9,1	9,1	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

شعرت بأنني محل تقدير وإحترام من قبل جميع أفراد الطاقم

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	9,7	9,7	9,7
	غير موافق	80	43,0	43,0	52,7
	محايد	40	21,5	21,5	74,2
	موافق	36	19,4	19,4	93,5
	موافق بشدة	12	6,5	6,5	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

وفرت بيئة قسم الجراحة إحساساً بالراحة والإطمئنان

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	12	6,5	6,5	6,5
	غير موافق	69	37,1	37,1	43,5
	محايد	43	23,1	23,1	66,7
	موافق	54	29,0	29,0	95,7
	موافق بشدة	8	4,3	4,3	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان وقت الإنتظار قبل تلقي الخدمة معقولاً

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	23	12,4	12,4	12,4
	غير موافق	70	37,6	37,6	50,0
	محايد	28	15,1	15,1	65,1
	موافق	58	31,2	31,2	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كان هناك تنسيق و تكامل في تقديم الخدمة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	17	9,1	9,1	9,1
	غير موافق	69	37,1	37,1	46,2
	محايد	24	12,9	12,9	59,1
	موافق	69	37,1	37,1	96,2
	موافق بشدة	7	3,8	3,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

إقتنعت بالتجربة التي عشتها داخل قسم الجراحة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	32	17,2	17,2	17,2
	غير موافق	54	29,0	29,0	46,2
	محايد	27	14,5	14,5	60,8
	موافق	64	34,4	34,4	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

الدقة في الفحص والتشخيص والعلاج

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	10,2	10,2	10,2
	غير موافق	51	27,4	27,4	37,6
	محايد	44	23,7	23,7	61,3
	موافق	63	33,9	33,9	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

مستوى الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الطاقم الطبي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	25	13,4	13,4	13,4
	غير موافق	60	32,3	32,3	45,7
	محايد	52	28,0	28,0	73,7
	موافق	34	18,3	18,3	91,9
	موافق بشدة	15	8,1	8,1	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

كانت الخدمة متوفرة بسهولة دون تعقيدات

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	10,2	10,2	10,2
	غير موافق	83	44,6	44,6	54,8
	محايد	32	17,2	17,2	72,0
	موافق	43	23,1	23,1	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

أود أن أوصي بهذا القسم لأفراد عائلتي و أصدقائي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	43	23,1	23,1	23,1
	غير موافق	69	37,1	37,1	60,2
	محايد	36	19,4	19,4	79,6
	موافق	33	17,7	17,7	97,3
	موافق بشدة	5	2,7	2,7	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

سأختار نفس المستشفى في المستقبل إذا إحتجت إلى رعاية صحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	46	24,7	24,7	24,7
	غير موافق	70	37,6	37,6	62,4
	محايد	26	14,0	14,0	76,3
	موافق	35	18,8	18,8	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

أنا راض/ راضية بشكل عام عن مستوى الخدمة الصحية التي تلقيتها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	43	23,1	23,1	23,1
	غير موافق	73	39,2	39,2	62,4
	محايد	20	10,8	10,8	73,1
	موافق	41	22,0	22,0	95,2
	موافق بشدة	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
يتم تشخيص حالتي بشكل جيد من قبل الأطباء	186	1	5	3,60	1,026
كان العلاج الموصوف فعالاً في تحسين حالتي الصحية	186	1	5	3,47	1,020
تعامل الطاقم الطبي معي بمهارة وكفاءة	186	1	5	3,10	,998
تمت متابعة حالتي الصحية بعد تلقي العلاج	186	1	5	3,45	,936
توفرت الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة في الوقت المناسب	186	1	5	2,91	1,107
شعرت بالراحة النفسية أثناء وجودي في قسم الجراحة	186	1	5	2,76	1,175
كان الفريق الطبي متعاطفاً معي أثناء تلقي الرعاية الصحية	186	1	5	3,11	1,131
شعرت بالأمان من الأخطاء الطبية خلال علاجي	186	1	5	2,51	1,116
زادت ثقتي في كفاءة الطاقم الطبي	186	1	5	2,68	1,116
كانت عملية التسجيل سريعة و سلسة	186	1	5	3,18	1,018
تم الرد على إستفساراتي وإحتياجاتي بسرعة	186	1	5	2,60	1,037
كان هناك تواصل مسبق لتأكيد الموعد أو التذكير به	186	1	5	3,19	1,032
الموظفون والإداريون تعاملوا معي بشكل جيد	186	1	5	2,88	,981
كانت عملية الخروج ميسرة	186	1	5	3,10	1,053
كان قسم الجراحة نظيف وآمن	186	1	5	3,12	1,069
توفرت مرافق مريحة لي ولمرافقي	186	1	5	2,38	1,002
كان من السهل الوصول إلى قسم الجراحة ومرافقه (مداخل، مصاعد...)	186	1	5	3,02	1,179
كانت الغرف و الأجهزة الطبية بحالة جيدة	186	1	5	2,67	,973
كانت وسائل الراحة (مقاعد، تكييف، دورات المياه) متاحة	186	1	5	2,68	1,025
Valid N (listwise)	186				

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الرعاية الطبية التى تلقيتها كانت على مستوى توقعاتي	186	1	5	2,92	1,136
يوفر طاقم المستشفى إهتماماً متساوياً لجميع المرضى	186	1	5	2,87	1,095
تم إشراكي في إتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجي	186	1	5	3,12	1,056
تم إتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامتي	186	1	5	2,88	1,115
شعرت بأننى محل تقدير وإحترام من قبل جميع أفراد الطاقم	186	1	5	2,70	1,088
وفرت بيئة قسم الجراحة إحساساً بالراحة والإطمئنان	186	1	5	2,88	1,040
كان وقت الإنتظار قبل تلقي الخدمة معقولاً	186	1	5	2,76	1,133
كان هناك تنسيق و تكامل في تقديم الخدمة الصحية	186	1	5	2,89	1,119
إقتنعت بالتجربة التى عشتها داخل قسم الجراحة	186	1	5	2,81	1,219
الدقة في الفحص والتشخيص والعلاج	186	1	5	2,96	1,104
مستوى الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الطاقم الطبي	186	1	5	2,75	1,145
كانت الخدمة متوفرة بسهولة دون تعقيدات	186	1	5	2,68	1,087
أود أن أوصي بهذا القسم لأفراد عائلتي و أصدقائي	186	1	5	2,40	1,107
سأختار نفس المستشفى في المستقبل إذا إحتجت إلى رعاية صحية	186	1	5	2,41	1,188
أنا راض/ راضية بشكل عام عن مستوى الخدمة الصحية التي تلقيتها	186	1	5	2,46	1,204
Valid N (listwise)	186				

إختبار الإنحدار البسيط:

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد السريري[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,630[a]	,397	,394	,69615

a. Predictors: (Constant), البعد السريري

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	58,734	1	58,734	121,196	<,001[b]
	Residual	89,170	184	,485		
	Total	147,904	185			

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. Predictors: (Constant), البعد السريري

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,336	,227		1,482	,140
	البعد السريري	,735	,067	,630	11,009	<,001

a. Dependent Variable: رضا المريض

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد العاطفي[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,788[a]	,620	,618	,55237

a. Predictors: (Constant), البعد العاطفي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	91,764	1	91,764	300,755	<,001[b]
	Residual	56,141	184	,305		
	Total	147,904	185			

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. Predictors: (Constant), البعد العاطفي

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,459	,139		3,297	,001
	البعد العاطفي	,834	,048	,788	17,342	<,001

a. Dependent Variable: رضا المريض

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد الإجرائي[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,788[a]	,621	,619	,55174

a. Predictors: (Constant), البعد الإجرائي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	91,892	1	91,892	301,866	<,001[b]
	Residual	56,012	184	,304		
	Total	147,904	185			

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. Predictors: (Constant), البعد الإجرائي

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,098	,159		,619	,537
	البعد الإجرائي	,892	,051	,788	17,374	<,001

a. Dependent Variable: رضا المريض

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد المادي[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,721[a]	,519	,517	,62159

a. Predictors: (Constant), البعد المادي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	76,811	1	76,811	198,800	<,001[b]
	Residual	71,093	184	,386		
	Total	147,904	185			

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. Predictors: (Constant), البعد المادي

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,566	,163		3,480	<,001
	البعد المادي	,793	,056	,721	14,100	<,001

a. Dependent Variable: رضا المريض

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	أبعاد تجربة المريض[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,851[a]	,725	,723	,47032

a. Predictors: (Constant), أبعاد تجربة المريض

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	107,203	1	107,203	484,637	<,001[b]
	Residual	40,701	184	,221		
	Total	147,904	185			

a. Dependent Variable: رضا المريض

b. Predictors: (Constant), أبعاد تجربة المريض

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,490	,152		-3,224	,001
	أبعاد تجربة المريض	1,100	,050	,851	22,014	<,001

a. Dependent Variable: رضا المريض

إختبار ستيودنت:

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
البعد السريري	Equal variances assumed	1,500	,222	-1,299	184	,196	-,14596	,11238	-,36768	,07576
	Equal variances not assumed			-1,293	177,272	,198	-,14596	,11291	-,36879	,07686
البعد العاطفي	Equal variances assumed	1,454	,229	-,571	184	,569	-,07091	,12428	-,31611	,17429
	Equal variances not assumed			-,573	183,842	,567	-,07091	,12375	-,31507	,17325
البعد الإجرائي	Equal variances assumed	,180	,672	-,176	184	,861	-,02045	,11633	-,24996	,20905
	Equal variances not assumed			-,176	182,527	,860	-,02045	,11621	-,24974	,20883
البعد المادي	Equal variances assumed	,161	,689	,229	184	,819	,02741	,11962	-,20860	,26342

	Equal variances not assumed			,230	183,386	,819	,02741	,11930	-,20796	,26279
رضا المريض	Equal variances assumed	,067	,796	-,668	184	,505	-,08779	,13151	-,34725	,17168
	Equal variances not assumed			-,667	181,653	,505	-,08779	,13155	-,34735	,17177

إختبار تحليل التباين الأحادي:

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	,988	1	,988	1,687	,196
	Within Groups	107,744	184	,586		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	,233	1	,233	,326	,569
	Within Groups	131,773	184	,716		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	,019	1	,019	,031	,861
	Within Groups	115,443	184	,627		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	,035	1	,035	,053	,819
	Within Groups	122,081	184	,663		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	,357	1	,357	,446	,505
	Within Groups	147,547	184	,802		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	4,021	4	1,005	1,738	,144
	Within Groups	104,711	181	,579		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	5,200	4	1,300	1,856	,120
	Within Groups	126,806	181	,701		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	,700	4	,175	,276	,893
	Within Groups	114,762	181	,634		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	,947	4	,237	,354	,841
	Within Groups	121,169	181	,669		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	4,397	4	1,099	1,387	,240
	Within Groups	143,507	181	,793		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	2,704	3	,901	1,547	,204
	Within Groups	106,028	182	,583		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	5,474	3	1,825	2,625	,052
	Within Groups	126,532	182	,695		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	1,320	3	,440	,702	,552
	Within Groups	114,142	182	,627		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	2,950	3	,983	1,502	,216
	Within Groups	119,166	182	,655		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	1,978	3	,659	,822	,483
	Within Groups	145,926	182	,802		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	2,322	4	,581	,988	,416
	Within Groups	106,410	181	,588		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	1,448	4	,362	,502	,734
	Within Groups	130,557	181	,721		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	9,372	4	2,343	3,997	,004
	Within Groups	106,090	181	,586		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	7,616	4	1,904	3,010	,020
	Within Groups	114,501	181	,633		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	2,747	4	,687	,856	,491
	Within Groups	145,158	181	,802		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	5,036	4	1,259	2,198	,071
	Within Groups	103,696	181	,573		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	7,064	4	1,766	2,558	,040
	Within Groups	124,942	181	,690		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	1,187	4	,297	,470	,758
	Within Groups	114,275	181	,631		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	,834	4	,208	,311	,870
	Within Groups	121,282	181	,670		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	2,368	4	,592	,736	,568
	Within Groups	145,536	181	,804		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	2,273	2	1,136	1,953	,145
	Within Groups	106,460	183	,582		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	2,476	2	1,238	1,749	,177
	Within Groups	129,530	183	,708		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	6,065	2	3,032	5,073	,007
	Within Groups	109,398	183	,598		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	2,193	2	1,096	1,673	,191
	Within Groups	119,923	183	,655		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	4,956	2	2,478	3,173	,044
	Within Groups	142,948	183	,781		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	,240	2	,120	,202	,817
	Within Groups	108,493	183	,593		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	,693	2	,346	,483	,618
	Within Groups	131,313	183	,718		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	,195	2	,097	,154	,857
	Within Groups	115,268	183	,630		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	2,624	2	1,312	2,009	,137
	Within Groups	119,492	183	,653		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	,341	2	,171	,212	,810
	Within Groups	147,563	183	,806		
	Total	147,904	185			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد السريري	Between Groups	,006	1	,006	,011	,918
	Within Groups	108,726	184	,591		
	Total	108,732	185			
البعد العاطفي	Between Groups	,099	1	,099	,138	,711
	Within Groups	131,907	184	,717		
	Total	132,006	185			
البعد الإجرائي	Between Groups	,008	1	,008	,013	,910
	Within Groups	115,455	184	,627		
	Total	115,463	185			
البعد المادي	Between Groups	,000	1	,000	,000	,986
	Within Groups	122,116	184	,664		
	Total	122,116	185			
رضا المريض	Between Groups	,301	1	,301	,375	,541
	Within Groups	147,604	184	,802		
	Total	147,904	185			

الملحق رقم (03)

وثائق إجراء التربص الميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Guelma. Mai 1945 8 Université

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 . قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et Sciences de Gestion

Vice Doyen Chargé Des Etudes et des Questions Relatives aux Etudiants

نيابة العمادة المكلفة بالدراسات والمسائل المتعلقة بالطلبة

N° : V.D.C.E.Q.R.E/ F.S.E.C.S.G/U.G/2025

رقم: /ن.ع.م.د.م.ط/ك.ع.ا.ت.ع.ت/ج.ق/2025

Guelma, le

قالمة في

إلى السيد: مدير المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي - قالمة -

الموضوع: طلب إجراء تربص ميداني

التحية طيبة، و بعد......

في إطار ربط المعرفة النظرية بالجانب التطبيقي يشرفنا أن نطلب من سيادتكم الموافقة على إجراء التربص بمؤسستكم للطلبة الآتية أسمائهم:

-1 سندس عاشوري رقم التسجيل: 2020/36031538
-2 / رقم التسجيل: /
-3 / رقم التسجيل: /

شعبة: علوم تجارية تخصص: تسويق الخدمات السنة الجامعية: 2024/2025

عنوان الموضوع: تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية

مدة التربص: 30 يوم

مكان التربص: المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي - قالمة -

نشكركم سيدي على حسن تعاونكم، و تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

الأستاذ(ة) المشرف(ة): فريدة لعشاش

رئيس القسم:

نائب عميد كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير مكلف بالدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الأستاذ الدكتور: رفيق زراولة

المؤسسة المستقبلة:
مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي - قالمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان لولاية قالمة

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي

الرقم: ...ط.ا.../2025

قالمة : 02 مارس 2025

مذكرة مصلحة

يسمح للمتربصة : **سندس عاشوري** ، القيـــام بالتربص التطبيقي بالمؤسسة

الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة

تخصص : تسويق الخدمات بمصلحة الجراحة العامة (رجال + نساء)

إبتداءا من تاريخ :2025/03/02 ، لمدة : 20 يوما

المدير

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي، من خلال تحليل الأبعاد الرئيسية لتجربة المريض (البعد السريري، البعد العاطفي، البعد الإجرائي، البعد المادي).

ولتحقيق هذا الهدف تم توزيع 200 إستمارة على مرضى قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي، حيث تم إستخدام عدد من الأساليب الإحصائية في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS V27)، لتحليل البيانات وإختبار فرضيات الدراسة.

اسفرت نتائج الدراسة على وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأبعاد تجربة المريض في تحقيق رضا المرضى في قسم الجراحة في مستشفى الحكيم عقبي، مما يؤكد أهمية هذه الأبعاد في تحسين تجربة المريض وزيادة مستوى رضاه، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في هذا التأثير تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، البعد عن مكان الإقامة، نوع العملية الجراحية، عدد مرات الاستفادة من العلاج في قسم الجراحة).

الكلمات المفتاحية: تجربة المريض، رضا المريض، الخدمات الصحية، الرعاية الصحية، المستشفيات العمومية.

Abstract:

This study aimed to identify the influence of patient experience on satisfaction with health services in the Department of Surgery at Al-Hakim Okbi Hospital, by evaluating the main dimensions of patient experience (clinical dimension, emotional dimension, procedural dimension, and physical dimension).

In order to achieve the objective of the study, 200 questionnaires distributed to patients of the Surgery Department at Al-Hakim Okbi Hospital, A number of statistical methods used in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V27) program to analyze the data and test the study hypotheses.

The study reached a number of results, the most important of which are: There is a statistically significant effect of the dimensions of the patient's experience (clinical dimension, emotional dimension, procedural dimension, and physical dimension) in achieving patient satisfaction in the surgery department at Al-Hakim Okbi Hospital.

The results also showed no differences in this effect due to demographic variables (gender, age, marital status, educational level, profession, distance from place of residence, type of surgical and number of times benefiting from treatment in the surgery department).

Keywords: Patient experience, patient satisfaction, healthcare services, healthcare, public hospitals.

Résumé:

Cette étude visait à identifier l'influence de l'expérience du patient sur la satisfaction des services de santé dans le département de chirurgie de l'hôpital Al-Hakim Okbi, en évaluant les principales dimensions de l'expérience du patient (dimension clinique, dimension émotionnelle, dimension procédurale et dimension physique).

Afin d'atteindre l'objectif de l'étude, 200 questionnaires distribués aux patients du service de chirurgie à l'hôpital Al-Hakim Okbi, un certain nombre de méthodes statistiques utilisées dans le Paquet statistique pour les sciences sociales (SPSS V27) programme pour analyser les données et tester les hypothèses d'étude.

L'étude a atteint un certain nombre de résultats, dont les plus importants sont : Il y a un effet statistiquement significatif des dimensions de l'expérience du patient (dimension clinique, dimension émotionnelle, dimension procédurale et dimension physique) dans l'obtention de la satisfaction des patients dans le service de chirurgie à l'hôpital Al-Hakim Okbi.

Les résultats n'ont également montré aucune différence dans cet effet en raison des variables démographiques (sexe, âge, statut marital, niveau d'éducation, profession, distance du lieu de résidence, type de chirurgie et nombre de fois où l'on bénéficie d'un traitement dans le service de chirurgie).

Mots-clés : Expérience du patient, satisfaction des patients, services de santé, soins de santé, hôpitaux publics.