

## دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية

### دراسة تطبيقية على

المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية

دكتور

علاء فرج حسن رضوان

مدرس بقسم إدارة الأعمال كلية التجارة - جامعة المنوفية

#### ملخص الدراسة

إستهدفت هذه الدراسة قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى (الإتصال اللفظي ، الإتصال غير اللفظي ، الإنصات ، الإقناع ) على جودة الخدمة الصحية (الإستجابة ، الإعتمادية ، التعاطف ، الجوانب المادية ، الضمان ) ، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٢٦٤) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، وتم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة بإستخدام قائمة إستقصاء ، وتم التأكد من ثبات وصدق المقاييس المستخدمة في الدراسة بالإعتماد على التحليل العاملي التوكيدي ، ومعامل الفاكرونباخ . وتوصلت الدراسة إلى : وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة ، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير :الإتصال اللفظي ، ثم الإنصات ، وأخيراً الإقناع . كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الإتصال اللفظي ، والإقناع) على بُعد الإستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة

الصحية . وبينت النتائج أن لجميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) تأثيراً معنوياً ايجابياً على بُعدي الإعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية . وأيضاً وجود تأثير معنوي ايجابي لمهارات الإتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي على بُعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وأخيراً ، أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وكان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو : الإنصات ، ثم الإتصال اللفظي ، يليه الإقناع ، وأخيراً الإتصال غير اللفظي .

**الكلمات المفتاحية :** مهارات التعامل مع المرضى ، جودة الخدمة الصحية ، مهارة الإتصال اللفظي ، مهارة الإتصال غير اللفظي ، مهارة الإنصات ، مهارة الإقناع ، مهارات التعامل ، جودة الخدمة ، أبعاد جودة الخدمة الصحية

### **Abstract**

This study aimed to measure the effect of the skills of dealing with patients (verbal communication, non-verbal communication, listening, and persuasion) on the quality of health service (responsiveness, reliability, empathy, tangibility, and assurance). The study was applied on a sample of (264) Patients attending Menoufia University hospitals, and the primary data for conducting the study were collected using a questionnaire, and to ensure the reliability and validity of the measures used in the study, based on factor analysis and Cranach's Alfa . The study reached that: There is a positive significant effect of all the skills of dealing with patients (except for non-verbal communication) on the quality of the health service in the hospitals under study, and the arrangement of these skills was in terms of impact: verbal communication, listening, and finally persuasion. The results of the study also showed the existence of a positive significant effect of the dimensions of dealing with patients (verbal communication, persuasion) on the responsiveness dimension as one of the dimensions of health service quality. The results showed that all

dimensions of dealing with patients skills (except for non-verbal communication) had a positive significant impact on the dimensions of reliability and empathy on the dimensions of health service quality. And also the presence of a positive significant impact on communication skills, whether verbal or non-verbal, on the tangibility dimension of the dimensions of health service quality, and finally, the results indicated a positive impact for all dimensions of dealing with patients skills on the dimension of assurance as one of the dimensions of health service quality, and the arrangement of these dimensions was Where the effect is: listening, then verbal communication, followed by persuasion, and finally non-verbal communication

**Key words:** Skills of dealing with patients, Quality of health service, the skill of verbal communication, the skill of non-verbal communication, the skill of listening, the skill of persuasion, the skills of dealing, the quality of service, the dimensions of service quality, the dimensions of health service quality

## ١- مقدمة

تعتبر الجودة من الموضوعات التي حظيت بدرجة كبيرة من الإهتمام والخصوصية من جانب المؤسسات بصفة عامة لاسيما المؤسسات التي تقدم خدمات صحية ، فتحسين جودة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات تحقق منافع الفرد والمجتمع ، ويرجع الإهتمام الأكبر بجودة الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى ، كونها تتعلق بصحة الإنسان ، فالعنصر البشري هو أعلى ما يملكه أي مجتمع ، والعنصر الرئيس لأي إقتصاد وطني ، وقد بدأ الإهتمام بجودة الخدمة الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية ، من خلال الإعلان عن البرنامج القومي لتحسين الجودة ، والذي كان من إنجازاته إنشاء هيئة للإعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية ، وأطلق عليها **Joint Commission for Accreditation of Health Care Organization (JCAHO)** (ماضي ، ٢٠٠٢) .

وأصبح للمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية دوراً بارزاً في الحياة الإقتصادية ، فلم يُعد نشاطها يقتصر على تقديم خدمات علاجية ، وإنما امتد ليشمل النواحي الوقائية والمشاركة في برامج نشر التوعية والوقاية ، وكافة الجوانب ذات الصلة بصحة وسلامة المجتمع ، وظهر هذا بشكل واضح مع إنتشار وباء كورونا (كوفيد١٩) ، ويؤدي تحسين جودة الخدمات الصحية إلى إنخفاض التكاليف وزيادة إنتاجية الفرد والمجتمع وإتاحة خدمات أفضل للمستفيدين ، ويظهر هذا في شكل رضا المرضى والمجتمع بشكل عام (Lee,Khong and Ghista , 2006) .

كما زاد الإهتمام بموضوع مهارات التعامل مع المرضى ، من خلال مهارات الإتصال بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى ، حيث تُعد مهارات الإتصال أحد أهم مجالات الدراسات الإدارية والإنسانية(عبير، ٢٠١٥) . ويقصد بمهارات التعامل السلوك الذي يؤدي إلى تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض ، من خلال العمل علي تقليل عدم التأكد والغموض في تلقي الرعاية الصحية ، والتي تتضمن الإتصالات الواضحة والمباشرة ، مما يؤدي إلي رفع قدرة المريض على تقييم الإجراءات الطبية،إستناداً لمهارات التعامل للعاملين بالكادر الطبي، بالإضافة إلى السهولة في إيصال المعلومات لهم ولأسرهم بما يحقق مصالحهم ورضاهم(أحمد، ٢٠١٠) . إن أساليب التعامل مع المرضى تتطلب من العاملين في المستشفيات حُسن التعامل ومبادرة المرضى بالإحترام والإصغاء لما يقولون ، وشرح المعلومات لهم حتى يفهموها وعدم الإنفعال ، وذلك من أجل كسب رضا المرضى(محمد هلال ، ٢٠٠٧) . وتعتبر مهارات التعامل مع المرضى من المهارات الأساسية والضرورية في المستشفيات ، وتُمثل عنصراً هاماً في العلاقة بين مقدمي الخدمة الصحية وجمهور المستفيدين(المرضى) ، إذ أن طبيعة عمل هذه المؤسسات الصحية تتطلب توافر مهارات إتصال فعالة للعاملين. ولذلك هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير مهارات التعامل مع المرضى ، وهي(مهارة الإتصال اللفظي، مهارة الإتصال غيراللفظي ، ومهارة الإنصات ، ومهارة الإقناع) على جودة الخدمة الصحية ، تبعاً

لأبعادها المختلفة ، وهي (الإستجابة ، الإعتمادية ، التعاطف ، الجوانب المادية ، الضمان) ، بالتطبيق على مستشفيات جامعة المنوفية.

## ٢-مراجعة الأدبيات العلمية للبحث

قام الباحث بمراجعة الأدبيات العلمية لمتغيرات الدراسة على النحو المبين أدناه .

### ١/٢ مراجعة الأدبيات العلمية في مجال مهارات التعامل مع المرضى

أشارت الأدبيات العلمية في مجال مهارات التعامل إلى مفهومها وكذلك أبعادها ، على النحو التالي :

### ١/١/٢ مفهوم مهارات التعامل مع المرضى

يعتبر مفهوم مهارات التعامل من المفاهيم الإدارية الهامة ، حيث يُشير مصطلح المهارة إلى وجود إستعداد أو موهبة طبيعية أو مكتسبة ، تتمو بالعلم والمعرفة ، وتُصقل بالتدريب ، وتدعم قدرة الفرد على الأداء جسمانياً وذهنياً ، وتستخدم للتأثير على سلوك الآخرين لتحقيق هدف معين (الذويبي ، ٢٠٠٥) ، أما مصطلح التعامل فهو عبارة عن سلوك موجة نحو تحقيق الأهداف، وتعتمد على التفاعل وجهاً لوجه بهدف تحقيق أهداف ايجابية معينة مبتغاه ، بالإعتماد على اربعة أبعاد أساسية هي: الإتصال اللفظي ، والإتصال غير اللفظي ، الإنصات ، الإقناع (جون ، ٢٠١١).

### ٢/١/٢ أبعاد مهارات التعامل مع المرضى

يشتمل مفهوم مهارات التعامل مع المرضى على أربعة أبعاد أساسية، وهي :-

١/٢/١/٢ بُعد الإتصال اللفظي : يُقصد به الإتصال الذي يعتمد على إستخدام الكلمات عند إرسال وإستقبال الرسالة ، ومن أشكاله الحديث والكتابة .

٢/٢/١/٢ بُعد الإتصال غير اللفظي : يُشير إلى عملية التعبير عن الرسائل التواصلية بين الأفراد والجماعات بطرق وأساليب غير لغوية ، بالإعتماد على العديد من الأساليب منها تعبيرات الوجه ، حركة العيون ، المظهر ، المسافة ، والصوت (Ober , 2003) .

٣/٢/١/٢ بُعد الإنصات أو الإصغاء : ذهب بعض علماء العرب إلى أن الإنصات هو الفهم الكامل لرسالة المتحدث والإدراك الكامل لما يقصده ، وهو أكثر من مجرد إستقبال الصوت ، فالسمع الذي يحدث لمجرد السماع للأصوات الخارجية والذي لا يحدث معه أى تفاعل ، بمعنى أن السماع غير الإستماع ، فالإستماع هو نفسه الإنصات أو الإصغاء ، وهذه المساحة من التراوح فى المُسميات يعطى دلالة لأنها عملية ذات طبيعة خاصة ، وغنى اللغة العربية ومفرداتها (حجاب ، ٢٠٠٣).

٤/٢/١/٢ بُعد الإقناع: يُعرف الإقناع بأنه التأثير السليم والمقبول على قنوات العاملين لتغييرها كلياً أو جزئياً بعرض الحقائق بأدلة واضحة (سليمان ، ٢٠٠٨).

## ٢/٢ مراجعة الأدبيات العلمية في مجال جودة الخدمة الصحية

يتناول هذا الجزء مراجعة الأدبيات العلمية لجودة الخدمة الصحية ، حيث يتناول الباحث مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها، كالتالى:

### ١/٢/٢ مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من إستخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب ، ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتيل" المشرفه على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم ، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطه إلى عملها ، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات (خسرون ، ٢٠٠٨). أن الجودة في مجال الخدمة الصحية تتضمن أحدث التكنولوجيا ، علاجاً حديثاً ، دواء فعال ، القدرة على تحمل التكاليف، زيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض ، الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات (Wanjau, 2012) .

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية على أنها ؛ التوافق مع المعايير والأداء الصحيح ، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مناسبة ومقبولة ، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضيه ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (WHO , 2006) . كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها، درجة الإلتزام بالمعايير

الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة (عبدالقادر ، ٢٠١٢).

أما (Adbulsattar , 2014) عرف جودة الخدمة الصحية بأنها تعظيم رضا المريض ، مع الأخذ في الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجه اجراءات وأنشطة الخدمة الصحية، ويُنظر إليها من زوايا متعددة (مريزق ، ٢٠١٧/٢٠١٨):-

- **الجودة الصحية من المنظور المهني** : يُعصد بها تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية ، ويحكم هذه العملية ثلاثة نقاط تشمل: أخلاقيات الممارسة الصحية ، والخبرات ونوعيتها ، بالإضافة إلى الخدمة الصحية
- **الجودة من منظور المستفيد (المريض)** : تركز على طريقة الحصول على الخدمة الطبية ونتيجتها النهائية ، وهذا لا يتطلب فقط سن التشريعات والجوانب التنظيمية التي تُبنى على أساسها المهنة الطبية دون النظر إلى إحتياجات المستفيد النهائي.
- **الجودة الصحية من المنظور الإداري** : وتعني كيفية إستغلال الموارد المتوافره ، والقدرة على جذب موارد جديدة لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة ، ويتضمن ذلك أهمية تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالتكلفة المقبولة ، ورغم الإهتمام بالتكاليف وترشيد استخدام الموارد .

نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تعنى تقديم خدمة صحية مناسبة وآمنة ويسهل الحصول عليها ، وتلبى إحتياجات بل وطموحات وتوقعات المستفيد منها .

#### ٢/٢/٢ أهداف جودة الخدمة الصحية

إن السعي المُستمر إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين يهدف في المقام الأول إلى التركيز على أحد جوانب التنمية البشرية المستدامه ، وهو المتعلق بالصحة ، والذي يمثل الهدف رقم (٣) من بين أهداف التنمية المستدامة الخاص بالصحة الجيده، بإعتبار أن العنصر البشرى هو الركيزه الأساسيه لكافة أبعاد التنمية المستدامه، وتهدف جودة الخدمة الصحية بالتفصيل إلى (عيسى، ٢٠١٢) :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
- التميز في تقديم الخدمة الصحية من شأنه دعم رضا المستفيدين
- تعظيم مستوى الإنتاجية ، من خلال الحفاظ على الحالة الصحية للمستفيدين
- تحسين وتنمية قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .
- كسب رضا وتأييد المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة .
- أهمية قياس آراء المستفيدين من الخدمة الصحية في مجال البحوث الإدارية.

### ٣/٢/٢ أبعاد جودة الخدمات الصحية

على مدار السنوات الماضية ، تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمة في مجال الصحة ، لكن مقياس **SERVEQUAL** الذى وضعه بأراشورمان وآخرون عام ١٩٨٨ لقياس جودة الخدمة ، وطبق هذا المقياس على نطاق واسع (Wan & HJ , 2009) ، واشتمل على خمسة أبعاد أساسية كما تناولها (البكرى ، ٢٠٠٥ ؛

ذياب ، ٢٠١٢ ؛ قاسم ، ٢٠١٥ ؛ عتيق ، ٢٠١٢ ؛ عبدالمنعم ، ٢٠١٨) :-

١/٣/٢/٢ **الإعتمادية Reliability** : تعنى قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بدقة ودقة ، وأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق ، ومدى ثقة المريض فى الخدمة الصحية المقدمة له ، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية ، وتعتبر الإعتمادية أيضاً عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف العمل العادية . ومن أهم عناصره

- الوفاء بالخدمة الصحية في المواعيد المحدده - الدقة وعدم الأخطاء في الخدمة

- توافر كافة التخصصات اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة

- الثقة فى الكوادر الطبية التى تقدم الخدمة الصحية

- الحرص الدائم على حل مشكلات المريض - الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية

٢/٣/٢/٢ **الإستجابة Responsiveness**: يقصد بهذا البعد سرعة استجابة

مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم والإستجابة لها ،

ومن ثم فهى تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم



- الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها ، ويظهر هذا البُعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية ، وتوافر الخدمة على مدار اليوم ، وتوافر فريق صحي متكامل يضمن سرعة الإستجابة ، وأهم عناصر هذا البُعد :-
- السرعة في تقديم الخدمة الصحية - الإستجابة الفورية لإحتياجات المريض
- الإستعداد الدائم للتعامل مع المرضى من قبل العاملين
- الرد الفوري على الإستفسارات - تبليغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة والإنتهاء منها
- **٣/٣/٢/٢ الضمان أو الأمان (التأكيد) Assurance:** يعنى تأكيد إدارة المؤسسة على الجودة الصحية ، بتوافر كوادر طبية مؤهلة والمستلزمات الطبية الحديثة ، بما يضمن تقديم خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة ،ومن عناصره:
- الشعور بالأمان فى التعامل - المعرفة والمهارة المتخصصة للكوادر الطبيه
- الأدب وحسن خلق العاملين - المتابعة المستمرة والدورية للمريض
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض - دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم
- **٤/٣/٢/٢ الملموسية Tangibles:** يُشير هذا البُعد إلى مدى توافر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ، بالإضافة إلى الجوانب الخاصة بلملموسية الخدمة من المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة والتسهيلات الداخليه لتقديم الخدمة والمظهر الخارجى للعاملين والترتيبات الداخليه للمؤسسة ، ومواقع الإنتظار للمستفيدين من الخدمة ، ومن أهم عناصر هذا البُعد
- جاذبية المباني والتسهيلات المادية - التصميمات والتنظيم الداخلى للمباني
- حداثة الأجهزة والمستلزمات الطبيه - الأدوات المستخدمة فى التشخيص والعلاج
- المظهر الخارجى لمقدمى الخدمة الصحية -أماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة
- **٥/٣/٢/٢ التعاطف أو الجوانب الوجدانية Empathy:** يُشير إلى العلاقة بين مراجعى المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحى والفنى والإدارى والمحاسبى فيها ، بما يضمن وجود الثقة والإحترام واللباقة والسرية والإصغاء والتواصل بين مقدمى الخدمة الصحية والمستفيدين منها، فالعلاقة الجيدة بين الطرفين يُسهم في نجاح

الخدمة الصحية وإستجابة المرضى للتعليمات الصحيه ، بالإضافة إلى أن التعاطف يجعل مصلحة المرضى في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين ومن عناصره:

- الإهتمام الشخصي من العاملين بالمؤسسة الصحية بالمستفيدين وبخدماتهم .
- الوعي الكامل من إدارة المؤسسة الصحية لإحتياجات المستفيدين من خدماتها
- وضع مصلحة المريض في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين بالمؤسسة الصحية
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص لتقديم الخدمة الصحية
- العناية الشخصية بكل مريض - تقدير ظروف المريض والتعاطف معه
- ملائمة مواعيد العمل مع الظروف المختلفة لكافة المستفيدين

#### ٤/٢/٢ العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

توجد العديد من العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية المقدمة ، وتتمثل هذه العوامل فيما يلي ( ذياب ، ٢٠١٢؛ أمانة ، ٢٠١٨ ؛ ابراهيم ، ٢٠١٩ ) :-

#### ١/٤/٢/٢ تحليل توقعات المستفيدين (المرضى)

نقطة البداية لتحقيق جودة الخدمة الصحية هي فهم إحتياجات المرضى المستفيدين منها قبل تصميم الخدمة ، لكي يكون تصميم الخدمة متوافقاً مع توقعات المرضى المستفيدين من الخدمة، بإعتبارها الطريقة الوحيدة التي تمكن المؤسسة الصحية من تحقيق جودة مرتفعة،ويمكن التمييز بين ثلاثة مستويات،وهي :-

- **الجودة المتوقعة** : وهو مستوى الجودة الذي يرى المريض ضرورة وجودها ، ومن الصعب تحديد هذا المستوى إذ أنه يختلف بإختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية ، واختلف الخدمات التي يتوقعونها من المؤسسة الصحية .
- **الجودة المدركة** : وهو مستوى الجودة المدرك من المريض.
- **الجودة القياسية** : تعنى مستوى الخدمة الصحية المقدمة الذى يتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة ، والتي تمثل ادراكات إدارة المؤسسة الصحية .
- **الجودة الفعلية** : يُقصد بها مستوى الجودة الذى إعتادت المؤسسة الصحية تقديمه

### ٢/٤/٢/٢ تحديد جودة الخدمات الصحية المقدمة

بعد إستيعاب ووعي المؤسسة الصحية بإحتياجات ورغبات وتوقعات وطموحات المرضى، عليها أن تضع التوصيف المناسب لضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة فى الخدمة الصحية المقدمة ، وأن يكون هذا التوصيف مرتبط بآداء العاملين بها وتوافر الأجهزة والمستلزمات اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.

### ٣/٤/٢/٢ إدارة توقعات الخدمة

يجب أن تكون إدارة المؤسسة الصحية على استعداد لمواجهة توقعات المرضى لجودة الخدمة ، وهذا يحتاج إلى العمل بجدية والتواصل الفعال مع المرضى والتعرف على احتياجاتهم بإستمرار، ومن ثم العمل على توفير الإمكانيات والكفاءات اللازمة ، ويتطلب ذلك توافر نظام كفاء وفعال للإتصال على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة، وأيضاً نظام معلومات قادر على توفير المعلومات الدقيقة فى الوقت المناسب لإتخاذ القرارات، ولا شك أن هذا كله سينعكس على مستوى رضا المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة لهم (الجزائري وآخرون ، ٢٠١٧)

### ٣- الدراسات السابقة

نظراً لأهمية الدراسات السابقة فى مساعدة الباحث للوقوف على ما توصلت إليه من نتائج يستطيع البناء عليها لإستكمال الجهود السابقة، لذلك تناول الباحث الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمة الصحية ، والدراسات التى تناولت العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية ، حيث تبين للباحث بمراجعة الدراسات السابقة ندرة الدراسات التى تناولت هذا الموضوع ، كالتالى:

### ١/٣ الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

اتجهت دراسة (الفرج ، ٢٠٠٩) لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية فى مستشفيات التعليم العالى فى سورية من وجهة نظر المرضى ، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبانة ، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها ٤٧٤ مريضاً ، وأوضحت نتائج الدراسة أن المسافة الجغرافية التى تفصل المريض عن المستشفى لا تقف حائلاً أما خيار المريض للمستشفى الذى يقدم مستوى مرتفع من الجودة ، وأن كفاءة

الطبيب المهنية تلعب دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية ، كما تُشكل سرعة إستجابة المستشفى لإحتياجات المريض عاملاً هاماً جداً في تحقيق مستوى مرتفع من رضا المرضى ، وأخيراً أهمية تصميم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المريض ، بإعتباره يُمثل حجر زاوية في تطوير الخدمات الصحية .

أما دراسة (ذياب ، ٢٠١٢) هدفت إلى قياس جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من بينها: أن المستشفيات الحكومية يتوافر فيها أبعاد الخدمة الطبية وهي ؛ الإعتدائية ، والملموسية ، والتعاطف ، والأمان بإستثناء بُعد الاستجابة ، وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات .

كماهدفت دراسة (سلطان ، ٢٠١٣) إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال أبعاد جودة الخدمة الصحية وهي : الملموسية ، والإعتدائية ، والإستجابة ، والأمان ، والتعاطف ، والفندقة ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من بينها : توافر بعض أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة .

وركزت دراسة (عبدالقادر ، ٢٠١٥) على قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين ، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق معنوية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية طبقاً للمتغيرات الديمغرافية ، المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن .

وإهتمت دراسة (إدريس ، ٢٠١٦) بجودة الخدمة الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفى في السودان، ولذلك إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام بتصميم إستبانة ، وُزعت على عينة عشوائية بسيطة قوامها ٨٠ مفردة من العاملين والمرضى ، وأشارت نتائجها إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في

المستشفى مقبول، وإخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان مستواه ضعيف، وأن التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى دون المستوى المطلوب، وأيضاً معرفة العاملين لإحتياجات المرضى كانت دون المستوى.

بينما هدفت دراسة (بشير ، ٢٠١٧) إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين ، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية ، وطُبقت على عينة قوامها ١٢١ مفردة من الموظفين في المستشفى ، ١٦٥ مفردة من المرضى ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود وعي لدى أفراد العينة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ، وأن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة غير مقبول من جانب النظافة ، ونقص الأجهزة والمعدات الحديثة ، والتباطؤ والتأخير في تقديم الخدمة ، بالإضافة إلى وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة .

وإستهدفت دراسة (صدقي ، حمودي ، ٢٠١٨) قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الإستجابة، والإعتمادية، والتعاطف، والأمان ، والملموسية، والاستمرارية) في مستشفيات حلب الحكومية ، وطُبقت على عينة قوامها ١٧٤ فرداً يعملون في أربعة مستشفيات، هي (الرازي، ابن رشد ، حلب الجامعي ، التوليد وأمراض النساء الجامعي) ، من ثلاثة تخصصات شملت : ٦٧ طبيب ، ٦٩ ممرض ، ٣٨ إداري ، وتوصلت الدراسة إلى : وجود اختلافات جوهرية دالة إحصائياً بين مقدمي الخدمة في المستشفيات من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية ترجع للمتغيرات الديمغرافية، وأيضاً وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية ترجع إلى طبيعة العمل ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات معنوية بين مستشفيات حلب من حيث إدراكهم لأبعاد الخدمة الصحية (الإستجابة، الإعتمادية، الأمان) .

كما اتجهت دراسة (دره وآخرون ، ٢٠١٨) لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى ، وذلك من خلال

المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة ظفار ، وطُبقت على عينة قوامها ٣٦٠ مفردة من المرضى ، واعتمدت على المنهج الوصفي ، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة أفضل منها في المستشفيات العامة ، كما أشارت إلى وجود فروق معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية التالية : الإعتمادية ، الإستجابة ، الضمان، التعاطف، بينما لم يكن هناك فروق معنوية بينهما من حيث بُعد الملموسية لكن دراسة (بحر، الجدي ، ٢٠١٩) إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، وطُبقت على عينة عشوائية طبقية قوامها ٤٠٤ مفردة ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين إبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب ، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بُعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات، علاوة على وجود إلتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهم المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى بالترتيب:التعاطف،الضمان،الإستجابة،الإعتمادية ، وأخيراً الملموسية. بينما هدفت دراسة (حمدتو وآخرون ، ٢٠٢٠) إلى معرفة آراء الإدارات العليا في المستشفيات حول تطبيق معايير الجودة الشاملة بها ، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وذلك بالتطبيق على عينة عشوائية قوامها ٥٠ مفردة من مدراء المستشفيات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد تطبيق جيد لمعايير الجودة الشاملة في مستشفيات ولاية الجزيرة على جميع المستويات من وجهة نظر الإدارات العليا ، بالإضافة إلى أن هناك تفوق نسبي في جودة الخدمات والإلتزام بمعايير الجودة للمستشفيات الخاصة على المستشفيات العامة.

### ٢/٣ الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين مهارات التعامل وجودة الخدمة الصحية

على صعيد الدراسات التي تناولت العلاقة بين مهارات التعامل وجودة الخدمة الصحية ، سعت دراسة (سعيد، ٢٠١١) إلى معرفة مدى تأثير مستوى مهارات تعامل

الكادر الصحى مع الجمهور على فعالية الخدمة الصحية ، وتوصلت إلى: أن مستوى مهارات الكادر الصحى فى التعامل مع الجمهور بشكل عام جيد ، بالإضافة إلى وجود علاقة طردية موجبة معنوية بين مهارات الكادر الصحى (التواصل اللفظى، والتواصل غير اللفظى، والانصات، والاقناع، وتوجيه الأسئلة ، وضبط النفس) فى التعامل مع الجمهور وبين فعالية الخدمة الصحية بوزارة الصحة الفلسطينية . كما إستهدفت دراسة (حافظ وآخرون ، ٢٠١٩) التعرف على أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية فى المستشفيات الخاصة فى ولاية الخرطوم ، وطُبقت على عينة قوامها ٣٢٠ مفردة من المرضى فى المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم ، وصمم الباحثون استبانة لتحقيق هذا الغرض ، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من بينها : وجود علاقة تأثير ايجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية فى المستشفيات محل الدراسة ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات المستقصى منهم نحو مستوى مهارات التعامل مع المرضى أن بُعد الاتصال اللفظى يأتى فى المرتبة الأولى ، ويليه بُعد الانصات ، ثم بُعد الاتصال غير اللفظى ، وأخيراً بُعد الإقناع .

### تعقيب الباحث على الدراسات السابقة

لاحظ الباحث من تناولة للدراسات السابقة أنه ، رغم تعدد الدراسات التى تناولت جودة الخدمة الصحية ، إلا أنه وجد ندرة فى الدراسات التى ربطت بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية ، واكتشف الباحث أن هذه الدراسات معظمها تم تطبيقها على مؤسسات صحية غير مصرية ، بالإضافة إلى عدم وجود دراسات تم تطبيقها فى المؤسسات الصحية المصرية تربط بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية ، وهذا ما دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة .

#### ٤- الدراسة الإستطلاعية

قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية ميدانية ، للإستفادة من نتائجها في تحديد وبلورة مشكلة الدراسة ، وذلك من خلال إجراء مقابلات شخصية مع عدد (٣٠) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، لإستطلاع آرائهم حول متغيرات الدراسة ، وهما : التعرف على مستوى توافر مهارات التعامل مع المرضى ، وجودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، واعتمد الباحث في إجراء هذه المقابلات على قائمة إستقصاء مكونة من عدد (١٠) أسئلة تتعلق بمتغيرات الدراسة ، خصص منها (٤) أسئلة للتعرف على مستوى مهارات التعامل مع المرضى ، (٦) أسئلة للتحديد مستوى جودة الخدمة الصحية ، وكانت نتائج الدراسة الإستطلاعية ، وجاءت نتائج هذه الدراسة كما هو واضح بالجدول رقم (١) .

#### جدول رقم (١)

آراء عينة من المرضى على مستشفيات جامعة المنوفية حول المتغيرات

العنصر	نعم	النسبة	لا	النسبة
- هل التواصل اللفظي مع العاملين بالكادر الطبي مناسب .	١١	%٣٧	١٩	%٦٣
- هل التواصل غير اللفظي مع العاملين بالكادر الطبي ملائم .	٨	%٢٧	٢٢	%٧٣
- هل يستمع العاملون بالكادر الطبي بإنصات للمرضى .	٩	%٣٠	٢١	%٧٠
- هل يعتمد العاملون بالكادر الطبي على أسلوب الإقناع للمرضى حول مشاكلهم الصحية وطرق علاجها .	٧	%٢٣	٢٣	%٧٧
- هل استجابة إدارة المستشفى لمشاكلكم وطلباتكم ملائمة .	١٢	%٤٠	١٨	%٤٠
- هل تشعر بالثقة والإعتمادية في تعاملكم مع المستشفى .	١٢	%٤٠	١٨	%٤٠
- هل تلمس أن مصلحتكم كمرضى هي أولوية إدارة المستشفى .	٦	%٢٠	٢٤	%٢٠
- هل تتوافر في المستشفى كافة الأجهزة والمعدات الحديثة	١٥	%٥٠	١٥	%٥٠
- هل تصميم المستشفى من التصميم والمباني مناسب .	١٣	%٤٣	١٧	%٤٣
- هل تشعر بالأمن والطمأنينة في تعاملكم مع المستشفى وإدارتها	١٢	%٤٠	١٨	%٤٠

المصدر : من إعداد الباحث



في ضوء النتائج التي أشارت إليها الدراسة الإستطلاعية ، توصل الباحث إلى : إنخفاض درجة توافر مهارات التعامل مع المرضى لدى العاملين بالكادر الطبى فى مستشفيات جامعة المنوفية ، وإنخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، من وجهة نظر المرضى.

#### ٥- مشكلة وتساؤلات البحث

من خلال ما توصل إليه الباحث من الدراسة الإستطلاعية إلى أن هناك إنخفاض فى درجة توافر مهارات التعامل مع المرضى ، وأيضاً انخفاض فى مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، وعدم توافرها مع تطلعات المرضى ، ومن ثم أمكن صياغة المشكلة البحثية من خلال التساؤل الأتى :ماهو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس، التساؤلات الفرعية التالية :

- ماهو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعْد الإستجابة ؟
- ماهو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعْد الإعتمادية؟
- ماهو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعْد التعاطف؟
- ماهو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعْد الملموسية؟
- ماهو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعْد الضمان ؟

#### ٦- أهداف البحث

- يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة فى تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات جامعة المنوفية ، وعلى وجه التفصيل تهدف هذه الدراسة إلى :-
- التعرف على درجة توافر أبعاد مهارات التعامل مع المرضى فى العاملين بالكادر الطبى بمستشفيات جامعة المنوفية .
  - التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية .
  - تحديد تأثير مهارات التعامل مع المرضى على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة

- تقديم مجموعة من التوصيات للقيادات الإدارية والقائمين على تقديم الخدمة في مستشفيات جامعة المنوفية ، للعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بها .

#### ٧- فروض البحث

في ضوء مشكلة وأسئلة الدراسة ، تم صياغة الفرض الرئيس للدراسة كالتالي :-  
" لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية". ويتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية :-

الفرض الفرعى الأول : لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الإستجابة .

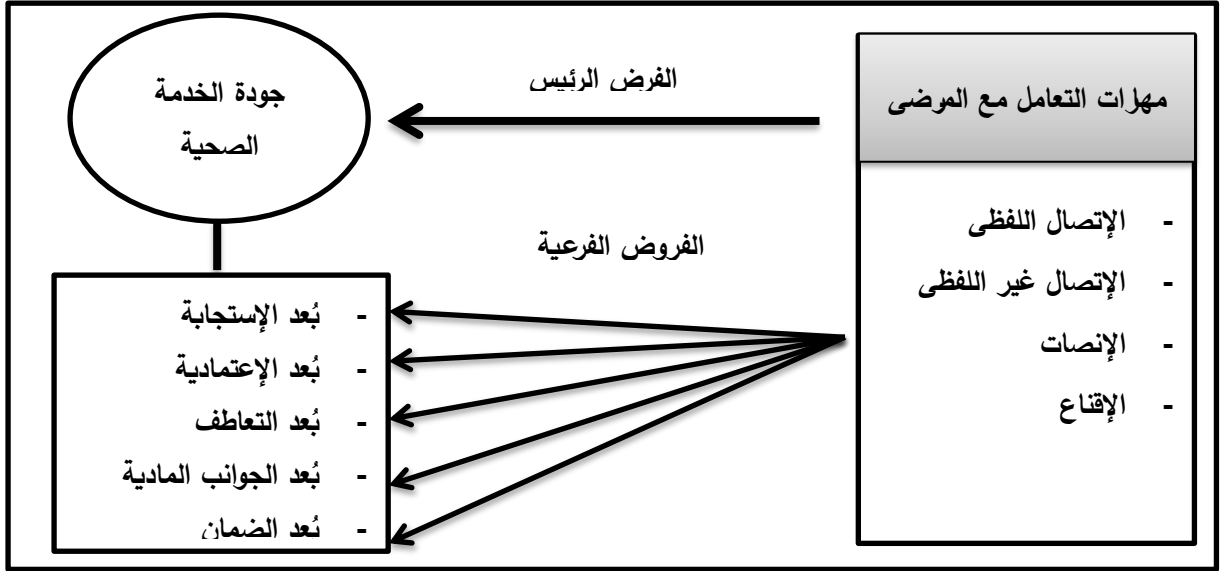
الفرض الفرعى الثانى : لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الإعتمادية .

الفرض الفرعى الثالث : لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد التعاطف .

الفرض الفرعى الرابع : لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الجوانب المادية .

الفرض الفرعى الخامس : لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الضمان .

ويمكن إظهار الفروض فى النموذج المقترح لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة شكل رقم (١) نموذج متغيرات الدراسة



المصدر من إعداد الباحث

## ٨- أهمية البحث

تتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة في المساهمة العلمية في سد الفجوة البحثية بتسليط الضوء على موضوع حيوى يمس صحة وحياة كل مواطن ، بدراسة تُعد هي الأولى في مصر - في حدود علم الباحث - والتي تركز على مهارات التعامل مع المرضى ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية .

أما على مستوى الأهمية العملية، تزداد أهمية الدراسة الحالية نتيجة للظروف الراهنة التي تشهد إنتشار فيروس كورونا والضغط التي يتعرض لها العاملين في المستشفيات ، وبالأخص الكادر الطبى وما يمثله ذلك من ضغط على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات جامعة المنوفية ، بتوضيح دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية بهذه المستشفيات ، بالإضافة إلى تزويد العاملين والكوادر الطبية بدراسة تحدد أهم مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات .

## ٩- حدود البحث

توجد مجموعة من الحدود اللازمة لإتمام هذه الدراسة وهي :-  
١/٩ حدود مكانية: إقتصرت هذه الدراسة على مستشفيات جامعة المنوفية  
٢/٩ حدود موضوعية: إعتمدت هذه الدراسة على خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة الصحية التي إتقتت عليها أغلب الدراسات ، وهي (بُعد الإستجابة ، بُعد الإعتمادية ، بُعد التعاطف ، بُعد الملموسية ، بُعد الضمان) ، وأيضاً أربعة أبعاد لمهارات التعامل مع المرضى (الإتصال اللفظي، الإتصال غيراللفظي ، الإنصات، الإقناع).  
٣/٩ حدود بشرية: إقتصرت هذه الدراسة على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية .

## ١٠- منهجية البحث

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، بإعتباره أنسب المناهج لتحقيق أهدافها ، ويهتم هذا المنهج بتحديد الوضع الحالي للمشكلة ، ثم توصيفها وتحليلها وتفسيرها بإستخدام التحليل الإحصائي ، وإختبار أثر المتغير المستقل (مهارات التعامل مع المرضى) على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) ، ولذلك تم الجمع بين الدراسة النظرية والدراسة الميدانية على النحو التالي :-  
الدراسة النظرية : وإعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ، بالإستفادة من المراجع العربية والأجنبية والدوريات والدراسات السابقة ، التي تناولت متغيرات الدراسة سواء جودة الخدمة الصحية أو مهارات التعامل مع المرضى .  
الدراسة الميدانية : حيث تم تصميم قائمة إستقصاء كأداة لقياس مهارات التعامل مع المرضى ، وقياس جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ووجهت إلى المرضى المتعاملين مع هذه المستشفيات .  
، وقد تناول الباحث العناصر المختلفة لمنهجية الدراسة على النحو المبين أدناه

## ١/١٠ مجتمع وعينة البحث

تناول الباحث في هذا الجزء مجتمع وعينة البحث على النحو التالي :

### ١/١/١٠ مجتمع البحث Population

يُنظر إلى مجتمع البحث من الناحية الإقتصادية على أنه جميع المفردات أو العناصر التي تمثل الظاهرة موضوع البحث ، وتشارك في صفة معينة أو أكثر والمطلوب جمع البيانات حولها (إدريس ، ٢٠١٢) ، أي أن مجتمع الدراسة يمثل المجموعة الكلية من المفردات أو العناصر التي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج الدراسة عليها ، ويتكون مجتمع هذه الدراسة من جميع المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية .

### ١/١/٢٠ عينة البحث Sample

تمثل عينة البحث جزء أو عدد محدود من إجمالي مفردات أو عناصر مجتمع الدراسة ، بشرط أن تكون ممثلة تمثيلاً دقيقاً لهذا المجتمع (إدريس ، ٢٠١٢) . وقد تم الإعتماد على أسلوب العينات في هذه الدراسة نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وعنصرى الوقت والتكلفة ، لذلك تم إختيار عينة من المرضى وقت إجراء الدراسة الميدانية ، وفق الأسلوب النظرى في تحديد حجم العينة ، حيث أشار (Umasekaran) لبعض الإعتبارات التي يمكن الإسترشاد بها في ذلك : يعتبر حجم العينة الواقع بين (٣٠ - ٥٠٠) مفردة مناسب لمعظم الدراسات ، يجب ألا يقل عدد المفردات في كل طبقة عن ٣٠ مفردة في العينات الطبقيه ، يفضل ألا يقل عدد مفردات العينة عن عشرة أضعاف عدد متغيرات الدراسة (أوماسيكاران ، ٢٠٠٦) . كما أشار (Hair) إلى أن تحديد العينة من خلال الأبعاد التي يتضمنها النموذج مضروباً في ٢٠ (Kenneth , 1995) .

## ٢/١٠ نوع ومصادر البيانات

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات ، وذلك بهدف تحقيق أهداف الدراسة ، وهما :  
١/٢/١٠ **البيانات الثانوية** : ويقصد بها البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة ، وتشمل بيانات عن : مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية ، حيث تم الحصول عليها من خلال الكتب والمراجع والدوريات العلمية المنشورة وغير المنشورة ، وكذلك الإطلاع على السجلات والنشرات والإحصائيات الخاصة بالقطاع محل الدراسة وشبكة الإنترنت بهدف بناء الإطار النظري للدراسة .

٢/٢/١٠ **البيانات الأولية** : تتمثل في البيانات التي تم تجميعها من خلال قائمة الإستقصاء الموزعة علي المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، وتفرغها وتحليلها لإختبار صحة أو خطأ فروض الدراسة والتوصل إلى النتائج .

## ٣/١٠ أداة البحث وطريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات الميدانية ، بواسطة قائمة إستقصاء لقياس مهارات التعامل مع المرضى ، وقياس جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، وجُهِت للمرضى المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات، وإشتملت قائمة الإستقصاء على الأقسام التالية : **القسم الأول** : لقياس مهارات التعامل مع المرضى (٢٤ عبارة) ، **القسم الثاني** : لقياس جودة الخدمة الصحية (٢٢ عبارة) ، **القسم الثالث** : لقياس المتغيرات الديموغرافية (٤ أسئلة)

## ٤/١٠ متغيرات البحث وأساليب القياس

تشمل الدراسة الحالية متغيرين أساسيين هما : مهارات التعامل مع المرضى ، وجودة الخدمة الصحية ، وقد تم الإعتماد على مقياس ليكرت الخماسي الذي يتكون من خمسة درجات ، حيث يشير الرقم (١) إلى درجة عدم الموافقة التامة على العبارة ، بينما يُشير الرقم (٥) إلى عدم الموافقة التامة على العبارة ، مع وجود درجة حيادية في المنتصف ، كما تم تعديل بعض العبارات بما يتوافق مع مجال التطبيق .

**المتغير المستقل :** مهارات التعامل مع المرضى ٢٤ عبارة ، وهي (مهارات الإتصال اللفظي ، مهارات الإتصال غير اللفظي ، مهارات الإنصات ، مهارات الإقناع) ، وقد تم الإعتماد على المقياس الذي إستخدمة ( حافظ وآخرون ، ٢٠١٩ ؛ البكري ، ٢٠٠٥ ؛ عبدالمنعم ، ٢٠١٨ ؛ Wan&Hj , 2009 ) لقياس توافر مهارات التعامل **المتغير التابع :** جودة الخدمة الصحية ٢٢ عبارة ، وهي ( بُعد الإستجابة ، بُعد الإعتمادية ، بُعد التعاطف ، بُعد الجوانب المادية ، بُعد الضمان ) ، وقد تم الإعتماد على المقياس الذي إستخدمة ( حافظ وآخرون ، ٢٠١٩ ؛ سعيد ، ٢٠١١ ؛ Wan&Hj , 2009 ) لقياس جودة الخدمة الصحية . كما بالجدول رقم (٢)

جدول رقم (٢) تلخيص متغيرات الدراسة وكيفية قياسها

المتغير	الأبعاد	أرقام العبارات	المصدر
المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى	الإتصال اللفظي	٧-١	(حافظ وآخرون ، ٢٠١٩ ؛ البكري ، ٢٠٠٥ ؛ عبدالمنعم ، ٢٠١٨ ؛ Wan&Hj , 2009)
	الإتصال غير اللفظي	١٢-٨	
	الإنصات	١٨-١٣	
	الإقناع	٢٤-١٩	
المتغير التابع جودة الخدمة الصحية	الإستجابة	٤-١	(حافظ وآخرون ، ٢٠١٩ ؛ سعيد ، ٢٠١١ ؛ Wan&Hj , 2009)
	الإعتمادية	٩-٥	
	التعاطف	١٤-١٠	
	الجوانب المادية	١٨-١٥	
	الضمان	٢٢-١٩	

### ١٠/٥ أساليب تحليل البيانات وإختبار الفروض

في ضوء مشكلة البحث وأهدافه، تم الإستعانة ببعض الأساليب الإحصائية ، سواء لتحليل البيانات أو لإختبار الفروض إحصائياً، وذلك على النحو المبين أدناه:  
**١٠/٥/١ معامل ألفا لكرونباخ:** للتحقق من مستوى الاتساق الداخلي والثبات لبنود كل نوع من المقاييس الخاضعة للدراسة .

٢/٥/١٠ أساليب التحليل الوصفي : مثل التكرارات والنسب المئوية، والوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لتحليل وتوصيف خصائص عينة البحث والمتغيرات  
٣/٥/١٠ تحليل الارتباط البسيط : للتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة ، وللتعرف على تأثير مهارات التعامل مع المرضى ككل كمتغير مستقل على جودة الخدمة الصحية ككل كمتغير تابع.

٤/٥/١٠ تحليل الارتباط والانحدار المتعدد **Multiple Regression and Correlation** : لدراسة علاقة وتأثير مهارات التعامل مع المرضى كمتغير مستقل، على جودة الخدمة الصحية وأبعاده كمتغير تابع.

#### ٦/١٠ توصيف عينة الدراسة

لتحقيق أهداف البحث ، تم توزيع عدد (٣٢٠) استمارة استقصاء على المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، تم إسترداد عدد (٢٧٣) استمارة ، بنسبة ردود بلغت ٨٥٪ تقريباً ، ويرجع إرتفاع نسبة الردود إلى وجود معظم المستشفيات التابعة لجامعة المنوفية في مجمع واحد ، وأن الباحث أحد أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ، لكن إستبعد الباحث عدد(٩) استمارات ، نتيجة عدم صلاحيتها للتحليل ، أما لوجود أخطاء بها أو لوجود عدد كبير من أسئلة الإستقصاء لم يتم الإجابة عليه ، ليصبح عدد الإستمارات الصالحة للتحليل (٢٦٤) استمارة . ويوضح الجدول رقم (٣) توصيف لعينة البحث من واقع نتائج التحليل الإحصائي ، وذلك على النحو التالي.



### جدول رقم (٣) توصيف عينة البحث

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة
النوع	نكر	٨٤	٣١,٨%
	أنثي	١٨٠	٦٨,٢%
العمر	أقل من ٢٠ عام	٣٦	١٣,٦%
	من ٢٠ عام لأقل من ٣٠ عام	٤٢	١٥,٩%
	من ٣٠ عام لأقل من ٤٠ عام	١١٤	٤٣,٢%
	من ٤٠ عام لأقل من ٥٠ عام	٤٢	١٥,٩%
	من ٥٠ عام لأقل من ٦٠ عام	٢٤	٩,١%
	٦٠ عام فأكثر	٦	٢,٣%
المؤهل العلمي	مؤهل فوق جامعي	٩٠	٣٤,١%
	مؤهل جامعي	١٣٨	٥٢,٣%
	مؤهل فوق متوسط	١٢	٤,٥%
	مؤهل متوسط	٦	٢,٣%
	يقرأ ويكتب	٦	٢,٣%
	لا يقرأ ولا يكتب	١٢	٤,٥%
حالة العمل	لا يعمل	٧٢	٢٧,٣%
	يعمل	١٩٢	٧٢,٧%

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء نتائج التحليل الإحصائي.

تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٣) إلي أن خصائص مفردات عينة البحث تتناسب مع طبيعة البحث، حيث نجد أن مفردات العينة ٧٢.٧% يعمل ، ومن ثم فإنهم أكثر قدرة للتعامل مع الإستقصاء ، ويؤكد الجدول السابق أيضاً أن ٨٦.٤% من العينة لديهم مؤهل جامعي فأعلى ، وأن عدد قليل من مفردات العينة يبلغ ٤.٥% لا يجيد القراءة والكتابة ، واعتمدوا على مرافقيهم لإستيفاء الإستقصاء .

### ١٠/٧ تقييم صدق وثبات المقاييس المستخدمة في البحث

قام الباحث بإجراء إختبارات الصدق والثبات على قائمة الإستقصاء ، كالتالي :

### ١/٧/١٠ تقييم مستوى ثبات المقاييس

تم استخدام معامل الارتباط ألفا لكرونباخ ، باعتباره أكثر أساليب تحليل الثبات دلالة في تقييم درجة التناسق الداخلي بين محتويات المقياس الخاضع للاختبار ، فقد تقرر إستبعاد أى متغير من المتغيرات التابعة لأى مقياس متعدد المحتوي وخاضع للاختبار عندما يحصل على معامل ارتباط إجمالي بينه وبين المتغيرات الأخرى في نفس المقياس أقل ٠,٣٠ (إدريس، ٢٠١٢). وفى ضوء ذلك، كما بالجدول رقم (٤) جدول رقم (٤) تقييم درجة الإتساق الداخلي بين محتويات المقاييس المستخدمة

#### (مخرجات تحليل الإعتماضية (Reliability Analysis)

الإحصاء الوصفي		العبرة المحذوفة	نتائج إختبار ألفا لكرونباخ				الابعاد/المقاييس	المتغير
			المرحلة الثانية		المرحلة الأولى			
			معامل الفا	عدد العبارات	معامل الفا	عدد العبارات		
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي							
٠,٩١٩	٣,٥٩٧	-	٠,٩٤٢	٧	٠,٩٤٢	٧	المستقل	
٠,٨٦٤	٣,٧٢٦	-	٠,٩٢٥	٦	٠,٩٢٥	٦		
٠,٨٩٤	٣,٦٧٠	-	٠,٩٤٤	٦	٠,٩٤٤	٦		
٠,٨٣٨	٣,٧٢٣	-	٠,٩١٢	٦	٠,٩١٢	٦		
٠,٨٣٦	٣,٦٧٦	-	٠,٩٧٩	٢٥	٠,٩٧٩	٢٥	مهارات التعامل مع المرضى	
٠,٨٦٥	٣,٧٤٤	-	٠,٧٥٨	٤	٠,٧٥٨	٤	التابع	
٠,٩٧٨	٣,٦٢٧	-	٠,٩١٢	٥	٠,٩١٢	٥		
٠,٨٢٥	٣,٤٨١	-	٠,٨٥١	٥	٠,٨٥١	٥		
٠,٩٩٥	٣,٦٧٤	١٧	٠,٨٢٩	٣	٠,٧٥٩	٤		
٠,٨٤٧	٣,٧٨٤	-	٠,٨٥٢	٤	٠,٨٥٢	٤		
٠,٨١٢	٣,٦٥١	واحدة	٠,٩٥٩	٢١	٠,٩٥٨	٢٢	جودة الخدمة الصحية	

ويتضح من نتائج الجدول السابق رقم (٤) مايلي:

- أن معامل ألفا لمقياس مهارات التعامل مع المرضى ككل مقبولة جداً (٠,٩٢٩) ، فيما تراوحت معاملات ألفا أبعاد مهارات التعامل مع المرضى بين (٠,٩١٢ و ٠,٩٤٤)، وبفحص معاملات الارتباط الإجمالية لكل متغير من متغيرات هذه المجموعة، تبين أن جميع المتغيرات/ العبارات تمكنت من مقابلة المعيار الذي سبق تحديده ( ذات معامل ارتباط أقل من ٠.٣٠ )، لذلك تقرر عدم استبعاد أي عبارات من المقياس وبذلك يظل عدد المتغيرات/ العبارات التي يتكون منها المقياس هو ٢٥ متغيراً.
  - أظهرت نتائج تحليل الاعتمادية أن معامل ألفا لمقياس جودة الخدمة الصحية ككل بلغت (٠,٩٥٨)، فيما تراوحت معاملات ألفا أبعاد صمت العاملين بين (٠,٧٥٨ و ٠,٩١٢)، وبفحص معاملات الارتباط الإجمالية لكل متغير من متغيرات هذه المجموعة، تبين أن هناك عبارة واحدة (رقم ١٧) لم تتمكن من مقابلة المعيار الذي سبق تحديده (ذات معامل ارتباط أقل من ٠.٣٠)، لذلك تقرر استبعادها. وبذلك أصبح عدد العبارات التي يتكون منها المقياس هو ٢١ متغيراً، فيما ارتفعت قيمة معامل ألفا لمقياس جودة الخدمة الصحية ككل إلى (٠,٩٥٩).
- وبناءً على نتائج تحليل الاعتمادية السابق، يمكن القول أن المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي بين محتوياتها، ويمكن الإعتماد عليها في المراحل اللاحقة من التحليل بالدراسة الحالية.

#### ١٠/٧/٢ تقييم مستوى صدق المقاييس

اعتمد الباحث على طريقة صدق المحتوي وذلك للتأكد من صدق عبارات الاستقصاء سواء من الناحية العلمية والتطبيقية حيث تم عرض الاستقصاء على عدد من أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة الأعمال بكليات التجارة بمصر، فضلاً عن عرضها على عدد ٣٠ مفردة من المستفيدين بالمستشفيات محل الدراسة، وتم إجراء

الاختبار المبدئي من خلال مقابله المحكمين ومراعاة ملاحظاتهم على بعض التعبيرات الواردة بالقائمة وتعديل القائمة بناء على تلك الملاحظات. في ضوء النتائج السابقة، والخاصة بتقييم الثبات أو الاعتمادية والمصدقية في المقاييس المستخدمة في هذا البحث، يتضح إمكانية الاعتماد على ٢٥ متغيراً لقياس مهارات التعامل مع المرضى و ٢١ متغيراً لقياس جودة الخدمة الصحية بأبعاده المختلفة، حيث تتمتع جميعها بدرجة عالية من الثبات والمصدقية.

#### ١١ - نتائج الدراسة الميدانية

تناول الباحث في هذا الجزء نتائج الدراسة الميدانية سواء المتعلقة بالإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث أو نتائج اختبار فروض البحث ، وذلك كما يلي :

##### ١/١١ الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

للقوف على شكل وطبيعة البيانات والتعرف على قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، تم عمل تحليل وصفي لبيانات الدراسة باستخدام (SPSSV.23) ويظهر الجدول رقم (٣) نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة. والذي يتضح منه مايلي:

- أن الوسط الحسابي مهارات التعامل مع المرضى بجميع أبعادها من وجهه نظر المستفيدين محل الدراسة أعلي من المتوسط العام للمقياس (٣ درجة)، ويعنى ذلك إرتفاع مستوى إدراك المستفيدين لتمتع العاملين بمستوي جيد من مهارات التعامل مع المرضى.
- أن الوسط الحسابي لجودة الخدمة الصحية وجميع أبعادها اعلي من المتوسط العام للمقياس(٣ درجة)، ويشير ذلك إلى تلقي المستفيدين لجودة خدمة صحية ملائمة نسبياً وجيدة إلي حد ما بالمستشفيات محل الدراسة.
- تبين درجات الانحراف المعياري والتي تقل جميعها عن الواحد الصحيح وجود درجة منخفضة من التباين في آراء مفردات العينة حول متغيرات الدراسة.

## ٢/١١ العلاقة بين متغيرات الدراسة

لبيان قوة واتجاه العلاقة ومعنوياتها بين متغيرات الدراسة " مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية " ، قرر الباحث الإعتماد على تحليل الارتباط بيرسون، ويظهر جدول رقم (٥) مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

جدول رقم (٥)

مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١
١ الاتصال اللفظي	١										
٢ الاتصال غيراللفظي	٠,٨٤٢	١									
٣ الانصات	٠,٩٠٦	٠,٨٤٢	١								
٤ الاقتناع	٠,٩٠٠	٠,٨٢١	٠,٨٨٥	١							
٥ مهارات التعامل	٠,٩٦٦	٠,٩٢١	٠,٩٥٨	٠,٩٤٩	١						
٦ الإستجابة	٠,٧٩٣	٠,٦٥١	٠,٧٢٢	٠,٧٣١	٠,٧٦٧	١					
٧ الإعتمادية	٠,٧٣٦	٠,٦٣٣	٠,٧١٥	٠,٦٣٢	٠,٧١٩	٠,٨٢٤	١				
٨ التعاطف	٠,٦٤٨	٠,٥٢٣	٠,٥٨٨	٠,٥٣٥	٠,٦٠٩	٠,٨١٢	٠,٨٥٤	١			
٩ الجوانب المادية	٠,٥٧٦	٠,٦١٥	٠,٥٥٤	٠,٥١٨	٠,٥٩٦	٠,٦٣٩	٠,٧٨٠	٠,٧٣٠	١		
١٠ الضمان	٠,٦٥٤	٠,٦٢٧	٠,٦٨٢	٠,٥٦٢	٠,٦٦٨	٠,٦٨٦	٠,٧٦٠	٠,٧٣٢	٠,٨١٨	١	
١١ جودة الخدمة	٠,٧٥٩	٠,٦٧٢	٠,٧٢٦	٠,٦٦١	٠,٧٤٦	٠,٨٨٣	٠,٩٤٨	٠,٩٢٤	٠,٨٦٨	٠,٨٧٦	١

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي. جميع المعاملات معنوية عند مستوى ٠,٠٥٪.

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات الارتباط تشير إلى وجود علاقة ارتباط معنوية إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى ككل وجميع أبعادها وبين جودة الخدمة الصحية بأبعاده المختلفة وقد تراوحت معاملات الارتباط بينها بين (٠,٥١٨) و (٠,٩٤٩) وتعنى تلك النتيجة أن إدراك المستفيدين لحسن مهارات التعامل معهم من قبل العاملين يرتبط إيجابياً بجودة الخدمة الصحية المدركة.

### ٣/١١ نتائج إختبار فروض البحث

تناول الباحث نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بإختبار فروض الدراسة كالتالي :

#### ١/٣/١١ نتائج التحليل الإحصائي لإختبار الفرض الرئيس للدراسة

يناقش الفرض الرئيس لهذه الدراسة ، مدى وجود تأثير معنوي لمهارت التعامل مع المرضى بجميع أبعادها على جودة الخدمة الصحية بأبعادها المختلفة ، وينص الفرض الرئيس على أنه " لا توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارت التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تقرر بداية استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط **Simple Regression Analysis** ، لما له من القدرة على بيان أثر علاقة متغير مستقل على متغير تابع، وقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط عند مستوى معنوية ٥٪ ، ويوضح الباحث نتائج التحليل الإحصائي بطريقة الإنحدار البسيط لتأثير المتغير المستقل (مهارت التعامل مع المرضى ككل) على جودة الخدمة الصحية (ككل) كمتغير تابع، وذلك على النحو الموضح بالجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦)

نتائج الإنحدار البسيط لمهارت التعامل مع المرضى ككل على جودة الخدمة الصحية ككل

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار	قيمة ت	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمة الصحية	مهارت التعامل مع المرضى ككل	٠,٧٢٥	١٨,١٢٣	٠,٠٠٠	معنوى
معامل الارتباط $R = ٠,٧٤٦$			التباين $F = ٣٢٨,٤٤٣$		
معامل التحديد $R^2 = ٠,٥٥٦$			المعنوية $p = ٠,٠٠٠$		

المصدر : نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٦) ما يلي:

- وجود تأثير معنوي إيجابي لمهارت التعامل مع المرضى ككل على جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ معامل الإنحدار (٠,٧٢٥) عند مستوى معنوية

، ، ٠,٠٠٠ ، في حين بلغت قيمة F (١٨,١٢٣) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) ،  
وهي أقل من (١٪) مما يعني أن النموذج صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.  
• أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (مهارات التعامل مع المرضى ككل)، فقد تبين أن معامل التحديد بلغ (٠,٥٥٦) ، وهذا يعني أن مهارات التعامل مع المرضى ككل تفسر ما مقداره (٥٥,٦٪) فقط من التغير الحاصل في جودة الخدمة الصحية. ولتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد من مهارات التعامل مع المرضى ، من حيث تأثيره على مستوى جودة الخدمة الصحية ، فقد تقرر استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression Analysis** ، وذلك لما له من القدرة على بيان أثر متغير مستقل أو أكثر على متغير تابع ، وقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد عند مستوى معنوية ٥٪ ، ويبين جدول (٧) نتائج تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل) على مستوى جودة الخدمة الصحية

#### جدول رقم (٧)

نتائج الانحدار المتعدد لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية ككل

الترتيب	الدلالة	المعنوية	قيمة ت	معامل الانحدار	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	
١	معنوي	٠,٠٠٠	٥,٩٥٩	٠,٤٨٥	الإتصال اللفظي	جودة الخدمة الصحية	
-	غير معنوي	٠,٢٢٩	١,٢٠٦	٠,٠٩٠	الإتصال غير اللفظي		
٢	معنوي	٠,٠١٢	٢,٥٢٣	٠,٢٤١	الإنصات		
٣	معنوي	٠,٠٣٢	٢,١٢٥	٠,١٤٠	الإقناع		
			التباين = F ٩٥,١٦٤				معامل الارتباط = R ٠,٧٧١
			المعنوية = p ٠,٠٠٠				معامل التحديد = R <sup>2</sup> ٠,٥٩٥

ويتضح من الجدول رقم (٧) ما يلي:

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية في جودة الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة  $F$  (٩٥,١٦٤) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠٠) ، وهي أقل من (١٪) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج ، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) ، فقد تبين أن معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٧٧١) ومعامل التحديد بلغ (٠,٥٩٥) ، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) تفسر ما مقداره (٥٩,٥٪) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في جودة الخدمة الصحية ، وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في جودة الخدمة الصحية هي: الإتصال اللفظي، ثم الإنصات وأخيراً الإقناع. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الفرعي الأول ، والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لمهارات التعامل مع المرضى بأبعادها المختلفة على جودة الخدمة الصحية" بشكل جزئي، وقبول البديل جزئياً.

لمزيد من التفصيل حول تأثير أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية، فقد تقرر استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression Analysis** ، وذلك لما له من القدرة على بيان أثر متغير مستقل أو أكثر على متغير تابع، وقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد عند مستوى معنوية ٥٪. ويوضح الباحث فيما يأتي نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) علي



مستوي كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية منفرداً كمتغير تابع ، وذلك كما يلي.

٢/٣/١١ تأثير مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الإستجابة (الفرض الأول)  
يتناول الفرض الفرعي الأول للدراسة تأثير مهارات التعامل مع المرضى كمتغير مستقل على بُعد الإستجابة (أحد ابعاد جودة الخدمة) كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج الإنحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارت التعامل مع المرضى) على بُعد الإستجابة من أبعاد جودة الخدمة كمتغير تابع، كما بالجدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الإستجابة

الترتيب	الدالة	المعنوية	قيمة ت	معامل الإنحدار	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
١	معنوي	٠,٠٠٠	٧,٠٥٤	٠,٧٠٢	الإتصال اللفظي	الإستجابة
-	غير معنوي	٠,٢٧٨	١,٠٨٨	٠,٠٨٢	الإتصال غير اللفظي	
-	غير معنوي	٠,٨٧٣	٠,١٦٠	٠,٠١٥	الإنصات	
٢	معنوي	٠,٠٤٢	١,٩٨٣	٠,١١٤	الإقناع	
			التباين $F = 110,992$	معامل الارتباط $R = 0,795$		
			المعنوية $p = 0,000$	معامل التحديد $R^2 = 0,632$		

المصدر : نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٨) ما يلي:

- صلاحية النموذج في اختبار العلاقة التأثيرية في بُعد الإستجابة، حيث بلغت قيمة  $F (110,992)$  بمستوى معنوية  $(0,000)$  وهي أقل من  $(1\%)$  مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

• أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٧٩٥) ومعامل التحديد بلغ (٠,٦٣٢) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) تفسر ما مقداره (٦٣,٢%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (بُعد الإستجابة).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي، والإنصات) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الإستجابة. وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في بُعد الإستجابة هي الإتصال اللفظي، ثم الإقناع. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لمهارات التعامل مع المرضى بأبعادها المختلفة على بُعد الإستجابة" بشكل جزئي ، وقبول الفرض البديل جزئياً.

#### ٣/٣/١١ تأثير مهارات التعامل على بُعد الإعتمادية (الفرض الفرعي الثاني)

يتناول الفرض الفرعي الثاني للدراسة تأثير مهارات التعامل مع المرضى كمتغير مستقل على بُعد الإعتمادية كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج تحليل الانحدار المتعدد المترج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) على بُعد الإعتمادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية منفرداً كمتغير تابع، كما بجدول رقم (٩).

#### جدول رقم (٩)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الإعتمادية

الترتيب	الدلالة	المعنوية	قيمة ت	معامل الانحدار	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
١	معنوي	٠,٠٠٠	٥,٧٦٣	٠,٥٠٢	الإتصال اللفظي	الإعتمادية
-	غير معنوي	٠,٨٢٩	٠,٢٩٠	٠,٠٨٠	الإتصال غير اللفظي	
٢	معنوي	٠,٠٠١	٣,٥١٨	٠,٢٨٩	الإنصات	
٣	معنوي	٠,٠٠٣	٢,٩٨١	٠,١٥٦	الإقناع	
				معامل الارتباط $R = ٠,٧٥٥$		
				معامل التحديد $R^2 = ٠,٥٧٠$		
				التباين $F = ٨٥,٧٦٣$		
				المعنوية $p = ٠,٠٠٠$		

ويتضح من الجدول رقم (٩) ما يلي:

- صلاحية النموذج في إختبار العلاقة التأثيرية في بُعد الإعتمادية، حيث بلغت قيمة F (٨٥,٧٦٣) بمستوى معنوية (٠.٠٠٠٠) ، وهي أقل من (١٪) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج ، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) ، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٧٥٥) ومعامل التحديد بلغ (٠,٥٧٠) ، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) تفسر ما مقداره (٥٧٪) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (بُعد الإعتمادية).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الإعتمادية ، وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في بُعد الإعتمادية هي الإتصال اللفظي، ثم الإنصات وأخيراً الإقناع . وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض الفرعي الثاني للدراسة ، والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لمهارات التعامل مع المرضى بأبعادها المختلفة على بُعد الإعتمادية " بشكل جزئي، وقبول الفرض البديل جزئياً.

#### ١١/٣/٤ تأثير مهارات التعامل على بُعد التعاطف (الفرض الفرعي الثالث)

يتناول الفرض الفرعي الثالث للدراسة تأثير مهارات التعامل مع المرضى كمتغير مستقل على بُعد التعاطف (أحد ابعاد جودة الخدمة الصحية) كمتغير تابع ، حيث تناول الباحث نتائج تحليل الإنحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارة التعامل مع المرضى) علي بُعد التعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية منفرداً كمتغير تابع ، وذلك كما بالجدول رقم (١٠).

ويتضح من الجدول رقم (١٠) ما يلي:

- صلاحية النموذج في اختبار العلاقة التأثيرية في بُعد التعاطف ، حيث بلغت قيمة F (٥٠,٠٣١) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠٠) ، وهي أقل من (١٪) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) ، فقد تبين أن معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٦٦٠) ومعامل التحديد بلغ (٠,٤٣٦) ، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) تفسر ما مقداره (٤٣,٦٪) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (بُعد التعاطف)

#### جدول رقم (١٠)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد التعاطف

الترتيب	الدلالة	المعنوية	قيمة ت	معامل الإنحدار	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
١	معنوى	٠,٠٠٠	٦,٣٤٠	٠,٤٤٦	الإتصال اللفظي	التعاطف
-	غير معنوى	٠,٥٩١	٠,٥٣٨	٠,٠٤٨	الإتصال غير اللفظي	
٣	معنوى	٠,٠٤٧	٢,٠٨٩	٠,١٢٥	الإنصات	
٢	معنوى	٠,٠١٣	٢,٩٤٠	٠,٢٨٧	الإقناع	
			التباين = F = ٥٠,٠٣١			معامل الارتباط = R = ٠,٦٦٠
			المعنوية = p = ٠,٠٠٠			معامل التحديد = R <sup>2</sup> = ٠,٤٣٦

المصدر : نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد التعاطف. وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في بُعد التعاطف هي الإتصال اللفظي، ثم الإقناع وأخيراً الإنصات. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة ،

والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لمهارات التعامل مع المرضى بأبعادها المختلفة على بُعد التعاطف " بشكل جزئي، وقبول الفرض البديل جزئياً.

#### ٥/٣/١١ تأثير مهارات التعامل على بُعد الملموسية (الفرض الفرعي الرابع)

يتناول الفرض الفرعي الرابع للدراسة تأثير مهارات التعامل مع المرضى كمتغير مستقل على بُعد الجوانب (أحد ابعاد جودة الخدمة الصحية) كمتغير تابع ، حيث تناول الباحث نتائج الإنحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارت التعامل مع المرضى) علي بُعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية منفرداً كمتغير تابع ، وذلك كما بالجدول رقم (١١).

#### جدول رقم (١١)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الجوانب المادية

الترتيب	الدلالة	المعنوية	قيمة ت	معامل الإنحدار	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
٢	معنوى	٠,٠٢٨	٢,٢٠٦	٠,٣٢٥	الإتصال اللفظي	الجوانب المادية
١	معنوى	٠,٠٠٠	٤,٨٩٧	٠,٥٤٦	الإتصال غير اللفظي	
-	غير معنوى	٠,٧٩٥	٠,٢٥٩	٠,٠٣٧	الإنصات	
-	غير معنوى	٠,١٦٢	١,٤٠١	٠,١٠٢	الإقناع	
			التباين = F ٤٢,١٠٩	معامل الارتباط = R ٠,٦٢٨		
			المعنوية = p ٠,٠٠٠	معامل التحديد = R <sup>2</sup> ٠,٣٩٤		

المصدر : نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (١١) ما يلي:

- صلاحية النموذج في اختبار العلاقة التأثيرية في بُعد الجوانب المادية، حيث بلغت قيمة F (٤٢,١٠٩) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠٠) ، وهى أقل من (١%) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى)، فقد تبين أن معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٦٢٨) ومعامل التحديد بلغ (٠,٣٩٤)، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل) تفسر ما مقداره (٣٩,٤٪) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (بُعد الجوانب المادية).  
يتضح مما سبق أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإنصات، والإقناع) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الجوانب المادية. وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في بُعد الجوانب المادية هي: الإتصال غير اللفظي، ثم الإتصال اللفظي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة، والذي ينص على أنه "لا يوجد تأثير معنوي لمهارات التعامل مع المرضى بأبعادها المختلفة على بُعد الجوانب المادية" بشكل جزئي، وقبول البديل جزئياً.

#### ٦/٣/١١ تأثير مهارات التعامل على بُعد الضمان (الفرض الفرعي الخامس)

يتناول الفرض الفرعي الخامس للدراسة تأثير مهارات التعامل مع المرضى كمتغير مستقل على بُعد الضمان كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) علي بُعد الضمان كمتغير تابع، وذلك كما بالجدول رقم (١٢).

### جدول رقم (١٢)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الضمان

الترتيب	الدلالة	المعنوية	قيمة ت	معامل الإنحدار	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	
٢	معنوى	٠,٠٠٠	٢,٧٩٢	٠,٣١٦	الإتصال اللفظي	الضمان	
٤	معنوى	٠,٠٢٥	٢,٢٥٤	٠,١٩٦	الإتصال غير اللفظي		
١	معنوى	٠,٠٠٠	٤,٩٤٤	٠,٤٤٣	الإنصات		
٣	معنوى	٠,٠٠٦	٢,٣٩١	٠,٢٤٠	الإقناع		
			التباين = F ٦٦,١٦٦				معامل الارتباط = R ٠,٧١١
			المعنوية = p ٠,٠٠٠				معامل التحديد = R <sup>2</sup> ٠,٥٠٥

ويتضح من الجدول رقم (١٢) ما يلي:

- صلاحية النموذج في اختبار العلاقة التأثيرية في بُعد الضمان ، حيث بلغت قيمة F (٦٦,١٦٦) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) ، وهي أقل من (١٪) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٧١١) ومعامل التحديد بلغ (٠,٥٠٥) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التعامل مع المرضى) تفسر ما مقداره (٥٠,٥٪) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (بُعد الضمان).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الضمان. وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في بُعد الضمان ، هي: الإنصات ثم الإتصال اللفظي، يليها الإقناع وأخيراً الإتصال غير اللفظي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض صحة الفرض الفرعي الخامس، والذي

ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لمهارت التعامل مع المرضى بأبعادها المختلفة على بُعد الضمان"، وقبول الفرض البديل.

## ١٢ - مناقشة النتائج والتوصيات

يناقش هذا الجزء أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، ومدى إتفاقها أو اختلافها مع الدراسات السابقة ، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات للمسؤولين والقائمين على الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة ، كالتالي:

### ١/١٢ مناقشة نتائج البحث

إختبرت الدراسة الحالية ، فرض الدراسة الذي يتناول تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية بمستشفيات جامعة المنوفية ، وذلك بالتطبيق على عينة قوامها (٢٦٤) مفردة من المرضى المترددين على المستشفيات محل الدراسة ، وفيما يلي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :-

- أشارت نتائج الدراسة إلى عدم صحة الفرض الرئيس للدراسة ، حيث تبين أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة ، وأن أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في جودة الخدمة الصحية الإتصال اللفظي ، ثم الإنصات ، وأخيراً الإقناع ، وهذه النتيجة تعنى أنه كلما توافرت في الكادر الطبى مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي ، الإنصات ، الإقناع) كلما زادت جودة الخدمة الصحية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من(حافظ وآخرون ، ٢٠١٩ ؛ سعيد ، ٢٠١١ ؛ Wan&Hj, 2009) . ويرى الباحث أن مهارات التواصل اللفظي هي الأكثر تأثيراً في مستوى جودة الخدمة الصحية ، قد يرجع إلى أن عدد كبير من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية من الأقاليم المختلفة ، وهم أكثر تأثراً بمستوى التواصل اللفظي وأن إدراكهم للتواصل غير اللفظي قد لا يكون مؤثر ، ولذلك جاءت مهارة الإنصات والإقناع في المراتب التالية ، والتي تؤكد على أهمية التواصل اللفظي



فهذا التواصل يحتاج إلى الإنصات لتفهم احتياجات المرضى ، ثم التركيز على الإقناع بالتشخيص والعلاج ، وهي مهارات توضح أهمية مهارة التواصل اللفظي في التأثير على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة .

- أظهرت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة ، الذي يتناول تأثير أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الإستجابة كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية، حيث تبين أن أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الإلتصال اللفظي، والإقناع) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الإستجابة . لكن بعد الإلتصال غير اللفظي ، وبعد الإنصات لم يظهر أى تأثير إيجابى على جودة الخدمة بالمستشفيات محل الدراسة ، وهذه النتيجة تعنى أن كلما توافرت لدى الكادر الطبى مهارة الإلتصال اللفظي مع المرضى ، ومهارة الإقناع بالتشخيص والعلاج كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات . ويرى الباحث أن هذه النتيجة تؤكد السابقة ، حيث يبقى للتواصل اللفظي والإقناع التأثير الأقوى فى بعد الإستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية ، فى حين لم يظهر التواصل غير اللفظي تأثير معنوى على بعد الإستجابة ، وهذا يؤكد وجهة نظر الباحث فى أن طبيعة المترددين من المرضى من الأقاليم المختلفة تجعلهم أكثر تأثراً بمهارة التواصل اللفظي بشكل أكبر بكثير من مهارة التواصل غير اللفظي

- بينت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعي الثانى للدراسة ، الذي يتناول تأثير أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الإعتمادية كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً فى بُعد الإعتمادية ، وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً فى بُعد الإعتمادية هي الإلتصال اللفظي، ثم الإنصات وأخيراً الإقناع ، وهذه النتيجة تعنى أن مهارات الإلتصال اللفظي والإنصات والإقناع التى تتوافر فى الكادر الطبى تلعب دور ايجابى فى تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة . وتؤكد هذه

- النتيجة أيضاً على أن التواصل غير اللفظي غير مؤثر على مستوى جودة الخدمة ككل ، وايضاً على بعدى الإستجابة والإعتمادية .
- أوضحت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة ، الذى يتناول تأثير أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد التعاطف كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث أن جميع أبعاد مهارات التعامل (عدا الإتصال غير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد التعاطف. وكانت أكثر مهارات التعامل مع المرضى تأثيراً في بُعد التعاطف هي : الإتصال اللفظي, ثم الإقناع وأخيراً الإنصات ، وهذه النتيجة تعنى أنه كلما تمتع العاملين بالكادر الطبي بمهارات التواصل اللفظي والإنصات والإقناع كلما زادت جودة الخدمة الصحية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حافظ وآخرون ، ٢٠١٩) ، كما أن هذا يعنى أن مهارة الإتصال غير اللفظي كأحد مهارات التعامل مع المرضى ليس لها تأثير معنوى على أبعاد الإستجابة والإعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية .
- أشارت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة ، الذى يتناول تأثير أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الجوانب المادية كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث أن مهارات التعامل مع المرضى (الإتصال اللفظي وغير اللفظي) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الجوانب المادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية ، أما بُعدى الإنصات والإقناع فلم يظهر أى تأثير إيجابى على مستوى جودة الخدمة الصحية بهذه المستشفيات ، وهذه النتيجة تعنى أن توافر مهارة الإتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي مع المرضى لدى العاملين بالكادر الطبي تزيد من مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة .
- أظهرت النتائج عدم صحة الفرض الفرعى الخامس ، الذى يتناول تأثير أبعاد مهارات التعامل على بُعد الضمان ، حيث أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً في بُعد الضمان. وكانت أكثر مهارات

التعامل تأثيراً في بُعد الضمان، هي: الإنصات ثم الإتصال اللفظي، يليها الإقناع وأخيراً الإتصال غير اللفظي ، وهذه النتيجة تعنى أن توافر مهارات التعامل مع المرضى بأبعادها في الكادر الطبي يُحسن من مستوى جودة الخدمة الصحية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سعيد ، ٢٠١١) .

ويرى الباحث أن هذه النتائج بصفة عامة أوضحت أن اعتماد العاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة على التواصل غير اللفظي على حساب التواصل اللفظي ، قد يترك إنطباع سلبي لدى متلقى الخدمات الصحية بهذه المستشفيات ، بمعنى أن التواصل غير اللفظي يجب أن يكون داعم ومكمل للتواصل اللفظي وليس بديلاً له ، وأن الإنصات الجيد للمرضى وتفهم احتياجاتهم ، والإعتماد على الإقناع في التعامل مع المرضى في مراحل التشخيص والعلاج يزيد من جودة الخدمة الصحية المقدمة ، ويحقق فعالية التواصل اللفظي مع المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية .

## ٢/١٢ توصيات البحث

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، قدم الباحث مجموعة من التوصيات للمسؤولين ومنتخذي القرارات والقائمين على تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات بصفة عامة ، ومستشفيات جامعة المنوفية محل الدراسة بصفة خاصة ، ومن أهمها ما يلي :-

- ضرورة عقد دورات تدريبية للتنمية البشرية باستمرار على مهارات التعامل مع المرضى للعاملين بالكادر الطبي من الأطباء والممرضين ، سواء مهارات التواصل اللفظي أو الإنصات والإستماع الجيد أو مهارة الأقناع ، لما لذلك من تأثير على جودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات .
- تطوير آليات جديدة لدعم إستجابة إدارة المستشفيات في الرد على إستفسارات وشكاوى المرضى .

- العمل على تنمية مهارات التواصل اللفظي والإقناع لدى العاملين بالكادر الطبي ، لما له من تأثير في تحسين بُعد كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وتجنب إصدار الأوامر والتعليمات في التعامل مع المرضى .
- الحرص على إجراء إستطلاعات دورية عن آراء المرضى والمتعاملين في جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم بأبعادها المختلفة : الإستجابة ، والإعتمادية ، والتعاطف ، والجوانب المادية ، والضمان ، لكي تساعد الإدارة في تحديد مناطق التحسين والتطوير في الخدمة ، والإستفادة من عناصر القوة لديها وحسن إستغلالها .
- إدراج دورات التنمية البشرية المتعلقة بمهارات التعامل مع المرضى ، ضمن مستلزمات الترقى للدرجات الوظيفية الأعلى للعاملين بالكادر الطبي .
- تزويد العاملين بالكادر الطبي بنتائج الدراسات التي أوضحت أهمية التواصل اللفظي في التأثير على مستوى جودة الخدمة الصحية - وجهة نظر المرضى - ومن ثم عدم الإعتماد على التواصل غير اللفظي على حساب التواصل اللفظي مع المرضى لأن هذا سيعترك إنطباع سلبي لدى متلقى الخدمة الصحية .

### قائمة المراجع

- . إبراهيم ، شادى ، (٢٠١٩) ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون - دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) ، مذكرة لنيل الماستر في العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
- . إدريس ، أنفال ، (٢٠١٦) ، تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية - بحرى ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، السودان .
- . إدريس ، ثابت عبدالرحمن ، (٢٠١٢) ، بحوث التسويق : أساليب القياس والتحليل واختبار الفروض ، الإسكندرية ، الدار الجامعية للطبع والنشر .
- . البكرى ، تامر ياسر ، (٢٠٠٥) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

- . الجزائرى ، صفاء محمد هادى ، (٢٠١٧) ، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة ، [www.iasj.net/iasj?fulltext&ald=48931](http://www.iasj.net/iasj?fulltext&ald=48931) ، الذويبي ، فهد بن محمد ، (٢٠٠٥) ، المهارات الإدارية الشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، ص٢٥ .
- . الفراج ، أسامة ، (٢٠٠٩) ، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالى في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد ٢٥ ، العدد الثاني
- . آمنة ، قدور باى ، (٢٠١٨) ، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم سيغيفار ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر .
- . بحر ، يوسف عبد عطية ، الجدي ، بلال جمال ، (٢٠١٩) ، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد ٢٧ ، العدد الثالث .
- . بشير ، بودية ، (٢٠١٧) ، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمها - بشار ، مجلة البشائر الاقتصادية ، المجلد الثالث ، العدد ٢ ، جامعة طاهري محمد - بشار ، الجزائر .
- . جون ، هيز ، (٢٠١١) ، مهارات التواصل بين الأفراد في العمل ، ترجمة مروان طاهر الزغبي ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ص٢٨ .
- . حافظ،محمدحسن ،على، نازك عبدالله حامد،على،عبدالفغار عبدالله حامد، (٢٠١٩) ، أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم،المجلة الدولية للاقتصاد والإدارة ، المجلد ٦ ، العدد ٣ .
- . حجاب ، محمد منير ، (٢٠٠٣) ، مهارات الإتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ص١٨ .
- . حمدتو،السعودى عبدالمنعم صديق ، البشير، أبوسفيان محمد، النوري ،أحمد حمد ، (٢٠٢٠) إستطلاع آراء الادارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في ولاية الجزيرة، المجلة العربية للنشر العلمى ، عدد ١٦

- . خسروف ، أيمن محمد كمال ، (٢٠٠٨) ، تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات ، المركز الاستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا .
- . دره ، عمر ، غريب ، معاذ ، سعيد ، سالم بيت ، (٢٠١٨) ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى : دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، عمان ، المجلد ٢٤ ، العدد ١٠٥ ، ٣٥٢-٣٦٧ .
- . ذياب ، صلاح محمود ، (٢٠١٢) ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد ٢٠ ، العدد ١ .
- . عبدالقادر، ديون، (٢٠١٢) ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوصياف بورقلة ، مجلة الباحث ، العدد ١١
- . سعيد ، أيمن زكي ، (٢٠١١) ، مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية بالتطبيق على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية ، رسالة ماجستير غير منشورة .
- . سلطان ، وفاء على ، (٢٠١٣) ، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية ، جامعة البصرة ، المجلد الخامس ، العدد العاشر
- . سليمان ، هبة الله صبرى ، (٢٠٠٨) ، فن الإقناع تحدث أولاً لتقنع الآخرين بوجهة نظرك ، القاهرة ، مكتبة الناقد ، ص ١١٥ .
- . سيكاران ، أوما ، (٢٠٠٦) ، تعريب إسماعيل على بسيوني ، طرق البحث في الإدارة - مدخل لبناء المهارات البحثية ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، ص ٤٠١ .
- . صدقي ، أحمد محمد سعيد ، حمودي ، لينا عدنان ، (٢٠١٨) ، قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية "دراسة مقارنة" ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية ، المجلد الثالث ، العدد ٩
- . عبدالمنعم ، بن فرحات ، (٢٠١٨) ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤمية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر

- عبدالقادر ، محمد نور الطاهر احمد ، (٢٠١٥) ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين : دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد ١١ ، العدد ٤ ، ٨٩٩-٩٢٠ .
- عتيق ، عائشة ، (٢٠١٢) ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة أوبكر بلقايد ، الجزائر .
- عيسى ، سيد أحمد الحاج ، (٢٠١٢) ، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراة ، تخصص تسويق ، جامعة الجزائر .
- قاسم ، سامر أحمد ، سليمان ، سليم على ، (٢٠١٥) ، دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء- دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة العلوم الاقتصادية ، مجلد ٣٧ ، عدد ٣ .
- ماضي ، محمد توفيق ، (٢٠٠٢) ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم: المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، ٨٤ .
- مريزق ، عدمان ، (٢٠١٧/٢٠١٨) ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر .
- مسلم ، عبدالله حسن ، (٢٠١٥) ، مهارات الإتصال الإداري والحوار ، دار المعتر للنشر والتوزيع ، عمان ، ص ١٠٦ .
- هلال ، محمد عبدالغنى ، (٢٠٠٧) ، مهارات التعامل مع الآخرين ، سلوكيات التعامل مع الآخر ، مركز تطوير الأداء والتنمية ، القاهرة ، ص ٨ .
- Adbulsattar Mohammed Al-Ali, (2014), developing a total quality management framework for healthcare organization, an international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January7-9, p889.
- Baranik Lisa E, Roling Elizabeth A., and Eby Lillian T, (2009), why does mentoring work? The role of perceived organizational support, Journal of Vocational Behavior.
- Chan, C.C.,wu, j. and Tsou, H.Y, ( 2008 ) , Importance of Diversified Leadership Roles in Improving Team Effeteness in

- Avirtual Collaboration Learning Environment " Journal of Education technology and Society , vol . 11, No .1, pp.304-321.
- Chairuddin S., Riadi S. S., Hariyadi, S., M.B.A, Sutadji, (2015), Antecedent work Engagement and organizational commitment to increase the outsourcing employees performance in department of cleanliness and horticultural, European Journal of Business and Management, 7 (14) - Cham: Springer.doi: between work-stress, Psychological stress and staff Health and work outcomes in office workers. Australia, Psychology, 5: 1301- 1311
- Eid, J., Mearns, K., Larsson, G., Laberg, J. C.,& Johnson, B.H,(2012) , Leadership, Psychological capital and safety research , Conceptual issues and future research questions, Safety science, 50 (1) , 55- 61.
- Goncayes, A., Fontes, L. Simaes, C. and Gomes, A.R,(2019) , Stress and burnout in health professionals , In P.Arezes et al.,(Eds), Occupational and Environmental safety and Health,PP.563-571.
- Krishnan PR., Jayasree and Mary MS., v, sheele, (2012), perceived organizational support- an overview on its antecedents and consequences, International Journal of Multidisciplinary Research, Vol.2, and Issue.
- Kenneth, D, Bailey, (1995), Methods of Social Research, PP.122 - Mitchell Jonathan 1, Gagne Marylene, Beaudry Anne, and Dyer lind, (2011), The role of perceived organizational support , distributive justice and motivation in reactions to new information technology, Computers in Human Behavior .
- Norman, S. M., Avey, J. B., Nimnicht, J. L., & Graber pigeon, N.(2010) , the Interactive effects of Psychological capital and organizational identity on employee organizational citizenship and deviance behaviors , Journal of leadership & organizational studies , 17(4) , 380- 391 .
- Ober. Scot, (2003), Contemporary Business Communication, Ed 5, New York, Houghton Mifflin Company, PP.46.
- Olusegun, Adebayo Joshua, (2014), an overview of the effect of



job stress on employees, performance, In Nigeriateriiaatar Hospital, (4): 139-153.

- Pavan Kumar Mummy, (2008), the Impact of perceived organizational support on innovativeness of ertry – Level employees working in the information technology sector of Hyderabad, India, Research Report submitted in partial fulfillment of the Requirement for the Degree of master of Business Administration.

-Ragma, Feljone et al., (2017), Work stress and job satisfaction of teachers research gate, [www.researchgate.net/publications/324528502](http://www.researchgate.net/publications/324528502). Seen:30<sup>th</sup> May 2019.

- Wanjau, K, et.al. , (2012), Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital, International Journal of Humanities and Social Science, Vol .2, No.13, PP114-125. [www.i.jhssnet.com](http://www.i.jhssnet.com).

- World Health Organization, (2006), Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, Geneva.

- Wang, Huaqing, (2019), Social support, occupational stress and burnout: An empirical study, School of business Emporia state university (USA), Research gate. <https://www.researchgate.net/publication/3244338128>. Seen:30<sup>Th</sup>.

- Yahya, K, K, Mansor, F.z, and warokka, A, (2012), An Empirical study on the influence of perceived organizational support of Academies Expatriates organizational commitment, Journal of organizational management studies.

..... / السيد الاستاذ الفاضل /

تحية طيبة وبعد ؛؛؛

يسعدني أن أحيط سيادتكم علماً بأنني بصدد إجراء دراسة بعنوان " دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية – دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة المنوفية" ، ولذلك قمت بإعداد قائمة إستقصاء تمثل المصدر الأساسي للحصول على البيانات الميدانية اللازمة للدراسة .

برجاء التكرم بالإجابة على الأسئلة الواردة بالقائمة . علماً بأن آراء سيادتكم سيكون لها عظيم الأثر في الوصول الى نتائج تستفيد بها المستشفيات المصرية ، ومتخذي القرارات بها ، مع العلم أن هذه البيانات لن يتم إستخدامها إلا لأغراض البحث العلمي وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الإحترام والتقدير ،،،

الباحث

د/ علاء فرج حسن رضوان

**القسم الأول:** فيما يلي مجموعة من العبارات التي تم صياغتها بغرض قياس مهارات التعامل مع المرضى في المستشفى ، برجاء وضع علامة ( ✓ ) أمام الإستجابة التي ترونها مناسبة من وجهة نظركم .

م	العبارات	لأوافق مطلقاً (١)	لا أوافق (٢)	محايد (٣)	أوافق (٤)	أوافق تماماً (٥)
<b>أولاً : مهارات الإتصال اللفظي</b>						
١	يتحدث الكادر الصحى مع المرضى بسرعة مناسبة تمكنهم من استيعاب ما يقول.					
٢	يتحدث الكادر الصحى إلى المرضى بإهتمام وحيوية.					
٣	يستخدم الكادر الصحى كلمات وألفاظ واضحة للتعبير عند التحدث مع المرضى					
٤	يقوم الكادر الصحى بتوضيح وتفسير ماهو مطلوب وفق المصطلحات الطبية لعالج المرضى.					

٥	يقوم الكادر الصحى بإختيار الوقت املائاسب للحديث مع المرضى.				
٦	يراعى الكادر الصحى حاله النفسية للمرضى أثناء الحديث معهم.				
٧	يجيب الكادر الصحى علي أسئلة المرضى بكل ترحاب وصبر.				
<b>ثانياً : مهارات الإتصال غير اللفظي</b>					
٨	يتمتع الكادرالصحى ببشاشة الوجه والسرورعند تعاملهم مع المرضى.				
٩	يوجه الكادر الصحى نظره إلى وجه المرضى أثناء الحديث إليهم.				
١٠	يستخدم الكادر الصحى تعبيرات الوجه المعبرة أثناء الحديث والإستماع إلى المرضى.				
١١	يهتم الكادرالصحى بأن تكون وضعية جلوسه مناسبة أثناء عملهم مع المرضى.				
١٢	يهتم الكادرالصحى بمظهره الخارجي أثناء عملهم مع المرضى.				
	يقوم الكادر الصحى بإستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث مع المرضى.				
<b>ثالثاً : مهارة الإنصات</b>					
١٣	ينصت الكادرالصحى لما يقولة المرضى ولا ينشغل بأمرأخرى مثل القلم أوالجوال أوالكتابة على الكمبيوترأوالنظر إلى الساعة.				
١٤	يهتم الكادر الصحى بعدم مقاطعة المرضى عند التحدث إليه.				

					١٥	يظهر الكادر الصحي عدم الملل أثناء الإستماع للمرضى خلال عمله.
					١٦	يظهر الكادر الصحي إهتمامه بمشاعر وأحاسيس المرضى عند التحدث إليه.
					١٧	يمتلك الكادر الصحي القدرة على الإستماع الجيد لحديث المرضى وفهم حاجاتهم ورغباتهم
					١٨	يمتلك الكادر الصحي القدرة علي استيعاب وفهم كل ما يقال من قبل المرضى.
<b>رابعاً : مهارات الإقناع</b>						
					١٩	يتمتع الكادر الصحي بثقة عالية في إقناع المرضى عن حالتهم الصحية.
					٢٠	يستخدم الكادر الصحي أساليب وعبارات تتناسب مع مستوى ثقافة وأعمار المرضى.
					٢١	يحرص الكادر الصحي ويهتم على خدمة وراحة المرضى باستمرار
					٢٢	حرص الكادر الصحي على مناقشة خيارات العلاج أوالفحوصات مع المرضى وإعطاءهم الفرصة للمشاركة في القرار.
					٢٣	يحرص الكادر الصحي علي طمأنه المرضى بأن حالتهم الصحية سوف تتحسن إذا ما استجابوا للعلاج
					٢٤	يمتلك الكادر الصحي مستوى عالي من الثقافة والدراية لإقناع المرضى عن حالتهم الصحية.

**القسم الثاني:** فيما يلي مجموعة من العبارات التي تم صياغتها بغرض قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفى ، برجاء وضع علامة ( ✓ ) أمام الإستجابة التي ترونها مناسبة من وجهة نظركم .

م	العبارات	لأوافق مطلقاً (١)	لا أوافق (٢)	محايد (٣)	أوافق (٤)	أوافق تماماً (٥)
<b>أولاً : بُعد الإستجابة</b>						
١	تقوم إدارة المستشفى بإخطار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة					
٢	تقوم إدارة المستشفى بالإستجابة الفورية لشكاوى المرضى.					
٣	يقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى على مدار اليوم					
٤	يقوم المستشفى وبشكل مستمر تبسيط في الإجراءات التي تسهل تقديم الخدمة الصحية للمرضى.					
<b>ثانياً : بُعد الإعتمادية</b>						
٥	يقدم المستشفى الخدمة الصحية كما وعد بتقديمها للمرضى.					
٦	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية للمرضى في الوقت المحدد.					
٧	يحرص المستشفى علي تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من البداية.					
٨	تهتم إدارة المستشفى بمشاكل وإستفسارات المرضى.					
٩	تحظى الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى.					
<b>ثالثاً : بُعد التعاطف</b>						
١٠	تناسب أوقات عمل المستشفى جميع المرضى					
١١	يتلقى المرضى إهتماماً شخصياً من قبل إدارة المستشفى					
١٢	يأخذ المستشفى في الإعتبار العادات والتقاليد والثقافات السائدة في المجتمع عند تقديمهم للخدمة الصحية للمرضى.					
١٣	مصلحة المرضى وصحتهم أولى أولويات إدارة المستشفى					
١٤	يتعاطف ويقدر الكادر الصحي في المستشفى ظروف المرضى					
<b>رابعاً : بُعد الجوانب المادية</b>						

١٥	تتوافر في المستشفى أجهزة متطورة وحديثة .				
١٦	يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه ملائمة .				
١٧	تتوفر في المستشفى لوحات إرشادية في الممرات والطرق				
١٨	تتوفر في المستشفى قاعات إنتظار مريحة ومناسبة.				
<b>خامساً : بُعد الضمان</b>					
١٩	يشعر المرضى بالأمن والأمان خلال تعاملهم مع المستشفى.				
٢٠	يثق المرضى في المستشفى بخبرة ومؤهلات الكادر الصحي (الطبي ، والتمريض وغيرهم)..				
٢١	يحافظ المستشفى على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى.				
٢٢	تتوفر في هذه المستشفى الخبرة والكفاءة في مجال تقديم الخدمة الصحية للمرضى.				

### القسم الثالث : بيانات المستقصى منة

( ) أنثى

( ) ذكر

١- النوع

٢- العمر

- أقل من ٢٠ عام  
 - من ٢٠ عام لأقل من ٣٠ عام  
 - من ٣٠ عام لأقل من ٤٠ عام  
 - من ٤٠ عام لأقل من ٥٠ عام  
 - من ٥٠ عام لأقل من ٦٠ عام  
 - ٦٠ عام فأكثر

٣- المؤهل العلمي

- مؤهل فوق جامعي  
 - مؤهل جامعي  
 - مؤهل فوق متوسط  
 - مؤهل متوسط  
 - يقرأ ويكتب  
 - لا يقرأ ولا يكتب

٤- حالة العمل

- لا يعمل  
 - يعمل

خالص الشكر