دور الرعاية الصحية النموذجية في تحسين حياة المرضى

(دراسة ميدانية في منطقة نجران)

The Role of Exemplary Health Care in Improving Patients' Lives

(A Field Study in Najran Region)

رسالة مقدمة للحصول علي درجة الماجيستر في علم الاجتماع

إعداد الباحث

محمد بن سالم بن محمد اليامي

إشراف

أ.د / دينا محمد السعيد أبو العلا

أستاذ ورئيس قسم علم الاجتماع

وكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

كلية الآداب – جامعة المنصورة

١٤٤٦ / ٢٠٢٥ م

ملخص البحث : نظرا لأهمية المستشفيات لإنشاء جيل جيد صحيا وتقليص المشكلات التي يعاني منها ، كان لابد من رفع كفاءة خدماتها، وتكون بمستوى لائق، من حيث التصميم والتنظيم وتوافر الأجهزة والمعدات الحديثة بغية تحقيق رضا المرضى ، الذي يعد القاعدة الأساسية لبقاء المنظمات الصحية ونموها .

اهتمت الدراسة بكيفية قياس رضا المرضى ،عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى ، بما يتناسب مع احتياجاتهم وظروفهم الصحية ، للارتقاء بجودة الخدمة المقدمة لهم ، وتحديد مواطن القوة والضعف لتحقيق التمايز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص . أما أهداف الدراسة فتمثلت في كيفية قياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم والعوامل المؤثرة فيها .

توصلت الدراسة الى نتائج مهمة هي تحسن مستوى أداء الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ، من حيث ما توفره المستشفى من راحة وسكينة ، وخدمات صحية جيدة ، من سرعة استقبال وعلاج المرضى ، وفق احتياجاتهم الصحية .

The effective of Quality of health service on patient satisfaction – A prospective study in a hospital .

Given the importance of hospitals to create a generation of good health and reduce the problems experienced by, it was necessary to raise the efficiency of its services, and the standard of living, in terms of design, organization and availability of modern instruments and equipment in order to achieve patient satisfaction, which is the fundamental basis for the survival of organizations, health and growth.

Interested in research on how to measure patient satisfaction, health services provided in a hospital in the digestive tract, liver, education, commensurate with their needs and their health conditions, to improve the quality of service provided to them, and to identify the strengths & weaknesses to achieve the desired differentiation from other hospitals operating in the same jurisdiction.

The research objectives were: the how to measure patient satisfaction with the services provided to them and the factors influencing them .

The research found significant results are to improve the performance of the health service from the perspective of patients, as provided by a hospital, education from the comfort and tranquility, and good health services, the speed of the reception and treatment of patients, according to their health needs.

المقدمة :

يقاس تقدم الأمم وتطورها بمدى تقدم وتطور ثلاث قطاعات حساسة بها وهي قطاع التعليم وقطاع العدالة وقطاع الصحة ، هذا الأخير الذي تسهر من خلاله كل حكومات العالم على توفير خدمات صحية راقية لأفرادها بمختلف مستوياتهم وأعمارهم وأماكن تواجدهم، فنجدها تبني المستشفيات والعيادات وتكون الأطباء والممرضين وتستجلب ارقى الأجهزة الطبية لتضمن الصحة الجيدة لمواطنيها الذين هم عماد الدولة والمعول عليهم في الأزمات، ورغم الجهود التي تبذل والأموال التي تصرف في سبيل ذلك الا انه من المهم الاستماع الى رجع الصدى والاهتمام بآراء المستفيدين من هذه الخدمات الصحية ومعرفة مدى رضاهم عنها وما هي النقائص التي أغفلها القائمون على القطاع وما هي الأولويات التي ينبغي الاهتمام بها .

ان رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات ودور الرعاية الصحية يعتبر مؤشرا هاما ، وجب الاهتمام به من طرف القائمين على قطاع الصحة لتجويد الخدمات المقدمة لهم ولكسب ثقتهم وتجنب الهدر في الأموال والاوقات فيما لا طائل منه، وفيما يلي دراسة ميدانية بأحد المستشفيات العمومية ببلادنا تهدف الى الكشف عن رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم نفتح بها المجال لكثير من الدراسات والبحوث في هذا الموضوع الهام للنهوض بقطاعنا الصحي وتحقيق جودة الرعاية الصحية به .

إشكالية الدراسة :

إن تقدم الرعاية الصحية وعلاج المرض والوقاية منه يدل على تقدم المجتمع وتطوره، فهي جزء أساسي من أساسيات النظام الصحي، يسهر العاملون في المؤسسات الاستشفائية على اختلاف مستوياتها وباختلاف وظائفهم على ضمانها وتجويدها وتحقيق رضا المرضى عنها، فالرعاية الصحية باعتبارها علم وفن الوقاية والعلاج من المرض وتهيئة الظروف لإطالة العمر والنهوض بالصحة من خلال تنظيم جهود وطاقات المجتمع نفسه، تباينت مظاهرها عبر العصور واختلفت صورها في المجتمعات الحديثة، وتفاوتت اساليب الأداء في تقديم هذه الخدمات الصحية الى ان قررت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٧، أن يكون الهدف الرئيسي لها تحقيق الصحة للجميع، وبأن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية كما ينبغي بلوغ جميع شعوب العالم مستوى من الصحة يمكنها من أن تحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، وهذه الرعاية الصحية هي تأكيد على أن الصحة حق طبيعي لكل إنسان بصرف النظر عن جنسه أو عرقه أو عقيدته و باعتبارها جزء من التنمية المستدامة بروح العدالة الاجتماعية .

أوضحت نتائج نشرة إحصاءات الرعاية الصحية لعام ٢٠٢٣م ، أن نسبة سكان المملكة البالغين (١٥ عامًا فأكثر) الذين لديهم تأمين صحي خاص لتغطية نفقات الرعاية الصحية الأساسية بلغت ٣٧.٥%، بينما بلغت نسبة سكان المملكة من الأطفال (أقل من ١٥عامًا) ولديهم تأمين صحي خاص لتغطية نفقات الرعاية الصحية الأساسية ١٩.٥%، وأن نسبة سكان المملكة البالغين (١٥عامًا فأكثر) الذين يتحملون تكلفة الرعاية الصحية على نفقتهم الخاصة ٢١.٨%، فيما تقدر نسبة الأطفال الذين يتحمل أولياء أمورهم دفع تكلفة الرعاية الصحية لهم على نفقتهم الخاصة بـ ٩.٧%، فيما أظهرت نتائج النشرة أن نسبة الأشخاص البالغين (١٥عامًا فأكثر) الذين يقومون بفحوصات دورية سنوية مرة واحدة على الأقل بلغت ٤٧.% .

ولـذلك فـإن رؤيــة المملكــة العربيــة الســعودية ٢٠٣٠ للرعايــة الصــحية ؛ وحتـى تكـون الرعايـة الصـحية فعالـة ، فإنهـا يجـب أن تكـون قريبـة مـن نظـم الحيـاة ومـن حاجـات المجتمعـات التـي تخـدمها ، وأن تكـون جـزءا مـن عمليـة التنميـة المجتمعيـة ، ولأنـه لا توجـد رعايـة صـحية مثاليـة ، بـل توجـد رعايـة صـحية يسـعى القـائمون عليهـا لأن تحظـى بقبـول أغلبيـة المرضـى جـاءت دراسـتنا هـذه تسـتهدف تحديـد مسـتوى الرعايـة الصـحية فـي المؤسسـة الاستشـفائية المتخصصـة ودورهـا فـي تحقيـق رضـا المرضـى محاولـة الإجابـة علـى **تسـاؤل عـام** مفـاده : مـا هـو واقـع الرعايـة الصـحية المقدمـة للمرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بمنطقة نجران ؟ ، والذي ترجم اجرائيا في تساؤلين فرعيين هما :

– مـا مـدى رضـا المرضـى المتواجـدين بالمؤسسـة الاستشـفائية المتخصصـة محـل الدراسـة الميدانيـة عـن الرعايـة الصحية المقدمة لهم ؟

– هل هناك فجوة بين توقعات المرضى لجودة الخدمات الصحية ولتلك المقدمة فعلا ؟

أهداف الدراسة :

الهـدف الرئيسـي : تحسـين جـودة حيـاة المرضـى مـن خـلال تقـديم رعايـة شـاملة أمنـة ، متحـورة حـول المـريض ، ومبنيـة علي الأدلة ، ويتضمن هذا الهدف عدة عناصر رئيسية :

- التعـرف علـى مـدى اهتمـام المؤسسـة الصـحية السـعودية بموضـوع جـودة الخدمـة الصـحية وتحسـين مسـتوى الرعاية الصحية .
- التعرف على مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة .
- توضيح أبرز أوجه القصور التي تعتري مستوى الرعاية الصحية .
- تقييم فعالية نظام الرعاية الصحية .
- تحليل العلاقة بين الرعاية الصحية المتوفرة، ورضا المرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة .

أهمية الدراسة :

<u>نظريــة</u> : يسـتمد هـذا البحـث أهميتـه مـن أهميـة الـدور الـذي تلعبـه المستشـفيات فـي تقـديم الرعايـة الصـحية للمرضـى ، ومسـاعدتهم علـى الشـفاء ، فتحسـين صـحة المـواطن وحمايتهـا مـن الأمـراض سـواء مـن الأمـراض المعديـة أو المزمنـة مرهـون بمـدى تـوفر خـدمات صـحية راقيـة تحظـى بقبـول المرضـى ورضـاهم ، بالإضـافة الـى أنـه يتـزامن مـع جهـود الدولـة السـعودية المسـتمرة فـي تحسـين وتطـوير الخـدمات الصـحية المقدمـة مـن خـلال مـا عرفتـه المنظومـة الصـحية مـن إصـلاحات كصـدور قـانون جديـد للصـحة العموميـة ، حيـث يعتبـر المسـتوى الصـحي لأي مجتمـع مقياسـا لدرجـة تطـوره .

<u>تطبيقيــة</u> : مـن خـلال رؤيـة المملكـة العربيـة السـعودية لعـام ٢٠٣٠: تشـكل الرعايـة الصـحية أحـد أهـم محـاور رؤيـة السـعودية ٢٠٣٠، والتـي تهـدف إلـى بنـاء نظـام صـحي شـامل ومتكامـل يلبـي احتياجـات المـواطنين والمقيمـين علـى حـد سـواء.

تضـع هـذه الرؤيـة اسـتراتيجيات شـاملة لتحـديث البنيـة التحتيـة الصـحية، ورفـع جـودة الخـدمات الطبيـة، وتعزيـز الابتكـار الطبـي، ممـا يسـاهم فـي تحقيـق التنميـة المسـتدامة وتعزيـز مسـتوى الرعايـة الصـحية المقدمـة. ويمثـل التحـول فـي الرعايـة الصـحية، مـع تطـور التكنولوجيـا وتحسـين الأنظمـة الصـحية، جـزءاً أساسـياً مـن تطلعـات المملكـة لتحقيـق مسـتقبل أكثـر صحة واستدامة .

المفاهيم والمصطلحات :

إن تحديد المفاهيم المستخدمة في البحث بالدقة والوضوح اللازمين يسهل على القراء فهمه مثلما يريد الباحث ، ومن هنا سوف نتعرض لمجموعة من المفاهيم العلمية المرتبطة بموضوع الدراسة كما يلي :

أولا: مفهوم الرعاية الصحية وبعض المفاهيم المرتبطة بها محاولة في تحديد المفاهيم :

١- **مفهوم الرعاية الصحية** : لقد تعددت وتنوعت مفاهيم الرعاية الصحية فمن الناحية اللغوية : جاءت كلمة الرعاية من رعى يرعاه رعاية حفظه، وكل من ولي أمر قوم فهو راعيهم وهم رعية، وراعى أمره حفظه وترقبه ، أما من الناحية الاصطلاحية فالرعاية الصحية "هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها، لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل : الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء وتصريف الفضلات وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة كشلل الأطفال والسعال الديكي والكوليرا وغيرها (**عبدالمجيد** ، ٢٠٠٠) ، كما تعرف الرعاية الصحية بأنها "برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر خدمات، تتضمن الفحص الطبي والتشخيص والعلاج إضافة إلى صرف الأدوية وبعض المستلزمات الطبية بالمجان " ، ونجد أن كلا التعريفين يؤكدان أن الرعاية الصحية تتجسد في شكل خدمات مبرمجة وفق إجراءات معينة، تتبع من المجتمع لتغطي كل أفراده دون استثناء في الريف أو في الحضر بهدف حمايتهم والارتقاء بمستواهم الصحي، وبأن صحة الأفراد مسؤولية تقع على عاتق المجتمع ، ويشير مفهوم الرعاية الصحية (**أيمن مزاهرة** ، ٢٠٠٣) إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد، وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض :

- العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع المواد في الخطط الصحية المختلفة وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي .
- العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من الموارد لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها .
- العوامل الاجتماعية : التي تؤثر على أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة إزاء الخدمات الصحية المتوفرة .
- العوامل البيئية كطبيعة المناخ ومدى توفر المياه النقية ومدى تلوث البيئة التي تلعب دورا هاما في التأثير على المستوى الصحي للأفراد.

٢- **مفهوم الخدمة الصحية :**

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات وأحد مدخلات إنتاج الصحة، فهي العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا المريض وانتفاع من قبل المريض بما يؤول لأن

يكون بحالة صحية أفضل ، وعليه ، فالخدمة الصحية جزء من الرعاية الصحية ضمن عملية العلاج . (**تامر ياسر ، ٢٠٠٥**)

٣- مفهوم الرعاية الاجتماعية :

لقد تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية خاصة بعد إقرار وثيقة حقوق الإنسان عام ١٩٤٨ وما أقرته في موادها من حق كل فرد في المجتمع في الضمان الاجتماعي، وأن لكل فرد الحق في أن يعيش في مستوى يكفل له ولأسرته الصحة والرفاهية .

ويعرفها روبرت موريس " بانها كافة الجهود التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتخفيف حدة الفقر أو الألم عن الناس المحتاجين للمساعدة أو غير القادرين على إشباع احتياجاتهم الأساسية بجهودهم الذاتية أو بمساعدة أسرهم ، وتعرفها هيئة الأمم المتحدة بأنها النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم ، وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية . (**علي أحمد ، ٢٠٠٩**)

ونفهم من هذه التعاريف أن الرعاية الاجتماعية هي نسق منظم للخدمات الاجتماعية من خلال البرامج والتشريعات والمؤسسات الاجتماعية بهدف تزويد أفراد المجتمع بالمساعدات التي تهدف إلى تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة وتوفير خدمات لمواجهة المشكلات الاجتماعية ومحاولة حلها.

٤- مفهوم الخدمة الاجتماعية :

هي "جهود منظمة وموجهة نحو الأفراد أو أساليب للتدخل من شأنها مساعدة الأفراد والجماعات، أو تعديلات في البيئة الاجتماعية لتحقيق التوافق الايجابي بحكم أنها خدمات فمعنى ذلك أنها مفيدة في تقدم الأفراد في صورة مساعدة عن طريق أشخاص آخرين ، وهي أيضا الأنشطة المهنية التي توجه لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتغيير أو استعادة قدرتهم على التوظيف الاجتماعي، والتعامل مع المواقف الاجتماعية بطريقة مرغوبة لتحقيق أهدافهم، حسب الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين وبذلك تكون الخدمة الاجتماعية طريقة اجتماعية منظمة لمساعدة الناس والوقاية والعلاج من المشكلات الاجتماعية وللقيام بوظائفهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن والخدمة الاجتماعية تعتبر نسقا اجتماعيا ومهنة إنسانية وتكتيك وفن الممارسة .

أخيرا وللحديث عن علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية، يمكن القول بان الرعاية الاجتماعية أشمل وأوسع من الخدمة الاجتماعية، كون الرعاية الاجتماعية تشمل على العديد من البرامج المخطط لها وفقا للسياسة العامة، والتي تهدف إلى إشباع مختلف حاجات الأفراد والجماعات، أما الخدمة الاجتماعية فهي أسلوب علمي تساعد على إيصال الرعاية الاجتماعية بفعالية كبيرة فهي تهدف إلى توفير الأرضية الضرورية للتغيير بينما هدف الخدمة الاجتماعية هو تحقيق ذلك التغيير في الجوانب المطلوبة .

١. مفهوم الدور :

- عرف الدور بأنه نسق من التوقعات التي توجد في البيئة الاجتماعية وهذه التوقعات تتعلق بسلوك الشخص تجاه آخرين يشغلون مراكز أخرى وهذا ما يسمى بالدور المتوقع .

كما يعرف بأنه توقعات معينة يدركها الشخص على أنها ملائمة للسلوك الذي ينتهجه عندما يتفاعل مع مراكز أخرى وهذا ما يسمى بالدور الذاتي .

ويعرف أيضاً بأنه من أنماط سلوكية واضحة يسلكها الشخص شاغل المراكز عندما يتفاعل مع شاغلي مراكز أخرى وهذا ما يسمى بالدور الممارس .

ومن هنا يتضح أن مصطلح الدور يشير إلى سلوك يقوم به شاغل مركز معين (مركز اجتماعي) يحدد الأنماط السلوكية التي يجب عليه أن ينتهجها تجاه الآخرين الذين يتفاعل معهم واضعاً في اعتباره الحقوق والالتزامات التي يفرضها عليه مركزه .

- ويعرف بأنه السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزاً معيناً وذلك من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين وما يقوم به من أعمال ، وما يقوم به الآخرون في الموقف ومشاعره وأحاسيسه ومشاعر الآخرين وأحاسيسهم والتفاعل الذي يتم بين الشخص والآخرين وتختلف الأدوار باختلاف شخصية الفرد ومتطلبات الدور ذاته ، ومدى اتفاق الفرد أو اختلافه مع الآخرين في موقف التفاعل .

- ونخرج من هذه التعاريف بالتعريف الإجرائي لمفهوم الدور وهو :

يمثل الجانب الديناميي للمكانة وأن الفرد يكلف اجتماعياً بمكانة يشغلها في علاقتها بغيرها من المكانات الأخرى ، كما أنه مجموعة من أنماط سلوكية تكون وحدة ذات معنى وتبدو ملائمة لشخص يشغل مكانة معينة في المجتمع أو يشغل مركزاً محدداً في علاقات شخصية متبادلة مثل القائد .

وأيضاً سلوك وليس مركزاً بمعنى أن الفرد يمكنه أن يمارس دوراً ولكنه لا يستطيع أن يشغل دوراً ، وهو مفهوم مجرد لا يعبر عن الشخص الذي يؤديه وإنما يعبر عن مجموعة الأنشطة التي يمارسها أي فرد يشغل مركزاً معيناً بغض النظر عن شخصية القائم بهذه الأنشطة .

وتستفيد هذه الدراسة من الدور هو أن الدور يمارسه الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في مجال الإدمان حيث أن دوره وقائي يتمثل في إثارة اهتمام ووعي أفراد المجتمع بخطورة الإدمان وآثاره الضارة على الفرد والمجتمع ودور علاجي يتمثل في مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الفريق المعالج للمدمنين.

الدراسات السابقة :

سوف نتناول الدراسات السابقة وفقاً لمحور اللغة ، أي دراسات عربية ودراسات أجنبية ، على أن يتم ترتيب تلك الدراسات من الأحدث للأقدم ، داخل محور اللغة .

أولاً : الدراسات العربية :

١- **الدراسة الأولي لسيف ، ناصر ابراهيم محمد ، (٢٠١٣ م) : بعنوان أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتاج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن** ، تستند هذه الدراسة إلى أهمية الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية الأولية في الأردن، وتتلخص مشكلتها في الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في المراكز الصحية الأولية. تركزت أهداف الدراسة في الكشف عن اتجاهات مرضى السكري نحو مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثر ذلك في نتائج المرضى. أجريت الدراسة في المختبرات المركزية التابعة لوزارة الصحة الأردنية، واستخدمت كل من المنهج الكمي والنوعي للبحث العلمي، واشتملت على (٣٤٠) مريضا ومريضة. جمعت بيانات الدراسة عن طريق الاستبانة والمقابلات ومراجعة الوثائق والتقارير السنوية لوزارة الصحة الأردنية. استخدمت الدراسة مقاييس الإحصاء الوصفي والاستدلالي لتحليل بيانات الاستبانة .

أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تطبق أبعاد جودة الخدمات بمستويات مقبولة، وأن رضا المرضى يتصف بالمقبول، وأن الخدمات المقدمة لمرضى السكري من النوع الثاني في مراكز الرعاية الصحية الأولية أدت إلى تحقيق نتائج صحية مقبولة، وأن هناك أثراً لتطبيق أبعاد جودة الخدمات في مستويات نتائج المرضى. وكشفت نتائج الدراسة النوعية عن حاجة المراكز الصحية الأولية إلى تجاوز مجموعة من معوقات تطبيق أبعاد جودة الخدمات.

٢- **الدراسة الثانية ليوسف ، عطية بحر ، بلال جمال الجدي (٢٠١٩ م) : بعنوان أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة** ، هدف الدراسة تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، حيث تم توزيع عدد (٤٨٠) استبانة وتم استرجاع (٤٠٤) استبانة أي بنسبة ٨٤.% ، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي الذي حاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة والأثر بين مكوناتها. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب. غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات. إضافة إلى وجود وعي والتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" هي على الترتيب : التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيراً الملموسية ، وقد أوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضمن العلاج النفسي والجسدي للمريض. بالإضافة إلى محاولة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات من خلال استقدام أطباء من الخارج أو الاستفادة من الوفود القادمة إلى محافظات غزة باستمرار وإشراكهم بالعملية العلاجية.

٣- **الدراسة الثالثة لأميرة البياتي (نوفمبر ٢٠١٩ م) : بعنوان أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى (دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي)** ؛ نظرا لأهمية المستشفيات لإنشاء جيل جيد صحيا وتقليص المشكلات التي يعاني منها ، كان لابد من رفع كفاءة خدماتها، وتكون بمستوى لائق، من حيث التصميم والتنظيم وتوافر الأجهزة والمعدات الحديثة بغية تحقيق رضا المرضى ، الذي يعد القاعدة الأساسية لبقاء المنظمات الصحية ونموها . اهتمت الدراسة بكيفية قياس رضا المرضى ،عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي ، بما يتناسب مع احتياجاتهم وظروفهم الصحية ، للارتقاء بجودة الخدمة المقدمة لهم ، وتحديد مواطن القوة والضعف لتحقيق التمايز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص .

أما أهداف الدراسة فتمثلت في كيفية قياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم والعوامل المؤثرة فيها من خلال استخدام مقياس ليكرت الخماسي . توصلت الدراسة الى نتائج مهمة هي تحسن مستوى أداء الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ، من حيث ما توفره مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي من راحة وسكينة ، وخدمات صحية جيدة ، من سرعة استقبال وعلاج المرضى ، وفق احتياجاتهم الصحية .

ثانياً : الدراسات الأجنبية :

٤- **دراسة هومانز ، هانز سيفيرينز، (٢٠١٤ م) : بعنوان تحسين رعاية المرضى ؛ تنفيذ التغيير في الرعاية الصحية** ، يمكن للتقييمات الاقتصادية أن تفيد باتخاذ القرارات المتعلقة بكفاءة وتخصيص الموارد لاستراتيجيات التنفيذ ، الاستراتيجيات المصممة بشكل صريح لإعلام مقدمي الرعاية والمرضى بأفضل الأدلة البحثية المتاحة وتعزيز استخدامها في ممارساتهم .

تزداد شعبية هذه الاستراتيجيات في الرعاية الصحية ، خاصة في ضوء المخاوف المتزايدة بشأن جودة الرعاية والقيود المفروضة على الموارد .لكن هذه المخاوف لم تدفع السلطات الصحية وصناع القرار الآخرين إلى الإنفاق على شكل من أشكال التقييم الاقتصادي في تقييماتهم لاستراتيجيات التنفيذ ، تتناول هذه الافتتاحية أهمية التقييم الاقتصادي في سياق علم التنفيذ على وجه الخصوص ، كيف يمكن دمج هذه التحليلات بكفاءة أكبر في عمليات صنع القرار حول استراتيجيات التنفيذ .

٥- **دراسة كيميرلي هوفمان ، ليندا هيدريك ، كاثرين ستيفنسون ، (٢٠١٦ م) : بعنوان أماكن الرعاية والتعلم المثالية** ؛ نموذج لتحقيق التحسين المستمر في الرعاية والتعلم ، المشكلة لا تصف النماذج الحالية لتحسين جودة الرعاية الصحية بوضوح دور تعليم المهن الصحية ، يقترح المؤلفون نموذج موقع الرعاية والتعلم النموذجي (ECLS) كنهج لتحقيق التحسين المستمر في الرعاية والتعلم في البيئة السريرية ، النهج من 2008-2012، تم استخدام عملية تفاعلية متكررة لتطوير نموذج ECLSوعناصره الأساسية ، إبلاغ المرضى والعائلات بتغييرات العملية .المتدربون الذين يشاركون في كل من الرعاية وتحسين الرعاية ؛ القادة

الـذين يعرفـون ويقيمـون ويمارسـون التحسـين ؛ تحويـل البيانـات إلـى معلومـات مفيـدة .والمهنيـين الصـحيين الـذين يشاركون بكفاءة في كل من تحسين الرعاية وتعليم تحسين الرعاية .

فـي 2012–2013، تـم إجـراء اختبـار جـدوى مـن ثلاثـة أجـزاء للنمـوذج ، بمـا فـي ذلـك التقيـيم الـذاتي للموقـع ، ومراجعـة مسـتقلة لتصـنيفات كـل موقـع ، وقصـص حالـة التنفيـذ ، فـي سـتة مواقـع تعليميـة سـريرية) فـي الولايـات المتحـدة والسـويد.(النتـائج أفـاد قـادة الموقـع أن نمـوذج ECLSقـدم نهجـا منهجيـا لتحسـين نتـائج المرضـى) والسـكان وأداء النظـام والتطـوير المهنـي ، وجـدت معظـم المواقـع صـعوبة فـي دمـج عنصـر المرضـى والعـائلات ، كان عنصر المتدرب قويا في أربعة مواقع .

تم تقييم عناصر القيادة والبيانات ذاتيا على أنها الأكثر تطورا ، أظهر عنصر المهنيين الصحيين أكبر قدر من التباين عبر المواقع ، الخطوات التالية يجب أن يكون الاختبار التالي للنموذج مستقبليا ، مرتبطا بالنتائج السريرية والتعليمية ، لتقييم ما إذا كان يساعد فرق تقديم الرعاية والمعلمين والمرضى والأسر على اتخاذ إجراءات لتحقيق نتائج أفضل للمرضى والسكان ، وأداء النظام ، والتطوير المهني.

الإطار النظري للدراسة :

١- نشأة وتطور نظام الرعاية الصحية :

لقـد تباينـت مظـاهر الرعايـة الصـحية عبـر العصـور، ففـي عهـد اليونـان القـدامى تمظهـر الاهتمـام بالصـحة عـن طريـق الـتخلص مـن كـل مـن بهـم نقـص جسـمي، فـي حـين اتجهـت رومـا إلـى تقريـر مصـير الأطفـال غيـر مكتملـي النمـو إلـى المـوت المحـتم، وفـي ظـل تلـك الظـروف القاسـية لتلـك الفئـات الحساسـة فـي المجتمـع ظهـر وبـرز إلـى الوجـود اتجـاه حـاول الـربط بـين الخيـر وبـين حسـن المعاملـة للمرضـى وللمعـوقين، حيـث أثـرت فلسـفة ذلـك الاتجـاه علـى التفكيـر الروماني من خلال نظرية أبو قراط . (**شهرازد ، ٢٠٠٤**)

نجـد التفكيـر اليونـاني سـاهم فـي توضـيح صـور الرعايـة الصـحية مـن خـلال إسـهامات أفلاطـون التـي تمظهـرت مـن خـلال كتاباتـه حيـث تضـمنت أحـد أفكـاره عـدم ظهـور أي مـريض بمـرض عقلـي فـي الطريـق وعلـى الأسـرة مسـؤولية رعايتـه وتقـديم لـه احتياجاتـه الضـرورية وفـي حالـة عـدم تـوفير الرعايـة الصـحية للمتضـرر فالأسـرة تتعـرض إلـى دفـع غرامـة ماليـة، بينمـا أرسـطو منـع زواج المرضـى خوفـا مـن إنجـاب نسـل ضـعيف مشـوه، مـع ضـرورة عنايـة الأم بحالتهـا أثنـاء الحمـل باعتبارهـا حالـة حساسـة تمـر بهـا، مـع ضـرورة الإجهـاض فـي حـالات اسـتثنائية التـي تنـدرج فـي حتميـة التقليل من عدد السكان .

أمـا فـي المجتمعـات الحديثـة، فقـد تمظهـرت الرعايـة الصـحية مـن خـلال اتجاهـات ومـدارس فكريـة مختلفـة، وفـي هـذا السـياق أشـار دوركـايم بـأن المـرض يصـيب الإنسـان بـدرجات متفاوتـة إذ لا وجـود لفـرد خـال مـن الأمـراض، حيـث أن علامـات المـرض تبـدو عليـه وان اختفـت أعتبـر سـليما ، وهنـا تمظهـرت الرعايـة الصـحية مـن خـلال اتجاهـات البحـث فـي مجـال الصـحة والطـب ومحاولـة إيجـاد العـلاج لمختلـف الأمـراض التـي تهـدد حيـاة الفـرد وتجلـى ذلـك فـي اهتمـام جماعـة مـن الأطبـاء بالبحـث ودراسـة مختلـف الميكروبـات التـي تصـيب الفـرد ومحاولـة الكشـف عـن سـبل الوقايـة عـن طريـق التحصـينات ضـد مختلـف الأمـراض مـع الاهتمـام باكتشـاف مختلـف الفيتامينـات ، كمـا ظهـرت مدرسـة فكريـة جديـدة سـميت بـالمنهج التكـاملي ومـنهج الطـب الاجتمـاعي الـذي نظـر إلـى الفـرد كوحـدة متكاملـة إذ يمثـل المـرض أحـد

جوانبها ولا يمكن تحقيق العلاج وإجراءات الرعاية بدون ذكر المرض العائق والظروف الاجتماعية باعتبارها مؤشرات متبادلة تؤثر فيما بينها . (**سلوي عثمان ، ١٩٩٩**)

٢- **أسس الرعاية الصحية :**

إن من حق المواطنين على الدولة أن توفر لهم الرعاية الصحية الكاملة والكافية، وهذه لا تعني تقديم الخدمات الصحية بصفة غير منظمة ومتقدمة فحسب، بل تعني ضرورة تقديم هذه الخدمات الصحية بشكل كاف وبمستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر على الكفاية الكمية والنوعية :

- **الكفاية الكمية** : وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد يتناسب مع عدد السكان وتشتمل على : توفير عدد كاف من الطاقم الطبي أطباء ممرضين وفنيي مختبرات ، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريض وأمور إدارية وتحاليل ، توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الصحية (وحدات صحية، مستشفيات، صيدليات...)، ويشترط أن تكون هنالك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد .
- **الكفاية النوعية** : لم يعد يكفي لتوفير الرعاية الصحية بزيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي ويشمل : وضع المعايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الصحية المختلفة، ولا يسمح لأي كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير، العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا، ووضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات والعلاجات الطبية، كذلك، وضع برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرار مزاولة المهنة .

٣- **مستويات الرعاية الصحية :**

إن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق، وإن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى بلوغ جميع المواطنين في العالم مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا وهو هدف اجتماعي رئيسي للحكومات والمنظمة الصحة العالمية (**عبد المجيد ، ٢٠٠٠**) ، وتقسم الرعاية الصحية إلى أربعة مستويات :

- المستوى الأول : مستوى الرعاية الذاتية : وهو المستوى الذي يتحمل فيه الفرد أو العائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة .
- المتعارف عليها، والتي يتعرضون لها في حياتهم اليومية. مما لا شك فيه أن هذا المستوى من الرعاية يتوقف على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والعائلة ومدى إدراكهم للأمور التي يستوجب مراجعة الطبيب بسببها أو أن تحل من قبلهم . (**أيمن مزاهرة ، ٢٠٠٣**)

- المستوى الثاني : مستوى الرعاية الصحية الأولية وتمثل الخدمات الصحية الأساسية المقدمة للمواطنين وتتمثل في (رعاية الأمومة والطفولة ، طب الأطفال والصحة المدرسية ، مكافحة الأمراض السارية ، صحة البيئة وتحسينها ، صحة الأسنان ، صحة العيون ، الإرشاد والتثقيف الصحي والاجتماعي ، الفحص السريري والمعالجة الدوائية ، الفحص السريري والمداخلة الجراحية البسيطة ، الإحصاء الحياتي في كافة الفروع أعلاه) .
- المستوى الثالث : مستوى الرعاية الصحية المتخصصة : وهو مستوى الإحالة للمريض من قبل المستوى الثاني عند احتياجهم لنوع معين من الخدمات المتخصصة كالجراحة العامة والأمراض النفسية وأخصائي الفروع المختلفة ، ويشمل هذا المستوى على اختصاصيين في الفروع المختلفة، يحال إليهم المرضى للمشورة أو للمشورة والعلاج وذلك لتوفر التقنيات المتطورة فيه .
- المستوى الرابع : مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصصية : وهي الخدمات التي ليس بالمستطاع تقديمها في المستوى الثاني والثالث وهي خدمات متخصصة في مجال الطب والجراحة وهي خدمات معقدة ونادرة كجراحة القلب والدماغ .

٤- دور الرعاية الصحية في تحسين نوعية الحياة للمرضى :

تعتبر الرعاية الصحية من أهم الجوانب التي تسهم في تحسين نوعية الحياة للمرضى. فهي توفر الرعاية الطبية والدعم النفسي والاجتماعي للمرضى في جميع مراحل مرضهم، مما يساعدهم على التعافي بشكل أسرع وأكثر فعالية ، وتساهم الرعاية الصحية أيضًا في تحسين جودة حياة المرضى من خلال توفير العلاجات اللازمة وتقديم النصائح والتوجيهات للحفاظ على صحتهم وعافيتهم. في هذا السياق، يعتبر دور الرعاية الصحية حاسمًا في تحسين نوعية الحياة للمرضى وضمان عودتهم إلى حياتهم الطبيعية بأقصر وقت ممكن . (محمد صلاح ، ٢٠٠٣)

- أهمية دور الرعاية الصحية في تحسين حياة المرضى ورفاهيتهم :

تلعب الرعاية الصحية دورًا حيويًا في تحسين حياة المرضى ورفاهيتهم ، فهي توفر لهم الرعاية اللازمة للتعافي من الأمراض والإصابات، وتساعدهم على الحفاظ على صحتهم وجودتها. بالإضافة إلى ذلك، تقدم الرعاية الصحية الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض، مما يساهم في تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض الخطيرة .

وتساعد الرعاية الصحية أيضًا في تحسين جودة حياة المرضى عن طريق تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وتوفير العلاجات اللازمة لتخفيف الألم والأعراض المرتبطة بالأمراض المزمنة ، كما تلعب الرعاية الصحية دورًا حيويًا في تعزيز الوعي الصحي وتثقيف المرضى حول كيفية العناية بأنفسهم واتباع نمط حياة صحي .

بشكل عام، يمكن القول إن الرعاية الصحية تعتبر أساسية لتحقيق الصحة والرفاهية للأفراد، وتسهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتهم وزيادة فرص التعافي من الأمراض والإصابات .

- تأثير الرعاية الصحية على تحسين نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية :

تعتبر الرعاية الصحية النفسية أساسية لتحسين نوعية حياة المرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية. فالرعاية الصحية النفسية تشمل تقديم العلاج النفسي والدعم النفسي للمرضى، مما يساعدهم على التعامل مع أعراض الأمراض النفسية وتحسين حالتهم النفسية بشكل عام .

تقدم الرعاية الصحية النفسية مجموعة واسعة من الخدمات، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي، والتدريب على مهارات التحكم بالضغوط والتعامل مع العواطف، والدعم النفسي والاجتماعي. كما تشمل أيضًا العلاج الدوائي للحالات التي تطلبها .

بالإضافة إلى ذلك، تلعب الرعاية الصحية النفسية دورًا هامًا في تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية وتقليل الوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية. وبتحسين نوعية حياة المرضى النفسيين، يمكن تعزيز قدرتهم على المشاركة في المجتمع والاستفادة من فرص العمل والتعليم.

باختصار، يمكن القول إن الرعاية الصحية النفسية تلعب دورًا حيويًا في تحسين نوعية حياة المرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية، وتساهم في تعزيز شعورهم بالراحة والسعادة والاستقرار النفسي . (**محمد عبد العال ، ٢٠٠٣**)

- استراتيجيات الرعاية الصحية لتعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى وتحسين نوعية حياتهم :

تعتبر الرعاية الصحية النفسية والجسدية أساسية لتحسين نوعية حياة المرضى وضمان شفائهم بشكل أفضل ، ولتحقيق ذلك، يجب على مقدمي الرعاية الصحية اتباع استراتيجيات محددة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى. من بين هذه الاستراتيجيات :

- تقديم دعم نفسي : يجب على مقدمي الرعاية الصحية تقديم الدعم النفسي للمرضى من خلال الاستماع إلى مشاكلهم ومخاوفهم وتقديم النصائح والتوجيه اللازم للتعامل معها.
- تعزيز التغذية السليمة : يجب على المرضى تناول غذاء متوازن وصحي لتحسين صحتهم الجسدية والنفسية.
- ممارسة الرياضة : يعتبر ممارسة الرياضة من الأساليب الفعالة لتحسين الصحة الجسدية والنفسية، ويجب تشجيع المرضى على ممارسة الرياضة بانتظام .
- الحفاظ على الروتين الصحي : يجب على المرضى الحفاظ على روتين صحي يشمل النوم الكافي والتغذية السليمة وممارسة الرياضة.
- توفير الدعم الاجتماعي : يجب على مقدمي الرعاية الصحية توفير الدعم الاجتماعي للمرضى من خلال تشجيعهم على التواصل مع الأصدقاء والعائلة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

باستخدام هذه الاستراتيجيات، يمكن تحسين الصحة النفسية والجسدية للمرضى وتحسين نوعية حياتهم .

إذا كانت الرعاية الصحية تتم بشكل جيد وفعال، فإنها بالتأكيد ستحسن نوعية الحياة للمرضى ، فهي توفر العلاج المناسب، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم حول الأمراض والوقاية منها ، كما تساعد في تحسين الحالة الصحية العامة للمرضى وتعزز راحتهم النفسية ، لذلك ، يجب على المجتمع الاستثمار في تحسين الخدمات الصحية وتوفير رعاية شاملة ومناسبة لجميع الأفراد لتحقيق جودة حياة أفضل للجميع .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

١- حدود الدراسة :

- الحدود الزمنية : وهي المُدة الزمنية التي ستستغرقها الدراسة الميدانية .
- الحدود المكانية : ستجرى الدراسة علي المرضى المتواجدين بمستشفيات منطقة نجران .

٢- منهج الدراسة :

في هذه الدراسة سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف ما هو كائن وتفسيره تفسيراً دقيقاً كما يوجد في الواقع، ويتم التعبير عنه كمياً بغرض توضيح مقدار هذه الظاهرة والوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم واقع تلك التصورات من خلال تحليل النتائج وتفسيرها .

٣- مجتمع الدراسة وعينتها :

تكون مجتمع الدراسة من مرضي مستشفيات منطقة نجران .

٤- أداة الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وبعد الرجوع إلى البعد النظري والدراسات السابقة المرتبطة بهذا الموضوع سأقوم بالاستعانة بالاستبانة السابقة للباحثين .

نتائج الدراسة :

نظرا لتعدد متغيرات الدراسة سيتم الرمز لها بالرمز X حيث يكون Y مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة (X21– X12) أما سرعة الاستجابة فكانت (X25 – X22) أما درجة الأهمية (X30 – X26) وتضمن أيضا اختبار F وتحليل التباين r والجداول الآتية تبين التحليل الإحصائي باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (١ – ٥):

جدول (١)

التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (١ – ٥)

X10 مستوى الرضا عن الخدمات بشكل عام

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	نسبة		
X10	مستوى الرضا عن الخدمات بشكل عام	٣٥	٧٠%	١٣	٢٦%	١	٢%	١	٢%	٠	٠	٤.٦٦	٥٠

X11 كفاءة إدارة المستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
X11	كفاءة إدارة المستشفى	٢٧	٥٤%	١٩	٣٨%	٣	٦%	٠	٠	١	٢%	٤.٤٢	٥٠

X12 طريقة معاملة الطبيب في المستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
X12	طريقة معاملة الطبيب في المستشفى	٤٨	٩٦%	٢	٤%	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤.٩٦	٥٠

X13 طريقة معاملة الممرضين والمساعدين للمرضى في المستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
X13	طريقة معاملة الممرضين والمساعدين للمرضى في المستشفى	٤٤	٨٨%	٥	١٠%	١	٢%	٠	٠	٠	٠	٤.٨٦	٥٠

X14 أجور العلاج بشكل عام في المستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين – بين	غير راضي بعض الشي	غير راضي على الاطلاق	المتوسط المرجح	مجموع

X14	أجور العلاج بشكل عام في المستشفى	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
		١١	%٢٢	١٤	%٢٨	١٦	%٣٢	٦	%١٢	٣	%٦	٣.٤٨	٥٠

X15 رأي المرضى بمدى توضيح المعلومات من قبل الطبيب المعالج في المستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
X15	رأي المرضى بمدى توضيح المعلومات من قبل الطبيب المعالج	34	68%	16	32%	0	0	0	0	0	0	4.68	50

X16 نظافة المستشفى ومرافقها

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X16	نظافة المستشفى ومرافقها	١٩	%٣٨	٢٣	%٤٦	٧	%١٤	٠	٠	١	%٢	٤.١٨	٥٠

X17 إجراءات تنظيم زيارات عوائل المرضى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X17	إجراءات تنظيم زيارات عوائل المرضى	٢٣	%٤٦	٢٠	%٤٠	٥	%١٠	٠	٠	١	%٢	٤.٢٤	٥٠

X18 الهدوء والراحة في المستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X18	الهدوء والراحة في المستشفى	١٧	%٣٤	٢٤	%٤٨	٨	%١٦	٠	٠	١	%٢	٤.١٢	٥٠

X19 نوع الطعام المقدم للمرضى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X19	نوع الطعام المقدم للمرضى	10	20%	14	28%	22	%٤٤	4	%٨	0	0	3.6	50

X20 سرعة تلبية احتياجات المرضى عند الحاجة الى الطبيب او الممرضين

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X20	سرعة تلبية احتياجات المرضى عند الحاجة الى الطبيب او الممرضين	45	90%	4	%٨	1	%٢	٠	٠	٠	٠	٤.٨٨	٥٠

X21 تكرار وانتظام زيارة الطبيب المعالج والأخصائي والممرضين

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X21	تكرار وانتظام زيارة الطبيب المعالج والأخصائي والممرضين	٤٥	%٩٠	٥	%١٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤.٩	٥٠

X22 سرعة إجراءات الدخول للمستشفى

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X22	سرعة إجراءات الدخول للمستشفى	٢٥	%٥٠	١٥	%٣٠	٥	%١٠	٣	%٦	٢	%٤	٤.١٦	٥٠

X23 سرعة إجراءات الفحص والتشخيص

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X23	سرعة إجراءات الفحص والتشخيص	٣٤	%٦٨	١٢	%٢٤	٤	%٨	٠	٠	٠	٠	٤.٦	٥٠

X24 سرعة الطبيب المعالج والممرضين عند الحاجة

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X24	سرعة الطبيب المعالج والممرضين عند الحاجة	٤٧	٩٤%	٢	٤%	١	٢%	٠	٠	٠	٠	٤.٩٢	٥٠

X25 سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة

الرمز	الحالة	راضي جدا		راضي نسبيا		بين – بين		غير راضي بعض الشي		غير راضي على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X25	سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة	٣١	٦٢%	١٨	٣٦%	١	٢%	٠	٠	٠	٠	٤.٨٤	٥٠

X26 أسلوب المعاملة مع كوادر المستشفى

الرمز	الحالة	اهمية عالية		اهمية عالية بعض الشيء		مهم وغير مهم		قليل الاهمية		غير مهم على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X26	أسلوب المعاملة مع كوادر المستشفى	٤٣	٨٦%	٦	١٢%	١	٢%	٠	٠	٠	٠	٤.٨٤	٥٠

X27 النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى

الرمز	الحالة	اهمية عالية		اهمية عالية بعض الشيء		مهم وغير مهم		قليل الاهمية		غير مهم على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X27	النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى	٤٥	٩٠%	٥	١٠%	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤.٩٤	٥٠

X28 كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين

الرمز	الحالة	اهمية عالية		اهمية عالية بعض الشيء		مهم وغير مهم		قليل الاهمية		غير مهم على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
X28	كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين	٤٧	٩٤%	٣	٦%	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤.٩٤	٥٠

X29 اهمية أجور (أسعار) الإقامة والعلاج

الرمز	الحالة	اهمية عالية	اهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الاهمية	غير مهم على الاطلاق	المتوسط المرجح	مجموع

X29	اهميـــــــة أجـــــور (أســـــعار) الإقامـــــة والعلاج	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
		٢٦	%٥٢	٥	%١٠	١٣	%٢٦	٢	%٤	٤	%٨	٣.٩٨	٥٠
X30 اهمية توفير وسائل الراحة والترفيه في المستشفى													
الرمز	الحالة	اهمية عالية		اهمية عالية بعض الشيء		مهم وغير مهم		قليل الاهمية		غير مهم على الاطلاق		المتوسط المرجح	مجموع
X30	اهميـــــة تـــــوفير وســـــائل الراحـــــة والترفيـــــه فـــــي المستشفى	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
		٢٨	%٥٦	١٢	%٢٤	٥	%١٠	٣	%٦	٢	%٤	٤.٢٢	٥٠

مما سبق نستنتج التالي :

① عند استخدام الانحدار الخطي البسيط لمعرفة مدى تأثير كفاءة إدارة المستشفى على الرضا المرضى X11 ظهر إن هناك تأثير معنوي حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٤١.٨٠ عند مقارنتها ب F الجدولية ٧.٣١ بدرجة حرية ١.٤٨ ومستوى معنوية ١% ظهر بان F المحسوبة اكبر من الجدولية أي إن هناك تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير = 46.55 R^2 وكانت معادلة الانحدار Y = 2.21467+ 0.54708 X11

② لم يظهر تأثير معنوي على طريقة معاملة الطبيب على رضا المرضى X12 حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٢.١٩٤ عند مقارنتها ب F الجدولية ٤.٠٨ وبدرجة حرية ١.٤٨ وتحت مستوى معنوية ٥%حيث كانت F المحسوبة أدنى من الجدولية أي إن هناك تأثير غر معنوي ل X12 وقد بلغت نسبة التأثير ٤.٣٧ = R^2 وكانت معادلة الانحدار Y= 1.3333+0.6666X12

③ أما X13 تأثير طريقة معاملة الممرضين والمساعدين على رضا المرضى ظهر تأثير معنوي حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٤.٠٢٤ عند مقارنتها ب F الجدولية ٤.٠٨ بدرجة حرية ١.٤٨ وبمستوى معنوية ٥% حيث كانت F المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يعني وجود تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير 7.74 = R^2 وكانت معادلة الانحدار Y= 2.53117 + 0.433915 X13

④ أما X14 تأثير أجور العلاج بشكل عام على رضا المرضى ظهر وجود تأثير معنوي لتأثير أجور العلاج بشكل عام على الرضا حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٥.٧٩ عند مقارنتها بالجدولية ٤.٠٨ بدرجة حرية ١.٤٨ وبمستوى معنوية ٥% حيث كانت F المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يعني بان هناك تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير هي 10.76 = R^2 ولقد كانت معادلة الانحدار

Y = 4.01179 + 0.180521X14

⑤ أما X15 تأثير المعلومات التوضيحية للطبيب والعاملين على رضا المرضى لم يظهر تأثير معنوي لتأثير المعلومات التوضيحية على الرضا حيث بلغت F المحسوبة ٥.٧٩ عند مقارنتها ب F الجدولية ٧.٣١ بدرجة حرية ١.٤٨ حيث كانت F المحسوبة اقل من الجدولية أي إن التأثير الموجود غير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير هي R^2 = 4.94 ولقد كانت معادلة الانحدار

Y = 324632 + 0.297794 X15

⑥ أما X16 تأثير مستوى نظافة المستشفى على رضا المرضى فقد ظهر تأثير معنوي عالي عليه فقد كانت F المحسوبة ٢٦.٥٨٦ عند مقارنتها ب F الجدولية البالغة ٧.٣١ بدرجة حرية ١.٤٨ ومستوى معنوية ١% بان F المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يعني بان هناك تأثير معنوي عالي وقد بلغت نسبة التأثير R^2 = 33. 65 وكانت معادلة الانحدار Y = 2.73158 + 0.45651X16

⑦ أما X17 تأثير إجراءات تنظيم زيارات عوائل المرضى على رضا المرضى فقد ظهر بان قيمة F المحسوبة ٨.٥٥٩ عند مقارنتها ب F الجدولية ٧.٣١ بدرجة حرية ١.٤٨ ومستوى معنوية ١% ظهر بان F المحسوبة اكبر من الجدولية أي إن هناك تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير R^2 = ٢٧.٨٨ وكانت معادلة الانحدار Y= 3.13358 + 0.355288X17

⑧ أما X18 تأثير الهدوء والراحة في المستشفى على رضا المرضى يظهر تأثير معنوي ل X18 على الرضا حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٣٢.٢٦٦ بينما بلغت F الجدولية ٧.٣١ عند مقارنتها بها بدرجة حرية ١.٤٨ ومستوى معنوية ١ % فقد ظهر إن F المحسوبة اكبر من الجدولية أي أن هناك تأثير معنوي قوي بلغت نسبته R^2 = ٤٠.٢٠ وكانت معادلة الانحدار

Y = 2.63942 + 0.485577X18

⑨ أما X19 تأثير نوعية الطعام المقدم على رضا المرضى لم يظهر تأثير معنوي ل X19 على الرضا حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٠.٠٠٠١٠ عند مقرنتها ب F الجدولية ٤.٠٨ بدرجة حرية ١.٤٨ وتحت مستوى معنوية ٥% حيث كانت F المحسوبة أدنى من الجدولية وهذا يعني إن هناك تأثير غير معنوي على رضا المرضى وقد بلغت نسبة التأثير R^2 = ٠.٤١ وكانت معادلة الانحدار

Y = 4.478 + 0.045X19

⑩ أما X20 تأثير سرعة تلبية احتياجات المرضى على رضا المرضى لم يظهر تأثير معنوي ل X20 على الرضا حيث بلغت قيمة F المحسوبة ١.١٧١٤٨ مقارنة ب F الجدولية ٤.٠٨ وبدرجة حرية ١.٤٨ تحت مستوى معنوية ٥ % أي

إن F المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يعني بأنه يوجد تأثير غير معنوي لX20 على الرضا بنسبة تأثير ٢.٢٨ = R^2 وكانت معادلة الانحدار

Y = 3.40659 + 0.252747X20

⑪ أما X21 تأثير تكرار أو انتظام زيارة الطبيب المعالج والاختصاصي على رضا المرضى حيث لم يظهر تأثير معنوي ل X21 على الرضا حيث بلغت قيمة F المحسوبة ٠.٢١٨٦٧٩ عند مقارنتها ب F الجدولية ٤.٠٨ بدرجة حرية ١.٤٨ تحت مستوى معنوية ٥% حيث كانت F المحسوبة اقل من الجدولية أي إن تأثير X21 غير معنوي على الرضا بنسبة تأثير ٠.٠٥ = R^2 وكانت معادلة الانحدار

Y = 4.42222 + 0.04444X21

أولا : الاستنتاجات :

توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات في مجال الخدمة الصحية للمرضى الراقدين في المستشفى وكالاتي :

- تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة بشكل عام للمرضى الراقدين في المستشفى من وجهة نظر المرضى حيث بلغ المتوسط المرجح للرضا ٤.٦٦ وفق مقياس ليكرت الخماسي وبلغ مستوى كفاءة المستشفى من وجهة نظر المرضى الراقدين ٤.٤٢ مقارن بمقياس ليكرت البالغ ٥ درجات .
- بينت الدراسة تأثير متغيرات قياس كفاءة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى رضا المرضى الراقدين في المستشفى من حيث ما توفره المستشفى من هدوء وتنظيم ونظافة ومستوى أسعار مناسب للخدمات المقدمة .
- بينت الدراسة سرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج للمرضى الراقدين حيث بلغ المتوسط المرجح ٤.١٦ لسرعة إجراءات الدخول و ٤.٦ لسرعة إجراءات الفحص والتشخيص و ٤.٩٢ لسرعة مراجعة الأطباء والكوادر الأخرى.
- بينت نتائج التحليل الإحصائي صحة الفرضية الأولى للدراسة حيث بلغ المتوسط المرجح ٤.٦٦ والثانية والثالثة أثبتت وجود فروقات في درجة أهمية متغيرات كفاءة الخدمة الصحية المقدمة حيث كانت X27 عامل النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى أهمية عالية من وجهة نظر المرضى الراقدين حيث بلغ متوسطة المرجح ٤.٩ يليه X28 عامل كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين والعامل الثاني الأكثر أهمية لدى المرضى الراقدين وبلغ متوسطة المرجح ٤.٤٩ يليه X30, X26 واقلها أهمية X29حيث بلغ متوسطة المرجح ٣.٩٨ .

ثانياً : التوصيات :

- ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات بالخدمة الصحية المقدمة من كافة جوانبها وتحديد نقاط القوة والضعف في أداء الخدمة خدمة للمجتمع لتحقيق التميز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص.

- توفير مستلزمات الخدمة الصحية المقدمة لكن ليس على حساب الجوانب الأخرى لنشاط المنظمة الصحية كالاهتمام بتطوير كفاءة الأطباء والكوادر الصحية الأخرى ومستوى النظافة والتنظيم .
- محاولة خفض أسعار المواد والعلاجات في المستشفى لغير الراقدين فيها لتأثيرها على رضا المرضى المستهلكين للخدمة المقدمة خاصة لذوي الدخول المحدودة أو الضعيفة الذين يشعرون بالارتفاع النسبي لمستوى أسعار العلاج قياسا بمستوى رضاهم .
- ضرورة تقديم الوجبات الغذائية المناسبة لحالة المرضى الراقدين والاهتمام بجودتها.

المراجع :

أولا : المراجع العربية :

١. القرآن الكريم.

٢. إقبال، بشير وآخرون (١٩٧٧): الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .

٣. بدوي، أحمد تركي (١٩٩٤) معجم المصطلحات للعلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

٤. البعلبكي، منير (١٩٩٦): قاموس المورد، دار القلم الملايين، بيروت.

٥. جمعة، سلمى محمود وآخرون (٢٠٠١): النظرية والممارسة في خدمة الجماعة المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .

٦. الحاروني فاطمة (١٩٦٩): خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية مطبعة السعادة، القاهرة.

٧. رشوان عبد المنصف حسن والقرني، محمد مسفر :(٢٠١٣) : المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، ط٢، مكتبة الرشد للتوزيع، الرياض

٨. زايد، أحمد (١٩٨٤) علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، ط٢، دار المعارف، القاهرة.

٩. السروجي، طلعت مصطفى ،(٢٠٠٦)، مدخل الخدمة الاجتماعية اتجاهات حديثة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.

١٠. أحمد شفيق (٢٠٠٠) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعي، القاهرة .

١١. سليمان، حسين حسن وآخرون (٢٠٠٥) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

١٢. الشهراني، عائض سعد أبو نخاع (٢٠١٦) : الخدمة الاجتماعية – شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، ط٥، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة.

١٣. صفي الدين خالد فوزي (٢٠١٧) : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمعات المحلية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٤. الصقور، صالح (٢٠١٢): موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، ط١، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

١٥. العباسي، سعاد بلال (٢٠١٧): معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات بمدينة بريدة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر.

١٦. محمد ، رفعت وآخرون (٢٠٠٢) أساسيات الممارسة في تنظيم المجتمع ، دار المهندس للطباعة والنشر، القاهرة.

١٧. مختار، عبد العزيز :(١٩٩٥) طرق البحث للخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة دار المعرفة الجامعية الجيزة.

١٨. مخلوف، إقبال إبراهيم (٢٠٠٠) الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين المكتب الجامعي الحديث، **الإسكندرية.**

١٩. المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠٠٦) الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسة جدران المعرفة كلية الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية

٢٠. موسى، كمال إبراهيم (٢٠٠٥) المسنين ورعايتهم في الإسلام، دار القلم للنشر والتوزيع، الأردن.

٢١. النعيم، سليمان عبد الله (٢٠١٣): دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة، رسالة ماجستير جامعة القصيم ، القصيم .

٢٢. الهاشمي، زكية أبو الحسن (٢٠٠٢) الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، الكويت.

٢٣. يوسف، مي محمود، وآخرون (١٩٩١م – ١٩٩٢): الشيخوخة – دراسة طبية – جمعية توعية اجتماعية، بحث لنيل درجة الدكتوراه في الطب البشري، MO كلية الطب البشري قسم الأمراض الباطنة، دمشق.

٢٤. البكري : ثامر ياسر : الادارة الصحية :الدار الجامعية للطباعة والنشر والترجمة : الموصل :٢٠٠٢ .

٢٥. عقيلي: عمر وصفي : المنهجية المتكاملة لادارة الجودة الشاملة – وجهة نظر :دار الوائل للطباعة والنشر: الطبعة الاولى : عمان – الاردن : ٢٠٠١ .

الرسائل الجامعية :

① رشيد : ايمان يوسف : متطلبات الخدمة الصحية الالكترونية والطب عن بعد في عينة من المستشفيات العراقية الحكومية – دراسة استطلاعية : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : ٢٠١١.

② رشيد: محمد شاكر : التوجه التسويقي الاجتماعي برنامج خدمة الزبون – دراسة تحليلية لحملات التلقيح ضد شلل الاطفال : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد :٢٠٠٣ .

③ المشهداني : نصير فخري :دراسة واقع الخدمة الصحية على وفق استخدام التسويق الالكتروني : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد :٢٠٠٤ .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

26. Boone, Louis E.& Kurtz Varid L. : Contemporary Marketing :McGraw Hill Inc .: 1988
27. Evans ,James & Dean , James: Total Quality Management Organization & Strategy: 3rd Ed. :Thomason , South – Western New York :2003.
28. Evans ,James :Production Operations Management – quality performance & value : 5thEd.: West publishing Company , New York : 1997 .
29. Hutt, Michael D.& Speh , Thomasn W : Business Marketing Management : 6th Ed : New York : 1998

30. Kotler philiph : Marketing Management : 10^{th} Ed: London Prentic Hall :2000.

31. Russel, Robarta & Taylor Bernard : Operations Management Multimedia Version : prentice Hall – New Jersey : 1997 ,2000.

32. Slack,Nigel ,Chambers,Stuart, & Johnston,Robert :Operations Management : 4^{th} Ed. : prentice Hall ,London : 2004.