

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة



عنوان البحث

دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات
الصحية

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

رسالة شكر وعرفان

الحمد لله أولاً وآخراً، الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي أعان ويسر ووفق لإتمام هذا العمل، فله الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى من كان لهم الفضل بعد الله في إنجاز هذه الدراسة، وفي مقدمتهم سعادة الأستاذ الدكتور فيصل عبدالحميد، وسعادة الأستاذ الدكتور فايز جراد، على ما قدّماه من توجيه علمي كريم، ودعم مستمر، وملاحظات قيّمة كان لها الأثر الكبير في إخراج هذا البحث بهذه الصورة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى جامعة **MidOcean University (Midocean)**، ممثلة في كادرها الأكاديمي والإداري، لما وفّرت من بيئة علمية محفزة وداعمة أسهمت في تطوير قدراتي العلمية والبحثية.

ولا يفوتني أن أعبر عن امتناني العميق لكل من ساهم في هذا البحث من أفراد العينة الكرام، الذين كانت مشاركتهم أساساً لهذا العمل، ولجميع من قدم لي العون والمساندة ولو بكلمة طيبة أو توجيه صادق.

كما أخص بالشكر عائلتي الكريمة، التي كانت ولا تزال الداعم الأول، والتي منحتني القوة والاستمرار، وكان لصبرهم وتشجيعهم أعظم الأثر في إتمام هذه المسيرة.

وفي الختام، أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يكون خطوة مباركة في مسيرتي العلمية والعملية.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال استكشاف طبيعة العلاقة بين مستوى تفعيل هذه الإدارات وكل من جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى من منظور المرضى. وتتبع أهمية الدراسة من الدور المتنامي الذي تؤديه إدارات شؤون المرضى بوصفها حلقة وصل تنظيمية وإنسانية بين المريض ومكونات النظام الصحي، وما لذلك من أثر مباشر في تشكيل تجربة المريض ومستوى رضاه عن الخدمة المقدمة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة المشكلة البحثية، حيث تم تصميم استبانة علمية شاملة تضمنت محاور رئيسة تمثلت في: تفعيل إدارات شؤون المرضى، وجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان/السلامة، التعاطف)، بالإضافة إلى أداء المستشفى من منظور المريض. وتم توزيع الأداة على عينة مكونة من (150) مفردة من المرضى والمراجعين في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة والجامعية/التعليمية، بما يعكس تنوعاً في البيئات التنظيمية والخدمية.

وقد تم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من الاتساق الداخلي، مما يؤكد موثوقية الأداة وصلاحياتها للتحليل الإحصائي. كما تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، شملت التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (T) للعينة الواحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي، واختبار (T) للعينات المستقلة، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) واختبار توكي للمقارنات البعدية.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى جاء عند مستوى مرتفع، مما يدل على كفاءة هذه الإدارات في أداء وظائفها التنظيمية والخدمية. كما تبين أن جودة الخدمات الصحية جاءت عند مستوى مرتفع نسبياً، مع تفوق واضح لبعد الأمان/السلامة، في حين جاء بعد التعاطف في المرتبة الأخيرة، مما يشير إلى وجود فجوة نسبية بين الجوانب الفنية والجوانب الإنسانية في تقديم الخدمة الصحية. كما سجل أداء المستشفى أعلى متوسط بين محاور الدراسة، مما يعكس رضا عامّاً لدى المرضى عن تجربتهم داخل المستشفيات.

كما كشفت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وكل من جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى، إضافة إلى وجود تأثير معنوي مباشر لتفعيل هذه الإدارات في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما تبين أن نوع المستشفى يُعد عاملاً مؤثراً في إدراك جودة الخدمة وأداء المستشفى، وذلك لصالح المستشفيات الخاصة، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو صفة المستجيب.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الدور الاستراتيجي لإدارات شؤون المرضى داخل المؤسسات الصحية، وتحسين مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة، وتطوير مهارات العاملين في الجوانب الإنسانية والتواصل مع المرضى، بالإضافة إلى التوسع في استخدام التقنيات الرقمية لتسهيل الإجراءات وتحسين تجربة المريض. كما أكدت الدراسة أهمية تبني مفهوم "تجربة المريض" كأحد المؤشرات الرئيسية في تقييم جودة الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

وتسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة الخدمات الصحية، من خلال إبراز الدور المحوري لإدارات شؤون المرضى في تحسين جودة الخدمات وتعزيز كفاءة الأداء، كما تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول أبعادًا أخرى للتجربة الصحية من زوايا مختلفة.

الكلمات المفتاحية:

إدارات شؤون المرضى، جودة الخدمات الصحية، أداء المستشفى، تجربة المريض، إدارة الخدمات الصحية، القطاع الصحي.

Abstract

This study aimed to examine the role of Patient Affairs Departments in improving hospital performance and healthcare service quality from the patients' perspective. It specifically sought to analyze the relationship between the level of activation of Patient Affairs and both healthcare service quality and overall hospital performance. The importance of this study stems from the growing role of Patient Affairs as a critical administrative and human interface between patients and healthcare systems, directly influencing patient experience and satisfaction.

The study adopted a descriptive–analytical approach due to its suitability for addressing the research problem. A structured questionnaire was developed based on the study variables, covering three main dimensions: Patient Affairs activation, healthcare service quality (including its five dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy), and hospital performance from the patient's perspective. The instrument was distributed to a sample of 150 respondents, including patients and visitors from governmental, private, and university/teaching hospitals, ensuring diversity in organizational and service contexts.

The validity and reliability of the instrument were confirmed using Cronbach's Alpha, which indicated a high level of internal consistency. Data were analyzed using a range of descriptive and inferential statistical methods, including frequencies, percentages, means, standard deviations, one–sample t–test, Pearson correlation, linear regression analysis, independent samples t–test, one–way ANOVA, and Tukey post hoc test.

The findings revealed that the level of Patient Affairs activation was high, indicating effective performance in managing procedures, guiding patients, and coordinating services. Healthcare service quality was found to be relatively high, with the assurance dimension ranking highest, while empathy ranked lowest, highlighting a relative gap between technical and human aspects of service delivery. Hospital performance recorded the highest mean among the study variables, reflecting overall patient satisfaction with healthcare experiences.

Furthermore, the results demonstrated statistically significant positive relationships between Patient Affairs activation, healthcare service quality, and hospital performance.

The regression analysis confirmed a significant direct effect of Patient Affairs activation on improving healthcare service quality. The findings also indicated that hospital type significantly influences perceived service quality and performance, with private hospitals outperforming governmental ones, while no significant differences were found based on gender or respondent status.

Based on these findings, the study recommends strengthening the strategic role of Patient Affairs Departments, improving coordination among hospital units, enhancing staff communication and interpersonal skills, and expanding the use of digital technologies to streamline processes and improve patient experience. The study also emphasizes the importance of adopting “patient experience” as a key performance indicator in evaluating healthcare institutions.

This study contributes to the existing literature by highlighting the central role of Patient Affairs in enhancing healthcare quality and institutional performance, and it opens avenues for future research to explore additional dimensions of patient experience from different perspectives.

Keywords:

Patient Affairs, Healthcare Service Quality, Hospital Performance, Patient Experience, Healthcare Management, Healthcare Sector.

فهرس المحتويات

2	رسالة شكر وعرفان.....
3	الملخص.....
5	Abstract.....
7	فهرس المحتويات.....
10	فهرس الجداول :
11	فهرس الاشكال :
12	الفصل الأول.....
12	مقدمة الدراسة :
15	الفصل الثاني.....
15	مشكلة الدراسة:.....
17	الفصل الثالث.....
17	أهمية الدراسة:.....
18	أولاً: الأهمية العلمية:
18	ثانياً: الأهمية العملية:
19	الفصل الرابع.....
19	أهداف الدراسة:.....
20	أولاً: الهدف الرئيس للدراسة:
20	ثانياً: الأهداف الفرعية للدراسة:
21	الفصل الخامس.....
21	تساؤلات الدراسة.....
22	أولاً: السؤال الرئيس للدراسة:
22	ثانياً: الأسئلة الفرعية للدراسة.....
23	الفصل السادس.....
23	فروض الدراسة:.....
24	أولاً: الفرضية الرئيسة للدراسة:
24	ثانياً: الفرضيات الفرعية للدراسة:.....
25	الفصل السابع.....

25	الدراسات السابقة:
26	إدارة شئون المرضى:
29	الفصل الثامن
29	جودة الخدمات الصحية:
30	تعريف الجودة:
30	تعريف جودة الخدمات الصحية:
30	جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي:
31	جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيد (المريض):
31	أبعاد جودة الخدمات الصحية
33	أهداف جودة الخدمة الصحية:
35	الفصل التاسع
35	المنطلقات النظرية للدراسة:
36	أولاً: مدخل الجودة وإدارة الجودة في الخدمات الصحية
36	ثانياً: جودة الخدمات الصحية وأبعادها
37	ثالثاً: إدارة شئون المرضى كمدخل لتحسين الجودة
37	رابعاً: رضا المرضى كأحد المخرجات الرئيسة لجودة الخدمة
37	خامساً: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وأداء المستشفيات
39	الفصل العاشر
39	المنهجية وطرق البحث:
40	منهجية الدراسة
40	تصميم الدراسة:
41	الفصل الحادي عشر
41	المجتمع والعينة:
42	مجتمع الدراسة:
42	عينة الدراسة:
42	معايير القبول (الإدراج)
42	معايير الاستبعاد:
43	الفصل الثاني عشر

43	أداة الدراسة :
44	طرق تحليل البيانات:
45	أخلاقيات الدراسة
46	الفصل الثالث عشر
46	حدود الدراسة:
48	الفصل الرابع عشر
48	تحليل البيانات واختبار الفروض
49	تمهيد
49	أولاً: وصف خصائص عينة الدراسة
56	ثانياً: اختبار ثبات أداة الدراسة
57	ثالثاً: التحليل الوصفي لمحاوَر الدراسة
65	رابعاً: اختبار فروض الدراسة
70	خامساً: تحليل الفروق بين استجابات أفراد العينة
78	سادساً: مناقشة نتائج الفصل
79	خلاصة الفصل
80	الفصل الخامس عشر
80	النتائج والتوصيات
81	تمهيد
81	أولاً: النتائج الرئيسية للدراسة
82	ثانياً: مناقشة النتائج
82	ثالثاً: التوصيات
83	رابعاً: المقترحات للدراسات المستقبلية
83	خامساً: حدود الدراسة
84	خلاصة الفصل
85	المراجع:
87	الملحق (أ): أداة الدراسة (الاستبانة)
91	ملحق (ب) نتائج تحليلات SPSS

فهرس الجداول :

جدول 1 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس	49
جدول 2 : توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	51
جدول 3 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	52
جدول 4 : توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى	53
جدول 5 : توزيع أفراد العينة حسب نوع الخدمة	54
جدول 6 : توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات المراجعة	55
جدول 7 : توزيع أفراد العينة حسب المنطقة الجغرافية	56
جدول 8 : توزيع أفراد العينة حسب صفة المستجيب	56
جدول 9 : معاملات الثبات لمحاول الدراسة وأبعادها	57
جدول 10 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود محور تفعيل إدارات شؤون المرضى	58
جدول 11 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية	60
جدول 12 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود محور أداء المستشفى	63
جدول 13 : مستويات محاور الدراسة	65
جدول 14 : معاملات الارتباط بين المتغيرات الرئيسة للدراسة	66
جدول 15 : معاملات الارتباط بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وأبعاد جودة الخدمات الصحية	68
جدول 16 : نتائج تحليل الانحدار الخطي لتأثير تفعيل إدارات شؤون المرضى على جودة الخدمات الصحية	69
جدول 17 : نتائج تحليل الانحدار لتأثير تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية على أداء المستشفى	70
جدول 18 : نتائج اختبار (T) للفروق حسب الجنس	70
جدول 19 : نتائج اختبار (T) للفروق حسب صفة المستجيب	73
جدول 20 : نتائج تحليل التباين الأحادي حسب نوع المستشفى	74
جدول 21 : المتوسطات الحسابية للمحاور حسب نوع المستشفى	74
جدول 22 : نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية حسب نوع المستشفى	77

فهرس الاشكال :

شكل 1 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس	50
شكل 2 : توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية.....	51
شكل 3 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	52
شكل 4 : توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى	53
شكل 5 : توزيع أفراد العينة حسب نوع الخدمة	54
شكل 6 : توزيع تفعيل إدارات شؤون المرضى مع المنحنى الطبيعي Histogram	59
شكل 7 : توزيع جودة الخدمات الصحية مع المنحنى الطبيعي Histogram	60
شكل 8 : متوسطات أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)	61
شكل 9 : توزيع أداء المستشفى من منظور المريض (Histogram).....	64
شكل 10 : العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية (Scatter Plot)	67
شكل 11 : العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وأداء المستشفى (Scatter Plot)	67
شكل 12 : العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى (Scatter Plot)	68
شكل 13 : الفروق في تفعيل إدارات شؤون المرضى حسب الجنس	71
شكل 14 : الفروق في جودة الخدمات الصحية حسب الجنس	72
شكل 15 : الفروق في أداء المستشفى حسب الجنس	72
شكل 16 : متوسط تفعيل إدارات شؤون المرضى حسب نوع المستشفى	74
شكل 17 : متوسط جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى	75
شكل 18 : متوسط أداء المستشفى حسب نوع المستشفى	76
شكل 19 : توزيع تفعيل إدارات شؤون المرضى حسب نوع المستشفى (Boxplot)	77
شكل 20 : توزيع جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى (Boxplot)	78

الفصل الأول

مقدمة الدراسة :

تُعَدّ المستشفيات أحد أهم مكونات منظومة الرعاية الصحية المعاصرة، فهي الإطار الذي تتقاطع فيه الموارد البشرية والتجهيزات التقنية والسياسات الصحية من أجل صون رأس مال المجتمع الحقيقي، أي الإنسان. ومع تسارع المتغيرات الديموغرافية والوبائية، وازدياد كلفة العلاج وتعدد الحالات المرضية، لم يعد مقبولا أن تُقاس كفاءة المستشفيات بعدد الأسرة أو حجم الإنفاق فقط، بل أصبح التركيز على جودة الخدمات الصحية وفاعلية الأداء المؤسسي معياراً رئيساً للحكم على نجاح القطاع الصحي وقدرته على الاستجابة لاحتياجات المجتمع. وتشير دراسات عدة إلى أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تمثل مدخلاً أساسياً لتحقيق أهداف المستشفيات، وفي مقدمتها تحسين نوعية الخدمات وجعلها أكثر استجابة لتطلعات المرضى وأفراد المجتمع (سالم، 2021).

لقد قَدِّمَت الأدبيات تعريف متنوع لمفهوم الجودة بوجه عام، ولجودة الخدمة الصحية بوجه خاص؛ فالجودة تُفهم بوصفها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع متطلبات المستفيدين الصريحة والضمنية، بما يضمن الاعتمادية وسلامة الاستخدام. أما جودة الخدمات الصحية، وفق تعريف منظمة الصحة العالمية، فهي مدى التزام مقدمي الخدمة بالمعايير العلمية والمهنية وبالالتزام الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة اجتماعياً وبتكلفة مناسبة، على نحو ينعكس في خفض معدلات الوفيات والعجز وسوء التغذية وتحسين مؤشرات الصحة العامة. ومن منظور إدارة المستشفيات، لا تقتصر الجودة على الجوانب التقنية للعلاج، بل تشمل أيضاً البعد الشخصي والتفاعلي الذي يعيشه المريض أثناء تلقي الخدمة، ومدى توافق الخدمة الفعلية مع توقعاته المسبقة (سالم، 2021).

وتُظهر الدراسات الميدانية في بيئات عربية مختلفة أن تحقيق هذه الجودة يواجه تحديات متعددة؛ ففي دراسة أجريت على أحد المستشفيات الجامعية بمدينة طرابلس كُشف عن غيابٍ نسبي لأبعاد جودة الخدمات الصحية، ووجود صعوبات تحدّ من عمل مقدمي الخدمة والكوادر الطبية، الأمر الذي ينعكس سلباً على قدرة المستشفى على تلبية احتياجات المستفيدين. وفي دراسة أخرى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات ولاية بسكرة بالجزائر، تبين أن مستويات بعض الأبعاد - مثل الاعتمادية وتوفر التخصصات - كانت مرتفعة، في حين أظهرت أبعاد أخرى، كالاهتمام بمشكلات المرضى واستفساراتهم، مستويات قبول منخفضة نسبياً، بما يشير إلى فجوة قائمة بين ما يتطلع إليه المرضى وما يتلقونه فعلياً (سالم، 2021).

كما أكّدت بعض الأبحاث على الدور المحوري للعلاقات الإنسانية ومهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة؛ فقد أثبتت دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة المنوفية وجود علاقة طردية معنوية بين مهارات الكادر الصحي في الاتصال اللفظي، والإنصات، والإقناع، وغيرها، وبين فعالية الخدمة الصحية وأبعادها مثل الاستجابة والتعاطف والضمان، ما يعني أن جودة التجربة التي يعيشها المريض لا تنفصل عن طريقة تعامل العاملين معه في مختلف نقاط الاحتكاك. هذه النتائج تعيد توجيه الانتباه من التركيز على الإجراءات الطبية وحدها، إلى الاهتمام برحلة المريض الكاملة داخل المستشفى منذ لحظة دخوله وحتى خروجه (عمار، ب ت).

انطلاقاً من هذا المنظور الشمولي لجودة الخدمة الصحية، يبرز دور إدارات شؤون المرضى باعتبارها الجهة الأكثر التصاقاً بالمسار اليومي للمريض، والأقدر - إذا ما فُعِل دورها - على تجسير الهوة بين التطلعات والواقع. فهذه

الإدارات تتولى عادةً تنظيم إجراءات الدخول والخروج، واستقبال الاستفسارات والشكاوى، وتسهيل التواصل بين المريض والطبيب والإدارات الأخرى، ومتابعة المواعيد، وتزويد المرضى بالمعلومات الضرورية، فضلاً عن القيام باستبيانات الرضا وتحليلها. ومن ثم فإن كفاءة هذه الإدارات تنعكس مباشرة على أبعاد جودة الخدمة الصحية المتعارف عليها كالاستجابة، والاعتمادية، والتعاطف، والجوانب المادية، والضمان، وعلى صورة المستشفى وسمعتها في المجتمع (عمار، ب ت).

ومع ذلك، تُظهر مراجعة الأدبيات أن كثيراً من الدراسات تمحورت حول تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور عام، أو حول دور إدارة الرعاية الطبية والأقسام السريرية، أو حول مهارات الطواقم الطبية والتمريضية، في حين ندر التركيز على إدارات شؤون المرضى كوظيفة تنظيمية متخصصة، وعلى إسهامها المباشر في تحسين أداء المستشفيات وتحقيق الجودة الشاملة. هذا الفراغ البحثي يشير الحاجة إلى دراسة أكثر عمقاً لدور هذه الإدارات، وكيفية توظيفها كأداة استراتيجية لرفع كفاءة العمليات، وتقليص شكاوى المرضى، وتحسين مؤشرات الأداء المؤسسي. من هنا تتبع مشكلة البحث الحالي الموسوم بـ«دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية»، الذي يسعى إلى الإجابة عن تساؤل رئيس: إلى أي مدى تسهم إدارات شؤون المرضى، من خلال ممارساتها التنظيمية والتفاعلية، في الارتقاء بأداء المستشفيات وتعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية كما يدركها المرضى؟ ويتفرع عن هذا التساؤل أسئلة حول طبيعة المهام المناطة بهذه الإدارات، ومستوى التنسيق بينها وبين الأقسام الأخرى، ومدى امتلاكها للكوادر المؤهلة والأنظمة المعلوماتية اللازمة، والمعوقات التي تحدّ من فعاليتها، والآليات التي يمكن أن تجعل منها رافعة حقيقية لتحسين الأداء (عمار، ب ت).

وتكمن أهمية هذا البحث في كونه يربط بين بُعدين حيويين: البعد الإداري التنظيمي المتمثل في إدارات شؤون المرضى، والبعد الخدمي المتعلق بجودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات، مستنداً إلى ما راكمته الدراسات السابقة من نتائج وتوصيات، ومضيفاً إليها منظوراً جديداً يركّز على واجهة التفاعل الأولى بين المريض والمؤسسة الصحية. وبذلك يأمل البحث أن يسهم في إرشاد صانعي القرار في المستشفيات إلى تبني سياسات وإجراءات تعزّز دور هذه الإدارات، وتحولها من وحدات إجرائية محدودة الوظيفة إلى مكون استراتيجي في منظومة إدارة الجودة وتحسين الأداء المستمر.

الفصل الثاني

مشكلة الدراسة:

تتحدّد مشكلة هذه الدراسة في الفجوة الواضحة بين الدور المفترض لإدارات شؤون المرضى في المستشفيات، بوصفها الواجهة التنظيمية والاتصالية الأولى مع المريض، وبين الدور الفعلي الذي تمارسه على أرض الواقع، والذي غالباً ما يظلّ محصوراً في مهام إجرائية ضيقة لا تنعكس بصورة ملموسة على تحسين أداء المستشفى أو جودة خدماته الصحية. فرغم ما تشهده المستشفيات من ضغوط متزايدة تتمثّل في ارتفاع أعداد المراجعين وتعدّد مسارات العلاج وتنوّع احتياجات المرضى وتوقّعاتهم، ما زالت كثير من المستشفيات تعاني من مشكلات متكررة مثل طول فترات الانتظار، وضعف تنظيم المواعيد، وتشتّت قنوات الاتصال بين المرضى وطاقم الرعاية الصحية، وارتفاع معدّل الشكاوى وعدم الرضا عن الخدمات المقدّمة.

وتتعمّق المشكلة أكثر عندما تتبيّن محدودية الرؤية الإدارية لأهمية شؤون المرضى كوظيفة استراتيجية يمكن أن تُسهم في إدارة تدفق المرضى، وتنسيق الخدمات، وجمع وتحليل بيانات رضا المستفيدين، واستخدامها كمدخل لتحسين الأداء المستمر. في كثير من الحالات تُعامل هذه الإدارات كإدارة استقبال أو سجلات طبية موسّعة، دون تمكين حقيقي في صنع القرار أو إشراك فعّال في برامج الجودة والاعتماد الصحي، الأمر الذي يحدّ من قدرتها على التأثير في المؤشرات الجوهرية لأداء المستشفى مثل الكفاءة التشغيلية، وسلامة المرضى، ورضاهم عن الخدمة.

وعلى المستوى العلمي، تبرز مشكلة أخرى تتمثّل في ندرة الدراسات التي تناولت إدارات شؤون المرضى بوصفها محوراً رئيساً لتحسين الأداء والجودة؛ إذ ركّزت غالبية الأبحاث السابقة على أبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل عام، أو على أداء الأقسام الطبية والتمريضية، دون تعمّق كافٍ في تحليل مساهمة شؤون المرضى وديناميات عملها وعلاقتها بباقي الإدارات. ومن ثمّ تتمثّل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيس: إلى أي حد يؤثّر مستوى تنظيم وتفعيل إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى؟ وما أبرز العوائق التنظيمية والبشرية والإجرائية التي تحول دون قيام هذه الإدارات بدورها المنشود في بيئة المستشفيات؟

الفصل الثالث

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعاً يقع في قلب منظومة الرعاية الصحية، وهو دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية، وذلك من زاويتين رئيسيتين: الأهمية العلمية والأهمية العملية.

أولاً: الأهمية العلمية:

تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في مساهمتها في سد فجوة واضحة في الأدبيات المتخصصة في إدارة المستشفيات وجودة الخدمات الصحية؛ إذ ركزت العديد من البحوث السابقة على أبعاد الجودة في بعدها الطبي أو التمريضي أو الإداري العام، في حين لم تحظ إدارات شؤون المرضى بالقدر الكافي من الاهتمام بوصفها فاعلاً محورياً في تجربة المريض داخل المستشفى. ومن ثمّ تضيف هذه الدراسة بعداً جديداً إلى حقل إدارة الخدمات الصحية من خلال إبراز العلاقة بين مستوى تنظيم وتفعيل شؤون المرضى وبين مؤشرات أداء المستشفى ورضا المرضى عن الخدمات. كما تسهم الدراسة في إثراء الجانب النظري عبر ربط مفاهيم جودة الخدمة الصحية (كالاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان) بدور وحدة تنظيمية محددة، وتقديم إطار تصوري يمكن أن يُبنى عليه في دراسات لاحقة لمقارنة نماذج مختلفة لإدارة شؤون المرضى في بيئات صحية متنوعة.

ثانياً: الأهمية العملية:

أما على المستوى العملي، فتتمثل أهمية الدراسة فيما يمكن أن تقدّمه من نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق تساعد إدارات المستشفيات وصانعي القرار الصحي على إعادة النظر في مكانة شؤون المرضى داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى، وإدماجها بصورة أكبر في برامج تحسين الجودة والاعتماد. ويمكن أن تسهم مخرجات الدراسة في توجيه الجهود نحو تطوير الوصف الوظيفي والهيكل التنظيمي لهذه الإدارات، وتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بها في مجالات الاتصال الفعال، وإدارة الشكاوى، وخدمة العملاء الصحيين. كما تساعد النتائج المتوقعة في بناء آليات عملية لقياس رضا المرضى بصفة منهجية، وتحويل البيانات التي تُجمَع عبر شؤون المرضى إلى مؤشرات أداء تُستخدم في تحسين مسارات تقديم الخدمة وتقليل أوقات الانتظار وتبسيط الإجراءات. وبهذا تجمع الدراسة بين العمق العلمي والفائدة التطبيقية، بما يجعلها أداة يستفيد منها الباحثون والمهنيون في آن واحد من أجل الارتقاء بأداء المستشفيات وجودة خدماتها الصحية.

الفصل الرابع

أهداف الدراسة:

أولاً: الهدف الرئيس للدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في تحليل دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية، كما يُدركها المرضى، من خلال قياس مستوى تفعيل مهام هذه الإدارات واختبار علاقتها بأبعاد جودة الخدمة الصحية".

ثانياً: الأهداف الفرعية للدراسة:

1. قياس مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محل الدراسة: وذلك من خلال تحديد وقياس درجة ممارسة هذه الإدارات لوظائفها الرئيسة، مثل: تنظيم دخول وخروج المرضى، إدارة المواعيد وتدفق المرضى، استقبال الشكاوى والاستفسارات والتعامل معها، وتقديم الإرشاد والمعلومات للمرضى وذويهم.
2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة كما يُدركها المرضى: من خلال الوقوف على مستوى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، والجوانب الملموسة) لدى المرضى، باستخدام أدوات قياس ملائمة تُمكن من وصف وتحليل درجة الرضا عن كل بُعد من هذه الأبعاد.
3. اختبار طبيعة وقوة العلاقة بين مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى وبين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى: وذلك من خلال تحليل العلاقة الإحصائية بين مؤشرات تفعيل مهام شؤون المرضى من جهة، ومؤشرات جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى (مثل رضا المرضى، حجم الشكاوى، زمن الانتظار المدرك، وسهولة الإجراءات) من جهة أخرى، بما يسمح بتحديد أثر تفعيل هذه الإدارات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل الخامس

تساؤلات الدراسة

أولاً: السؤال الرئيس للدراسة:

يدور السؤال الرئيسي لهذه الدراسة حول "ما دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات ورفع جودة الخدمات الصحية كما يُدركها المرضى؟"

ثانياً: الأسئلة الفرعية للدراسة

1. ما مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محلّ الدراسة (تنظيم دخول وخروج المرضى، إدارة المواعيد وتدفق المرضى، استقبال الشكاوى والاستفسارات، وتقديم الإرشاد والمعلومات)؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدّمة في المستشفيات محلّ الدراسة كما يُدركها المرضى، وذلك في ضوء أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، والجوانب الملموسة)؟
3. ما طبيعة وقوة العلاقة بين مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى وبين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى كما يُدركها المرضى؟

الفصل السادس

فروض الدراسة:

أولاً: الفرضية الرئيسية للدراسة:

تفترض الدراسة الحالية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى وتحسين أداء المستشفيات ورفع جودة الخدمات الصحية كما يُدركها المرضى".

ثانياً: الفرضيات الفرعية للدراسة:

1. توجد درجة تفعيل متوسطة فأكثر لمهام إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محلّ الدراسة (من حيث تنظيم دخول وخروج المرضى، إدارة المواعيد وتدفق المرضى، استقبال الشكاوى والاستفسارات، وتقديم الإرشاد والمعلومات للمرضى وذويهم)، وذلك كما يُدركها أفراد عينة الدراسة.
2. تتوفر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محلّ الدراسة بمستوى متوسط فأكثر كما يُدركها المرضى في ضوء أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، والجوانب الملموسة).
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى وبين مستوى جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى كما يُدركها المرضى: بحيث يساهم ارتفاع مستوى تفعيل هذه الإدارات في تحسّن مؤشرات الجودة (رضا المرضى، انخفاض الشكاوى، تقليل زمن الانتظار المدرك، وتيسير الإجراءات داخل المستشفى).

الفصل السابع

الدراسات السابقة:

إدارة شؤون المرضى:

تُعَدُّ إدارة شؤون المرضى من الإدارات المحورية في البنية التنظيمية لأي مؤسسة صحية، نظرًا لما تضطلع به من أدوار مباشرة في تنظيم علاقة المريض بالمنشأة الصحية، وضمان انسياب مسار الخدمة منذ لحظة الوصول وحتى مغادرة المستشفى أو المركز الصحي. ولا يقتصر دور هذه الإدارة على الجوانب الإجرائية البحتة، بل يمتد ليشمل أبعادًا تتصل بجودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى وذويهم، وكفاءة الأداء التشغيلي للمؤسسة الصحية ككل. تتجلى أهمية إدارة شؤون المرضى في كونها الجهة المسؤولة عن توفير المعلومات الضرورية للمرضى حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم، بما في ذلك شروط القبول، وحقوق المرضى وواجباتهم، والمسؤوليات المترتبة عليهم أثناء تلقي الخدمة. كما تشرف هذه الإدارة على عدد من الوحدات أو الشعب الفرعية التي تتكامل أدوارها في خدمة المريض، مثل: وحدة القبول والتسجيل، ووحدة علاقات المرضى، ووحدة السجلات الطبية، ووحدة تنسيق التغذية. ويعكس هذا التقسيم الداخلي طبيعة العمل الشمولية لهذه الإدارة واتصالها المباشر بمعظم مراحل رحلة المريض داخل المؤسسة الصحية (مجموعة اري، 2025).

وتُعَدُّ عملية القبول والتسجيل من أولى المهام الجوهرية لإدارة شؤون المرضى؛ إذ تتولى تسجيل بيانات المرضى الجدد، ومتابعة إجراءات الدخول، وتوضيح الخطوات النظامية والوثائق المطلوبة، وتوجيه المرضى وذويهم إلى الأقسام المعنية. ويسهم التنظيم الجيد لهذه العملية في تقليل الازدحام وفترات الانتظار، وتحسين الانطباع الأول عن المستشفى، وهو ما يُعَدُّ مدخلًا أساسيًا لرفع مستوى رضا المرضى عن الخدمة بوجه عام. أما وحدة علاقات المرضى فتؤدي دور الوسيط بين المرضى وعائلاتهم من جهة، وبين مقدمي الرعاية الصحية من جهة أخرى، وذلك بهدف معالجة المشكلات التي قد تطرأ أثناء مسار العلاج أو الإقامة داخل المستشفى. وتقوم هذه الوحدة بمتابعة شكاوى المرضى وملاحظاتهم، واستقبال اقتراحاتهم، والعمل على نقلها إلى الجهات المختصة، ثم متابعة ما يُتخذ بشأنها من إجراءات، بما يجعلها قناة اتصال رسمية تعكس صوت المريض داخل المؤسسة الصحية. وتسهم هذه الممارسات في تحسين الخدمات بشكل مستمر، وتعزيز ثقة المجتمع بالمستشفى (مجموعة اري، 2025).

وفيما يتعلق بالسجلات الطبية، تضطلع إدارة شؤون المرضى بمسؤولية تطوير وحفظ السجلات الطبية للمرضى، مع الالتزام الصارم بمعايير السرية والخصوصية في التعامل مع البيانات الصحية. ويُعَدُّ حسن تنظيم السجلات الطبية وتيسر الرجوع إليها عنصرًا أساسيًا في ضمان استمرارية الرعاية، وتوفير معلومات دقيقة للأطباء والتمريض والإدارات المختلفة، فضلًا عن أهميته على المستوى القانوني والبحثي والإحصائي. كما تتولى الإدارة - من خلال تنسيقها مع قسم التغذية - متابعة احتياجات المرضى الغذائية، واستقبال الشكاوى المتعلقة بجودة الوجبات أو ملاءمتها للحالة الصحية، والعمل على معالجتها بالتعاون مع المختصين في التغذية. ويسهم ذلك في تحسين تجربة المريض داخل المستشفى، والتأكيد على أن الرعاية الصحية لا تقتصر على العلاج الطبي فقط، بل تشمل الجوانب المعيشية والنفسية التي تؤثر في تعافيه (مجموعة اري، 2025).

وتتسع مهام إدارة شؤون المرضى لتشمل تنظيم الزيارات وتنسيقها، أحياناً بالتعاون مع جمعيات تطوعية، بما يوفر دعماً اجتماعياً ومعنوياً للمرضى من خلال الهدايا والزيارات المنظمة. كما تتدخل الإدارة في متابعة النواحي التنظيمية والأمنية ذات الصلة بحركة المرضى والزوار داخل المستشفى، بما يضمن سلامة الجميع، ويحافظ على بيئة علاجية آمنة وهادئة. ومن بين المهام التنظيمية كذلك استقبال الشكاوى والاقتراحات من المرضى وذويهم، وتحليلها بغرض تحسين جودة الخدمات وتطوير العمليات الداخلية. كما تشرف الإدارة على تنظيم الإعلانات الداخلية في المستشفى، بما يضمن وضوحها وتوجيهها إلى الجمهور المستهدف بطريقة فعّالة. وتضطلع أيضاً بمهمة حفظ المفقودات إلى حين استعادتها من أصحابها، والإشراف على مداخل المستشفى ومواقف السيارات والتنسيق مع الجهات المختصة لتسهيل وصول المراجعين وتقليل المشكلات التي قد تعترضهم (مجموعة اري، 2025).

وفي إطار التكامل الإداري داخل المستشفيات، تتعايش إدارة شؤون المرضى مع مجموعة من الإدارات الأخرى التي تشكل معاً الهيكل الإداري للمؤسسة الصحية؛ مثل: الشؤون المالية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الخدمات المساندة، والإحصاء الطبي، وإدارة السجل الطبي، وإدارة نظم المعلومات، وإدارة الجودة، والشؤون القانونية، والعلاقات العامة. ويُلاحظ أن إدارة العلاقات العامة وشؤون المرضى تمثل حلقة وصل رئيسة بين المستشفى والمجتمع من ناحية، وبين المستشفى ومرضاها من ناحية أخرى، بما يعزز الصورة الذهنية للمؤسسة ويُحسن تجربتهم معها. ويُعرف قسم خدمات المرضى - أو إدارة شؤون المرضى - بوجه عام بأنه القسم المسؤول عن ضمان حصول المرضى على الرعاية الصحية المناسبة في الوقت الملائم وبطريقة فعّالة ومنسقة. وتُسهم هذه الإدارة في رفع كفاءة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، من خلال تنظيم تدفق المرضى، وتقليل الاختناقات، وتحسين التواصل بين المريض والفريق الطبي، بما ينعكس إيجاباً على مستوى رضا المرضى وعائلاتهم. ومن هنا، تعتبر هذه الإدارة أحد المداخل الأساسية لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي (مجموعة اري، 2025).

أما قسم علاقات المرضى، فيُعَدُّ الحلقة الحيوية داخل إدارة شؤون المرضى؛ إذ يقوم موظفوه بجولات يومية في أقسام التنويم والعيادات الخارجية والطوارئ، لمتابعة مستوى الخدمة المقدمة في غرف المرضى وأماكن استقبالهم. وتشمل مهامهم مراقبة جودة الخدمات بصورة مستمرة، واحترام كرامة المرضى وزوارهم، وتوزيع الاستبيانات لقياس مستوى الرضا، واستقبال المقترحات التطويرية، والتأكد من سرعة توفير التقارير الطبية وتسليمها، والتواصل المستمر مع أسر المرضى، والتحقق من سلامة محتويات الغرف، ومتابعة استجابة طاقم التمريض لاستفسارات المرضى واحتياجاتهم اليومية. وفي سياق متصل، تقع على عاتق مسؤول شؤون المرضى جملة من الواجبات؛ من أبرزها التنسيق المستمر مع موظفي علاقات المرضى في الأقسام الأخرى، وشرح لوائح حقوق وواجبات المرضى والزوار، والإجابة عن استفساراتهم وتوجيههم إلى المواقع والخدمات المطلوبة، والتنسيق بين المرضى وأقاربهم من جهة والفريق الطبي من جهة أخرى، واستقبال جميع أنواع الشكاوى والملاحظات والعمل على معالجتها، وتنظيم لقاءات دورية بين المرضى والإدارة العليا في المستشفى لتقييم مستوى الرضا عن الخدمات المقدّمة، إلى جانب توزيع المطبوعات والنشرات التوعوية التي تسهم في رفع مستوى الوعي

الصحي والتتظيمي لدى المرضى والزوار والعاملين، وتقديم الدعم الخاص للفئات الهشة مثل كبار السن وذوي الإعاقة (مجموعة اري، 2025).

يتضح مما سبق أن إدارة شؤون المرضى ليست مجرد قسم تنفيذي ثانوي، بل هي عنصر استراتيجي في منظومة الرعاية الصحية، تتقاطع مهامها مع جوانب تنظيمية وخدمية وإنسانية متعددة، وتسهم بصورة مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء الداخلي للمؤسسة، ورفع مستوى رضا المرضى، وهو ما يجعل دراستها وتحليل أدوارها ضرورة علمية وعملية في سياق السعي نحو تطوير المستشفيات والارتقاء بمخرجاتها.

الفصل الثامن

جودة الخدمات الصحية:

تعريف الجودة:

لقد عُرِفَت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات والخصائص المميّزة لمنتج ما أو خدمة ما، والتي تولّد لديه القدرة على إشباع الحاجات المعلّنة وغير المعلّنة لدى المستفيدين. وبصياغة أخرى، تُعَيَّر الجودة عن درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لهذا المنتج أو تلك الخدمة، بما يشمل عناصر الاعتمادية (المعولية)، وإمكانية الصيانة، وسلامة الاستخدام. فكلما زادت درجة التطابق بين خصائص المنتج أو الخدمة وبين المعايير والمواصفات المحددة مسبقاً، ارتفع مستوى الجودة، والعكس بالعكس؛ إذ يؤدّي ضعف هذا التطابق إلى تدنّي جودة ما يُقدّم من منتجات أو خدمات وعدم قدرته على تحقيق الإشباع المطلوب لحاجات المستفيدين، سواء كانت هذه الحاجات مصرّحاً بها أم ضمنية (الفضل، 2006).

تعريف جودة الخدمات الصحية:

عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية بأنها: "الالتزام بالمعايير والاتجاه الصحيح في تقديم الرعاية الصحية، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بما يؤدّي إلى إحداث تأثيرات إيجابية على نسب الوفيات والإعاقة وسوء التغذية". ويشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمات الصحية لا تُقاس فقط بمستوى التقنيات أو المهارات الطبية، بل كذلك بمدى سلامة تقديم الخدمة، وقبولها اجتماعياً، وملاءمتها من حيث الكلفة، وقدرتها الفعلية على تحسين المؤشرات الصحية الأساسية في المجتمع، وعلى رأسها خفض الوفيات، وتقليل معدلات الإعاقة، والحد من حالات سوء التغذية. (الديوجة، 2003).

كما عُرِفَت الخدمة الصحية بأنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصمّمة بصورة منظومية، والتي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها - من مرضى وغيرهم - على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تهيئة الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية. ويتم ذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم العملية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة في الوقت المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة. ومن ثمّ، فإن الخدمة الصحية الجيدة هي تلك التي تُبنى على أسس علمية وتنظيمية واضحة، ويُنفّذها عاملون مؤهلون يمتلكون من الكفاءة والخبرة ما يتيح لهم توظيف الموارد المتاحة بأعلى قدر من الفاعلية. (فرقس، 2013).

جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي:

أما جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي، فهي تعني تقديم أفضل الخدمات الصحية وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية المتاحة في مجال الطب والرعاية الصحية. ويحكم هذا المفهوم ثلاثة عناصر رئيسية مترابطة: (دراسة عباس 2005، دراسة النصور، 2008).

1. أخلاقيات الممارسة الصحية: أي التزام الممارسين الصحيين بالمعايير الأخلاقية والمهنية التي تنظّم علاقتهم بالمرضى وبتبعيهم البعض، كالسرية، والاحترام، والإنصاف، وعدم الإضرار بالمرضى.

2. **الخبرات ونوعيتها:** ويشمل ذلك مستوى تأهيل العاملين في المهن الصحية، ومدى تلقيهم للتدريب المستمر، وامتلاكهم للمهارات الإكلينيكية والفنية والإدارية التي تمكّنهم من أداء مهامهم بكفاءة.

3. **الخدمة الصحية المقدّمة والاهتمام بالعاملين في المهن الصحية:** أي مستوى الخدمات التشخيصية والعلاجية والتمريضية المقدمة، إلى جانب الاهتمام برعاية العاملين في القطاع الصحي، لما لذلك من أثر مباشر في أدائهم وجودة ما يقدمونه من رعاية.

وينطلق تدني المستوى أو ضعف الجودة - في هذا السياق - من جملة من العوامل، من أبرزها: عدم الكفاءة المهنية أو الإدارية، وعدم القدرة على التعامل المثالي بين أعضاء الفريق الصحي أو في تعاملهم مع المرضى، إضافة إلى عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، فضلاً عن ضعف التأهيل، وقصور الممارسة العملية، وقلة الخبرة التراكمية .

جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيد (المريض):

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض، فهي تختلف في مضمونها عن المفهوم المهني؛ إذ يركّز المريض في تقييمه للجودة على كيفية الحصول على الخدمة الصحية، وعلى نتائجها النهائية. وفي هذا المنظور، لا يكون كافياً أن يركّز النظام الصحي المتقدم على فرض التنظيمات وسنّ التشريعات التي تُبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة، دون الالتفات بشكل حقيقي إلى احتياجات المستفيد النهائي من هذه الخدمة، ورغباته، وطموحاته، وآماله. وفي سياق الخدمة الطبية، يجب أن تكون الخطوة الأولى في مسار العلاج هي التعرف الدقيق إلى شكوى المريض واحتياجاته، وتحديد الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه من مراجعته لطلب العلاج. ولا تتحقق الجودة هنا إلا إذا شعر المريض بأنه حظي بالاهتمام المناسب، وبأن صوته مسموع، وأن الخدمة المقدّمة تراعي ظروفه الصحي والنفسي والاجتماعي. وتُعدّ أفضل طريقة لمعرفة مدى تحقق الجودة في هذا الجانب قياس مستوى رضا العملاء (المرضى) بطرق مقنّنة ومنهجية، تتيح الاستدلال على مدى جودة الخدمة المقدّمة، واستكشاف مواطن القوة والضعف فيها. ويمكن أن تشمل هذه الطرق استبيانات الرضا، والمقابلات المنظمة، وتحليل الشكاوى والملاحظات الواردة من المرضى وذويهم.

أبعاد جودة الخدمات الصحية

تُعدّ أبعاد جودة الخدمات الصحية من المرتكزات الأساسية لفهم كيفية تقييم المستفيدين لمستوى الخدمة المقدّمة، ويمكن عرضها على النحو الآتي: (دراسة خزّمة، 2000، خوجة، 2003، سعد، 2006)

أولاً: الجوانب الملموسة (Tangibles) :

يشمل بُعد الجوانب الملموسة أربع متغيرات رئيسة تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المنظمة الصحية، ومدى جاذبية التسهيلات المادية المتاحة، والمظهر الأنيق والمنظم للعاملين فيها، إضافة إلى جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بالخدمات المقدّمة كالمنشورات واللافتات ووسائل التعريف بالخدمة. وتمثل هذه المتغيرات الملموسة أول ما يراه المستفيد

عند تعامله مع المؤسسة الصحية، وهي تسهم بدرجة كبيرة في تكوين الانطباع الأول عن جودة الخدمة الصحية. ومن وجهة نظر النور، تُعرف الملموسية بأنها الاستخدام المكثف للعنصر البشري، والأدوات، والمعدات الطبية، والوصفات العلاجية، بما يجعل الخدمة تميل نحو السلع المادية وتبتعد جزئيًا عن مفهومها العام كخدمة غير ملموسة. ويشير هذا التعريف إلى أن تعزيز الجانب الملموس في الخدمات الصحية يسهم في جعل الخدمة أكثر وضوحًا وقابلية للتقييم من طرف المستفيد.

ثانيًا: الاعتمادية (Reliability) :

يتضمن بُعد الاعتمادية خمس متغيرات رئيسة تقيس مدى وفاء المنظمة الصحية بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتمامها الجاد بحل مشكلاتهم، وحرصها على تحري الدقة والصحة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم الخدمات في الأوقات المحددة التي سبق أن وعدت بها المستفيدين، وأخيرًا احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها. ويُعد هذا البعد جوهريًا في تشكيل ثقة المرضى بالمنظمة الصحية؛ إذ يعكس مدى إمكانية الاعتماد عليها في الحصول على خدمة متفنة ومنسقة في كل مرة يتم فيها التعامل معها.

ثالثًا: الاستجابة (Responsiveness) :

يتضمن بُعد الاستجابة أربع متغيرات تقيس اهتمام المنظمة الصحية بإعلام زائريها بالوقت المتوقع لتقديم الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية قدر الإمكان للمستفيدين، والرغبة الدائمة لدى الموظفين في معاونة الزائرين، وعدم انشغالهم عن الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين المتعلقة بمعاونتهم وتيسير حصولهم على الخدمة. ويعكس هذا البعد درجة سرعة المؤسسة في التعامل مع احتياجات المستفيدين، ومقدار الجهد المبذول لتقليل أوقات الانتظار وتعزيز الإحساس بالاهتمام والجدية.

رابعًا: السلامة (الأمان) Assurance/Safety :

يشتمل بُعد السلامة أو الأمان على أربع متغيرات أساسية تقيس حرص موظفي المنظمة الصحية على غرس الثقة في نفوس مستخدميها، والشعور بالأمان الذي ينتاب الزائرين أثناء تعاملهم مع موظفيها، بالإضافة إلى تعامل الموظفين بلباقة واحترام مع المستفيدين بشكل مستمر، وإلمامهم بالمعرفة المهنية اللازمة، وحصولهم على التدريب الضروري الذي يمكنهم من أداء أعمالهم بكفاءة والإجابة عن أسئلة المستفيدين. ويُعد هذا البعد من أهم الأبعاد في الخدمات الصحية، نظرًا لحساسية المعلومات والإجراءات الطبية، وحاجة المريض إلى الشعور بالاطمئنان الكامل نحو من يقدم له الرعاية.

خامسًا: التعاطف (Empathy) :

يتضمن بُعد التعاطف خمس متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمة الصحية بالمستفيدين اهتمامًا شخصيًا، وتفهمهم الدقيق لحاجاتهم ومتطلباتهم، وملاءمة ساعات عمل المنظمة لتتناسب مع جميع الزائرين، وتوافر أماكن مناسبة لانتظار سيارات زائري هذه المنظمات (مواقف ملائمة)، وأخيرًا وجود برامج تعليمية وتثقيفية (محاضرات، ندوات، ... إلخ)

موجَّهة للمستفيدين. ويعكس هذا البُعد الجانب الإنساني في العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد، ويبرز قدرة المؤسسة على مراعاة ظروف المرضى واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية إلى جانب احتياجاتهم الطبية.

أهداف جودة الخدمة الصحية:

يرى كل من خرمة وسعد وخوجة أن أهداف جودة الخدمة الصحية تتمثل في مجموعة من الغايات الرئيسة التي تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيقها، ويمكن توضيحها كما يأتي: (عمار، ب ت).

1. **ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين:** إذ تهدف جودة الخدمة الصحية إلى تحقيق مستوى ملائم من العناية الشاملة بالمستفيد، بحيث لا تقتصر على علاج الجوانب الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل الصحة النفسية، بما يعزز قدرة المستفيد على التكيف والاندماج في المجتمع.

2. **تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة تحقق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمنظمة الصحية:** فالخدمة الصحية الجيدة تؤدي إلى رضى المريض عن مستوى الرعاية التي تلقاها، وتزيد من ولائه للمنظمة الصحية، بحيث يصبح - في مرحلة لاحقة - وسيلة إعلامية فعالة لها من خلال نقله لانطباعاته الإيجابية وتجربته المرضية الناجحة للآخرين.

3. **اعتبار معرفة آراء وانطباعات المستفيدين المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية:** حيث يُنظر إلى رضا المرضى كمؤشر أساسي يُستفاد منه في البحوث الإدارية، وفي وضع السياسات الصحية والتخطيط لخدمات الرعاية الصحية، بما يضمن مواءمة تلك السياسات لتطلعات واحتياجات المستفيدين.

4. **تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها:** إذ تُعدّ قنوات الاتصال الفعالة شرطاً أساسياً لفهم احتياجات المرضى، وتقديم الإرشاد المناسب لهم، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات الصحية الصائبة .

5. **تمكين المنظمات الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية وتحقيق مستويات إنتاجية أفضل:** حيث يُعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدّمة إلى المستفيد (المريض) الهدف الأساس من تطبيق مبادئ الجودة، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتقليل الهدر، وتحسين سير العمليات).

6. **كسب رضا المستفيد (المريض):** إذ إن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة يجب توافرها في أي منظمة صحية تسعى لتحسين جودة خدماتها وتطبيق نظم الجودة، مما يؤدي في النهاية إلى تطوير أداء العمل وكسب رضا المستفيد على المدى القصير والبعيد.

7. تحسين معنويات العاملين في المنظمة الصحية: فالمنظمة الصحية الفعّالة هي التي تستطيع تعزيز الثقة لدى العاملين فيها، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلون في منظومة الرعاية الصحية، وهو ما ينعكس إيجابًا على معنوياتهم، ويؤدي في النهاية إلى الحصول على أفضل النتائج في تقديم الرعاية الصحية.

وبذلك يتضح أن أبعاد جودة الخدمات الصحية وأهدافها مترابطة؛ إذ تُسهم الأبعاد المختلفة للجودة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، السلامة، والتعاطف) في تحقيق هذه الأهداف الاستراتيجية، بما يعزز صحة المستفيدين ورضاهم، ويرفع من كفاءة وفعالية المنظمات الصحية.

الفصل التاسع

المنطلقات النظرية للدراسة:

ترتكز هذه الدراسة على مجموعة من المنطلقات النظرية التي تشكل الإطار المفاهيمي الحاكم لموضوعها، ويمكن إبرازها في عدد من المداخل الرئيسة المتكاملة، على النحو الآتي:

أولاً: مدخل الجودة وإدارة الجودة في الخدمات الصحية

ينطلق البحث من مفهوم الجودة بوصفها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المواصفات والمعايير الموضوعية مسبقاً، وبما يمكنها من إشباع حاجات المستفيدين المعلنة وغير المعلنة. وتُعد الجودة، في هذا المنظور، عملية ديناميكية مستمرة تقوم على التحسين المتواصل، وليست حالة ثابتة تُكتسب مرة واحدة ثم تستقر. وفي القطاع الصحي، تأخذ الجودة بعداً أكثر حساسية؛ إذ ترتبط مباشرة بصحة الإنسان وحياته، ومن ثم ظهر مفهوم جودة الخدمات الصحية باعتباره الإطار الذي يضم مجموعة السياسات والإجراءات والمعايير العلمية والمهنية والأخلاقية التي تهدف إلى تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة ومقبولة اجتماعياً وبأقل تكلفة ممكنة، مع إحداث تحسن ملموس في المؤشرات الصحية، وخفض معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. ومن هذا المنطلق، تُعد إدارة الجودة في المؤسسات الصحية مدخلاً أساسياً لرفع كفاءة الأداء وتحسين مخرجات الرعاية الصحية، عبر التركيز على العمليات لا النتائج فقط، وعلى إشراك العاملين والمستفيدين في جهود التحسين المستمر.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية وأبعادها

تستند الدراسة إلى التصور القائل بأن جودة الخدمات الصحية ليست مفهوماً أحادي البعد، بل هي بناء مركّب يتجسّد من خلال مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تشكل في مجموعها حكم المستفيد على الخدمة. ومن أبرز هذه الأبعاد:

1. **الجوانب الملموسة:** وتشمل المظهر المادي للمؤسسة الصحية (تجهيزات حديثة، نظافة، تنظيم)، والمظهر الأنيق للموظفين، وجاذبية التسهيلات والمواد المرتبطة بالخدمة. وهي تمثل الانطباع الحسي الأول الذي يتكون لدى المريض عن جودة المستشفى.
2. **الاعتمادية:** وتعكس قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بالتزاماتها، وحل مشكلات المرضى بجدية، وتقديم خدمة دقيقة وصحيحة في الأوقات الموعودة، مع الاحتفاظ بسجلات دقيقة ومنظمة.
3. **الاستجابة:** وتتمثل في استعداد العاملين لتقديم المساعدة الفورية، وإعلام المرضى بالوقت المتوقع لتقديم الخدمة، والحرص على عدم تأخير الاستجابة لطلبات المستفيدين.
4. **السلامة/الأمان:** وتشمل شعور المريض بالطمأنينة والثقة في مقدمي الخدمة، والتعامل المهني اللبق، وتوافر المعرفة والتدريب اللازمين لدى العاملين لتقديم رعاية آمنة والإجابة عن استفسارات المرضى.
5. **التعاطف:** ويرتبط باهتمام العاملين بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، وتفهم حاجاتهم وظروفهم، وملاءمة ساعات العمل، وتوفير تسهيلات مثل مواقف السيارات والبرامج التعليمية والتوعوية.

تشكل هذه الأبعاد مجتمعة الأساس النظري الذي تُبنى عليه أدوات قياس جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في هذه الدراسة.

ثالثاً: إدارة شؤون المرضى كمدخل لتحسين الجودة

ترتكز الدراسة على افتراض نظري جوهري مؤداه أن إدارة شؤون المرضى تُعدّ أحد أهم المداخل التنظيمية لتحسين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات. فهذه الإدارة تتولى تنظيم كثير من النقاط المفصلية في رحلة المريض داخل المستشفى، مثل:

- إجراءات القبول والتسجيل والخروج.
- تنظيم المواعيد وتدفق المرضى بين العيادات والأقسام.
- استقبال الشكاوى والاستفسارات والاقتراحات.
- تزويد المرضى وذويهم بالمعلومات والإرشادات الضرورية.
- التنسيق مع الأقسام الأخرى (الطبية، التمريضية، التغذية، السجلات الطبية، الأمن... إلخ).

وبناءً على ذلك، تُعدّ هذه الإدارة حلقة الوصل بين المرضى من جهة، وبين مختلف الوحدات داخل المؤسسة الصحية من جهة أخرى. ومن ثمّ فإنّ مستوى تنظيمها، وكفاءة العاملين بها، وآليات عملها ينعكس مباشرة على أبعاد الجودة المذكورة (الاستجابة، التعاطف، الاعتمادية، الأمان، والجوانب الملموسة)، وعلى مؤشرات أداء المستشفى ككل، مثل زمن الانتظار، حجم الشكاوى، ومستوى رضا المرضى.

رابعاً: رضا المرضى كأحد المخرجات الرئيسة لجودة الخدمة

ينطلق البحث كذلك من المنطلق النظري الذي يعتبر رضا المرضى مخرجاً رئيساً لجهود تحسين الجودة، ومؤشراً مهماً لفاعلية المؤسسة الصحية. فالمرضى، من موقعه كمستفيد نهائي من الخدمة، يحكم على جودتها من خلال تجربته الكلية التي لا تقتصر على العملية العلاجية نفسها، بل تشمل طريقة الاستقبال، وسهولة الإجراءات، ووضوح المعلومات، واحترام الخصوصية، وطريقة تعامل العاملين معه، والنتائج الصحية التي يلمسها بعد تلقي الخدمة. ويُنظر إلى قياس رضا المرضى على أنه أداة أساسية في البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية، تساعد في الكشف عن مواطن القوة والضعف في أداء المؤسسات الصحية، وتوجيه القرارات والسياسات نحو الجوانب التي تحتاج إلى تحسين.

خامساً: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وأداء المستشفيات

تفترض الدراسة وجود علاقة ارتباط وتأثير بين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات؛ فكلما ارتفع مستوى جودة الخدمة في أبعادها المختلفة، انعكس ذلك في مؤشرات الأداء التشغيلي والمالي والبشري للمستشفى. وتشمل هذه المؤشرات: كفاءة استخدام الموارد، تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، تحسين الإنتاجية، رفع معنويات العاملين، وزيادة ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية. وفي هذا السياق، تُطرح إدارة شؤون المرضى كعنصر وسيط أو محفّز يمكن من خلاله تفعيل

برامج الجودة، وترجمة مبادئها إلى ممارسات يومية ملموسة يعيشها المريض في كل خطوة من خطوات تعامله مع المستشفى. انطلاقاً من هذه المنطلقات النظرية، تسعى الدراسة إلى بناء إطار تصوّري يربط بين إدارة شؤون المرضى (بوصفها مدخلاً تنظيمياً)، وبين جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة، وبين رضا المرضى وأداء المستشفيات؛ وذلك تمهيداً لاختبار هذه العلاقات ميدانياً والتحقق من مدى صدق هذه الافتراضات في الواقع التطبيقي.

الفصل العاشر

المنهجية وطرق البحث:

منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يتناول دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. يقوم هذا المنهج على جمع بيانات ميدانية منظمة من عينة من المرضى والمراجعين، بهدف وصف الواقع الفعلي لمستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى، وقياس مستوى جودة الخدمات الصحية .

تصميم الدراسة:

تندرج الدراسة ضمن الدراسات الميدانية الكمية ذات التصميم المقطعي (Cross-sectional) ، حيث تُجمع البيانات في فترة زمنية محددة من مجموعة من المرضى الذين يتلقون الخدمات الصحية في عدد من المستشفيات السعودية، دون تتبعهم عبر الزمن.

الفصل الحادي عشر

المجتمع والعينة:

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى والمراجعين المستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بالمملكة العربية السعودية (الحكومية، الخاصة، التعليمية)، ممن سبق لهم التعامل بصورة مباشرة أو غير مباشرة مع إدارات شؤون المرضى أو الأقسام المرتبطة بها (القبول والتسجيل، علاقات المرضى، السجلات الطبية، التنسيق).

عينة الدراسة:

سيتم اختيار عينة من المرضى المراجعين لعدد من المستشفيات المنتقاة في مناطق مختلفة من المملكة (الوسطى، الغربية، الشرقية، الشمالية، الجنوبية) لتحقيق قدر من التنوع الجغرافي ونوع المستشفى (حكومي/خاص/تعليمي). تُستخدم عينة طبقية-موجهة أو عشوائية طبقية بحسب إمكانات التطبيق الميداني، مع استهداف عدد كافٍ من الاستجابات (مثلاً ≤ 300 استجابة صالحة) بما يتيح إجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة (تحليل عامل، انحدار متعدد، وربما نمذجة معادلات هيكلية عند توفر الحجم الملائم).

معايير القبول (الإدراج)

- أن يكون المشارك مريضاً أو مرافقاً بالغاً (≤ 18 سنة) تلقى خدمة صحية في المستشفى خلال فترة جمع البيانات.
- أن يكون قد تعامل مع إدارات شؤون المرضى أو أحد مكُوناتها (قبول، علاقات مرضى، سجلات، ...).
- القدرة على القراءة والفهم الكافي للإجابة عن الاستبيان، أو قبوله المساعدة من باحث مدرب.
- الموافقة الطوعية المستنيرة على المشاركة.

معايير الاستبعاد:

- المرضى غير القادرين صحياً أو نفسياً على تقديم موافقة مستنيرة أو الإجابة بصورة موثوقة (مثل الحالات الحرجة أو فاقد الوعي).
- من هم دون 18 عاماً إذا لم يُوجَّه الاستبيان لولي الأمر بصفته المستفيد المباشر من الخدمة.
- العاملون في المستشفى بوصفهم مقدّمي خدمة، لتجنّب تحيز الاستجابات المهنية.
- الاستجابات الناقصة أو المتناقضة بدرجة لا تسمح بالاعتماد عليها في التحليل.

الفصل الثاني عشر

أداة الدراسة :

أعدت الاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال جودة الخدمات الصحية وإدارات شؤون المرضى، مع تكييف بنودها بما يتوافق مع السياق السعودي. وتتكوّن من محور للبيانات الديموغرافية ومحاور موضوعية على النحو الآتي:

1. **البيانات الديموغرافية والشخصية** تشمل: الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى (حكومي/خاص/تعليمي)، نوع الخدمة المتلقاة (طوارئ، عيادات خارجية، تنويم)، عدد مرات مراجعة المستشفى، والمنطقة الجغرافية.

2. **محور تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى:** يتضمن بنوداً تقيس درجة ممارسة الإدارة لمهامها الرئيسية، مثل: تنظيم إجراءات القبول والخروج، إدارة المواعيد وتدقيق المرضى، استقبال الشكاوى والاقتراحات، توفير المعلومات والإرشاد، التنسيق مع الأقسام الأخرى.

3. **محور جودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى:** يقسّم إلى أبعاد فرعية (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان/السلامة، التعاطف)، بحيث يضم كل بُعد عدداً من البنود التي تقيس إدراك المريض لهذا الجانب.

4. **محور مؤشرات الأداء من منظور المريض:** يشمل بنوداً تقيس تقييم المستفيد لبعض المؤشرات المرتبطة بأداء المستشفى.

جميع البنود في المحاور الموضوعية تُقاس باستخدام مقياس ليكرت خماسي (من 1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة).

طرق تحليل البيانات:

تُحلّل البيانات باستخدام أحد البرامج الإحصائية المتخصصة (مثل SPSS مع AMOS أو ما يعادله). وتشمل إجراءات التحليل ما يلي:

حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية والتكرارات لوصف خصائص العينة، ومستويات تفعيل مهام شؤون المرضى، ومستويات أبعاد جودة الخدمات الصحية. تصنيف مستوى الاستجابة (منخفض، متوسط، مرتفع) وفق فترات معيارية لمقياس ليكرت. استخدام اختبار "ت" (Independent Samples t-test) لتحليل الفروق بين متوسطات مجموعتين (مثل حكومي/خاص، ذكر/أنثى). استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA أو المتعدد MANOVA لدراسة الفروق في أبعاد الجودة أو تفعيل شؤون المرضى بين فئات متعددة (فئات عمرية، مستويات تعليمية، مناطق جغرافية، نوع الخدمة). عند دلالة ANOVA، تُستخدم اختبارات لاحقة (Post-hoc) مثل Tukey لتحديد اتجاه

الفروق. استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's r) لدراسة العلاقة بين تفعيل مهام شؤون المرضى وأبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشرات الأداء. يُعتمد مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) للحكم على معنوية النتائج، مع إمكانية الإشارة إلى دلالات أعلى قوة عند ($\alpha = 0.01$) حيث يلزم.

أخلاقيات الدراسة

تلتزم الدراسة بمعايير الأخلاقيات البحثية المعمول بها في المملكة العربية السعودية. سيتم الحصول على موافقة أخلاقية مسبقة من لجنة أخلاقيات بحث معتمدة، إلى جانب موافقات الجهات الصحية المشاركة قبل بدء جمع البيانات. تُقدّم للمشاركين استمارة موافقة مستنيرة توضح أهداف الدراسة، وطبيعة المشاركة، وطوعية الإجابة، وحق المشارك في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات على علاجه أو خدمته الصحية. تُعامل جميع البيانات بسرية تامة، ولا تُجمع معلومات تعريفية مباشرة بالأسماء أو الأرقام المدنية، وتُخزن البيانات في وسائط إلكترونية آمنة محدودة الوصول، وتُستخدم حصراً لأغراض البحث العلمي، مع الالتزام بمبادئ النزاهة العلمية وعدم تزييف أو انتقاء النتائج.

الفصل الثالث عشر

حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية (مجال الدراسة): تركز الدراسة على دور إدارات شؤون المرضى في المستشفيات السعودية، وعلاقته بأبعاد جودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى.
2. الحدود المكانية (الجغرافية/المؤسسية): تقتصر الدراسة على عينة من المستشفيات العاملة في المملكة العربية السعودية (حكومية، خاصة، تعليمية).
3. الحدود الزمانية: تُجرى الدراسة في فترة زمنية مقطعية محددة ضمن العام البحثي المعتمد.
4. الحدود البشرية (المشاركون): تقتصر الدراسة على المرضى والمراجعين البالغين القادرين على التعبير عن آرائهم.
5. الحدود المنهجية: تعتمد الدراسة تصميمًا كمياً مقطعيًا ومنهجيًا وصفيًا-تحليليًا يعتمد على الاستبانة الذاتية.

الفصل الرابع عشر

تحليل البيانات واختبار الفروض

تمهيد

يُعد هذا الفصل المحور التطبيقي الرئيس في الدراسة، إذ ينتقل فيه البحث من التأصيل النظري إلى التحقق الميداني من طبيعة العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات من منظور المرضى. ولتحقيق ذلك، تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، والاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تلائم طبيعة أهداف الدراسة وفروضها، شملت التكرارات والنسب المئوية، ومعامل ألفا كرونباخ للثبات، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (T) للعينة الواحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي، واختبار (T) للعينات المستقلة، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) واختبار توكي للمقارنات البعدية. وقد نُظِم هذا الفصل في ستة محاور رئيسة تبدأ بوصف خصائص العينة، ثم تقويم أداة الدراسة، ثم تحليل محاور الدراسة، ثم اختبار الفروض، وأخيراً تحليل الفروق بين استجابات أفراد العينة وفق بعض المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية .

أولاً: وصف خصائص عينة الدراسة

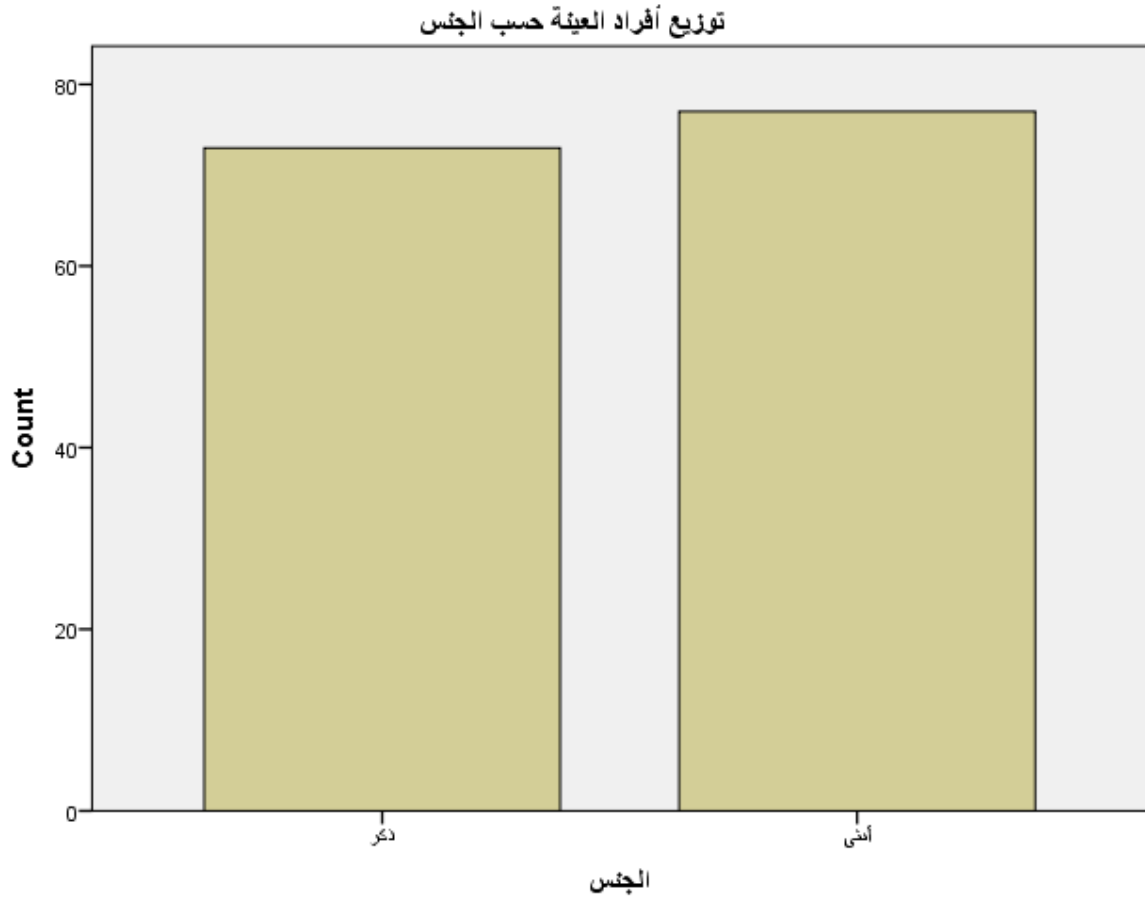
بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (150) مفردة، وجميعها صالحة للتحليل الإحصائي، إذ لم تظهر أي حالات مفقودة في المتغيرات الديموغرافية الأساسية. ويعكس ذلك اكتمال البيانات ودقتها، ويعزز من موثوقية النتائج المستخلصة منها. وقد شملت خصائص العينة الجنس، والفئة العمرية، والمستوى التعليمي، ونوع المستشفى، ونوع الخدمة التي تلقاها المستجيب، وعدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر اثني عشر شهراً، والمنطقة الجغرافية، وصفة المستجيب .

1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس

أظهرت النتائج أن عدد الذكور بلغ (73) مفردة بنسبة (48.7%)، في حين بلغ عدد الإناث (77) مفردة بنسبة (51.3%). ويشير هذا التوزيع إلى وجود توازن نسبي بين الجنسين، وهو أمر ذو أهمية منهجية؛ لأنه يقلل من احتمالات انحياز النتائج لمصلحة فئة دون أخرى، ويمنح الدراسة قدرة أفضل على التعبير عن تصورات المرضى والمراجعين من كلا الجنسين تجاه إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية. كما يُفهم من هذا التوزيع أن تقييم الخدمة لم يكن حكراً على شريحة محددة، بل جاء من قاعدة متقاربة التمثيل .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	73	48.7%
أنثى	77	51.3%
المجموع	150	100.0%

جدول 1 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس



شكل 1 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يتضح من الشكل أن توزيع أفراد العينة جاء متوازنًا بين الذكور والإناث، مما يعزز من موضوعية النتائج ويقلل من احتمالية التحيز في تقييم جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات.

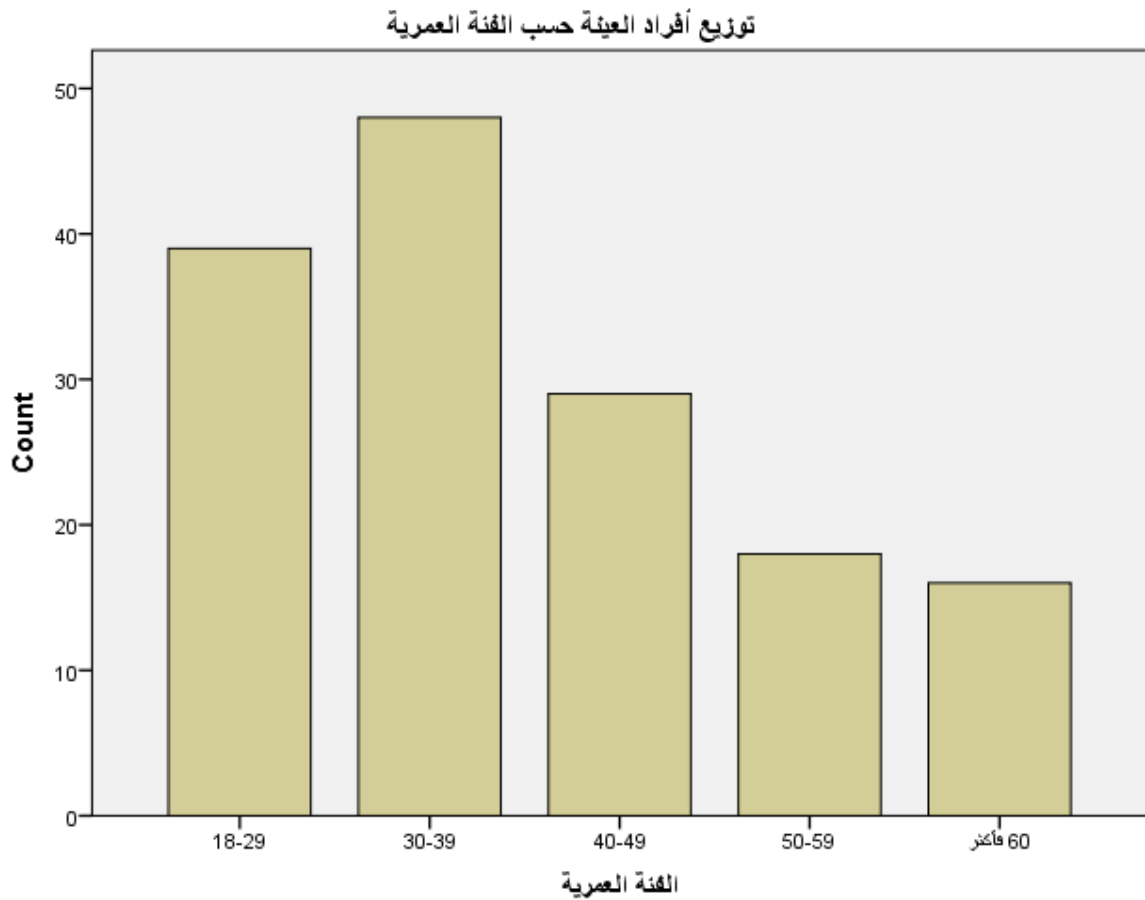
2. توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

بيّنت النتائج أن الفئة العمرية (30-39 سنة) جاءت في المرتبة الأولى بعدد (48) مفردة بنسبة (32.0%)، تلتها الفئة (18-29 سنة) بعدد (39) مفردة بنسبة (26.0%)، ثم الفئة (40-49 سنة) بعدد (29) مفردة بنسبة (19.3%)، ثم الفئة (50-59 سنة) بعدد (18) مفردة بنسبة (12.0%)، وأخيرًا الفئة (60 سنة فأكثر) بعدد (16) مفردة بنسبة (10.7%). ويعكس هذا التوزيع predominance للفئات العمرية النشطة اجتماعيًا ومهنيًا، وهي الفئات التي تتعامل عادةً مع المستشفيات بدرجات متفاوتة من التوقعات والوعي الإداري والخدمي. كما يضيف هذا التنوع العمري بعدًا مهمًا على النتائج؛ لأن تجربة المريض مع الخدمات الصحية لا تتفصل عن مرحلته العمرية، سواء من حيث سرعة الحاجة للخدمة، أو حساسيته للجوانب الإجرائية، أو تقديره للأبعاد الإنسانية في التعامل .

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
18-29	39	26.0%

32.0%	48	30-39
19.3%	29	40-49
12.0%	18	50-59
10.7%	16	60 فأكثر
100.0%	150	المجموع

جدول 2 : توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية



شكل 2 : توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

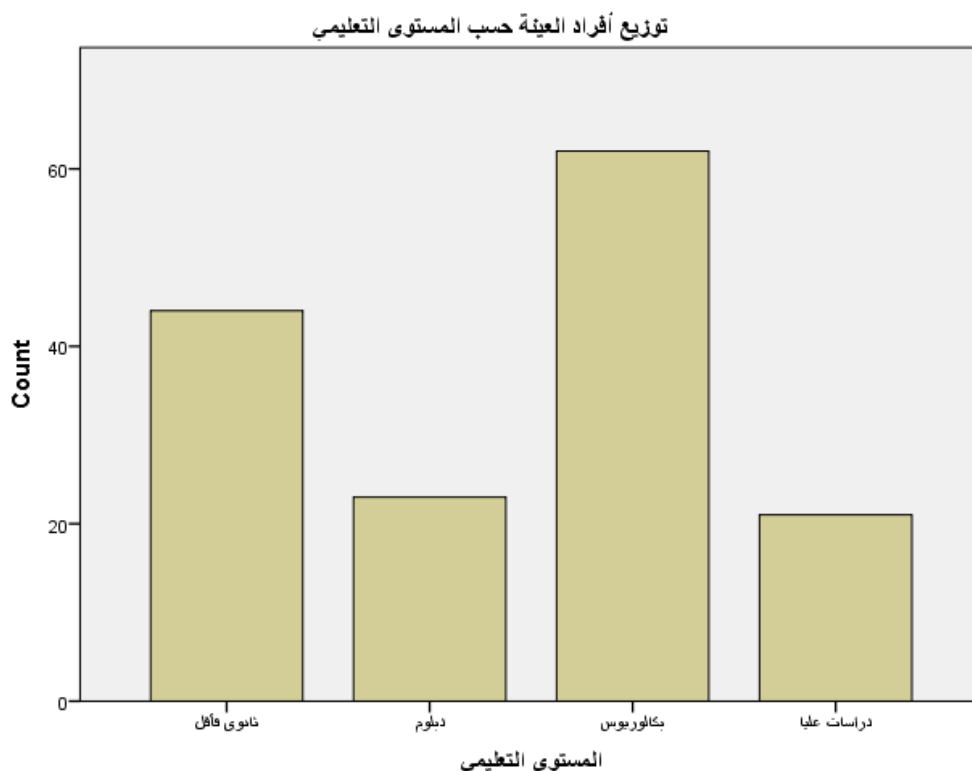
3. توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

أوضحت النتائج أن حملة البكالوريوس شكلوا النسبة الأعلى من أفراد العينة بعدد (62) مفردة بنسبة (41.3%)، يليهم من هم في مستوى ثانوي فأقل بعدد (44) مفردة بنسبة (29.3%)، ثم حملة الدبلوم بعدد (23) مفردة بنسبة (15.3%)، وأخيراً حملة الدراسات العليا بعدد (21) مفردة بنسبة (14.0%). ويشير هذا التوزيع إلى أن غالبية العينة تتمتع بمستوى تعليمي متوسط أو مرتفع نسبياً، وهو ما يعزز من القيمة التفسيرية لنتائج الدراسة، إذ إن المستويات

التعليمية الأعلى تكون غالبًا أكثر قدرة على تقييم جودة الإجراءات ووضوحها وكفاءة التواصل داخل المؤسسة الصحية. كما أن هذا التنوع في التحصيل العلمي يسهم في إنتاج تقييم أكثر ثراءً وواقعية للخدمة الصحية .

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي فأقل	44	29.3%
دبلوم	23	15.3%
بكالوريوس	62	41.3%
دراسات عليا	21	14.0%
المجموع	150	100.0%

جدول 3 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



شكل 3 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

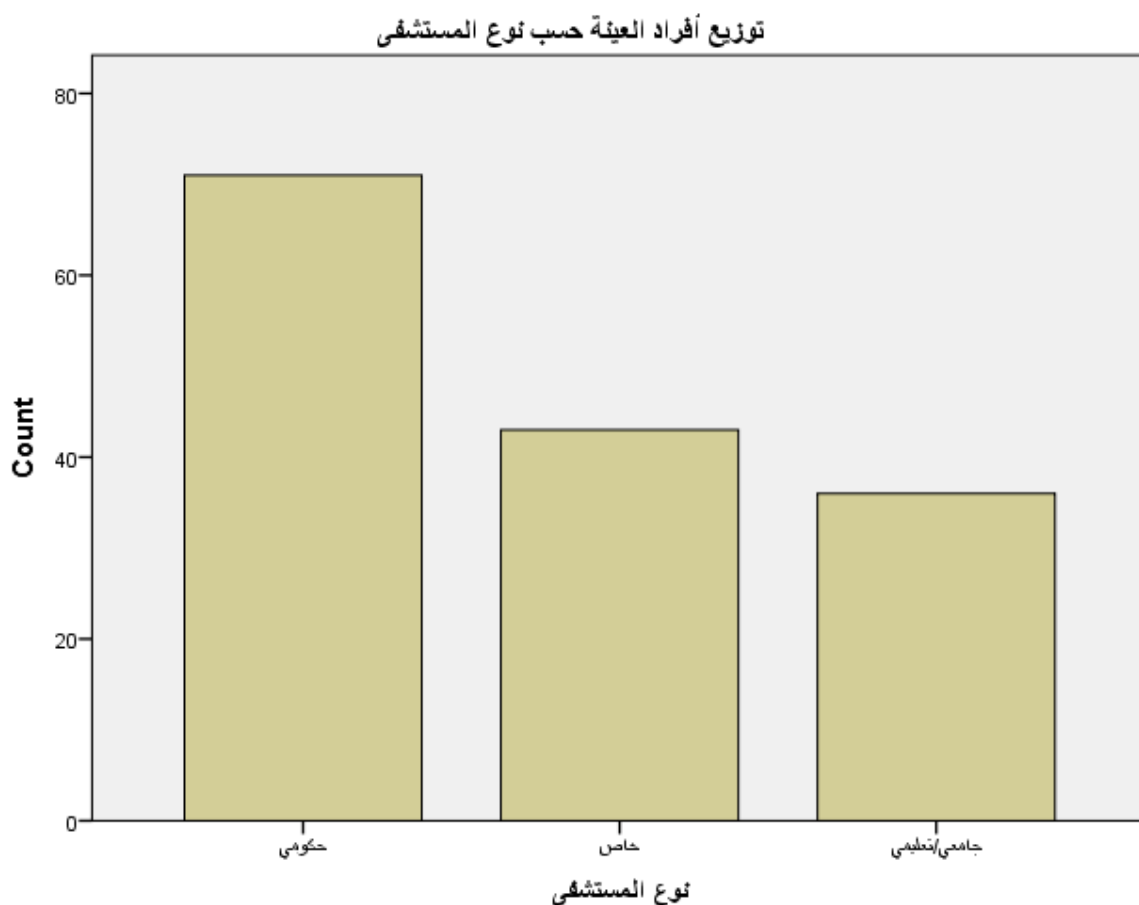
4. توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى

أظهرت النتائج أن المستشفيات الحكومية مثلت النسبة الأكبر من العينة بعدد (71) مفردة بنسبة (47.3%)، تلتها المستشفيات الخاصة بعدد (43) مفردة بنسبة (28.7%)، ثم المستشفيات الجامعية/التعليمية بعدد (36) مفردة بنسبة (24.0%). ويعد هذا التوزيع مهمًا لأن الدراسة لا تقتصر على نمط واحد من المؤسسات الصحية، بل تستوعب أنماطًا

مختلفة من البنية التنظيمية والموارد والأنظمة الإدارية، الأمر الذي يمنح النتائج بعدًا مقارنًا ويزيد من قدرتها على تفسير أثر نوع المؤسسة في تفعيل شؤون المرضى وجودة الخدمة والأداء العام .

نوع المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
حكومي	71	47.3%
خاص	43	28.7%
جامعي/تعليمي	36	24.0%
المجموع	150	100.0%

جدول 4 : توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى



شكل 4 : توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى

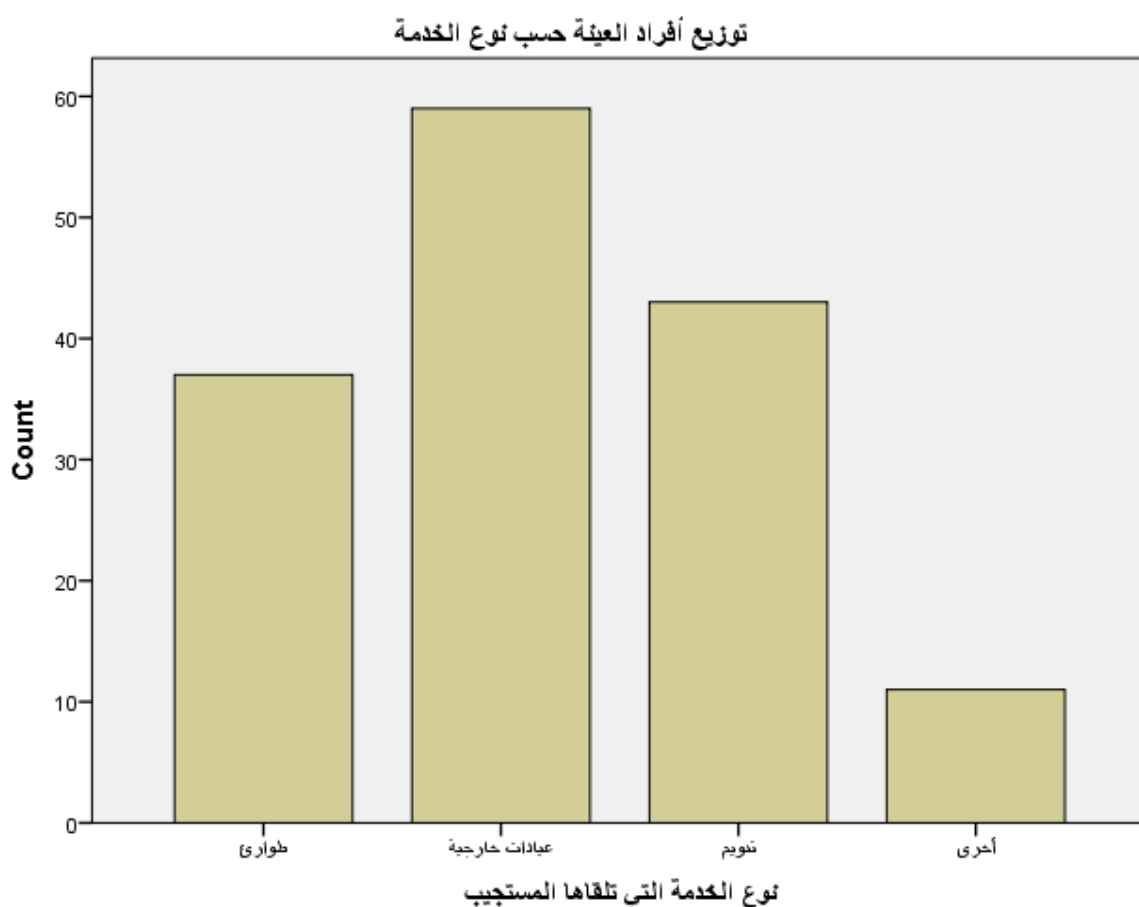
5. توزيع أفراد العينة حسب نوع الخدمة

بيّنت النتائج أن العيادات الخارجية جاءت في المرتبة الأولى بعدد (59) مفردة بنسبة (39.3%)، تلتها خدمات التنويم بعدد (43) مفردة بنسبة (28.7%)، ثم خدمات الطوارئ بعدد (37) مفردة بنسبة (24.7%)، وأخيرًا الخدمات الأخرى

بعدد (11) مفردة بنسبة (7.3%). ويعكس هذا التوزيع أن القسم الأكبر من المستجيبين قد تعاملوا مع نقاط الخدمة التي تتسم بكثافة الاحتكاك المباشر مع إدارات شؤون المرضى، خاصة العيادات الخارجية، حيث تبرز عمليات التسجيل، تنظيم المواعيد، الإرشاد، وتوجيه المرضى. ومن ثم، فإن تقييم العينة لدور إدارات شؤون المرضى يستند إلى تجربة عملية مباشرة في بيئات خدمية ذات صلة عالية بموضوع الدراسة .

نوع الخدمة	التكرار	النسبة المئوية
طوارئ	37	24.7%
عيادات خارجية	59	39.3%
تنويم	43	28.7%
أخرى	11	7.3%
المجموع	150	100.0%

جدول 5 : توزيع أفراد العينة حسب نوع الخدمة



شكل 5 : توزيع أفراد العينة حسب نوع الخدمة

6. توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات مراجعة المستشفى

أظهرت النتائج أن فئة من راجعوا المستشفى من (2-3 مرات) جاءت في المرتبة الأولى بعدد (60) مفردة بنسبة (40.0%)، تلتها فئة "مرة واحدة" بعدد (37) مفردة بنسبة (24.7%)، ثم فئة (4-5 مرات) بعدد (35) مفردة بنسبة (23.3%)، وأخيراً فئة "أكثر من 5 مرات" بعدد (18) مفردة بنسبة (12.0%). وتدل هذه النتائج على أن نسبة كبيرة من العينة لديها خبرة مراجعة متكررة نسبياً، وهو ما يزيد من دقة أحكامهم على جودة الخدمة وأداء المستشفى، لأن التقييم هنا لا يقوم على انطباع لحظي واحد، بل على تكرار الخبرة وتراكمها .

عدد مرات المراجعة	التكرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	37	24.7%
2-3مرات	60	40.0%
4-5مرات	35	23.3%
أكثر من 5 مرات	18	12.0%
المجموع	150	100.0%

جدول 6 : توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات المراجعة

7. توزيع أفراد العينة حسب المنطقة الجغرافية

أوضحت النتائج أن المنطقة الوسطى جاءت في المرتبة الأولى بعدد (43) مفردة بنسبة (28.7%)، تلتها المنطقة الشرقية بعدد (33) مفردة بنسبة (22.0%)، ثم الغربية بعدد (28) مفردة بنسبة (18.7%)، في حين تساوت المنطقتان الشمالية والجنوبية بعدد (23) مفردة لكل منهما بنسبة (15.3%). ويشير ذلك إلى أن الدراسة شملت طيفاً جغرافياً متنوعاً نسبياً، الأمر الذي يعزز من شمولية النتائج ويقلل من ارتباطها بسياق محلي ضيق .

المنطقة الجغرافية	التكرار	النسبة المئوية
الوسطى	43	28.7%
الشرقية	33	22.0%
الغربية	28	18.7%
الشمالية	23	15.3%
الجنوبية	23	15.3%

المجموع	150	100.0%
---------	-----	--------

جدول 7 : توزيع أفراد العينة حسب المنطقة الجغرافية

8. توزيع أفراد العينة حسب صفة المستجيب

أظهرت النتائج أن المرضى أنفسهم شكلوا غالبية العينة بعدد (122) مفردة بنسبة (81.3%)، بينما بلغ عدد المرافقين (28) مفردة بنسبة (18.7%). وتعد هذه النتيجة مهمة؛ لأن معظم الاستجابات صدرت عن المستفيد المباشر من الخدمة الصحية، وهو الطرف الأكثر اتصالاً بالتجربة الإجرائية والتعاملية داخل المستشفى، مما يمنح البيانات قوة أكبر من حيث الصلة المباشرة بموضوع الدراسة .

صفة المستجيب	التكرار	النسبة المئوية
مريض	122	81.3%
مرافق	28	18.7%
المجموع	150	100.0%

جدول 8 : توزيع أفراد العينة حسب صفة المستجيب

ثانيًا: اختبار ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس درجة الاتساق الداخلي بين البنود التي يتكون منها كل محور. وأظهرت النتائج أن معامل الثبات لمحور تفعيل إدارات شؤون المرضى بلغ (0.865)، في حين بلغ معامل الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية ككل (0.889)، وبلغ معامل الثبات لمحور أداء المستشفى (0.781). وهي جميعها قيم مرتفعة وتدل على مستوى جيد من الاعتمادية. كما تم حساب الثبات لأبعاد جودة الخدمة الفرعية، فبلغ لبعد الجوانب الملموسة (0.669)، ولل اعتمادية (0.603)، ولل استجابة (0.542)، وللأمان/السلامة (0.565)، وللتعاطف (0.663). ورغم أن معاملات الثبات الخاصة بالأبعاد الفرعية الثلاثية جاءت أقل من المحاور الكلية، فإن ذلك يظل مقبولاً نسبياً في ظل محدودية عدد البنود داخل كل بعد، بينما يؤكد الارتفاع الواضح في معامل الثبات للمقياس الكلي لجودة الخدمة أن الأبعاد الخمسة تعمل معاً في إطار بنائي متماسك لقياس المفهوم محل الدراسة .

المحور / البعد	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
تفعيل إدارات شؤون المرضى	12	0.865
الجوانب الملموسة	3	0.669
الاعتمادية	3	0.603
الاستجابة	3	0.542

الأمان/السلامة	3	0.565
التعاطف	3	0.663
جودة الخدمات الصحية ككل	15	0.889
أداء المستشفى	6	0.781

جدول 9 : معاملات الثبات لمحاوَر الدراسة وأبعادها

ثالثاً: التحليل الوصفي لمحاوَر الدراسة

1. التحليل الوصفي لمحوَر تفعيل إدارات شؤون المرضى

بلغ المتوسط الكلي لمحوَر تفعيل إدارات شؤون المرضى (3.8722) بانحراف معياري قدره (0.47970)، وهو متوسط يقع في المستوى المرتفع. وتدل هذه النتيجة على أن أفراد العينة يدركون أن إدارات شؤون المرضى تؤدي أدوارها بدرجة جيدة في المستشفيات محل الدراسة. كما يشير الانحراف المعياري المنخفض نسبياً إلى وجود درجة جيدة من التوافق بين استجابات المشاركين، بما يعني أن هذا التقييم الإيجابي ليس انعكاساً لحالات فردية متفرقة، بل يمثل اتجاهاً عاماً نسبياً داخل العينة .

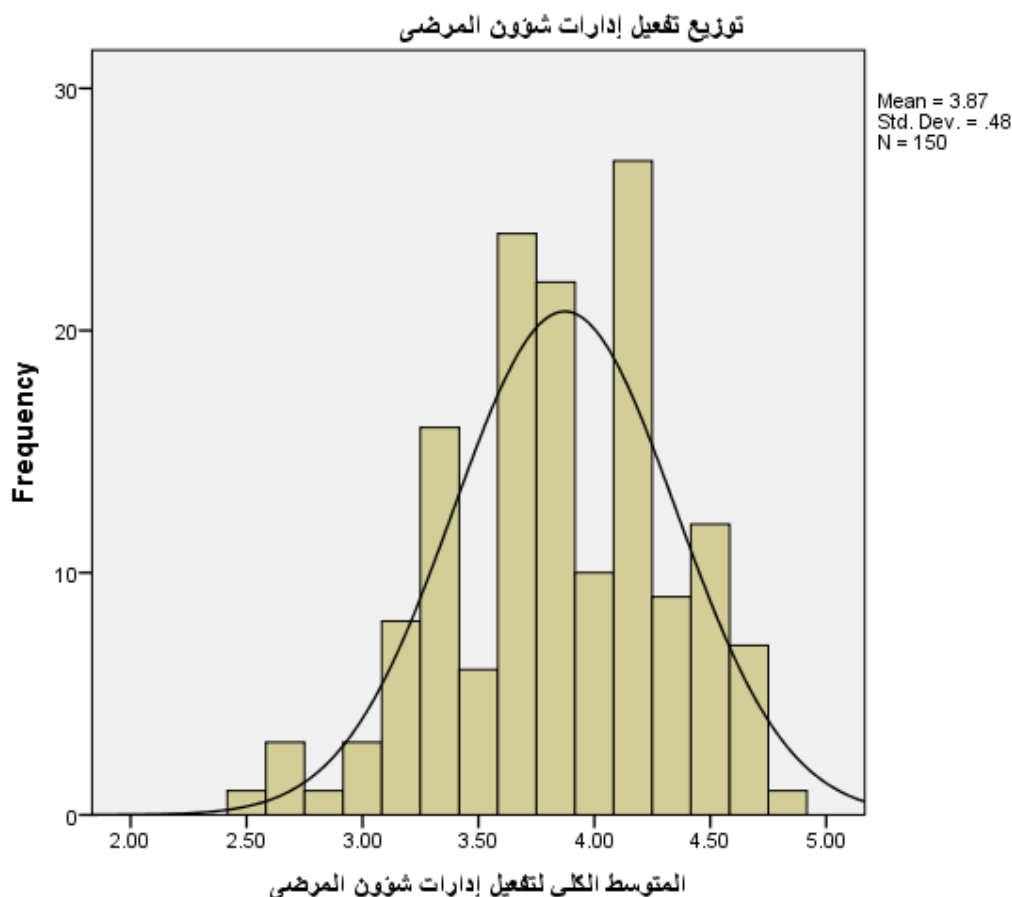
وعلى مستوى البنود التفصيلية، سجل بند "إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة" أعلى متوسط بلغ (4.02)، يليه بند "تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة" بمتوسط (4.01)، ثم بند "يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولباقة مع المرضى" بمتوسط (3.92)، يليه بند "تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات" بمتوسط (3.91). ويعني ذلك أن أبرز مظاهر القوة في أداء هذه الإدارات تتمثل في وضوح الإجراءات، وحسن تنظيم المواعيد، وجودة التعامل الإنساني، واستخدام الوسائل التقنية المساندة. وهذه الجوانب تمثل في الواقع الواجهة المباشرة التي تتشكل من خلالها تجربة المريض مع المستشفى منذ لحظة دخوله وحتى حصوله على الخدمة، الأمر الذي يفسر أثرها المرتفع في التقييم العام .

في المقابل، جاءت أقل المتوسطات في بند "تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح" بمتوسط (3.77)، يليه بند "يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى" بمتوسط (3.78)، ثم بند "تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة" بمتوسط (3.78)، وبند "تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة" بمتوسط (3.79). ورغم أن هذه المتوسطات تظل ضمن النطاق الإيجابي، فإن انخفاضها النسبي مقارنة ببقية البنود يكشف عن أن التحديات لا تتركز في الإجراءات الأساسية بقدر ما تتركز في الجوانب الأكثر تعقيداً، مثل التنسيق الداخلي، والتعامل مع الشكاوى، ومراعاة الحالات الخاصة. وهذه النتائج ذات دلالة إدارية مهمة؛ لأنها تشير إلى أن تطوير دور إدارات شؤون المرضى في المستقبل ينبغي أن يتجه بدرجة أكبر إلى البعد التكاملي والتفاعلي، لا أن يقتصر على تنظيم الإجراءات الروتينية فقط .

البند	المتوسط	الانحراف المعياري
-------	---------	-------------------

0.764	4.02	إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة
0.639	3.85	يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة
0.695	4.01	تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة
0.812	3.89	يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة تقلل الازدحام والتأخير
0.782	3.89	يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة
0.820	3.77	تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح
0.739	3.85	يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم
0.790	3.92	يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولباقة مع المرضى
0.767	3.78	يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى
0.745	3.79	تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة
0.750	3.78	تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة
0.745	3.91	تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات

جدول 10 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود محور تفعيل إدارات شؤون المرضى



شكل 6 : توزيع تفعيل إدارات شؤون المرضى مع المنحنى الطبيعي Histogram

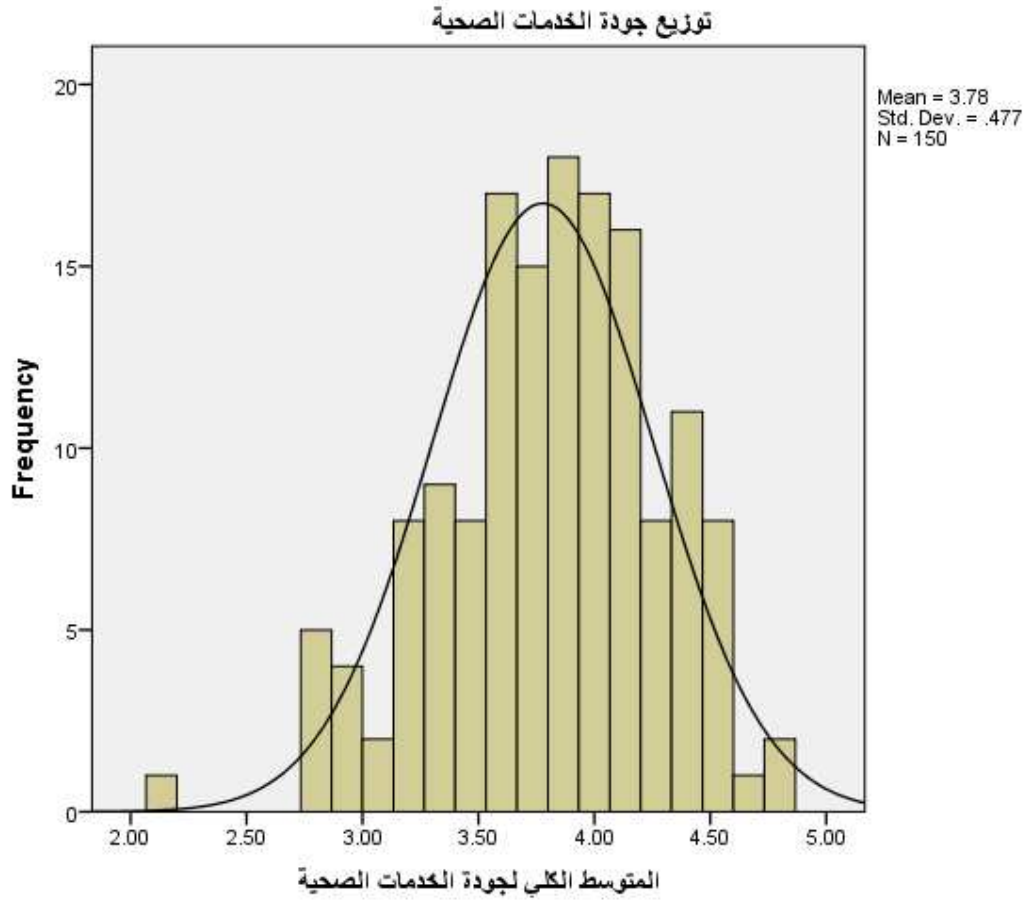
2. التحليل الوصفي لمحور جودة الخدمات الصحية

بلغ المتوسط الكلي لمحور جودة الخدمات الصحية (3.7778) بانحراف معياري قدره (0.47686)، وهو ما يشير إلى أن تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية جاء عند مستوى مرتفع نسبياً يميل إلى الاعتدال الإيجابي. وتفيد هذه النتيجة بأن المستشفيات محل الدراسة تقدم، من وجهة نظر المستفيدين، مستوى جيداً من الجودة، إلا أن هذا المستوى لا يخلو من جوانب قابلة للتطوير والتحسين. ويعد هذا المتوسط مهماً لأنه يعكس حصيلة خمسة أبعاد رئيسة تشكل التجربة الصحية الكلية للمريض، وهي الجوانب الملموسة، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان/السلامة، والتعاطف .

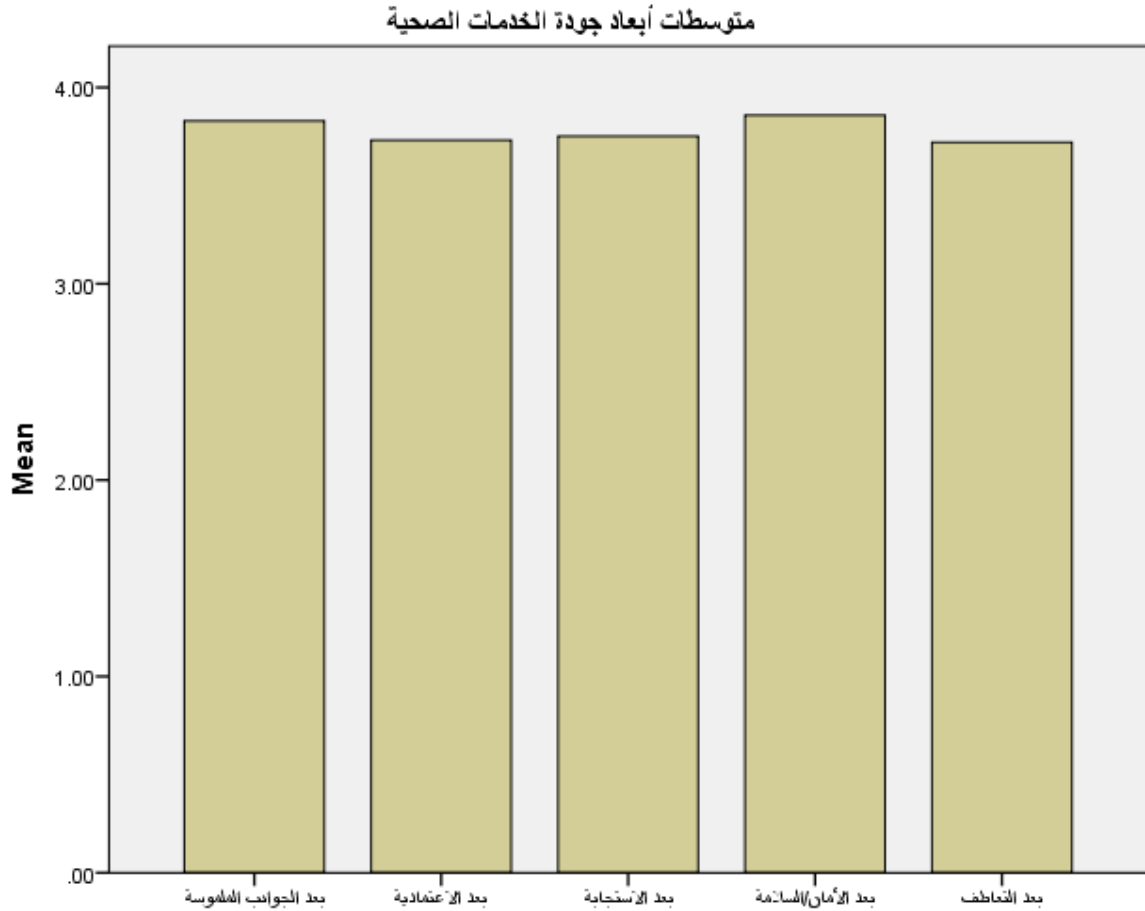
وعند تحليل الأبعاد الفرعية، تبين أن بعد الأمان/السلامة جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (3.8578)، يليه بعد الجوانب الملموسة بمتوسط (3.8289)، ثم بعد الاستجابة بمتوسط (3.7511)، ثم بعد الاعتمادية بمتوسط (3.7311)، وأخيراً بعد التعاطف بمتوسط (3.7200). ويعكس هذا الترتيب حقيقة مهمة، وهي أن المرضى يشعرون بدرجة أعلى من الرضا تجاه الجوانب المرتبطة بالأمان والثقة واحترام الخصوصية، وكذلك تجاه الجوانب التنظيمية والمظهرية الملموسة للمؤسسة الصحية، بينما تتخفف هذه الدرجة نسبياً في الأبعاد التي تتطلب تفاعلاً إنسانياً أعمق واستجابة أسرع وأكثر مرونة لحاجات المريض وظروفه الفردية. ويعني ذلك أن المستشفيات قد نجحت بدرجة جيدة في ضبط البيئة النظامية والمظهر التنظيمي، لكنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من العمل على البعد الإنساني والزمني في تقديم الخدمة .

البعد	المتوسط	الانحراف المعياري
الجوانب الملموسة	3.8289	0.60662
الاعتمادية	3.7311	0.58275
الاستجابة	3.7511	0.53259
الأمان/السلامة	3.8578	0.56804
التعاطف	3.7200	0.56769
الجودة الكلية	3.7778	0.47686

جدول 11 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية



شكل 7 : توزيع جودة الخدمات الصحية مع المنحنى الطبيعي Histogram



شكل 8 : متوسطات أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)

أ. بعد الجوانب الملموسة

جاء متوسط هذا البعد (3.8289)، وهو متوسط مرتفع نسبياً. وقد سجل بند "مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة" متوسطاً قدره (3.87)، وسجل بند "اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة" متوسطاً قدره (3.79)، في حين بلغ متوسط بند "مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام" (3.83). وتشير هذه النتائج إلى أن الجوانب المادية والتنظيمية الظاهرة للمستشفى تمثل أحد عناصر القوة النسبية في تجربة المستفيد، وهو أمر منطقي لأن المريض غالباً ما يبدأ حكمه على جودة المؤسسة من خلال ما يراه ويلمس أثره مباشرة في بيئة الاستقبال والتنظيم .

ب. بعد الاعتمادية

بلغ متوسط بعد الاعتمادية (3.7311). وقد سجل بند "يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً" متوسطاً قدره (3.69)، وسجل بند "تنجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة" متوسطاً قدره (3.83)، بينما بلغ بند "لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر" متوسطاً قدره (3.68). وتعكس هذه النتائج أن الاعتمادية، رغم وجودها بدرجة جيدة، ما تزال تتأثر نسبياً بالجانب الزمني وبتكرار الإجراءات. ومن ثم، فإن

تحسين هذا البعد يتطلب قدرًا أكبر من التكامل بين الأنظمة والمعلومات، وتقليل الازدواجية في العمليات الإدارية، بما يجعل الخدمة أكثر انسيابًا وثباتًا .

ج. بعد الاستجابة

بلغ متوسط بعد الاستجابة (3.7511). وقد سجل بند "يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة" متوسطًا قدره (3.77)، وبلغ بند "يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان" (3.64)، في حين بلغ بند "يبدى العاملون استعدادًا واضحًا لمساعدتي عند الحاجة" (3.84). وتشير هذه النتائج إلى أن الاستجابة تُقَمِّم بإيجابية عامة، غير أن عنصر وقت الانتظار ما يزال نقطة ضعف نسبية مقارنة باستعداد العاملين للمساعدة. وهذا يعني أن المشكلة ليست في غياب الرغبة في الخدمة، بل في قدرة النظام الصحي على تحويل تلك الرغبة إلى سرعة وفاعلية في الاستجابة الميدانية .

د. بعد الأمان/السلامة

جاء هذا البعد في المرتبة الأولى بمتوسط (3.8578). فقد بلغ متوسط بند "أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى" (3.89)، وكذلك بند "تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة" (3.89)، في حين سجل بند "يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجراءات" متوسطًا قدره (3.79). وتؤكد هذه النتائج أن المرضى يشعرون بقدر جيد من الاطمئنان والثقة، وهو عنصر أساسي في البيئة الصحية، حيث لا تُقاس الجودة فقط بإنجاز الخدمة، بل أيضًا بشعور المريض بالطمأنينة والاحترام أثناء تلقيها .

هـ. بعد التعاطف

بلغ متوسط بعد التعاطف (3.7200)، وهو أقل أبعاد الجودة الخمسة، رغم بقائه في المستوى الإيجابي. فقد سجل بند "يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي" متوسطًا قدره (3.81)، وبلغ بند "تراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة" (3.68)، في حين سجل بند "أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي" متوسطًا قدره (3.67). وتكشف هذه النتائج أن البعد الإنساني والشخصي في تقديم الخدمة ما يزال بحاجة إلى مزيد من التطوير، وهو ما يتفق مع كثير من الأدبيات التي تؤكد أن الأبعاد الفنية والتنظيمية غالبًا ما تتقدم على البعد التفاعلي في المؤسسات الصحية .

3. التحليل الوصفي لمحور أداء المستشفى من منظور المريض

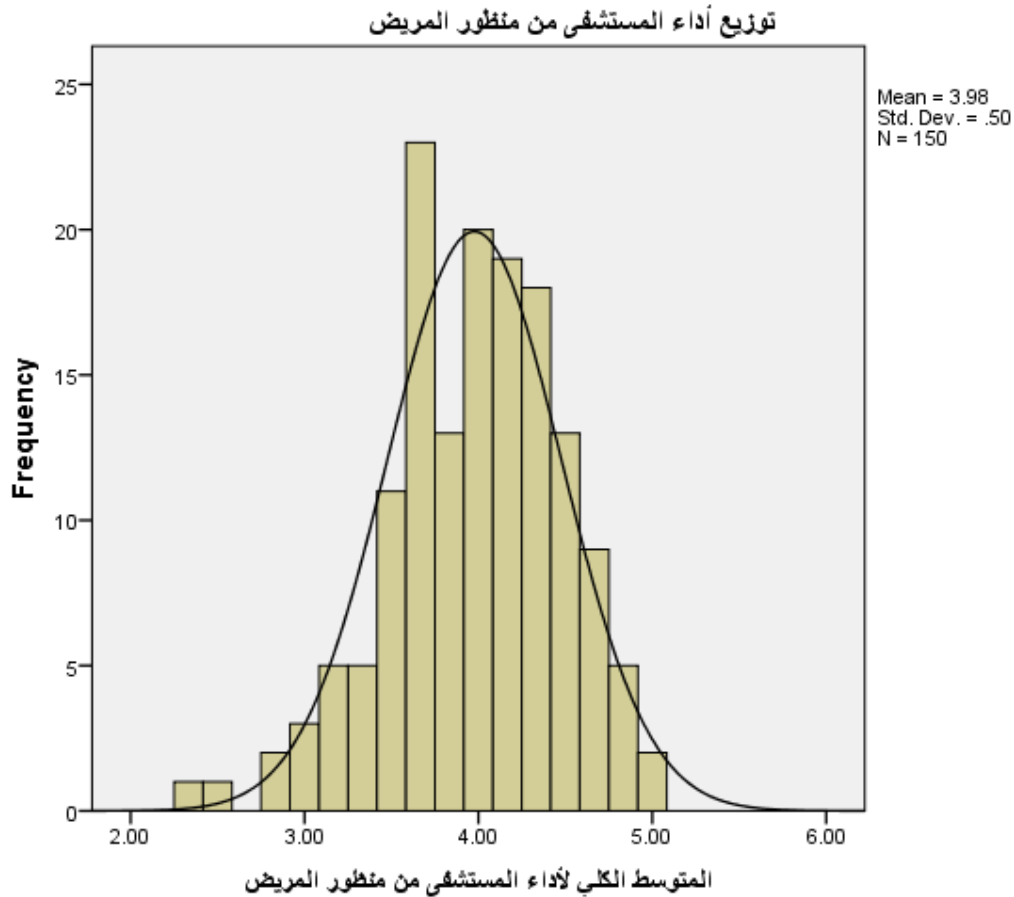
بلغ المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض (3.9767) بانحراف معياري قدره (0.50020)، وهو أعلى متوسط بين المحاور الثلاثة، ما يدل على أن المرضى يقيمون أداء المستشفى بصورة إيجابية واضحة. ويعني ذلك أن الصورة الكلية للمؤسسة الصحية جاءت جيدة في نظر المستفيدين، حتى مع وجود بعض الجوانب التي تحتاج إلى تطوير في الأبعاد الفرعية السابقة. ومن الوجهة التفسيرية، يمكن القول إن المرضى قد يغفرون بعض القصور الجزئي إذا كانت التجربة العامة من حيث الوضوح والرضا والثقة والتنسيق تظل في الإطار الإيجابي .

وعلى مستوى البنود، فقد جاء بند "يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.06)، يليه بند "تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية" بمتوسط (4.01)، ثم بند

"الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة" وبند "أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي" وبند "أوصي الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة" بمتوسطات بلغت (3.96) لكل منها، بينما جاء بند "يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة" بمتوسط (3.91). وتؤكد هذه النتائج أن المستفيدين لا ينظرون إلى إدارات شؤون المرضى بوصفها إدارة جانبية، بل يدركون أثرها المباشر في تحسين جودة الخدمة والصورة العامة للمستشفى، وهي نتيجة تتسجم بقوة مع موضوع الدراسة وأهدافها .

البند	المتوسط	الانحراف المعياري
الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة	3.96	0.767
يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة	3.91	0.723
تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية	4.01	0.728
أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي	3.96	0.713
يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	4.06	0.668
أوصي الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة	3.96	0.741

جدول 12 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود محور أداء المستشفى



شكل 9 : توزيع أداء المستشفى من منظور المريض (Histogram)

4. مستويات محاور الدراسة

أظهرت نتائج تصنيف المتوسطات أن مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى جاء مرتفعاً لدى (98) مفردة بنسبة (65.3%)، ومتوسطاً لدى (52) مفردة بنسبة (34.7%)، دون أي مستوى منخفض. كما جاءت جودة الخدمات الصحية مرتفعة لدى (89) مفردة بنسبة (59.3%)، ومتوسطة لدى (60) مفردة بنسبة (40.0%)، ومنخفضة لدى حالة واحدة فقط بنسبة (0.7%). أما أداء المستشفى فقد جاء مرتفعاً لدى (99) مفردة بنسبة (66.4%) من الحالات الصحيحة، ومتوسطاً لدى (50) مفردة بنسبة (33.6%). وتشير هذه النتائج إلى أن الاتجاه العام لتقييمات العينة يميل بوضوح نحو المستويات المرتفعة، وهو ما يدعم التوجه العام للدراسة ويعزز من منطق الفرضيات التي انطلقت منها .

المحور	المستوى	التكرار	النسبة
تفعيل إدارات شؤون المرضى	متوسط	52	34.7%
	مرتفع	98	65.3%
جودة الخدمات الصحية	منخفض	1	0.7%
	متوسط	60	40.0%

59.3%	89	مرتفع	
33.6%	50	متوسط	أداء المستشفى
66.4%	99	مرتفع	

جدول 13 : مستويات محاور الدراسة

رابعًا: اختبار فروض الدراسة

الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محل الدراسة يقع عند درجة متوسطة فأكثر.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) للعينة الواحدة بمقارنة المتوسطات الفعلية للمحاور بالقيمة المحايدة (3). وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى بلغ (3.8722)، وأن قيمة (T) بلغت (22.269) عند درجة حرية (149)، وبمستوى دلالة إحصائية (0.000). كما بلغ متوسط الفرق عن القيمة المحايدة (0.87222)، ووقع فاصل الثقة عند مستوى 95% بين (0.7948) و(0.9496). وتدل هذه النتيجة على أن المتوسط الفعلي يفوق بدرجة دالة إحصائية المتوسط الفرضي، مما يعني أن مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى ليس فقط متوسطاً فأكثر، بل يقع فعلياً ضمن المستوى المرتفع. وعليه تُقبل الفرضية الأولى .

الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تقع عند مستوى متوسط فأكثر من وجهة نظر المرضى.

أظهرت نتائج اختبار (T) للعينة الواحدة أن المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية بلغ (3.7778)، وأن قيمة (T) بلغت (19.976) عند درجة حرية (149)، وبمستوى دلالة (0.000). كما بلغ متوسط الفرق عن القيمة المحايدة (0.77778)، ووقع فاصل الثقة بين (0.7008) و(0.8547). وتعني هذه النتيجة أن جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل أفراد العينة تفوق بدرجة دالة إحصائية المستوى المحايد، وهو ما يدعم قبول الفرضية الثانية. كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرضى ينظرون إلى جودة الخدمات الصحية نظرة إيجابية عامة، وإن كانت بعض أبعادها أكثر قوة من غيرها، كما ظهر في التحليل الوصفي السابق .

الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى وكل من جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى من منظور المرضى.

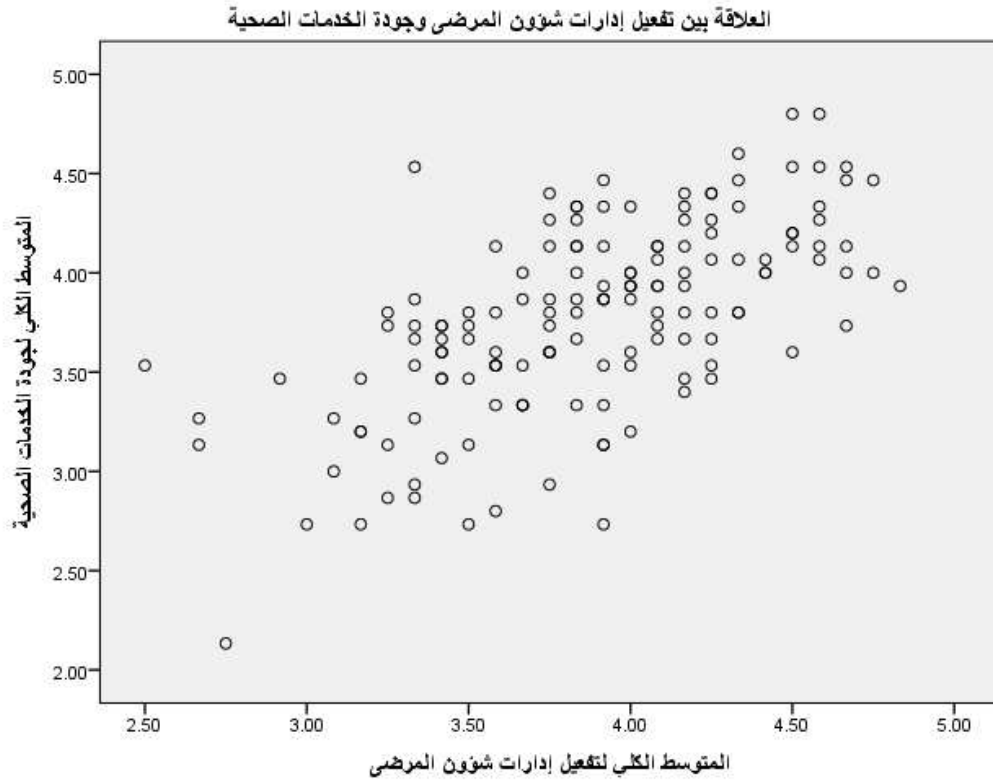
1. اختبار العلاقة باستخدام معامل ارتباط بيرسون

أظهرت نتائج تحليل الارتباط وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى والمتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.634) عند مستوى دلالة (0.000). كما ظهرت علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى والمتوسط الكلي لأداء المستشفى، حيث بلغ معامل الارتباط (0.635) عند مستوى دلالة (0.000). كذلك ظهر ارتباط موجب ودال إحصائيًا بين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى بلغ (0.684) عند مستوى دلالة (0.000). وتشير هذه القيم إلى أن العلاقة بين المتغيرات ليست علاقة ضعيفة أو هامشية، بل علاقة متوسطة إلى قوية، بما يؤكد أن تحسين تفعيل إدارات شؤون المرضى يرتبط بوضوح بتحسين جودة الخدمات الصحية وارتفاع مستوى أداء المستشفى .

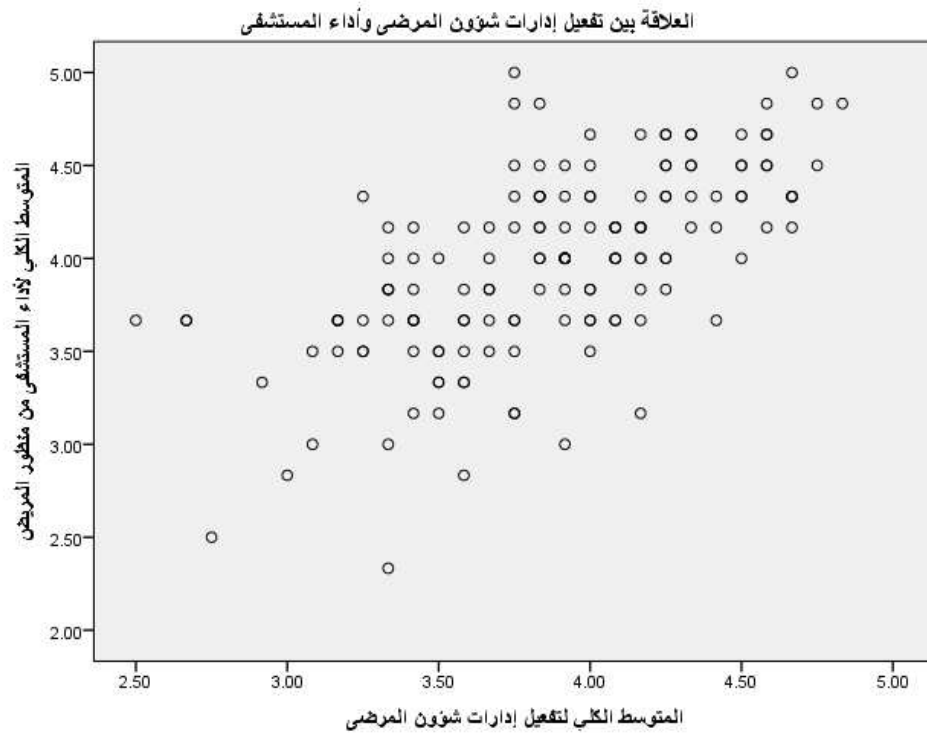
كما أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة دالة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية؛ إذ بلغ الارتباط مع بعد الجوانب الملموسة (0.537)، ومع الاعتمادية (0.583)، ومع الاستجابة (0.526)، ومع الأمان/السلامة (0.508)، ومع التعاطف (0.488)، وجميعها عند مستوى دلالة (0.000). وتؤكد هذه النتائج أن أثر إدارات شؤون المرضى لا يقتصر على بعد واحد من الجودة، بل يمتد إلى معظم عناصرها، وإن كان أقوى نسبيًا في الاعتمادية والملموسية، وأضعف نسبيًا في التعاطف، وهو ما ينسجم مع النتائج الوصفية السابقة التي كشفت عن تباين واضح بين الأبعاد الفنية والتنظيمية من جهة، والأبعاد الإنسانية من جهة أخرى .

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تفعيل إدارات شؤون المرضى × جودة الخدمات الصحية	0.634	0.000
تفعيل إدارات شؤون المرضى × أداء المستشفى	0.635	0.000
جودة الخدمات الصحية × أداء المستشفى	0.684	0.000

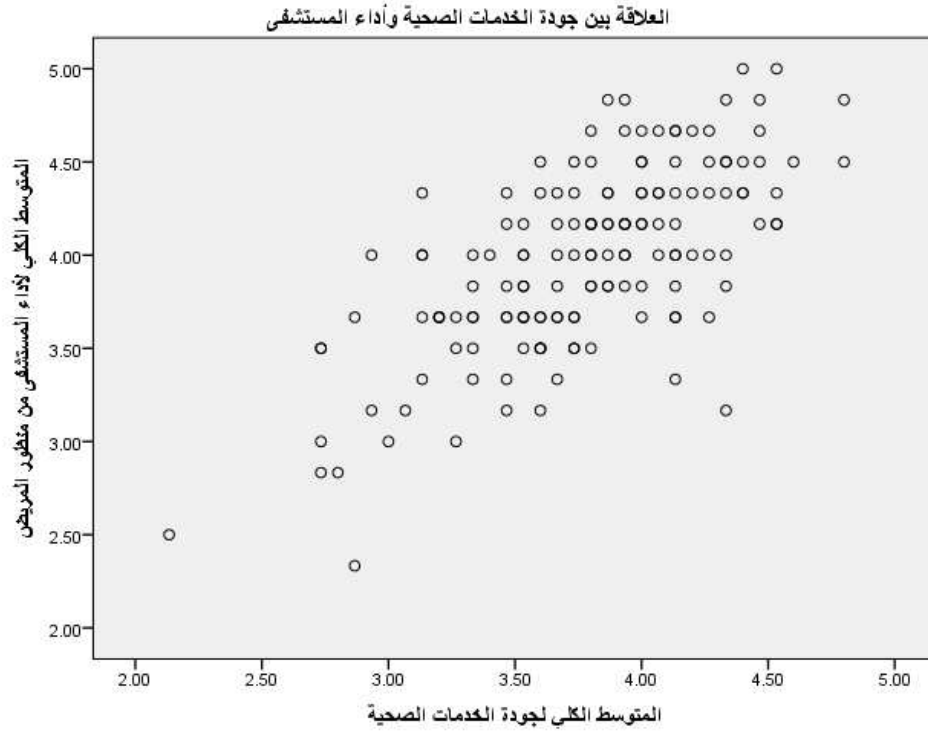
جدول 14 : معاملات الارتباط بين المتغيرات الرئيسية للدراسة



شكل 10 : العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية (Scatter Plot)



شكل 11 : العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وأداء المستشفى (Scatter Plot)



شكل 12 : العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى (Scatter Plot)

البعد	معامل الارتباط مع تفعيل إدارات شؤون المرضى	مستوى الدلالة
الجوانب الملموسة	0.537	0.000
الاعتمادية	0.583	0.000
الاستجابة	0.526	0.000
الأمان/السلامة	0.508	0.000
التعاطف	0.488	0.000

جدول 15 : معاملات الارتباط بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وأبعاد جودة الخدمات الصحية

2. اختبار أثر تفعيل إدارات شؤون المرضى على جودة الخدمات الصحية باستخدام الانحدار الخطي

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي أن المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى يؤثر تأثيراً معنوياً موجباً في المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية. فقد بلغ معامل الارتباط المتعدد (R) قيمة (0.634)، وبلغ معامل التحديد (R^2) قيمة (0.401)، بما يعني أن تفعيل إدارات شؤون المرضى يفسر ما نسبته (40.1%) من التباين في جودة الخدمات الصحية. كما بلغت قيمة (F) (99.277) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يؤكد صلاحية النموذج التفسيري. وبلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري (B) للمتغير المستقل (0.630)، وقيمة

(Beta)المعيارية (0.634)، وبلغت قيمة (9.964) (t) عند مستوى دلالة (0.000)، مما يدل على أن العلاقة ليست فقط ارتباطية بل تأثيرية أيضًا. ويعني ذلك أنه كلما ارتفع مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى بمقدار وحدة واحدة، ارتفع المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية بمقدار (0.630) تقريبًا، مع ثبات العوامل الأخرى. وهذه النتيجة تمنح الفرضية الثالثة قوة تفسيرية واضحة، وتؤكد أن إدارات شؤون المرضى تمثل متغيرًا مؤثرًا فعليًا في تحسين جودة الخدمة .

المؤشر	القيمة
R	0.634
R ²	0.401
Adjusted R ²	0.397
F	99.277
Sig.	0.000
B	0.630
Beta	0.634
t	9.964

جدول 16 : نتائج تحليل الانحدار الخطي لتأثير تفعيل إدارات شؤون المرضى على جودة الخدمات الصحية

3. اختبار أثر تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية على أداء المستشفى

أظهرت نتائج نموذج الانحدار الثاني، الذي اتخذ من أداء المستشفى متغيرًا تابعًا ومن كل من تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية متغيرين مستقلين، أن قيمة معامل الارتباط المتعدد (R) بلغت (0.732)، في حين بلغ معامل التحديد (R²) قيمة (0.536)، وهو ما يعني أن المتغيرين المستقلين يفسران معًا ما نسبته (53.6%) من التباين في أداء المستشفى. كما بلغت قيمة (84.949) (F) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي دالة إحصائيًا، مما يثبت قوة النموذج. وتدلل هذه النتيجة على أن أداء المستشفى يتأثر بصورة جوهرية بكل من جودة الخدمات الصحية وتفعيل إدارات شؤون المرضى، وأن تحسين أحدهما أو كليهما من شأنه أن ينعكس على الأداء العام للمؤسسة الصحية. كما تكشف هذه النتيجة أن جودة الخدمات الصحية لا تعمل بمعزل عن الدور الإداري والتنظيمي لشؤون المرضى، بل إن المتغيرين يتداخلان معًا في تفسير الأداء المدرك للمستشفى .

المؤشر	القيمة
R	0.732

0.536	R ²
0.530	Adjusted R ²
84.949	F
0.000	Sig.

جدول 17 : نتائج تحليل الانحدار لتأثير تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية على أداء المستشفى

وبناءً على نتائج الارتباط والانحدار معاً، تُقبل الفرضية الثالثة قبولاً كاملاً، إذ ثبت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وكل من جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى، كما ثبت وجود تأثير معنوي مباشر لتفعيل إدارات شؤون المرضى على جودة الخدمات الصحية، وتأثير مشترك لكل من تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية على أداء المستشفى .

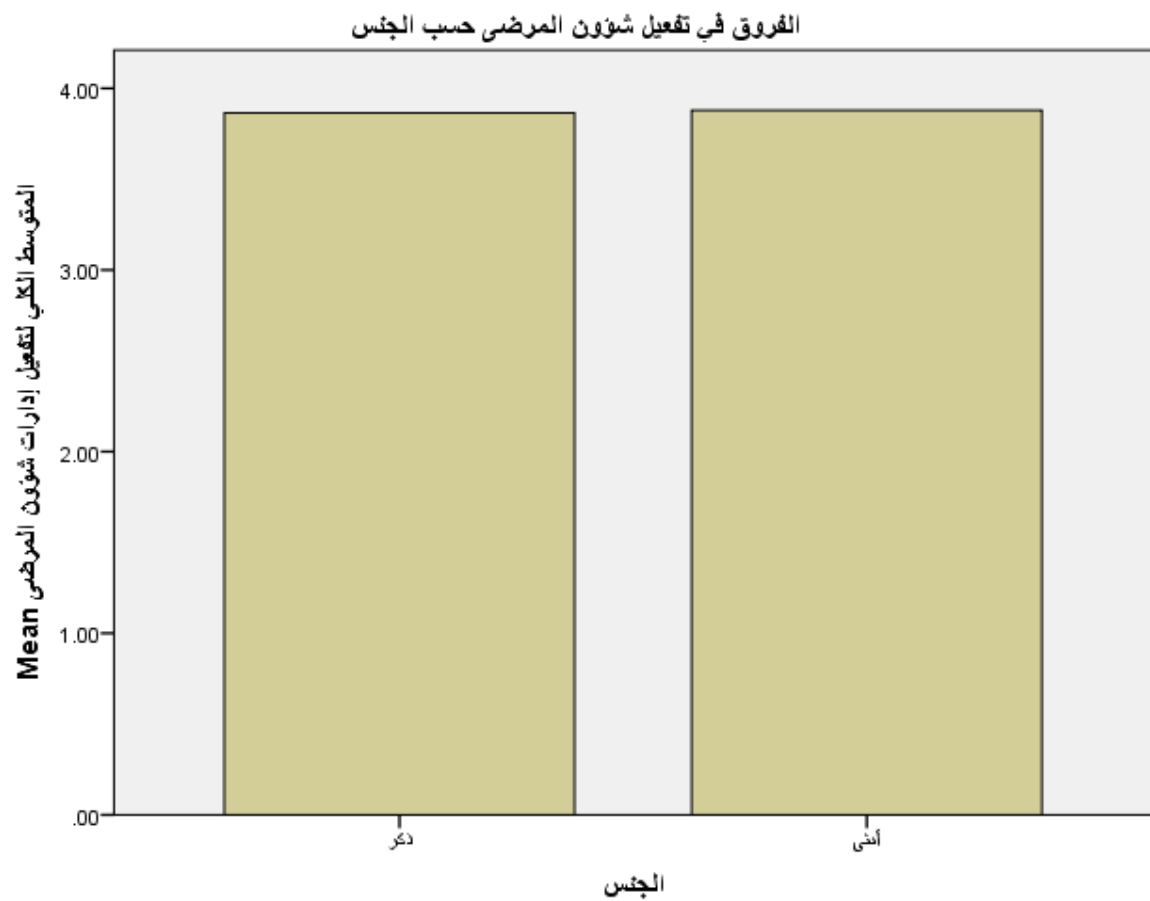
خامساً: تحليل الفروق بين استجابات أفراد العينة

1. الفروق حسب الجنس

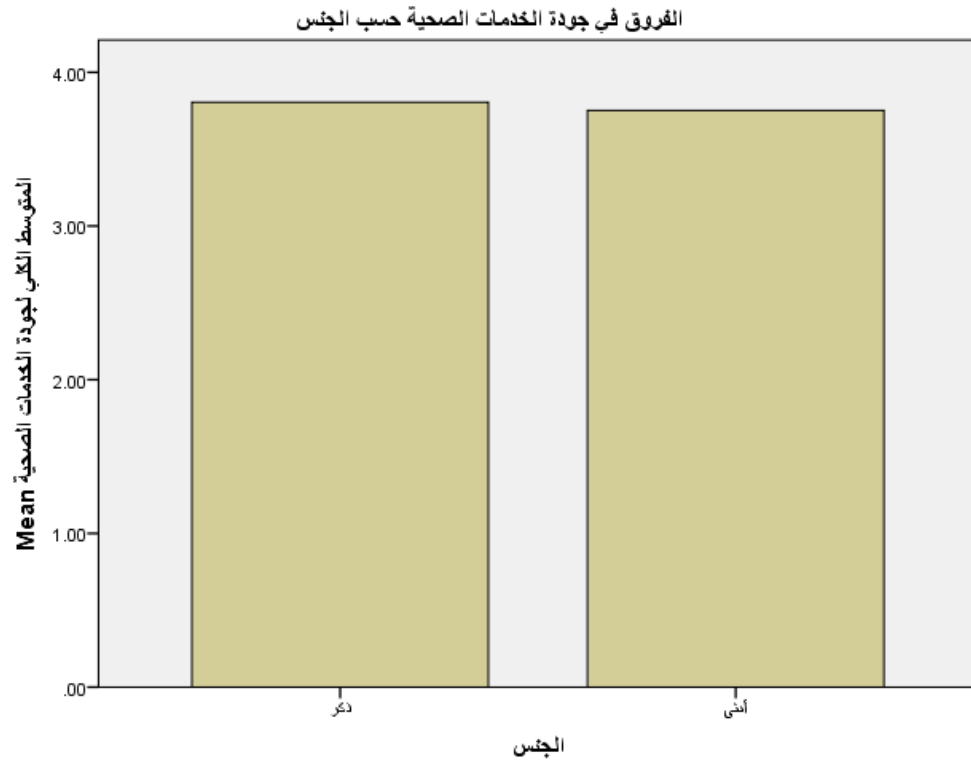
أظهرت نتائج اختبار (T) للعينات المستقلة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى، حيث بلغ متوسط الذكور (3.8653) ومتوسط الإناث (3.8788)، وكانت قيمة الدلالة (0.864). كما لم تظهر فروق ذات دلالة في جودة الخدمات الصحية، إذ بلغ متوسط الذكور (3.8055) ومتوسط الإناث (3.7515)، وكانت قيمة الدلالة (0.490). كذلك لم تظهر فروق دالة في أداء المستشفى، حيث بلغ متوسط الذكور (4.0411) ومتوسط الإناث (3.9156)، وكانت قيمة الدلالة (0.125). وتدل هذه النتائج على أن تقييم أدوار شؤون المرضى وجودة الخدمة والأداء العام للمستشفى لا يختلف جوهرياً باختلاف الجنس، وهو ما يشير إلى قدر من الاتساق في التجربة الخدمية المدركة من جانب المستفيدين، بغض النظر عن النوع .

المتغير	متوسط الذكور	متوسط الإناث	قيمة t	مستوى الدلالة
تفعيل إدارات شؤون المرضى	3.8653	3.8788	-0.172	0.864
جودة الخدمات الصحية	3.8055	3.7515	0.692	0.490
أداء المستشفى	4.0411	3.9156	1.543	0.125

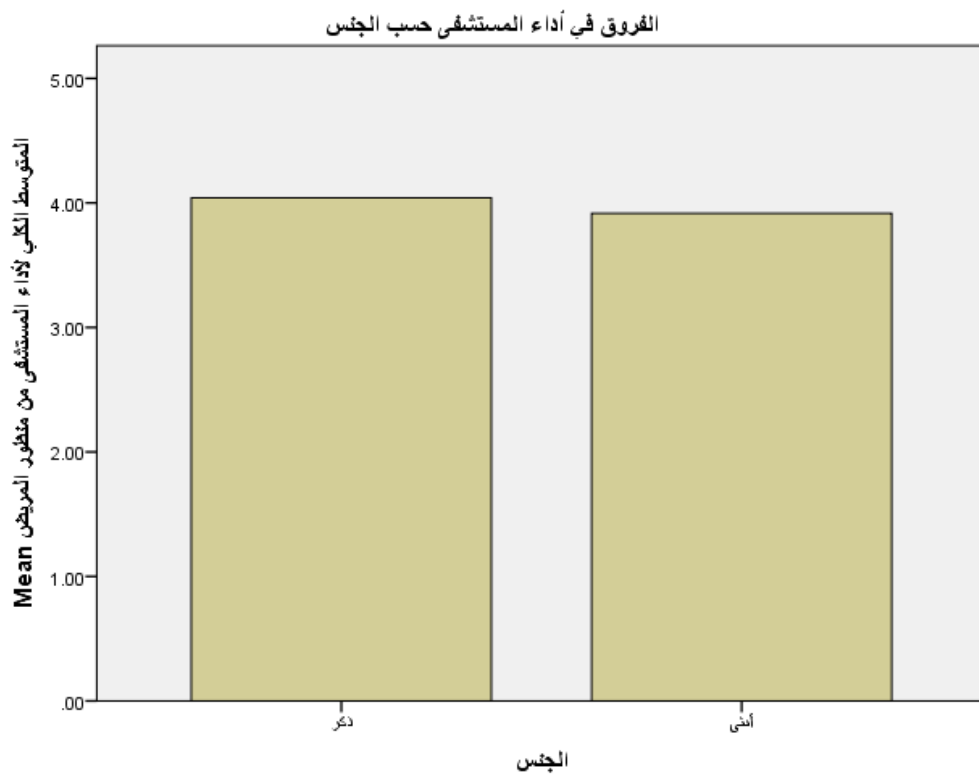
جدول 18 : نتائج اختبار (T) للفروق حسب الجنس



شكل 13 : الفروق في تفعيل إدارات شؤون المرضى حسب الجنس



شكل 14 : الفروق في جودة الخدمات الصحية حسب الجنس



شكل 15 : الفروق في أداء المستشفى حسب الجنس

2. الفروق حسب صفة المستجيب

كما أظهرت نتائج اختبار (T) للعينات المستقلة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والمرافقين في جميع المحاور الثلاثة. ففي محور تفعيل إدارات شؤون المرضى، بلغ متوسط المرضى (3.9023) ومتوسط المرافقين (3.7411)، وكانت قيمة الدلالة (0.109). وفي محور جودة الخدمات الصحية، بلغ متوسط المرضى (3.7760) ومتوسط المرافقين (3.7857)، وكانت قيمة الدلالة (0.923). أما في محور أداء المستشفى، فقد بلغ متوسط المرضى (3.9945) ومتوسط المرافقين (3.8988)، وكانت قيمة الدلالة (0.363). وتشير هذه النتائج إلى أن صورة المستشفى وتجربة الخدمة من منظور المريض لا تختلف بدرجة جوهريّة عن إدراك المرافق، وهو ما يمنح النتائج بعداً إضافياً من الثبات والاتساق .

المتغير	متوسط المرضى	متوسط المرافقين	قيمة t	مستوى الدلالة
تفعيل إدارات شؤون المرضى	3.9023	3.7411	1.613	0.109
جودة الخدمات الصحية	3.7760	3.7857	-0.097	0.923
أداء المستشفى	3.9945	3.8988	0.913	0.363

جدول 19 : نتائج اختبار (T) للفروق حسب صفة المستجيب

3. الفروق حسب نوع المستشفى

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنواع المستشفيات في محور تفعيل إدارات شؤون المرضى، حيث بلغت قيمة (2.954) (F) عند مستوى دلالة (0.055)، وهي قيمة تقترب من الدلالة لكنها لا تصل إلى المستوى المعتمد إحصائياً. وفي المقابل، ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية بحسب نوع المستشفى، حيث بلغت قيمة (11.042) (F) عند مستوى دلالة (0.000)، كما ظهرت فروق ذات دلالة في أداء المستشفى من منظور المرضى، حيث بلغت قيمة (3.992) (F) عند مستوى دلالة (0.020). وتكشف هذه النتائج أن نوع المستشفى لا يؤثر بدرجة حاسمة في تفعيل إدارات شؤون المرضى، لكنه يؤثر بصورة واضحة في الكيفية التي يدرك بها المرضى جودة الخدمة والأداء العام للمستشفى .

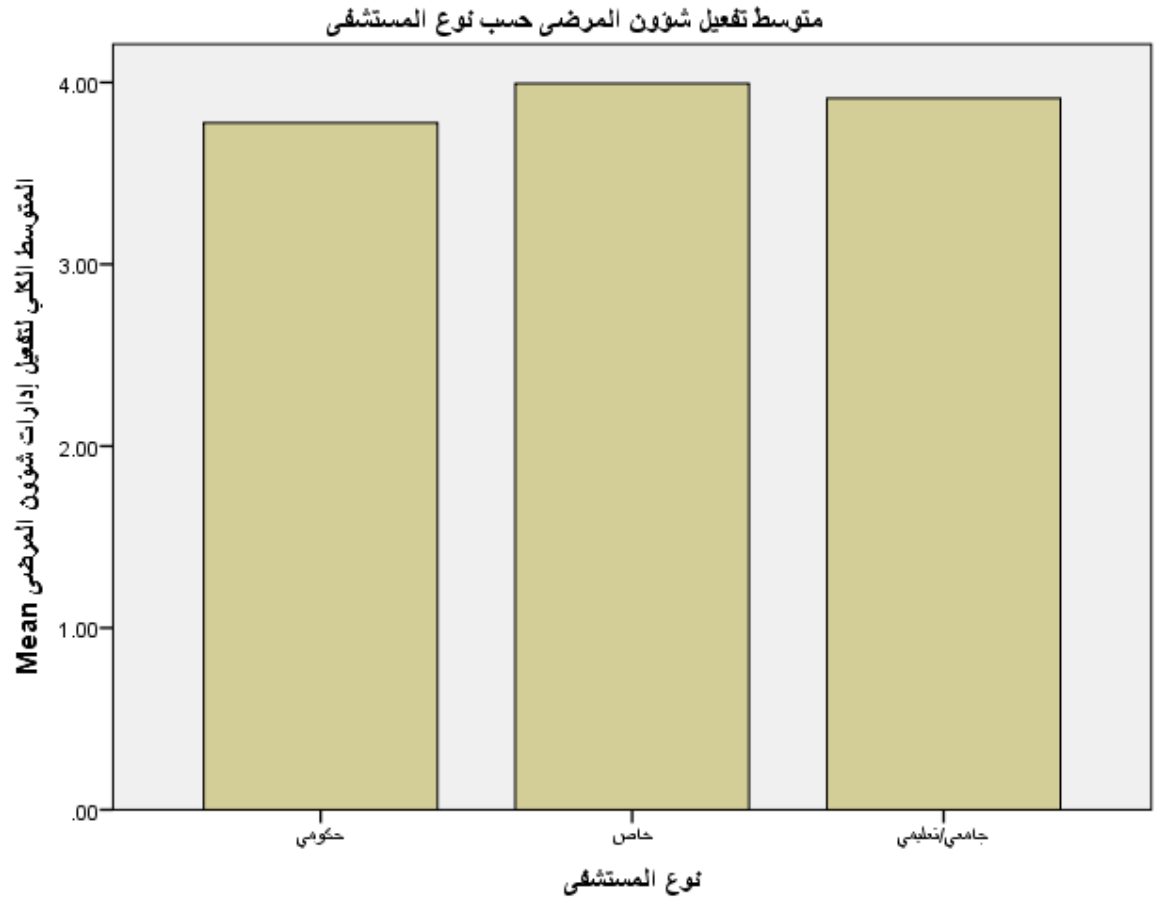
وقد بينت المتوسطات أن المستشفيات الخاصة حققت أعلى متوسط في تفعيل إدارات شؤون المرضى (3.9942)، مقارنة بالمستشفيات الجامعية/التعليمية (3.9120) والحكومية (3.7782). كما حققت المستشفيات الخاصة أعلى متوسط في جودة الخدمات الصحية (4.0233)، تلتها الجامعية/التعليمية (3.8000)، ثم الحكومية (3.6178). كذلك سجلت المستشفيات الخاصة أعلى متوسط في أداء المستشفى (4.1550)، مقابل (3.9120) للمستشفيات الجامعية/التعليمية، و(3.9014) للمستشفيات الحكومية. وتعني هذه النتائج أن المستشفيات الخاصة تتمتع، من وجهة نظر المرضى، بميزة نسبية في جودة الخدمات والأداء العام، وربما يعود ذلك إلى طبيعة مواردها أو مرونتها الإدارية أو تركيزها الأكبر على تجربة المستفيد .

المتغير	قيمة F	مستوى الدلالة
تفعيل إدارات شؤون المرضى	2.954	0.055
جودة الخدمات الصحية	11.042	0.000
أداء المستشفى	3.992	0.020

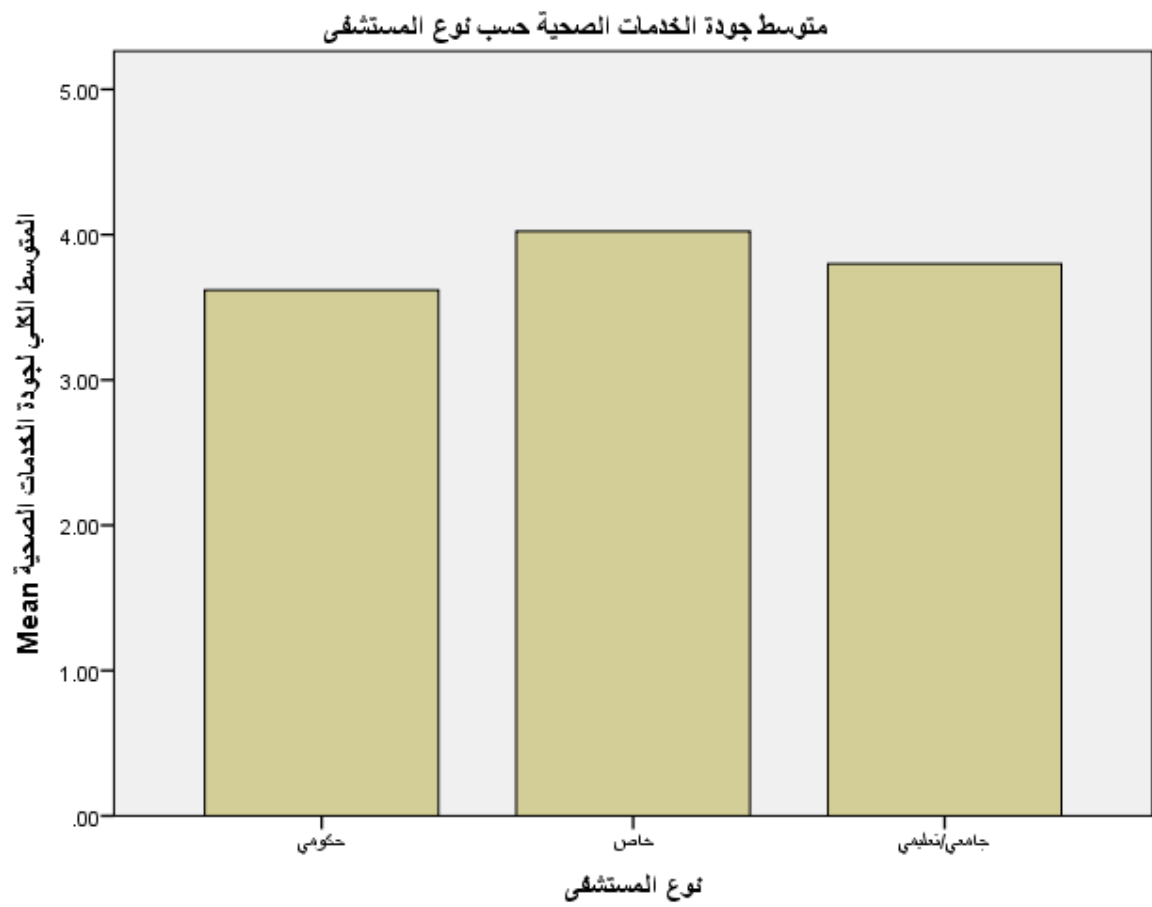
جدول 20 : نتائج تحليل التباين الأحادي حسب نوع المستشفى

نوع المستشفى	تفعيل إدارات شؤون المرضى	جودة الخدمات الصحية	أداء المستشفى
حكومي	3.7782	3.6178	3.9014
خاص	3.9942	4.0233	4.1550
جامعي/تعليمي	3.9120	3.8000	3.9120

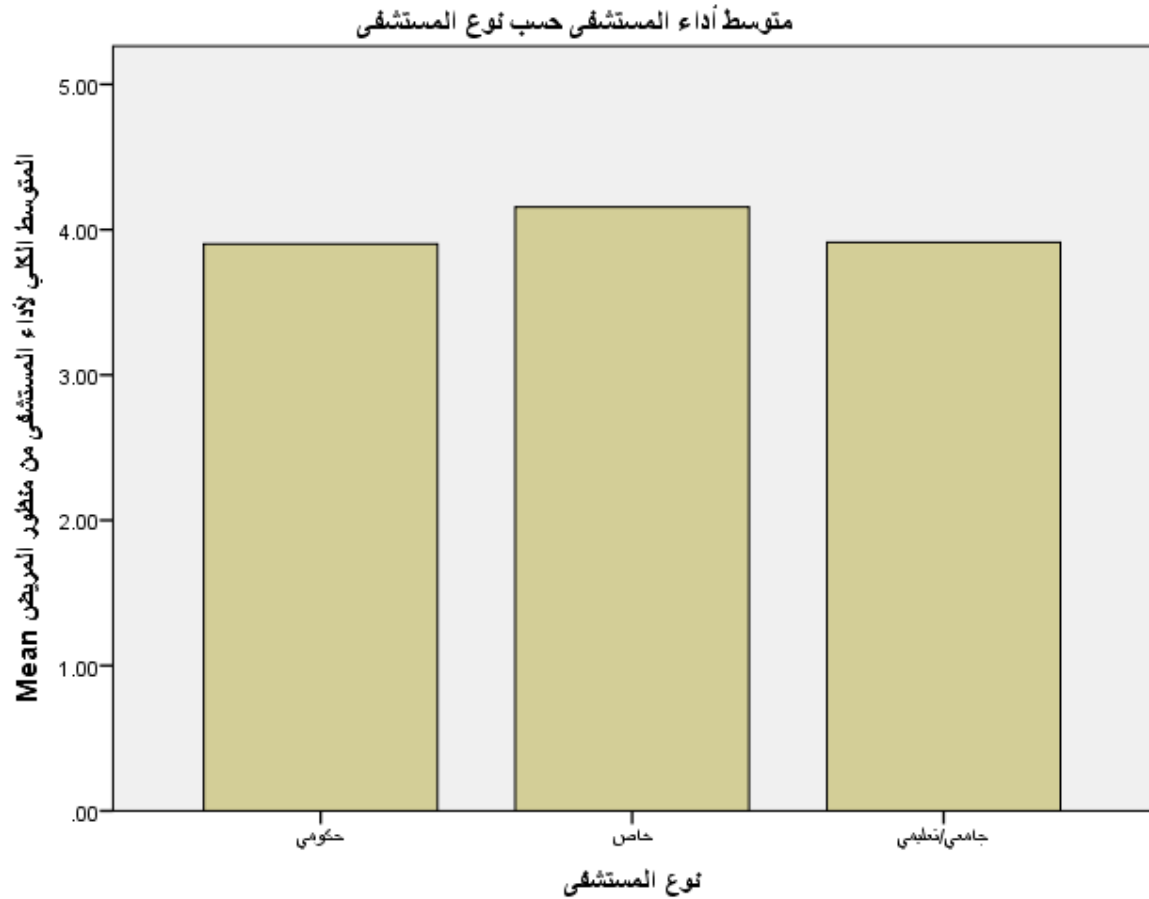
جدول 21 : المتوسطات الحسابية للمحاور حسب نوع المستشفى



شكل 16 : متوسط تفعيل إدارات شؤون المرضى حسب نوع المستشفى



شكل 17 : متوسط جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى



شكل 18 : متوسط أداء المستشفى حسب نوع المستشفى

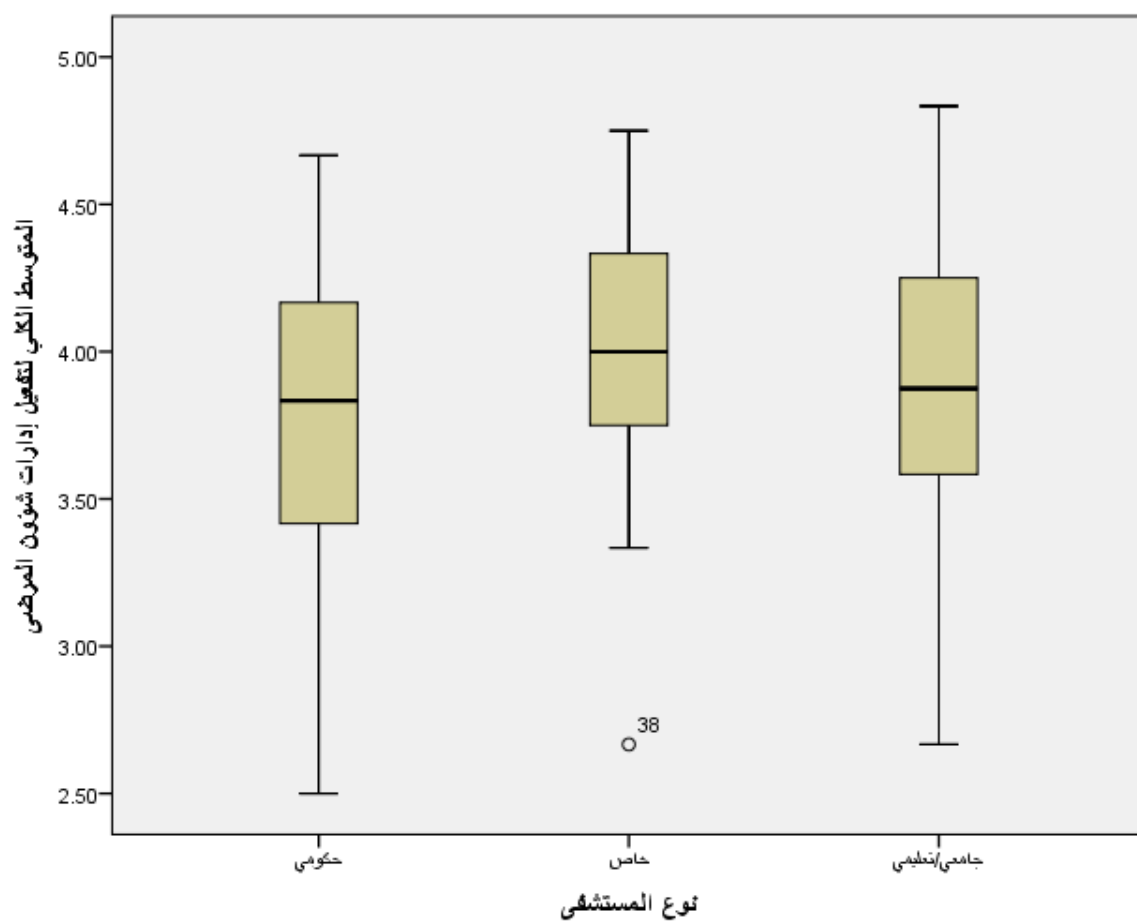
4. المقارنات البعدية بين أنواع المستشفيات

أظهر اختبار توكي للمقارنات البعدية أن الفروق في جودة الخدمات الصحية كانت دالة إحصائياً بين المستشفيات الحكومية والخاصة فقط، حيث بلغ فرق المتوسط بينهما (-0.40542) عند مستوى دلالة (0.000)، وكانت الفروق غير دالة بين الحكومية والجامعية/التعليمية، وبين الخاصة والجامعية/التعليمية. كما أظهر الاختبار أن الفروق في أداء المستشفى كانت دالة إحصائياً بين المستشفيات الحكومية والخاصة فقط، حيث بلغ فرق المتوسط (-0.25363) عند مستوى دلالة (0.022)، في حين لم تظهر فروق دالة بين بقية الأزواج. أما في محور تفعيل إدارات شؤون المرضى، فلم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة، رغم اقتراب الفرق بين المستشفيات الحكومية والخاصة من الحد المعتمد، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.051). وتؤكد هذه النتائج أن الفروق الجوهرية في هذه الدراسة تتركز بصورة رئيسة في المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، لا في المقارنات الأخرى .

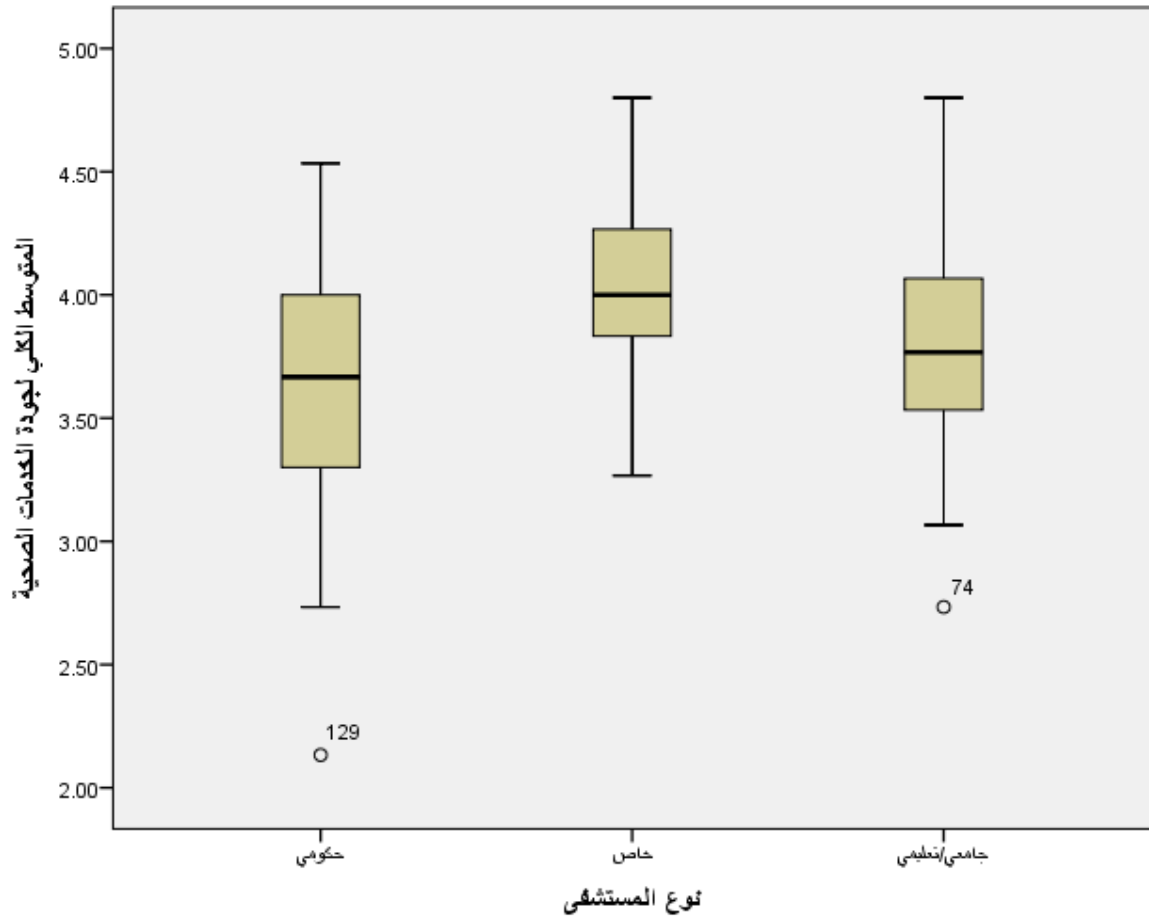
المتغير	المقارنة	فرق المتوسط	مستوى الدلالة
تفعيل إدارات شؤون المرضى	حكومي - خاص	-0.21602	0.051
جودة الخدمات الصحية	حكومي - خاص	-0.40542	0.000

أداء المستشفى	حكومي - خاص	-0.25363	0.022
---------------	-------------	----------	-------

جدول 22 : نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية حسب نوع المستشفى



شكل 19 : توزيع تفعيل إدارات شؤون المرضى حسب نوع المستشفى (Boxplot)



شكل 20 : توزيع جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى (Boxplot)

سادسًا: مناقشة نتائج الفصل

تكشف نتائج الفصل عن صورة مترابطة ومنطقية لموضوع الدراسة. فمن جهة أولى، أظهرت النتائج أن تفعيل إدارات شؤون المرضى جاء عند مستوى مرتفع نسبيًا، بما يعني أن هذه الإدارات تؤدي وظائفها بدرجة جيدة في التنظيم والإرشاد والمتابعة. ومن جهة ثانية، جاءت جودة الخدمات الصحية بمستوى إيجابي عام، وإن اتسمت بعض أبعادها بدرجات أقل من غيرها، خاصة الاستجابة والتعاطف. ومن جهة ثالثة، ظهر أداء المستشفى عند أعلى مستوى بين المحاور الثلاثة، وهو ما يشير إلى أن الصورة الكلية التي يحملها المرضى عن المستشفى تظل إيجابية، حتى إن وجدت بعض الجوانب التي تحتاج إلى تطوير في التفاصيل الإجرائية أو الإنسانية. كما أثبتت النتائج وجود روابط قوية ودالة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى، وهو ما يدعم بوضوح المنطق العلمي للدراسة القائم على أن إدارة شؤون المرضى ليست إدارة مساندة فحسب، بل عنصر مؤثر في التجربة الصحية الكلية للمريض وفي فاعلية المستشفى بوصفه مؤسسة خدمية. كذلك كشفت نتائج الفروق أن نوع المستشفى يؤدي دورًا مهمًا في تفسير اختلاف جودة الخدمة والأداء العام، خاصة لصالح المستشفيات الخاصة مقارنة بالحكومية، بينما لم تظهر فروق دالة حسب الجنس أو صفة المستجيب، وهو ما يشير إلى أن تجربة الخدمة تُدرك بدرجة مقاربة بين هذه الفئات .

خلاصة الفصل

خلص هذا الفصل إلى أن عينة الدراسة اتسمت بالتنوع من حيث الجنس والعمر والتعليم ونوع المستشفى ونوع الخدمة والمنطقة الجغرافية، مع predominance واضحة للمرضى المباشرين على المرافقين. كما تبين أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات، سواء على مستوى المحاور الكلية أو على مستوى الأبعاد الفرعية. وأظهرت النتائج الوصفية أن تفعيل إدارات شؤون المرضى جاء عند مستوى مرتفع، وأن جودة الخدمات الصحية جاءت عند مستوى مرتفع نسبيًا، في حين جاء أداء المستشفى عند أعلى مستوى بين المحاور الثلاثة. كما أثبتت نتائج اختبار الفروض وجود فروق دالة بين المتوسطات والقيمة المحايدة، ووجود علاقات ارتباطية وتأثيرية موجبة ودالة إحصائيًا بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى. وأخيرًا، كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى بحسب نوع المستشفى، في حين لم تظهر فروق دالة تعزى إلى الجنس أو صفة المستجيب. وتوفر هذه النتائج أساسًا علميًا متينًا للانتقال إلى الفصل العاشر الخاص بعرض النتائج النهائية والتوصيات والمقترحات .

الفصل الخامس عشر

النتائج والتوصيات

تمهيد

يُعد هذا الفصل خلاصة الدراسة الحالية، حيث يتم فيه عرض أبرز النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي، ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة وفروضها، ثم تقديم مجموعة من التوصيات العملية والمقترحات البحثية التي يمكن أن تسهم في تطوير أداء إدارات شؤون المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات بشكل عام.

أولاً: النتائج الرئيسية للدراسة

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي مجموعة من النتائج المهمة التي يمكن تلخيصها فيما يأتي:

1. ارتفاع مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى

تبين أن مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محل الدراسة جاء عند مستوى مرتفع، مما يدل على أن هذه الإدارات تؤدي دورها بكفاءة جيدة في تنظيم الإجراءات وتقديم الإرشاد ومتابعة المرضى.

2. تحقيق جودة خدمات صحية بمستوى إيجابي

أظهرت النتائج أن جودة الخدمات الصحية جاءت عند مستوى مرتفع نسبياً، حيث سجل بعد الأمان/السلامة أعلى متوسط، في حين جاء بعد التعاطف في المرتبة الأخيرة، مما يشير إلى وجود تفاوت بين الجوانب الفنية والإنسانية للخدمة.

3. ارتفاع مستوى أداء المستشفى من منظور المرضى

بينت النتائج أن أداء المستشفيات جاء عند مستوى مرتفع، وهو ما يعكس رضا عام لدى المرضى عن تجربتهم الصحية داخل المستشفيات.

4. وجود علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية

أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين:

○ تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية

○ تفعيل إدارات شؤون المرضى وأداء المستشفى

○ جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى

5. وجود تأثير معنوي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

أثبتت نتائج تحليل الانحدار أن تفعيل إدارات شؤون المرضى يؤثر بشكل مباشر وإيجابي في جودة الخدمات الصحية، كما يسهم إلى جانب جودة الخدمات في تحسين أداء المستشفى.

6. عدم وجود فروق حسب الجنس أو صفة المستجيب

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو صفة المستجيب، مما يدل على اتساق تجربة الخدمة بين مختلف الفئات.

7. وجود فروق حسب نوع المستشفى

تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى تبعاً لنوع المستشفى، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة مقارنة بالحكومية.

ثانياً: مناقشة النتائج

تعكس النتائج التي تم التوصل إليها أهمية الدور الذي تؤديه إدارات شؤون المرضى في تحسين تجربة المريض داخل المستشفى، حيث أظهرت الدراسة أن هذه الإدارات لا تقتصر على الجوانب الإجرائية، بل تمتد لتكون عنصراً محورياً في جودة الخدمة الصحية.

كما تشير النتائج إلى أن الجوانب التنظيمية والفنية، مثل الأمان والوضوح والإجراءات، تحظى باهتمام أكبر مقارنة بالجوانب الإنسانية مثل التعاطف، وهو ما يتفق مع طبيعة الأنظمة الصحية التي تميل إلى التركيز على الكفاءة التشغيلية.

ومن جهة أخرى، فإن وجود علاقات ارتباطية وتأثيرية قوية بين المتغيرات يؤكد أن تحسين أداء إدارات شؤون المرضى يمكن أن ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية، وبالتالي على الأداء العام للمستشفى.

كما أن تفوق المستشفيات الخاصة في بعض المؤشرات قد يعزى إلى مرونتها الإدارية، واهتمامها الأكبر بتجربة العميل، وتوفر الموارد بشكل أفضل مقارنة بالمستشفيات الحكومية.

ثالثاً: التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. توصيات إدارية

- تعزيز دور إدارات شؤون المرضى كجهة محورية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تحسين مستوى التنسيق بين إدارات شؤون المرضى وبقية الأقسام داخل المستشفى.
- تطوير آليات التعامل مع شكاوى المرضى والاستجابة لها بسرعة وفعالية.

2. توصيات تشغيلية

- تقليل أوقات الانتظار من خلال تحسين تنظيم المواعيد وإدارة تدفق المرضى.

- توفير تدريب مستمر للعاملين في شؤون المرضى على مهارات التواصل والتعامل الإنساني.
- تحسين تجربة المريض منذ لحظة دخوله وحتى خروجه من المستشفى.

3. توصيات تقنية

- التوسع في استخدام الأنظمة الإلكترونية والرقمية لتسهيل إجراءات المرضى.
- تطوير أنظمة موحدة لتبادل المعلومات بين الأقسام لتقليل تكرار الإجراءات.
- استخدام تقنيات التحليل الذكي لمتابعة أداء الخدمات وتحسينها.

4. توصيات استراتيجية

- تبني مفهوم "تجربة المريض" كعنصر أساسي في تقييم أداء المستشفيات.
- إدماج مؤشرات أداء خاصة بإدارات شؤون المرضى ضمن خطط التطوير المؤسسي.
- تعزيز ثقافة الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية.

رابعًا: المقترحات للدراسات المستقبلية

- إجراء دراسات مماثلة من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي.
- دراسة أثر التحول الرقمي على أداء إدارات شؤون المرضى.
- مقارنة جودة الخدمات الصحية بين مناطق جغرافية مختلفة.
- استخدام مناهج بحثية نوعية (Qualitative) لفهم تجربة المريض بشكل أعمق.

خامسًا: حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- اقتصار الدراسة على عينة محددة من المرضى والمراجعين.
- الاعتماد على أداة الاستبيان، مما قد يتأثر بالآراء الشخصية للمشاركين.
- تطبيق الدراسة في فترة زمنية محددة، مما قد لا يعكس التغيرات المستقبلية.

خلاصة الفصل

خلصت الدراسة إلى أن إدارات شؤون المرضى تمثل عنصرًا أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات، وأن تفعيل دورها بشكل فعال يسهم في تعزيز رضا المرضى وتحسين تجربتهم الصحية. كما أكدت النتائج وجود علاقات وتأثيرات معنوية بين المتغيرات المدروسة، مما يدعم أهمية الاستثمار في تطوير هذه الإدارات كجزء من منظومة التحسين المستمر في القطاع الصحي.

المراجع:

- أبو عيدة، ف. ت. (2016). *واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي* (رسالة ماجستير غير منشورة). أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى، فلسطين.
- حسين، س. ع.، وجواد، ع. ح. (2006). أثر التخطيط الاستراتيجي في رضا الزبون وفق فلسفة إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات الكيماوية. *مجلة جامعة أهل البيت*، (3)، 1، 59.
- الخازم، م. ع. (2001). مقال في جريدة الرياض حول جودة الخدمات الصحية. *جريدة الرياض*. مسترجع من <http://www.alriyadh.com>
- خرمة، ع. م. (2000). إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي. *مجلة الإداري*، (83)، 3.
- خوجة، ت. (2003). *المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الديوجه، م.، أبو سعيد، ع.، وعبد الله، ع. (2003). النوعية والجودة في الخدمات: دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة. *مجلة تنمية الرفدين*، (3)، 145.
- سعد، خ. (2002). *الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي*. دار وائل للنشر والتوزيع.
- عباس، ه. ع. (2005). قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية: دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة. *مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية*، (1)، 11، 39.
- عبد الله، م. ع. (2005). جودة خدمات الكليات الجامعية وعلاقتها برضا الطلاب: دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك خالد. *مجلة الملك خالد*، 1، 39-11.
- عمار، ب. ع. (ب ت). *أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى): دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر*. *مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية*، (العدد 7). جامعة بسكرة.
- العنزي، س. م. (2003). *جودة الخدمة وأثرها في إرضاء الزبائن: دراسة تطبيقية لغرفة الإنعاش الرئوي في بعض مستشفيات بغداد*. كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة النهرين.
- مجموعة اري (2025). *شئون المرضى*. متاح عبر الانترنت من خلال الرابط التالي [مهام إدارة شؤون المرضى Era | Group LTD. CO.](http://Era.Group.LTD.CO)
- النسور، إ. ع. (2008). *أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية: مدخل مفاهيمي* (ط. 1). دار صفاء للنشر والتوزيع.

نصر، ن .(2016) أثر تطبيق مجموعة خدمات الصحة في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات .
رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

الملحق (أ): أداة الدراسة (الاستبانة)

تعليمات الاستبانة:

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على دور إدارات شؤون المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات. يرجى قراءة كل عبارة بعناية واختيار الإجابة المناسبة.

مقياس الإجابة (ليكرت الخماسي):

القيمة	مستوى الموافقة
1	لا أوافق بشدة
2	لا أوافق
3	محايد
4	أوافق
5	أوافق بشدة

أولاً: البيانات الديموغرافية

يرجى اختيار إجابة واحدة فقط:

1. الجنس

☐ ذكر ☐ أنثى

2. الفئة العمرية

60 ☐ 50-59 ☐ 40-49 ☐ 30-39 ☐ 18-29 ☐ فأكثر

3. المستوى التعليمي

☐ ثانوي فأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

4. نوع المستشفى

☐ حكومي ☐ خاص ☐ جامعي/تعليمي

5. نوع الخدمة التي تلقيتها

☐ طوارئ ☐ عيادات خارجية ☐ تنويم ☐ أخرى

6. عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهرًا
☐ مرة واحدة ☐ 2-3 مرات ☐ 4-5 مرات ☐ أكثر من 5 مرات
7. المنطقة الجغرافية
☐ الوسطى ☐ الغربية ☐ الشرقية ☐ الشمالية ☐ الجنوبية
8. صفة المستحيب
☐ مريض ☐ مرافق

ثانياً: محور تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:

م	العبرة
9	إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة
10	يتم إنجاز إجراءات الدخول والخروج بسرعة مناسبة
11	تسهم إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة
12	يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة تقلل الازدحام والتأخير
13	يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة
14	تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح
15	يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم
16	يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولباقة مع المرضى
17	يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى
18	تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة
19	تُراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة
20	تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية تُسهّل الإجراءات

ثالثاً: محور جودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:

م	العبارة
21	تتسم مرافق الاستقبال والانتظار بالنظافة والتنظيم
22	اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة
23	مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام
24	يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً
25	تُحجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ومن دون أخطاء متكررة
26	لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر
27	يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة
28	يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان
29	يبيد العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة
30	أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى
31	يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجراءات
32	تُحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة
33	يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتفهم لظروفي
34	تُراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة
35	أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي

رابعاً: محور أداء المستشفى من منظور المريض

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:

م	العبارة
36	الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة

يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة	37
تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية	38
أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي	39
يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	40
أوصي الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة	41

ملحق (ب) نتائج تحليلات SPSS

Frequencies

Statistics

	يملك العاملو	ن أشعر المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجرا ئات	بيدي العاملو ن استعداد أ واضحاً موظفي المستش في	يسعى العاملو ن إلى تقليل وقت الانتظا اراتي بسرعة مناسبة	يتم الرد على استفس اراتي بسرعة مناسبة										
N Valid	150	150	150	150	150										
Missing	0	0	0	0	0										

Statistics

	الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة	أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	تراعى حالي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة						
N Valid	150	150	150	150	150						
Missing	0	0	0	0	0						

Statistics

		يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة	تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية	أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي	يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	أوصي الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	73	48.7	48.7	48.7
	أنثى	77	51.3	51.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

الفئة العمرية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-29	39	26.0	26.0	26.0
	30-39	48	32.0	32.0	58.0
	40-49	29	19.3	19.3	77.3

50-59	18	12.0	12.0	89.3
60 فأكثر	16	10.7	10.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ثانوي فأقل	44	29.3	29.3	29.3
دبلوم	23	15.3	15.3	44.7
بكالوريوس	62	41.3	41.3	86.0
دراسات عليا	21	14.0	14.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

نوع المستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid حكومي	71	47.3	47.3	47.3
خاص	43	28.7	28.7	76.0
جامعي/تعليمي	36	24.0	24.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid طوارئ	37	24.7	24.7	24.7
عيادات خارجية	59	39.3	39.3	64.0
تنويم	43	28.7	28.7	92.7
أخرى	11	7.3	7.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid مرة واحدة	37	24.7	24.7	24.7
2-3 مرات	60	40.0	40.0	64.7
4-5 مرات	35	23.3	23.3	88.0
أكثر من 5 مرات	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

المنطقة الجغرافية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid الوسطى	43	28.7	28.7	28.7
الشرقية	33	22.0	22.0	50.7
الغربية	28	18.7	18.7	69.3
الشمالية	23	15.3	15.3	84.7
الجنوبية	23	15.3	15.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

صفة المستجيب

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مريض	122	81.3	81.3	81.3
	مرافق	28	18.7	18.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	1	.7	.7	.7
	محايد	39	26.0	26.0	26.7
	أوافق	66	44.0	44.0	70.7
	أوافق بشدة	44	29.3	29.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	1	.7	.7	.7
	محايد	40	26.7	26.7	27.3
	أوافق	89	59.3	59.3	86.7
	أوافق بشدة	20	13.3	13.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	2	1.3	1.3	1.3
	محايد	29	19.3	19.3	20.7
	أوافق	84	56.0	56.0	76.7
	أوافق بشدة	35	23.3	23.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة تقلل الازدحام والتأخير

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	7	4.7	4.7	4.7
	محايد	37	24.7	24.7	29.3
	أوافق	71	47.3	47.3	76.7
	أوافق بشدة	35	23.3	23.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
	محايد	43	28.7	28.7	31.3

أوافق	69	46.0	46.0	77.3
أوافق بشدة	34	22.7	22.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق بشدة	1	.7	.7	.7
لا أوافق	7	4.7	4.7	5.3
محايد	44	29.3	29.3	34.7
أوافق	71	47.3	47.3	82.0
أوافق بشدة	27	18.0	18.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
محايد	42	28.0	28.0	30.7
أوافق	77	51.3	51.3	82.0
أوافق بشدة	27	18.0	18.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولباقة مع المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	5	3.3	3.3	3.3
	محايد	38	25.3	25.3	28.7
	أوافق	71	47.3	47.3	76.0
	أوافق بشدة	36	24.0	24.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
	محايد	52	34.7	34.7	37.3
	أوافق	67	44.7	44.7	82.0
	أوافق بشدة	27	18.0	18.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	7	4.7	4.7	4.7
	محايد	39	26.0	26.0	30.7
	أوافق	82	54.7	54.7	85.3
	أوافق بشدة	22	14.7	14.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	5	3.3	3.3	3.3
	محايد	47	31.3	31.3	34.7
	أوافق	74	49.3	49.3	84.0
	أوافق بشدة	24	16.0	16.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
	محايد	37	24.7	24.7	27.3
	أوافق	78	52.0	52.0	79.3
	أوافق بشدة	31	20.7	20.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	8	5.3	5.3	5.3
	محايد	29	19.3	19.3	24.7

أوافق	88	58.7	58.7	83.3
أوافق بشدة	25	16.7	16.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

اللوحة الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	6	4.0	4.0	4.0
محايد	45	30.0	30.0	34.0
أوافق	73	48.7	48.7	82.7
أوافق بشدة	26	17.3	17.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	10	6.7	6.7	6.7
محايد	36	24.0	24.0	30.7
أوافق	74	49.3	49.3	80.0
أوافق بشدة	30	20.0	20.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق بشدة	1	.7	.7	.7
	لا أوافق	5	3.3	3.3	4.0
	محايد	54	36.0	36.0	40.0
	أوافق	70	46.7	46.7	86.7
	أوافق بشدة	20	13.3	13.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

تنجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	5	3.3	3.3	3.3
	محايد	48	32.0	32.0	35.3
	أوافق	65	43.3	43.3	78.7
	أوافق بشدة	32	21.3	21.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	6	4.0	4.0	4.0
	محايد	58	38.7	38.7	42.7
	أوافق	64	42.7	42.7	85.3
	أوافق بشدة	22	14.7	14.7	100.0

Total	150	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
محايد	44	29.3	29.3	32.0
أوافق	84	56.0	56.0	88.0
أوافق بشدة	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	11	7.3	7.3	7.3
محايد	50	33.3	33.3	40.7
أوافق	71	47.3	47.3	88.0
أوافق بشدة	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7

محايد	42	28.0	28.0	30.7
أوافق	78	52.0	52.0	82.7
أوافق بشدة	26	17.3	17.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	5	3.3	3.3	3.3
محايد	42	28.0	28.0	31.3
أوافق	67	44.7	44.7	76.0
أوافق بشدة	36	24.0	24.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يملك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجراءات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
محايد	49	32.7	32.7	35.3
أوافق	72	48.0	48.0	83.3
أوافق بشدة	25	16.7	16.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

تحتزم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
	محايد	42	28.0	28.0	30.7
	أوافق	70	46.7	46.7	77.3
	أوافق بشدة	34	22.7	22.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	7	4.7	4.7	4.7
	محايد	41	27.3	27.3	32.0
	أوافق	76	50.7	50.7	82.7
	أوافق بشدة	26	17.3	17.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

تراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	6	4.0	4.0	4.0
	محايد	48	32.0	32.0	36.0
	أوافق	84	56.0	56.0	92.0
	أوافق بشدة	12	8.0	8.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق بشدة	1	.7	.7	.7
لا أوافق	8	5.3	5.3	6.0
محايد	44	29.3	29.3	35.3
أوافق	83	55.3	55.3	90.7
أوافق بشدة	14	9.3	9.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	4	2.7	2.7	2.7
محايد	35	23.3	23.3	26.0
أوافق	74	49.3	49.3	75.3
أوافق بشدة	37	24.7	24.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	5	3.3	3.3	3.3

محايد	31	20.7	20.7	24.0
أوافق	86	57.3	57.3	81.3
أوافق بشدة	28	18.7	18.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	5	3.3	3.3	3.3
محايد	24	16.0	16.0	19.3
أوافق	86	57.3	57.3	76.7
أوافق بشدة	35	23.3	23.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid لا أوافق	3	2.0	2.0	2.0
محايد	32	21.3	21.3	23.3
أوافق	83	55.3	55.3	78.7
أوافق بشدة	32	21.3	21.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تساهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	1	.7	.7	.7
	محايد	26	17.3	17.3	18.0
	أوافق	86	57.3	57.3	75.3
	أوافق بشدة	37	24.7	24.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

أوصي الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق	3	2.0	2.0	2.0
	محايد	35	23.3	23.3	25.3
	أوافق	77	51.3	51.3	76.7
	أوافق بشدة	35	23.3	23.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		الجنس	الفئة العمرية	المستوى التعليمي	نوع المستشفى	نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب	عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً		
N	Valid	150	150	150	150	150	150		
	Missing	0	0	0	0	0	0		

Statistics

		المنطقة الجغرافية	صفة المستجيب
N	Valid	150	150
	Missing	0	0

Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	73	48.7	48.7	48.7
	أنثى	77	51.3	51.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

الفئة العمرية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-29	39	26.0	26.0	26.0
	30-39	48	32.0	32.0	58.0
	40-49	29	19.3	19.3	77.3
	50-59	18	12.0	12.0	89.3
	60 فأكثر	16	10.7	10.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي فأقل	44	29.3	29.3	29.3
	دبلوم	23	15.3	15.3	44.7
	بكالوريوس	62	41.3	41.3	86.0
	دراسات عليا	21	14.0	14.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

نوع المستشفى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	حكومي	71	47.3	47.3	47.3
	خاص	43	28.7	28.7	76.0
	جامعي/تعليمي	36	24.0	24.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid طوارئ	37	24.7	24.7	24.7
عيادات خارجية	59	39.3	39.3	64.0
تنويم	43	28.7	28.7	92.7
أخرى	11	7.3	7.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid مرة واحدة	37	24.7	24.7	24.7
2-3 مرات	60	40.0	40.0	64.7
4-5 مرات	35	23.3	23.3	88.0
أكثر من 5 مرات	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

المنطقة الجغرافية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid الوسطى	43	28.7	28.7	28.7
الشرقية	33	22.0	22.0	50.7

الغربية	28	18.7	18.7	69.3
الشمالية	23	15.3	15.3	84.7
الجنوبية	23	15.3	15.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

صفة المستجيب

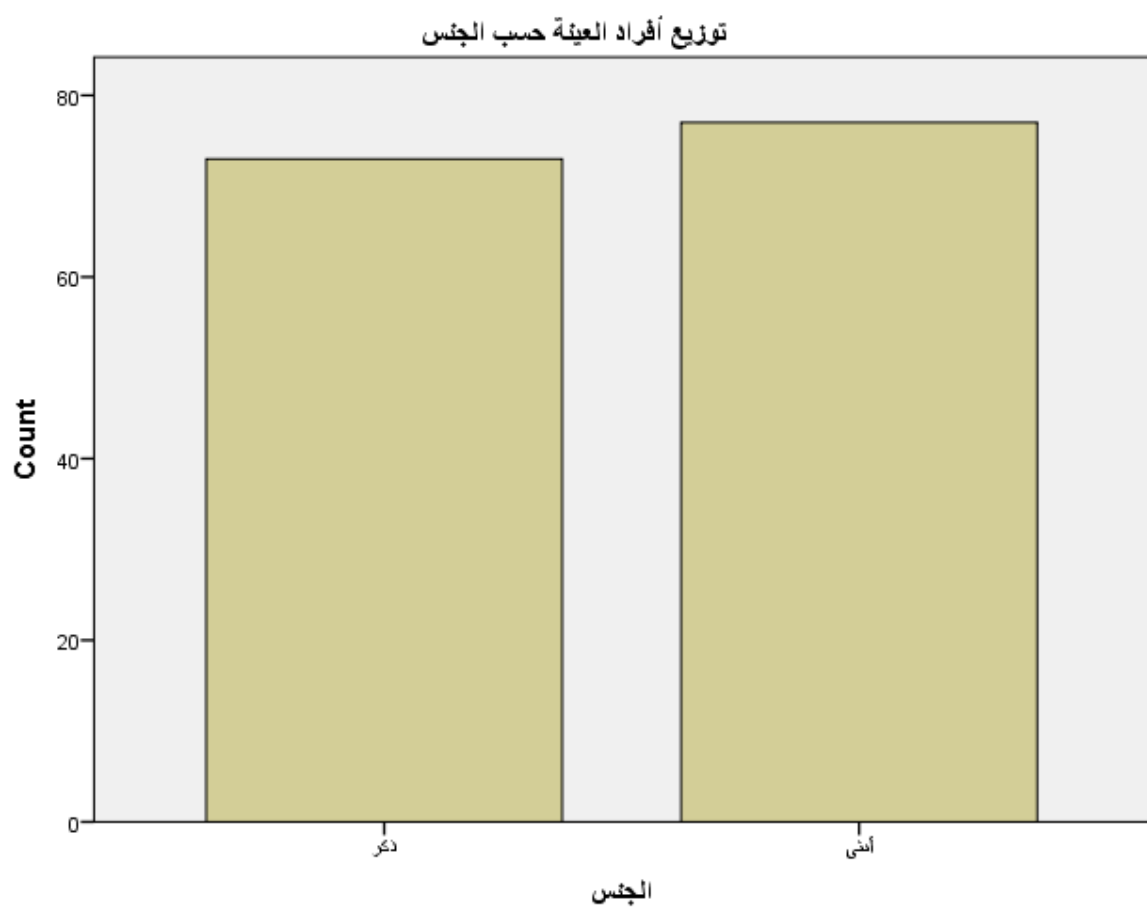
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid مريض	122	81.3	81.3	81.3
مرافق	28	18.7	18.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Graph

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

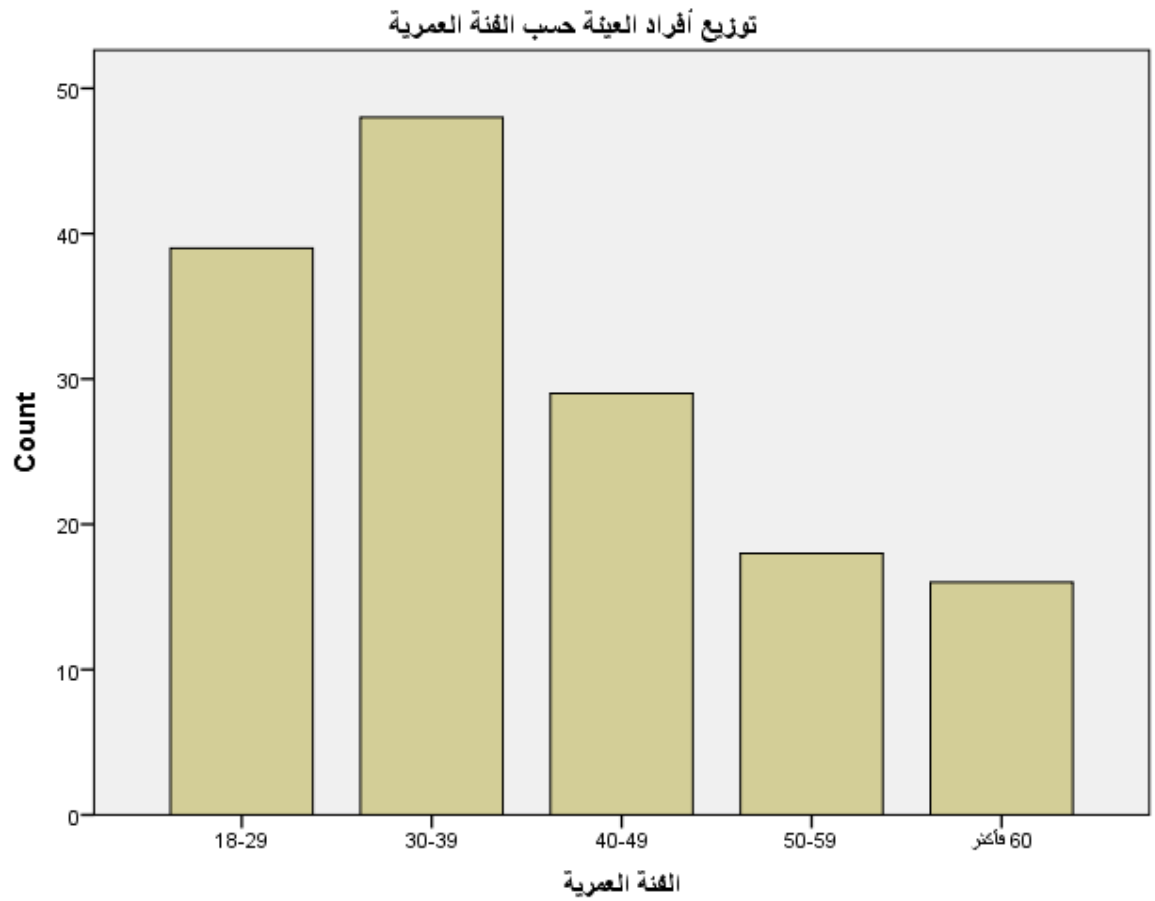
N of Rows in Working Data File		150
Syntax		GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=COUNT BY G1
		/TITLE="توزيع أفراد العينة حسب الجنس."
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.11



Graph

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=COUNT BY G2
		/TITLE="توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية."
Resources	Processor Time	00:00:00.13
	Elapsed Time	00:00:00.09

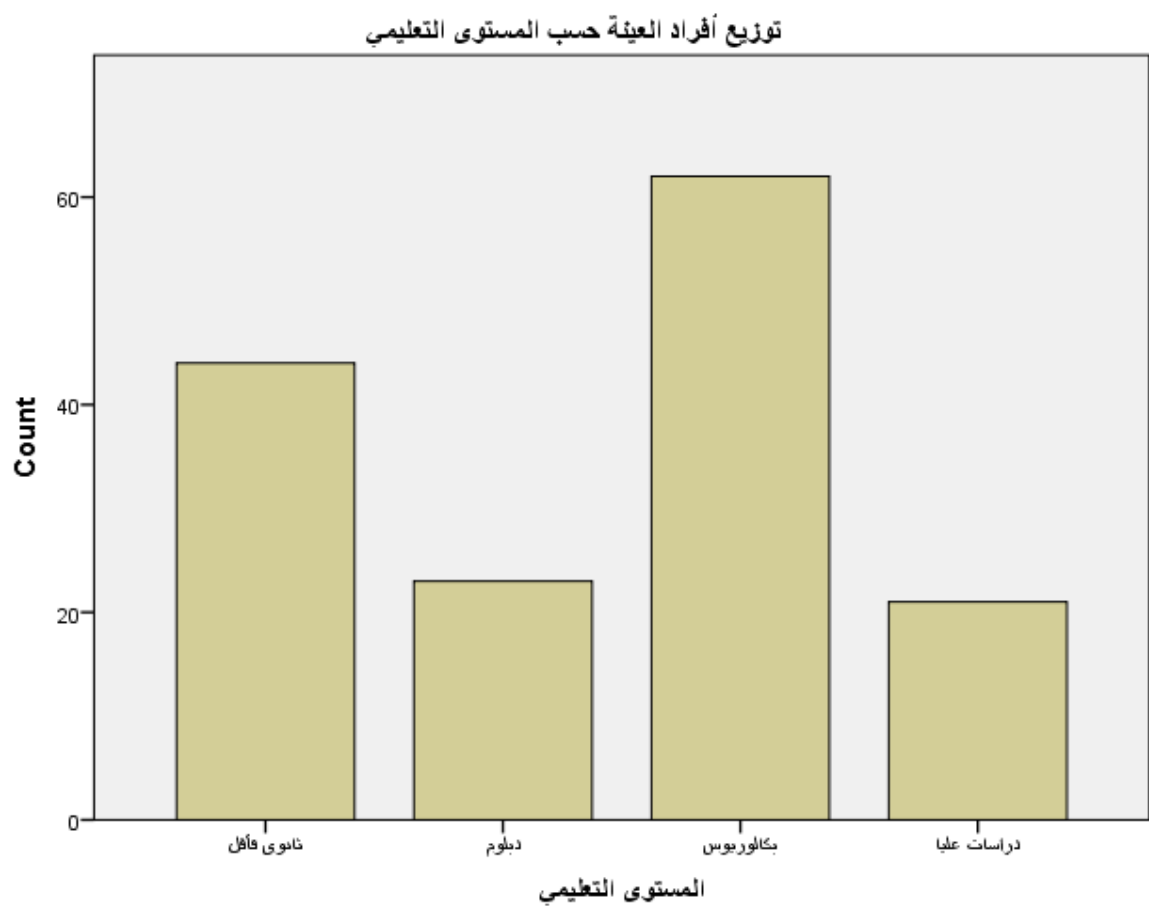


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

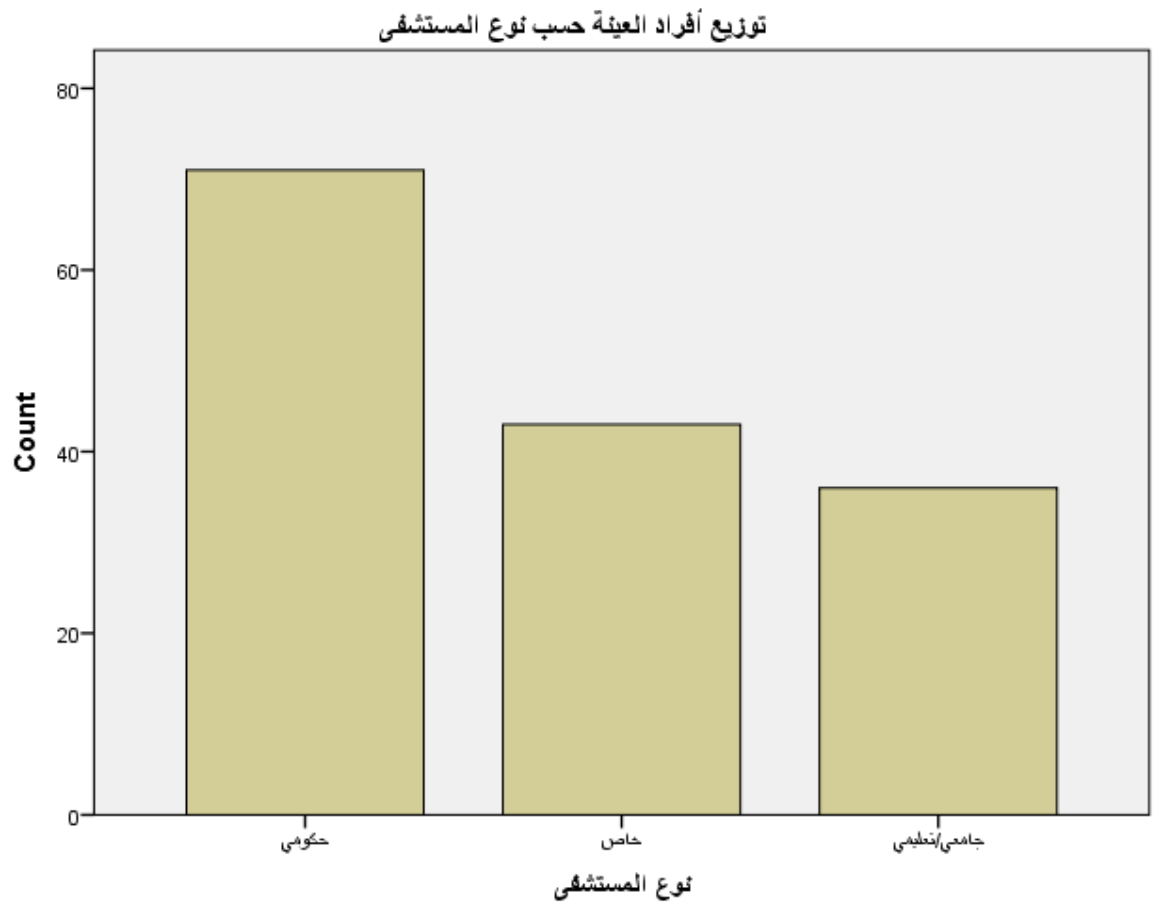
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	150	
Syntax		GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=COUNT BY G3
		/TITLE="توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي."
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.08



Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Resources	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH /BAR(SIMPLE)=COUNT BY G4 /TITLE="توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى."
	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.08

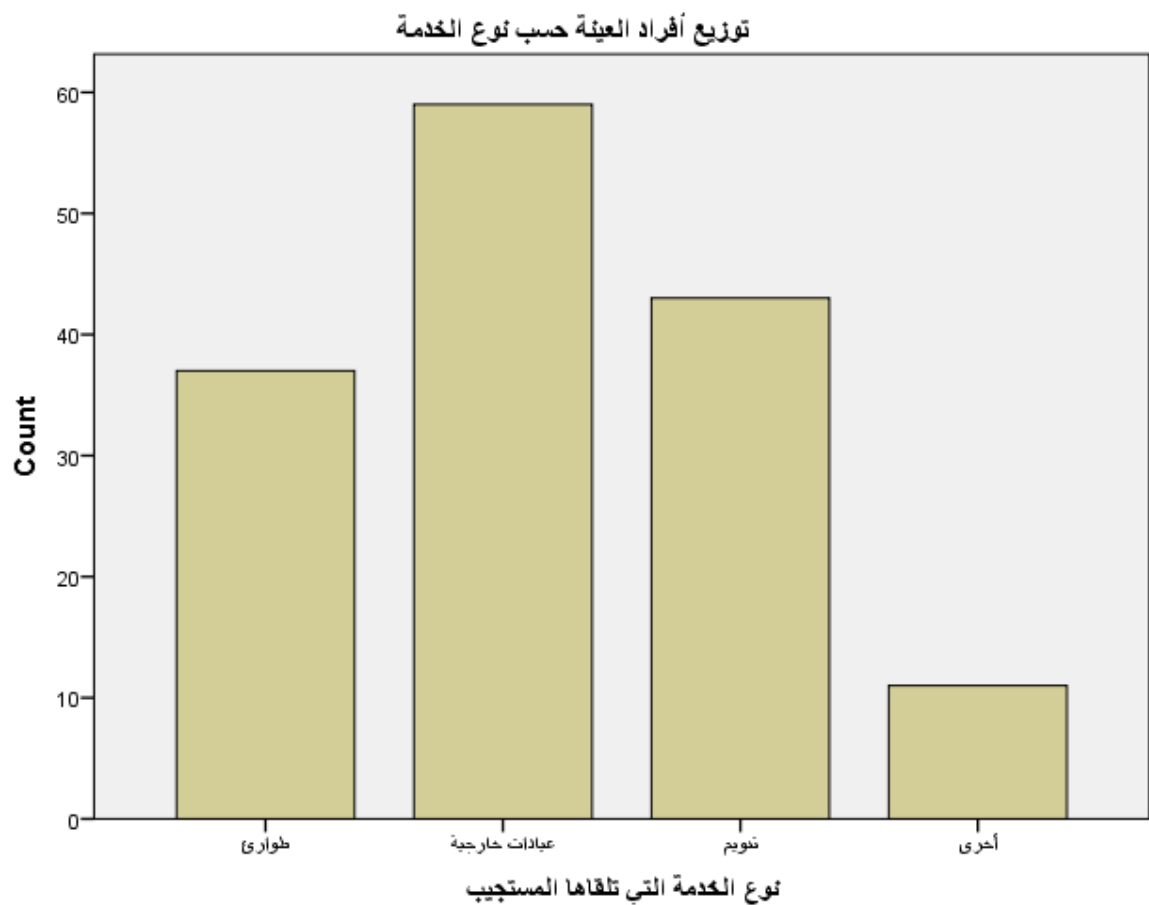


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	150	
	Syntax	GRAPH
	/BAR(SIMPLE)=COUNT BY G5	
	/TITLE="توزيع أفراد العينة حسب نوع الخدمة."	
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.10



Reliability

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=PA1 PA2 PA3 PA4 PA5 PA6 PA7 PA8 PA9 PA10 PA11 PA12 /SCALE('Patient Affairs Activation') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Scale: Patient Affairs Activation

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.865	.865	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة	4.02	.764	150

يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة	3.85	.639	150
تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة	4.01	.695	150
يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة تقلل الازدحام والتأخير	3.89	.812	150
يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة	3.89	.782	150
تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح	3.77	.820	150
يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم	3.85	.739	150
يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولياقة مع المرضى	3.92	.790	150
يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى	3.78	.767	150
تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة	3.79	.745	150
تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة	3.78	.750	150
تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات	3.91	.745	150

Inter-Item Correlation Matrix

يتم تنظيم تدفق المرض ي بين الأقسام بصورة نقل الازدحام والتأخير	تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة بصرية فعالة	يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة	إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة								
328	366	322	1.000	إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة							
306	337	1.000	322	يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة							
335	1.000	337	366	تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة							
1.000	335	306	328	يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة نقل الازدحام والتأخير							
361	250	397	296	يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة							

تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح	.350	.320	.311	.397								
يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم	.445	.350	.291	.375								
يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولباقة مع المرضى	.425	.389	.307	.394								
يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى	.397	.331	.383	.414								
تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة	.385	.331	.291	.385								
تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة	.324	.367	.212	.347								

تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات	.322	.225	.223	.327								
--	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--

Inter-Item Correlation Matrix

	يتعامل موظفو شؤون المرضى شؤون المرضى باحترام وإيافة مع المرضى	يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم	تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح	يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة				
إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة	.425	.445	.350	.296				
يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة	.389	.350	.320	.397				
تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة	.307	.291	.311	.250				
يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة تقلل الازدحام والتأخير	.394	.375	.397	.361				
يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة	.398	.341	.431	1.000				
تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح	.407	.330	1.000	.431				

يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم	.341	.330	1.000	.404				
يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولباقة مع المرضى	.398	.407	.404	1.000				
يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى	.327	.357	.378	.391				
تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة	.363	.340	.369	.428				
تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة	.450	.235	.350	.276				
تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات	.374	.273	.388	.420				

Inter-Item Correlation Matrix

تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات	تتراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة	تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة	يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى	إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة
.322	.324	.385	.397	إجراءات القبول والتسجيل في المستشفى واضحة وسهلة
.225	.367	.331	.331	يتم إنجاز إجراءات الدخول أو الخروج بسرعة مناسبة
.223	.212	.291	.383	تسهل إدارة شؤون المرضى في تنظيم المواعيد بصورة فعالة
.327	.347	.385	.414	يتم تنظيم تدفق المرضى بين الأقسام بصورة تقلل الازدحام والتأخير

يمكن الوصول إلى موظفي شؤون المرضى بسهولة عند الحاجة	.327	.363	.450	.374
تتعامل إدارة شؤون المرضى مع الشكاوى والاستفسارات بسرعة ووضوح	.357	.340	.235	.273
يقدم موظفو شؤون المرضى معلومات وإرشادات كافية للمرضى وذويهم	.378	.369	.350	.388
يتعامل موظفو شؤون المرضى باحترام ولياقة مع المرضى	.391	.428	.276	.420
يوجد تنسيق واضح بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى داخل المستشفى	1.000	.331	.324	.363
تتم متابعة الطلبات أو التحويلات المتعلقة بالمريض بكفاءة	.331	1.000	.435	.328
تراعى احتياجات كبار السن وذوي الإعاقة عند تقديم الخدمة	.324	.435	1.000	.299
تستخدم إدارة شؤون المرضى وسائل إلكترونية أو رقمية لتسهيل الإجراءات	.363	.328	.299	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
46.47	33.136	5.756	12

Reliability

Notes

Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
----------------	----------------------

		Comments	
Input	Active Dataset		PatientAffairs
	Filter		<none>
	Weight		<none>
	Split File		<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	150	
	Matrix Input		
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.	
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=SQ_T1 SQ_T2 SQ_T3 /SCALE('Tangibles') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00	
	Elapsed Time	00:00:00.00	

Scale: Tangibles

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.669	.669	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة	3.87	.748	150
اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة	3.79	.771	150
مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام	3.83	.825	150

Inter-Item Correlation Matrix

	مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة	اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة	مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام
مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة	1.000	.359	.397
اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة	.359	1.000	.450
مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام	.397	.450	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.49	3.312	1.820	3

Reliability

Notes

Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
Comments	
Input	PatientAffairs
Active Dataset	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>

N of Rows in Working Data File		150
Matrix Input		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=SQ_R1 SQ_R2 SQ_R3 /SCALE('Reliability') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
Elapsed Time		00:00:00.00

Scale: Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.603	.603	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً	3.69	.770	150
تتجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	3.83	.801	150
لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	3.68	.771	150

Inter-Item Correlation Matrix

	يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً	تتجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر
يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً	1.000	.303	.339
تتجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	.303	1.000	.366

لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	.339	.366	1.000
---	------	------	-------

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.19	3.056	1.748	3

Reliability

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:37
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

		Syntax	RELIABILITY
			/VARIABLES=SQ_RS1 SQ_RS2 SQ_RS3
			/SCALE('Responsiveness') ALL
			/MODEL=ALPHA
			/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.00	
	Elapsed Time	00:00:00.00	

Scale: Responsiveness

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.542	.541	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	3.77	.687	150
يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	3.64	.788	150
ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة	3.84	.733	150

Inter-Item Correlation Matrix

	يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة
يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	1.000	.307	.234
يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	.307	1.000	.306
ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة	.234	.306	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.25	2.553	1.598	3

Reliability

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=SQ_A1 SQ_A2 SQ_A3 /SCALE('Assurance') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.00

Scale: Assurance

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.565	.565	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
--	------	----------------	---

أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	3.89	.804	150
يملك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتي المتعلقة بالإجراءات	3.79	.747	150
تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة	3.89	.778	150

Inter-Item Correlation Matrix

	أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	يملك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتي المتعلقة بالإجراءات	تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة
أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	1.000	.308	.303
يملك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتي المتعلقة بالإجراءات	.308	1.000	.295
تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة	.303	.295	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.57	2.904	1.704	3

Reliability

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=SQ_E1 SQ_E2 SQ_E3 /SCALE('Empathy') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: Empathy

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.663	.666	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	3.81	.775	150
تراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	3.68	.679	150
أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	3.67	.746	150

Inter-Item Correlation Matrix

	يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	تراجعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي
يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	1.000	.405	.366
تراجعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	.405	1.000	.428
أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	.366	.428	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.16	2.900	1.703	3

Reliability

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	150
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=SQ_T1 SQ_T2 SQ_T3 SQ_R1 SQ_R2 SQ_R3 SQ_RS1 SQ_RS2 SQ_RS3 SQ_A1 SQ_A2 SQ_A3 SQ_E1 SQ_E2 SQ_E3 /SCALE('Service Quality Total') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: Service Quality Total

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0

	Total	150	100.0
--	-------	-----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.889	.889	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة	3.87	.748	150
اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة	3.79	.771	150
مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام	3.83	.825	150
يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً	3.69	.770	150
تتجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	3.83	.801	150
لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	3.68	.771	150
يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	3.77	.687	150
يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	3.64	.788	150

يبيدي العاملون استعداداً واضحاً	3.84	.733	150
لمساعدتي عند الحاجة			
أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع	3.89	.804	150
موظفي المستشفى			
يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة	3.79	.747	150
عن أسئلتی المتعلقة بالإجراءات			
تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي	3.89	.778	150
أثناء الحصول على الخدمة			
يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير	3.81	.775	150
لظروفي			
تراعي حالتي الصحية أو الإنسانية عند	3.68	.679	150
ترتيب الخدمة			
أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة	3.67	.746	150
لاحتياجاتي			

Inter-Item Correlation Matrix

[illegible]

[illegible]

[illegible]

يتم التعامل معي														
باهتمام شخصي	.361	.461	.388	.416										
وتقدير لظروفي														
تراعى حالي														
الصحية أو الإنسانية	.391	.450	.344	.423										
عند ترتيب الخدمة														
أوقات تقديم الخدمة														
وإتاحتها مناسبة	.378	.278	.300	.311										
لاحتياجاتي														

Inter-Item Correlation Matrix

تنجز الإجراءات ت المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	يتم الرد على استفسارا تي بسرعة مناسبة								
مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة	.376	.298	.411	.442							
اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة	.279	.328	.278	.274							

مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام	.330	.376	.285	.409							
يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً	.303	.339	.334	.222							
تنجز الإجراءات المرتبطة بخدمة بدقة ودون أخطاء متكررة	1.000	.366	.319	.496							
لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	.366	1.000	.458	.372							
يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	.319	.458	1.000	.307							
يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	.496	.372	.307	1.000							
ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة	.330	.277	.234	.306							
أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	.399	.334	.357	.384							
يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجراءات	.476	.335	.468	.347							

تحتزم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة	.358	.435	.419	.331							
يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	.487	.525	.359	.303							
تراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	.354	.329	.362	.323							
أوقات تقديم الخدمة واتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	.365	.412	.274	.244							

Inter-Item Correlation Matrix

تحتزم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة	يملك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتى المتعلقة بالإجراءات	أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	بيدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة			
مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة	.437	.297	.322	.365		
اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة	.243	.249	.332	.345		
مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام	.274	.386	.356	.320		
يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً	.347	.315	.304	.362		
تنجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	.358	.476	.399	.330		

لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	.277	.334	.335	.435			
يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	.234	.357	.468	.419			
يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	.306	.384	.347	.331			
ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة	1.000	.312	.256	.346			
أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	.312	1.000	.308	.303			
يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجراءات	.256	.308	1.000	.295			
تحتزم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة	.346	.303	.295	1.000			
يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	.252	.430	.427	.366			
تراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	.341	.208	.394	.341			
أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	.210	.210	.259	.309			

Inter-Item Correlation Matrix

أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	تتراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	
.378	.391	.361	مرافق الاستقبال والانتظار نظيفة ومنظمة
.278	.450	.461	اللوحات الإرشادية داخل المستشفى واضحة وتساعد على الوصول للخدمة
.300	.344	.388	مظهر العاملين في الواجهة الأمامية يعكس المهنية والاهتمام
.311	.423	.416	يتم تقديم الخدمة في الوقت الذي يتم الوعد به غالباً

تتجز الإجراءات المرتبطة بخدمتي بدقة ودون أخطاء متكررة	.487	.354	.365
لا أضطر إلى تكرار تقديم نفس المعلومات أو المستندات دون مبرر	.525	.329	.412
يتم الرد على استفساراتي بسرعة مناسبة	.359	.362	.274
يسعى العاملون إلى تقليل وقت الانتظار قدر الإمكان	.303	.323	.244
ييدي العاملون استعداداً واضحاً لمساعدتي عند الحاجة	.252	.341	.210
أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	.430	.208	.210
يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلتني المتعلقة بالإجراءات	.427	.394	.259
تحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي أثناء الحصول على الخدمة	.366	.341	.309
يتم التعامل معي باهتمام شخصي وتقدير لظروفي	1.000	.405	.366
تراعى حالتي الصحية أو الإنسانية عند ترتيب الخدمة	.405	1.000	.428
أوقات تقديم الخدمة وإتاحتها مناسبة لاحتياجاتي	.366	.428	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.67	51.163	7.153	15

Reliability

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=HP1 HP2 HP3 HP4 HP5 HP6 /SCALE('Hospital Performance') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: Hospital Performance

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.781	.782	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة	3.96	.767	150
يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة	3.91	.723	150
تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية	4.01	.728	150
أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي	3.96	.713	150
يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	4.06	.668	150

أوصى الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة	3.96	.741	150
---	------	------	-----

Inter-Item Correlation Matrix

	يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة	أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي		
الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة	1.000	.426		
يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة	.441	.358		
تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية	.349	.324		
أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي	.426	1.000		
يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	.450	.400		
أوصى الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة	.304	.429		

Inter-Item Correlation Matrix

أوصى الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة	يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	
.304	.450	الإجراءات داخل المستشفى سهلة ومفهومة بصورة عامة
.332	.428	يسهم التنسيق بين الأقسام في تقليل التأخير في حصولي على الخدمة
.299	.413	تجربتي العامة مع المستشفى كانت إيجابية
.429	.400	أشعر بالرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لي

يمكن لإدارة شؤون المرضى أن تسهم بوضوح في تحسين جودة الخدمة الصحية	1.000	.290
أوصي الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى عند الحاجة	.290	1.000

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.86	9.007	3.001	6

Descriptives

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.

		Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=PA_Total SQ_Tangible SQ_Reliab SQ_Resp SQ_Assur SQ_Emp SQ_Total HP_Total /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00.02	
	Elapsed Time	00:00:00.00	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	150	2.50	4.83	3.8722	.47970
بعد الجوانب الملموسة	150	2.00	5.00	3.8289	.60662
بعد الاعتمادية	150	2.00	5.00	3.7311	.58275
بعد الاستجابة	150	2.33	4.67	3.7511	.53259
بعد الأمان/السلامة	150	2.33	5.00	3.8578	.56804
بعد التعاطف	150	2.00	5.00	3.7200	.56769
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	150	2.13	4.80	3.7778	.47686
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	150	2.33	5.00	3.9767	.50020
Valid N (listwise)	150				

Frequencies

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:37	
Comments			
Input	Active Dataset	PatientAffairs	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
N of Rows in Working Data File		150	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=PA_Level SQ_Level HP_Level /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00	
	Elapsed Time	00:00:00.00	

Statistics

		مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى	مستوى جودة الخدمات الصحية	مستوى أداء المستشفى
N	Valid	150	150	149
	Missing	0	0	1

Frequency Table

مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متوسط	52	34.7	34.7	34.7
	مرتفع	98	65.3	65.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

مستوى جودة الخدمات الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	منخفض	1	.7	.7	.7
	متوسط	60	40.0	40.0	40.7
	مرتفع	89	59.3	59.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

مستوى أداء المستشفى

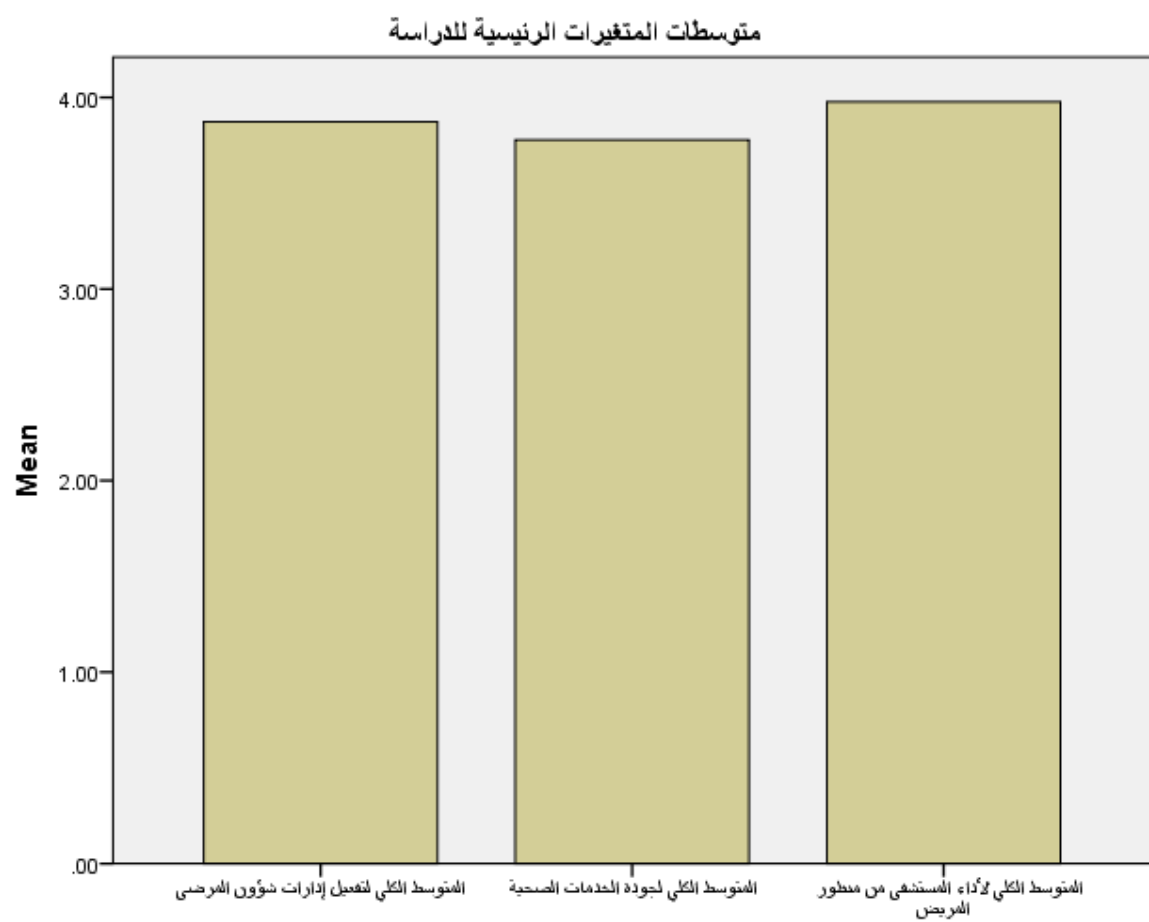
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متوسط	50	33.3	33.6	33.6
	مرتفع	99	66.0	66.4	100.0
	Total	149	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		

Total	150	100.0		
-------	-----	-------	--	--

Graph

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:37
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH /BAR(SIMPLE)=MEAN(PA_Total SQ_Total HP_Total) /TITLE="متوسطات المتغيرات الرئيسية للدراسة."
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.10

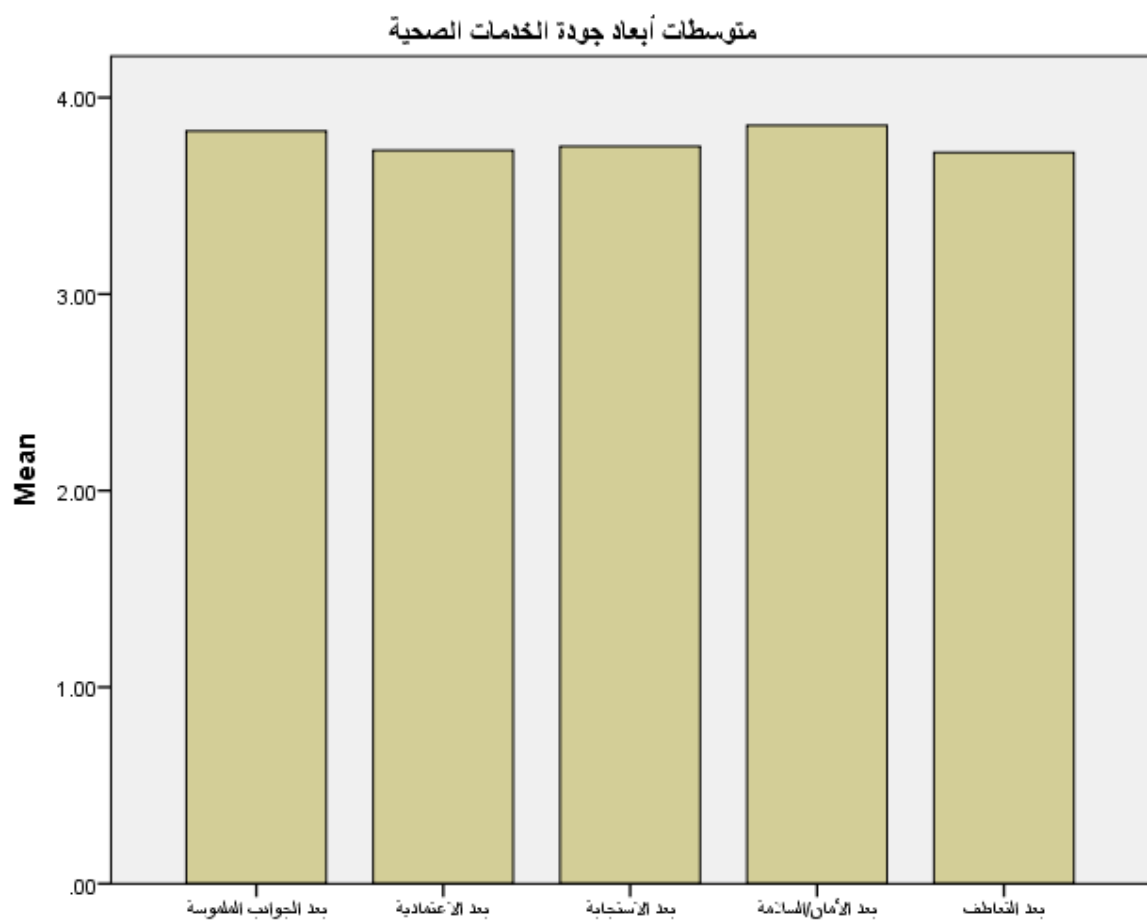


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

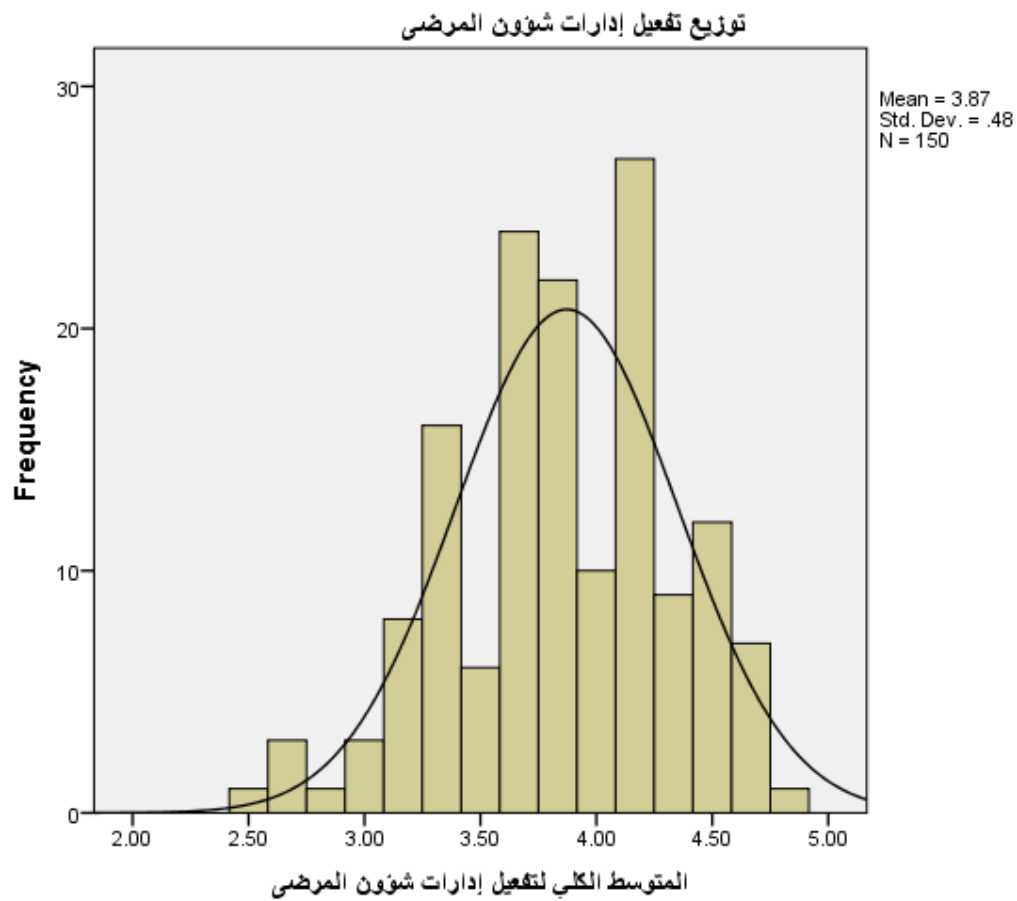
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	150	
	Syntax	GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=MEAN(SQ_Tangible SQ_Reliab SQ_Resp SQ_Assur SQ_Emp)
		/TITLE="متوسطات أبعاد جودة الخدمات الصحية."
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09



Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Resources	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH /HISTOGRAM(NORMAL)=PA_Total /TITLE="توزيع تفعيل إدارات شؤون المرضى."
	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09

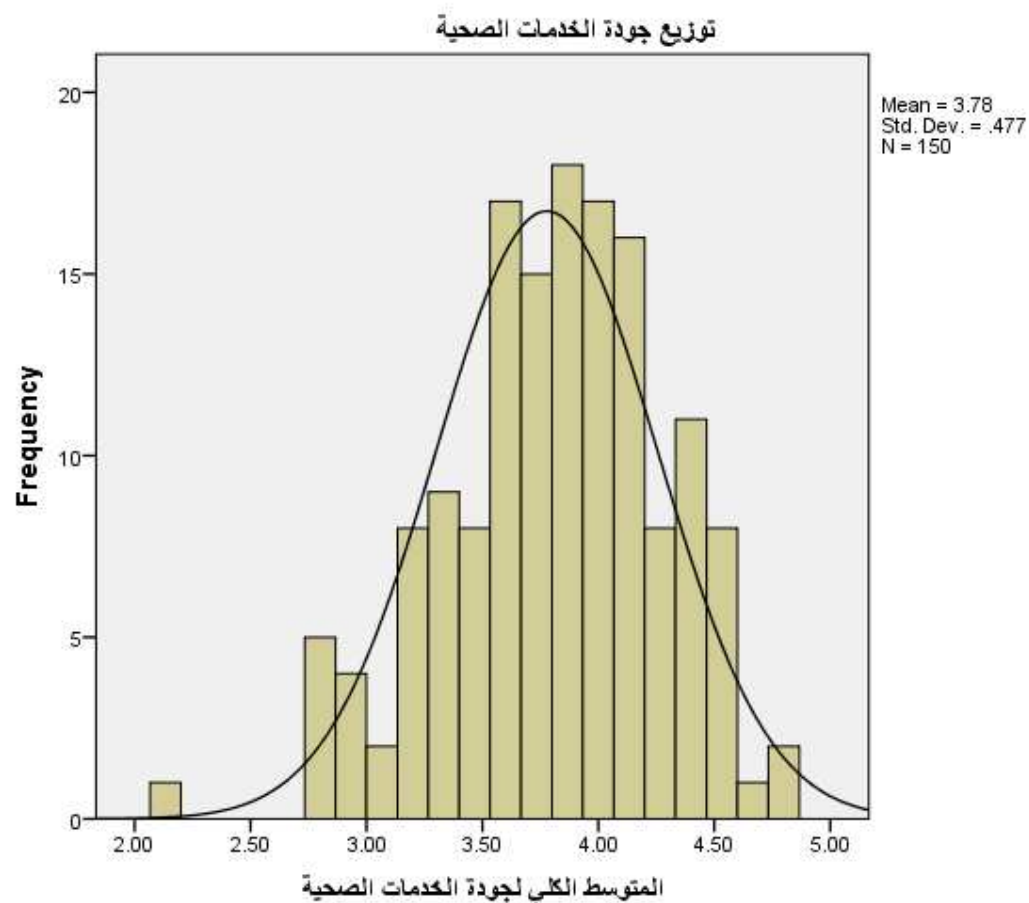


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

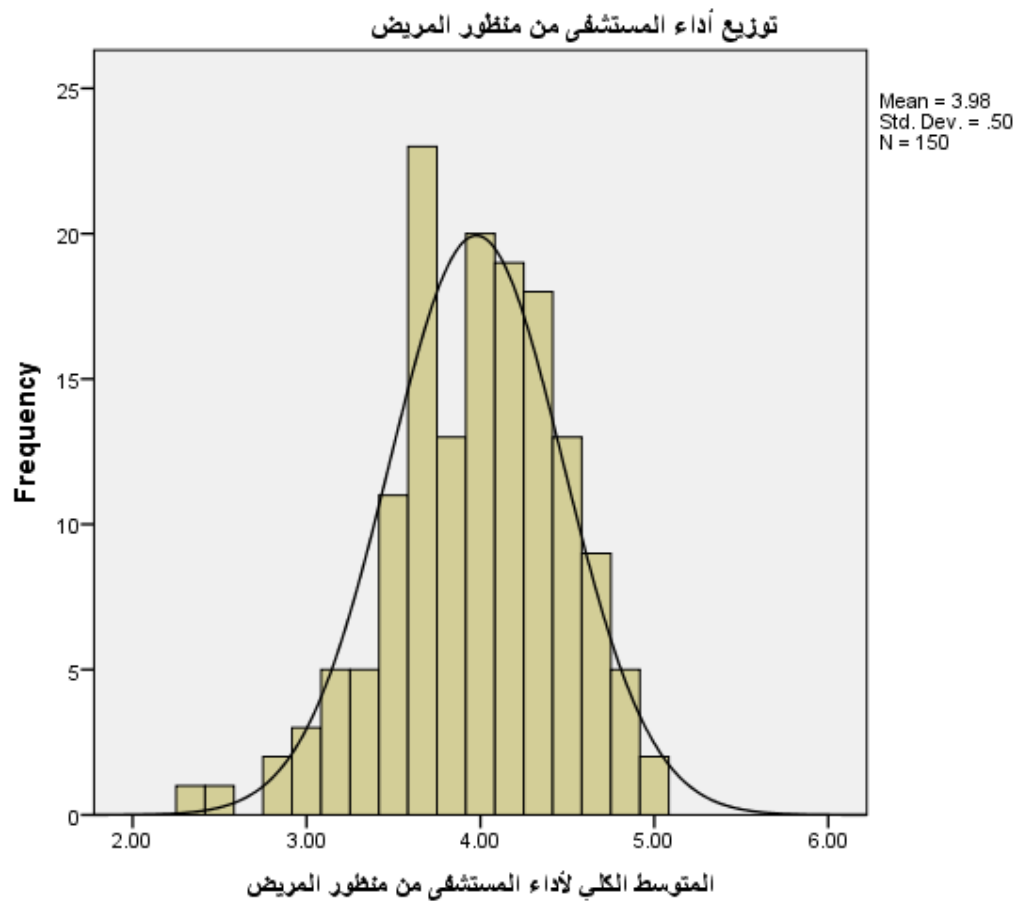
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	150	
Syntax		GRAPH
		/HISTOGRAM(NORMAL)=SQ_Total
		/TITLE="توزيع جودة الخدمات الصحية."
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09



Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Resources	Syntax	GRAPH /HISTOGRAM(NORMAL)=HP_Total /TITLE="توزيع أداء المستشفى من منظور المريض."
	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09



T-Test

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:38
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=PA_Total SQ_Total HP_Total /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	150	3.8722	.47970	.03917
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	150	3.7778	.47686	.03894
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	150	3.9767	.50020	.04084

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	22.269	149	.000	.87222	.7948	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	19.976	149	.000	.77778	.7008	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	23.914	149	.000	.97667	.8960	

One-Sample Test

	Test Value = 3
	95% Confidence Interval of the Difference
	Upper
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.9496
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	.8547
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	1.0574

Correlations

Notes

Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
----------------	----------------------

Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=PA_Total SQ_Total HP_Total SQ_Tangible SQ_Reliab SQ_Resp SQ_Assur SQ_Emp /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Correlations

		المتوسط الكلّي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	المتوسط الكلّي لجودة الخدمات الصحية	المتوسط الكلّي لأداء المستشفى من منظور المريض					
المتوسط الكلّي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Pearson Correlation	1	.634**	.635**					
	Sig. (2- tailed)		.000	.000					

	N	150	150	150					
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Pearson	.634**	1	.684**					
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000		.000					
	N	150	150	150					
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Pearson	.635**	.684**	1					
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000						
	N	150	150	150					
بعد الجوانب الملموسة	Pearson	.537**	.820**	.623**					
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000					
	N	150	150	150					
بعد الاعتمادية	Pearson	.583**	.868**	.553**					
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000					
	N	150	150	150					
بعد الاستجابة	Pearson	.526**	.826**	.599**					
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000					
	N	150	150	150					
بعد الأمان/السلامة	Pearson	.508**	.835**	.520**					
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000					
	N	150	150	150					

بعد التعاطف	Pearson Correlation	.488**	.821**	.557**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000					
	N	150	150	150					

Correlations

		بعد الجوانب الملموسة	بعد الاعتمادية	بعد الاستجابة	بعد الأمان/السلامة	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Pearson Correlation	.537**	.583**	.526**	.508**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation	.820**	.868**	.826**	.835**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Pearson Correlation	.623**	.553**	.599**	.520**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	
بعد الجوانب الملموسة	Pearson Correlation	1	.595**	.620**	.567**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	
بعد الاعتمادية	Pearson Correlation	.595**	1	.653**	.672**	
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	
	N	150	150	150	150	
بعد الاستجابة	Pearson Correlation	.620**	.653**	1	.673**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	
	N	150	150	150	150	
بعد الأمان/السلامة	Pearson Correlation	.567**	.672**	.673**	1	

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		
	N	150	150	150	150	
بعد التعاطف	Pearson Correlation	.618**	.700**	.525**	.579**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	

Correlations

		بعد التعاطف
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Pearson Correlation	.488**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Pearson Correlation	.557**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
بعد الجوانب الملموسة	Pearson Correlation	.618**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
بعد الاعتمادية	Pearson Correlation	.700**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
بعد الاستجابة	Pearson Correlation	.525**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
بعد الأمان/السلامة	Pearson Correlation	.579**

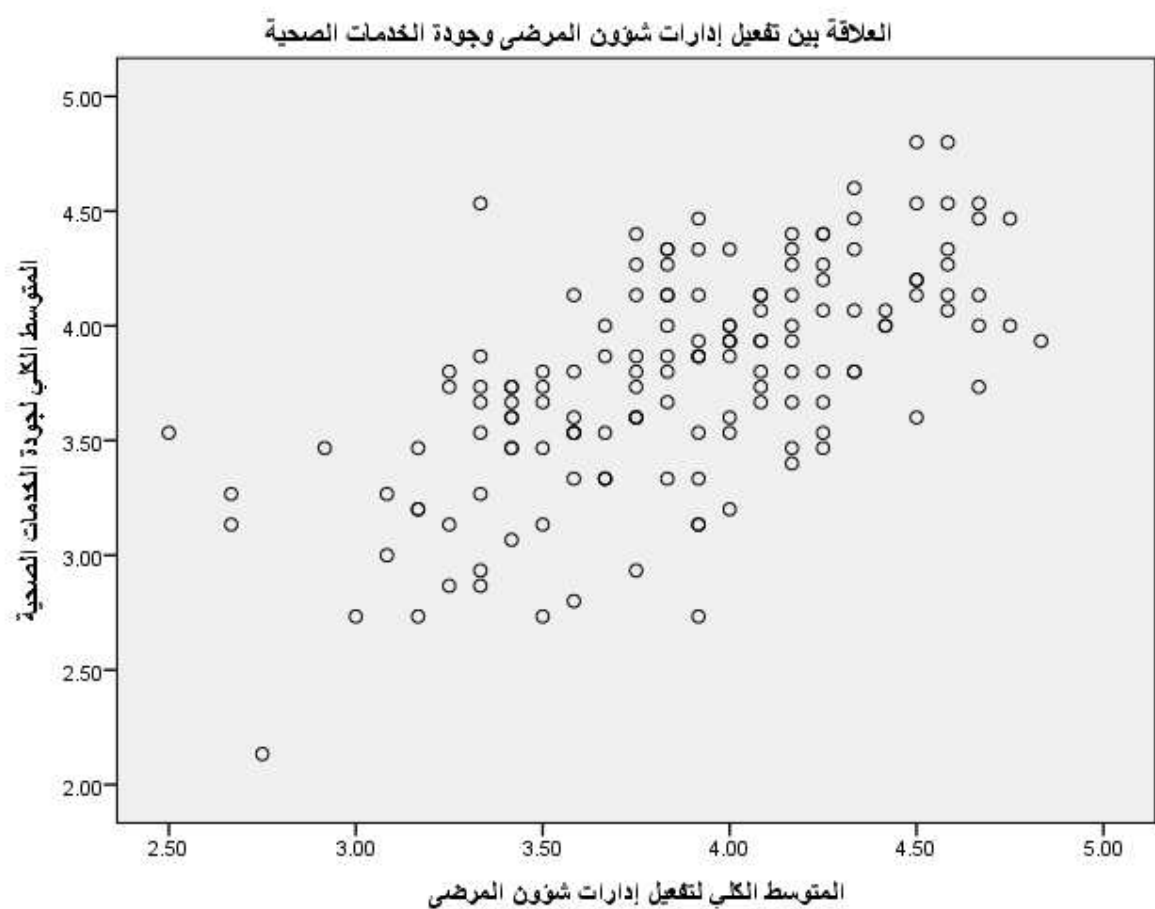
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
بعد التعاطف	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

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

Graph

Notes

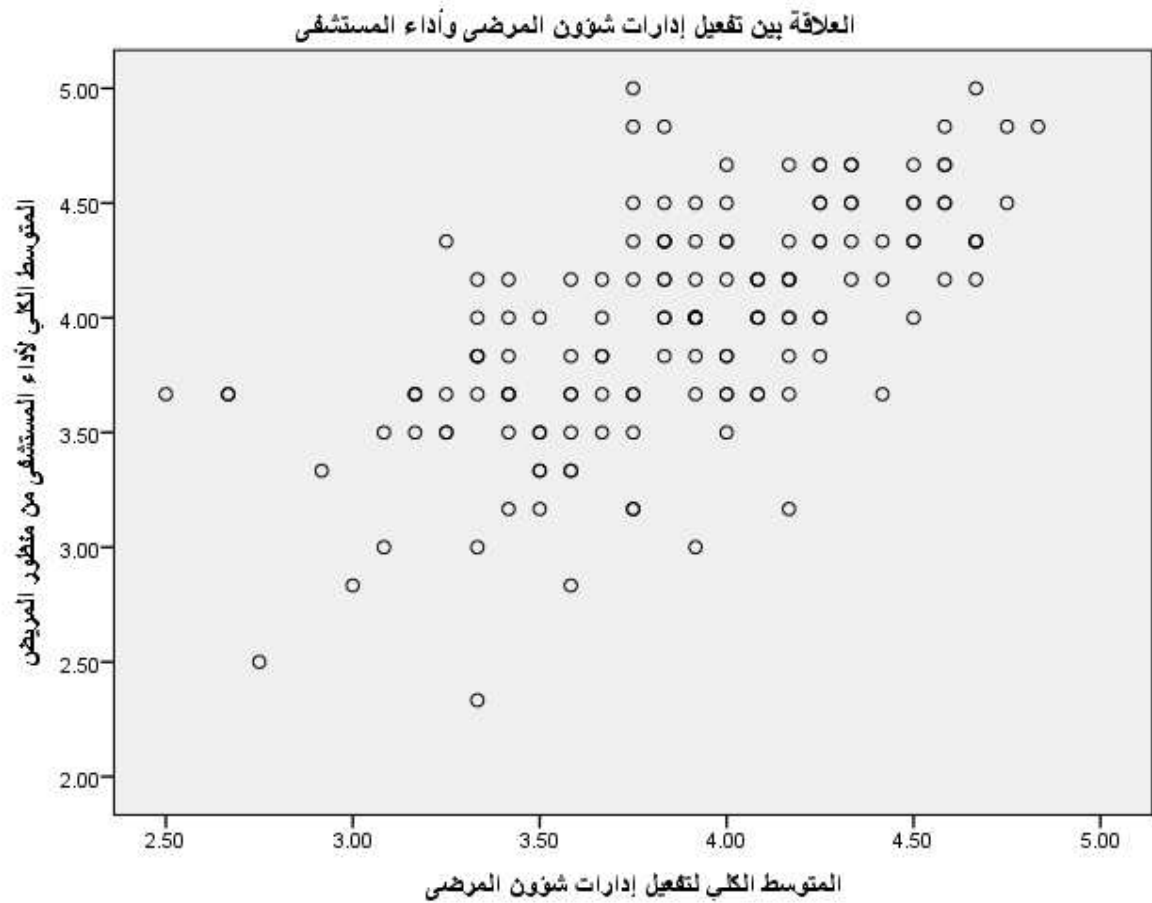
	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH
		/SCATTERPLOT(BIVAR)=PA_Total
		WITH SQ_Total
		/TITLE=" العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية."
Resources	Processor Time	00:00:00.11



Graph

Notes

		Comments	
Input	Active Dataset		PatientAffairs
	Filter		<none>
	Weight		<none>
	Split File		<none>
	N of Rows in Working Data File	150	
Resources	Syntax		GRAPH
		/SCATTERPLOT(BIVAR)=PA_Total	
		WITH HP_Total	
		/TITLE="العلاقة بين تفعيل إدارات شؤون المرضى وأداء المستشفى."	
	Processor Time	00:00:00.13	
	Elapsed Time	00:00:00.09	

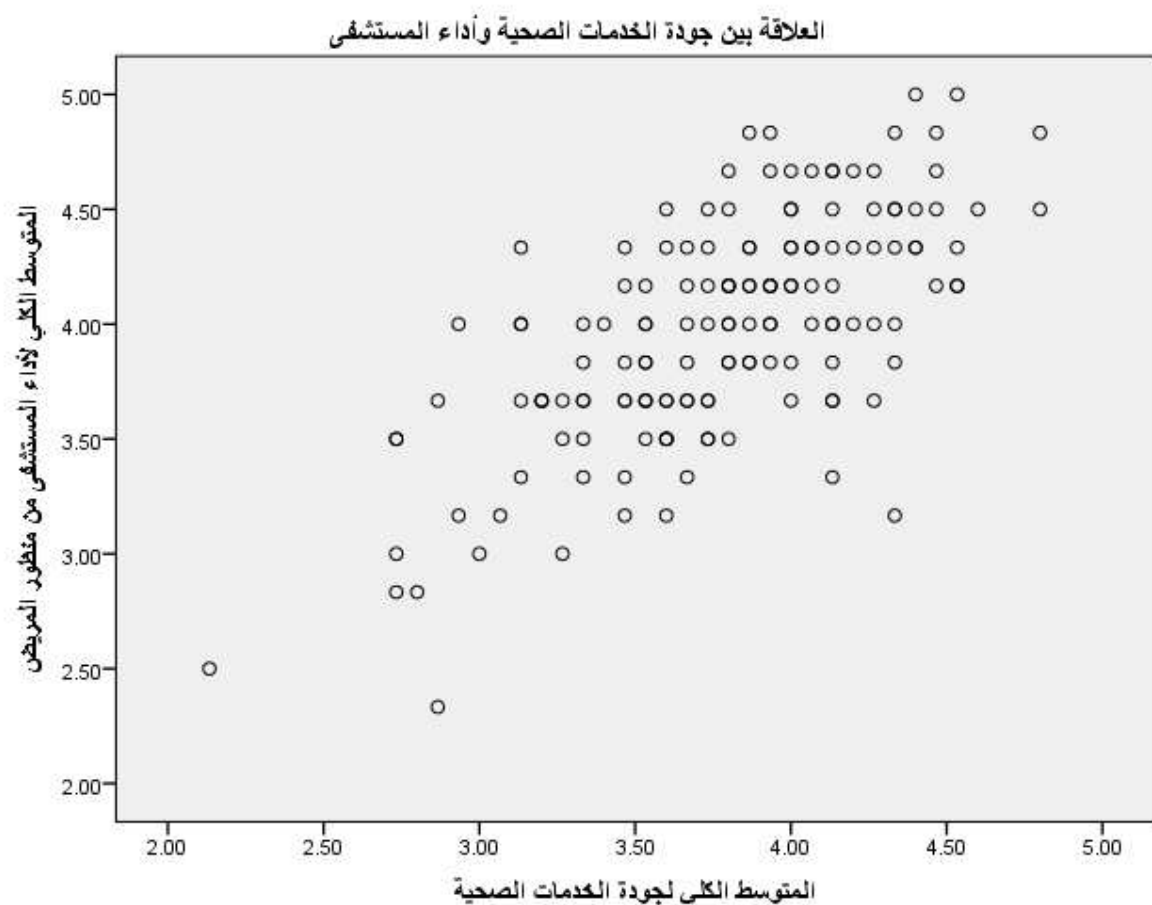


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=SQ_Total WITH HP_Total /TITLE="العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى."
Resources	Processor Time	00:00:00.08
	Elapsed Time	00:00:00.10



Regression

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /STATISTICS=COEFF R ANOVA COLLIN CI(95) /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /DEPENDENT SQ_Total /METHOD=ENTER PA_Total.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01
	Memory Required	2380 bytes

Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
--	---------

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى ^b		Enter

a. Dependent Variable: المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.634 ^a	.401	.397	.37016

a. Predictors: (Constant), المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	13.603	1	13.603	99.277	.000 ^b
Residual	20.279	148	.137		
Total	33.881	149			

a. Dependent Variable: المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.		
	B	Std. Error	Beta				
1 (Constant)	1.339	.247		5.428	.000		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.630	.063	.634	9.964	.000		

Coefficients^a

Model	95.0% Confidence Interval for B	
	Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.851	1.826
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.505	.755

a. Dependent Variable: المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى
1	1	1.992	1.000	.00	.00
	2	.008	16.260	1.00	1.00

a. Dependent Variable: المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Regression

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:38
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /STATISTICS=COEFF R ANOVA COLLIN CI(95) /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /DEPENDENT HP_Total /METHOD=ENTER PA_Total SQ_Total.
Resources	Processor Time	00:00:00.00

Elapsed Time	00:00:00.01
Memory Required	2636 bytes
Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية, المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى ^b		Enter

a. Dependent Variable:
المرضى

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.732 ^a	.536	.530	.34298

a. Predictors: (Constant),
إدارات شؤون المرضى

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	19.987	2	9.993	84.949	.000 ^b
Residual	17.293	147	.118		
Total	37.279	149			

a. Dependent Variable: المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

b. Predictors: (Constant), المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية, المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.		
	B	Std. Error	Beta				
1 (Constant)	.751	.250		2.999	.003		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.352	.076	.338	4.649	.000		
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	.493	.076	.470	6.475	.000		

Coefficients^a

Model	95.0% Confidence Interval for B	
	Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.256	1.245
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.202	.502
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	.343	.644

a. Dependent Variable: المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية
1	1	2.986	1.000	.00	.00	.00
	2	.008	18.878	.99	.14	.22
	3	.006	23.098	.01	.86	.77

a. المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض
Dependent Variable:

T-Test

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:38
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File		150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.

Resources	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=G1(1 2) /VARIABLES=PA_Total SQ_Total HP_Total /CRITERIA=CI(.95).
	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	ذكر 73	3.8653	.45168	.05287
	أنثى 77	3.8788	.50772	.05786
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	ذكر 73	3.8055	.47981	.05616
	أنثى 77	3.7515	.47568	.05421
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	ذكر 73	4.0411	.46380	.05428
	أنثى 77	3.9156	.52817	.06019

Independent Samples Test

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

		F	Sig.	t						
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Equal variances assumed	1.401	.238	-.172						
	Equal variances not assumed			-.172						
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	.009	.926	.692						
	Equal variances not assumed			.691						
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Equal variances assumed	2.119	.148	1.543						
	Equal variances not assumed			1.549						

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means					
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference			
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Equal variances assumed	148	.864	-.01349			
	Equal variances not assumed	147.415	.864	-.01349			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	148	.490	.05396			
	Equal variances not assumed	147.427	.490	.05396			

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Equal variances assumed	148	.125	.12551			
	Equal variances not assumed	147.15 2	.124	.12551			

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Equal variances assumed	.07862	-.16885	.14187
	Equal variances not assumed	.07837	-.16837	.14139
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	.07803	-.10024	.20817
	Equal variances not assumed	.07805	-.10028	.20821
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Equal variances assumed	.08133	-.03522	.28624
	Equal variances not assumed	.08105	-.03467	.28569

T-Test

Notes

Output Created	17-MAR-2026 22:19:38
Comments	

Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=G8(1 2) /VARIABLES=PA_Total SQ_Total HP_Total /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Group Statistics

صفة المستجيب	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	مريض 122	3.9023	.47440	.04295
مرافق	28	3.7411	.48926	.09246
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	مريض 122	3.7760	.46718	.04230
مرافق	28	3.7857	.52599	.09940
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	مريض 122	3.9945	.49559	.04487
مرافق	28	3.8988	.52183	.09862

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t						
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Equal variances assumed	.152	.697	1.613						
	Equal variances not assumed			1.582						
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	.981	.323	-.097						
	Equal variances not assumed			-.090						
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Equal variances assumed	.174	.678	.913						
	Equal variances not assumed			.884						

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means					
df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference			

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Equal variances assumed	148	.109	.16125			
	Equal variances not assumed	39.499	.122	.16125			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	148	.923	-.00976			
	Equal variances not assumed	37.389	.929	-.00976			
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Equal variances assumed	148	.363	.09573			
	Equal variances not assumed	38.963	.382	.09573			

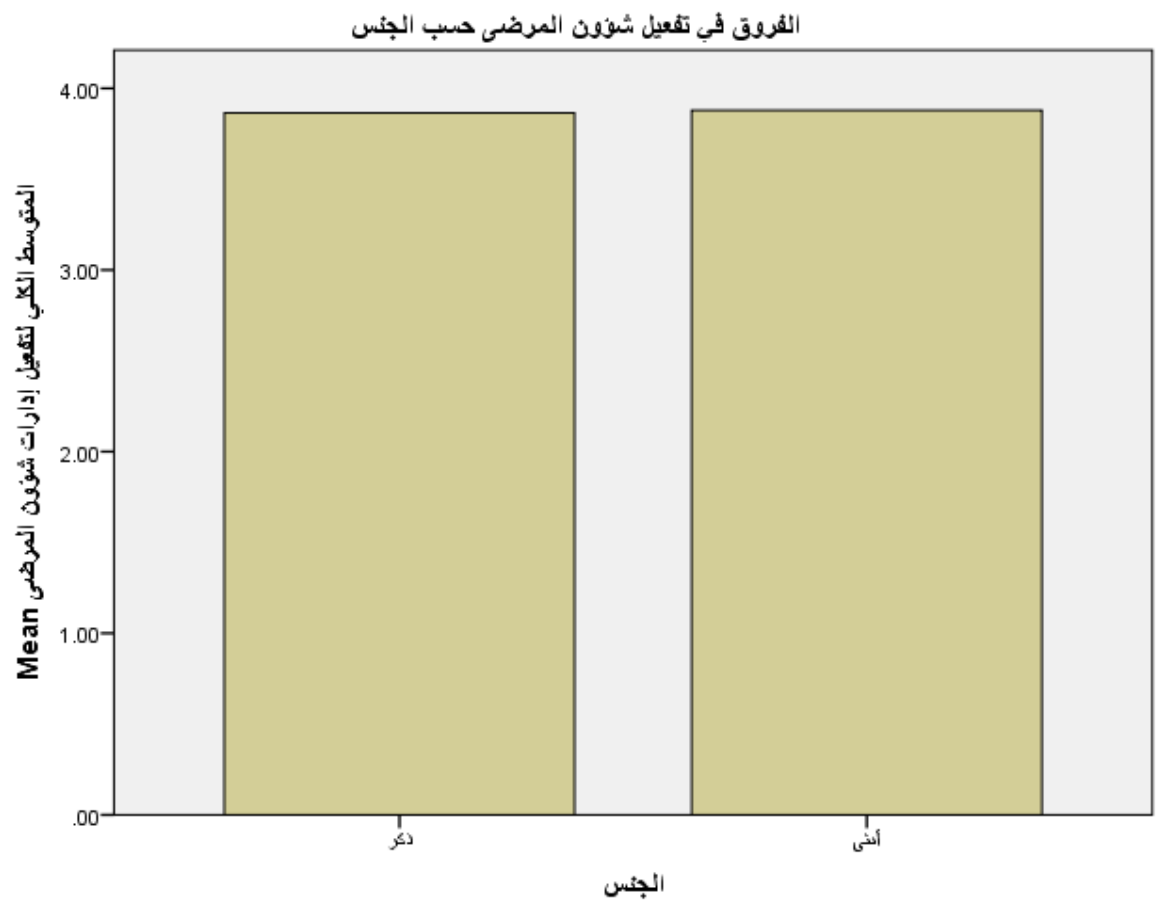
Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Equal variances assumed	.09999	-.03633	.35883
	Equal variances not assumed	.10195	-.04488	.36738
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	.10026	-.20788	.18837
	Equal variances not assumed	.10803	-.22856	.20905
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Equal variances assumed	.10487	-.11152	.30297
	Equal variances not assumed	.10834	-.12343	.31488

Graph

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:38
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH /BAR(SIMPLE)=MEAN(PA_Total) BY G1 /TITLE="الفروق في تفعيل شؤون المرضى حسب الجنس."
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.10

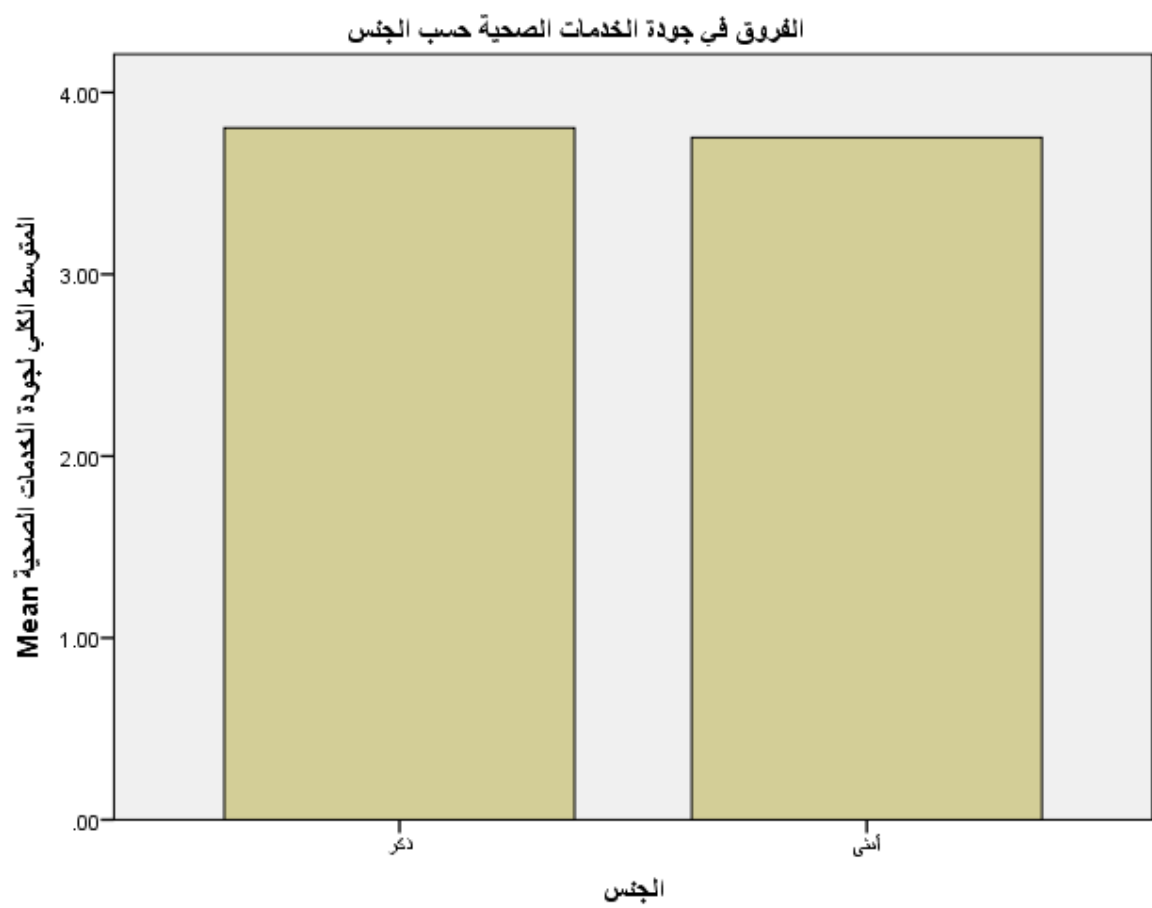


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:39
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

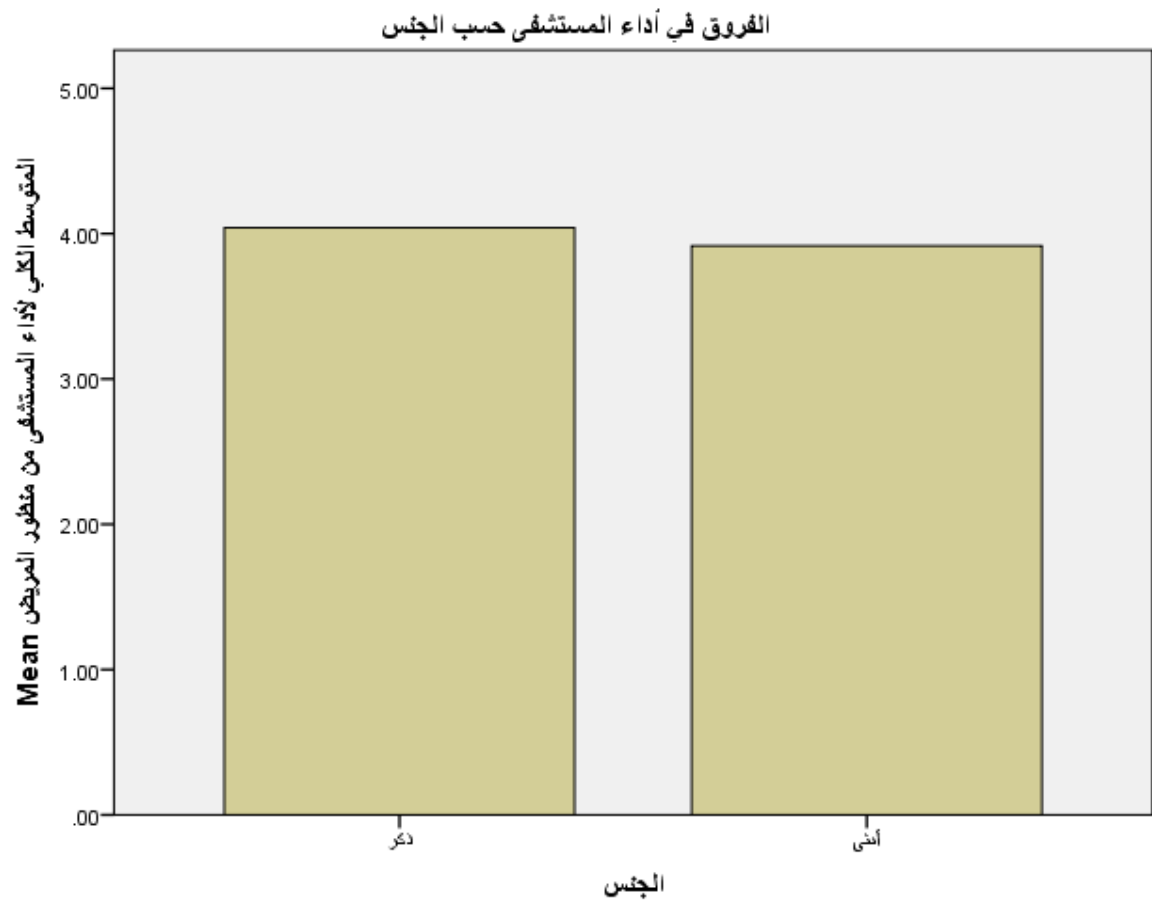
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	150	
	Syntax	GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=MEAN(SQ_Total) BY G1
		/TITLE="الفروق في جودة الخدمات الصحية حسب الجنس."
Resources	Processor Time	00:00:00.13
	Elapsed Time	00:00:00.09



Graph

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:39
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File		150
	Syntax	GRAPH /BAR(SIMPLE)=MEAN(HP_Total) BY G1 /TITLE="الفروق في أداء المستشفى حسب الجنس."
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09



Oneway

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:39	
Comments			
Input	Active Dataset	PatientAffairs	
	Filter	<none>	

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY PA_Total SQ_Total HP_Total BY G4 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /POSTHOC=TUKEY ALPHA(.05).
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.02

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error				
حكومي المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	71	3.7782	.48077	.05706				
خاص	43	3.9942	.43278	.06600				
جامعي/ تعليمي	36	3.9120	.50472	.08412				
Total	150	3.8722	.47970	.03917				
حكومي المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	71	3.6178	.49914	.05924				

خاص	43	4.0233	.35243	.05375				
جامعي/تعليمي	36	3.8000	.44078	.07346				
Total	150	3.7778	.47686	.03894				
حكومي المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	71	3.9014	.53048	.06296				
خاص	43	4.1550	.42786	.06525				
جامعي/تعليمي	36	3.9120	.47724	.07954				
Total	150	3.9767	.50020	.04084				

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	حكومي	3.6644	3.8920	2.50	4.67
	خاص	3.8610	4.1274	2.67	4.75
	جامعي/تعليمي	3.7413	4.0828	2.67	4.83
	Total	3.7948	3.9496	2.50	4.83
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	حكومي	3.4997	3.7360	2.13	4.53
	خاص	3.9148	4.1317	3.27	4.80
	جامعي/تعليمي	3.6509	3.9491	2.73	4.80
	Total	3.7008	3.8547	2.13	4.80
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	حكومي	3.7758	4.0270	2.33	4.83
	خاص	4.0234	4.2867	3.17	5.00
	جامعي/تعليمي	3.7506	4.0735	2.83	4.83
	Total	3.8960	4.0574	2.33	5.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.954	2	147	.388
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	2.578	2	147	.079
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	1.215	2	147	.300

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	1.325	2	.662	2.954	
	Within Groups	32.962	147	.224		
	Total	34.287	149			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	4.425	2	2.213	11.042	
	Within Groups	29.456	147	.200		
	Total	33.881	149			
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	1.921	2	.960	3.992	
	Within Groups	35.359	147	.241		
	Total	37.279	149			

ANOVA

		Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.055
	Within Groups	

	Total	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.000
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	.020
	Within Groups	
	Total	

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) نوع المستشفى	(J) نوع المستشفى	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	حكومي	خاص	-.21602	.09150	.051		
		جامعي/تعليمي	-.13387	.09689	.353		
	خاص	حكومي	.21602	.09150	.051		
		جامعي/تعليمي	.08215	.10697	.723		
	جامعي/تعليمي	حكومي	.13387	.09689	.353		
		خاص	-.08215	.10697	.723		
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	حكومي	خاص	-.40542*	.08650	.000		
		جامعي/تعليمي	-.18216	.09159	.119		

	خاص	حكومي	.40542*	.08650	.000		
			.22326	.10113	.073		
	جامعي/تعليمي	حكومي	.18216	.09159	.119		
			خاص	.10113	.073		
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	خاص	حكومي	-.25363*	.09477	.022		
			جامعي/تعليمي	.10035	.994		
	خاص	حكومي	.25363*	.09477	.022		
			جامعي/تعليمي	.11079	.076		
	جامعي/تعليمي	حكومي	.01063	.10035	.994		
			خاص	.11079	.076		
	خاص	حكومي	-.24300	.11079	.076		

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable			95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	خاص	حكومي	-.4327	.0006
			جامعي/تعليمي	.0955
	خاص	حكومي	-.0006	.4327
			جامعي/تعليمي	.3354
	جامعي/تعليمي	حكومي	-.0955	.3633
			خاص	.1711
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	خاص	حكومي	-.6102	-.2006
			جامعي/تعليمي	.0347
	خاص	حكومي	.2006	.6102
			جامعي/تعليمي	.4627
	جامعي/تعليمي	حكومي	-.0347	.3990
			خاص	.0162

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	حكومي	خاص	-4780	-.0292
		جامعي/تعليمي	-.2482	.2270
	خاص	حكومي	.0292	.4780
		جامعي/تعليمي	-.0193	.5053
	جامعي/تعليمي	حكومي	-.2270	.2482
		خاص	-.5053	.0193

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Tukey HSD^{a,b}

نوع المستشفى	N	Subset for alpha = .05
		1
حكومي	71	3.7782
جامعي/تعليمي	36	3.9120
خاص	43	3.9942
Sig.		.076

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
46.070.

b. The group sizes are unequal. The
harmonic mean of the group sizes is used.
Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

نوع المستشفى	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
حكومي	71	3.6178	
جامعي/تعليمي	36	3.8000	
خاص	43		4.0233
Sig.		.128	1.000

Means for groups in homogeneous subsets are
displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 46.070.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean
of the group sizes is used. Type I error levels are not
guaranteed.

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

Tukey HSD^{a,b}

نوع المستشفى	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
حكومي	71	3.9014	
جامعي/تعليمي	36	3.9120	

خاص	43		4.1550
Sig.		.994	1.000

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

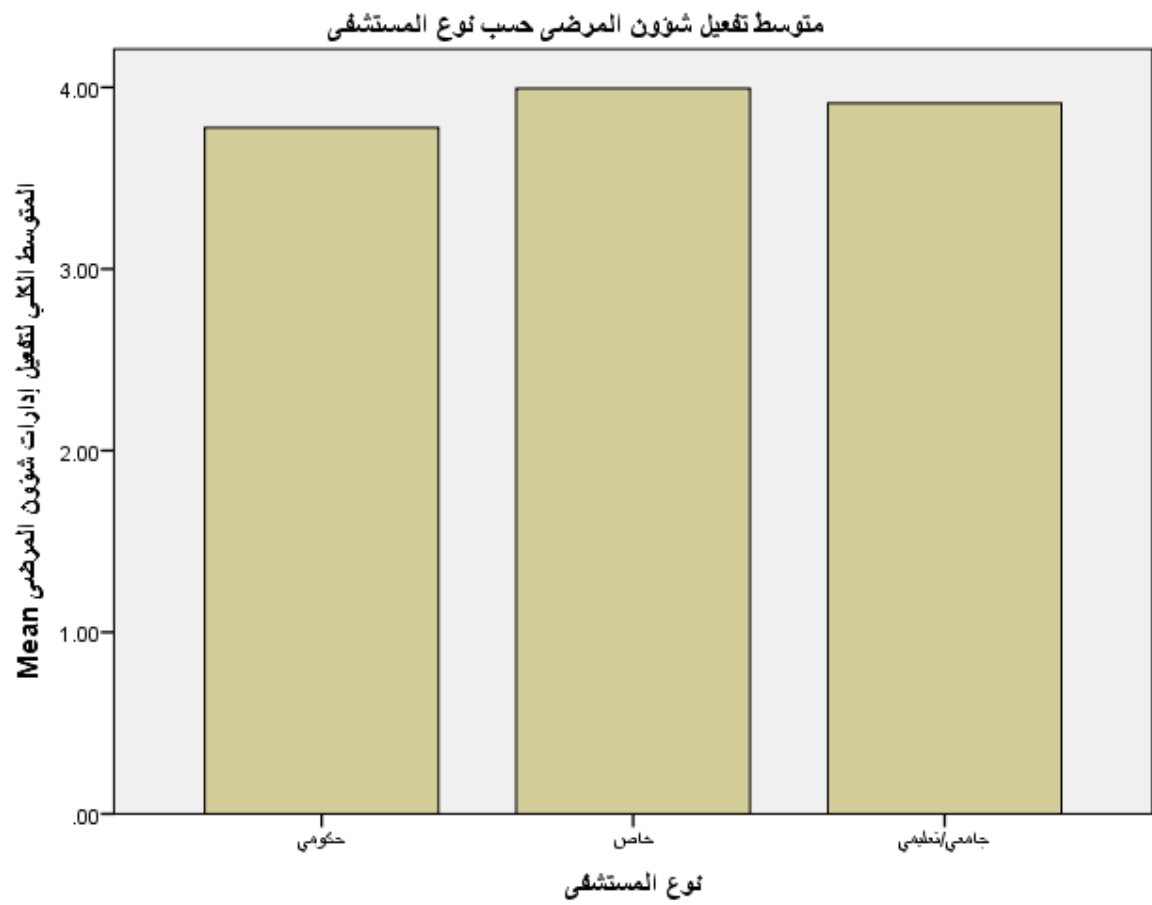
- Uses Harmonic Mean Sample Size = 46.070.
- The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Graph

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:39
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=MEAN(PA_Total) BY G4
		/TITLE="متوسط تفعيل شؤون المرضى حسب نوع المستشفى."

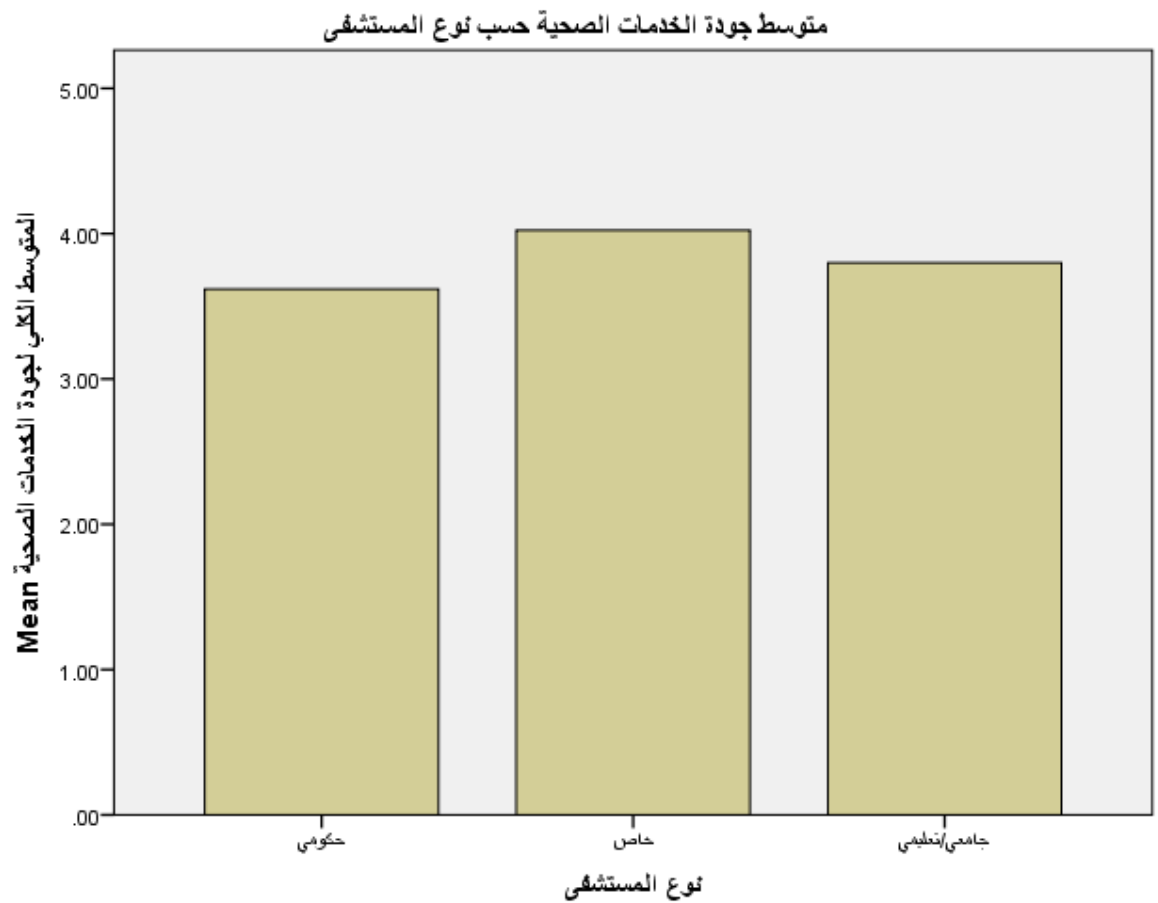
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09



Graph

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:39
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH /BAR(SIMPLE)=MEAN(SQ_Total) BY G4 /TITLE="متوسط جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى."
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.09

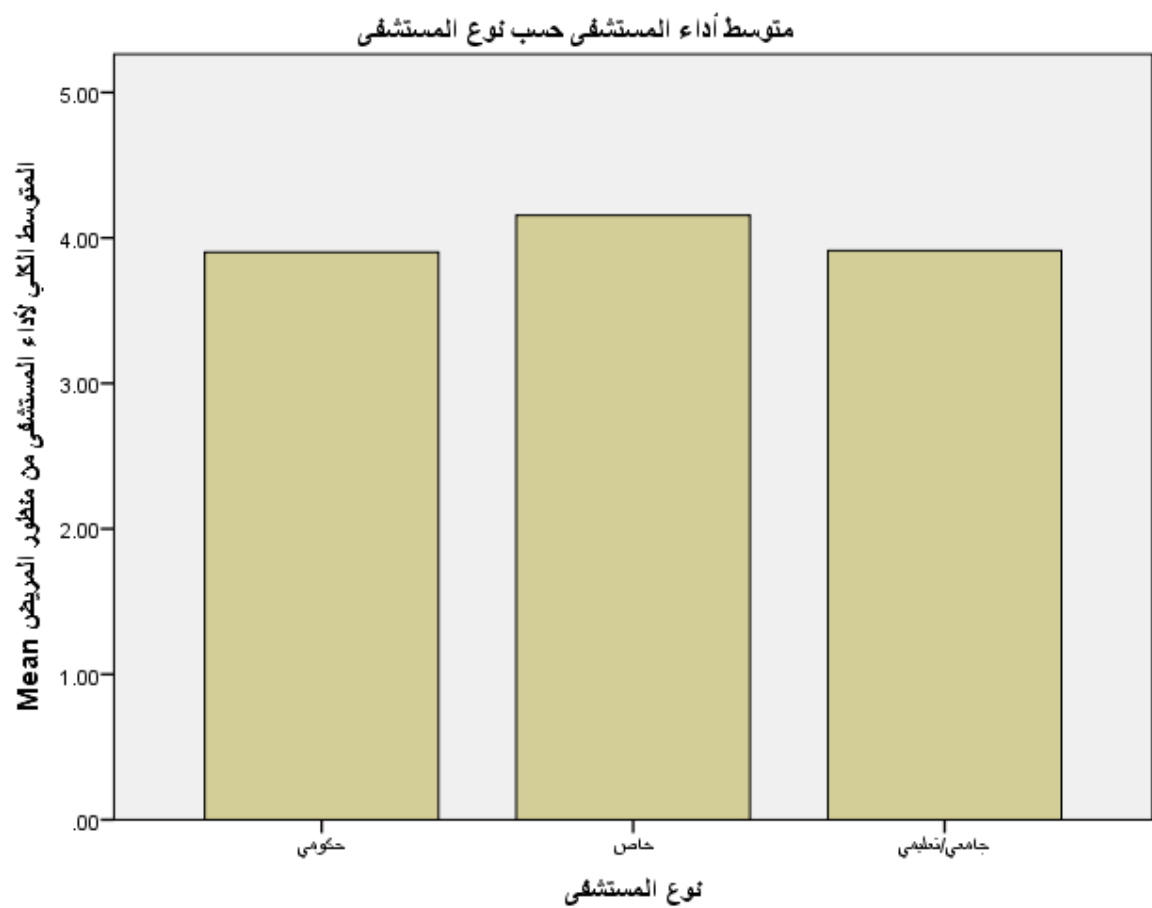


Graph

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:39
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	150	
Syntax		GRAPH
		/BAR(SIMPLE)=MEAN(HP_Total) BY
		G4
		/TITLE="متوسط أداء المستشفى حسب نوع
		المستشفى."
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.10



Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:39
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
	Syntax	EXAMINE VARIABLES=PA_Total BY G4 /PLOT=BOXPLOT /STATISTICS=NONE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.09

نوع المستشفى

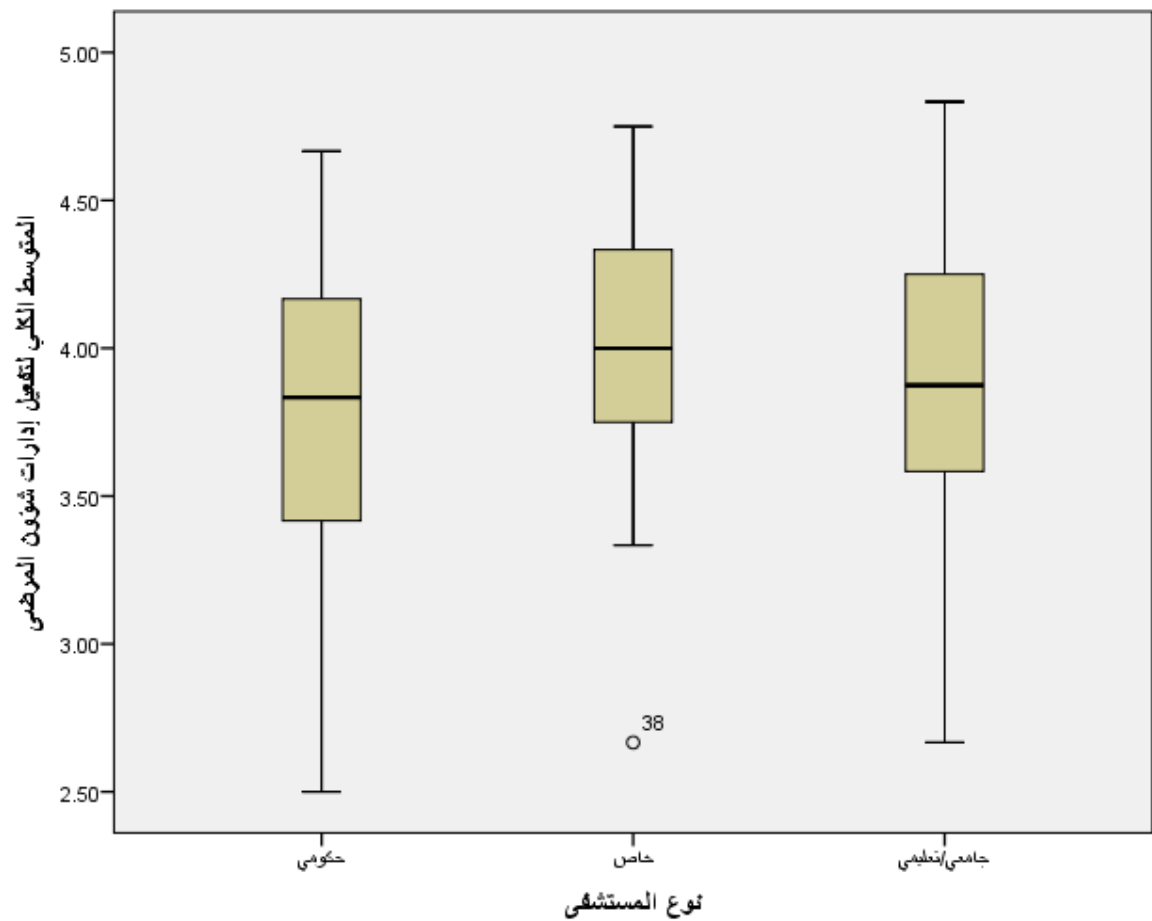
Case Processing Summary

نوع المستشفى	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	
حكومي	71	100.0%	0	0.0%	71	
المرضى	43	100.0%	0	0.0%	43	
جامعي/تعليمي	36	100.0%	0	0.0%	36	

Case Processing Summary

نوع المستشفى	Cases	
	Total	
	Percent	
حكومي	100.0%	
المرضى	100.0%	
جامعي/تعليمي	100.0%	

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى



Explore

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:39
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
	Syntax	EXAMINE VARIABLES=SQ_Total BY G4 /PLOT=BOXPLOT /STATISTICS=NONE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.11

نوع المستشفى

Case Processing Summary

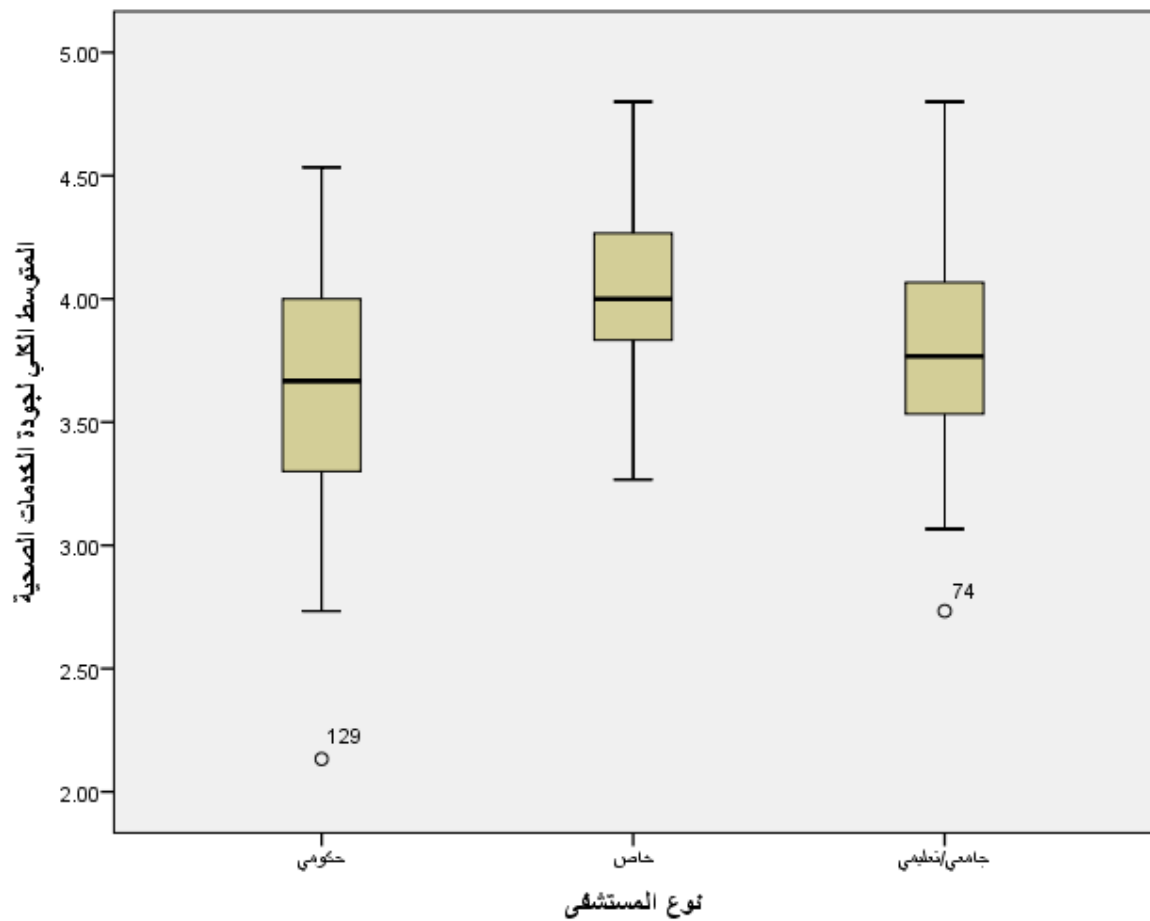
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	
نوع المستشفى						
حكومي	71	100.0%	0	0.0%	71	

المتوسط الكلي لجودة الخدمات	خاص	43	100.0%	0	0.0%	43	
الصحية	جامعي/تعليمي	36	100.0%	0	0.0%	36	

Case Processing Summary

	نوع المستشفى	Cases
		Total
		Percent
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	حكومي	100.0%
	خاص	100.0%
	جامعي/تعليمي	100.0%

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية



Explore

Notes

Input	Output Created	17-MAR-2026 22:19:39
	Comments	
	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
	Syntax	EXAMINE VARIABLES=HP_Total BY G4 /PLOT=BOXPLOT /STATISTICS=NONE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.09
	Elapsed Time	00:00:00.09

نوع المستشفى

Case Processing Summary

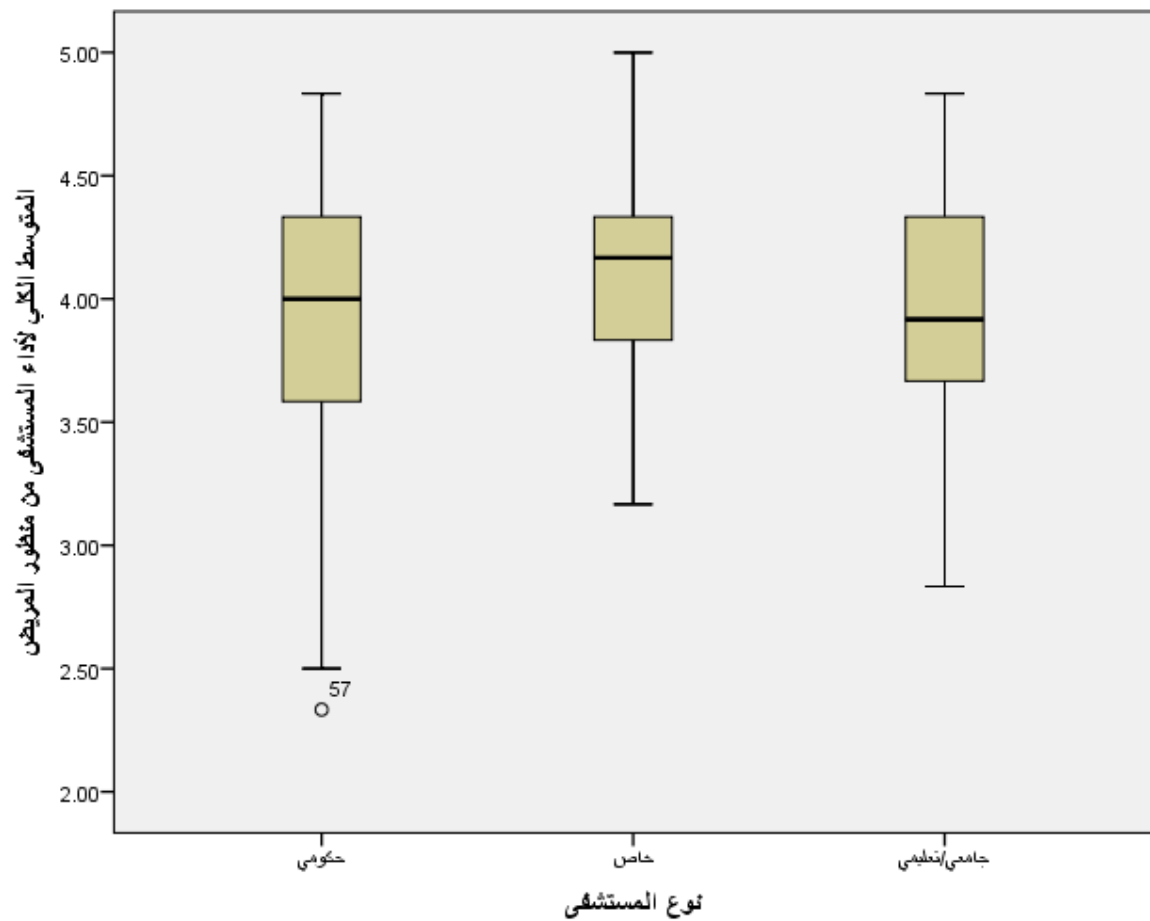
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	
نوع المستشفى						
حكومي	71	100.0%	0	0.0%	71	

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من	خاص	43	100.0%	0	0.0%	43	
منظور المريض	جامعي/تعليمي	36	100.0%	0	0.0%	36	

Case Processing Summary

		Cases
		Total
نوع المستشفى		Percent
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	حكومي	100.0%
	خاص	100.0%
	جامعي/تعليمي	100.0%

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض



Oneway

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:39
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>

Weight		<none>
Split File		<none>
N of Rows in Working Data File		150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used		Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY PA_Total SQ_Total HP_Total BY G2 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /POSTHOC=DUKEY ALPHA(.05).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
Elapsed Time		00:00:00.01

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound			
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى فاكثر	18-29	39	3.9722	.43902	.07030	3.8299			
	30-39	48	3.7899	.39761	.05739	3.6745			
	40-49	29	3.9167	.50641	.09404	3.7240			
	50-59	18	3.8843	.56312	.13273	3.6042			
	60 فاكثر	16	3.7812	.63529	.15882	3.4427			

Total	150	3.8722	.47970	.03917	3.7948			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	18-29	39	3.8222	.39569	.06336	3.6940		
	30-39	48	3.7458	.45914	.06627	3.6125		
	40-49	29	3.8276	.45930	.08529	3.6529		
	50-59	18	3.7593	.56343	.13280	3.4791		
	60 فأكثر	16	3.6958	.65364	.16341	3.3475		
	Total	150	3.7778	.47686	.03894	3.7008		
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	18-29	39	4.0256	.39835	.06379	3.8965		
	30-39	48	3.8889	.53188	.07677	3.7344		
	40-49	29	4.1149	.39867	.07403	3.9633		
	50-59	18	3.8796	.64627	.15233	3.5582		
	60 فأكثر	16	3.9792	.58965	.14741	3.6650		
	Total	150	3.9767	.50020	.04084	3.8960		

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum
		Upper Bound		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	18-29	4.1145	2.92	4.83
	30-39	3.9054	3.00	4.75
	40-49	4.1093	2.67	4.67
	50-59	4.1643	2.50	4.67
	60 فأكثر	4.1198	2.67	4.67
	Total	3.9496	2.50	4.83
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	18-29	3.9505	2.73	4.53
	30-39	3.8792	2.73	4.80

	40-49	4.0023	2.87	4.53
	50-59	4.0394	2.73	4.80
	60 فأكثر	4.0441	2.13	4.60
	Total	3.8547	2.13	4.80
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	18-29	4.1548	3.17	4.83
	30-39	4.0433	2.83	5.00
	40-49	4.2666	3.50	5.00
	50-59	4.2010	2.33	4.83
	60 فأكثر	4.2934	2.50	4.67
	Total	4.0574	2.33	5.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	2.823	4	145	.027
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	1.713	4	145	.150
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	2.432	4	145	.050

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.907	4	.227	.985
	Within Groups	33.380	145	.230	
	Total	34.287	149		
	Between Groups	.312	4	.078	.336

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Within Groups	33.570	145	.232		
	Total	33.881	149			
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	1.187	4	.297	1.193	
	Within Groups	36.092	145	.249		
	Total	37.279	149			

ANOVA

		Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.418
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.853
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	.317
	Within Groups	
	Total	

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable			Sig.	95% Confidence Interval
--------------------	--	--	------	-------------------------

	(I) الفئة العمرية	(J) الفئة العمرية	Mean Difference (I- J)	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	18-29	30-39	.18229	.10343	.400	-.1034	.4680
		40-49	.05556	.11765	.990	-.2694	.3805
		50-59	.08796	.13672	.968	-.2897	.4656
		60 فأكثر	.19097	.14244	.666	-.2025	.5845
	30-39	18-29	-.18229	.10343	.400	-.4680	.1034
		40-49	-.12674	.11285	.794	-.4385	.1850
		50-59	-.09433	.13261	.954	-.4606	.2720
		60 فأكثر	.00868	.13851	1.000	-.3739	.3913
	40-49	18-29	-.05556	.11765	.990	-.3805	.2694
		30-39	.12674	.11285	.794	-.1850	.4385
		50-59	.03241	.14397	.999	-.3653	.4301
		60 فأكثر	.13542	.14942	.894	-.2773	.5482
	50-59	18-29	-.08796	.13672	.968	-.4656	.2897
		30-39	.09433	.13261	.954	-.2720	.4606
		40-49	-.03241	.14397	.999	-.4301	.3653
		60 فأكثر	.10301	.16485	.971	-.3524	.5584
	60 فأكثر	18-29	-.19097	.14244	.666	-.5845	.2025
		30-39	-.00868	.13851	1.000	-.3913	.3739
		40-49	-.13542	.14942	.894	-.5482	.2773
		50-59	-.10301	.16485	.971	-.5584	.3524
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	18-29	30-39	.07639	.10373	.948	-.2102	.3629
		40-49	-.00536	.11798	1.000	-.3313	.3205
		50-59	.06296	.13711	.991	-.3158	.4417
		60 فأكثر	.12639	.14285	.902	-.2682	.5210

	30-39	18-29	-.07639	.10373	.948	-.3629	.2102
		40-49	-.08175	.11317	.951	-.3944	.2309
		50-59	-.01343	.13299	1.000	-.3808	.3539
		60 فأكثر	.05000	.13890	.996	-.3337	.4337
	40-49	18-29	.00536	.11798	1.000	-.3205	.3313
		30-39	.08175	.11317	.951	-.2309	.3944
		50-59	.06833	.14438	.990	-.3305	.4672
		60 فأكثر	.13175	.14984	.904	-.2822	.5457
	50-59	18-29	-.06296	.13711	.991	-.4417	.3158
		30-39	.01343	.13299	1.000	-.3539	.3808
		40-49	-.06833	.14438	.990	-.4672	.3305
		60 فأكثر	.06343	.16532	.995	-.3933	.5201
	60 فأكثر	18-29	-.12639	.14285	.902	-.5210	.2682
		30-39	-.05000	.13890	.996	-.4337	.3337
		40-49	-.13175	.14984	.904	-.5457	.2822
		50-59	-.06343	.16532	.995	-.5201	.3933
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	18-29	30-39	.13675	.10755	.709	-.1604	.4339
		40-49	-.08930	.12233	.949	-.4272	.2486
		50-59	.14601	.14216	.842	-.2467	.5387
		60 فأكثر	.04647	.14812	.998	-.3627	.4556
	30-39	18-29	-.13675	.10755	.709	-.4339	.1604
		40-49	-.22605	.11734	.308	-.5502	.0981
		50-59	.00926	.13789	1.000	-.3717	.3902
		60 فأكثر	-.09028	.14402	.971	-.4881	.3076
	40-49	18-29	.08930	.12233	.949	-.2486	.4272
		30-39	.22605	.11734	.308	-.0981	.5502
		50-59	.23531	.14970	.518	-.1782	.6489

	60فاكثر	.13578	.15537	.906	-.2934	.5650
50-59	18-29	-.14601	.14216	.842	-.5387	.2467
	30-39	-.00926	.13789	1.000	-.3902	.3717
	40-49	-.23531	.14970	.518	-.6489	.1782
	60فاكثر	-.09954	.17142	.978	-.5731	.3740
60فاكثر	18-29	-.04647	.14812	.998	-.4556	.3627
	30-39	.09028	.14402	.971	-.3076	.4881
	40-49	-.13578	.15537	.906	-.5650	.2934
	50-59	.09954	.17142	.978	-.3740	.5731

Homogeneous Subsets

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Tukey HSD^{a,b}

الفئة العمرية	N	Subset for alpha = .05
		1
60فاكثر	16	3.7812
30-39	48	3.7899
50-59	18	3.8843
40-49	29	3.9167
18-29	39	3.9722
Sig.		.622

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
25.124.

b. The group sizes are unequal. The
harmonic mean of the group sizes is used.
Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

الفئة العمرية	N	Subset for alpha = .05
		1
60 فأكثر	16	3.6958
30-39	48	3.7458
50-59	18	3.7593
18-29	39	3.8222
40-49	29	3.8276
Sig.		.868

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
25.124.

b. The group sizes are unequal. The
harmonic mean of the group sizes is used.
Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

Tukey HSD^{a,b}

الفئة العمرية	N	Subset for alpha = .05
		1
50-59	18	3.8796
30-39	48	3.8889
60 فأكثر	16	3.9792
18-29	39	4.0256
40-49	29	4.1149
Sig.		.455

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
25.124.

b. The group sizes are unequal. The
harmonic mean of the group sizes is used.
Type I error levels are not guaranteed.

Oneway

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:40
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs

	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY PA_Total SQ_Total HP_Total BY G3 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /POSTHOC=DUKEY ALPHA(.05).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error				
ثانوي المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	44	3.7538	.44532	.06713				
دبلوم	23	3.9674	.37667	.07854				
بكالوريوس	62	3.9489	.52235	.06634				
دراسات عليا	21	3.7897	.48277	.10535				

Total	150	3.872 2	.47970	.0391 7				
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	44	3.613 6	.45887	.0691 8				
دبلوم	23	3.947 8	.42921	.0895 0				
بكالوريوس	62	3.895 7	.46008	.0584 3				
دراسات عليا	21	3.587 3	.46839	.1022 1				
Total	150	3.777 8	.47686	.0389 4				
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	44	3.890 2	.50826	.0766 2				
دبلوم	23	4.123 2	.37341	.0778 6				
بكالوريوس	62	4.024 2	.49113	.0623 7				
دراسات عليا	21	3.857 1	.59695	.1302 7				
Total	150	3.976 7	.50020	.0408 4				

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	ثانوي فأقل	3.6184	3.8892	2.67	4.67
	دبلوم	3.8045	4.1303	3.17	4.67
	بكالوريوس	3.8163	4.0816	2.50	4.83
	دراسات عليا	3.5699	4.0094	2.75	4.75
	Total	3.7948	3.9496	2.50	4.83

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	ثانوي فأقل	3.4741	3.7531	2.73	4.60
	دبلوم	3.7622	4.1334	2.73	4.53
	بكالوريوس	3.7789	4.0125	2.73	4.80
	دراسات عليا	3.3741	3.8005	2.13	4.47
	Total	3.7008	3.8547	2.13	4.80
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	ثانوي فأقل	3.7356	4.0447	2.83	5.00
	دبلوم	3.9617	4.2847	3.50	5.00
	بكالوريوس	3.8995	4.1489	2.83	4.83
	دراسات عليا	3.5854	4.1289	2.33	4.67
	Total	3.8960	4.0574	2.33	5.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	1.965	3	146	.122
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	.295	3	146	.829
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	1.047	3	146	.374

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	1.333	3	.444	1.969
	Within Groups	32.954	146	.226	
	Total	34.287	149		
	Between Groups	3.475	3	1.158	5.561

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Within Groups	30.407	146	.208		
	Total	33.881	149			
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	1.263	3	.421	1.707	
	Within Groups	36.016	146	.247		
	Total	37.279	149			

ANOVA

		Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.121
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.001
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	.168
	Within Groups	
	Total	

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	ثانوي فأقل	دبلوم	-.21360	.12224	.303	-.5313	
		بكالوريوس	-.19514	.09365	.163	-.4385	
		دراسات عليا	-.03589	.12601	.992	-.3634	
	دبلوم	ثانوي فأقل	.21360	.12224	.303	-.1041	
		بكالوريوس	.01847	.11599	.999	-.2830	
		دراسات عليا	.17771	.14339	.603	-.1950	
	بكالوريوس	ثانوي فأقل	.19514	.09365	.163	-.0482	
		دبلوم	-.01847	.11599	.999	-.3199	
		دراسات عليا	.15924	.11995	.547	-.1525	
	دراسات عليا	ثانوي فأقل	.03589	.12601	.992	-.2916	
		دبلوم	-.17771	.14339	.603	-.5504	
		بكالوريوس	-.15924	.11995	.547	-.4710	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	ثانوي فأقل	دبلوم	-.33419*	.11742	.026	-.6394	
		بكالوريوس	-.28206*	.08996	.011	-.5159	
		دراسات عليا	.02633	.12104	.996	-.2882	
	دبلوم	ثانوي فأقل	.33419*	.11742	.026	.0290	
		بكالوريوس	.05213	.11142	.966	-.2374	
		دراسات عليا	.36052*	.13774	.048	.0026	
	بكالوريوس	ثانوي فأقل	.28206*	.08996	.011	.0483	
		دبلوم	-.05213	.11142	.966	-.3417	
		دراسات عليا	.30840*	.11522	.041	.0089	
	دراسات عليا	ثانوي فأقل	-.02633	.12104	.996	-.3409	
		دبلوم	-.36052*	.13774	.048	-.7185	

		بكالوريوس	دبلوم	ثانوي فأقل	المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	
	-6078	.041	.11522	-.30840*		
	-5652	.267	.12780	-.23304		
	-3885	.521	.09790	-.13404		
	-3093	.994	.13173	.03301		
	-0991	.267	.12780	.23304		
	-2161	.847	.12126	.09899		
	-1235	.290	.14991	.26605		
	-1204	.521	.09790	.13404		
	-4141	.847	.12126	-.09899		
	-1589	.544	.12540	.16705		
	-3754	.994	.13173	-.03301		
	-6556	.290	.14991	-.26605		
	-4930	.544	.12540	-.16705		

Multiple Comparisons

Tukey HSD

			95% Confidence Interval
Dependent Variable	(I) المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	Upper Bound
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	ثانوي فأقل	دبلوم	.1041
		بكالوريوس	.0482
		دراسات عليا	.2916
	دبلوم	ثانوي فأقل	.5313
		بكالوريوس	.3199
		دراسات عليا	.5504
	بكالوريوس	ثانوي فأقل	.4385
		دبلوم	.2830

	دراسات عليا	4710.
دراسات عليا	ثانوي فأقل	3634.
	دبلوم	1950.
	بكالوريوس	1525.
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	ثانوي فأقل	-0290.
	بكالوريوس	-0483.
	دراسات عليا	3409.
دبلوم	ثانوي فأقل	6394.
	بكالوريوس	3417.
	دراسات عليا	7185.
بكالوريوس	ثانوي فأقل	5159.
	دبلوم	2374.
	دراسات عليا	6078.
دراسات عليا	ثانوي فأقل	2882.
	دبلوم	-0026.
	بكالوريوس	-0089.
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	ثانوي فأقل	0991.
	بكالوريوس	1204.
	دراسات عليا	3754.
دبلوم	ثانوي فأقل	5652.
	بكالوريوس	4141.
	دراسات عليا	6556.
بكالوريوس	ثانوي فأقل	3885.
	دبلوم	2161.
	دراسات عليا	4930.
دراسات عليا	ثانوي فأقل	3093.
	دبلوم	1235.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Tukey HSD^{a,b}

المستوى التعليمي	N	Subset for alpha = .05
		1
ثانوي فأقل	44	3.7538
دراسات عليا	21	3.7897
بكالوريوس	62	3.9489
دبلوم	23	3.9674
Sig.		.295

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
30.780.

b. The group sizes are unequal. The harmonic
mean of the group sizes is used. Type I error
levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

المستوى التعليمي	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
دراسات عليا	21	3.5873		
ثانوي فأقل	44	3.6136	3.6136	
بكالوريوس	62		3.8957	3.8957
دبلوم	23			3.9478
Sig.		.996	.077	.970

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 30.780.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

Tukey HSD^{a,b}

المستوى التعليمي	N	Subset for alpha = .05
		1
دراسات عليا	21	3.8571
ثانوي فأقل	44	3.8902
بكالوريوس	62	4.0242
دبلوم	23	4.1232
Sig.		.158

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 30.780.
- b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Oneway

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:40
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY PA_Total SQ_Total HP_Total BY G5 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /POSTHOC=TUKEY ALPHA(.05).

Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error				
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	طوارئ	37	3.813 1	.56533	.0929 4				
	عيادات خارجية	59	3.939 3	.44872	.0584 2				
	تنويم	43	3.841 1	.47414	.0723 1				
	أخرى	11	3.833 3	.34761	.1048 1				
	Total	150	3.872 2	.47970	.0391 7				
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	طوارئ	37	3.571 2	.46442	.0763 5				
	عيادات خارجية	59	3.858 8	.44465	.0578 9				
	تنويم	43	3.810 9	.52894	.0806 6				
	أخرى	11	3.909 1	.26377	.0795 3				
	Total	150	3.777 8	.47686	.0389 4				
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	طوارئ	37	3.806 3	.48831	.0802 8				
	عيادات خارجية	59	4.070 6	.50968	.0663 5				

تنويم	43	3.9574	.46872	.07148				
أخرى	11	4.1212	.50602	.15257				
Total	150	3.9767	.50020	.04084				

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	طوارئ	3.6246	4.0016	2.50	4.83
	عيادات خارجية	3.8223	4.0562	3.08	4.75
	تنويم	3.6952	3.9870	2.67	4.75
	أخرى	3.5998	4.0669	3.33	4.33
	Total	3.7948	3.9496	2.50	4.83
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	طوارئ	3.4163	3.7260	2.13	4.53
	عيادات خارجية	3.7429	3.9746	2.73	4.60
	تنويم	3.6481	3.9736	2.73	4.80
	أخرى	3.7319	4.0863	3.47	4.33
	Total	3.7008	3.8547	2.13	4.80
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	طوارئ	3.6435	3.9691	2.50	5.00
	عيادات خارجية	3.9378	4.2034	2.33	5.00
	تنويم	3.8131	4.1016	2.83	4.83
	أخرى	3.7813	4.4612	3.17	4.67
	Total	3.8960	4.0574	2.33	5.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	1.280	3	146	.284
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	1.981	3	146	.119
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	.078	3	146	.972

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.453	3	.151	.652	
	Within Groups	33.834	146	.232		
	Total	34.287	149			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	2.203	3	.734	3.384	
	Within Groups	31.678	146	.217		
	Total	33.881	149			
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	1.841	3	.614	2.527	
	Within Groups	35.439	146	.243		
	Total	37.279	149			

ANOVA

		Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.583
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.020
	Within Groups	

	Total	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	.060
	Within Groups	
	Total	

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب	(J) نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	طوارئ	عيادات خارجية	-.12620	.10095	.596		
		تنويم	-.02802	.10795	.994		
		أخرى	-.02027	.16532	.999		
	عيادات خارجية	طوارئ	.12620	.10095	.596		
		تنويم	.09818	.09653	.740		
		أخرى	.10593	.15810	.908		
	تنويم	طوارئ	.02802	.10795	.994		
		عيادات خارجية	-.09818	.09653	.740		
		أخرى	.00775	.16265	1.000		
	أخرى	طوارئ	.02027	.16532	.999		
		عيادات خارجية	-.10593	.15810	.908		

		تنويم	-0.00775	.16265	1.000		
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	طوارئ	عيادات خارجية	28759*	.09768	.020		
		تنويم	-23968	.10445	.104		
		أخرى	-33792	.15997	.154		
	طوارئ	عيادات خارجية	28759*	.09768	.020		
		تنويم	.04790	.09340	.956		
		أخرى	-0.05033	.15298	.988		
	تنويم	طوارئ	.23968	.10445	.104		
		عيادات خارجية	-0.04790	.09340	.956		
		أخرى	-0.09824	.15739	.924		
	طوارئ	أخرى	.33792	.15997	.154		
		عيادات خارجية	.05033	.15298	.988		
		تنويم	.09824	.15739	.924		
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	طوارئ	عيادات خارجية	-26432	.10332	.055		
		تنويم	-15106	.11048	.522		
		أخرى	-31491	.16919	.249		
	طوارئ	عيادات خارجية	.26432	.10332	.055		
		تنويم	.11326	.09879	.661		
		أخرى	-0.05059	.16180	.989		
	تنويم	طوارئ	.15106	.11048	.522		
		عيادات خارجية	-0.11326	.09879	.661		
		أخرى	-0.16385	.16647	.759		
	طوارئ	أخرى	.31491	.16919	.249		
		عيادات خارجية	.05059	.16180	.989		
		تنويم	.16385	.16647	.759		

Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب	(J) نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	طوارئ	عيادات خارجية	-.3886	.1362
		تنويم	-.3086	.2525
		أخرى	-.4499	.4094
	عيادات خارجية	طوارئ	-.1362	.3886
		تنويم	-.1527	.3490
		أخرى	-.3049	.5168
	تنويم	طوارئ	-.2525	.3086
		عيادات خارجية	-.3490	.1527
		أخرى	-.4150	.4305
	أخرى	طوارئ	-.4094	.4499
		عيادات خارجية	-.5168	.3049
		تنويم	-.4305	.4150
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	طوارئ	عيادات خارجية	-.5414	-.0337
		تنويم	-.5111	.0318
		أخرى	-.7537	.0778
	عيادات خارجية	طوارئ	.0337	.5414
		تنويم	-.1948	.2906
		أخرى	-.4479	.3472
	تنويم	طوارئ	-.0318	.5111
		عيادات خارجية	-.2906	.1948
		أخرى	-.5073	.3108
	أخرى	طوارئ	-.0778	.7537
		عيادات خارجية	-.3472	.4479
		تنويم	-.3108	.5073

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	طوارئ	عيادات خارجية	- .5328	.0042
		تنويم	- .4382	.1361
		أخرى	- .7546	.1248
	عيادات خارجية	طوارئ	- .0042	.5328
		تنويم	- .1435	.3700
		أخرى	- .4711	.3699
	تنويم	طوارئ	- .1361	.4382
		عيادات خارجية	- .3700	.1435
		أخرى	- .5965	.2688
	أخرى	طوارئ	- .1248	.7546
		عيادات خارجية	- .3699	.4711
		تنويم	- .2688	.5965

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

المتوسط الكلي لتنفيذ إدارات شؤون المرضى

Tukey HSD^{a,b}

نوع الخدمة التي تلقاها المريض	N	Subset for alpha = .05
		1
طوارئ	37	3.8131

أخرى	11	3.8333
تنويم	43	3.8411
عيادات خارجية	59	3.9393
Sig.		.788

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 25.294.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

نوع الخدمة التي تلقاها المستجيب	N	Subset for alpha = .05
		1
طوارئ	37	3.5712
تنويم	43	3.8109
عيادات خارجية	59	3.8588
أخرى	11	3.9091
Sig.		.052

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 25.294.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

Tukey HSD^{a,b}

نوع الخدمة التي تلقاها المريض	N	Subset for alpha = .05
		1
طوارئ	37	3.8063
تنويم	43	3.9574
عيادات خارجية	59	4.0706
أخرى	11	4.1212
Sig.		.109

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 25.294.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Oneway

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:40
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs

	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY PA_Total SQ_Total HP_Total BY G6 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /POSTHOC=TUKEY ALPHA(.05).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error				
مرة واحدة المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	37	3.8491	.48505	.07974				
2-3مرات	60	3.9167	.46131	.05955				
4-5مرات	35	3.7643	.44762	.07566				
أكثر من 5 مرات	18	3.9815	.57845	.13634				
Total	150	3.8722	.47970	.03917				

مرة واحدة	37	3.7279	.50635	.08324				
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية								
2-3مرات	60	3.8189	.44223	.05709				
4-5مرات	35	3.6571	.52596	.08890				
أكثر من 5 مرات	18	3.9778	.36658	.08640				
Total	150	3.7778	.47686	.03894				
مرة واحدة	37	3.9234	.49937	.08210				
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض								
2-3مرات	60	4.0472	.49393	.06377				
4-5مرات	35	3.7857	.47239	.07985				
أكثر من 5 مرات	18	4.2222	.45733	.10779				
Total	150	3.9767	.50020	.04084				

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	مرة واحدة	3.6874	4.0108	2.67	4.67
	2-3مرات	3.7975	4.0358	2.67	4.83
	4-5مرات	3.6105	3.9180	3.00	4.67
	أكثر من 5 مرات	3.6938	4.2691	2.50	4.75
	Total	3.7948	3.9496	2.50	4.83
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	مرة واحدة	3.5591	3.8968	2.13	4.80
	2-3مرات	3.7046	3.9331	2.80	4.60

4-5مرات	3.4765	3.8378	2.73	4.47	
أكثر من 5 مرات	3.7955	4.1601	3.53	4.80	
Total	3.7008	3.8547	2.13	4.80	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	مرة واحدة	3.7569	4.0899	2.33	4.83
	2-3مرات	3.9196	4.1748	2.83	4.83
	4-5مرات	3.6234	3.9480	2.83	5.00
	أكثر من 5 مرات	3.9948	4.4496	3.50	5.00
Total	3.8960	4.0574	2.33	5.00	

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	.244	3	146	.865
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	1.169	3	146	.324
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	.273	3	146	.845

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.761	3	.254	1.105	
	Within Groups	33.526	146	.230		
	Total	34.287	149			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	1.423	3	.474	2.133	
	Within Groups	32.459	146	.222		
	Total	33.881	149			

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	2.765	3	.922	3.899	
	Within Groups	34.514	146	.236		
	Total	37.279	149			

ANOVA

		Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.349
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.099
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	.010
	Within Groups	
	Total	

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهرًا	(J) عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهرًا	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.		

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	مرة واحدة	2-3مرات	-.06757	.10017	.907		
		4-5مرات	.08481	.11299	.876		
		أكثر من 5 مرات	-.13238	.13771	.772		
	2-3مرات	مرة واحدة	.06757	.10017	.907		
		4-5مرات	.15238	.10192	.443		
		أكثر من 5 مرات	-.06481	.12878	.958		
	4-5مرات	مرة واحدة	-.08481	.11299	.876		
		2-3مرات	-.15238	.10192	.443		
		أكثر من 5 مرات	-.21720	.13899	.403		
	أكثر من 5 مرات	مرة واحدة	.13238	.13771	.772		
		2-3مرات	.06481	.12878	.958		
		4-5مرات	.21720	.13899	.403		
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	مرة واحدة	2-3مرات	-.09096	.09856	.793		
		4-5مرات	.07079	.11118	.920		
		أكثر من 5 مرات	-.24985	.13550	.257		
	2-3مرات	مرة واحدة	.09096	.09856	.793		
		4-5مرات	.16175	.10029	.375		
		أكثر من 5 مرات	-.15889	.12671	.594		
	4-5مرات	مرة واحدة	-.07079	.11118	.920		
		2-3مرات	-.16175	.10029	.375		
		أكثر من 5 مرات	-.32063	.13676	.093		
	أكثر من 5 مرات	مرة واحدة	.24985	.13550	.257		
		2-3مرات	.15889	.12671	.594		
		4-5مرات	.32063	.13676	.093		
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	مرة واحدة	2-3مرات	-.12380	.10163	.616		
		4-5مرات	.13771	.11464	.627		
		أكثر من 5 مرات	-.29880	.13972	.146		

2-3مرات	مرة واحدة	.12380	.10163	.616		
	4-5مرات	.26151	.10341	.060		
	أكثر من 5 مرات	-.17500	.13066	.540		
4-5مرات	مرة واحدة	-.13771	.11464	.627		
	2-3مرات	-.26151	.10341	.060		
	أكثر من 5 مرات	-.43651*	.14102	.012		
أكثر من 5 مرات	مرة واحدة	.29880	.13972	.146		
	2-3مرات	.17500	.13066	.540		
	4-5مرات	.43651*	.14102	.012		

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً	(J) عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	مرة واحدة	2-3مرات	-.3279	.1928
		4-5مرات	-.2088	.3785
		أكثر من 5 مرات	-.4903	.2255
	2-3مرات	مرة واحدة	-.1928	.3279
		4-5مرات	-.1125	.4173
		أكثر من 5 مرات	-.3995	.2699
	4-5مرات	مرة واحدة	-.3785	.2088
		2-3مرات	-.4173	.1125
		أكثر من 5 مرات	-.5784	.1440
	أكثر من 5 مرات	مرة واحدة	-.2255	.4903
		2-3مرات	-.2699	.3995
		4-5مرات	-.1440	.5784
		2-3مرات	-.3471	.1652

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	4-5مرات	-.2182	.3597
	أكثر من 5 مرات	-.6020	.1023
	مرة واحدة	-.1652	.3471
	4-5مرات	-.0989	.4224
	أكثر من 5 مرات	-.4882	.1704
	مرة واحدة	-.3597	.2182
	2-3مرات	-.4224	.0989
	أكثر من 5 مرات	-.6761	.0348
	مرة واحدة	-.1023	.6020
	2-3مرات	-.1704	.4882
	4-5مرات	-.0348	.6761
	2-3مرات	-.3879	.1403
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	4-5مرات	-.1602	.4357
	أكثر من 5 مرات	-.6619	.0643
	مرة واحدة	-.1403	.3879
	4-5مرات	-.0072	.5303
	أكثر من 5 مرات	-.5146	.1646
	مرة واحدة	-.4357	.1602
	2-3مرات	-.5303	.0072
	أكثر من 5 مرات	-.8030	-.0700
	مرة واحدة	-.0643	.6619
	2-3مرات	-.1646	.5146
	4-5مرات	.0700	.8030

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Tukey HSD^{a,b}

عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً	N	Subset for alpha = .05
		1
4-5مرات	35	3.7643
مرة واحدة	37	3.8491
2-3مرات	60	3.9167
أكثر من 5 مرات	18	3.9815
Sig.		.281

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 31.294.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
4-5مرات	35	3.6571	
مرة واحدة	37	3.7279	3.7279

2-3مرات	60	3.8189	3.8189
أكثر من 5 مرات	18		3.9778
Sig.		.528	.159

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 31.294.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض

Tukey HSD^{a,b}

عدد مرات مراجعة المستشفى خلال آخر 12 شهراً	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
4-5مرات	35	3.7857	
مرة واحدة	37	3.9234	3.9234
2-3مرات	60	4.0472	4.0472
أكثر من 5 مرات	18		4.2222
Sig.		.149	.076

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 31.294.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Oneway

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:40	
Comments			
Input	Active Dataset	PatientAffairs	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	150	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.	
	Syntax	ONEWAY PA_Total SQ_Total HP_Total BY G7 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /POSTHOC=TUKEY ALPHA(.05).	
Resources	Processor Time	00:00:00.02	
	Elapsed Time	00:00:00.03	

Descriptives

					95% Confidence Interval for Mean			
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error				

					Lower Bound			
الوسط المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	43	3.9457	.37704	.05750	3.8297			
الشرق	33	4.0732	.47633	.08292	3.9043			
الغربية	28	3.7262	.54521	.10303	3.5148			
الشمال	23	3.8696	.45215	.09428	3.6740			
الجنو	23	3.6268	.47598	.09925	3.4210			
بيبة								
Total	150	3.8722	.47970	.03917	3.7948			
الوسط المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	43	3.7969	.43253	.06596	3.6638			
الشرق	33	3.8687	.39104	.06807	3.7300			
الغربية	28	3.6810	.61218	.11569	3.4436			
الشمال	23	3.8435	.38171	.07959	3.6784			
الجنو	23	3.6638	.55831	.11642	3.4223			
بيبة								
Total	150	3.7778	.47686	.03894	3.7008			
الوسط المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	43	3.9884	.39740	.06060	3.8661			
الشرق	33	4.0960	.45459	.07913	3.9348			
الغربية	28	3.8274	.60089	.11356	3.5944			
الشمال	23	4.0362	.49225	.10264	3.8234			
الجنو	23	3.9058	.58995	.12301	3.6507			
بيبة								
Total	150	3.9767	.50020	.04084	3.8960			

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum
		Upper Bound		
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	الوسطى	4.0618	3.17	4.67
	الشرقية	4.2421	3.25	4.83
	الغربية	3.9376	2.67	4.75
	الشمالية	4.0651	2.50	4.67
	الجنوبية	3.8326	2.67	4.50
	Total	3.9496	2.50	4.83
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	الوسطى	3.9300	2.73	4.40
	الشرقية	4.0073	2.93	4.53
	الغربية	3.9183	2.73	4.80
	الشمالية	4.0085	3.13	4.47
	الجنوبية	3.9052	2.13	4.53
	Total	3.8547	2.13	4.80
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	الوسطى	4.1107	2.83	4.67
	الشرقية	4.2571	3.17	5.00
	الغربية	4.0604	2.33	4.83
	الشمالية	4.2491	3.00	4.67
	الجنوبية	4.1609	2.50	5.00
	Total	4.0574	2.33	5.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	1.706	4	145	.152
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	2.275	4	145	.064
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	2.216	4	145	.070

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	3.548	4	.887	4.184	
	Within Groups	30.739	145	.212		
	Total	34.287	149			
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.949	4	.237	1.045	
	Within Groups	32.932	145	.227		
	Total	33.881	149			
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	1.297	4	.324	1.306	
	Within Groups	35.983	145	.248		
	Total	37.279	149			

ANOVA

		Sig.
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	Between Groups	.003
	Within Groups	
	Total	
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	Between Groups	.386
	Within Groups	
	Total	

المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	Between Groups	.270
	Within Groups	
	Total	

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) المنطقة الجغرافية	(J) المنطقة الجغرافية	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى	الوسطى	الشرقية	-.12750	.10656	.753	-.4218	.1669
		الغربية	.21955	.11181	.289	-.0893	.5284
		الشمالية	.07617	.11894	.968	-.2524	.4047
		الجنوبية	.31892	.11894	.062	-.0096	.6475
	الشرقية	الوسطى	.12750	.10656	.753	-.1669	.4218
		الغربية	.34704*	.11830	.031	.0202	.6738
		الشمالية	.20367	.12506	.482	-.1418	.5491
		الجنوبية	.44642*	.12506	.004	.1009	.7919
	الغربية	الوسطى	-.21955	.11181	.289	-.5284	.0893
		الشرقية	-.34704*	.11830	.031	-.6738	-.0202
		الشمالية	-.14337	.12957	.803	-.5013	.2145
		الجنوبية	.09938	.12957	.940	-.2585	.4573

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية	الشمالية	الوسطى	-0.07617	.11894	.968	-.4047	.2524
		الشرقية	-0.20367	.12506	.482	-.5491	.1418
		الغربية	.14337	.12957	.803	-.2145	.5013
		الجنوبية	.24275	.13577	.385	-.1323	.6178
	الجنوبية	الوسطى	-.31892	.11894	.062	-.6475	.0096
		الشرقية	-.44642*	.12506	.004	-.7919	-.1009
		الغربية	-.09938	.12957	.940	-.4573	.2585
		الشمالية	-.24275	.13577	.385	-.6178	.1323
	الوسطى	الشرقية	-0.07179	.11029	.966	-.3765	.2329
		الغربية	.11595	.11573	.854	-.2037	.4356
		الشمالية	-.04658	.12311	.996	-.3867	.2935
		الجنوبية	.13313	.12311	.816	-.2070	.4732
	الشرقية	الوسطى	.07179	.11029	.966	-.2329	.3765
		الغربية	.18773	.12245	.543	-.1505	.5260
		الشمالية	.02521	.12945	1.000	-.3324	.3828
		الجنوبية	.20492	.12945	.511	-.1527	.5625
	الغربية	الوسطى	-.11595	.11573	.854	-.4356	.2037
		الشرقية	-.18773	.12245	.543	-.5260	.1505
		الشمالية	-.16253	.13411	.745	-.5330	.2079
		الجنوبية	.01718	.13411	1.000	-.3533	.3877
	الشمالية	الوسطى	.04658	.12311	.996	-.2935	.3867
		الشرقية	-.02521	.12945	1.000	-.3828	.3324
		الغربية	.16253	.13411	.745	-.2079	.5330
		الجنوبية	.17971	.14053	.705	-.2085	.5679
	الجنوبية	الوسطى	-.13313	.12311	.816	-.4732	.2070
		الشرقية	-.20492	.12945	.511	-.5625	.1527
		الغربية	-.01718	.13411	1.000	-.3877	.3533

		الشمالية	- .17971	.14053	.705	-.5679	.2085
المتوسط الكلي لأداء المستشفى من منظور المريض	الوسطى	الشرقية	- .10759	.11529	.884	-.4261	.2109
		الغربية	.16099	.12097	.672	-.1732	.4952
		الشمالية	-.04786	.12869	.996	-.4033	.3076
		الجنوبية	.08257	.12869	.968	-.2729	.4381
	الوسطى	الشرقية	.10759	.11529	.884	-.2109	.4261
		الغربية	.26858	.12799	.226	-.0850	.6222
		الشمالية	.05973	.13531	.992	-.3141	.4335
		الجنوبية	.19016	.13531	.625	-.1836	.5639
	الوسطى	الغربية	-.16099	.12097	.672	-.4952	.1732
		الشرقية	-.26858	.12799	.226	-.6222	.0850
		الشمالية	-.20885	.14019	.571	-.5961	.1784
		الجنوبية	-.07842	.14019	.981	-.4657	.3088
	الوسطى	الشمالية	.04786	.12869	.996	-.3076	.4033
		الشرقية	-.05973	.13531	.992	-.4335	.3141
		الغربية	.20885	.14019	.571	-.1784	.5961
		الجنوبية	.13043	.14690	.901	-.2754	.5362
	الوسطى	الجنوبية	-.08257	.12869	.968	-.4381	.2729
		الشرقية	-.19016	.13531	.625	-.5639	.1836
		الغربية	.07842	.14019	.981	-.3088	.4657
		الشمالية	-.13043	.14690	.901	-.5362	.2754

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

المتوسط الكلي لتفعيل إدارات شؤون المرضى

Tukey HSD^{a,b}

المنطقة الجغرافية	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
الجنوبية	23	3.6268	
الغربية	28	3.7262	
الشمالية	23	3.8696	3.8696
الوسطى	43	3.9457	3.9457
الشرقية	33		4.0732
Sig.		.074	.458

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 28.372.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

المنطقة الجغرافية	N	Subset for alpha = .05
		1
الجنوبية	23	3.6638
الغربية	28	3.6810

الوسطى	43	3.7969
الشمالية	23	3.8435
الشرقية	33	3.8687
Sig.		.487

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
28.372.

b. The group sizes are unequal. The harmonic
mean of the group sizes is used. Type I error
levels are not guaranteed.

المتوسط الكلى لأداء المستشفى من منظور المريض

Tukey HSD^{a,b}

المنطقة الجغرافية	N	Subset for alpha = .05
		1
الغربية	28	3.8274
الجنوبية	23	3.9058
الوسطى	43	3.9884
الشمالية	23	4.0362
الشرقية	33	4.0960
Sig.		.257

Means for groups in homogeneous subsets
are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =
28.372.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Means

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:40
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
	Syntax	MEANS TABLES=SQ_Tangible SQ_Reliab SQ_Resp SQ_Assur SQ_Emp /CELLS=MEAN COUNT STDDEV.

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
بعد الجوانب الملموسة	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد الاعتمادية	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد الاستجابة	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد الأمان/السلامة	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد التعاطف	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Report

	بعد الجوانب الملموسة	بعد الاعتمادية	بعد الاستجابة	بعد الأمان/السلامة	بعد التعاطف
Mean	3.8289	3.7311	3.7511	3.8578	3.7200
N	150	150	150	150	150
Std. Deviation	.60662	.58275	.53259	.56804	.56769

Means

Notes

Output Created		17-MAR-2026 22:19:40
Comments		
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
N of Rows in Working Data File		150
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
	Syntax	MEANS TABLES=SQ_Tangible SQ_Reliab SQ_Resp SQ_Assur SQ_Emp BY G4 /CELLS=MEAN COUNT STDDEV.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
بعد الجوانب الملموسة * نوع المستشفى	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد الاعتمادية * نوع المستشفى	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

بعد الاستجابة * نوع المستشفى	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد الأمان/السلامة * نوع المستشفى	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
بعد التعاطف * نوع المستشفى	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Report

نوع المستشفى	بعد الجوانب الملموسة	بعد الاعتمادية	بعد الاستجابة	بعد الأمان/السلامة	بعد التعاطف
حكومي	Mean 3.6620	3.5681	3.5775	3.6948	3.5869
	N 71	71	71	71	71
	Std. Deviation .63619	.61048	.53440	.54262	.61066
خاص	Mean 4.0930	3.9845	4.0078	4.1085	3.9225
	N 43	43	43	43	43
	Std. Deviation .50566	.48770	.48517	.50249	.46483
جامعي/تعليمي	Mean 3.8426	3.7500	3.7870	3.8796	3.7407
	N 36	36	36	36	36
	Std. Deviation .55484	.53080	.45880	.59176	.52922
Total	Mean 3.8289	3.7311	3.7511	3.8578	3.7200
	N 150	150	150	150	150
	Std. Deviation .60662	.58275	.53259	.56804	.56769

Graph

Notes

	Output Created	17-MAR-2026 22:19:40
	Comments	
Input	Active Dataset	PatientAffairs
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Syntax	GRAPH
		/BAR(GROUPED)=MEAN(SQ_Tangible SQ_Reliab SQ_Resp SQ_Assur SQ_Emp) BY G4 /TITLE="مقارنة أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى."
Resources	Processor Time	00:00:00.13
	Elapsed Time	00:00:00.10

مقارنة أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب نوع المستشفى

