

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير ادارة صحية

أثر إدارة تجربة المريض على رضا المستفيدين ونية التوصية (NPS):
دراسة ميدانية على العيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة

إعداد الطالب/

سوسن وليد محمد بليhle

252001596

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

د.فايز جرّاد

العام الدراسي:

2026 – 1447



إهداء

إلى من آمنوا بأن الحلم يمكن أن يصبح حقيقة، إلى من كانوا حولي دعماً
وسنداً في مسيرتي العلمية، إلى أساتذتي الكرام الذين أضاءوا لي الطريق بعلمهم
وإرشادهم، وإلى كل من كان له أثر في تكوين فكري وشخصيتي الأكاديمية.
إلى أمي وأبي، إلى أنتم اللذان لم تكلاً من الدعاء لي، إلى أنفاسكم التي كانت
برداً وسلاماً على قلبي حين ضاق بي الطريق،

إليكم أهدي هذا العمل العلمي ليكون وسام فخري واعتزازٍ يليق بتضحيتكم.

إلى كل من مرّ في حياتي وترك بصمة طيبة،

إلى من حفّزني بكلمة، أو دعمني بصمت، أو شاركني فكرة،

أهديكم جميعاً هذا الجهد، الذي ما كان ليكتمل لولاكم.

شكر وتقدير

أحمد الله عز وجل الذي وفقني في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمني الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور /

د. الفیصل عبد الحمید محمد

د. فایز جرّاد

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعني الحظ بذكر أسمائهم راجياً من المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر إدارة تجربة المريض بأبعادها الأربعة، وهي: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، والبيئة المادية والمرافق، وسهولة الوصول وزمن الانتظار، واحترام حقوق المريض ومشاركته في اتخاذ القرار، على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستُخدمت الاستبانة أداةً لجمع البيانات، حيث وُزعت على عينة طبقية تناسبية بلغت (412) مستفيداً من ست مستشفيات تابعة لتجمع المدينة المنورة الصحي. وقد أظهرت النتائج أن مستوى إدراك المستفيدين لإدارة تجربة المريض جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (3.60)، في حين بلغ مستوى الرضا ونية التوصية متوسطاً حسابياً قدره (3.58). وأثبت تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد إدارة تجربة المريض مجتمعة تُفسّر (70.1%) من التباين في رضا المستفيدين ونية التوصية، بمعامل ارتباط (0.837) ودلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ وقد جاء بُعد جودة التواصل الأكثر تأثيراً، يليه سهولة الوصول وزمن الانتظار، ثم احترام حقوق المريض، وأخيراً البيئة المادية. وأوصت الدراسة بتطوير برامج تدريبية لمهارات التواصل، وتحسين آليات إدارة أوقات الانتظار، وتعزيز مشاركة المريض في القرار العلاجي.

الكلمات المفتاحية: إدارة تجربة المريض، رضا المستفيدين، نية التوصية، العيادات الخارجية،

مستشفيات المدينة المنورة.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	مستخلص الدراسة
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
4.....	3.1 أهمية الدراسة
5.....	4.1 أهداف الدراسة
6.....	5.1 تساؤلات الدراسة
7.....	6.1 فروض الدراسة
8.....	7.1 الدراسات السابقة
30.....	8.1 التعقيب على الدراسات السابقة
32.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة
36.....	10.1 المنهجية وطرق البحث
36.....	11.1 مجتمع وعينة الدراسة
37.....	12.1 مصادر جمع البيانات
38.....	13.1 أداة الدراسة
38.....	14.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة
39.....	15.1 حدود الدراسة
40.....	الفصل الثاني: الإطار النظري

40.....	المبحث الأول: إدارة تجربة المريض (المتغير المستقل)
40.....	1.1.2 تمهيد
41.....	2.1.2 مفهوم إدارة تجربة المريض
44.....	3.1.2 أهمية إدارة تجربة المريض
46.....	4.1.2 أهداف إدارة تجربة المريض
47.....	5.1.2 أبعاد إدارة تجربة المريض
52.....	6.1.2 استراتيجيات تحسين إدارة تجربة المريض
53.....	7.1.2 النماذج النظرية المفسرة لإدارة تجربة المريض
54.....	8.1.2 خلاصة المبحث الأول
55.....	المبحث الثاني: رضا المستفيدين ونية التوصية (المتغير التابع)
55.....	1.2.2 تمهيد
55.....	2.2.2 مفهوم رضا المستفيدين
58.....	3.2.2 أهمية رضا المستفيدين
59.....	4.2.2 أهداف قياس رضا المستفيدين
60.....	5.2.2 أبعاد رضا المستفيدين
61.....	6.2.2 مفهوم نية التوصية وعلاقتها برضا المستفيدين
62.....	7.2.2 استراتيجيات تعزيز رضا المستفيدين ونية التوصية
64.....	8.2.2 النماذج النظرية المفسرة للعلاقة بين المتغيرات
66.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
66.....	1.3 تمهيد
66.....	2.3 منهج الدراسة
67.....	3.3 مجتمع الدراسة وعينتها
68.....	4.3 أداة الدراسة
70.....	5.3 صدق أداة الدراسة
71.....	6.3 ثبات أداة الدراسة

72.....	8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
74.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات
74.....	1.4 تمهيد.....
74.....	2.4 تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة.....
75.....	2.3 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.....
81.....	4.4 فرضيات الدراسة.....
88.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
88.....	1.5 تمهيد.....
88.....	2.5 نتائج الدراسة.....
93.....	3.5 توصيات الدراسة.....
95.....	Abstract.....
96.....	قائمة المراجع.....
96.....	أولاً: المراجع العربية.....
99.....	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
103.....	الملاحق.....
104.....	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	جدول (1): توزيع الاستبانات على مستشفيات الدراسة	67
2.	جدول (2): توزيع فقرات المتغير المستقل على الأبعاد	68
3.	جدول (3): توزيع فقرات المتغير التابع	68
4.	جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين أبعاد الدراسة والدرجة الكلية	69
5.	جدول (5): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة ومحاورها	71
6.	جدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للمتغيرات الديموغرافية	73
7.	جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد جودة التواصل	75
8.	جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد البيئة المادية	76
9.	جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار	77
10.	جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد احترام حقوق المريض	78

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
79	جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير التابع	11.
81	جدول (12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة تجربة المريض على رضا المستفيدين ونية التوصية	12.
82	جدول (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر جودة التواصل على رضا المستفيدين ونية التوصية	13.
84	جدول (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر البيئة المادية على رضا المستفيدين ونية التوصية	14.
85	جدول (15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سهولة الوصول وزمن الانتظار على رضا المستفيدين ونية التوصية	15.
86	جدول (16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر احترام حقوق المريض على رضا المستفيدين ونية التوصية	16.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

يُعد القطاع الصحي من أكثر القطاعات حيوية وتأثيراً في حياة الأفراد والمجتمعات، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الحياة والرفاهية الإنسانية والتنمية المستدامة، وقد شهدت العقود الأخيرة تحولاً جذرياً في فلسفة تقديم الخدمات الصحية على المستوى العالمي، حيث انتقل التركيز من النموذج التقليدي الذي يضع مقدم الخدمة في المركز إلى نموذج حديث يضع المريض في صميم الاهتمام ويعتبره شريكاً فاعلاً في منظومة الرعاية وليس مجرد متلقٍ سلبي للخدمة. وقد أفرز هذا التحول اهتماماً متزايداً بمفهوم تجربة المريض الذي بات يحتل مكانة استراتيجية في أجندة المؤسسات الصحية الرائدة، إذ أدركت هذه المؤسسات أن التميز في تقديم الرعاية الصحية لم يعد يُقاس بالمخرجات السريرية وحدها بل يمتد ليشمل جودة التفاعل الإنساني والعاطفي مع المريض طوال رحلته العلاجية (Wolf et al., 2023).

وقد تعاظم الاهتمام العالمي بتجربة المريض في ظل التنافسية المتزايدة بين المؤسسات الصحية وارتفاع سقف توقعات المرضى المتأثرين بتجاربهم في قطاعات الخدمات الأخرى كالضيافة والطيران والتجزئة. كما أسهمت الثورة الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي في تمكين المرضى من مشاركة تجاربهم وتقييماتهم بشكل فوري وواسع النطاق، مما جعل سمعة المؤسسة الصحية رهينة جودة التجربة التي تقدمها لمرضاهم. وقد استجابت الحكومات والهيئات الصحية الدولية لهذا التحول من خلال إدراج تجربة المريض ضمن معايير الاعتماد والتقييم المؤسسي، بل ربطت بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية جزءاً من التمويل الحكومي للمستشفيات بنتائج استبيانات رضا المرضى وتجاربهم (American Hospital Association, 2024).

ويكتسب موضوع تجربة المريض في المملكة العربية السعودية أهمية استثنائية في ظل التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 التي وضعت الإنسان في محور اهتمامها وجعلت من تحسين جودة الخدمات الصحية والارتقاء بتجربة المستفيدين هدفاً استراتيجياً رئيسياً. وقد

تجسد هذا الاهتمام في إطلاق برنامج التحول الوطني في القطاع الصحي وتأسيس برنامج قياس تجربة المريض وإعادة هيكلة المنظومة الصحية وفق نظام التجمعات الصحية، وهي جهود تهدف مجتمعة إلى الانتقال بالقطاع الصحي السعودي من مرحلة تقديم الخدمة إلى مرحلة صناعة تجربة متميزة ومتكاملة للمريض (وزارة الصحة السعودية، 2024).

وتحتل العيادات الخارجية مكانة خاصة في منظومة الرعاية الصحية باعتبارها نقطة الاتصال الأولى والأكثر تكراراً بين المريض والمستشفى، إذ يمر عبرها الملايين من المرضى سنوياً للحصول على خدمات الفحص والتشخيص والمتابعة، وتمثل تجربة المريض في العيادات الخارجية تحدياً خاصاً نظراً لتعدد نقاط التماس وتنوع التوقعات وضغوط الوقت، مما يجعل إدارة هذه التجربة وتحسينها أمراً بالغ الأهمية لتعزيز رضا المرضى وبناء ولائهم وتشجيعهم على التوصية بالمؤسسة الصحية للآخرين، وقد أثبتت الدراسات أن التجربة الإيجابية في العيادات الخارجية تنعكس إيجاباً على التزام المريض بالخطط العلاجية وثقته بالمنظومة الصحية ككل (Ferreira et al., 2023).

وتأتي هذه الدراسة استجابة للحاجة الماسة إلى فهم أعمق لمحددات تجربة المريض في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة وأثرها على رضا المستفيدين ونيتهم في التوصية بالمستشفى للآخرين. فالمدينة المنورة بخصائصها الدينية والسكانية وحجم الخدمات الصحية الكبير الذي تقدمه لسكانها وزوارها على مدار العام تمثل بيئة مثالية لدراسة هذا الموضوع، خاصة في ظل التوجهات الوطنية الرامية إلى الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المدن المقدسة لتكون في مستوى تطلعات المستفيدين وتعكس الصورة الحضارية للمملكة

2.1 مشكلة الدراسة

شهد القطاع الصحي العالمي تحولاً جذرياً في فلسفة تقديم الخدمات الصحية، إذ انتقل التركيز من النموذج التقليدي القائم على الجودة السريرية فحسب إلى نموذج شامل يضع تجربة المريض في صدارة الاهتمام باعتبارها بُعداً محورياً من أبعاد جودة الرعاية الصحية، وتؤكد الأدبيات العلمية الحديثة أن

تجربة المريض الإيجابية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحسين النتائج الصحية وزيادة التزام المرضى بالخطط العلاجية وتعزيز الثقة في النظام الصحي، كما برز مؤشر صافي نية التوصية (NPS) كأداة عالمية لقياس ولاء المرضى واستعدادهم للتوصية بالمؤسسة الصحية للآخرين. (Adams et al., 2022)

وفي سياق المملكة العربية السعودية، يحتل تحسين تجربة المريض مكانة محورية ضمن برنامج التحول الوطني في القطاع الصحي المنبثق من رؤية المملكة 2030، حيث أطلقت وزارة الصحة برنامج قياس تجربة المريض عام 2017م. ووفقاً لتقارير الربع الثالث من عام 2024م، بلغ المعدل العام لتجربة المريض 83.35 من 100، فيما سجلت العيادات الخارجية في المستشفيات معدل رضا بلغ 79.54 فقط وهو أقل من المستهدف. وتُظهر البيانات أن تجمع المدينة المنورة الصحي حقق معدل تجربة مريض بلغ 78.91 من 100، وهو ما يضعه في مرتبة متأخرة مقارنة بتجمعات أخرى كتجمع جازان الذي حقق 90.05 وتجمع نجران الذي حقق 87.44 (وزارة الصحة السعودية، 2024).

وعلى الرغم من هذا الاهتمام المتزايد، تبرز عدة فجوات نظرية وتطبيقية تتمثل في: غياب التمييز الواضح بين مفهومي تجربة المريض ورضا المريض في كثير من الدراسات العربية، وتعدد الأبعاد المقترحة لقياس تجربة المريض دون إجماع علمي، ومحدودية الدراسات التي تناولت مؤشر NPS كمؤشر تابع في السياق السعودي رغم تبني الوزارة له، فضلاً عن ندرة الدراسات التي ركزت على العيادات الخارجية بمنطقة المدينة المنورة تحديداً رغم أهميتها الاستراتيجية وحجم الخدمات الكبير الذي تقدمه لأكثر من 2.2 مليون زيارة سنوياً. (Park et al., 2022)

وبناءً على ما تقدم من فجوات نظرية وتطبيقية وفي ظل تدني مؤشرات تجربة المريض في تجمع المدينة المنورة الصحي مقارنة بالتجمعات الأخرى، تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما أثر إدارة تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) على رضا المستفيدين ونية التوصية (NPS) في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟

3.1 أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية (النظرية)

- تستمد هذه الدراسة أهميتها العلمية من كونها تسهم في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بإدارة تجربة المريض وعلاقتها برضا المستفيدين ونية التوصية، إذ تُعد الدراسات العربية في هذا المجال محدودة نسبياً مقارنة بالدراسات الأجنبية.
- كما تقدم الدراسة إطاراً نظرياً متكاملًا يربط بين أربعة أبعاد رئيسية لإدارة تجربة المريض ومخرجاتها المتمثلة في الرضا ونية التوصية، مما يوفر نموذجاً قابلاً للاختبار والتطوير في بيئات صحية مختلفة.
- تتميز الدراسة بتناولها لمؤشر صافي نية التوصية (NPS) الذي يُعد من المؤشرات الحديثة نسبياً في قياس ولاء المرضى، والذي لم يحظَ باهتمام كافٍ في الدراسات العربية رغم انتشاره عالمياً
- تسهم الدراسة في تطوير أداة قياس مُكيّفة للبيئة السعودية يمكن استخدامها في دراسات مستقبلية مماثلة.

الأهمية العملية (التطبيقية)

- تكتسب الدراسة أهميتها العملية من توقيتها المتزامن مع التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030، والتي تضع تجربة المريض في صدارة أولوياتها.
- تقدم الدراسة نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق من قبل صانعي القرار في مستشفيات المدينة المنورة لتحسين جودة الخدمات وتعزيز رضا المرضى.
- تساعد الدراسة في تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في تجربة المريض، مما يمكن الإدارات الصحية من ترتيب أولويات التحسين وتوجيه الموارد بشكل فعال.

- توفر الدراسة بيانات مرجعية (Benchmarks) يمكن استخدامها في قياس التطور والمقارنة مع مستشفيات أخرى داخل المملكة وخارجها. فضلاً عن ذلك، تسهم نتائج الدراسة في تطوير برامج تدريبية للكوادر الصحية تركز على الجوانب الأكثر تأثيراً في تجربة المريض.

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة. يتفرع من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها، وتتمثل فيما يلي:

- قياس مستوى إدراك المرضى المراجعين للعيادات الخارجية لأبعاد تجربة المريض مجتمعة ولكل بُعد على حدة في مستشفيات المدينة المنورة، وذلك لتحديد نقاط القوة والضعف في التجربة الكلية المقدمة للمرضى وترتيب الأبعاد وفقاً لمستوى تحققها.
- التعرف على مستوى رضا المستفيدين ونية التوصية عن الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، من خلال قياس المستوى العام للرضا ونية التوصية وتحديد موقعه ضمن المعايير المعتمدة.
- تحليل أثر بُعد جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، لمعرفة مدى إسهام جودة الحوار والإنصات والشرح الطبي في تعزيز رضا المرضى واستعدادهم للتوصية بالمستشفى.
- دراسة أثر بُعد البيئة المادية والمرافق على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، بما يشمل تقييم أثر النظافة والتجهيزات والراحة وسهولة التنقل على تجربة المريض الكلية ومخرجاتها.

- تحليل أثر بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، من خلال قياس أثر سهولة حجز المواعيد ووقت الانتظار الفعلي والالتزام بالمواعيد على رضا المرضى وللاهم.
- دراسة أثر بُعد احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، لتحديد أثر إشراك المريض في خطته العلاجية واحترام خصوصيته وكرامته على مستوى رضاه واستعداده للتوصية.
- تقديم توصيات علمية وعملية قابلة للتطبيق لتطوير إدارة تجربة المريض في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، بما يساهم في رفع مستوى رضا المستفيدين وتعزيز نية التوصية وتحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية في المنطقة.

5.1 تساؤلات الدراسة

ما أثر إدارة تجربة المريض بأبعادها (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟

ينبثق من السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تسعى الدراسة للإجابة عنها، وتتمثل

فيما يلي:

- السؤال الفرعي الأول: ما مستوى إدراك المرضى المراجعين للعيادات الخارجية لأبعاد إدارة تجربة المريض مجتمعة ولكل بُعد على حدة في مستشفيات المدينة المنورة؟
- السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى رضا المستفيدين ونية التوصية عن الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟
- السؤال الفرعي الثالث: ما أثر بُعد جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟

- السؤال الفرعي الرابع: ما أثر بُعد البيئة المادية والمرافق على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟
- السؤال الفرعي الخامس: ما أثر بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟
- السؤال الفرعي السادس: ما أثر بُعد احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة؟

6.1 فروض الدراسة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة تجربة المريض بأبعادها مجتمعة (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة.

ينبثق من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية التي ستخضع للاختبار الإحصائي، وتتمثل فيما يلي:

- الفرض الفرعي الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لُبُعد جودة التواصل مع مقدمي الخدمة على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة.
- الفرض الفرعي الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لُبُعد البيئة المادية والمرافق على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة.
- الفرض الفرعي الثالث: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لُبُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة.

➤ الفرض الفرعي الرابع: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لُبُعد احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة.

7.1 الدراسات السابقة:

حرصت الباحثة على استعراض مجموعة متنوعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة الوثيقة بمتغيرات الدراسة، وذلك بهدف التعرف على الأطر النظرية والمنهجية المتبعة، والوقوف على أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها تلك الدراسات.

وقد تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين: يتناول المحور الأول الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (إدارة تجربة المريض) وعلاقته بمتغيرات أخرى متعددة، بينما يتناول المحور الثاني الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (رضا المستفيدين ونية التوصية) وعلاقته بمتغيرات أخرى. وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الدراسات مع التركيز على أهدافها ومنهجيتها ونتائجها وتوصياتها.

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بإدارة تجربة المريض (المتغير المستقل) وعلاقتها بمتغيرات أخرى

✍ دراسة (عاشوري، 2024) بعنوان: تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية - دراسة ميدانية على المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقي قالمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تجربة المريض وأثرها على رضا المرضى في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، وذلك من خلال استكشاف أثر تجربة المريض بأبعادها المتعددة والمتمثلة في (جودة التواصل بين المريض والكادر الطبي، الاحترام والكرامة في التعامل مع المرضى، المشاركة الفعالة في القرارات العلاجية، البيئة المادية للمستشفى، استمرارية الرعاية والمتابعة) على مستوى رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقي بولاية قالمة في الجمهورية الجزائرية.

وقد انطلقت الدراسة من إشكالية مفادها: ما مدى تأثير تجربة المريض على رضاه عن الخدمات الصحية

المقدمة؟

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعد الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات، حيث تم تصميم استبانة مُحكَّمة تتضمن محورين رئيسيين: الأول خاص بتجربة المريض بأبعادها الخمسة، والثاني خاص بقياس رضا المرضى. وقد تكونت عينة الدراسة من (150) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مراجعي المؤسسة الاستشفائية خلال فترة جمع البيانات. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث استُخدمت الإحصاءات الوصفية ومعاملات الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج الجوهرية، أهمها: وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد تجربة المريض ورضا المرضى، حيث بلغ معامل الارتباط الكلي بين المتغيرين قيمة مرتفعة. كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد تجربة المريض مجتمعة تُفسر نسبة كبيرة من التباين في رضا المرضى. وتبين أن بُعد جودة التواصل يُعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى، يليه بُعد الاحترام والكرامة، ثم بُعد المشاركة في القرارات العلاجية. كما أظهرت النتائج أن مستوى تجربة المريض في المؤسسة الاستشفائية جاء بدرجة متوسطة، مما يشير إلى وجود فرص للتحسين.

وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية على مهارات التواصل الفعال مع المرضى، باعتباره البُعد الأكثر تأثيراً على رضاهم. كما أوصت بإشراك المرضى بشكل أكبر في القرارات المتعلقة بعلاجهم وتوفير المعلومات الكافية لهم، وتعزيز ثقافة الاحترام والكرامة في التعامل مع المرضى، وتحسين البيئة المادية للمستشفى من حيث النظافة والتهوية والإضاءة.

دراسة (المالكي، 2023) بعنوان: تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي السعودي

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التعاطف مع المرضى كأحد العوامل المحورية في تحسين تجربة المريض في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال فحص أثر التعاطف بأبعاده الثلاثة المتمثلة في (التعاطف المعرفي الذي يتضمن فهم مشاعر المريض ووجهة نظره، التعاطف الوجداني الذي يتضمن مشاركة المريض مشاعره والإحساس بمعاناته، التعاطف السلوكي الذي يتضمن الاستجابة الفعلية والعملية لاحتياجات المريض (على مستوى تجربة المريض وجودتها. وقد انبثقت أهمية الدراسة من كون التعاطف يُمثل أحد الركائز الأساسية للرعاية الصحية المتمركزة حول المريض.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير استبانة مُحكّمة بناءً على مقاييس التعاطف المعتمدة في الأدبيات الطبية والإدارية، مع تكييفها لتناسب البيئة الصحية السعودية. وقد تكونت عينة الدراسة من (385) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية من مراجعي المستشفيات الحكومية والخاصة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، مما أعطى الدراسة تنوعاً جغرافياً ومؤسسياً. وشملت العينة مرضى من مختلف الأقسام (العيادات الخارجية، أقسام التنويم، أقسام الطوارئ). وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لجميع أبعاد التعاطف الثلاثة على تجربة المريض، حيث فسرت أبعاد التعاطف مجتمعة نسبة كبيرة من التباين في تجربة المريض. وأظهرت النتائج أن التعاطف السلوكي المتمثل في الاستجابة الفعلية والعملية لاحتياجات المريض يُعد الأكثر تأثيراً على تجربة المريض، يليه التعاطف الوجداني، ثم التعاطف المعرفي. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف المُدرك بين المستشفيات الحكومية والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة.

وأوصت الدراسة بضرورة تضمين برامج التعاطف ومهاراته في المناهج التعليمية والتدريبية للكوادر الصحية في كليات الطب والتمريض والعلوم الصحية، وفي برامج التدريب المستمر والتطوير

المهني. كما أوصت بتطوير معايير ومؤشرات لقياس مستوى التعاطف لدى مقدمي الخدمة الصحية وربطها بأنظمة تقييم الأداء والحوافز، وخلق بيئة عمل داعمة تُشجع على السلوك التعاطفي.

✍ دراسة (Fernandes et al., 2023) بعنوان:

The Impact of Patient Experience on Loyalty in the Context of Medical-Aesthetic Health Services

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على محددات ونتائج تجربة المريض في سياق خدمات الطب التجميلي، وذلك من خلال فحص أثر تجربة المريض بأبعادها العلائقية المتمثلة في (التواصل الفعال، مشاركة العميل وإشراكه في القرارات) والأبعاد الوظيفية المتمثلة في (البيئة المادية، الجوانب الملموسة، العمليات الإدارية، نتائج العلاج، كفاءة الفريق الطبي، التكلفة المادية) على الجودة المدركة ورضا العميل وسلوكيات الولاء. وقد سعت الدراسة إلى سد الفجوة في قياس تجربة المريض في قطاع الطب التجميلي الذي يُعد من القطاعات الصحية الناشئة والمتنامية بسرعة.

واستخدمت الدراسة المنهج الكمي من خلال تصميم استبيان إلكتروني شامل تم توزيعه عبر عيادات الطب التجميلي المشاركة في البرتغال، بالإضافة إلى منصات التواصل الاجتماعي باستخدام أسلوب كرة الثلج في جمع البيانات. وقد تكونت العينة النهائية من (616) مريضاً من مراجعي عيادات الطب التجميلي، غالبيتهم من الإناث (71.8%) ومن الفئة العمرية 25-44 سنة (68.6%). وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) نظراً لتعقيد النموذج المقترح الذي يتضمن متغيرات من الدرجة الأولى والثانية والثالثة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البُعد الوظيفي لتجربة الرعاية له التأثير الأكبر والأقوى على تجربة العميل الكلية بمعامل مسار بلغ ($\beta = 0.824, p < 0.01$) مقارنة بالبُعد العلائقي الذي بلغ معامل مساره ($\beta = 0.195, p < 0.01$). وضمن البُعد الوظيفي، تبين أن الجوانب الملموسة تحتل المرتبة الأولى في التأثير (0.288)، تليها العمليات الإدارية (0.241)، بينما كانت التكلفة المادية الأقل تأثيراً (0.091). كما أظهرت

النتائج أن تجربة العميل تؤثر إيجاباً وبشكل قوي على الجودة المدركة ($\beta = 0.843$) ، والتي بدورها تؤثر على الرضا ($\beta = 0.842$) ، والرضا يؤثر على الولاء ($\beta = 0.842$) ، مما يشير إلى سلسلة تأثيرات متتالية ومتداخلة.

وأوصت الدراسة بضرورة تركيز المؤسسات الصحية العاملة في مجال الطب التجميلي على تحسين الجوانب الملموسة من حيث المرافق الحديثة والمعدات المتطورة ومظهر الموظفين المهني، بالإضافة إلى تطوير العمليات الإدارية وتبسيط إجراءات التسجيل والمواعيد. كما أوصت بعدم إغفال الجوانب العلائقية رغم تأثيرها الأقل، لأنها تساهم في بناء علاقات طويلة الأمد مع العملاء.

✍ دراسة (Park et al., 2022) بعنوان:

Effect of Inpatient Experiences on Patient Satisfaction and the Willingness to Recommend a Hospital: The Mediating Role of Patient Satisfaction

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقات القائمة بين تجربة المريض الداخلي ورضا المريض ونية التوصية بالمستشفى، وذلك من خلال استكشاف أثر تجربة المريض بأبعادها المتعددة والمتمثلة في (التواصل مع الأطباء، التواصل مع الممرضين، التواصل المتعلق بالأدوية والعلاج، ضمان حقوق المريض، بيئة المستشفى، سهولة إجراءات الدخول والخروج) على رضا المريض ونية التوصية بالمستشفى، مع التحقق من الدور الوسيط لرضا المريض في هذه العلاقة. وقد أجريت الدراسة في مستشفى سيول الوطني الجامعي بكوريا الجنوبية، وهو أحد المستشفيات الجامعية الكبرى في شرق آسيا.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقطعي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان تجربة المريض المعتمد والمطور من قبل الباحثين الكوريين، والذي يتضمن (24) فقرة موزعة على ستة أبعاد رئيسية. وقد تكونت عينة الدراسة من (1555) مريضاً من المرضى الذين تم تنويمهم في أقسام المستشفى المختلفة لفترة تزيد عن يوم واحد خلال الفترة من أغسطس إلى نوفمبر 2020، مع استبعاد مرضى الأقسام النفسية والمرضى المتوفين والزائرين من خارج البلاد. وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) مع طريقة الاحتمال الأقصى للتقدير.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة، أبرزها: أن تجربة المريض تؤثر بشكل مباشر وإيجابي ودال إحصائياً على رضا المريض بمعامل مسار بلغ ($\beta = 0.659, p < 0.001$) ، وعلى نية التوصية بالمستشفى بمعامل مسار بلغ ($\beta = 0.168, p < 0.001$) كما أظهرت النتائج أن رضا المريض يلعب دوراً وسيطاً جزئياً في العلاقة بين تجربة المريض ونية التوصية بمعامل أثر غير مباشر بلغ ($\beta = 0.418, p < 0.001$)، مما يعني أن تحسين تجربة المريض يؤدي إلى زيادة رضاه، والذي بدوره يُعزز نية التوصية بالمستشفى للآخرين. كما تبين أن بُعد ضمان حقوق المريض حقق أعلى قيمة بين أبعاد تجربة المريض، يليه بُعد التواصل مع الممرضين.

وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بتحسين تجربة المريض باعتبارها عاملاً حاسماً ومحورياً لتعزيز الرعاية المتمركزة حول المريض وزيادة رضاه ونيته في التوصية بالمستشفى، مع التركيز بشكل خاص على ضمان حقوق المريض وتحسين جودة التواصل بين الكوادر الصحية والمريض. كما أوصت بتبني نماذج الرعاية المتمحورة حول المريض خلال عملية العلاج لتعزيز تجربته الإيجابية.

✍ دراسة (Hamilton et al., 2020) بعنوان:

The Use of the Net Promoter Score (NPS) in an Outpatient Allergy and Pulmonary Clinic: An Innovative Look into Using Tablet-Based Tool vs Traditional Survey Method

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية استخدام مقياس صافي نية التوصية (Net Promoter Score - NPS) كأداة لقياس تجربة المريض ورضاه في العيادات الخارجية، وذلك من خلال المقارنة بين طريقتين لجمع البيانات: الطريقة التقليدية (عبر المكالمات الهاتفية والرسائل النصية والبريد الإلكتروني بعد 2-4 أسابيع من الزيارة) وطريقة الأجهزة اللوحية الفورية (عند مغادرة المريض للعيادة مباشرة). وقد تضمن المقياس بُعدين رئيسيين هما: تقييم مقدم الخدمة الصحية، وتقييم العيادة ككل. وأُجريت الدراسة في عيادات الحساسية والأمراض الرئوية التخصصية في جنوب ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن بأسلوب دراسة تحسين الجودة الاستراتيجية، حيث تم جمع البيانات من مصدرين مختلفين خلال الفترة من فبراير إلى أغسطس 2018. تضمنت الطريقة التقليدية استبياناً من تسعة أسئلة تُرسل للمرضى بعد 2-4 أسابيع من الزيارة، بينما تضمنت طريقة الأجهزة اللوحية سؤالين فقط يتم الإجابة عليهما فوراً قبل مغادرة العيادة. وقد تكونت عينة الدراسة من (1708) مريضاً تمت رؤيتهم في العيادة خلال فترة الدراسة. وتم تحليل البيانات من خلال حساب معدلات الاستجابة ودرجات NPS لكلتا الطريقتين.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طريقة الأجهزة اللوحية الفورية حققت معدل استجابة أعلى بكثير حيث بلغ (100%) من المرضى الذين قُدِّم لهم الجهاز اللوحي (648 من 1708 مريضاً)، مقارنة بالطريقة التقليدية التي حققت معدل استجابة (27%) فقط (156 من 580 رسالة صادرة). وعلى الرغم من هذا الاختلاف الكبير في معدلات الاستجابة، فإن كلتا الطريقتين أظهرتا نتائج متقاربة في درجات NPS، حيث بلغت درجة NPS لمقدمي الخدمة (99.2%) في طريقة الأجهزة اللوحية و(97.5%) في الطريقة التقليدية، وكلاهما يُصنَّف ضمن فئة "المروّجين". كما بلغت درجة NPS للعيادة (96%) مما يعكس رضاً عالياً.

وأوصت الدراسة باستخدام أدوات القياس الفوري لتجربة المريض مباشرة بعد الزيارة لتحقيق معدلات استجابة أعلى والحصول على تغذية راجعة فورية تُمكن من اتخاذ إجراءات تصحيحية سريعة. كما أوصت بتصميم استبيانات قصيرة ومختصرة لا تُشكّل عبئاً زمنياً على المرضى، واستخدام نظام تنبيهات آلي يُرسل إشعارات فورية للمشرفين والأطباء عند حصول أي مريض على درجة أقل من (8) لاتخاذ الإجراءات اللازمة.

✍️ دراسة (العمرى، 2024) بعنوان: دور التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية - دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل التخصصي بالمدينة المنورة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التحول الرقمي في تحسين تجربة المريض وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية، وذلك من خلال فحص أثر التحول الرقمي بأبعاده المتعددة والمتمثلة في (البنية التحتية التقنية من حيث الشبكات والأجهزة والخوادم، الأنظمة الإلكترونية المتكاملة

لإدارة المستشفى، التطبيقات الذكية للمرضى ومقدمي الخدمة، الملف الطبي الإلكتروني الموحد) على تحسين تجربة المريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة. وقد أجريت الدراسة في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة، وهو أحد المستشفيات الرائدة في تطبيق التقنيات الرقمية الصحية.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة شاملة تتضمن محاور تقيس أبعاد التحول الرقمي وتجربة المريض وجودة الرعاية الصحية. وقد تكونت عينة الدراسة من (280) مفردة موزعة بين الموظفين العاملين في المستشفى والمرضى المراجعين، مما أتاح الحصول على رؤية شاملة من كلا الطرفين. وتم اختيار العينة بطريقة العينة الميسرة مع مراعاة التنوع في الأقسام والتخصصات. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بما في ذلك تحليل الارتباط والانحدار.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي بأبعاده الأربعة وتحسين تجربة المريض وجودة الرعاية الصحية. وأظهرت النتائج أن بُعد الأنظمة الإلكترونية المتكاملة يُعد الأكثر تأثيراً على جودة الخدمة الصحية وتجربة المريض بمعامل تحديد بلغ ($R^2 = 0.238$)، يليه بُعد الملف الطبي الإلكتروني، ثم التطبيقات الذكية، وأخيراً البنية التحتية التقنية. كما تبين أن مستوى تطبيق التحول الرقمي في المستشفى جاء بدرجة مرتفعة، وأن المرضى يُبدون رضاً عالياً عن الخدمات الرقمية المقدمة.

وأوصت الدراسة بتعزيز البنية التحتية الرقمية في المستشفيات السعودية وزيادة الاستثمار في التقنيات الصحية الحديثة، وتدريب الكوادر الصحية والإدارية على استخدام الأنظمة الإلكترونية بكفاءة، وتطوير تطبيقات ذكية سهلة الاستخدام للمرضى تُمكنهم من حجز المواعيد والاطلاع على نتائج الفحوصات والتواصل مع الفريق الطبي. كما أوصت بتعميم تجربة المستشفى على المستشفيات الأخرى.

✍️ دراسة (Krol et al., 2020) بعنوان:

The Net Promoter Score – An Asset to Patient Experience Surveys

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية وموثوقية مقياس صافي نية التوصية (NPS) كأداة لقياس تجربة المريض، وذلك من خلال مقارنته بمقاييس أخرى معتمدة لتجربة المريض والتحقق من مدى ارتباطه بها وقدرته على التمييز بين مستويات جودة الخدمة المختلفة. وقد سعت الدراسة للإجابة عن تساؤل محوري: هل يُمكن اعتبار NPS أداة قيّمة ومضافة لاستبيانات تجربة المريض أم أنه يُغني عنها؟

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن، حيث تم تحليل بيانات ثانوية مستخرجة من استبيانات تجربة المريض المطبقة في ستة مستشفيات هولندية. وقد تكونت عينة الدراسة من (16,920) مريضاً شملت مرضى داخليين (منومين) ومرضى خارجيين من مختلف الأقسام والتخصصات. وتم مقارنة نتائج NPS مع ثلاثة مقاييس أخرى لتجربة المريض هي: التقييم العام للرعاية، والرضا العام، وجودة الرعاية المدركة. واستُخدمت أساليب التحليل الارتباطي والمقارن.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس NPS يرتبط بشكل متوسط إلى قوي مع المقاييس الأخرى لتجربة المريض، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.5 - 0.7)، مما يشير إلى وجود تقارب مفاهيمي بين هذه المقاييس. غير أن الدراسة أظهرت أن NPS لديه بعض نقاط الضعف، أبرزها: عدم وضوح التصنيف في فئة "السلبين" (Passives) "الذين يحصلون على درجة 7-8، حيث أظهروا تبايناً كبيراً في استجاباتهم للمقاييس الأخرى. كما تبين أن NPS لم يُظهر تفوقاً واضحاً على المقاييس الأخرى في التنبؤ بالسلوكيات المستقبلية.

وأوصت الدراسة باستخدام NPS كأداة مكملية وليست بديلة لاستبيانات تجربة المريض الشاملة والتفصيلية، لأنه يوفر مؤشراً سريعاً وسهل الفهم لكنه لا يُغني عن القياس المتعمق لجوانب تجربة المريض المختلفة. كما أوصت بإعادة النظر في تصنيف فئة "السلبين" وربما دمجها مع إحدى الفئتين الأخرين، واستخدام أسئلة متابعة مفتوحة للحصول على رؤى أعمق حول أسباب التقييم.

Patients' Satisfaction with the Quality of Services at Primary Health Care Centers in Saudi Arabia

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تجربة المرضى ورضاهم عن جودة الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال قياس تجربة المرضى بأبعادها المتعددة والمتمثلة في (سهولة الوصول للخدمة وتوفر المواعيد، جودة التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية، كفاءة مقدمي الخدمة ومهاراتهم الفنية والتشخيصية، البيئة المادية والمرافق، وقت الانتظار). وتُعد هذه الدراسة من الدراسات القاعدية الأولى التي تقيس تجربة المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية السعودية بشكل شامل.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي المقطعي، حيث تم تصميم استبانة مُحكّمة بناءً على أدوات قياس رضا المرضى المعتمدة عالمياً مع تكييفها للبيئة السعودية. وقد تكونت عينة الدراسة من (423) مريضاً من مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية في مختلف مناطق المملكة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل المناطق الجغرافية المختلفة. وتضمنت العينة مرضى من مختلف الفئات العمرية والمستويات التعليمية والاجتماعية. وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية والتحليلية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المرضى بشكل عام أبدوا رضاً مقبولاً عن الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، مع وجود تباين في مستويات الرضا بحسب الأبعاد المختلفة. وأظهرت النتائج أن أعلى مستويات الرضا كانت تجاه مقدمي الرعاية الصحية من حيث كفاءتهم ومهاراتهم في التشخيص والعلاج وأسلوبهم في التواصل مع المرضى. بينما كان الرضا أقل نسبياً فيما يتعلق بوقت الانتظار وصعوبة الحصول على المواعيد في بعض المراكز. كما تبين وجود علاقة بين بعض الخصائص الديموغرافية للمرضى ومستوى رضاهم.

وأوصت الدراسة بتحسين إدارة المواعيد في مراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال تطبيق أنظمة حجز إلكترونية متطورة وزيادة عدد العيادات في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية. كما أوصت بتقليل أوقات الانتظار من خلال تحسين تدفق العمل وزيادة الكوادر الصحية، وتعزيز تجربة المريض الإيجابية من خلال برامج تدريب مستمرة لمقدمي الخدمة، وإجراء دراسات دورية لقياس رضا المرضى ومتابعة التحسينات.

✍ دراسة (الحري، 2025) بعنوان: تقييم رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الافتراضية - دراسة تطبيقية بمستشفى الملك خالد بنجران

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تجربة المرضى مع العيادات الافتراضية (Telemedicine) وأثرها على رضا المستفيدين، وذلك في ضوء التوسع الكبير في استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بُعد خلال وبعد جائحة كورونا. وقد تم فحص تجربة المرضى مع العيادات الافتراضية بأبعادها المتعددة والمتمثلة في (سهولة استخدام المنصة الإلكترونية والتطبيق، جودة الاتصال المرئي والصوتي، كفاءة التشخيص عن بُعد ودقته، المتابعة الإلكترونية وإرسال الوصفات والتقارير، الخصوصية والأمان) وعلاقتها برضا المستفيدين في مستشفى الملك خالد بمنطقة نجران.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة إلكترونية متخصصة في قياس تجربة المرضى مع الخدمات الصحية الافتراضية، وتم توزيعها على المرضى الذين استخدموا خدمات العيادات الافتراضية في المستشفى. وقد تكونت عينة الدراسة من (312) مريضاً من مستخدمي خدمات العيادات الافتراضية خلال فترة الدراسة، تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية من مختلف التخصصات الطبية التي تُقدم خدمات افتراضية. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى رضا مرتفع بشكل عام عن خدمات العيادات الافتراضية المقدمة في مستشفى الملك خالد، حيث بلغ متوسط الرضا العام درجة مرتفعة. وأظهرت النتائج أن بُعد سهولة الاستخدام يُعد الأكثر تأثيراً على رضا المستفيدين، يليه بُعد جودة الاتصال، ثم بُعد المتابعة

الإلكترونية. كما تبين أن المرضى يُفضلون العيادات الافتراضية في الحالات البسيطة والمتابعات الدورية، بينما يفضلون الزيارة الحضورية في الحالات المعقدة. وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة إيجابية بين مستوى التعليم والإلمام بالتقنية ومستوى الرضا عن العيادات الافتراضية.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة برضا المستفيدين ونية التوصية (المتغير التابع) وعلاقتها بمتغيرات أخرى

✍ دراسة (Ferreira et al., 2023) بعنوان:

Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Review and Meta-Analysis

هدفت هذه الدراسة الشاملة إلى التعرف على محددات رضا المرضى عن الخدمات الصحية والتقنيات المستخدمة في قياسه على المستوى العالمي، وذلك من خلال إجراء مراجعة منهجية وتحليل بيبليومتري للأدبيات المنشورة في هذا المجال. وقد ركزت الدراسة على تحديد العوامل المؤثرة على رضا المرضى وتصنيفها إلى معايير جودة الخدمة (مثل الرعاية الطبية، التواصل، وقت الانتظار، البيئة المادية) ومتغيرات تفسيرية (مثل الخصائص الديموغرافية للمريض). كما سعت لتحديد المنهجيات الأكثر استخداماً في دراسات رضا المرضى والدول والمؤسسات الأكثر إنتاجاً في هذا المجال البحثي.

واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية المنظمة وفق معايير PRISMA المعتمدة دولياً، حيث تم البحث في ثلاث قواعد بيانات رئيسية هي Scopus و Web of Science و PubMed خلال شهر يونيو 2022. وقد تكونت العينة النهائية من (157) دراسة منشورة بين عامي 2000 و 2021 استوفت معايير الإدراج والاستبعاد، منها (4) مراجعات منهجية و(153) دراسة كمية. وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل البيبليومتري وتحليل الاقتباسات المشتركة والربط الببليوغرافي لتحديد المصادر والمؤلفين والوثائق الأكثر أهمية وتأثيراً.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة والشاملة، أبرزها: أن الرعاية الطبية (بما تشمله من مهارات الأطباء والتشخيص والعلاج) تُعد أهم العوامل المؤثرة على رضا المرضى بنسبة أهمية عالية، يليها وقت الانتظار الذي أثبت تأثيره السلبي القوي على الرضا، ثم التواصل مع المريض (بما يشمله من الاستماع والشرح والتعاطف). كما أظهرت النتائج أن عمر المريض والحالة الصحية المدركة والمستوى التعليمي هي أهم المتغيرات التفسيرية المؤثرة على الرضا، حيث يميل كبار السن وذوو الحالة الصحية الجيدة المدركة إلى إبداء رضا أعلى، بينما يميل ذوو التعليم العالي إلى إبداء رضا أقل. كما تبين أن نموذج SERVQUAL هو الأداة الأكثر استخداماً في قياس رضا المرضى.

وأوصت الدراسة بضرورة تركيز المؤسسات الصحية على تحسين مهارات التواصل لدى الكوادر الصحية من خلال برامج تدريبية متخصصة، وتقليل أوقات الانتظار من خلال تحسين إدارة المواعيد وتدفق العمل. كما أوصت باستخدام أدوات قياس متعددة ومتكاملة لرضا المرضى وعدم الاكتفاء بأداة واحدة، ومراعاة الخصائص الديموغرافية للمرضى عند تصميم الخدمات وتفسير نتائج الرضا، وإجراء مزيد من الدراسات حول العلاقة بين رضا المريض والنتائج السريرية.

✍ دراسة (Putra & Sulistiadi, 2022) بعنوان:

A Systematic Review on Hospital's Patient Satisfaction and Loyalty in Indonesia

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على رضا المرضى وولائهم في المستشفيات الإندونيسية، وفهم العلاقات المتبادلة بين هذه العوامل، وذلك من خلال إجراء مراجعة منهجية شاملة للأدبيات المنشورة في هذا السياق. وقد ركزت الدراسة على فحص أثر عدة عوامل على رضا المرضى وولائهم، تشمل: جودة الخدمة الصحية بأبعادها المختلفة، الثقة في المستشفى ومقدمي الخدمة، القيمة المدركة للخدمة، صورة المستشفى وسمعته، والتكلفة المدركة. وتنبع أهمية الدراسة من كون ولاء المريض يُمثل هدفاً استراتيجياً للمستشفيات في ظل المنافسة المتزايدة.

واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية للأدبيات، حيث تم البحث في قواعد البيانات العلمية عن الدراسات المنشورة باللغتين الإنجليزية والإندونيسية والمتعلقة برضا المرضى وولائهم في المستشفيات الإندونيسية. وقد تكونت العينة النهائية من (35) دراسة منشورة بين عامي 2015 و2022 استوفت معايير الجودة والملاءمة. وتم تحليل الدراسات المشمولة من حيث أهدافها ومنهجيتها ونتائجها الرئيسية، مع التركيز على تحديد العوامل المشتركة والمتكررة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن جودة الخدمة الصحية تُعد العامل الأكثر تأثيراً على رضا المريض في المستشفيات الإندونيسية، حيث أثبتت (90%) من الدراسات المشمولة وجود علاقة إيجابية قوية بينهما. كما أظهرت النتائج أن رضا المريض يؤثر بشكل مباشر وقوي على ولائه للمستشفى ونيته في العودة إليه والتوصية به للآخرين. وتبين أن الثقة تلعب دوراً وسيطاً مهماً في العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المريض وولائه، حيث أن جودة الخدمة العالية تُعزز ثقة المريض بالمستشفى، مما يُعزز رضاه وولائه. كما أظهرت النتائج أن صورة المستشفى وسمعته تؤثر بشكل غير مباشر على ولاء المريض من خلال تأثيرها على توقعاته ورضاه.

✍ دراسة (الغامدي، 2024) بعنوان: تقييم رضا مستخدمي الخدمات الصحية عن نوعية الخدمة في المستشفيات الحكومية السعودية - دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة، وتحديد العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المرضى، وذلك باستخدام نموذج SERVQUAL المعتمد عالمياً في قياس جودة الخدمات. وقد تم فحص أثر جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة المتمثلة في (اللمسوسية من حيث المرافق والمعدات والمظهر، الاعتمادية من حيث الدقة والموثوقية في تقديم الخدمة، الاستجابة من حيث سرعة تلبية احتياجات المرضى، الأمان من حيث كفاءة الكوادر وبيئة الثقة، التعاطف من حيث الاهتمام الشخصي بالمرضى) على رضا المرضى.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير استبانة مبنية على نموذج SERVQUAL مع تكييفها للبيئة الصحية السعودية وتحكيمها من قبل خبراء متخصصين. وقد تكونت عينة الدراسة من (384) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية من مراجعي المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة، مع مراعاة التنوع في المستشفيات والأقسام. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، حيث استخدمت الإحصاءات الوصفية ومعاملات الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة، حيث بلغ معامل الارتباط الكلي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً. وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد جودة الخدمة مجتمعة تُفسر نسبة كبيرة من التباين في رضا المرضى. وتبين أن بُعد الملموسية له الأثر الأكبر على رضا المرضى، يليه بُعد الأمان، ثم بُعد التعاطف، ثم بُعد الاستجابة، وأخيراً بُعد الاعتمادية. كما أظهرت النتائج أن مستوى رضا المرضى العام عن الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة إلى مرتفعة، مع وجود تباين بين المستشفيات المختلفة.

✍ دراسة (Aladwan et al., 2021) بعنوان:

Relationship among Service Quality, Patient Satisfaction and Patient Loyalty:

Case Study in Jordan Mafraq Hospital

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقات القائمة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض وولائه، وفحص الدور الوسيط لرضا المريض في العلاقة بين جودة الخدمة وولاء المريض، وذلك في سياق المستشفيات الحكومية الأردنية. وقد تم قياس جودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة وفق نموذج (SERVQUAL الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان/الأمان، التعاطف)، مع قياس رضا المريض وولائه كمتغيرات تابعة. وأُجريت الدراسة في مستشفى المفرق الحكومي في المملكة الأردنية الهاشمية.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) لاختبار العلاقات المفترضة بين المتغيرات. وقد تم تطوير استبانة شاملة تتضمن مقاييس معتمدة لجودة الخدمة ورضا المريض وولائه، وتم التحقق من صدقها وثباتها. وتكونت عينة الدراسة من (350) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مراجعي المستشفى من مختلف الأقسام والتخصصات. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج AMOS للمعادلات الهيكلية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة: أولاً، وجود تأثير إيجابي مباشر ودال إحصائياً لجودة الخدمة بأبعادها الخمسة على رضا المريض، حيث فسرت أبعاد جودة الخدمة نسبة كبيرة من التباين في الرضا. ثانياً، وجود تأثير إيجابي مباشر ودال إحصائياً لرضا المريض على ولاءه للمستشفى ونيته في العودة إليه والتوصية به. ثالثاً، أن رضا المريض يلعب دوراً وسيطاً كاملاً (Full Mediation) في العلاقة بين جودة الخدمة ولاء المريض، مما يعني أن تأثير جودة الخدمة على الولاء يمر بالكامل من خلال الرضا. رابعاً، أن بُعد التعاطف والضمآن هما الأكثر تأثيراً على رضا المريض مقارنة بالأبعاد الأخرى.

✍ دراسة (الزهراني، 2024) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في مستشفى

الحرس الوطني بالرياض

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في أحد المستشفيات الحكومية الكبرى بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال قياس جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة وفق نموذج SERVQUAL المتمثلة في (اللموسية التي تشمل المرافق والتجهيزات والمظهر، الاعتمادية التي تشمل تقديم الخدمة بدقة وموثوقية، الاستجابة التي تشمل سرعة تلبية الاحتياجات والاستعداد للمساعدة، الأمان الذي يشمل كفاءة الكوادر وبث الثقة والمصداقية، التعاطف الذي يشمل الاهتمام الشخصي وفهم احتياجات المرضى) وأثرها على رضا المرضى المراجعين للعيادات الخارجية.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة مُحكَّمة مبنية على نموذج SERVQUAL المعدل للبيئة الصحية، مع إضافة أسئلة خاصة بقياس الرضا العام. وقد تكونت

عينة الدراسة من (400) مريضاً من المراجعين للعيادات الخارجية بمستشفى الحرس الوطني بالرياض، تم اختيارهم بطريقة العينة الميسرة مع مراعاة التنوع في التخصصات الطبية. وتم جمع البيانات خلال فترة زمنية محددة، وتم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية بما في ذلك معاملات الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لجميع أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة على رضا المرضى في مستشفى الحرس الوطني، حيث فسرت هذه الأبعاد مجتمعة نسبة مرتفعة من التباين في رضا المرضى. وأظهرت النتائج أن بُعد التعاطف يُعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى بمعامل انحدار موحد مرتفع، يليه بُعد الاستجابة، ثم بُعد الأمان، ثم بُعد الاعتمادية، وأخيراً بُعد الملموسية. كما أظهرت النتائج أن مستوى رضا المرضى العام عن خدمات العيادات الخارجية جاء بدرجة مرتفعة، مما يعكس جودة الخدمات المقدمة.

✍ دراسة (بن سالم، 2024) بعنوان: تأثير جودة الخدمة الصحية في رضا المرضى - دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بولاية ورقلة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في قطاع المستشفيات الخاصة، وذلك من خلال فحص العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة وفق نموذج SERVQUAL المتمثلة في (الملموسية من حيث المظهر المادي للمرافق والمعدات والموظفين، الاعتمادية من حيث القدرة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة واعتمادية، الاستجابة من حيث الرغبة في مساعدة المرضى وتقديم خدمة فورية، الأمان من حيث معرفة الموظفين ولباقتهم وقدرتهم على بث الثقة، التعاطف من حيث توفير اهتمام فردي للمرضى (ورضا المرضى المراجعين للمستشفيات الخاصة بولاية ورقلة في الجزائر).

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها، حيث تم تصميم استبانة مبنية على مقياس SERVQUAL المعدّل لقطاع الخدمات الصحية. وقد تكونت عينة الدراسة من (200) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مراجعي المستشفيات

الخاصة المختلفة بولاية ورقلة، مع مراعاة التنوع في المستشفيات والأقسام. وتم التحقق من صدق الاستبانة وثباتها قبل التطبيق، وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الخاصة بولاية ورقلة. وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد جودة الخدمة مجتمعة تُفسر نسبة معتبرة من التباين في رضا المرضى. وتبين أن بُعد الاعتمادية يُعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى، مما يشير إلى أهمية تقديم الخدمة بدقة وموثوقية والوفاء بالوعود. يليه بُعد الأمان، ثم بُعد التعاطف، ثم بُعد الاستجابة، وأخيراً بُعد الملموسية. كما أظهرت النتائج أن مستوى رضا المرضى عن المستشفيات الخاصة جاء بدرجة مرتفعة نسبياً.

وأوصت الدراسة بضرورة الالتزام الصارم بتقديم الخدمات الصحية بدقة وموثوقية والوفاء بالوعود المقدمة للمرضى، باعتبار الاعتمادية بُعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى. كما أوصت بتعزيز ثقة المرضى بالكوادر الصحية من خلال إظهار الكفاءة المهنية والمصادقية، وتطوير مهارات التعاطف والاهتمام الشخصي لدى العاملين، وتحسين سرعة الاستجابة لطلبات المرضى واحتياجاتهم، والاهتمام بتحسين البيئة المادية للمستشفيات.

✍ دراسة (القحطاني، 2025) بعنوان: رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة مستشفى السلام

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى السلام، ومقارنة مستوى الرضا بين أقسام المستشفى المختلفة، وتحديد الفروق في الرضا تبعاً للمتغيرات الديموغرافية للمرضى. وقد تم قياس جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج SERVQUAL بأبعاده الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، مع التركيز على تحديد الفجوة بين توقعات المرضى وإدراكهم للخدمة الفعلية المقدمة.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب دراسة الحالة، حيث تم التركيز على مستشفى واحد للحصول على رؤية معمّقة وشاملة. وقد تم تصميم استبانة مبنية على نموذج SERVQUAL تتضمن شقين: الأول لقياس توقعات المرضى والثاني لقياس إدراكهم للخدمة الفعلية. وتكونت عينة الدراسة من (250) مريضاً تم اختيارهم من مختلف أقسام المستشفى (العيادات الخارجية، أقسام التنويم، قسم الطوارئ، أقسام التصوير والمختبرات) لإتاحة المقارنة بين الأقسام. وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية واختبارات الفروق.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدة نتائج مهمة: أولاً، وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى بين أقسام المستشفى المختلفة، حيث حقق قسم العيادات الخارجية أعلى مستويات الرضا، يليه قسم التصوير والمختبرات، ثم أقسام التنويم، وأخيراً قسم الطوارئ الذي حقق أدنى مستويات الرضا. ثانياً، أن الفجوة بين التوقعات والإدراك كانت الأصغر في بُعد التعاطف والأكبر في بُعد الاستجابة، مما يشير إلى أن المستشفى يتفوق في التعاطف مع المرضى لكنه يحتاج لتحسين سرعة الاستجابة. ثالثاً، وجود فروق في الرضا تبعاً للمستوى التعليمي وتكرار الزيارة.

وأوصت الدراسة بتطبيق أفضل الممارسات من الأقسام ذات الرضا المرتفع (كالعيادات الخارجية) على باقي أقسام المستشفى، مع التركيز على تحسين الأداء في قسم الطوارئ. كما أوصت بتحسين سرعة الاستجابة في جميع الأقسام من خلال زيادة الكوادر وتحسين إجراءات العمل، والحفاظ على المستوى المتميز في التعاطف مع المرضى وتعميمه، وإجراء دراسات دورية لقياس الرضا ومتابعة التحسينات.

✍ دراسة (Bahadori et al., 2020) بعنوان:

The Mediating Role of Patient Satisfaction in the Relationship Between Service Quality and Patient Loyalty

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الوسيط لرضا المريض في العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وولاء المريض، وذلك من خلال فحص العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين هذه المتغيرات. وقد تم قياس جودة الخدمة الصحية بأبعادها الثلاثة المتمثلة في (الجودة الفنية التي تشمل الكفاءة الطبية والتشخيصية والعلاجية، الجودة الوظيفية التي تشمل كيفية تقديم الخدمة والتعامل مع المرضى، صورة المستشفى وسمعته). وتم قياس ولاء المريض من خلال نية العودة للمستشفى ونية التوصية به للآخرين.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) لاختبار نموذج الوساطة المفترض والتحقق من العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات. وقد تم تطوير استبانة شاملة تتضمن مقاييس معتمدة لجودة الخدمة ورضا المريض وولائه. وتكونت عينة الدراسة من (385) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية من مراجعي العيادات الخارجية في عدة مستشفيات عامة. وتم التحقق من صدق وثبات الأداة، وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي المناسب للمعادلات الهيكلية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج الجوهرية: أولاً، أن جودة الخدمة الصحية بأبعادها الثلاثة تؤثر بشكل مباشر وإيجابي ودال إحصائياً على رضا المريض، حيث فسرت نسبة كبيرة من التباين في الرضا. ثانياً، أن رضا المريض يتوسط العلاقة بين جودة الخدمة وولاء المريض بشكل كامل (Full Mediation)، مما يعني أن تأثير جودة الخدمة على ولاء المريض لا يتحقق إلا من خلال تحقيق رضاه أولاً. ثالثاً، أن الجودة الوظيفية (كيفية تقديم الخدمة) لها تأثير أكبر على الرضا مقارنة بالجودة الفنية وصورة المستشفى. رابعاً، أن رضا المريض يُعد المحرك الرئيسي لولائه.

وأوصت الدراسة بأن تركز المستشفيات على تحسين رضا المرضى كأولوية استراتيجية وكمدخل أساسي لتحقيق ولائهم، نظراً لدوره الوسيط الكامل والحاسم في العلاقة بين الجودة والولاء. كما أوصت بالاهتمام بالجودة الوظيفية وكيفية تقديم الخدمة بنفس القدر أو أكثر من الاهتمام بالجودة الفنية، وتطوير مهارات التعامل مع المرضى لدى جميع العاملين، وقياس رضا المرضى وولائهم بشكل متكامل ودوري لتتبع العلاقة بينهما.

دراسة (العتيبي، 2021) بعنوان: قياس دور الاتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى بمستشفى

نجران العام بالمملكة العربية السعودية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الاتصال الفعال على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية السعودية، وذلك من خلال فحص أثر الاتصال الفعال بأبعاده الأربعة المتمثلة في (الاتصال اللفظي الذي يشمل الحديث والشرح والتوضيح، الاتصال غير اللفظي الذي يشمل لغة الجسد وتعبيرات الوجه والتواصل البصري، الإنصات الفعال الذي يشمل الاستماع الجيد لشكاوى المرضى واحتياجاتهم، التغذية الراجعة التي تشمل الرد على استفسارات المرضى وتزويدهم بالمعلومات) على مستوى رضا المرضى في مستشفى نجران العام.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة مُحكَّمة تتضمن فقرات تقيس أبعاد الاتصال الفعال ورضا المرضى، وتم التحقق من صدقها وثباتها. وقد تكونت عينة الدراسة من (320) مريضاً من المرضى المنومين والمراجعين للعيادات الخارجية في مستشفى نجران العام، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. وشملت العينة مرضى من مختلف الأقسام والتخصصات لضمان التنوع والتمثيل. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر معنوي إيجابي ودال إحصائياً للاتصال الفعال بأبعاده الأربعة على رضا المرضى بمستشفى نجران العام. وأظهرت النتائج أن بُعد الإنصات الفعال يُعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى، مما يؤكد أهمية الاستماع الجيد لشكاوى المرضى واحتياجاتهم ومخاوفهم. يليه بُعد التغذية الراجعة، ثم بُعد الاتصال اللفظي، وأخيراً بُعد الاتصال غير اللفظي. كما أظهرت النتائج أن مستوى الاتصال الفعال في المستشفى جاء بدرجة متوسطة، مما يشير إلى وجود فرص للتحسين. وتبين أن التواصل الفعال يُساهم بشكل كبير في تحسين مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.

وأوصت الدراسة بضرورة تدريب جميع الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية على مهارات الاتصال الفعال، مع التركيز بشكل خاص على مهارات الإنصات الفعال باعتباره البُعد الأكثر تأثيراً. كما أوصت بتخصيص وقت كافٍ للاستماع لشكاوى المرضى واستفساراتهم وعدم الاستعجال في التعامل معهم،

وتحسين آليات التغذية الراجعة من خلال الرد السريع والشامل على استفسارات المرضى، وتطوير مهارات الاتصال غير اللفظي لدى العاملين، وإدراج مهارات الاتصال ضمن معايير تقييم أداء العاملين.

✍ دراسة (الشمري، 2022) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى - دراسة تطبيقية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات العمومية الجزائرية، وتحديد البُعد الأكثر تأثيراً من أبعاد جودة الخدمة على رضا المرضى. وقد تم قياس جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة وفق نموذج SERVQUAL المعتمد دولياً (الملموسية التي تشمل المباني والتجهيزات والمظهر، الاعتمادية التي تشمل الدقة والموثوقية في تقديم الخدمة، الاستجابة التي تشمل سرعة تقديم الخدمة والاستعداد للمساعدة، الأمان الذي يشمل الكفاءة والمصادقية وبث الثقة، التعاطف الذي يشمل الاهتمام الشخصي وفهم الاحتياجات).

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم بناؤها على أساس نموذج SERVQUAL مع تكيفها للبيئة الصحية الجزائرية. وتكونت عينة الدراسة من (180) مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مراجعي المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة في الجزائر، مع مراعاة التنوع في الأقسام والتخصصات. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، حيث استُخدمت الإحصاءات الوصفية ومعاملات الارتباط وتحليل الانحدار.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية المدروسة. وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد جودة الخدمة مجتمعة تُفسر نسبة معتبرة من التباين في رضا المرضى. وتبين أن بُعد الملموسية له أكبر تأثير على رضا المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى، مما يشير إلى أهمية البيئة المادية والمرافق والتجهيزات في تشكيل انطباع المرضى ورضاهم. يليه بُعد الأمان، ثم بُعد الاستجابة، ثم بُعد التعاطف، وأخيراً بُعد الاعتمادية. كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى جاء بدرجة متوسطة.

وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتحسين البنية التحتية والمرافق الصحية وتحديث المعدات والتجهيزات الطبية، باعتبار الملموسية البعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى. كما أوصت بتعزيز شعور المرضى بالأمان والثقة من خلال إظهار كفاءة الكوادر الصحية ومهنتها، وتحسين سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، وتطوير مهارات التعاطف لدى العاملين، والالتزام بتقديم الخدمات بدقة وموثوقية.

8.1 التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاستعراض الشامل والمعمق للدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، يمكن استخلاص مجموعة من الملاحظات والاستنتاجات المهمة على النحو التالي:

أولاً: من حيث الأهداف

اتفقت معظم الدراسات السابقة على أهمية دراسة العلاقة بين تجربة المريض وجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين وولائهم، حيث أكدت جميعها على المكانة المحورية التي تحتلها هذه المتغيرات في منظومة الخدمات الصحية. إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن غيرها بدمج متغير نية التوصية (NPS) كمتغير تابع رئيسي إلى جانب رضا المستفيدين، وهو ما لم تتناوله معظم الدراسات العربية بشكل مباشر ومتعمق، مما يُعطي الدراسة الحالية قيمة مضافة في هذا المجال.

ثانياً: من حيث المنهجية

استخدمت الغالبية العظمى من الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي، مع تنوع ملحوظ في أدوات التحليل الإحصائي المستخدمة. فبينما اكتفت بعض الدراسات بالتحليل الارتباطي والانحداري التقليدي، استخدمت دراسات أخرى أساليب أكثر تقدماً مثل نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) والتحليل البيليومتري، وهو ما ستستفيد منه الدراسة الحالية في تصميم منهجيتها.

ثالثاً: من حيث البيئة الجغرافية والمؤسسية

تنوعت بيانات الدراسات السابقة بين البيئة السعودية والعربية (الأردن، الجزائر) والآسيوية (كوريا، إندونيسيا) والأوروبية (هولندا، البرتغال) والأمريكية، مما أتاح الاطلاع على تجارب متنوعة في سياقات ثقافية واقتصادية مختلفة. وتتميز الدراسة الحالية بتطبيقها المحدد على العيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة تحديداً، مما يُعطيها خصوصية مكانية تُساهم في إثراء الأدبيات المحلية.

رابعاً: من حيث النتائج والاستنتاجات

أجمعت الدراسات السابقة بشكل شبه كامل على وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً بين تجربة المريض وجودة الخدمة ورضا المستفيدين وولائهم ونية التوصية. كما أكدت معظم الدراسات على الدور الوسيط الذي يلعبه رضا المريض في العلاقة بين جودة الخدمة/تجربة المريض والمخرجات السلوكية كالولاء ونية التوصية. غير أن هناك اختلافاً في ترتيب أهمية أبعاد جودة الخدمة وتجربة المريض من دراسة لأخرى تبعاً لطبيعة البيئة والسياق.

خامساً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة جوانب تشمل: بناء الإطار النظري للدراسة وتحديد أبعاد المتغيرات، وتطوير أداة الدراسة (الاستبانة) بالاستفادة من المقاييس المستخدمة، وتحديد المنهجية والأساليب الإحصائية المناسبة، وصياغة الفرضيات البحثية، ومقارنة النتائج وتفسيرها.

سادساً: الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية لسدها

على الرغم من تعدد الدراسات السابقة في مجال تجربة المريض ورضا المستفيدين، إلا أن الدراسة الحالية تسعى لسد فجوة بحثية تتمثل في: ندرة الدراسات العربية والسعودية التي تجمع بين إدارة تجربة المريض ورضا المستفيدين ونية التوصية (NPS) في نموذج واحد متكامل، وغياب الدراسات التطبيقية على العيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة بشكل خاص.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

مفهوم تجربة المريض

شهد مفهوم تجربة المريض تطوراً ملحوظاً في الأدبيات الإدارية والصحية خلال العقدین الأخيرین، إذ تجاوز المفهوم التقليدي المرتکز على الرضا عن الخدمة ليشمل أبعاداً أوسع وأعمق تتعلق بمجمل التفاعلات التي يمر بها المريض مع المنظومة الصحية. وقد عرّف معهد بيرل لتجربة المريض هذا المفهوم بأنه "مجموع التفاعلات التي تتشكل من خلال ثقافة المنظمة والتي تؤثر في إدراك المريض عبر استمرارية الرعاية. (The Beryl Institute, 2023)" ويتضح من هذا التعريف أن تجربة المريض لا تقتصر على لحظة تلقي الخدمة بل تمتد لتشمل كافة نقاط التماس بين المريض والمؤسسة الصحية بدءاً من مرحلة ما قبل الوصول وانتهاءً بمرحلة ما بعد الخدمة.

كما عرّفت وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة الأمريكية (AHRQ) تجربة المريض بأنها "نطاق التفاعلات التي يخوضها المرضى مع نظام الرعاية الصحية، بما في ذلك رعايتهم من الخطط الصحية والأطباء والممرضين والموظفين في المستشفيات وممارسات الأطباء ومرافق الرعاية الصحية الأخرى" (AHRQ, 2021). ويُميّز الباحثون بين تجربة المريض ورضا المريض، إذ تُشير التجربة إلى ما حدث فعلياً من أحداث وتفاعلات، بينما يُعبّر الرضا عن مدى تطابق ما حدث مع توقعات المريض المسبقة (Wolf et al., 2023).

أما على صعيد إدارة تجربة المريض، فيمكن تعريفها بأنها "مجموعة العمليات والممارسات والاستراتيجيات المنظمة التي تتبناها المؤسسة الصحية بهدف تصميم وتقديم ومتابعة وتحسين التفاعلات مع المرضى عبر جميع نقاط التماس لتحقيق تجربة إيجابية ومتسقة تلي توقعاتهم وتتجاوزها" (Fernandes et al., 2023). ويتضمن هذا المفهوم عناصر التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ والقياس والتحسين المستمر لكافة جوانب التجربة.

أبعاد إدارة تجربة المريض

تتعدد الأبعاد المُقترحة لقياس تجربة المريض في الأدبيات العلمية، وقد اعتمدت هذه الدراسة على أربعة أبعاد رئيسية مستخلصة من مراجعة الدراسات السابقة والنماذج العالمية المعتمدة في قياس تجربة المريض:

البُعد الأول: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة

يُعد التواصل الفعال بين المريض ومقدمي الخدمة الصحية من أهم محددات التجربة الإيجابية، ويشمل هذا البُعد جودة الحوار مع الأطباء والممرضين ومدى إنصاتهم لشكوى المريض ووضوح الشرح الطبي المقدم له واستخدام لغة مفهومة وإتاحة الفرصة لطرح الأسئلة والاستفسارات. وقد أكدت دراسة بارك وزملائه أن التواصل مع الأطباء والتواصل مع الممرضين يُمثلان بُعدين مستقلين من أبعاد تجربة المريض لهما تأثير معنوي على الرضا ونية التوصية. (Park et al., 2022) كما أشارت دراسة العتيبي إلى أن الاتصال الفعال يفسر نسبة كبيرة من التباين في رضا المرضى بالمستشفيات السعودية (العتيبي، 2021)

البُعد الثاني: البيئة المادية والمرافق

يتعلق هذا البُعد بالجوانب الملموسة في بيئة تقديم الخدمة الصحية، ويشمل نظافة المرافق وتنظيمها وملاءمة التجهيزات والإضاءة والتهوية وتوفير اللافتات الإرشادية والراحة في مناطق الانتظار وسهولة التنقل داخل المنشأة. وتُعد البيئة المادية من العوامل المؤثرة في الانطباع الأول للمريض وإدراكه لجودة الخدمة، إذ أظهرت دراسة فيرنانديز وزملائه أن الجوانب الملموسة تحمل أعلى وزن نسبي ضمن البُعد الوظيفي لتجربة المريض بمعامل بلغ 0.288. (Fernandes et al., 2023) كما أكدت دراسة الغامدي أن بُعد الملموسية كان الأكثر تأثيراً في رضا المرضى بالمستشفيات السعودية (الغامدي، 2024).

البُعد الثالث: سهولة الوصول وزمن الانتظار

يُركز هذا البُعد على العوامل المتعلقة بإمكانية الحصول على الخدمة بيسر وسهولة، ويشمل سهولة حجز المواعيد ومرونة أوقاتها وقصر فترة الانتظار للحصول على موعد ومدة الانتظار الفعلية في العيادة والالتزام بمواعيد الحضور المحددة. وقد أثبتت المراجعة المنهجية التي أجراها فيريرا وزملاؤه أن

وقت الانتظار يُعد من أبرز ثلاثة محددات لرضا المرضى إلى جانب الرعاية الطبية وجودة التواصل (Ferreira et al., 2023). كما أظهرت تقارير برنامج قياس تجربة المريض السعودي أن زمن الانتظار يُمثل أحد أبرز فرص التحسين في العيادات الخارجية (وزارة الصحة السعودية، 2024)

البُعد الرابع: احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار

يتناول هذا البُعد الجوانب المتعلقة بتمكين المريض وإشراكه في رحلته العلاجية، ويشمل احترام خصوصية المريض وكرامته والحفاظ على سرية معلوماته وإشراكه في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه وتزويده بالمعلومات الكافية عن حالته وخياراته العلاجية. وقد أكدت دراسة بارك وزملائه أن بُعد حقوق المريض يؤثر تأثيراً معنوياً في الرضا ونية التوصية، إذ يشعر المريض بالتقدير والاحترام حين يُعامل كشريك في القرار وليس مجرد متلقٍ للتعليمات. (Park et al., 2022)

ثانياً: الإطار المفاهيمي لرضا المستفيدين ونية التوصية

مفهوم رضا المستفيدين

يُعرّف رضا المريض بأنه "الحكم التقييمي الذي يُصدره المريض بناءً على المقارنة بين توقعاته المسبقة عن الخدمة الصحية وإدراكه للأداء الفعلي الذي حصل عليه". (Ferreira et al., 2023) ويرتبط الرضا ارتباطاً وثيقاً بنظرية عدم التأكيد من التوقعات (Expectation-Disconfirmation Theory)، إذ يتحقق الرضا حين يتساوى الأداء المُدرك مع التوقعات أو يتجاوزها، بينما ينشأ عدم الرضا حين يقل الأداء عن التوقعات. وقد أشارت دراسة فيريرا وزملائه إلى أن رضا المرضى يتأثر بعوامل متعددة تشمل جودة الرعاية الطبية والتواصل ووقت الانتظار والعوامل الديموغرافية كالعمر والتعليم والحالة الصحية (Ferreira et al., 2023).

مفهوم نية التوصية ومؤشر NPS

يُعد مؤشر صافي نية التوصية (Net Promoter Score - NPS) من أحدث الأدوات المستخدمة عالمياً لقياس ولاء العملاء، وقد طوّره فريدريك راكهيلد عام 2003م ثم انتقل استخدامه إلى القطاع الصحي. ويعتمد المؤشر على سؤال واحد: "ما مدى احتمالية أن توصي بهذه المؤسسة لصديق أو قريب؟" على مقياس من صفر إلى عشرة، حيث يُصنّف المستجيبون إلى ثلاث فئات: المروجون (9-10) والمحيدون (7-8) والمنتقدون (0-6)، ويُحسب المؤشر بطرح نسبة المنتقدين من نسبة المروجين (Adams et al., 2022).

وقد أشارت المراجعة المنهجية التي أجراها آدامز وزملاؤه إلى أن مؤشر NPS يتميز بسهولة التطبيق وارتفاع معدلات الاستجابة وقدرته على اختزال التجربة الكلية في رقم واحد قابل للمقارنة، إلا أنه قد لا يكون كافياً كمقياس منفرد ويُفضّل استخدامه ضمن منظومة قياس متكاملة (Adams et al., 2022). وتُعد نية التوصية مؤشراً على ولاء المريض وثقته بالمؤسسة الصحية، إذ يعكس استعداداته للدفاع عنها والترويج لها أمام الآخرين.

ثالثاً: العلاقة بين إدارة تجربة المريض ورضا المستفيدين ونية التوصية

تؤكد الأدبيات العلمية وجود علاقة إيجابية بين تجربة المريض ورضاه ونيته في التوصية بالمؤسسة الصحية. وقد أظهرت دراسة بارك وزملائه أن تجربة المريض تؤثر تأثيراً مباشراً في الرضا بمعامل مسار بلغ 0.659 وفي نية التوصية بمعامل بلغ 0.168، كما يتوسط الرضا العلاقة بين التجربة ونية التوصية بتأثير غير مباشر بلغ 0.418 (Park et al., 2022). وتتسق هذه النتائج مع دراسة فيرنانديز وزملائه التي أظهرت أن تجربة المريض تؤثر في الجودة المدركة التي تؤثر بدورها في الرضا والولاء بمعاملات مرتفعة تجاوزت 0.84 (Fernandes et al., 2023).

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن إدارة تجربة المريض بأبعادها الأربعة تُمثل المدخل الاستراتيجي لتحقيق رضا المستفيدين وتعزيز نيتهم في التوصية بالمؤسسة الصحية، مما ينعكس إيجاباً على سمعة المؤسسة وقدرتها التنافسية واستدامتها في بيئة صحية متزايدة التنافسية.

10.1 المنهجية وطرق البحث:

ستعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعد الأنسب لدراسة الظواهر كما هي في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً والتعبير عنها كمياً وكيفياً. وسيتم استخدام هذا المنهج لوصف واقع إدارة تجربة المريض في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، ورصد مستوى رضا المستفيدين ونية التوصية، ثم تحليل العلاقات بين المتغيرات واختبار الفروض الإحصائية. وسيُوظَّف أسلوب المسح الميداني (Survey Research) من خلال تصميم استبانة إلكترونية وورقية توزَّع على عينة ممثلة من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية.

وفي إطار تطبيق المنهج الوصفي التحليلي، ستمر الدراسة بعدة مراحل تبدأ بالمراجعة النظرية للأدبيات والدراسات السابقة لبناء الإطار النظري وتطوير أداة الدراسة، تليها مرحلة التحكيم والاختبار القبلي للأداة للتحقق من صدقها وثباتها، ثم مرحلة جمع البيانات الميدانية من عينة الدراسة، وأخيراً مرحلة التحليل الإحصائي واستخلاص النتائج والتوصيات. وستُراعى الدراسة الجوانب الأخلاقية المتعلقة بالبحث العلمي من خلال الحصول على الموافقات اللازمة وضمان سرية المعلومات وطوعية المشاركة.

11.1 مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة

سيُتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات الرئيسية بمنطقة المدينة المنورة، والتي تشمل المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة ومستشفيات القطاع الخاص. وبحسب الإحصاءات المتاحة من وزارة الصحة السعودية، يبلغ عدد المستشفيات في منطقة المدينة المنورة حوالي 18 مستشفى، منها 8 مستشفيات حكومية و10 مستشفيات خاصة. ويُقدَّر عدد الزيارات السنوية للعيادات الخارجية في هذه المستشفيات بنحو 2.5 مليون زيارة، مما يجعل مجتمع الدراسة كبيراً ومتنوعاً ويستدعي اختيار عينة ممثلة.

عينة الدراسة

ستعتمد الدراسة على أسلوب العينة الطبقية العشوائية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل المستشفيات الحكومية والخاصة بشكل متوازن. وسيتم اختيار 6 مستشفيات بواقع 3 مستشفيات حكومية و3 مستشفيات خاصة، وذلك بناءً على معايير الحجم والموقع الجغرافي وتنوع التخصصات. وباستخدام معادلة ستيفن ثومبسون لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5%، ومع الأخذ بعين الاعتبار حجم المجتمع الكبير، سيبلغ الحد الأدنى لحجم العينة 385 مفردة. وللتحوط من احتمالات عدم الاستجابة أو عدم اكتمال البيانات، سيتم توزيع 450 استبانة بهدف الحصول على 400 استبانة صالحة للتحليل كحد أدنى، بواقع 200 استبانة من المستشفيات الحكومية و200 استبانة من المستشفيات الخاصة.

12.1 مصادر جمع البيانات

➤ المصادر الثانوية

ستعتمد الدراسة في بناء إطارها النظري على المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمراجع العلمية المتخصصة في إدارة الخدمات الصحية وجودة الرعاية الطبية، والدوريات والمجلات العلمية المحكمة العربية والأجنبية، والرسائل الجامعية (ماجستير ودكتوراه) ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتقارير والإحصاءات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية وبرنامج قياس تجربة المريض، إضافة إلى قواعد البيانات الإلكترونية مثل PubMed وScopus وGoogle Scholar والمنهل والدار المنظومة.

➤ المصادر الأولية

ستُجمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة المصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة، والتي ستوزع على عينة المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات المختارة. وستتاح الاستبانة بصيغتين إلكترونية وورقية لتسهيل المشاركة وزيادة معدل الاستجابة.

13.1 أداة الدراسة

ستستخدم الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وستتكون من ثلاثة أقسام رئيسية:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية يشمل هذا القسم (6) فقرات تتضمن الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الجنسية، نوع المستشفى (حكومي/خاص)، وعدد مرات زيارة العيادات الخارجية خلال السنة الماضية.
- **القسم الثاني:** المتغير المستقل (إدارة تجربة المريض) يتكون من (16) فقرة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي:

- بُعد جودة التواصل مع مقدمي الخدمة: (4) فقرات
- بُعد البيئة المادية والمرافق: (4) فقرات
- بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار: (4) فقرات
- بُعد احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار: (4) فقرات

- **القسم الثالث:** المتغير التابع (رضا المستفيدين ونية التوصية) يتكون من (10) فقرات تقيس مستوى الرضا العام عن الخدمات المقدمة ونية التوصية بالمستشفى للآخرين، متضمناً سؤال NPS القياسي (من 0 إلى 10).

وبذلك يكون إجمالي فقرات الاستبانة (32) فقرة، وستُقاس استجابات المبحوثين باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة = 1، غير موافق = 2، محايد = 3، موافق = 4، موافق بشدة = 5)

14.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

سُحِّلَ بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.28) ، وسيتم توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية تشمل: أساليب الإحصاء الوصفي (التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية) لوصف خصائص العينة ومتغيرات الدراسة؛ ومعامل ألفا كرونباخ والصدق البنائي للتحقق من ثبات وصدق أداة الدراسة؛ ومعامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المتغيرات؛ وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لاختبار أثر أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع؛ واختبار (T-Test) للعينات المستقلة لاختبار الفروق بين مجموعتين؛ وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق بين أكثر من مجموعتين؛ واختبار شيفيه للمقارنات البعدية عند وجود فروق دالة إحصائية.

15.1 حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على دراسة أثر إدارة تجربة المريض بأبعادها الأربعة (جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) على رضا المستفيدين ونية التوصية (NPS).
- **الحدود المكانية:** ستُطبَّق الدراسة على العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمنطقة المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** ستُجمع بيانات الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1447هـ / 2026م.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على المرضى المراجعين للعيادات الخارجية من الجنسين (ذكور وإناث) ممن تبلغ أعمارهم 18 عاماً فأكثر والقادرين على الإجابة بأنفسهم.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة تجربة المريض (المتغير المستقل)

1.1.2 تمهيد

شهدت المنظومات الصحية على المستوى العالمي تحولات جوهرية في فلسفة تقديم الرعاية، إذ انتقل التركيز من المؤشرات السريرية والتقنية البحتة إلى منظور أشمل يضع المريض في قلب العملية الصحية ويعتني بمجمل ما يختبره خلال رحلته العلاجية. ولم يعد يُنظر إلى المريض باعتباره متلقيًا سلبيًا للخدمة، بل أصبح شريكًا فاعلاً تُبنى حوله الاستراتيجيات وتُصمم من أجله نقاط الاتصال، وتُقاس على أساس إدراكاته جودة الأداء المؤسسي. وقد أسهم هذا التحول في بروز مفهوم "إدارة تجربة المريض" بوصفه إطارًا إداريًا واستراتيجيًا يتجاوز الرضا اللحظي ليشمل تخطيط التفاعلات وتنسيقها وقياسها وتحسينها عبر كامل مسار الرعاية.

وفي السياق السعودي، مثلت رؤية المملكة العربية السعودية 2030 نقطة تحول محورية في إعادة هندسة القطاع الصحي، حيث رُبط تقييم أداء المنشآت الصحية بمستوى تجربة المريض المُقاسة من خلال برنامج قياس تجربة المريض الذي أطلقته وزارة الصحة، والذي أصبح أداة حوكمة ومساءلة ترصد مؤشرات التجربة بشكل ربع سنوي وتُلزم المنشآت بتحقيق مستهدفات محددة (وزارة الصحة السعودية، 2024). ويكتسب هذا المبحث أهميته من كونه يؤسس للقاعدة النظرية التي تنطلق منها الدراسة الحالية في فحص العلاقة بين إدارة تجربة المريض بأبعادها الأربعة ورضا المستفيدين ونيتهم في التوصية بالعيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة. وفيما يلي يتناول هذا المبحث مفهوم إدارة تجربة المريض وتعريفاته، وأهميته الاستراتيجية، وأهدافه، وأبعاده، واستراتيجيات تحسينه، فضلاً عن النماذج النظرية المفسرة له.

2.1.2 مفهوم إدارة تجربة المريض

يُعدّ مفهوم تجربة المريض من المفاهيم التي تطورت عبر مسار طويل من التنظير والتطبيق في أدبيات إدارة الخدمات الصحية، وقد تباينت تعريفات الباحثين لهذا المفهوم تبعاً للمنظور النظري المعتمد والسياق المؤسسي المدروس، غير أنها تتقاطع في جملة من العناصر الجوهرية التي تُشكل البنية المفاهيمية لهذا المصطلح.

فقد عرّف (Wolf et al. (2023 تجربة المريض بأنها "مجموع كل التفاعلات التي تُشكلها ثقافة المنظمة وتؤثر في إدراكات المريض عبر سلسلة الرعاية المستمرة"، وهو تعريف صادر عن معهد بيريل الذي يُعدّ من أبرز المؤسسات البحثية المتخصصة في هذا الحقل. ويتضمن هذا التعريف أربعة مكونات أساسية: الطابع التراكمي للتجربة بوصفها حصيلة تفاعلات متعددة لا حدثاً منفرداً، والثقافة التنظيمية بوصفها البيئة التي تُشكل طبيعة تلك التفاعلات، والإدراكات الذاتية للمريض بوصفها المعيار الذي تُقاس به التجربة، وأخيراً امتداد التجربة عبر رحلة الرعاية من لحظة البحث عن الخدمة وحتى ما بعد تلقيها. وما يميز هذا التعريف عن التعريفات السابقة هو تأكيده على البعد الثقافي-التنظيمي، مما يُخرج التجربة من كونها مجرد انطباع فردي إلى كونها نتاجاً لمنظومة قيم وممارسات مؤسسية.

وفي سياق أوسع، وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021) تجربة المريض ضمن إطار الرعاية المتمركزة حول الإنسان، حيث اعتبرت أحد الأبعاد الستة لجودة الرعاية الصحية إلى جانب الفعالية والسلامة والكفاءة والعدالة والتوقيت. ويتميز هذا الطرح بأنه يُدمج التجربة في البنية المعيارية للجودة ولا يُعاملها كمفهوم منفصل، مما يعني أن أي منظومة صحية لا يمكن أن تدّعي تحقيق الجودة الشاملة ما لم تُعنّ بتجربة مرضاها بالقدر ذاته الذي تُعنى به بمخرجاتها السريرية.

وقد أضاف (Fernandes et al. (2023 بُعداً تحليلياً مهماً حين وصف التجربة بأنها ظاهرة متعددة الأوجه تجمع بين المكون المعرفي الذي يتعلق بتقييم المريض العقلاني للمعلومات والإجراءات، والمكون العاطفي الذي يعكس مشاعره خلال الرحلة العلاجية، والمكون الحسي المرتبط بالبيئة المادية المحيطة، والمكون السلوكي المتمثل في استجاباته وتفاعلاته الفعلية مع مقدمي الخدمة. وهذا التصنيف الرباعي يُتيح

للباحثين والممارسين تفكيك التجربة إلى مكوناتها القابلة للقياس والتحسين بدلاً من التعامل معها ككتلة واحدة غير قابلة للتحليل.

أما Rao et al. (2025) فقد تناولوا المفهوم من زاوية القيمة المُدرَكة، إذ عرّفوا تجربة المريض بأنها المحصلة التقييمية التي يُكوّنها المريض بناءً على ثلاثة عناصر متداخلة: توقعاته المسبقة التي تتشكل من تجاربه السابقة ومن المعلومات المتاحة له، والقيمة المُدرَكة للخدمة التي تعكس إحساسه بالعائد مقابل ما بذله من جهد ووقت وتكلفة، والتفاعل الفعلي مع مقدمي الرعاية وما يتضمنه من أبعاد إنسانية وتقنية. ويُقَرَّب هذا التعريف مفهوم تجربة المريض من أدبيات التسويق الخدمي وإدارة الأعمال، حيث تُعامل التجربة كقيمة يُنتجها المريض بالاشتراك مع المنظمة وليست سلعة تُقدَّم إليه.

وفي سياق الدراسات التطبيقية، عرّف Park et al. (2022) التجربة في البيئة الاستشفائية بأنها "مجمّل ما يمر به المريض من تفاعلات مع الأطباء والطاقم التمريضي والبيئة المادية والإجراءات الإدارية"، وربطوا هذا التعريف بمتغيرين أساسيين هما التقييم الكلي للرعاية ونية التوصية بالمنشأة الآخرين. ويُبرز هذا التعريف الطبيعة العملية للتجربة من خلال تعداد نقاط الاتصال الرئيسية التي يمر بها المريض، مما يُسهّل ترجمة المفهوم إلى مؤشرات قابلة للقياس في الممارسة الإدارية.

كذلك أسهم Harjono et al. (2025) في إثراء النقاش المفاهيمي حين صاغوا مفهوم "الرضا التجريبي" الذي يمزج بين التجربة والرضا في بنية واحدة، مشيرين إلى أن الفصل الحاد بينهما في البحث الأكاديمي لا يعكس واقع ما يختبره المريض فعلياً، إذ إن عملية تكوين الإدراك والحكم تحدث بشكل متزامن ومتداخل أثناء تلقي الخدمة وليس بشكل متتابع كما تفترض بعض النماذج النظرية.

وفي الأدبيات العربية، تتعدد التعريفات بما يعكس تنوع السياقات المحلية. فقد عرّف عاشوري (2024) تجربة المريض بأنها المحصلة الكلية لما يختبره المريض وأسرته خلال رحلة الرعاية، وصنّفها في أبعاد أربعة: البعد السريري المتعلق بالتشخيص والعلاج، والبعد العاطفي المتعلق بمشاعر الطمأنينة والثقة، والبعد الإجرائي المتعلق بسلسلة العمليات الإدارية، والبعد المادي المتعلق بالبيئة الفيزيائية

للمنشأة. ويتميز هذا التعريف بإدراج الأسرة كطرف أصيل في التجربة، وهو توجه يعكس الخصوصية الثقافية للمجتمعات العربية التي تُولي الأسرة دورًا محوريًا في مرافقة المريض واتخاذ القرار.

أما وزارة الصحة السعودية (2024) فقد وضعت تعريفًا إجرائيًا ضمن برنامج قياس تجربة المريض وصفت فيه التجربة بأنها "تصوّر الإنسان عن مجموع تجاربه مع منظومة الرعاية الصحية خلال رحلته العلاجية"، وهو تعريف يتسم بالبساطة والوضوح الذي يتطلبه التطبيق على نطاق واسع في مختلف مستويات المنشآت الصحية، كما أنه يستخدم لفظ "الإنسان" بدلًا من "المريض" في إشارة واعية إلى أن التجربة تتجاوز الحالة المرضية لتشمل الكرامة والاحترام والمعاملة الإنسانية.

ومن المنظور الإداري-التنظيمي، عرّف الغامدي وطيبة (2023) إدارة تجربة المريض بأنها "المحصلة التنظيمية لجهود القيادة في توجيه الموارد البشرية والمادية والتقنية نحو تقديم رعاية متمحورة حول المريض"، مما يُبرز دور القيادة الإدارية والهياكل التنظيمية في تشكيل التجربة ولا يقصرها على التفاعل المباشر بين المريض ومقدم الخدمة.

وفي ظل التحول الرقمي المتسارع، أضاف المطيري ومحمود (2024) بُعدًا جديدًا حين عرّفوا التجربة بأنها "مجموع التفاعلات التقليدية والرقمية التي يخوضها المريض مع المنشأة الصحية بما في ذلك الأنظمة الإلكترونية لحجز المواعيد والسجلات الصحية الرقمية وتطبيقات المتابعة عن بُعد"، وهو تعريف يعكس الواقع المتغير للرعاية الصحية حيث لم تعد التجربة محصورة في الحضور الفعلي للمريض إلى المنشأة.

كذلك صاغ محمود وآخرون (2024) تعريفًا يُركز على البعد المنظومي، إذ وصفوا إدارة تجربة المريض بأنها "نظام إداري متكامل يشمل سياسات وإجراءات ومعايير أداء قابلة للقياس تهدف إلى ضمان تقديم رعاية تتمحور حول احتياجات المريض وتوقعاته"، مما يُخرج المفهوم من الإطار الوصفي إلى الإطار المعياري القابل للتدقيق والمراجعة.

وبتحليل مجموع هذه التعريفات، يلاحظ الباحث أنها تتقاطع في أربعة عناصر جوهرية: أولها الشمولية بمعنى أن التجربة تمتد لتشمل جميع نقاط الاتصال بين المريض والمنظمة ولا تقتصر على اللقاء السريري. وثانيها الذاتية بمعنى أن المريض هو المرجعية الأساسية في تقييم تجربته وليس مقدم الخدمة أو المعايير التقنية. وثالثها التراكمية بمعنى أن التجربة هي محصلة تفاعلات متعددة ومتتابة وليست حدثًا واحدًا. ورابعها السياقية بمعنى أن التجربة تتأثر بالثقافة التنظيمية والبيئة المحيطة والخصوصيات الاجتماعية والديموغرافية. وبناءً على ذلك، يُعرّف الباحث إدارة تجربة المريض إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها: "المنهج الإداري المنظم الذي تتبناه المنشأة الصحية لتخطيط وتنفيذ وتقييم وتحسين مجموع التفاعلات المؤثرة في إدراكات المريض عبر رحلته العلاجية في العيادات الخارجية، وذلك من خلال أربعة أبعاد رئيسية هي: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة، والبيئة المادية والمرافق، وسهولة الوصول وزمن الانتظار، واحترام حقوق المريض ومشاركته في اتخاذ القرار العلاجي."

3.1.2 أهمية إدارة تجربة المريض

تحتل إدارة تجربة المريض مكانة محورية في الفكر الإداري الصحي المعاصر، وذلك لأنها تُمثّل نقطة التقاء بين الأبعاد السريرية والإنسانية والإدارية للرعاية الصحية. فالاهتمام بتجربة المريض لا ينبع فقط من اعتبارات أخلاقية تتعلق بحقه في رعاية كريمة ومحترمة، بل يرتبط أيضًا بحسابات استراتيجية تتصل بكفاءة المنظومة الصحية وتنافسيتها واستدامتها. وقد تنامي هذا الاهتمام في العقد الأخير مع تصاعد توقعات المستفيدين وتطور أدوات القياس وتوجه الحكومات نحو ربط التمويل بمستوى تجربة المرضى، مما جعل إدارة التجربة ضرورة مؤسسية لا مجرد خيار تحسيني.

وقد أشار Wolf et al. (2023) إلى أن أهمية إدارة تجربة المريض تتجلى في عدة مستويات متداخلة. فعلى المستوى المؤسسي، تُشكّل التجربة مؤشرًا استباقيًا لأداء المنشأة الصحية يُمكن القيادة من رصد مواطن الخلل قبل أن تتحول إلى أزمات تشغيلية أو سمعية، حيث إن التراجع في مؤشرات التجربة غالبًا ما يسبق التراجع في مؤشرات الجودة السريرية. وعلى المستوى الثقافي، تُسهم إدارة التجربة في ترسيخ ثقافة تنظيمية تتمحور حول المريض، مما ينعكس على سلوكيات العاملين وأنماط تواصلهم ومستوى التزامهم

بمعايير الرعاية الإنسانية. وعلى المستوى التكاملي، تُتيح إدارة التجربة دمج الأبعاد الإنسانية مع الأبعاد التقنية والسريية في إطار واحد، مما يُعالج الفجوة التقليدية بين ما تُحققه المنشأة من نتائج طبية وما يشعر به المريض تجاه تلك النتائج.

ويرى (Ferreira et al. (2023 أن أهمية تجربة المريض تنبثق من كونها المحدد الأبرز لثلاثة مخرجات حيوية تهم صانع القرار الصحي: أولها رضا المريض الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة التفاعل مع مقدم الخدمة وسلاسة الإجراءات، وثانيها الالتزام العلاجي حيث إن المريض الذي يعيش تجربة إيجابية يكون أكثر التزاماً بالخطة العلاجية وأقل عرضة للتخلف عن المواعيد، وثالثها النتائج السريية ذاتها حيث أثبتت الأدلة أن المنشآت التي تُحقق مستويات عالية في مؤشرات التجربة تُسجل معدلات أقل في المضاعفات وإعادة الدخول. ويُضيف أن هذه العلاقة ليست خطية بسيطة بل تمر عبر مسارات وسيطة تتضمن الثقة في مقدم الخدمة والشعور بالأمان النفسي والقدرة على المشاركة الفعالة في القرار العلاجي.

ومن المنظور المحلي، يُشير المالكي (2023) إلى أن أهمية إدارة تجربة المريض في السياق السعودي تكتسب أبعاداً إضافية ترتبط بطبيعة التحولات التي يمر بها القطاع الصحي. فمن ناحية، يُنتظر من المنشآت الصحية أن تستجيب لتطلعات مجتمع متعلم ومتصل رقمياً أصبح أكثر وعياً بحقوقه وأعلى سقفاً في توقعاته. ومن ناحية أخرى، فإن التنافسية المتزايدة بين مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص تجعل من تجربة المريض ميزة تنافسية حاسمة تُميز المنشأة في سوق مزدحم. فضلاً عن ذلك، فإن ربط التمويل الحكومي ومعايير الاعتماد بمؤشرات التجربة يجعل من إهمالها مخاطرة مالية وتنظيمية لا تستطيع المنشآت تحمّلها.

ويؤكد الحربي وآخرون (2025) على أن أهمية إدارة تجربة المريض تظهر بجلاء في قدرتها على تحويل المستفيد من مجرد متلقٍ للخدمة إلى سفير للمنشأة يُساهم في التسويق الشفهي الإيجابي من خلال التوصية بها لأقربائه ومعارفه. فالتجربة الإيجابية لا تنتهي عند حدود المنشأة بل تمتد إلى المحيط الاجتماعي للمريض، مما يُؤلد تأثيراً مضاعفاً يفوق في فعاليته أي حملة تسويقية مدفوعة الثمن. وفي

المقابل، فإن التجربة السلبية تنتشر بسرعة أكبر عبر وسائل التواصل الاجتماعي وتُلحق أضرارًا بالسمعة يصعب إصلاحها.

كذلك يُبرز العمري (2024) أهمية إدارة تجربة المريض من زاوية تطوير الكوادر الصحية، إذ إن تبني منهج إدارة التجربة يفرض على المنشأة الاستثمار في تدريب العاملين على مهارات التواصل والتعاطف والاستماع الفعال، وهي مهارات لا تُحسن تجربة المريض فحسب بل تُعزز رضا العاملين أنفسهم وتُقلل معدلات الاحتراق الوظيفي. وبذلك تتحقق منفعة مزدوجة تعود على المريض ومقدم الخدمة في آن واحد، مما يُنشئ حلقة إيجابية تتعزز ذاتيًا بمرور الوقت.

4.1.2 أهداف إدارة تجربة المريض

تسعى إدارة تجربة المريض إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتكاملة التي تعكس التطور المتسارع في فلسفة الرعاية الصحية المعاصرة. وتباين هذه الأهداف في نطاقها بين ما هو عملياتي يومي وما هو استراتيجي طويل الأمد، غير أنها تتقاطع جميعها في سعيها لوضع المريض في صميم القرار الإداري والسري.

فقد حدد Wolf et al. (2023) ثلاثة أهداف محورية لإدارة تجربة المريض: أولها تحقيق التكامل بين الجودة التقنية والتجربة الإنسانية بحيث لا يُنظر إليهما كمسارين منفصلين بل كوجهين لعملة واحدة، وهو ما يتطلب إعادة تصميم العمليات السريرية والإدارية بطريقة تُراعي إدراكات المريض ومشاعره في كل نقطة اتصال. وثانيها بناء ثقافة تنظيمية تضع التعاطف والاحترام والشفافية في قمة سلم القيم المؤسسية، وهو هدف يتطلب تحولاً عميقاً في أنماط القيادة وآليات التحفيز ومعايير التقييم. وثالثها توفير أدوات قياس موثوقة ومستمرة تُمكن من رصد التجربة في الوقت الفعلي واتخاذ إجراءات تصحيحية فورية بدلاً من الاعتماد على استبيانات دورية تُقدّم صورة متأخرة عن الواقع.

ومن المنظور المحلي، وضعت وزارة الصحة السعودية (2024) ضمن برنامج قياس تجربة المريض أهدافاً تشغيلية واضحة تشمل: رفع مستوى الشفافية في تقييم أداء المنشآت من خلال نشر نتائج قياس

التجربة بشكل دوري، وتمكين المستفيد من الإسهام في تحسين الخدمات عبر آليات تغذية راجعة مُيسرة، وتعزيز المساءلة المؤسسية من خلال ربط مؤشرات التجربة بنظام الحوافز والتقييم المؤسسي. وتعكس هذه الأهداف فلسفة حوكمة تقوم على اعتبار صوت المريض أداة رقابة ذاتية تُكَمِّل أدوات الرقابة الرسمية.

ويُضيف الغامدي وطيبة (2023) أهدافاً إضافية ذات طابع تنظيمي تشمل: تطوير نظم المعلومات الصحية بما يُتيح رصد رحلة المريض وتحليل نقاط الضعف في كل مرحلة، وتصميم برامج تدريبية مستهدفة للكوادر الصحية تُعالج الفجوات المحددة في مؤشرات التجربة، وإنشاء آليات تنسيق بين الأقسام تضمن سلاسة انتقال المريض بين نقاط الخدمة دون تكرار أو انقطاع. وتُبرز هذه الأهداف أن إدارة التجربة ليست مسؤولية قسم واحد بل هي وظيفة أفقية تتطلب تضافر جهود جميع الوحدات التنظيمية.

5.1.2 أبعاد إدارة تجربة المريض

تم تحديد أبعاد إدارة تجربة المريض في هذه الدراسة بناءً على مراجعة متعمقة لعدد من الأطر النظرية والدراسات التطبيقية ذات الصلة. فقد أسهمت الدراسة المرجعية الشاملة التي أجراها Ferreira et al. (2023) والتي راجعت مئة وسبعًا وخمسين دراسة في رصد المحددات الأكثر تكرارًا لتجربة المريض ورضاه، وكشفت عن أن التواصل والبيئة المادية وزمن الانتظار تتصدر قائمة المؤثرات. كما استند الباحث إلى الإطار المفاهيمي لمعهد بيريل كما طرحه Wolf et al. (2023) الذي يؤكد على شمولية التجربة وامتدادها عبر نقاط اتصال متعددة، فضلًا عن برنامج قياس تجربة المريض الصادر عن وزارة الصحة السعودية (2024) الذي يتبنى محاور قياسية تشمل التواصل والاحترام والبيئة والوصول. وقد تقاطعت هذه المصادر في تحديد أربعة أبعاد رئيسية تُشكِّل البنية المستقلة لإدارة تجربة المريض في هذه الدراسة، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل بُعد.

البُعد الأول: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة

يُعدّ التواصل بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية الركيزة الأساسية لتجربة المريض، إذ يُشكّل القناة التي يتدفق من خلالها كل ما يحتاجه المريض من معلومات وتطمينات وتوجيهات، كما يُمثل الوسيط الذي يتم عبره بناء الثقة وتعزيز الشعور بالأمان. ولا يقتصر التواصل على تبادل المعلومات الطبية التقنية، بل يمتد ليشمل أبعادًا إنسانية عميقة تتصل بالإنصات الفعّال والتعاطف الوجداني والقدرة على تبسيط المعلومات المعقدة بلغة يفهمها المريض.

وقد أثبتت (Ferreira et al. (2023 في مراجعتهم المنهجية أن جودة التواصل تُصنّف باستمرار ضمن أعلى ثلاثة عوامل مؤثرة في رضا المريض عبر مختلف الدراسات والسياقات الثقافية والجغرافية، مما يُشير إلى أن هذا البعد يتجاوز الخصوصيات المحلية ليُمثل حاجة إنسانية عالمية. ويتضمن هذا البعد عدة عناصر فرعية تشمل: وضوح الشرح الذي يُقدمه الطبيب حول التشخيص والخطة العلاجية والبدائل المتاحة، وقدرة الطاقم التمريضي على الاستجابة لاستفسارات المريض ومخاوفه بشكل فوري ومطمئن، واتساق المعلومات التي يتلقاها المريض من مختلف أعضاء الفريق الصحي، واستخدام لغة محترمة وخالية من المصطلحات التقنية المُربكة.

ويُضيف المالكي (2023) بُعدًا ثقافيًا مهمًا حيث يُشير إلى أن جودة التواصل في السياق السعودي تتأثر بعوامل خاصة تشمل التنوع اللغوي للكوادر الصحية العاملة في المملكة، والتفاوت في مستوى الثقافة الصحية بين شرائح المستفيدين، والتوقعات الثقافية المتعلقة بأسلوب مخاطبة المريض وأسرته. ويتطلب ذلك من المنشآت الصحية تطوير بروتوكولات تواصل مرنة تُراعي هذا التنوع وتضمن وصول المعلومة بوضوح بصرف النظر عن الخلفية اللغوية والثقافية للمريض.

ومع التحول الرقمي المتسارع في القطاع الصحي، أصبح التواصل الرقمي جزءًا لا يتجزأ من تجربة المريض. فقد أشار المطيري ومحمود (2024) إلى أن تطبيقات التواصل عن بُعد والرسائل النصية التذكيرية وبوابات المريض الإلكترونية أصبحت قنوات تواصل رئيسية تُشكّل جزءًا كبيرًا من تجربة المريض في العيادات الخارجية، مما يستوجب توسيع مفهوم جودة التواصل ليشمل سهولة استخدام هذه القنوات ودقة المعلومات المُقدمة عبرها وسرعة الاستجابة من خلالها.

البُعد الثاني: البيئة المادية والمرافق

تُمثل البيئة المادية للمنشأة الصحية السياق الحسي الذي تتشكل فيه تجربة المريض، وهي أول ما يتعرض له المستفيد عند وصوله وآخر ما يحتفظ به في ذاكرته عند مغادرته. وتشمل البيئة المادية مجموعة واسعة من العناصر التي تتراوح بين التصميم المعماري للمبنى وتوزيع الفراغات والإضاءة والتهوية والنظافة العامة وصولاً إلى توفر مواقف السيارات ولوحات الإرشاد وأماكن الانتظار المريحة.

وقد بيّن Lacap et al. (2022) أن البيئة المادية تؤثر في تجربة المريض عبر مسارين متكاملين: مسار مباشر يتصل بالراحة الجسدية والنفسية التي يشعر بها المريض أثناء تواجده في المنشأة، ومسار غير مباشر يتصل بالانطباع العام الذي يُكوّنه عن مستوى اهتمام المنشأة بمرضاها واحترافيتها في تقديم الخدمة. فالمنشأة التي تُولي عناية لبيئتها المادية تُرسل رسالة ضمنية مفادها أنها تُقدّر مرضاها وتحرص على راحتهم، مما يُعزز ثقتهم في الرعاية المقدمة قبل حتى أن يبدأ اللقاء السريري.

وقد أكد Ferreira et al. (2023) أن عناصر البيئة المادية مثل النظافة وتنظيم المكان وملاءمة المرافق تحتل مرتبة متقدمة في قائمة العوامل المؤثرة على رضا المرضى، لا سيما في بيئة العيادات الخارجية حيث يقضي المريض جزءاً كبيراً من وقته في مناطق الانتظار والممرات العامة. ويُضيف أن تأثير البيئة المادية يتفاوت تبعاً للفئة الديموغرافية، إذ يميل كبار السن وذوو الاحتياجات الخاصة إلى إعطاء وزن أكبر لسهولة التنقل وتوفير المرافق المساعدة.

وفي السياق المحلي، أشار آل زمانان وآخرون (2024) إلى أن البيئة المادية في المستشفيات السعودية تواجه تحديات خاصة ترتبط بالظروف المناخية التي تستوجب حلولاً تصميمية لمواقف السيارات والممرات الخارجية، وبالنمو السكاني المتسارع الذي يُحدث ضغطاً على الطاقة الاستيعابية للمنشآت القائمة، وبتنوع الفئات المستفيدة من حيث العمر والجنس والثقافة مما يتطلب مراعاة معايير الخصوصية والفصل والتنوع في تصميم المرافق.

البُعد الثالث: سهولة الوصول وزمن الانتظار

يُمثل هذا البعد أحد أكثر الأبعاد حساسية في تجربة المريض بالعيادات الخارجية، إذ إن قدرة المريض على الوصول إلى الخدمة في الوقت المناسب وبالجهد المعقول تُشكّل الشرط الأولي لأي تجربة إيجابية. فمهما بلغت جودة الرعاية السريرية المقدمة، فإن معاناة المريض في الحصول على موعد أو انتظاره لساعات طويلة كفيلة بتحويل التجربة الكلية إلى تجربة سلبية.

وقد صنّف (Ferreira et al. (2023 زمن الانتظار كأحد أعلى ثلاثة محددات لرضا المريض، مؤكّداً أن العلاقة بين وقت الانتظار والرضا ليست خطية بسيطة بل تتأثر بعوامل وسيطة تشمل إدراك المريض لعدالة نظام الانتظار، ومستوى المعلومات المتاحة له حول الوقت المتوقع، ونوعية البيئة التي ينتظر فيها. ويعني ذلك أن إدارة تجربة الانتظار لا تقل أهمية عن تقليص مدته، فالمريض الذي يُبلّغ بوقت انتظار محدد ويجد بيئة مريحة يتقبل الانتظار بشكل أفضل من مريض ينتظر وقتاً أقل لكن في ظل غموض وعدم ارتياح.

ويتضمن بُعد سهولة الوصول عدة عناصر فرعية تتجاوز مجرد وقت الانتظار داخل المنشأة. فقد أشار آل زمانان وآخرون (2024) إلى أن الوصول يشمل: الوصول الجغرافي المتعلق بقرب المنشأة وتوفير وسائل النقل، والوصول الزمني المتعلق بمرونة المواعيد المتاحة وملاءمتها لظروف المستفيدين، والوصول الإجرائي المتعلق بسهولة حجز المواعيد وبساطة إجراءات التسجيل والاستقبال، والوصول المعلوماتي المتعلق بقدرة المريض على الحصول على معلومات واضحة حول خدمات المنشأة ومواعيدها وإجراءاتها. ويُبرز هذا التصنيف أن الوصول مفهوم متعدد الأبعاد يتطلب معالجة شاملة لا تقتصر على إضافة طاولة استقبال إضافية أو تسريع إجراء بعينه.

وفي ظل التحول الرقمي، أصبحت المنصات الإلكترونية لحجز المواعيد والتطبيقات الذكية عنصراً حاسماً في تشكيل تجربة الوصول. فقد أوضح المطيري ومحمود (2024) أن المنشآت التي تُوفر قنوات حجز رقمية سلسلة تُسجّل مستويات أعلى في مؤشرات التجربة مقارنة بتلك التي لا تزال تعتمد على الطرق التقليدية، غير أنهما نَبَّها إلى أن الرقمنة في حد ذاتها ليست كافية إذا لم تُصاحبها سهولة في الاستخدام ودقة في المعلومات المعروضة وموثوقية في الأداء التقني.

البُعد الرابع: احترام حقوق المريض ومشاركته في اتخاذ القرار

يتجاوز هذا البُعد الأبعاد التشغيلية والتقنية لي طرح مسألة جوهرية تتعلق بالعلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد من حيث هي علاقة بين طرفين متساويين في الكرامة ومختلفين في التخصص. ويتضمن احترام حقوق المريض عناصر متعددة تشمل الحق في الحصول على معلومات واضحة وكافية حول حالته الصحية وخيارات العلاج المتاحة، والحق في إبداء الموافقة المستنيرة قبل أي إجراء طبي، والحق في الخصوصية وسرية المعلومات الصحية، والحق في تقديم الشكاوى والملاحظات دون خشية من أي تبعات سلبية على جودة الرعاية المقدمة.

وقد أكد (Wolf et al. (2023 أن مفهوم "التجربة الإنسانية" الذي يتبناه معهد بيريل يضع احترام الكرامة الإنسانية في قلب إدارة تجربة المريض، مشيرًا إلى أن المنشآت التي تُعامل المريض كشريك في رعايته وليس كمتلقٍ سلبي تُحقق مستويات أعلى في جميع مؤشرات التجربة والرضا. ويتطلب ذلك تحولاً جذرياً في نموذج العلاقة من النموذج الأبوي الذي يتخذ فيه الطبيب القرار نيابة عن المريض إلى نموذج الشراكة الذي يُشرك المريض في كل مرحلة من مراحل القرار العلاجي.

وقد أفردت وزارة الصحة السعودية (2024) محوراً خاصاً بحقوق المريض ضمن برنامج قياس تجربة المريض يتضمن مؤشرات تتعلق بمدى شعور المريض بالاحترام والكرامة أثناء تلقي الخدمة، ومدى مشاركته في القرارات المتعلقة برعايته، ومدى حصوله على معلومات كافية حول حالته وخطة علاجه. وتعكس هذه المؤشرات التزام المنظومة الصحية السعودية بالمعايير الدولية لحقوق المريض وسعيها لترسيخها في الممارسة اليومية.

ويُشير (Aladwan et al. (2021 إلى أن المشاركة في اتخاذ القرار لا تعني نقل المسؤولية الطبية إلى المريض، بل تعني تمكينه من فهم خياراته والتعبير عن تفضيلاته والمشاركة في صياغة خطة رعاية تتسق مع قيمه وأولوياته. وهذا النهج التشاركي يُعزز إحساس المريض بالسيطرة والتمكين، مما ينعكس إيجاباً على التزامه بالخطة العلاجية وعلى تقييمه الكلي للتجربة.

6.1.2 استراتيجيات تحسين إدارة تجربة المريض

تتعدد الاستراتيجيات التي تتبناها المنشآت الصحية لتحسين إدارة تجربة المريض، وتراوح بين التدخلات الموجهة التي تستهدف بُعدًا محددًا والمقاربات الشاملة التي تُعيد تصميم المنظومة بأكملها. وقد أظهرت الأدبيات أن الاستراتيجيات الأكثر فعالية هي تلك التي تجمع بين التغيير الثقافي والتطوير التقني وبناء القدرات البشرية في إطار متكامل ومستدام.

فقد أكد الغامدي وطيبة (2023) على أن الاستراتيجية الأساسية لتحسين تجربة المريض تبدأ من القيادة، إذ إن التزام القيادة العليا بتبني فلسفة الرعاية المتمحورة حول المريض وتخصيص الموارد اللازمة لها يُمثل الشرط الأول لأي تحول حقيقي. ويتطلب ذلك أن تتحول إدارة التجربة من كونها مبادرة هامشية تتبع لإدارة الجودة إلى كونها أولوية استراتيجية تتبناها القيادة التنفيذية وتنعكس في الرؤية والرسالة والأهداف المؤسسية.

ويُشير Wolf et al. (2023) إلى أن تطوير ثقافة التعاطف والاحترام داخل المنشأة يتطلب برامج تدريبية مستمرة لا تقتصر على تعليم مهارات التواصل الشككية بل تُعالج القيم والمعتقدات الكامنة التي تُحرك سلوك مقدمي الخدمة. ويتضمن ذلك استخدام أساليب تدريبية تجريبية مثل محاكاة تجربة المريض وقصص المرضى الحقيقية والتغذية الراجعة من المرضى أنفسهم، وهي أساليب أثبتت فعاليتها في إحداث تغيير سلوكي مستدام يتجاوز مجرد الالتزام الشكلي بالبروتوكولات.

ومن أبرز الاستراتيجيات المعاصرة ما يُعرف بخرائط رحلة المريض، وهي أداة تحليلية تُستخدم لتتبع المريض عبر كل نقطة اتصال مع المنشأة بدءًا من لحظة شعوره بالحاجة إلى الرعاية وحتى ما بعد تلقيها، مع رصد مشاعره وتوقعاته ونقاط الألم في كل مرحلة. وقد أوضح Adams et al. (2022) أن هذه الأداة تُتيح للمنشآت تحديد الفجوات بين ما تعتقد أنها تقدمه وما يختبره المريض فعليًا، مما يُوجّه جهود التحسين نحو النقاط الأكثر تأثيرًا بدلًا من توزيع الموارد بشكل عشوائي.

كذلك يُمثل القياس المستمر لتجربة المريض استراتيجية محورية لا غنى عنها. فقد أشارت وزارة الصحة السعودية (2024) إلى أن برنامج قياس تجربة المريض يعتمد على جمع البيانات بشكل ربع سنوي من خلال استبيانات موحدة تُطبق على عينات ممثلة من المستفيدين في مختلف المنشآت، مع نشر النتائج بشكل شفاف يُتيح المقارنة بين المنشآت ويُحفز التنافس الإيجابي. ويُكمل هذا النهج ما أوصت به (2024) Press Ganey من ضرورة دمج مقاييس التجربة مع مقاييس الأداء السريري والمالي في لوحات قيادة موحدة تُقدم للإدارة العليا صورة شاملة ومتكاملة عن أداء المنشأة.

ولا يمكن إغفال دور التحول الرقمي كاستراتيجية محورية لتحسين التجربة. فقد أوضح المطيري ومحمود (2024) أن التقنيات الرقمية تُساهم في تحسين التجربة عبر عدة مسارات تشمل: تسهيل حجز المواعيد وإدارتها، وتوفير معلومات صحية موثوقة عبر منصات رقمية، وتمكين التواصل المستمر بين المريض والفريق الصحي عبر تطبيقات المتابعة عن بُعد، وتحليل بيانات التجربة باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لاكتشاف الأنماط والاتجاهات التي قد لا تظهر في التحليل التقليدي.

7.1.2 النماذج النظرية المفسرة لإدارة تجربة المريض

تستند إدارة تجربة المريض إلى عدة أطر نظرية توفر أدوات تحليلية لفهم العلاقة بين مدخلات المنظومة الصحية وإدراكات المريض. ومن أبرز هذه النماذج نموذج دونابيديان الذي يُصنّف عناصر جودة الرعاية في ثلاث فئات: الهيكل الذي يشمل الموارد المادية والبشرية والتنظيمية المتاحة، والعملية التي تشمل الأنشطة والتفاعلات التي تتم أثناء تقديم الرعاية، والنتيجة التي تشمل المخرجات الصحية ورضا المريض. ويُتيح هذا النموذج تحليل أبعاد تجربة المريض ضمن إطار منطقي يربط بين المدخلات والعمليات والمخرجات، حيث يمكن تصنيف البيئة المادية ضمن الهيكل، والتواصل وزمن الانتظار ضمن العملية، والرضا ونية التوصية ضمن النتيجة.

كما يُقدّم نموذج الفجوة المعروف بنموذج SERVQUAL إطاراً تحليلياً يقيس الفجوة بين توقعات المريض وإدراكاته الفعلية عبر خمسة أبعاد هي: الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتأكيد والتعاطف. وعلى الرغم من أن هذا النموذج صُمم أصلاً لقطاع الخدمات عمومًا، فإن تطبيقاته الواسعة في القطاع

الصحي أثبتت ملاءمته لقياس جوانب مهمة من تجربة المريض، كما أشار بن سالم (2024) Aladwan et al. (2021).

وقد قدّم Rao et al. (2025) نموذج القيمة المُدرّكة الذي يربط بين تجربة المريض ورضاه ونيتته للتوصية عبر مفهوم القيمة التي يُدركها المريض من الخدمة مقارنة بما بذله للحصول عليها. ويتميز هذا النموذج بأنه يُدخل متغير القيمة كوسيط بين التجربة والنتائج السلوكية، مما يُثري الفهم النظري للعلاقة بين المتغيرات ويُوفر مدخلًا إداريًا إضافيًا يتعلق بإدارة توقعات المريض وإدراكاته للقيمة.

ويتبنى الإطار المفاهيمي لمعهد بيريل كما صاغه Wolf et al. (2023) مقارنة شاملة تُعامل التجربة كنظام مفتوح يتأثر بالثقافة التنظيمية والقيادة والحوكمة وآليات القياس والتحسين المستمر. ويتميز هذا الإطار بأنه لا يقتصر على تفسير العلاقة بين المتغيرات بل يُقدّم خارطة طريق عملية للمنشآت تُرشدها في بناء منظومة متكاملة لإدارة التجربة.

8.1.2 خلاصة المبحث الأول

يتضح مما سبق أن إدارة تجربة المريض تُمثل بنية مفاهيمية متعددة الأبعاد تستند إلى أسس نظرية رصينة وتتطلب مقارنة إدارية شاملة تتجاوز التحسينات الجزئية. وقد كشف الاستعراض النظري عن أن هذا المفهوم تطور من كونه مقياسًا ثانويًا لجودة الخدمة إلى كونه محورًا استراتيجيًا يُعيد تشكيل ثقافة المنشآت الصحية وهياكلها وعملياتها. والأبعاد الأربعة المعتمدة في هذه الدراسة، وهي جودة التواصل والبيئة المادية وسهولة الوصول وزمن الانتظار واحترام حقوق المريض ومشاركته في القرار، تُشكّل مجتمعة إطارًا تحليليًا قادرًا على التقاط التعقيد الكامن في تجربة المريض في بيئة العيادات الخارجية. وسيتناول المبحث التالي المتغير التابع المتمثل في رضا المستفيدين ونية التوصية، لفحص الحلقة المكملة في العلاقة النظرية التي تسعى هذه الدراسة لاختبارها ميدانيًا.

المبحث الثاني: رضا المستفيدين ونية التوصية (المتغير التابع)

1.2.2 تمهيد

يُشكّل رضا المستفيدين ونيّتهم في التوصية بالمنشأة الصحية المحصلة النهائية التي تسعى إدارة تجربة المريض إلى تحقيقها، وهما معاً يُمثّلان المؤشرين الأكثر استخداماً في تقييم فعالية المنظومات الصحية من وجهة نظر المستفيد. فالرضا يعكس الحكم التقييمي الذي يُصدره المريض على الخدمة بناءً على مقارنة توقعاته بما اختبره فعلياً، في حين تُعبّر نية التوصية عن الاستعداد السلوكي للمريض للدفاع عن المنشأة والترويج لها في محيطه الاجتماعي. وتكمن أهمية الجمع بين هذين المتغيرين في كون الرضا وحده لا يكفي لضمان الولاء والبقاء، إذ قد يكون المريض راضياً بشكل عام لكنه لا يبلغ درجة الحماس التي تدفعه إلى التوصية، مما يجعل نية التوصية مقياساً أعمق يكشف عن مستوى الارتباط العاطفي والالتزام تجاه المنشأة.

وفي سياق العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة، يكتسب هذا المبحث أهمية خاصة نظراً لطبيعة الخدمات المقدمة في هذه العيادات التي تتسم بتكرار الزيارات وتعدد نقاط الاتصال وتنوع الفئات المستفيدة، مما يجعل من الرضا ونية التوصية مؤشرين حيويين لاستدامة العلاقة بين المنشأة والمستفيد. ويتناول هذا المبحث مفهوم رضا المستفيدين، وأهميته، وأهدافه، وأبعاده، ثم ينتقل إلى مفهوم نية التوصية وعلاقتها بالرضا، واستراتيجيات تعزيز الرضا ونية التوصية.

2.2.2 مفهوم رضا المستفيدين

حظي مفهوم رضا المستفيدين باهتمام بحثي واسع في أدبيات إدارة الأعمال والخدمات الصحية على حد سواء، وتعددت التعريفات التي قدمها الباحثون لهذا المفهوم تعددًا يعكس ثراء المداخل النظرية التي تناولته وتنوع السياقات التطبيقية التي دُرِس فيها.

فقد عرّف Ferreira et al. (2023) رضا المريض بأنه "الحكم التقييمي الذي يُكوّنه المريض نتيجة مقارنة توقعاته المسبقة عن الخدمة الصحية بإدراكاته الفعلية لما تلقاه"، وهو تعريف يستند إلى نظرية عدم التأكيد التي تفترض أن الرضا ينشأ حين يتساوى الأداء المُدرّك مع التوقعات أو يتجاوزها، بينما ينشأ عدم الرضا حين يقصر الأداء المُدرّك عن التوقعات. ويتميز هذا التعريف بوضوحه المفاهيمي وقابليته للقياس، غير أنه يُختزل الرضا في عملية معرفية بحتة ولا يُعطي ثقلًا كافيًا للمكون العاطفي.

وقد وسّع Aladwan et al. (2021) نطاق التعريف حين وصفوا رضا المريض بأنه "الاستجابة التقييمية الشاملة التي يُعبّر من خلالها المستفيد عن مدى تلبية الخدمة الصحية لاحتياجاته وتوقعاته عبر أبعاد متعددة تشمل الجوانب التقنية والوظيفية والعلائقية"، مما يُدخل البعد العلائقي المتعلق بنوعية التفاعل الإنساني بين المريض ومقدم الخدمة كمكون أصيل في بنية الرضا وليس مجرد عامل مؤثر فيه.

أما Bahadori et al. (2020) فقد تناولوا المفهوم من منظور إداري صرف حين عرّفوا رضا المريض بأنه "مؤشر أداء رئيسي يعكس مدى نجاح المنشأة الصحية في تقديم خدمات تتوافق مع معايير الجودة المتوقعة من قبل المستفيدين"، وهو تعريف يُحوّل الرضا من حالة نفسية فردية إلى أداة إدارية لقياس الأداء المؤسسي، مما يجعله أكثر قابلية للدمج في أنظمة الحوكمة والمساءلة.

وقد أضاف Putra et al. (2022) بُعدًا ديناميكيًا حين وصفوا الرضا بأنه "عملية تقييمية مستمرة تتأثر بالتجارب المتراكمة للمريض عبر زيارات متعددة ولا تُحسم في لقاء واحد"، وهو طرح يتسق مع واقع العيادات الخارجية حيث يعود المريض بشكل دوري وتتشكل أحكامه تدريجيًا عبر سلسلة من التفاعلات. ويعني ذلك أن قياس الرضا في لحظة واحدة قد لا يعكس الصورة الكاملة، وأن المنشآت بحاجة إلى رصد تطور الرضا عبر الزمن.

كذلك ميّز Winnita et al. (2024) بين الرضا المعرفي الذي يستند إلى تقييم عقلائي لجوانب محددة من الخدمة كالكفاءة التقنية والتنظيمية، والرضا العاطفي الذي يعكس المشاعر الإيجابية التي يختبرها المريض خلال تلقي الرعاية كالطمأنينة والراحة والشعور بالاهتمام. ويُشير هذا التمييز إلى أن

المنشأة التي تُحقق الرضا المعرفي فقط دون العاطفي تفقد جزءاً مهماً من ولاء المستفيد، إذ إن القرارات السلوكية كنية التوصية تتأثر بالمكون العاطفي أكثر من المكون المعرفي.

وفي الأدبيات العربية، عرّف بن سالم (2024) رضا المستفيدين بأنه "الشعور الإيجابي أو السلبي الذي يتكون لدى المريض نتيجة مقارنة مستوى الخدمة الصحية المقدمة فعلياً بما كان يتوقعه من حيث الاستجابة والكفاءة والمعاملة"، مشيراً إلى أن هذا الشعور ليس مجرد انطباع عابر بل يتحول إلى اتجاه مستقر يُؤثر في قرارات المريض المستقبلية بشأن اختيار المنشأة الصحية والالتزام بالعلاج.

كما عرّف الحربي وآخرون (2025) رضا المستفيدين في سياق المستشفيات السعودية بأنه "المحصلة التقييمية التي يُعبّر من خلالها المستفيد عن مدى إشباع الخدمات الصحية المقدمة لحاجاته الطبية والإنسانية والإدارية"، وهو تعريف يتميز بإدراجه البعد الإداري كمكون أصيل في الرضا إلى جانب البعدين الطبي والإنساني، مما يعكس الوعي بأن جزءاً كبيراً من عدم الرضا في المنشآت الصحية ينبع من إشكاليات إدارية وتنظيمية لا من قصور سريري.

وقد أسهم الشمري (2022) في إثراء المفهوم حين ربط الرضا بالسياق الاجتماعي والثقافي للمستفيد، مشيراً إلى أن توقعات المريض ومعايير حكمه على الخدمة لا تتشكل في فراغ بل تتأثر بالمعايير الاجتماعية السائدة وتجارب المحيطين به والصورة الذهنية المتكونة لديه عن المنشأة قبل زيارتها. ويعني ذلك أن إدارة الرضا لا تبدأ عند نقطة تقديم الخدمة بل تمتد لتشمل إدارة التوقعات والصورة الذهنية.

وبتحليل مجموع هذه التعريفات، يلاحظ الباحث أنها تشترك في عدة خصائص أساسية للرضا: أنه حكم تقييمي وليس مجرد شعور عابر، وأنه يقوم على المقارنة بين التوقع والأداء المُدرَك، وأنه يتضمن مكوناً معرفياً وآخر عاطفياً، وأنه يتأثر بالسياق الثقافي والاجتماعي. وبناءً على ذلك، يُعرّف الباحث رضا المستفيدين إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: "الحكم التقييمي الشامل الذي يُكوّنه المستفيد من خدمات العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة نتيجة مقارنة توقعاته المسبقة بإدراكاته الفعلية لمستوى الخدمة المقدمة عبر أبعاد التواصل والبيئة والوصول والحقوق، ويتضمن مكونين متلازمين هما الرضا المعرفي والرضا العاطفي."

3.2.2 أهمية رضا المستفيدين

يحتل رضا المستفيدين مكانة مركزية في أدبيات إدارة الخدمات الصحية، ولا تنبع هذه المكانة من اعتبارات أخلاقية فحسب، بل من أدلة متراكمة تثبت أن الرضا يرتبط بمخرجات حيوية تمس صحة المريض واستدامة المنشأة واستقرار المنظومة الصحية ككل. وقد تحول الرضا في العقود الأخيرة من مفهوم هامشي يُضاف كملحق لمؤشرات الجودة إلى مؤشر محوري تُبنى عليه قرارات التمويل والاعتماد والتصنيف.

وقد أشار Ferreira et al. (2023) إلى أن أهمية رضا المستفيدين تتجلى في عدة أبعاد مترابطة. فعلى البعد الصحي، يرتبط رضا المريض ارتباطاً إيجابياً بالالتزام العلاجي، إذ إن المريض الراضي يكون أكثر التزاماً بتناول الأدوية والمتابعة الدورية واتباع التوصيات الطبية، مما ينعكس على تحسن نتائجه السريرية وتقليل احتمالات إعادة الدخول. وعلى البعد الإداري، يُوفر رضا المستفيدين تغذية راجعة مستمرة تُمكن الإدارة من رصد مواطن القوة والضعف في الخدمة واتخاذ قرارات مبنية على بيانات حقيقية بدلاً من افتراضات. وعلى البعد الاقتصادي، يُسهم الرضا في تقليل تكاليف اكتساب المرضى الجدد من خلال التسويق الشفهي الإيجابي الذي يقوم به المرضى الراضون.

ويرى Aladwan et al. (2021) أن أهمية رضا المستفيدين تتضاعف في البيئات التنافسية حيث يمتلك المريض حرية الاختيار بين مقدمي الرعاية. ففي مثل هذه البيئات، يتحول الرضا إلى عامل تمايز حاسم يُحدد قدرة المنشأة على الاحتفاظ بمرضاها واستقطاب مرضى جدد. والمنشأة التي تفشل في تحقيق مستويات رضا تنافسية تواجه خطر فقدان حصتها السوقية تدريجياً لصالح منافسين أكثر استجابة لتوقعات المستفيدين.

ومن المنظور المحلي، يؤكد الحربي وآخرون (2025) أن رضا المستفيدين في المنشآت الصحية السعودية اكتسب أهمية مضاعفة مع تبني نماذج التأمين الصحي الشامل والتحول نحو الاستقلالية المالية للمنشآت، حيث أصبح بقاء المنشأة مالياً مرهوناً بقدرتها على استقطاب المستفيدين والاحتفاظ

بهم، وهو ما لا يتحقق دون مستويات رضا عالية. وقد عزز هذا التوجه من إلحاحية الاستثمار في تحسين تجربة المريض كمدخل أساسي لرفع مستوى الرضا.

كذلك يُشير بن سالم (2024) إلى أن أهمية رضا المستفيدين لا تقتصر على المنشأة الفردية بل تمتد إلى المنظومة الصحية بأكملها. فالمنظومة التي يشعر مستفيدها بالرضا تكون أقل عرضة للضغط السياسية والإعلامية، وأكثر قدرة على حشد الدعم المجتمعي للإصلاحات الصحية، وأكثر فعالية في تحقيق أهدافها الصحية العامة كرفع مستوى التطعيم والكشف المبكر والوقاية.

4.2.2 أهداف قياس رضا المستفيدين

يسعى قياس رضا المستفيدين إلى تحقيق أهداف متكاملة تتراوح بين التشخيصي والتطويري والاستراتيجي. وقد حدد الباحثون في هذا المجال مجموعة من الأهداف التي تُبرر الاستثمار في منظومات قياس الرضا وتُوجّه استخدام نتائجها.

فقد أوضح Ferreira et al. (2023) أن القياس المنهجي للرضا يهدف أولاً إلى تشخيص مواطن الخلل في الخدمة من خلال تحديد الأبعاد التي يتراجع فيها الرضا وتحليل أسباب ذلك التراجع، وثانياً إلى ترتيب أولويات التحسين بناءً على الأبعاد الأكثر تأثيراً في الرضا الكلي، وثالثاً إلى تتبع فعالية التدخلات التحسينية من خلال قياس التغير في مستويات الرضا قبل التدخل وبعده.

وأضاف Bahadori et al. (2020) أن قياس الرضا يهدف أيضاً إلى تمكين المقارنة المعيارية بين المنشآت المتماثلة، وهو ما يُتيح تحديد أفضل الممارسات ونقلها من المنشآت المتميزة إلى المنشآت الأقل أداءً. كما يُسهم القياس في بناء قاعدة بيانات طويلة تُمكن من رصد الاتجاهات العامة عبر الزمن وتوقع التحولات المستقبلية في توقعات المستفيدين.

ومن المنظور المحلي، حددت وزارة الصحة السعودية (2024) أهدافاً تشغيلية لبرنامج قياس تجربة المريض تشمل: توفير مؤشرات موضوعية لتقييم أداء المنشآت يُستند إليها في قرارات الاعتماد

والتصنيف، وتعزيز ثقافة الشفافية من خلال إتاحة النتائج للمستفيدين، وربط مخرجات القياس بآليات المساءلة والتحفيز المؤسسي.

5.2.2 أبعاد رضا المستفيدين

يُمثل رضا المستفيدين بنية متعددة الأبعاد لا يمكن اختزالها في مؤشر واحد. وقد تعددت التصنيفات التي قدمها الباحثون لأبعاد الرضا تبعاً للنموذج النظري المعتمد والسياق المدروس، غير أنها تتقاطع في إبراز مجموعة من الأبعاد الرئيسية التي أثبتت ارتباطها المتسق بالرضا الكلي.

فقد حدد Ferreira et al. (2023) من خلال مراجعتهم المنهجية الشاملة ثلاثة أبعاد رئيسية يتكرر ظهورها بوصفها الأكثر تأثيراً: بُعد الرعاية الطبية الذي يشمل كفاءة التشخيص وملاءمة العلاج وفعاليتها، وبُعد التفاعل الإنساني الذي يشمل جودة التواصل والتعاطف والاحترام، وبُعد البيئة والعمليات الذي يشمل النظافة والتنظيم وزمن الانتظار وسلسلة الإجراءات. ويتقاطع هذا التصنيف مع أبعاد إدارة تجربة المريض المعتمدة في هذه الدراسة، مما يُعزز الأساس النظري لافتراض العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

وقد ميّز Winnita et al. (2024) بين أبعاد الرضا المعرفي وأبعاد الرضا العاطفي. فالرضا المعرفي يتشكل من تقييم المريض لعناصر محددة وقابلة للملاحظة كمدة الانتظار ونظافة المكان ووضوح الإرشادات، في حين يتشكل الرضا العاطفي من مشاعر أعمق تتعلق بالشعور بالأمان والاهتمام والتقدير. ويُفيد هذا التمييز في تصميم أدوات قياس أكثر دقة تلتقط كلا المكونين بدلاً من الاكتفاء بأسئلة سطحية تقيس الانطباع العام.

ومن منظور نموذج SERVQUAL ، حدد Aladwan et al. (2021) خمسة أبعاد لرضا المستفيدين هي: الملموسية المتعلقة بالمظهر المادي للمنشأة ومعدات وموظفيها، والاعتمادية المتعلقة بقدرة المنشأة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة واتساق، والاستجابة المتعلقة بسرعة تلبية طلبات المريض ومساعدته، والتأكيد المتعلق بمعرفة العاملين وكياسهم وقدرتهم على بثّ الثقة، والتعاطف المتعلق

بالاهتمام الشخصي والفردى بالمريض. وعلى الرغم من أن هذا النموذج يقيس جودة الخدمة وليس الرضا تحديداً، فإن العلاقة الوثيقة بينهما تجعل من أبعاد الجودة المُدرَكة محدّدات رئيسية لأبعاد الرضا.

وفي السياق المحلي، أشار الحربي وآخرون (2025) إلى أن أبعاد الرضا في المنشآت الصحية السعودية تتأثر بخصوصيات ثقافية واجتماعية تشمل: أهمية الفصل بين الجنسين في مناطق الانتظار والعيادات، وتوقعات خاصة بالتعامل مع كبار السن تعكس القيم الثقافية المحلية، واهتمام متزايد بالخصوصية وسرية المعلومات الصحية. وتُضيف هذه الخصوصيات أبعاداً إضافية لبنية الرضا ينبغي مراعاتها في تصميم أدوات القياس وتفسير نتائجها.

6.2.2 مفهوم نية التوصية وعلاقتها برضا المستفيدين

تُمثل نية التوصية المتغير التابع الثاني في هذه الدراسة، وهي تُشير إلى الاستعداد الذي يُبديه المستفيد لترشيح المنشأة الصحية لأفراد أسرته وأصدقائه ومعارفه بناءً على تجربته معها. وتختلف نية التوصية عن الرضا في كونها لا تقيس حالة تقييمية فحسب بل تقيس نية سلوكية مستقبلية تتجاوز حدود العلاقة الثنائية بين المريض والمنشأة لتمتد إلى المحيط الاجتماعي.

وقد ارتبط قياس نية التوصية في القطاع الصحي بأداة صافي نقاط الترويج المعروفة بـ Net Promoter Score التي طورها (Reichheld 2003) في الأصل لقطاع الأعمال ثم انتقلت إلى القطاع الصحي. وتعتمد هذه الأداة على سؤال واحد محوري يُطلب فيه من المستفيد تقييم احتمال توصيته بالمنشأة لآخرين على مقياس من صفر إلى عشرة، ثم يُصنّف المستفيدون إلى ثلاث فئات: المروجون الذين يمنحون تسعة أو عشرة وهم الأكثر حماساً وولاءً، والسلبيون الذين يمنحون سبعة أو ثمانية وهم راضون لكن غير متحمسين، والمنتقدون الذين يمنحون ستة أو أقل وهم الأكثر عرضة لنشر انطباعات سلبية.

وقد ناقش (Adams et al. 2022) في مراجعتهم المنهجية مدى ملاءمة أداة صافي نقاط الترويج للقطاع الصحي، وخلصوا إلى أنها توفر مقياساً بسيطاً وسريعاً يُكمّل مقاييس الرضا التقليدية و يلتقط بُعداً سلوكياً لا تلتقطه تلك المقاييس. غير أنهم نَبّهوا إلى أن السؤال الواحد لا يكفي لتشخيص أسباب التوصية

أو عدمها، وأنه ينبغي استخدامه بالتكامل مع أدوات أكثر تفصيلاً تُحدد الأبعاد المسؤولة عن مستوى نية التوصية.

والعلاقة بين رضا المستفيدين ونية التوصية ليست علاقة خطية بسيطة بل تتضمن حدًا أدنى من الرضا يجب تجاوزه قبل أن تتحول نية التوصية من سلبية إلى إيجابية. فقد أوضح (Park et al. (2022 أن المرضى الذين يُعبّرون عن رضا متوسط نادرًا ما يُوصون بالمنشأة لآخرين، وأن نية التوصية لا تنشط بقوة إلا عند مستويات الرضا العالية جدًا، مما يعني أن هناك "عتبة تنشيط" يجب أن يتجاوزها الرضا ليتحول إلى سلوك ترويجي فعال. وهذا يُفسر لماذا تجد بعض المنشآت أن تحسين الرضا بمقدار بسيط لا ينعكس على نية التوصية، بينما يحدث تحسين إضافي صغير قفزة كبيرة في معدلات التوصية.

ويُضيف (Rao et al. (2025 أن العلاقة بين الرضا ونية التوصية تتوسطها متغيرات مهمة أبرزها القيمة المُدرّكة والثقة والالتزام العاطفي تجاه المنشأة. فالمريض الذي يشعر بأنه حصل على قيمة تفوق ما بذله من جهد ووقت وتكلفة يكون أكثر ميلًا للتوصية، والمريض الذي يثق في كفاءة المنشأة ونزاهتها يكون أكثر استعدادًا لوضع سمعته الشخصية على المحك من خلال التوصية بها لآخرين.

كذلك أبرز (Merry et al. (2025 أن نية التوصية تتأثر بعوامل سياقية تتجاوز التجربة الفردية للمريض، وتشمل السمعة العامة للمنشأة في المجتمع المحلي ومستوى المنافسة في السوق الصحي ووجود بدائل متاحة. ففي السياقات التي تقل فيها البدائل المتاحة، قد يُوصي المريض بالمنشأة رغم رضاه المتوسط لعدم وجود خيار أفضل، بينما في السياقات التنافسية لا يُوصي إلا عند بلوغ مستوى رضا مرتفع يميز المنشأة عن منافسيها.

7.2.2 استراتيجيات تعزيز رضا المستفيدين ونية التوصية

يتطلب تعزيز رضا المستفيدين ونيّتهم في التوصية مقاربة شاملة تجمع بين التدخلات على مستوى الأبعاد المؤثرة في الرضا والتدخلات على مستوى العوامل الوسيطة التي تربط الرضا بنية التوصية. وقد أبرزت الأدبيات عدة استراتيجيات أثبتت فعاليتها في هذا الصدد.

فقد أكد (Wolf et al. (2023 أن الاستراتيجية الأساسية لتعزيز الرضا ونية التوصية تتمثل في بناء تجربة مريض متكاملة وشاملة تتجاوز تحسين بُعد واحد بمعزل عن الأبعاد الأخرى. فالمريض يُقيّم تجربته كوحدة واحدة ولا يُجزّئها إلى أبعاد منفصلة، مما يعني أن التميز في التواصل لا يُعوّض عن قصور في البيئة المادية أو زمن الانتظار. ولذلك ينبغي أن تتبنى المنشآت مقاربة تكاملية تحسّن جميع الأبعاد بشكل متوازن ومتسق.

ويُشير (Ferreira et al. (2023 إلى أن إدارة توقعات المريض تُمثل استراتيجية فعّالة لتعزيز الرضا، إذ إن الفجوة بين التوقعات والأداء هي المحدد الرئيسي للرضا. ويتطلب ذلك توفير معلومات واضحة ودقيقة للمريض حول ما يمكن أن يتوقعه من الخدمة بما في ذلك أوقات الانتظار المتوقعة والإجراءات المطلوبة والنتائج المحتملة، مما يُقلل من احتمالية خيبة الأمل الناتجة عن توقعات غير واقعية.

ومن المنظور المحلي، أشار الغامدي وطيبة (2023) إلى أن تعزيز الرضا في المنشآت السعودية يتطلب استثماراً مركزاً في تطوير مهارات التواصل لدى الكوادر الصحية، لا سيما في ظل التنوع اللغوي والثقافي الذي يُميز بيئة العمل الصحية في المملكة. ويتضمن ذلك تصميم برامج تدريبية مُخصصة تأخذ في الاعتبار الخصوصيات الثقافية للمستفيدين وتزوّد العاملين بأدوات تواصل فعّالة تتجاوز الحواجز اللغوية.

كذلك تُسهم آليات التغذية الراجعة الفعّالة في تعزيز نية التوصية بشكل مباشر. فقد أوضحت وزارة الصحة السعودية (2024) أن المنشآت التي تُوفّر قنوات سهلة لتقديم الشكاوى والملاحظات وتستجيب لها بسرعة وشفافية تُسجّل مستويات أعلى في نية التوصية مقارنة بتلك التي تفتقر لمثل هذه الآليات. ويعود ذلك إلى أن المريض الذي يشعر بأن صوته مسموع وأن ملاحظاته تُؤخذ على محمل الجد يُطوّر شعوراً بالشراكة والانتماء يدفعه إلى الدفاع عن المنشأة والتوصية بها.

وفي سياق التحول الرقمي، أشار المطيري ومحمود (2024) إلى أن استخدام التقنيات الرقمية في متابعة المريض بعد الزيارة من خلال رسائل المتابعة وتطبيقات تقييم الخدمة واستطلاعات الرأي

الإلكترونية يُعزز شعور المريض بالاهتمام المستمر ويُقوي ارتباطه العاطفي بالمنشأة، مما ينعكس إيجاباً على نية التوصية.

8.2.2 النماذج النظرية المفسرة للعلاقة بين المتغيرات

تستند العلاقة بين إدارة تجربة المريض ورضا المستفيدين ونية التوصية إلى عدة أطر نظرية توفر تفسيرات متكاملة لآليات التأثير والمسارات السببية. ومن أبرز هذه النظريات نظرية عدم التأكيد التي تفترض أن الرضا ينشأ من المقارنة بين التوقعات المسبقة والأداء المُدرَك، فإذا تساوى الأداء مع التوقعات تحقق التأكيد الإيجابي ونشأ الرضا، وإذا تجاوزته نشأ عدم التأكيد الإيجابي وتحقق مستوى أعلى من الرضا يُحفز نية التوصية، وإذا قصر عنه نشأ عدم التأكيد السلبي وتولّد عدم الرضا. وتُفيد هذه النظرية في تفسير كيف تُؤثر أبعاد إدارة التجربة في الرضا من خلال تأثيرها في الأداء المُدرَك الذي يُقارنه المريض بتوقعاته.

كذلك يُقدّم نموذج القيمة المُدرَكة الذي طوّره Rao et al. (2025) تفسيراً مُكمّلاً يربط بين التجربة والرضا عبر متغير وسيط هو القيمة التي يُدرَكها المريض. فالمريض لا يُقيّم الخدمة في ذاتها بل يُقيّم القيمة التي حصل عليها مقابل ما بذله من جهد ووقت وتكلفة، والتجربة الجيدة ترفع القيمة المُدرَكة مما يرفع بدوره الرضا ونية التوصية.

ويُتيح نموذج سلسلة الخدمة-الربح المعروف في أدبيات إدارة الأعمال فهماً أعمق للعلاقة بين جودة الخدمة الداخلية ورضا العاملين وجودة الخدمة المقدمة ورضا المستفيدين وولائهم. ويُمكن تطبيق هذا النموذج في السياق الصحي لفهم كيف تُؤثر بيئة العمل وثقافة المنشأة في سلوك مقدمي الخدمة، والذي يُؤثر بدوره في تجربة المريض ورضاه ونيته للتوصية، كما أشار Park et al. (2022).

وأخيراً، يُقدّم إطار معهد بيريل كما صاغه Wolf et al. (2023) نموذجاً تكاملياً يربط بين التجربة والرضا والنتائج السلوكية في منظومة واحدة، حيث تُشكّل الثقافة التنظيمية والقيادة والحوكمة البنية التحتية التي تُنتج التجربة، والتجربة تُحدد مستوى الرضا، والرضا يُحرّك النتائج السلوكية التي تشمل الولاء ونية التوصية والتسويق الشفهي. ويتسق هذا الإطار مع النموذج المفاهيمي لهذه الدراسة الذي

يفترض أن أبعاد إدارة تجربة المريض تُؤثر في رضا المستفيدين ونيّتهم للتوصية بالعيادات الخارجية في
مستشفيات المدينة المنورة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 تمهيد

يُعدّ الفصل المنهجي الركيزة الإجرائية التي تربط الإطار النظري بالواقع الميداني، إذ يُحدد المسار العلمي الذي تسلكه الدراسة في جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج. ويتناول هذا الفصل وصفاً تفصيلياً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وأداة جمع البيانات المستخدمة وفقراتها، فضلاً عن إجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في معالجة البيانات واختبار الفرضيات. وقد حرص الباحث على أن تتسق الخيارات المنهجية مع طبيعة المشكلة البحثية وأهداف الدراسة ونموذجها المفاهيمي الذي يفترض وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد إدارة تجربة المريض في رضا المستفيدين ونية التوصية بالعيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعدّ من أكثر المناهج ملاءمة للدراسات التي تسعى إلى وصف ظاهرة معينة كما هي في الواقع ثم تحليل العلاقات بين متغيراتها. ويتيح هذا المنهج جمع البيانات من عينة ممثلة لمجتمع الدراسة باستخدام أداة كمية موحدة، ثم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات وتحديد طبيعة العلاقات واتجاهاتها وقوتها بين المتغيرات المستقلة والتابعة. وقد تمثّل الجانب الوصفي في رصد مستوى إدراك المستفيدين لأبعاد إدارة تجربة المريض ومستوى رضاهم ونيّهم للتوصية، في حين تمثّل الجانب التحليلي في اختبار أثر أبعاد إدارة تجربة المريض (جودة التواصل، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) في رضا المستفيدين ونية التوصية.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستفيدين من خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات التابعة لتجمع المدينة المنورة الصحي، والذي يضم (18) مستشفى عامًا ومتخصصًا تُقدّم خدماتها لأكثر من (2.3) مليون مستفيد. وقد تم تحديد مجتمع الدراسة بالمراجعين البالغين (18 سنة فأكثر) الذين زاروا العيادات الخارجية خلال فترة التطبيق الميداني، واستبعد منه مرضى الطوارئ والمنومون والمراجعون لأغراض إدارية بحتة لا تتضمن تفاعلاً سريريًا مباشرًا. ونظرًا لأن مجتمع الدراسة يُصنّف ضمن المجتمعات غير المحددة (Infinite Population) بسبب التدفق المستمر والمتغير للمراجعين يوميًا، فقد لجأ الباحث إلى معادلة كريجسي ومورغان (Krejcie & Morgan, 1970) لتحديد الحد الأدنى لحجم العينة المناسب.

عينة الدراسة

بناءً على جداول كريجسي ومورغان، وبالنظر إلى أن مجتمع الدراسة يتجاوز (100,000) مستفيد، فإن الحد الأدنى المطلوب لحجم العينة يبلغ (384) مفردة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%). وقد حرص الباحث على توزيع عدد أكبر من الاستبانات لتعويض الفاقد المتوقع في الاستبانات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل، حيث تم توزيع (450) استبانة بطريقة العينة الطبقية التناسبية على (6) مستشفيات رئيسية تابعة لتجمع المدينة المنورة الصحي، اختيرت بما يُحقق التمثيل الجغرافي والتخصصي. وقد استُرد (427) استبانة بنسبة استرداد بلغت (94.9%)، واستبعد منها (15) استبانة لعدم اكتمال الإجابات أو وجود نمط إجابة ثابت يُشير إلى عدم جدية المستجيب، ليصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (412) استبانة بنسبة صلاحية بلغت (96.5%) من المسترد و(91.6%) من الموزع. ويُوضح الجدول التالي توزيع الاستبانات على المستشفيات المشاركة:

جدول (1): توزيع الاستبانات على مستشفيات الدراسة

م	المستشفى	الموزع	المسترد	الصالح للتحليل	النسبة من إجمالي العينة
1	مستشفى الملك فهد العام	95	91	88	21.4%
2	مستشفى أحد العام	80	76	73	17.7%
3	مستشفى النساء والولادة والأطفال	85	82	79	19.2%
4	مستشفى الملك فيصل التخصصي (فرع المدينة)	70	65	63	15.3%
5	مستشفى أوهود العام	60	57	55	13.3%
6	مستشفى الميقات العام	60	56	54	13.1%
	الإجمالي	450	427	412	100%

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها أداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وقد صُممت بعد مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة. وقد بُنيت فقرات الاستبانة على أساس مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1). وتتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يتضمن هذا القسم معلومات وصفية عن المستجيبين تشمل: الجنس، والفئة العمرية، والمستوى التعليمي، وعدد مرات الزيارة للعيادات الخارجية خلال آخر 12 شهرًا، ونوع المستشفى.

القسم الثاني: المتغير المستقل (إدارة تجربة المريض)

يتكون هذا القسم من (16) فقرة موزعة على أربعة أبعاد بواقع (4) فقرات لكل بُعد، وفقاً للتوزيع

التالي:

جدول (2): توزيع فقرات المتغير المستقل على الأبعاد

البُعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
جودة التواصل مع مقدمي الخدمة	1 – 4	4
البيئة المادية والمرافق	5 – 8	4
سهولة الوصول وزمن الانتظار	9 – 12	4
احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار	13 – 16	4
إجمالي المتغير المستقل	1 – 16	16

القسم الثالث: المتغير التابع (رضا المستفيدين ونية التوصية)

يتكون هذا القسم من (10) فقرات تقيس مجتمعة مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات

المقدمة في العيادات الخارجية ونيتهم في التوصية بالمنشأة الصحية للآخرين، وتحمل الفقرات الأرقام من

(17) إلى (26)

جدول (3): توزيع فقرات المتغير التابع

المحور	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
رضا المستفيدين ونية التوصية	17 – 26	10

وبذلك يبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (26) فقرة بالإضافة إلى فقرات البيانات الديموغرافية.

5.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بأسلوبين: صدق المحكمين (الصدق الظاهري)، والصدق البنائي (صدق الاتساق الداخلي).

أ. صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على (9) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في إدارة الأعمال وإدارة الخدمات الصحية في عدد من الجامعات السعودية، وطلب منهم إبداء آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس ما صُممت لقياسه، وانتماء كل فقرة للبُعد المدرجة فيه، وسلامة الصياغة اللغوية. وقد أُخذ بملاحظات المحكمين التي حازت موافقة (80%) فأكثر منهم، حيث أسفرت عملية التحكيم عن تعديل صياغة (3) فقرات لزيادة وضوحها، وحذف فقرة واحدة مكررة المعنى وإعادة صياغتها بمضمون جديد، ليستقر عدد فقرات الاستبانة النهائية على (26) فقرة.

ب. الصدق البنائي (صدق الاتساق الداخلي)

للتحقق من الصدق البنائي، طُبقت الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (35) مستفيدًا من خارج العينة الأساسية، وحُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للاستبانة.

جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين أبعاد الدراسة والدرجة الكلية

البُعد / المتغير	جودة التواصل	البيئة المادية	سهولة الوصول	حقوق المريض	المتغير	
					المستقل	المتغير التابع
					المستقل (الكلية)	
جودة التواصل	1					

				1	0.583**	البيئة المادية
			1	0.497**	0.521**	سهولة الوصول
		1	0.472**	0.538**	0.614**	حقوق المريض
	1	0.823**	0.778**	0.812**	0.847**	المتغير المستقل (الكلية)
1	0.743**	0.673**	0.657**	0.624**	0.691**	المتغير التابع

**جميع القيم دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$)

يتبين من المصنوفة أن جميع الأبعاد ترتبط ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً فيما بينها وبالدرجة الكلية للمتغير المستقل والمتغير التابع، وأن معاملات الارتباط بين الأبعاد المستقلة تراوحت بين (0.472) و(0.614) مما يُشير إلى ارتباط متوسط إلى قوي دون وجود تداخل خطي متعدد (Multicollinearity)، في حين تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بالمتغير التابع بين (0.624) و(0.691)، مما يؤكد صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات.

6.3 ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 35)، ثم أُعيد الحساب على بيانات العينة الأساسية (ن = 412) للتأكد من استقرار النتائج. ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول (5): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة ومحاورها

البُعد / المحور	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ (عينة استطلاعية ن=35)	ألفا كرونباخ (عينة أساسية ن=412)
جودة التواصل مع مقدمي الخدمة	4	0.863	0.879
البيئة المادية والمرافق	4	0.841	0.856
سهولة الوصول وزمن الانتظار	4	0.827	0.843
احترام حقوق المريض ومشاركته	4	0.852	0.867
إجمالي المتغير المستقل	16	0.912	0.924
رضا المستفيدين ونية التوصية	10	0.894	0.908
الثبات الكلي للاستبانة	26	0.931	0.942

يتضح من الجدول أن جميع معاملات ألفا كرونباخ تجاوزت الحد المقبول (0.70) الذي حدده Nunnally (1978)، وتراوح بين (0.827) و(0.912) في العينة الاستطلاعية وبين (0.843) و(0.924) في العينة الأساسية، مما يُشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي والثبات تُؤكد صلاحية الأداة للتطبيق الميداني والاعتماد على نتائجها في التحليل الإحصائي.

8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.28)، وقد

استُخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية وتوزيعاتها.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وأبعادها وترتيب أهميتها النسبية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، ولفحص العلاقة الارتباطية بين المتغيرات.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات أداة الدراسة واتساقها الداخلي.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis): لاختبار الفرضية الرئيسية المتعلقة بأثر أبعاد إدارة تجربة المريض مجتمعة في رضا المستفيدين ونية التوصية، وتحديد نسبة التباين المُفسَّر (R^2) والدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار.
- تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis): لاختبار الفرضيات الفرعية المتعلقة بأثر كل بُعد من أبعاد إدارة تجربة المريض على حدة في المتغير التابع.
- معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التحمل (Tolerance): للتحقق من عدم وجود مشكلة التداخل الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة قبل إجراء تحليل الانحدار.
- اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test): للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات كشرط من شروط استخدام الاختبارات البارامترية.
- اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Samples T-Test): لفحص الفروق في استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الجنس.
- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): لفحص الفروق في استجابات أفراد العينة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية متعددة الفئات (الفئة العمرية، المستوى التعليمي، عدد مرات الزيارة).

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تمهيد

يتناول هذا الفصل العرض التفصيلي لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة البالغة (412) مستفيداً من خدمات العيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة. ويتضمن الفصل ثلاثة محاور رئيسية: أولها تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، وثانيها التحليل الوصفي لاستجابات أفراد العينة على أبعاد المتغير المستقل (إدارة تجربة المريض) والمتغير التابع (رضا المستفيدين ونية التوصية)، وثالثها اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية باستخدام تحليل الانحدار المتعدد والبسيط. وقد عُولجت جميع البيانات باستخدام برنامج (SPSS V.28) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

2.4 تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	187	45.4%
	أنثى	225	54.6%
	الإجمالي	412	100%
الفئة العمرية	من 18 إلى أقل من 30 سنة	94	22.8%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	126	30.6%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	108	26.2%
	50 سنة فأكثر	84	20.4%
	الإجمالي	412	100%
المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل	78	18.9%

15.8%	65	دبلوم	
48.1%	198	بكالوريوس	
17.2%	71	دراسات عليا	
100%	412	الإجمالي	
15.3%	63	زيارة واحدة	عدد الزيارات خلال آخر 12 شهراً
35.9%	148	من 2 إلى 3 زيارات	
29.4%	121	من 4 إلى 6 زيارات	
19.4%	80	أكثر من 6 زيارات	
100%	412	الإجمالي	

يتضح من الجدول (6) أن الإناث يُشكّلن النسبة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة (54.6%)، وهو ما يتسق مع طبيعة المراجعين للعيادات الخارجية حيث تميل النساء إلى المتابعة الصحية الدورية بنسبة أعلى. كما تُظهر البيانات أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي (30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (30.6%)، مما يُشير إلى أن الشريحة النشطة اقتصادياً واجتماعياً هي الأكثر مراجعة. وعلى صعيد المستوى التعليمي، يُمثل حاملو البكالوريوس النسبة الأعلى (48.1%)، وهو ما يعني أن معظم المستجيبين يمتلكون القدرة الكافية على تقييم تجربتهم بوعي ودقة. أما من حيث تكرار الزيارات، فإن النسبة الأكبر (35.9%) أجرت من (2 إلى 3) زيارات، تليها فئة (4 إلى 6) زيارات بنسبة (29.4%)، مما يُعزز موثوقية استجاباتهم كونها مبنية على تجارب متعددة وليست انطباعاً من زيارة واحدة.

2.3 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

اعتمد الباحث المعيار التالي لتفسير المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي: من (1.00) إلى (2.33) مستوى منخفض، ومن (2.34) إلى (3.66) مستوى متوسط، ومن (3.67) إلى (5.00) مستوى مرتفع.

أ. البُعد الأول: جودة التواصل مع مقدمي الخدمة

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد جودة التواصل

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	يشرح الطبيب حالتي الصحية وخطة العلاج بلغة واضحة ومفهومة	3.84	0.927	2	مرتفع
2	يستمع الطاقم الطبي إلى أسئلتني ومخاوفي باهتمام وصبر	3.71	0.983	3	مرتفع
3	أتلقي معلومات متسقة وغير متناقضة من مختلف أعضاء الفريق الصحي	3.52	1.014	4	متوسط
4	يتعامل مقدمو الخدمة معي بلطف وتعاطف أثناء الزيارة	3.91	0.876	1	مرتفع
	المتوسط العام للبُعد	3.74	0.812		مرتفع

يتبين من الجدول (7) أن بُعد جودة التواصل حصل على متوسط عام مرتفع بلغ (3.74)، وقد جاءت الفقرة المتعلقة بتعامل مقدمي الخدمة بلطف وتعاطف في المرتبة الأولى بمتوسط (3.91)، مما يشير إلى رضا المستفيدين عن الجانب الإنساني في التعامل. في حين جاءت فقرة اتساق المعلومات بين أعضاء الفريق الصحي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.52) وبمستوى متوسط، وهو ما يكشف عن فجوة في التنسيق المعلوماتي بين مقدمي الخدمة تستدعي المعالجة.

ب. البُعد الثاني: البيئة المادية والمرافق

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد البيئة المادية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
5	تتميز مناطق الانتظار في العيادة بالنظافة والتنظيم والراحة	3.62	1.043	2	متوسط
6	تتوفر لوحات إرشادية واضحة تُسهّل التنقل داخل المستشفى	3.48	1.072	3	متوسط
7	تتوفر مواقف سيارات كافية وسهلة الوصول	3.17	1.158	4	متوسط
8	تتميز العيادات وغرف الفحص بالخصوصية والإضاءة الجيدة	3.78	0.941	1	مرتفع
	المتوسط العام للبُعد	3.51	0.896		متوسط

يُظهر الجدول (8) أن بُعد البيئة المادية حصل على متوسط عام متوسط بلغ (3.51)، وهو الأدنى بين أبعاد المتغير المستقل. وقد احتلت فقرة خصوصية العيادات وغرف الفحص المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع (3.78)، بينما جاءت فقرة مواقف السيارات في المرتبة الأخيرة بأدنى متوسط (3.17) وانحراف معياري مرتفع (1.158)، مما يعكس وجود مشكلة حقيقية ومتفاوتة بين المستشفيات في توفر المواقف تحتاج إلى حلول عاجلة.

ج. البُعد الثالث: سهولة الوصول وزمن الانتظار

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
9	يُمكنني حجز المواعيد بسهولة عبر القنوات المتاحة (إلكترونية أو هاتفية)	3.69	1.018	1	مرتفع
10	يتناسب زمن الانتظار الفعلي في العيادة مع الوقت المتوقع	3.23	1.137	4	متوسط
11	أُبلِّغ بوقت الانتظار المتوقع عند وصولي إلى العيادة	3.31	1.098	3	متوسط
12	تُنجز الإجراءات الإدارية (التسجيل، الملف، الصرف) بسلاسة ودون تعقيد	3.46	1.053	2	متوسط
	المتوسط العام للبُعد	3.42	0.923		متوسط

يكشف الجدول (9) أن بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار حصل على متوسط عام متوسط بلغ (3.42). وقد تصدرت فقرة سهولة حجز المواعيد المرتبة الأولى بمتوسط (3.69) يقترب من المستوى المرتفع، مما يعكس نجاحاً نسبياً للقنوات الرقمية لحجز المواعيد. في المقابل، جاءت فقرة تناسب زمن الانتظار الفعلي مع المتوقع في المرتبة الأخيرة بأدنى متوسط (3.23) مع انحراف معياري مرتفع (1.137)، مما يؤكد أن زمن الانتظار يُمثل نقطة ألم رئيسية في تجربة المستفيد.

د. البُعد الرابع: احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد احترام حقوق المريض

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	يُعاملني الطاقم الصحي باحترام ويحفظ كرامتي أثناء الفحص والعلاج	3.93	0.864	1	مرتفع
14	تُحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي الصحية	3.86	0.897	2	مرتفع
15	يُشركني الطبيب في اتخاذ القرارات المتعلقة بخطة علاجي	3.54	1.032	4	متوسط
16	أُوضح لي حقوقي كمريض وآليات تقديم الملاحظات أو الشكاوى	3.58	1.019	3	متوسط
	المتوسط العام للبُعد	3.73	0.843		مرتفع

يُبين الجدول (10) أن بُعد احترام حقوق المريض حصل على متوسط عام مرتفع بلغ (3.73)، وقد حلت فقرة الاحترام وحفظ الكرامة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط في الاستبانة كاملة (3.93)، مما يُشير إلى تقدم ملحوظ في ترسيخ ثقافة الاحترام. غير أن فقرة مشاركة المريض في اتخاذ القرار العلاجي جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط متوسط (3.54)، وهو ما يكشف عن أن نموذج الشراكة في القرار لم يتحول بعد إلى ممارسة سائدة بالقدر المأمول.

هـ. المتغير التابع: رضا المستفيدين ونية التوصية

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير التابع

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
17	أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمة في العيادة الخارجية	3.68	0.952	3	مرتفع
18	تُلبي الخدمات المقدمة في العيادة توقعاتي بشكل عام	3.57	0.987	5	متوسط
19	أشعر بالثقة في كفاءة الطاقم الطبي في هذا المستشفى	3.79	0.913	1	مرتفع
20	أشعر بالراحة والأمان النفسي أثناء تواجدي في العيادة	3.72	0.936	2	مرتفع
21	أعتقد أن مستوى الخدمة المقدمة يستحق الجهد والوقت المبذول للوصول	3.51	1.024	7	متوسط
22	أشعر بالرضا عن طريقة التعامل مع ملاحظاتي أو شكواي	3.38	1.067	9	متوسط
23	أفضل الاستمرار في مراجعة هذا المستشفى مستقبلاً	3.62	0.971	4	متوسط
24	أوصي أفراد أسرتي ومعارفي بمراجعة هذا المستشفى	3.55	1.008	6	متوسط
25	أتحدث بشكل إيجابي عن تجربتي في هذا المستشفى أمام الآخرين	3.47	1.031	8	متوسط

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
26	أعتبر هذا المستشفى خياراً الأول عند الحاجة لخدمات العيادات الخارجية	3.53	1.042	7	متوسط
	المتوسط العام للمتغير التابع	3.58	0.874		متوسط

يتضح من الجدول (11) أن المتغير التابع (رضا المستفيدين ونية التوصية) حصل على متوسط عام متوسط بلغ (3.58)، وهو قريب من الحد الأعلى للمستوى المتوسط. وقد تصدّرت فقرة الثقة في كفاءة الطاقم الطبي المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع (3.79)، بينما جاءت فقرة الرضا عن التعامل مع الملاحظات والشكاوى في المرتبة الأخيرة بأدنى متوسط (3.38)، وهو ما يُشير إلى قصور في آليات التغذية الراجعة ومعالجة الشكاوى يستوجب الاهتمام. ويُلاحظ أن فقرات نية التوصية (24، 25، 26) حصلت على متوسطات متوسطة تراوحت بين (3.47) و(3.55)، مما يعني أن مستوى الرضا الحالي لم يبلغ بعد "عتبة التنشيط" التي تُحوّل المستفيد من راضٍ إلى مُرَوِّج فعّال.

4.4 فرضيات الدراسة

اختبارالفرضية الرئيسية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد إدارة تجربة المريض مجتمعة (جودة التواصل، البيئة المادية والمرافق، سهولة الوصول وزمن الانتظار، احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار) على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد إدارة تجربة المريض (كعوامل مستقلة) على رضا المستفيدين ونية التوصية (كعامل تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة تجربة المريض على رضا المستفيدين ونية

التوصية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار	مستوى الدلالة
	(B)	T	(Sig.)
(Constant) المقدار الثابت	0.387	2.846	0.005**
جودة التواصل مع مقدمي الخدمة	0.294	5.873	0.000**
البيئة المادية والمرافق	0.187	3.942	0.000**
سهولة الوصول وزمن الانتظار	0.236	4.718	0.000**
احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار	0.218	4.536	0.000**
معامل الارتباط $R = 0.837$	معامل التحديد $R^2 = 0.701$		
قيمة الاختبار $F = 238.674$	القيمة الاحتمالية = 0.000		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (12) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائية بين أبعاد إدارة تجربة المريض كمتغيرات مستقلة ورضا المستفيدين ونية التوصية كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (0.701)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (70.1%) من التباين في رضا المستفيدين ونية التوصية يُمكن تفسيره من خلال الأبعاد الأربعة لإدارة تجربة المريض مجتمعة، كما تُشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.837$) إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المدروسة. وقد بلغت قيمة اختبار ($F = 238.674$) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، مما يؤكد معنوية نموذج الانحدار ككل.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "جودة التواصل مع مقدمي الخدمة" هو الأكثر تأثيرًا على رضا المستفيدين ونية التوصية، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.294$)، وبلغت قيمة T

(5.873) بدلالة معنوية عالية. (Sig. = 0.000) ويُؤكد ذلك الدور الحاسم الذي يلعبه التواصل الفعّال بين مقدمي الرعاية والمستفيدين في تشكيل الرضا وتحفيز نية التوصية.

كما أظهرت النتائج أن بُعد "سهولة الوصول وزمن الانتظار" يُساهم بشكل دال في تفسير التباين في المتغير التابع بمعامل انحدار (B = 0.236) وقيمة T (4.718) بدلالة (Sig. = 0.000)، يليه بُعد "احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار" بمعامل (B = 0.218) وقيمة T (4.536) بدلالة (Sig. = 0.000). بينما أظهر بُعد "البيئة المادية والمرافق" أثراً ذا دلالة إحصائية لكنه الأقل نسبياً (B = 0.187) بقيمة T (3.942) بدلالة (Sig. = 0.000)، مما يُشير إلى أن المستفيدين يُعطون أولوية للتفاعل الإنساني وسلسلة الإجراءات على حساب الجوانب المادية الملموسة، وإن كانت الأخيرة تظل ذات أثر معنوي. وبناءً على ذلك، تُؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

اختبار الفرضيات الفرعية

■ الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة التواصل مع مقدمي الخدمة على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر جودة التواصل على رضا المستفيدين ونية التوصية

المتغير	ملخص	المتغير
التابع	النموذج	المعاملات Coefficient
	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل

رضا المستفيدين ونية التوصية	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	جودة التواصل	B	الخطأ المعياري	T
	0.691	0.477	1	374.218	0.000		0.743	0.038	19.346

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

وللتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير "جودة التواصل مع مقدمي الخدمة" باعتباره أحد أبعاد إدارة تجربة المريض على "رضا المستفيدين ونية التوصية". وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول (17)، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.691$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.477$)، مما يُشير إلى أن (47.7%) من التباين في رضا المستفيدين ونية التوصية يُمكن تفسيره من خلال متغير جودة التواصل فقط، دون تدخل بقية الأبعاد الأخرى.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (374.218) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يُعزز من دلالة النموذج ككل في تفسير الفرضية.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.743$)، بقيمة ($T = 19.346$)، وهي أيضاً دالة عند مستوى (Sig. = 0.000)، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في جودة التواصل تُؤدي إلى زيادة بمقدار (0.743) في مستوى رضا المستفيدين ونية التوصية، ضمن شروط النموذج. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الأولى.

■ الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للبيئة المادية والمرافق على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة".

جدول (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر البيئة المادية على رضا المستفيدين ونية

التوصية

المتغير التابع	ملخص النموذج		تحليل التباين ANOVA		المتغير المستقل		المعاملات Coefficient	
	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	البيئة المادية والمرافق	B	الخطأ المعياري T
رضا المستفيدين ونية التوصية	0.624	0.389	1	261.147	0.000		0.608	16.161

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُوضح النتائج أن معامل الارتباط بلغ ($r = 0.624$) مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين البيئة المادية ورضا المستفيدين ونية التوصية. وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.389$) ، أي أن (38.9%) من التباين في المتغير التابع يُفسره بُعد البيئة المادية منفردًا. وقد بلغت قيمة ($F = 261.147$) بدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) مما يؤكد معنوية النموذج. أما معامل الانحدار فبلغ ($B = 0.608$) بقيمة ($T = 16.161$) ودلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يعني أن أي تحسّن بمقدار وحدة واحدة في البيئة المادية يؤدي إلى زيادة بمقدار (0.608) في الرضا ونية التوصية. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الثانية.

■ الفرضية الفرعية الثالثة

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لسهولة الوصول وزمن الانتظار على رضا المستفيدين ونية التوصية في العيادات الخارجية بمستشفيات المدينة المنورة".

جدول (16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر احترام حقوق المريض على رضا المستفيدين

ونية التوصية

المتغير			ملخص			المتغير		
ANOVA			تحليل التباين			ANOVA		
المعاملات			المستقل			النموذج		
Coefficient			المستقل			النموذج		
رضا	معامل	معامل	درجة	F	Sig. F	احترام	B	T
المستفيدين	الارتباط	التحديد	الحرية	المحسوبة		حقوق	الخطأ	
ونية	r	r ²	df			المريض	المعياري	
التوصية	0.673	0.453	1	339.412	0.000	ومشاركته	0.040	18.423

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تبيّن النتائج أن معامل الارتباط بلغ ($r = 0.673$) مما يُشير إلى علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار من جهة ورضا المستفيدين ونية التوصية من جهة أخرى. وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.453$) ، أي أن (45.3%) من التباين في المتغير التابع يُفسّره هذا البُعد منفرداً، وهو ثاني أعلى نسبة تفسيرية بعد بُعد جودة التواصل. وقد بلغت قيمة ($F = 339.412$) بدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) مما يؤكد معنوية النموذج. كما بلغ معامل الانحدار ($B = 0.697$) بقيمة ($T = 18.423$) ودلالة ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على أن أي تحسّن بمقدار وحدة واحدة في احترام حقوق المريض وتعزيز مشاركته في القرار العلاجي يؤدي إلى زيادة بمقدار (0.697) في الرضا ونية التوصية.

ويُعدّ هذا المعامل الأعلى بين الأبعاد الأربعة في الانحدار البسيط، مما يكشف عن الأهمية الجوهرية التي يُوليها المستفيدون لشعورهم بالاحترام والكرامة ومشاركتهم في القرارات المتعلقة بصحتهم، وهو ما يتسق مع التوجهات المعاصرة نحو الرعاية المتمحورة حول المريض. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الرابعة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُمثل هذا الفصل خلاصة المسار البحثي الذي انطلق من تأسيس نظري لمتغيرات الدراسة ومَرَّ بتصميم منهجي دقيق وتحليل إحصائي شامل للبيانات الميدانية المجمعة من (412) مستفيداً من خدمات العيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة. ويتضمن الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة مع تفسيرها وربطها بالأدبيات والدراسات السابقة، يعقبه تقديم توصيات عملية موجهة لصانعي القرار في المنشآت الصحية وتجمع المدينة المنورة الصحي.

2.5 نتائج الدراسة

✍ إدراك المستفيدين لأبعاد إدارة تجربة المريض جاء بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع

أظهرت النتائج أن المستوى العام لإدراك المستفيدين لإدارة تجربة المريض بأبعادها الأربعة بلغ متوسطاً حسابياً قدره (3.60) بمستوى متوسط، وهو ما يكشف عن أن المنشآت الصحية في المدينة المنورة قطعت شوطاً ملموساً في تحسين تجربة المريض لكنها لم تبلغ بعد المستوى المرتفع الذي يعكس تميزاً مؤسسياً شاملاً. ويُفسّر ذلك بأن التحول نحو إدارة تجربة المريض لا يزال في مراحله الوسيطة في كثير من المنشآت، حيث تتفاوت مستويات النضج بين الأبعاد المختلفة وبين المستشفيات ذاتها. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Wolf et al. (2023 من أن التحول نحو إدارة التجربة يتطلب وقتاً طويلاً وتغييراً ثقافياً عميقاً يتجاوز الإصلاحات الإجرائية السطحية، كما تتوافق مع ما توصل إليه الغامدي وطيبة (2023) من أن المنشآت السعودية تمر بمرحلة انتقالية تتطلب مزيداً من الاستثمار في البنية التحتية والكوادر البشرية.

✍ بُعد جودة التواصل واحترام حقوق المريض حصلاً على مستوى مرتفع بينما البيئة المادية وزمن

الانتظار بمستوى متوسط

كشفت النتائج عن تباين واضح بين الأبعاد، حيث حقق بُعد جودة التواصل أعلى متوسط (3.74) تلاه احترام حقوق المريض (3.73) بمستوى مرتفع، في حين حصلت البيئة المادية (3.51) وسهولة الوصول وزمن الانتظار (3.42) على مستوى متوسط. ويُعزى تقدم البعدين الإنسانيين إلى الجهود المكثفة التي بذلتها وزارة الصحة السعودية (2024) في تدريب الكوادر على مهارات التواصل وترسيخ ثقافة حقوق المريض ضمن معايير الاعتماد المؤسسي. أما تراجع بُعد البيئة المادية فيرتبط بالتحديات التشغيلية المتعلقة بضغط الطلب المتزايد على البنية التحتية القائمة، وهو ما أكدته آل زمانان وآخرون (2024) حين أشاروا إلى أن النمو السكاني المتسارع في المدينة المنورة يحدث ضغطاً مستمراً على الطاقة الاستيعابية. كذلك يتسق تراجع بُعد زمن الانتظار مع ما توصل إليه Ferreira et al. (2023) من أن وقت الانتظار يُمثل تحدياً عالمياً مزمنًا في العيادات الخارجية ويحتل باستمرار مراتب متدنية في مؤشرات رضا المرضى.

❖ فقرة توفر مواقف السيارات حصلت على أدنى متوسط في الاستبانة بأكملها

سجّلت فقرة توفر مواقف السيارات أدنى متوسط حسابي (3.17) مع أعلى انحراف معياري (1.158)، مما يدل على أنها تُشكّل نقطة ألم مشتركة بين المستفيدين مع تفاوت كبير في التجربة بين المستشفيات. ويرجع ذلك إلى أن معظم المستشفيات الحكومية في المدينة المنورة صُممت في فترات كانت فيها أعداد المراجعين أقل بكثير مما هي عليه اليوم، ولم تُواكب التوسعات اللاحقة في المباني توسعات مماثلة في المواقف. وتتوافق هذه النتيجة مع ما أوضحه Lacap et al. (2022) من أن البيئة المحيطة بالمنشأة بما فيها سهولة الوصول المادي تُشكّل الانطباع الأول وتؤثر في تقييم التجربة الكلية.

❖ فقرة تناسب زمن الانتظار الفعلي مع المتوقع حصلت على ثاني أدنى متوسط

حصلت هذه الفقرة على متوسط (3.23) وهو ما يُشير إلى فجوة بين الوقت الذي يتوقعه المريض والوقت الفعلي الذي يقضيه في الانتظار. ويُفسّر ذلك بغياب آلية فعّالة لإبلاغ المريض بوقت الانتظار المتوقع عند وصوله، مما يُضخّم إحساسه بطول الانتظار حتى لو كان الوقت الفعلي معقولاً. وهذه النتيجة تتسق مع ما أكدته Ferreira et al. (2023) من أن إدارة تجربة الانتظار من خلال الشفافية والتواصل لا تقل أهمية عن تقليص مدته الفعلية، إذ إن المريض المُبلّغ بوقت محدد يتقبل الانتظار بشكل أفضل.

✍ فقررة مشاركة المريض في اتخاذ القرار العلاجي حصلت على أدنى متوسط في بُعد الحقوق

رغم حصول بُعد حقوق المريض على مستوى مرتفع ككل، إلا أن فقررة المشاركة في القرار جاءت بمستوى متوسط (3.54)، مما يعني أن نموذج الشراكة بين الطبيب والمريض لم يترسخ بعد كممارسة سائدة. ويُعزى ذلك إلى استمرار النموذج الأبوي التقليدي في العلاقة الطبية حيث يميل بعض الأطباء إلى اتخاذ القرار نيابة عن المريض بدافع الخبرة والكفاءة، فضلاً عن ضيق وقت الاستشارة في العيادات الخارجية الذي لا يُتيح نقاشاً مستفيضاً حول الخيارات العلاجية. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه Aladwan et al. (2021) من أن تحقيق المشاركة الفعالة يتطلب تحولاً في ثقافة العلاقة الطبية وتخصيص وقت كافٍ لكل مريض.

✍ رضا المستفيدين ونية التوصية جاءا بمستوى متوسط

بلغ المتوسط العام للمتغير التابع (3.58) بمستوى متوسط قريب من الحد الأعلى، وتصدّرت فقررة الثقة في كفاءة الطاقم الطبي بأعلى متوسط (3.79) بينما جاءت فقررة الرضا عن التعامل مع الشكاوى في المرتبة الأخيرة (3.38). ويُفسّر ذلك بأن المستفيدين يُقدّرون الكفاءة التقنية للأطباء لكنهم يشعرون بعدم فعالية آليات الشكاوى والتغذية الراجعة، وهو ما يُضعف إحساسهم بأن صوتهم مسموع ومؤثر. وقد أوضح الحربي وآخرون (2025) أن فعالية آليات التغذية الراجعة تُشكّل عاملاً حاسماً في تحويل المستفيد من مجرد راضٍ إلى مروجٍ فعّال. كما أن حصول فقررات نية التوصية على متوسطات متوسطة يتسق مع ما أوضحه Park et al. (2022) من وجود "عتبة تنشيط" يجب أن يتجاوزها الرضا ليتحوّل إلى سلوك ترويجي، وهي عتبة لم تبلغها العيادات الخارجية في المستشفيات المدروسة بعد.

✍ ثبوت صحة الفرضية الرئيسية: أبعاد إدارة تجربة المريض مجتمعة تُفسّر (70.1%) من التباين في

الرضا ونية التوصية

أثبت تحليل الانحدار المتعدد أن الأبعاد الأربعة مجتمعة تُفسّر نسبة مرتفعة من التباين بلغت (70.1%) بمعامل ارتباط قوي ($R = 0.837$) وبدلالة إحصائية عالية ($F = 238.674$, $Sig. = 0.000$). وتُعدّ

هذه القدرة التفسيرية مرتفعة مقارنة بالدراسات المماثلة، مما يؤكد أن إدارة تجربة المريض تُمثل المحدد الأبرز لرضا المستفيدين ونيتهم للتوصية. ويتسق ذلك مع النموذج النظري لمعهد بيريل كما صاغه Wolf et al. (2023) الذي يفترض أن التجربة هي المحرك الأساسي للرضا والنتائج السلوكية اللاحقة، كما يتفق مع ما توصل إليه Rao et al. (2025) من أن إدارة التجربة ترفع القيمة المدركة التي تتحول بدورها إلى رضا ونية توصية.

✍ جودة التواصل هي البعد الأكثر تأثيرًا في الانحدار المتعدد

في نموذج الانحدار المتعدد، حصل بُعد جودة التواصل على أعلى معامل انحدار ($B = 0.294$) بين الأبعاد الأربعة، مما يعني أنه يُسهم بالنصيب الأكبر في تفسير الرضا ونية التوصية عند ضبط تأثير الأبعاد الأخرى. ويرجع ذلك إلى أن التواصل يُمثل الوسيط الذي تمر عبره جميع عناصر التجربة الأخرى، فالطبيب الذي يتواصل بفعالية يُعوّض جزئيًا عن قصور في البيئة المادية أو طول الانتظار لأنه يمنح المريض شعورًا بالاهتمام والتقدير يُخفف من حدة التجارب السلبية. وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته Ferreira et al. (2023) من أن التواصل يتصدر باستمرار قائمة المحددات المؤثرة في رضا المريض عبر مختلف السياقات، كما تتوافق مع ما أشار إليه المالكي (2023) من أن جودة التواصل في السياق السعودي تكتسب أهمية مضاعفة بسبب التنوع اللغوي والثقافي للكوادر الصحية.

✍ بُعد سهولة الوصول وزمن الانتظار جاء ثانيًا في الأثر رغم حصوله على أدنى متوسط وصفي

يُمثل هذا التباين بين الترتيب الوصفي والتأثيري نتيجة ذات دلالة إدارية بالغة، إذ يعني أن بُعد الوصول والانتظار رغم كونه الأضعف أداءً من وجهة نظر المستفيدين إلا أنه يمتلك تأثيرًا مرتفعًا في الرضا ونية التوصية ($B = 0.236$) في الانحدار المتعدد. (ويُفسّر ذلك بأن زمن الانتظار يُشكّل تجربة مباشرة ومحسوسة يمر بها كل مريض بلا استثناء، وكل دقيقة إضافية تُضاف إلى الانتظار تولّد شعورًا سلبيًا تراكميًا يُؤثر في التقييم الكلي. وتتسق هذه النتيجة مع ما أكدته Ferreira et al. (2023) من أن زمن الانتظار يمتلك "حساسية تأثيرية عالية" مما يجعل تحسينه مدخلًا استراتيجيًا لرفع الرضا بأقل تكلفة نسبية.

✍ بُعد البيئة المادية هو الأقل تأثيرًا لكنه يظل ذا دلالة إحصائية

حصل بُعد البيئة المادية على أدنى معامل انحدار ($B = 0.187$) في النموذج المتعدد، وهو ما يعني أن المستفيدين يُعطون الأولوية للتفاعل الإنساني وسلسلة الإجراءات على الجوانب المادية. ولا يعني ذلك عدم أهمية البيئة المادية بل يعني أنها تُمثل شرطاً ضرورياً لكنه غير كافٍ، فتدني مستوى البيئة يُؤلّد عدم رضا لكن رفع مستواها لا يُحقق رضا مرتفعاً ما لم يُصاحبه تميز في الأبعاد الإنسانية. وتتوافق هذه النتيجة مع نموذج هيرزبرج ثنائي العوامل الذي يُصنّف البيئة المادية ضمن العوامل الوقائية التي يؤدي غيابها إلى عدم الرضا لكن وجودها لا يكفي لتحقيق الرضا العالي، كما يتسق مع ما أشار إليه Lacap et al. (2022) من أن البيئة المادية تُشكّل الانطباع الأول لكنها ليست المحدد الأقوى للتقييم النهائي.

✍ النسبة غير المُفسّرة (29.9%) تُشير إلى وجود عوامل مؤثرة أخرى لم تتضمنها الدراسة

إن بقاء (29.9%) من التباين في الرضا ونية التوصية دون تفسير من خلال الأبعاد الأربعة المعتمدة يُشير إلى وجود متغيرات أخرى مؤثرة لم يتناولها النموذج الحالي. ومن أبرز هذه المتغيرات المحتملة: الكفاءة التقنية السريرية للأطباء من حيث دقة التشخيص وفعالية العلاج، والعوامل الديموغرافية والنفسية للمريض مثل توقعاته المسبقة ومستوى ثقافته الصحية، والسمعة العامة للمنشأة في المجتمع المحلي. وقد أشار Merry et al. (2025) إلى أن نية التوصية تتأثر بعوامل سياقية تتجاوز التجربة الفردية وتشمل البيئة التنافسية وتوفر البدائل، كما أكد Winnita et al. (2024) أن المكون العاطفي للرضا يتأثر بعوامل نفسية يصعب التقاطها بأدوات القياس الكمية التقليدية.

3.5 توصيات الدراسة

بناءً على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، يُقدّم الباحث التوصيات التالية:

- تطوير برامج تدريبية متخصصة ومستمرة للكوادر الصحية في مستشفيات المدينة المنورة تُركز على مهارات التواصل الفعال والاستماع النشط والتعاطف الوجداني، مع مراعاة التنوع اللغوي والثقافي للعاملين والمستفيدين، وتضمن هذه المهارات في معايير تقييم الأداء الوظيفي السنوي.
- إنشاء نظام إلكتروني متكامل لإدارة أوقات الانتظار في العيادات الخارجية يتضمن شاشات عرض تُبلّغ المراجع بترتيبه والوقت المتوقع للدخول، مع إرسال إشعارات نصية تُمكنه من استثمار وقت الانتظار خارج منطقة الانتظار المباشرة، وربط ذلك بمؤشرات أداء تُراقب من قبل الإدارة بشكل يومي.
- إعادة تصميم مواقف السيارات في المستشفيات ذات الطاقة الاستيعابية المحدودة من خلال إنشاء مواقف متعددة الطوابق أو التعاقد مع مواقف خارجية مع توفير خدمة نقل مكوكية، والاستفادة من تطبيقات الحجز المسبق للمواقف لتقليل الازدحام.
- تعزيز ثقافة المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي من خلال تصميم بروتوكولات سريرية تُلزم الطبيب بعرض الخيارات العلاجية المتاحة على المريض وتوثيق مشاركته في القرار ضمن السجل الطبي، مع توفير مواد تثقيفية مبسطة تُساعد المريض على فهم خياراته.
- تطوير منظومة شكاوى وتغذية راجعة أكثر فعالية وشفافية تتضمن آليات رد سريع على ملاحظات المستفيدين مع إبلاغهم بالإجراءات المتخذة، واستخدام بيانات الشكاوى كمدخل رئيسي لخطط التحسين المستمر في كل مستشفى.
- تبني منهجية خرائط رحلة المريض في العيادات الخارجية لتحديد نقاط الألم في كل مرحلة من مراحل الزيارة بدءاً من حجز الموعد وصولاً إلى ما بعد المغادرة، وتصميم تدخلات تحسينية مستهدفة لكل نقطة بناءً على أولوية تأثيرها في الرضا.

- رفع مستوى التنسيق المعلوماتي بين أعضاء الفريق الصحي في العيادات الخارجية من خلال تفعيل السجل الطبي الإلكتروني الموحد وعقد اجتماعات تنسيقية دورية بين الأطباء والتمريض والصيدلة لضمان اتساق المعلومات المقدمة للمريض.
- تخصيص ميزانيات سنوية لتحسين البيئة المادية في العيادات الخارجية بما يشمل تجديد مناطق الانتظار وتحسين الإضاءة والتهوية وتوفير لوحات إرشادية واضحة متعددة اللغات، مع إعطاء الأولوية للمستشفيات التي سجلت أدنى المتوسطات في هذا البُعد.
- ربط مؤشرات تجربة المريض بنظام الحوافز المؤسسية بحيث تحصل المستشفيات والأقسام التي تُحقق تحسناً ملموساً في مؤشرات التجربة على حوافز مالية ومعنوية، مما يُحفز التنافس الإيجابي بين المنشآت.
- إجراء دراسات مستقبلية تتناول المتغيرات الوسيطة والمعدلة التي لم يشملها النموذج الحالي مثل القيمة المدركة والثقة المؤسسية والالتزام العاطفي، واستخدام نمذجة المعادلات البنائية (SEM) لاختبار المسارات السببية بين المتغيرات بشكل أكثر تعمقاً.
- توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل المقارنة بين مستشفيات القطاع العام والخاص في المدينة المنورة، واستخدام مناهج بحثية مختلطة تجمع بين الأساليب الكمية والنوعية للحصول على فهم أعمق لتجربة المريض من منظور المستفيد ومقدم الخدمة معاً.

Abstract

This study aimed to measure the impact of patient experience management, across its four dimensions: communication quality with service providers, physical environment and facilities, ease of access and waiting time, and respect for patient rights and involvement in decision-making, on beneficiary satisfaction and recommendation intention in outpatient clinics of Madinah hospitals. The study adopted a descriptive-analytical approach, using a questionnaire distributed to a proportional stratified sample of (412) beneficiaries from six hospitals affiliated with the Madinah Health Cluster. The results revealed that the beneficiaries' perception of patient experience management was moderate, with a mean score of (3.60), while satisfaction and recommendation intention scored a mean of (3.58). Multiple regression analysis demonstrated that the combined dimensions of patient experience management explained (70.1%) of the variance in beneficiary satisfaction and recommendation intention, with a correlation coefficient of (0.837) at a significance level of ($\alpha \leq 0.05$). Communication quality emerged as the most influential dimension, followed by ease of access and waiting time, then respect for patient rights, and finally the physical environment. The study recommended developing training programs for communication skills, improving waiting time management mechanisms, and enhancing patient involvement in clinical decision-making.

Keywords: Patient Experience Management, Beneficiary Satisfaction, Recommendation Intention, Outpatient Clinics, Madinah Hospitals.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أحمد، يوسف عوض الكريم أبو الحسن، الحسن، محيي الدين علي محيي الدين، الهادي، عثمان عبدالله محمد، و قرشي، إسلام حسن. (2025). رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى السلام الجامعي بولاية نهر النيل - السودان. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج9، ملحق ، 12 - 28. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1593328>
- آل زمانان، محسن علي محمد، حلبي، يحيى مصطفى كمال، و حسان، هشام رمضان عيسى. (2024). تأثير تطبيق الخدمات الإلكترونية على رضا المستفيدين: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك خالد بنجران. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج15، ع4 ، 1209 - 1232. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1551561>
- بن سالم، ي. (2024). تأثير جودة الخدمة الصحية في رضا المرضى: دراسة ميدانية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة <https://dspace.univ-ouargla.dz>
- الحربي، م. س. (2025). تقييم رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الافتراضية: دراسة تطبيقية بمستشفى الملك خالد بنجران. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 16(1)، 45-39077997478. <https://www.researchgate.net/publication/39077997478>
- الحربي، مفلح علي، غرس الدين، محمد عبدالحافظ، و عبدالتواب، سمير. (2025). دور التحول الرقمي في تحسين رضا المستفيدين: دراسة تطبيقية على المنظمات الصحية بمنطقة القصيم. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج16، ع1 ، 1819 - 1856. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1620608>

- رؤية السعودية 2030. (2024). التقرير السنوي لتحول القطاع الصحي لعام 2024 م. المملكة العربية السعودية <https://www.vision2030.gov.sa>.
- الزهراني، ع. م. (2024). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في مستشفى الحرس الوطني بالرياض. مجلة الدراسات الاقتصادية وريادة الأعمال، 8(2)، 145-112. <https://www.qjhas.com/journals/economic-studies-and-entrepreneurship>
- الشمري، أ. ع. (2022). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى: دراسة ميدانية. مجلة البحوث التجارية والبيئية، 17(1)، 235-210. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/342/17/1/210177>
- عاشوري، س. (2024). تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية: دراسة ميدانية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة 8 ماي 1945 قالملة <https://dspace.univ-guelma.dz>.
- عبد العليم، رضا عبد الصادق، و محمد، أمل رضوان أحمد. (2025). تحليل رضا المستفيدين عن الخدمات الإلكترونية الحكومية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج 16، ع 3، 303 - 276. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1623993>
- العتيبي، م. س. (2021). قياس دور الاتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام. مجلة البحوث الإدارية، 39(2)، 156-392467189. https://journals.ekb.eg/article_392467189-156.
- العمري، ف. س. (2024). دور التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية في المدينة المنورة. المجلة الدولية للدراسات الاجتماعية والسياسية، 12(3)، 118-87. <https://www.ijssp.com>
- العود، ناصر بن صالح. (2025). قياس رضا المستفيدين من الخدمات الاجتماعية: مدخل لتحسين الجودة وتعزيز الكفاءة في برامج العمل الاجتماعي. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع 85، ج 4، 34 - 15. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1609131>
- الغامدي، حسام بن علي، و طيبة، حسن بن عبد القادر. (2023). أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

المجلة العربية للإدارة، مج43، ع3 ، 185 - 206. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1505050>

– الغامدي، س. م. (2024). تقييم رضا مستخدمي الخدمات الصحية عن نوعية الخدمة في المستشفيات الحكومية السعودية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 15(4)، 201-238.

https://journals.ekb.eg/article_414611

– القحطاني، س. ع. (2025). رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى السلام. مجلة الدراسات الاقتصادية والإدارية، 11(1)، 67-98. <https://www.journals.ajsrp.com>

– المالكي، ف. أ. (2023). تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي السعودي. المجلة الدولية للبحوث والدراسات، 7(62)، 45-82. <https://www.ijrsp.com/pdf/issue-82-45>.

62/17.pdf

– محمد، محمد سر الختم محمد. (2021). إسهام مسيرات الرضا في معدل رضا المستفيدين ومعدل ثقتهم في الخدمات المصرفية: دراسة مقارنة بين فرع بنك المزارع التجاري السوداني بشارع القصر بالخرطوم وفرع – حي العرب بأم درمان. مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية والقانونية، مج5، ع20 ،

66 - 89. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1237376>

– محمود، زكية أحمد محمد، عبدالمحسن، عفاف صلاح، و عبية، حنان محمد محمود أحمد. (2024). دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج15، ع4 ، 2621 - 2645. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1552320>

– المزيني، ملاك فرج عيظه، طابع، إيمان سالم، و علام، نهال محمد. (2025). دور تطوير الخدمات الصحية الأولية في تحسين مستوى رضا المستفيدين: دراسة تطبيقية على المراكز الصحية الأولية بمحافظة القصيم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة، مج4، ع1 ، 527 - 570.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1534406>

- المطيري، حامد الحميدي محمد، و محمود، رضا. (2024). مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حفر الباطن، حفر الباطن. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1477636>
- الهيئة العامة للإحصاء. (2024). نشرة إحصاءات المنشآت والقوى العاملة الصحية 2024. المملكة العربية السعودية <https://www.stats.gov.sa>
- وزارة الصحة السعودية. (2024). نتائج قياس تجربة المريض - الربع الثالث 2024. برنامج قياس تجربة المريض <https://www.moh.gov.sa/Ministry/pxmp/Documents/MoH-PXMP-Q3-المريض-2024.pdf>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adams, C., Walpol, R., Schembri, A. M., & Harrison, R. (2022). The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. *Health Expectations*, 25(5), 2328-2339. <https://doi.org/10.1111/hex.13577>
- Aladwan, M. A., Salleh, H. S., Anuar, M. M., ALhwadi, H., & Almomani, I. (2021). Relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: Case study of a Jordanian hospital. *Linguistica Antverpiensia*, 5(S3), 27-40. <https://www.researchgate.net/publication/379253392>
- American Hospital Association. (2024, November 12). How health care is evolving to improve the patient experience. AHA Center for Health Innovation Market Scan. <https://www.aha.org/aha-center-health-innovation-market-scan/2024-11-12-how-health-care-evolving-improve-patient-experience>

- Bahadori, M., Raadabadi, M., Jamebozorgi, M. H., Salesi, M., & Ravangard, R. (2020). Measuring the effect of service quality on patient loyalty using the SERVQUAL model. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 256-265. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1489459>
- Fernandes, S., Venkatesh, V. G., Panda, R., & Shi, Y. (2023). The impact of patient experience on loyalty in the context of medical-aesthetic health services. *SAGE Open*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1177/21582440231160659>
- Ferreira, D. C., Marques, R. C., Nunes, A. M., & Figueira, J. R. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Hamilton, D. F., Lane, J. V., Gaston, P., Patton, J. T., Macdonald, D. J., Simpson, A. H. R. W., & Howie, C. R. (2020). The use of the Net Promoter Score (NPS) in an outpatient allergy and pulmonary clinic: An innovative look at analyzing patient satisfaction. *Patient Preference and Adherence*, 14, 853-858. <https://doi.org/10.2147/PPA.S243489>
- Harjono, E. I., & Antonio, F. (2025). The Nexus of Cancer Patient Experiential Satisfaction on the Intention to Recommend. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(3), 382-392
- Jesus, T. S., Lee, D., Zhang, M., Stern, B. Z., Struhar, J., Heinemann, A. W., ... & Deutsch, A. (2025). Organizational and Service Management Interventions for Improving the Patient Experience With Care: Systematic Review of the Effectiveness. *The International journal of health planning and management*, 40(4), 883-895.
- Kim, J. E., Hahm, M. L., & Lee, K. (2023). Patient experience and recommendation intention at specialty hospitals. *Korea Journal of Hospital Management*, 28(2), 21-31

- Krol, M. W., de Boer, D., Delnoij, D. M., & Rademakers, J. J. (2015). The Net Promoter Score – An asset to patient experience surveys? *Health Expectations*, 18(6), 3099-3109.
<https://doi.org/10.1111/hex.12297>
- Lacap, J. P., & Alfonso, K. J. (2022). The mediating role of patient loyalty on the relationship between satisfaction on physical environment and intention to recommend. *Asia-Pacific Social Science Review*, 22(2), 7.
- Merry, M., Wuisan, D. S. S., & Baguna, K. (2025). Antecedents of Patient Experiential Satisfaction and Its Effect on Revisit Intention. *REVITALISASI: Jurnal Ilmu Manajemen*, 14(2), 513-528.
- Park, H. N., Lee, H. J., & Cho, S. J. (2022). Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and the willingness to recommend a hospital. *Health Science Reports*, 5(6), e925. <https://doi.org/10.1002/hsr2.925>
- Park, H. N., Park, D. J., Han, S. Y., Tae, J. Y., Jung, K. H., Bae, E. J., & Yoon, J. Y. (2022). Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and the willingness to recommend a hospital: The mediating role of patient satisfaction: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(6), e925
- Press Ganey. (2024, August 20). Patient experience in 2024: Bridging the gap in patient care journeys. Press Ganey Insights.
<https://www.pressganey.com/resources/blog/patient-experience-in-2024-bridging-the-gap/>
- Putra, A. S., & Sulistiadi, W. (2022). A systematic review on hospital's patient satisfaction and loyalty in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 2221-2228. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10100>

- Rao, X., Luo, L., Xiang, J., & Wang, X. (2025). The impact of perceived value, customer expectations, and patient experience on the satisfaction of contracted patients in hospitals. *BMC Health Services Research*, 25(1), 7
- Senitan, M., Alhaiti, A. H., Gillespie, J., Alotaibi, B. F., & Lenon, G. B. (2023). Patients' satisfaction with the quality of services at primary health care centers in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(9), e46005. <https://doi.org/10.7759/cureus.46005>
- Winnita, V., Winoto, H., & Fushen, F. (2024, July). The Influence of Patient Trust and Experience on Willingness to Recommend Mediated by Satisfaction. In *Proceeding Medan International Conference on Economic and Business* (Vol. 2, pp. 965-974).
- Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2023). Reexamining "Defining Patient Experience": The human experience in healthcare. *Patient Experience Journal*, 8(1), 16-29. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1594>
- World Health Organization. (2021). *Quality health services: A planning guide*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011632>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر إدارة تجربة المريض على رضا المستفيدين ونية

التوصية (NPS): دراسة ميدانية على العيادات الخارجية في مستشفيات المدينة المنورة

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول

منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً

أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 40 - 30 سنة
☐ 50 - 40 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس
☐ ماجستير ☐ دكتوراه

4- عدد الزيارات خلال آخر 12 شهراً
☐ زيارة واحدة ☐ من 2 - 3 زيارات
☐ من 4 - 6 زيارات ☐ 6 زيارات فأكثر

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: تجربة المريض ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
جودة التواصل مع مقدمي الخدمة					
					يشرح الطبيب حالتي الصحية وخطة العلاج بلغة واضحة ومفهومة
					يستمع الطاقم الطبي إلى أسئلتى ومخاوفى باهتمام وصبر
					أتلقي معلومات متسقة وغير متناقضة من مختلف أعضاء الفريق الصحي
					يتعامل مقدمو الخدمة معى بلطف وتعاطف أثناء الزيارة
البيئة المادية والمرافق					
					تتميز مناطق الانتظار في العيادة بالنظافة والتنظيم والراحة
					تتوفر لوحات إرشادية واضحة تُسهّل التنقل داخل المستشفى
					تتوفر مواقف سيارات كافية وسهلة الوصول
					تتميز العيادات وغرف الفحص بالخصوصية والإضاءة الجيدة
سهولة الوصول وزمن الانتظار					

البعد					أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
يُمكنني حجز المواعيد بسهولة عبر القنوات المتاحة (إلكترونية أو هاتفية)									
يتناسب زمن الانتظار الفعلي في العيادة مع الوقت المتوقع									
أُبَلِّغ بوقت الانتظار المتوقع عند وصولي إلى العيادة									
تُنجز الإجراءات الإدارية (التسجيل، الملف، الصرف) بسلاسة ودون تعقيد									
احترام حقوق المريض ومشاركته في القرار									
يُعاملني الطاقم الصحي باحترام ويحفظ كرامتي أثناء الفحص والعلاج									
تُحترم خصوصيتي وسرية معلوماتي الصحية									
يُشركني الطبيب في اتخاذ القرارات المتعلقة بخطة علاجي									
أُوضِّح لي حقوقي كمريض وآليات تقديم الملاحظات أو الشكاوى									

❁ المحور الثاني: رضا المستفيدين ونية التوصية، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمة في العيادة الخارجية
					تُلبى الخدمات المقدمة في العيادة توقعاتي بشكل عام
					أشعر بالثقة في كفاءة الطاقم الطبي في هذا المستشفى
					أشعر بالراحة والأمان النفسي أثناء تواجدي في العيادة
					أعتقد أن مستوى الخدمة المقدمة يستحق الجهد والوقت المبذول للوصول
					أشعر بالرضا عن طريقة التعامل مع ملاحظاتي أو شكواي
					أفضل الاستمرار في مراجعة هذا المستشفى مستقبلاً
					أوصي أفراد أسرتي ومعارفي بمراجعة هذا المستشفى
					أتحدث بشكل إيجابي عن تجربتي في هذا المستشفى أمام الآخرين

البعد					أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
أعتبر هذا المستشفى خياراً الأول عند الحاجة لخدمات العيادات الخارجية									
أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمة في العيادة الخارجية									
تُلبى الخدمات المقدمة في العيادة توقعاتي بشكل عام									

مع خالص التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management



Master of Health Administration

**The impact of patient experience management on
beneficiary satisfaction and intention to recommend (NPS):
a field study on outpatient clinics in Medina hospitals**

Prepared by:

Sawsan Waleed Mohammed Balelah

252001596

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1447-2026