

عنوان البحث:

أثر جودة الخدمات الإسعافية على مستوى رضا المستفيدين من خدمات هيئة
الهلال الأحمر السعودي

إعداد الطالب/

منال بنت محمد الجبني

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

ملخص

هدف هذا البحث إلى تحديد أثر جودة الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين، وتحديد أثر متغيري النوع الاجتماعي وعدد مرات الاستفادة من الخدمة في ذلك، ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام منهج الوصفي من خلال تصميم استبيان تألف من (60) عبارة، أما عينة البحث فقد تكونت من (120) من المستفيدين من الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي؛ وقد توصل البحث إلى النتائج الآتية:

- جاء مستوى بُعد الملموسية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد سرعة الاستجابة في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد الاعتمادية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد الأمان في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد التعاطف في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء ترتيب أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين وفق الترتيب الآتي من الأعلى إلى الأدنى (سرعة الاستجابة، الأمان، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف).
- بينت نتائج الانحدار المتعدد وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الإسعافية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان) لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين، بينما لم يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (التعاطف) على مستوى رضا المستفيدين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة؛ وهذه الفروق لصالح المستفيدين بأكثر من خدمة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة؛ وهذه الفروق لصالح المستفيدين بأكثر من خدمة.
- وقد قدم البحث عدداً من المقترحات أهمها:
- زيادة نقاط تركز سيارات الإسعاف في المناطق ذات الكثافة السكانية والمرورية المرتفعة، واستخدام أنظمة تحديد المواقع لتوجيه أقرب فرقة إسعافية إلى موقع البلاغ، بما يسهم في تقليل زمن الوصول وتحسين رضا المستفيدين عن سرعة الخدمة.
- تنفيذ برامج تدريب دورية تركز على التعامل مع الحالات الحرجة واتخاذ القرار السريع، مع استخدام سيناريوهات محاكاة للحوادث الواقعية، بما يسهم في رفع كفاءة المسعفين وتعزيز الاعتمادية في تقديم الخدمات الإسعافية.
- الاستمرار في تحديث سيارات الإسعاف وتزويدها بالأجهزة الطبية الحديثة اللازمة للتعامل مع مختلف الحالات الطارئة، مع إجراء صيانة دورية للمعدات لضمان جاهزيتها المستمرة أثناء تقديم الخدمة.
- تطبيق إجراءات واضحة للسلامة المهنية أثناء التعامل مع المرضى ونقلهم إلى المرافق الصحية، مع متابعة الالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة لضمان تقديم الخدمة بصورة آمنة وفعالة.

- تنظيم دورات تدريبية متخصصة في مهارات التواصل الإنساني والدعم النفسي للمصابين وذويهم، بما يساعد المسعفين على التعامل مع الحالات الطارئة بطريقة إنسانية تعزز تجربة المستفيد.
- إنشاء نظام إلكتروني لتقييم الخدمة بعد تقديمها يتيح للمستفيدين تقديم ملاحظاتهم حول سرعة الاستجابة وجودة الرعاية الإسعافية، واستخدام نتائج التقييم في تحسين الأداء بشكل مستمر.

Abstract

This research aimed to determine the impact of the quality of ambulance services on the level of satisfaction of beneficiaries of the Saudi Red Crescent Authority's services, and to determine the impact of the variables of gender and frequency of service use on this satisfaction. To achieve the research objectives, a descriptive approach was used through the design of a questionnaire consisting of (60) statements. The research sample consisted of (120) beneficiaries of the Saudi Red Crescent Authority's ambulance services. The research reached the following results:

- The level of tangibility in the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority, from the beneficiaries' perspective, was high.
- The level of speed of response in the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority, from the beneficiaries' perspective, was high.
- The level of reliability in the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority, from the beneficiaries' perspective, was high.
- The level of safety in the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority, from the beneficiaries' perspective, was high.
- The level of empathy in the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority, from the beneficiaries' perspective, was high. - The dimensions of the quality of ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority, from the beneficiaries' perspective, were ranked as follows, from highest to lowest: (speed of response, safety, reliability, tangibility, and empathy).
- Multiple regression analysis revealed a statistically significant effect of the dimensions of ambulance service quality (tangibility, reliability, responsiveness, and safety) on beneficiary satisfaction. However, the empathy dimension did not have a statistically significant effect on beneficiary satisfaction.
- There were no statistically significant differences in the mean scores of the study sample's responses regarding the dimensions of ambulance service quality provided by the Saudi Red Crescent Authority based on gender (male, female).
- There were no statistically significant differences in the mean scores of the study sample's responses regarding satisfaction with the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent Authority based on gender (male, female).
- There were statistically significant differences in the mean scores of the study sample's responses regarding the dimensions of ambulance service quality provided by the Saudi Red

Crescent Authority based on the number of times the service was used. These differences favored beneficiaries who used the service more than once. - There are statistically significant differences between the average scores of the study sample's responses regarding satisfaction with the ambulance services provided by the Saudi Red Crescent, based on the number of times the service was used. These differences favor those who used the service more than once.

The research presented several recommendations, the most important of which are:

- Increasing the number of ambulance stations in densely populated and traffic-heavy areas, and using GPS systems to direct the nearest ambulance crew to the scene of the incident. This will contribute to reducing response time and improving user satisfaction with the speed of service.
- Implementing regular training programs that focus on handling critical cases and making rapid decisions, using simulated scenarios of real incidents. This will contribute to raising the efficiency of paramedics and enhancing the reliability of ambulance services.
- Continuing to upgrade ambulances and equip them with the latest medical equipment necessary to handle various emergencies, while conducting regular maintenance of equipment to ensure its continuous readiness during service delivery.
- Implementing clear occupational safety procedures when dealing with patients and transporting them to healthcare facilities, while monitoring adherence to approved medical protocols to ensure the safe and effective delivery of services. - Organizing specialized training courses in interpersonal communication skills and psychological support for the injured and their families, enabling paramedics to handle emergencies in a humane manner that enhances the patient's experience.
- Establishing an electronic service evaluation system that allows patients to provide feedback on response speed and the quality of emergency care, and using the evaluation results to continuously improve performance.

المحتويات

1	الفصل الأول: الإطار المنهجي
2	1- مقدمة:
4	2- مشكلة الدراسة:
5	3- أهمية الدراسة:
7	4- أهداف الدراسة:
7	5- تساؤلات الدراسة:
8	6- فروض الدراسة:
8	7- الدراسات السابقة:
11	8- المنطلقات النظرية للدراسة:
12	9- المنهجية وطرق البحث:
12	10- أدوات الدراسة:
13	11- حدود الدراسة:
14	الفصل الثاني: الإطار النظري:
15	1- مفهوم الجودة:
15	2- مفهوم الخدمة:
15	3- مفهوم جودة الخدمات:
16	4- محددات جودة الخدمة:
17	5- مفهوم جودة الخدمات الإسعافية:
17	6- معايير ضبط جودة الخدمة:
18	7- أهمية جودة الخدمات الإسعافية:
19	8- الأبعاد النظرية لجودة الخدمات الإسعافية:
23	9- مداخل قياس جودة الخدمة:
24	10- قياس جودة الخدمات:
26	11- رضا المستفيدين:

12-	أبعاد رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:.....	27
13-	النظريات المفسرة لرضا المستفيدين:.....	29
14-	أهمية قياس رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:.....	31
15-	أدوات قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية:.....	33
16-	العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:.....	35
17-	مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية وتأثيرها على رضا المستفيدين :.....	37
18-	تقييم جودة الخدمات الإسعافية (Prehospital EMS Quality Indicators):.....	38
19-	العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:.....	41
20-	مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية وتأثيرها على رضا المستفيدين :.....	43
21-	تقييم جودة الخدمات الإسعافية (Prehospital EMS Quality Indicators):.....	44
22-	أثر جودة الخدمات الإسعافية على رضا المستفيدين:.....	46
23-	هيئة الهلال الأحمر السعودي والخدمات التي تقدمها :.....	48
	الفصل الثالث: منهجية البحث.....	52
1-	أداة البحث:.....	53
2-	التحقق من صدق الاستبيان وثبات نتائجه:	55
	الفصل الرابع: نتائج البحث ومناقشتها	58
1-	الإجابة عن أسئلة البحث:.....	59
2-	اختبار فرضيات البحث:.....	73
3-	ملخص نتائج البحث:.....	84
4-	مقترحات البحث:.....	86
	المراجع:.....	88
	الملاحق.....	96

قائمة الجداول

54	جدول 1 توزع عبارات الاستبيان على أبعاده.....
55	جدول 2 صدق الاستبيان بطريقة الاتساق الداخلي.....
57	جدول 3 ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ.....
59	جدول 4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد الموسمية ..
62	جدول 5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد الاعتمادية .
64	جدول 6 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بُعد سرعة الاستجابة.....
66	جدول 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد الأمان
68	جدول 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد التعاطف ...
72	جدول 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد رضا المستخدمين
74	جدول 10 نتائج تحليل التباين الأحادي للعلاقة بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستخدمين.....
74	جدول 11 قيم معامل الارتباط ومعامل التحديد بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستخدمين
75	جدول 12 نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد جودة الخدمة على رضا المستخدمين.
77	جدول 13 نتائج اختبار Independent Samples Test على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية وفق متغير النوع الاجتماعي
78	جدول 14 نتائج اختبار Independent Samples Test على مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية وفق متغير النوع الاجتماعي
80	جدول 15 نتائج اختبار Independent Samples Test على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة.....
82	جدول 16 نتائج اختبار Independent Samples Test على مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة.....

الفصل الأول: الإطار المنهجي

المحتويات

1.....	الفصل الأول: الإطار المنهجي	
2.....	مقدمة:.....	-1
4.....	مشكلة الدراسة:.....	-2
5.....	أهمية الدراسة:.....	-3
7.....	أهداف الدراسة:.....	-4
7.....	تساؤلات الدراسة.....	-5
8.....	فروض الدراسة:.....	-6
8.....	الدراسات السابقة:.....	-7
11.....	المنطلقات النظرية للدراسة:.....	-8
12.....	المنهجية وطرق البحث:.....	-9
12.....	أدوات الدراسة:.....	-10
13.....	حدود الدراسة:.....	-11

1- مقدمة:

تواجه المنظمات المعاصرة، على اختلاف طبيعتها وأنشطتها وأحجامها، بيئة تنافسية متسارعة تتسم بتزايد توقعات المستفيدين وارتفاع مستوى وعيهم بحقوقهم ومتطلباتهم، الأمر الذي فرض على هذه المنظمات إعادة النظر في أساليب تقديم خدماتها والارتقاء بمستوى جودتها، فلم يعد نجاح المنظمة يقاس فقط بقدرتها على تقديم الخدمة؛ بل بمدى قدرتها على تقديم خدمة ذات جودة عالية تلي احتياجات المستفيدين وتتجاوز توقعاتهم، بما يسهم في تحقيق رضاهم وتعزيز ثقتهم واستمرار تعاملهم معها، إذ برزت جودة الخدمة كأحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين، نظراً لدورها المحوري في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز القدرة التنافسية وزيادة رضا المستفيدين.

وتُعد جودة الخدمة مفهوماً متعدد الأبعاد، إذ يمكن النظر إليها من منظورين متكاملين؛ يتمثل الأول في المنظور الداخلي الذي يعكس مدى التزام المنظمة بالمعايير والإجراءات والمواصفات التي صُممت الخدمة وفقاً لها، ويعبر عن كفاءة العمليات الداخلية وقدرتها على تقديم الخدمة بالشكل المخطط، أما المنظور الثاني فيتمثل في جودة الخدمة المدركة من قبل المستفيد، والتي تعتمد على تقييمه الشخصي لتجربته الفعلية مع الخدمة، ومدى توافقها مع توقعاته السابقة واحتياجاته الفعلية، ويكتسب هذا المنظور أهمية خاصة، نظراً لأن الحكم النهائي على جودة الخدمة يرتبط بإدراك المستفيد وانطباعاته؛ مما يجعل رضا المستفيد مؤشراً أساسياً لقياس نجاح المنظمة في تقديم خدماتها.

ونظراً لتأثير جودة الخدمة بعوامل متعددة، سواء كانت تنظيمية أو تقنية أو بشرية، فقد ظهرت العديد من المعايير والنماذج الدولية التي تهدف إلى قياس جودة الخدمة وتقويمها وفق أسس علمية ومنهجية، بما يساعد المنظمات على تحديد نقاط القوة وتعزيزها، والكشف عن جوانب القصور والعمل على معالجتها، كما أسهم التطور العلمي والتكنولوجي في تطوير أدوات وأساليب قياس الجودة، بما يتناسب مع طبيعة الخدمات المختلفة، ويضمن تحقيق مستويات عالية من الكفاءة والفعالية في تقديمها، الأمر الذي انعكس إيجاباً على تحسين مستوى رضا المستفيدين وتعزيز جودة المخرجات الخدمية.

وتكتسب جودة الخدمة أهمية مضاعفة في المؤسسات الصحية -ولاسيما التي تقدم خدمات اسعافية- نظراً لارتباطها المباشر بصحة الإنسان وسلامته، حيث تمثل جودة الخدمات الصحية عاملاً حاسماً في تحسين النتائج

الصحية وتعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية، إذ إن الخدمات الإسعافية تتسم بالحساسية العالية وتتطلب سرعة الاستجابة والدقة في الأداء والكفاءة المهنية، فقد يترتب على أي قصور في جودة هذه الخدمات آثار خطيرة تمس حياة المرضى وسلامتهم. ولذلك بعد أصبح الاهتمام بقياس جودة الخدمات الإسعافية وتحسينها ضرورة ملحة لضمان تقديم رعاية صحية فعالة وأمنة تستجيب لاحتياجات المستفيدين وتحقق رضاهم.

إذ يُعد رضا المستفيدين أحد المفاهيم الأساسية في إدارة الجودة، حيث يعكس درجة التوافق بين توقعات المستفيدين المسبقة والأداء الفعلي للخدمة المقدمة لهم، ويُنظر إلى رضا المستفيدين باعتباره مؤشراً مهماً لقياس فعالية الأداء المؤسسي، كما يمثل أداة استراتيجية تساعد المنظمات على تقييم جودة خدماتها وتحديد مدى قدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم. ويؤدي تحقيق مستويات مرتفعة من رضا المستفيدين إلى العديد من الآثار الإيجابية، من أبرزها تعزيز الثقة في المنظمة، وتحسين صورتها الذهنية، وزيادة مستوى الولاء لها، فضلاً عن دعم جهود التحسين المستمر وتطوير الخدمات المقدمة، وفي المقابل، فإن انخفاض مستوى رضا المستفيدين قد يعكس وجود قصور في جودة الخدمة، مما يستدعي اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لمعالجة أوجه الضعف وتحسين مستوى الأداء.

وتبرز أهمية رضا المستفيدين بشكل خاص في مجال الخدمات الإسعافية، نظراً للطبيعة الطارئة لهذه الخدمات، التي تتطلب سرعة التدخل وكفاءة الأداء ودقة الإجراءات، حيث يكون المستفيد في وضع صحي حرج أو حالة طارئة تتطلب استجابة فورية، ففي مثل هذه الظروف، يتأثر مستوى رضا المستفيدين بعدة عوامل، من أبرزها سرعة وصول الفرق الإسعافية إلى موقع الحدث، وكفاءة الكوادر الإسعافية في التعامل مع الحالة، وتوفر التجهيزات الطبية اللازمة، وجودة الرعاية المقدمة أثناء تقديم الإسعافات الأولية والنقل الطبي، إضافة إلى مهارات التواصل والتعامل الإنساني مع المستفيدين ومرافقيهم. وتسهم هذه العوامل مجتمعة في تشكيل الانطباع العام لدى المستفيد عن مستوى جودة الخدمة الإسعافية، ومن ثم تحديد مستوى رضاه عنها.

وفي إطار الجهود المبذولة للارتقاء بمستوى الخدمات الإسعافية، تولي المؤسسات المختصة في المملكة العربية السعودية اهتماماً متزايداً بتطوير خدماتها وفق أفضل الممارسات والمعايير الدولية، ومن أبرز هذه المؤسسات هيئة الهلال الأحمر السعودي (SRCA)، التي تقوم بدور محوري في تقديم الخدمات الإسعافية الطارئة، وتوفير الرعاية الطبية العاجلة للمصابين والمرضى في مختلف مناطق المملكة، وتسعى الهيئة إلى تحسين جودة خدماتها من خلال

تطوير كوادرها البشرية، وتحديث تجهيزاتها الطبية، وتعزيز سرعة الاستجابة للحالات الطارئة، بما يسهم في تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والجودة في تقديم الخدمة الإسعافية.

وانطلاقاً من أهمية جودة الخدمات الإسعافية وانعكاسها المباشر على مستوى رضا المستفيدين، تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الإسعافية ومستوى رضا المستفيدين، بهدف تحديد مدى تأثير هذه الأبعاد في تشكيل انطباعاتهم وتقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة. وتقديم معلومات تساعد في دعم متخذي القرار بالمعلومات اللازمة لتطوير الخدمات وتحسين أدائها، وتوجيه الموارد المتاحة بشكل أكثر كفاءة، بما يعزز جودة الخدمات الإسعافية ويرتقي بمستوى رضا المستفيدين، ويحقق الأهداف الإنسانية والصحية التي تسعى إليها المؤسسات الإسعافية.

2- مشكلة الدراسة:

تبذل هيئة الهلال الأحمر السعودي جهوداً حثيثة لتطوير بمستوى خدماتها الإسعافية، إلا أن طبيعة العمل الإسعافي في حد ذاتها تفرض مجموعة من التحديات التي قد تؤثر في مستوى جودة هذه الخدمات، التي يمكن أن تؤثر بدورها في درجة رضا المستفيدين عنها، فالخدمات الإسعافية تُقدم في ظروف طارئة تتسم بالحساسية وضغط الوقت، وتستلزم جاهزية عالية واستجابة فورية ودقة في الأداء، ما يجعل أي خلل بسيط في أحد مكونات المنظومة يؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمة.

ومن أبرز التحديات التي تواجه الهيئة التوسع الجغرافي الكبير للمملكة، وتباين الكثافة السكانية بين المناطق الحضرية والريفية، الأمر الذي قد يؤثر في زمن الاستجابة للحالات الطارئة، خاصة في المناطق النائية أو ذات البنية التحتية المحدودة، كما أن الزيادة المستمرة في عدد السكان، وارتفاع معدلات الحوادث المرورية والحالات المرضية الطارئة، تمثل ضغطاً متزايداً على الموارد البشرية والتجهيزات المتاحة، ما قد ينعكس على كفاءة الأداء في بعض الحالات.

إضافة إلى ذلك، تبرز تحديات متعلقة بإدارة الموارد، مثل كفاية أعداد الكوادر الإسعافية مقارنة بحجم البلاغات، ومستوى التدريب المستمر والتأهيل المهني، فضلاً عن جاهزية الأجهزة والمعدات وصيانتها الدورية. كما أن طبيعة التعامل مع حالات حرجية ومواقف إنسانية معقدة تتطلب مهارات تواصل عالية وقدرة على إدارة

الانفعالات، إذ إن الجوانب الإنسانية في تقديم الخدمة لا تقل أهمية عن الجوانب الفنية، خاصة فيما يتعلق بتشكيل انطباع المستفيد وتقييمه العام للخدمة.

وتتأثر جودة الخدمة كذلك بمدى كفاءة أنظمة تلقي البلاغات وتوجيه الفرق الإسعافية، ودقة المعلومات المتبادلة، والتنسيق مع الجهات الصحية الأخرى، حيث إن أي قصور في هذه الجوانب قد يؤدي إلى تأخير أو قصور في تقديم الرعاية الإسعافية بالشكل الأمثل، ومع ارتفاع مستوى وعي المجتمع وتوقعاته من الخدمات الصحية، يصبح المستفيد أكثر قدرة على تقييم مستوى الخدمة ومقارنته بما يتوقعه من سرعة وكفاءة وتعامل إنساني.

ونظراً لتأكيد نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة شهرزاد (2018)، والشهري (2020)، و لشكري، (2021) ن وكودايك (2021)، والمطيري (2024) ن و حسن (2025)، على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمة ومستوى رضا المستفيدين؛ سواء في المنظمات الخدمية بوجه عام أم في المؤسسات الصحية على وجه الخصوص. فقد بينت نتائج هذه الدراسات أن أبعاد الاعتمادية، وسرعة الاستجابة، والكفاءة المهنية، والملموسية، والتعاطف، تمثل محددات رئيسة في تشكيل تصورات المستفيدين عن جودة الخدمة، وأن تحسن هذه الأبعاد ينعكس إيجاباً على مستوى رضاهم وثقتهم بالمنظمة، كما أظهرت الأدبيات التطبيقية في القطاع الصحي أن جودة الرعاية المقدمة، ووضوح التواصل، وحسن المعاملة، وسلامة الإجراءات، تعد من أكثر العوامل تأثيراً في تقييم المرضى للخدمات الصحية وفي درجة رضاهم عنها، كما تشير هذه النتائج إلى أن رضا المستفيدين لا يتشكل بصورة عشوائية، بل هو نتاج مباشر لتقييمهم لمجموعة من الأبعاد المتداخلة التي تكوّن في مجموعها إدراكهم لجودة الخدمة.

بناءً على ما سبق فقد تحددت مشكلة البحث بالإجابة عن السؤال الآتي: ما أثر أبعاد جودة الخدمات

الإسعافية على مستوى رضا المستفيدين من خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي ؟

3- أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في النقاط الآتية:

- إثراء الأدبيات العلمية المرتبطة بمفهوم جودة الخدمات الإسعافية وعلاقته برضا المستفيدين، في إطار علمي يجمع بين إدارة الجودة وإدارة الخدمات الصحية.
- تسليط الضوء على مفهوم المستفيدين من الخدمات الإسعافية وخصائصه، والعوامل المؤثرة فيه.
- تقدم إطاراً تحليلياً يمكن الاستناد إليه في دراسات مستقبلية تتناول جودة الخدمات الصحية أو الإسعافية، بما يدعم تراكم المعرفة العلمية في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- أهمية المنظمة محل الدراسة وهي "هيئة الهلال الأحمر السعودي" باعتبارها الجهة الرئيسة المسؤولة عن تقديم الخدمات الإسعافية الطارئة للمواطنين والمقيمين في الظروف العادية والكوارث، ونقل المرضى والمصابين، بالإضافة إلى تقديم الإغاثة الإنسانية داخل المملكة وخارجها، والمساهمة في الوعي الصحي.
- يؤمل أن تفيد نتائج الدراسة هيئة الهلال الأحمر السعودي بشكل مباشر من خلال تزويدها بمؤشرات علمية دقيقة حول مستوى جودة الخدمات الإسعافية المقدمة، ومدى انعكاسها على رضا المستفيدين، بما يساعدها في تقييم أدائها الحالي واتخاذ القرارات المناسبة لتحسين جودة خدماتها.
- يمكن أن تسهم الدراسة في دعم القيادات الإدارية ومتخذي القرار في الهيئة من خلال تحديد أبعاد جودة الخدمة الأكثر تأثيراً في رضا المستفيدين، الأمر الذي يساعد في وضع خطط تطوير قائمة على أسس علمية، وتوجيه الموارد البشرية والتقنية نحو الجوانب ذات الأولوية.
- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة في تحسين كفاءة الخدمات الإسعافية المقدمة من خلال تطوير إجراءات العمل، وتعزيز سرعة الاستجابة، ورفع مستوى جاهزية الكوادر الإسعافية، بما يسهم في تقديم خدمات أكثر جودة وكفاءة.
- يمكن ان تعود نتائج الدراسة بالفائدة على المستفيدين من الخدمات الإسعافية، من خلال الإسهام في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة لهم، وتعزيز سرعة الاستجابة لبلاغاتهم، وتحسين أساليب التعامل معهم، بما يحقق مستوى أعلى من الرضا ويعزز شعورهم بالأمان والثقة في الخدمات المقدمة.

- يمكن ان تفيد نتائج الدراسة الجهات الصحية ذات العلاقة، مثل المستشفيات والمؤسسات الصحية ومراكز الطوارئ، من خلال توفير نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير جودة الخدمات الصحية الطارئة وتعزيز التكامل بين الجهات المقدمة للرعاية الصحية.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- تحديد مستوى جودة الخدمات الاسعافية في هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين.
- تحديد مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الاسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين.
- تحديد أثر أبعاد جودة الخدمات الاسعافية (الملموسية، الاعتمادية، سرعة الاستجابة، الأمان ، التعاطف) على رضا المستفيدين من الخدمات الاسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي.
- تحديد دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغيري النوع الاجتماعي، وعدد مرات الاستفادة من الخدمة.
- تحديد دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغيري النوع الاجتماعي، وعدد مرات الاستفادة من الخدمة.

5- تساؤلات الدراسة

- ما مستوى جودة الخدمات الاسعافية في هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين؟

- ما مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين؟

6- فروض الدراسة:

سوف يتم اختبار الفروض التالية عند مستوى الدلالة (0.05):

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة.

7- الدراسات السابقة:

- دراسة شهرزاد (2018) بعنوان: تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي من خلال تصميم استبيان موجه لعينة من الموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، وقد خلصت دراستنا إلى أن هناك تأثير لإدارة التغيير بأبعادها بدرجات مختلفة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة بلغت (60) موظفاً وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك تأثير لإدارة التغيير بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الاستجابة) بدرجات مختلفة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

- دراسة الشهري والشهري (2020) بعنوان: أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي - دراسة تطبيقية على العاملين في هيئة الهلال الأحمر السعودي/ المملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مدى تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة بمعايير (التحسين المستمر، الأخطاء الصفريّة، التركيز على المستفيدين) على أداء العاملين في هيئة الهلال الأحمر السعودي. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأداة الاستبانة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر في تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي في هيئة الهلال الأحمر السعودي بشكل عالٍ على كل المعايير، كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة بجميع معاييرها (التحسين المستمر، الأخطاء الصفريّة، التركيز على المستفيدين) ، ومستوى الأداء الوظيفي في هيئة الهلال الأحمر السعودي عال نسبياً.

- دراسة الشكري وصيام (2021) بعنوان: أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الخدمات الطبية في قطاع غزة - فلسطين-لتحسين الاستجابة للأزمات.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الخدمات الطبية لتحسين الاستجابة للأزمات، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال أسئلة للمقابلة الشخصية، وكذلك باستخدام استبانة، وتكونت عينة الدراسة من (55) من العاملين في المستشفيات المذكورة أعلاه من فئة رئيس قسم فما فوق، وقد كشفت نتائج الدراسة عما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الخدمات الطبية في قطاع غزة وتحسين الاستجابة للأزمات. وقد خلصت

الدراسة إلى العديد من التوصيات التي من أهمها: ضرورة تخصيص جزء من الموازنة التشغيلية للتدريب والتثقيف والاستفادة من الكوادر والخبرات الموجودة لدى العاملين وإنشاء وحدات لإدارة الأزمات في المستشفيات.

- دراسة كودايك (2021) بعنوان: مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية لمقدمة للمستفيدين) عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، حيث تم التركيز على تجارب رائدة لمؤسسات صحية انتهجت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي وتحقيق جودة الخدمات الصحية، ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن لإدارة الجودة الشاملة مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إرساء محيط داخلي ينعكس إيجاباً على نفسية المستفيد، وكذا تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم الوظيفي وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

- دراسة (المطيري وآخرون، 2024) بعنوان: رضا العملاء عن خدمات الرعاية الصحية التي تلقوها في قسم العيادات الخارجية بالمستشفى ومرافق الرعاية الصحية الأولية في القصيم، المملكة العربية السعودية

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى رضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة في أقسام المرضى الخارجيين والمرافق الصحية الأولية ضمن منظومة صحة منطقة القصيم، مع مقارنة مستوى الرضا بين النوعين من الخدمات. اتبعت الدراسة منهجاً وصفيّاً مقارناً، واستخدمت بيانات من منصة تجربة المرضى (Patient's Experience Platform) كأساس لتحليل الرضا في عدة أبعاد مثل خدمات التمريض والأطباء والعيادات الشعاعية والصيدلية والتجربة العامة. تكونت العيّنة من المرضى الذين استخدموا خدمات العيادات الخارجية والمرافق الأولية خلال فترة جمع البيانات، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج Stata لإجراء المقارنات الإحصائية. أظهرت النتائج تفوق مستوى الرضا في المرافق الصحية الأولية على أقسام المرضى الخارجيين في معظم أبعاد الخدمة، مع دلالات إحصائية تعزز هذا الفارق، مما يشير إلى أن الجودة المدركة للخدمات في الرعاية الأولية قد تكون أكثر قدرة على تلبية توقعات المستفيدين مقارنة

ببعض الخدمات في المستشفيات. وقد خلصت الدراسة إلى أهمية تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات ذات الأداء الأقل تحسیناً، مع التركيز على تدريب الكوادر الصحية وتحسين تجربة المرضى بشكل شامل.

- دراسة (حسن وآخرون) بعنوان رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية في الباحة، المملكة العربية السعودية: دراسة مقطعية

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية العامة والخاصة بمنطقة الباحة بالمملكة العربية السعودية، مع تحديد العوامل المرتبطة بتجربة المرضى (مثل أوقات الانتظار وسهولة الحصول على المواعيد). اتبع الباحثون المنهج الوصفي، وجمعوا البيانات باستخدام استبيان رضا المرضى المعدل والذي شمل عناصر قياس تجاربهم المختلفة مع الخدمات الصحية. تكونت عينة الدراسة من 388 مشاركاً من البالغين السعوديين وغير السعوديين الذين زاروا المراكز الصحية في منطقة الباحة، وقد أظهرت النتائج أن أوقات الانتظار الطويلة وصعوبات حجز المواعيد كانت من أهم أسباب الانخفاض في جودة إدراك المرضى للخدمات الصحية، في حين أن المرضى في المستشفيات الخاصة أظهروا مستويات رضا أعلى، كما ارتبطت بعض الخصائص الاجتماعية مثل الدخل والوصول إلى الخدمات بتقدير المرضى لجودة الرعاية. واستنتجت الدراسة أن تحسين عناصر التنظيم مثل تقليل أوقات الانتظار وتسهيل نظام الحجز يمكن أن يعزز رضا المستفيدين ويرفع من جودة الخدمات الصحية.

8- المنطلقات النظرية للدراسة:

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

- تعريف الخدمات الصحية.
- تعريف جودة الخدمة.
- أهمية الخدمات الصحية

- أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- العوامل المؤثرة في الخدمات الصحية.
- أهمية قياس جودة الخدمات الصحية.
- المبحث الثاني: رضا المستفيدين
- تعريف رضا المستفيدين
- أهمية رضا المستفيدين
- أبعاد رضا المستفيدين
- خصائص رضا المستفيدين
- العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين
- معوقات رضا المستفيدين
- قياس رضا المستفيدين
- المبحث الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة و رضا المستفيدين

9- المنهجية وطرق البحث:

نظراً لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى تحديد أثر جودة الخدمات الإسعافية على مستوى رضا المستفيدين من خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي"، سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال مراجعة البحوث والمراجع النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بهدف بناء الإطار النظري، وتصميم استبيان يتضمن المتغيرين الرئيسين (جودة الخدمات الإسعافية، ورضا المستفيدين)، وتوزيعه على المستفيدين من هذه الخدمات

10- أدوات الدراسة :

استبيان يتألف من أربعة أقسام وفق الآتي:

- القسم الأول: التعريف بعنوان الدراسة وكيفية الإجابة عن بنود الاستبيان، وأهمية مساهمة المستجيب في الدراسة.
- القسم الثاني: يتعلق ببنات تتعلق بالمستجيب مثل الجنس والعمر وعدد الخدمات التي استفاد منها من هيئة الهلال الأحمر السعودية.
- القسم الثالث: أبعاد جودة الخدمات الإسعافية.
- القسم الرابع: بنود تقيس متغير رضا المستفيدين

11- حدود الدراسة :

- الحدود العلمية: أثر جودة الخدمات الإسعافية على مستوى رضا المستفيدين من خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي.
- الحدود البشرية: المستفيدين من الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي.
- الحدود المكانية: هيئة الهلال الأحمر السعودي.
- الحدود الزمانية: الربع الأول من العام 2026.

الفصل الثاني: الإطار النظري

15.....	مفهوم الجودة:	-1
15.....	مفهوم الخدمة:	-2
15.....	مفهوم جودة الخدمات:	-3
16.....	محددات جودة الخدمة:	-4
17.....	مفهوم جودة الخدمات الإسعافية:	-5
17.....	معايير ضبط جودة الخدمة:	-6
18.....	أهمية جودة الخدمات الإسعافية:	-7
19.....	الأبعاد النظرية لجودة الخدمات الإسعافية:	-8
23.....	مداخل قياس جودة الخدمة:	-9
24.....	قياس جودة الخدمات:	-10
26.....	رضا المستفيدين:	-11
27.....	أبعاد رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:	-12
29.....	النظريات المفسرة لرضا المستفيدين:	-13
31.....	أهمية قياس رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:	-14
33.....	أدوات قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية:	-15
35.....	العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:	-16
37.....	مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية وتأثيرها على رضا المستفيدين:	-17
38.....	تقييم جودة الخدمات الإسعافية (Prehospital EMS Quality Indicators):	-18
41.....	العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:	-19
43.....	مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية وتأثيرها على رضا المستفيدين:	-20
44.....	تقييم جودة الخدمات الإسعافية (Prehospital EMS Quality Indicators):	-21
46.....	أثر جودة الخدمات الإسعافية على رضا المستفيدين:	-22
48.....	هيئة الهلال الأحمر السعودي والخدمات التي تقدمها:	-23

1- مفهوم الجودة:

يندرج مفهوم الجودة في مظلة مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM) بأنها مقابلة توقعات الزبون وتجاوزها إلى ما هو أحسن منها بالتالي يقوم المستفيد بتحديد ماهية الجودة المطلوبة والتي تلي رغباته وتحقق رضاه وهنا يكمن التحدي والصعوبة في إرضاء جميع المستفيدين والذين تختلف اهواءهم ورغباتهم ولهم شخصيات مختلفة وينتمون لطبقات اجتماعية مختلفة (محمد، 2011، 25)،

فهي انتاج سلعة او تقديم خدمة على مستوى عالي من التميز بحيث يمكن الوفاء بكل احتياجات ورغبات العملاء بشكل يتفق مع توقعاتهم ويحقق الرضاء لهم باختصار الجودة تعني النوعية العالية Quality Hi (الجزولي، 2023، 10)

2- مفهوم الخدمة:

نشاط أو أداء يخضع للتبادل، بالضرورة غير ملموس، ولا يسمح بأي تحويل للملكية، والخدمة يمكن أن تكون مرتبطة أو لا بمنتج مادي (أبو ميزر، 2019، 11).

تصرف أو نشاط أو أداء يقدم من طرف إلى طرف آخر وهذا النشاط يعتبر غير ملموس يترتب عليها نقل ملكية أي شيء كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس (عبد الرحمن؛ بلقايد، 2023، 7).

من خلال ما سبق من عرض لتعريفات الخدمة يمكن القول في الغالب تكون الخدمة غير ملموسة، وترتبط بمنتج مادي أو ملموس كما أنها قد لا ترتبط بها.

3- مفهوم جودة الخدمات :

يعرّف مفهوم جودة الخدمات بوصفه حكماً إدراكياً يصدره العميل نتيجة المقارنة بين توقعاته المسبقة للأداء الخدمي وإدراكه الفعلي لما تم تقديمه. ففي كتاب Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm (الإصدار السابع)، يعرف (فاليري أ. زيتامل وماري جو بيتنر ودواين غريمير) جودة الخدمة بأنها التقييم

الكلي للعميل لتمييز الخدمة أو تفوقها، ويرتبط هذا التقييم بالمقارنة بين التوقعات والأداء المدرك (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018, p. 30).

كما يؤكد (كريستوفر لافلوك ويوخن فيرتس) في كتاب *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (الإصدار التاسع) أن جودة الخدمة تعرّف على أنها درجة الوفاء بالوعدو الخدمية بصورة موثوقة ومتسقة، وأن إدراك الجودة يتكون عبر أبعاد متعددة تشمل الموثوقية والاستجابة والضمان والتعاطف والعناصر الملموسة، ويشير إلى أن إدراك الجودة يتشكل من خلال الخبرة الفعلية للعميل في لحظة الحقيقة أثناء تقديم الخدمة (Lovelock & Wirtz, 2021, pp. 406–408).

وفي الاتجاهات البحثية الأحدث يوضح (بول سي. فيرهوف وكاثرين إن. ليمون وأنيثا باراسورامان) في مراجعة تحليلية حول تجربة العميل أن جودة الخدمة تُعد مكوناً أساسياً من مكونات تجربة العميل الشاملة، وأنها تُبنى عبر التفاعل المتكامل بين الأداء الوظيفي والعاطفي للخدمة، مما يجعلها مفهوماً متعدد الأبعاد يتجاوز القياس الفني إلى التقييم الإدراكي والسلوكي (Verhoef et al., 2021, p. 2).

أما على الصعيد العربي، فيشير (عبد السلام أبو قحف) في مؤلفه *إدارة الجودة في المنظمات الخدمية* إلى أن جودة الخدمات تعني قدرة المنظمة على تقديم خدمة مطابقة لتوقعات المستفيدين وبمستوى يحقق رضاهم واستمرار تعاملهم معها، ويؤكد أن الجودة في الخدمات تُقاس بالفجوة بين الأداء المتوقع والأداء الفعلي المدرك من قبل العميل (أبو قحف، 2019، ص. 45).

من خلال التعريفات السابقة يمكن استخلاص أن جودة الخدمات تمثل مفهوماً إدراكياً مقارناً، يتحدد عبر الفجوة بين التوقعات السابقة والأداء المدرك، ويتسم بطابع متعدد الأبعاد يرتبط بالأداء الفني، والسلوك التفاعلي، والتجربة الكلية للعميل، مما يجعلها محورياً استراتيجياً في إدارة المؤسسات الخدمية الحديثة.

4- محددات جودة الخدمة:

تحدد جودة الخدمة بالمحددات الآتية:

- المادي: وهو الدليل المادي للخدمة كمرافق وتسهيلات المنظمة المادية كالآلات وملابس الموظفين.

- الثقة: وهي قدرة المنظمة على أنجاز الخدمة التي وعدت بها بشكل دقيق وثابت.
- الاستجابة: وهي رغبة واستعداد وقدره موظفي المنظمة لتقديم الخدمة المناسبة لهم.
- تأكيد الثقة المتبادلة: وتعود للمعرفة وحسن الضيافة للموظفين وقدرتهم على زرع الثقة بينهم وبين مستلمي الخدمة (الزبائن).
- العناية: تعود إلى الرعاية وتركيز الخدمة على أساس فردي من خلال حاجات الزبائن (عبد الإله؛ عبد القادر، 2019، 11).

5- مفهوم جودة الخدمات الإسعافية:

تمثل جودة الخدمات الإسعافية أحد المرتكزات الجوهرية لكفاءة النظم الصحية المعاصرة، نظراً لارتباطها المباشر بإنقاذ الأرواح وتقليل الإعاقات والوفيات المبكرة الناتجة عن الحالات الحادة والإصابات، وتُعرّف الجودة في المجال الصحي بأنها : درجة تحقيق الخدمات المقدمة لأفضل النتائج الممكنة بما يتوافق مع المعارف العلمية المعاصرة.

أما في مجال الطوارئ الطبية، تكتسب الجودة بُعداً أكثر حساسية بسبب ضيق الوقت، وارتفاع درجة الخطورة، واعتماد النتائج على دقة القرار وسرعة التدخل. فأن نظم الرعاية الإسعافية الفعالة تُعد عنصراً أساسياً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لما لها من أثر مباشر في تقليل الوفيات التي يمكن تجنبها (World Health Organization, 2019, p. 3)

6- معايير ضبط جودة الخدمة:

- مراقبة مكوّنات المنتج أو العناصر المصنوع منها المنتج بشكل تام.
- متابعة المتغيّرات على المواصفات العالمية الخاصة بالمنتج. متابعة التراخيص الخاصة بصلاحية المنتج من تاريخ إنتاجه، ودرجة حرارة حفظه، وتاريخ انتهاء صلاحيته.

- متابعة مدى تطبيق القوانين الخاصة بضبط الجودة بدولة الإنتاج.
- تحديد مواصفات المنتج، ويجب اختيارها نسبة لرغبة المستخدم، ومواصفات التصميم، والتطوير، والأبحاث.
- كفاءة جودة المواد الداخلة في المنتج وضبط جودة المنتج أثناء تشغيله.
- ضبط جودة المنتج في حالته النهائية، ويشمل ذلك تغليفه، وتعبئته، وتخزينه، ونقله، وضبط جودة أجهزة القياس والفحص.
- ضبط جودة المنتج بعد بيعه وإدارة الجودة التي تمثل جميع النواحي الإدارية المرتبطة بتطوير وتحسين مستوى جودة المنتج (عليجة؛ الرقيق، 2023، 63).

7- أهمية جودة الخدمات الإسعافية:

تتجلى أهمية جودة الخدمات الإسعافية في بعدها البنيوي والتنظيمي، حيث يتطلب تقديم رعاية فعالة توافر كوادر مدربة، وتجهيزات مناسبة، وبروتوكولات علاجية مبنية على الدليل العلمي.

كما أن التنسيق بين فرق الإسعاف وأقسام الطوارئ بالمستشفيات يمثل عاملاً حاسماً في تحسين النتائج الصحية، فقد أشار تقرير (Emergency Medical Services: At the Crossroads) الصادر عن Institute of Medicine (IOM) إلى أن غياب معايير جودة موحدة يؤدي إلى تفاوتات واضحة في الأداء بين المناطق، ويؤثر سلباً في العدالة الصحية (Institute of Medicine, 2007, p. 4). وعلى الرغم من صدور التقرير قبل عدة سنوات، فإنه ما يزال مرجعاً تأسيسياً في توصيف التحديات البنيوية لأنظمة الطوارئ الطبية.

كذلك يرتبط تحسين جودة الخدمات الإسعافية بانخفاض زمن الاستجابة ورفع كفاءة التقييم الأولي للحالة، وهو ما ينعكس مباشرة على فرص النجاة، خصوصاً في حالات توقف القلب المفاجئ أو الإصابات الشديدة، وهذا ما تؤكد الأدبيات الحديثة أن الدقائق الأولى بعد الإصابة تمثل نافذة حاسمة للتدخل الفعال، وأن أي تأخير في التقييم أو النقل يزيد من احتمالية المضاعفات (World Health Organization, 2019, p. 10)، وعليه، فإن مؤشرات الأداء مثل زمن الوصول، ودقة الفرز، والالتزام بالإرشادات الإكلينيكية، تُعد أدوات قياس أساسية لجودة النظام الإسعافي.

كما أن جودة الخدمات الإسعافية لا تنحصر في النتائج السريرية فحسب، بل تمتد إلى تجربة المريض ورضاه، ودرجة ثقته بالنظام الصحي. فقد بيّن تقرير (Crossing the Quality Chasm) أن الجودة الحقيقية للرعاية الصحية تقوم على ستة أبعاد رئيسية: السلامة، الفعالية، التمرکز حول المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، والعدالة (Institute of Medicine, 2001, p. 6)، وعند تطبيق هذه الأبعاد على الخدمات الإسعافية، يتضح أن التوقيت المناسب والسلامة يمثلان عنصرين حاسمين، في حين يسهم التمرکز حول المريض في تعزيز التواصل الإنساني وتقليل القلق المصاحب للحالات الطارئة،

كذلك، تسهم جودة الخدمات الإسعافية في تحسين الكفاءة الاقتصادية للنظام الصحي، إذ إن التدخل المبكر الفعال يقلل من الحاجة إلى علاجات معقدة أو إقامة طويلة في المستشفيات، ويحد من الإعاقات الدائمة التي تفرض أعباء مالية واجتماعية كبيرة. ومن هذا المنطلق، فإن الاستثمار في تطوير نظم الطوارئ الطبية يُعد استثماراً وقائياً طويل الأمد يعزز استدامة النظام الصحي ككل.

وخلاصة القول فإن جودة الخدمات الإسعافية تمثل عنصراً استراتيجياً يتجاوز كونها إجراءً تنظيمياً، لتصبح مكوناً أساسياً في بناء نظام صحي قادر على الاستجابة الفعالة والعادلة للحالات الحرجة، فإن تطوير مؤشرات قياس دقيقة، وتعزيز التدريب المستمر، وتكامل نظم المعلومات الصحية، تشكل جميعها أدوات محورية لضمان التحسين المستمر في أداء الخدمات الإسعافية وتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة.

8- الأبعاد النظرية لجودة الخدمات الإسعافية:

تمثل جودة الخدمات الإسعافية إطاراً مركباً متعدد الأبعاد، يتداخل فيه البعد البنيوي والتنظيمي مع البعد السريري والإنساني والتقني، بما يعكس طبيعة الرعاية الطارئة بوصفها مجالاً عالي الحساسية للوقت والمخاطر، وتؤكد (World Health Organization) أن أنظمة الرعاية الإسعافية الفعالة لا تُقاس فقط بقدرتها على نقل المرضى، بل بمدى تكامل مكوناتها وضمائها لتقديم تدخلات آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب (World Health Organization, 2019, p. 3)، ومن ثم فإن تحليل أبعاد الجودة في هذا المجال يقتضي تبني منظور شامل يربط بين المدخلات والعمليات والنتائج، ويخضعها لمعايير قابلة للقياس والتحسين المستمر.

أولاً: البعد البنيوي (Structural Dimension):

يرتبط هذا البعد بمدى توافر الموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتقديم خدمة إسعافية ذات مستوى عالٍ. كما يشمل ذلك عدد سيارات الإسعاف، وتجهيزاتها التقنية، وأنظمة الاتصال، وتوزيع نقاط التمركز الجغرافي، إضافة إلى تأهيل الكوادر الطبية والفنية، حيث يُعدّ هذا البعد الأساس الذي تُبنى عليه بقية الأبعاد؛ إذ إن ضعف البنية التحتية ينعكس مباشرة على جودة العمليات والنتائج. فقد أشار تقرير (Emergency Medical Services: At the Crossroads) الصادر عن (Institute of Medicine) إلى أن تفاوت البنية التنظيمية لأنظمة الطوارئ يؤدي إلى تباين ملحوظ في مستوى الأداء بين المناطق المختلفة، ويقوّض العدالة في الحصول على الخدمة (Institute of Medicine, 2007, p. 4)، وعلى الرغم من قدم التقرير نسبياً، فإن تحليله البنيوي ما يزال يشكل مرجعاً تأسيسياً في فهم عناصر القوة والقصور داخل نظم الإسعاف.

ثانياً: البعد الإجرائي أو العملياتي (Process Dimension):

يُعنى هذا البعد بكيفية تقديم الخدمة فعلياً، ويشمل زمن الاستجابة، ودقة الفرز الطبي، والالتزام بالبروتوكولات الإكلينيكية، وجودة اتخاذ القرار السريري في موقع الحدث، وتبرز أهمية هذا البعد في أن التدخلات الإسعافية تتم غالباً في بيئات غير مستقرة وتحت ضغط زمني شديد، مما يجعل كفاءة الإجراءات معياراً حاسماً في تحديد النتيجة النهائية للحالة. فقد أكدت (Organization) (World Health Organization) أن تحسين العمليات التشغيلية، خاصة ما يتعلق بسرعة الوصول إلى المريض وبدء العلاج، يرتبط مباشرة بخفض معدلات الوفيات التي يمكن تجنبها (World Health Organization, 2019, p. 10)؛ لذا فإن مؤشرات مثل متوسط زمن الاستجابة ونسبة الالتزام بالإرشادات العلاجية تُعد أدوات كمية أساسية لتقييم جودة العمليات الإسعافية.

ثالثاً: بعد النتائج (Outcome Dimension):

يقيس هذا البعد الأثر النهائي للخدمة على الحالة الصحية للمريض، مثل معدلات البقاء على قيد الحياة، ونسبة المضاعفات، ودرجة التعافي الوظيفي بعد الإصابة، ويُعدّ هذا البعد المؤشر الأكثر وضوحاً لفعالية النظام الإسعافي، غير أنه يتأثر بعوامل متعددة تتجاوز نطاق التدخل الميداني، كالحالة الصحية السابقة للمريض وجودة الرعاية اللاحقة في المستشفى؛ لذلك يُوصى بتحليل النتائج ضمن إطار تكاملي يربطها بالبنية والعمليات لتجنب

التفسير المجتزأ. كما يبين تقرير (Crossing the) Quality Chasm أن قياس النتائج يجب أن يكون مرتبطاً بأهداف واضحة تتعلق بالسلامة والفعالية والعدالة (Institute of Medicine, 2001, p. 6).

رابعاً: بعد السلامة (Safety Dimension):

تُعدّ السلامة عنصراً جوهرياً في جودة الخدمات الإسعافية، نظراً لاحتمالية التعرض للأخطاء الطبية أو المخاطر البيئية أثناء تقديم الرعاية في الميدان، ويشمل هذا البعد تقليل الأخطاء الدوائية، والحد من الحوادث المهنية التي قد يتعرض لها أفراد الطاقم أو المرضى أثناء النقل، ويتطلب تعزيز هذا البعد تطبيق بروتوكولات معيارية، ونظم توثيق دقيقة، وآليات للإبلاغ عن الحوادث وتحليلها بهدف التعلم والتحسين المستمر.

خامساً: بعد التوقيت المناسب (Timeliness):

يمثل الزمن في الخدمات الإسعافية، عاملاً حاسماً لا يمكن فصله عن مفهوم الجودة. فكل دقيقة تأخير قد تعني تفاقم الإصابة أو انخفاض فرص النجاة، خصوصاً في حالات السكتة الدماغية أو توقف القلب المفاجئ؛ لذا فإن قياس زمن الاستجابة وزمن بدء التدخل العلاجي يُعدان من أهم المؤشرات العالمية المستخدمة لتقييم الأداء. فأن ضمان الوصول السريع إلى الرعاية الطارئة يشكل أحد الأعمدة الأساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة (World Health Organization, 2019, p. 3).

سادساً: البعد المتمركز حول المريض (Patient-Centeredness):

لا تقتصر جودة الخدمات الإسعافية على المؤشرات التقنية، بل تمتد إلى البعد الإنساني المتعلق باحترام كرامة المريض، والتواصل الواضح مع ذويه، وتخفيف القلق المصاحب للحالات الحرجة، ويعكس هذا البعد درجة الثقة المجتمعية في النظام الصحي، كما يساهم في تحسين تجربة المستفيدين وتعزيز التزامهم بالتوصيات العلاجية اللاحقة. فقد اعتبر (Institute of Medicine) أن التمرکز حول المريض أحد الأبعاد لجودة الرعاية الصحية (Institute of Medicine, 2001, p. 6)، وهو بعد يكتسب أهمية خاصة في المجال الإسعافي لما يرافقه من توتر نفسي شديد.

سابعاً: بعد الكفاءة والعدالة:

ترتبط الكفاءة بحسن استثمار الموارد المتاحة لتحقيق أفضل نتائج ممكنة بأقل هدر، بينما تتعلق العدالة بضمان حصول جميع فئات المجتمع على الخدمة الإسعافية دون تمييز جغرافي أو اقتصادي. حيث يُعدّ هذان

البعدان عنصريين حاسمين في تقييم الأداء الكلي للنظام؛ إذ إن ضعف التوزيع الجغرافي لنقاط الإسعاف أو تفاوت مستوى التجهيزات بين المناطق يؤدي إلى فجوات صحية واضحة.

من خلال العرض السابق عن أبعاد جودة الخدمات الإسعافية يمكن القول أن هذه الأبعاد تشكل منظومة مترابطة لا يمكن فصل أحد عناصرها عن الآخر؛ فالبنية القوية تدعم العمليات الفعالة، وهذه بدورها تقود إلى نتائج صحية أفضل، في ظل إطار يحكمه مبدأ السلامة والتوقيت المناسب والتمركز حول المريض والكفاءة والعدالة، ومن ثم فإن أي استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الإسعافية ينبغي أن تتبنى رؤية شمولية تستند إلى مؤشرات أداء دقيقة، وتدريب مستمر، وتقييم دوري للنتائج، بما يضمن الاستجابة الفعالة للحالات الحرجة وتحقيق أفضل المخرجات الصحية الممكنة.

كما أضافت دراسة (سعد، 2022، 781-792) أبعاد لجودة الخدمات الإسعافية تتجلى

بالآتي:

أولاً: البعد الملموس (Tangibles): يشير إلى العناصر الفيزيائية والمرئية في الخدمة التي يدركها المستفيدون مباشرة، مثل مستوى تجهيز سيارات الإسعاف، وحداثة المعدات الطبية، وحالة الأدوات المستخدمة، ومظهر الطاقم الطبي. في السياق الإسعافي، يلعب هذا البعد دوراً مهماً في تشكيل انطباع المريض وذويه عن جودة الخدمة حتى قبل تلقي التدخل الطبي الفعلي؛ إذ أن الملموسية تعكس مدى احترافية الجهة المقدمة للخدمة وتوافر الإمكانيات اللازمة في موقع الطوارئ.

ثانياً: الاعتمادية (Reliability) تعبر عن قدرة النظام الإسعافي على تنفيذ ما يعد به من خدمات بشكل صحيح ومتسق عبر الوقت، مثل الالتزام بزمان الاستجابة المعلن، والدقة في التشخيص الأولي، ودقة نقل المريض إلى المستشفى، والاتساق في تقديم الإجراءات العلاجية القياسية، ويعكس البعد الاعتمادي مدى موثوقية المؤسسة الصحية في أداء خدماتها الإسعافية دون أخطاء متكررة، ويُعد مؤشراً مركزياً في بحث رضا المرضى وثقتهم في النظام.

ثالثاً: الاستجابة (Responsiveness) يُقصد به الاستعداد الفعلي لمقدمي الخدمة في تلبية احتياجات المريض بسرعة وكفاءة، ويُعد زمن الاستجابة من أهم مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية. فعندما تستجيب الفرق

الإسعافية بسرعة للبلاغات وتبدأ الإجراءات العلاجية بأقل تأخير ممكن، يرتفع مستوى رضا المرضى، وينخفض خطر تفاقم الحالة الصحية، مما يُعد معياراً عملياً لفاعلية نظام الطوارئ.

رابعاً: التعاطف (Empathy) يمثل البعد الإنساني في جودة الخدمة، ويشير إلى قدرة الطاقم الإسعافي على التعامل مع المريض بفهم واحترام واهتمام فردي، مما يخفف من حالة القلق أو الخوف التي قد تصاحب الحالات الطارئة. فإن إظهار التعاطف لا يقتصر تأثيره على التحسين النفسي للمريض فقط، بل ينعكس أيضاً على تواصله وتفاعله الإيجابي مع الطاقم الطبي، وهو ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتقييم جودة الخدمة بشكل عام.

خامساً: الأمن أو الأمان (Safety) وهو البُعد الذي يقيس مدى شعور المستفيدين بالأمان أثناء تلقي الخدمة، ويتضمن هذا ضمان السلامة الجسدية للمريض أثناء التدخل والإجراءات الإسعافية، وحماية بياناته الشخصية، وتقليل مخاطر الأخطاء الطبية أو الحوادث أثناء النقل أو العلاج، ويُعد من الأعمدة الأساسية في تقييم جودة النظم.

من خلال ما سبق عرضه يمكن القول إن تحليل هذه الأبعاد لا يهدف فقط إلى تقييم الأداء الحالي، بل يشكل أساساً لتطوير خطط تحسين مستدامة؛ إذ يساعد صانع القرار في تحديد جوانب الضعف والفرص في النظام، مما يعزز من قدرة الخدمات الإسعافية على تلبية الاحتياجات الصحية الحرجة بكفاءة وفاعلية أكبر، ويُسهم في رفع مستوى الثقة المجتمعية بالنظام الصحي ككل.

9- مداخل قياس جودة الخدمة:

إن وجود نظام محكم لقياس جودة الخدمة يعتبر بمثابة الخطوة الأولى للتكامل والإبداع وتطوير الخدمة، أشارت الدراسات التي أجريت في هذا المجال إلى وجود مدخلين رئيسيين لتحديد جودة الخدمة وهما:

- المدخل الاتجاهي: يعرف بقياس الأداء الفعلي، حيث يركز هذا المدخل على أساس جودة الخدمة وتمثل مفهوماً اتجاهياً يتصل بالرضا وليس مرادفاً له، كما أنه يرتبط بإدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، بمعنى الاتجاه الأولي لأداء الخدمة يعد دالة ومؤشراً حول الخدمة، وبالتالي أن الحكم والتقييم لمستوى الخدمة المقدمة إليهم حالياً يبنى على أساس توقعاتهم المستقبلية لكيفية أداء هذه الخدمة (مولي؛ حسين، 2024، 639).

- نموذج الفجوة: إن المحور الأساس في قياس جودة الخدمة هو الفجوة بين إدراك المستفيد لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة هذه الخدمة، لكن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها، أي بالإضافة إلى فجوة الإدراكات ، التوقعات للمستهفيدين هناك أربع فجوات أخرى تتلخص بالآتي .

- الفجوة الأولى: وجود اختلاف بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وعدم إدراك الإدارة لتوقعاتهم (أي عدم إلمام المنظمة باحتياجات ورغبات العملاء المتوقعة).
- الفجوة الثانية: التباين بين الموصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل، وإدراكات الإدارة لتوقعات الزبائن بسبب عدم التزام الإدارة بتحقيق الجودة، أو بسبب تنظيبي يتمثل في عدم كفاءة مقدمي الخدمة أو غياب التزام الإدارة.
- الفجوة الثالثة: التباين بين إدراك الإدارة لموصفات جودة الخدمة والخدمة المقدمة فعلياً أو ما يطلق عليها بفجوة الأداء، وتنشأ بسبب صعوبة وضع معايير محددة لتوحيد الأداء وتقديم الخدمة، وصعوبة تقدير مدى التزام الموظفين بتقديم الخدمة بمستوى معين.
- الفجوة الرابعة: التباين بين الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالزبائن ومستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها.
- الفجوة الخامسة: التباين بين توقعات الزبائن والخدمة المقدمة فعلياً فالخدمة ذات الجودة العالية هي التي تتوافق أو تفوق توقعات الزبائن (مولي؛ حسين، 2024، 640)،

10- قياس جودة الخدمات :

يُعد قياس جودة الخدمات من العمليات المركزية في إدارة المؤسسات الخدمية الحديثة؛ إذ لا يقتصر على مجرد وصف الأداء أو مراقبته، بل يمتد إلى تحديد مدى توافق ما تُقدّمه المؤسسة مع توقعات العملاء، وقياس أثر ذلك على رضاهم واستمرار التعامل معهم. تُشير البحوث الحديثة في القطاع الخدمي إلى أن قياس جودة الخدمات يوفّر مؤشرات موضوعية تساعد في فهم التجربة الكلية للمستهفيدين وتحليل نقاط القوة والضعف في أداء الخدمة، مما يتيح للمؤسسة تطوير استراتيجياتها بشكل ممنهج وفعال (Popova & Miteva, 2025, p. 1).

- أولاً- إن قياس جودة الخدمات وسيلةً أساسيةً لتعزيز رضا العملاء، حيث أن المؤسسات التي تقيس جودة خدماتها بشكل مستمر تكون أكثر قدرة على استشعار فجوات الأداء وتحسينها في الوقت المناسب، مما يعزز من رضا العملاء وولائهم تجاه المؤسسة (Sharma & Mishra, 2024, p. 3). في هذا الإطار، يشير التحليل الببليومتري لأبحاث جودة الخدمة إلى أن قياس الجودة هو عامل مهم في تحقيق تنافسية المؤسسة في بيئات عالية التنافس، لأنه يتيح التركيز على ما يهتم العملاء في التجربة الخدمية وتحسينه بشكل منهجي (Ali et al., 2024, p. 3).

- ثانياً، يُلاحظ أن القياس الدقيق لجودة الخدمات يساهم في تعزيز الكفاءة التشغيلية للمؤسسة، وذلك من خلال التعرف على العمليات التي لا تساهم في تحقيق توقعات العملاء والاستغناء عنها أو تحسينها، مما يقلل من التكلفة ويزيد من القيمة المقدمة للمستفيدين (Popova & Miteva, 2025, p. 2). فإن المؤسسات التي تعتمد على أدوات قياس فعّالة تكون أكثر قدرة على تحديد أولويات تطوير الخدمات وتخصيص الموارد وفق ما يساهم في تحسين الأداء العام.

- ثالثاً، يساعد قياس جودة الخدمات في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة، حيث يتيح للمؤسسة بناء علاقة طويلة الأمد مع العملاء من خلال تلبية توقعاتهم بشكل مستمر وتحسين تجربتهم، مما يؤدي إلى زيادة الولاء والتوصية الإيجابية، وهو أمر بالغ الأهمية في البيئات التي تواجه فيها المؤسسات تحديات عديدة في الاحتفاظ بعملائها (Popova & Miteva, 2025, p. 3).

- رابعاً، تؤكد الدراسات التطبيقية أن قياس جودة الخدمات يوفر بيانات موضوعية تساهم في اتخاذ قرارات إدارية سليمة، حيث يمكن للمؤسسة من خلال أدوات القياس المختلفة (كالاستبيانات، ومقاييس SERVQUAL وSERVPERF وغيرها) أن تحدد المناطق التي تحتاج إلى تحسين وتركيز أكبر، وبالتالي وضع خطط تطوير مدروسة تُساهم في تحسين جودة الخدمات بشكل مستدام (Sharma & Mishra, 2024, p. 35).

من خلال العرض السابق، يتضح أن قياس جودة الخدمات تكمن في دوره في تعزيز رضا العملاء، تحسين الكفاءة التشغيلية، تحقيق ميزة تنافسية، وتقديم بيانات تُساهم في اتخاذ قرارات تنظيمية فعّالة. إن القياس المنهجي

للجودة ليس هدفاً في حد ذاته، بل أداة استراتيجية أساسية في تحقيق التميز في تقديم الخدمات وتلبية احتياجات المستفيدين بشكل مستدام.

11- رضا المستفيدين:

يُعدّ رضا المستفيدين من الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية في تقييم جودة الرعاية الصحية وكفاءة أداء المؤسسات الطبية؛ إذ يعكس مدى توافق الخدمات المقدمة مع توقعات المرضى واحتياجاتهم الصحية، ويشير هذا المفهوم إلى درجة التقييم التي يُكوّنها المستفيد نتيجة مقارنته بين ما كان يتوقعه من الخدمة الصحية وبين ما حصل عليه فعلياً عند تلقي الرعاية، حيث يتحدد مستوى الرضا وفق مدى تقارب الأداء الفعلي للخدمة مع تلك التوقعات. لذلك أصبح رضا المرضى مؤشراً مهماً تعتمد عليه المؤسسات الصحية في قياس جودة الخدمات الصحية وتحسينها، لأنه يعكس تجربة المريض الفعلية مع مختلف عناصر الرعاية الصحية مثل كفاءة الكادر الطبي، ووضوح التواصل، وسرعة الحصول على الخدمة، والبيئة التنظيمية داخل المؤسسة الصحية (Manzoor et al., 2019, p. 2).

كما قدم (al et Ferreira, 2023) تعريفاً لرضا المستفيدين بأنه درجة الشعور الإيجابي الذي تنتاب المستهلك عقب استهلاكه للمنتج أو استخدامه للخدمة المقدمة إليه

كما ينظر الباحثون في مجال إدارة الخدمات الصحية إلى رضا المستفيدين بوصفه مفهوماً متعدد الأبعاد يتأثر بجملة من العوامل التنظيمية والفنية والإنسانية المرتبطة بعملية تقديم الرعاية الصحية. فإدراك المريض لجودة التعامل الإنساني من قبل مقدمي الخدمة، وتوافر المعلومات الصحية، وسهولة الوصول إلى الخدمات، كلها عناصر تسهم في تشكيل مستوى الرضا عن الرعاية الصحية. وتشير الدراسات الحديثة كدراسة (Ferreira et al., 2023, p. 3) إلى أن قياس رضا المرضى يُعد أداة أساسية لتقييم فعالية الأنظمة الصحية، حيث يوفر مؤشراً مهماً على جودة الخدمات المقدمة ويساعد صانعي القرار في تحديد جوانب القوة والقصور في المؤسسات الصحية والعمل على تطويرها وتحسينها.

أما في الأدبيات العربية في إدارة الخدمات الصحية يُنظر إلى رضا المستفيدين على أنه أحد المؤشرات المهمة لقياس جودة الرعاية الصحية، إذ يعبر عن تقييم المرضى لتجربتهم العلاجية الشاملة داخل المؤسسة الصحية،

كما يساهم في توجيه جهود تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، لذلك تحرص المؤسسات الصحية الحديثة على قياس رضا المرضى بشكل دوري بهدف التعرف إلى احتياجاتهم وتوقعاتهم والعمل على تطوير الخدمات الصحية بما يحقق جودة أعلى للرعاية الصحية (الشهري، 2021، ص 388).

12- أبعاد رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:

تُعد أبعاد رضا المستفيدين من الخدمات الصحية من المفاهيم الرئيسة في دراسات جودة الرعاية الصحية؛ إذ يُنظر إلى الرضا بوصفه مفهوماً متعدد الأبعاد يتشكل من مجموعة عناصر مترابطة تعكس تجربة المريض الكلية أثناء تلقيه الخدمة الصحية، ولا يقتصر رضا المستفيد على تقييم النتائج العلاجية فقط، بل يشمل مختلف الجوانب التنظيمية والإنسانية والفنية المرتبطة بعملية تقديم الرعاية الصحية. ولذلك ركزت الأدبيات العلمية في إدارة الخدمات الصحية على تحديد مجموعة من الأبعاد التي تساهم في تشكيل مستوى رضا المرضى، بهدف توفير إطار تحليلي يساعد المؤسسات الصحية على تقييم جودة الخدمات وتحسينها. وتشير الدراسات إلى أن تحليل هذه الأبعاد يساعد على فهم توقعات المرضى واحتياجاتهم بصورة أدق، كما يمكن اتخاذ القرار من تطوير الخدمات الصحية بما يحقق مستويات أعلى من الجودة والكفاءة في تقديم الرعاية الصحية (Mosadeghrad, 2014, p. 78).

ومن أهم الأبعاد التي تناولتها الدراسات العلمية البعد الفني أو التقني للرعاية الصحية، والذي يتعلق بجودة الإجراءات الطبية والتشخيص والعلاج الذي يتلقاه المريض داخل المؤسسة الصحية، ويشمل هذا البعد كفاءة الأطباء والكوادر الصحية، ودقة التشخيص، وفعالية العلاج المقدم، واستخدام التقنيات الطبية الحديثة. ويُعد هذا البعد من الركائز الأساسية في تقييم جودة الخدمات الصحية، لأن المريض غالباً ما يربط مستوى رضاه بمدى تحسن حالته الصحية وبالثقة التي يضعها في الكادر الطبي الذي يقدم له الرعاية الصحية. وقد أشار العديد من الباحثين إلى أن الكفاءة المهنية لمقدمي الرعاية الصحية تمثل عاملاً أساسياً في تعزيز رضا المرضى عن الخدمات الصحية، لأنها تعكس قدرة المؤسسة الصحية على تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة (Donabedian, 2003, p. 48).

(Ferreira et al., 2023, p. 4).

ويُعد البعد الإنساني والتواصلي من الأبعاد المهمة التي تؤثر في رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، إذ يرتبط بطبيعة العلاقة بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. ويتضمن هذا البعد أسلوب تعامل الأطباء والممرضين مع المرضى، ودرجة الاحترام والاهتمام التي يحصل عليها المريض، إضافة إلى وضوح التواصل وتقديم المعلومات الصحية بشكل مفهوم للمريض، وتؤكد الأدبيات الحديثة كدراسة (Manzoor et al., 2019, p. 5) أن جودة التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى تسهم بشكل كبير في تعزيز الثقة بين الطرفين وتحسين تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية. كما أن اهتمام الطاقم الطبي بالجوانب النفسية والإنسانية للمريض يساعد على رفع مستوى رضاه عن الخدمات الصحية ويعزز التزامه بالعلاج والتعليمات الطبية.

كما يشكل البعد التنظيمي والإداري أحد الأبعاد الرئيسة المؤثرة في رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية، حيث يرتبط بكفاءة تنظيم الخدمات الصحية داخل المؤسسة الطبية. ويشمل هذا البعد مجموعة من العوامل مثل سهولة إجراءات التسجيل والحصول على الخدمة، وتنظيم المواعيد الطبية، ومدة الانتظار قبل تلقي العلاج، وتوافر الخدمات الصحية في الوقت المناسب. وتشير الدراسات في إدارة الخدمات الصحية كدراسة Ferreira et al., (2023, p. 6) إلى أن طول فترة الانتظار وتعقيد الإجراءات الإدارية من العوامل التي تؤثر سلباً في رضا المرضى، في حين يسهم التنظيم الفعال للخدمات الصحية في تحسين تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية ورفع مستوى رضاه عن الخدمة المقدمة،

ومن الأبعاد المهمة أيضاً البعد المادي أو البيئي للخدمات الصحية، والذي يتعلق بالظروف المادية التي تقدم فيها الرعاية الصحية. ويشمل هذا البعد نظافة المرافق الصحية، وتوافر التجهيزات الطبية، وراحة غرف الانتظار، وجودة البنية التحتية للمؤسسة الصحية. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن البيئة الصحية الملائمة تسهم في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية وتحسين تقييمهم للخدمات المقدمة. كما أن توفر التجهيزات الطبية الحديثة والبيئة العلاجية المناسبة يعكس مستوى الاهتمام الذي توليه المؤسسة الصحية لجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، الأمر الذي يسهم في رفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية (Mosadeghrad, 2014, p. 82)،

وفي الأدبيات العربية في مجال إدارة الخدمات الصحية، يتم التأكيد على أن رضا المستفيدين يتأثر بمجموعة متكاملة من الأبعاد المرتبطة بجودة الخدمات الصحية، وأن تحسين هذه الأبعاد يمثل مدخلاً أساسياً لتطوير أداء المؤسسات الصحية. وتشير الدراسات العربية إلى أن الاهتمام بالجوانب الفنية والإنسانية والتنظيمية والبيئية في تقديم الرعاية الصحية يسهم في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية ورفع مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. ولذلك تعتمد العديد من المؤسسات الصحية على قياس رضا المرضى من خلال مؤشرات متعددة تعكس هذه الأبعاد بهدف تحديد نقاط القوة والقصور في الخدمات الصحية والعمل على تطويرها بما يحقق جودة أفضل للرعاية الصحية (الشهري، 2021، ص 394).

13- النظريات المفسّرة لرضا المستفيدين:

تُعدّ النظريات المفسّرة لرضا المستفيدين من الخدمات الصحية من الأطر التحليلية المهمة التي تسعى إلى تفسير الكيفية التي يتكوّن بها إدراك المرضى لجودة الخدمات الصحية ومدى رضاهم عنها، وقد اهتم الباحثون في مجالات إدارة الخدمات الصحية وإدارة الجودة بتطوير نماذج ونظريات متعددة تساعد على فهم العلاقة بين توقعات المرضى وتجاربهم الفعلية أثناء تلقي الرعاية الصحية. وتنبع أهمية هذه النظريات من كونها تقدم إطاراً تفسيرياً يمكن من خلاله تحليل سلوك المستفيدين وتقييم مستوى الرضا لديهم، الأمر الذي يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية. ومن أبرز النظريات التي تناولت تفسير رضا المستفيدين من الخدمات الصحية نظرية التوقعات والتأكيد، ونظرية العدالة، ونموذج جودة الخدمة، إضافة إلى نموذج جودة الرعاية الصحية الذي قدمه دونابيديان.

نظرية التوقعات والتأكيد (Expectation–Confirmation Theory):

تُعدّ نظرية التوقعات والتأكيد من أكثر النظريات استخداماً في تفسير رضا المستفيدين من الخدمات، بما في ذلك الخدمات الصحية. وترتكز هذه النظرية على فكرة أساسية مفادها أن رضا المستفيد يتحدد من خلال المقارنة بين توقعاته السابقة عن الخدمة وبين الأداء الفعلي الذي يدركه بعد الحصول عليها. فإذا كان الأداء الفعلي للخدمة الصحية مساوياً لتوقعات المريض أو متجاوزاً لها فإن ذلك يؤدي إلى شعور بالرضا، أما إذا كان الأداء أقل

من التوقعات فإن ذلك يؤدي إلى عدم الرضا، وهي تساعد على تفسير كيفية تشكل رضا المرضى استناداً إلى الفجوة بين التوقعات والإدراك الفعلي للخدمة (Oliver, 2014, p. 8). كما تشير الدراسات الحديثة في مجال الخدمات الصحية إلى أن توقعات المرضى تتأثر بعوامل متعددة مثل الخبرات السابقة، وسمعة المؤسسة الصحية، ومستوى المعرفة الصحية لدى المرضى، الأمر الذي يجعل إدارة توقعات المستفيدين عاملاً مهماً في تحسين مستوى الرضا عن الخدمات الصحية (Manzoor et al., 2019, p. 3).

نظرية العدالة أو الإنصاف (Equity Theory) :

تركز نظرية العدالة أو الإنصاف على إدراك المستفيد لمدى العدالة في العلاقة بين ما يقدمه من جهد أو تكلفة للحصول على الخدمة الصحية وبين ما يحصل عليه من منفعة أو خدمة علاجية، ووفقاً لهذه النظرية، يقارن المريض بين المدخلات التي يقدمها مثل الوقت والتكلفة والجهد، وبين المخرجات التي يحصل عليها مثل جودة الرعاية الصحية وفعالية العلاج ومستوى الاهتمام من قبل الطاقم الطبي. فإذا شعر المريض بوجود توازن عادل بين هذه العناصر فإن ذلك يعزز مستوى الرضا، أما إذا شعر بوجود عدم توازن أو ظلم في هذه العلاقة فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض مستوى الرضا عن الخدمة الصحية، وتبرز أهمية هذه النظرية في المؤسسات الصحية بشكل خاص لأن المرضى غالباً ما يقيمون تجربتهم العلاجية ليس فقط بناءً على النتائج الطبية، بل أيضاً على أساس شعورهم بالعدالة والاهتمام والاحترام أثناء تلقي الرعاية الصحية (Ferreira et al., 2023, p. 4).

نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL Model):

يُعد من النماذج النظرية البارزة التي استخدمت على نطاق واسع في تفسير رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية. وقد طُوّر هذا النموذج كل من باراسورامان وزيثامل وبيري، ويقوم على قياس الفجوة بين توقعات المستفيدين وإدراكهم الفعلي لمستوى الخدمة المقدمة. ويرتكز النموذج على خمسة أبعاد رئيسة لجودة الخدمة تشمل الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان أو الضمان، والتعاطف. وقد تم تطبيق هذا النموذج في العديد من الدراسات الصحية لقياس جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى، حيث أظهرت النتائج أن تحسين هذه الأبعاد يسهم بشكل كبير في رفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية. ويُعد هذا النموذج من الأدوات المهمة التي تساعد المؤسسات الصحية على تحديد نقاط القوة والقصور في الخدمات المقدمة والعمل على

تحسينها بما يتلاءم مع احتياجات المرضى وتوقعاتهم (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988, p. 16):
(Mosadeghrad, 2014, p. 156).

ومن النماذج النظرية المهمة أيضاً في مجال جودة الرعاية الصحية نموذج دونابيديان (Donabedian Model) الذي يُعد من أكثر النماذج استخداماً في تقييم جودة الخدمات الصحية. ويرتكز هذا النموذج على ثلاثة مكونات رئيسية هي: الهيكل، والعمليات، والنتائج. ويشير الهيكل إلى الموارد والإمكانات المتوافرة في المؤسسة الصحية مثل الكوادر الطبية والتجهيزات والبنية التحتية، في حين تشير العمليات إلى الكيفية التي يتم بها تقديم الرعاية الصحية والتفاعل بين المرضى ومقدمي الخدمة الصحية، أما النتائج فتشمل الآثار المترتبة على تقديم الرعاية الصحية ومنها رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة. ويُعد رضا المستفيدين في هذا النموذج أحد أهم المؤشرات التي تعكس جودة الرعاية الصحية، لأنه يعبر عن تقييم المرضى لتجربتهم العلاجية بشكل شامل، ويعكس مدى نجاح النظام الصحي في تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم (Donabedian, 2003, p. 46).

وفي الأدبيات العربية في مجال إدارة الخدمات الصحية، تُستخدم هذه النظريات والنماذج بوصفها إطاراً تفسيرياً لفهم سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وتحليل مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. وتشير الدراسات العربية كدراسة (الشهري، 2021، 392) إلى أن تطبيق هذه النماذج يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، لأنه يساعد المؤسسات الصحية على تحديد العوامل المؤثرة في رضا المرضى والعمل على تطويرها بما يحقق مستوى أعلى من الكفاءة والجودة في تقديم الرعاية الصحية. كما يؤكد الباحثون أن اعتماد المؤسسات الصحية على قياس رضا المستفيدين في ضوء هذه النظريات يوفر معلومات مهمة تساعد متخذي القرار في تطوير السياسات الصحية وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

14- أهمية قياس رضا المستفيدين من الخدمات الاسعافية:

يُعد قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية من أهم الأدوات الاستراتيجية التي تعتمد عليها الأنظمة الصحية لتحسين جودة الرعاية وزيادة كفاءتها، لأنه يقدم رؤية مباشرة عن تجارب المرضى وتوقعاتهم من الخدمة، ويساعد في فهم مدى تحقق أهداف النظام الصحي من منظور المستفيد نفسه. على الصعيد الصحي، لا يُمثل الرضا مجرد نسبة مئوية للرضا عن الخدمة، بل مؤشراً يعكس درجة تطابق ما تلقاه المرضى مع ما كانوا يتوقعونه

من رعاية صحية شاملة ومحترمة وعالية الجودة، وبالتالي يتم استخدامه كأداة تقييم رئيسية لتحديد نقاط القوة والضعف في الأداء الصحي (Med Sci Monit, 2025)، ولذلك أصبح قياس رضا المرضى أحد المؤشرات الرئيسية المستخدمة في تقييم أداء المؤسسات الصحية، حيث يوفر بيانات مهمة حول جودة الخدمات الصحية ويسهم في دعم جهود التحسين المستمر للرعاية الصحية (Banda et al., 2023, p. 2)

لأن رضا المرضى مؤشراً مستقلاً ومهماً لقياس جودة الرعاية الصحية؛ إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية الخدمات المقدمة، والطريقة التي يتعامل بها الطاقم الطبي مع المرضى، وسهولة الوصول إلى الخدمات، ومدى احترام احتياجات وتوقعات المرضى أثناء تلقيهم الرعاية. كما ذكر في دراسة تطبيقية أجراها Cui et al., 2025, pp. (193–206) أن تقييم مستويات الرضا يوفر مؤشراً مباشراً على رضا المستفيدين عن الرعاية المقدمة، ويستخدم كأداة فعالة لتحديد مواقع الحاجة إلى تحسين الخدمات، وهو ما يجعل قياس الرضا معياراً عملياً في تحسين الأداء الصحي وتطوير السياسات التشغيلية في المرافق الصحية،

وكذلك أكدت الدراسات الحديثة كدراسة (Renzi et al., 2025, pp. 1273) أن الرضا يشكل مقياساً مهماً في الحكم على نجاح النظام الصحي ككل، وليس فقط على جودة الخدمة الفنية أو السريرية المقدمة. فكون رضا المرضى يعتمد على الإدراك الشخصي والتجربة الفردية، فإن مؤشرات القياس توفر رؤية أوسع عن كيفية تقديم الخدمات من مختلف الزوايا، بما في ذلك جوانب الاتصال، واحترام خصوصية المريض، وسهولة الإجراءات، واستجابة الطاقم الطبي، فالرضا يرتبط بتحسين النتائج الصحية الطويلة الأمد مثل الالتزام بالعلاج والمتابعة بعد الخروج من المستشفى.

ومن جهة أخرى يلعب قياس رضا المستفيدين دوراً مهماً في التخطيط الاستراتيجي والإدارة الصحية، إذ يمكن استخدام بيانات قياس الرضا لتحديد أولويات التحسين، وتطوير برامج تدريبية للكوادر الصحية، وإعادة هندسة العمليات التي تؤدي إلى تحسين تجربة المرضى، وهو ما يؤثر بدوره على جودة الحياة المرتبطة بالصحة، لأن رضا المرضى يُعد عنصراً أساسياً في تقييم جودة الخدمة وليس مجرد نتيجة صناعية للعمليات الإدارية (Renzi et al., 2025, pp. 1275).

كما يُلاحظ أن الرضا لا يُقاس بمعزل عن تجربة المستخدم العام للخدمة الصحية؛ بل يتم ربطه بمؤشرات متعددة مثل جودة الاتصال بين المريض والطبيب، وسهولة الوصول إلى الخدمات، ومدى وضوح المعلومات

المقدّمة، واستجابة الطاقم الطبي للطوارئ، وبيئة المرافق الصحية، وهي جوانب تُظهر العلاقة بين الأداء المؤسسي وتجربة المرضى وتوقعاتهم، وتؤثر بشكل مباشر على تصور المرضى لمستوى الخدمة (Med Sci Monit, 2025).

بناءً على ما سبق، يتضح أن أهمية قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية تكمن في كونه أداة تقييم نوعية وكمية في آن واحد، فهو لا يوفر فقط بيانات إحصائية عن مستوى الرضا، بل يكشف أيضاً خبرات المرضى وتجاربهم الشخصية، ويساعد في تثبيت ممارسات صحية جيدة، ويحدّد مجالات التحسين، مما يجعله مقياساً لا غنى عنه في إدارة الجودة الصحية الشاملة على المستويات الوطنية والمؤسسية.

15- أدوات قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية:

يعتمد قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية على مجموعة من الأساليب والأدوات المنهجية التي تهدف إلى جمع بيانات دقيقة حول تقييم المرضى لتجربتهم العلاجية. وتُعد الاستبيانات المعيارية من أكثر الأدوات استخداماً في هذا المجال، حيث يتم تصميمها لقياس آراء المرضى حول جوانب متعددة من الخدمة الصحية مثل التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، وجودة المعلومات المقدمة، وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، ومستوى النظافة والتنظيم داخل المؤسسة الصحية. وتتميز هذه الأدوات بإمكانية تحليل نتائجها إحصائياً ومقارنتها عبر فترات زمنية مختلفة أو بين مؤسسات صحية متعددة، الأمر الذي يساهم في توفير مؤشرات موضوعية يمكن الاعتماد عليها في تقييم جودة الخدمات الصحية (Banda et al., 2023, p. 4).

ومن أبرز الأدوات المستخدمة عالمياً في قياس رضا المرضى استبيان تجربة المرضى في المستشفيات (HCAHPS)، وهو أداة معيارية طُوّرت بالتعاون بين مركز خدمات الرعاية الطبية في الولايات المتحدة ووكالة أبحاث جودة الرعاية الصحية، ويهدف إلى قياس تجربة المرضى داخل المستشفيات بطريقة موحدة تسمح بالمقارنة بين المؤسسات الصحية المختلفة. ويشتمل هذا الاستبيان على مجموعة من المؤشرات التي تقيس تجربة المريض في أثناء تلقي الرعاية الصحية، مثل جودة التواصل مع الأطباء والممرضين، وسرعة استجابة الطاقم الطبي لاحتياجات المرضى، ونظافة البيئة العلاجية، إضافة إلى تقييم المريض العام للمستشفى واستعداده للتوصية بها للآخرين (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2023).

إلى جانب الاستبيانات، تُستخدم أيضاً مجموعة من الأساليب النوعية في قياس رضا المستفيدين، مثل المقابلات الفردية ومجموعات النقاش المركزة والملاحظات الميدانية، حيث تسهم هذه الأساليب في تقديم فهم أعمق لتجارب المرضى وتوقعاتهم من الخدمات الصحية. ويُعد الجمع بين الأساليب الكمية والنوعية من المداخل المهمة في تقييم رضا المرضى، لأنه يساعد على تفسير النتائج الإحصائية بصورة أكثر دقة ويكشف عن العوامل الكامنة التي قد تؤثر في تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية. كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن استخدام أدوات قياس متعددة يسهم في توفير صورة أكثر شمولاً عن تجربة المريض ويساعد في تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية (Banda et al., 2023, p. 6).

كما يعتمد قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية على مجموعة من الخصائص المنهجية التي تضمن دقة نتائج القياس وموثوقيتها، ومن أهمها الصدق والثبات في أدوات القياس. ويشير الصدق إلى مدى قدرة الأداة المستخدمة على قياس مفهوم رضا المرضى بصورة دقيقة، في حين يشير الثبات إلى مدى استقرار النتائج عند تطبيق الأداة في ظروف مختلفة أو على عينات مختلفة من المرضى. ولذلك يؤكد الباحثون على ضرورة تطوير أدوات قياس تتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة لضمان الحصول على بيانات موثوقة يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات الصحية. كما أن إشراك المرضى في تصميم أدوات القياس يساعد على ضمان شمولها للجوانب الأكثر أهمية في تجربة المريض داخل النظام الصحي (Banda et al., 2023, p. 7).

وعلى الصعيد العربي، يزداد الاهتمام بقياس رضا المستفيدين بوصفه مؤشراً مهماً لتقييم جودة الخدمات الصحية وتطويرها، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى إجراء دراسات دورية لقياس آراء المرضى حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة. وتساعد نتائج هذه الدراسات في تحديد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين داخل المؤسسات الصحية، مثل تنظيم الخدمات الطبية، ومدة الانتظار، وجودة التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. كما يسهم قياس رضا المستفيدين في تعزيز مشاركة المرضى في تقييم الخدمات الصحية وتحسينها، الأمر الذي يؤدي إلى رفع كفاءة النظام الصحي وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمجتمع (الشهري، 2021، ص 395).

وبناءً على ذلك يمكن القول إن قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية يمثل أداة استراتيجية في إدارة الجودة الصحية، لأنه يوفر معلومات علمية تساعد المؤسسات الصحية على فهم احتياجات المرضى وتوقعاتهم

والعمل على تطوير الخدمات الصحية بما يحقق مستويات أعلى من الكفاءة والجودة. كما أن اعتماد المؤسسات الصحية على أدوات قياس علمية موثوقة يساهم في تعزيز الشفافية والمساءلة في النظام الصحي، ويتيح إمكانية المقارنة بين المؤسسات الصحية المختلفة، الأمر الذي يدعم جهود تحسين جودة الرعاية الصحية

16- العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:

يُعد رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية مؤشراً مهماً يقيس جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى وذووهم في الظروف الطارئة؛ إذ يعكس رضاهم عن هذه الخدمة عوامل متعددة تتداخل فيها الجوانب التنظيمية، التواصلية، التقنية والإنسانية ، فأن تقييم الرضا لا يرتبط بعامل واحد فقط، بل بمجموعة من العوامل التي ترتبط بتجربة المستفيد منذ بداية الاتصال بنظام الإسعاف وحتى تسليم المريض إلى المستشفى.

من أهم العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين هي:

زمن الاستجابة والاستقبال الأولي لخدمة الإسعاف:

حيث أظهرت مراجعة منهجية أن عامل الوقت الذي تستغرقه الفرق للوصول إلى موقع الحالة يعد من المحددات الأساسية لرضا المرضى، إذ ارتبط انخفاض زمن الانتظار مع زيادة في مستوى الرضا في الخدمات الإسعافية والطوارئ الصحية بشكل عام، بينما ارتفع هذا الزمن كان من العوامل السلبية التي تؤثر في مستوى التقييم العام للخدمة (Asiri, AlMohimeed & AlMoneef, 2025, pp. 1–2).

التواصل:

حيث لا يقل تواصل الطاقم الإسعافي مع المستفيدين وذوئهم أهمية عن زمن الاستجابة ، فأن جودة المعلومات المقدمة، ووضوح الإجراءات، والمستوى التعاطفي في التواصل يُعد من العناصر المؤثرة بشكل مباشر على

تصور المستفيدين لجودة خدمة الإسعاف واستجابتهم لها، إذ أن التواصل الواضح مع المرضى يخلق بيئة من الثقة ويخفف من حالة القلق المصاحب للحالات الطارئة (Asiri et al., 2025, pp. 1–2)،

أداء وكفاءة الطاقم الإسعافي على مستوى الرضا:

أن القدرات المهنية لأفراد الطاقم الإسعافي بما في ذلك الاحترافية في التعامل الطبية، وتطبيق الإجراءات الإسعافية *correctement*، كان لها ارتباط معنوي مع مستوى الرضا لدى مستخدمي خدمات الإسعاف، إذ تساهم مهارات المسعفين وخبرتهم في تعزيز الشعور بالأمان والثقة لدى المستفيدين (Almutairi & Alqasmi, 2022, pp. 6508).

السمات الشخصية والديموغرافية للمستفيدين:

تلعب السمات الشخصية والديموغرافية للمستفيدين دوراً في تشكيل تقييم الرضا؛ فأن اختلاف الفئات العمرية، والخلفيات الاقتصادية والاجتماعية قد يؤثر في كيفية تقييم المستفيدين لجودة الخدمة، حيث تم ربط بعض من هذه العوامل بتفاوت احتمالية شعور المستفيدين بالرضا أو عدمه عن الخدمات المقدمة (Asiri et al., 2025, pp. E1–E2)،

وعلى الصعيد العربي، تشير دراسات التطبيق في البيئة الصحية السعودية والمستشفيات الحكومية إلى أن تحسين البنية التحتية، تجهيزات الخدمة، وتدريب الكوادر الطبية من العوامل التي تؤثر بشكل إيجابي في رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بشكل عام، والتي يمكن أن تنعكس أيضاً على الخدمات الإسعافية كجزء من النظام الصحي الشامل. فالدراسات التي ركزت على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مكة المكرمة وغيرها وجدت علاقة قوية بين جودة الخدمات المقدمة والتحسينات في البنية والمعدات والتفاعل الإنساني مع المرضى، مما يُظهر أن العوامل المادية والبشرية للبنية الصحية تؤثر كذلك في إدراك المستفيدين لجودة الخدمات الإسعافية عند تقديمها (العتيبي، 2024، 3007)

كما أشارت دراسة تطبيقية أجرتها (عبد الجبار، 2025) في مكة المكرمة بأن تحسين جودة الخدمات الصحية العامة (مثل الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، والملموسية) مرتبط بارتفاع مستوى رضا المستفيدين،

وأن هذه العوامل لا تقل أهمية عن عناصر الخدمة الفنية بحد ذاتها، مما يدل على أن رضا المرضى في السياق الصحي يعتمد على جودة الخدمة الشاملة وليس فقط على النتائج الطبية.

بناءً على ما سبق، يتبين أن العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية تشمل مجموعة من العناصر التقنية (مثل زمن الاستجابة وأداء الطاقم)، التواصل (مثل جودة الاتصال والتعاطف)، والسمات الاجتماعية والديموغرافية، إضافة إلى العناصر التنظيمية والبنوية للمنشأة الصحية. إن فهم هذه العوامل بشكل تكاملي يساعد صانعي القرار في تحسين جودة الخدمات الإسعافية وتطويرها بما يتماشى مع توقعات واحتياجات المستفيدين، مما يساهم في رفع مستوى الرضا وتحقيق أثر إيجابي دائم على النتائج الصحية للمجتمع.

17- مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية وتأثيرها على رضا المستفيدين :

تُعد مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية معياراً أساسياً في قياس كفاءة وفاعلية نظم الرعاية الصحية قبل دخول المستشفى، وتظهر العلاقة بين هذه المؤشرات ورضا المستفيدين بشكل واضح في الأدبيات العلمية. مؤشر الزمن: تظهر أهمية مؤشرات مثل دقة التوثيق والاتصال مع المريض وذويه، إذ يؤثر التواصل الفعال والواضح مع المستفيدين أو أولياء أمورهم في تصورهم لجودة الخدمة. وتشير البحوث إلى أن التواصل المهني الذي يراعي احتياجات المريض ويفسر الإجراءات الطبية بشكل مفهوم يساهم في تعزيز شعور المريض بالأمان والثقة، وبالتالي يزيد من رضاهم العام عن الخدمة الإسعافية (Asiri et al., 2025, pp. E1–E2).

على الصعيد العربي تؤكد الدراسات التطبيقية الحديثة أن مؤشرات جودة الخدمة الصحية بشكل عام — وتشمل جوانب مثل الاعتمادية والاستجابة والضمان والتعاطف والملموسية — لها تأثير واضح في رفع رضا المستفيدين داخل المنشآت الصحية. فعلى سبيل المثال كشفت دراسة (الشريف، شلابي & مصطفى، 2025) في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة أن رضا المرضى ارتبط بشكل إيجابي مع جودة الخدمة المدركة بأبعادها المختلفة مثل سهولة الوصول إلى الخدمات، وقت الانتظار، وجودة مرافق المستشفى، وكفاءة الطاقم الطبي والتمريضي، مما يدل على أن تحسين هذه الأبعاد يرتبط بارتفاع مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.

يركّز هذا الترابط أيضاً على العدالة في الوصول إلى الخدمات الإسعافية، وهو مؤشر ذو أثر غير مباشر على رضا المستفيدين؛ إذ إن توزيع الموارد والمراكز الإسعافية في مناطق مختلفة يساهم في ضمان أن تصل الخدمات إلى

جميع الفئات السكانية بشكل عادل. وقد أشارت مراجعات منهجية حول EMS في السعودية إلى أن الفوارق الجغرافية في الوعي بالرقم الموحد للاستغاثة وتأثير البيئة الاجتماعية على إدراك جودة الخدمة قد تلعب دوراً في مستويات رضا المستفيدين، إذ عبّر جزء من المجتمع عن تحفظات تتعلق بسهولة الوصول إلى خدمات الإسعاف في بعض المناطق (Alrazeeni et al, كما ورد في مراجعة حول الشرق الأوسط).

من المهم أيضاً قياس ثقافة سلامة المرضى في مجال الخدمات الإسعافية؛ فقد بدأ المشروع الوطني لقياس وتحسين ثقافة سلامة المرضى داخل الخدمات الطبية الإسعافية في السعودية لتوفير أساس لتقييم المؤشرات التنظيمية التي تؤثر في جودة الخدمة، والذي من المرجح أن يكون له أثر لاحق على مستوى رضا المستخدمين عن الخدمة (Saudi Patient Safety Center, 2025).

يُظهر هذا الترابط بين مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية ورضا المستفيدين أن تحسين الأداء ليس مقتصرًا على مؤشرات فنية فقط ، بل يتضمن أيضاً العوامل الإنسانية والتنظيمية والتواصلية التي تظهر أثراً مباشراً في تقييم المستفيدين لتجربتهم الكاملة. إن فهم هذه العلاقة يساعد الجهات الصحية في تصميم خطط تحسين مستدامة تستهدف العناصر التي تؤثر في رضا المرضى وأسرهم، مما يمنح نظام الرعاية الصحية قدرة أكبر على الاستجابة الفعالة في المواقف الحرجة وتحقيق رضا المجتمع بشكل عام.

18- تقييم جودة الخدمات الإسعافية (Prehospital EMS Quality)

:(Indicators

ينظر إلى تقييم جودة الخدمات من وجهتين إحداهما داخلية تعبر عن موقف الإدارة ومدى التزامها بالمواصفات التي صممت الخدمة على أساسها، أما وجهة النظر الخارجية فتركز على جودة الخدمة المدركة من طرف المستعمل، فإن تقييم جودة الخدمات يجب أن يكون من وجهة نظر المستعمل، ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

- قد لا يكون لدى المؤسسة معرفة بالمعايير والمؤشرات التي يحددها المستعملين لاختيار الخدمة ونوايا الشراء لديهم، أو حتى الأهمية النسبية التي يولونها لكل مؤشر في تقييم جودة الخدمة المقدمة.

- قد تخطئ إدارة المؤسسة في معرفة الأساليب التي يدرك بها المستعملين الأداء الفعلي للخدمة.

- قد لا تعترف المؤسسة بحقيقة أن حاجات المستعملين وتوقعاتهم تتطور استجابة للتطور في الخدمات

المقدمة من المؤسسة نفسها أو من طرف مؤسسات منافسة، وهو ما يجعلها تعتقد أن ما تقدمه يعتبر مناسباً.

- قد لا تستطيع المؤسسة نظراً لنقص إمكانياتها ، تحديد حاجات زبائنها ومعرفة توقعاتهم أو تقييم مستوى

الرضا لديهم عن الأداء وبالتالي عدم القدرة على تحديد مستوى الجودة في خدماتها، ويرتبط تقييم الجودة بمستوى

ادراك العملاء للخدمة الكلية المقدمة لهم، فإن عملية تقييم الجودة من طرف العميل تشمل بالإضافة إلى الخدمة

الأساسية أو الجوهرية مختلف الجوانب المادية (الملموسة) وغير الملموسة (التفاعلية) المتصلة بتقديم الخدمة ، إلى

جانب ذلك فعملية تقييم جودة الخدمات يعتمد بشكل كبير على حاجات ورغبات وتوقعات المستعملين قبل شراء

الخدمة(غضبان ، 2022، 57).

أما بالنسبة لتقييم جودة الخدمات الإسعافية قبل الوصول إلى المستشفى (Prehospital EMS) من أبرز

الأدوات العلمية التي تُمكن نظم الرعاية الصحية من قياس أداء فرق الإسعاف بشكل موضوعي، وتحسين نتائج

السريية، وتعزيز سلامة المرضى، وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن جودة هذه الخدمات تُقاس عبر مؤشرات معيارية

تعكس الأداء الهيكلي، العملياتي، والنتائجي لنظام (EMS)، وليس فقط زمن الاستجابة التقليدي (Nafea et al.,

2025, p. 43).

أولاً- المؤشرات الهيكلية (Structural Indicators) تُعدّ محوراً أساسياً لأنها تعكس جاهزية النظام من حيث

الموارد والبنية التحتية. يوضح (Ahmed Hussain Nafea et al., 2025) أن هذه المؤشرات تشمل توزيع محطات

الإسعاف، عدد مركبات الإسعاف المجهزة، ونسبة العاملين الطبيين المؤهلين مقارنةً بمتطلبات السكان والمساحة

الجغرافية؛ إذ تعكس هذه المؤشرات قدرة النظام على الاستجابة للحالات الطارئة بفعالية (Nafea et al., 2025, p.

44).

ثانياً- المؤشرات العملية (Process Indicators) على الإجراءات التي تُنفَّذ أثناء تقديم الخدمة الإسعافية

بدءاً من تلقي الاتصال وحتى تسليم المريض للمستشفى. من بين هذه المؤشرات زمن الاستجابة من لحظة الاتصال

حتى وصول الفريق، زمن البقاء في موقع الحدث، وتطبيق البروتوكولات الإكلينيكية المعتمدة مثل تقييم العلامات

الحيوية وإدارة مجرى الهواء (Nafea et al., 2025, p. 45). الاستخدام المنتظم لهذه المؤشرات يحسن موثوقية وكفاءة الخدمات المقدّمة.

ثالثاً- مؤشرات النتائج (Outcome Indicators) تُعد من أهم المؤشرات لأنها ترتبط بما يحدث للمريض بعد التدخل الإسعافي، وهي تُظهر الفعالية الإكلينيكية للخدمة. من الأمثلة عليها معدل البقاء بعد السكتة القلبية خارج المستشفى، نسب التحسن السريري قبل وبعد النقل، ومعدلات المضاعفات (Azami-Aghdash et al., 2021, p. 8)؛ إذ تعكس هذه المؤشرات العلاقة بين جودة الأداء الإسعافي ونتائج المرضى الواقعية، وكذلك يتم تضمين مؤشرات السلامة والتحسين المستمر ضمن نظام القياس، وهي تركز على سلامة المرضى والعاملين، ومدى الالتزام بالبروتوكولات القياسية، ونظم مراجعة الأداء والتدريب المستمر للفريق (Azami-Aghdash et al., 2021, p. 9). إذ إن هذه المؤشرات تُعزز قدرة النظام على التحسين الذاتي وتقليل الأخطاء التشغيلية.

رابعاً- مؤشرات السلامة والتحسين المستمر الجوانب التي تتعلق بتحسين جودة الأداء وتقليل الأخطاء، مثل وجود برامج مراجعة أداء منتظمة، تدريب دوري للعاملين، وأنظمة التغذية الراجعة. ويسهم هذا النوع من المؤشرات في بناء نظام EMS قادر على التعلم والتحسين عبر الزمن، مما يعزز الجودة الشاملة للخدمات المقدّمة (Nafea et al., 2025, p. 47).

حيث تشير تقارير مثل (Nordic-Baltic EMS Quality and Benchmarking Indicators 2025) إلى أن مؤشرات جودة (EMS) تشمل أيضاً بيانات مثل عدد المكالمات، أنواع الحوادث، نوع الانخراط مع المرضى، ونسب الحالات غير المحوّلّة للمستشفيات، مما يوسّع نطاق القياس ليشمل الديموغرافيا، أسباب الاتصال، ومسارات الرعاية المختلفة (Lindskou et al., 2025).

إن اعتماد مجموعة متكاملة من المؤشرات بدلاً من التركيز فقط على زمن الاستجابة يُمكن نظم الصحة من رسم صورة دقيقة وشاملة لأداء خدمات الإسعاف قبل المستشفى، ويساهم في تحسين السلامة، توجيه التدريب، وتطوير السياسات الصحية المبنية على أدلة علمية (Nafea et al., 2025, pp. 43–47).

من خلال ما سبق يمكن القول إن القياس المتكامل لمؤشرات الجودة في خدمات (EMS) الهيكلية، العملية، والنتائج يوفر رؤية شاملة حول فعالية نظام الإسعاف قبل المستشفى، ويساهم في وضع سياسات مبنية على الأدلة لتحسين الأداء، وتعزيز سلامة المرضى، وتحقيق نتائج صحية أفضل (Nafea et al., 2025, p. 47).

19- العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية:

يُعد رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية مؤشراً مهماً يقيس جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى وذووهم في الظروف الطارئة؛ إذ يعكس رضاهم عن هذه الخدمة عوامل متعددة تتداخل فيها الجوانب التنظيمية، التواصلية، التقنية والإنسانية ، فأن تقييم الرضا لا يرتبط بعامل واحد فقط، بل بمجموعة من العوامل التي ترتبط بتجربة المستفيد منذ بداية الاتصال بنظام الإسعاف وحتى تسليم المريض إلى المستشفى.

من أهم العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين هي:

زمن الاستجابة والاستقبال الأولي لخدمة الإسعاف:

حيث أظهرت مراجعة منهجية أن عامل الوقت الذي تستغرقه الفرق للوصول إلى موقع الحالة يعد من المحددات الأساسية لرضا المرضى، إذ ارتبط انخفاض زمن الانتظار مع زيادة في مستوى الرضا في الخدمات الإسعافية والطوارئ الصحية بشكل عام، بينما ارتفع هذا الزمن كان من العوامل السلبية التي تؤثر في مستوى التقييم العام للخدمة (Asiri, AlMohimeed & AlMoneef, 2025, pp. 1–2).

التواصل:

حيث لا يقل تواصل الطاقم الإسعافي مع المستفيدين وذوهم أهمية عن زمن الاستجابة ، فأن جودة المعلومات المقدمة، ووضوح الإجراءات، والمستوى التعاطفي في التواصل يُعد من العناصر المؤثرة بشكل مباشر على تصور المستفيدين لجودة خدمة الإسعاف واستجابتهم لها، إذ أن التواصل الواضح مع المرضى يخلق بيئة من الثقة ويخفف من حالة القلق المصاحب للحالات الطارئة (Asiri et al., 2025, pp. 1–2)،

أداء وكفاءة الطاقم الإسعافي على مستوى الرضا:

أن القدرات المهنية لأفراد الطاقم الإسعافي بما في ذلك الاحترافية في التعامل الطبية، وتطبيق الإجراءات الإسعافية correctement، كان لها ارتباط معنوي مع مستوى الرضا لدى مستخدمي خدمات الإسعاف، إذ تساهم مهارات المسعفين وخبرتهم في تعزيز الشعور بالأمان والثقة لدى المستفيدين (Almutairi & Alqasmi, 2022, pp. 6508).

السمات الشخصية والديموغرافية للمستفيدين:

تلعب السمات الشخصية والديموغرافية للمستفيدين دوراً في تشكيل تقييم الرضا؛ فأن اختلاف الفئات العمرية، والخلفيات الاقتصادية والاجتماعية قد يؤثر في كيفية تقييم المستفيدين لجودة الخدمة، حيث تم ربط بعض من هذه العوامل بتفاوت احتمالية شعور المستفيدين بالرضا أو عدمه عن الخدمات المقدمة (Asiri et al., 2025, pp. E1–E2)،

وعلى الصعيد العربي، تشير دراسات التطبيق في البيئة الصحية السعودية والمستشفيات الحكومية إلى أن تحسين البنية التحتية، تجهيزات الخدمة، وتدريب الكوادر الطبية من العوامل التي تؤثر بشكل إيجابي في رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بشكل عام، والتي يمكن أن تنعكس أيضاً على الخدمات الإسعافية كجزء من النظام الصحي الشامل. فالدراسات التي ركزت على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مكة المكرمة وغيرها وجدت علاقة قوية بين جودة الخدمات المقدمة والتحسينات في البنية والمعدات والتفاعل الإنساني مع المرضى، مما يُظهر أن العوامل المادية والبشرية للبنية الصحية تؤثر كذلك في إدراك المستفيدين لجودة الخدمات الإسعافية عند تقديمها (العتيبي، 2024، 3007)

كما أشارت دراسة تطبيقية أجرتها (عبد الجبار، 2025) في مكة المكرمة بأن تحسين جودة الخدمات الصحية العامة (مثل الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، والملموسية) مرتبط بارتفاع مستوى رضا المستفيدين، وأن هذه العوامل لا تقل أهمية عن عناصر الخدمة الفنية بحد ذاتها، مما يدل على أن رضا المرضى في السياق الصحي يعتمد على جودة الخدمة الشاملة وليس فقط على النتائج الطبية.

بناءً على ما سبق، يتبين أن العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية تشمل مجموعة من العناصر التقنية (مثل زمن الاستجابة وأداء الطاقم)، التواصل (مثل جودة الاتصال والتعاطف)، والسمات الاجتماعية والديموغرافية، إضافة إلى العناصر التنظيمية والبنوية للمنشأة الصحية. إن فهم هذه العوامل بشكل تكاملي يساعد صانعي القرار في تحسين جودة الخدمات الإسعافية وتطويرها بما يتماشى مع توقعات واحتياجات المستفيدين، مما يساهم في رفع مستوى الرضا وتحقيق أثر إيجابي دائم على النتائج الصحية للمجتمع.

20- مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية وتأثيرها على رضا المستفيدين :

تُعد مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية معياراً أساسياً في قياس كفاءة وفاعلية نظم الرعاية الصحية قبل دخول المستشفى، وتظهر العلاقة بين هذه المؤشرات ورضا المستفيدين بشكل واضح في الأدبيات العلمية. مؤشر الزمن: تظهر أهمية مؤشرات مثل دقة التوثيق والاتصال مع المريض وذويه، إذ يؤثر التواصل الفعال والواضح مع المستفيدين أو أولياء أمورهم في تصورهم لجودة الخدمة. وتشير البحوث إلى أن التواصل المهني الذي يراعي احتياجات المريض ويفسر الإجراءات الطبية بشكل مفهوم يساهم في تعزيز شعور المريض بالأمان والثقة، وبالتالي يزيد من رضاهم العام عن الخدمة الإسعافية (Asiri et al., 2025, pp. E1–E2).

على الصعيد العربي تؤكد الدراسات التطبيقية الحديثة أن مؤشرات جودة الخدمة الصحية بشكل عام — وتشمل جوانب مثل الاعتمادية والاستجابة والضمان والتعاطف والمهنية — لها تأثير واضح في رفع رضا المستفيدين داخل المنشآت الصحية. فعلى سبيل المثال كشفت دراسة (الشريف، شلابي & مصطفى، 2025) في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة أن رضا المرضى ارتبط بشكل إيجابي مع جودة الخدمة المدركة بأبعادها المختلفة مثل سهولة الوصول إلى الخدمات، وقت الانتظار، وجودة مرافق المستشفى، وكفاءة الطاقم الطبي والتمريضي، مما يدل على أن تحسين هذه الأبعاد يرتبط بارتفاع مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة. يركّز هذا الترابط أيضاً على العدالة في الوصول إلى الخدمات الإسعافية، وهو مؤشر ذو أثر غير مباشر على رضا المستفيدين؛ إذ إن توزيع الموارد والمراكز الإسعافية في مناطق مختلفة يساهم في ضمان أن تصل الخدمات إلى جميع الفئات السكانية بشكل عادل. وقد أشارت مراجعات منهجية حول EMS في السعودية إلى أن الفوارق الجغرافية في الوعي بالرقم الموحد للاستغاثة وتأثير البيئة الاجتماعية على إدراك جودة الخدمة قد تلعب دوراً في مستويات رضا المستفيدين، إذ عبّر جزء من المجتمع عن تحفظات تتعلق بسهولة الوصول إلى خدمات الإسعاف في بعض المناطق (Alrazeeni et al., كما ورد في مراجعة حول الشرق الأوسط).

من المهم أيضاً قياس ثقافة سلامة المرضى في سياق الخدمات الإسعافية؛ فقد بدأ المشروع الوطني لقياس وتحسين ثقافة سلامة المرضى داخل الخدمات الطبية الإسعافية في السعودية لتوفير أساس لتقييم المؤشرات

التنظيمية التي تؤثر في جودة الخدمة، والذي من المرجح أن يكون له أثر لاحق على مستوى رضا المستخدمين عن الخدمة (Saudi Patient Safety Center, 2025).

يُظهر هذا الترابط بين مؤشرات جودة الخدمات الإسعافية ورضا المستفيدين أن تحسين الأداء ليس مقتصرًا على مؤشرات فنية فقط ، بل يتضمن أيضاً العوامل الإنسانية والتنظيمية والتواصلية التي تظهر أثراً مباشراً في تقييم المستفيدين لتجربتهم الكاملة. إن فهم هذه العلاقة يساعد الجهات الصحية في تصميم خطط تحسين مستدامة تستهدف العناصر التي تؤثر في رضا المرضى وأسرهم، مما يمنح نظام الرعاية الصحية قدرة أكبر على الاستجابة الفعالة في المواقف الحرجة وتحقيق رضا المجتمع بشكل عام.

21- تقييم جودة الخدمات الإسعافية (Prehospital EMS Quality)

:(Indicators

ينظر إلى تقييم جودة الخدمات من وجهتين إحداهما داخلية تعبر عن موقف الإدارة ومدى التزامها بالمواصفات التي صممت الخدمة على أساسها، أما وجهة النظر الخارجية فتركز على جودة الخدمة المدركة من طرف المستعمل، فإن تقييم جودة الخدمات يجب أن يكون من وجهة نظر المستعمل، ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

- قد لا يكون لدى المؤسسة معرفة بالمعايير والمؤشرات التي يحددها المستعملين لاختيار الخدمة ونوايا الشراء لديهم، أو حتى الأهمية النسبية التي يولونها لكل مؤشر في تقييم جودة الخدمة المقدمة.

- قد تخطئ إدارة المؤسسة في معرفة الأساليب التي يدرك بها المستعملين الأداء الفعلي للخدمة.

- قد لا تعترف المؤسسة بحقيقة أن حاجات المستعملين وتوقعاتهم تتطور استجابة للتطور في الخدمات

المقدمة من المؤسسة نفسها أو من طرف مؤسسات منافسة، وهو ما يجعلها تعتقد أن ما تقدمه يعتبر مناسباً.

- قد لا تستطيع المؤسسة نظراً لنقص إمكاناتها ، تحديد حاجات زبائنها ومعرفة توقعاتهم أو تقييم مستوى

الرضا لديهم عن الأداء وبالتالي عدم القدرة على تحديد مستوى الجودة في خدماتها، ويرتبط تقييم الجودة بمستوى

ادراك العملاء للخدمة الكلية المقدمة لهم، فإن عملية تقييم الجودة من طرف العميل تشمل بالإضافة إلى الخدمة

الأساسية أو الجوهرية مختلف الجوانب المادية (الملموسة) وغير الملموسة (التفاعلية) المتصلة بتقديم الخدمة ، إلى جانب ذلك فعملية تقييم جودة الخدمات يعتمد بشكل كبير على حاجات ورغبات وتوقعات المستعملين قبل شراء الخدمة (غضبان ، 2022، 57).

أما بالنسبة لتقييم جودة الخدمات الإسعافية قبل الوصول إلى المستشفى (Prehospital EMS) من أبرز الأدوات العلمية التي تُمكن نظم الرعاية الصحية من قياس أداء فرق الإسعاف بشكل موضوعي، وتحسين نتائجه السريرية، وتعزيز سلامة المرضى، وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن جودة هذه الخدمات تُقاس عبر مؤشرات معيارية تعكس الأداء الهيكلي، العملياتي، والنتائج لنظام (EMS)، وليس فقط زمن الاستجابة التقليدي (Nafea et al., 2025, p. 43).

أولاً- المؤشرات الهيكلية (Structural Indicators) تُعدّ محوراً أساسياً لأنها تعكس جاهزية النظام من حيث الموارد والبنية التحتية. يوضح (Ahmed Hussain Nafea et al., 2025) أن هذه المؤشرات تشمل توزيع محطات الإسعاف، عدد مركبات الإسعاف المجهزة، ونسبة العاملين الطبيين المؤهلين مقارنةً بمتطلبات السكان والمساحة الجغرافية؛ إذ تعكس هذه المؤشرات قدرة النظام على الاستجابة للحالات الطارئة بفعالية (Nafea et al., 2025, p. 44).

ثانياً- المؤشرات العملية (Process Indicators) على الإجراءات التي تُنفَّذ أثناء تقديم الخدمة الإسعافية بدءاً من تلقي الاتصال وحتى تسليم المريض للمستشفى. من بين هذه المؤشرات زمن الاستجابة من لحظة الاتصال حتى وصول الفريق، زمن البقاء في موقع الحدث، وتطبيق البروتوكولات الإكلينيكية المعتمدة مثل تقييم العلامات الحيوية وإدارة مجرى الهواء (Nafea et al., 2025, p. 45). الاستخدام المنتظم لهذه المؤشرات يحسن موثوقية وكفاءة الخدمات المقدّمة.

ثالثاً- مؤشرات النتائج (Outcome Indicators) تُعدّ من أهم المؤشرات لأنها ترتبط بما يحدث للمريض بعد التدخل الإسعافي، وهي تُظهر الفعالية الإكلينيكية للخدمة. من الأمثلة عليها معدل البقاء بعد السكتة القلبية خارج المستشفى، نسب التحسن السريري قبل وبعد النقل، ومعدلات المضاعفات (Azami-Aghdash et al., 2021, p. 8)؛ إذ تعكس هذه المؤشرات العلاقة بين جودة الأداء الإسعافي ونتائج المرضى الواقعية، وكذلك يتم تضمين مؤشرات السلامة والتحسين المستمر ضمن نظام القياس، وهي تركز على سلامة المرضى والعاملين، ومدى الالتزام

بالبروتوكولات القياسية، ونظم مراجعة الأداء والتدريب المستمر للفريق (Azami-Aghdash et al., 2021, p. 9).

إذ إن هذه المؤشرات تُعزز قدرة النظام على التحسين الذاتي وتقليل الأخطاء التشغيلية.

رابعاً- مؤشرات السلامة والتحسين المستمر الجوانب التي تتعلق بتحسين جودة الأداء وتقليل الأخطاء، مثل وجود برامج مراجعة أداء منتظمة، تدريب دوري للعاملين، وأنظمة التغذية الراجعة. ويسهم هذا النوع من المؤشرات في بناء نظام EMS قادر على التعلم والتحسين عبر الزمن، مما يعزز الجودة الشاملة للخدمات المقدمة (Nafea et al., 2025, p. 47).

حيث تشير تقارير مثل (Nordic-Baltic EMS Quality and Benchmarking Indicators 2025) إلى أن مؤشرات جودة (EMS) تشمل أيضاً بيانات مثل عدد المكالمات، أنواع الحوادث، نوع الانخراط مع المرضى، ونسب الحالات غير المحولة للمستشفيات، مما يوسّع نطاق القياس ليشمل الديموغرافيا، أسباب الاتصال، ومسارات الرعاية المختلفة (Lindskou et al., 2025).

إن اعتماد مجموعة متكاملة من المؤشرات بدلاً من التركيز فقط على زمن الاستجابة يُمكن نظم الصحة من رسم صورة دقيقة وشاملة لأداء خدمات الإسعاف قبل المستشفى، ويساهم في تحسين السلامة، توجيه التدريب، وتطوير السياسات الصحية المبنية على أدلة علمية (Nafea et al., 2025, pp. 43–47).

من خلال ما سبق يمكن القول إن القياس المتكامل لمؤشرات الجودة في خدمات (EMS) الهيكلية، العملية، والنتائج يوفر رؤية شاملة حول فعالية نظام الإسعاف قبل المستشفى، ويساهم في وضع سياسات مبنية على الأدلة لتحسين الأداء، وتعزيز سلامة المرضى، وتحقيق نتائج صحية أفضل (Nafea et al., 2025, p. 47).

22- أثر جودة الخدمات الإسعافية على رضا المستفيدين:

يُعد رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية عنصراً محورياً في تقييم جودة الرعاية الصحية، فهو يعكس تجربة المرضى والمستفيدين ومدى توافق التوقعات مع ما تلقوه فعلياً أثناء تلقي الرعاية الطارئة. تُعد هذه التجربة مؤشراً مهماً على جودة النظام الصحي ككل، لأنها مرتبطة بعوامل متعددة مثل سرعة الاستجابة، كفاءة الطاقم

الإسعافي، التواصل مع المريض، ومدى شعور المريض بالأمان. فأن تحسين جودة الخدمات الإسعافية يُسهم بشكل إيجابي في رفع مستوى رضا المستفيدين، مما يعزز ثقتهم بالنظام الصحي ويؤثر إيجاباً على نتائجها الشاملة. فإن رضا المرضى في خدمات الطوارئ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعناصر المرتبطة مباشرة بجودة الخدمة المقدمة. ففي دراسة تطبيقية قام بها (Almutairi et al., 2022,6508) والتي أجريت على خدمات الإسعاف التابعة لـ (Saudi Red Crescent Authority في الرياض، وجد أن نسبة رضا المرضى كانت مرتفعة (96.7%) عندما تم تقييم جودة الخدمة من حيث الاستجابة السريعة، الاحترافية العالية للطاقم، والاهتمام بصحة المريض ومصالحته، وكذلك يرتبط رضا المستفيدين بالعوامل العملية مثل زمن الوصول والاستجابة والتواصل مع الفريق الإسعافي. وهذا ما أكدته مراجعة حديثة لأبحاث جودة الرعاية الإسعافية بأن تحسين مؤشرات الجودة، بما في ذلك السرعة والدقة في الإجراءات قبل وصول المستشفى، يرتبط بتحسين نتائج المرضى ورضاهم (Nafea et al., 2025,45)، حيث تُعد هذه المؤشرات جزءاً من منظومة الجودة الشاملة التي تؤثر مباشرة على إدراك المرضى لتجربتهم.

أما من حيث المنهجيات الحديثة لقياس رضا المستفيدين، فظهرت مؤشرات قياس معتمدة لتقييم هذا الرضا في سياق الرعاية ما قبل المستشفى. فقد طوّر (Haruna) وزملاؤه مقياساً لرضا المرضى يتعلق بالرعاية الإسعافية الميدانية يشمل عناصر مثل التعاون، والتواصل، وتقديم الدعم النفسي، وسرعة النقل، مما يشير إلى أن جودة هذه العوامل عملية مرتبطة بشكل مباشر بتحقيق رضا المستفيدين (Haruna et al., 2023,3-10). حيث تشير الأدلة أيضاً إلى أن التفاعلات الإنسانية، والتواصل الواضح مع المرضى خلال تقديم الرعاية، يمثلان عناصر محسّنة للرضا. فعلى الرغم من أن الأدبيات حول خدمات الطوارئ العامة قد تركزت تاريخياً على الجوانب الفنية، إلا أن رضى المرضى لا يقاس فقط بمدى إتقان الإجراءات الطبية، بل يشمل الخبرة الإنسانية في التعامل، والاحترام، والشعور بالأمان الذي يشعر به المريض أثناء الرعاية، وهو ما يؤثر بدوره في تقييمهم لجودة الخدمة.

من خلال ما سبق يمكن القول إن رضا المستفيدين مؤشراً لتطبيق معايير الجودة في خدمات الطوارئ، لا سيما أن تحسين الجودة يتضمن ليس فقط التدخل العلاجي الفعلي، بل أيضاً الجوانب التنظيمية والتواصلية التي تخلق تجربة إيجابية للمريض عند مواجهة حالة صحية طارئة؛ لذا إن دراسة رضا المستفيدين تساعد مديري

السياسات الصحية على تحديد نقاط القوة والضعف في الخدمات الإسعافية وتصميم برامج تحسين مستندة إلى بيانات موضوعية، ما يسهم في تطوير الخدمات الصحية الطارئة بشكل مستدام.

23- هيئة الهلال الأحمر السعودي والخدمات التي تقدمها :

تُعد هيئة الهلال الأحمر السعودي (Saudi Red Crescent Authority – SRCA) مؤسسة وطنية مسؤولة عن تقديم الخدمات الإسعافية والطوارئ الطبية الإنسانية في المملكة العربية السعودية وهي جزء أساسي من منظومة الصحة العامة والاستجابة الطارئة.

تأسست الهيئة عام (1934) تحت اسم جمعية الهلال الأحمر السعودي، ثم تطورت حتى أصبحت هيئة مستقلة تؤدي خدمات طبية إسعافية وإنسانية متكاملة وفق أعلى المعايير المهنية، وتشمل العمل في الأوقات العادية، وكذلك في حالات الأزمات والكوارث الطبيعية

تلعب الهيئة دوراً محورياً في استجابة حالات الطوارئ الطبية على مستوى جميع المناطق الإدارية داخل المملكة، إذ تُقدم رعاية إسعافية فورية عبر مراكز إسعاف متنقلة وفرق مسعفين مدربين يعملون على مدار (24) ساعة للرد على البلاغات الطبية الحرجة، ويمكن للجمهور الاتصال برقم الهاتف الموحد (997) للإبلاغ عن الحالات الطارئة، كما أطلقت الهيئة تطبيقاً ذكياً يدعى أسعفي والذي يمكّن المستخدمين من إرسال بلاغات الطوارئ مع تحديد الموقع بدقة، مما يساعد على تسريع وصول الفرق الإسعافية ويرفع من كفاءة الاستجابة للخدمة الطبية قبل الوصول إلى المستشفى.

تشمل خدمات الهيئة الاستجابة الإسعافية للحالات الطبية العامة، الحوادث المرورية، الأزمات التنفسية، والإصابات الحرجة. ففي منطقة مكة المكرمة تلقت الهيئة العديد من مكالمات الطوارئ والتي تعاملت معها بكفاءة عبر توزيع (98) مركز إسعاف مزود بطواقم طبية مؤهلة مجهزة بأحدث التجهيزات الطبية، وهو ما يعكس حجم العمل الكبير الذي تنفذه الهيئة لضمان الاستجابة السريعة في حالات الطوارئ Saudi Red Crescent (Authority,2025).

وعلى صعيد آخر، في المنطقة الشرقية قدمت الرعاية الإسعافية ومتابعة الحالات، ما يدل على قدرة الهيئة العالية في التعامل مع مختلف الاحتياجات الطبية العاجلة.

كما تُسهم الهيئة أيضاً في الاستجابة الإسعافية لفعاليات الحج والعمرة ومواسم الذروة، حيث تُعد مواجهة أعداد الزوار والمصلين تحدياً يتطلب خططاً تشغيلية متقدمة لتقديم الإسعاف الطبي الفوري، وتعمل الهيئة ضمن منظومة متكاملة تشمل الإسعاف الجوي الذي يمكن من النقل السريع للحالات الحرجة بين المواقع والمرافق الصحية، مما يعزز من قدرة النظام الصحي على مواجهة الظروف الطارئة المتفاوتة.

إضافة إلى الخدمات الإسعافية الميدانية، تولي الهيئة اهتماماً بالغاً ببرامج التدريب والتثقيف المجتمعي، إذ تنفذ دورات في الإسعافات الأولية والتعامل مع الحالات الطارئة لأفراد المجتمع، بهدف بناء قدرات وقائية تمكن الجمهور من التصرف بشكل صحيح حتى وصول الفرق الإسعافية. كما تشجّع الهيئة العمل التطوعي وتستقطب المتطوعين للمشاركة في برامج الدعم الطبي والإسعافي، ما يوسع دائرة الخدمات المجتمعية ويعزز الاندماج بين الهيئة والمواطنين والمقيمين (Saudi Red Crescent) Authority, 2025)

بالإضافة إلى ذلك فإن الهيئة لا تقتصر على تقديم الخدمات الإسعافية فقط، بل تمتد إلى الخدمات الإنسانية الأخرى التي تسهم في دعم المجتمع، مثل برامج التوعية الصحية ومبادرات ربط الأسرة بعد انقطاع الاتصال لأسباب إنسانية وغيرها من الخدمات التي تندرج تحت الدور العام للهيئة كمؤسسة إنسانية وطنية. هذا التكامل بين الجانب الطبي والإغاثي يجعل من الهيئة قوة فاعلة في تعزيز جودة الحياة والاستجابة للظروف المتقلبة داخل المملكة.

كما يُمثل الهيكل التشغيلي المتكامل للهيئة، وانتشار مراكز الإسعاف، والتطبيقات الرقمية، وبرامج التدريب والتطوع، العامل الأساسي في قدرته على تقديم خدمات إسعافية مهنية ومتطورة تستجيب بسرعة لكافة الحالات الطارئة، مما يعكس الدور الحيوي للهيئة في منظومة الصحة العامة السعودية (Saudi Red Crescent Authority, 2025)

ويعرّف قياس رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية التي تقدمها هيئة الهلال الأحمر السعودي بأنه عملية منهجية تهدف إلى تقييم تجربة المستفيدين من الرعاية الإسعافية قبل دخولهم المستشفى، وذلك باستخدام أدوات بحث معيارية مثل الاستبيانات والمقابلات، بهدف تحديد مدى تلبية هذه الخدمات لتوقعات المستفيدين

وتحقيقها لمعايير الجودة المهنية والإنسانية. ويُعد هذا القياس جزءاً مهماً من نظام تقييم جودة الخدمات الصحية الطارئة في المملكة العربية السعودية، لأنه يوفر بيانات موضوعية عن تجربة المستفيدين ويمكن الاعتماد عليها في تحسين الأداء التشغيلي وتطوير خدمات الإسعاف وفق أعلى المعايير العالمية. ويجري هذا القياس وفق منهجيات علمية تتضمن بناء مؤشرات تقييم متعددة تعتمد على مستوى استجابة فرق الإسعاف، واحترافية الطاقم الطبي، وجودة التواصل، وسرعة النقل إلى المستشفى، إضافة إلى السلامة العامة وسهولة الوصول إلى الخدمة الإسعافية عند الحاجة (SRCA Annual Report 2024).

وقد أظهرت الدراسات العلمية الحديثة التي تناولت رضا المرضى عن خدمات الإسعاف المقدمة من قبل هيئة الهلال الأحمر السعودي أن نسبة رضا المستفيدين تتسم بالارتفاع، ما يعكس جودة الخدمة المقدمة. ففي دراسة ميدانية تشير نتائجها إلى أن مستوى الرضا العام عن الخدمات الطبية الإسعافية في هيئة الهلال الأحمر السعودي بمنطقة الرياض بلغ نحو 96.7% من المشاركين، حيث أظهر المستجيبون توافقاً عالياً مع عناصر قياس متعددة مثل كفاءة الاستجابة السريعة للموقع، واحترافية الفرق الإسعافية في التعامل مع الحالات الصحية الطارئة، ومدى اهتمام الطاقم بحالة المريض، إضافة إلى تقييمهم العام لجودة الرعاية المقدمة (Almutairi & Alqasmi, 2022).

من ناحية تنفيذية، تعتمد هيئة الهلال الأحمر السعودي على آليات قياس دورية تتضمن نشر مؤشر رضا المستفيدين عبر المنصات الرسمية والأسابيع التشغيلية في مختلف مناطق المملكة، انطلاقاً من مبادئ الشفافية والجودة، وذلك كجزء من استراتيجية تحسين الخدمات الإسعافية والتوجيه نحو تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في رفع جودة الخدمات الصحية الحكومية. ويعكس هذا النشر الدوري تقديراً عالياً لرضا المستفيدين حيث تحقق فروع الهيئة نسباً مرتفعة في مؤشرات تجربة المستفيد حسب المناطق، ففي بعض الفروع سجلت نسب رضا تفوق (98%) إلى (99%)، وهو ما يعكس التزام الهيئة بمعايير الأداء الأعلى في تقديم خدماتها الإسعافية (SPA; Regional Achievements 2025).

من خلال ما سبق يمكن القول إن قياس رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية في هيئة الهلال الأحمر السعودي يسهم في تعزيز ثقافة التحسين المستمر، إذ يتيح للمؤسسة فهم توقعات المرضى وتجاربهم الفعلية، وتحديد نقاط القوة التي يجب دعمها، وكذلك مواطن الضعف التي تحتاج إلى تحسين، مثل تحسين زمن الاستجابة

في المناطق النائية أو تطوير التدريب المهني للفرق الإسعافية. وكذلك يوفر هذا القياس آلية لمشاركة المستفيدين في تقييم الخدمات، مما يعزز من شرعية التقييم ويربط بين مدخلات الخدمة وتوقعات المجتمع، وهو ما يسهم في تعزيز جودة الخدمات الإسعافية وسلامة المرضى على مستوى المملكة.

الفصل الثالث: إجراءات البحث

- 1 أداة البحث: 53
- 2 التحقق من صدق الاستبيان وثبات نتائجه: 55

سيعرض هذا الفصل المجتمع الأصلي للبحث وعينته، واختيار نوع أداة البحث وخطوات بنائها، وكيفية التحقق

من صدقها وثباتها.

1- منهجية البحث:

يستخدم البحث المنهج الوصفي من خلال تصميم استبيان وتوزيعه على عينة من المستفيدين من الخدمات

الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي، ثم سيتم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وبرنامج

spss بهدف تحديد أثر جودة الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين.

2- المجتمع الأصلي للبحث وعينته:

تحدد المجتمع الأصلي للبحث بالمستفيدين من الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي في المملكة

العربية السعودية، وقد جرى تطبيق الاستبيان بطريقتين مباشرة وإلكترونية، وذلك بالتعاون مع قسم الإسعاف في

هيئة الهلال الأحمر السعودي، وقد تكونت عينة البحث النهائية من (120) من المستفيدين من خدمات هيئة الهلال

الأحمر السعودي.

1- أداة البحث:

تكونت أداة البحث من استبيان تم تصميمه بالاستناد إلى الخطوات الآتية:

- اختيار أداة البحث:

تم اختيار الاستبيان كأداة للبحث نظراً لمناسبته لمنهج البحث وأهدافه وفرضياته، وإمكانية تطبيقه على أفراد عينة

البحث بشكل مباشر أو إلكتروني.

- تحديد هدف أداة البحث:

تحدد هدف أداة البحث بتحديد أثر جودة الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين.

- تحديد مصادر تصميم الاستبيان:

تم تصميم أداة البحث بالاستناد إلى عدد من الدراسات السابقة والمراجع النظرية ذات الصلة.

- تحديد أبعاد الاستبيان:

تكون الاستبيان من (6) أبعاد؛ خمسة منها تقيس متغيرات البحث المستقلة وهي (المللموسية الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) وبُعد يقيس المتغير التابع (رضا المستفيدين).

- صياغة عبارات الاستبيان:

تكون الاستبيان من (60) عبارة توزعت على ستة أبعاد، ويوضح الجدول (1) توزع عبارات الاستبيان على أبعاده.

جدول 1 توزع عبارات الاستبيان على أبعاده

م	البعد	أرقام العبارات	مجموع العبارات	نوع المتغير
1	المللموسية	10-1	10	مستقل
2	الاعتمادية	20-11	10	مستقل
3	الاستجابة	30-21	10	مستقل
4	الأمان	40-31	10	مستقل
5	التعاطف	50-41	10	مستقل
6	رضا المستفيدين	60-51	10	تابع

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في الاستجابة على الاستبيان من خلال أحد الخيارات الآتية (غير موافق

بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) تأخذ الدرجات (1، 2، 3، 4، 5) على الترتيب.

2- التحقق من صدق الاستبيان وثبات نتائجه:

يهدف التحقق من صدق الاستبيان وثبات نتائجه جرى تطبيقه بشكل أولي على عينة صغيرة من خارج العينة النهائية للبحث تكونت من (25) فرداً من المستفيدين من الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي.

- التحقق من صدق الاستبيان:

حيث جرى حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال استخراج قيم معاملات الارتباط بيرسون (Pearson) بين الدرجات على كل عبارة من عبارات الاستبيان، وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، والجدول (2) يوضح نتائج ذلك.

جدول 2 صدق الاستبيان بطريقة الاتساق الداخلي

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	**0.835	31	**0.842
2	**0.852	32	**0.854
3	**0.691	33	**0.692
4	**0.771	34	**0.771
5	**0.842	35	**0.804
6	**0.785	36	**0.832
7	**0.825	37	**0.836
8	**0.663	38	**0.822
9	**0.687	39	**0.708
10	**0.859	40	**0.779
11	**0.785	41	**0.852

**0.645	42	**0.852	12
**0.669	43	**0.741	13
**0.852	44	**0.814	14
**0.628	45	**0.852	15
**0.719	46	**0.915	16
**0.846	47	**0.845	17
**0.874	48	**0.695	18
**0.633	49	**0.839	19
**0.628	50	**0.752	20
**0.857	51	**0.774	21
**0.651	52	**0.523	22
**0.832	53	**0.677	23
**0.817	54	**0.628	24
**0.909	55	**0.635	25
**0.771	56	**0.774	26
**0.895	57	**0.852	27
**0.658	58	**0.735	28
**0.734	59	**0.693	29
**0.698	60	**0.842	30

**دال عند 0.01

يتبين من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية ما يشير إلى صدق الاتساق

الداخلي للاستبيان.

- التحقق من ثبات نتائج الاستبيان:

تم التحقق من ثبات نتائج الاستبيان من خلال استخراج معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) بالنسبة لكل بُعد والجدول (3) يبين نتائج ذلك.

جدول 3 ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ

م	البعد	مجموع العبارات	قيم ألفا كرونباخ
1	الملموسية	10	0.859
2	الاعتمادية	10	0.895
3	الاستجابة	10	0.805
4	الامان	10	0.839
5	التعاطف	10	0.841
6	رضا المستفيدين	10	0.825

يتبين من الجدول (3) أن قيم معاملات ألفا كرونباخ على محاور الاستبيان أكبر من (0.800) مما يشير إلى ثبات عالٍ لنتائج الاستبيان، وصلاحيته للتطبيق في البحث الحالي.

الفصل الرابع: نتائج البحث ومناقشتها

58	 الفصل الرابع: نتائج البحث ومناقشتها
59	 1- الإجابة عن أسئلة البحث:
73	 2- اختبار فرضيات البحث:
84	 3- ملخص نتائج البحث:
86	 4- مقترحات البحث:

تضمن هذا الفصل الإجابة عن أسئلة البحث بهدف تحديد مستوى جودة الخدمات الإسعافية، ومستوى رضا المستفيدين عن تلك الخدمات، كما تضمن الفصل اختبار فرضيات البحث بهدف تحديد أثر جودة الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ولاسيما تحليل الانحدار، كما تضمن ملخصاً لنتائج البحث ومناقشتها، ومجموعة من التوصيات والمقترحات، بناءً على نتائج البحث.

1- الإجابة عن أسئلة البحث:

- الإجابة عن السؤال الأول:

ما مستوى جودة الخدمات الإسعافية في هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين؟
يهدف الإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البعد ككل.

- البعد الأول "المللموسية":

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على -البعد الأول" المللموسية، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البعد ككل

جدول 4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد المللموسية

المللموسية	المتوسط	الانحراف	قيم	الدلالة	القرار
------------	---------	----------	-----	---------	--------

الحسابي	المعياري	t	الإحصائية	
4.40	0.63	24.46	0.00	موافق
(1) يتم تنفيذ عملية الإسعاف بواسطة سيارات حديثة ومجهزة				
4.45	0.62	25.63	0.00	موافق
(2) يحافظ طاقم الإسعاف على نظافة سيارات الإسعاف ومرافقها الداخلية.				
3.11	1.00	1.18	0.24	محايد
(3) تستخدم المعدات الطبية الحديثة والفعالة داخل سيارات الإسعاف.				
3.62	1.16	5.82	0.00	موافق
(4) يرتدي الطاقم زياً رسمياً وموحداً يعكس الاحترافية.				
3.63	0.92	7.46	0.00	موافق
(5) تتوفر وسائل الاتصال والتواصل للطوارئ بشكل واضح داخل سيارات الإسعاف.				
4.12	0.88	13.88	0.00	موافق
(6) يتم استخدام وثائق ونماذج طبية دقيقة ومنظمة.				
3.88	1.19	8.14	0.00	موافق
(7) تتوفر أماكن الاستقبال والانتظار في المراكز الإسعافية نظيفة ومرتبطة ومريحة.				
3.04	1.01	0.45	0.65	محايد
(8) تُجهز سيارات الإسعاف لتلبية جميع احتياجات الحالات الطارئة المختلفة.				
3.32	1.08	3.22	0.00	موافق
(9) توضع الإشارات والملصقات التوضيحية في المراكز بطريقة واضحة وسهلة القراءة.				
3.68	0.88	8.39	0.00	موافق
(10) تستخدم الأدوات والمعدات الطبية المعقمة بطريقة آمنة خلال تقديم الخدمة.				
3.72	0.36	22.03	0.00	موافق
المتوسط الحسابي للبعد الأول				

يتبين من الجدول (4) ما يأتي:

- جاءت قيمة الدلالة الاحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لثمانى عبارات من هذا البُعد أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطاتها الحسابية أكبر من قيمة المتوسط الفرضي وهو (3.00)، ما يعني موافقة أفراد عينة الدراسة على تلك العبارات وهي (يتم تنفيذ عملية الإسعاف بواسطة سيارات حديثة ومجهزة، يحافظ طاقم الإسعاف على نظافة سيارات الإسعاف ومرافقها الداخلية،

يرتدي الطاقم زياً رسمياً وموحداً يعكس الاحترافية، تتوفر وسائل الاتصال والتواصل للطوارئ بشكل واضح داخل سيارات الإسعاف، يتم استخدام وثائق ونماذج طبية دقيقة ومنظمة، تتوفر أماكن الاستقبال والانتظار في المراكز الإسعافية نظيفة ومرتبطة ومريحة، توضع الإشارات والملصقات التوضيحية في المراكز بطريقة واضحة وسهلة القراءة، تستخدم الأدوات والمعدات الطبية المعقمة بطريقة آمنة خلال تقديم الخدمة).

- جاءت قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لعبارتين أكبر من (0.05) ما يعني أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة محايدة بالنسبة لهاتين العبارتين وهما (تستخدم المعدات الطبية الحديثة والفعالة داخل سيارات الإسعاف، تُجهز سيارات الإسعاف لتلبية جميع احتياجات الحالات الطارئة المختلفة).

- جاءت قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة للدرجة الكلية للبُعد الأول من الاستبيان (الملموسية) أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطها الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي، ما يعني أن مستوى بُعد الملموسية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى بُعد الملموسية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي بكون هذا البعد يرتبط بالمظاهر المادية للخدمة مثل تجهيز سيارات الإسعاف، والأجهزة الطبية المستخدمة، والمظهر المهني للمسعفين، إضافة إلى وضوح الهوية التنظيمية للمؤسسة. إن هذا الارتفاع ناتجاً عن الاستثمارات الكبيرة التي توليها الجهات الصحية في المملكة لتطوير البنية التحتية للخدمات الإسعافية، سواء من حيث تحديث أسطول سيارات الإسعاف أو تزويدها بأحدث الأجهزة الطبية اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة، كما أن الاهتمام بالمظهر التنظيمي والاحترافي للعاملين في المجال الإسعافي يعزز الانطباع الإيجابي لدى المستفيدين حول جودة الخدمة، إذ يميل الأفراد في المواقف الطارئة إلى تقييم جودة الخدمة بناءً على المؤشرات المرئية السريعة مثل نظافة المركبة، جاهزية المعدات، واحترافية الطاقم الطبي؛ وبالتالي فإن توفر هذه العناصر الملموسة بدرجة مرتفعة يساهم في تعزيز ثقة المستفيدين من الخدمة المقدمة ويجعلهم ينظرون إليها على أنها خدمة عالية الجودة من الناحية التنظيمية والتقنية.

- البُعد الثاني "الاعتمادية:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على البُعد الثاني "الاعتمادية"، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البُعد ككل؛ والجدول (5) يبين نتائج ذلك.

جدول 5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد الاعتمادية

الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم t	الدلالة الإحصائية	القرار
11) يلتزم الطاقم بالوصول إلى مواقع الطوارئ في الوقت المحدد دائماً.	4.14	0.90	13.88	0.00	موافق
12) توفر التشخيصات والإجراءات الطبية بدقة وموثوقية عالية.	3.23	1.16	2.12	0.04	موافق
13) تُقدم الخدمات الإسعافية على نحو دقيق من المرة الأولى.	3.40	0.63	6.99	0.00	موافق
14) يلتزم الطاقم بتنفيذ الإجراءات الطبية وفق المعايير المعتمدة بدقة.	4.13	0.88	14.13	0.00	موافق
15) تتابع الحالة الصحية بعد تقديم الخدمة لضمان استمرار الرعاية.	4.05	0.93	12.32	0.00	موافق
16) يقدم الطاقم المعلومات الطبية الصحيحة والموثوقة عند الحاجة.	3.43	0.58	8.24	0.00	موافق
17) يتعامل الطاقم مع الحالات الطارئة بطريقة احترافية.	3.33	1.19	2.99	0.00	موافق
18) يتكيف الطاقم مع مختلف أنواع الحالات الطارئة بكفاءة عالية.	4.35	0.57	25.73	0.00	موافق

موافق	0.00	13.71	0.84	4.05	19) يلتزم الطاقم بإجراءات السلامة والتعقيم أثناء تقديم الخدمة دائماً.
موافق	0.00	7.46	0.55	3.38	20) تتوفر الخدمات الإسعافية بشكل مستمر دون تأخير أو تعطيل.
موافق	0.00	30.78	0.27	3.75	المتوسط الحسابي للبعد الثاني

يتبين من الجدول (5) ما يأتي:

- جاءت القيم الاحتمالية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لجميع عبارات هذا البُعد أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطاتها الحسابية أكبر من قيمة المتوسط الفرضي وهو (3.00)، ما يعني موافقة أفراد عينة الدراسة على تلك العبارات.

- جاءت الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة للدرجة الكلية للبعد الثاني من الاستبيان (الاعتمادية) أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطها الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي، ما يعني أن مستوى بُعد الاعتمادية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى بُعد الاعتمادية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي بقدرة الهيئة على تقديم الخدمة بشكل دقيق ومستمر وفق المعايير المهنية المتوقعة، ويشير مفهوم الاعتمادية هنا إلى مدى قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة بصورة موثوقة دون أخطاء، والالتزام بالإجراءات الطبية المعتمدة في التعامل مع الحالات الطارئة، إن هذا التقييم المرتفع نتيجة لوجود برامج تدريب وتأهيل مستمرة للعاملين في المجال الإسعافي، إضافة إلى اعتماد بروتوكولات طبية واضحة لإدارة الحالات المختلفة؛ كما أن خبرة الفرق الإسعافية المتراكمة في التعامل مع الحوادث المتنوعة قد أسهمت في تعزيز ثقة المستفيدين بقدرة هذه الفرق على التعامل مع الحالات الطارئة بكفاءة عالية، ومن جهة أخرى، فإن الاعتماد على نظم إدارية وتنظيمية واضحة في إدارة عمليات الإسعاف يعزز من استقرار الخدمة واستمراريتها، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على إدراك المستفيدين لموثوقية الخدمة واعتمادهم عليها عند الحاجة.

البُعد الثالث "سرعة الاستجابة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على البُعد الثالث "سرعة الاستجابة، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البُعد ككل؛ والجدول (6) يبين نتائج ذلك.

جدول 6 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بُعد سرعة الاستجابة

سرعة الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم t	الدلالة الإحصائية	القرار
(21) تصل سيارات الإسعاف بسرعة وكفاءة بعد الاتصال بخدمة الطوارئ.	4.64	0.55	32.88	0.00	موافق
(22) يستجيب الطاقم لطلبات المساعدة فوراً دون تأخير ملحوظ.	4.87	0.34	59.90	0.00	موافق
(23) يبدأ الطاقم تقديم الإجراءات الإسعافية مباشرة عند الوصول إلى الموقع.	4.39	0.63	24.36	0.00	موافق
(24) تُقدم الرعاية الطبية في الموقع بسرعة مع الحفاظ على الدقة.	4.69	0.68	27.11	0.00	موافق
(25) يُعالج الطاقم الحالات الطارئة بكفاءة وتقليل المخاطر.	4.32	0.91	15.90	0.00	موافق
(26) يتكيف الطاقم بسرعة مع مستجدات الموقف.	4.60	0.56	31.52	0.00	موافق
(27) يُنسق الطاقم مع مراكز الاتصال بسرعة وفعالية لضمان أفضل خدمة.	4.75	0.43	44.09	0.00	موافق
(28) يستجيب الطاقم للحالات البسيطة والطوارئ	4.33	0.71	20.39	0.00	موافق

غير الحرجة دون تأجيل.					
29	يقدم الطاقم التوجيهات والإرشادات الطبية	4.49	0.83	19.69	0.00 موافق
بسرعة أثناء الاتصال بخدمة الطوارئ.					
30	يتخذ الطاقم القرارات الطبية بسرعة	4.19	1.95	6.69	0.00 موافق
وموضوعية دون تردد.					
	المتوسط الحسابي للبعد الثالث	4.58	0.26	66.17	0.00 موافق

يتبين من الجدول السابق ما يأتي:

- جاءت القيم الاحتمالية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لجميع عبارات هذا البُعد أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطاتها الحسابية أكبر من قيمة المتوسط الفرضي وهو (3.00)، ما يعني موافقة أفراد عينة الدراسة على تلك العبارات.
 - جاءت الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة للدرجة الكلية للبعد الثالث من الاستبيان (سرعة الاستجابة) أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطها الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي، ما يعني أن مستوى بُعد سرعة الاستجابة في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- يمكن تفسير ارتفاع مستوى بُعد سرعة الاستجابة في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي بأن سرعة الوصول إلى موقع الحادث وتقديم الرعاية الأولية تُعد من أهم المؤشرات التي يعتمد عليها المستفيدون في تقييم الخدمات الإسعافية، فعلى المستوى العملي، من المحتمل أن يكون هذا التقييم المرتفع مرتبطاً بتطور منظومة البلاغات والطوارئ، واستخدام التقنيات الحديثة في تحديد المواقع، إضافة إلى انتشار مراكز الإسعاف في مناطق متعددة بما يقلل من زمن الوصول إلى الحالات الطارئة، كما أن تطبيق الأنظمة الإلكترونية الحديثة لإدارة البلاغات وتوجيه الفرق الإسعافية قد ساهم في تحسين كفاءة الاستجابة للحوادث والحالات الصحية الحرجة، ويُضاف إلى ذلك أن المستفيدين في حالات الطوارئ يركزون بدرجة كبيرة على سرعة الحصول على المساعدة،

ولذلك فإن أي تحسن في زمن الاستجابة ينعكس مباشرة في تقييماتهم الإيجابية للخدمة، وعليه فإن ارتفاع هذا البعد يعكس نجاح الهيئة في تنظيم عمليات الطوارئ بطريقة تضمن الاستجابة السريعة للحالات، وهو ما يمثل أحد الأهداف الأساسية لأنظمة الإسعاف الحديثة.

- البعد الرابع "الأمان":

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على البعد الرابع "الأمان"، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البعد ككل؛ والجدول (7) يبين نتائج ذلك.

جدول 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد الأمان

القرار	الدلالة الإحصائية	قيم t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأمان
موافق	0.00	19.61	0.73	4.31	(31) يضمن الطاقم حماية حياة المستفيد أثناء تقديم الرعاية الطبية.
موافق	0.00	27.33	0.61	4.52	(32) تُنفذ الإجراءات الطبية بطريقة آمنة ودقيقة.
موافق	0.00	20.49	0.83	4.55	(33) يضمن النقل داخل سيارات الإسعاف سلامة المرضى.
موافق	0.00	9.14	0.98	3.82	(34) يراعي الطاقم قواعد النظافة والتعقيم بشكل دقيق أثناء تقديم الخدمة.
موافق	0.00	13.60	0.49	3.61	(35) يتعامل الطاقم مع الحالات الطارئة الصعبة بأمان كامل.
موافق	0.00	4.45	1.07	3.43	(36) يلتزم الطاقم بسرية المعلومات الشخصية والطبية للمستفيدين.

37) يتصرف الطاقم بموضوعية وشفافية أثناء تقديم الخدمة.	4.23	0.81	16.48	0.00	موافق
38) يوفر الطاقم الرعاية داخل المراكز الإسعافية مع مستوى أمان عال.	4.43	0.69	22.49	0.00	موافق
39) يلتزم الطاقم بإرشادات السلامة المهنية أثناء جميع مراحل تقديم الخدمة.	4.47	0.88	18.29	0.00	موافق
40) يراعي الطاقم موضوع أمان المستفيد والمرافقين له	3.78	0.99	8.68	0.00	موافق
المتوسط الحسابي للبعد الرابع	4.11	0.44	28.04	0.00	موافق

يتبين من الجدول (7) ما يأتي:

- جاءت القيم الاحتمالية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لجميع عبارات هذا البعد أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطاتها الحسابية أكبر من قيمة المتوسط الفرضي وهو (3.00)، ما يعني موافقة أفراد عينة الدراسة على تلك العبارات.
- جاءت الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة للدرجة الكلية للبعد الرابع من الاستبيان (الأمان) أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطها الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي للعبارة، ما يعني أن مستوى الأمان في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى بُعد الأمان في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي بأن هذا البعد يرتبط بشعور المستفيدين بالثقة والاطمئنان أثناء تلقي الخدمة الإسعافية، ويُعد الإحساس بالأمان عنصراً حاسماً في الخدمات الصحية الطارئة، إذ يحتاج المصاب أو المريض إلى الشعور بأن الطاقم الإسعافي يمتلك الكفاءة المهنية والقدرة على التعامل مع حالته بطريقة آمنة، وقد يكون هذا التقييم المرتفع ناتجاً عن مستوى التدريب الطبي

والمهني الذي يتلقاه المسعفون، إضافة إلى التزامهم بالإجراءات الطبية المعتمدة أثناء تقديم الرعاية الإسعافية، كما أن استخدام الأجهزة الطبية الحديثة واتباع معايير السلامة المهنية في نقل المرضى والتعامل معهم يساهم في تعزيز إحساس المستفيدين بالأمان، ويضاف إلى ذلك أن مهارات التواصل المهني التي يمتلكها المسعفون في طمأننة المرضى وشرح الإجراءات العلاجية تساهم في تعزيز الشعور بالثقة، وهو ما ينعكس في ارتفاع تقييم المستفيدين لهذا البعد.

- البعد الخامس " التعاطف:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على البعد الخامس " التعاطف، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البعد ككل؛ والجدول (8) يبين نتائج ذلك.

جدول 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد التعاطف

القرار	الدلالة الإحصائية	قيم t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التعاطف
موافق	0.00	4.01	0.61	3.23	(41) يستمع الطاقم بعناية لاحتياجات ومخاوف المستفيدين (أو مرافقيهم) أثناء تقديم الخدمة.
موافق	0.05	2.00	0.64	3.12	(42) يتعامل الطاقم بلطف واحترام ويظهر تقديره للمستفيدين.
محايد	0.73	(0.35)	0.78	2.98	(43) يوضح الطاقم الخطوات والإجراءات الطبية بصبر ووضوح.
محايد	0.32	1.00	0.46	3.04	(44) يبذل الطاقم جهداً لتخفيف معاناة المستفيدين وتحسين راحتهم أثناء الخدمة.
محايد	0.71	(0.38)	0.48	2.98	(45) يظهر الطاقم تفهماً للحالة النفسية للمستفيد أثناء الطوارئ.
موافق	0.00	8.08	0.81	3.60	(46) يراعي الطاقم احتياجات كبار السن وذوي

الاحتياجات الخاصة عند تقديم الرعاية.						
47	يشارك الطاقم المستفيدين في اتخاذ القرارات الطبية بطريقة تحترم رغباتهم.	2.95	0.72	(0.76)	0.45	محايد
48	يقدم الطاقم الدعم النفسي والعاطفي أثناء التعامل مع الحالات الطارئة.	3.08	0.71	1.15	0.25	محايد
49	يبادر الطاقم بتقديم المساعدة دون انتظار طلب صريح من المستفيد.	4.09	0.97	12.33	0.00	موافق
50	يراعي الطاقم الفروقات الفردية بين المستفيدين عند تقديم الرعاية الطبية.	4.14	0.86	14.49	0.00	موافق
	المتوسط الحسابي للبعد الخامس (التعاطف)	3.32	0.29	12.17	0.00	موافق

يتبين من الجدول (8) ما يأتي:

- جاءت قيمة الدلالة الاحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لخمس عبارات من هذا البُعد أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطاتها الحسابية أكبر من قيمة المتوسط الفرضي، ما يعني موافقة أفراد عينة الدراسة على تلك العبارات وهي (يستمتع الطاقم بعناية لاحتياجات ومخاوف المستفيدين (أو مرافقهم) أثناء تقديم الخدمة، يتعامل الطاقم بلطف واحترام ويظهر تقديره للمستفيدين، يراعي الطاقم احتياجات كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة عند تقديم الرعاية، يبادر الطاقم بتقديم المساعدة دون انتظار طلب صريح من المستفيد، يراعي الطاقم الفروقات الفردية بين المستفيدين عند تقديم الرعاية الطبية).

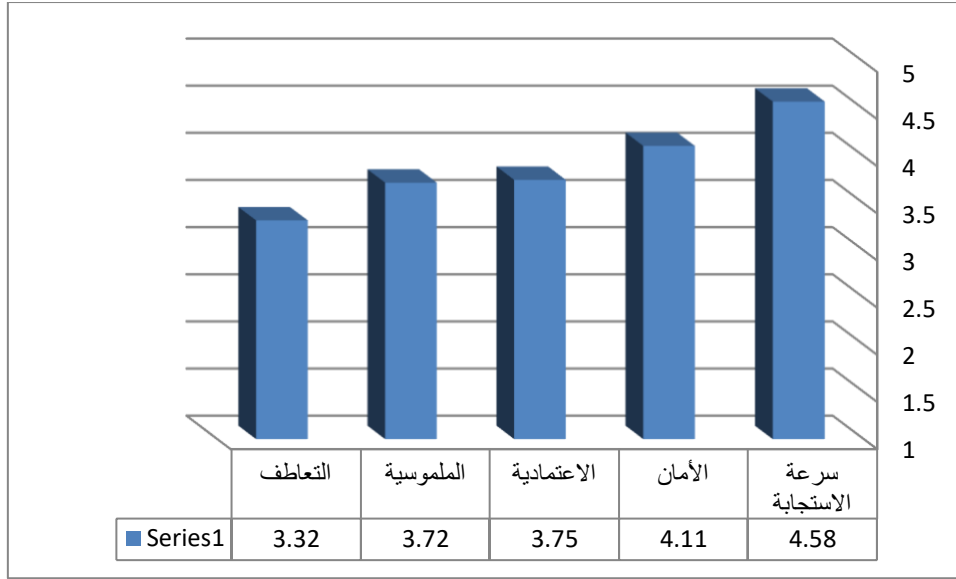
- جاءت قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لخمس عبارات أكبر من (0.05) ما يعني أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة محايدة بالنسبة لهذه العبارات وهي (يوضح الطاقم الخطوات والإجراءات الطبية بصبر ووضوح، يبذل الطاقم جهداً لتخفيف معاناة المستفيدين وتحسين راحتهم أثناء الخدمة، يظهر الطاقم تفهماً للحالة النفسية للمستفيد أثناء الطوارئ، يشارك

الطاقم المستفيدين في اتخاذ القرارات الطبية بطريقة تحترم رغباتهم، يقدم الطاقم الدعم النفسي والعاطفي أثناء التعامل مع الحالات الطارئة).

- جاءت قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة للدرجة الكلية لبعد (التعاطف) أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطها الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي، ما يعني أن مستوى التعاطف في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى بُعد التعاطف في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي بكون المسعفين يتعاملون غالباً مع حالات إنسانية حساسة تتطلب قدراً كبيراً من الاهتمام الإنساني إلى جانب الكفاءة المهنية، ويشير بُعد التعاطف إلى مدى قدرة مقدمي الخدمة على إظهار الاهتمام بحالة المريض وفهم احتياجاته النفسية والإنسانية أثناء تقديم الرعاية الإسعافية، ومن المحتمل أن يكون هذا التقييم المرتفع ناتجاً عن إدراك المسعفين لأهمية الدعم النفسي للمصابين في المواقف الطارئة، إذ إن التعامل بلطف واحترام مع المرضى وذويهم يساهم في تخفيف القلق والخوف المرتبط بالحالات الصحية الحرجة، كما أن التدريب الذي يتلقاه العاملون في المجال الإسعافي قد يتضمن جوانب تتعلق بمهارات الاتصال الإنساني والتعامل مع المرضى في الظروف الصعبة، وهو ما يعزز من قدرتهم على تقديم الخدمة بروح إنسانية، وبالتالي فإن إدراك المستفيدين لهذا الاهتمام الشخصي يعزز تقييمهم الإيجابي لبعد التعاطف في الخدمات الإسعافية.

وبين الشكل (1) ترتيب أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين.



يتبين من الشكل السابق أن أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين قد جاءت وفق الترتيب الآتي من الأعلى إلى الأدنى (سرعة الاستجابة، الأمان، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف)، جميعها جاءت أعلى من المتوسط الفرضي.

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء طبيعة الخدمات الإسعافية التي ترتبط أساساً بالحالات الطارئة. ففي مثل هذه الحالات، يميل المستفيدون إلى إعطاء الأولوية للعوامل التي ترتبط مباشرة بإنقاذ الحياة وتقليل المخاطر الصحية، ولذلك تُعد سرعة الاستجابة العامل الأكثر أهمية بالنسبة لهم، لأنها قد تكون العامل الحاسم في إنقاذ المصاب أو تقليل مضاعفات الحالة الصحية، ويأتي بعد ذلك بُعد الأمان، إذ يحتاج المريض إلى الشعور بالثقة في الإجراءات الطبية التي يتم تقديمها أثناء النقل والإسعاف. أما الاعتمادية فتحتل مرتبة متقدمة نظراً لأهمية الثقة في قدرة الخدمة على التعامل مع الحالات المختلفة بكفاءة واستمرارية. في المقابل، تأتي الملموسية والتعاطف في مراتب لاحقة نسبياً لأن المستفيدين في الحالات الطارئة يركزون بدرجة أكبر على الجوانب المرتبطة بسرعة التدخل الطبي وكفاءته مقارنة بالجوانب الشكلية أو العاطفية للخدمة، رغم أهميتها في تعزيز التجربة الكلية للمستفيد، ويعكس هذا الترتيب طبيعة الأولويات التي تحكم تقييم المستفيدين للخدمات الصحية الطارئة، حيث تتقدم الاعتبارات المرتبطة بالحياة والسلامة على بقية أبعاد جودة الخدمة.

- الإجابة عن السؤال الثاني للبحث:

ما مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي؟

يهدف الإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات

أفراد عينة البحث على البُعد السادس " رضا المستفيدين، وتم استخدام اختبار (One-Sample Test)، لتحديد الموافقة على كل عبارة، ثم على البُعد ككل، والجدول (9) يبين نتائج ذلك.

جدول 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار One-Sample Test على بعد رضا

المستفيدين

رضا المستفيدين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم ت	الدلالة الإحصائية	القرار
51) يمكن التواصل مع الهلال لطب الخدمات الإسعافية بسرعة	4.40	0.63	24.46	0.00	موافق
52) أرى أن سرعة الاستجابة للبلاغات من قبل الهيئة سريعة	4.45	0.62	25.63	0.00	موافق
53) يقدم الطاقم الإسعافات الأولية في الموقع بفعالية	3.39	0.76	5.65	0.00	موافق
54) أنا راضي عن احترافية وكفاءة طاقم الهلال أثناء تقديم الخدمة.	3.76	1.00	8.27	0.00	موافق
55) أشعر بالرضا عن دقة المعلومات والإرشادات المقدمة من الطاقم.	3.85	0.53	17.60	0.00	موافق
56) أعتبر مستوى الأمان أثناء تلقي الخدمات الإسعافية مرتفعاً	4.15	0.82	15.43	0.00	موافق
57) يعاملني الطاقم باهتمام واعتبار لحاجاتي	4.10	0.87	13.79	0.00	موافق

ومشاعري.					
موافق	0.00	6.08	0.75	3.42	(58) أشعر بالراحة النفسية بمجرد وصول طاقم الإسعاف التابع للهلال الأحمر.
موافق	0.00	6.20	0.90	3.51	(59) أوصي بالاستمرار في استخدام خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي عند الحاجة.
موافق	0.00	18.74	0.51	3.88	(60) أنا راضي بشكل عام عن جودة الخدمات الإسعافية المقدمة.
موافق	0.00	30.12	0.32	3.89	المتوسط الحسابي للبعد "رضا المستفيدين"

يتبين من الجدول (9) ما يأتي:

- جاءت القيم الاحتمالية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة لجميع عبارات هذا البُعد أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطاتها الحسابية أكبر من قيمة المتوسط الفرضي وهو (3.00)، ما يعني موافقة أفراد عينة الدراسة على تلك العبارات.
- جاءت الدلالة الإحصائية لاختبار (One-Sample Test) بالنسبة للدرجة الكلية لبعد رضا المستفيدين أصغر من (0.05)، وجاءت قيم متوسطها الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي للعبارة، ما يعني أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أن مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي مرتفع.

2- اختبار فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين.

لاختبار هذه الفرضية جرى استخدام تحليل الانحدار المتعدد لدراسة أثر أبعاد جودة الخدمة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على رضا المستفيدين من الخدمات الإسعافية لهيئة الهلال الأحمر السعودي.

إذ تم أولاً اختبار صلاحية النموذج بين المتغيرات المستقلة (أبعاد جودة الخدمة) والمتغير التابع (رضا المستفيدين) من خلال استخراج تحليل التباين الأحادي والجدول (10) يوضح نتائج ذلك.

جدول 10 نتائج تحليل التباين الأحادي للعلاقة بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستفيدين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية
الانحدار	10.05	5	2.01		
البواقي	2.41	114	0.02	94.99	0.00
الكلي	12.47	119			

يتبين من الجدول (10) أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (F) أصغر من (0.05) ما يعني وجود علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد جودة الخدمة) والمتغير التابع (رضا المستفيدين)، أي أن أبعاد جودة الخدمة أو بعضها أو أحدها صالح للتنبؤ بالمتغير التابع (رضا المستفيدين).

- تم استخراج قيم معامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستفيدين، والجدول (11) يبين نتائج ذلك.

جدول 11 قيم معامل الارتباط ومعامل التحديد بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستفيدين

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	معامل التحديد
	R	R ²
أبعاد جودة الخدمات	0.898	0.806
رضا المستفيدين		

يتبين من الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستفيدين قد بلغت (0.898)، وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند (0.01)، ما يعني وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المستفيدين.

كما يتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد بلغت (0.806) أي أن المتغيرات المستقلة (أبعاد جودة الخدمة) تُفسر ما قدره (80.6%) من التغير الحاصل في المتغير التابع (رضا المستفيدين)، والنسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى ليست محل البحث الحالي.

ثم تم استخراج نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Stepwise Regression) والجدول (12) يبين نتائج ذلك.

جدول 12 نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد جودة الخدمة على رضا المستفيدين.

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الثابت	0.74	0.54		1.36	0.18
الملموسية	0.89	0.20	0.99	4.52	0.00
الاعتمادية	1.31	0.23	1.08	5.74	0.00
الاستجابة	0.72	0.24	0.59	3.06	0.00
الأمان	0.68	0.25	0.61	2.77	0.01
التعاطف	0.21	0.12	0.28	1.73	0.09

يتبين من الجدول (12) أن الدلالة الإحصائية لاختبار (t) أصغر من (0.05) بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة (باستثناء بعد التعاطف) ما يعني وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الإسعافية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان) لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين، بينما لم يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (التعاطف) على مستوى رضا المستفيدين.

وبناء على ما سبق تكون معادلة الانحدار وفق الآتي:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + + e$$

$$\text{جودة الخدمات الإسعافية} = \text{الملموسية} \times 0.89 + \text{الاعتمادية} \times 1.31 + \text{الاستجابة} \times 0.72 + \text{الأمان} \times 0.74 + 0.68$$

يمكن تفسير وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الإسعافية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان) على مستوى رضا المستفيدين، وعدم وجود أثر لبعد التعاطف، بأن رضا المستفيدين عن الخدمات الإسعافية يرتبط بدرجة كبيرة بالأبعاد التي تؤثر مباشرة في كفاءة تقديم الخدمة وفعاليتها في التعامل مع الحالات الطارئة. فالأبعاد المتمثلة في الملموسية والاعتمادية وسرعة الاستجابة والأمان تعد من العناصر الأساسية التي تحدد مدى قدرة الخدمة الإسعافية على تحقيق الهدف الرئيسي منها، وهو تقديم التدخل الطبي السريع والأمن للمصابين أو المرضى، ولذلك فإن تحسن هذه الأبعاد ينعكس بشكل مباشر على مستوى رضا المستفيدين، لأنهم يدركون من خلالها مدى كفاءة الخدمة وقدرتها على التعامل مع الحالات الطارئة بصورة فعالة، فتعزز الملموسية إدراك المستفيدين لجاهزية الإمكانيات المادية والتقنية للخدمة، في حين تعكس الاعتمادية قدرة الهيئة على تقديم الخدمة بدقة واستمرارية، أما سرعة الاستجابة فتعد من أهم العوامل التي تؤثر في رضا المستفيدين نظراً لأهميتها في إنقاذ الحياة وتقليل المخاطر الصحية، بينما يسهم الأمان في تعزيز شعور المرضى بالثقة والاطمئنان أثناء تلقي الرعاية الإسعافية، ومن ثم فإن تأثير هذه الأبعاد مجتمعة في مستوى الرضا يعد نتيجة منطقية لطبيعة الخدمة الإسعافية التي تركز بدرجة كبيرة على الكفاءة المهنية والفعالية التشغيلية؛ في المقابل، يمكن تفسير عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعد التعاطف في مستوى رضا المستفيدين بأن المستفيدين في الحالات الطارئة يركزون بدرجة أكبر على الجوانب المرتبطة بسرعة وكفاءة التدخل الطبي مقارنة بالجوانب العاطفية أو الإنسانية للخدمة؛ فالمصاب أو المريض في هذه الحالات يكون غالباً في وضع صحي حرج يجعله يهتم بشكل أساسي بسرعة وصول الإسعاف وجودة الرعاية الطبية المقدمة له، في حين قد تأتي الجوانب المرتبطة بالتعاطف والاهتمام الشخصي في مرتبة لاحقة من حيث التأثير في مستوى الرضا، كما أن قصر مدة التفاعل بين المسعفين والمستفيدين في كثير من الحالات الإسعافية قد يحد من إدراك المستفيدين لهذا البعد مقارنة بالأبعاد الأخرى المرتبطة بالأداء العملي للخدمة.

- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).

يهدف اختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية، وتم استخدام الاختبار الإحصائي (Independent Samples Test) وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي، والجدول (13) يوضح نتائج ذلك.

جدول 13 نتائج اختبار Independent Samples Test على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية وفق متغير النوع الاجتماعي

البعد	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيم (t)	الدلالة الإحصائية	القرار
الملموسية	ذكور	71	3.70	0.38	118	(0.85)	0.39	غير دالة
	إناث	49	3.76	0.32				
الاعتمادية	ذكور	71	3.74	0.29	118	(0.58)	0.56	غير دالة
	إناث	49	3.77	0.23				
الاستجابة	ذكور	71	4.57	0.28	118	(0.49)	0.62	غير دالة
	إناث	49	4.60	0.24				
الأمان	ذكور	71	3.31	0.31	118	(0.53)	0.60	غير دالة
	إناث	49	3.34	0.25				
التعاطف	ذكور	71	4.10	0.45	118	(0.45)	0.66	غير دالة
	إناث	49	4.13	0.42				

يتبين من الجدول السابق أن الدلالة الإحصائية لاختبار (ت ستودنت) أكبر من (0.05) بالنسبة لجميع أبعاد جودة الخدمات الإسعافية، ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة

الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).

يمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية وفق متغير النوع الاجتماعي، بأن الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي تقدم وفق معايير مهنية موحدة تستهدف جميع المستفيدين دون تمييز. فطبيعة الخدمة الإسعافية تعتمد على الاستجابة للحالات الطارئة بناءً على الحاجة الطبية للمريض وليس على الخصائص الديموغرافية للأفراد مثل الجنس، ولذلك فإن تجربة المستفيدين مع الخدمة غالباً ما تكون متشابهة من حيث الإجراءات المتبعة ومستوى الرعاية المقدمة؛ كما أن المستفيدين في الحالات الطارئة يركزون بشكل أساسي على الجوانب المرتبطة بسرعة التدخل الطبي وكفاءة المسعفين، وهي عوامل لا تختلف في إدراكها بشكل كبير بين الذكور والإناث، إضافة إلى ذلك، فإن الخدمات الصحية الطارئة عادة ما تتبع بروتوكولات واضحة في التعامل مع الحالات المختلفة، الأمر الذي يساهم في توحيد مستوى الخدمة المقدمة لجميع المستفيدين، وبناءً على ذلك، فإن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقييم أبعاد جودة الخدمة يعكس مستوى من العدالة والحيادية في تقديم الخدمات الإسعافية.

- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة

الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع

الاجتماعي (ذكور، إناث).

يهدف اختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة

البحث على بعد مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية، وتم استخدام الاختبار الإحصائي (Independent Samples

Test) وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي، والجدول (14) يوضح نتائج ذلك.

جدول 14 نتائج اختبار Independent Samples Test على مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية وفق متغير النوع الاجتماعي

الرضا عن	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	درجات	قيم (t)	الدلالة	القرار
----------	-------	-------	---------	----------	-------	---------	---------	--------

الخدمات	الاجتماعي	الحسابي	المعياري	الحرية	الاحصائية	
الإسعافية	ذكور	71	3.86	0.32	118	0.21
	إناث	49	3.93	0.33		غير دالة

يتبين من الجدول السابق أن الدلالة الاحصائية لاختبار (ت ستيودنت) أكبر من (0.05) بالنسبة لجميع لبعء الرضا عن الخدمات الإسعافية، ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).

يمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث) في ضوء طبيعة الخدمات الإسعافية التي تُقدَّم وفق معايير مهنية وإجرائية موحدة تستهدف جميع المستفيدين دون تمييز. فهذه الخدمات تعتمد أساساً على الاستجابة للحالات الطارئة بناءً على الحاجة الطبية للمصاب أو المريض، وليس بناءً على الخصائص الديموغرافية للمستفيد مثل الجنس. لذلك فإن إجراءات تقديم الخدمة، وآلية التعامل مع البلاغات، وطريقة تقديم الرعاية الإسعافية الأولية تكون متشابهة إلى حد كبير لجميع المستفيدين، الأمر الذي يؤدي إلى تقارب تقييماتهم لمستوى الرضا عن الخدمة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن العوامل التي تؤثر في رضا المستفيدين عن الخدمات الإسعافية ترتبط في الغالب بعناصر موضوعية مثل سرعة الاستجابة، وكفاءة المسعفين، ومستوى الأمان أثناء تقديم الرعاية ونقل المرضى، وهي عوامل يدركها المستفيدون بطريقة متقاربة بغض النظر عن اختلاف النوع الاجتماعي. ففي الحالات الطارئة يركز الأفراد بشكل أساسي على الحصول على المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن، وعلى كفاءة التعامل مع حالتهم الصحية، وهو ما يجعل تقييمهم للخدمة قائماً على الأداء الفعلي للخدمة أكثر من ارتباطه بخصائصهم الشخصية. ومن جانب آخر، قد تعكس هذه النتيجة درجة من العدالة التنظيمية في تقديم الخدمات الإسعافية، حيث يشير تقارب مستوى الرضا بين الذكور والإناث إلى أن الهيئة تقدم خدماتها وفق إجراءات موحدة تحقق المساواة في التعامل مع جميع المستفيدين. كما أن طبيعة التفاعل بين المسعفين والمستفيدين في الخدمات الإسعافية غالباً ما تكون

قصيرة ومركزة على تقديم الإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى المنشأة الصحية، وهو ما قد يقلل من تأثير الفروق الاجتماعية أو الشخصية بين المستفيدين في تقييم مستوى الرضا عن الخدمة. وبالتالي فإن هذه النتيجة تعكس أن جودة الخدمات الإسعافية المقدمة تُدرك بصورة متقاربة بين الذكور والإناث، نتيجة لاعتمادها على معايير مهنية موحدة في تقديم الخدمة.

- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة.

يهدف اختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية، وتم استخدام الاختبار الإحصائي (Independent Samples Test) وفقاً لمتغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة، والجدول (15) يوضح نتائج ذلك.

جدول 15 نتائج اختبار Independent Samples Test على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية وفق متغير عدد

مرات الاستفادة من الخدمة

القرار	الدلالة الإحصائية	قيم (t)	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد مرات الاستفادة من الخدمة		
						العدد	البعد	مرات
دالة	0.03	(2.20)	118	0.33	3.67	77	مرة واحدة	الملموسية
				0.40	3.82	43	أكثر من مرة	
دالة	0.03	(2.27)	118	0.23	3.71	77	مرة واحدة	الاعتمادية
				0.31	3.82	43	أكثر من مرة	
دالة	0.01	(2.52)	118	0.25	4.54	77	مرة واحدة	الاستجابة
				0.26	4.66	43	أكثر من مرة	

الأمان	مرة واحدة	77	3.27	0.24	118	(2.74)	0.01	دالة
	أكثر من مرة	43	3.41	0.34				
التعاطف	مرة واحدة	77	4.04	0.40	118	(2.66)	0.01	دالة
	أكثر من مرة	43	4.25	0.46				

يتبين من الجدول السابق أن الدلالة الإحصائية لاختبار (ت ستيودنت) أصغر من (0.05) بالنسبة لجميع أبعاد جودة الخدمات الإسعافية، ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة؛ وهذه الفروق لصالح الفئة ذات المتوسط الحسابي الأعلى وهم المستفيدين بأكثر من خدمة.

يمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم أبعاد جودة الخدمات الإسعافية تبعاً لعدد مرات الاستفادة من الخدمة بأن الأفراد الذين سبق لهم استخدام الخدمة أكثر من مرة يمتلكون خبرة أكبر في التعامل مع النظام الإسعافي وإجراءاته، فالتجربة المتكررة تمنح المستفيدين فرصة أوسع لتقييم مختلف جوانب الخدمة، كما تمكنهم من تكوين صورة أكثر وضوحاً عن مستوى جودتها مقارنة بالأفراد الذين استفادوا من الخدمة مرة واحدة فقط، وقد يكون ارتفاع تقييم المستفيدين الذين استخدموا الخدمة أكثر من مرة ناتجاً عن تراكم الخبرات الإيجابية مع الخدمة الإسعافية، مما يعزز ثقتهم بقدرة الهيئة على التعامل مع الحالات الطارئة بكفاءة، كما أن التكرار في استخدام الخدمة قد يؤدي إلى زيادة فهم المستفيدين لطبيعة العمل الإسعافي والظروف التي يعمل فيها المسعفون، الأمر الذي يجعل تقييمهم أكثر واقعية وإيجابية، وبالتالي فإن هذه الفروق تعكس تأثير الخبرة السابقة للمستفيد في تشكيل إدراكه لمستوى جودة الخدمة.

- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة.

يهدف اختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على بعد مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية، وتم استخدام الاختبار الإحصائي (Independent Samples Test) وفقاً لمتغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة، والجدول (16) يوضح نتائج ذلك.

جدول 16 نتائج اختبار Independent Samples Test على مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية وفق متغير عدد مرات الاستفادة

من الخدمة

الرضا عن الخدمات الإسعافية	عدد مرات الاستفادة من الخدمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيم (t)	الدلالة الاحصائية	القرار
	مرة واحدة	77	3.84	0.31	118	(2.54)	0.01	دالة
	أكثر من مرة	43	3.99	0.33				

يتبين من الجدول السابق أن الدلالة الاحصائية لاختبار (ت ستيودنت) أصغر من (0.05) بالنسبة لجميع لبعده الرضا عن الخدمات الإسعافية، ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البح في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة؛ وهذه الفروق لصالح الفئة ذات المتوسط الحسابي الأعلى وهم المستفيدين بأكثر من خدمة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن التجربة المتكررة مع الخدمة تسهم في بناء مستوى أعلى من الثقة لدى المستفيدين، فالأفراد الذين استخدموا الخدمة أكثر من مرة غالباً ما يكون لديهم تصور أكثر وضوحاً عن كفاءة النظام الإسعافي، كما أنهم قد مروا بتجارب متعددة أظهرت لهم قدرة الهيئة على التعامل مع الحالات الطارئة بفعالية، كما أن تكرار الاستفادة من الخدمة قد يؤدي إلى تكوين علاقة معرفية غير مباشرة بين المستفيد والنظام الإسعافي، حيث يصبح أكثر دراية بإجراءات طلب الخدمة وآلية الاستجابة لها، وهذا الفهم المتزايد لطبيعة الخدمة قد يقلل من مستوى القلق أو التوقعات غير الواقعية لدى المستفيدين، مما يسهم في رفع مستوى رضاهم عن الخدمة المقدمة، ومن جهة أخرى، فإن التجارب الإيجابية المتكررة مع الخدمة قد تعزز الصورة الذهنية الإيجابية لدى المستفيدين

تجاه الهيئة، الأمر الذي ينعكس في ارتفاع مستوى الرضا لديهم مقارنة بالأفراد الذين لم يستخدموا الخدمة إلا مرة واحدة.

3- ملخص نتائج البحث:

- جاء مستوى بُعد الملموسية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد سرعة الاستجابة في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد الاعتمادية في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد الأمان في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء مستوى بُعد التعاطف في الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات مرتفع.
- جاء ترتيب أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي من وجهة نظر المستفيدين وفق الترتيب الآتي من الأعلى إلى الأدنى (سرعة الاستجابة، الأمان، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف).
- بينت نتائج الانحدار المتعدد وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الإسعافية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان) لهيئة الهلال الأحمر السعودي على مستوى رضا المستفيدين، بينما لم يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (التعاطف) على مستوى رضا المستفيدين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة؛ وهذه الفروق لصالح المستفيدين بأكثر من خدمة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الرضا عن الخدمات الإسعافية المقدمة من الهلال الأحمر السعودي وفق متغير عدد مرات الاستفادة من الخدمة؛ وهذه الفروق لصالح المستفيدين بأكثر من خدمة.

4- مقترحات البحث:

- زيادة نقاط تمرکز سيارات الإسعاف في المناطق ذات الكثافة السكانية والمرورية المرتفعة، واستخدام أنظمة تحديد المواقع لتوجيه أقرب فرقة إسعافية إلى موقع البلاغ، بما يسهم في تقليل زمن الوصول وتحسين رضا المستفيدين عن سرعة الخدمة.
- تنفيذ برامج تدريب دورية تركّز على التعامل مع الحالات الحرجة واتخاذ القرار السريع، مع استخدام سيناريوهات محاكاة للحوادث الواقعية، بما يسهم في رفع كفاءة المسعفين وتعزيز الاعتمادية في تقديم الخدمات الإسعافية.
- الاستمرار في تحديث سيارات الإسعاف وتزويدها بالأجهزة الطبية الحديثة اللازمة للتعامل مع مختلف الحالات الطارئة، مع إجراء صيانة دورية للمعدات لضمان جاهزيتها المستمرة أثناء تقديم الخدمة.
- تطبيق إجراءات واضحة للسلامة المهنية أثناء التعامل مع المرضى ونقلهم إلى المرافق الصحية، مع متابعة الالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة لضمان تقديم الخدمة بصورة آمنة وفعالة.
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة في مهارات التواصل الإنساني والدعم النفسي للمصابين وذوهم، بما يساعد المسعفين على التعامل مع الحالات الطارئة بطريقة إنسانية تعزز تجربة المستفيد.
- إنشاء نظام إلكتروني لتقييم الخدمة بعد تقديمها يتيح للمستفيدين تقديم ملاحظاتهم حول سرعة الاستجابة وجودة الرعاية الإسعافية، واستخدام نتائج التقييم في تحسين الأداء بشكل مستمر.
- تنفيذ استطلاعات دورية للمستفيدين الذين استفادوا من الخدمة أكثر من مرة بهدف التعرف على تجاربهم التفصيلية ومقترحاتهم العملية لتحسين جودة الخدمات الإسعافية.
- تنفيذ حملات توعوية عبر وسائل الإعلام والمنصات الرقمية لتعريف أفراد المجتمع بكيفية طلب الخدمة الإسعافية والتصرف السليم عند وقوع الحوادث بما يسهم في تسهيل عمل الفرق الإسعافية.
- تطوير تطبيقات إلكترونية تتيح للمستفيد طلب الإسعاف وإرسال موقعه الجغرافي مباشرة إلى غرفة العمليات، مما يسهم في تسريع الاستجابة وتحسين كفاءة توجيه الفرق الإسعافية.

- إجراء تقييمات دورية لقياس مستوى جودة الخدمات الإسعافية وأبعادها المختلفة، واستخدام نتائج هذه التقييمات في دعم عمليات التخطيط والتطوير المستمر داخل الهيئة.
- التركيز في خطط التطوير على الأبعاد التي ثبت تأثيرها الإحصائي في رضا المستفيدين مثل سرعة الاستجابة والاعتمادية والأمان، من خلال وضع مؤشرات أداء واضحة لمتابعة مستوى التحسن في هذه الجوانب.
- تطوير نظام متابعة إداري يربط بين مؤشرات أداء أبعاد جودة الخدمة ومستوى رضا المستفيدين، بما يساعد الإدارة على تحديد الجوانب الأكثر تأثيراً في رضا المستفيدين والعمل على تحسينها بشكل مستمر.
- اعتماد نتائج قياس رضا المستفيدين كأحد مؤشرات تقييم أداء الخدمات الإسعافية، واستخدامها في دعم اتخاذ القرارات التطويرية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- العمل على تطوير إجراءات تقديم الخدمة بما يضمن تقديم الرعاية الطبية بسرعة وكفاءة مع توفير بيئة مريحة وأمنة للمستفيد أثناء النقل، بما يعزز رضاه عن جودة الخدمة المقدمة.

المراجع:

المراجع العربية:

- أبو ميزر، دياب ماهر. (2019). جودة الخدمات المصرفية في البنوك الفلسطينية العاملة في مدينة الخليل- دراسة مقارنة بين البنوك الإسلامية والبنوك التجارية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.
- SPA – وكالة الأنباء السعودية. (2019). الهلال الأحمر السعودي ينشر مؤشر رضا المستفيدين عن الخدمات الإسعافية.
- اعليجة، مصطفى صالح؛ الرقيق، صالح محمد. (2023). الإدارة البيئية وأثرها في تعزيز جودة الخدمة، مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، المجلد (20)، العدد (2)، ص 56-76.
- الجزولي، ابتهاج هاشم محمد. (2023). أثر جودة الخدمة ودورها في تحقيق رضا المستهلك (بال تطبيق على فنادق مدينة الباحة)، المجلة الأكاديمية، للأبحاث والنشر العلمي، الإصدار الثاني والخمسون، ص 4-41.
- حسن، رامي؛ تركي، الكلي، وردة، عثمان؛ الغامدي، سحر عبدالرحمن، ندى صالح الغامدي، يحيى سعيد الزهراني. (2025). رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية في الباحة، المملكة العربية السعودية: دراسة مقطعية. مجلة الطب والحياة، 18(2)، 94-99.
- سعد، محمد. عبدالله. (2022). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، المجلد (3)، العدد (2)، ص 779-809.
- الشريف، (2025). تقييم رضا المرضى في ضوء الجودة المدركة للخدمات الصحية في مستشفى حراء العام – مكة المكرمة. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية.

- الشكري، عبد أحمد؛ صيام؛ بلال كامل. (2021) أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الخدمات الطبية في قطاع غزة – فلسطين-لتحسين الاستجابة للأزمات. مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، العدد (10).
- شهرزاد (2018) تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة. (أطروحة ماجستير غير منشورة)، جامعة حمد بوضياف- المسيلة، الجزائر.
- الشهري، حاتم بن علي. (2021). مدى رضا المراجعين عن الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. المجلة العربية للإدارة، 41(3)، 385–406.
- الشهري، محمد حسن؛ الشرهاني، سعيد عايض ناصر. (2020). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي – دراسة تطبيقية على العاملين في هيئة الهلال الأحمر السعودي/ المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية، المجلد (4)، العدد (10).
- عبد الإله، بن بله؛ عبد القادر، شنداد. (2019). دور الاستراتيجيات التنافسية في تحسين جودة الخدمة دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بأدرار في الفترة ما بين (2016-2018)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أحمد دراية-أدرار، الجزائر
- عبد الرحمن، سلامية؛ فارس، بلقايد. (2023). العلاقة بين جودة الخدمة البنكية وتحقيق الميزة التنافسية – دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية بعين تادلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر.
- عبد السلام أبو قحف (2019). إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- عبد الجبار، د. (2025). دور جودة الخدمات الصحية في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية – دراسة ميدانية على مستشفيات مكة المكرمة.

- العتيبي حمدان صقر، نادية؛ طايح، إيمان؛ السيد، سارة (2024). تقييم رضا مستخدمي الخدمات الصحية عن نوعية الخدمة في المستشفيات الحكومية السعودية: دراسة تطبيقية (المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 15(4)، 3007-3032.
- كودايك، حمزة (2021). مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية لمقدمة للمستفيدين) عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة. مجلة بيم للدراسات الاقتصادية، المجلد (5)ن العدد (2).
- محمد. علي، خير الدين. (2011). دور أبعاد جودة الخدمة البنكية الاسلامية في تحقيق رضا الزبون- دراسة تحليلية ميدانية للمصرف الاسلامي في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد(7)، العدد23.
- المطيري، أحمد سليمان؛ أوساغيدي، إيفريت؛ العنزي، سلطان؛ المطيري، أحمد آلنومسي، يحيى؛ الجنائدي، عبد الله الحربي، محمد؛ والشهراني، أسامة س. (2024). رضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة في أقسام المرضى الخارجيين والمرافق الصحية الأولية في منطقة القصيم، المملكة العربية السعودية. مجلة Saudi Medical Journal، المجلد 45، العدد 8، الصفحات 826-833.
- (DOI: 10.15537/smj.2024.45.8.20240249 (smj.org.sa
- مولى، لمياء حسن؛ حسين، صبا. (2024). جودة خدمة المكتبات الجامعية، المؤتمر الدولي الرابع للجودة في التربية والتعليم، العراق، المجلد(6)، العدد(2)، ملحق(1)، نيسان.ص629-649.
- هيئة الهلال الأحمر السعودي. (2025). التقرير السنوي للهيئة 2024: قياس رضا المستفيدين عن خدماتها الإسعافية. الرياض: الهيئة.

- Ahmed hussain nafea, basim abdulgader othman alsahafi, bandar abdullah saeed alzharni, ali saeed alzharni, nader saleh mosleh aljadeni, khalid mohsain mohamed alzharni (2025). A systematic review of prehospita emergency care quality indicators and their impact on patient outcomes, journal of international crisis and risk communication research, vol. 8 no. 4, pp. 42–50
- Ali, j. Et al. (2024). A bibliometric analysis of service quality in the hospitality industry (2014–2024), mdpi, which highlights the strategic role of service quality measurement in competitive environments
- Almutairi, s., & alqasmi, i. (2022). Patients’ satisfaction with emergency medical services (ems) care in saudi red crescent authority in riyadh. Neuroquantology, 20(11), 6508–6523
- Almutairi, s., sobolewska, p., muraczyńska, b., gryz, p., & kwapisz, a. (2022). Patients’ satisfaction with emergency medical services (ems) care in saudi red crescent authority in riyadh (saudi red crescent authority ems study). Neuroquantology, 20(11), 6508–6523
- Alrazeeni, s., et al. (n.d.). Client impressions and satisfaction with ems in gulf states (systematic review excerpt
- Asiri, m., almohimeed, a. S., & almoneef, m. (2025). Factors affecting patient satisfaction in the emergency department: a systematic review. Cureus, 17(12), e99509, e1–e2. Retrieved from

- Banda, susan., nkungula, nthanda., chiumia, isabel kazanga., rylance, jamie., & limbani, felix. (2023). Tools for measuring client experiences and satisfaction with healthcare in low- and middle-income countries: a systematic review of measurement properties. *Bmc health services research*, 23, 133
- Centers for medicare & medicaid services (cms). (2023). Hcahps: patients' perspectives of care survey
- Christopher lovelock, jochen wirtz (2021). *Services marketing: people, technology, strategy* (9th ed.). World scientific
- Cui, j., du, j., zhang, n., & liang, z. (2025). National patient satisfaction survey as a predictor for quality of care and quality improvement. *Patient preference and adherence*, 19, 193–206. Doi:10.2147/ppa.s496684. Retrieved from
- Donabedian, avedis. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New york: oxford university press
- Ferreira, diogo cunha., vieira, inês., pedro, maria isabel., caldas, paulo., & varela, miguel. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639
- Friedel, a. L., et al. (2023). Measuring patient experience and patient satisfaction—how these measures matter for quality assurance. *Journal of patient-centered care research and reviews*. Retrieved from

- Haruna, j., minamoto, n ., shiromaru, m., taguchi, y., makino, n., kanda, n., & uchida, h. (2023). Prehospital emergency care patient satisfaction scale: development and validation. (patient satisfaction with prehospital emergency care scale development
- Institute of medicine. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. National academy press.
- Institute of medicine. (2024). Emergency medical services: at the crossroads. National academies press.
- Manzoor, faiza., wei, longbao., hussain, abid., asif, muhammad., & shah, syed irshad ali. (2019). Patient satisfaction with health care services: an application of physician's behavior as a moderator. International journal of environmental research and public health, 16(18), 3318
- Med sci monit. (2025). Factors influencing patient satisfaction with healthcare: a quality indicator perspective. Medical science monitor. Retrieved from <https://medscimonit.com/abstract/full/idart/948225>
- Mosadeghrad, ali mohammad. (2014). Factors influencing healthcare service quality. International journal of health policy and management, 3(2), 77–89.
- Mosadeghrad, ali mohammad. (2014). Factors influencing healthcare service quality. International journal of health policy and management, 3(2), 77–89.
- Peter c. Verhoef, katherine n. Lemon, ananthanarayanan parasuraman, anne roggeveen, michael tsiros, leonard a. Schlesinger (2021).

Customer experience creation: determinants, dynamics and management strategies. *Journal of retailing*, 97(1), 1–19

- Popova, d., & miteva, n. (2025). Importance of measuring service quality in the service industry, *international journal of economics, management and tourism*, vol. 5 no. 1
- Renzi, p., et al. (2025). The measurement of patients' satisfaction as a key indicator of quality of life for the elderly: two services compared. *Social indicators research*, 178, 1273–1294. Doi:10.1007/s11205-024-03442-4. Retrieved from
- Saber azami-aghdash, abolghasem gorji, morteza sadeghi-bazargani, shabnam shabaninejad (2021). Development of quality indicators to measure pre-hospital emergency medical services for road traffic injury, *bmc health services research*, 21:235.
- Saudi red crescent authority. (2025). Ems services: emergency care and digital applications (including asefni app). Retrieved february 10, 2026, from <https://www.srca.org.sa/>
- Sharma, p., & mishra, s. (2024). Evaluating the impact of service quality in higher education institutions on student satisfaction: a student-centric framework, *i-manager's journal on management*, 19(1), pp. 30–41.
- Tim a. Lindskou, et al. (2025). The nordic and baltic ems data, quality indicators and benchmarking report 2025, *scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*

- Valarie a. Zeithaml, mary jo bitner, dwayne d. Gremler (2018).
Services marketing: integrating customer focus across the firm
(7th ed.). McGraw-hill education.
- World health organization. (2019). Emergency care systems for
universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill
and injured. Who.

الملاحق

استبيان موجه إلى المستفيدين من خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس أثر جودة الخدمات الإسعافية على مستوى رضا المستفيدين من خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي.

يشمل الاستبيان ستة أبعاد: الملموسية، الاعتمادية، سرعة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف، ومستوى الرضا عن هذه الخدمات

يرجى قراءة كل عبارة بعناية وتقييمها وفق تجربتك مع الخدمات، ووضع إشارة تعبر عن درجة موافقتك على كل عبارة

- النوع الاجتماعي:

○ ذكر

○ أنثى

عدد مرات الاستفادة من خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي:

○ مرة واحدة

○ أكثر من مرة

أولاً: بعد الملموسية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
(1) يتم تنفيذ عملية الإسعاف بواسطة سيارات حديثة ومجهزة					
(2) يحافظ طاقم الإسعاف على نظافة سيارات الإسعاف ومرافقها الداخلية.					
(3) تستخدم المعدات الطبية الحديثة والفعالة داخل سيارات الإسعاف.					
(4) يرتدي الطاقم زياً رسمياً وموحداً يعكس الاحترافية.					

					(5) تتوفر وسائل الاتصال والتواصل للطوارئ بشكل واضح داخل سيارات الإسعاف.
					(6) يتم استخدام وثائق ونماذج طبية دقيقة ومنظمة.
					(7) تتوفر أماكن الاستقبال والانتظار في المراكز الإسعافية نظيفة ومرتبعة ومريحة.
					(8) تُجهز سيارات الإسعاف لتلبية جميع احتياجات الحالات الطارئة المختلفة.
					(9) توضع الإشارات والملصقات التوضيحية في المراكز بطريقة واضحة وسهلة القراءة.
					(10) تستخدم الأدوات والمعدات الطبية المعقمة بطريقة آمنة خلال تقديم الخدمة.
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	ثانياً: بعد الاعتمادية
					(11) يلتزم الطاقم بالوصول إلى مواقع الطوارئ في الوقت المحدد دائماً.
					(12) توفر التشخيصات والإجراءات الطبية دقة وموثوقية عالية.
					(13) تُقدم الخدمات الإسعافية على نحو دقيق من المرة الأولى.
					(14) يلتزم الطاقم بتنفيذ الإجراءات الطبية وفق المعايير المعتمدة بدقة.
					(15) تتابع الحالة الصحية بعد تقديم الخدمة لضمان استمرار الرعاية.
					(16) يقدم الطاقم المعلومات الطبية الصحيحة والموثوقة عند الحاجة.
					(17) يتعامل الطاقم مع الحالات الطارئة بطريقة احترافية ومنظمة.
					(18) يتكيف الطاقم مع مختلف أنواع الحالات الطارئة بكفاءة

					عالية.
					(19) يلتزم الطاقم بإجراءات السلامة والتعقيم أثناء تقديم الخدمة دائماً.
					(20) تتوفر الخدمات الإسعافية بشكل مستمر دون تأخير أو تعطيل.
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	ثالثاً: سرعة الاستجابة
					(21) تصل سيارات الإسعاف بسرعة وكفاءة بعد الاتصال بخدمة الطوارئ.
					(22) يستجيب الطاقم لطلبات المساعدة فوراً دون تأخير ملحوظ.
					(23) يبدأ الطاقم تقديم الإجراءات الإسعافية مباشرة عند الوصول إلى الموقع.
					(24) تُقدم الرعاية الطبية في الموقع بسرعة مع الحفاظ على الدقة.
					(25) يُعالج الطاقم الحالات الطارئة بكفاءة وتقليل المخاطر.
					(26) يُجهز الطاقم سيارات الإسعاف بالمعدات اللازمة قبل الانطلاق في وقت قصير.
					(27) يُنسق الطاقم مع مراكز الاتصال بسرعة وفعالية لضمان أفضل خدمة.
					(28) يستجيب الطاقم للحالات البسيطة والطوارئ غير الحرجة دون تأجيل.
					(29) يقدم الطاقم التوجيهات والإرشادات الطبية بسرعة أثناء الاتصال بخدمة الطوارئ.
					(30) يتخذ الطاقم القرارات الطبية بسرعة وموضوعية دون تردد.

رابعاً: الأمان والثقة					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					(31) يضمن الطاقم حماية حياة المستفيد أثناء تقديم الرعاية الطبية.
					(32) تُنفذ الإجراءات الطبية بطريقة آمنة ودقيقة.
					(33) يضمن النقل داخل سيارات الإسعاف سلامة المرضى.
					(34) يراعي الطاقم قواعد النظافة والتعقيم بشكل دقيق أثناء تقديم الخدمة.
					(35) يتعامل الطاقم مع الحالات الطارئة الصعبة بأمان كامل.
					(36) يلتزم الطاقم بسرية المعلومات الشخصية والطبية للمستفيدين.
					(37) يتصرف الطاقم بموضوعية وشفافية أثناء تقديم الخدمة.
					(38) يوفر الطاقم الرعاية داخل المراكز الإسعافية مع مستوى أمان عالي.
					(39) يلتزم الطاقم بإرشادات السلامة المهنية أثناء جميع مراحل تقديم الخدمة.
					(40) يراعي الطاقم موضوع أمان المستفيد والمرافقين له
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	خامساً: بعد التعاطف
					(41) يستمع الطاقم بعناية لاحتياجات ومخاوف المستفيدين أثناء تقديم الخدمة.
					(42) يتعامل الطاقم بلطف واحترام ويظهر تقديره للمستفيدين.
					(43) يوضح الطاقم الخطوات والإجراءات الطبية بصبر ووضوح.
					(44) يبذل الطاقم جهداً لتخفيف معاناة المستفيدين وتحسين راحتهم أثناء الخدمة.
					(45) يظهر الطاقم تفهماً للحالة النفسية للمستفيد أثناء

					الطوارئ.
					(46) يراعي الطاقم احتياجات كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة عند تقديم الرعاية.
					(47) يشارك الطاقم المستفيدين في اتخاذ القرارات الطبية بطريقة تحترم رغباتهم.
					(48) يقدم الطاقم الدعم النفسي والعاطفي أثناء التعامل مع الحالات الطارئة.
					(49) يبادر الطاقم بتقديم المساعدة دون انتظار طلب صريح من المستفيد.
					(50) يراعي الطاقم الفروقات الفردية بين المستفيدين عند تقديم الرعاية الطبية.
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	مستوى الرضا عن الخدمات
					(51) يمكن التواصل مع الهلال لطلب الخدمات الإسعافية بسرعة
					(52) أرى أن سرعة الاستجابة للبلاغات من قبل الهيئة سريعة
					(53) يقدم الطاقم الإسعافات الأولية في الموقع بفعالية
					(54) أنا راضي عن احترافية وكفاءة طاقم الهلال أثناء تقديم الخدمة.
					(55) أشعر بالرضا عن دقة المعلومات والإرشادات المقدمة من الطاقم.
					(56) أعتبر مستوى الأمان أثناء تلقي الخدمات الإسعافية مرتفعاً
					(57) يعاملني الطاقم باهتمام واعتبار لحاجاتي ومشاعري.
					(58) أشعر بالراحة النفسية بمجرد وصول طاقم الإسعاف التابع للهلال الأحمر.
					(59) أوصي بالاستمرار في استخدام خدمات هيئة الهلال الأحمر السعودي عند الحاجة.

					(60) أنا راضي بشكل عام عن جودة الخدمات الإسعافية المقدمة.
--	--	--	--	--	---