

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

التخصص في إدارة اعمال



عنوان البحث

أثر جودة خدمات النظافة على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص دراسة تطبيقية في مستشفيات
المواساة الخاصة بمدينة الرياض وجدة والدمام

إعداد الطالب/

وسام عيسى محمود العبد عيسى 243000939

المشرف/

أد. الفيصـل عبد الحميد محمد

أد. فايز علي جراد

السنة:

2025

فهرس المحتويات

4	قائمة الجداول
6	المستخلص
7	الفصل الأول
8	المقدمة
10	مشكلة الدراسة:
11	أهمية الدراسة:
13	أهداف الدراسة:
13	تساؤلات الدراسة:
14	فروض الدراسة:
15	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
17	الفصل الثاني
17	الدراسات السابقة
18	المقدمة
19	متغيرات الدراسة
20	الدراسات السابقة
25	الإطار النظري
29	الفصل الثالث
29	منهجية الدراسة
30	المقدمة
31	المنهجية وطرق البحث
31	مجتمع البحث
32	حدود البحث
33	خطوات جمع البيانات
34	محددات حجم العينة
35	الفصل الرابع

35	نتائج الدراسة
36	المقدمة
37	تحليل البيانات
80	التوصيات
81	المراجع
82	المراجع الأجنبية
84	الملاحق
85	الاستبانة
87	Abstract

قائمة الجداول

39	جدول 1: الوصف الاحصائي لجنس المشاركين في التجربة .
41	جدول 2: الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة .
42	جدول 3: الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة .
44	جدول 4: الوصف الاحصائي لأشعر بالرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى.
45	جدول 5: الوصف الاحصائي لخدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة.
47	جدول 6: الوصف الاحصائي لمستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية.
48	جدول 7: الوصف الاحصائي لمستوى النظافة عزز ثقتي في جودة الرعاية المقدمة.
50	جدول 8: الوصف الاحصائي لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة .
51	جدول 9: الوصف الاحصائي لتحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.
53	جدول 10: الوصف الاحصائي كلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى.
54	جدول 11: الوصف الاحصائي لأعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى.
56	جدول 12: الوصف الاحصائي لجودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى.
57	جدول 13: الوصف الاحصائي لقيم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة.
59	جدول 14: الوصف الاحصائي لتوجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثاً.
60	جدول 15: الوصف الاحصائي لرائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة.
62	جدول 16: الوصف الاحصائي لأشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى.
63	جدول 17: الوصف الاحصائي لخدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة.
65	جدول 18: الوصف الاحصائي لألاحظ وجود فرق في النظافة مقارنةً بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها.
66	جدول 19: الوصف الاحصائي لساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى.
69	جدول 20: ملخص معالجة القضية .
69	جدول 21: تحليل الموثوقية والمصادقية لبيانات الدراسة .
73	جدول 22: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالأمان بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام.
75	جدول 23: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالراحة النفسية بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام.
77	جدول 24: تأثير خدمات النظافة في زيادة جودة الرعاية المقدمة بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام .
79	جدول 25: تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة .
79	جدول 26: ملخص نموذج بايز (أ، ب)

فهرس الأشكال

رسم توضيحي	1: الإطار النظري للدراسة	26
رسم توضيحي	2: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة	40
رسم توضيحي	3: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة	41
رسم توضيحي	4: التمثيل البياني لالدرجة العلمية للمشاركين في التجربة	43
رسم توضيحي	5: التمثيل البياني لأشعر بالرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى	44
رسم توضيحي	6: التمثيل البياني لخدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة	46
رسم توضيحي	7: التمثيل البياني لمستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية	47
رسم توضيحي	8: التمثيل البياني لمستوى النظافة عزز ثقتي في جودة الرعاية المقدمة	49
رسم توضيحي	9: التمثيل البياني لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة	50
رسم توضيحي	10: التمثيل البياني لتحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى	52
رسم توضيحي	11: التمثيل البياني لكلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى	53
رسم توضيحي	12: التمثيل البياني لأعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى	55
رسم توضيحي	13: التمثيل البياني لجودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى	56
رسم توضيحي	14: التمثيل البياني ليتم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة	58
رسم توضيحي	15: التمثيل البياني لتوجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثاً	59
رسم توضيحي	16: التمثيل البياني لرائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة	61
رسم توضيحي	17: التمثيل البياني لأشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى	62
رسم توضيحي	18: التمثيل البياني لخدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة	64
رسم توضيحي	19: التمثيل البياني لألاحظ وجود فرق في النظافة مقارنةً بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها	65
رسم توضيحي	20: التمثيل البياني لمساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى	67
رسم توضيحي	21: متغيرات الدراسة	70
رسم توضيحي	22: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالأمان بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام	73
رسم توضيحي	23: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالراحة النفسية بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام	75
رسم توضيحي	24: تأثير خدمات النظافة في زيادة جودة الرعاية المقدمة بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام	77

المستخلص

الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على أثر جودة خدمات النظافة على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص، من خلال دراسة تطبيقية على مستشفيات المواساة الخاصة في مدن الرياض وجدة والدمام. وقد سعت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين جودة الأداء في خدمات النظافة، ومدى رضا المرضى عن هذه الخدمات باعتبارها جزءاً أساسياً من جودة الرعاية الصحية المقدمة.

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، كما تم جمع البيانات باستخدام استبانة إلكترونية تم توزيعها على عينة مكونة من (159 مشاركاً) من المرضى الذين تلقوا خدمات طبية داخل مستشفيات المواساة. وقد تضمنت الاستبانة عدداً من المحاور المتعلقة بجوانب جودة خدمات النظافة، مثل نظافة الغرف، ودورات المياه، وتعقيم الأدوات، ومدى الاستجابة لطلبات المرضى، إضافة إلى محور يقيس مستوى رضاهم العام عن الخدمة.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين جودة خدمات النظافة ورضا المرضى، حيث تبين أن كلما ارتفع تقييم المرضى لجودة النظافة، زاد مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية بشكل عام. كما كشفت النتائج عن وجود بعض التباينات في مستوى الرضا بين المرضى بحسب خصائصهم الديموغرافية، وخصوصاً من حيث المدينة، ومدة الإقامة داخل المستشفى.

الفصل الأول

المقدمة

برزت جودة الخدمات المقدمة للمرضى كأحد الركائز الأساسية لتحقيق رضاهم وتعزيز ثقتهم بمؤسسات الرعاية الصحية، في ظل التطورات السريعة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية العالمي. لم تعد مهارة الكادر الطبي أو دقة التشخيص والعلاج العاملين الوحيدان اللذان يُحددان جودة خدمات الرعاية الصحية، بل تشمل مجموعة واسعة من العناصر المساعدة التي تؤثر، بشكل مباشر أو غير مباشر، على مدة إقامة المريض في المستشفى. ومن أهمها النظافة، التي تُعدّ ركناً أساسياً من أركان بيئة المستشفى، وترتبط ارتباطاً مباشراً بصحة المرضى ورفاهيتهم النفسية والجسدية (Malathi، 2022).

لحماية المرضى والحد من انتشار الأمراض والعدوى، تُعدّ نظافة المستشفيات أمراً بالغ الأهمية. تُساعد البيئة المُعقمة والنظيفة على خفض معدلات العدوى المكتسبة من المستشفيات، مما يُحسّن رعاية المرضى ويُقلل من مدة إقامتهم في المستشفى. بالإضافة إلى أنها تُعكس بشكل غير مباشر جودة التنظيم الداخلي للمستشفى وفعاليتته الإدارية، تُوفر النظافة عنصراً مُطمئناً نفسياً يُحسّن شعور المرضى بالرعاية والاهتمام (Ahmad، 2024).

في هذا الصدد، تزداد شعبية الأبحاث المتعلقة بالعلاقة بين رضا المرضى وجودة خدمات النظافة، لا سيما في المستشفيات الخاصة التي تعتمد في الغالب على رضا المرضى لترسيخ مكانتها في قطاع الرعاية الصحية الذي يشهد منافسة شرسة. يُنظر إلى مرضى المستشفيات الخاصة على أنهم عملاء يبحثون عن خدمات شاملة، مثل الرعاية الطبية الممتازة، والمعاملة الإنسانية المتميزة، والبيئة الصحية المريحة.

تُعدّ مستشفيات المواساة، بمواقعها في المدن الرئيسية، كالرياض وجدة والدمام، من أشهر المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية. بالإضافة إلى تقديمها علاجات طبية متطورة، تتميز هذه المستشفيات بتركيزها على عناصر الخدمة والبيئة التي تُحسّن تجربة المريض، وخاصةً الخدمات الصحية. ومع ذلك، لا يزال تحليل تأثير هذه الخدمات على رضا المرضى مسألة تتطلب تحقيقات تطبيقية دقيقة تُلقي الضوء على الفروق الدقيقة في العلاقة بين جودة النظافة ورضا المرضى باستخدام أدوات قياس مناسبة (Aladwan، 2021).

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين رضا المرضى ومستوى خدمات النظافة المقدمة في المستشفيات الخاصة التابعة للمواساة. ستُجرى دراسة ميدانية تطبيقية على عينة من المرضى الذين تلقوا الرعاية الطبية في فروع المستشفى بالرياض وجدة والدمام. تهدف الدراسة إلى تقييم عدد من العوامل المرتبطة بجودة خدمات التنظيف، بما في ذلك النظافة العامة للغرف ونظافة دورات المياه، وسهولة الوصول إلى منتجات النظافة الشخصية، وكيفية تفاعل موظفي التنظيف مع المرضى، وسرعة استجابتهم للطلبات، ومدى تكرار عمليات التنظيف والتعقيم.

تنبع أهمية هذه الدراسة من قدرتها على توضيح نقطة قد تغفلها العديد من الدراسات البحثية حول جودة خدمات الرعاية الصحية. إذ تُركز غالبية الأبحاث على الأداء التمريضي والطبي دون إيلاء اهتمام كافٍ للجوانب البيئية المصاحبة له. ومن خلال تقديم اقتراحات مبنية على البحث الميداني يمكن لإدارة المستشفيات الخاصة، وخاصة مستشفيات المواساة، الاستفادة منها لتحسين سياسات وممارسات النظافة ورفع مستوى رضا المرضى، تكتسب الدراسة أهمية عملية أيضاً.

كما تُركز الدراسة على عدد من العوامل المتعلقة بالجودة، مثل جودة الأداء، والتفاعلات الشخصية، والانطباع العام للمريض، ومستوى التوقعات. لهذا السبب، تُعدّ هذه الدراسة شاملة ومفيدة وقابلة للتوسع مستقبلاً. وتسعى إلى معالجة عدد من المشكلات البحثية، أبرزها: إلى أي مدى تعتمد سعادة المريض على جودة خدمات التنظيف؟ ما هي أهم العوامل، برأي المريض؟ هل تؤثر مدة الإقامة في المستشفى، أو العمر، أو الجنس، أو المدينة على مستويات الرضا؟

تعتبر كل منشأة رعاية صحية تسعى إلى التميز تحسين تجربة المريض هدفاً استراتيجياً. تُعد خدمات النظافة عنصراً أساسياً في هذه البيئة لا ينبغي إغفاله. تتحسن سمعة منشأة الرعاية الصحية ومكانتها التنافسية عندما يكون المرضى راضين عن نظافة غرفهم ودورات مياههم والتعقيم اليومي. كما أن هؤلاء المرضى أكثر عرضة للشعور بالراحة النفسية، والتفاعل بشكل إيجابي مع خطة العلاج، وإحالة المستشفى إلى عائلاتهم ومجتمعهم.

في ضوء التحديات المتزايدة مع تزايد انتشار العدوى المكتسبة من المستشفيات وتوقعات المرضى المتزايدة بشأن النظافة والتعقيم، لا سيما بعد جائحة كوفيد-19، تزايد أهمية البحث في هذا الموضوع. فباعتبارها ضرورة صحية وأحد أهم محددات الجودة في مرافق الرعاية الصحية، لم تعد النظافة ترفاً أو اعتباراً سطحياً.

لذلك، تهدف هذه الدراسة إلى سدّ فراغ معرفي وعملي في الأدبيات الصحية، وتوفير إطار عمل تطبيقي موثوق لقياس العلاقة بين خدمات النظافة ورضا المرضى. وهذا من شأنه أن يساعد في وضع خطة عمل شاملة تهدف إلى تحسين رعاية المرضى في المستشفيات الخاصة بالمملكة (Ghosh، 2014).

كما تُبرز الدراسة تقاطعًا هامًا بين إدارة رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية. ويأتي ذلك في وقت تسعى فيه السياسات الصحية في المملكة إلى تحقيق أعلى مستويات الجودة والكفاءة، بما يتماشى مع رؤية المملكة 2030، التي تطمح إلى الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية وتحسين تجربة المستفيدين من الخدمات الطبية.

مشكلة الدراسة:

❖ المشكلة الأساسية

تكمُن المشكلة الرئيسية في هذه الدراسة في عدم فهم وتطبيق كيفية تأثير رضا المرضى في مستشفيات المواساة الخاصة بجودة خدمات النظافة. فالدراسات التي تُصوّر بدقة انطباعات المرضى عن هذه الخدمات ومدى تأثيرها على تقييمهم العام للمستشفى نادرة. ويتطلب الأمر دراسة علمية لهذه العلاقة وتحديد مزاياها وعيوبها، نظراً لاحتمال وجود تفاوت بين خدمات النظافة التي تُقدمها إدارات المستشفيات وتجارب المرضى أثناء وجودهم فيها.

❖ المشاكل الفرعية

يُعد مدى اعتقاد المرضى بنظافة المستشفى من أولى المواضيع التي تهدف الدراسة إلى بحثها. تختلف آراء المرضى حول النظافة بشكل واضح. درجة التعقيم، وتوافر منتجات النظافة الشخصية، أو وتيرة إجراءات التنظيف اليومية هي بعض العوامل التي يربطها البعض بالنظافة، بينما يربطها آخرون برائحة المكان. كما قد تؤثر الحالة النفسية والجسدية للمريض على رأيه. لذا، فإن الخطوة الأولى في تحديد رضا المرضى هي معرفة رأيهم في درجة النظافة. تُعدّ نظافة الغرفة ودورة المياه، ودرجة تعقيم المعدات، وسلوك طاقم التنظيف، وتوافر معدات التعقيم الشخصية، جميعها مكونات لخدمات النظافة. لذا، معرفة العوامل الأكثر تأثيراً على رضا المرضى أمرٌ بالغ الأهمية. على سبيل المثال، هل نظافة منطقة الانتظار أهم للمريض من نظافة غرفته؟ تُتيح هذه الاستفسارات فهماً أعمق لتفاصيل الخدمة وتطويراً مُركّزاً (Adhikari، 2024).

نظراً لإجراء الدراسة في ثلاث مدن مُختلفة (الرياض، وجدة، والدمام)، فقد تكون هناك اختلافات في جودة الخدمة المُقدمة من الفروع الثلاثة. قد يتأثر تقديم الخدمة أو تقييمها بحجم المنشأة، وعدد الموظفين، ونوع الإدارة المحلية، أو حتى الثقافة المحلية. لذلك، يتطلب تقييم اتساق وجودة الخدمة بين الفروع مقارنة مستويات الرضا بين المدن.

من الضروري التحقق مما إذا كانت السمات الشخصية للمريض تؤثر على مدى رضاه عن خدمات التنظيف. يمكن أن تؤثر عوامل مثل العمر والجنس والمستوى التعليمي ومدة الإقامة في المستشفى على الرضا التام. على سبيل المثال، قد يُقدّر المرضى الأكبر سنًا النظافة والهدوء أكثر من المرضى الأصغر سنًا، أو قد تكون النساء أكثر حساسية للنظافة من الرجال. ونتيجةً لذلك، فإن دراسة الاختلافات وفقًا لهذه العوامل ستساعد في تقديم رعاية مُخصصة لكل فئة من المرضى.

هل تُعدّ جودة النظافة مؤشرًا موثوقًا على الرضا العام للمستشفى؟ هذه هي القضية الرئيسية التي تهدف الدراسة إلى معالجتها. بعبارة أخرى، هل يزداد رأي المريض الجيد في جوانب أخرى من الخدمة إذا اعتقد أن المنشأة نظيفة ومرتبّة؟ أم أن هناك جوانب أخرى أكثر أهمية تؤثر على الرضا العام؟ بفضل هذه الحجة، ستمكن المستشفيات من إعطاء الأولوية بشكل أفضل لتحسين جودة الخدمة، لا سيما في ظل محدودية مواردها وتزايد نفقاتها (Naidu، 2009).

أهمية الدراسة:

❖ أولاً: الأهمية العلمية (الأكاديمية)

تُعد هذه الدراسة ذات أهمية علمية بارزة، كونها تتناول جانبًا خدميًا مؤثرًا في جودة الرعاية الصحية، وهو أثر خدمات النظافة على رضا المرضى، وهو جانب لم يحظَ بالاهتمام الكافي في الدراسات السابقة، خاصةً في السياق السعودي والعربي بشكل عام. حيث إن معظم الدراسات تركز على الجوانب السريرية والطبية البحتة مثل مهارة الأطباء أو كفاءة التمريض، بينما تُهمل البيئة الداعمة، والتي تُعد النظافة أحد أبرز عناصرها.

كما تُسهم الدراسة في سد فجوة معرفية في الأدبيات العلمية المتعلقة بتجربة المريض في المستشفيات الخاصة، من خلال إدخال متغير "جودة خدمات النظافة" ضمن إطار تحليل رضا المرضى. وهذا يسهم في توسيع النموذج المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية من خلال ربط العوامل غير الطبية -كالنظافة والتعقيم- بمخرجات الرضا والانطباع العام.

وتنبع أهمية هذه الدراسة العلمية أيضًا من استخدامها منهج كمي تطبيقي يستند إلى بيانات ميدانية حقيقية، مما يضفي مصداقية على النتائج، ويمنح الباحثين الآخرين فرصة لاستخدام هذا النموذج البحثي في دراسات لاحقة، سواء في مؤسسات صحية أخرى داخل المملكة أو في دول الخليج والعالم العربي.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الدراسة تساعد على إعادة تعريف أدوار الكوادر الخدمية (مثل فرق النظافة) داخل المستشفيات، حيث تُظهر أن لهم دورًا غير مباشر لكن أساسي في تشكيل تجربة المريض ورضاه. وهذا يعزز من أهمية توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل عناصر إضافية من البيئة الاستشفائية (Alodhialah، 2024).

❖ ثانيًا: الأهمية العملية (التطبيقية)

أما من الناحية العملية، فتكمن أهمية الدراسة في قدرتها على تقديم نتائج تطبيقية مباشرة يمكن الاستفادة منها داخل مستشفيات المواساة الخاصة في الرياض وجدة والدمام، وكذلك في بقية مستشفيات القطاع الخاص. إذ توفر الدراسة مؤشرات عملية تساعد على قياس رضا المرضى عن النظافة، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، مثل انتظام التنظيف، أو استجابة طاقم النظافة لاحتياجات المرضى.

كذلك تسهم الدراسة في دعم برامج الاعتماد الصحي وضمان الجودة، من خلال توفير أدوات تقييم واقعية يمكن استخدامها في تطوير معايير النظافة داخل المستشفى، وإدراجها ضمن خطط المتابعة والتطوير الداخلي. ويمكن أن تعزز هذه النتائج من قدرة المستشفى على اجتياز تقييمات الاعتماد المحلي والدولي، ورفع تصنيف المنشأة الصحية. ومن الجانب التسويقي، تساعد نتائج الدراسة المستشفى على تعزيز صورته الذهنية لدى المرضى والعملاء، إذ إن توفير بيئة نظيفة وأمنة يعد من العوامل التي تؤثر في قرار المرضى عند اختيار مستشفى خاص. وبالتالي، تُسهم الدراسة في دعم قدرة المستشفى التنافسية في سوق الرعاية الصحية، الذي يشهد نمواً وازدهاراً في المدن السعودية الكبرى.

وتُبرز الدراسة كذلك أهمية توجيه برامج التدريب والتوعية للعاملين في خدمات النظافة، من خلال تحديد الجوانب السلوكية والفنية التي تؤثر على رضا المرضى. وهذا يسمح للإدارة بتصميم دورات تدريبية فعالة ترفع من كفاءة الطاقم وتحسن من أدائهم في التعامل مع المرضى وحاجاتهم.

وأخيرًا، فإن أهمية الدراسة التطبيقية تظهر في تعزيز تجربة المريض بشكل شامل، حيث تبين أن النظافة لا تؤثر فقط على الجوانب الصحية، بل على الراحة النفسية والانطباع العام للمريض، مما ينعكس على تقييمه الكلي للمستشفى. وبهذا يمكن للإدارة دمج معايير النظافة ضمن مؤشرات الأداء، وتحقيق تحسن ملموس في رضا المرضى (Vasileiou، 2024).

أهداف الدراسة:

❖ أولاً: الهدف الرئيس (الأساسي)

✓ تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر جودة خدمات النظافة على مستوى رضا المرضى في مستشفيات المواساة الخاصة في مدن الرياض وجدة والدمام، من خلال تقييم مكونات خدمات النظافة المقدمة، وقياس مدى تأثيرها في تشكيل انطباعات المرضى العامة عن جودة الرعاية الصحية بالمستشفى.

❖ ثانياً: الأهداف الفرعية

1. التعرف على درجة إدراك المرضى لمستوى جودة خدمات النظافة المقدمة في مستشفيات المواساة الخاصة، من حيث نظافة الغرف، دورات المياه، الممرات، وأدوات التعقيم والنظافة الشخصية.
2. تحليل الجوانب التفصيلية لخدمات النظافة التي تُسهم بشكل أكبر في رضا المرضى، مثل سرعة استجابة فريق النظافة، كفاءة الأداء، اللباقة في التعامل، وانتظام التنظيف.
3. دراسة الفروقات بين فروع المستشفى في المدن الثلاث (الرياض، جدة، الدمام) من حيث مستوى رضا المرضى عن خدمات النظافة، والكشف عن أية تباينات ذات دلالة إحصائية.
4. استكشاف أثر الخصائص الديموغرافية للمرضى (مثل الجنس، العمر، مدة الإقامة، المستوى التعليمي) على مستوى رضاهم عن خدمات النظافة داخل المستشفى.
5. قياس العلاقة بين جودة خدمات النظافة والرضا العام للمريض عن خدمات المستشفى، بما يساعد على فهم الدور الذي تلعبه النظافة في تحسين تجربة المريض بشكل متكامل.

تساؤلات الدراسة:

❖ أولاً: السؤال الرئيس (الأساسي)

إلى أي مدى تؤثر جودة خدمات النظافة على رضا المرضى في مستشفيات المواساة الخاصة بمدينة الرياض وجدة والدمام؟

❖ ثانيًا: الأسئلة الفرعية

1. ما مستوى إدراك المرضى لجودة خدمات النظافة المقدمة في مستشفيات المواساة الخاصة؟
2. ما الجوانب الأكثر تأثيرًا في رضا المرضى ضمن أبعاد خدمات النظافة (مثل نظافة الغرف، دورات المياه، تفاعل فريق النظافة، وتوافر مستلزمات النظافة)؟
3. هل توجد فروقات في رضا المرضى عن خدمات النظافة بين الفروع الثلاثة في (الرياض، جدة، الدمام)؟
4. هل تختلف مستويات رضا المرضى عن خدمات النظافة باختلاف الخصائص الديموغرافية مثل (الجنس، العمر، مدة الإقامة، والمستوى التعليمي)؟
5. ما العلاقة بين جودة خدمات النظافة والرضا العام للمريض عن خدمات المستشفى بشكل عام؟

فروض الدراسة:

❖ الفرض الرئيس:

- ✓ يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمات النظافة ورضا المرضى في مستشفيات المواساة الخاصة بمدينة الرياض وجدة والدمام.

❖ الفروض الفرعية:

1. يوجد مستوى مرتفع من إدراك المرضى لجودة خدمات النظافة في مستشفيات المواساة الخاصة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة خدمات النظافة من حيث تأثيرها على رضا المرضى، بحيث يكون لبعض الجوانب (مثل سرعة الاستجابة أو نظافة الغرف) تأثير أكبر من غيرها.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن خدمات النظافة بين فروع مستشفيات المواساة في الرياض وجدة والدمام.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن خدمات النظافة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية (مثل الجنس، العمر، مدة الإقامة، والمستوى التعليمي).

5. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمات النظافة والرضا العام للمريض عن خدمات المستشفى.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث.

لفهم العلاقة بين سعادة المرضى وجودة خدمات النظافة في المستشفيات الخاصة، اعتمدت هذه الدراسة على عدد من النماذج العلمية والأطر النظرية المستخدمة في مجال إدارة الجودة وخدمات الرعاية الصحية. يُعد نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL) أحد الركائز النظرية الرئيسية التي تستند إليها هذه الدراسة. يُستخدم هذا النهج، الذي ابتكره بارا ورامان وزيثامل وبيري، بشكل متكرر لتقييم جودة الخدمات في مختلف قطاعات الخدمات، بما في ذلك الرعاية الصحية. يركز نموذج SERVQUAL على التباين بين التجربة الفعلية للعملاء (في هذا المثال، المرضى) مع الخدمة وتوقعاتهم، ويشرح كيف يؤثر هذا التباين على درجة رضاهم. ويستند هذا النموذج إلى فكرة أن المستهلكين يُقيّمون جودة الخدمات وفقًا لعدد من العوامل المهمة، بما في ذلك الملموسية، والضمان، والاستجابة، والتعاطف، والموثوقية. وتؤثر جميع هذه العوامل معًا على كيفية إدراك الخدمة بشكل عام. نظافة الغرف والمرافق، وتواتر التنظيف، واستجابة طاقم النظافة لطلبات المرضى، ومظهرهم الشخصي، وشعور المرضى بالأمان والثقة في بيئة المستشفى، كلها أمثلة على كيفية إثبات أهمية هذه الأبعاد لخدمات النظافة في المستشفى.

تُشكل مقارنة توقعات المستفيدين بالإيصالات الفعلية أساس هذا النهج. ينشأ الرضا عندما تُلبي تجربة المريض توقعاته أو تتجاوزها؛ وينشأ عدم الرضا عندما تتباين التوقعات والتجربة سلبيًا. لذلك، تستخدم هذه الدراسة هذا الإطار النظري لدراسة كيفية تأثير تقييمات المرضى للجودة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية المُقدمة بجودة خدمات النظافة، وهي سمة غير طبية.

يعتمد نموذج SERVQUAL على مفاهيم ومبادئ من نظرية رضا العملاء، والتي تُؤكد أن عددًا من العوامل، بما في ذلك خصائص العميل (مثل العمر والخلفية الثقافية)، وتوقعاته السابقة، وتقييمه للوضع أثناء الخدمة وبعدها، تتفاعل

لتشكيل الرضا. وفقًا لهذه الفرضية، فإن توقعات المستفيد قبل تلقي الخدمة لا تقل أهمية عن جودة الأداء الفعلي في تحديد مستوى رضاه. ونتيجةً لذلك، حتى عند تقديم خدمات النظافة بنفس المستوى، قد تختلف تقييمات المرضى اختلافًا كبيرًا تبعًا لخلفياتهم وتجاربهم الحياتية.

في ضوء هذه الأطر النظرية، تعتمد الدراسة أيضًا على نهج تحليلي كمي. يتم قياس آراء المرضى حول مختلف جوانب جودة خدمات النظافة من خلال استبيان، ويتم تقييم درجة رضاهم. ثم يتم فحص الارتباطات بين هذه المتغيرات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وباستخدام بيانات فعلية من عينة من المرضى في بيئة خدمة فعلية، تتبع الدراسة المنهج العلمي في التفسير والتحقق، مما يزيد من مصداقية النتائج وأهميتها.

تم اختيار هذه النظرية العلمية لأنها تتوافق مع طبيعة الدراسة وموضوعها. فهي توفر فهمًا شاملاً لكيفية تفاعل المرضى مع خدمات النظافة، وتوضح مدى تأثير هذه الخدمات على فترة إقامتهم في المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، يُقدّم هذا البحث إطارًا مرنًا لدراسة الاختلافات بين المدن أو فئات المرضى الأخرى، مما يُسهّل إجراء مقارنات دقيقة ومفيدة بين مختلف مجموعات العينة.

وفي الختام، تُوفّر النظرية العلمية التي تُشكّل أساس هذه الدراسة الأساس المنهجي لتحليل الواقع، وتقييم العلاقة بين رضا المرضى وجودة خدمات النظافة، وصياغة اقتراحات قيّمة تُناسب بيئة المستشفيات الخاصة في المملكة، وتتوافق مع معايير الاعتماد المعاصرة وأهداف تحسين الجودة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

المقدمة

يقدم هذا الفصل مراجعة تحليلية ونقدية للأبحاث السابقة حول موضوع "تأثير جودة خدمات النظافة على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة"، سواءً على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي، ويشكل ركيزة أساسية للإطار العلمي للدراسة. وتُعد هذه المراجعة خطوةً حاسمةً في فهم بيئة البحث التي أُجريت فيها الدراسات ذات الصلة، ودراسة المواضيع ذات الاهتمام، والاستراتيجيات النظرية والمنهجية المستخدمة، والصعوبات التي واجهها الباحثون في هذا المجال.

سواءً من خلال التقنية، أو العينة، أو أدوات القياس، أو النطاق الجغرافي، يُساعد تحليل الأبحاث السابقة في تحديد الفجوات المعرفية التي لم تُعالج بشكلٍ كافٍ في الدراسات الأخرى، ويُوّجه مسار الدراسة الحالية نحو مساهمة علمية حقيقية. بالإضافة إلى ذلك، ومن خلال تجنب التكرار أو الأخطاء المنهجية السابقة، تُساعد هذه المراجعة الباحث على تطبيق المفاهيم بدقة أكبر، وتُتيح ربطاً منطقيًا بين أهداف الدراسة الحالية وخلفيتها النظرية.

قبل الانتقال تدريجيًا إلى الدراسات التي تناولت خدمات النظافة كجانب أساسي من تجربة المريض، يُركز هذا الفصل على مجموعة من الأبحاث التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية بشكل عام. كما يتضمن هذا الاستعراض دراسات تناولت رضا المرضى كمفهوم كمي وقابل للتفسير فيما يتعلق بالخدمات التي تلقوها، إلى جانب دراسات إضافية سعت إلى إقامة صلة بين الجودة والرضا في سياقات الرعاية الصحية المختلفة. وهذا يُتيح مقارنتها والاستفادة من نتائجها لفهم واقع المستشفيات في القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية.

سيُقيم هذا الفصل الدراسات بناءً على مدى تطبيقها على سؤال البحث، ويُقدم تحليلًا منهجيًا يناقش أهدافها ومنهجياتها ونتائجها، بالإضافة إلى مدى توافقها مع أهداف هذا البحث. ويختتم الفصل بمناقشة مقارنة تُسلط الضوء على أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والبحوث السابقة، وكيف تهدف هذه الدراسة إلى سدّ أي فجوات منهجية أو ثغرات في المعرفة الحالية، مع التأكيد على أهميتها وأصالتها العلمية.

متغيرات الدراسة

تستعرض المتغيرات الدراسية نموذجًا مفاهيميًا يوضح العلاقة السببية بين متغيرات مختلفة، ويركز على الدور المحوري الذي تلعبه "خدمات النظافة". في النموذج، تُصنّف "خدمات النظافة" على أنها "المتغير التابع"، مما يعني أنها العامل الأساسي الذي يُفترض أن يكون له تأثير مباشر على مجموعة من النتائج أو الاستجابات. تنطلق من هذا المتغير المركزي ثلاثة أسهم، مشيرة إلى تأثيره المباشر على ثلاث متغيرات أخرى، والتي تُعرف مجتمعة بـ "المتغير المستقل". هذه المتغيرات التابعة هي: "الشعور بالأمان"، "الراحة النفسية"، و"جودة الرعاية المقدمة". جوهر الفرضية التي يطرحها هذا النموذج هو أن مستوى وجودة خدمات النظافة لا يقتصر تأثيرهما على المظهر المادي للمكان، بل يمتد ليؤثر بشكل إيجابي ومباشر على الجوانب النفسية والشعورية للأفراد، وكذلك على تقييمهم لجودة الخدمات الأخرى التي يتلقونها.

يقدم هذا النموذج إطارًا واضحًا لفهم كيف يمكن لجانب قد يبدو تشغيليًا، مثل النظافة، أن يلعب دورًا حيويًا في الأبعاد الإنسانية للتجربة الكلية. فهو يربط النظافة ليس فقط بالصحة الجسدية، بل يوسع المفهوم ليشمل الأمان النفسي والرضا العام. في سياقات مثل المستشفيات، أو الفنادق، أو حتى المؤسسات التعليمية، يصبح هذا النموذج أداة تحليلية قيمة. يمكن للباحثين أو المديرين استخدامه لاختبار الفرضية القائلة بأن الاستثمار في تحسين خدمات النظافة ليس مجرد تكلفة تشغيلية، بل هو استثمار مباشر في تحسين تجربة العميل أو المريض ورضاه، مما ينعكس إيجابًا على سمعة المؤسسة ونجاحها. ببساطة، يفترض النموذج أن بيئة نظيفة وآمنة هي أساس الشعور بالراحة والثقة، وهما عنصران ضروريان لتقديم أي رعاية أو خدمة عالية الجودة.

الدراسات السابقة

تهدف مقالة (Fatima، 2018) إلى توضيح تصورات المرضى لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة. تناولت الدراسة الأهمية النسبية لمقاييس الجودة في التنبؤ بسعادة المرضى وولائهم مع التركيز على جودة خدمات المستشفى. يتم تقييم ولاء المرضى وجودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى من حيث الوظيفة الوسيطة لرضا المرضى. تم إكمال دراسة استبيان من قبل 611 مريضاً من ستة مستشفيات خاصة في العاصمة الباكستانية إسلام آباد، سواء داخل المستشفى أو خارجه. من أجل دراسة كيفية إدراك العملاء لجودة الخدمات وكيف تؤثر جودة الخدمة على نواياهم في الحفاظ على ولائهم لمقدمي الخدمات الخاصة، تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي وتباين الطريقة الشائعة، والموثوقية، والارتباط والانحدار. تُظهر النتائج أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة يعملون على تزويد عملائهم بخدمات رعاية صحية أفضل. أظهرت النتائج أن الرعاية الطبية عالية الجودة تميل إلى زيادة رضا المرضى وولائهم. يعمل رضا المرضى كعامل وسيط بين ولاء المرضى وجودة خدمات الرعاية الصحية (أي البيئة المادية والبيئة الصديقة للعملاء والاستجابة والتواصل والخصوصية والسلامة). ستساعد النتائج مديري المستشفيات على صياغة سياسات تضمن حصول المرضى على خدمات رعاية صحية عالية الجودة. وستشجع الدراسة إدارات المستشفيات على التركيز على تحسين جودة أنظمة خدمات الرعاية الصحية الخاصة ومعالجة أوجه القصور فيها. كما ستوفر الدراسة صورة واضحة لآراء المرضى السلوكية ورضاهم ونوايا ولائهم تجاه جودة خدمات الرعاية الصحية. وتُعرض الدراسة آراء المرضى وتصوراتهم حول جودة الرعاية الطبية. وقد تم تقييم البيئة المادية، والبيئة الصديقة للعملاء، والاستجابة، والتواصل، والخصوصية، والسلامة كجوانب لجودة خدمات الرعاية الصحية. وتم البحث في تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات على ولاء المرضى ورضاهم.

من المقبول على نطاق واسع في المجال الطبي أن تصورات المرضى لجودة العلاج الذي يتلقونه من مرافق تقديم الرعاية الصحية مهمة للغاية. يتم تقديم نتائج التحقيق في جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية الغانية في هذه الورقة. فيما يتعلق بدرجة الرعاية والاهتمام ورضا المرضى التي يتم الحصول عليها في مرافق الرعاية الصحية، هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنات بين جودة تقديم الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة. كما نظرت الدراسة في القيود التي يواجهها مقدمو الرعاية الصحية ومدى أهمية خدمة العملاء لعملياتهم التجارية. تم استخدام استبيان لجمع الردود من 400 مريض في 30 مستشفى باستخدام نهج مختلط. تم استخدام أداة SERVQUAL في الدراسة لقياس الجوانب الخمسة لجودة الخدمة. تم تحليل البيانات وتفسيرها باستخدام اختبار t

المستقل وتحليل الفجوات والجدولة المتقاطعة. تظهر استنتاجات الدراسة أن مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة تقدم رعاية واهتمامًا أفضل من المؤسسات العامة. يُنصح بالتعاون الوثيق بين الأطراف ذات الصلة من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة في نظام الرعاية الصحية في غانا (Kwateng، 2017).

تُستخدم جودة الخدمة في العديد من المجالات المختلفة من قبل غالبية الصناعات في الوقت الحاضر. تُطبق جميع الصناعات الصفات الخمس لجودة الخدمة: الملموسة، والضممان، والموثوقية، والاستجابة، والتعاطف. الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو التحقق في كيفية تأثير رضا المرضى بمستوى الرعاية التي تقدمها مستشفيات أربيل. بالإضافة إلى ذلك، لتحديد أي جانب من جوانب جودة الخدمة أكثر تأثيرًا من الجوانب الأخرى. استخدم الباحث نهجًا بحثيًا كميًا لفحص العلاقة بين كل جانب من جوانب جودة الخدمة ورضا الزوار. تم إنشاء استبيان وتوزيعه على المرضى في مستشفيات أربيل. في أربيل، ملأ 111 مريضًا بالمستشفى الاستبيانات وأعادوها. وفقًا للنتائج، تم إعطاء الضمان أدنى قيمة كبعد من أبعاد الخدمة، بينما تم إعطاء الاستجابة أعلى قيمة (Ali، 2021).

استُخدمت معايير هورويتز لاتخاذ القرارات في ظل حالة عدم اليقين، ونموذج تحليل العلاقات الرمادية (GRA) المبتكر في هذه الدراسة لتقييم العلاقة الكلية بين رضا المرضى وخمسة جوانب لجودة خدمات الرعاية الصحية في قطاعي الرعاية الصحية العام والخاص في باكستان. باستخدام أداة SERVQUAL المحسّنة، جُمعت البيانات من مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة في باكستان. ولحل هذه المشكلة، استُخدمت نماذج Deng's GRA، وGRA المطلق، وGRA الاصطناعي الثاني. وتُعدّ الموثوقية والاستجابة العاملين الأكثر تأثيرًا في التنبؤ برضا المرضى في قطاعي الرعاية الصحية العام والخاص على التوالي، وفقًا لنماذج تحليل العلاقات الرمادية. ووفقًا لمعايير هورويتز، فإن المرضى أكثر سعادةً بمرافق الرعاية الصحية الخاصة. وتُعدّ قيود نموذج SERVQUAL قيودًا على الدراسة أيضًا. فعلى سبيل المثال، تُشير الدراسة إلى أن النموذج لم يتمكن من تقييم وضع الرعاية الصحية بشكل كامل في ضوء ملاحظات المرضى الباكستانيين الذين يركزون على السعر، لأنه لم يتضمن "التكلفة"، وهو مؤشر جودة أساسي لمرافق الرعاية الصحية في القطاع العام الباكستاني. تقترح الدراسة تكييف نموذج SERVQUAL للدول النامية ومحدودة الموارد، حيث يُرجّح أن تتأثر تقييمات الناس لجودة المستشفيات بتكاليف الخدمات. باستخدام نماذج تقييم الأداء العام (GRA) بشكل عام، ونموذج تقييم الأداء العام الاصطناعي الثاني بشكل خاص، تُعدّ الدراسة رائدة في تقييم الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص في لاهور وروالبندي. ومن خلال عرضها الفعال لاستخدام الأساليب الرمادية، التي يُمكنها التوصل إلى استنتاجات منطقية حتى مع عينات صغيرة، تُقدّم الدراسة بديلاً عن النهج الإحصائي في تحليل البيانات (Javed، 2018).

لتلبية المتطلبات والطلبات المتزايدة باستمرار لسكان المرضى، يتغير قطاع الرعاية الصحية بسرعة. إحدى النتائج الصحية المهمة التي يُعتقد أنها عامل من عوامل جودة الرعاية هي درجة رضا المرضى. كان الغرض من هذه الدراسة هو تقييم درجة رضا المرضى عن خدمات المرضى الداخليين في مستشفى بلاك ليون المتخصص في أديس أبابا، إثيوبيا، بالإضافة إلى العوامل التي تؤثر عليها. التقنيات. شارك 398 مريضاً تم اختيارهم عشوائياً في دراسة مقطعية قائمة على المنشأة والتي استمرت من 25 نوفمبر إلى 20 ديسمبر 2015. منحت لجنة مراجعة الأبحاث بجامعة جيما الموافقة الأخلاقية، ووافق المشاركون في الدراسة شفهيًا خلال فترة جمع البيانات. تم جمع البيانات من المشاركين في الدراسة باستخدام استبيان مقابلة منظم تم اختباره مسبقًا. تم استخدام برنامج SPSS الإحصائي للتعامل مع البيانات المكتسبة. قبل التحليل، تم استخدام تحليل العوامل مع دوران فارماكس لتحديد المتغيرات التفسيرية ذات الصلة. ثم تم إجراء تحليل ثنائي المتغير باستخدام الانحدار الخطي لكل متغير مستقل مع متغير النتيجة بشكل منفصل. بعد التحقق من الافتراض، استخدم النموذج النهائي متغيرات توضيحية بقيمة $p < 0.05$. تُستخدم الجداول والرسوم البيانية والأوصاف لعرض نتائج الدراسة. النتائج. شملت التجربة 398 مريضاً في المجموع، مما أدى إلى معدل استجابة 100٪. بشكل عام، أعرب 46.2٪ (95٪ فاصل الثقة: 41.2٪ - 51.1٪) من المرضى عن رضاهم عن خدمات المستشفى التي تلقوها. وجد أن 96.4٪ من التباين في درجة الرضا الإجمالية الصافية يمكن تفسيره من خلال المجالات المتعلقة بوسائل الراحة العامة للمرفق والتفاعلات بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. وشملت التأثيرات الإيجابية خدمات صيدلية المرضى الداخليين في المستشفى، وتوافر مرافق المختبر والأشعة، وعلاجات إدارة الألم، والخدمات عالية الجودة من أطباء المستشفى. بالإضافة إلى نظافة دورات المياه، ارتبط توافر خدمات الإقامة والطعام بشكل كبير بدرجة رضا المرضى. تأثر رضا المرضى بشكل كبير بجودة خدمة صيدلية المرضى الداخليين؛ عند $p \leq 0.001$ ، أدت زيادة وحدة واحدة في الجودة إلى زيادة قدرها 2.3 (95% CI: 2.1–2.5) مرة في رضا المرضى. أظهرت تقديرات الانحدار للتنبؤات النهائية أنه عندما تتحسن الخدمة بوحدة واحدة، تحول مستوى الرضا من غير راضٍ للغاية إلى راضٍ للغاية. في الختام. بالمقارنة مع الدراسات الوطنية الأخرى، فإن رضا المرضى بشكل عام أقل. يعد تحسين جودة الخدمات أثناء تفاعلات المريض مع مقدم الخدمة وخدمات المرافق في المنشأة فرصة كبيرة لرفع رضا المرضى. بالإضافة إلى ذلك، من الضروري رفع مستوى الثقافة الصحية لمقدمي الخدمة ووضع خطة لقياس مدى رضا مرضى المنشأة بانتظام. علاوة على ذلك، من الضروري توفير تدريب مخصص أثناء العمل للعاملين في مجال الرعاية الصحية في المنشأة لتعزيز معارفهم وقدراتهم على تقديم رعاية عالية الجودة تركز على المريض وزيادة رضا المرضى. يمكن أن يؤدي استخدام قائمة مرجعية عند تقديم الخدمات

إلى تحسين التواصل بين المريض والعميل وضمان الجودة. قد تأخذ مساعي البحث المستقبلية في الاعتبار بُعد تصميم المنشأة (Asamrew، 2020).

يقدم تقرير (Alibrandi، 2023) تقييماً شاملاً لرضا المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في مختلف الأقسام، ويلخص تجربة عينة من المرضى في العيادة الجامعية في ميسينا، إيطاليا. وقد أتاحَت بيانات من استبيان محدد تجميع مجموعة بيانات تضم أكثر من 350 ملاحظة. واستُخدم مخطط راداري للمقارنة واختيار العوامل المتغيرة بدقة. وكانت الخطوة التالية تقدير نموذج لوجستي. ووفقاً للنتائج، يتأثر رضا المرضى بكل من بيئة العيادات الخارجية التي تُقدم فيها الرعاية، وتقييم جودة الرعاية. كما أن توافر مواقف السيارات، ونظافة المباني، وتقييم الأطباء من العوامل المهمة الأخرى التي حددت مستوى رضا أعلى؛ وقد دعم هذا الأخير احتمالية الرضا التام عند التحقق من صحة التوقعات المتعلقة باحترافية الأطباء وكفاءتهم. وتعزز "بيانات الاتصال"، وهي أسماء الأشخاص الذين يمكن الاتصال بهم عند الحاجة، التجربة الإيجابية العامة للمرضى. وتضيف الدراسة إلى مجموعة المعرفة المتعلقة برضا المرضى وتهدف إلى إعادة التفكير في كيفية تنظيم برنامج المساعدة الصحية في العيادات الجامعية، مع تسليط الضوء على المجالات التي تحتاج إلى تحسين من أجل ضمان أعلى مستوى من رضا المرضى.

في المستشفيات العامة، يُمكن لرضا المرضى تحديد جوانب مُحددة تحتاج إلى تحسين. ومع ذلك، نادراً ما يُستخدم رضا المرضى لتقييم جودة تقديم الخدمات ونظام الرعاية الصحية الباكستاني. من خلال التفاعلات مع الخدمات المادية الملموسة والبيئية، والتواصل بين الطبيب والمريض، وخدمات الصيدلية والمختبر بناءً على رضا المرضى، أوضحت دراستنا فعالية أنظمة الرعاية الصحية العامة في باكستان. تم استخدام أخذ العينات العشوائية لجمع البيانات الأولية من المرضى. كان المشاركون في الدراسة مرضى زاروا أقسام العيادات الخارجية في المستشفيات العامة. تم إرجاع 445 من أصل 554 استبياناً تم توزيعها. تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد وعامل التأكيد لفحص المعلومات التي تم جمعها. أظهرت النتائج أنه في حين أن المرافق المادية ($p = 0.85$) والتواصل بين الطبيب والمريض ($p = 0.189$) كان لهما ارتباط ضئيل برضا المرضى، كان لخدمات المختبر والصيدلية آثار إيجابية كبيرة ($p = 0.000$). ونتيجة لذلك، يُقترح أن نظام الرعاية الصحية في باكستان يفتقر إلى المرافق المادية وأن هناك فجوة كبيرة في التواصل بين الأطباء والمرضى. ونتيجة لذلك، تتطلب هذه الخدمات مزيداً من التطوير (Hussain، 2019).

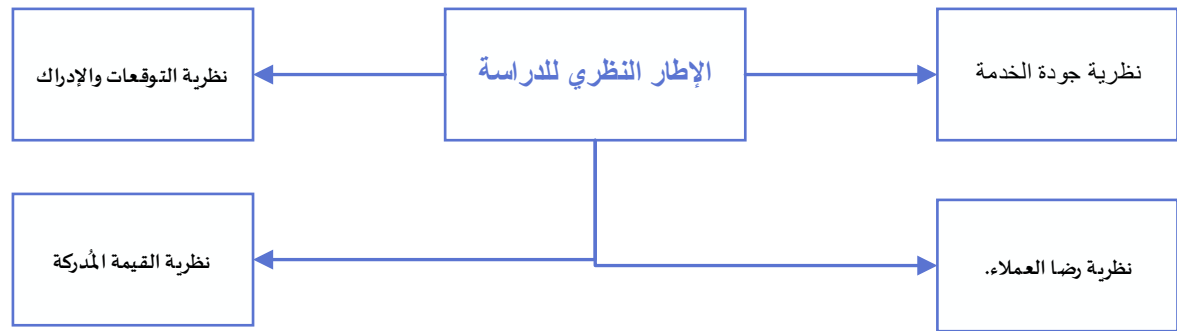
منذ ثمانينيات القرن الماضي، كان أحد المبادئ الرئيسية للإدارة العامة الجديدة هو التعاقد على الخدمات العامة، وخاصة الخدمات المساندة. وبحلول عام 2014، كانت المملكة المتحدة تتعاقد على خدمات عامة بقيمة تزيد عن 100

مليار جنيه إسترليني مع القطاع الخاص سنوياً. وقد دار نقاش حول القيمة مقابل المال التي توفرها هذه العقود نتيجةً لعدة مواقف بارزة. ويُعد كل من سعر الخدمات وجودتها من مكونات القيمة مقابل المال. وقد تم اختبار فرضيات المنافسة وتظليل الجودة للتعاقد الخارجي فيما يتعلق بخدمات التنظيف في هيئة الصحة الوطنية الإنجليزية تجريبياً في هذه الورقة. علاوة على ذلك، وباستخدام معدل العدوى المكتسبة من المستشفيات كمقياس لنا، تم طرح وفحص فرضية اقتران جديدة: تأثير عقود الخدمات المساندة على نتائج صحة المرضى. وخلصت الدراسة، التي استخدمت بيانات 130 مؤسسة تابعة لبيئة الصحة الوطنية من عامي 2010-2011 إلى عامي 2013-2014، إلى أنه على الرغم من أن مقدمي الخدمات من القطاع الخاص أقل تكلفة من نظرائهم الداخليين، إلا أنهم أيضاً أكثر تلويثاً (Elkomy, 2019).

لم يتم تغطية تأثير خصائص جودة الخدمة على رضا المرضى وجودة الخدمة المدركة في قطاع الرعاية الصحية الخاص بشكل جيد في أدبيات التسويق. إن تحسين صحة عامة سكان الدولة هو مسؤولية نظام الرعاية الصحية. تنظر المستشفيات في الغالب إلى جودة الخدمة كمعيار نجاح حاسم لتمييز نفسها عن المنافسين (Azmit et al., 2017). ونتيجة لذلك، فإن المنافسة ضرورية لرفع رضا المرضى والجودة في مرافق الرعاية الصحية (Kitapci et al., 2014). الغرض من هذه المقالة هو التأكد من كيفية ارتباط رضا المرضى في قطاع الرعاية الصحية بجوانب جودة الخدمة الصحية. من أجل تقييم سمات جودة خدمة الرعاية الصحية الخاصة كما يراها المرضى، تهدف الدراسة على وجه التحديد إلى تحديد أهم جوانب جودة الخدمة. في مدينة تلمسان الجزائرية، أجريت دراسة ميدانية على 208 مريض. نموذج SERVQUAL، على وجه الخصوص، والذي استند إلى متغيرات باراسورامان وزيثامل وبيري (1985) التي حددت تأثير خمسة أبعاد (أي الملموسية، والضمان، والمسؤولية، والتعاطف، والموثوقية) في بيئات خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى، كان بمثابة الأساس للاستبيان الذي تم إنشاؤه لهذه الدراسة. بعد استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية، أظهرت النتائج أنه في حين أن التعاطف لم يساهم بشكل كبير في رضا المرضى، فإن الموثوقية والملموسية والضمان والمسؤولية ساهمت. يشير هذا إلى أنه، حتى لو شعر المرضى بأن مقدم الرعاية الصحية لا يفهمهم، فمن المرجح أن يكون لديهم رأي إيجابي عن الخدمة إذا اعتقدوا أن جودة الخدمة المدركة ملموسة ومتجاوبة وجديرة بالثقة وقابلة للتصديق. وبالتالي، يمكن للممارسين في قطاع الرعاية الصحية استخدام هذا النموذج كأداة لتقييم الرعاية الصحية وتحسين جودة خدماتهم. وبالتالي، يمكن لمديري مقدمي الخدمات استخدام هذه الأداة لتقييم جودة خدمات المستشفيات الخاصة في الجزائر ودول أفريقية أخرى (Mrabet, 2022).

تستكشف دراسة (Emon، 2023) الديناميكيات المعقدة لكيفية تأثير التكنولوجيا على رضا المرضى وتصوراتهم لجودة الخدمة في نظام الرعاية الصحية في بنغلاديش، وهو جزء أساسي من الاقتصادات الناشئة. تستخدم الدراسة أسلوبًا كميًا، باستخدام استبيان منظم تم إجراؤه عبر الإنترنت وشخصيًا للمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة دكا. وتركز على العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمة وسعادة المرضى. خضعت البيانات المجمعة لتحليلات إحصائية، مثل الانحدار والارتباط. تُظهر الاستنتاجات المهمة أن سعادة المرضى وجوانب جودة الخدمة - الاستجابة والضمان والتواصل والانضباط - ترتبط ارتباطًا وثيقًا. والجدير بالذكر أن استخدام الإكراميات والعوامل الأخرى المتعلقة بالتكنولوجيا لها تأثير سلبي على مستويات الرضا. يتم التنبؤ برضا المرضى بشكل كبير من خلال الاستجابة والضمان والتواصل والإكراميات، وفقًا لتحليل الانحدار. تسلط القيود، مثل التركيز الوحيد على المستشفيات الخاصة في دكا، الضوء على الحاجة إلى إجراء بحث أكثر شمولاً في مجموعة متنوعة من بيئات الرعاية الصحية لتحسين إمكانية التعميم. تشمل التداعيات العملية إعطاء مقدمي الرعاية الصحية الأولوية لتحسين التواصل وضمان الجودة والاستجابة، مع مراعاة تفضيلات المرضى للسلوكيات المرتبطة بالتكنولوجيا، مثل الإكراميات. تُسلط الدراسة الضوء على الأهمية الأوسع لتعزيز الاستفادة من التكنولوجيا لتحسين تجارب المرضى وتعزيز رفاهيتهم العامة من منظور اجتماعي. يكمن تميز الدراسة في تحليلها الدقيق لكيفية تأثير التكنولوجيا على سعادة المرضى وجودة الخدمة في بيئة المستشفيات الخاصة الفريدة في بنغلاديش. تُقرّ هذه الدراسة بحدودها، وتدعو إلى إجراء المزيد من البحوث لدراسة كيفية تأثير التكنولوجيا على جودة الخدمة في مختلف مرافق الرعاية الصحية، مما يُقدّم معلومات قيّمة تُسهم في التحسينات المستمرة.

الإطار النظري



رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة

يُعد الإطار النظري أحد الركائز العلمية الأساسية التي بُنيت عليها هذه الدراسة. فهو يُوضح الأسس النظرية والنماذج التي تصف العلاقة بين سعادة المرضى وجودة خدمات النظافة. كما يُساعد في تطوير فرضيات الدراسة وتوضيح طبيعة تفاعلات المتغيرات. وقد استُخدمت أربع نظريات أساسية لدعم البحث نظريًا، ساهمت كل منها في تفسير جانب مُحدد من الظاهرة قيد الدراسة.

❖ أولاً، نظرية جودة الخدمة (SERVQUAL)

تُعدّ فرضية "جودة الخدمة"، أو SERVQUAL، من أشهر النماذج التي وضعها الباحثون باراسورامان وزيثامل ويبري لتقييم الجودة غير الملموسة للخدمات. وقد لاقى هذه الفرضية نجاحًا كبيرًا في قطاع الرعاية الصحية تحديدًا، وقطاعات الخدمات عمومًا. وتُعد الملموسية، والموثوقية، واليقين، والاستجابة، والتعاطف الجوانب الخمسة الرئيسية التي تستند إليها النظرية. ويمكن لخدمات النظافة في المستشفيات الاستفادة من هذه الأبعاد. تعكس الموثوقية وتيرة الخدمة، وتكشف الاستجابة عن سرعة معالجة طلبات المرضى، ويعكس الاطمئنان شعورًا بالأمان، ويعكس التعاطف احترام الموظفين للمرضى، وتعكس السمات الملموسة نظافة المرافق ومظهرها العام. تُقدم هذه النظرية أساسًا متينًا لدراسة كيفية نظر المرضى إلى جودة الخدمات التي يتلقونها وكيف يؤثر ذلك على مستوى رضاهم.

❖ النظرية الثانية هي نظرية رضا العملاء.

تمثل العملية النفسية التي يمر بها المستهلك (أو المريض، في هذه الدراسة) عند تقييم الخدمة المحور الرئيسي لهذه النظرية. تفترض هذه النظرية أن سعادة العميل تُحدد بمقارنة توقعاته قبل تلقي الخدمة بتجربته الفعلية. ينشأ الرضا عندما تُلبى التجربة التوقعات أو تتجاوزها؛ وينشأ عدم الرضا عندما لا تُلبى. ووفقًا لهذا المنظور، يتأثر تقييم المريض لخدمة النظافة بالتوقعات السابقة والثقافة والتجارب، بالإضافة إلى جودة الخدمة المقدمة. وعلى الرغم من ثبات مستوى الخدمة المقدمة، تُطبق هذه النظرية في هذه الدراسة لتفسير سبب اختلاف مستويات رضا المرضى.

❖ ثالثًا: نظرية القيمة المدركة

وفقًا لهذه الفكرة، ترتبط "القيمة المدركة"، أو نسبة مزايا الفرد إلى تكاليفه - سواء كانت مالية أو نفسية أو زمنية - برضا العملاء. ووفقًا للدراسة الحالية، يُقيم المرضى خدمات النظافة من خلال موازنة راحتهم وسلامتهم وتجربتهم في تلقي العلاج مع تكلفة الرعاية أو الإقامة في المستشفى. يُقدّر المرضى قيمة الخدمة إذا اعتقدوا أن مستوى النظافة يُحسن صحتهم البدنية والنفسية ويقلل من خطر إصابتهم بالعدوى. وينعكس هذا إيجابًا على درجة رضاهم. تُعزز هذه النظرية معرفتنا بكيفية تأثير العناصر غير الطبية بشكل طفيف على نظرة المرضى إلى المنشأة الطبية.

❖ رابعًا: نظرية التوقعات والإدراك

تُعدّ هذه النظرية، التي تقيس جودة الخدمة تحديداً، تطويراً لنظرية الرضا. تفترض هذه النظرية أن العملاء يُقيّمون الخدمات من خلال مُقارنة توقعاتهم بتصوراتهم بعد تفاعلهم مع الخدمة. ولأنها تُركز على التباين (الفجوة) بين التوقعات والتصورات بدلاً من مجرد مستوى الأداء، فإن هذه النظرية مهمة في سياق هذه الدراسة. فيما يتعلق بخدمات التنظيف، قد تكون لدى المريض توقعات بشأن النظافة بناءً على سمعة المستشفى أو جودة الغرفة، ولكن قد تختلف تصوراتهم. يزداد الرضا مع تضيق الفجوة، بينما ينخفض عند وجود فجوة سلبية، مما يعني أن الأداء لا يرقى إلى مستوى التوقعات. يؤكد هذا النموذج أهمية تحليل الفجوة كمقياس حاسم لتقييم جودة خدمات التنظيف.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة، إذ يُمثّل الإطار العملي الذي تستند إليه في اختبار الفرضيات والإجابة عن أسئلتها والتحقق من أهدافها. وتكمن أهميته في تحديد الأدوات والأساليب التي استخدمها الباحث لجمع البيانات وتحليلها، إلى جانب توضيح الأسلوب المنهجي المعتمد في تنفيذ الدراسة، والمعايير التي ضُبِطت لضمان الموضوعية والدقة العلمية. كما يُوضح الفصل الطريقة التي تم بها تصميم الدراسة، واختيار مجتمعها وعينتها، واستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات.

وقد تم اختيار المنهج الكمي الوصفي التحليلي كمنهج أساس لهذه الدراسة، وذلك لما يتمتع به من قدرة على قياس العلاقة بين المتغيرات وفهم تأثير جودة خدمات النظافة – باعتبارها متغيرًا مستقلًا – على رضا المرضى – بوصفه متغيرًا تابعًا. ويتناسب هذا المنهج مع طبيعة الموضوع الذي يتطلب استخدام أدوات كمية لقياس آراء وتصورات المبحوثين من المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وجدة والدمام. كما يوفّر هذا المنهج إمكانية تحليل الفروق والارتباطات بين المتغيرات وفق خصائص ديموغرافية مختلفة، مثل الجنس والعمر ومدة الإقامة.

ويتضمن هذا الفصل تفصيلًا للإجراءات التي اتبعها الباحث في اختيار مجتمع الدراسة المكوّن من مرضى تلقوا خدمات علاجية في مستشفيات المواساة الخاصة، مع توضيح لطريقة اختيار العينة، وحجمها، والأسلوب المتبع في تحديد حجمها بما يحقق التمثيل المناسب لمجتمع الدراسة. كما تم تصميم أداة الاستبانة وفق أسس علمية، وجرى اختبارها للتحقق من صدقها وثباتها قبل تطبيقها على العينة الفعلية.

كذلك يتناول هذا الفصل طرق جمع البيانات الميدانية، والمعايير الأخلاقية التي التزم بها الباحث في التعامل مع المشاركين، مثل السرية والخصوصية والموافقة الطوعية، بما ينسجم مع ضوابط البحث العلمي. إضافة إلى ذلك، يستعرض الفصل الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات، بدءًا من التحليل الوصفي، مرورًا بتحليل التباين والفروق، ووصولًا إلى تحليل العلاقة بين المتغيرات عبر معاملات الارتباط والانحدار، بما يُمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتفسير والتعميم.

المنهجية وطرق البحث

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الإطار المنهجي الأنسب لطبيعة موضوع البحث، الذي يسعى إلى قياس أثر جودة خدمات النظافة على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص. وقد تم اختيار هذا المنهج نظراً لقدرته على وصف الظاهرة كما هي في الواقع وتحليل العلاقات بين المتغيرات، بما يمكن الباحث من استخلاص نتائج علمية وواقعية يمكن تعميمها على بيئات مشابهة.

المنهج الوصفي التحليلي لا يقتصر فقط على جمع المعلومات، بل يتعدى ذلك إلى تحليل تلك البيانات والتعرف على أنماطها ومظاهرها وتفسيرها بطريقة كمية منظمة. ومن خلال هذا المنهج، سعى الباحث إلى فهم كيفية إدراك المرضى لجودة خدمات النظافة التي تقدمها مستشفيات المواساة الخاصة، ومدى تأثير ذلك على مستوى رضاهم العام عن تجربتهم الصحية داخل المستشفى.

كما أن هذا المنهج يُعدّ مثاليًا لاستخدام أدوات جمع البيانات الميدانية مثل الاستبانة، والتي تم تصميمها بعناية لتشمل عددًا من المحاور المتعلقة بجودة الخدمة ورضا المرضى. ومن خلال التحليل الإحصائي للبيانات المستخرجة من الاستبانة، أمكن تقييم العلاقة بين جودة النظافة ودرجة الرضا، وتحليل الفروق بين آراء المرضى وفقًا لخصائصهم الديموغرافية ومكان تلقيهم للخدمة.

مجتمع البحث

يتكوّن مجتمع الدراسة في هذا البحث من جميع المرضى الذين تلقوا خدمات صحية داخل مستشفيات المواساة الخاصة في كل من مدينة الرياض، وجدة، والدمام خلال الفترة الزمنية المحددة لتنفيذ الدراسة الميدانية. وقد تم اختيار هذه المستشفيات تحديدًا نظرًا لكونها من أبرز المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية، والتي تعتمد على أنظمة تشغيلية حديثة، وتسعى إلى تقديم خدمات طبية متكاملة، ومن ضمنها خدمات النظافة والتعقيم، كجزء أساسي من تجربة المريض.

ويُعدّ أفراد هذا المجتمع هم الفئة الأنسب لتقييم موضوع الدراسة، حيث إنهم تعرضوا بشكل مباشر إلى بيئة النظافة داخل المستشفى، ويمكنهم تقديم آراء دقيقة حول مدى جودة هذه الخدمات وأثرها في تجربتهم العامة ودرجة رضاهم.

كما أن تنوع مجتمع الدراسة من حيث الجنس، والعمر، والتعليم، والحالة الصحية، يوفر فرصة لفحص الفروقات في الرضا بين فئات مختلفة من المرضى، مما يُغني التحليل ويوسع من دائرة النتائج التي يمكن تعميمها لاحقًا. وقد تم حصر مجتمع الدراسة ضمن فترة زمنية محددة لضمان التركيز، وتوفير ظروف ثابتة نسبيًا لجميع المشاركين، مما يساهم في زيادة الموضوعية والثبات الداخلي للبحث. وتم التعامل مع مجتمع الدراسة وفق معايير أخلاقية تضمن الخصوصية، والموافقة المستنيرة، وعدم الإضرار بالمشاركين بأي شكل من الأشكال.

حدود البحث

❖ أولاً: الحدود البشرية

تقتصر الحدود البشرية لهذه الدراسة على المرضى الذين تلقوا خدمات صحية داخل مستشفيات المواساة الخاصة في مدن الرياض وجدة والدمام. ويُستثنى من ذلك أي فئات أخرى لم تتلقَ خدمات مباشرة داخل تلك المستشفيات مثل الزوار أو المرافقين أو الطاقم الطبي. وقد تم التركيز على المرضى تحديدًا لأنهم الفئة التي عايشَت بشكل مباشر مستوى جودة خدمات النظافة، وبالتالي يمكنهم تقديم تقييم واقعي وصادق حول أثر تلك الخدمات في رضاهم العام.

❖ ثانيًا: الحدود الزمانية

أُجريت هذه الدراسة خلال الفترة من (2024) إلى (2025)، وهي الفترة الزمنية التي تم فيها توزيع الاستبانات على عينة الدراسة، وجمع البيانات الميدانية من داخل المستشفيات محل الدراسة. وقد تم الالتزام بهذه الفترة لضمان توحيد الظروف البيئية والإدارية التي قد تؤثر في تقييم المرضى لخدمات النظافة، مما يعزز من دقة النتائج وثباتها.

❖ ثالثًا: الحدود المكانية

اقتصرت الحدود المكانية لهذه الدراسة على فروع مستشفيات المواساة الخاصة في ثلاث مدن رئيسية بالمملكة العربية السعودية، وهي: الرياض، جدة، والدمام. وتم اختيار هذه المواقع كونها تمثل مناطق حضرية رئيسية، وتضم فروعًا نشطة

من مستشفيات الموساة التي تستقبل أعدادًا كبيرة من المرضى، مما يُتيح تنوعًا كافيًا في آراء العينة، ويُعزز من قابلية النتائج للتطبيق ضمن نطاق مستشفيات القطاع الخاص في السعودية.

خطوات جمع البيانات

❖ أولاً: تصميم أداة الدراسة

بدأت عملية جمع البيانات بتصميم الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات من أفراد العينة. وتم إعدادها بناءً على مراجعة أدبية ودراسات سابقة تناولت موضوع جودة خدمات النظافة ورضا المرضى. وقد تضمنت الاستبانة مجموعة من المحاور تغطي خصائص المبحوثين الديموغرافية، وأبعاد جودة خدمات النظافة، ودرجة رضاهم عن تلك الخدمات.

❖ ثانيًا: التحكيم والتجريب

قبل التطبيق الفعلي للاستبانة، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات إدارة الخدمات الصحية، والإحصاء، والمنهجية، وذلك للتأكد من صدق المحتوى ومدى ملاءمة الفقرات لأهداف الدراسة. كما أُجري اختبار تجريبي (Pilot Test) على عينة صغيرة من المرضى للتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة فهمها، ومعرفة الوقت المستغرق للإجابة عليها، ومعالجة أي ملاحظات قبل التطبيق النهائي.

❖ ثالثًا: توزيع الاستبانة

بعد الانتهاء من التحقق من صدق وثبات الاستبانة، تم توزيع النسخة النهائية على عينة الدراسة في مستشفيات الموساة بالرياض وجدة والدمام. وقد تم توزيع الاستبانات يدويًا وإلكترونيًا من خلال فرق بحثية داخل المستشفيات، بالتنسيق مع الإدارات المعنية، مع الحرص على الالتزام بالمعايير الأخلاقية، مثل أخذ موافقة المشاركين، وتوضيح الهدف من الدراسة، وضمان سرية البيانات.

❖ رابعًا: جمع الاستبانات ومراجعتها

بعد توزيع الاستبانات، تم جمعها خلال فترة زمنية محددة، ثم فُرِزت ومُراجعتها للتأكد من اكتمال الإجابات، واستبعاد أي استبانات ناقصة أو غير صالحة للتحليل. وتم إدخال البيانات المكتملة إلى برامج تحليل إحصائي متخصصة (مثل SPSS) تمهيدًا لتحليلها إحصائيًا.

❖ خامسًا: توثيق البيانات وتحليلها

تم توثيق البيانات المدخلة وتنظيمها في جداول إحصائية وفق محاور الاستبانة، ثم تم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبارات الفروق والارتباط، وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

محددات حجم العينة

تم تحديد حجم العينة في هذه الدراسة بناءً على عدد من المعايير الإحصائية والمنهجية، بهدف ضمان أن تكون العينة ممثلة بشكل كافٍ لمجتمع الدراسة، وتتيح إمكانية تعميم النتائج. وقد تم أخذ عدة عوامل في الاعتبار عند تحديد الحجم المناسب للعينة.

أولاً، تم الاعتماد على حجم مجتمع الدراسة الأصلي، والمتمثل في عدد المرضى الذين تلقوا خدمات داخل مستشفيات المواساة الخاصة في كل من الرياض وجدة والدمام خلال الفترة الزمنية المحددة. ونظراً لأن المجتمع كبير وغير محدد بدقة بعدد ثابت، فقد تم التعامل معه كمجتمع مفتوح، الأمر الذي تطلب استخدام قانون تحديد حجم العينة لعينة غير محدودة.

ثانياً، تم أخذ مستوى الدقة (هامش الخطأ) في النتائج بعين الاعتبار، حيث تم اختيار هامش خطأ لا يتجاوز (5%) مع مستوى ثقة إحصائية 95%، وهي النسب المقبولة في الدراسات الاجتماعية والصحية التي تعتمد على الاستبانة.

ثالثاً، تم الأخذ في الاعتبار درجة تجانس مجتمع الدراسة من حيث الخصائص الديموغرافية (مثل العمر، الجنس، مكان تلقي الخدمة)، فكلما زادت درجة التجانس، يمكن الاعتماد على عينة أصغر، والعكس صحيح. ونظراً لتنوع مجتمع الدراسة، فقد تم الميل إلى اختيار حجم عينة مناسب يغطي هذا التنوع.

وأخيراً، تم الرجوع إلى دراسات سابقة مشابهة لتحديد حجم العينة الأمثل، حيث تبين أن غالبية الدراسات في السياق الصحي اعتمدت عينات تتراوح بين 100 و300 مشارك. وبناءً عليه، تم اختيار حجم العينة في هذه الدراسة بما يتناسب مع الإطار الزمني والإمكانات البحثية المتاحة، مع مراعاة تمثيل كافة فروع المستشفيات الثلاث محل الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المقدمة

يُعد هذا الفصل، الذي يعرض النتائج الفعلية المُستقاة بعد جمع البيانات والتحليل الإحصائي، أحد أهم فصول الدراسة. واستنادًا إلى ردود أفراد العينة الذين زاروا مستشفيات المواساة الخاصة في الرياض وجدة والدمام، تقيس هذه النتائج تأثير جودة خدمات التنظيف على رضا المرضى في هذه المستشفيات.

ينعكس ترتيب أهداف الدراسة واستفساراتها وفرضياتها في هيكل هذا الفصل. يُعرض أولاً المعلومات الوصفية والديموغرافية لأفراد العينة، بما في ذلك الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمدينة ومدة الإقامة في المستشفى. ثم تُحلّل متغيرات الدراسة الرئيسية (رضا المرضى وجودة خدمات التنظيف) وصفيًا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور.

يتناول الفصل بعد ذلك الارتباطات بين المتغيرات وتحليل الجداول المتقاطعة. وقد استُخدمت أساليب إحصائية مناسبة، بما في ذلك اختبار t ، وتحليل التباين، واختبار ارتباط بيرسون، لفحص فرضيات الدراسة وتحديد مدى قوة الارتباط بين جودة خدمات التنظيف ورضا المرضى.

يكتسب هذا الفصل أهميته من كونه إطارًا للتفسيرات والاقتراحات الواردة في الفصل الخامس. كما يُقدم دليلًا كميًا على صحة الفرضيات الأساسية للدراسة. ولكل نتيجة وصف تحليلي موجز يوضح أهميتها ويُمدّد للمناقشة التي تليها. وتُعرض النتائج بلغة إحصائية دقيقة، مدعومة بجداول وبيانات رقمية.

تحليل البيانات

يُعد تحليل البيانات خطوةً حاسمةً في هذه الدراسة، إذ يُساعد على تحويل البيانات الأولية المُجمعة من عينة الدراسة إلى معلومات قابلة للتفسير والاستنتاج، مما يُمكن الباحث من اختبار النظريات وتقديم إجاباتٍ على أسئلة البحث. وقد اتسم تحليل هذه الدراسة بالكمية، مستخدمًا أدوات وبرامج إحصائية متخصصة مثل برنامج SPSS، مما حسن موضوعية الاستنتاجات ودقتها.

بدأت خطوة الوصف الإحصائي للتحليل بعرض البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، بما في ذلك الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمدينة ومدة الإقامة في المستشفى. وفي هذه الخطوة، استُخدمت التكرارات والنسب المئوية لتوضيح تنوع المشاركين وفهم التركيبة العامة للعينة.

ثم وُصفت إجابات المشاركين على جوانب جودة خدمات النظافة، بما في ذلك النظافة العامة للغرف ودورات المياه، وتعقيم الأدوات، والاستجابة لطلبات النظافة، ورضا المرضى عن هذه الجوانب، في التحليل. وتم تقييم مستوى الاستجابات ودرجة تقاربها أو اختلافها باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. استُخدم تحليل التباين (ANOVA) لقياس الفروق بين أكثر من مجموعتين، بينما استُخدم اختبار (t) لقياس الفروق بين متوسطات المجموعات المقترنة. كما استُخدم التحليل الاستنتاجي لاختبار الفرضيات. وقُيِّمت العلاقة بين رضا المرضى وجودة خدمات النظافة باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

استُخدمت جداول إحصائية واضحة لعرض النتائج، ثم وُصفت كلُّ منها بإيجاز وفُسِّرَت، مع ربطها بالنظريات ذات الصلة والبحوث السابقة. وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على خصائص المشاركين، فُحصت أيضًا الجداول المتقاطعة بين المتغيرات.

بشكل عام، اتسم تحليل البيانات في هذه الدراسة بالدقة والمنطقية والتوازن في التفسير والعرض العددي. وقد ساعد ذلك في استخلاص نتائج واضحة تدعم اتخاذ القرارات المهنية والعلمية، بالإضافة إلى اقتراحات تتعلق بواقع المستشفيات الخاصة.

❖ الوصف الإحصائي للبيانات

يُعد الوصف الإحصائي من الخطوات الأساسية في تحليل بيانات الدراسات الكمية، إذ يُستخدم لتقديم صورة واضحة وشاملة عن خصائص عينة الدراسة، ولتحديد مدى تكرار وانتشار الاستجابات على مختلف متغيرات الدراسة. وفي هذه الدراسة، تم الاعتماد على أدوات الوصف الإحصائي بهدف فهم السمات العامة للمشاركين، وتوصيف أبعاد جودة خدمات النظافة ومستوى رضا المرضى في مستشفيات المواساة الخاصة بالرياض وجدة والدمام.

في البداية، تم عرض البيانات الديموغرافية لأفراد العينة، مثل الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المدينة، ومدة الإقامة في المستشفى. وقد تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لتوصيف هذه المتغيرات، مما أتاح للباحث إمكانية التعرف على توزيع أفراد العينة وتنوع خلفياتهم الاجتماعية والصحية، وهو ما يُساعد لاحقًا في تفسير نتائج التحليل المقارن والاستنتاجات.

ثم تم الانتقال إلى تحليل متغيرات الدراسة الأساسية، والتي تم قياسها من خلال الاستبانة، وتضمنت محاور متعددة لجودة خدمات النظافة (مثل نظافة الغرف، دورات المياه، الملابس، الاستجابة السريعة، أدوات التعقيم)، إضافة إلى محور رضا المرضى. وقد تم وصف استجابات المشاركين على هذه المحاور باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، حيث يمثل المتوسط مستوى رضا المشاركين، بينما يوضح الانحراف المعياري مدى تباين الاستجابات حول ذلك المتوسط.

وقد أظهر التحليل الوصفي وجود اتجاهات متفاوتة في تقييم جودة خدمات النظافة من قبل المرضى، حيث أبدى بعض المشاركين درجة رضا عالية في بعض الجوانب، بينما كانت هناك ملاحظات في جوانب أخرى، مما يعكس أهمية النظر في التفاصيل الدقيقة لكل محور. كما ساعد الوصف الإحصائي في تحديد المحاور التي تستحق مزيدًا من التحليل والتفسير لاحقًا في التحليل الاستنتاجي.

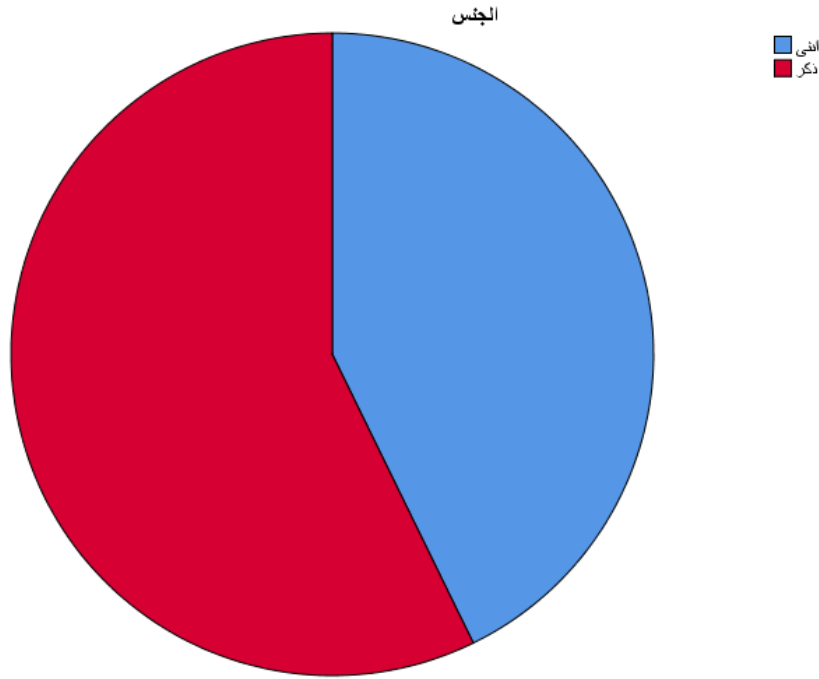
بوجه عام، ساهم الوصف الإحصائي في بناء قاعدة معرفية دقيقة حول خصائص المشاركين ومواقفهم، مما مهد الطريق للتحليل الاستنتاجي لاختبار الفرضيات وكشف العلاقات الإحصائية بين جودة خدمات النظافة ورضا المرضى في المستشفيات الخاصة.

❖ جنس المشاركين في التجربة

من الواضح أن أكبر قيمة هي لعدد المشاركين الذكور، وهذا يدل على أن غالبية عينة الدراسة كانوا من الذكور، حيث بلغ عددهم 91 مشاركًا، وهو ما يمثل نسبة 57.2% من إجمالي العينة البالغ عددها 159 فردًا. في المقابل، بلغ عدد المشاركات الإناث 68 مشاركة، بنسبة 42.8%، مما يظهر عدم توازن في التوزيع الجنسي للعينة مع ميل واضح نحو الذكور. يتم عرض هذا التوزيع من خلال جدول تكراري مفصل بعنوان "جنس المشاركين في التجربة" ورسم بياني دائري مصاحب. يوضح الجدول بدقة التكرار (Frequency) والنسبة المئوية (Percent) لكل فئة، بالإضافة إلى النسبة المئوية الصحيحة والتراكمية. ويعزز الرسم البياني الدائري الفهم البصري لهذه البيانات، حيث يمثل اللون الأحمر الشريحة الأكبر الخاصة بالذكور، بينما يمثل اللون الأزرق الإناث، مما يؤكد بصريًا على هيمنة الذكور في هذه الدراسة. يعمل هذا التمثيل المزدوج، الرقمي والبصري، على تقديم صورة واضحة وكاملة عن التركيبة الديموغرافية للمشاركين، مما يسهل استيعاب أن العينة المدروسة يغلب عليها الطابع الذكوري بشكل ملحوظ.

جنس المشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	انثى	68	42.8	42.8	42.8
	ذكر	91	57.2	57.2	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 1: الوصف الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة .



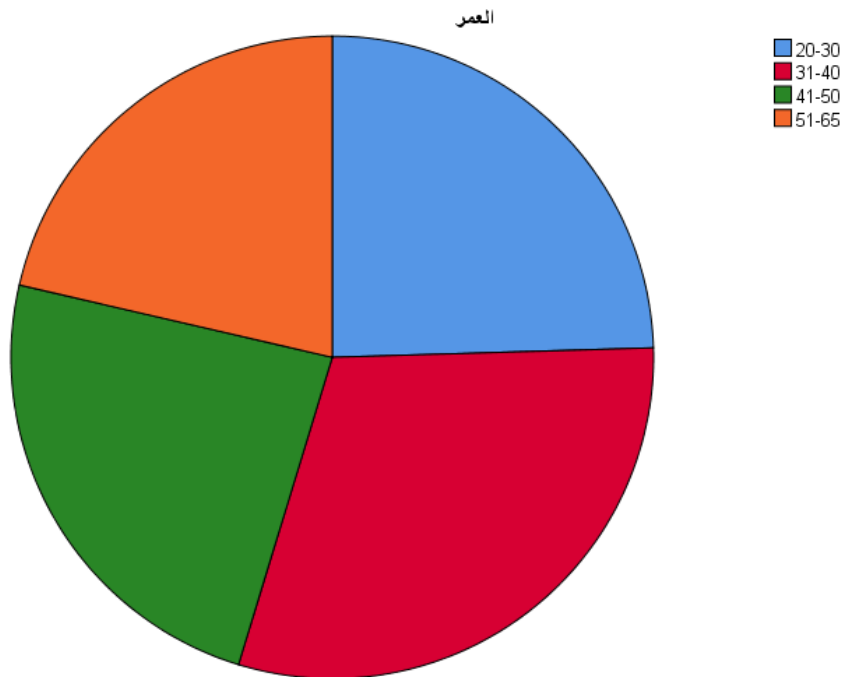
رسم توضيحي 2: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

❖ عمر المشاركين في التجربة

من الواضح أن أكبر قيمة هي للفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة، وهذا يدل على أن غالبية المشاركين في التجربة يتركزون في هذه المرحلة العمرية. يوضح جدول "عمر المشاركين في التجربة" أن هذه الفئة تضم 48 فرداً، وهو ما يشكل نسبة 30.2% من إجمالي العينة البالغ عددها 159 مشاركاً. تليها مباشرة الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة، والتي تضم 39 مشاركاً بنسبة 24.5%. أما الفئة العمرية من 41 إلى 50 سنة فتأتي في المرتبة الثالثة من حيث العدد بواقع 38 مشاركاً وبنسبة 23.9%. وأخيراً، كانت الفئة العمرية الأقل تمثيلاً هي من 51 إلى 65 سنة، حيث بلغ عدد المشاركين فيها 34 فرداً، أي ما يعادل 21.4% من الإجمالي. يقدم الجدول تحليلاً شاملاً من خلال أعمدة التكرار (Frequency) والنسبة المئوية (Percent) والنسبة التراكمية (Cumulative Percent)، والتي تُظهر أن أكثر من نصف المشاركين (54.7%) تقل أعمارهم عن 41 عامًا. بشكل عام، يتضح أن عينة الدراسة تتكون بشكل أساسي من البالغين في منتصف العمر، مع وجود توزيع متقارب نسبياً بين الفئات العمرية المختلفة، ولكن مع ذروة واضحة في الفئة العمرية 31-40 سنة.

عمر المشاركون في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	39	24.5	24.5	24.5
	31-40	48	30.2	30.2	54.7
	41-50	38	23.9	23.9	78.6
	51-65	34	21.4	21.4	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 2: الوصف الاحصائي لعمر المشاركون في التجربة .



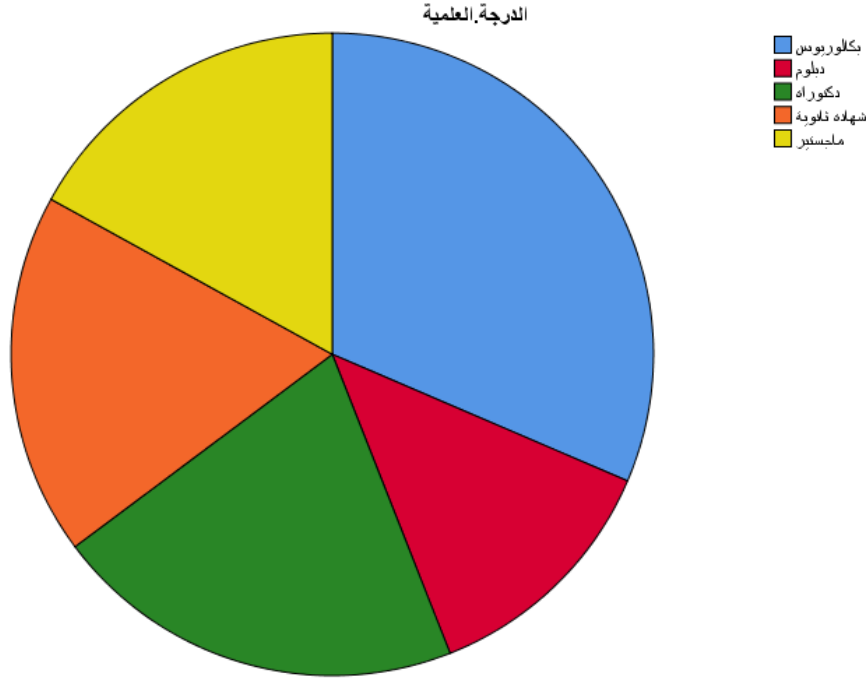
رسم توضيحي 3: التمثيل البياني لعمر المشاركون في التجربة

❖ الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

من الواضح أن أكبر قيمة هي لحملة شهادة البكالوريوس، وهذا يدل على أنهم يمثلون الشريحة الأكثر شيوعاً في هذه التجربة. يكشف جدول "الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة" أن عدد الحاصلين على درجة البكالوريوس بلغ 50 فرداً، وهو ما يعادل نسبة 31.4% من إجمالي العينة البالغ عددها 159 مشاركاً. تأتي في المرتبة الثانية درجة الدكتوراه، حيث شملت 33 مشاركاً بنسبة 20.8%، مما يشير إلى وجود تمثيل قوي لحملة المؤهلات العليا. أما حملة الشهادة الثانوية فقد بلغ عددهم 29 مشاركاً (18.2%)، يليهم حملة الماجستير بواقع 27 مشاركاً (17.0%). وكانت الفئة الأقل تمثيلاً هي فئة الحاصلين على الدبلوم، حيث بلغ عددهم 20 مشاركاً فقط، أي ما نسبته 12.6%. وبشكل عام، يُظهر التحليل تنوعاً ملحوظاً في الخلفية التعليمية للمشاركين، مع هيمنة واضحة لحملة الشهادات الجامعية (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، الذين يشكلون مجتمعين أكثر من ثلثي العينة، مما قد يؤثر على طبيعة النتائج والتفسيرات المستخلصة من هذه التجربة.

الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بكالوريوس	50	31.4	31.4	31.4
	دبلوم	20	12.6	12.6	44.0
	دكتوراه	33	20.8	20.8	64.8
	شهادة ثانوية	29	18.2	18.2	83.0
	ماجستير	27	17.0	17.0	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 3: الوصف الإحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة .



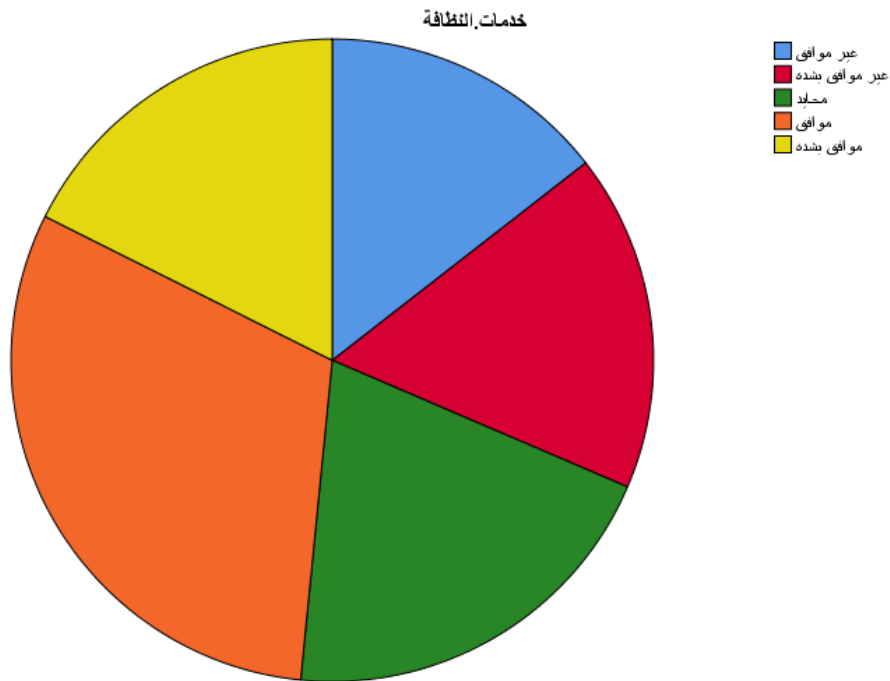
رسم توضيحي 4: التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

❖ أشعر بالرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن الاتجاه العام لدى المشاركين يميل نحو الرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى. يكشف الجدول، الذي يستعرض آراء 159 شخصًا حول "خدمات النظافة"، أن 49 مشاركًا (بنسبة 30.8%) اختاروا "موافق". وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 28 مشاركًا (17.6%)، فإن النسبة الإجمالية للراضين تصل إلى 48.4%، أي ما يقارب نصف العينة. في المقابل، تُظهر البيانات وجود نسبة معارضة كبيرة أيضًا، حيث أن مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" (14.5%) و "غير موافق بشدة" (17.0%) يصل إلى 31.5% من إجمالي المشاركين. أما الفئة المحايدة، التي لم تبدِ رأيًا واضحًا، فقد شكلت 20.1% من العينة (32 مشاركًا). نستنتج من هذا التوزيع أن هناك رضا نسبيًا عن خدمات النظافة، لكنه رضا غير مكتمل، حيث أن وجود ما يقرب من ثلث العينة غير راضٍ، وخُمسها محايد، يشير بوضوح إلى وجود فرصة كبيرة لتحسين جودة النظافة في المستشفى لتلبية توقعات الجميع.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	23	14.5	14.5	14.5
	غير موافق بشدة	27	17.0	17.0	31.4
	محايد	32	20.1	20.1	51.6
	موافق	49	30.8	30.8	82.4
	موافق بشدة	28	17.6	17.6	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 4: الوصف الاحصائي لأشعر بالرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى.



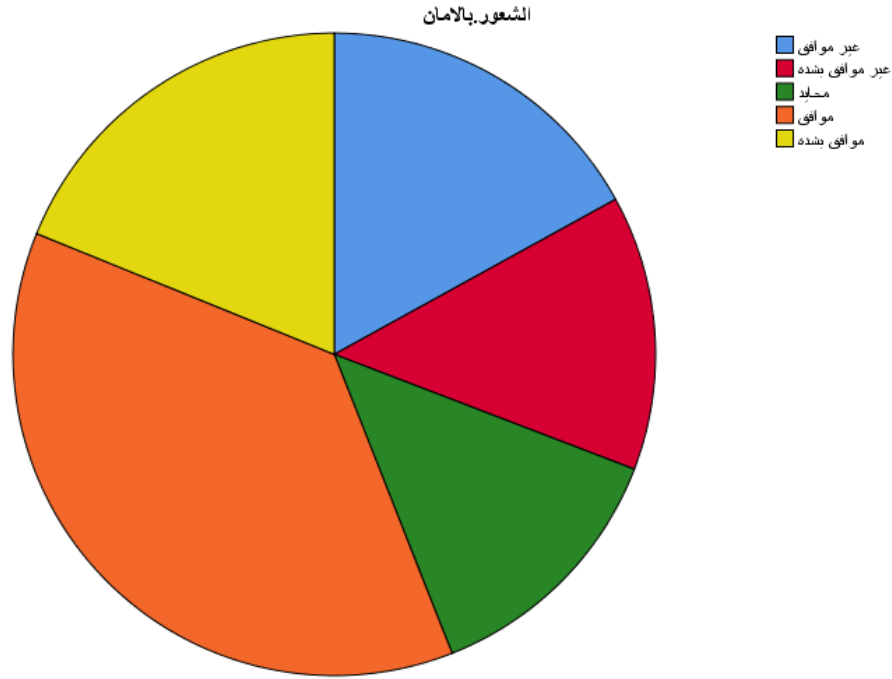
رسم توضيحي 5: التمثيل البياني لأشعر بالرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى

❖ خدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على وجود اتجاه إيجابي قوي لدى غالبية المشاركين بأن خدمات النظافة ساهمت في شعورهم بالأمان أثناء الإقامة. يُظهر الجدول أن 59 فردًا، أي ما يعادل 37.1% من العينة، وافقوا على هذا الطرح. وعند إضافة فئة "موافق بشدة"، التي تضم 30 شخصًا (18.9%)، نجد أن ما مجموعه 56% من المشاركين يشعرون بشكل إيجابي تجاه دور النظافة في تعزيز الأمان، وهو ما يمثل أغلبية واضحة. على الجانب الآخر، هناك أقلية لا يستهان بها عبرت عن رأي مخالف، حيث بلغ مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" و "غير موافق بشدة" 49 فردًا، أي ما نسبته 30.8% من إجمالي العينة. بينما وقفت فئة صغيرة مكونة من 21 شخصًا (13.2%) على الحياد. في المجمل، تكشف هذه البيانات عن أن خدمات النظافة تلعب دورًا إيجابيًا ومهمًا في خلق بيئة آمنة في نظر أكثر من نصف المشاركين، ولكن في الوقت نفسه، تشير نسبة المعارضة الملحوظة إلى أن هذا التأثير الإيجابي لا يشمل الجميع، مما يترك مجالًا للنظر في الأسباب التي تمنع قرابة ثلث العينة من الشعور بنفس المستوى من الأمان.

خدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	27	17.0	17.0	17.0
	غير موافق بشدة	22	13.8	13.8	30.8
	محايد	21	13.2	13.2	44.0
	موافق	59	37.1	37.1	81.1
	موافق بشدة	30	18.9	18.9	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 5: الوصف الإحصائي لخدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة.



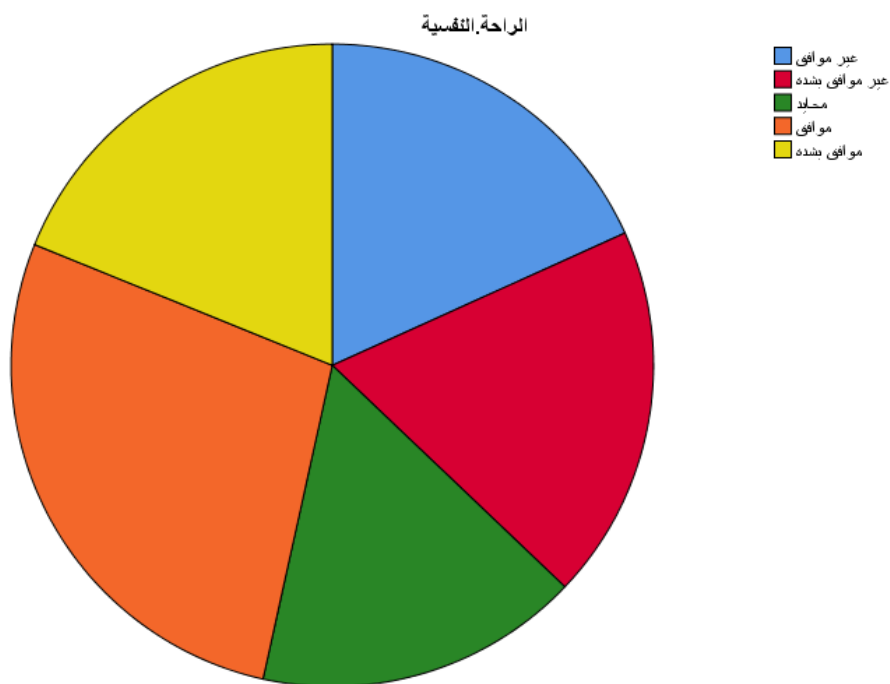
رسم توضيحي 6: التمثيل البياني لخدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة

❖ مستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على وجود اتجاه إيجابي ملحوظ بين المشاركين حول تأثير النظافة على راحتهم النفسية. يُظهر الجدول المعنون "الراحة النفسية" أن 44 فردًا، أي ما نسبته 27.7% من إجمالي العينة، يعتقدون أن مستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتهم. وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة"، التي تضم 30 مشاركًا (18.9%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين لهذا الطرح ترتفع إلى 46.6%، أي ما يقارب نصف المشاركين. ومع ذلك، لا يمكن إغفال وجود قطاع كبير من المعارضين، حيث أن مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق بشدة" (18.9%) و "غير موافق" (18.2%) يشكلون 37.1% من العينة. أما الفئة المحايدة فكانت الأقل عددًا، بواقع 26 مشاركًا (16.4%). تشير هذه النتائج إلى أن الآراء منقسمة بشكل كبير، فعلى الرغم من أن الرأي الإيجابي هو السائد، إلا أن الفجوة بينه وبين الرأي السلبي ليست كبيرة. هذا الانقسام يعكس أن تجربة الراحة النفسية المرتبطة بالنظافة ليست موحدة بين الجميع، وأن هناك شريحة كبيرة لم تشعر بهذا الأثر الإيجابي، مما يستدعي الانتباه إلى العوامل التي قد تكون وراء هذا الاختلاف في التصورات.

مستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	29	18.2	18.2	18.2
	غير موافق بشدة	30	18.9	18.9	37.1
	محايد	26	16.4	16.4	53.5
	موافق	44	27.7	27.7	81.1
	موافق بشدة	30	18.9	18.9	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 6: الوصف الاحصائي لمستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية.



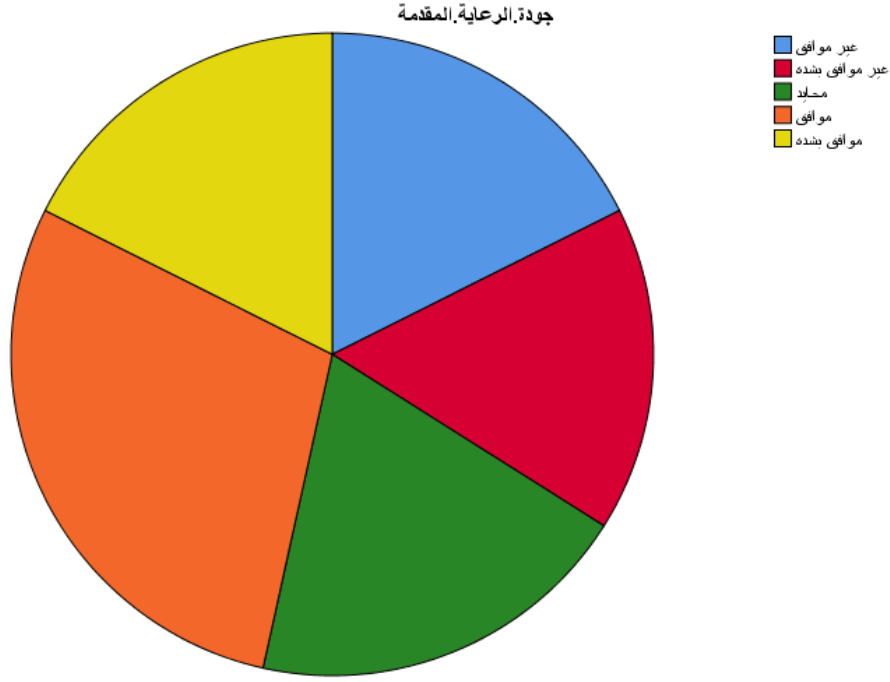
رسم توضيحي 7: التمثيل البياني لمستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية

❖ مستوى النظافة عززت في جودة الرعاية المقدمة.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن هناك اتجاهًا إيجابيًا سائدًا، وإن كان غير ساحق، بأن مستوى النظافة يعزز الثقة في جودة الرعاية المقدمة. يوضح الجدول أن 46 شخصًا (28.9%) وافقوا على هذا البيان، وإذا ما أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 28 شخصًا (17.6%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين تصل إلى 46.5%، أي ما يقارب نصف العينة. هذا يشير إلى أن النظافة تعتبر عاملاً مهمًا في بناء ثقة المرضى. ومع ذلك، تكشف البيانات عن انقسام واضح في الآراء، حيث إن مجموع فئتي "غير موافق" (17.6%) و"غير موافق بشدة" (16.4%) يبلغ 34%، مما يعني أن أكثر من ثلث المشاركين لا يربطون بالضرورة بين النظافة وجودة الرعاية. بالإضافة إلى ذلك، هناك فئة محايدة كبيرة نسبيًا تبلغ 19.5% (31 شخصًا)، مما يعمق حالة الانقسام في الآراء. إجمالًا، يمكن القول إنه على الرغم من أن النظافة تساهم في تعزيز ثقة شريحة كبيرة من المشاركين، فإن وجود نسبة معارضة ومحايدة كبيرة يوضح أن هذا التأثير ليس مطلقًا، وأن تصور جودة الرعاية قد يتأثر بعوامل أخرى أكثر أهمية بالنسبة لقطاعات واسعة من العينة.

مستوى النظافة عززت في جودة الرعاية المقدمة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	28	17.6	17.6	17.6
	غير موافق بشدة	26	16.4	16.4	34.0
	محايد	31	19.5	19.5	53.5
	موافق	46	28.9	28.9	82.4
	موافق بشدة	28	17.6	17.6	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 7: الوصف الإحصائي لمستوى النظافة عززت في جودة الرعاية المقدمة.



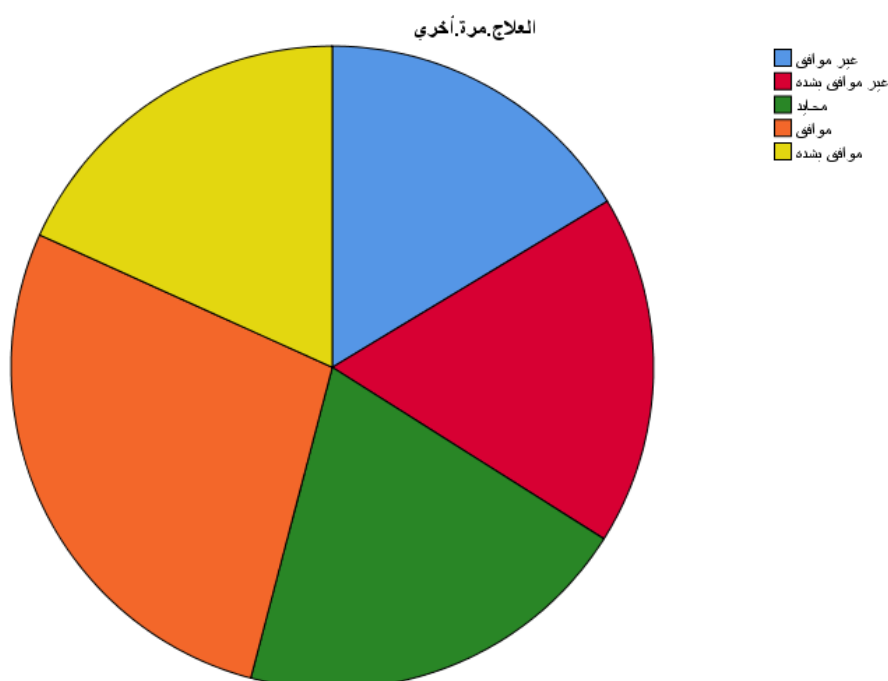
رسم توضيحي 8: التمثيل البياني لمستوى النظافة عزز ثقتي في جودة الرعاية المقدمة

❖ لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن النظافة تُعد عاملاً مؤثراً ومهماً في قرار جزء كبير من المشاركين بالعودة إلى نفس المستشفى لتلقي العلاج مستقبلاً. يُظهر الجدول أن 44 فرداً، أي ما يعادل 27.7% من العينة، يوافقون على أنهم سيختارون نفس المستشفى مرة أخرى بفضل مستوى نظافته. وعند إضافة فئة "موافق بشدة"، التي تضم 29 شخصاً (18.2%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين لهذا القرار ترتفع إلى 45.9%، وهو ما يمثل شريحة كبيرة، ولكنها لا تصل إلى الأغلبية المطلقة. في المقابل، هناك انقسام واضح في الآراء، حيث إن نسبة المعارضين لهذا القرار قوية أيضاً، إذ يبلغ مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" (16.4%) و "غير موافق بشدة" (17.6%) ما نسبته 34% من إجمالي المشاركين. كما أن وجود فئة محايدة كبيرة نسبياً تبلغ 20.1% (32 شخصاً) يعزز من فكرة أن النظافة، على الرغم من أهميتها، قد لا تكون العامل الحاسم والوحيد في قرار العودة بالنسبة لجميع المرضى. إجمالاً، تكشف البيانات أن النظافة تساهم في بناء ولاء شريحة كبيرة من المرضى، ولكنها ليست كافية لضمان عودة الجميع، مما يسلط الضوء على أهمية عوامل أخرى في التجربة العلاجية الشاملة.

لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	26	16.4	16.4	16.4
	غير موافق بشدة	28	17.6	17.6	34.0
	محايد	32	20.1	20.1	54.1
	موافق	44	27.7	27.7	81.8
	موافق بشدة	29	18.2	18.2	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 8: الوصف الاحصائي لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة



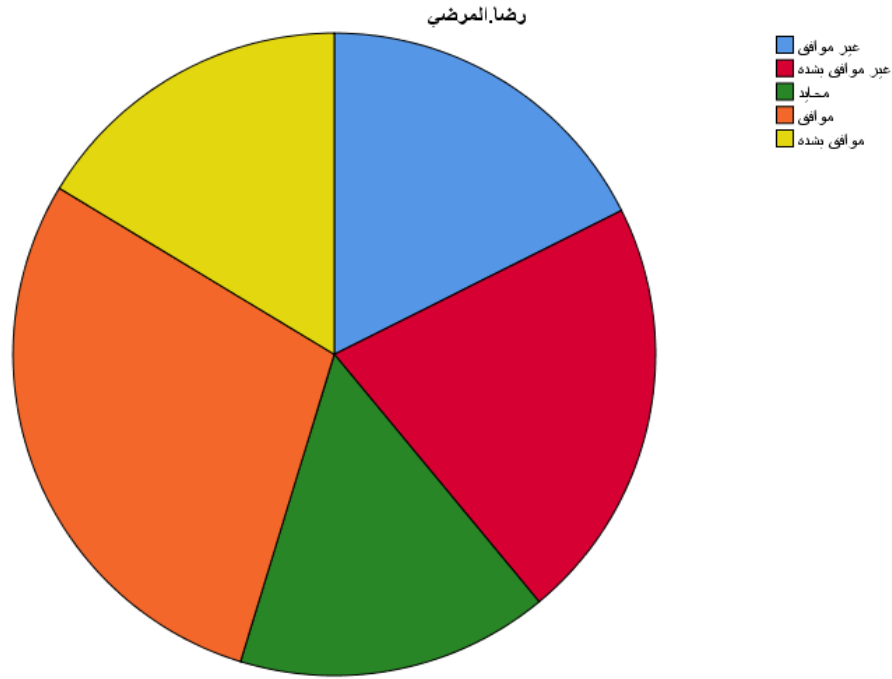
رسم توضيحي 9: التمثيل البياني لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة

❖ تحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن شريحة كبيرة من المشاركين ترى علاقة مباشرة بين تحسين النظافة وزيادة رضاهم، حيث وافق 46 شخصاً (28.9%) على هذا الطرح. وعند إضافة فئة "موافق بشدة" التي تضم 26 شخصاً (16.4%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين تصل إلى 45.3%، أي ما يقارب نصف العينة. لكن ما يجعل هذه النتيجة مثيرة للاهتمام هو الانقسام الحاد في الآراء، فالبيانات تُظهر وجود معارضة قوية جداً لهذا الرأي، حيث أن الفئة الثانية من حيث التكرار هي "غير موافق بشدة" بواقع 34 شخصاً (21.4%). وبجمع فئتي المعارضة ("غير موافق" و"غير موافق بشدة")، نجد أن 39% من العينة لا توافق على أن تحسين النظافة يؤدي بالضرورة إلى زيادة الرضا. ومع وجود نسبة 15.7% من المحايدين، تتضح الصورة بشكل أكبر: الآراء مستقطبة بشدة. فبينما يرى ما يقارب نصف العينة أن النظافة عامل أساسي في الرضا، هناك نسبة كبيرة جداً ومقاربة ترى عكس ذلك، مما يدل على أن رضا المرضى قضية معقدة وتتأثر بعوامل متعددة، وأن النظافة وحدها قد لا تكون كافية لضمان رضا الجميع.

تحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	28	17.6	17.6	17.6
	غير موافق بشدة	34	21.4	21.4	39.0
	محايد	25	15.7	15.7	54.7
	موافق	46	28.9	28.9	83.6
	موافق بشدة	26	16.4	16.4	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 9: الوصف الإحصائي لتحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.



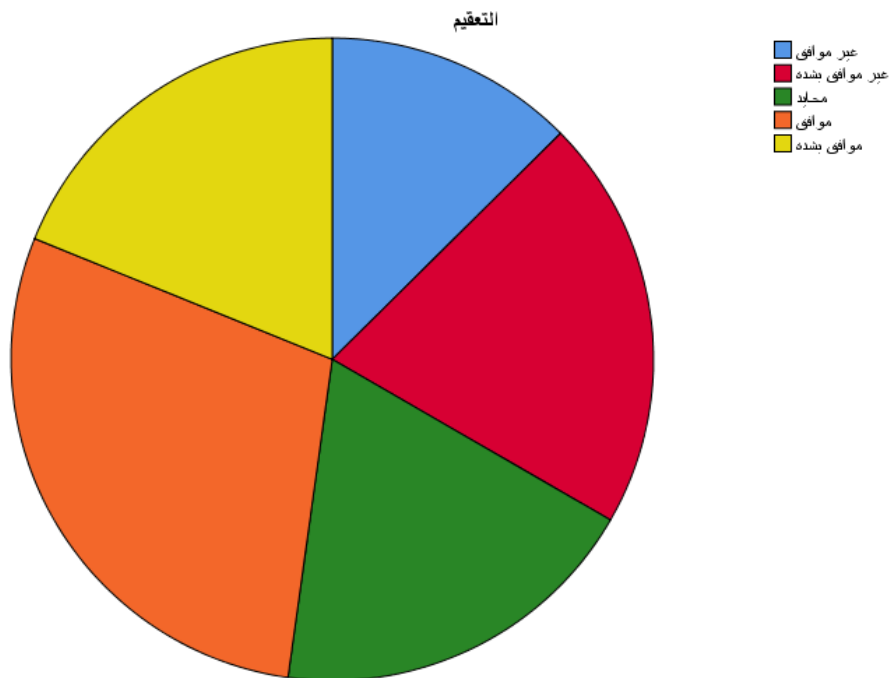
رسم توضيحي 10: التمثيل البياني لتحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى

❖ كلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن شريحة كبيرة من المشاركين تؤمن بوجود علاقة طردية ومباشرة بين الاهتمام بالتعقيم وزيادة ثقتهم بالمستشفى. يكشف الجدول أن 46 شخصًا (28.9%) يوافقون على أن زيادة الاهتمام بالتنظيف والتعقيم تعزز ثقتهم. وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة"، التي تضم 30 شخصًا (18.9%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين لهذه الفكرة تصل إلى 47.8%، أي ما يقارب نصف العينة، مما يؤكد على أن التعقيم والنظافة هما حجر زاوية في بناء ثقة المرضى. ولكن في المقابل، تظهر البيانات وجود وجهة نظر معارضة قوية، حيث أن فئة "غير موافق بشدة" تأتي في المرتبة الثانية من حيث التكرار بواقع 33 شخصًا (20.8%). وبجمع فئتي المعارضة ("غير موافق" و "غير موافق بشدة")، نجد أن 33.4% من المشاركين لا يتفقون مع هذا الطرح. ومع وجود ما يقرب من 18.9% من المحايد، يتضح أن الآراء منقسمة. على الرغم من أن الاتجاه العام يميل نحو تأكيد أهمية التعقيم لتعزيز الثقة، فإن وجود ثلث العينة الذي لا يرى هذه العلاقة بنفس الوضوح يشير إلى أن الثقة قد تكون مرتبطة بعوامل أخرى متعددة بالنسبة لهم، وأن النظافة وحدها قد لا تكون العامل الحاسم في بناء ثقتهم الكاملة.

كلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	20	12.6	12.6	12.6
	غير موافق بشدة	33	20.8	20.8	33.3
	محايد	30	18.9	18.9	52.2
	موافق	46	28.9	28.9	81.1
	موافق بشدة	30	18.9	18.9	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 10: الوصف الاحصائي لكلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى.



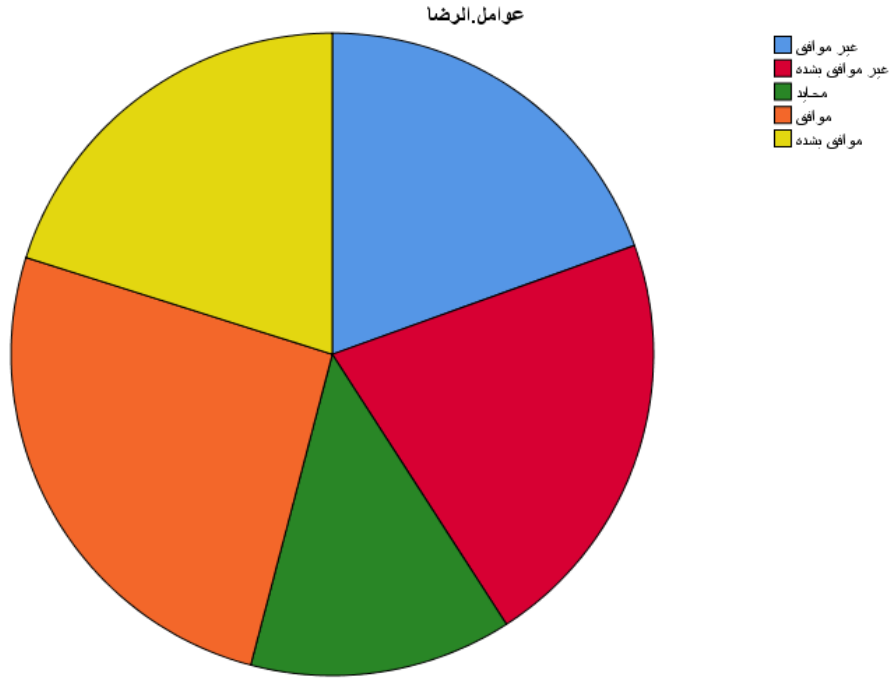
رسم توضيحي 11: التمثيل البياني لكلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى

❖ أعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن النظافة تُعتبر بالفعل عاملاً رئيسياً في تحديد رضا شريحة كبيرة من المشاركين عن المستشفى. يُظهر الجدول أن 41 شخصاً (25.8%) يعتبرون النظافة أحد أهم عوامل الرضا، وعندما نضيف إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 32 شخصاً (20.1%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين لهذه الفكرة تصل إلى 45.9%. ومع ذلك، فإن النتيجة الأكثر إثارة للدهشة هي الاستقطاب الشديد في الآراء، حيث أن الفئة الثانية من حيث الحجم هي "غير موافق بشدة" بواقع 34 شخصاً (21.4%)، وهو رقم مرتفع جداً يعكس وجود معارضة قوية. وبجمع فئتي المعارضة ("غير موافق" و "غير موافق بشدة")، نجد أن 40.9% من العينة لا يعتبرون النظافة عاملاً حاسماً في رضاهم. هذا التقارب الشديد بين نسبة المؤيدين (45.9%) ونسبة المعارضين (40.9%)، مع وجود أقلية محايدة (13.2%)، يرسم صورة لعينة منقسمة بشدة. نستنتج من ذلك أنه بينما تُعد النظافة حجر زاوية في تجربة نصف المرضى تقريباً، فإن النصف الآخر قد يعطي الأولوية لعوامل أخرى مثل جودة الرعاية الطبية، أو تعامل الكادر، أو التكلفة، مما يجعل رضا المرضى مسألة معقدة لا يمكن حصرها في عامل واحد.

أعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	31	19.5	19.5	19.5
	غير موافق بشدة	34	21.4	21.4	40.9
	محايد	21	13.2	13.2	54.1
	موافق	41	25.8	25.8	79.9
	موافق بشدة	32	20.1	20.1	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 11: الوصف الاحصائي لأعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى.



رسم توضيحي 12: التمثيل البياني لأعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى

❖ جودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن جودة خدمات النظافة تُعتبر مؤشراً مهماً على احترافية المستشفى في نظر شريحة كبيرة من المشاركين. يُظهر الجدول أن 44 شخصاً، أي ما نسبته 27.7% من العينة، يوافقون على هذا الطرح، وعند إضافة فئة "موافق بشدة" التي تضم 28 شخصاً (17.6%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين تصل إلى 45.3%. هذا يعني أن ما يقارب نصف العينة يرى في النظافة انعكاساً مباشراً لمدى مهنية المؤسسة. ولكن، تكمن أهمية هذه النتيجة في الانقسام الحاد الذي تكشفه البيانات، حيث أن المعارضة لهذا الرأي قوية بشكل لافت. فئة "غير موافق بشدة" هي ثاني أكبر فئة منفردة بواقع 33 شخصاً (20.8%)، وبجمع فئتي المعارضة ("غير موافق" و"غير موافق بشدة")، نجد أن 39.7% من المشاركين لا يتفقون مع فكرة أن النظافة تعكس الاحترافية. هذا التقارب الشديد بين نسبة المؤيدين (45.3%) والمعارضين (39.7%)، مع وجود فئة محايدة تبلغ 15.1%، يرسم صورة لمجتمع منقسم بشدة. نستنتج من ذلك أنه بينما يُعد المظهر النظيف دليلاً على الاحترافية لنصف المشاركين تقريباً، فإن النصف الآخر إما لا يرى هذه العلاقة أو يرى أن الاحترافية تُقاس بمعايير أخرى أكثر أهمية.

جودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	30	18.9	18.9	18.9
	غير موافق بشدة	33	20.8	20.8	39.6
	محايد	24	15.1	15.1	54.7
	موافق	44	27.7	27.7	82.4
	موافق بشدة	28	17.6	17.6	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 12: الوصف الاحصائي لجودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى.



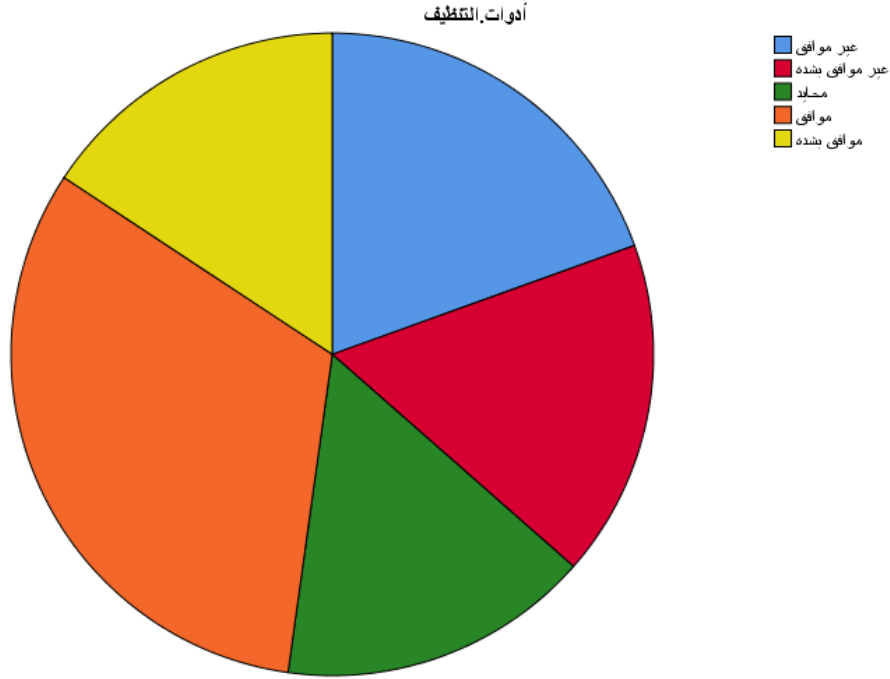
رسم توضيحي 13: التمثيل البياني لجودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى

❖ يتم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن هناك انطباعاً إيجابياً سائداً لدى الشريحة الأكبر من المشاركين بأن معدات وأدوات التنظيف يتم تغييرها بانتظام. يكشف الجدول أن 51 شخصاً (32.1%) يوافقون على هذا الإجراء، وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 25 شخصاً (15.7%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين تصل إلى 47.8%، أي ما يقارب نصف العينة، مما يعكس وجود ثقة لدى هذه الشريحة في إجراءات الحفاظ على النظافة. ومع ذلك، تُظهر البيانات وجود انقسام ملحوظ في الآراء، حيث إن نسبة المعارضة لا يمكن تجاهلها، إذ يبلغ مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" (19.5%) و "غير موافق بشدة" (17.0%) ما نسبته 36.5% من إجمالي المشاركين. هذا يعني أن أكثر من ثلث العينة لا يرى أن هذه الإجراءات تتم بانتظام. ومع وجود 15.7% من المحايدين، يتضح أن التجربة ليست موحدة للجميع. إجمالاً، نستنتج أنه على الرغم من وجود تصور إيجابي لدى قرابة نصف المشاركين، فإن وجود نسبة معارضة كبيرة يشير إلى أن تطبيق سياسة تغيير الأدوات قد يكون غير منتظم أو غير مُلاحظ بشكل كافٍ من قبل الجميع، مما يمثل فرصة للتحسين لتعزيز الثقة لدى كافة الأطراف.

يتم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	31	19.5	19.5	19.5
	غير موافق بشدة	27	17.0	17.0	36.5
	محايد	25	15.7	15.7	52.2
	موافق	51	32.1	32.1	84.3
	موافق بشدة	25	15.7	15.7	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 13: الوصف الإحصائي ليتم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة.



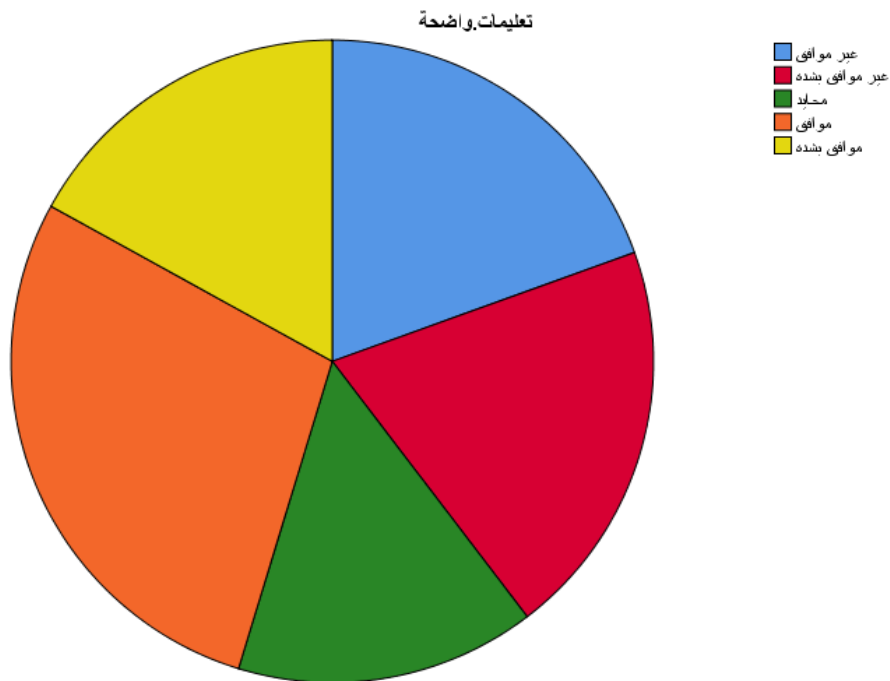
رسم توضيحي 14: التمثيل البياني ليتم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة

❖ توجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثاً.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن الشريحة الأكبر من المشاركين قد لاحظوا وجود لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى المناطق التي تم تعقيمها حديثاً. يُظهر الجدول أن 45 شخصاً (28.3%) وافقوا على ذلك، وعند إضافة فئة "موافق بشدة" التي تضم 27 شخصاً (17.0%)، تصل النسبة الإجمالية للمؤيدين إلى 45.3%، أي ما يقارب نصف العينة. لكن السمة الأبرز في هذه البيانات هي حالة الاستقطاب الشديد في الآراء، ففي المقابل، هناك معارضة قوية جداً، حيث إن فئة "غير موافق بشدة" تأتي في المرتبة الثانية من حيث التكرار بواقع 32 شخصاً (20.1%). وبجمع فئتي المعارضة ("غير موافق" و "غير موافق بشدة")، نجد أن 39.6% من العينة لم تلاحظ وجود هذه التعليمات. هذا التقارب الكبير بين نسبة المؤيدين والمعارضين، مع وجود فئة محايدة تبلغ 15.1%، يشير إلى أن تجربة المرضى بخصوص هذه المسألة ليست موحدة على الإطلاق. إجمالاً، نستنتج أنه على الرغم من نجاح المستشفى في إيصال هذه المعلومة إلى ما يقارب نصف المشاركين، إلا أن هناك قصوراً واضحاً في التواصل مع النصف الآخر، مما يعني أن استخدام اللافتات والتعليمات قد يكون غير كافٍ أو غير مطبق بشكل منهجي في جميع الأماكن.

توجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثًا.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	31	19.5	19.5	19.5
	غير موافق بشدة	32	20.1	20.1	39.6
	محايد	24	15.1	15.1	54.7
	موافق	45	28.3	28.3	83.0
	موافق بشدة	27	17.0	17.0	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 14: الوصف الاحصائي لتواجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثًا.



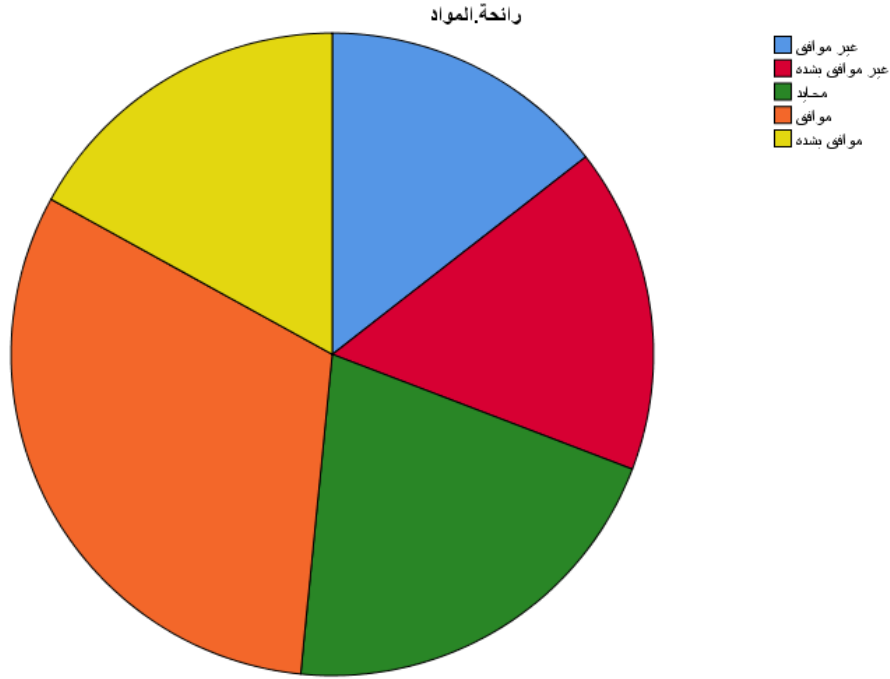
رسم توضيحي 15: التمثيل البياني لتواجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثًا.

❖ رائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن الاتجاه العام لدى المشاركين يميل نحو قبول رائحة مواد التنظيف المستخدمة واعتبارها غير مزعجة. يُظهر الجدول أن 50 شخصًا (31.4%) يجدون الرائحة مقبولة، وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 27 شخصًا (17.0%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين تصل إلى 48.4%، أي ما يقارب نصف العينة، مما يعكس وجود انطباع إيجابي سائد. ومع ذلك، تكشف البيانات عن انقسام واضح في الآراء، حيث إن فئة "المحايدون" تأتي في المرتبة الثانية من حيث التكرار بواقع 33 شخصًا (20.8%)، مما يشير إلى أن خمس المشاركين لم يكن لديهم رأي حاسم تجاه الرائحة. علاوة على ذلك، فإن مجموع المعارضين ("غير موافق" و"غير موافق بشدة") يبلغ 30.9%، مما يعني أن قرابة ثلث العينة يجدون الرائحة مزعجة. إجمالاً، نستنتج أنه على الرغم من أن غالبية المشاركين يجدون الرائحة مقبولة، فإن وجود نسبة كبيرة من المحايدون والمعارضين يشير إلى أن رائحة المنظفات قد تكون مصدر إزعاج لشريحة لا يستهان بها، وأن التجربة الحسية للمرضى تتباين بشكل كبير، مما يجعلها نقطة قابلة للتحسين.

رائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	23	14.5	14.5	14.5
	غير موافق بشدة	26	16.4	16.4	30.8
	محايد	33	20.8	20.8	51.6
	موافق	50	31.4	31.4	83.0
	موافق بشدة	27	17.0	17.0	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 15: الوصف الاحصائي لرائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة.



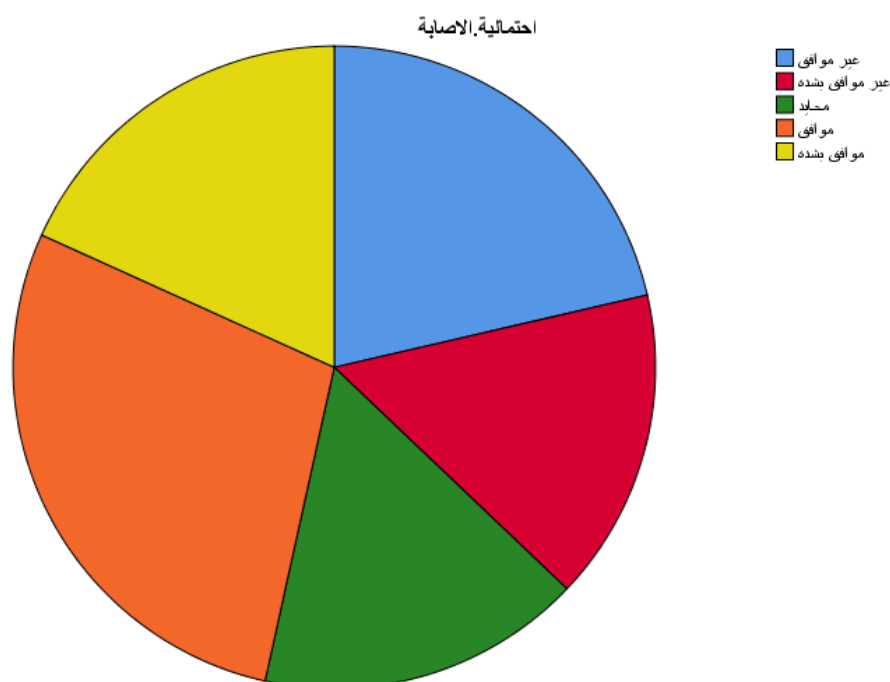
رسم توضيحي 16: التمثيل البياني لرائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة

❖ أشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن الشريحة الأكبر من المشاركين تشعر بأن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى. يؤكد هذا الجدول، الذي يستعرض آراء 159 شخصًا، أن 45 فردًا (28.3%) يوافقون على هذا الطرح، وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 29 شخصًا (18.2%)، فإن النسبة الإجمالية للمؤيدين تصل إلى 46.5%، أي ما يقارب نصف العينة، مما يعكس إدراكًا واسعًا لأهمية النظافة في الوقاية من الأمراض. لكن في المقابل، تظهر البيانات وجود انقسام حاد في الآراء، حيث أن نسبة المعارضة مرتفعة بشكل لافت. فئة "غير موافق" هي ثاني أكبر فئة منفردة بواقع 34 شخصًا (21.4%). وجمع فئتي المعارضة ("غير موافق" و "غير موافق بشدة")، نجد أن 37.1% من العينة لا تشعر بأن النظافة كان لها هذا التأثير الوقائي. هذا التقارب بين نسبة المؤيدين والمعارضين، مع وجود نسبة محايدة تبلغ 16.4%، يرسم صورة لعينة مستقطبة. نستنتج من ذلك أنه على الرغم من أن النظافة تُعد عاملًا مطمئنًا لجزء كبير من المشاركين، إلا أن هناك قطاعًا كبيرًا آخر لم يقتنع بفعاليتها في تقليل خطر العدوى، مما قد يعود إما لعدم كفاية مستوى النظافة من وجهة نظرهم، أو لاعتقادهم بأن عوامل أخرى تلعب دورًا أكبر في الوقاية.

أشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	34	21.4	21.4	21.4
	غير موافق بشدة	25	15.7	15.7	37.1
	محايد	26	16.4	16.4	53.5
	موافق	45	28.3	28.3	81.8
	موافق بشدة	29	18.2	18.2	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 16: الوصف الاحصائي لأشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى.



رسم توضيحي 17: التمثيل البياني لأشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى

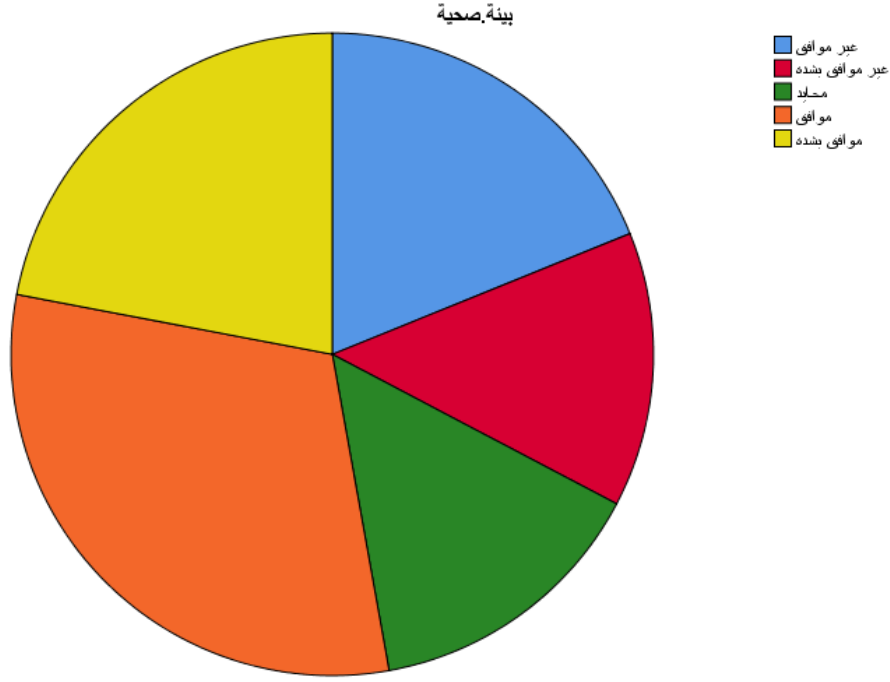
❖ خدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن هناك شعوراً إيجابياً سائداً بأن خدمات التنظيف نجحت في توفير بيئة صحية ومريحة للمشاركين. يُظهر الجدول أن 49 شخصاً، أي ما يعادل 30.8%، يوافقون على هذا

الطرح، وتأتي فئة "موافق بشدة" في المرتبة الثانية مباشرة بواقع 35 شخصًا (22.0%). وعند جمع هاتين الفئتين، نجد أن أغلبية واضحة تبلغ 52.8% من إجمالي العينة تشعر بالرضا عن البيئة التي وفرتها خدمات التنظيف، مما يؤكد على التأثير الإيجابي الكبير لهذه الخدمات. ومع ذلك، تكشف البيانات عن وجود أقلية معارضة لا يمكن إغفالها، حيث يبلغ مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" و "غير موافق بشدة" ما نسبته 32.7% من المشاركين. هذا الانقسام، مع وجود 14.5% من المحايدين، يشير إلى أن تجربة البيئة الصحية والمريحة لم تكن شاملة للجميع بنفس الدرجة. إجمالاً، نستنتج أن خدمات التنظيف لعبت دورًا فعالاً في تحقيق الرضا لدى أكثر من نصف المشاركين، ولكن وجود ما يقرب من ثلث العينة الذي لم يشعر بنفس المستوى من الراحة والصحة يسلط الضوء على وجود جوانب قد تحتاج إلى مزيد من الاهتمام لضمان تجربة إيجابية موحدة لجميع المرضى.

خدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	30	18.9	18.9	18.9
	غير موافق بشدة	22	13.8	13.8	32.7
	محايد	23	14.5	14.5	47.2
	موافق	49	30.8	30.8	78.0
	موافق بشدة	35	22.0	22.0	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 17: الوصف الإحصائي لخدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة.



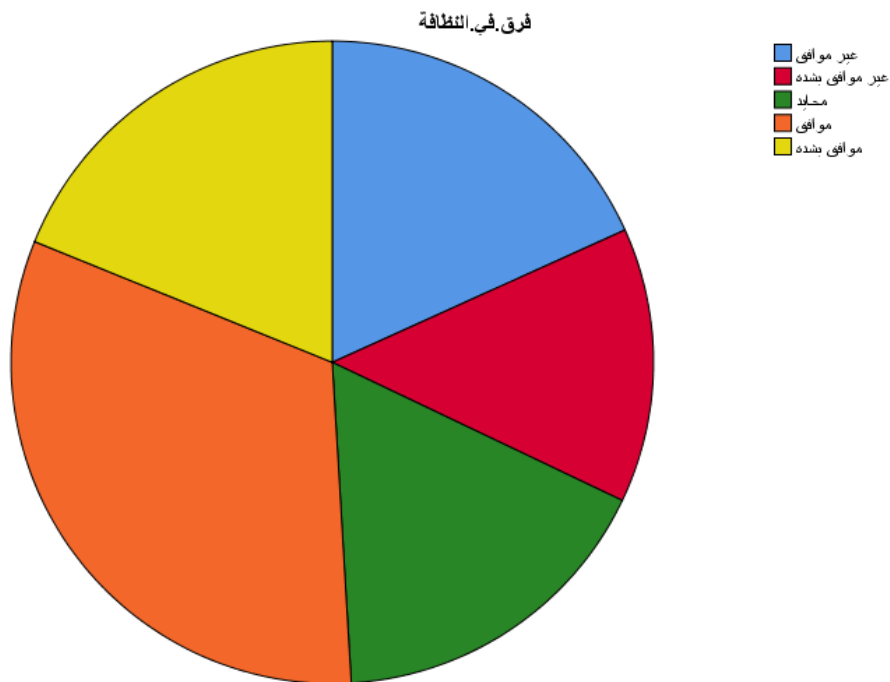
رسم توضيحي 18: التمثيل البياني لخدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة

❖ ألاحظ وجود فرق في النظافة مقارنة بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن هذا المستشفى ينجح في ترك انطباع إيجابي مميز لدى غالبية المشاركين فيما يتعلق بمستوى نظافته مقارنة بالمستشفيات الأخرى. يكشف الجدول أن 51 شخصاً (32.1%) يوافقون على وجود فرق ملحوظ، وإذا أضفنا إليهم فئة "موافق بشدة" التي تضم 30 شخصاً (18.9%)، نجد أن أغلبية واضحة تبلغ 51% من العينة ترى أن هذا المستشفى يتفوق في جانب النظافة. هذا الأمر يمثل نقطة قوة وميزة تنافسية هامة للمستشفى. ومع ذلك، تُظهر البيانات وجود انقسام كبير في الآراء، حيث إن هناك أقلية كبيرة لا تشارك هذا الرأي الإيجابي، إذ يبلغ مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" و "غير موافق بشدة" 32% من إجمالي المشاركين. هذه النسبة المرتفعة من المعارضة، إلى جانب 17% من المحايدين، تشير إلى أن التفوق في النظافة ليس حقيقة مطلقة وملموسة للجميع. إجمالاً، يمكن الاستنتاج أن المستشفى قد بنى سمعة قوية في النظافة لدى أكثر من نصف المرضى، لكن تجربة قرابة نصف العينة الآخر كانت مختلفة، فهم إما لم يلاحظوا فرقاً، أو ربما كانت تجاربهم السابقة في مستشفيات أخرى على نفس المستوى من الجودة أو أفضل.

الاحظ وجود فرق في النظافة مقارنة بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	29	18.2	18.2	18.2
	غير موافق بشدة	22	13.8	13.8	32.1
	محايد	27	17.0	17.0	49.1
	موافق	51	32.1	32.1	81.1
	موافق بشدة	30	18.9	18.9	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 18: الوصف الاحصائي للأحظ وجود فرق في النظافة مقارنة بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها.



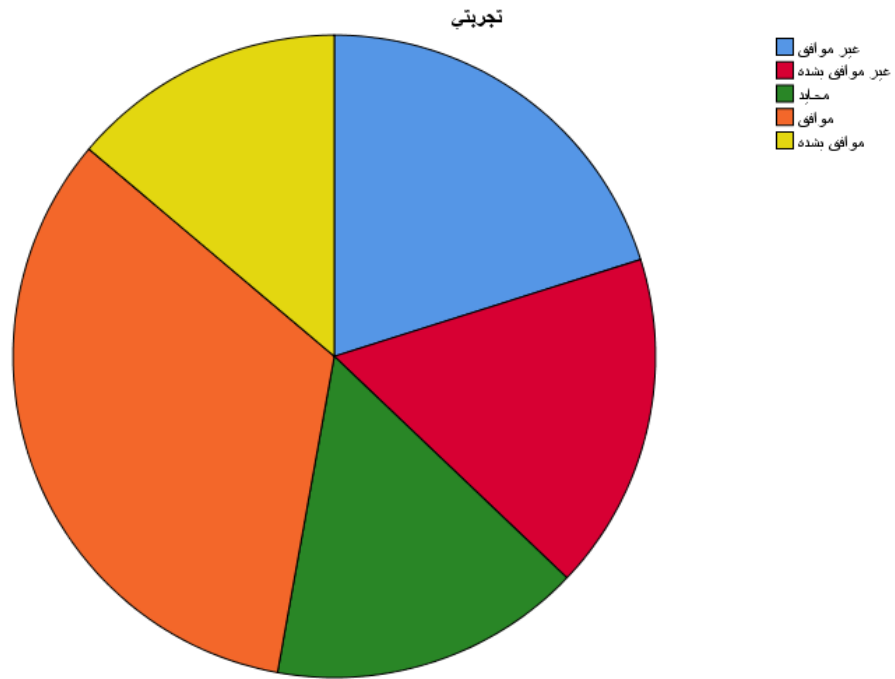
رسم توضيحي 19: التمثيل البياني للأحظ وجود فرق في النظافة مقارنة بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها

❖ ساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى.

من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "موافق"، وهذا يدل على أن جودة النظافة لعبت دورًا إيجابيًا ومحوريًا في التجربة العلاجية لشريحة كبيرة من المشاركين. يكشف الجدول، الذي يستقصي آراء 159 شخصًا، أن 53 فردًا (33.3%) شعروا بأن النظافة ساعدت في تحسين تجربتهم، وعند إضافة فئة "موافق بشدة" التي تضم 22 شخصًا (13.8%)، نجد أن ما يقارب نصف العينة (47.1%) يرى أن النظافة حسنت من تجربته بشكل عام. لكن السمة الأكثر بروزًا في هذه البيانات هي حالة الانقسام الحاد في الآراء، ففي المقابل، هناك معارضة قوية جدًا، حيث إن مجموع الذين أجابوا بـ "غير موافق" (20.1%) و "غير موافق بشدة" (17.0%) يصل إلى 37.1%، وهي نسبة كبيرة لا يمكن إغفالها. هذا الاستقطاب الشديد، مع وجود 15.7% من المحايدون، يوضح أنه على الرغم من أن النظافة كانت عاملاً إيجابيًا بالنسبة لقطاع كبير، إلا أنها لم تكن كافية لتحسين تجربة قطاع كبير آخر. نستنتج من ذلك أن التجربة العلاجية هي مفهوم مركب، وأن النظافة، على الرغم من أهميتها، قد لا تكون العامل الوحيد أو الأهم في تحديد جودة التجربة الكلية بالنسبة لجميع المرضى.

ساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	32	20.1	20.1	20.1
	غير موافق بشدة	27	17.0	17.0	37.1
	محايد	25	15.7	15.7	52.8
	موافق	53	33.3	33.3	86.2
	موافق بشدة	22	13.8	13.8	100.0
	Total	159	100.0	100.0	

جدول 19: الوصف الاحصائي لساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى.



رسم توضيحي 20: التمثيل البياني لساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى

❖ تحليل الموثوقية والمصدقية لبيانات الدراسة

من الواضح أن أكبر قيمة هي لمعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، والتي بلغت 0.899، وهذا يدل على أن أداة الدراسة المستخدمة (كالاستبيان) تتمتع بدرجة ممتازة من الموثوقية والثبات. يُظهر التحليل المعنون بـ "تحليل الموثوقية والمصدقية لبيانات الدراسة" مدى جودة واتساق البيانات التي تم جمعها. ففي الجدول الأول "ملخص معالجة الحالات" (Case Processing Summary)، نرى أنه تم استخدام جميع الحالات البالغ عددها 159 حالة (بنسبة 100%) في التحليل، ولم يتم استبعاد أي حالة، مما يؤكد على اكتمال البيانات وجودتها.

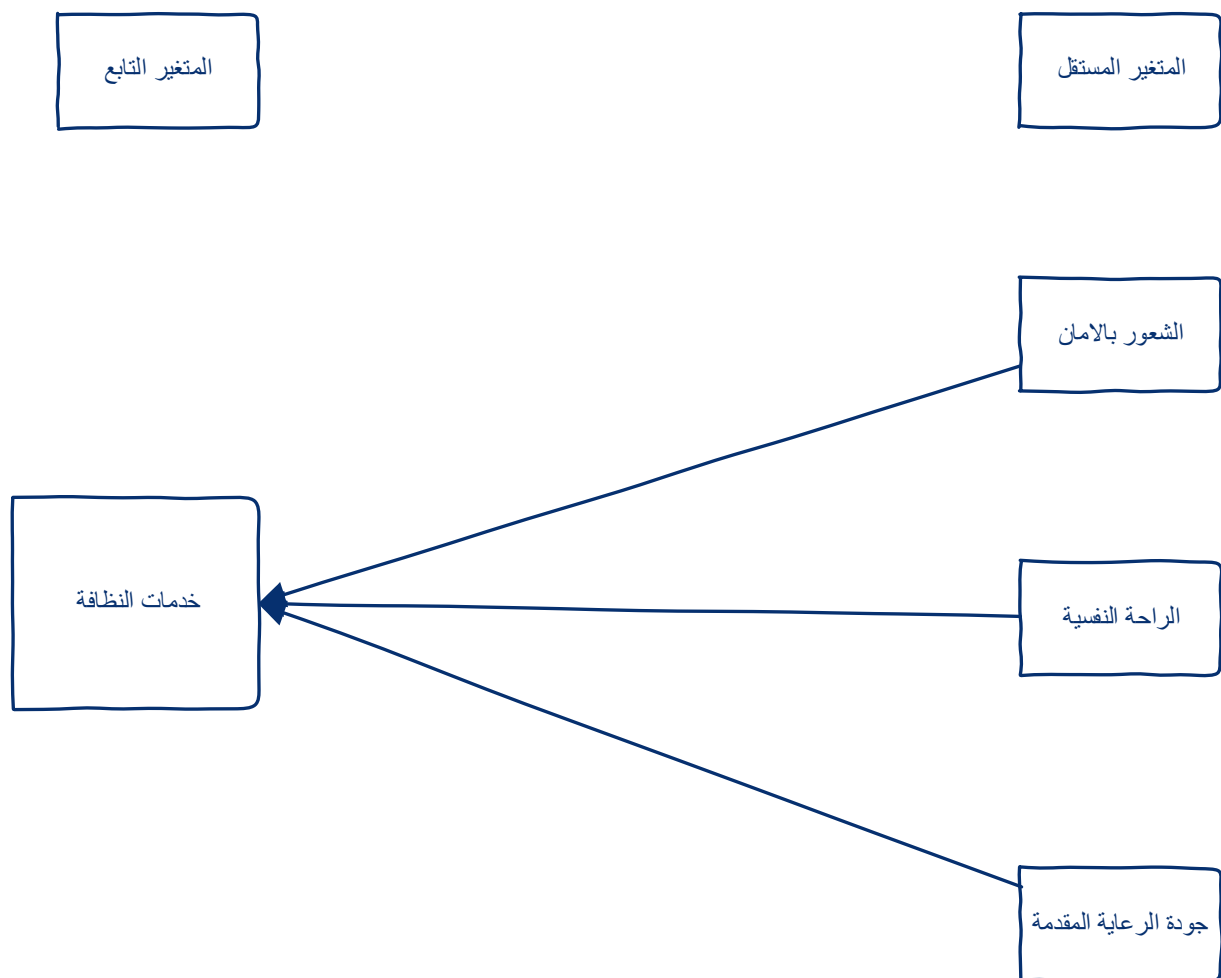
أما الجزء الأهم في هذا التحليل فيتمثل في جدول "إحصاءات الموثوقية (Reliability Statistics)" ، الذي يقيس الاتساق الداخلي لأداة الدراسة المكونة من 19 فقرة. (N of Items) تشير قيمة ألفا كرونباخ المرتفعة جدًا (0.899)، والقريبة من الواحد الصحيح، إلى أن جميع فقرات الأداة مترابطة بشكل قوي وتقيس جميعها نفس المفهوم أو المتغير الأساسي بشكل متسق. هذا المستوى من الثبات، الذي يُصنف بأنه "ممتاز" وفقًا للمعايير الإحصائية، يعني أن نتائج هذه الأداة مستقرة ويمكن الاعتماد عليها، ولو تم إعادة تطبيقها في ظروف مشابهة، فإنها ستقدم نتائج متقاربة. وبذلك، يعزز هذا التحليل الثقة في دقة ومصدقية النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة.

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	159	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	159	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

جدول 20: ملخص معالجة القضية

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.899	.806	19

جدول 21: تحليل الموثوقية والمصدقية لبيانات الدراسة



رسم توضيحي 21: متغيرات الدراسة

❖ تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة

يُعدّ تحليل الجداول المتقاطعة من أكثر الأساليب الإحصائية الوصفية شيوعاً لدراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر في مجموعة بيانات بحثية. ويهدف هذا النوع من التحليل إلى إيجاد أنماط الارتباط أو الاختلافات بين متغيرات الدراسة المختلفة - سواءً كانت ديموغرافية أو موضوعية. وهذا يُسهّل فهم سلوك العينة وطبيعة العلاقة بين سعادة المرضى وجودة خدمات النظافة.

استُخدمت الجداول المتقاطعة في هذه الدراسة لدراسة العلاقة بين مستوى رضا المرضى وأبعاد جودة خدمات النظافة من جهة، والمتغيرات الديموغرافية للمشاركين (مثل الجنس والعمر والخلفية التعليمية والمدينة ومدة الإقامة) من جهة أخرى. ولتحقيق ذلك، رُتبت البيانات في جداول ثنائية تُظهر التوزيع العددي والنسبي للمستجيبين عبر تقاطعات هذه المتغيرات.

على سبيل المثال، دُرست التفاوتات في رضا المرضى عن خدمات النظافة بين الفئات العمرية، وبين الذكور والإناث، وبين المرضى في مستشفيات الرياض ومستشفيات جدة والدمام. كما بحثنا في مدى تأثير مدة الاستشفاء على تقييم الرضا العام عن الخدمات أو جودة النظافة.

سهّلت الجداول المتقاطعة تتبع الأنماط العامة بين المتغيرات وتحديد أي اختلافات ملحوظة في الإجابات عبر فئات معينة. وقد وُقِر هذا للتحليل الاستدلالي نقطة انطلاق لاختبار الفرضيات. بالإضافة إلى ذلك، سهّلت هذه الجداول المقارنة البصرية لمختلف الفئات، مما حسّن فهم النتائج وقَدّم توصيات دقيقة.

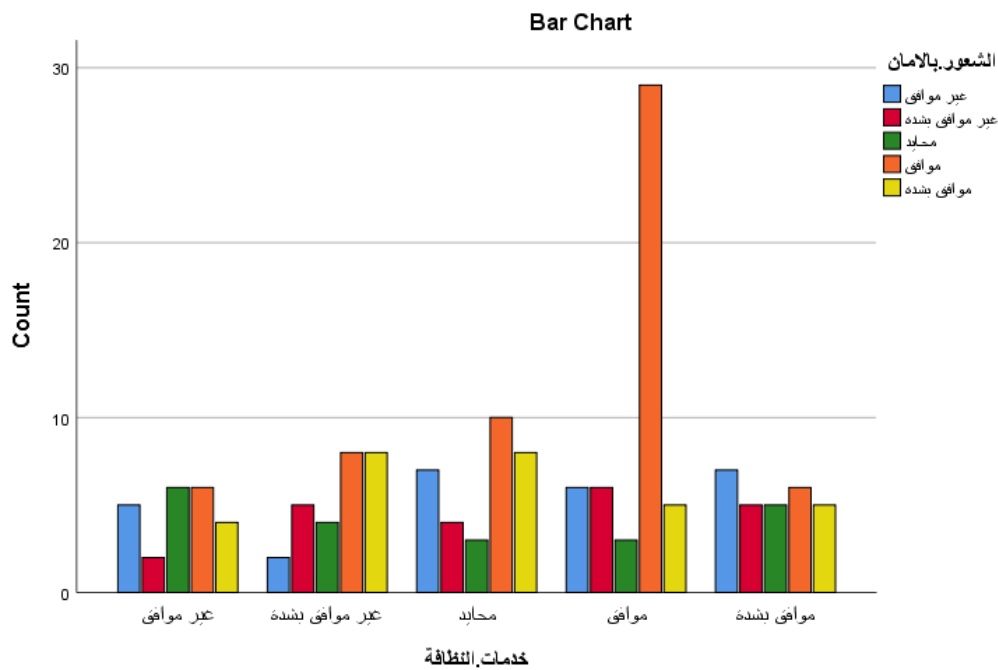
ومع ذلك، كان استخدام الدراسة للجداول المتقاطعة بالغ الأهمية، إذ أوضحت العلاقة بين سمات المشاركين ورضاهم عن خدمات النظافة التي تلقّوها. ولاختبار الفرضيات بدقة أكبر، قدّمت هذه الجداول أيضاً بعض الأدلة المبكرة على كيفية تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

❖ تأثير خدمات النظافة في الشعور بالأمان بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام

من الواضح أن النتيجة الأبرز في هذا التحليل، وهو اختبار مربع كاي (Chi-Square)، هي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات التي يتم دراستها. يهدف هذا الاختبار، كما هو موضح في العنوان، إلى فحص ما إذا كان هناك "تأثير لخدمات النظافة في الشعور بالأمان" يختلف باختلاف المستشفيات في مدن جدة، الرياض، والدمام. القيمة المحورية التي ننظر إليها هي مستوى الدلالة الإحصائية (Asymptotic Significance) لاختبار بيرسون (Pearson Chi-Square)، والتي بلغت 0.072. في الإحصاء، نعتبر النتيجة دالة (أي حقيقية وليست وليدة الصدفة) إذا كانت هذه القيمة أقل من 0.05. بما أن القيمة هنا (0.072) هي أكبر من 0.05،

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.898 ^a	4	.072
Likelihood Ratio	24.547	4	.078
Linear-by-Linear Association	.311	1	.577
N of Valid Cases	159		
a. 12 cells (48.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.			

جدول 22: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالأمان بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام



رسم توضيحي 22: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالأمان بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام

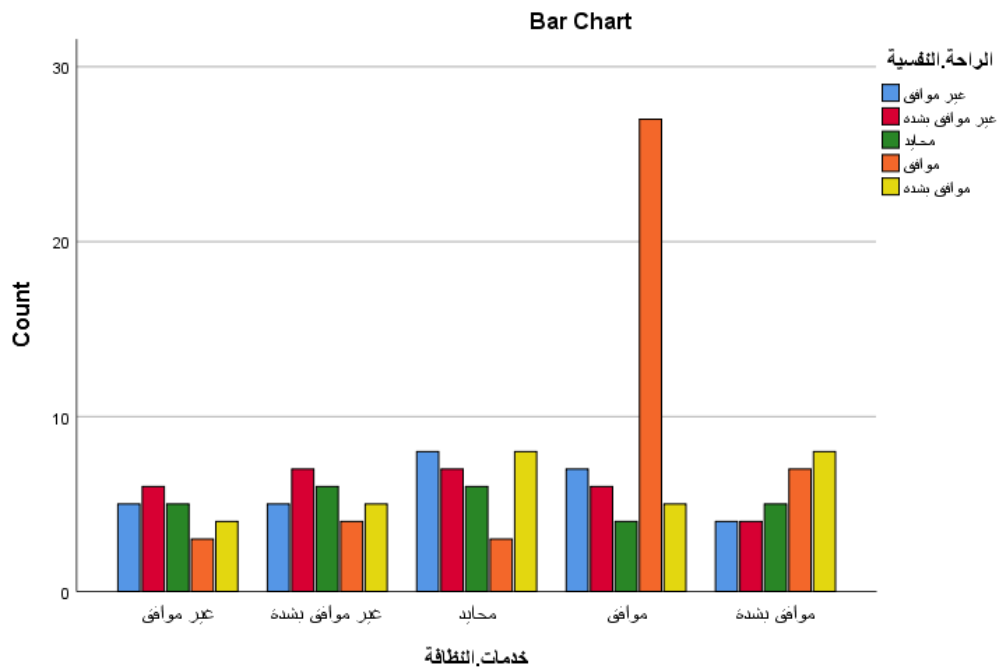
❖ تأثير خدمات النظافة في الشعور بالراحة النفسية بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض

والدمام

من الواضح أن النتيجة المحورية في هذا التحليل، وهو اختبار مربع كاي (Chi-Square)، هي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات التي يتم دراستها. يهدف هذا الاختبار إلى فحص "تأثير خدمات النظافة في الشعور بالراحة النفسية" وهل يختلف هذا التأثير بين مستشفيات مدن جدة والرياض والدمام. القيمة الأساسية التي نستند إليها هي مستوى الدلالة الإحصائية (Asymptotic Significance) لاختبار بيرسون (Pearson Chi-Square)، والتي بلغت 0.009. بما أن هذه القيمة أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، فإننا نستنتج وجود فرق حقيقي وجوهري. بعبارة أخرى، إن الشعور بالراحة النفسية المرتبط بالنظافة يختلف بشكل ملحوظ بين المشاركين من المدن الثلاث، والفرق الذي لوحظ في العينة ليس وليد الصدفة.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.378 ^a	3	.009
Likelihood Ratio	31.983	3	.010
Linear-by-Linear Association	4.456	1	.035
N of Valid Cases	159		
a. 7 cells (28.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.76.			

جدول 23: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالراحة النفسية بمستشفيات الموساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام



رسم توضيحي 23: تأثير خدمات النظافة في الشعور بالراحة النفسية بمستشفيات الموساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام

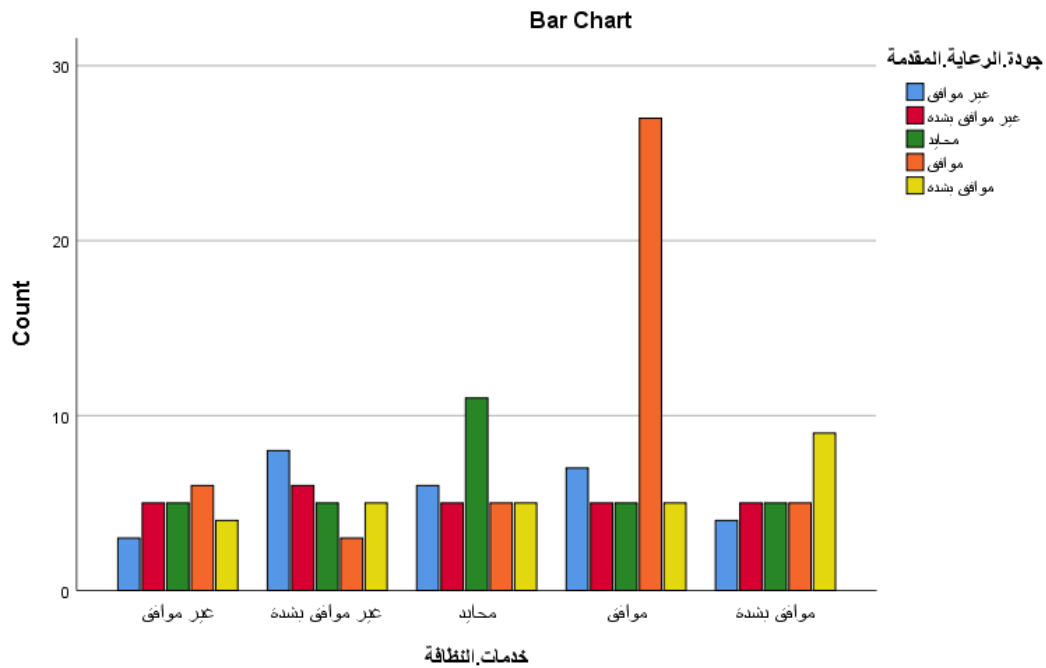
❖ تأثير خدمات النظافة في زيادة جودة الرعاية المقدمة بمستشفيات المواساة الخاصة بمدينة جدة والرياض

والدمام

نلاحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (Sig.) لاختبار مربع كاي 0.006، وهي قيمة أقل من 0.05. وهذا يشير ظاهريًا إلى أن تصور المشاركين حول تأثير النظافة على جودة الرعاية يختلف بشكل جوهري بين مدن جدة والرياض والدمام.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.810 ^a	4	.006
Likelihood Ratio	32.012	4	.010
Linear-by-Linear Association	2.690	1	.101
N of Valid Cases	159		
a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.76.			

جدول 24: تأثير خدمات النظافة في زيادة جودة الرعاية المقدمة بمستشفيات الموساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام



رسم توضيحي 24: تأثير خدمات النظافة في زيادة جودة الرعاية المقدمة بمستشفيات الموساة الخاصة بمدينة جدة والرياض والدمام

❖ تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

نلاحظ أن النموذج الإحصائي يقدم رؤى أولية قيمة، وهذا يدل على أن الدراسة نجحت في استكشاف العلاقة بين متغيرات مهمة. نلاحظ أن المتغيرات المستقلة (الشعور بالأمان، الراحة النفسية، جودة الرعاية المقدمة) مجتمعة تساهم في تفسير ما نسبته 10% من التباين في المتغير التابع (خدمات النظافة)، كما تشير قيمة R Square البالغة 0.100. يمكن اعتبار هذه النسبة مساهمة مبدئية ومهمة، فهي تضع حجر الأساس وتؤكد على أن هذه المتغيرات لها دور، حتى لو كان محدودًا، في تشكيل تصورات المشاركين. إن تحديد حجم هذا التأثير بـ 10% هو في حد ذاته نتيجة إيجابية ومفيدة، حيث إنه يوجه الباحثين في المستقبل إلى استكشاف الـ 90% المتبقية من العوامل الأخرى التي قد تكون أكثر تأثيرًا. وبهذا، فإن الدراسة تقدم مساهمة بناءة من خلال فتح آفاق جديدة للبحث وتحديد حجم تأثير هذه المتغيرات المحددة، مما يثري الفهم في هذا المجال ويمهد الطريق لدراسات أكثر تعمقًا.

ANOVA ^{a,b}					
Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	27.480	4	2.290	1.359	.192
Residual	246.079	146	1.685		
Total	273.560	150			
a. Dependent Variable: خدمات النظافة					
b. Model: (Intercept), الشعور بالامان, الراحة النفسية, جودة الرعاية المقدمة					

جدول 25: تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Bayes Factor ^c	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.000	.317	.100	.027	1.30
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), الشعور بالامان, الراحة النفسية, جودة الرعاية المقدمة				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				

جدول 26: ملخص نموذج بايز (أ، ب)

التوصيات

❖ الاهتمام بتوحيد معايير النظافة عبر جميع فروع المستشفى

تشير النتائج إلى وجود تفاوت نسبي في تقييم جودة خدمات النظافة بين المدن الثلاث. لذا توصى الدراسة بضرورة توحيد معايير وسياسات النظافة، وتطبيق إجراءات رقابية صارمة تضمن ثبات مستوى الجودة في جميع الفروع، بما يحقق رضا المرضى ويعزز صورة المؤسسة الصحية.

❖ تدريب طاقم النظافة بشكل مستمر على الممارسات الحديثة

توصي الدراسة بضرورة عقد دورات تدريبية دورية لعمال وموظفي النظافة، مع التركيز على معايير التعقيم، وسلامة المرضى، والاستجابة السريعة. فرفع كفاءة الكادر المسؤول عن النظافة سينعكس بشكل مباشر على مستوى الرضا العام للمرضى.

❖ الاستفادة من تقنيات الرقابة الذكية في تقييم مستوى النظافة

من المفيد اعتماد أدوات رقمية وتطبيقات ذكية لرصد مستوى النظافة في الوقت الحقيقي، وتسجيل ملاحظات المرضى بشكل مباشر، مما يُتيح سرعة التجاوب مع أي خلل، ويعزز الشفافية في الخدمات المقدمة.

❖ تعزيز دور المرضى في تقييم الخدمات وتحسينها

توصي الدراسة بإشراك المرضى بشكل فعال في تقييم خدمات النظافة من خلال استبيانات دورية بعد تلقي الخدمة، ومراعاة ملاحظاتهم في تطوير الأداء، لأن رضا المريض عنصر أساسي في تحسين جودة الرعاية الصحية.

❖ تخصيص فرق إشراف ميدانية لمتابعة تنفيذ معايير النظافة

من المهم إنشاء فرق إشراف متخصصة داخل المستشفى، تكون مسؤولة عن المراجعة اليومية لمستوى النظافة، وضمان الالتزام بالبروتوكولات المعتمدة، وخاصة في الأقسام الحساسة مثل غرف العمليات والعناية المركزة.

المراجع

المراجع

- A. Malathi .(2022) .Validating the relationship between service quality, patient sensitivity and experience towards medical applications using SERVQUAL من .
https://www.researchgate.net/publication/364191645_Validating_the_relationship_between_service_quality_patient_sensitivity_and_experience_towards_medical_applications_using_SERVQUAL
- Abdulaziz M. Alodhialah .(2024) .Key Predictors of Patient Satisfaction and Loyalty in Saudi Healthcare Facilities: A Cross-Sectional Analysis من .
<https://www.mdpi.com/2227-9032/12/20/2050>
- Abid Hussain .(2019) .What Factors Affect Patient Satisfaction in Public Sector Hospitals: Evidence from an Emerging Economy من .
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/994>
- Aditi Naidu .(2009) .Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality من .
https://www.researchgate.net/publication/26784552_Factors_affecting_patient_satisfaction_and_healthcare_quality
- Anastasia Vasileiou .(2024) .Exploring Sustainability and Efficiency Improvements in Healthcare: A Qualitative Study من .
<https://www.mdpi.com/2071-1050/16/19/8306>
- Angela Alibrandi .(2023) .Patient satisfaction and quality of hospital care من .
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718923000289>
- Bayad Jamal Ali .(2021) .Private Hospitals' Service Quality Dimensions: The impact of Service Quality Dimensions on patients' satisfaction من .
https://www.researchgate.net/profile/Bayad-Ali/publication/352261944_Private_Hospitals'_Service_Quality_Dimensions_The_impact_of_Service_Quality_Dimensions_on_patients'_satisfaction/links/60c12a07299bf1949f446d18/Private-Hospitals-Service-Quality-Dimensio
- Kwame Owusu Kwateng .(2017) .Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction من .
<https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/20479700.2017.1390183>
- Manimay Ghosh .(2014) .Measuring patient satisfaction من .
https://www.researchgate.net/publication/275316758_Measuring_patient_satisfaction
- Md Mehedi Hasan Emon .(2023) .Effect of Technology on Service Quality Perception and Patient Satisfaction- A study on Hospitals in Bangladesh من .
<https://ojs.unikom.ac.id/index.php/injuratech/article/view/10453>
- Mohammad Aladwan .(2021) .relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafrq hospital من .
https://www.researchgate.net/publication/355831791_relationship_among_service_quality_patient_satisfaction_and_patient_loyalty_case_study_in_Jordan_Mafrq_hospital
- Mrabet .(2022) .Measuring the Effect of Healthcare Service Quality Dimensions on Patient's Satisfaction in The Algerian Private Sector من .
<https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/87513>

- Nebsu Asamrew .(2020) .Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia . تم الاسترداد من <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2020/2473469>
- Rahnuma Ahmad .(2024) .Global Infection Prevention and Management in HeathCare. Volume 2. Infection Prevention and Control and Antimicrobial Stewardship. Chapter 74 Old and Modern Antibiotics for today's infections . تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/385916545_Global_Infection_Prevention_and_Management_in_HeathCare_Volume_2_Infection_Prevention_and_Control_and_Antimicrobial_Stewardship_Chapter_74_Old_and_Modern_Antibiotics_for_today's_infections
- Saad Ahmed Javed .(2018) .Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: Application of grey decision analysis approaches . تم الاسترداد من <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.2629>
- Shimaa Elkomy .(2019) .Cheap and Dirty: The Effect of Contracting Out Cleaning on Efficiency and Effectiveness . تم الاسترداد من <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/puar.13031>
- Surakshya Adhikari .(2024) .Patient Satisfaction and Sanitation Standards: A Study of Hospital Environments in Kathmandu . تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/388137882_Patient_Satisfaction_and_Sanitation_Standards_A_Study_of_Hospital_Environments_in_Kathmandu
- Taqdees Fatima .(2018) .Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems . تم الاسترداد من <https://www.emerald.com/ijqrm/article/35/6/1195/144149/Hospital-healthcare-service-quality-patient>

الملاحق

الاستبانة

- الاسئلة العامة
- العمر
- الجنس
- الدرجة
- أسئلة الاستبانة
- أشعر بالرضا عن مستوى النظافة العام في المستشفى.
- خدمات النظافة ساهمت في شعوري بالأمان أثناء الإقامة.
- مستوى النظافة أثر بشكل إيجابي على راحتي النفسية.
- مستوى النظافة عزز ثقتي في جودة الرعاية المقدمة.
- لو احتجت للعلاج مرة أخرى، سأختار نفس المستشفى بسبب النظافة.
- تحسن خدمات النظافة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.
- كلما زاد الاهتمام بالتنظيف والتعقيم، زادت ثقة المرضى بالمستشفى.
- أعتبر النظافة أحد أهم العوامل التي تحدد رضاي عن المستشفى.
- جودة خدمات النظافة تعكس مدى احترافية المستشفى.
- يتم تغيير معدات وأدوات التنظيف بانتظام للحفاظ على النظافة.
- توجد لافتات أو تعليمات واضحة تشير إلى مناطق تم تعقيمها حديثاً.
- رائحة مواد التنظيف المستخدمة مقبولة وغير مزعجة.
- أشعر أن النظافة ساهمت في تقليل احتمالية الإصابة بعدوى.
- خدمات التنظيف وفرت لي بيئة صحية ومريحة خلال فترة الإقامة.
- ألاحظ وجود فرق في النظافة مقارنةً بمستشفيات أخرى سبق أن تعاملت معها.
- ساعدت جودة النظافة في تحسين تجربتي العلاجية بالمستشفى.

<https://docs.google.com/forms/d/1e1PjXJFOXCde8805PWv7PVYCVo6oCAevP0FaFHKYfi/edit> •

Abstract

The purpose of this study is to identify the impact of the quality of cleaning services on patient satisfaction in private sector hospitals, through an applied study of private Mouwasat hospitals in the cities of Riyadh, Jeddah, and Dammam. The study sought to analyze the relationship between the quality of performance in cleaning services and patient satisfaction with these services, as they are an essential component of the quality of healthcare provided.

A descriptive analytical approach was followed to achieve the study's objectives. Data was collected using an electronic questionnaire distributed to a sample of 159 participants from patients who received medical services at Mouwasat hospitals. The questionnaire included several topics related to aspects of the quality of cleaning services, such as the cleanliness of rooms, restrooms, sterilization of instruments, and the extent of responsiveness to patients' requests. It also included a topic measuring their overall satisfaction with the service.

The results of the statistical analysis showed a statistically significant positive relationship between the quality of cleaning services and patient satisfaction. It was found that the higher the patients' rating of cleanliness, the higher their level of satisfaction with the healthcare service in general. The results also revealed some variation in patient satisfaction levels based on demographic characteristics, particularly city and length of hospital stay.

Mid-Ocean University
College of Management
Business Administration Major



Title of the research

The impact of the quality of cleaning services on patient satisfaction
in private sector hospitals: an applied study in Al-Mouwasat private
hospitals in the cities of Riyadh, Jeddah, and Dammam

Prepared by students/

Wassam Issa Mahmoud Al-Abd Issa 243000939

Supervisor/

Dr.Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr.Fayez Ali Jrad

Year:

2025