

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير الإدارة الصحية



عنوان البحث

تحسين إدارة شؤون المرضى في المستشفيات: مناهج إدارية لتحقيق الجودة والتواصل وتجربة المريض

إعداد الطالب/

دخيل عبدالله المهنا

الرقم الجامعي / ٢٥٢٠٠٠١٥٠

العام الدراسي

٢٠٢٥

فهرس المحتويات

٤	الفصل الأول :
٤	مقدمة الدراسة
٥	الفصل الثاني :
٥	مشكلة الدراسة:
٨	الفصل الثالث :
٨	أهمية الدراسة:
٩	الفصل الرابع :
٩	أهداف الدراسة:
٩	أولاً: الهدف العام للدراسة
٩	ثانياً: الأهداف النظرية والمعرفية
١٠	ثالثاً: الأهداف التطبيقية والعملية
١١	رابعاً: الأهداف المنهجية
١٢	خامساً: الأهداف الخاصة بالتكامل بين الأبعاد الثلاثة (الإدارة – الاتصال – الخدمة)
١٢	سادساً: أهداف مرتبطة بروية المملكة ٢٠٣٠ والتحول في القطاع الصحي
١٢	سابعاً: أهداف مرتبطة بالباحث والمجتمع البحثي
١٤	الفصل الخامس :
١٤	تساؤلات الدراسة
١٤	أولاً: التساؤل الرئيس للدراسة
١٤	ثانياً: التساؤلات الفرعية المرتبطة بالممارسات الإدارية
١٥	ثالثاً: التساؤلات المرتبطة بجودة الاتصال
١٦	رابعاً: التساؤلات المرتبطة بجودة الخدمة الصحية
١٦	خامساً: تساؤلات حول تجربة المريض كمتغير تابع
١٧	سادساً: تساؤلات متعلقة بتفاعل المتغيرات معاً
١٨	الفصل السادس :
١٨	جدول فروض الدراسة
١٨	أولاً: الفروض المتعلقة بالعلاقات الثنائية
١٩	ثانياً: الفروض التكاملية
١٩	ثالثاً: الفروض المنهجية المستقبلية
٢١	الفصل السابع :
٢١	الدراسات السابقة:
٢١	اولاً : تمهيد عام للدراسات السابقة
٢١	ثانياً : دراسات حول جودة الخدمة وتجربة/رضا المريض
٢٢	ثالثاً : دراسات حول الاتصال وجودة التواصل وتأثيره على تجربة المريض
٢٢	رابعاً : دراسات حول جودة النظام/الإدارة الصحية وتجربة المريض
٢٣	خامساً : ملخص الدراسات السابقة في جدول
٢٤	سادساً: جدول مقارنة يوضح الفجوة البحثية

٢٥	 سابعاً : ما الذي ينقص في الدراسات السابقة؟ وما الذي نضيفه في هذه الدراسة؟
٢٨	 الفصل الثامن :
٢٨	 المنطلقات النظرية للدراسة:
٢٨	 أولاً: الممارسات الإدارية
٢٨	 ثانياً: جودة الاتصال
٢٩	 ثالثاً: جودة الخدمة (SERVQUAL)
٢٩	 رابعاً: تجربة المريض كمحصلة نهائية
٣٠	 الفصل التاسع :
٣٠	 المنهجية وطرق البحث:
٣٠	 أولاً: منهج الدراسة والإطار العام للبحث
٣٠	 ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة وأساليب اختيارها
٣١	 ثالثاً: أدوات جمع البيانات وإجراءات التحقق من جودتها
٣١	 رابعاً: الأساليب الإحصائية وخطوات التحليل
٣٢	 خلاصة المنهجية
٣٣	 الفصل العاشر :
٣٣	 أدوات الدراسة :
٣٤	 الفصل الحادي عشر :
٣٤	 حدود الدراسة :
٣٥	 الفصل الثاني عشر :
٣٥	 المراجع:

الفصل الأول :

مقدمة الدراسة

تشهد المنظومة الصحية في المملكة العربية السعودية تحولاً استراتيجياً واسعاً ضمن مستهدفات رؤية ٢٠٣٠، حيث تُعد جودة الحياة وصحة الإنسان محوراً أساسياً في برامج التطوير الوطني. وفي إطار هذا التوجه، أصبحت المستشفيات مطالبة بتبني نماذج إدارية أكثر احترافية تُعنى بتحسين رحلة المريض ورفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة له. ويبرز ضمن هذه الجهود الدور المحوري لإدارة شؤون المرضى التي تُعد نقطة الالتقاء بين الجوانب التنظيمية والإجرائية من جهة، والجوانب الإنسانية والسريرية من جهة أخرى.

تُعرّف إدارة شؤون المرضى بوصفها "الواجهة التنظيمية والإنسانية للمستشفى" التي تندسق إجراءات المرضى، وتسهّل وصولهم للخدمة، وتدعم تواصلهم مع الطاقم الطبي والإداري، وتتابع ملاحظاتهم، وتهدف إلى ضمان تجربة صحية متكاملة. إلا أن هذا الدور لا يتحقق بمعزل عن ثلاثة مكونات رئيسة: الممارسات الإدارية، وجودة الاتصال، وجودة الخدمة؛ إذ تعتمد فعالية رحلة المريض على جودة التخطيط والتنظيم والرقابة، وعلى انسيابية المعلومات بين الإدارات، وعلى مدى موثوقية الخدمة وسرعة الاستجابة ودقة المعلومات المقدمة للمريض.

ورغم أن المستشفيات السعودية شهدت خلال السنوات الأخيرة تحسناً واسعاً في البنية التحتية وتقنيات الرعاية الصحية، إلا أن التقارير الميدانية والدراسات العلمية لا تزال تُظهر وجود فجوة بين السياسات الإدارية المطبقة وبين التجربة الفعلية التي يعيشها المريض أثناء تلقيه للخدمة. فقد يعاني المرضى من طول مدة الانتظار، أو ضعف التواصل، أو محدودية الإرشاد أثناء الإجراءات الصحية، رغم الجهود النظامية المبذولة داخل المستشفى. وهذا يعكس الحاجة إلى فهم أعمق لطبيعة العلاقة بين الأبعاد الإدارية والتنظيمية وتجربة المريض.

من هذا المنطلق، تسعى هذه الدراسة المبدئية إلى بناء إطار معرفي ونظري يوضح الدور المتوقع للممارسات الإدارية، وجودة الاتصال، وجودة الخدمة في تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات، دون التطرق إلى التحليل الإحصائي أو العرض الميداني، وذلك تمهيداً لتطبيق الدراسة الفعلية في المرحلة التالية. وتشكل هذه المقدمة المدخل الرئيس لاستكشاف الأساس العلمي للمشكلة، وفهم الفجوات القائمة، ووضع الفرضيات التي سيتم اختبارها لاحقاً وفق منهجية علمية واضحة.

الفصل الثاني :

مشكلة الدراسة:

تُعدّ تجربة المريض اليوم أحد أهم المؤشرات التي تُستخدم عالميًا لقياس جودة الخدمات الصحية، وأحد الأعمدة الأساسية التي تعتمد عليها المنظمات الصحية في تحسين الأداء وتطوير استراتيجياتها. ومع التحولات الكبيرة التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية ٢٠٣٠، أصبح التركيز موجّهًا بشكل أكبر نحو تحسين جودة حياة المواطن والمقيم عبر تطوير الخدمات الصحية، ورفع كفاءة تقديم الرعاية، وضمان وصول المرضى إلى خدمات متكاملة تُلبّي احتياجاتهم بفعالية وسلاسة. ورغم هذا التطور، إلا أن العديد من المنشآت الصحية ما تزال تواجه تحديات مرتبطة بجودة إدارة شؤون المرضى، وضعف التكامل الإداري، وتفاوت مستوى الاتصال بين الأقسام، وتباين جودة الخدمة المقدمة، مما ينعكس بصورة مباشرة على تجربة المريض.

إنّ إدارة شؤون المرضى تُعدّ البوابة التنظيمية الأساسية التي يمر من خلالها المريض في رحلته داخل المستشفى، بدءًا من التسجيل، مرورًا بتلقي الخدمات الصحية، وانتهاءً بالخروج أو التحويل. ولهذا، فإن أي قصور في ممارسات هذه الإدارة سينعكس على المريض نفسه، وقد يؤدي إلى مشاعر سلبية، أو ارتباك، أو تأخر في تلقي الخدمة، أو ضعف في التواصل بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. ولأنّ المستشفيات تتعامل مع حالات ومستويات مختلفة من المرضى، فإن الحاجة إلى إدارة متكاملة وفعّالة لشؤون المرضى أصبحت مطلبًا رئيسًا لرفع مستوى جودة الرعاية.

ورغم وجود أنظمة وإجراءات واضحة في المستشفيات السعودية، إلا أن تطبيقها الفعلي يختلف بين منشأة وأخرى، بل يختلف أحيانًا داخل نفس المنشأة بين قسم وآخر. ويعود ذلك إلى عدة أسباب، منها اختلاف مستوى الكفاءة الإدارية، وتفاوت خبرات العاملين، وضعف الاتصال الداخلي، وغياب التنسيق المناسب بين الإدارات الطبية والإدارية. وفي كثير من الحالات، يُلاحظ أن المريض لا يتلقى المعلومات بشكل واضح، أو قد يتجه إلى قسم خاطئ نتيجة سوء الإرشاد، أو يواجه تأخرًا في تقديم الخدمة نتيجة تعقيد الإجراءات، أو ضعف المتابعة من قبل موظفي شؤون المرضى. وهذه الإشكالات تعكس جوهر المشكلة التي تسعى هذه الدراسة إلى فهمها ومعالجتها.

وتشير الأدبيات العالمية إلى أن تجربة المريض تتأثر بشكل مباشر بثلاثة محاور أساسية: الممارسات الإدارية، وجودة الاتصال، وجودة الخدمة الصحية. إلا أن معظم الدراسات ركّزت على جهة واحدة دون دمج العناصر الثلاثة في نموذج واحد، رغم أنها تعمل كمنظومة واحدة داخل المستشفى. فعندما تكون الممارسات الإدارية ضعيفة وغير منظمة، سيواجه المريض صعوبة في التنقل داخل المستشفى، وسيتأثر مستوى رضاه بشكل سلبي. وعندما تكون قنوات الاتصال بين الأقسام غير واضحة، سيتلقى المريض معلومات متضاربة أو مشوشة. وعندما تكون جودة الخدمة الصحية غير ثابتة أو غير موثوقة، سيشعر المريض بعدم الاطمئنان أو بعدم تلقي الرعاية المناسبة. وبهذا تبرز المشكلة الأساسية في أن هذه المحاور الثلاثة تعمل معًا، وكل خلل في أحدها يؤثر على الآخر.

وفي السياق السعودي، تُعدّ المستشفيات بيئات معقدة تشترك فيها عدة إدارات: الطبية، الإدارية، التمريض، شؤون المرضى، المواعيد، السجلات الطبية، العلاقات العامة، إدارة الجودة، وإدارة الحالات. هذا التداخل الكبير يؤدي أحيانًا إلى فجوات في الاتصال، أو ازدواجية في المهام، أو تأخر في سير العمل، مما يؤثر على المريض الذي يجد نفسه في

محور هذه الإشكالات. كما أن الضغط العالي على المستشفيات، وارتفاع عدد المراجعين، وتعدد اللغات والثقافات، كلها عوامل تزيد من تعقيد إدارة رحلة المريض. ورغم الجهود المستمرة لتحسين تجربة المريض، إلا أن التحديات الإدارية والتنظيمية ما تزال قائمة.

وتبرز مشكلة إضافية ترتبط بطبيعة العمل داخل المستشفيات، حيث تعتمد بعض الأقسام بشكل كبير على الجهد البشري دون وجود أنظمة إلكترونية متقدمة تدعم الإجراءات. وقد ينعكس هذا القصور في شكل تأخر في إدخال البيانات، أو فقدان الوثائق، أو سوء ترتيب المواعيد، أو عدم التزام الموظفين بالمعايير المحددة، مما يؤدي إلى خلق بيئة إدارية غير مستقرة. كما قد يعاني المريض من ضعف استقبال الموظفين، أو غياب الابتسامة، أو نقص التوجيه، أو عدم وضوح المعلومات حول المواعيد أو نتائج التحاليل، أو ضرورة مراجعة أكثر من نافذة للحصول على خدمة واحدة.

وفي كثير من المستشفيات، يواجه المرضى تحديات في التواصل، سواء مع موظفي شؤون المرضى أو مع الكادر الطبي. فقد يشعر المريض بأن الموظفين غير قادرين على تقديم إجابات واضحة، أو أنهم ينقلون المريض من قسم إلى آخر دون توجيه مناسب، مما يخلق إحساسًا بالضيق أو الإرهاق. كما قد تتسبب الفجوات الاتصالية داخل المستشفى في أخطاء مثل تحويل المريض إلى العيادة الخاطئة، أو تأخر وصول الملف الطبي، أو عدم وضوح مسار العلاج. مثل هذه المشكلات تؤثر مباشرة على رضا المرضى وتجربتهم.

وتُعد جودة الخدمة الصحية المكون الثالث الرئيس في هذه المشكلة، حيث إن الخدمة التي يتلقاها المريض ليست فقط علاجية، بل تشمل عدة جوانب: سرعة تقديم الخدمة، نظافة المكان، مهارات العاملين، القدرة على تقديم المعلومات، الالتزام بالمواعيد، والتعامل الإنساني. وإذا انخفض مستوى الجودة في أحد هذه الجوانب، يشعر المريض بأن التجربة الصحية كانت غير مريحة أو غير مرضية. ورغم أن الجودة أصبحت من أولويات وزارة الصحة، إلا أن التطبيق الفعلي قد لا يكون متسقًا عبر جميع المستشفيات بنفس المستوى.

إضافة إلى ذلك، تُظهر بعض التقارير الرسمية والشكاوى الواردة إلى المستشفيات أن جزءًا كبيرًا من عدم رضا المرضى يعود إلى عوامل إدارية وليست طبية، مثل طول الانتظار، عدم وضوح الإجراءات، صعوبة الوصول إلى المعلومات، وغياب المتابعة. كما أن تقييمات المرضى على منصات وزارة الصحة ومنصات المستشفيات الخاصة تكشف عن شكاوى متكررة تتعلق بالتواصل والإرشاد والانتظار وسلوك بعض الموظفين. وهذا يعكس بوضوح أن المشكلة ليست طبية بقدر ما هي تنظيمية وإدارية واتصالية.

وتبرز المشكلة أيضًا في ضعف تدريب الكوادر العاملة في شؤون المرضى، إذ يعتمد كثير منهم على الخبرة الشخصية وليس على تدريب مهني منهجي. كما أن غياب المعايير الموحدة للأداء بين المستشفيات يؤدي إلى تفاوت التجربة من مريض لآخر، ومن منشأة لأخرى. ومما يزيد من حدة المشكلة أن بعض المستشفيات تعمل بأنظمة إلكترونية متقدمة، بينما لا يزال بعضها يعتمد على أساليب قديمة، مما يحدث فجوة في مستوى الخدمة.

إن كل هذه التحديات تؤكد أن تجربة المريض لا يمكن تحسينها دون معالجة الإشكالات المتعلقة بالممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة. فالتحسين الحقيقي يتطلب فهمًا دقيقًا للمشكلة، وتحديدًا للعوامل المؤثرة، وبناء

نموذج نظري يوضح العلاقات المتوقعة بين هذه المتغيرات. ومن هنا تأتي الحاجة إلى دراسة علمية متعمقة، تبدأ بصياغة مشكلة واضحة تُشخّص التحديات الحالية، ثم وضع فرضيات قابلة للاختبار لاحقًا خلال المرحلة التطبيقية. وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

السؤال الرئيس لمشكلة الدراسة:

إلى أي مدى يمكن للممارسات الإدارية، وجودة الاتصال، وجودة الخدمة الصحية أن تُسهم في تحسين تجربة المريض في المستشفيات؟

الفصل الثالث :

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة لأنها تتناول أحد أهم محاور تطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وهو تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات. ورغم توفر تقنيات طبية متقدمة، ما يزال رضا المريض مرتبطاً بدرجة كبيرة بجودة التعامل والإجراءات وسلاسة رحلته داخل المنشأة الصحية. ومن هنا تأتي أهمية البحث في دور الممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة في تشكيل هذه التجربة.

على المستوى الوطني، تنسجم الدراسة مع أهداف رؤية ٢٠٣٠ التي تركز على الارتقاء بجودة الخدمات الصحية وتحسين رضا المستفيدين. وتبرز أهمية إدارة شؤون المرضى بوصفها الواجهة الأولى التي يمر بها المريض، والعنصر الأكثر تأثيراً في تشكيل انطباعاته. وتمثل هذه الدراسة خطوة تساعد في كشف نقاط الضعف والقوة في هذه الإدارة، بما يدعم جهود التحسين والتحول الصحي.

أما من الناحية العلمية، فتميز الدراسة أنها تدمج ثلاثة محاور رئيسية في إطار واحد: الإدارة، والاتصال، وجودة الخدمة، بينما غالباً ما تناولتها الدراسات السابقة بشكل منفصل. وتسد الدراسة فجوة معرفية في الأدبيات العربية التي لا تزال تفتقر إلى بحوث متعمقة تربط بين الجوانب الإدارية وتجربة المريض باستخدام نماذج مثل الجودة الشاملة ونموذج SERVQUAL ونظريات الاتصال التنظيمي.

وتبرز أهمية البحث أيضاً للعاملين في المنشآت الصحية؛ إذ تساعد نتائجه المتوقعة في فهم احتياجات المرضى، وتحسين مهارات التواصل، وتقديم إطار عملي لرفع كفاءة الأداء الإداري والسريري، مما ينعكس مباشرة على تقليل الأخطاء، وتقليل الوقت، وتحسين جودة الرعاية.

كما تخدم الدراسة القيادات الصحية عبر توفير مؤشرات تساعد على تحسين الأداء المؤسسي، وتطوير مبادرات نوعية مثل تقليل وقت الانتظار وتعزيز الإرشاد والتواصل والتحول الرقمي. وبالنسبة للمرضى والمجتمع، فإن تحسين تجربتهم يعزز الثقة بالخدمات الصحية، ويرفع جودة الحياة، ويزيد من إمكانية حصولهم على رعاية عادلة وأمنة وإنسانية.

وفي مجملها، تمثل الدراسة خطوة أساسية لبناء نموذج علمي يمكن من خلاله اختبار العلاقات الفعلية بين العوامل الإدارية والتنظيمية وتجربة المريض في المرحلة التطبيقية القادمة.

الفصل الرابع :

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة المبدئية إلى بناء إطار علمي ونظري متكامل يمكن الانطلاق منه في المرحلة القادمة لتنفيذ دراسة ميدانية تطبيقية حول تحسين إدارة شؤون المرضى في المستشفيات، من خلال التركيز على ثلاثة محاور أساسية هي: الممارسات الإدارية، وجودة الاتصال، وجودة الخدمة، وما ينتج عنها من أثر متوقع على تجربة المريض. ولتحقيق ذلك، لا تكتفي الدراسة بصياغة هدف عام، بل تسعى إلى تفصيل عدد من الأهداف الفرعية والتفصيلية التي تغطي الأبعاد النظرية والمنهجية والتطبيقية، وتربط بينها في صورة متجانسة. ويمكن توضيح أهداف الدراسة على النحو الآتي:

أولاً: الهدف العام للدراسة

يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة في:

بناء إطار نظري ومنهجي متكامل يوضح الدور المتوقع للممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة في تحسين تجربة المريض في المستشفيات، وصياغة مجموعة من الفروض البحثية القابلة للاختبار في مرحلة لاحقة. هذا الهدف العام يعكس طبيعة الدراسة في هذه المرحلة بوصفها دراسة "مبدئية/تأسيسية" لا تعرض نتائج ميدانية، بل تمهد لها عبر توضيح المشكلة، وتحليلها نظرياً، واستعراض الأدبيات ذات الصلة، وصياغة تصور متكامل يمكن اعتماده لاحقاً عند تنفيذ الدراسة التطبيقية.

ثانياً: الأهداف النظرية والمعرفية

تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف النظرية التي ترتبط بتوسيع المعرفة في حقل الإدارة الصحية وتجربة المريض، من أهمها:

١. تحليل مفهوم إدارة شؤون المرضى تحليلًا علميًا يبرز دورها في تنظيم رحلة المريض داخل المستشفى، بدءًا من إجراءات الدخول والاستقبال، ومرورًا بالحصول على الخدمة الطبية، وانتهاءً بالخروج أو التحويل، مع توضيح كيف يمكن أن تؤدي الممارسات الإدارية السليمة إلى جعل تجربة المريض أكثر سلاسة وراحة.
٢. تفسير العلاقة النظرية بين الممارسات الإدارية وتجربة المريض، وذلك من خلال بيان كيف يمكن لأساليب التخطيط والتنظيم والرقابة والتحسين المستمر أن تنعكس على تقليل وقت الانتظار، وتوضيح الإجراءات، ورفع مستوى الرضا عن الخدمات الصحية.

٣. استكشاف مفهوم جودة الاتصال في البيئة الصحية، وبيان أبعاده (مثل وضوح الرسائل، وسرعة الاستجابة، ودقة المعلومات، وانسيابية التواصل بين الإدارات) وكيف يمكن أن يسهم هذا الاتصال الفعال في تعزيز ثقة المريض بالمستشفى، وتقليل الالتباس، ودعم شعوره بالأمان.
٤. تحليل مفهوم جودة الخدمة الصحية من منظور نماذج الجودة المعروفة (كجودة الاعتمادية والاستجابة والملموسية والتعاطف والأمان)، وبيان كيف تشكل هذه الأبعاد معاً صورة كلية لتجربة المريض، بحيث لا تُخزَل الخدمة في الإجراء الطبي فقط، بل تشمل البيئة، والتعامل، والتوقيت، والمعلومات المقدمة.
٥. بناء نموذج مفاهيمي يربط بين المتغيرات الثلاثة (الممارسات الإدارية، جودة الاتصال، جودة الخدمة) وتجربة المريض، بحيث يوضح هذا النموذج المسارات النظرية للعلاقة، ويحدد اتجاهها، ويمهّد لاتخاذ أساساً لصياغة الفروض واختبارها لاحقاً في بيئة ميدانية.
٦. إثراء الأدبيات العربية في مجال الإدارة الصحية وتجربة المريض من خلال تجميع وتحليل الدراسات السابقة ذات الصلة، وتصنيفها وفق محاور البحث، وإظهار أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، والفجوات التي ما زالت بحاجة إلى مزيد من الدراسة، وخاصة في السياق السعودي.
٧. تطوير فهم أعمق لمفهوم "تجربة المريض" بوصفه مفهومًا مركبًا يتأثر بعوامل إدارية وتنظيمية واتصالية، وليس فقط بمستوى الخدمة الطبية المقدمة، وإبراز أهمية النظر إلى تجربة المريض كمنظومة متكاملة تشمل جميع نقاط التماس بينه وبين المستشفى.

ثالثاً: الأهداف التطبيقية والعملية

على الرغم من أن هذه المرحلة من البحث نظرية ومبدئية، إلا أن الدراسة تحمل أهدافاً عملية واضحة يمكن أن تُبنى عليها توصيات وتطبيقات مستقبلية، من أهمها:

١. تقديم إطار يمكن لإدارات المستشفيات الاسترشاد به عند تقييم واقع إدارة شؤون المرضى لديها، من خلال المقارنة بين ما توضحه الدراسة نظرياً وبين ما هو مطبّق فعلياً في بيئة العمل.
٢. مساعدة المسؤولين عن إدارة شؤون المرضى على فهم العوامل الإدارية التي تؤثر في رضا المرضى، بحيث يدركون أن تحسين تجربة المريض لا يتطلب فقط زيادة الكادر أو توسيع المباني، بل قد يبدأ من إعادة تصميم إجراءات بسيطة، أو تحسين قنوات الاتصال، أو تدريب الموظفين على مهارات التواصل وخدمة المستفيدين.
٣. إلقاء الضوء على أهمية جودة الاتصال الداخلي والخارجي بالنسبة للمستشفيات، بما يشجع الإدارات العليا على الاستثمار في نظم اتصال أكثر فعالية، سواء كانت إلكترونية (مثل أنظمة المواعيد والرسائل النصية والتطبيقات الإلكترونية) أو بشرية (مثل مكاتب الإرشاد والاستقبال والعلاقات العامة).

٤. توجيه جهود التحسين والجودة داخل المستشفيات نحو جوانب معينة أكدت الأدبيات أهميتها، مثل تقليل وقت الانتظار، توحيد مسارات المريض، وضوح اللوحات الإرشادية، تحسين آليات الشكاوى والملاحظات، وتعزيز التعامل الإنساني مع المرضى وذويهم.
٥. تزويد صناع القرار في القطاع الصحي بنموذج أولي يمكن تطويره لاحقاً إلى أداة قياس معيارية لتقييم إدارة شؤون المرضى وتجربة المريض، بما يساهم في وضع مؤشرات أداء (KPIs) واضحة وقابلة للقياس، تُستخدم في تقييم المستشفيات ومقارنتها وتحسينها.
٦. إبراز أهمية تدريب وتأهيل الكوادر الإدارية في المستشفيات على مفاهيم إدارة شؤون المرضى وتجربة المستفيد، بما يساعد على تصميم برامج تدريب مستهدفة تبني المهارات اللازمة للتعامل مع المرضى بمهنية وإنسانية في آن واحد.

رابعاً: الأهداف المنهجية

إلى جانب الأهداف النظرية والتطبيقية، تهدف هذه الدراسة – في مرحلتها المبدئية – إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المنهجية التي تتعلق ببناء وتصميم الدراسة نفسها، تمهيداً لتنفيذها لاحقاً، ومن أبرزها:

١. صياغة إطار منهجي واضح للدراسة يحدد المتغيرات الرئيسة (المستقلة والتابعة)، ويحدد طبيعة العلاقة المتوقعة بينها، ويضع الخطوط العريضة للمنهج المناسب لاختبار هذه العلاقات في المستقبل.
٢. تحديد نوع المنهج الأنسب للدراسة التطبيقية القادمة (مثل المنهج الكمي التحليلي)، وبيان مبررات اختياره استناداً إلى طبيعة المشكلة والأهداف، وطبيعة البيانات اللازمة، ونوعية الأساليب الإحصائية المقترحة.
٣. اقتراح مواصفات مجتمع الدراسة والعينة المحتملة، مثل اختيار مستشفيات محددة، وتحديد فئات المستجيبين (موظفي شؤون المرضى، الكادر الإداري، الكادر الطبي، أو المرضى أنفسهم)، وحجم العينة المناسب، وطرق اختيارها.
٤. وضع تصور مبدئي لأداة جمع البيانات (الاستبانة)، من خلال تحديد المحاور الرئيسة التي ستُغطى، مثل بنود خاصة بالممارسات الإدارية، وأخرى بجودة الاتصال، وثالثة بجودة الخدمة، ورابعة بتجربة المريض، مع التفكير في استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين.
٥. تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة للتحليل في المرحلة المقبلة، مثل الإحصاءات الوصفية، معاملات الارتباط، تحليل الانحدار، وتحليل الفروق، وذلك لضمان انسجام تصميم الأداة مع نوع التحليل المزمع تنفيذه لاحقاً.
٦. وضع فرضيات بحثية قابلة للاختبار بصورة دقيقة وواضحة، بحيث يمكن تحويلها في المرحلة القادمة إلى أسئلة تحليلية في برامج التحليل الإحصائي، والتحقق من صحتها أو رفضها استناداً إلى البيانات الميدانية.

خامساً: الأهداف الخاصة بالتكامل بين الأبعاد الثلاثة (الإدارة – الاتصال – الخدمة)
لا تكتفي الدراسة بمناقشة كل بعد بشكل منفصل، بل تهدف كذلك إلى:

١. بيان أن الممارسات الإدارية لا تعمل بمعزل عن جودة الاتصال؛ فحتى لو كانت الإجراءات مكتوبة ومنظمة، فإن ضعف الاتصال قد يعرقل تنفيذها، ويجعل المريض لا يشعر بقيمتها الفعلية.
٢. توضيح أن جودة الخدمة لا يمكن أن تبلغ مستوى عالٍ من دون وجود إدارة واعية تتبنى الجودة كمنهج عمل، وتتأكد من أن الممارسات اليومية للعاملين تعكس هذه الجودة في سلوكهم وأدائهم.
٣. تأكيد أن تجربة المريض هي نتيجة نهائية لتفاعل هذه الأبعاد معاً، وليست نتاج بعد واحد فقط؛ فالتجربة قد تتأثر بسلوك موظف الاستقبال، أو بوضوح اللوحات الإرشادية، أو بسرعة الاستجابة في غرفة الطوارئ، أو بقدرة الطبيب على التواصل، أو بنظافة المكان... إلخ.
٤. إبراز أن أي مشروع لتحسين تجربة المريض يجب أن يكون مشروعاً متكاملًا يشمل مراجعة الإجراءات الإدارية، وتطوير أنظمة الاتصال، وتحسين جودة الخدمة، لا أن يقتصر على تنظيم حملات توعوية أو تحسين مظهر المكان فقط.

سادساً: أهداف مرتبطة برؤية المملكة ٢٠٣٠ والتحول في القطاع الصحي

بحكم أن الدراسة تنطلق من واقع وطني يتجه نحو إصلاحات واسعة في المجال الصحي، فإن من أهدافها أيضاً:

١. مواءمة نتائجها المتوقعة مع مستهدفات رؤية ٢٠٣٠ التي تضع المواطن في قلب المنظومة الصحية، وتؤكد على رفع مستوى الرضا عن الخدمات الحكومية، وخاصة الصحية منها.
٢. دعم مشاريع التحول الصحي التي تطلقها الجهات المعنية، من خلال توفير إطار معرفي يوضح أين يمكن أن تتدخل هذه المشاريع لتحسين إدارة شؤون المرضى وتجربة المراجع.
٣. الإسهام في بناء ثقافة "تجربة المريض" داخل المستشفيات، بحيث لا تُعتبر تجربة المريض مجرد استبيان رأي في نهاية الخدمة، بل منظومة متكاملة تشمل كل ما يمر به المريض من لحظة دخوله إلى لحظة خروجه.

سابعاً: أهداف مرتبطة بالباحث والمجتمع البحثي

كما تسعى الدراسة إلى:

١. تطوير مهارات الباحث في مجال البحث العلمي في الإدارة الصحية، من خلال خوض تجربة تصميم دراسة متكاملة، بدءاً من تحديد المشكلة وحتى الصياغة النظرية والمنهجية.
٢. توفير نموذج بحثي يمكن للطلاب والباحثين الاستفادة منه في إعداد دراسات مشابهة، سواء في مجال تجربة المريض أو في مجالات أخرى داخل القطاع الصحي.

٣. تشجيع الباحثين على تبني موضوعات تمس الواقع العملي مباشرة، لا سيما الموضوعات التي لها أثر مباشر على جودة حياة الإنسان وكرامته أثناء تلقيه الرعاية الصحية.

الفصل الخامس :

تساؤلات الدراسة

تُعد تساؤلات الدراسة واحدة من أهم المكونات الأساسية في مرحلة الإعداد المبدئي للبحث، إذ تُسهم في تحديد الاتجاه العام للدراسة، وتوضيح المسارات التي سيتبعها الباحث للوصول إلى فهم متكامل للظاهرة المدروسة. وتنبع أهمية صياغة هذه التساؤلات من أنها تعمل بوصفها البوصلة التي تُوجّه كامل خطوات الدراسة، بدءًا من الإطار النظري، ومرورًا بتحديد المنهجية، وانتهاءً بصياغة الفرضيات والأدوات التي ستُستخدم في المرحلة التطبيقية لاحقًا.

وفي ضوء مشكلة الدراسة التي تتمحور حول فهم تأثير الممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة على تجربة المريض داخل المستشفيات، وفي إطار الرؤية المبدئية التي تسعى الدراسة لبنائها، ظهرت الحاجة إلى صياغة مجموعة من التساؤلات العميقة والمتدرجة التي تُسهم في تحليل الظاهرة من مختلف جوانبها. وتمت صياغة هذه التساؤلات بما يتوافق مع الإطار النظري المعتمد، وبما يتناغم مع طبيعة الدراسة المبدئية التي لا تقدّم نتائج تطبيقية بعد، بل تهيئ البيئة العلمية المناسبة للقيام بدراسة ميدانية في مراحل لاحقة.

ويمكن تناول تساؤلات الدراسة من خلال مستويات متعددة، تبدأ بتساؤلات عامة واسعة، ثم تتدرج إلى تساؤلات أكثر خصوصية وتفصيلًا، بحيث تغطي مختلف الأبعاد المعنية بالدراسة.

أولاً: التساؤل الرئيس للدراسة

ينطلق هذا البحث من سؤال رئيس يمثل المحور المركزي الذي تُبنى عليه جميع التساؤلات الفرعية، وهو:

إلى أي مدى تسهم الممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة في تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات؟

يمثل هذا السؤال المظلة التي تندرج تحتها جميع التساؤلات الفرعية، ويعكس الأهمية القصوى التي يحظى بها تحسين تجربة المريض كهدف استراتيجي للمنظومة الصحية في المملكة. كما يمثل نقطة الانطلاق لتحليل العلاقات المحتملة بين المتغيرات الثلاثة التي تركز عليها الدراسة.

ثانيًا: التساؤلات الفرعية المرتبطة بالممارسات الإدارية

نظرًا لأن إدارة شؤون المرضى تُعد الركيزة التنظيمية الأساسية التي تسهّل رحلة المريض داخل المستشفى، فقد صيغت مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تحاول فهم الدور المتوقع لهذه الإدارة، ومن أبرز هذه التساؤلات:

١. ما طبيعة الممارسات الإدارية المتبعة في المستشفيات، وكيف يمكن أن تؤثر في تجربة المريض؟

هذا التساؤل يسعى إلى تحليل مكونات الإدارة الصحية (التخطيط، التنظيم، الرقابة، التحسين المستمر) والربط بينها وبين رحلة المريض.

٢. إلى أي مدى يمكن أن يؤدي تحسين الإجراءات الإدارية إلى تقليل وقت الانتظار الذي يواجهه المرضى؟
أحد أبرز مشكلات المرضى في المستشفيات هو طول فترة الانتظار، وهو مؤشر إداري قبل أن يكون طبيًا.

٣. كيف تؤثر آليات تنظيم العمل الداخلي في وضوح الإجراءات وسهولة تنفيذها؟
هل تكون السياسات واضحة؟ هل تُطبَّق بشكل صحيح؟ كيف يشعر المريض تجاهها؟

٤. ما دور جودة التخطيط في ضمان تجربة مريحة للمريض داخل المستشفى؟
تخطيط المواعيد، تخطيط مسارات المرضى، تخطيط الموارد البشرية.

٥. هل تختلف تجربة المريض باختلاف مستوى النضج الإداري في المستشفى؟
هل المستشفيات ذات الهياكل الإدارية الأكثر تنظيمًا تقدم تجربة أفضل مقارنة بغيرها؟

هذه التساؤلات تفتح المجال أمام ربط الإدارة بالتجربة البشرية للمريض، وتكشف الأثر العميق للقرارات الإدارية على راحة المريض.

ثالثًا: التساؤلات المرتبطة بجودة الاتصال

الاتصال داخل المستشفى لا يقل أهمية عن أي إجراء طبي، فهو الذي يضبط تدفق المعلومات ويمنع الأخطاء ويضمن انسيابية عمل الأقسام. ومن هنا ظهرت مجموعة من التساؤلات الخاصة بهذا البعد:

١. كيف يؤثر وضوح الاتصال بين الموظفين والمرضى على تشكيل تجربة المريض؟
هل يتلقى المريض المعلومات بطريقة مفهومة؟ أم بطريقة تسبب له توترًا أو ارتباكًا؟

٢. ما دور سرعة الاستجابة في تعزيز شعور المريض بالاهتمام والرعاية؟
الاستجابة المتأخرة غالبًا ما تُفسَّر من قبل المرضى بوصفها إهمالًا.

٣. ما أثر التواصل بين الأقسام المختلفة على جودة الخدمات المقدمة للمريض؟
الأخطاء الناتجة عن ضعف الاتصال بين الأقسام شائعة جدًا.

٤. كيف يؤثر غياب أو ضعف التواصل الداخلي في زيادة الضغط النفسي على المرضى؟
مثل إعادة طلب نفس المعلومات، أو تحويل المريض من قسم لآخر دون معرفة السبب.

٥. هل تساهم أنظمة الاتصال الإلكترونية (مثل الرسائل النصية والتنبيهات) في تحسين تجربة المريض؟
الرقمنة أصبحت جزءًا رئيسيًا من الاتصال الصحي.

هذه التساؤلات ترتبط بجانب إنساني مهم: شعور المريض بأنه مسموع ومفهوم ومتواصل مع المستشفى.

رابعاً: التساؤلات المرتبطة بجودة الخدمة الصحية

نظراً لأن جودة الخدمة تشكل أحد أهم المحاور المؤثرة على الانطباع العام للمريض، فقد شملت الدراسة تساؤلات موسّعة حول هذا الجانب، مثل:

١. كيف تؤثر جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في تجربة المريض؟

هذا يدمج نموذج SERVQUAL مع التجربة الفعلية للمريض.

٢. هل يسهم الجانب الإنساني للخدمة (التعاطف، اللطف، التعامل الراقى) في تحسين تقييم المرضى لتجربتهم؟

وهو جانب مهم جداً في البيئات الصحية.

٣. ما العلاقة بين سرعة تقديم الخدمة وشعور المريض بالرضا؟
فكل دقيقة انتظار قد تغير انطباع المريض بالكامل.

٤. إلى أي مدى يؤثر مستوى النظافة، وترتيب المكان، وتنظيم العيادات، على رضا المريض؟
الجانب المادي جزء لا يتجزأ من جودة الخدمة.

٥. هل تتأثر جودة الخدمة بمستوى خبرة وتدريب العاملين؟
التدريب الذاتي والمهني جزء أساسي من الجودة.

هذه التساؤلات تكشف أن جودة الخدمة ليست قضية طبية بحتة، بل هي منظومة متكاملة تشمل كل ما يراه المريض ويلامسه ويشعر به.

خامساً: تساؤلات حول تجربة المريض كمتغير تابع

مع كون "تجربة المريض" هي النتيجة النهائية التي تسعى الدراسة لتحليلها، فإن فهمها يتطلب مجموعة من التساؤلات الخاصة بها، من أهمها:

١. ما العناصر التي تؤثر بشكل مباشر على تكوين تجربة المريض؟
إدارياً وإنسانياً وتنظيمياً.

٢. كيف تختلف تجربة المريض باختلاف نقطة الاتصال الأولى داخل المستشفى؟
هل يبدأ الانطباع من الاستقبال؟ الأمن؟ العيادة؟ الموظف الإداري؟

٣. ما الجوانب الأكثر حساسية في تجربة المريض داخل بيئة المستشفى؟
هل هي الوقت؟ أم التعامل؟ أم جودة الخدمة الطبية؟

٤. كيف ترتبط تجربة المريض برغبته في العودة لنفس المستشفى مستقبلاً؟
التجربة الإيجابية تؤدي إلى ولاء المريض.

٥. هل تشكّل تجربة المريض مؤشراً موثوقاً لقياس جودة أداء المستشفى؟
الكثير من مؤشرات الجودة تعتمد على رأي المريض.

هذه التساؤلات تساعد على تكوين صورة شاملة حول ماهية التجربة وكيف تتداخل العوامل في تشكيلها.

سادساً: تساؤلات متعلقة بتفاعل المتغيرات معاً
لا تعمل الممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة بشكل مستقل، بل تتفاعل فيما بينها لتشكيل التجربة الكلية للمريض. ومن هنا ظهرت تساؤلات تكاملية مثل:

١. كيف يتفاعل البعد الإداري مع جودة الاتصال في التأثير على تجربة المريض؟
فالإدارة قد تكون جيدة، لكن الاتصال ضعيف، مما يفشل التجربة.

٢. هل تسهم جودة الخدمة في تعويض قصور الاتصال أو الإدارة؟
أحياناً الخدمة المميزة تتجاوز ضعف التنظيم، وأحياناً العكس.

٣. كيف ينسجم الأداء الإداري مع توقعات المرضى تجاه جودة الخدمة؟
التوقعات عنصر أساسي في تشكيل الرضا.

٤. هل يؤدي التكامل بين المتغيرات الثلاثة إلى تحسين شامل للتجربة؟
أي مشروع تحسين يجب أن يكون متعدد الأبعاد.

٥. ما الأثر المشترك المتوقع للمتغيرات الثلاثة على تجربة المريض؟
وهو التساؤل الذي يؤدي مباشرة إلى الفرضية الكبرى للدراسة.

تتأسس تساؤلات هذه الدراسة على فهم عميق لرحلة المريض وكيف تتأثر بالعوامل الإدارية والتنظيمية والإنسانية.
وتهدف إلى بناء تصور شامل يحدد:

- ما الذي يحدث داخل المستشفى
- كيف يؤثر على المريض
- كيف يمكن قياسه
- وكيف يمكن تحسينه لاحقاً

وبهذا تكون التساؤلات هي الركيزة التي سننقل لاحقاً إلى فرضيات قابلة للاختبار في المرحلة التطبيقية

الفصل السادس :

فروض الدراسة:

جدول فروض الدراسة

رقم الفرضية	الفرضية	توضيح موجز
H١	توجد علاقة ذات دلالة بين الممارسات الإدارية وتجربة المريض داخل المستشفى.	تفترض أن التنظيم الإداري يؤثر في شعور المريض وراحته أثناء رحلته العلاجية.
H٢	توجد علاقة ذات دلالة بين جودة الاتصال وتجربة المريض.	تشير إلى أن وضوح المعلومات وسهولة الوصول لها ينعكس على تقييم المريض لتجربته.
H٣	توجد علاقة ذات دلالة بين جودة الخدمة وتجربة المريض.	تتوقع أن جودة تقديم الخدمة الصحية تؤثر مباشرة على مدى رضا المريض.
H٤	يوجد تأثير مشترك للممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة في تحسين تجربة المريض.	تركز على تكامل العوامل الثلاثة كمنظومة واحدة تشكل التجربة الكلية للمريض.
H٥	تختلف تجربة المريض باختلاف الخصائص الديموغرافية (العمر – الجنس – نوع الزيارة...).	تمهد لدراسة الفروق بين فئات المرضى عند التطبيق الميداني لاحقاً.
H٦	تسهم جودة الاتصال في تعزيز أثر الممارسات الإدارية على تجربة المريض.	تفترض أن الاتصال يعمل كحلقة وصل تنقل أثر الإدارة إلى المريض.
H٧	تسهم جودة الخدمة في تعزيز العلاقة بين الإدارة وتجربة المريض.	تشير إلى أن الإدارة الجيدة تحتاج خدمة عالية الجودة ليُشعر المريض بنتيجتها.

أولاً: الفروض المتعلقة بالعلاقات الثنائية

الفرضية الأولى: (H١)

"توجد علاقة ذات دلالة بين الممارسات الإدارية وتجربة المريض داخل المستشفى".

في هذه الفرضية أسمى إلى اختبار مدى تأثير الإجراءات والأنظمة الإدارية على تجربة المريض. فخلال اطلاعي على الأدبيات، لاحظت أن كثيراً من الجوانب التي يشتكي منها المرضى—مثل طول الانتظار، تعدد النوافذ، أو عدم وضوح

الخطوات—مرجعها في الأصل إلى أسلوب الإدارة وطريقة تنظيم العمل. ولذلك وضعت فرضية تتوقع وجود علاقة بين الإدارة وبين ما يعيشه المريض فعليًا أثناء رحلته داخل المستشفى.

الفرضية الثانية:(H٢)

"توجد علاقة ذات دلالة بين جودة الاتصال وتجربة المريض".

هذه الفرضية ركزت فيها على الدور المهم للاتصال، سواء بين الموظف والمريض أو بين الأقسام الداخلية. فالمريض يحتاج إلى معلومات واضحة حول مواعيده، وإجراءاته، والطريق الصحيح للوصول للخدمة المطلوبة. ووفقًا للدراسات، فإن التواصل الضعيف يسبب ارتباطًا للمريض ويخفض مستوى رضاه. لذلك توقعت أن جودة الاتصال ستربط بشكل إيجابي بتجربة المريض.

الفرضية الثالثة:(H٣)

"توجد علاقة ذات دلالة بين جودة الخدمة وتجربة المريض".

جودة الخدمة الصحية ليست مرتبطة فقط بفحوصات أو نتائج علاج، بل تشمل طريقة التعامل، سرعة الخدمة، النظافة، والتعاطف. ومن خلال الاطلاع على نموذج SERVQUAL، يتضح أن هذه الأبعاد تحديدًا هي التي تشكل الصورة النهائية لرضا المريض. لذلك جاءت هذه الفرضية لتعكس دور جودة الخدمة في تشكيل تجربة المريض.

ثانيًا: الفروض التكاملية

الفرضية الرابعة:(H٤)

"يوجد تأثير مشترك للممارسات الإدارية وجودة الاتصال وجودة الخدمة في تحسين تجربة المريض".

هذه الفرضية تنطلق من فهمي بأن تجربة المريض ليست نتيجة عامل واحد فقط، بل هي نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل. فحتى لو كانت الخدمة ممتازة، فإن ضعف الاتصال قد يجعل المريض غير راضٍ. وحتى لو كانت إجراءات المستشفى منظمة، فإن بقاء الخدمة الطبية قد يؤثر على التجربة. لذلك صغت فرضية تهتم بالتأثير المشترك للعوامل الثلاثة، باعتبارها تعمل معًا لتشكيل التجربة الكاملة.

ثالثًا: الفروض المنهجية المستقبلية

الفرضية الخامسة:(H٥)

"تختلف تجربة المريض باختلاف الخصائص الديموغرافية".

هذه الفرضية ليست للاختبار في المرحلة المبدئية، لكنها ستكون مهمة جدًا عند إجراء الدراسة الميدانية. فهي تساعدني على فهم الفروق بين فئات المرضى، مثل كبار السن أو الشباب، والمرضى المتكررين لأول مرة مقابل المرضى المزمين. لذلك وضعتها كفرضية مستقبلية.

الفرضية السادسة: (H٦)

"تسهم جودة الاتصال في تعزيز العلاقة بين الإدارة وتجربة المريض".

هنا أبين احتمال أن جودة الاتصال قد تكون المتغير الوسيط الذي ينقل أثر الإدارة للمريض. فإذا كانت الإدارة ممتازة ولكن الاتصال ضعيف، فلن يظهر أثر الإدارة بشكل فعلي. ولذلك من المهم اختبار هذا النوع من العلاقات الوسيطة لاحقًا.

الفرضية السابعة: (H٧)

"تسهم جودة الخدمة في تعزيز أثر الممارسات الإدارية على تجربة المريض".

هذه الفرضية تركز على دور جودة الخدمة كعامل يعزز أثر الإدارة. فمن دون جودة خدمة ملموسة، لن يشعر المريض بأي تحسن إداري. لذلك تصلح هذه الفرضية للاختبار في المرحلة التطبيقية.

الفصل السابع :

الدراسات السابقة:

أولاً : تمهيد عام للدراسات السابقة

توزعت الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع هذه الدراسة على ثلاثة محاور رئيسية:

١. دراسات تناولت جودة الخدمة الصحية وعلاقتها برضا/تجربة المريض.
 ٢. دراسات ركزت على جودة الاتصال والتواصل الصحي وتأثيره على المريض.
 ٣. دراسات أوسع تناولت جودة النظام أو الإدارة الصحية بشكل عام وربطتها برضا أو تجربة المستفيدين، خاصة في السياق السعودي.
- معظم هذه الدراسات ركزت على جانب واحد أو بعدين كحد أقصى (مثل جودة الخدمة فقط، أو الاتصال فقط)، بينما تهدف هذه الدراسة إلى دمج ثلاثة أبعاد معاً (الممارسات الإدارية، جودة الاتصال، وجودة الخدمة) وربطها مباشرة بتجربة المريض داخل المستشفى من منظور إدارة شؤون المرضى. وهذا هو الفراغ العلمي (gap) الذي نحاول تغطيته.

ثانياً : دراسات حول جودة الخدمة وتجربة/رضا المريض

أجرت عدة دراسات سعودية وعالمية قياسات منهجية لعلاقة جودة الخدمة الصحية برضا المراجعين أو المرضى. على سبيل المثال، استخدم (٢٠١٣) Al-Borie & Damanhoury مقياس SERVQUAL لتحليل جودة الخدمة في مستشفيات سعودية، وقاسوا أبعاداً مثل الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، ووجدوا أن هذه الأبعاد لها تأثير واضح على رضا المرضى، كما أظهروا تأثيراً ملحوظاً للخصائص الديموغرافية (مثل التعليم والدخل) على مستوى الرضا.

وفي دراسة أخرى على مستشفيات حكومية في منطقة الباحة، درس (٢٠١٤) Alghamdi أثر إدراك جودة الخدمة على رضا المرضى، وتوصل إلى أن تحسين أبعاد الجودة الخمسة يرتبط بارتفاع مستوى الرضا العام، وأن جودة الخدمة تُعد مؤشراً أساسياً للحكم على أداء المستشفى من منظور المرضى.

كما تناولت دراسات أحدث مثل دراسة (٢٠٢٣) Alharbi et al. تجربة المرضى وجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة في منطقة القصيم، وبيّنت وجود فروق بين القطاعين في بعض أبعاد الجودة، مع بقاء بعض الجوانب دون التوقعات خاصة في جانب الاستجابة والوقت.

هذه الدراسات ركزت بقوة على جودة الخدمة كمتغير رئيس، لكنها لم تفصل في دور الإدارة المباشرة لشؤون المرضى، ولم تدمج بشكل صريح بين الإدارة + الاتصال + الخدمة في نموذج واحد متكامل.

ثالثاً : دراسات حول الاتصال وجودة التواصل وتأثيره على تجربة المريض

أظهرت الأدبيات أن جودة الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض عنصر حاسم في تكوين تجربة المريض. دراسة (Sharki et al. ٢٠٢٣) مثلاً أوضحت أن الجودة العالية للاتصال (الوضوح، الإصغاء، مشاركة المريض في القرار) تعزز الثقة وتزيد من رضا المرضى عن الرعاية الصحية، وتؤثر في تقييمهم الكلي لجودة النظام الصحي.

وفي سياق قريب من المجال التمريضي، وجدت دراسة (Alshalawi et al. ٢٠٢٤) أن مهارات التواصل لدى الممرضات/الممرضين مرتبطة بشكل مباشر برضا المرضى، وأن ضعف التواصل يظهر في شكل شكاوى حول نقص المعلومات أو عدم الشعور بالتعاطف، مما يضعف التجربة بشكل عام.

كما تشير دراسات أخرى إلى أن الاتصال لا يرتبط فقط بالجانب اللفظي، بل يشمل سرعة الرد، توفر المعلومات، طريقة الإرشاد داخل المنشأة، واستخدام الوسائل التقنية (رسائل، تطبيقات، أنظمة مواعيد إلكترونية)، وكلها عوامل تؤثر في تجربة المريض حتى لو كانت جودة الخدمة الطبية مقبولة.

مع ذلك، معظم هذه الدراسات ركزت على التواصل المهني (طبيب-مريض أو ممرض-مريض)، ولم تتناول بالقدر الكافي قنوات الاتصال التنظيمية والإدارية المرتبطة بإدارة شؤون المرضى (مثل الاستقبال، المواعيد، الشكاوى، التوجيه الداخلي)، وهو ما تحاول هذه الدراسة إبرازه.

رابعاً: دراسات حول جودة النظام/الإدارة الصحية وتجربة المريض

من زاوية أوسع، راجعت دراسة منهجية حديثة لـ (Alluhamid & Alabdrabnabi ٢٠٢٣) جودة وأداء الخدمات في المستشفيات الحكومية السعودية. خلصت المراجعة إلى أن كثيراً من الدراسات تشير إلى وجود قصور في أبعاد الجودة الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة، التعاطف)، مع الإشارة إلى مشاكل في التنظيم، ونقص الكوادر، وضعف الاتصال في بعض البيئات.

كما تؤكد تقارير وزارة الصحة وبرنامج تجربة المريض (Press Ganey) أن تجربة المريض أصبحت مؤشراً وطنياً مهماً، وأن جزءاً من التحديات يرتبط ببيئة العمل التنظيمية وإدارة المسار الذي يمر به المريض، وليس فقط بجودة الخدمة الطبية وحدها.

وتذهب دراسات عالمية أخرى مثل (Ferreira et al. ٢٠٢٣) إلى أن رضا المرضى وتجربتهم يرتبطان مباشرة بجودة الإدارة الصحية وفعالية الحوكمة والعمليات التنظيمية، وأن تجربة المريض أصبحت مؤشراً أساسياً على مستوى الأنظمة الصحية.

هذه الأعمال تؤكد أهمية البعد الإداري، لكنها غالباً تبقى على مستوى جودة المستشفى ككل أو النظام الصحي، دون النزول إلى مستوى إدارة شؤون المرضى كوظيفة محددة ومباشرة في رحلة المريض، ودون صياغة نموذج متكامل يربط الإدارة والاتصال والخدمة بتجربة المريض في إطار واحد.

خامساً : ملخص الدراسات السابقة في جدول
جدول (٢,١): ملخص لأبرز الدراسات السابقة ذات الصلة

م	الدراسة	البلد/السياق	المتغيرات الرئيسية	المنهج/العينة	أهم النتائج	ما يهمنا منها
١	Al-Borie & Damanhour, ٢٠١٣ – SERVQUAL في المستشفيات السعودية	السعودية (مستشفيات حكومية/خاصة)	جودة الخدمة (SERVQUAL) → رضا المرضى	استبيان، عينة مرضى من مستشفيات مختلفة	أبعاد الجودة الخمسة ترتبط إيجابياً برضا المرضى، وجود فروق حسب التعليم والدخل	تؤكد دور جودة الخدمة كعنصر مركزي في تجربة المريض
٢	Alghamdi, ٢٠١٤ – تأثير جودة الخدمة على رضا المرضى	السعودية – مستشفيات حكومية في الباحة	جودة الخدمة → رضا المرضى	دراسة كمية، عينة من مرضى مقيمين	جودة الخدمة عامل حاسم في رضا المرضى عن المستشفيات الحكومية	تدعم الاعتماد على SERVQUAL وأبعاد الجودة في دراستنا
٣	Alharbi et al., ٢٠٢٣ – تجربة المرضى في مستشفيات حكومية/خاصة بالقصيم	السعودية – القصيم	جودة الخدمة، نوع المستشفى → تجربة/رضا المريض	مقارنة قطاع حكومي/خاص	فروق بين القطاعين، بعض أبعاد الجودة دون التوقعات	تبرز أهمية السياق المؤسسي ونوع المستشفى
٤	Alluhaymid & Alabdrabalnabi, ٢٠٢٣ – مراجعة منهجية لجودة	السعودية – مراجعة دراسات	جودة الخدمات، الأداء، التنظيم	مراجعة منهجية لـ ١٢ دراسة	وجود قصور في عدة أبعاد جودة وأداء، مع مشكلات	تعطي خلفية عامة عن واقع المستشفيات السعودية

	المستشفيات الحكومية				في التنظيم والموارد	
٥	Sharkiya et al., ٢٠٢٣ - جودة الاتصال والرعاية المتمركزة حول المريض	عالمي (عدة سياقات)	جودة الاتصال → تجربة/رضا المريض	دراسة كمية في خدمات صحية	الاتصال الجيد يعزز الثقة والرضا والصحة النفسية	تدعم إدخال جودة الاتصال كمتغير مستقل
٦	Alshalawi et al., ٢٠٢٤ - اتصال التمريض ورضا المرضى	سياق صحي عربي/خليجي	مهارات التواصل التمريضي → رضا المريض	دراسة مقطعية	مهارات التواصل مرتبطة إيجابيًا برضا المريض	تؤكد حساسية المرضى لعامل التواصل الإنساني
٧	Ferreira et al., ٢٠٢٣ - رضا المرضى وأداء الأنظمة	دولي	جودة النظام الصحي، أداء الخدمات → رضا المرضى	مراجعة/تحليل	رضا المرضى مؤشر رئيس لجودة وأداء النظام	تدعم اعتبار تجربة المريض مؤشرًا نهائيًا مهمًا

سادساً: جدول مقارنة يوضح الفجوة البحثية
 جدول (٢،٢): مقارنة بين الدراسات السابقة ومجال الدراسة الحالية

الدراسة	ركّزت على جودة الخدمة	ركّزت على الاتصال	ركّزت على الإدارة/الإجراءات	تناولت تجربة المريض (وليس الرضا فقط)	سياق سعودي	دمجت الأبعاد الثلاثة في نموذج واحد؟
Al-Borie & Damanhoury (٢٠١٣)	نعم	لا	لا (فقط نتائج جودة الخدمة)	أقرب لرضا المرضى	نعم	لا

Alghamdi (٢٠١٤)	نعم	لا	لا	رضا المرضى	نعم	لا
Alharbi et al. (٢٠٢٣)	نعم	بشكل محدود	لا	تجربة/رضا المرضى	نعم	لا
Systematic Review (Alluhamid, ٢٠٢٣)	نعم (مستوى كلي)	ضمنياً	نعم لكن عام	تلمح لتجربة المريض	نعم	لا
Sharkiya et al. (٢٠٢٣)	لا	نعم (جودة الاتصال)	لا	تجربة المريض والرعاية المتمركزة حول المريض	عالمي	لا
Alshalawi et al. (٢٠٢٤)	لا	نعم (اتصال تمريضي)	لا	رضا/تجربة جزئية	غالبًا عربي/محلي	لا
Ferreira et al. (٢٠٢٣)	نعم	ضمنًا	نعم (نظام صحي)	نعم	دولي	لا
دراستنا المقترحة	نعم (SERVQUAL من منظور إدارة شؤون المرضى)	نعم (الاتصال التنظيمي والإداري والإنساني)	نعم (الممارسات الإدارية والمسار الإجرائي)	نعم (تجربة المريض كمحصلة نهائية)	نعم (مستشفيات سعودية)	نعم - دمج الأبعاد الثلاثة في نموذج واحد

سابعاً : ما الذي ينقص في الدراسات السابقة؟ وما الذي نضيفه في هذه الدراسة؟
ما الذي ينقص؟

من خلال مراجعة هذه الدراسات يمكن ملاحظة ما يلي:

- غالبية الدراسات ركزت على جودة الخدمة أو رضا المرضى دون التطرق بالتفصيل إلى إدارة شؤون المرضى كإدارة مستقلة ومسار رحلتهم الإداري داخل المستشفى.
- دراسات الاتصال ركزت في الغالب على التواصل المهني (طبيب/ممرض – مريض) ولم توسع النظر إلى الاتصال الإداري والتنظيمي (الاستقبال، المواعيد، الشكاوى، توجيه المرضى).
- الدراسات المنهجية حول جودة المستشفيات تناولت جودة النظام ككل لكنها لم تُسقط ذلك على نموذج متكامل خاص بتجربة المريض في إطار إدارة شؤون المرضى.
- لا توجد دراسة – حسب الاطلاع الحالي – دمجت الممارسات الإدارية + جودة الاتصال + جودة الخدمة كمتغيرات مستقلة في نموذج واحد يفسر تجربة المريض داخل المستشفى في السياق السعودي بشكل محدد.

ما الذي نضيفه نحن؟

دراستنا المقترحة تهدف إلى:

- التركيز على إدارة شؤون المرضى باعتبارها نقطة الالتقاء بين الإدارة والخدمة والاتصال.
- بناء نموذج مفاهيمي متكامل يربط:
 - الممارسات الإدارية (ADMIN)
 - جودة الاتصال (COMM)
 - جودة الخدمة (SERVQ)
 بتجربة المريض (PX) كمحصلة نهائية.
- صياغة مجموعة من الفروض القابلة للاختبار لاحقاً، تسمح باستخدام أدوات كمية (استبيان + تحليل إحصائي) لقياس مدى مساهمة كل بعد من هذه الأبعاد في تفسير تجربة المريض.
- تمهيد الأرضية لإعادة تصميم إجراءات إدارة شؤون المرضى لاحقاً بناءً على النتائج المتوقعة.

ماذا نتوقع (نظرياً) أن نجد لاحقاً؟

انطلاقاً من الدراسات السابقة:

- نتوقع علاقة إيجابية بين جودة الخدمة وتجربة المريض، كما أشارت دراسات SERVQUAL السعودية.
- ونتوقع أن جودة الاتصال (الإنساني والتنظيمي) سيكون لها أثر ملموس في تشكيل تقييم المريض العام لتجربته.

- كما نتوقع أن الممارسات الإدارية الجيدة ستعمل كإطار داعم، يقلل من المعوقات، ويجعل رحلة المريض أكثر انسيابية.

لكن في الوقت نفسه، نُبقي الباب مفتوحًا أمام احتمال أن تكون بعض العلاقات غير دالة أو أضعف من المتوقع بسبب:

- تجانس السياسات بين المستشفيات.
 - تشابه الأنظمة الإلكترونية المطبقة.
 - أو عدم وعي المرضى بالتفاصيل الإدارية الداخلية، وتركز تقييمهم على الجانب الإنساني المباشر.
- كل هذه التوقعات سيتم التأكد منها في المرحلة التطبيقية القادمة عندما يتم جمع البيانات فعليًا.

الفصل الثامن :

المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على ثلاثة محاور نظرية رئيسية تُشكّل الإطار المفاهيمي الذي يُفسّر العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الممارسات الإدارية – جودة الاتصال – جودة الخدمة) والمتغير التابع (تجربة المريض). ويمثل هذا الإطار الأساس العلمي الذي تمت صياغة الفرضيات بناءً عليه.

أولاً: الممارسات الإدارية

يستند هذا المحور إلى مجموعة من المفاهيم الإدارية التي تؤكد أهمية التنظيم والتخطيط والرقابة في بيئة العمل الصحي.

وتشير الأدبيات إلى أن كفاءة الإدارة داخل المستشفيات تنعكس بشكل مباشر على رحلة المريض، خصوصاً في الجوانب الآتية:

- وضوح الإجراءات: كلما كانت خطوات استقبال المريض ومتابعته واضحة، انخفضت الأخطاء والتأخير.
 - التنسيق بين الأقسام: يساهم في تسريع الخدمة ويمنع ضياع الوقت أو تضارب المعلومات.
 - تبسيط الإجراءات وتقليل الهدر: يؤدي إلى تقليل وقت الانتظار والمراجعات المتكررة.
- ويفترض هذا الإطار أن الإدارة الجيدة ليست عاملاً خلفياً، بل هي عنصر محسوس ينعكس على تقييم المريض لمجمل تجربته داخل المستشفى.

ثانياً: جودة الاتصال

يرتكز هذا المحور على نظريتي الاتصال التنظيمي والاتصال الصحي، واللتين تعتبران أن التواصل الفعال أساس لنجاح أي خدمة صحية.

ويتكوّن الاتصال الجيد داخل المستشفيات من عدة أبعاد، أهمها:

- وضوح المعلومات المقدمة للمريض (موعده – خطوات الخدمة – التعليمات)
 - سهولة التواصل بين الأقسام (الاستقبال – العيادات – التنويم – المختبر)
 - الاستجابة السريعة للاستفسارات سواء كان المريض موجوداً أو يتواصل عن بُعد.
- وتشير النظريات إلى أن الاتصال الجيد يقلل القلق، ويزيد الثقة، ويساعد المريض على فهم مسار علاجه. وبالتالي، يعدّ الاتصال عنصراً رئيسياً في تشكيل تجربة المريض.

ثالثاً: جودة الخدمة (SERVQUAL)

يعتمد هذا المحور على نموذج SERVQUAL الذي يُعد الأكثر استخداماً في تقييم الخدمات الصحية. وينص النموذج على خمسة أبعاد رئيسية تؤثر في تقييم المريض لجودة الخدمة:

١. الملموسية: النظافة، المرافق، الأجهزة، مظهر الموظفين.
 ٢. الاعتمادية: دقة تقديم الخدمة بدون أخطاء.
 ٣. الاستجابة: سرعة الخدمة وسهولة الوصول إليها.
 ٤. التعاطف: طريقة التعامل والاهتمام بالمريض.
 ٥. الأمان: شعور المريض بالثقة في الكادر الطبي والإداري.
- يرى هذا الإطار أن جودة الخدمة عامل رئيس في التجربة، خصوصاً لأن المريض يلاحظها بشكل مباشر في جميع مراحل رحلته داخل المستشفى.

رابعاً: تجربة المريض كمحصلة نهائية

تقوم النظريات الحديثة في الرعاية الصحية على اعتبار تجربة المريض مؤشراً لنجاح النظام الصحي. وتشمل التجربة:

- مشاعر المريض أثناء تلقي الخدمة
- طريقة التعامل
- وضوح التوجيهات
- جودة الخدمة المقدمة
- الكفاءة التنظيمية

وبالتالي، فإن تجربة المريض تتكون من العناصر الثلاثة السابقة (الإدارة – الاتصال – الخدمة) وتُمثل "النتيجة النهائية" الذي يقيس نجاح المستشفى من منظور إنساني وتنظيمي معاً.

الفصل التاسع :

المنهجية وطرق البحث:

أولاً: منهج الدراسة والإطار العام للبحث

يعتمد هذا البحث على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، وهو منهج مناسب للدراسات التي تهدف إلى قياس العلاقات بين المتغيرات وتفسيرها بطريقة رقمية. ويقوم هذا المنهج على جمع بيانات كمية من أفراد العينة ومن ثم تحليلها إحصائياً للوصول إلى نتائج موضوعية.

وقد اخترت هذا المنهج لعدة أسباب. أولاً، طبيعة موضوع الدراسة تتعلق بقياس مفاهيم مثل *الممارسات الإدارية*، *جودة الاتصال*، *جودة الخدمة*، *تجربة المريض*، وهذه المفاهيم تصعب دراستها دون أدوات كمية يمكن من خلالها قياس الاتجاهات والأنماط. ثانياً، يتيح هذا المنهج إجراء اختبارات إحصائية دقيقة مثل الارتباط والانحدار، وهي أساسية لفحص الفرضيات التي تم وضعها في هذا البحث.

وفي إطار هذه الدراسة المبدئية، يركز هذا القسم على رسم خطة واضحة للمرحلة القادمة من البحث عندما يتم توزيع الاستبيان فعلياً وجمع البيانات من المستشفيات المستهدفة.

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة وأساليب اختيارها

يُقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد الذين يمكن الحصول منهم على معلومات تساعد في الإجابة عن أسئلة الدراسة. وبناءً على طبيعة البحث الذي يتناول "تحسين إدارة شؤون المرضى"، فإن مجتمع الدراسة يتكون من فئتين رئيسيتين:

١. المرضى والمراجعون الذين مرّوا فعلياً بتجربة زيارة المستشفى وتلقّى الخدمة.
٢. العاملون في المستشفى مثل موظفي شؤون المرضى، موظفي الاستقبال، الطاقم التمريضي، والكوادر الإدارية.

اختيار هاتين الفئتين يعطي الباحث رؤية شمولية: الأولى تعكس "تجربة المستفيد"، والثانية تعكس "وجهة نظر العاملين".

أما فيما يخص العينة، فمن المخطط استخدام عينة عشوائية بسيطة لضمان تمثيل الفئات المختلفة داخل مجتمع الدراسة. وسيتم في المرحلة الميدانية القادمة اختيار عينة تتراوح بين ٣٠٠ إلى ٤٠٠ مشارك، وهو حجم مناسب لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة مثل الانحدار المتعدد وتحليل الفروق.

وتم تحديد هذا العدد بناءً على المعايير العلمية المتبعة في البحوث الكمية، بحيث يضمن الباحث القدرة على تعميم النتائج دون التأثير على موثوقية البيانات.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات وإجراءات التحقق من جودتها

تم اختيار الاستبيان ليكون الأداة الأساسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، لأنه الأكثر استخداماً في بحوث الممارسات الإدارية وجودة الخدمة وتجربة المرضى، ولأنه يسمح بجمع عدد كبير من البيانات في وقت قصير.

يتكون الاستبيان من أربعة أجزاء رئيسية:

١. البيانات الديموغرافية: مثل الجنس، العمر، المؤهل، الخبرة، أو نوع الزيارة.
 ٢. الممارسات الإدارية: (ADMIN) تشمل عبارات تقيس التنظيم الإداري، وضوح الإجراءات، فعالية التنسيق، والتحسين المستمر.
 ٣. جودة الاتصال: (COMM) وتشمل عناصر مثل وضوح المعلومات، الاستجابة، قنوات التواصل، وتفاعل الموظفين.
 ٤. جودة الخدمة: (SERVQ) تقاس من خلال أبعاد SERVQUAL مثل الاستجابة والتعاطف والاعتمادية والملموسية.
 ٥. تجربة المريض: (PX) وهي مجموعة عبارات تقيس تقييم المريض لمجمل رحلته داخل المستشفى. وسيستخدم الاستبيان مقياس ليكرت الخماسي (من ١ = لا أوافق بشدة إلى ٥ = أوافق بشدة)، وهو مقياس شائع وسهل الاستخدام.
- الصدق والثبات (سيتم تطبيقها عند جمع البيانات لاحقاً):

- صدق المحتوى: سيتم عرض الاستبيان على متخصصين في الإدارة الصحية والجودة.
 - الصدق الداخلي: من خلال معامل الارتباط بين البنود والمجاور.
 - الثبات: باستخدام معامل كرونباخ ألفا، بحيث يكون المقبول ≥ 0.70 .
- هذه الإجراءات تضمن أن الأداة المستخدمة تقيس فعلاً ما يفترض أن تقيسه، وأن نتائجها موثوقة ويمكن الاعتماد عليها لاحقاً.

رابعاً: الأساليب الإحصائية وخطوات التحليل

بعد جمع البيانات في المرحلة القادمة، سيتم استخدام برنامج SPSS لإجراء التحليلات الإحصائية الضرورية لاختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن التساؤلات. وتشمل الأساليب المتوقعة ما يلي:

١. الإحصاءات الوصفية

وتتضمن المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتكرارات، والنسب المئوية، بهدف تكوين صورة عامة عن خصائص العينة واتجاهاتهم.

٢. تحليل الارتباط (Pearson Correlation)

ويستخدم لفحص العلاقات بين المتغيرات الأساسية، والتأكد من وجود علاقة أولية قبل الانتقال إلى التحليلات الأكثر تعمقًا.

٣. تحليل الانحدار المتعدد

وهو الأسلوب الإحصائي الأنسب لاختبار فرضيات الدراسة التي تهدف إلى معرفة أثر:

- الممارسات الإدارية
- جودة الاتصال
- جودة الخدمة
- على تجربة المريض.

٤. اختبارات الفروق (T-test / ANOVA)

وذلك للتأكد من وجود أو غياب فروق ذات دلالة إحصائية في تجربة المريض تعزى للخصائص الديموغرافية مثل العمر والخبرة ونوع الزيارة.

٥. تحليل الثبات (Cronbach Alpha)

وهو ضروري للتأكد من جودة المحاور والبندود التي يتضمنها الاستبيان.

٦. إجراءات التنظيف والتحقق من البيانات

مثل فحص القيم المفقودة، والتوزيع الطبيعي، والقيم المتطرفة، لضمان سلامة التحليل.

خلاصة المنهجية

توضح هذه الأقسام الأربعة الأساس الذي ستقوم عليه الدراسة في مرحلتها التطبيقية القادمة. وتمثل المنهجية هنا خطة واضحة تشمل:

- نوع المنهج المستخدم
- مجتمع وعينة الدراسة
- أدوات جمع البيانات
- طرق تحليل البيانات

وهي جميعها عناصر مترابطة تهدف إلى قياس أثر الإدارة والاتصال والخدمة في تشكيل تجربة المريض داخل المستشفيات السعودية.

الفصل العاشر :

أدوات الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على الاستبيان بوصفه الأداة الأساسية لجمع البيانات، وذلك لكونه من أكثر الأدوات شيوعاً وملاءمة في الدراسات الإدارية والصحية التي تهدف إلى قياس اتجاهات الأفراد وتجاربهم بشكل كمي. وقد تم تصميم الاستبيان ليشمل أربعة محاور رئيسية ترتبط مباشرة بموضوع الدراسة، وهي: الممارسات الإدارية، جودة الاتصال، جودة الخدمة، وتجربة المريض. كما يتضمن قسمًا للبيانات الديموغرافية بهدف التعرف على خصائص المشاركين ومقارنة آرائهم حسب الفئات المختلفة. ويستخدم الاستبيان مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة المشارك على كل عبارة، الأمر الذي يتيح الحصول على بيانات رقمية قابلة للتحليل الإحصائي في المراحل اللاحقة.

ولضمان جودة الأداة، سيتم في المرحلة التطبيقية عرض الاستبيان على مجموعة من المتخصصين في الإدارة الصحية والبحث العلمي للتحقق من صدق المحتوى، بالإضافة إلى تطبيق اختبار الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا بعد تنفيذ دراسة استطلاعية صغيرة. ويسهم هذا الإجراء في التأكد من أن بنود الاستبيان تقيس المفاهيم المراد قياسها بدقة، وأنها تتمتع باتساق داخلي عالٍ، مما يعزز موثوقية النتائج التي ستظهر لاحقاً عند إجراء الدراسة الفعلية في المستشفيات المختارة.

الفصل الحادي عشر :

حدود الدراسة :

تقتصر هذه الدراسة على مجموعة من الحدود التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير نتائجها في المرحلة اللاحقة. فمن الناحية المكانية، تركز الدراسة على المستشفيات داخل المملكة العربية السعودية، نظرًا لخصوصية بيئتها التنظيمية وارتباطها المباشر برؤية ٢٠٣٠ في تطوير جودة الرعاية الصحية. أما من الناحية الزمانية، فسيتم تنفيذ الدراسة خلال الفترة المحددة للبحث الجامعي، مما يعني أن النتائج تعكس واقع المستشفيات خلال الإطار الزمني المخصص فقط. كما تقتصر الدراسة من الناحية البشرية على فئتين أساسيتين، هما: المرضى الذين تعاملوا مع المستشفى خلال فترة الدراسة، والعاملون في إدارات شؤون المرضى والتمريض والاستقبال، بوصفهم الأقرب لرحلة المريض اليومية.

أما من حيث الموضوعية، فإن الدراسة تتناول ثلاثة محاور محددة فقط من العوامل المؤثرة في تجربة المريض، وهي: الممارسات الإدارية، وجودة الاتصال، وجودة الخدمة، دون التوسع في عوامل أخرى قد تؤثر في التجربة مثل الجوانب الطبية البحتة أو البنية التحتية أو الأنظمة التقنية. كما تعتمد الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وهو ما يجعل النتائج معتمدة على آراء المستجيبين ومدى دقتهم في الإجابة. وتمثل هذه الحدود إطارًا ضروريًا يساعد على فهم نطاق الدراسة ويحدد ما يمكن وما لا يمكن تعميمه من نتائجها عند تنفيذها فعليًا في المرحلة المقبلة.

الفصل الثاني عشر :

المراجع:

١. Al-Borie, H. M., & Damanhour, A. M. (٢٠١٣). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: SERVQUAL analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, ٢٦(١), ٢٠-٣٠. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534103/>
٢. Alghamdi, F. S. (٢٠١٤). The impact of service quality perception on patient satisfaction in government hospitals in southern Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, ٣٥(١٠), ١٢٧١-١٢٧٣. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4362118/>
٣. Alharbi, M. F., et al. (٢٠٢٣). Assessment of patient experience in public and private hospitals in Qassim. *BMC Health Services Research*, ٢٣, Article ١٢٣. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10893560/>
٤. Sharkiya, S., et al. (٢٠٢٣). Communication quality and its impact on patient-centered care. *BMC Health Services Research*, ٢٣, Article ٨٦٩. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-9869-8>
٥. Alshalawi, R., et al. (٢٠٢٤). Impact of nurses' communication on patient satisfaction. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, ١١(١), ٤٥-٥٢. <https://brieflands.com/articles/jnms-15874>
٦. Alluhaymid, Y., & Alabdrabalnabi, A. (٢٠٢٣). Quality and performance of public hospital services in Saudi Arabia: A systematic review. *Archives of Internal Medicine Research*, ٦(٤), ١٤٤-١٥١. <https://cdn.fortunejournals.com/articles/quality-and-performance-of-public-hospital-services-in-saudi-arabia-a-systematic-review.pdf>
٧. Ferreira, C., et al. (٢٠٢٣). Patient satisfaction as a key indicator of health-system performance. *BMC Health Services Research*, ٢٣, Article ١٠١. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10011111/>
٨. SCP Health. (٢٠٢٢). Effective communication & compassion: Keys to patient satisfaction. <https://www.scphealth.com/blog/effective-communication-compassion-keys-to-patient-satisfaction-risk-prevention-in-the-ed/>
٩. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (١٩٨٨). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, ٦٤(١), ١٢-٤٠. https://www.researchgate.net/publication/225083670_SERVQUAL

١٠. Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (٢٠١٤). *Managing for Quality and Performance Excellence* (١٠th ed.). Cengage Learning.
<https://www.cengage.com/c/managing-for-quality-and-performance-excellence-١٠e-evans/>
١١. Kreps, G. (٢٠١١). *Organizational Communication: Theory and Practice*. Routledge.
<https://www.routledge.com/Organizational-Communication/Kreps/p/book/٩٧٨٠٢٠٥٦٩٢٩٨٩>
١٢. Berry, D. (٢٠٠٧). *Health Communication: Theory and Practice*. Routledge.
<https://www.routledge.com/Health-Communication-Theory-and-Practice/Berry/p/book/٩٧٨٠٨٠٥٨٥١٤٦>.
١٣. Wolf, J. (٢٠١٧). *The Patient Experience: The Future of Healthcare*. Picker Institute.
https://www.picker.org/wp-content/uploads/٢٠١٤/١٠/patient_experience.pdf