

أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات دراسة تطبيقية على مركز
الإحالات الطبية

The impact of risk management on health service quality in hospitals
An applied study on the medical referral center

قائد الفريق
حامد جبر الرويلي
213000956

أميره الرشود
213000067
مدى اليحيى
20223006581

إشراف الدكتور
وليد صديق

شعبان 1444 الموافق أبريل 2023

إهداء

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره
أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه
فأظهر بسماحته تواضع العلماء
وبرحابه سماحة العارفين.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء
وإلى أمي التي ذودتني بالحنان والمحبة
أقول لهم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة
وإلى إخوتي وأسرتي وأصدقائي جميعاً
ثم إلى كل من علمني حرفاً أصبح سنا برقه يضيء الطريق أمامي

الشكر والتقدير

يسرني تقديم هذا الشكر لوالدي ووالدتي اللذان سهرتا على تربيتي وتعليمي منذ أن بدأت حياتي، وأشكر كل من درسني أو ساهم في تدريسي من دكاترة جامعة الجميع الذكية وكل الأساتذة الذين يرجع لهم الفضل بعد الله عز وجل في تلقيني العلم، كما أقدم الشكر والتقدير للدكتور وليد صديق المشرف على هذا البحث المتواضع، الذي أسأل الله تعالى أن يضيف قيمة إلى هذا العلم، وشكر موجه كذلك لإدارة جامعة الجميع الذكية لحسن توفيرهم وتسهيلهم الخدمات للطلاب ومساعدتهم في كل الأمور التي من شأنها أن تخول لهم فضاءً مريحاً للدراسة وطلب العلم في أمان ونظام.

قائمة المحتويات

ب.....	إهداء.....
ج.....	الشكر والتقدير.....
1.....	الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها.....
1.....	مقدمة.....
2.....	مشكلة الدراسة:.....
2.....	أسئلة الدراسة:.....
3.....	أهمية الدراسة:.....
3.....	أهداف الدراسة:.....
4.....	نموذج الدراسة:.....
4.....	فرضيات الدراسة:.....
5.....	تعريف المصطلحات.....
5.....	التبويب المقترح.....
6.....	الدراسات السابقة.....
10.....	الفصل الثاني المخاطر الصحية في المستشفيات.....
10.....	مقدمة:.....
11.....	أنواع المخاطر الصحية.....
12.....	التعامل مع المخاطر الصحية في المستشفيات.....
16.....	الفصل الثالث جودة الخدمة الصحية.....
16.....	تمهيد.....
17.....	مفهوم الخدمة الصحية.....
18.....	مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
21.....	أهمية جودة الخدمة الصحية.....
22.....	أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية.....
26.....	الفصل الرابع الاجراءات المنهجية للدراسة.....
26.....	منهج الدراسة:.....
26.....	مجتمع وعينة الدراسة:.....
28.....	أداة الدراسة:.....
28.....	صدق وثبات أداة الدراسة:.....
30.....	الفصل الخامس نتائج الدراسة الميدانية.....
48.....	الفصل السادس تحليل النتائج والتصور المقترح.....
51.....	الملخص.....
52.....	Abstract.....

53.....	المراجع
53.....	المراجع العربية
58.....	المراجع الأجنبية
59.....	الملاحق

قائمة الجداول

الجدول (4.1) خصائص عينة الدراسة.....	26
الجدول (4.2) معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمحاور الدراسة.....	29
الجدول (5.1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير المستقل إدارة المخاطر.....	30
الجدول (5.2) جودة الخدمة وقد تم ترتيبها تنازليا حسب درجة التقدير.....	32
الجدول (5.3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التوكيد.....	33
الجدول (5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التعاطف.....	34
الجدول (5.5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاعتمادية.....	35
الجدول (5.6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستجابة.....	36
الجدول (5.7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الملموسية.....	38
الجدول (5.8) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression).....	39
الجدول (5.9) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر وجودة الخدمة الصحية".....	40
الجدول (5.10) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression).....	41
الجدول (5.11) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والتوكيد".....	41
الجدول (5.12) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression).....	42
الجدول (5.13) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والتعاطف".....	42
الجدول (5.14) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression).....	43
الجدول (5.15) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والاعتمادية".....	44
الجدول (5.16) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression).....	45
الجدول (5.17) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والاستجابة".....	45
الجدول (5.18) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression).....	46
الجدول (5.19) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والملموسية".....	46
العبارة.....	61

قائمة الملاحق

الملحق (1) استبانة الدراسة.....	59
الملحق (2) مخرجات التحليل الإحصائي.....	64

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة

إن القطاع الصحي ومؤسساته من القطاعات الحيوية في أي مجتمع، وذلك كون الخدمات المقدمة فيه تمس صحة وسلامة وحياة الأفراد، حيث يركز مدى نجاح المؤسسات الصحية والمستشفيات على ما تقدمه من خدمات ودرجة رضى المرضى عنها (ليب، 2021).

فالخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي تُقدم للأفراد حساسية وأهمية، حيث يجب أن تتمتع بمستوى جودة مرتفع بإتباع أساليب إدارية وتسييرية حديثة، فالجودة في الخدمات الصحية هي جوهر وليست فقط هدف تسعى المؤسسة الصحية لتحقيقه، بل إن أعمالها تقوم على أساس الجودة (يوسفي ومرابطين، 2022).

وتُعتبر الجودة من العناصر الهامة في المؤسسات لما لها من دور في تعزيز أداء الموظفين لتقديم الخدمات أو المنتجات، وكذلك تحسين كفاءة المنتجات أو الخدمات المقدمة، إضافة إلى الحفاظ على رضا العميل من خلال توفير الخدمات له في الوقت المحدد دون تأخير (Prince et al., 2022).

ويتمثل مفهوم جودة الخدمات الصحية في تحديد احتياجات العميل، ويرتكز مفهوم الجودة في الخدمات الصحية على الصفة المميزة للخدمة، المنافع المرجوة من الخدمة والخدمات المساندة، كما تقوم جودة الخدمة الصحية على مدى تبني وتطوير المؤسسة الصحية مجموعة من الأساليب التي تساعد في الارتقاء بالطريقة التي تقدم بها خدماتها (خوجة، 2015).

وتنعكس نتائج جودة الخدمات الصحية ليس فقط في رضا المرضى، وإنما في رضا المجتمع بشكل عام، والموظفين والموردين، والأداء الأفضل للمنظمة، كما يساهم تحسين جودة الخدمات الصحية في خفض التكاليف وزيادة الإنتاجية وإتاحة أفضل خدمة للمستفيدين والمرضى (بودية، 2017).

من جهة أخرى، فإن المؤسسات الصحية تتحمل مجموعة من المخاطر، حيث قد تكون مخاطر تنظيمية تؤثر على سمعتها، أو مخاطر تقنية تؤثر على سير نشاطها وعملياتها، كما قد تكون مخاطر طبية تؤثر على العلاج وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها (يكانى، 2017).

ولا بد لمخاطر المستشفيات أن تحظى بإدارة فاعلة تتمثل بأعداد خطة إدارة مخاطر التي تعتمد على حصر الأخطار المحتملة في بيئتها، والآثار التي قد تترتب على حدوثها، من خلال توزيع المهام والمسؤوليات على جميع الوحدات التنظيمية فيها.

مشكلة الدراسة:

تتجه الحكومة السعودية الى تحسين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة وتعمل على رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة بها بالاعتماد على العديد من البرامج والأساليب، كما عملت على توسيع نطاق التأمين الصحي وعملت على ان يشمل كافة المواطنين والمقيمين بالتالي انصب التركيز على توسيع نطاق التأمين والمؤمن عليهم، إن التركيز على ذلك التوسيع مع السعي لتحسين جودة قد يؤدي على عدم التركيز على مستوى المخاطر الصحية التي تزداد مع ازدياد حجم المراجعين والتركيز على تطبيق معايير الجودة في الخدمة الصحية وهو ما أثار مشكلة الدراسة التي تتمحور في التعرف على أثر جودة الخدمة الصحية على مستوى المخاطر في مركز الاحالات الطبية.

أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة الى الإجابة عن التساؤلات التالية:

السؤال الرئيسي: ما أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية؟

وينبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى كفاءة إدارة المخاطر الصحية في مركز الاحالات الطبية؟
- ما مدى جودة الخدمة الصحية من حيث (التوكيد، التعاطف، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية) في مراكز الإحالات الطبية؟

- ما أثر جودة الخدمة الصحية على مستوى المخاطر في مركز الاحالات الطبية؟

أهمية الدراسة:

لدراسة أهمية علمية وأهمية عملية على النحو الآتي:

الأهمية العلمية: تنبع أهمية الدراسة العلمية من انها من الدراسات القليلة التي تتناول موضوعها على مراكز الاحالات او على المستفيدين من خدمات التأمين فهي تقدم مادة علمية حديثة تربط إدارة المخاطر بجودة الخدمة للمستفيدين من التأمين وهي تشكل مادة علمية يستفيد منها الباحثين في اجراء دراسات ترتبط بموضوع الدراسة الحالية الذي يعتبر من المواضيع ذات الاهتمام الكبير في الفترة الأخيرة.

الأهمية العملية: تنبع أهمية الدراسة العلمية في أنها تلفت نظر مديري المستشفيات والإدارات الصحية لأهمية الاهتمام بالمخاطر الصحية وإدارتها في ضوء الاتجاه الى توسيع قاعدة المستفيدين من التأمين الصحي مما قد يعمل على عدم التركيز على الجودة في الخدمة الصحية فمن شأن الدراسة الحالية ايجاد الطرق والأساليب التي من شأنها تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في مراكز الاحالات مع مراعاة عوامل الخطر في المستشفيات للحد منها وابقائها ضمن النسب المعيارية.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الرئيسي: التعرف على أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في مركز الإحالات الطبية.

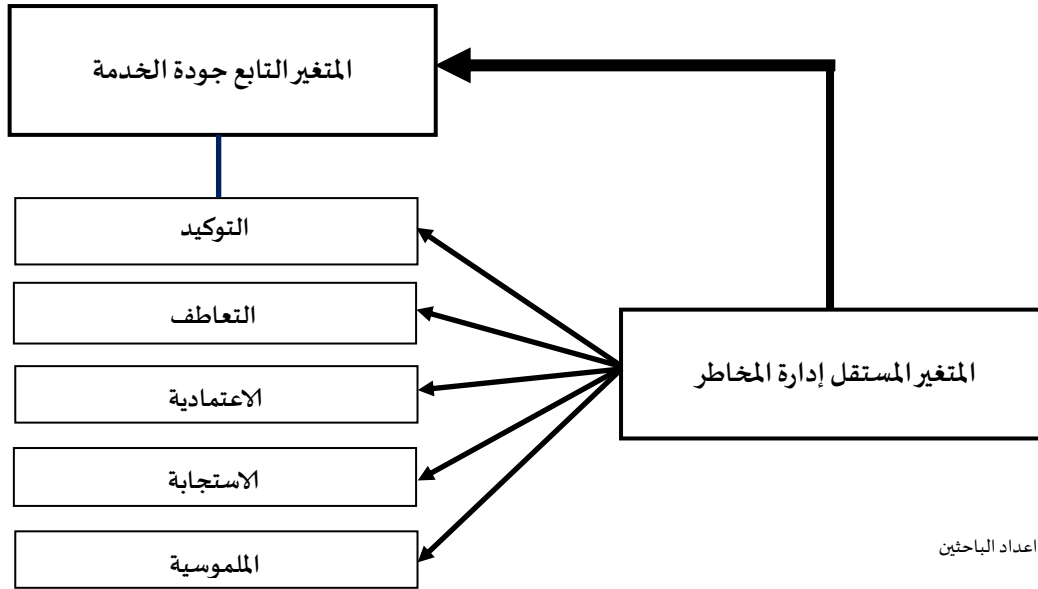
وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على كفاءة إدارة المخاطر في مركز الاحالات الطبية.
- التعرف على مدى جودة الخدمة الصحية (التوكيد، التعاطف، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية) في مراكز الإحالات الطبية.
- قياس مدى وجود أثر لإدارة المخاطر الصحية على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية

نموذج الدراسة:

ويشير الشكل (1) التالي إلى أنموذج ومتغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع كما يلي:

شكل (1) أنموذج الدراسة



الشكل (1) من اعداد الباحثين

فرضيات الدراسة:

أولاً، الفرضية الرئيسية، تكمن الفرضية الرئيسية فيما يلي:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية.

وينبثق عن فرضية الدراسة الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

H1-1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على التوكيد في مركز الاحالات الطبية.

H1-2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على التعاطف في مركز الاحالات الطبية.

H1-3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الاعتمادية في مركز الاحالات الطبية.

H1-4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الاستجابة في مركز الاحالات الطبية.

H1-5: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الملموسية في مركز الاحالات الطبية.

تعريف المصطلحات

جودة الخدمة الصحية: "تحقيق مستوى عالي وجيد من الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلاله" (القصير وآخرون، 2022، ص56).

المخاطر الصحية: "احتمالية وقوع حدث غير مرغوب فيه والذي يؤثر على مستوى الخدمة الصحية المقدمة وبالتالي يؤثر سلبيًا على المريض أو حتى المعالج أو الزائر" (بكاني، 2017: ص16).

التبويب المقترح

تشتمل الدراسة على ستة فصول على النحو الآتي:

- الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
- الفصل الثاني: المخاطر الصحية في المستشفيات
- الفصل الثالث: جودة الخدمة الصحية.
- الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية
- الفصل الخامس: نتائج الدراسة الميدانية
- الفصل السادس: تحليل النتائج والتصور المقترح.

الدراسات السابقة

دراسات متعلقة بجودة الخدمة

دراسة محي الدين (2022) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة"

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة اليمنية وفقاً لأبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى. وتكونت عينة الدراسة من (284) فرداً من المرضى. واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة كان متوسط بشكل عام، وكان أكثر مستوى تطبيقاً هو بعد (الأمان) من وجهة نظر المرضى، وكان أقل مستوى تطبيقاً هو بعد الاعتمادية). وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارة مستشفيات الشرطة بتوفير الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة والتي تواكب التطور التكنولوجي الحاصل في عالم الأجهزة الطبية، وضرورة توفير التخصصات المطلوبة والهامة والتي يحتاج إليها المرضى، والعمل على إنشاء إدارة جودة في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وذلك لضمان تطبيق الجودة وتحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

دراسة العتيبي وآخرون (2022) بعنوان "تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بمدينة الرياض"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي، ومدى تأثير تقييم الأداء على جودة الخدمات بالقطاع الصحي الحكومي السعودي، والعلاقة بين تقييم الأداء وجودة الخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (383) من العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية ما بين جودة خدمة الرعاية الصيدلانية، تقييم الأداء وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي، كما أنه كلما زادت مستويات جودة الخدمات الصحية زادت مستويات تقييم الأداء في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. وتوصي الدراسة بضرورة اهتمام القطاع

الصحي بالمملكة العربية السعودية بعملية تقييم الأداء بشكل مستمر من خلال وضع البرامج والأنظمة الدورية لعملية التقييم والمتابعة واستخدام المؤشرات والمقاييس المعتمدة في المملكة، وزيادة كفاءة أداء الخدمات الصحية بالقطاع الصحي عن طريق توظيف التكنولوجيا والأتمتة لجميع أنظمة وخدمات القطاعات الصحية، وكذلك التأكيد على إجراء تقييم دوري لأداء المستشفى في مختلف جوانب الخدمات الصحية باستخدامات مؤشرات تقييم كفاءة الأداء في المستشفيات.

دراسة (2021) Amer بعنوان Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities

هدفت الدراسة إلى إظهار تأثير إدارة ومراقبة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات في القطاع الصحي وتحديد تأثير نظام إدارة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (42) من مقدمي الخدمات الصحية في مستشفيات مدينة أوكلاهوما. واعتمدت الدراسة الاستبيان والمقابلات كأدوات لجمع البيانات. واعتمدت الدراسة منهجية الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية الفعالة تؤدي إلى إرضاء المريض بشكل معقول وتشجع الحافز بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، يعد تقديم الخدمات عالية الجودة إحدى وظائف أنظمة إدارة الرعاية الصحية المناسبة. وتوصي الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية ستكون فعالة إذا كان التعاون الجيد مع المرضى وأنظمة الرعاية الصحية والرضا الوظيفي للأطباء، والتركيز على نتائج الدراسة كونها مهمة لوضعي السياسات الذين يلعبون دورًا حاسمًا في التأثير على الموارد للمستشفيات العامة من أجل جودة أفضل.

دراسة (2018) El Nahas et al. بعنوان Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين جودة النظام الإداري والرعاية الصحية المقدمة للمرضى بين مديري المستشفيات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (220) فرد موزعين على النحو التالي: 57 مديرًا للممرضات، و 55 مديرًا للأطباء، و 33 مديرًا إداريًا، و 75 مريضًا من أقسام المرضى الداخليين والعناية المركزة بمستشفيات جامعة المنوفية. واستخدمت الدراسة الاستبيان وقائمة مراقبة المدراء كأدوات لجمع

البيانات. أظهرت النتائج أن الجودة الشاملة للنظام الإداري بمستشفى جامعة المنوفية بين المديرين كانت عالية بنسبة (70.3٪)، كما أشار غالبية المرضى إلى أن جودة الخدمات الصحية كانت متوسطة الجودة، وأكثر من ثلثي المرضى لاحظوا أن جودة الخدمات كانت معتدلة. وأوصت الدراسة بضرورة قيام مسؤولي المستشفى باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير الموظفين والموارد الكافية في أي وقت للحفاظ على جودة الرعاية الصحية وجودة النظام الإداري وتحسينهما بشكل مستمر، كما يجب على المديرين إجراء مراقبة مستمرة لرضا المرضى خاصة بالتمريض والخدمات الطبية بانتظام، وهناك حاجة لمزيد من الدراسات البحثية لإيلاء مزيد من الاهتمام للمقارنة بين أقسام المرضى الداخليين فيما يتعلق بجودة هيكل النظام الإداري.

دراسات متعلقة بالمخاطر الصحية

دراسة بالأطرش ومسروق (2020) بعنوان "إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا"

هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا. تكونت عينة الدراسة من (113) من الأطباء والإداريين، والممرضين والصيادلة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستمارة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت الدراسة نتائج أهمها: أن المستشفى لا يتبنى إدارة الأزمات بكل مراحلها، وأن كل مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، كما لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا 19.

دراسة الجزار (2019) بعنوان "إدارة وتقييم المخاطر في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار وفق أولويات

إطار سنداي الدولي من وجهة نظر لجنة الطوارئ المركزية"

هدفت إلى التعرف على أنواع المخاطر الموجودة في المستشفى وتصنيفها وفق أولويات إطار سنداي الدولي للحد منها، بالإضافة إلى تحديد مدى استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى والالتزام بالمعايير الدولية لإدارة المخاطر. وتكونت عينة الدراسة من (60) شخص من فئة رئيس شعبة داخل المستشفى. استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف بين لجان الطوارئ المحلية في العمليات المتعلقة بفهم المعوقات التي تحول دون (تعزيز قدرة المجتمعات، آليات الإنعاش المبكر، وإعادة البناء بشكل أفضل) لوجود الأزمات المالية والإدارية وعدم القدرة على الخروج من تلك الأزمة، كما أظهرت النتائج أن إدارة

المستشفى تقوم بإشراك مقدمي الرعاية في العمليات المتعلقة بتعريف المخاطر المختلفة داخل نطاق بيئة المستشفى، وكذلك بينت النتائج أن البناء الحالي لمنشأة المستشفى لا يلتزم للمعايير والمواصفات العالمية للبناء، كذلك لا تتوفر أنظمة اتصالات مخصصة للمستشفى أو لوزارة الصحة الفلسطينية للاتصال والتواصل خارج بيئة المستشفى بين الموظفين والإدارة. وأوصت الدراسة بضرورة توفير سجلات رصد المخاطر وتحليلها باستخدام الوسائل الحديثة مثل مصفوفة المخاطر.

دراسة تير (2018) بعنوان "دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر في الرفع من جود مخرجات المؤسسة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية وتقييم أدائها. وتكونت عينة الدراسة من (40) موظف من وموظفي مستشفى الدكتور صالح زرداني في الجزائر. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن المستشفى تتأثر جودة خدماته إيجابيا عند تبني استراتيجية إدارة المخاطر، كما توصلت إلى أن دور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة، بدلا من ردة فعل غير مدروسة، كما أظهرت الدراسة أنه تتعرض المؤسسات الصحية إلى جملة من المخاطر، قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بالخدمة المقدمة أو متعلقة بالنظام الخاص بالمستشفى.

الفصل الثاني

المخاطر الصحية في المستشفيات

مقدمة:

تلعب البيئة في المستشفيات بشكل عام دورًا هامًا في حماية كوادرها وعملائها من أي ضرر أو خطر من الممكن أن يتعرضون له، وذلك كون بيئة المؤسسات الصحية من أكثر البيئات التي قد تتوافر فيها تهديدات بخطر قد يصيب الكوادر العاملة في المستشفى والمرضى المراجعين لها، لذا يجب على المستشفيات الحرص على توفير بيئة عمل آمنة تطبق إجراءات السلامة والوقاية (الحربي وآخرون، 2020).

ويمكن الإشارة إلى المخاطر الصحية بأنها تعرّض المرضى والعاملين في المؤسسة الصحية للإصابة بأمراض نتيجة عدم توافر مرافق صحية آمنة وعدم تطبيق إجراءات السلامة والأمان بشكل دقيق عند تعامل مقدم الرعاية الصحية مع المرضى (أحمد، 2008).

وتؤثر المخاطر الصحية على سير عمليات وأنشطة المؤسسات الصحية وعلى تقديم خدماتها بما يضمن سلامة المريض، ما يستوجب وجود قسم لإدارة المخاطر والأزمات في المستشفى للتعامل مع أي طارئ من الممكن أن يؤثر في صحة المريض والكادر الطبي (البطينجي وآخرون، 2019).

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى وقوع المخاطر الطبية، وتوضح منظمة الصحة العالمية (WHO، 2016) أبرز هذه العوامل كما يلي:

عوامل مرتبطة بمقدم الخدمة الصحية: تتمثل في نقص التدريب العلاجي وعدم المعرفة والخبرة الكافية بالعقاقير والجرعات وعدم المعرفة الكافية بالمريض.

عوامل مرتبطة بالمريض: تتمثل في خصائص المريض (على سبيل المثال الشخصية، معرفة القراءة والكتابة والحواجز اللغوية)، وتعقيد الحالة السريرية بما في ذلك الحالات الصحية المتعددة والأدوية المتعددة وعالية الخطورة.

عوامل مرتبطة ببيئة العمل: تتمثل في ضغط وعبء العمل وضيق الوقت، والمشتتات والمقاطعات المختلفة وعدم وجود بروتوكولات وإجراءات موحدة.

عوامل مرتبطة بطبيعة المهام: مثل لأنظمة المتكررة للطلب والمعالجة والموافقات وكذلك مراقبة المريض والتي تعتمد على الممارسة.

من خلال ما سبق، يمكن ملاحظة أن المخاطر الصحية مرتبطة بكافة العناصر الخاصة بعملية تقديم الخدمة الصحية، ما يعني وجود تحديات لتحديد نوعها وشكلها وكيفية تجنبها والتعامل معها.

أنواع المخاطر الصحية

يمكن تحديد المخاطر الصحية من خلال متغيرين هما احتمالية الحدوث ودرجة الخطورة أو الضرر، وبناءً على ذلك يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام رئيسية يوضحها عيساوي (2016) على النحو التالي:

المخاطر الطبية: وتشمل المخاطر التي من المحتمل أن تنتج عن قصور في أداء الكادر الطبي لأدواره وتقديم خدماته والتي تؤثر في حالة المريض الصحية سلبياً، ومن هذه المخاطر مشاكل التشخيص أو عدم التقدير المناسب لكمية وجرعة الدواء أو عدم المعرفة الكافية والتامة بحالة المريض، إضافة إلى انتقال العدوى.

المخاطر التقنية: وتشمل الأخطار الصحية المتعلقة بالمرافق والتجهيزات داخل المؤسسة الصحية والتي قد تؤثر في سير عمليات وأنشطة الكادر الطبي، ومنها خلل في شبكة التهوية أو أجهزة إنذار الحرائق وإطفائها، إضافة إلى ضعف البنية التحتية للمؤسسة.

المخاطر التنظيمية: تشمل الأخطار التي تنتج عن عدم توافق والتنسيق بين الإدارات العليا بشأن بعض القرارات في المؤسسة الصحية تؤثر في سير العمليات العامة داخل المؤسسة، أو عدم الخبرة الكافية لبعض أفراد الكادر الطبي في بعض الأقسام الحساسة في المؤسسة الصحية كأقسام التخدير والأشعة والأعصاب والإنعاش وغيرها.

من جهة أخرى، تعتبر العدوى أحد أكثر المخاطر الصحية انتشاراً بين المرضى والكادر الطبي، حيث من الممكن أن تنتقل من المريض إلى مقدم الخدمة الصحية أو العكس، كما يمكن أن تنتقل من مريض لآخر عن

طريق مقدم الخدمة الصحية، ويمكن أن تنتقل العدوى بين الأفراد بشكل مباشر أو عن طريق الأدوات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية كالأبر والأدوات الجراحية الحادة، وكذلك النفايات والمخلفات الطبية الناتجة بعد انتهاء الخدمات الصحية والتي لم يتم التخلص منها بشكل سليم (الحربي وآخرون، 2020).

كما أن وقوع خطأ طبي يعتبر أحد أشكال وأنواع المخاطر الصحية التي تؤثر على المريض بشكل مباشر وقد تؤدي إلى تدهور حالته الصحية، حيث تختلف شدة تأثير المريض باختلاف أثر الخطأ وعواقبه ومضاعفاته وفقاً لطبيعة الخطأ، فقد يتراوح الأثر بين ألم بسيط غير مريح إلى إعاقة مؤقتة أو حتى الموت (Cebeci et al., 2015).

وتكون الأخطاء الطبية نتيجة خلل في عمل كادر المؤسسة الصحية ككل من إداريين وأطباء ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، وكذلك يشمل وجود خلل في المعدات والأجهزة وحتى نتائج التحاليل والتشخيص (Nezamodini et al., 2016).

إضافة إلى المخاطر الناتجة عن أجهزة التصوير المختلفة في المستشفيات، حيث قد تسبب الإشعاعات الصادرة عن هذه الأجهزة تأثيرات صحية ضارة تظهر مباشرة ويمكن ملاحظتها على الفور أو قد تظهر على مراحل مختلفة سواء في المدى القصير أو في المدى البعيد، أو من الممكن أن لا تظهر على الفدر الذي تعرض لها وإنما تظهر على أجياله اللاحقة بسبب حدوث إنحرافات وراثية لديه (أوشاح وعمار، 2021).

بناءً على ما سبق، يجب على إدارات المؤسسات الصحية وكوادرها مداومة التدريب ومعرفة أنواع وأشكال المخاطر الصحية التي من الممكن أن يتعرضون لها مع المرضى، حيث تتنوع وتتعدد أنواع المخاطر والتي من الممكن أن تحدث في أي مستوى من مستويات تقديم الخدمة الصحية.

التعامل مع المخاطر الصحية في المستشفيات

تعتبر معرفة المخاطر الصحية وتقومها وإدارتها من العوامل الرئيسية في نجاح المؤسسة الصحية وازدهارها وتحقيقها لأهدافها، حيث أن هدف عملية إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية هو المساعدة على ضمان استدامة عمل المؤسسات الصحية وتمكينها من تحقيق أهدافها التنظيمية (طاھري وشكيب، 2019).

تؤثر المخاطر الصحية في المرضى والكوادر الطبية وفي مرافقي المرضى أحياناً، ونظراً لهذه الآثار والأشكال المتعددة للمخاطر الصحية، يجب الإدراك من قبل إدارة المؤسسة الصحية أن تجنب المخاطر الصحية والسيطرة

عليها مسؤولية مشتركة بين كافة أفراد المؤسسة الصحية من إداريين وأطباء ومقدمي خدمات صحية وممرضين، حيث يتعين عليهم إعادة تأهيل أنفسهم دون توقف، فالتطوير والتغيير المستمر يعد واجباً بالنسبة لهم على الصعيد الشخصي والمهني (بلمختار، 2022).

كما تلعب الإدارة في المؤسسة الصحية دوراً هاماً يتمثل في اتخاذ وتنفيذ بعض الإجراءات مثل تحسين العمل الجماعي ومهارات الاتصال والتواصل بين كافة أفراد المؤسسة الصحية بمختلف مهامهم ومستوياتهم، إضافة إلى التركيز على نشر الوعي بثقافة السلامة وتقديم الدعم والتوجيه والتدريب للكوادر الطبية (Hammoudi et al., 2017).

ولا تقتصر التوعية ونشر ثقافة السلامة على الكوادر الطبية فقط، بل يجب توعية المرضى وتثقيفهم بطبيعة المخاطر الصحية أو المضاعفات التي من الممكن أن يتعرضون لها بحسب حالتهم الصحية والمرضية، حيث يساهم ذلك في الحد قدر الإمكان من المخاطر الصحية ومضاعفاتها من خلال سرعة الاستجابة عند إبلاغ المريض بشعوره بأي خطر أو خلل في علاجه أو الخدمة التي يحصل عليها (بوغنجيو وشاوي، 2018).

كما لا تقتصر وسائل التوعية فقط على دور المؤسسة الصحية، حيث يجب أن يتم الاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة المقروءة والمسموعة والمكتوبة كالإذاعة والتلفزيون والمجلات والصحف، وكذلك الاستفادة من مواقع ومنصات التواصل الاجتماعي في التوعية والتثقيف من المخاطر الصحية وكيفية تجنبها والتعامل معها (طاله، 2020).

إضافة إلى التوعية والتثقيف بالمخاطر الصحية لكل من المريض والكوادر الطبية وكذلك تدريبهم للتعامل مع المخاطر في حال حدوثها، تعتبر إجراءات الوقاية والتنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة من أهم طرق التعامل مع المخاطر الصحية وتجنبها، وتتمثل أبرز إجراءات الوقاية بما يلي بحسب الرملاوي وآخرون (2019):

- نظافة اليدين واستخدام معدات الحماية الشخصية الملائمة وفقاً لمخاطر الملامسة المباشرة لدم المريض أو سوائل جسمه، وكذلك الإفرازات التنفسية والجلد غير السليم.
- تجنب الإصابة الناجمة عن الإبر والأدوات الحادة المختلفة، والتأكد من طارثا وتقييمها بشكل مستمر.

- الإدارة الآمنة للنفايات، والتنظيف الجيد والتطهير وتعقيم المعدات المستخدمة في رعاية المرضى، وتنظيف الأماكن المحيطة بالمريض وتطهيرها بشكل سليم.

ويجب وجود إدارة كاملة ومختصة داخل المؤسسة الصحية تُعنى بالتعامل مع النفايات الطبية والتخلص منها بطرق علمية وسليمة تضمن عدم تعرض المرضى أو الكوادر الطبية لأي خطر قد ينتج عنها، وذلك من خلال مجموعة مراحل تتمثل بدايةً في التولد أو التخفيض من المصدر، والتخزين والجمع من المصادر المختلفة، ومن ثم النقل إلى مواقع مناسبة للتخزين المرحلي أو المعالجة، وكذلك البحث في إمكانية إعادة تدوير بعض منها وإعادة استخدامه والاستفادة منه قبل التخلص النهائي منها (زغيت، 2016).

وتعتبر إمكانية حصول المريض على العلاج من المخاطر التي قد تؤدي إلى مضاعفات مختلفة في حال عدم حصول المريض على الرعاية الصحية المناسبة، وهناك عدة عوامل تلعب دوراً في عدم أو صعوبة حصول المريض على الخدمة الصحية ومنها: التكاليف المالية، الوقت، الجهد، وكذلك مكان المستشفى ودرجة قربه وخدمته لأكبر قدر ممكن من السكان والأفراد (جفني وآخرون، 2022).

كما أنه من الضروري إدخال واستخدام المعدات والأجهزة التكنولوجية الحديثة في الحد من حدوث المخاطر الصحية والتعامل معها في حال حدوثها، حيث تلعب التكنولوجيا دوراً هاماً في متابعة حالات المرضى سواء داخل المؤسسة الصحية أو في المنزل، كما تُسهّل عملية إدخال ومعالجة المعلومات المتعلقة بالمرضى وحالاتهم الصحية (الشعيبات، 2022).

ويمكن الاستفادة من تطبيقات الهواتف الذكية المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، حيث تدير هذه التطبيقات إجراءات تقديم الرعاية الصحية للمرضى وتبقيهم على اتصال شبه دائم مع مقدمي الخدمة الصحية لمتابعة آخر تطورات حالتهم الصحية، وتشمل تطبيقات الهاتف المحمول هذه أدوات متنوعة مثل دعم القرار السريري، وتنظيم الجرعات الدوائية، وتفاعلات الدواء وغيرها من الأدوات التي تساعد المرضى في متابعة حالتهم وتجنب حدوث أي خطأ أو خطر (مؤمنة، 2022).

من جهة أخرى، يجب أن تضمن المؤسسة الصحية وإدارتها تحمل مسؤوليتها عن أي خطر أو خطأ قد يصيب المريض أو أحد مرافقيه أو أي من موظفي الكادر الطبي فيها، حيث يؤدي ذلك إلى تعزيز الثقة والمصداقية بين المؤسسة الصحية وكوادرها وعملائها (زكري وقرقاب، 2019).

وتشكل عملية إدارة المخاطر مقارنة واقعية وكفؤة لتحديد المصادر الأساسية لنقص النشاط، بهدف تصحيحها والتنبؤ بظهور العوارض والحوادث التي تهدد المؤسسة وتعرق تحقيق أهدافها، وينتج عنها العمل على وضع إستراتيجية للقضاء على هذه المخاطر التي تؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة (تير، 2018).

بالتالي، يمكن الإشارة إلى أن العلاقة بين جودة الخدمة الية المقدمة ودرجة حدوث الطر الحى علاقة عكسية، حيث أن كلما ارتفت جودة الخدمة الصحية انخفض احتمال حدوث المخاطر، وكلما انخفضت جودة الخدمة الصحية ارتفعت احتمالية حدوث الخطر الحى.

الفصل الثالث

جودة الخدمة الصحية

تمهيد

يرتبط تحقيق الجودة بمدى تلبية المنظمة لاحتياجات عملائها عن طريق ما تقدمه وتوفره لهم من خدمات أو منتجات بما يضمن رضاهم وسعادتهم، حيث أصبحت الجودة المعيار الذي يحدد قدرة المنظمة على تحسين أدائها، وبالتالي نجاحها أو فشلها (مسلم، 2018).

كما أن الجودة من العوامل والركائز الرئيسية التي تضمن بقاء المنظمة في السوق وتحقيق ميزتها التنافسية، ما جعل المنظمات تدرك أهمية الجودة فيما تقدمه من خدمات أو منتجات كونها تعكس خصائص الخدمات أو المنتجات وترتبط مباشرة برضا العميل، وهو ما يضع تحدٍ أمام المنظمة يتمثل في اختلاف الجودة بحسب كل منتج أو خدمة تقدمها، حيث أن لكل منتج وخدمة جودته الخاصة به التي يجب تحقيقها لتلبية رضا العميل (قنديل، 2015).

كما تعتبر الجودة عنصرًا مهمًا ورئيسيًا في تطوير الأداء وتعزيزه بشكل عام للمنظمات، حيث أن الجودة بمثابة مدخل رئيسي لتحسين الأداء، حيث أن نظام الجودة معني بالتعريف الشامل للهيكل التنظيمي وتوزيع المسؤوليات والصلاحيات على الموظفين والعاملين، وتوضيح الإجراءات والإجراءات التي تضمن مراقبة ومتابعة العمل والتأكد من فحص الخدمة واستيفائها لمتطلبات الجودة المطلوبة (Kistianian&Permana, 2020).

وأصبح مفهوم الجودة يركز على الزبون من حيث مطابقة متطلباته وتلبية احتياجاته، ما أخذ المنظمات باتجاه زيادة الاهتمام في التصميم والإنتاجية والأداء، ما يعني ضرورة مواكبة ومتابعة كافة التطورات والتغيرات التي تحدث في اتجاهات الزبائن ومتطلباتهم واحتياجاتهم للحفاظ على تقديم الجودة المناسبة لهم في المنتجات والخدمات (أحمد، 2016).

بالتالي، تعتبر الجودة في الخدمات من أهم العوامل التي تحدد حجم الطلب عليها وحاجة الزبون لها، كما تمثل الجودة أداة فعالة من أجل تطبيق التحسين المستمر للخدمات المقدمة للزبون، وكذلك الحفاظ على الحصة السوقية للمؤسسة التي تقدم الخدمات (أنور، 2020).

مفهوم الخدمة الصحية

للخدمات الصحية مكانة وأهمية كبيرة في المجتمعات، وذلك لما لها من دور في المحافظة على حياة الأشخاص وسلامتهم ورفع قدراتهم على التنمية في المجتمع وتقديم أفضل أداء في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية (برسولي وعبد الصمد، 2018).

الخدمة الصحية هي مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بحياة الإنسان وبقائه، بتقديم كل ما يلزم له سواء تشخيص أو إرشاد أو تدخل طبي لضمان حياة صحية أفضل له (حارك ومعمر، 2022).

كما يشير مفهوم الخدمات الصحية إلى أنشطة وعمليات الرعاية الصحية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية من خلال أداء كوارها الطبية، بما يضمن تحقيق رضا المستفيد منها دون وقوع أي خطأ (جامع وحراتي، 2014).

وتوضح بولحفة (2021) أن الخدمات الصحية "مجموعة من المنافع الصحية التي تُقدم للمريض بهدف إشباع حاجاته ورغباته مقابل ثمن، ويتم تقديمها باستخدام أدوات وسلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة".

ويمكن الإشارة إلى مفهوم الخدمات الصحية بأنها مجموعة المعارف والمهارات التي يتمتع بها مقدمو الرعاية الصحية بمختلف اختصاصاتهم، وكذلك الحرص على عدم تعريض صحة وحياة المريض لأي خطر، إضافة إلى العلاقات الإنسانية التي تنشأ بين الكادر الطبي والمريض ومرافقيه (زديرة، 2017).

ويوضح Edenshaw (2021) أن مفهوم الخدمات الصحية يتمثل في الاهتمامات المختلفة والخلفية والخبرة والمهارات والخصائص الشخصية لمقدمي الرعاية الصحية بما يضمن مطابقة المواصفات وتحقيق تلبية احتياجات العميل وتوقعاته ورضاه.

كما يشير مفهوم الخدمة الصحية إلى مجموعة الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع بما يضمن رفع المستوى الصحي للأفراد وترقيته، وكذلك العمل على تقليل إمكانية انتقال وانتشار الأمراض (بحر والجدي، 2019).

وتختلف الخدمة الصحية بحسب الحاجة إليها، وتنقسم الخدمات الصحية إلى قسمين توضحها العلواني (2018) على النحو التالي:

الخدمات الصحية العلاجية: تتمثل في الخدمات المرتبطة مباشرة بصحة وحياة المريض بهدف إراحته من المعاناة والألم، وتشمل مجموعة عمليات أو إجراءات تعتمد على حالة المريض مثل التشخيص وتقديم العلاج، والرعاية السريرية أو الجراحية.

الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، وتشمل خدمات الحماية من الأمراض الوبائية والمعدية، وكذلك تجنب التدهور الصحي الناتج عن سلوكيات ونشاطات أفراد المجتمع التي تؤدي إلى تلوث البيئة بما ينعكس على صحة الأفراد بصورة غير مباشرة.

بالتالي، يمكن الإشارة لمفهوم الخدمة الصحية بأنها ممارسات تقوم بها المؤسسات الصحية وكوادرها بهدف الحفاظ على صحة وحياة المريض وتقديم ما يلزمه لتلبية احتياجاته بناءً على حالته الصحية وتخليصه من معاناته وألمه.

مفهوم جودة الخدمات الصحية

يعتبر القطاع الصحي ومؤسساته من أهم القطاعات في حياة المجتمعات كونه يرتبط مباشرة بصحة وحياة الأفراد، حيث تشكل الخدمات الصحية خدمات تستند إلى رعاية المرضى والأسر والمجتمعات وتركز على جعل الرعاية الصحية في المتناول وذات جودة عالية (Fink et al, 2022).

ويتمثل مفهوم الجودة في الخدمات الصحية في تحديد احتياجات المرضى، حيث يساعد ذلك إدارة المنظمة الصحية على خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، وتحديد القيمة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها (بورناز، 2018).

ويدشير يونس (2020) إلى أن مفهوم جودة الخدمة الصحية يرتبط بالمعايير والاتجاه الصحيح التي تحدد تقديم الخدمة الصحية للمرضى بطريقة آمنة ومقبولة تؤدي إلى التقليل من نسبة الوفيات وزيادة نسبة الشفاء. كما يشير مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى تبني الإدارات مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات الإدارية وتطويرها، وكذلك العمل على تحسين أداء كوادرها، ما يؤدي إلى الارتقاء بالطريقة التي يحصل فيها المريض على خدماته الصحية داخل المؤسسة الصحية (محي الدين، 2022).

وأصبح مفهوم جودة الخدمات الصحية أشمل وأوسع من أن يقتصر على تقديم الرعاية الصحية للمريض، حيث أصبح يشمل كافة المرافق داخل المؤسسة الصحية وكل ما يتعلق براحة وسلامة المريض، وذلك يشمل توافر مكان انتظار مريح وخدمات متكاملة للمرضى، ووجود سجل طبي محوسب يحتوي كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى، وكذلك متابعة الحالات التي تم علاجها وخروجها من المستشفى، إضافة إلى توفير رعاية ومتابعة دورية للمرضى الذين تتطلب حالتهم الإقامة في المستشفى لعدة أيام (جلابة وسرارة، 2018).

ويقوم مفهوم جودة الخدمات الصحية على ثلاثة مستويات من الخدمة: خدمات الفندقية والإطعام، والخدمات الإدارية والخدمات الطبية وشبه الطبية، ما يعني أن صحة المريض والخدمة المقدمة له مرتبطة بكافة كادر المؤسسة الصحية من أفراد الكادر الصحي والإداري والخدمي (صاولي ونطور، 2018).

ويدشير مفهوم جودة الخدمة الصحية إلى ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض وتأمين جميع احتياجاته المادية والمعنوية، وتحقيق مستويات إنتاجية أفضل وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد والتحكم في التكاليف (بورويينة، 2022).

كما يرتبط مفهوم الجودة في الخدمات الصحية بتقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية مع مراعاة أخلاقيات ممارسة المهنة، والخبرات والخدمة الصحية المقدمة، وكيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، وكذلك القدرة على زيادة هذه الموارد من أجل تغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة (طالح، 2018).

كما يشير مفهوم جودة الخدمة الصحية إلى السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة وتحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، عن طريق قياس رضاه (جباري، 2016).

وتتحقق جودة الخدمة الصحية من خلال مجموعة من المعايير والبرامج التي تهدف إلى تلبية احتياجات المرضى من حصولهم على الخدمة الصحية بأفضل النتائج وفي الوقت المناسب وبأقل التكاليف (خوجة، 2015). كما يمكن تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية ومدى تحقيقها لاحتياجات المرضى من خلال ثلاثة مستويات حسب ما وضعه كل من Soyemi and Aborode (2022) على النحو التالي:

مستوى الرعاية الأولية: هي الرعاية التي تغطي غالبية احتياجات الفرد الحصة على مدار حياته وتشمل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية. ومن أبرز خدمات الرعاية الصحية الأولية: تطوير تقديم الخدمات الصحية، وتوفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع، وتوعية المواطنين بالخدمات الوقائية والعلاجية المقدمة لهم.

مستوى الرعاية الصحية الثانوية: يتمثل في العلاج المتخصص والدعم الذي يقدمه الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين للمرضى الذين تتم إحالتهم إلى رعاية متخصصة محددة، غالبًا في المستشفيات.

مستوى الرعاية الصحية الثالثة: هو مستوى أعلى من الرعاية الصحية الثانوية، والتي يتم تعريفها على أنها رعاية طبية عالية التخصص، وعادة ما يتم تقديمها على مدى فترة زمنية طويلة، والتي تتضمن تشخيصات وإجراءات وعلاجات معقدة يقوم بها المهنيون الطبيون في مرافق طبية على أعلى مستوى.

كما يُقصد بالخدمة الصحية من وجهة نظر المؤسسة الصحية بأنها عملية توجيه الحاجات والرغبات كخدمات الرعاية الصحية والخدمات التشخيصية التي تعمل على خلق فرص للشفاء والمساهمة في تحسين الوضعية الصحية لمحتاجيها (توافق، 2021).

وتشير حليتييم (2016) إلى أن جودة الخدمة الصحية تتمثل في الطريقة أو الأسلوب الذي يستخدمه مقدم الخدمة الصحية بناءً على معارفه ومهاراته وخبراته العملية لإشباع حاجات ومتطلبات المرضى.

بناءً على ما سبق، يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها قدرة المؤسسة الصحية على تبني استراتيجيات وأساليب إدارية لتحسين جودة الأداء والخدمات بما يتماشى مع تلبية احتياجات ومتطلبات المريض.

أهمية جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية في انعكاسها على المؤسسة والمريض معاً، حيث تساهم في تحفيز المؤسسة الصحية على زيادة وتحسين قدرتها في تقديم خدمات الرعاية الصحية والأنظمة والبنية التحتية، وكذلك تحسين جودة وفعالية خدمات وأنظمة الرعاية الصحية، إضافة إلى ربط المريض بالرعاية الأولية والخدمات الوقائية (Greenhalgh et al., 2016).

كما تتمثل أهمية جودة الخدمة الصحية في إتاحة خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لتلك المنظمة الصحية، وكذلك تحديد احتياجات العملاء من خلال معرفة وجهات نظرهم وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية لتلبية توقعاتهم، وتطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها، إضافة إلى تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية (الغزالي، 2014).

ويوضح كل من زعيتر وقاسمي (2020) أن أهمية جودة الخدمة الصحية تتمثل في اكتشاف المشاكل والتحديات التي تواجه المؤسسة الصحية وتؤثر في جودة خدماتها وأداء كوادرها والسعي لإيجاد الحلول لها بأقل وقت وجهد.

وتتمثل أهمية جودة الخدمة الصحية في أنها مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض ومؤشر الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة، كما تساعد الجودة في الخدمات الصحية على تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، وتشير الشمولية إلى التوسع في مستوى جودة الخدمات الطبية والسريرية التي يتوقعها المريض، في حين تشير التكاملية إلى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى (دريدي، 2018).

كما تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية في انعكاسها على كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، وكذلك مساعدة المؤسسة الصحية على تصميم نوعية الخدمة وتوقع المعوقات والتحديات واحتياجات الزبون أو المريض، ما يؤدي إلى تنمية وتطوير مهارات وأدوات الكادر في المؤسسة الصحية (بودهان، 2015).

وترتبط أهمية جودة الخدمات الصحية بسعها الدائم لتلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق توقعاتهم، وذلك من خلال ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية، وكذلك الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة، وتحقيق مستويات إنتاجية أفضل (المطيري وآخرون، 2022).

وتتمثل أهمية توفير خدمات رعاية صحية مناسبة وعالية الجودة في منع الإحالات غير الضرورية، وبالتالي منع التكاليف الإضافية، كما يمكن أن تؤدي خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة إلى زيادة الرضا والثقة والسرعة في تقديم الخدمات وفعالية تكلفة خدمات الرعاية الصحية وتقليل وقت الانتظار (Sharif et al., 2021).

من جهة أخرى، تساهم جودة الخدمة الصحية في مساعدة المؤسسة الصحية على تبني الإجراءات الكفوء في العمليات لتحقيق الأهداف الاستراتيجية المخطط لها، وذلك من خلال توفير بيئة ديناميكية بما يضمن بقاءها واستمرارها، كما تعزز من قدرة المؤسسات الصحية على تلبية توقعات ورغبات المرضى من خلال توفير الظروف والمعدات اللازمة في تقديم الخدمات الصحية (العتيبي وآخرون، 2022).

من خلال ما سبق، يمكن تحديد أهمية جودة الخدمات الصحية في ما تقدمه من فوائد للمؤسسة الصحية تساعد في تنمية وتطوير أداء كوادرها بتنمية مهاراتهم، ومواكبة التطورات والتغيرات في احتياجات المرضى، بالتالي مساعدتها في البقاء في المنافسة وتحقيق ميزتها التنافسية والنمو والتوسع في السوق.

أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية

ترتكز تنمية جودة الخدمة الصحية على مجموعة من الأبعاد والمعايير التي تساعد المؤسسة الصحية في تحديد احتياجات العميل والعمل على تلبيتها. وفيما يلي توضيح أبعاد جودة الخدمة الصحية.

الملموسية: تتمثل في التسهيلات المادية التي تتيحها المؤسسة والمتمثلة في المعدات التي تستخدمها ومظهر الأفراد المتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم، وكذلك الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة، إضافة إلى أن يخلق المظهر الداخلي وتصميم المكان وديكوره جوًا مريحًا للعميل، وكذلك المظهر الشخصي والعام للأفراد مقدمي الخدمات يجب أن يعكس جودة الخدمة المقدمة (العزاوي وأبو قاعود، 2010).

ويشير (Nafei 2015) إلى أن بُعد الملموسية يتمثل في الجو العام للمؤسسة وبيئتها من حيث مظهر المرافق المادية والمعدات والموظفين والمواد المكتوبة.

الاعتمادية: تتمثل في أن الخدمات الصحية دقيقة ولديها درجة عالية من الدقة والكمال، وكفاءة تقديم الخدمات وسهولة إجراءات الحصول على هذه الخدمات، والتي تؤدي إلى رفع درجة ثقة المستفيد من تلقي الخدمات من المراكز والمؤسسات الصحية، وكذلك درجة اعتماده في الحصول على الخدمات الصحية التي تتوقعها المؤسسة (الحكيمي وآخرون، 2022).

ويُشير بُعد الاعتمادية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية، وكذلك القدرة على توقع التحديات والمشكلات التي قد تواجه المؤسسة وعملائها والعمل على إيجاد حلول استباقية لها (الطويل وآخرون، 2010).

الاستجابة: تتمثل في الاهتمام بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة، وحرص العاملين على تقديم خدمة فورية للمستفيدين، وذلك من خلال التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين وإعطاء الأولوية لها، ما يعكس قدرة الكادر الطبي على الاستجابة السريعة لتقديم الخدمات الصحية في أي وقت وتحت أي ظرف (بوخضرة وعمارة، 2018).

والاستجابة بشكل عام هي قدرة المؤسسة الصحية في تقديم الخدمات الصحية بأقل وقت، وكذلك قدرة المؤسسة الصحية وكوادرها في التعامل مع شكاوى واستفسارات المرضى (شعبان وسليم، 2014).

كما تتمثل الاستجابة في قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة الصحية في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها (العزاوي وأبو قاعود، 2010).

الضمان: يتمثل في سمعة المؤسسة الصحية وسمعة كوادرها وأدائهم، وهو ما ينعكس على ثقة واطمئنان المريض بمقدمي الخدمة الصحية، ويتم ذلك من خلال وسائل الترويج المختلفة لتفعيل حالة الثقة لدى متلقي الخدمة تجاه المؤسسة (عبد الحميد ورؤوف، 2018).

كما يشير كل من زنات ومسقم (2019) إلى ضرورة توفير الكادر الطبي المؤهل والكفؤ، وكذلك توفير المستلزمات والأجهزة الحديثة بما يضمن تلبية احتياجات العملاء بجودة عالية، وذلك لتحقيق بُعد الضمان وكسب ثقة المريض.

التعاطف: يتمثل في ضرورة تفهم رغبات واحتياجات متلقي الخدمة والعمل على تلبيةها وتقديم الرعاية بشكل ينم عن الاهتمام الشخصي والتعاطف مع حالته، وذلك من خلال اهتمام العاملين في المستشفى بالمستفيدين اهتماما شخسيا، وأن تكون ساعات عمل المؤسسة الصحية تتناسب مع جميع المستفيدين وتخدم كافة حالاتهم (سعد، 2022).

ويتمثل التعاطف في اهتمام المؤسسة الصحية بشكل فردي بعملائها، وتوفير الموظفين والكوادر المؤهلة التي تملك القدرة على فهم احتياجات عملائهم وتلبيةها (Nafei, 2015).

من جهة أخرى، يوضح كل من شمخي وسلمان (2021) أبرز معايير جودة الخدمة الصحية على النحو التالي: الوصول إلى الخدمة: تتمثل في قابلية الافراد في الحصول على الخدمات الصحية، وتتأثر ببعض العوامل مثل مسافة المؤسسة الصحية عن المريض، والسعر.

الخبرة والتنافس التقني: ويتمثل في امتلاك المعارف والمهارات اللازمة لأداء الوظائف وتقديم الخدمات بما يضمن تلبية احتياجات المريض.

المساواة والعدالة: حيث يجب توفير الخدمات الصحية لجميع المرضى والأفراد في المجتمع، بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي.

الفاعلية والكفاءة: وتتمثل في إحداث تغيير إيجابي في صحة المريض وفي جودة حياته، وكذلك تقديم العلاج والرعاية بما تقتضيه حالته الصحية بوصف ما يلزمه من علاج وأدوية.

الاستمرارية: وتعني بأن يحصل المريض على كافة الخدمات الصحية التي يحتاج إليها، وفي حال عدم القدرة على تلبيةها كاملة، يجب تحويله إلى مؤسسة صحية أخرى تتابع تقديم الخدمات والرعاية الصحية له.

وسائل الراحة: تتمثل في توفير مرافق وخدمات غير صحية للمريض كأماكن انتظار مجهزة وواسعة والأسرة المريحة وتوافر بعض وسائل الترفيه كالتلفاز أو مساحات للمشى، خصوصاً للمرضى أصحاب الإقامة الممتدة في المستشفى أو من لديهم مراجعات دورية.

من جهة أخرى، يُعتبر تصور المريض وتوقعه من الخدمة الصحية من المؤشرات والمعايير الرئيسية في تقييم جودة الخدمة الصحية، حيث يعتمد رضا المرضى وتحقيق جودة الخدمة الصحية على تصورهم من مدى الاستفادة من هذه الخدمة الصحية ومدى مطابقتها لتوقعاتهم (Akbar and Jaya, 2017).

بالتالي، ومن أجل تحقيق أعلى جودة ممكنة للخدمات الصحية المقدمة، يجب تحديد الأبعاد المحددة لجودة الخدمة التي تساهم بشكل كبير في إرضاء المريض، حيث يمكن لإدارة المستشفى إعطاء الأولوية بشكل أفضل من خلال التركيز على هذه الأبعاد والمعايير المحددة (Meesala and Paul, 2018).

بناءً على ما سبق، يمكن الإشارة إلى أهمية أبعاد ومعايير الجودة في الخدمة الصحية، بالتالي فإنه من الضروري أن تتبنى المؤسسات الصحية مفاهيم إدارية جديدة بهدف تطوير وتحسين جودة خدماتها وأداء عاملها بشكل مستمر، حيث يُساعدها تحديد الأبعاد والمعايير في مواجهة أية تحديات وتجاوزها، إضافة إلى منح المؤسسة الصحية القدرة على رقابة وتقييم جودة الخدمات الصحية وجودة أداء مقدميها، ما يُساعدها في وضع الخطط وتنفيذ برامج البحث والتطوير.

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي والتحليلي:

حيث يعتبر المنهج الوصفي أحد مناهج البحث العلمي التي تقوم على وصف المشكلة من خلال واقع الحال وتم توظيف المنهج الوصفي في بيان مدى كفاءة إدارة المخاطر ومدى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات دراسة تطبيقية على مركز الإحالات الطبية.

كما تم اتباع المنهج التحليلي في تحليل أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في مركز الإحالات الطبية.

مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة كافة موظفي في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض والبالغ عددهم (200) موظف، وقد تم اللجوء الى أسلوب العينة العشوائي حيث وبحسب Sample Size Calculator وعلى مستوى دلالة إحصائية (0.05) فإن أقل حجم ممثل لعينة الدراسة يبلغ (132) موظف، وقد تم توزيع أداة الدراسة الكترونياً على افراد مجتمع الدراسة وبلغ عدد الردود القابلة للمعالجة الإحصائية (152) مما يشكل عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

وقد تناولت الدراسة جملة من المعلومات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة) والمستسقاءة من البيانات الأساسية التي تضمنتها الاستبانة، واستناداً على ذلك تم وصف عينة الدراسة، وذلك من خلال التكرارات والنسب المئوية، وذلك على النحو التالي:

الجدول (4.1) خصائص عينة الدراسة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	73.0
	أنثى	27.0

100	152	المجموع	
2.0	3	25 سنة فأقل	العمر
29.6	45	26- أقل من 35 سنة	
53.9	82	35-أقل من 45 سنة	
14.5	22	45 سنة فأكثر	
100	152	المجموع	
1.3	2	ثانوية عامة	المستوى التعليمي
1.3	2	دبلوم متوسط	
5.9	9	دبلوم عال	
46.7	71	بكالوريوس	
41.4	63	ماجستير	
3.3	5	دكتوراه	
100	152	المجموع	
6.6	10	أقل من 3 سنوات	عدد سنوات الخبرة
8.6	13	3-أقل من 6 سنوات	
10.5	16	6-أقل من 9 سنوات	
22.4	34	9-أقل من 12 سنة	
52.0	79	12 سنة فأكثر	
100	152	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يظهر الجدول السابق أن (73%) من أفراد عينة الدراسة من الذكور، أي أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة، و(27%) من الإناث من أفراد عينة الدراسة من العاملين في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض.

كما يتضح من الجدول أعلاه أن أعلى نسبة فئة عمرية من أفراد العينة لمن بلغت أعمارهم (35-أقل من 45 سنة) بنسبة (53.9%) أي أكثر من نصف أفراد العينة، تلاها من هم بعمر (26-أقل من 35 سنة) بنسبة (29.6%)، ومن ثم من بلغت أعمارهم (45 سنة فأكثر سنة) بنسبة (14.5%) من أفراد العينة، أما أقل فئة أعمار فكانت لصالح (25 سنة فأقل) بنسبة (2%) من أفراد العينة من العاملين في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض.

وبلاحظ أن أكثر نسبة مستوى تعليمي لأفراد عينة الدراسة كانت لصالح حملة شهادة البكالوريوس بنسبة (46.7%)، بينما بلغت نسبة حملة الماجستير (41.4%)، تلاها النسبة لصالح حملة شهادة الدبلوم العالي بنسبة (5.9%)، ومن ثم حل حملة شهادة الدكتوراه بنسبة (3.3%) من أفراد العينة، وأخيراً نسبة حملة شهادة الثانوية العامة والدبلوم المتوسط وبلغت بالتساوي (1.3%) من مجموع أفراد عينة الدراسة.

وبلاحظ أن أكثر نسبة من أفراد العينة كانت سنوات خبرتهم (12 سنة فأكثر) بنسبة (52%) أي أكثر من نصف أفراد العينة، مما يدل على وجود خبرات عالية لأفراد العينة، تلاها سنوات الخبرة (9-أقل من 12 سنة) بنسبة (22.4%)، تلاها سنوات الخبرة (6-أقل من 9 سنوات) بنسبة (10.5%)، تلاها سنوات الخبرة (3-أقل من 6 سنوات) بنسبة (8.6%)، وجاء أخيراً سنوات الخبرة (أقل من 3 سنوات) بنسبة (6.6%) من أفراد العينة من العاملين في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض.

أداة الدراسة:

تم تطوير استبانة حول أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في مركز الإحالات الطبية، حيث تشمل أداة الدراسة الأجزاء الآتية:

الجزء الأول: العوامل الديموغرافية وتشمل (الجنس، الخبرة، المؤهل العلمي، الوصف الوظيفي).

الجزء الثاني: يحتوي هذا الجزء على عدد من الفقرات تمثل متغيرات الدراسة المتمثلة في إدارة المخاطر.

الجزء الثالث: يحتوي هذا الجزء على عدد من الفقرات تمثل متغيرات الدراسة المتمثلة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في مركز الإحالات الطبية. وستتم صياغة وبناء فقرات أداة الدراسة استرشاداً بأدبيات موضوع الدراسة.

صدق وثبات أداة الدراسة:

- صدق أداة الدراسة:

قام الباحثين بالتحقق من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على مشرف الدراسة للأخذ بآرائه في إعداد أداة الدراسة (الاستبيان).

– ثبات الأداة:

تم قياس ثبات أداة الدراسة Reliability Test للتأكد من ثباتها ومدى اتساقها الداخلي، وقدرتها على قياس أبعاد ومحاور الدراسة حيث تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، وتشير القيمة القريبة من 100% إلى درجات ثبات أعلى لأداة الدراسة، والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (4.2) معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمحاور الدراسة

الرقم	المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
	المتغير المستقل إدارة المخاطر	10	0.933
	المتغير التابع جودة الخدمة	23	0.971
1	التوكيد	6	0.919
2	التعاطف	6	0.899
3	الاعتمادية	5	0.912
4	الاستجابة	5	0.922
5	الملموسية	10	0.912
	الأداة ككل	42	0.976

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يظهر من الجدول أن جميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة، حيث بلغ معامل الثبات (كرونباخ ألفا) أكثر من (0.60)، كما بلغ معامل كرونباخ ألفا لأداة الدراسة ككل (97.6%)؛ مما يؤكد ثبات الاستبانة واتساقها الداخلي.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية

نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات ومحاور الدراسة لمعرفة آراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة وذلك على النحو الآتي:

المتغير المستقل؛ إدارة المخاطر:

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير المستقل إدارة المخاطر:

الجدول (5.1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتغير المستقل إدارة المخاطر

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
1	لدى المستشفيات التي يحيل إليها مركز الحالات الطبية فريق إداري كفؤ في إدارة المخاطر.	3.684	0.931	9	مرتفعة
2	تقوم إدارة المخاطر بإجراءات الوقاية الممكنة للتقليل من فرص وقوع مسببات الخطر	3.908	0.879	5	مرتفعة
3	تقوم إدارة المخاطر بتحليل كل المعلومات المجمعة حول الخطر للاستفادة منها في المستقبل	3.822	0.936	7	مرتفعة
4	تعمل إدارة المخاطر على الاستفادة من آراء كل الأطراف لمواجهة الخطر	3.697	0.956	8	مرتفعة
5	تعتمد إدارة المخاطر على الخبراء في تحديد الوسيلة المناسبة لتحديد خطط التعامل مع الخطر	3.651	0.978	10	متوسطة
6	تقوم إدارة المخاطر بتحديد تعليمات إدارية تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الخطر	3.921	0.810	4	مرتفعة

7	تقوم إدارة المخاطر بتحديد مواصفات خاصة للتعامل مع النفايات الخطرة تتوافق مع المعايير الدولية	4.099	0.795	1	مرتفعة
8	تمتلك إدارة المخاطر نظام رقابي صارم لمتابعة إدارة النفايات	3.836	0.902	6	مرتفعة
9	يوجد في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية هيكلًا مسؤولاً عن سياسات برامج سلامة	3.921	0.903	3	مرتفعة
10	توفر إدارة المخاطر بيئة عمل تعزز سلامة المرضى	3.928	0.806	2	مرتفعة
المتوسط الكلي للمتغير المستقل		3.847	0.890	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول وجود مستوى مرتفع من التقدير للمتغير المستقل إدارة المخاطر في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمتغير (3.847)، ويشير الجدول الى أن المتوسطات الحسابية لآراء افراد عينة الدراسة حول فقرات المتغير تراوحت بين (3.651 – 4.099) وبدرجة تقدير تراوحت بين المتوسطة إلى المرتفعة.

كما يشير الجدول الى أن الفقرة رقم (7) والتي نصت على "تقوم إدارة المخاطر بتحديد مواصفات خاصة للتعامل مع النفايات الخطرة تتوافق مع المعايير الدولية" كانت أعلى الفقرات أهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.099) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (5) والتي نصت على "تعتمد إدارة المخاطر على الخبراء في تحديد الوسيلة المناسبة لتحديد خطط التعامل مع الخطر" حصلت على أقل أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.651) وبدرجة تقدير متوسطة.

المتغير التابع: جودة الخدمة:

يشير الجدول التالي إلى متغيرات جودة الخدمة حيث تم حساب المتوسطات الحسابية لكل بُعد من أبعاد

جودة الخدمة وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (5.2) جودة الخدمة وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
مرتفعة	0.881	3.932	التوكيد
مرتفعة	0.887	3.897	التعاطف
مرتفعة	0.939	3.851	الملموسية
مرتفعة	0.921	3.786	الاعتمادية
مرتفعة	0.958	3.754	الاستجابة
مرتفعة	0.917	3.844	جودة الخدمة

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يوضح الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة، ويشير الجدول إلى وجود درجة تقدير مرتفعة لجودة الخدمة في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض بمتوسط حسابي بلغ (3.844)، حيث أن بُعد التوكيد كان في الرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.932) وبانحراف معياري (0.881)، تلاها بُعد التعاطف في الرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (3.897) وبانحراف معياري (0.887)، وفي الرتبة الثالثة كان بُعد الملموسية وبمتوسط حسابي بلغ (3.851) وبانحراف معياري (0.393)، وفي الرتبة الرابعة كان بُعد الاعتمادية وبمتوسط حسابي بلغ (3.786) وبانحراف معياري (0.921)، وفي الرتبة الخامسة والأخيرة كان بُعد الاستجابة وبمتوسط حسابي بلغ (3.754) وبانحراف معياري (0.958)، حيث كانت كافة تلك الأبعاد على مستوى مرتفع من التقدير.

وفيما يلي توضيح لكل محور من محاور المتغير التابع جودة الخدمة:

أولاً، التوكيد:

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متغير التوكيد:

الجدول (5.3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التوكيد

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
11	يشعر المستفيد بالأمن والأمان في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية	3.875	0.864	5	مرتفعة
12	تحظى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بثقة كبيرة.	3.888	0.858	4	مرتفعة
13	يحظى الكادر الطبي بثقة عالية في قدراتهم في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية .	3.934	0.896	3	مرتفعة
14	تحظى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بسمعة جيدة بين أفراد المجتمع	3.934	0.904	2	مرتفعة
15	تحافظ المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى	4.092	0.848	1	مرتفعة
16	يتميز سلوك الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بالأدب وحسن المعاملة للمرضى	3.868	0.918	6	مرتفعة
المتوسط الكلي للفقرات		3.932	0.881	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول وجود مستوى مرتفع من التقدير لمحور التوكيد، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور

(3.932)، ويشير الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لآراء أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين

(3.868 – 4.092) وبدرجة تقدير مرتفعة لكافة فقرات المحور.

كما يشير الجدول الى أن الفقرة رقم (15) والتي نصت على "تحافظ المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى" كانت أعلى الفقرات أهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.092) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (16) والتي نصت على "يتميز سلوك الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بالأدب وحسن المعاملة للمرضى" حصلت على أقل أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.868) وبدرجة تقدير مرتفعة.

ثانياً، التعاطف:

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متغير التعاطف:

الجدول (5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التعاطف

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
17	أوقات العمل في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية مناسبة.	4.007	0.801	2	مرتفعة
18	يتمتع المريض باهتماما شخيصيا من قبل العاملين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية .	3.803	0.963	5	مرتفعة
19	يقدر الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية ظروف المريض.	3.757	0.913	6	مرتفعة
20	تراعى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية	4.013	0.838	1	مرتفعة
21	يرتبط العاملين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بعلاقات طيبة مع المرضى	3.842	0.823	4	مرتفعة
22	مصلحة المريض وصحته هي من أولويات المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية	3.961	0.983	3	مرتفعة
المتوسط الكلي للفقرات		3.897	0.887		مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول وجود مستوى مرتفع من التقدير لمحور التعاطف، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.897)، ويشير الجدول الى أن المتوسطات الحسابية لأراء افراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين (3.757-4.013) وبدرجة تقدير مرتفعة لكافة فقرات المحور.

كما يشير الجدول الى أن الفقرة رقم (20) والتي نصت على "تراعى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية" كانت أعلى الفقرات أهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.013) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (19) والتي نصت على "يقدر الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية ظروف المريض" حصلت على أقل أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.757) وبدرجة تقدير مرتفعة.

ثالثاً، الاعتمادية:

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متغير الاعتمادية:

الجدول (5.5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاعتمادية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
23	تلتزم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد	3.796	0.972	3	مرتفعة
24	تقدم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الخدمات الطبية دون أخطاء.	3.579	0.973	5	متوسطة
25	يوجد اهتمام خاص من قبل المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بمشاكل المرضى.	3.757	0.876	4	مرتفعة
26	تحظى الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بثقة المرضى	3.809	0.889	2	مرتفعة

مرتفعة	1	0.891	3.987	تحرص المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية على التعامل مع السجلات الطبية بسرية تامة.	27
مرتفعة		0.921	3.786	المتوسط الكلي للفقرات	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول وجود مستوى مرتفع من التقدير لمحور الاعتمادية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.786)، ويشير الجدول الى أن المتوسطات الحسابية لأراء افراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين (3.579 – 3.987) وبدرجة تقدير تراوحت بين المتوسطة إلى المرتفعة.

كما يشير الجدول الى أن الفقرة رقم (27) والتي نصت على "تحرص المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية على التعامل مع السجلات الطبية بسرية تامة" كانت أعلى الفقرات أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.987) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (24) والتي نصت على "تقدم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الخدمات الطبية دون أخطاء" حصلت على أقل أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.579) وبدرجة تقدير متوسطة.

رابعاً، الاستجابة:

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متغير الاستجابة:

الجدول (5.6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستجابة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
28	يتم ابلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة الصحية بشكل دقيق.	3.868	0.974	1	مرتفعة
29	تقوم إدارة المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.	3.665	0.983	5	متوسطة

مرتفعة	2	0.922	3.776	تقدم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الخدمة الطبية للمرضى على مدار الساعة دون توقف.	30
مرتفعة	3	0.954	3.737	يوجد لدى العاملين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو تأخر.	31
مرتفعة	4	0.957	3.724	تقوم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية للمرضى.	32
مرتفعة		0.958	3.754	المتوسط الكلي للفقرات	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول وجود مستوى مرتفع من التقدير لمحور الاستجابة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.754)، ويشير الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لآراء أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين (3.665 – 3.868) وبدرجة تقدير تراوحت بين المتوسطة إلى المرتفعة.

كما يشير الجدول إلى أن الفقرة رقم (28) والتي نصت على "يتم ابلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة الصحية بشكل دقيق" كانت أعلى الفقرات أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.868) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (29) والتي نصت على "تقوم إدارة المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى" حصلت على أقل أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.665) وبدرجة تقدير متوسطة.

خامسا، الملموسية:

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متغير الملموسية:

الجدول (5.7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الملموسية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
33	موقع المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية ملائم ويسهل الوصول اليه	3.816	0.966	7	مرتفعة
34	يوجد في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية أجهزة متطورة وحديثة.	3.908	0.972	5	مرتفعة
35	يحرص الموظفون في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية على ارتداء الزي الموحد والنظيف.	3.915	0.868	4	مرتفعة
36	يتوفر في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية قاعات انتظار مريحة ومناسبة.	3.717	0.924	8	مرتفعة
37	يتوفر في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملائمة.	3.822	0.950	6	مرتفعة
38	تستخدم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية اللوحات الإرشادية المناسبة في الممرات والأقسام.	3.967	0.864	3	مرتفعة
39	تتوفر مواقف كافية لسيارات المراجعين.	3.401	1.203	10	متوسطة
40	عملية الاصطفاف سهلة.	3.461	1.115	9	متوسطة
41	تتوفر في المستشفى طفايات حريق.	4.270	0.754	1	مرتفعة
42	تتوفر في المستشفى مخارج طوارئ واضحة.	4.230	0.776	2	مرتفعة
المتوسط الكلي للفقرات		3.851	0.939	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول وجود مستوى مرتفع من التقدير لمحور الملموسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.851)، ويشير الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لآراء أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين (3.401–4.270) وبدرجة تقدير تراوحت بين المتوسطة إلى المرتفعة.

كما يشير الجدول إلى أن الفقرة رقم (41) والتي نصت على "تتوفر في المستشفى طفايات حريق" كانت أعلى الفقرات أهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.270) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (39) والتي نصت على "تتوفر مواقف كافية لسيارات المراجعين" حصلت على أقل أهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.401) وبدرجة تقدير متوسطة.

نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية.

ولاختبار الفرضية الرئيسية تم تنفيذ اختبار الانحدار (Regression) لتوضيح مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية، وذلك على مستوى دلالة إحصائية تم تحديدها ($\alpha \leq 0.05$).

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل اختبار الانحدار:

الجدول (5.8) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.769 ^a	.591	.588	.43881

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغت (0.769)، أما معامل التحديد (R^2) فبلغت قيمته (0.591)، وعليه فإن المتغير المستقل إدارة المخاطر يفسر ما مقداره (59.1%) من التغيرات في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل تباين الانحدار لبيان مدى المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

الجدول (5.9) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر وجودة الخدمة الصحية"

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	41.699	1	41.699	216.558	.000b
البواقي	28.883	150	.193		
المجموع	70.583	151			
a. Dependent Variable: جودة الخدمة					
b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول يتبين وجود دلالة معنوية عالية لاختبار معامل الانحدار (F) بقيمة بلغت بـ (216.558) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، كما يتضح وجود مستوى دلالة بلغ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير إلى أن لنموذج الانحدار أثر معنوي مناسب لقياس أثر إدارة المخاطر كمتغير مستقل وجودة الخدمة الصحية، وهو ما يشير إلى وجود أثر معنوي يتم بناءً عليه قبول فرضية الدراسة البديلة ورفض الفرضية الصفرية.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية.

الفرضية الفرعية الأولى:

H1-1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على التوكيد في مركز الاحالات الطبية.

ولاختبار الفرضية الفرعية الأولى تم تنفيذ اختبار الانحدار (Regression) لتوضيح مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على التوكيد في مركز الاحالات الطبية، وذلك على مستوى دلالة إحصائية تم تحديدها ($\alpha \leq 0.05$).

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل اختبار الانحدار:

الجدول (5.10) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.775 ^a	.601	.598	.47132
a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر				

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغت (0.775)، أما معامل التحديد (R^2) فبلغت قيمته (0.601)، وعليه فإن المتغير المستقل إدارة المخاطر يفسر ما مقداره (60.1%) من التغيرات في المتغير التابع التوكيد.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل تباين الانحدار لبيان مدى المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

الجدول (5.11) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والتوكيد"

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	50.198	1	50.198	225.966	.000b
البواقي	33.322	150	.222		
المجموع	83.520	151			
a. Dependent Variable: التوكيد					
b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول يتبين وجود دلالة معنوية عالية لاختبار معامل الانحدار (F) بقيمة بلغت بـ (225.966) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، كما يتضح وجود مستوى دلالة بلغ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير إلى أن لنموذج الانحدار أثر معنوي مناسب لقياس أثر إدارة المخاطر كمتغير مستقل والتوكيد، وهو ما يشير إلى وجود أثر معنوي يتم بناءً عليه قبول فرضية الدراسة البديلة ورفض الفرضية الصفرية.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على التوكيد في مركز الاحالات الطبية.

الفرضية الفرعية الثانية:

H1-2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على التعاطف في مركز

الاحالات الطبية.

ولاختبار الفرضية الفرعية الثانية تم تنفيذ اختبار الانحدار (Regression) لتوضيح مدى وجود أثر ذو دلالة

إحصائية إدارة المخاطر على التعاطف في مركز الاحالات الطبية، وذلك على مستوى دلالة إحصائية تم تحديدها (

$\alpha \leq 0.05$).

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل اختبار الانحدار:

الجدول (5.12) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.626 ^a	.392	.388	.56762
a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر				

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغت

(0.626)، أما معامل التحديد (R^2) فبلغت قيمته (0.392)، وعليه فإن المتغير المستقل إدارة المخاطر يفسر ما

مقداره (39.2%) من التغيرات في المتغير التابع التعاطف.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل تباين الانحدار لبيان مدى المعنوية

الإجمالية لنموذج الانحدار:

الجدول (5.13) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والتعاطف"

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	31.112	1	31.112	96.565	.000b
البواقي	48.329	150	.322		
المجموع	79.441	151			
a. Dependent Variable: التعاطف					
b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول يتبين وجود دلالة معنوية عالية لاختبار معامل الانحدار (F) بقيمة بلغت بـ (96.565) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، كما يتضح وجود مستوى دلالة بلغ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير إلى أن لنموذج الانحدار أثر معنوي مناسب لقياس أثر إدارة المخاطر كمتغير مستقل والتعاطف، وهو ما يشير إلى وجود أثر معنوي يتم بناءً عليه قبول فرضية الدراسة البديلة ورفض الفرضية الصفرية.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على التعاطف في مركز الاحالات الطبية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

H1-3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الاعتمادية في مركز الاحالات الطبية.

ولاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم تنفيذ اختبار الانحدار (Regression) لتوضيح مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على الاعتمادية في مركز الاحالات الطبية، وذلك على مستوى دلالة إحصائية تم تحديدها ($\alpha \leq 0.05$).

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل اختبار الانحدار:

الجدول (5.14) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.670 ^a	.449	.445	.59013

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغت (0.670)، أما معامل التحديد (R^2) فبلغت قيمته (0.449)، وعليه فإن المتغير المستقل إدارة المخاطر يفسر ما مقداره (44.9%) من التغيرات في المتغير التابع الاعتمادية.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل تباين الانحدار لبيان مدى المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

الجدول (5.15) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والاعتمادية"

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	42.489	1	42.489	122.005	.000b
البواقي	52.239	150	.348		
المجموع	94.728	151			
a. Dependent Variable: الاعتمادية					
b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول يتبين وجود دلالة معنوية عالية لاختبار معامل الانحدار (F) بقيمة بلغت بـ (122.005) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، كما يتضح وجود مستوى دلالة بلغ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير إلى أن لنموذج الانحدار أثر معنوي مناسب لقياس أثر إدارة المخاطر كمتغير مستقل والاعتمادية، وهو ما يشير إلى وجود أثر معنوي يتم بناءً عليه قبول فرضية الدراسة البديلة ورفض الفرضية الصفرية.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الاعتمادية في مركز الاحالات الطبية.

الفرضية الفرعية الرابعة:

H1-4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الاستجابة في مركز الاحالات الطبية.

ولاختبار الفرضية الفرعية الرابعة تم تنفيذ اختبار الانحدار (Regression) لتوضيح مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على الاستجابة في مركز الاحالات الطبية، وذلك على مستوى دلالة إحصائية تم تحديدها ($\alpha \leq 0.05$).

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل اختبار الانحدار:

الجدول (5.16) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.684 ^a	.468	.465	.61241
a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر				

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغت (0.684)، أما معامل التحديد (R^2) فبلغت قيمته (0.468)، وعليه فإن المتغير المستقل إدارة المخاطر يفسر ما مقداره (46.8%) من التغيرات في المتغير التابع الاستجابة.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل تباين الانحدار لبيان مدى المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

الجدول (5.17) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والاستجابة"

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	49.541	1	49.541	132.096	.000b
البواقي	56.256	150	.375		
المجموع	105.798	151			
a. Dependent Variable: الاستجابة					
b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول يتبين وجود دلالة معنوية عالية لاختبار معامل الانحدار (F) بقيمة بلغت بـ (132.096) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، كما يتضح وجود مستوى دلالة بلغ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير إلى أن لنموذج الانحدار أثر معنوي مناسب لقياس أثر إدارة المخاطر كمتغير مستقل والاستجابة، وهو ما يشير إلى وجود أثر معنوي يتم بناءً عليه قبول فرضية الدراسة البديلة ورفض الفرضية الصفريّة.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الاستجابة في مركز الاحالات الطبية.

الفرضية الفرعية الخامسة:

H1-5: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الملموسية في مركز

الاحالات الطبية.

ولاختبار الفرضية الفرعية الخامسة تم تنفيذ اختبار الانحدار (Regression) لتوضيح مدى وجود أثر ذو

دلالة إحصائية إدارة المخاطر على الملموسية في مركز الاحالات الطبية، وذلك على مستوى دلالة إحصائية تم

تحديدها ($\alpha \leq 0.05$).

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل اختبار الانحدار:

الجدول (5.18) نتائج تحليل اختبار الانحدار (Regression)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.696 ^a	.485	.482	.51057
a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر				

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغت

(0.696)، أما معامل التحديد (R^2) فبلغت قيمته (0.485)، وعليه فإن المتغير المستقل إدارة المخاطر يفسر ما

مقداره (48.5%) من التغيرات في المتغير التابع الملموسية.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول التالي نتائج تحليل تباين الانحدار لبيان مدى المعنوية

الإجمالية لنموذج الانحدار:

الجدول (5.19) نتائج تحليل تباين الانحدار "إدارة المخاطر والملموسية"

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	36.817	1	36.817	141.232	.000b
البواقي	39.103	150	.261		
المجموع	75.920	151			
a. Dependent Variable: الملموسية					
b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال قراءة الجدول يتبين وجود دلالة معنوية عالية لاختبار معامل الانحدار (F) بقيمة بلغت بـ (141.232) وهي اعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، كما يتضح وجود مستوى دلالة بلغ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير الى أن لنموذج الانحدار أثر معنوي مناسب لقياس أثر إدارة المخاطر كمتغير مستقل والملموسية، وهو ما يشير الى وجود أثر معنوي يتم بناءً عليه قبول فرضية الدراسة البديلة ورفض الفرضية الصفرية.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على الملموسية في مركز الاحالات الطبية.

الفصل السادس

تحليل النتائج والتصور المقترح

تحليل النتائج ومناقشتها:

توصلت الدراسة وجود درجة تقدير مرتفعة لإدارة المخاطر في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض، حيث أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر في المركز محل الدراسة تقوم بتحديد مواصفات خاصة للتعامل مع النفايات الخطرة تتوافق مع المعايير الدولية، كما بينت النتائج أن إدارة المخاطر في المركز محل الدراسة تعتمد على الخبراء في تحديد الوسيلة المناسبة لتحديد خطط التعامل مع الخطر، وهي نتيجة تختلف مع دراسة تير (2018) التي توصلت الى أنه تتعرض المؤسسات الصحية إلى جملة من المخاطر، قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بالخدمة المقدمة أو متعلقة بالنظام الخاص بالمستشفى، كما تختلف مع دراسة الجزار (2019) التي تم اجراءها في غزة "فلسطين" توصلت الى أن البناء الحالي لمنشأة المستشفى لا يلتزم للمعايير والمواصفات العالمية للبناء وتبرر الباحثة ذلك الاختلاف لاختلاف الحدود المكانية.

ومن جهة أخرى أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمة الصحية في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض، وقد توصلت النتائج الى أن بعد التوكيد كان أكثر الأبعاد تقديرا وفقا لآراء عينة الدراسة، تلاها بُعد التعاطف، ومن ثم بعد الملموسية، تلاها بعد الاعتمادية، وفي الرتبة الأخيرة جاء بعد الاستجابة وبدرجة تقدير مرتفعة لكافة أبعاد جودة الخدمة، حيث بينت الدراسة ما يلي:

فيما يتعلق ببعد التوكيد: أشارت النتائج الى وجود درجة مرتفعة من التقدير لبعد التوكيد في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض، وقد تبين من خلال النتائج أن المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية تحافظ على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى، كما بينت النتائج أن سلوك الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية يتميز بالأدب وحسن المعاملة للمرضى.

فيما يتعلق ببعد التعاطف: أشارت النتائج الى وجود درجة مرتفعة من التقدير لبعد التعاطف في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض، وقد تبين من خلال النتائج أن المستشفيات التي يحيل

الهما مركز الإحالات الطبية تراعى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية، كما بينت النتائج أن الموظفين في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية يقدرّون ظروف المريض.

فيما يتعلق ببعدها الاعتمادية: أشارت النتائج إلى وجود درجة مرتفعة من التقدير لبعدها الاعتمادية في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض، وقد تبين من خلال النتائج أن المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية على التعامل مع السجلات الطبية بسرية تامة، إلا أن النتائج أظهرت أن الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية يتخللها بعض الأخطاء.

فيما يتعلق ببعدها الاستجابة: أشارت النتائج إلى وجود درجة مرتفعة من التقدير لبعدها الاستجابة في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض، وقد تبين من خلال النتائج أنه يتم إبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة الصحية بشكل دقيق، إلا أن النتائج أظهرت أن إدارة المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية لا تقوم بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.

فيما يتعلق ببعدها الملموسية: أشارت النتائج إلى وجود درجة مرتفعة من التقدير لبعدها الملموسية في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض، وقد تبين من خلال النتائج أن المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية تتوفر لديها العديد من الأدوات مثل طفايات حريق ومخارج طوارئ واضحة واللوحات الإرشادية المناسبة في الممرات والأقسام وأجهزة متطورة وحديثة، إلا أن النتائج أظهرت أن المواقف ليست كافية لسيارات المراجعين، كما أن عملية الاصطفاف ليست بالسهلة.

وقد تبين من خلال الدراسة وجود أثر ذو دلالة احصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية بأبعادها (التوكيد، التعاطف، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية) في مركز الإحالات الطبية وهي نتيجة تتفق مع دراسة تير (2018) التي توصلت إلى المستشفى تتأثر جودة خدماته إيجابياً عند تبني استراتيجية إدارة المخاطر، كما توصلت إلى أن دور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة، بدلاً من ردة فعل غير مدروسة.

كما وأظهرت الدراسة أن هناك أثر لإدارة المخاطر على كل من الأبعاد (التوكيد، التعاطف، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية) ع في مركز الاحالات الطبية؛ أي أن المتغير المستقل له أثر ذو دلالة إحصائية على جميع الأبعاد.

وبناء على النتائج فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات موضحة فيما يلي.

توصيات الدراسة:

وعلى ضوء النتائج خرجت الدراسة بالتوصيات التالية:

- ضرورة توفير سجلات رصد المخاطر وتحليلها باستخدام الوسائل الحديثة مثل مصفوفة المخاطر.
- توجيه الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية لمراعاة ظروف المريض.
- التقليل من حجم الأخطاء الطبية في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الخدمات الطبية من خلال التنظيم والرقابة.
- توجيه الموظفين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الى الاستجابة الفورية لشكاوى المرضى
- توفير مواقف كافية وسهلة لسيارات المراجعين
- توصي الباحثة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تناولت موضوع إدارة المخاطر وأثرها على جودة الخدمة الصحية بأبعادها وتقتح العناوين التالية:
 - أ. دراسة العوامل التي تؤدي الى زيادة مخاطر العدوى في المستشفيات وطبق الحد منها.
 - ب. دراسة مخاطر المستشفيات وأثرها على ارتفاع الضغوط الوظيفية ودوران العمل في المستشفيات.

الملخص

أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات دراسة تطبيقية على مركز الإحالات

الطبية

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في مركز الإحالات الطبية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجميع البيانات تم توزيعه إلكترونياً على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة. تكون مجتمع الدراسة من كافة موظفي في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض والبالغ عددهم (200) موظف، حيث بلغت العينة العشوائية من المجتمع (152) فرد، وتم تحليل البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبيان من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتوصل إلى نتائج الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من التقدير وفقاً لآراء عينة الدراسة لإدارة المخاطر في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض، كما أن كافة أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت على مستوى مرتفع من التقدير. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الإحالات الطبية. وعلى ضوء النتائج، خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها ضرورة توفير سجلات رصد المخاطر وتحليلها باستخدام الوسائل الحديثة مثل مصفوفة المخاطر.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، جودة الخدمات الصحية، مركز الإحالات الطبية.

Abstract

The impact of risk management on health service quality in hospitals: An applied study on the medical referral center

The study aimed to identify the impact of risk management on health service quality in the medical referral center. The study adopted the descriptive analytical approach, where the study used the questionnaire as a tool for collecting data, which was distributed electronically to a random sample of the study population. The study population consisted of All employees of the Saudi Center for Appointments and Medical Referrals in Riyadh (n=200), where the random sample was (n=152) individuals. The data collected by the questionnaire were analyzed through the Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) program to reach the results of the study. The study results showed that there is a high level of appreciation according to the opinions of the study sample for risk management at the Saudi Center for Appointments and Medical Referrals in Riyadh. The results also indicated that there was a statistically significant effect of risk management on the quality of health service in the medical referral center. The study recommended that the need to provide risk monitoring and analysis records through using modern methods such as the risk matrix.

Keywords: risk management, health service quality, medical referral center.

المراجع

المراجع العربية

- أحمد، محمد (2016)، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الرياضية "اللجنة الاولمبية السودانية نموذجاً"، أطروحة دكتوراة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- أحمد، هبة (2008)، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية "دراسة لأنظمة إنذار الحرائق"، مقدم إلى مؤتمر الإسكان، المملكة العربية السعودية.
- أنور، نوفل (2020)، دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية، مجلة جامعة البيضاء، 2(3).
- أوشاح، فتحي وعمار، عزة (2021)، إجراءات السلامة والصحة المهنية في أقسام التصوير الطبي بالمستشفيات الحكومية، المجلة الدولية متعددة اللغات للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 6، العدد 12.
- بالأطرش، حورية، ومسروق، فاطمة (2020). إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية 9(2).
- بحر، يوسف والجدي، بلال (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 27، العدد 3.
- برسولي، فوزية وعبد الصمد، سميرة (2018)، جودة الخدمات الصحية: المفاهيم ومداخل القياس، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 2.
- البطينجي، عمر، محمد، خلدون، الشكري، عبد، الأشقر، نظام والآغا، محمد (2019)، أثر النفائات الطبية على صحة وسلامة العاملين في المستشفيات الحكومية في ظل أحداث مسيرات العودة 2018م (مستشفى دار الشفاء - حالة دراسية)، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث . مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد 1، العدد 3.
- بكاني، إيمان (2017)، إستراتيجيات تسيير المخاطر الصحية ودورها في تعزيز تنافسية العيادات الصحية الخاصة "دراسة مقارنة بين عيادتي (طاهير السعيد وبركاني الأمير) عين البيضاء - أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
- بلمختار، سعاد (2022)، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 1.

بوخضرة، مريم وعمارة، سلى (2018)، إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية "الإشارة إلى نموذج دبي الصحي"، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

بودهان، سهام (2015)، العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

بودية، بشير (2017)، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة -بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 3، العدد 2.

بورناز، حياة (2018)، تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

بوروينة، عزيز (2022)، رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية"، أطروحة دكتوراه، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله - معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

بوغنجيو، أمينة وشاوي، شافية (2018)، الأخطاء الطبية: أزمة كفاءة أم أزمة أخلاق أم أزمة قانون؟، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

بولحفة، رجاء (2021)، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمه"، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر.

توافق، فاطمة الزهراء (2021)، مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

تير، أمينة (2018)، دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية. رسالة ماجستير، جامعة أم البرواق، الجزائر.

تير، أمينة (2018)، دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة "دراسة تطبيقية في مستشفى -الدكتور صالح زرداني"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

جامع، نسيم وحراتي، جهيدة (2014)، أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية - محمد الصديق بن يحيى"، رسالة ماجستير، جامعة جيجل، الجزائر.

جباري، خضرة (2016)، دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية " دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية العمومية ابن باديس - قسنطينة"، رسالة ماجستير، جامعة أم البواقي، الجزائر.

الجزار، محمد نعمان (2019)، إدارة وتقييم المخاطر في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار وفق أولويات إطار سنداى الدولي من وجهة نظر لجنة الطوارئ المركزية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.

جلابة، علي وسرام، مريم (2018)، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة قلمة، الجزائر.

حارك، أسامة ومعمّر، زكرياء (2022)، أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية "دراسة حالة مستشفى محمد مداحي - فرجيو"، رسالة ماجستير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله - معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

الحري، محمد، بالخير، منصور ومدكور، محمد (2020)، دراسة معرفة مستوى وعي العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه التعرض للمني الميكروبي ومدى تأثير التدريب على ذلك في بعض مستشفيات منطقة جيزان، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد 2، العدد 1.

حفي، عائشة، عيد، حسن والكيلاني، رانيا (2022)، استطلاع آراء المرضى في الخدمات الصحية بالمجتمع المصري "دراسة حالة لمستشفى الزقازيق الجامعي"، المجلة العلمية بكلية الآداب، العدد 48.

الحكي، ولاء بنت علي، والحبيب، ريما بنت حبيب، ومنطاش، محمد عبد الحكيم، وبدران، نبيل علي (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية. المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية، 4(1).

حليتم، وردة (2016)، الانماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين "دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

خوجة، ابتسام (2015)، تكلفة تحسين جودة الخدمات الصحية وأثارها على المؤسسة الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

دريدي، أحلام (2018)، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.

الرملاوي، أحمد، حميد، لبيب والأشقر، نظام (2019)، الأمراض المعدية وطرق إدارتها داخل أقسام مستشفى الباطنة "دراسة حالة - مجمع الشفاء الطبي"، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد 1، العدد 4.

زديرة، شرف الدين (2017)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية"، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

زعيتر، فاتح (2016)، دور ادارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر "دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

زعيتر، فاتح، وقاسمي، كمال (2020)، مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، مجلة البشائر الاقتصادية، 5(1).

زكري، عائشة وقرقاب، نصر الدين (2019)، المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية، رسالة ماجستير، جامعة غرداية، الجزائر.

زنان، رمزي ومسقم، وليد (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض "دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

سعد، محمد علي (2022)، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، 3(2)، 780-809.

شعبان، فرست وسليم، فهين (2014)، دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية "دراسة استطلاعية لآراء عينة من المدراء العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة دهوك"، مجلة جامعة زاخو، المجلد 2، العدد 1.

الشعبيات، إسلام (2022)، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على التطور التنظيمي من وجهة نظر المدراء في المرافق الصحية، المجلة العربية للنشر العلمي، المجلد 5، العدد 46.

شمخي، فرح وسلمان، عامر (2021)، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 16، العدد 54.

صاولي، مراد ونطور، بلال (2018)، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجا)"، الجزائر.

طالة، لامية (2020)، وسائل الاعلام في الوقاية من الامراض المزمنة السرطان نموذجا، مجلة مخبر علم النفس الصحة والوقاية و نوعية الحياة – جامعة الجزائر2، المجلد 5، العدد 1.

طالح، جميلة (2018)، تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام الأساليب الكمية الحديثة "دراسة تطبيقية لمستشفى عينطاية"، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

طاهري، طيبة وشكيب، كاهية (2019)، إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهراڤ"، مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد 9، العدد 1.

الطويل، أكرم، الجليلي، آلاء ووهاب، رياض (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية "دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 16.

عبد الحميد، رفل مؤيد، ورؤوف، رعد عدنان (2018)، دور أبعاد جودة الخدمات في تعزيز قيمة الزبون: دراسة استطلاعية لأراء عدد من الزبائن في مصرف الشمال للتمويل والاستثمار في محافظة نينوى، مجلة تنمية الرافدين، 37(119).

العتيبي، عبدان، الالنفيعي، مشاري، العتيبي، نواف، المطيري، عبد الكريم، العتيبي، محمد، الغبيوي، نايف والعززي، عبد الله (2022)، تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات مدينة الرياض، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 6، العدد 26.

العتيبي، فواز، المطيري، علي، الغنام، غنام، القرني، عبد الله وقايد، نوره (2022)، تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بمدينة الرياض، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث . مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 6، العدد 27.

العزاوي، نجم وأبو قاعود، فراس (2010)، أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 23.

عيساوي، نصر الدين (2016)، متطلبات تسيير المخاطر في المؤسسات الصحية "دراسة حالة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر EPSP"، مجلة رؤية اقتصادية، العدد 10.

الغزالي، علي (2014)، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى "دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي"، رسالة ماجستير، جامعة بنغازي، ليبيا.

القصير، باسم حسين، حميد، سميرة مزهر، وعباس، تهماني مهدي (2022). التوجه الريادي في إدارة المؤسسات الصحية وأثره في تحسين جودة الخدمات. مجلة دراسات محاسبية ومالية، 17(60).

قنديل، يزن (2015)، أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي "دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية في مدينة عمان"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

ليب، حسن (2021)، تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء "دراسة تطبيقية علي قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الفيوم"، *مجلة البحوث المالية والتجارية*، العدد 2.

معي الدين، علي محسن (2022)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقا لأبعاد جودة الخدمة، *مجلة كلية العلوم الإدارية والإنسانية*، المجلد 1، العدد 5.

مسلم، رامي (2018)، درجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الأساسية الحكومية في مدينة العقبة في الأردن من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

المطيري، خالد، المطيري، يوسف، المطيري، طراد، الزيد، محمد، المطيري، بندر والمطيري، بدر (2022)، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، المجلد 6، العدد 29.

مؤمنة، اعتماد (2022)، تقييم استخدام التطبيقات الصحية لمرتادي العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض، *مجلة دراسات المعلومات والتكنولوجيا*، المجلد 2، العدد 12.

يوسف، نزهة ومرابطين، سناء (2022)، تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – بوشقوف – قالمة"، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 45، الجزائر.

يونس، عبد المجيد المهدي (2020)، قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة، *مجلة الأستاذ*: (18).

المراجع الأجنبية

Amer, Bani Ahmad (2021), Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities, *Open Journal of Nursing*, Vol.11, No.6.

El Nahas, Amany, Bakr, Manal and Shrief, Nabila (2018), Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers, *Menoufia Nursing Journal*, Vol. 3, No. 2.

Prince, S. A., Lancione, S., Lang, J. J., Amankwah, N., de Groh, M., Garcia, A. J. &Geneau, R. (2022). Examining the state, quality and strength of the evidence in the research on built environments and physical activity among children and youth: An overview of reviews from high-income countries. *Health & place*, 76.

Sample Size Calculator: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&ci=95&ci=5&pp=50&ps=200&x=66&y=14>

الملاحق

الملحق (1) استبانة الدراسة

استبانة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد:

نقوم بإعداد دراسة علمية كمتطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير بعنوان: أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات دراسة تطبيقية على مركز الإحالات الطبية.

أرجو الإجابة على الأسئلة التالية بدقة وموضوعية فالمعلومات التي ستزودنا بها ستساعد في تحقيق أهداف البحث العلمي مع العلم بأن جميع الإجابات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwrlj6jeMddVaPikKIBc7ow2WpqxAB88t9yE4r>

[QRGDg6jiVw/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwrlj6jeMddVaPikKIBc7ow2WpqxAB88t9yE4r/QRGDg6jiVw/viewform?usp=sf_link)

مع وافر الشكر والتقدير

القسم الأول: البيانات الأساسية

بيانات عامة: يرجى التكرم بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب.

1. الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2. العمر

☐ 25 سنة فأقل ☐ 26- أقل من 35 سنة

☐ 35-أقل من 45 سنة ☐ 45 سنة فأكثر

3. المستوى التعليمي

☐ ثانوية عامة ☐ دبلوم متوسط

☐ دبلوم عالٍ ☐ بكالوريوس

☐ ماجستير ☐ دكتوراه

4. عدد سنوات الخبرة

☐ أقل من 3 سنة ☐ من 3-أقل من 6 سنة

☐ من 6-أقل من 9 سنة ☐ من 9-أقل من 12 سنة

☐ من 12 سنة فأكثر

الجزء الثاني : متغيرات الدراسة

ارجو التكرم بوضع إشارة أمام الاجابة التي تراها مناسبة

رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
إدارة المخاطر						
1.	لدى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية فريق إداري كفؤ في إدارة المخاطر.					
2.	تقوم إدارة المخاطر بإجراءات الوقاية الممكنة للتقليل من فرص وقوع مسببات الخطر					
3.	تقوم إدارة المخاطر بتحليل كل المعلومات المجمعة حول الخطر للاستفادة منها في المستقبل					
4.	تعمل إدارة المخاطر على الاستفادة من آراء كل الاطراف لمواجهة الخطر					
5.	تعتمد إدارة المخاطر على الخبراء في تحديد الوسيلة المناسبة لتحديد خطط التعامل مع الخطر					
6.	تقوم إدارة المخاطر بتحديد تعليمات إدارية تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الخطر					
7.	تقوم إدارة المخاطر بتحديد مواصفات خاصة للتعامل مع النفائات الخطرة تتوافق مع المعايير الدولية					
8.	تمتلك إدارة المخاطر نظام رقابي صارم لمتابعة إدارة النفائات					
9.	يوجد في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية هيكلًا مسؤولاً عن سياسات برامج سلامة المرضى					
10.	توفر إدارة المخاطر بيئة عمل تعزز سلامة المرضى					
جودة الخدمة						
التوكيد						
11.	يشعر المستفيد بالأمن والأمان في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية					
12.	تحظى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بثقة كبيرة.					
13.	يحظى الكادر الطبي بثقة عالية في قدراتهم في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية .					
14.	تحظى المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بسمعة جيدة بين أفراد المجتمع					

رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
15.	تحافظ المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى					
16.	يتميز سلوك الموظفين في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية بالأدب وحسن المعاملة للمرضى					
التعاطف						
17.	أوقات العمل في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية مناسبة.					
18.	يتمتع المريض باهتماما شخسيا من قبل العاملين في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية .					
19.	يقدر الموظفون في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية ظروف المريض.					
20.	تراعى المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة الطبية					
21.	يرتبط العاملون في المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية بعلاقات طيبة مع المرضى					
22.	مصلحة المريض وصحته هي من أولويات المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية					
الاعتمادية						
23.	تلتزم المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد					
24.	تقدم المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية الخدمات الطبية دون أخطاء.					
25.	يوجد اهتمام خاص من قبل المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية بمشاكل المرضى.					
26.	تحظى الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية بثقة المرضى					
27.	تحرص المستشفيات التي يحيل إليها مركز الإحالات الطبية على التعامل مع السجلات الطبية بسرية تامة.					
الاستجابة						
28.	يتم ابلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة الصحية بشكل					

رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير بشدة
	دقيق.					
29.	تقوم إدارة المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.					
30.	تقدم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الخدمة الطبية للمرضى على مدار الساعة دون توقف.					
31.	يوجد لدى العاملين في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو تأخر.					
32.	تقوم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية للمرضى.					
الملموسية						
33.	موقع المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية ملائم ويسهل الوصول اليه					
34.	يوجد في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية اجهزة متطورة وحديثة.					
35.	يحرص الموظفون في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية على ارتداء الزي الموحد والنظيف.					
36.	يتوفر في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية قاعات انتظار مريحة ومناسبة.					
37.	يتوفر في المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملائمة.					
38.	تستخدم المستشفيات التي يحيل اليها مركز الإحالات الطبية اللوحات الارشادية المناسبة في الممرات والاقسام.					
39.	تتوفر مواقف كافية لسيارات المراجعين.					
40.	عملية الاصطفاف سهلة.					
41.	تتوفر في المستشفى طفايات حريق.					
42.	تتوفر في المستشفى مخارج طوارئ واضحة.					

ولكم جزيل شكري وامتناني وأطيب تحياتي

المحلق (2) مخرجات التحليل الإحصائي

Frequencies

		Statistics			
		الجنس	العمر	المؤهل	الخبرة
N	Valid	152	152	152	152
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	111	73.0	73.0	73.0
	انثى	41	27.0	27.0	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

		العمر			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة فأقل 25	3	2.0	2.0	2.0
	أقل من 35 سنة -26	45	29.6	29.6	31.6
	أقل من 45 سنة-35	82	53.9	53.9	85.5
	سنة فأكثر 45	22	14.5	14.5	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

		المؤهل			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	1.3	1.3	1.3
	2.00	2	1.3	1.3	2.6
	3.00	9	5.9	5.9	8.6
	4.00	71	46.7	46.7	55.3
	5.00	63	41.4	41.4	96.7
	6.00	5	3.3	3.3	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

الخبرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	6.6	6.6	6.6
2.00	13	8.6	8.6	15.1
3.00	16	10.5	10.5	25.7
4.00	34	22.4	22.4	48.0
5.00	79	52.0	52.0	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	152	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	152	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.976	42

Reliability

Scale: إدارة المخاطر

Case Processing Summary

	N	%
Valid	152	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	152	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	10

Reliability

Scale: جودة الخدمة

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	152	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	32

Reliability

Scale: التوكيد

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	152	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	6

Reliability

Scale: التعاطف

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	152	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	6

Reliability

Scale: الاعتمادية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	152	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	5

Reliability

Scale: الاستجابة

Case Processing Summary

	N	%
--	---	---

Cases	Valid	152	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	152	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.922	5

Reliability

Scale: المموسية

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	152	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	152	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.912	10

Descriptive

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR01	152	1.00	5.00	3.6842	.93086
VAR02	152	1.00	5.00	3.9079	.87916
VAR03	152	1.00	5.00	3.8224	.93569
VAR04	152	1.00	5.00	3.6974	.95626

VAR05	152	1.00	5.00	3.6513	.97831
VAR06	152	1.00	5.00	3.9211	.80992
VAR07	152	1.00	5.00	4.0987	.79535
VAR08	152	1.00	5.00	3.8355	.90212
VAR09	152	1.00	5.00	3.9211	.90273
VAR10	152	1.00	5.00	3.9276	.80645
VAR11	152	1.00	5.00	3.8750	.86363
VAR12	152	1.00	5.00	3.8882	.85776
VAR13	152	1.00	5.00	3.9342	.89643
VAR14	152	1.00	5.00	3.9342	.90379
VAR15	152	1.00	5.00	4.0921	.84849
VAR16	152	1.00	5.00	3.8684	.91842
VAR17	152	1.00	5.00	4.0066	.80146
VAR18	152	1.00	5.00	3.8026	.96316
VAR19	152	1.00	5.00	3.7566	.91345
VAR20	152	1.00	5.00	4.0132	.83774
VAR21	152	1.00	5.00	3.8421	.82273
VAR22	152	1.00	5.00	3.9605	.98251
VAR23	152	1.00	5.00	3.7961	.97205
VAR24	152	1.00	5.00	3.5789	.97333
VAR25	152	1.00	5.00	3.7566	.87645
VAR26	152	1.00	5.00	3.8092	.88948
VAR27	152	1.00	5.00	3.9868	.89136
VAR28	152	1.00	5.00	3.8684	.97440
VAR29	152	1.00	5.00	3.6645	.98293
VAR30	152	1.00	5.00	3.7763	.92212
VAR31	152	1.00	5.00	3.7368	.95416
VAR32	152	1.00	5.00	3.7237	.95735
VAR33	152	1.00	5.00	3.8158	.96578
VAR34	152	1.00	5.00	3.9079	.97216
VAR35	152	1.00	5.00	3.9145	.86846
VAR36	152	1.00	5.00	3.7171	.92370
VAR37	152	1.00	5.00	3.8224	.94974
VAR38	152	1.00	5.00	3.9671	.86444
VAR39	152	1.00	5.00	3.4013	1.20298
VAR40	152	1.00	5.00	3.4605	1.11511
VAR41	152	1.00	5.00	4.2697	.75442
VAR42	152	1.00	5.00	4.2303	.77605
Valid N (listwise)	152				

Regression

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إدارة المخاطر ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: جودة الخدمة

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.769 ^a	.591	.588	.43881

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	41.699	1	41.699	216.558	.000 ^b
	Residual	28.883	150	.193		
	Total	70.583	151			

a. Dependent Variable: جودة الخدمة

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.975	.198		4.921	.000
	إدارة المخاطر	.746	.051	.769	14.716	.000

a. Dependent Variable: جودة الخدمة

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إدارة المخاطر ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: التوكيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.775 ^a	.601	.598	.47132

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	50.198	1	50.198	225.966	.000 ^b
	Residual	33.322	150	.222		
	Total	83.520	151			

a. Dependent Variable: التوكيد

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.785	.213		3.686	.000
	إدارة المخاطر	.818	.054	.775	15.032	.000

a. Dependent Variable: التوكيد

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إدارة المخاطر ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: التعاطف

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.626 ^a	.392	.388	.56762

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31.112	1	31.112	96.565	.000 ^b
	Residual	48.329	150	.322		
	Total	79.441	151			

a. Dependent Variable: التعاطف

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.419	.256		5.536	.000
	إدارة المخاطر	.644	.066	.626	9.827	.000

a. Dependent Variable: التعاطف

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إدارة المخاطر ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.670 ^a	.449	.445	.59013

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	42.489	1	42.489	122.005	.000 ^b
	Residual	52.239	150	.348		
	Total	94.728	151			

a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.890	.266	3.339	.001
	إدارة المخاطر	.753	.068	.670	11.046

a. Dependent Variable: الاعتمادية

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إدارة المخاطر ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. All requested variables entered.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.684 ^a	.468	.465	.61241

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	49.541	1	49.541	132.096	.000 ^b
	Residual	56.256	150	.375		
	Total	105.798	151			

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.627	.277		2.268	.025
	إدارة المخاطر	.813	.071	.684	11.493	.000

a. Dependent Variable: الاستجابة

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إدارة المخاطر ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الملموسية

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.696 ^a	.485	.482	.51057

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	36.817	1	36.817	141.232	.000 ^b
	Residual	39.103	150	.261		
	Total	75.920	151			

a. Dependent Variable: الملموسية

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.155	.231		5.010	.000
	إدارة المخاطر	.701	.059	.696	11.884	.000

a. Dependent Variable: الملموسية