

أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية

(دراسة تطبيقية علي عينة من المستشفيات الخاصة ولاية الخرطوم)

أ.د محمد حسن حافظ*

د. عبدالغفار عبدالله حامد*

أ. نازك عبدالله حامد*

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم بالسودان، اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي ومصادر أولية وثانوية، وبعد مراجعة أدبيات الدراسة تم بناء النموذج والفرضيات اعتمادا على نظرية التبادل الاجتماعي، تم تصميم استبانة لجمع البيانات وتم تطوير المقاييس بالاعتماد على الدراسات السابقة، للحصول على النتائج تم استخدام أسلوب تحليل المسار. أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. وبناءً على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات تختص بالاهتمام بمهارات التعامل مع المرضى عند تقديم الخدمة الصحية. الكلمات المفتاحية: المهارة، التعامل، الخدمة الصحية.

* أستاذ إدارة الأعمال، كلية الدراسات التجارية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

* أستاذ إدارة الأعمال المساعد، كلية العلوم الإدارية، جامعة نجران.

* محاضر بقسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة كسلا.

Abstract

The aim of this study was to identify the impact of the skills of dealing with patients on the quality of health services in the hospitals in Khartoum State, Sudan, the study depend on analytically descriptively method, secondary ad primary resources, after reviewing the literature of the study. The model and hypotheses were built based on the theory of social exchange. A questionnaire was designed to collect the data. On the results, the path analysis method was used. The results of the analysis showed a positive relationship between the skills of dealing with patients and the quality of health service in private hospitals subject of study in Khartoum state. Based on the results of the study, a number of recommendations were made to focus on the skills of dealing with patients when providing health services.

Keywords: Skill, Dealing, Health Service.

أولاً: الإطار المنهجي

1- مقدمة

يُعد الإهتمام بموضوع مهارات التعامل مع المرضى أحد أهم مجالات الدراسات الإدارية والإنسانية ويقصد بالتعامل السلوك الذي يؤدي إلي تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض من خلال العمل علي تقليل عدم التأكد والغموض في تلقي الرعاية الصحية والتي تتضمن الإتصالات الواضحة، والمودة واللفظ مما يؤدي إلى رفع قدرة المريض لتقييم الإجراءات الطبية إستناداً لمهارات التعامل للعاملين عند تقديم الرعاية الصحية (أحمد، 2010، ص14). إن أساليب التعامل مع المرضى تقتضي من العاملين حسن التعامل ومبادرة المرضى بالاحترام

والإصغاء جيداً لما يقولون وشرح المعلومات لهم حتى يفهمها المرضى وعدم الإنفعال وذلك من أجل كسب رضا المرضى (محمد، 2007، ص8).

2- مشكلة الدراسة

تعتبر عملية تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات مطلباً لإدارة المستشفى والعاملين والمرضى. وبالتالي كان من الصعب علي إدارة هذه المستشفيات أداء عملها بنجاح في الحفاظ على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً للمرضى دون وجود مهارات لمقدمي الخدمة الصحية للمرضى. وأيضاً ما تتصف به الخدمات الصحية من سمات وطبيعة خاصة، وتعدّ العملية العلاجية، والطبيعة المتقدمة للتكنولوجيا المستخدمة فيها، كل ذلك ساهم في ظهور مشاكل ذات طابع خاص لإدارات هذه المستشفيات (كيران، 2009، ص38).

وبناءً على ماسبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

ما هو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات القطاع الخاص بولاية الخرطوم.

3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. دراسة العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
2. التعرف على مدى وجود تأثير لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى في جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم
3. تقديم التوصيات المناسبة التي يمكن أن تساعد إدارة المستشفى في رفع مستوى مهارات التعامل مع المرضى وتدريب العاملين على ذلك.

4- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من الآتي:

الأهمية العلمية:

توضيح دور مهارات التعامل مع المرضى المستخدمة في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم في تحقيق جودة الخدمة الصحية كإضافة علمية لمجال الدراسة وفتح آفاق مستقبلية للدارسين للاستعانة بها.

الأهمية العملية:

تزويد العاملين والكوادر الصحية بالمستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم بدراسة تحدد أهم مهارات التعامل المطلوبة التي تؤدي إلى الجودة في مجال تقديم الخدمات الصحية، وكذلك مساعدة متخذي القرار في المستشفيات الخاصة والجهات الصحية ذات العلاقة في كيفية الاستفادة من مهارات التعامل في تحسين جودة الخدمة الصحية.

5- نموذج وفروض الدراسة

إعتماداً على ماورد في الأدبيات والدراسات السابقة، فإن نموذج هذا البحث يعتمد أساساً على نظرية التبادل الإجتماعي (Blau,1964,p82). التي بنى على أساسها مفهوم جودة الخدمة وهي مفهوم نسبي يعتمد على تقييم لحالة تبادل معينة في فترة زمنية محددة حيث تتداخل الجودة والقيمة بشكل وثيق جداً في ذهن المرضى باعتبارهم الحكم النهائي على قيمة أي تبادل، فالجودة والقيمة هي مايراهما ويحددها المرضى الذي يقومون بعملية التقييم على أساس المقارنة مع جودة وقيمة الخدمات التي يقدمها المنافسون، ويبين الشكل (1) النموذج المستخدم في الدراسة وهذا النموذج يسلط الضوء على أبعاد مهارات التعامل مع المرضى وهي، (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) وتمثل المتغير المستقل، ومدى علاقتها بأبعاد جودة الخدمة الصحية وتمثل المتغيرات التابعة وبالاعتماد على نموذج الدراسة وأهدافه والعلاقات التي تربط بين متغيراته فقد تم تطوير الفرضية الرئيسية التالية:

H1-الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. وتتفرع منها الفرضيات الآتية:

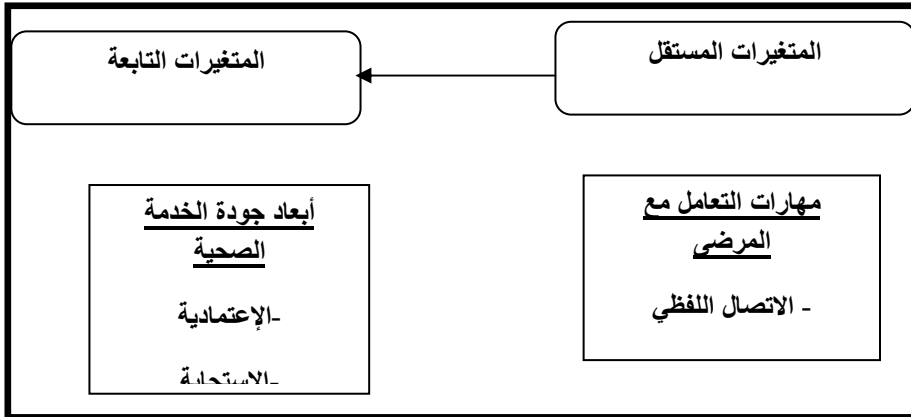
H1.1 توجد علاقة ايجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لبُعد الأعتمادية.

H1.2 توجد علاقة ايجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لبُعد الأستجابة.

H1.3 توجد علاقة ايجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لبُعد الضمان

H1.4 توجد علاقة ايجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لبُعد التعاطف. H1.5 توجد علاقة ايجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لبُعد الملموسية.

شكل (1): نموذج الدراسة



6- منهجية الدراسة

إعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي وتم الإعتماد على نوعين من مصادر البيانات وهى:

المصادر الأولية والتي تم جمعها من خلال الإستبانة الموجهة إلى المرضى عينة البحث الدراسة، أما المصادر الثانوية فقد تم الحصول عليها من خلال المراجع العربية والأجنبية والدوريات الخاصة بموضوع البحث. إعتمد البحث على المقاييس التي تم إستخدامها فى بحوث ودراسات سابقة، حيث تم الإعتماد على قياس مهارات التعامل مع المرضى على تلك المقاييس التي استخدمها كل من (Seyed al, et al, Matin,etal,&، وفيما يتعلق بقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية تم الإعتماد على المقياس الذى يتضمن 22 عبارة والمستخدم من قبل البعض (Parasuraman,Berry,Zeithaml,1988,p12-49) مع إجراء التعديلات الضرورية فى صياغة هذه العبارات.

تم إستخدام إستبانة، كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية للدراسة والتي تم توزيعها على عينة المرضى، وتتضمن الإستبانة على قسمين من البيانات: القسم الأول منها يشمل بيانات شخصية عن المرضى، أما القسم الثانى من الإستبانة فيتضمن محورين المحور الأول: يتضمن مجموعة الفقرات الخاصة بمهارات التعامل مع المرضى، أما المحور الثانى: فهو يتضمن مجموعة الفقرات الخاصة بأبعاد جودة الخدمة الصحية. وجميع هذه الفقرات تم قياسها وفق مقياس ليكرت الخماسى والذى يتراوح ما بين موافق بشدة =5 (خمس درجات) إلى غير موافق على الإطلاق =1 (درجة واحدة).

7- مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع البحث من المرضى فى المستشفيات موضوع الدراسة فى ولاية الخرطوم وهى مستشفى بست كير ومستشفى المعلم والمستشفى الكويتى و تلبية لأغراض البحث تم توزيع (350) إستبانة على المرضى، وتم إسترداد(320) إستبانة أستبعد منها (25) إستبانة لأسباب تتعلق بعدم الصلاحية للتحليل، نسبة لكثرة الأخطاء أو عدم الإجابة على عدد كبير من أسئلة الأستبانة وأعدمت (295) إستبانة لتمثل نسبة الإستجابة 84%.

8- صدق أداة الدراسة وثباتها

يقصد بصدق المقياس أن تقيس الإستبانة الجوانب التى وضعت لقياسها، أما ثبات المقياس فيعنى مدى الحصول على نفس النتائج فى حال تكرار الدراسة فى ظروف مشابهة وباستخدام المقياس نفسه، لذا فقد تمت مراجعة الإستبانة قبل صياغتها النهائية للتأكد من ملاءمتها لقياس متغيرات الدراسة، حيث تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من الأستاذه الأكاديميين ومن ذوى الإختصاص لتحكيمها، وتم إجراء بعض التعديلات والتصويبات على الأداة وفقاً لمقترحاتهم، وكذلك طبقت الأداة على عينة إستطلاعية قوامها(40) مفردة من المرضى فى المستشفيات موضوع الدراسة، وعلى ضوء ذلك تم تعديل بعض العبارات أو إعادة صياغة بعضها لتلائم مع العمل فى المستشفى، ولتحديد درجة الإعتمادية تم إستخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbachs-Alpha للتحقق من الثبات الداخلى للعبارات المستخدمة فى إعداد المقاييس، وعلية فقد تم حساب كرونباخ ألفا Cronbachs-Alpha لكل المقاييس المستخدمة حيث بلغ(0.88). لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى مجتمعة، وهى قيم تفوق الحد الأدنى المقبول(0.65)،

ولأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة (84). وهي قيم تفوق الحد الأدنى المقبول (65)، مما يعنى ثبات المقاييس المستخدمة فى الدراسة.

9- أساليب التحليل الإحصائى

تم الإعتماد علي العديد من الأساليب الإحصائية ومن أهمها مايلي:
معامل الإعتمادية كرونباخ ألفا والذي يستخدم للتحقق من درجة ثبات المقياس المستخدم، حيث يركز على إختبار درجة التناسق الداخلى بين محتويات أو بنود المقياس الخاضع للإختبار.

نماذج مسار المربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS) لإختبار فرضيات الدراسة باستخدام برنامج (Smart pls3)، ولغرض التعرف على معنوية التأثير بين المتغيرات اعتمدت الدراسة على نمذجة المعادلة البنائية وفيها تم استخدام اسلوب تحليل المسار والذي يعنى بدراسة وتحليل العلاقات بين متغير أو أكثر.

10- مصطلحات الدراسة:

-المهارة: "إستعداد أو موهبة طبيعية أو مكتسبة وتنمو بالمعرفة أو التعليم،وتصقل بالتدريب،وتجعل الفرد قادراً علي الأداء جسمياً أو ذهنياً كما أنها تستخدم في التأثير علي سلوك الآخرين،أو تحقيق هدف معين" (فهد، 2005، ص25).

التعامل: عبارة عن سلوك موجهة نحو تحقيق الأهداف،ويستخدم في التفاعل وجهاً لوجه بهدف الحصول على أهداف إيجابية مبتغاه(جون هنز، 2011، ص28)
تعرف مهارات التعامل في هذه الدراسة بأنها:مهارات الإتصال بين المرضى ومقدمى الخدمة الصحية المتمثلة في(الإتصال اللفظي الإتصال غير اللفظي،الإنصات، الإقناع).

-**الإتصال:** نشاط هادف لنقل المعلومات من شخص إلى آخر، بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل بينهما، وتبادل الأفكار والمعلومات من أجل إيجاد فهم مشترك بين العناصر الإنسانية(حسين،2004،ص239).

-**الجودة:**عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد مؤسسات الرعاية الصحية بأنها:"درجة إلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"(عبدالعزيز،2003،ص178).

-**الخدمة الصحية:** هي الخدمة المقدمة من قبل المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية للمستفيدين منها(المرضى)،سواء كانت تشخيصاً أو وصف علاجاً طبياً أو تدخلاً جراحياً ينتج عنه انتفاع ورضا من قبل المستفيدين (المرضى)، بمايوول لأن يكونوا بحالة صحية أفضل"(مختار،2017،ص3).

-**جودة الخدمة:** "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة" (قاسم، 2006،ص90).

-**جودة الخدمة الصحية:**" تحقيق مستوى عالى في الجودة والإمّياز في الخدمات الصحية والطبية التي تقدم للمريض منذ المرة الأولى"(آلاء،2011،ص288).

ثانياً: الدراسات السابقة

نظر لحدثة موضوع مهارات التعامل مع المرضى بالسودان لم يتوفر للباحث دراسات ذات علاقة مباشرة بالموضوع، ولكن توجد بعض الدراسات التي تبحث في أدبياتة بشكل عام ممايساعد على إعطاء خلفية لهذه الدراسة ومن هذه الدراسات:

1- دراسة: وفاء علي سالم، 2013م:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة (الملموسية والاعتمادية والاستجابية والأمان والتعاطف، الفندقية) باستخدام استمارة استبانته محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث (الموسوي، ابن البيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية وأوصت ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات، وزيادة الكوادر التمريضية والخدمية في المستشفيات الأهلية لضمان سرعة الاستجابة وتلبية حاجات المرضى (وفاء، 2013م، ص 74-113).

2- دراسة: عطية مصلح، 2012م:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى بالمستشفيات العامة في مدينة قلقيلية، والتعرف إلى تأثير متغيرات المستشفى، المبحوث، الجنس الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، الوظيفة على درجة التقييم، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن إستجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. وكذلك وجود فروق

ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الإستجابة، والأمان والنقطة، والتعاطف لتعزى لتغير الجنس كانت لصالح الذكور.

وأوصت الدراسة: العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة (عطية، 2012م، ص12).

3- دراسة: صلاح محمود ذياب، 2012م :

هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن المستشفيات الحكومية يتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، الملوسية، التعاطف والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التطبيق متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف، أيضاً لم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية. وأوصت الدراسة التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، استحداث أنظمة للمواعيد المسبقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى و دورات مياه مناسبة، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة و أبعادها (صلاح، 2012م، ص69).

4- دراسة: أيمن زكي سعيد، 2011م:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير مستوى مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور علي فعالية الخدمة الصحية. وتسليط الضوء علي واقع تعامل الكادر الصحي مع جمهور المراجعين في مراكز الرعاية الصحية والتعرف علي مستوى المهارات التي يمتلكها. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور بشكل عام جيد، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 73,54%، مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق برضا الجمهور أوتحسن المخرجات الصحية تعتبر جيدة حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 72,93%، وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الكادر الصحي (التواصل اللفظي، غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، توجبه الأسئلة، ضبط النفس) في التعامل مع الجمهور عند مستوى معنوية 05%. وأوصت الدراسة: ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى المتقدمين للوظائف في وزارة الصحة عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات، وتشجيع الكادر الصحي في وزارة الصحة علي الاهتمام بمهارات التعامل مع الجمهور من خلال تقديم الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية وتكريم المتميزين منهم، العمل علي بذل المزيد من الجهد لرفع مستوى رضا الجمهور عن الخدمات الصحية (أيمن، 2011، ص 6).

5- دراسة: Al-Borie, Damanhour, 2013:

هدفت الدراسة إلى التعرف الي مدى رضا المرض عن الخدمات المقدمة، و توفير مبادئ توجيهيه لإعادة تنظيم الخدمات الصحية في المملكة العربية

السعودية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: كانت أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمس (الموجودات الملموسة، الموثوقية، الاستجابة، الامان، والتعاطف) عالية، وأن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس والتعليم والدخل والمهنة في التأثير علي رضا المرضى المنومين. وأوصت الدراسة: لا بد عند تصميم إستراتيجيات الرعاية الصحية مراعاة أن تكون بشكل أوسع للمستشفى العام والخاص في المملكة العربية السعودية، وضرورة قيام الإدارة الإقليمية والمحليين بتحديد جودة الخدمة المؤشرات الديمغرافية للمرضى الداخليين ذات الصلة (Al-Borie, Damanhour, 2013, pp20-30).

6- دراسة: Muslim Amin, et. al, 2013:

هدفت الدراسة إلي تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات وأثرها علي رضا المريض والنية السلوكية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن الأبعاد الخمسة (القبول، الخدمة الطبية، الخدمة العامة، والمسؤولية الاجتماعية) بنية متميزة لجودة الخدمة في المستشفيات، وأن كل بعد له علاقة قوية مع جودة الخدمة في المستشفيات، أن وضع مستويات أعلى من جودة خدمة المستشفى سيؤدي إلي مستوى عالي من رضا العملاء والنية السلوكية. وأوصت الدراسة: يجب علي المديرين استخدام جودة الخدمة المدركة ورضا العملاء كآليات للخروج بإستراتيجيات من شأنها أن تزيد ولاء العملاء الحاليين (Muslim Amin, et. al, 2013, p238).

7- دراسة: Neeru Sharma, 1999 :

هدفت الدراسة لمعرفة تأثير فعالية الإتصالات، وجودة الخدمة، على الإلتزام بالعلاقة، وتسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الإتصالات الفعالة في التأثير على مفاهيم الجودة التقنية والوظيفية وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها إلى أن فعالية

الإتصال تؤثر إيجابياً على التزام العلاقة، فعالية الإتصال تؤثر علي الجودة الوظيفية والتقنية، أن هنالك علاقة إرتباط إيجابية بين الثقة وجودة الالتزام بالعلاقة. وأوصت الدراسة بضرورة التدريب المكثف على المهارات الشخصية والإتصالات، ومراقبة رضا العملاء بشكل منتظم من أجل إتخاذ إجراءات تصحيحية عند الضرورة (Neeru Sharma,1999,pp151-170).

ثالثاً: الإطار النظري

1- تعريف المهارات:

هنالك العديد من التعريفات لمفهوم المهارات حيث أنها " القدرة علي أداء عمل ما باستخدام أساليب تتسم بالكفاءة والتميز بما يحقق نتائج أعلى وأفضل مما استخدم في الأداء من موارد وإمكانات(على السلمي، 1999،ص23).

2- تعريف الإتصال اللفظي:

ويقصد بالاتصال اللفظي: الطريقة التي يتمكن من خلالها الفرد من التعامل مع الآخرين،وتوصيل مايريد من آراء وأفكار بصورة لغوية سليمة ومناسبة، ولايتم ذلك إلا من خلال مجموعة من المهارات الفرعية وتتمثل في مهارتي الحديث والحديث(Scot,2003,p46).

3- تعريف الاتصال غير اللفظي:

"عملية التعبير عن الرسائل التواصلية بين الأفراد والجماعات بطرق وأساليب غير لغوية، ويتم عادة عبر العديد من القنوات مثل، تعابير الوجه، وحركات العيون،الإيماءات والهيئة، والمسافة، والمظهر، والصوت(محمد منير، 2003،ص18).

4- تعريف الإنصات:

الإنصات أو الإصغاء كما ذهب إلى ذلك علماء العرب فهو الفهم لرسالة المتحدث وإدراك ما يرمي إليه من مقاصد، فالإنصات والإصغاء أكثر من مجرد استقبال الصوت بخلاف السمع الذي حدث لمجرد استقبال الأصوات الخارجية ولا يتطلب تفاعلاً، وعلى هذا فالسمع والسمع غير الاستماع، والاستماع هو نفسه الإنصات والإصغاء، وهذا الترواح في المسميات للدلالة على عملية ذات طبيعة خاصة يرجع إلى غنى اللغة العربية بمفرداتها وميل الباحثين إلى استخدام مفردة دون أخرى (هبة الله، 2008، ص115).

5- تعريف الإقناع:

ويعرف بأنه: "تأثير سليم ومقبول على القناعات لتغييرها كلياً أو جزئياً من خلال عرض الحقائق بأدلة مقبولة وواضحة" (هاني، 2012، ص69-122).

6- تعريف جودة الخدمة الصحية:

جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: بأنها مدى اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجه (محمد عباس، 2008، ص43-60).

7- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- الاعتمادية (Reliability): تعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بثقة ودقة. كما أنها تشير إلى أن المريض سوف يتلقى العلاج بشكل صحيح ودقيق (طارق، 2015، ص67). وبغض النظر عن العلاج سوف يتلقى المريض كل الاهتمام الذي يحتاجه.

- الاستجابة (Responsiveness): تعني الاستجابة قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم (Lovelock , 1996,p465).
- الضمان هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة للعملاء. (وفاء، 2013، ص59).

- الملموسية (Tangibility): تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملومسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة(ثامر، 2005، ص212).

- التعاطف (Empathy): يشير هذا البعد إلى درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض، مثل تفهم احتياجات المريض، وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، ملاءمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، والعناية الشخصية بكل مريض، وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه، والروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض(سامر، 2015، ص77).

رابعاً: الدراسة الميدانية

1- جودة المقاييس

التحليل العاملي التوكيدي: Confirmatory Factor Analysis

تم استخدام تقنية نمذجة المعادلة الهيكلية للمربعات الصغرى (PLS-SEM) من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SmartPLS3) في إجراء عملية التحليل العاملي التوكيدي (CFA) لنموذج الدراسة، والجدولين رقم (1) ورقم (2) يوضحان التحليل العاملي التوكيدي.

جدول (1): التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مهارات التعامل

تحميل العامل				المتغيرات
4	3	2	1	
مهارة الإنصات				
			0.742	Q14
			0.798	Q15
			0.780	Q16
			0.832	Q17
			0.831	Q18
			0.744	Q19
مهارة الاتصال اللفظي				
		0.821		Q2
		0.794		Q3
		0.835		Q6
		0.821		Q7
مهارة الاتصال غير اللفظي				
	0.809			Q10
	0.801			Q11
	0.765			Q12
	0.778			Q8
	0.817			Q9
مهارة الإقناع				
0.762				Q20
0.764				Q21
0.862				Q22
0.743				Q23
0.728				Q24
0.833				Q25

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

جدول (2): التحليل العائلي التوكيدي لأبعاد جودة الخدمة الصحية

تحميل العامل					المتغيرات
5	4	3	2	1	
					الإستجابة
				0.833	Q35
				0.849	Q36
				0.760	Q37
				0.785	Q38
					الإعتمادية
			0.872		Q30
			0.883		Q31
			0.881		Q32
			0.815		Q33
			0.837		Q34
					التعاطف
		0.753			Q43
		0.853			Q44
		0.762			Q45
		0.844			Q46
		0.806			Q47
					الجوانب المادية
	0.824				Q26
	0.874				Q27
	0.811				Q28
	0.812				Q29
					الضمان
0.822					Q39
0.800					Q40
0.780					Q41
0.813					Q42

المؤشرات تم تحميلها على مستوى 0.70 كحد أدنى

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

2- معايير جودة النموذج (Quality Criteria):

أ.معامل التحديد: R square (Coefficient of Determination- R² Value)

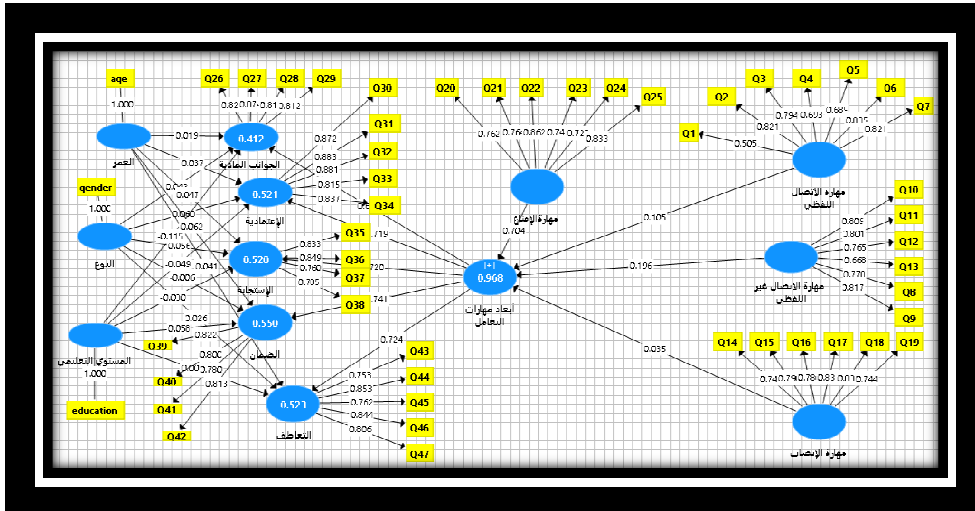
القياس الأكثر استخداماً لتقييم النموذج الهيكلي هو معامل التحديد (قيمة R²)، وهذا المعامل هو مقياس للدقة التنبؤية للنموذج ويتم حسابه كعلاقة تربيعية بين القيم الفعلية والمنتبأ بها للبناء الداخلي المحدد. يمثل المعامل التأثيرات المجمعة الكامنة للمتغيرات الخارجية على المتغير الكامن الداخلي. ولأن المعامل هو الإرتباط التربيعي للقيم الفعلية والمنتبأ بها، فإنه يمثل أيضاً مقدار التباين في التركيبات الداخلية التي يفسرها كل البنى الخارجية المرتبطة به. تتراوح قيمة R² من (0-1)، وحيث تشير المستويات العالية إلى مستويات أعلى من الدقة التنبؤية، ووفقاً لهذا الاختبار، وحسب معايير (chin1998) يكون التأثير كبير إذا كان أعلى من (0.67)، ومتوسط إذا كان بين (0.33 و 0.67) وضعيف إذا كان أقل من (0.33).

جدول (3) R square:

المتغيرات	R square	R square Adjusted
الاستجابة	.520	.513
الإعتمادية	.521	.514
التعاطف	.523	.517
الجوانب المادية	.412	.404
الضمان	.550	.544

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

شكل (2) : R square :



المصدر: نتائج برنامج تحليل Smart-PLS3

من خلال الجدول (3) والشكل (2) يتضح أن معامل R^2 معنوي حيث أن معامل الإستجابة = 0,520، ومعامل الإعتمادية = 0,521، ومعامل التعاطف = 0,523، معامل الجوانب المادية = 0,412، ومعامل الضمان = 0,550، وتشير جميع قيم معامل R^2 على أنها متوسطة.

ب. Effect size - F^2

جدول (4) : F square

حجم الأثر	المتغيرات
1.071	الإستجابة
1.069	الإعتمادية
1.091	التعاطف
.678	الجوانب المادية
1.211	الضمان

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

ووفقاً لهذا الإختبار، وحسب معايير (cohen 1988) يكون التأثير كبير إذا كان أعلى من (0.35)، ومتوسط إذا كان (0.15 to 0.35)، وضعيف (0.02 to 0.15) أما (0.02 to 0.15)، (أقل من 0.02) يشير إلى عدم وجود أي تأثير، ويتضح من خلال نتائج الجدول (4) أن حجم التأثير كبير.

ج. معيار Q^2 Predictive relevance

يعتبر معامل (Q^2) من معايير تقييم النموذج الهيكلي للبحث، فإذا كانت هذه القيمة أكبر من الصفر فإن النموذج له أهمية تنبؤية، وإذا كانت أصغر من الصفر فإن النموذج له نقص في الأهمية التنبؤية.

جدول (5) : Q^2 Predictive relevance

$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	SSE	SSO	
0.426	4.232.900	7.375.000	أبعاد مهارات التعامل
0.307	817.757	1.180.000	الإستجابة
0.351	957.790	1.475.000	الإعتمادية
0.313	1.013.896	1.475.000	التعاطف
0.259	873.918	1.180.000	الجوانب المادية
0.322	799.973	1.180.000	الضمان

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

يبين الجدول (5) أعلاه أن قيم (Q^2) كلها إيجابية أكبر من الصفر وأن العلاقات في النموذج لها أهمية تنبؤية.

د. Model Fit

جدول (6) : (GoF) Goodness of Fit of the Model

	rms Theta
0.136	rms Theta

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

مؤشر (GoF) يعمل على قياس مدى إمكانية الاعتماد على نموذج الدراسة، ويبين الجدول (6) أن قيمة (rms Theta) والتي تقيس مدى إمكانية الاعتماد على النموذج كانت في حدود 0.136 أي 14. وهي تقع بين المدي 0.1 وأقل من 0.25

3- الإعتمادية والصلاحية: (Construct Reliability and Validity)
أ. تحليل الإعتمادية:

جدول (7): تحليل الإعتمادية

المتغيرات	Cronbach's Alpha
الإستجابة	.821
الإعتمادية	.910
التعاطف	.863
الجوانب المادية	.850
الضمان	.818
مهارة الإنصات	.878
الإتصال اللفظي	.862
الإتصال غير اللفظي	.866
مهارة الإقناع	.873

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

يوضح الجدول (7)، أن معامل الإعتمادية لجميع المتغيرات أعلى من قيمة (0.70) والتي أظهرت مستويات عالية من الاتساق الداخلي لجميع المتغيرات.

ب. تحليل الإعتمادية المركبة:

عند استخدام برنامج (Smart -PLS) تستخدم الإعتمادية المركبة بدلاً من ألفا كرونباخ لتقييم موثوقية الاتساق الداخلي لنموذج القياس، تعتبر الإعتمادية المركبة معياراً أكثر ملاءمة للموثوقية. ومع ذلك، لا تزال ألفا كرونباخ تمثل مقياساً

متحفظاً لموثوقية الاتساق الداخلي، تتباين الاعتمادية المركبة بين 0 و 1، حيث تشير القيم الأعلى إلى مستويات أعلى من الموثوقية، يتم تفسيرها بشكل عام بنفس طريقة ألفا كرونباخ. على وجه التحديد، قيم الموثوقية المركبة من 0.60 إلى 0.70 مقبولة في البحث الاستكشافي، بينما في المراحل المتقدمة من البحث، يمكن اعتبار القيم بين 0.70 و 0.90 مرضية (Bernstein , Nunnally 1994).

جدول (8) : الاعتمادية المركبة

Composite Reliability	المتغيرات
.882	الإستجابة
.933	الإعتمادية
.901	التعاطف
.899	الجوانب المادية
.880	الضمان
.908	مهارة الإنصات
.895	الاتصال اللفظي
.900	الاتصال غير اللفظي
.905	مهارة الإقناع

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

يوضح الجدول (8)، أن الإيعتمادية المركبة لجميع المتغيرات أعلى من قيمة (0.70) والتي أظهرت مستويات عالية من الاتساق الداخلي لجميع المتغيرات.

ج. تحليل rho_A

جدول (9): تحليل rho_A

rho_A	المتغيرات
.825	الإستجابة
.910	الإعتمادية
.871	التعاطف

.850	الجوانب المادية
.821	الضمان
.881	مهارة الإنصات
.882	الاتصال اللفظي
.875	الاتصال غير اللفظي
.873	مهارة الإقناع

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

يوضح الجدول (9) أن جميع قيم معاملات (rho_A) أعلى من قيمة (0.70) والتي أظهرت مستويات عالية من الاتساق الداخلي لجميع المتغيرات. د. متوسط التباين المفسر (AVE)

جدول (10): التباين المفسر (AVE)

Average variance Extracted(AVE)	المتغيرات
.652	الإستجابة
.736	الإعتمادية
.647	التعاطف
.690	الجوانب المادية
.646	الضمان
.622	مهارة الإنصات
.555	الاتصال اللفظي
.6000	الاتصال غير اللفظي
.614	مهارة الإقناع

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS3)

من خلال الجدول (10)، نجد أن متوسطات التباين المفسر أكبر من (0.05) مما يدل على جودة النموذج المقترح ويمكن أن يوفر ذلك دليلاً على صحة التقارب كما أشار (Bagozzi and Yi & Fornell & Larcker 1982) على صحة التقارب كما أشار (1988) أن قيم (AVE) يجب أن تكون 0.50 أو أعلى.

4- اختبار فرضيات الدراسة

كما هو موضح في جزئية الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة فإنه تم استخدام نماذج مسار المربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS) لإختبار فرضيات الدراسة باستخدام برنامج (Smart pls3)، ولغرض التعرف على معنوية التأثير بين المتغيرات اعتمد البحث على نمذجة المعادلة البنائية وفيها تم استخدام أسلوب تحليل المسار والذي يعني بدراسة وتحليل العلاقات بين متغير أو أكثر من المتغيرات المستقلة سواء كانت هذه المتغيرات مستمرة أو متقطعة، وقد تم الاعتماد على مستوى الدلالة (0.05) للحكم على مدى معنوية التأثير، حيث يتم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) والعكس صحيح، أيضاً تم الاعتماد على قيمة (T-statistic) إذا زادت القيمة عن (1.96) تعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية والعكس صحيح.

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

جدول (11): تحليل المسار بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبعد الإستجابة

P Values	T Statistics (O/STDEV)	Standard Deviation (STDEV)	Sample Mean (M)	Original Sample (O)	
0.000	22.195	0.033	0.742	0.723	أبعاد مهارات التعامل - < الإستجابة

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

ومن الجدول (11) أعلاه نجد أن المسار من المتغير مهارات التعامل إلي المتغير التابع بُعد الإستجابة يساوي (22.195) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.000)، مما يؤكد من قبول صحة الفرضية القائلة: توجد علاقة إيجابية

بين مهارات التعامل مع المرضى و جودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد الإستجابة في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

جدول (12): تحليل المسار بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد الإعتامية

P Values	T Statistics (O/STDEV)	Standard Deviation (STDEV)	Sample Mean (M)	Original Sample (O)	
0.000	21.186	0.034	0.740	0.719	أبعاد مهارات التعامل - < الإعتامية

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS) ومن الجدول (12) أعلاه نجد أن المسار من المتغير مهارات التعامل إلي المتغير التابع الإعتامية يساوي (21.186) وهو دال إحصائياً عند مستوي معنوية (0.000)، مما يؤكد من قبول صحة الفرضية القائلة: توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد الإعتامية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

جدول (13): تحليل المسار بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد التعاطف

P Values	T Statistics (O/STDEV)	Standard Deviation (STDEV)	Sample Mean (M)	Original Sample (O)	
0.000	22.130	0.033	0.739	0.726	أبعاد مهارات التعامل - < التعاطف

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS) ومن الجدول (13) أعلاه نجد أن المسار من المتغير مهارات التعامل إلي المتغير التابع التعاطف يساوي (22.130) وهو دال إحصائياً عند مستوي معنوية (0.000). مما يؤكد من قبول صحة الفرضية القائلة: توجد علاقة إيجابية بين مهارات

التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد التعاطف في المستشفيات
الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

جدول (14): تحليل المسار بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد
الملموسية

P Values	T Statistics (O/STDEV)	Standard Deviation (STDEV)	Sample Mean (M)	Original Sample (O)	
0.000	15.121	0.042	0.652	0.631	أبعاد مهارات التعامل - < بُعد الملموسية

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

ومن الجدول (14) أعلاه نجد أن المسار من المتغير مهارات التعامل إلي المتغير
التابع بُعد الملموسية يساوي (15.121) وهو دال إحصائياً عند مستوى
معنوية (0.000)، مما يؤكد من قبول صحة الفرضية القائلة: توجد علاقة إيجابية
بين مهارات التعامل مع المرضى و جودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد الملموسية
في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

جدول (15): تحليل المسار بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبُعد

الضمان

P Values	T Statistics (O/STDEV)	Standard Deviation (STDEV)	Sample Mean (M)	Original Sample (O)	
0.000	20.662	0.036	0.758	0.746	أبعاد مهارات التعامل - < الضمان

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

ومن الجدول (15) أعلاه نجد أن المسار من المتغير مهارات التعامل إلي المتغير
التابع بُعد الضمان يساوي (20.662) وهو دال إحصائياً عند مستوى
معنوية (0.000)، مما يؤكد من قبول صحة الفرضية القائلة: توجد علاقة إيجابية

بين مهارات التعامل مع المرضى و جودة الخدمة الصحية وفقاً لبُعد الضمان
في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول (16): ملخص اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

حالة الإثبات	P Values	العلاقة بين المتغيرات
دعمت	0.000	أبعاد مهارات التعامل - < الإستجابة
دعمت	0.000	أبعاد مهارات التعامل - < الإعتمادية
دعمت	0.000	أبعاد مهارات التعامل - < التعاطف
دعمت	0.000	أبعاد مهارات التعامل - < الملموسية
دعمت	0.000	أبعاد مهارات التعامل - < الضمان

بيانات الدراسة الميدانية 2018م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

ومن الجدو (16) أعلاه نجد أن المسارات من المتغير مهارات التعامل إلي
المتغير التابع أبعاد جودة الخدمة الصحية دال إحصائياً عند مستوي
معنوية (0.000)، مما يؤكد من قبول صحة الفرضية القائلة: توجد علاقة إيجابية
بين مهارات التعامل مع المرضى و جودة الخدمة الصحية في المستشفيات
الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

5- النتائج والتوصيات

1-5 النتائج

على ضوء التحليل الإحصائي لبيانات البحث باستخدام برنامج (Smart pls3)
أثبتت نتائج استخدام أسلوب تحليل المسار إلى أنه:

1- توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية
في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم .

2- توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى و جودة الخدمة الصحية وفقاً لُبعد الإستجابة في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

3- توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبعد الإعتمادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

4- توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبعد التعاطف في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

5- توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى و جودة الخدمة الصحية وفقاً لُبعد الملموسية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

6- توجد علاقة إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية وفقاً لُبعد الضمان في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

2-7 التوصيات

1- ضرورة العمل على عقد دورات متخصصة بمهارات التعامل مع المرضى لجميع الكوادر الصحية بالمستشفيات المبحوثة، من أجل الوصول إلى كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبناء علاقات جيدة.

2- ضرورة إلتزام المستشفيات بتطبيق المعايير الخاصة بجودة الخدمات الصحية عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات.

3- ينبغي علي إدارة المستشفيات العمل على التحسين المستمر في الخدمات المقدمة من خلال استخدام التقنيات الطبية الحديثة وذلك من أجل تقديم الخدمات بأفضل جودة.

4- ضرورة إيجاد آلية فعالة من قبل المستشفيات موضوع الدراسة للرد على استفسارات وشكاوى المرضى.

5- العمل على اكتشاف المعوقات التي تؤثر على تعامل الكوادر الصحية مع المرضى والعمل على إزالتها.

6- بما أن هذه الدراسة لها بعض الأبعاد المتعلقة بمهارات التعامل مع المرضى في المستشفيات فإنه من المفيد ان تُجرى دراسات مستقبلية متناولة علاقة مهارات التعامل مع المرضى بأبعاد أخرى قد تكون لها علاقة بمستوى مهارات التعامل مع المرضى في المستشفيات مثل بيئة العمل، الأجور، الحوافز، التدريب، الإجازات، الترقية.

المصادر والمراجع العربية:

- 1- أحمد عباس يوسف، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات علي رضا المرضى - دراسة تحليلية مقارنة في المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي، جامعة الشرق الأوسط، الكويت 2010م.
- 2- أيمن زكي سعيد، مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها علي فعالية الخدمة الصحية بالتطبيق علي مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، 2011م.
- 3- آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية - دراسة حالة عينة من مستشفيات مدينة بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 2011، 90م.
- 4- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار اليازوري العلمية، 2005م.
- 5- جون هيز، مهارات التواصل بين الأفراد في العمل، ترجمة مروان طاهر الزغبي، عمان: دارالميسرة للنشر والتوزيع، 2011م.

- 6- حسين حريم، السلوك التنظيمي-سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، عمان: دار حامد للنشر، 2004.
- 7- سامر أحمد قاسم، سليمان سليم على، دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء، دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد 37، العدد 2015، 3م.
- 8- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 1، 2012م.
- 9- طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية علي بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة دمشق، 2015م.
- 10- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003م.
- 11- عطية مصلح، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 27، المجلد 2، 2012م.
- 12- فهد بن محمد الذويبي، المهارات الإدارية والشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، 2005م.
- 13- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات- مفاهيم وعمليات وتطبيقات، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006م.
- 14- كيران وولش وجوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، (ترجمة نبيل أبو النجا)، القاهرة: مجموعة النيل، 2009م.
- 15- محمد عبدالغنى هلال، مهارات التعامل مع الآخرين، سلوكيات التعامل مع الآخر، القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية، 2007م.
- 16- محمد عباس ديوب، دور الاتصالات الإدارية في رفع كفاءة العمل- دراسة ميدانية على مرفأ اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 30، العدد 3، 2008م.

17- مختار بن سعد وحليمة أمشيرى، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الأول للإستثمار والتنمية في منطقة الخمس، جامعة المرقب، ليبيا، 2017م.

18- وفاء على سالم، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 5، العدد 7، 2013م.

19- وفاء على سالم، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصاد، كلية الإدارة والاقتصاد والإدارة والاقتصاد، البصرة، المجلد 5، العدد 7، 2013م.

المصادر والمراجع الأجنبية:

1. Blau, P.M, Exchange and power in social life, New York, 1964.
2. Parasuraman, Zeithaml, Berry, "SERVQUAL A multiple-item scale for measuring customer perception of service quality", Journal of Retailing. 1988.
3. Hussein M. Al-Borie, Amal M. Sheikh Damanhoury, "Patients 'satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis, International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 26 No. 1, 2013.
4. Muslim Amin and Siti Zahora Nasharuddin, "Hospital service quality and its effect on patient satisfaction and behavioural intention", Clinical Governance: An International Journal, Vol. 18 Iss, 2013.
5. Neeru Sharma, The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment in consumer, The Journal of services Marketing, Vol (13) NO, (2), 1999.
6. Ober scot, Contemporary business communication, houghton mifflin company, ed 5, new york, 2003, p:46
7. Lovelock .C., Service Marketing, 3rd ed. prentice- Hall, international Edition , New York, 1996, p 465
8. Hair, et. al. A Primer on partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM), Kennesaw State University, USA, Second edition, 2017, P. 209
9. Joseph F .Hair et. al, a primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM), 2014 p102
10. Don Fernando, Intention to Use Go-Jek Service Application in Indonesia by applying task technology fit and Social capital, Master Thesis, Universiteit Leiden, ICT in business, Leiden Institute of Advanced computer Science, 2016 ,p3-40.