

(23)

## دور مهارات التعامل مع المرضى على الرضا عن جودة الخدمات الصحية

دراسة على عينة من المستفيدين من جودة الخدمات الصحية  
بمستشفى النيل الأزرق بولاية الخرطوم

د. مهيمن الزبيق بشير علي

أستاذ مساعد - كلية الأقتصاد والعلوم الإدارية - جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم - السودان

د. محمد أحمد بشير بريمة محمد أحمد

أستاذ مساعد - كلية العلوم الإدارية - جامعة الفاشر - السودان

## المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى والرضا عن جودة الخدمات الصحية بمستشفى النيل الأزرق بولاية الخرطوم. حيث أعمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبيان كأداة رئيسية في الحصول على البيانات المطلوبة من عينة الدراسة العشوائية المكونة من (80) مفردة من المرضى المترددين على مستشفى النيل الأزرق. حيث استخدم أسلوب الإحصاء الوصفي في تحليل البيانات الأولية وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS لتحليل بيانات المتغير المستقل والتابع لهذه الدراسة . وكشفت الدراسة إلى وجود علاقة طردية وأثر إيجابي لمهارات التعامل مع المرضى على الرضا عن جودة الخدمات الصحية في مستشفى النيل الأزرق بلغت (0.629) كما توصلت الدراسة الى عدد من التوصيات ،الحرص على إجراء إستطلاعات دورية عن آراء المرضى والمتعاملين بالمستشفى ودرجة رضائهم عن جودة الخدمات الصحية في المستشفى لكي تساعد الإدارة العليا في تحديد مناطق التحسين والتطوير المستمر في الخدمة المقدمة.

**الكلمات المفتاحية:** مهارات التعامل مع المرضى ، رضا المستفيدين ، جودة الخدمات الصحية ، مستشفى النيل الأزرق .

## Abstract:

This study aimed to test the relationship between skills of dealing with patients and satisfaction of quality health services at the blue Nile hospital in Khartoum state, this study employed a descriptive – analytical approach , utilizing a questionnaire as the primary data collection tool, the questionnaire was drawn from a random sample of 80 patients attending blue Nile hospital, descriptive statistics data from the study were collected and analyzed by using the statistical package for the social sciences (spss) was used to analyze the data for both the independent and dependent variables. The study revealed a positive correlation between skills of dealing with patients and satisfaction of quality health services at the blue Nile hospital 0.629, the study also reached a number of recommendations, including the importance of conducting periodic survey on patients and hospital staff opinions and their satisfaction with the quality of health services at the hospital to help top management for continuous improvement in advanced services.

**Key word:** skills of dealing with patients, beneficiary satisfaction, satisfaction of quality health services, Blue Nile hospital

## الإطار العام للدراسة :

### المقدمة:

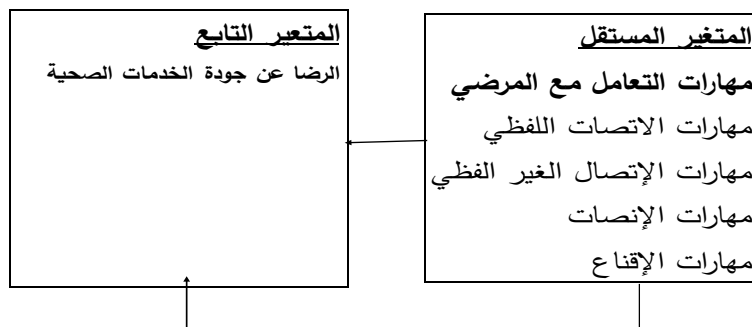
تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية إهتماماً كبيراً وذلك لإرتباطها بصحة وحياة الإنسان، وتبلور هذا الإهتمام بإنشاء مؤسسات الخدمات الصحية في مواقع تجمعات السكان لتوفير الخدمات الصحية عند الحاجة إليها(الطاهر،2015م)، الخدمات الصحية من أكثر الموضوعات التي وجدت إهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والإداريين والمستفيدين من هذه الخدمات، لعدة أسباب منها: الإرتفاع المستمر في تكاليف الخدمة الصحية، ونتيجة لذلك كان لابد من الإهتمام بجودة الخدمة الصحية بحيث يشعر المستفيد أن ما يحصل عليه من خدمات صحية يساوي مادفعة من سعر مقابل هذه الخدمات،(سلطان،2013م)، ويقصد بالتعامل السلوك الذي يؤدي إلى تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض وذلك من خلال الإتصالات الواضحة والمباشرة مما يؤدي إلى رفع قدرة المريض لتقييم الإجراءات الطبية إستناداً لمهارات الكادر الصحي في تقديم الخدمة الصحية. وتعتبر مهارات التعامل مع المرضى من المهارات الأساسية والضرورية في المستشفيات، إذ أن طبيعة عمل هذه المؤسسات الصحية تتطلب توافر مهارات إتصال فعالة للكادر الصحي. ولذلك هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور مهارات التعامل مع المرضى تبعاً لأبعاد(مهارات الإتصال اللفظي، مهارات الإتصال غير اللفظي، ومهارات الإنصات، ومهارات الإقناع) على الرضا عن جودة الخدمات الصحية.

### مشكلة الدراسة :

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي : ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على الرضا عن جودة الخدمات الصحية للمرضي في مستشفى النيل الأزرق بولاية الخرطوم ؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :

1. ماهو اثر مهارات الإتصال اللفظي على الرضا عن جودة الخدمات الصحية.
2. ماهو اثر مهارات الإتصال الغير اللفظي على الرضا عن جودة الخدمات الصحية.
3. ماهو اثر مهارات الإنصات على الرضا عن جودة الخدمات الصحية.
4. ماهو اثر مهارات الإقناع على الرضا عن جودة الخدمات الصحية.

### شكل (1) نموذج الدراسة:



المصدر : إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

## فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسة : توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على الرضا عن جودة الخدمة الصحية في مستشفى النيل الأزرق، موضوع الدراسة بولاية الخرطوم

## وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية :

الفرضية الفرعية الأولى : توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات الإتصال اللفظي على الرضا عن جودة الخدمة الصحية .

الفرضية الفرعية الثانية :توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات الإتصال الغير اللفظي على الرضا عن جودة الخدمة الصحية .

الفرضية الفرعية الثالثة : توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات الإنصات على الرضا عن جودة الخدمة الصحية .

الفرضية الفرعية الرابعة : توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات الإقناع على الرضا عن جودة الخدمة الصحية .

## أهداف الدراسة :

### تسعي الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف على تأثير مهارات الإتصال اللفظي على الرضا عن جودة الخدمة الصحية.
2. التعرف على تأثير مهارات الإتصال الغير اللفظي على الرضا عن جودة الخدمة الصحية .
3. التعرف على تأثير مهارات الإنصات على الرضا عن جودة الخدمات الصحية
4. التعرف على تأثير مهارات الإقناع على الرضا عن جودة الخدمات الصحية

## أهمية الدراسة :

### الأهمية النظرية :

1. تسهم في إثراء الأدبيات العلمية حول العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى والرضا عن جودة الخدمات الصحية.
2. التركيز على تحسين مستوى التعامل مع المرضى يعتبر من الأمور التي تشكل عنصرا أساسيا في نجاح تحسين الرضا عن جودة الخدمات الصحية.

3. المساعدة في تحديد طبيعة العلاقة المباشرة بين مهارات التعامل مع المرضى والرضا عن جودة الخدمات الصحية .

### الأهمية العملية :

1. توضح دور مهارات التعامل مع المرضى ،المستخدمة في مستشفى النيل الأزرق في تحسين الرضا عن جودة الخدمات الصحية.
2. تزويد الكوادر الطبية بمستشفى النيل الأزرق بدراسة أهم مهارات التعامل مع المرضى التي تؤدي إلى تحقيق

الرضاعن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى

3. مساعدة متخذي القرار في المستشفى والجهات الصحية ذات العلاقة في كيفية الإستفادة من مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية
4. تقديم نتائج وتوصيات تساعد العاملين في المجال الصحي في تطوير وتنمية مهارات التعامل مع المرضى لديهم.

## حدود الدراسة

**الحدود الموضوعية:** أختصرت هذه الدراسة على دراسة دور مهارات التعامل مع المرضى على الرضا عن جودة الخدمات الصحية بمستشفى النيل الأزرق .

**الحدود الزمانية:** أجريت هذه الدراسة عام 2026م .

**الحدود المكانية:** طبقت هذه الدراسة على المرضى المترددين على مستشفى النيل الأزرق بولاية الخرطوم .

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

### مهارات التعامل مع المرضى

يعتبر مفهوم مهارات التعامل مع المرضى من المفاهيم الإدارية الهامة ، حيث يشير مصطلح ، المهارة : الى وجود إستعداد أو موهبة طبيعية أو مكتسبة ، تنمو بالعلم والمعرفة ، وتصل بالتدريب ، وتدعم قدرة الفرد على الأداء جسمانياً وذهنياً ، وتستخدم للتأثير على سلوك الآخرين لتحقيق هدف معين (فهد، 2005) ، أما مصطلح التعامل: فهو عبارة عن سلوك موجه نحو تحقيق الأهداف ، على التفاعل وجهاً لوجه بهدف تحقيق أهداف إيجابية معينة مبتغاه (جون، 2011) ، تتكون مهارات التعامل في هذه الدراسة من مهارات التعامل بين مقدمي الخدمة والمستفيدين من الخدمة وتعتمد مهارات التعامل على أربعة أبعاد أساسية هي :

**الاتصال اللفظي :** يعرف بأنه الاتصال الذي يتم باستخدام الكلمات عند إرسال وإستقبال الرسالة ويعد كلا من الحديث والكتابة من أشكال الإتصال اللفظي (عبدالله مسلم ، 2015) .

**الإتصال الغير اللفظي :** يعرف بأنه عملية التعبير عن الرسائل التواصلية بين الأفراد والجماعات بطرق وأساليب غير لغوية ، ويتم عادة عبر العديد من القنوات مثل ، تعابير الوجه ، وحركات العيون ، والمسافة ، والمظهر ، والصوت (SCOT,2003) .

**الإنصات :** هو الفهم لرسالة المتحدث وإدراك مايرمي إليه من مقاصد ، فالإنصات والإصغاء أكثر من مجرد إستقبال الصوت بخلاف السمع الذي حدث لمجرد إستقبال الأصوات الخارجية ولا يتطلب تفاعلاً ، وعلى هذا فالسمع والسمع غير الاستماع والاستماع هو نفسه الإنصات والإصغاء .

**الإقناع :** يعرف بأنه التأثير السليم والمقبول على فئات العاملين لتغييرها كلياً أو جزئياً بعرض الحقائق بأدلة واضحة (سليمان ، 2008).

## الرضا عن جودة الخدمات الصحية :

إن أول من إستخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب ، ممرضة بريطانية تدعى (فلورنيس نايتقبل) المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم ، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى الى إنخفاض ملحوظ في إعداد الوفيات في تلك المستشفيات (خسرون ، 2008) .

رغم الإهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية ، وشيوع إستخدام مصطلح الجودة في الدراسات السابقة المتخصصة وفي جميع مناحي الحياة العامة ، إلا أنه من الصعب إيجاد تعريف شامل يتفق عليه الجميع ، حيث يخضع مفهوم الجودة لتقديرالأفراد، ويختلف باختلاف إهتماماتهم وأولوياتهم واهدافهم .ومن تلك التعاريف نذكر مايلي :

## تعريف جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي :

هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحداث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة (هاني ، جناة 2012) .

## تعريف جودة الخدمة الصحية :

هي شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات (Kotler,1994) وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تقديم الخدمات الصحية المناسبة بالمكان المناسب والوقت المناسب والسعر المناسب من قبل مقدم الخدمة المناسب للمريض للحصول على النتائج المطلوبة (Ali,2014) . عرفت أيضا بأنها : العلاج المقدم للمرضي سواء كان تشخيصاً أو إرشادياً وتدخلاً طبياً ، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (ثامر ، 2005) .

**تعريف منظمة الصحة العالمية :** التوافق مع المعايير والأداء الصحيح ، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مناسبة ومقبولة ، بحيث تؤدي الى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (WHO,2006) .

## تعريف الهيئة الأمريكية لإعتماد المنشآت الصحية:

تعرف على أنها الدرجة التي تكون فيها خدمات رعاية المريض تزيد من إحتمالية النواتج المرغوبة للمريض وتقلل من إحتمالية النواتج غير المرغوبة ، والتي تقدم طبقاً لحالة المعرفة العلمية القائمة (فوزي ، 1996) .

## أبعاد جودة الخدمة الصحية :

أشارت عدة دراسات وبحوث على أبعاد وسمات لجودة الخدمة يمكن قياس جودة الخدمة من خلالها ، ولعل أكثر الدراسات اتفقت على تحديد خمس سمات استناداً على دراسة (Parasuamam ,Zeitmal Berry 1990) التي بينت أن المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي التي يحددها المستفيد من الخدمة حيث قاموا هؤلاء الباحثين بتحديد خمس معايير يلجأ إليها المستفيد من الخدمة للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه ، ونظراً في شارة أغلب الدراسات إلى هذه الأبعاد الخمسة لقياس جودة الخدمة فقد تم إعتادها في هذه الدراسة لقياس جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد هي :

- 1 / **الاعتمادية** : وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة ودقة ، كما أنها تشير إلى أن المريض سوف يتلقى العلاج بشكل صحيح ودقيق . وبغض النظر عن العلاج سوف يتلقى المريض كل الإهتمام الذي يحتاجه (طارق ، 2013) ، وتعتبر الإعتدائية عن درجة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية و مدى إعتداده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية (دبون ، 2012) .
- 2 / **الإستجابة** : يقصد بهذا البعد سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم والإستجابة لها ، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة ورغبة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها ، ويظهر هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية ، وتوافر الخدمة على مدار اليوم ، وتوافر فريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة (ابو الحسن ، وآخرون 2025)
- 3 / **الضمان** : هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة للعملاء (وفاء ، 2013) وأيضاً يقصد بالضمان : تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة (سمير ، 2000).
- 4 / **الملموسية** : وهي تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ، إضافة إلى المباني ، تقنية المعلومات الاتصال ، التسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة ، المظهر الخارجي للعاملين ، الترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة (ثامر ، 2005م) .
- 5 / **التعاطف** : ويشير هذا البعد إلى درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالمريض ، مثل تفهم إحتياجات المريض، وضع مصلحة المريض في مقدمة الإدارة والعاملين ، ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة ، والعناية الشخصية بكل مريض ، وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه ، والروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض .(سامر ، 2015م).

## المستشفيات :

تعتبر المستشفيات البداية والأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية العلاجية في بادئ الأمر ثم تطورت وظائفها من علاجية إلى وقائية إلى تعليمية وهكذا ، وينال قطاع المستشفيات إهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة ، نظراً لما له من أهمية قصوى تتمثل في الإهتمام بصحة المواطنين وصحة المجتمع ككل (سيد ، 1997م). حيث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى : بأنه مؤسسة تحتوى على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسره للتتويم ، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة ، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين (American hospital association , 1974). أما منظمة الصحة العالمية :فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي بأنه جزء أساسى من تنظيم إجتماعي وطبي،

تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، علاجية كانت أو وقائية ، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث إجتماعية حيوية (منظمة الصحة العالمية ، 1980م) .

## رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية :

عرف (Koter 2006 & Keer) الرضا على أنه إحساس الشخص بالفرح أو خيبة الأمل التي تنتج من مقارنة الأداء المدرك للمنتج مع توقعات هذا الشخص المريض .

يعد رضا المستفيدين مقياساً أساساً لجودة الخدمات الصحية ، حيث يرتبط بتجربة المرضى ومدى تلبيتهم لاحتياجاتهم الصحية (العيسوي ، 2019) . وأكد القحطاني (2020) أن رضا المرضى يعتمد على عدة عوامل منها جودة الرعاية الصحية ، توفر الخدمات ، وسهولة الحصول عليها .

## العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين :

أكدت العديد من الدراسات العربية أن هنالك علاقة وثيقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين ، حيث أن التحسين المستمر في الخدمات يسهم في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية (العتيبي ، 2022) كما أن توفر الكوادر المؤهلة والتكنولوجيا الطبية الحديثة يساهم في تحسين تجربة المستفيدين وزيادة رضاهم عن الخدمات المقدمة (الموسوي ، 2016م).

## الدراسات السابقة :

نظراً لحدثة موضوع مهارات التعامل مع المرضى بالسودان لم تتوفر دراسات ذات علاقة مباشرة بموضوع الدراسة، توجد بعض الدراسات التي تبحث في أدبياته بشكل عام ومن هذه الدراسات:

### 1.دراسة (آل عقيل،2025م)

هدفت الدراسة لفهم وتحليل الأثر الذي يمكن أن يحدثه الإتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على رضا المرضى في مستشفى نجران العام، ومن أهم النتائج، أن الإتصال غير اللفظي يؤثر على رضا المرضى ، أن إستخدام التكنولوجيا لا يؤثر على رضا المرضى. ومن توصيات هذه الدراسة، تطوير برامج تدريبية مكثفة، قياس رضا المرضى بشكك دوري، تطوير موقع الكتروني للمستشفى.

### 2. دراسة (عاشوري،2025م)

هدفت هذه الدراسة إلي معرفة تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على عينة من مرضى قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي.و أهم نتائج هذه الدراسة أصبحت تجربة المريض أداة إستراتيجية لتقييم مدى رضا المريض عن الخدمة الصحية ووسيلة لتحسينها،وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تأثير أبعاد تجربة المريض على تحقيق رضا المريض تعزى للعوامل الديمغرافية. و من أهم توصيات الدراسة،ضرورة تحسين جودة التشخيص والعلاج عبر اعتماد أحدث البروتوكولات الطبية، وضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب، مع متابعة دقيقة لحالة المرضى بعد تلقي العلاج لتعزيز فعالية الرعاية الصحية.

### 3. دراسة (البلوي، الزليعي، 2024م)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وأهم نتائج هذه الدراسة، أن التعاطف مع المرضى يعد عنصراً حاسماً في تحسين تجربة المرضى، ومن نتائج الدراسة أيضاً أن الممارسين الصحيين ذوي الخبرة المهنية لأكثر من 10 سنوات يعتبرون التعاطف مع المريض سلوكاً إنسانياً ضرورياً لفهم طبيعة المرض وإعراضه وكسب ثقة المريض وضمان معاودة زيارته. ومن أهم توصيات هذه الدراسة، تعزيز برامج تدريب الممارس الصحي على التعاطف من خلال تقديم دورات تدريبية مكثفة للعاملين في القطاع الصحي لتطوير مهارات التعاطف، دمج التعاطف في سياسات المنشآت الصحية من حيث تضمين التعاطف كجزء من القيم الأساسية والسياسات الإدارية للمنشآت الصحية لضمان تقديم رعاية متمركزة حول المريض.

### 4. دراسة (عقوب، 2024م):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مهارات التواصل الفعال لدى الكادر الصحي وإنعكاسها على فعالية الخدمة، بالتطبيق على عينة من المرضى النزلاء بمستشفى زلتين المركزي، ومن أهم نتائج هذه الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية الخدمات الصحية وبعديها (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية) وجميع أبعاد مهارات التواصل الفعال ما عدا بعد الإقناع. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مهارات (توجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع)

### 5. دراسة (عبدالقادر، 2022م)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الرعاية الصحية على رضا المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، و أهم نتائج الدراسة وجود تأثير ذو دلالة إحصائية على سعادة المرضى وتواصلهم ومعلوماتهم بسبب طبيعة التفاعل بين متغيرات الدراسة، ومن أهم توصيات الدراسة ضرورة إهتمام المستشفيات وخاصة المستشفيات الحكومية بالبيئة المادية لخدمات الرعاية الصحية والإهتمام بتطوير أداء العاملين خاصة فيما يتعلق بطريقة التعامل مع المرضى والمستوى من الإستجابة لإحتياجاتهم، وإحساسهم بالتعاطف والأمن.

### 6. دراسة (رضوان، 2021م):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير مهاران التعامل مع المرضى (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على تحسين جودة الخدمة الصحية (الإستجابة، الإعتمادية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان)، دراسة على عينة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وأيضاً وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الإتصال اللفظي، والإقناع) على بعد الإستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية.

## 7. دراسة (حافظ وآخرون، 2019م):

هدفت إلى دراسة أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم، وتوصلت إلى نتائج منها وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة. كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة أن تراعي إدارات هذه المستشفيات تطبيق مهارات التعامل مع المرضى.

## 8. دراسة (Al-Borie, Damanhour 2013) :

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، وتوفير مبادئ توجيهية لإعادة تنظيم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: كانت أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمس (الموجودات الملموسة، الموثوقية، الإستجابة، الأمان والتعاطف) عالية، وأن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس والتعلم والدخل والمهنة في التأثير على رضا المرضى المنومين. وأوصت الدراسة: لابد عند تصميم إستراتيجيات الرعاية الصحية أن تكون بشكل أوسع للمستشفيات العام والخاص في المملكة.

## 9. دراسة (Muslim Amin, et, al, 2013):

هدفت الدراسة إلى تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات وأثرها على رضا المريض والنية السلوكية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن الأبعاد الخمسة (القبول، الخدمة الطبية، الخدمة العامة، والمسؤولية الإجتماعية) 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 إلى مستوى عالي من رضا العملاء والنية السلوكية. وأوصت الدراسة: يجب على المديرين استخدام جودة الخدمة المدركة ورضا العملاء كآليات للخروج بإستراتيجيات من شأنها أن تزيد ولاء العملاء الحاليين.

## منهجية الدراسة وإجراءاتها :

هدفت الدراسة إلى التركيز على مهارات التعامل مع المرضى ودورها في الرضا عن جودة الخدمات الصحية، وبعض سرد الجانب النظري في هذه الجزئية المهمة من الدراسة نتطرق إلى كل ما يتعلق بهذا الجانب بداية بمنهج الدراسة ومجتمعها واختيار عينتها وصولاً إلى نتائج وتوصيات الدراسة وذلك وفقاً للتالي:

### 1. منهجية الدراسة :

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لمناسبة هذا المنهج للدراسة وأهدافها ، والمنهج الرصفي هو المنهج الذي يهتم بتحديد الوضع الحالي للمشكلة ومن ثم العمل على وصفها وتحليلها وتفسيرها من خلال التحليل الإحصائي واختيار المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة .

### 2. مجتمع الدراسة :

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة ، ويتكون مجتمع الدراسة من المرضى في مستشفى النيل الأزرق الخاصة بولاية الخرطوم موضوع الدراسة الميدانية .

### 3. عينة الدراسة:

تم إختيار عينة عشوائية مقدرها 85 من المرضى المترددين على مستشفى النيل الأزرق

## الجدول (1) حركة توزيع وتجميع استمارات الاستبيان

البيان	عدد الموزعة	عدد المجمعة	عدد الفاقد	عدد المستبعد	عدد الخاضع للتحليل
العدد	85	80	5	5	80
النسبة	100%	95%	5%	5%	95%

المصدر : من إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م).

## 4. خصائص العينة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات الشخصية لأفراد العينة متمثلة في (النوع، العمر، المؤهل، حالة العمل) وجاءت متغيرات العينة على النحو التالي:

## جدول (2) يمثل المتغيرات الشخصية لأفراد العينة

عينة الدراسة	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المستفيدين من الخدمة بالمستشفى	النوع	ذكر	44	55%
		أنثى	36	45%
	الإجمالي	80	100%	
	العمر	من 18 وقل من 25	16	20%
		من 25 وقل من 30	20	25%
		من 30 وقل من 35	8	10%
		35 وقل من 40	14	17.5%
	40 فاكتر	22	27.5%	
	الإجمالي	80	100%	
	المؤهل	ابتدائي	5	6.3%
		ثانوي	14	17.5%
		جامعي	53	66.3%
		فوق الجامعي	8	10%
	الإجمالي	80	100%	
	حالة العمل	يعمل	53	66.2%
		لا يعمل	27	33.8%
الإجمالي	80	100%		

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

يتضح لنا من الجدول (2) أن عينة الدراسة مقسمة بين الذكور 55% والإناث 45%، وكانت نسبة اعمار المستفيدين من الخدمة (30 و اقل من 35) 10% واعلى نسبة للاعمار 40 سنه فاطر 27.5%، المؤهل اقل نسبة ابتدائي 6.3% واعلى نسبة جامعي 66.3%، حالة العمل 66.2 من افراد العينة يعملون بينما 33.8 لا يعملون.

## 5. متغيرات الدراسة وكيفية قياسها

من خلال عنوان الدراسة تم تحديد المتغير المستقل (مهارات التعامل مع المرضى) والمتغير التابع (الرضا عن جودة الخدمات الصحية) وفقا للتقسيم التالي:

القسم الأول: خصائص البيانات الشخصية (النوع، العمر، المؤهل، حالة العمل).

القسم الثاني: المتغير المستقل وأبعاده (مهارات الإتصال اللفظي، مهارات الإتصال الغير اللفظي، مهارات الإنصات، مهارات الإقناع) يقيسه 7 عبارات لمهارات الإتصال اللفظي بينما بقية الابعاد تقاس 6 عبارات لكل بعد، اجمالى عدد العبارات 25 عبارة للمتغير المستقل.

القسم الثالث: يمثل المتغير التابع ويقيسه 11 عبارة للمتغير التابع.

وحتى تتم معالجة عبارات الاستبيان إحصائيا وفق لمقياس ليكرت الخماسي تم اعطاء درجة لكل إستجابة للعبارات السابقة حسب الجدول التالي:

## جدول (3) توزيع مقياس ليكرت الخماسي للاستجابات

موافق بشدة	موافق	محايد	لا وافق	لا وافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثان من الدراسات السابقة (2026م)

## 6. مصادر جمع البيانات:

عملية جمع البيانات إتمدت على نوعين من المصادر

أولاً: البيانات الأولية: استخدم الباحثان إستمارة إستبيان صممت خصيصا لجمع البيانات، تم توزيعها على عينة الدراسة ومن ثم تفرغها وتحليلها بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS.

ثانياً: البيانات الثانوية: من خلال الإطلاع على الدراسات والكتب ذات الصلة بموضوع الدراسة.

## 7. أداة الدراسة:

تم إستخدام الإستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات، وتم إعدادها بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة حيث تضمنت ثلاث اجزاء:

الجزء الأول: البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

**الجزء الثاني:** ويمثل المحور الأول (مهارات التعامل مع المرضى) الذي تم توزيعه وفق للأبعاد التالية :

1. مهارات الإتصال اللفظي ، 2. مهارات الغير اللفظي، 3. مهارات الإنصات 4. مهارات الإقناع. ويتكون من 7 عبارات لمهارات الإتصال الغير اللفظي بينما 5 عبارات بينما بقية الأبعاد تقاس 6 عبارات لكل بعد .
- الجزء الثالث :** ويمثل المحور الثاني (الرضا عن جودة الخدمات الصحية) كمتغير تابع وتقيسه (11) عبارة .
8. **أساليب تحليل البيانات:**

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS برنامج الحزم الإحصائية لقياس (التكرارات ، النسب المئوية ، المتوسطات والانحرافات المعيارية ، قيم T-test المحسوبة) وإختبار ألفا كرنباخ لقياس صدق وثبات الإستبيان.

### جدول (4) يوضح الصدق والثبات للاستبيان

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا
مهارات التعامل مع المرضى	25	0.891
الرضا عن جودة الخدمات الصحية	11	0.862
الاجمالي	36	0.919

المصدر: إعداده الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

من خلال نتائج الجدول (4) نلاحظ أن قيمة ألفا كرنباخ جاءت مرتفعة (0.919) و (0.891) و (0.862) متجاوزة الحد الأدنى (0.70)، مما يدل على صدق وثبات إستمارة الإستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج وإختبار الفرضيات .

### تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الدراسة الرئيسية :

**أولاً:** مهارات التعامل مع المرضى ، حيث تم حساب المتوسطات ، الانحراف المعياري والنسب المئوية و تحديد اتجاه العينة للمحور الأول للدراسة بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS.

### جدول (5) يوضح المتوسط العام للمحور الأول (مهارات التعامل مع المرضى)

المحور	المتوسط العام	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إتجاه العينة
مهارات التعامل مع المرضى	4.52	9.52	90%	أوافق بشدة

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة بالجدول (5) أن أفراد العينة بنسبة 90% يوافقون بشدة على العبارات الواردة في المحور الأول ويتوافقون مع مضمونها ، كما أن نسبة الوسط الحسابي قيمتها (4.5) وهي نسبة مرتفعة تفيد الدراسة.

## جدول (6) قياس وتحليل إجابات افراد العينة للمحور الأول (بعد مهارات الإتصال اللفظي)

الرتبة	اتجاه العينة	Sig	T-test المحسوبة	النسبة المئوية %	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
2	اوافق بشدة	.000	48.935	86%	7860.	4.3000	1
3	اوافق بشدة	.000	47.962	86%	8019.	4.3000	2
6	اوافق بشدة	.000	47.797	84%	7860.	4.2000	3
4	اوافق بشدة	.000	68.644	86%	5603.	4.3000	4
7	اوافق بشدة	.000	53.045	82%	6934.	4.1125	5
5	اوافق بشدة	.000	57.110	85%	6656.	4.2500	6
1	اوافق بشدة	.000	70.553	87%	5499.	4.3375	7

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م).

من خلال الجدول (6) نلاحظ ان مستوى اجابات افراد العينة على عبارات البعد الاول للمحور كانت مرتفعة حيث احتلت العبارة السابعة المرتبة الاولى (يجيب الكادر الصحى على أسئلة المرضى بكل ترحاب وصبر) بنسبة 87 % ومتوسط حسابي 4.33 وباتجاه عينة اوافق بشدة، وبالاطلاع على قيمة اختبار T نلاحظ ان القيمة المحسوبة 70.553 وهي اعلى من قيمة T1.999 عند مستوى دلالة 0.000 وهذا يثبت وجود دلالة إحصائية ، وجاءت العبارة الخامسة (يقوم الكادر الصحى باختيار الوقت المناسب للحديث مع المرضى) في المرتبة السابعة بنسبة 82% ومتوسط حسابي 4.11 وباتجاه عينة اوافق بشدة ، ونلاحظ ان قيمة T المحسوبة بلغت 53.04 وهي ايضا اكبر من T الجدولية مما يؤكد ووجود دلالة إحصائية .

## جدول (7) قياس وتحليل إجابات افراد العينة للمحور الأول (بعد مهارات الإتصال الغير لفظي)

الرتبة	اتجاه العينة	Sig	T-test المحسوبة	النسبة المئوية %	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
1	اوافق بشدة	.000	57.948	86%	6637.	4.300	1
4	اوافق بشدة	.000	49.391	83%	7538.	4.163	2
6	اوافق بشدة	.000	51.924	81%	6998.	4.063	3
2	اوافق بشدة	.000	62.217	84%	6038.	4.200	4
3	اوافق بشدة	.000	58.677	84%	6383.	4.188	5
5	اوافق بشدة	.000	47.521	83%	7811.	4.150	6

## المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول (7) ان العبارة الاولى (يتمتع الكادر الصحي ببشاشة الوجه والسرور عند تعامله مع المرضى). جاءت في المرتبة الاولى بنسبة %86 ومتوسط حسابي 4.3 واتجاه عينة اوافق بشدة ، ويلاحظ ان T المحسوبة تساوي 57.9 وهي اكبر من T الجدولية عند مستوى دلالة 0.000 مما يؤكد وجود دلالة إحصائية، بينما جاءت العبارة الثالثة (يوجه الكادر الصح نظره إلى وجه المريض بأثناء الحديث إليهم) في المرتبة السادسة بنسبة %81 و متوسط حسابي 4.06 واتجاه العينة اوافق بشدة ، وبلغت قيمة T المحسوبة 51.92 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

## جدول (8) قياس وتحليل إجابات افراد العينة للمحور الأول (بعد مهارات الإنصات)

الرتبة	اتجاه العينة	Sig	T-test المحسوبة	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
6	اوافق	.000	35.467	79%	9993.	3.963	1
5	اوافق بشدة	.000	54.095	83%	6820.	4.125	2
1	اوافق بشدة	.000	52.943	85%	7159.	4.238	3
3	اوافق بشدة	.000	59.090	84%	6320.	4.175	4
2	اوافق بشدة	.000	67.121	85%	5680.	4.263	5
4	اوافق بشدة	.000	63.235	84%	5905.	4.175	6

## المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

من الجدول (8) نجد ان نتائج استجابة الافراد على هذا المحور كانت على النحو التالي: جاءت العبارة (يظهر الكادر عدم الملل أثناء الإستماع للمرض) في المرتبة الاولى بنسبة %85 ومتوسط حسابي 4.2 واتجاه العينة اوافق بشدة ، وبلغت قيمة T المحسوبة 52.94 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) ، وفي المرتبة السادسة جاءت العبارة الاولى (يستمتع الكادر الصحي لما يقوله المرضى ولايشغل بأمر أخرى كالهاتف أو الكمبيوتر أو النظر إلى الساعة) بنسبة %79 ومتوسط 3.9 واتجاه العينة اوافق ، وبلغت قيمة T 35.46 وهي ايضا دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000).

## جدول (9) قياس وتحليل إجابات افراد العينة للمحور الأول (بعد مهارات الإقناع)

الرتبة	اتجاه العينة	Sig	T-test المحسوبة	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
2	اوافق بشدة	.000	76.762	85%	4967.	4.263	1
3	اوافق بشدة	.000	61.011	85%	6212.	4.238	2

5	اوافق بشدة	000.	59.090	84%	6320.	4.175	3
6	اوافق بشدة	000.	38.912	80%	9137.	3.975	4
1	اوافق بشدة	000.	64.978	87%	6005.	4.363	5
4	اوافق بشدة	000.	60.163	84%	6244.	4.200	6

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

يتبين من تحليل نتائج الجدول (9) بعد مهارات الإقناع ان العبارة رقم (5) (يحرص الكادر الصحي على طمأنية المرضى بأن حالتهم الصحية سوف تتحسن إذا ما استجابوا للعلاج) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.36 بنسبة 87% وكان اتجاه العينة اوافق بشدة ، بلغ قيمة T المحسوبة 64.97 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.00 ، في المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (4) ، (يحرص الكادر الصحي على مناقشة خيارات العلاج أو الفحوصات مع المرضى و إعطاءهم الفرصة للمشاركة في القرار) بنسبة 80% ووسط حسابي 3.97 وبلغت قيمة T المحسوبة 38.912 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.00 للمحور .

**ثانياً: المتغير التابع (الرضا عن جودة الخدمات الصحية):** حيث تم حساب المتوسطات، والانحراف المعياري والنسب المئوية وتحديد اتجاه العينة للمحور الأول للدراسة.

**جدول (10) يوضح المتوسط العام للمحور الثاني (الرضا عن جودة الخدمات الصحية)**

المحور	المتوسط العام	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إتجاه العينة
الرضا عن جودة الخدمات الصحية	4.035	0.46837	80%	أوافق بشدة

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م).

الجدول (10) يبين ان افراد العينة يوافقون بشدة بنسبة (80%) على عبارات المحور بوسط حسابي 4.04 وانحراف معياري منخفض وهذا يفيد بوجود توافق بين اراء الباحثين وبنسبة مرتفعة.

**جدول (11) قياس وتحليل إجابات افراد العينة للمحور الثاني**

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	T-test المحسوبة	Sig	اتجاه العينة	الرتبة
1	4.150	5975.	83%	62.127	000.	اوافق بشدة	3
2	4.050	8404.	81%	43.102	000.	اوافق بشدة	6
3	3.9125	73250.	78%	47.774	000.	اوافق	10
4	4.250	5846.	85%	65.023	000.	اوافق بشدة	1
5	4.088	6787.	82%	53.869	000.	اوافق بشدة	5

11	اوافق	000.	33.065	73%	9840.	3.638	6
9	اوافق	000.	46.401	79%	7614.	3.950	7
2	اوافق بشدة	000.	63.991	84%	5888.	4.213	8
8	اوافق بشدة	000.	49.515	80%	7203.	3.988	9
7	اوافق بشدة	000.	46.535	80%	7712.	4.013	10
4	اوافق بشدة	000.	65.153	83%	5680.	4.138	11

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

تشير نتائج التحليل لجدول (11) الى وجود توافق في استجابات المبحوثين لعبارات المحور الثاني ، حيث جاءت في المرتبة الأولى العبارة رقم (4) (تم اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان راحتي وسلامي) بمتوسط حسابي 4.2 بنسبة 85% وقيمة T المحسوبة 65.02 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، وفي المرتبة الحادية عشر جاءت العبارة رقم (7) (مستوى جودة الخدمة المقدمة يعكس إحترافية الكادر الصحي) بوسط حسابي 3.6 بنسبة 73% وبلغت قيمة T المحسوبة 33.06 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.000).

## نتائج إختبار فرضيات الدراسة :

حتى نتمكن من تحليل تأثير مهارات التعامل مع المرضى و إثبات أو نفي دورها في الرضا عن جودة الخدمات الصحية تم استخدام الإنحدار الخطي البسيط لأنه الانسب للتحقق من نوع العلاقة ومدى تأثير كل بعد من أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على حده مع إثبات او نفي أثر الدلالة على المتغير التابع لكل فرضية على حدى.  
الفرضية الرئيسية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التعامل مع المرضى و الرضا عن جودة الخدمات الصحية في مستشفى النيل الأزرق.

ولإختبار الفرضية الرئيسية نقوم بتحليل البيانات الواردة بالجدول (12) لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (مهارات التعامل مع المرضى) والمتغير التابع (الرضا عن جودة الخدمات الصحية). وهنا نعبر عن الفرضية الرئيسية بالفرضية البديلة في حالة إثبات العلاقة، اما في حالة نفي العلاقة نلجأ الى الفرضية الصفرية.  
الفرضية الصفرية : لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مهارات التعامل مع المرضى و الرضا عن جودة الخدمات الصحية في مستشفى النيل الأزرق .

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التعامل مع المرضى و الرضا عن جودة الخدمات الصحية في مستشفى النيل الأزرق.

## جدول (12) نتائج الإنحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل (بعد مهارات الإتصال اللفظي)

إختبار F		معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل الارتباط R	T-test		المعامل B	المتغير المستقل
مستوى الدلالة	المحسوبة			مستوى الدلالة	المحسوبة		
0.000	51.108	396.	629 <sup>a</sup> .	0.000	7.149	6290.	مهارات الإتصال اللفظي

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

يتبين من الجدول 12 المعني بتحليل الإتصال اللفظي وجود الدلالة الإحصائية موجبة وأن قيمة الاختبار F جاءت معنوية وبلغت 51.108 مما يشير الى معنوية النموذج الانحدار . كما يوضح الجدول معامل الانحدار البالغ 0.629 وهي قيمة موجبة وذات دلالة احصائية وفقا لقيمة اختبار (T) 7.149 وهي أعلى من الجدولية وهذا بالإضافة الى قيمة معامل الارتباط بين بعد المتغير المستقل والمتغير التابع (R) الذي بلغ 0.629 مما يشير الى ان نسبة الاسهام في إحداث التغيير في المتغير التابع %51 (R<sup>2</sup>). وهي نسبة يعول عليها . على هذا الاساس يتم قبول الفرضية البديلة : للدراسة توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإتصال اللفظي والرضا عن جودة الخدمات الصحية . ونرفض الفرضية الصفرية .

**الفرضية الفرعية الأولى :** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإتصال اللفظي و الرضا عن جودة الخدمات الصحية في مستشفى النيل الأزق

**الفرضية الصفرية :** لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مهارات الإتصال اللفظي و الرضا عن جودة الخدمات الصحية

**الفرضية البديلة:** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإتصال اللفظي و الرضا عن جودة الخدمات الصحية.

## جدول (13) نتائج الإنحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل

إختبار F		معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل الارتباط R	T-test		المعامل B	المتغير المستقل
مستوى الدلالة	المحسوبة			مستوى الدلالة	المحسوبة		
0.000	68.040	466.	683.	0.000	8.249	0.693	مهارات التعامل مع المرضى

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م).

يبين الجدول 13 المعني بتحليل بعد مهارات الإتصال اللفظي وجود الدلالة الإحصائية موجبة وأن قيمة الأختبار F جاءت معنوية وبلغت 51.108 مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار . كما يوضح الجدول معامل الانحدار البالغ 0.629 وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقا لقيمة اختبار T 7.149 . وهي أعلى من الجدولية وهذا بالإضافة الى قيمة معامل الارتباط بين بعد المتغير المستقل والمتغير التابع (R) الذي بلغ 0.629 مما يشير الى أن نسبة الاسهام في إحداث التغيير في المتغير %51 (R<sup>2</sup>). وهي نسبة يعول عليها . على هذا الاساس يتم قبول الفرضية البديلة للدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الاتصال اللفظي والرضا عن جودة الخدمات الصحية . وترفض الفرضية الصفرية .

**الفرضية الفرعية الثانية:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإتصال الغير اللفظي والرضا عن جودة الخدمات الصحية.

**الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مهارات الإتصال الغير اللفظي و الرضا عن جودة الخدمات الصحية .

**الفرضية البديلة:** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإتصال اللفظي و الرضا عن جودة الخدمات الصحية.

## جدول (14) نتائج الإنحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل (بعد مهارات الإتصال الغير اللفظي)

إختبار F		معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل الارتباط R	T-test		المعامل B	المتغير المستقل
مستوى الدلالة	المحسوبة			مستوى الدلالة	المحسوبة		
0.000	92.539	543.	737 <sup>a</sup> .	0.000	9.620	737.	مهارات الإتصال غيراللفظي

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م)

من الجدول (14) نجد أن جميع القيم ذات دلالة موجبة محققة شروط اثبات الفرضية البديلة ، حيث بلغت قيمة F 92 . وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) ، وبلغت قيمة اختبار « T » 9.620 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) ، وكانت قيمة معامل الانحدار « 737<sup>a</sup> » وقيمة معامل الارتباط « R » بلغت 737<sup>a</sup> معامل التحديد « R<sup>2</sup> »

مما يعني ان مهارات الإتصال غير اللفظي تفسر 54 % من التغيير في الرضا عن جودة الخدمات 543. الصحية ، على هذا الأساس يتم قبول الفرضية البديلة « توجد علاقة بين مهاراتا لإتصال غير اللفظي و الرضا عن جودة الخدمات الصحية ترفض الفرضية الصفرية.

**الفرضية الفرعية الثالثة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات والرضا عن جودة الخدمات الصحية .

**الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات و الرضا عن جودة الخدمات الصحية

**الفرضية البديلة:** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات و الرضا عن جودة الخدمات الصحية .

## جدول (15) نتائج الإنحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل (بعد مهارات الإنصات)

إختبار F		معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل الارتباط R	T-test		المعامل B	المتغير المستقل
مستوى الدلالة	المحسوبة			مستوى الدلالة	المحسوبة		
0.000	82.401	514.	717 <sup>a</sup> .	0.000	9.077	717.	مهارات الإنصات

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م).

يتضح من نتائج الجدول (15) وجود دلالة إحصائية، حيث بلغ معامل الارتباط  $717^a$  وقيمته موجبة وهذا يعني وجود علاقة طردية كما جاء تقييم اختبار “ F ” لمعنوية الاختبار  $82.401$  هي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة = sig  $0.000$  ، ويبين لنا الجدول أيضا أن قيمة معامل لانحدار “  $717$  . ”  $\beta$  وهي قيمة مرتفعة وشارتها موجبة، وهذا يدل على أن المتغير التابع يتأثر بأي تغير يحدث في هذا البعد حتى بمقدار درجة واحدة، وهذا ما أكدته اختبار “ T ” حيث تحصلنا على قيم محسوبة ،  $9.077$  وهي اعلي من القيمة الجدولية للاختبار. وهذا يثبت وجود أثر ذو دلالة إحصائية موجبة.

على هذا الاساس يتم قبول الفرضية البديلة للدراسة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات والرضا عن جودة الخدمات الصحية وترفض الفرضية الصفرية

**الفرضية الفرعية الرابعة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات والرضا عن جودة الخدمات الصحية .

**الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات والرضا عن جودة الخدمات الصحية

**الفرضية البديلة:** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الإنصات والرضا عن جودة الخدمات الصحية .

## جدول (16) نتائج الإنحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل (بعد مهارات الإنصات)

إختبار F		معامل	معامل	T-test		المعامل	المتغير المستقل
مستوى الدلالة	المحسوبة	التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة	المحسوبة	$\beta$	
		R <sup>2</sup>	R			B	
0.000	168.167	683.	827 <sup>a</sup> .	0.000	12.968	827.	مهارات الإقناع

المصدر: إعداد الباحثان من واقع الدراسة الميدانية (2026م).

### النتائج والتوصيات

#### أولاً : نتائج الدراسة:

1. أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها مهارات الإتصال اللفظي على الرضا عن جودة الخدمات الصحية بمتوسط حسابي جيد و T المحسوبة اعلي من القيمة الجدولية لها .
2. بعد مهارات الإتصال الغير اللفظي له دور ايجابي على الرضا عن جودة الخدمات الصحية.
3. توجد علاقة ذو دلالة إحصائية لبعدها مهارات الإنصات بنسبة مئوية جيدة وجاء أغلب افراد عينة الدراسة موافق بشدة .
4. من خلال تحليل نتائج بعد مهارات الإقناع يتضح وجود أثر ذو دلالة إحصائية حيث جاءت قيمة T المحسوبة موجبة .

#### ثانياً: توصيات الدراسة

1. الإهتمام بضرورة عقد دورات متخصصة بمهارات التعامل مع المرضى لجميع الكوادر الصحية بالمستشفى باستمرار ، من أجل الوصول إلى كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبنائهم وعلاقات جيدة معهم .
2. تعزيز تجربة المستفيدين من الخدمات الصحية من خلال إنشاء قنوات فعالة لشكاوي المرضى والعمل على حلها بسرعة .
3. الحرص على إجراء إستطلاعات دورية عن آراء المرضى والمتعاملين بالمستشفى ودرجة رضائهم عن جودة الخدمات الصحية في المستشفى لكي تساعد الإدارة العليا في تحديد مناطق التحسين والتطوير المستمر في الخدمة المقدمة .
4. أن تراعي إدارة المستشفى تطبيق مهارات التعامل مع المرضى لما لها من أهمية في الرضا عن جودة الخدمات الصحية .

## قائمة المراجع:

1. حافظ، محمد حسن علي ،علي،نازك عبدالله حامد،علي، عبد الغفار عبدالله حامد، (2019م) أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية ، المجلة العالمية للإقتصاد والأعمال، المجلد ( 6) العدد (3).
2. رضوان، علاء فرج حسن(2021م) دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.
3. الطاهر، محمد نور أحمد(2015م) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين-دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد (11)،العدد (4).
4. سلطان، وفاء علي(2013م) أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والإقتصادية جامعة البصرة، المجلد(5)، العدد(10).
5. عقوب، عيادة مسعود(2024م) مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي وعلاقتها بفعالية الخدمة المقدمة للمرضى، دراسة ميدانية على المرضى النزلء في مستشفى زلتين المركزي ،مجلة المنتدى الأكاديمي (العلوم الإنسانية) ، المجلد(8)، العدد(1).
6. عبدالقادر، رؤية رأفت (2022م) تأثير الرعاية الصحية على رضا المرضى، بالتطبيق على المتلقين للعلاج في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات ، العدد(51).
7. عاشوري، سندس(2025م) تأثير تجربة المريض على الرضا عن الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على عينة من مرضى قسم الجراحة في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي،رسالة ماجستير منشورة، جامعة 8 ماي-قالمة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية.
8. البلوي، فاطمة محمد، الزيلعي، أحمد حسن، (2024م) تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد(6)، العدد(62).
9. آل عقيل،علي مانع، (2025م) قياس دور الإتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، المجلد(20)، العدد(1).
10. هينر ، جون (2011) ، مهارات التواصل مع الآخرين ، سلوكيات التعامل مع الآخر ، مركز تطوير الأداء والتنمية ، القاهرة ، ص 8 .
11. مسلم عبدالله حسن (2015) ، مهارات الإتصال الإداري والحوار ، دار المعزز للنشر والتوزيع ، عمان ص 106 .
12. سليمان ، هبة الله صبري (2008) ، فن الإقناع تحدث أولا لتقنع الآخرين بوجهة نظرك ، القاهرة ، مكتبة النافذة ، ص 115 .
13. البكري سامر ياسر (2005) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية ، عمان ، ص 212 .

14. مكور ، فوزي شعبان (1996) قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات ، العدد (27) ، العدد (2) ص 12 .
15. دبون ، صلاح محمود (2012) ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد (20) ، العدد (1) ، ص 69 .
16. عبدالعزيز سمير محمد (2000) اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة ، والأيزو 9000 ، مكتبة الإشعاع الفنية للنشر والتوزيع ، عمان ص 69 .
17. الضمير هاني حامد ، بوقجاني جناة (2012) ، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية ، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد السابع والعشرون . العدد الثالث . ص 69 -122 .
18. خسروف ، أيمن محمد كمال (2008) ، تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات ، المراكز الاستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا .
19. حجاب ، محمد منير (2003) ، مهارات الإتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ص 8
20. الذويبي ، فهد بن محمد ، (2005) ، المهارات الإدارية الشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، ص 25 .
21. الأسدي ، طارق (2015) تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمة الصحية ، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات .
22. الموسوي ، (2016) ، إدارة الجودة في المستشفيات بغداد : دار العلم .
23. العتيبي (2022) ، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية : الرياض : دار الزهراء .
24. ابوالحسن وآخرون ، رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية ، دراسة حالة مستشفى السلام الجامعي ، السودان ، 2025 .

1. Al-Borie. Hussein M. & Damanhour. Amal M. Sheikh, (2013) Patients Satisfaction of Service quality in Saudi hospitals: a servqual analysis, International, Journal of Health Care Quality Assurance, 26(1).
2. Amin. Muslim & Nasharuddin. Siti Zahora, (2013) Hospital Service quality and its effectson patient Satisfaction and behavioural intention, Clinical Governance: An International Journal, 18(3).

3. Parasuraman .Ziethmail & Berry, (1990) Servquaalamu– item scale for measuring Customer perception of Service quality, Journal of Retailing.
- 4.Kotler .Philip& Gory, (1994) .Armstrong, ManagementAnalysis,planning,Implementation– and Control, Hall Engle Wood cliffs, New Jersey. ,PP.640
5. Mosadeghrad .Ali Mohammad(2014), Factors Affecting Medical Service Quality School of Public, Jour Health,V.43 (2).