

## The Role of Patient Complaint Handling in Improving Healthcare Quality A Field Study at Jazan General Hospital - Kingdom of Saudi Arabia 2025

Dr. Hamad Mohammed Mania\*, Mrs. Mona Ali Daraaj

Research and Studies Department | Jazan Health Cluster | Ministry of Health | KSA

Received:

30/10/2025

Revised:

11/11/2025

Accepted:

30/11/2025

Published:

15/12/2025

\* Corresponding author:

[hmania@moh.gov.sa](mailto:hmania@moh.gov.sa)

**Citation:** Mania, H. M., & Daraaj, M. A. (2025). The Role of Patient Complaint Handling in Improving Healthcare Quality A Field Study at Jazan General Hospital - Kingdom of Saudi Arabia 2025. *Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 9(4), 1 – 28.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.E021125>

2025 © AISRP • Arab  
Institute for Sciences &  
Research Publishing  
(AISRP), United States, all  
rights reserved.

• Open Access



This article is an open  
access article distributed  
under the terms and  
conditions of the Creative  
Commons Attribution (CC  
BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Abstract:** This study addressed the problem of increasing complaint indicators and the failure to utilize them as an opportunity for continuous improvement, examining four main dimensions: administrative, human, technical, and organizational. Therefore, this study aimed to identify the role of handling patient complaints across these dimensions (administrative, human, technical, and organizational) in improving the quality of healthcare. The study focused on Jazan General Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. To achieve this, the study employed a descriptive-analytical approach, starting from the main hypothesis: "There is no statistically significant role for effectively handling patient complaints (in all its dimensions) in raising the quality of healthcare at Jazan General Hospital." Data was collected using a questionnaire and open-ended interviews with two purposive samples selected from individuals who had previously submitted complaints between January 1, 2025, and June 30, 2025. The first sample consisted of 375 individuals who completed an online questionnaire. The second sample consisted of 25 individuals who participated in open-ended interviews. The study reached a number of conclusions, most notably: the results of the hypothesis testing demonstrated a statistically significant impact of all dimensions of patient complaint handling (administrative, human, technical, and organizational) on improving the quality of healthcare. This led to the rejection of all null hypotheses and the acceptance of the alternative hypotheses. The "technical aspect" dimension ranked first with a mean score of 4.01 and a high degree of agreement, indicating a strong belief among study participants that analyzing complaint data effectively contributes to identifying weaknesses and preventing the recurrence of problems. The results in the administrative dimension showed a weakness in communication with patients after their complaints were resolved, with this item receiving the lowest mean score (2.65).

**Keywords:** Patient complaints, quality, healthcare, public hospitals.

### دور التعامل مع شكاوى المرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية

### دراسة ميدانية في مستشفى جازان العام - المملكة العربية السعودية 2025

الدكتور/ حمد محمد منيع\*, أ. منى علي دراج

إدارة البحوث والدراسات | تجمع جازان الصحي | وزارة الصحة | المملكة العربية السعودية

**المستخلص:** ناقشت الدراسة مشكلة تزايد مؤشرات الشكاوى وعدم استغلالها كفرصة للتحسين المستمر، متناولة أربعة أبعاد رئيسية: الجانب الإداري، الجانب البشري، الجانب التقني، والجانب التنظيمي. ولذا، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التعامل مع شكاوى المرضى بأبعادها (الإدارية، البشرية، التقنية، التنظيمية) في تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية. بالتطبيق على مستشفى جازان العام بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق ذلك استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وانطلقت من فرضية رئيسية مفادها: "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتعامل الفعال مع شكاوى المرضى (بأبعاده مجتمعة) في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام". وتم جمع البيانات باستخدام الاستبيان والمقابلات المفتوحة مع عيّنتين تم اختيارهم بطريقة عمدية من الذين سبق لهم أن قدموا شكاوى خلال الفترة من 1 يناير 2025 ولغاية 30 يونيو 2025. تكونت العينة الأولى من (375) فرداً، للإجابة على استبيان إلكتروني. أما العينة الثانية فتكونت من (25) فرداً، وذلك للإجابة إلى مقابلات ذات أسئلة مفتوحة. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: أثبتت نتائج اختبار الفرضيات جود تأثير ذي دلالة إحصائية لجميع أبعاد التعامل مع شكاوى المرضى (الإداري، البشري، التقني، والتنظيمي) في رفع جودة الرعاية الصحية، مما أدى إلى رفض جميع الفرضيات الصفرية وقبول الفرضيات البديلة. جاء بُعد "الجانب التقني" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.01) وبدرجة موافقة عالية، مما يشير إلى وجود قناعة قوية لدى أفراد الدراسة بأن تحليل بيانات الشكاوى يساهم بفعالية في تحديد نقاط الضعف ومنع تكرار المشكلات. أظهرت النتائج في البعد الإداري، وجود ضعف في التواصل مع المرضى بعد حل شكاوهم حيث جاءت هذه الفقرة بأدنى متوسط (2.65).

**الكلمات المفتاحية:** شكاوى المرضى، الجودة، الرعاية الصحية، المستشفيات العامة.

## 1. المقدمة

في ظل واقع رعاية صحية يركز بشكل متزايد على المرضى، فإن قدرة مؤسسات الرعاية الصحية على إدارة الشكاوى والتعلم منها يرتبط ارتباطاً مباشراً بتحسين المستمر وتعزيز ثقة الجمهور، فمن خلال إعطاء الأولوية للتعامل السليم مع الشكاوى والاستجابة وإمكانية الوصول، يمكن لأنظمة الرعاية الصحية تقديم رعاية عالية الجودة تلبي احتياجات وتفضيلات جميع المرضى، مما يؤدي في النهاية إلى نتائج صحية أفضل ورضا أكبر للمرضى.

لقد أثبتت الدراسات، أن شكاوى المرضى، وبعيداً عن كونها مجرد تعبير عن عدم الرضا، تُقدم (تغذية راجعة) حول أوجه القصور المحتملة في أنظمة الرعاية الصحية. حيث يمكنها تسليط الضوء على مجالات مثل انقطاع الاتصال، والتأخير في الخدمة، والأخطاء الطبية المتصورة، أو المشكلات المتعلقة بسلوكيات الموظفين. لذلك، فإن إدراك الطبيعة المتنوعة والأسباب الكامنة وراء هذه الشكاوى يشكل الخطوة الأولى نحو تطوير أنظمة صحية قوية ومتجاوبة للتعامل مع الشكاوى. د. فعندما تُعتبر الشكاوى فرصاً للتعلم والنمو، فإن ذلك يخفف الكثير عن كاهل مؤسسات الرعاية الصحية، ويُمكنها تحديد ومعالجة المشكلات التنظيمية التي قد تمر دون أن تلاحظ، مما يؤدي في النهاية إلى تقديم رعاية أكثر أماناً وجودة وفعالية.

إن المرضى الذين يشعرون بأن أصواتهم مسموعة وتُعامل باحترام، والذين يعتقدون أن مخاوفهم تُعالج بصدق، هم أكثر ميلاً للإبلاغ عن تجارب إيجابية، ويزداد ثقتهم بمقدمي الرعاية الصحية. في المقابل، يُمكن أن تؤدي سوء معالجة الشكاوى إلى تآكل الثقة، وتؤدي إلى تداول سلبي للأخبار عن الخدمة المقدمة، وقد تؤدي إلى مرافعات قانونية، مما يُقوّض سمعة مؤسسات الرعاية الصحية وكفاءتها التشغيلية. لذلك، فإن وجود عملية معالجة شكاوى منظمة وشفافة ليس مجرد مطلب تنظيمي فحسب، بل ضرورة استراتيجية لتعزيز علاقة إيجابية بين المريض ومقدموا الرعاية الصحية.

الأهم من ذلك، أن فعالية أي نظام لإدارة الشكاوى تعتمد بشكل كبير على العنصر البشري - أي طاقم الرعاية الصحية. وبالتالي يُعدّ التدريب الكافي على مهارات التواصل والتعاطف وحل النزاعات والسياسات المحددة للتعامل مع الشكاوى أمراً بالغ الأهمية لموظفي الخطوط الأمامية، الذين غالباً ما يكونون نقطة الاتصال الأولى للمرضى. علاوة على ذلك، تُعد السياسات التنظيمية القوية التي تحدد بوضوح الأدوار والمسؤوليات والجدول الزمني لمتابعة وحل الشكاوى أمراً أساسياً. ينبغي أن تعزز هذه السياسات ثقافة الانفتاح والمساءلة والتعلم المستمر من ملاحظات المرضى، مما يضمن دمج الدروس المستفادة من الشكاوى الفردية في مبادرات تحسين الجودة الأوسع نطاقاً في جميع أنحاء المؤسسة الصحية.

ومن هذا المنطلق، تهدف هذه الدراسة إلى التعمق في فهم العلاقة بين الطريقة التي يتم بها التعامل مع شكاوى المرضى وتحسين مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة. ستركز هذه الدراسة تحديداً على مستشفى جازان العام في المملكة العربية السعودية، مستهدفةً فئاته المتنوعة من الزوار والمرضى المقيمين، الذين سبق وأن قدموا شكاوى عن الخدمات أو التعامل معهم في المستشفى. وذلك من خلال منهجية كمية تحليلية لمعرفة تأثير التعامل مع الشكاوى المقدمة في تحسين جودة الرعاية الصحية، في إطار ثلاثة أبعاد (الاستماع والفهم، تقديم الحلول، المتابعة) لقياس هذا التأثير.

## أولاً: مشكلة الدراسة:

على الرغم من التطور الكبير في جودة الرعاية الصحية عالمياً إلا أن العديد من المؤسسات الصحية لا تزال تواجه تحديات في التعامل مع شكاوى المرضى، حيث يتم التعامل معها بشكل بيروقراطي يركز على الإجراءات الروتينية دون استغلالها كفرصة حقيقية للتحسين المستمر، وهذا بدوره يؤدي إلى استمرار المشكلات المتكررة وتدني في مستوى جودة الرعاية الصحية.

وتزداد المشكلة مع تصاعد مؤشرات عدد الشكاوى الواردة وفق البيانات الإحصائية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، والتي تشير إلى أن عدد الشكاوى المقدمة من المرضى وأسرهم تضاعفت من 276,645 شكوى بين عامي 2017 و2018، إلى حوالي مليون شكوى في عام 2022. ومما لا شك فيه، فإن هذا الارتفاع المستمر في الشكاوى يعكس مدى الحاجة إلى تحسين نظام إدارة الشكاوى، لضمان استجابة فعالة وسريعة تلبي توقعات المرضى وتساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية (Saudi Ministry of Health. 2022).

وبالتالي، تتلخص عناصر مشكلة الدراسة حول الجوانب التالية:

- الجانب الإداري، عدم وجود أنظمة فعالة لتلقي وحلول ومتابعة شكاوى المرضى.
- الجانب البشري، ضعف مهارات التعامل الفعال مع شكاوى المرضى لدى الكوادر الفنية والطبية بمستشفى جازان العام.
- الجانب التقني، ضعف في تحليل البيانات من أجل الخروج بنتائج قابلة لتطبيق وتساهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية.
- الجانب التنظيمي، عدم دمج مخرجات شكاوى المرضى في برامج التحسين المستمر بالمؤسسة الصحية.

## ثانياً: أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة جوانب، تشمل الأهمية العلمية (النظرية) والأهمية العملية (التطبيقية)، وذلك على النحو

التالي:

## أ. الأهمية النظرية:

- تساهم الدراسة في إثراء الأدب النظري المتعلق بإدارة شكاوى المرضى في البيئة الصحية السعودية، خاصة فيما يتعلق بدورها المباشر كمدخل استراتيجي للتحسين المستمر لجودة الرعاية.
- تُقدم الدراسة إطاراً مفاهيمياً يربط بين الأبعاد الأربعة لإدارة الشكاوى (الإداري، البشري، التقني، التنظيمي) وجودة الرعاية، مما يوفر أساساً نظرياً لأبحاث مستقبلية.
- توفر الدراسة بيانات ميدانية وإحصائية موثوقة حول واقع التعامل مع الشكاوى في مستشفى حكومي كبير مثل مستشفى جازان العام، مما يعزز الفهم النظري لهذه العلاقة.

## ب. الأهمية التطبيقية:

- مستشفى جازان العام، وللمستشفيات العامة بالمملكة، ولوزارة الصحة السعودية بشكل عام، تساهم هذه الدراسة في توفير دليل عملي وذلك لتحسين أنظمة التعامل مع شكاوى المرضى، ورفع كفاءة الاستثمار في تحسين مستوى الجودة من خلال التركيز على المجالات الأكثر احتياجاً، لتحسين السمعة للمؤسسة التنظيمية وزيادة القدرة التنافسية وصولاً إلى تحقيق الاستدامة للمؤسسات الصحية.
- للمرضى ومقدمي الرعاية: تقدم الدراسة موجهات عملية، لتحسين تجربة المريض وزيادة مستوى رضاه، وتعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمة والرعاية الصحية، وبما يؤدي إلى رفع مستوى السلامة الصحية وتقليل الأخطاء الطبية.
- لصانعي السياسات الصحية، توفير بيانات تدعم تطوير السياسات الصحية وتجعلها أكثر فعالية، تحسين معايير الاعتماد والجودة في المؤسسات الصحية.
- تشجع الدراسة على ترسيخ ثقافة تنظيمية تعتبر شكاوى المريض فرصة للتحسين، وتضمن دمج مخرجات تحليل الشكاوى في خطط الجودة السنوية للمستشفى.

## ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بصورة عامة إلى التعرف على دور التعامل الفعال مع شكاوى المرضى في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. تقييم فعالية وكفاءة أنظمة شكاوى المرضى والإجراءات الحالية المتبعة في مستشفى جازان العام.
2. تحديد مستوى مهارات الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام في التعامل الفعال والإيجابي مع شكاوى المرضى.
3. تحديد مدى كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في تحليل بيانات شكاوى المرضى في المستشفى للخروج بنتائج قابلة للتطبيق.
4. قياس مدى الاستفادة من مخرجات وتحليلات شكاوى المرضى في برامج ومبادرات التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.
5. تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات العملية التي تساعد على تعزيز استخدام الشكاوى كأداة للتحسين المستمر لجودة الرعاية.

## رابعاً: تساؤلات الدراسة:

يتمثل السؤال الرئيس لهذه الدراسة في: ما دور التعامل الفعال مع شكاوى المرضى في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان

العام؟

- 1- ما مدى فعالية الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة حالياً في مستشفى جازان العام لتلقي شكاوى المرضى وحلها ومتابعتها؟
- 2- ما مستوى مهارات الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام في التعامل الفعال مع شكاوى المرضى؟
- 3- ما مدى كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق؟
- 4- ما مدى الاستفادة من مخرجات وتحليلاتها في برامج التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام؟

**خامساً: فرضيات الدراسة:**

تنطلق الدراسة من الفرضيات الرئيسية والفرعية الآتية:

أ. الفرضية الرئيسية:

لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتعامل الفعال مع شكاوى المرضى (بأبعاده مجتمعة) في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.

ب. الفرضيات الفرعية:

1. لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية.
2. لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية.
3. لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية.
4. لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لدمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين المستمر على جودة الرعاية الصحية.

**سادساً: مفاهيم الدراسة****- شكاوى المرضى:**

تُعرف الشكاوى بشكل عام بأنها: "التعبير عن عدم الرضا أو الاستياء أو الرفض أو السخط"، كما تُعرف الشكاوى بأنها "طلب خطي، يتقدم به الشخص نتيجة تعرضه لضرر معين من قبل شخص أو مجموعة أشخاص، يُطالب من خلالها في الحصول على حقوقه، وفقاً لأحكام القانون المتبعة وهي وسيلة لتحصيل الحقوق، ورد الاعتبارات للأشخاص الذين يتعرضون للأضرار، أو المضايقات في الأماكن الحيوية التي يتواجدون فيها مثل: الأماكن العامة، أو في العمل، أو المؤسسات" (البري، 2023، ص 395).

وفي المجال الصحي عرّفت وزارة الصحة السعودية الشكاوى الصحية بأنها: "عبارة عن أي باغ من المستفيد بعدم الرضا عن إحدى الخدمات الوقائية أو العلاجية المقدمة له، وتكون موجّهة من المريض إلى الجهة المختصة رسمياً، وقد تكون الشكاوى متعلقة بالسياسات أو الإجراءات الإدارية، سلوك مقدمي الخدمة، جودة الخدمات العلاجية، سرعة وسهولة الوصول إلى الخدمة والعديد من الشكاوى المختلفة المتعلقة بالخدمات المقدمة للمستفيدين" (وزارة الصحة السعودية، 2019، ص 9).

وفي هذه الدراسة تعرف شكاوى المرضى بأنها: "أي تعبير رسمي أو غير رسمي عن عدم الرضا أو الاستياء يُقدمه المريض أو أسرهم لإدارة مستشفى جازان العام، ويتعلق بأي جانب من جوانب الخدمة الصحية أو الإدارية أو السلوكية المقدمة لهم. وتُقاس هذه الشكاوى في هذه الدراسة من خلال استجابات أفراد الدراسة حول الإجراءات والأنظمة المتبعة في المستشفى لتلقيها، والمهارات البشرية للتعامل معها، وكفاءة تحليل بياناتها، ومدى دمج مخرجاتها في برامج التحسين المستمر لجودة الرعاية".

**- التعامل مع الشكاوى:**

يُعرف التعامل مع الشكاوى بأنه: "الجهود المبذولة لتحديد الأخطاء المتصورة ومعالجتها، والحد من أضرارها، وإعادة بناء السمعة، وتعزيز الاحتفاظ بها، وإعادة بناء الثقة أثناء لقاء الخدمة قبل الشكاوى وبعدها عند حدوث خطأ ما، والحد من تبادل التجارب السلبية، والتقاضى، والعقوبات من قبل نشطاء المستهلكين ومنظمات حقوق المستهلك" (Awa et al., 2021, p. 5).

وفي هذه الدراسة يُعرف التعامل مع شكاوى المرضى بأنه: النظام المتكامل الذي تتبناه المؤسسة الصحية (مستشفى جازان العام في هذه الدراسة) ويشمل جميع العمليات والإجراءات التي تهدف إلى تلقي، وتسجيل، والتحقيق، وحل، ومتابعة شكاوى المرضى أو أسرهم بطريقة شفافة، وعادلة، وسريعة، مع التركيز على تحليل المخرجات لاستخدامها كمدخل رئيسي للتحسين المؤسسي.

ويشمل هذا المفهوم الأبعاد الأربعة التي تركز عليها الدراسة:

- الجانب الإداري: فعالية الإجراءات والسياسات المكتوبة لإدارة الشكاوى.
- الجانب البشري: مهارات وقدرات الموظفين في التفاعل الإيجابي مع المشتكي.
- الجانب التقني: استخدام الأدوات لتحليل بيانات الشكاوى وتصنيفها.
- الجانب التنظيمي: دمج نتائج الشكاوى في خطط التحسين المؤسسية.

**- جودة الرعاية الصحية:**

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد المتطلبات الصحية "جاكو" بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية. كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة. بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات وسوء التغذية" (الرشيد والغامدي، 2024، ص 475).

كما تم تعريف جودة الرعاية الصحية وفقاً لما يدركه طالب الخدمة من حيث إشباع حاجاته ورغباته التي تكون مرتبطاً بالصحة، وهي قيام المؤسسات الصحية على تقديم خدمات مميزة وذلك من خلال تطبيق معايير الجودة ومبادئها والتي تسمح لها بتحقيق ميزة تنافسية في مجال الصحة العام والخاص" (سناني، 2023، ص 61).

وتُعرف جودة الرعاية الصحية إجرائياً في سياق هذه الدراسة بأنها: مدى التزام مستشفى جازان العام بتقديم خدمات صحية تلي أو تتجاوز توقعات واحتياجات المرضى والمستفيدين، مع التركيز على الأبعاد التالية التي يمكن أن تتأثر بنتائج الشكاوى. بما في ذلك، سلامة المرضى، وفعالية الخدمة، وتركيز الخدمة على المريض، وكفاءة الأداء، وسرعة الاستجابة. وتُقاس هذه الجودة من خلال مؤشرات الأداء والتحسينات الملموسة التي تتم بناءً على تحليل الشكاوى.

## 2. الإطار النظري والدراسات السابقة

إنَّ ارتباط الخدمة الصحية برضى ورفاهية المستفيدين يجعل من الاهتمام بجودتها أمراً حتمياً فالممارسات غير الصحية المختلفة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة. كما تعتبر جودة الرعاية الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية. ولذلك فإن تحديد أساليب القياس والتعرف على المعايير التي يلجأ إليها المستفيدين للحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم. يعدّ من الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين. وعليه سنحاول في هذا الجزء من الدراسة التعرف على مفهوم جودة الرعاية الصحية بالإضافة إلى معايير وأساليب تقييم هذه الخدمات، كما سيتم التطرق إلى موضوع التعامل مع شكاوى المرضى كمدخل للجودة.

### أولاً: مفهوم جودة الرعاية الصحية

الجودة قضية متعددة الأبعاد تتضمن سمات مختلفة تعتمد على أداء الخدمة والتقييم الشخصي، كما إن توضيح مفهوم الجودة أمر ضروري لتسهيل فهم الجودة في الرعاية الصحية وتحسينها بشكل أكبر، ولكن قبل الحديث عن جودة الرعاية الصحية لا بد من معرفة ما هو مفهوم الرعاية الصحية أولاً، حيث تُعرف بأنها مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأوبئة والأمراض، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد على النهوض بمستوى القطاع الصحي (ذياب، 2010، ص 168).

وتكون الجودة في الرعاية الصحية صعبة التعريف والقياس لأنها تتطلب البحث الموسع في حاجات (المريض) وتوقعاته ورضاه عن التوقيت المناسب والدقة، وفي هذا الصدد افترض كل من Tang & Lim (2000) جانبين من جوانب جودة الرعاية الصحية: الجانب الأول يتمثل في التوجه التقني للرعاية، والذي يشير إلى كفاءة مقدمي الرعاية أثناء قيامهم بأداء أعمالهم الروتينية. وتشمل هذه الدقة والمهارات السريرية والتشغيلية للأطباء والنتائج السريرية. أما الجانب الثاني فيتمثل في التوجه الشخصي للرعاية، والذي يمثل الجانب الإنساني للرعاية والعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. يتضمن ذلك شرحاً للمرض والعلاج، وتوافر المعلومات، واللباقة والدفع الذي يتلقاه. علاوة على ذلك عندما يتم النظر إلى الرعاية الطبية من زاوية المريض فقد أشار الباحثون أن جودة الفحوصات الداخلية لا تكون واضحة للمرضى و هذا يتسبب في عدم إيمانهم في حكم على الكفاءة الفنية للمستشفى وموظفيها، على سبيل المثال، ليس لدى المرضى مهارة لتقييم الموثوقية التقنية للخدمة بالضبط (Neves & Vinagre, 2008, p.101).

في نفس السياق، قدم Allen-Duck et al., (2017) تحليلاً موضوعياً لتعريف مفهوم جودة الرعاية الصحية، في إطار أربع سمات رئيسية، هي: الفعالية، الأمان، ثقافة التميز، والنتائج المرجوة. وبناءً على هذه السمات، عرّف جودة الرعاية الصحية بأنها تقييم وتوفير رعاية فعالة وأمنة، تنعكس في ثقافة التميز، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة المثلى أو المرجوة. وبالتالي يقترح هذا التحليل تصوراً لجودة الرعاية الصحية يُحدد مكوناتها الأساسية الضمنية، وله القدرة على تحسين تقديم رعاية عالية الجودة.

على النقيض من التعريفات الشائعة للجودة في الرعاية الصحية في ذلك الوقت (بما في ذلك تعريف آين دولك وزملاءه)، والتي أشارت بشكل رئيسي إلى الرعاية الطبية أو رعاية المرضى، فقد ركز تعريف معهد الطب الأمريكي (Institute of Medicine - IOM)، في (1990) على الخدمات الصحية بشكل عام حيث أشار إلى "أن الرعاية الصحية تعني مجموعة واسعة من الخدمات، بما في ذلك الرعاية الحادة والمزمنة والوقائية والترميمية والتأهيلية، والتي يتم تقديمها في العديد من البيئات المختلفة من قبل العديد من مقدمي الرعاية الصحية، وعلى الأفراد والسكان (بدلاً من المرضى)، مما يعزز صلة الجودة بالوقاية وتعزيز الصحة.

وفي مطلع العقد الماضي، اعتمدت وكالة البحوث الصحية والجودة (AHRQ, 2012) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الرعاية الصحية، ربما في محاولة لتركيز النقاش وتحديد السمات. ولا يزال هذا التعريف مستخدماً، إذ قدمت منظمة الصحة العالمية في العام (2006) تعريفاً لجودة الرعاية الصحية بأنها عملية اتخاذ الخيارات الاستراتيجية في النظم الصحية. ورغم أن هذه التعريفات تنطبق على كل جانب من جوانب الرعاية الصحية، إلا أنها تختلف وفقاً لوجهات نظر ومهمة المنظمة أو التخصص المعني.

من ناحية أخرى، أدى إضافة مفهوم "المعرفة المهنية الحالية" إلى تعزيز الحركة نحو الرعاية القائمة على الأدلة وأبرز أن مفهوم الجودة ديناميكي ومتطور باستمرار. وبهذا المعنى، لا يمكن تقييم مقدمي الخدمات الصحية إلا في ضوء الحالة الراهنة للمعرفة حيث يمكن اعتبار الخدمة التي تعتبر "جودة جيدة" في وقت معين "جودة رديئة" بعد عدة سنوات في ظل التطورات المتسارعة التي تخلق كل يوم بدائل جديدة (Busse et al., 2019).

ويرى الباحثان أن الجودة في الرعاية الصحية لا بد وأنها تعبر عن مدى نجاح الخدمة في تلبية احتياجات المريض والمجتمع بطريقة فعالة وأمنة وفي الوقت المناسب، فالجودة ليست صفة مطلقة، بل هي عملية تحسين مستمر تتطلب قياساً وتقييماً منتظمين.

### ثانياً: أهمية تحسين الجودة في الرعاية الصحية

كشفت تحديات الرعاية الصحية، كارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة، وزيادة التكاليف، وتناقص الموارد، وتزايد توقعات المرضى، وتعقيدات الرعاية، عن الأهمية المحورية للتحسين الجودة في الرعاية الصحية. ويتزايد اعتقاد صانعي السياسات بأن القدرة على تحسين جودة الرعاية وضبط التكاليف تتطلب شراكة فعالة مع مرضى مُلمّين ومُشاركين. ولذلك، تتجه أنظمة الرعاية الصحية الحالية نحو نهج تحسين الجودة المُركّز على المُستهلك، من خلال تمكين المرضى من القيام بدور أكثر فاعلية في تخطيط وتقديم الخدمات الصحية (Kumah et al., 2020).

وفي المجال التنافسي، تعد جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة للتنافس بين المستشفيات، حيث يتوقف تفضيل المريض المتعامل مع مستشفى دون آخر على ارتفاع مستوى هذه الخدمات، ومن الضروري إجراء تقييم شامل لجودة الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات كل فترة للتأكد من ارتفاع مستوى جودتها (أنيس وعلي، 2015).

وتكمن أهمية تحسين الجودة في الرعاية الصحية في تحقيق رعاية آمنة وفعالة ومركزة على المريض، مما يقلل الأمراض والوفيات، ويحسن النتائج الصحية، ويزيد من رضا المرضى عن طريق تحسين السلامة، والفعالية، والوصول للخدمات، والكفاءة، والمساواة، حيث أدت عوامل مثل النمو السكاني، والنمو الاقتصادي، والتحضر، ونمو الطبقة المتوسطة، وزيادة معدل الإصابة ببعض الأمراض، بالإضافة إلى تحسن الوعي الصحي، إلى زيادة الطلب على الرعاية الصحية (Shreemali, 2015, p.87).

ويرى البعض أن الاهتمام بتحسين الجودة في الرعاية الصحية، يعتبر أحد الجوانب التي تضمن الحصول على الاعتماد من قبل المنظمات المعترف بها. حيث يشير الاعتماد إلى الاعتراف الرسمي بمنظمة الرعاية الصحية وفقاً لمعايير الجودة المحددة من قبل هيئة تنظيمية معينة. كما أن إدارة الجودة في التمريض لها نفس الأهمية (Hussein et al, 2021).

وفي ظل تزايد وعي المرضى وتوقعاتهم، يرى الباحثان أن تفعيل دور المريض كشريك في تحسين الجودة من خلال نظام فعال لإدارة شكاواه يعدّ ركيزة مهمة للتحسين في جودة الرعاية الصحية، مما يجعل التعامل مع الشكاوى المدخل الأكثر أهمية لضبط الجودة وتحقيق التميز المؤسسي.

### ثالثاً: دوافع شكاوى المرضى

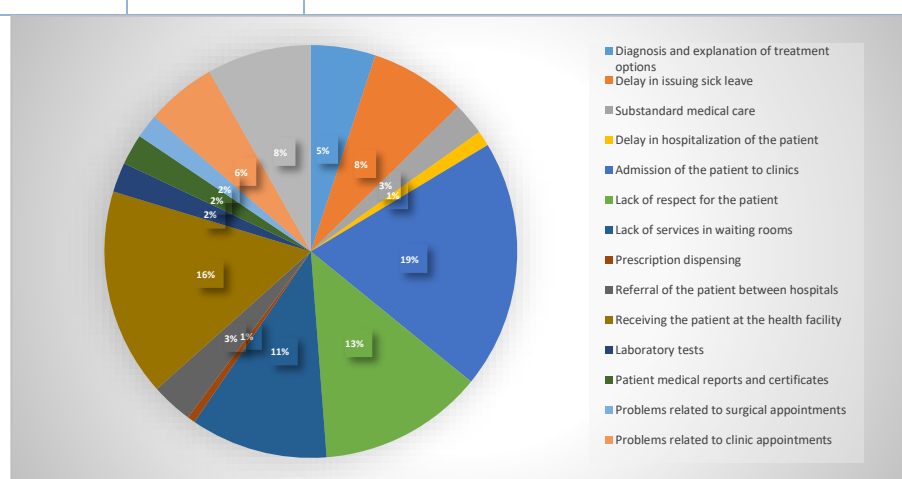
تشير العديد من الدراسات إلى سلسلة من التجارب السلبية التي تدفع المرضى أو مرافقيهم إلى تقديم شكاوى بطريقة رسمية، أو غير رسمية، حيث تتعلق معظم الشكاوى (72%) بإهمال الموظفين أو انقطاع التواصل، وعادةً ما تُعتبر الشكاوى المتعلقة بالتواصل صحيحة. وقد قام الباحثين بالاطلاع على مجموعة واسعة من الدراسات السابقة ومراجعة النتائج التي توصلت إليها في إطار الدوافع التي تجعل المرضى يقدمون الشكاوى. حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن العديد من المرضى يشكون من ضعف جودة الرعاية السريرية التي يتلقونها. كما يؤدي التأخير في تلقي نتائج الاختبارات أو قرارات العلاج إلى الشكاوى، حيث يسعى المرضى إلى رعاية فعالة وفي الوقت المناسب (Çinar et al., 2024). وحددت دراسات أخرى سوء الفهم أو ضعف التواصل كدافع رئيس لتقديم الشكاوى حيث يؤدي سوء الفهم أو ضعف التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى إلى انهيار الثقة والشعور بعدم الرضا (Alomari et al., 2023). وتوصلت دراسة (Barnhoorn et al., 2021) إلى أن مشاكل الوصول إلى الرعاية وعدم الاستفادة من الخدمات تكون سبباً في تقديم الشكاوى. وفي دراسة (Eriksen et al., 2023) تم اعتبار المواقف والسلوكيات السلبية للمهنيين في مراكز الرعاية الصحية من العوامل المحفزة للمريض لتقديم الشكاوى، إذ أن السلوك غير المهني من قبل الأطباء والممرضين يمكن أن يؤدي إلى شعور المرضى بالإحباط وعدم الرضا. وعندما يشعر المريض بأنه لا يُعامل بالاحترام، قد يدفعه ذلك إلى اللجوء إلى قنوات الشكاوى الرسمية للتعبير عن استيائه. وخلصت دراسة (Önal et al., 2015) إلى أنه عندما يشعر المرضى بعدم الحصول على المعلومات الضرورية حول حالتهم الصحية أو العلاج المقترح، يمكن أن يتسبب ذلك في شعورهم بالإحباط والقلق، مما يزيد من احتمالية التعبير عن عدم الرضا من خلال تقديم الشكاوى. وأشارت دراسة (Spechbach et al., 2019) إلى أنه تأخير المواعيد في مركز الرعاية الصحية يمثل مصدر قلق كبير للمرضى ويمكن أن يكون دافعاً قوياً لتقديم الشكاوى. هذا التأخير قد ينتج عن عدة أسباب مثل ضعف الإدارة أو نقص في

عدد الموظفين، مما يؤثر على جودة الخدمة المقدمة. يجد المرضى أنفسهم مجبرين على الانتظار لفترات طويلة تحرمهم من الحصول على الرعاية الفورية التي يحتاجون إليها. ولاحظ بعض الباحثين مثل (Almusawi et al., (2023 أن القضايا الإدارية والتنظيمية هي محرك لشكاوى المرضى. تشمل هذه المشكلات الأعمال الورقية المعقدة، أو أخطاء الفواتير، أو الصعوبات في التنقل في نظام الرعاية الصحية، مما قد يحبط المرضى ويدفعهم إلى تقديم الشكاوى. بعض الدراسات أيضاً (Giugliani et al., (2009 Moore et al., (2007 أكدت أن انتهاكات سرية المريض أو مخاوف الخصوصية، يمكن أن تؤدي إلى شكاوى خطيرة، حيث يتوقع المرضى التعامل مع معلوماتهم الشخصية بأقصى قدر من العناية. في حين توصل (Alkazemi et al., (2019 إلى أن البيئة المادية لمرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك النظافة والراحة وإمكانية الوصول، يمكن أن تؤثر على رضا المرضى. وقد تنشأ الشكاوى من قضايا مثل عدم كفاية المرافق أو عدم وجود الخصوصية.

وفي السياق السعودي، قام الباحثان بمراجعة الشكاوى في مستشفى جازان العام خلال النصف الأول من عام 2024، لتحديد دوافع شكاوى المرضى المقدمة إلى قسم الشكاوى في إدارة تجربة المريض بالمستشفى. ويعرض الجدول (1)، والشكل (1)، نتائج المراجعة.

جدول (1): دوافع شكاوى المرضى في مستشفى جازان العام

النسبة	العدد	دافع الشكاوى
5.1%	224	التشخيص وشرح خيارات العلاج
7.6%	335	التأخير في إصدار الإجازات المرضية
2.6%	113	الرعاية الطبية دون المستوى
1.2%	53	التأخير في دخول المريض إلى المستشفى
19.5%	862	إدخال المريض إلى العيادات
12.9%	572	عدم احترام المريض
10.8%	476	عدم وجود خدمات في غرف الانتظار
0.6%	27	صرف الوصفات الطبية
3.3%	144	تحويل المريض بين المستشفيات
16.3%	721	استقبال المريض في المنشأة الصحية
2.3%	103	الفحوصات المخبرية
2.4%	107	التقارير والشهادات الطبية للمريض
1.9%	84	مشاكل متعلقة بمواعيد العمليات الجراحية
5.5%	243	مشاكل متعلقة بمواعيد العيادات
8.2%	362	نقص دواء معين
100.0%	4426	Total



الشكل (1): دوافع شكاوى المرضى بمستشفى جازان العام خلال النصف الأول من عام 2024

تُظهر البيانات في الجدول (1) والشكل (1)، أن دوافع شكاوى المرضى في مستشفى جازان العام تتنوع بين عدة مجالات، مع التركيز على إدخال المريض إلى العيادات واستقبال المريض في المنشأة الصحية، حيث تمثلان نسبة عالية من الشكاوى بنسبة 19.5% و 16.3% على

التوالي. كما أن عدم احترام المريض يمثل نسبة ملحوظة تصل إلى 12.9%، مما يشير إلى ضرورة تحسين جودة التعامل مع المرضى. من ناحية أخرى، هناك شكاوى تتعلق بالتأخير في إصدار الإجازات المرضية والتشخيص وشرح خيارات العلاج، والتي تمثل 7.6% و 5.1% على التوالي، مما يعكس الحاجة إلى تحسين العمليات الإدارية والطبية. بالإضافة إلى ذلك، فإن نقص الأدوية وموعد العمليات الجراحية والعيادات تشكل نسباً أقل، لكنها لا تزال مهمة لتحسين جودة الرعاية الصحية. بشكل عام، تشير النتائج إلى ضرورة التركيز على تحسين جودة الخدمة، وتعزيز احترام المرضى، وتقليل أوقات الانتظار، وتحسين إدارة الموارد لضمان رضا المرضى وتحسين مستوى الرعاية المقدمة.

#### رابعاً: الحلول التي يتوقعها المشتكون:

عادةً ما تُدنى مؤسسات الرعاية الصحية حواراً حول الشكاوى المقدمة لإيجاد الحل المناسب، حيث تقوم بالتحقق من الشكاوى، وتتوصل إلى حلٍ لكل مريض على حدة (مثل الاعتذار، أو الرفض، أو التعويض). ولكن عند النظر في كيفية استخدام بيانات شكاوى المرضى لتحديد أو الحد من مشاكل سلامة المرضى، فإن عددًا من السمات المميزة لشكاوى المرضى تتطلب أخذها بعين الاعتبار، ومن هذه السمات ما يلي:

1. لا تعكس شكاوى المرضى تحقيقاً منهجياً في الفشل بل تُمثل تجارب المرضى الفردية، حيث أن الشكاوى غير قياسية، على الرغم من أنها قد تُبلغ عن حوادث أذى جسدي أو نفسي.
  2. غالباً ما تكون شكاوى المرضى ذات طابع عاطفي، بحيث يمكن لمقدم الشكاوى وصف الغضب والضيق، مع انتقاد مهارات ومواقف أخصائيي الرعاية الصحية الأفراد.
  3. قد لا تُطرح شكاوى المرضى لتحسين تقديم الرعاية الصحية، وبالتالي قد لا تُبرز بوضوح نقاط التعلم الرئيسية التي يمكن الاستفادة منها لتحسين خدمات الرعاية الصحية.
  4. غالباً ما تُعطي شكاوى المرضى الأولوية لمشاكل في التفاعل مع موظفي الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى التركيز على جوانب ذاتية وأقل إجرائية للعلاج (مثل التعاطف ورد الاعتبار)، وكيفية تفاعلها مع الجودة والسلامة.
  5. قد تُقدم شكاوى المرضى دون وعي بضغوط النظام الأوسع التي تؤثر على الرعاية (مثل أعباء عمل الموظفين)، مما يعني أنهم قد لا يحددون جميع العوامل المساهمة التي تؤدي إلى مشكلة في الرعاية (Reader et al., 2014).
- من ناحية أخرى تكشف العديد من الدراسات بعض الحلول التي يسعى إليها المرضى عندما يقدمون شكاوى إلى مؤسسات الرعاية الصحية أو الهيئات التنظيمية، يتضح أن أهم الحلول التي يتوقعها المرضى المشتكون، تتمثل في الآتي:
- تحسين الجودة: حيث أن المرضى وذوهم يعتقدون أن من الأهمية بمكان أن تؤدي شكاوهم إلى تحسين الجودة. وكثيراً ما يسعى المشتكون إلى تحسين الرعاية على مستوى النظام بدلاً من التدخل في حل شكاوهم الخاصة (Bouwman et al., 2015).
  - استجابة تركز على المريض: كانت النتائج المرتبطة باتصالات المؤسسة رداً على الشكاوى، مثل شرح كيفية حدوث الرعاية السيئة، أو الاعتذار، أو التعبير عن المسؤولية، ذات أهمية متوسطة إلى عالية بالنسبة للمشتكين
  - التعويض المالي: غالباً ما ينظر المرضى والجمهور إلى التعويض المالي باعتباره ذا أهمية ثانوية فيما يتعلق بمعالجة الشكاوى المقدمة، حيث يفضلون بشكل أساسي الاهتمام بتحسين الرعاية (Bouwman et al., 2021).
  - معاقبة العاملين الذين لهم صلة بالشكاوى: تم اعتبار أهمية العقوبات للعاملين في المنشأة الصحية والذين لهم صلة بالشكاوى (على سبيل المثال، محادثة قاسية أو إجراء تأديبي) هي الأدنى من بين جميع النتائج، وتشير الأدلة النوعية الإضافية إلى أن المرضى والجمهور غالباً لا يريدون أن تؤثر شكاوهم على الموظفين المعنيين (Friele et al., 2013).

#### خامساً: التدخلات الفعالة للتعامل مع شكاوى المرضى

تشير الأبحاث إلى أن نظام إدارة الشكاوى الجيد يمكن أن يسهل التواصل المفتوح بين المرضى ومقدمي الرعاية، مما يؤدي إلى فهم أفضل وحل المشكلات، بالإضافة إلى إن التعامل المتعاطف وفي الوقت المناسب مع الشكاوى يمكن أن يبني الثقة ويعزز بيئة رعاية صحية إيجابية (Li et al., 2024).

كما أن الاستجابة الكافية لكل شكاوى هي سمة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية ولأنظمة إدارة الشكاوى (Anel- Rodriguez et al., 2015). حيث تُظهر الأدلة أنه بالنسبة للمشتكين، فإن ضمان أن شكاوهم ستؤدي إلى تحسينات وتغيير أمر مهم بقدر أهمية التعويض الشخصي (Bouwman et al., 2021) وأن الالتزام الصادق بالتعلم من الأخطاء، على مستوى مقدم الخدمة والمنظمة والسياسة بشكل عام، تعتبر موضع تقدير من قبل المرضى، وسيعزز المساءلة ويحسن تجربة الرعاية (Bouwman et al., 2015)، وفي الوقت نفسه، أظهرت الدراسات في المملكة المتحدة أن أكثر من نصف الشكاوى يمكن تسويتها بشكل فعال وسريع باعتذار أو تفسير (Robinson et al., 2013).



(2014). أو بمكالمة هاتفية واحدة أو استجابة قائمة على خطاب (Mann et al., 2012)، تحل المستشفيات العامة الشكاوى بسرعة أيضًا. ومع ذلك، يبدو أن هذا صحيح لأن هذه المرافق شبه المستقلة تحتاج إلى الحفاظ على سمعتها وبالتالي أعداد المرضى في سياق لامركزي (Thithuha et al., 2015).

وفي هذا الصدد تشير الأبحاث التي أجريت في المملكة العربية السعودية إلى أن العوامل الثقافية يمكن أن تؤثر على الطريقة التي يعبر بها المرضى عن مخاوفهم والطريقة التي يستجيب بها مقدمو الرعاية الصحية للشكاوى، فقد أكدت إحدى الدراسات (Alosaimi et al., 2018) إن الإجراءات المتخذة بشأن الشكاوى المقدمة كانت تتمثل في التوضيح والمعلومات، والخدمات التي تم الحصول عليها، ومراجعة السياسات والإجراءات، وتهيئة العاملين. وتوصلت دراسة أخرى (Almusawi et al., 2023) إلى إن زيادة عدد الأطباء وتوفير التدريب للموظفين والتدقيق المستمر أمر إلزامي لتحسين تجارب المرضى في مراكز الرعاية الصحية. وبالتالي، فإن الحل السريع يكون في معظم الأحيان على حساب التعلم والتغيير داخل المركز الصحي.

وهنا يرى الباحثان أن السياق الثقافي والاجتماعي للمجتمع السعودي يضيف بُعداً مهماً لعملية تحسين الجودة وإدارة شكاوى المرضى. حيث يُعد فهم التوقعات والقيم الثقافية للمرضى وأسرهم، التي قد تشمل تفضيلات خاصة فيما يتعلق بالخصوصية أو دور الأسرة في اتخاذ القرار أو التفاعل بين الجنسين في بيئة الرعاية الصحية، أمر بالغ الأهمية. هذا الفهم المتعمق ليس مجرد مسألة آداب عامة، بل هو أساس لتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الشكاوى، مما يضمن أن تكون الاستجابة للشكاوى متوافقة ثقافياً، وتُلبي جوهر عدم الرضا بدلاً من مجرد الالتزام بالإجراءات البيروقراطية. وبالتالي، فإن دمج الوعي الثقافي في تدريب الكوادر وبروتوكولات إدارة الشكاوى يعزز الثقة، ويقلل من حالات سوء الفهم، ويزيد من فعالية حل المشكلات.

#### سادساً: شكاوى المرضى كمؤشرات لتحسين جودة الرعاية

تُعد الشكاوى طريقة للتنفيس عن استياء المشكّين وحماية حقوقهم. وفي نفس الوقت تعتبر وسيلة مهمة ومنخفضة التكلفة للحصول على توقعات واحتياجات مختلفة لطالبي الخدمة (Li et al., 2024). وبالتالي، تُشكل الشكاوى جانباً أساسياً من جوانب تقييم وتحسين جودة الخدمات المقدمة كما توفر مصدراً مهماً لحل المشكلات المتعلقة بتوقعات المستفيدين داخل المؤسسات الخدمية العامة (Reader et al., 2014).

وفي إطار المؤسسات الصحية، يمكن أن تساعد شكاوى المرضى في تحديد المشكلات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية، حيث يرغب المرضى في معرفة وتوضيح ما حدث، ووجود شخص يتحمل المسؤولية، علاوة على ذلك، يُعد فهم وتنفيذ خطوات حل مخاوف المرضى المشروعة أمراً أساسياً لتقديم الرعاية الصحية الأفضل. فقد تكشف الشكاوى عن مخاوف مشروعة في تقديم الرعاية الصحية، والتي تغفلها أساليب الإبلاغ التقليدية عن الجودة (Mirzoev & Kane, 2018). يُظهر الاعتراف بشكاوى المرضى وحلّها استعداداً مقدّم الرعاية الصحية لإدارة رعاية المرضى وتحسينها بفعالية. هناك نتائج متباينة حول ما إذا كانت مدخلات المرضى تُحسن جودة الرعاية (Wong et al., 2020). ونتيجة لذلك، فإن استخدام شكاوى المرضى كمؤشر على الجودة يمكن أن يساعد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية على أن تكون أكثر استعداداً لتلبية توقعات المرضى. كما أن التعرف على شكاوى المرضى يُمكن المؤسسة من الرد على العملاء غير الراضين، مما يُضفي الشرعية على المريض. ولفهم أفضل لتأثير الشكاوى على المريض، قد تكون هناك حاجة أيضاً إلى التغذية الراجعة (Skär & Söderberg, 2018).

تشير إحدى الدراسات (Clavel & Pomey, 2020) إلى أن مشاركة المرضى في تحسين جودة الرعاية والخدمات. ظلت المساهمة التي يمكن أن تقدمها طريقة التعامل مع الشكاوى لتحسين الجودة في منظمات الرعاية الصحية. وبالتالي، يمكن أن تؤدي معالجة الشكاوى الفعالة إلى العديد من النتائج الإيجابية، ومن أهمها ما يلي:

- رضا المريض: إن معالجة شكاوى المرضى بسرعة وفعالية يمكن أن تحسن بشكل كبير من رضا المريض. عندما يشعر المريض بأن صوته مسموعاً ويتم حل مخاوفهم، فإن ذلك يعزز الشعور بالثقة والولاء تجاه مؤسسة الرعاية الصحية (Wright & Haysom, 2018).
  - تحسين الرعاية السريرية: يمكن للشكاوى المتعلقة بالرعاية السريرية، مثل التشخيص الخاطئ أو أخطاء العلاج، أن تدفع مقدمي الرعاية الصحية إلى مراجعة ممارساتهم السريرية وتعزيزها. من خلال تحليل هذه الشكاوى، يمكن للمنظمات تحديد القضايا النظامية وتنفيذ مبادرات تحسين الجودة (Wolf, Z., R. & Hughes, 2008).
  - التعلم التنظيمي: يوفر التعامل مع شكاوى المرضى فرصة للتعلم والنمو التنظيمي. فهو يسمح للمستشفيات بتحديد الثغرات في عملياتها وسياساتها وتدريب الموظفين، مما يؤدي إلى التحسين المستمر وتحسين نتائج المرضى (Bombard et al., 2018).
- وتشجع منظمة الصحة العالمية على استخدام بيانات الشكاوى في عنصرين من عناصر أنظمة الرعاية الصحية: يتمثل العنصر أول في تحسين جودة الخدمة، أما العنصر الثاني فيتناول في إدارة الكادر المهني بالمركز الصحي (World Health Organization, 2007)، غالباً ما

تكون التأثيرات على هذين العنصرين مترابطة - على سبيل المثال، ثبت أن الاستخدام المحسن لبيانات الشكاوى في مستشفيات الصحة العقلية في إنجلترا يؤدي إلى تحسينات في برامج العلاج ونقص الموظفين وجودة الوجبات (Haw et al., 2010).

واعتمادًا على أعداد الشكاوى المقدمة من المرضى في بيئة رعاية صحية معينة، يمكن لبيانات الشكاوى إما أن تدعم تحديد مجالات الممارسة السيئة غير المعترف بها أو تعمل كمصدر ثانوي للبيانات التفصيلية لفهم أفضل لقضايا الجودة والسلامة المعترف بها من منظور المريض (Van Dael et al., 2020). ومع ذلك، يمكن أيضًا النظر إلى هياكل شكاوى المرضى على أنها جزء من إضفاء الطابع المؤسسي على عمليات تحسين الجودة، وبالتالي يجب نشرها وإتاحتها للجميع. حيث تتعلق المبادئ التي تقوم عليها هذه النظرة بمسؤولية مقدمي الرعاية الصحية والنظام الصحي عن الاستجابة لاحتياجات المريض واحترام حق المريض في الاستقلال والكرامة (Mirzoev & Kane, 2017)، يمكن أن تحدث تدخلات تحسين جودة الخدمة الصحية الناتجة عن بيانات شكاوى المرضى على مستوى الوحدة الصحية وأقسامها المختلفة، وكذلك على مستوى النظم المعمول بها داخل الوحدة الصحية (Li et al., 2024).

في المملكة العربية السعودية، تُعد الشكاوى المقدمة من المريض من أهم أساليب قياس وتحسين تجربة المرضى من الخدمات الصحية كما توضح بشكل كبير كل ما من شأنه التأثير على مستوى رضا المستفيدين من هذه الخدمات، والتعرف على المخاطر المؤثرة على سلامة المرضى عند دراستها وتحليلها باستخدام أفضل الممارسات والتطبيقات في مجال الجودة وسلامة المرضى وتجربة المريض. الجدير بالذكر، وفي إطار تعزيز الجودة الشاملة، أطلقت المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة جازان في أغسطس 2024، حزمة من البرامج والأنشطة التدريبية والتطويرية، والتي تهدف إلى تعزيز كفاءة وقدرات موظفي فرع وزارة الصحة بالمنطقة. هذه البرامج تشمل مجالات متعددة، منها إدارة الجودة الشاملة، وإدارة الأزمات والكوارث، وإدارة الالتزام، بالإضافة إلى برامج الاتصال الفعال في العمل، وقواعد السلوك الوظيفي، وغيرها من البرامج الأخرى (Mahab, 2024).

#### سابعاً: الدراسات السابقة:

في سياق هذه الدراسة التي تبحث في دور التعامل مع شكاوى المرضى في رفع جودة الرعاية الصحية، فإن استعراض الأبحاث السابقة سيُساعد في تحديد الأطر المنهجية والنماذج النظرية التي ربطت بين آليات إدارة الشكاوى (بأبعادها الإدارية، والبشرية، والتقنية، والتنظيمية) وبين مؤشرات الأداء والجودة والرضا في المؤسسات الصحية. سيتم تصنيف هذه الدراسات وتحليلها لبيان أوجه الاتفاق والاختلاف، وتحديد ما أضافته الأبحاث السابقة، ومن ثم إبراز المساهمة النوعية للدراسة الحالية في البيئة السعودية على وجه الخصوص. هدفت دراسة (Orelus (2024 إلى تقديم معلومات حول إدارة شكاوى المرضى في ممارسات الرعاية الصحية الأولية. وذلك من خلال مراجعة عمليات الإدارة داخل بيئات الرعاية الصحية الأولية، موضحةً أفضل الممارسات في هذا المجال لمعالجة شكاوى المرضى. وتضمنت المراجعة نموذج "دونابيديان" Donabedian لتقديم وجهات النظر حول كيفية تعامل قادة الرعاية الصحية الأولية مع شكاوى المرضى لتحسين جودة الرعاية. ودرست المراجعة خصائص شكاوى المرضى والحلول الفعالة لها، واستكشفت كيفية استخدام هذه الشكاوى لتحسين جودة ممارسات الرعاية الصحية الأولية. حيث تضمنت المراجعة الأدبيات المنشورة من عام 2019 إلى عام 2023. خلصت الدراسة إلى تحديد خمسة محاور رئيسية: تلقي الشكاوى، والتحقيق في الشكاوى، وحل الشكاوى، وتنفيذ التحسينات، ومراقبة تأثير الشكاوى. ووفقاً لهذا الطرح فإن قادة ممارسات الرعاية الصحية الأولية بحاجة إلى وضع خطط استباقية لمعالجة الشكاوى وإدارتها، لأن هذا يلعب دوراً محورياً في تعزيز رضا المرضى والجودة الشاملة للرعاية المقدمة. كما أن التأثير المحتمل على التغيير الاجتماعي الإيجابي يتطلب من قادة ممارسات الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ استراتيجيات لمعالجة شكاوى المرضى وتحسينها. ومن شأن ذلك أن يُحسن تجربة المريض ورعايته بشكل عام.

هدفت دراسة (Li et al., (2024 إلى تحديد العلاقة بين نظام إدارة الشكاوى ورضا المرضى في المستشفيات العامة بمنطقة فويانغ هانغتشو بالصين. وذلك من خلال تحليل إحصائي متعمق للشكاوى والالتماسات التي تلقتها مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، تستكشف هذه الدراسة إنشاء وتطبيق نظام إدارة الشكاوى في هذه المؤسسات وأثره على المستشفيات والمرضى وعائلاتهم، بهدف تحسين الرضا العام. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرضا والأقسام، والمكتب الإداري. وكذلك أظهر تحليل الانحدار أحادي المتغير وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي والشكاوى الأخرى ذات الصلة في المكاتب الإدارية. بالإضافة إلى ذلك أوضحت الدراسة أن الشكاوى المتعلقة بالأقسام والمكاتب الإدارية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا الوظيفي. حيث وجدت أنه بعد تطبيق نظام إدارة الشكاوى في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، طرأ تحسن ملحوظ على جودة الخدمة، وتحسنت تجربة المرضى، وزاد رضاهم، وانخفضت شكاوى المستشفيات.

أجرى Eriksen et al (2023) دراسة في النرويج لتجميع الأدلة من الدراسات الأولية النوعية حول التجارب السلبية للمرضى في مختلف مرافق الرعاية الصحية، والحصول على صورة مُفصلة لما يجده المرضى من مُشكلات أثناء تلقيهم الرعاية الصحية. حيث تم تحليل أربعة وعشرون تقريراً، واستُخلصت أربعة محاور رئيسية من التحليل التجميعي. وكشفت النتائج عن أبرز المشكلات التي تدفع المرضى لتقديم

الشكاوى، من أهمها: مشاكل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية؛ عدم الحصول على معلومات حول التشخيص والعلاج والدور المتوقع للمريض؛ التعرض لرعاية غير مناسبة ومعاملة سيئة؛ مشاكل الثقة بمقدمي خدمات الرعاية الصحية. واستخلصت الدراسة إلى أن تجارب المرضى السلبية تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية، مما يؤدي إلى معاناتهم وبمنعهم من المشاركة في رعايتهم الصحية.

ركزت دراسة (Almusawi et al., 2023) على تحليل شكاوى المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال تطبيق "موعد". حيث أطلقت وزارة الصحة السعودية نظامًا مركزيًا لتطبيقات المواعيد عبر الهاتف المحمول (موعد)، وهو مرتبط بجميع مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة. يتيح التطبيق للمرضى تقييم خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتيرة وطبيعة شكاوى المرضى الذين يراجعون مراكز الرعاية الصحية الأولية عبر تطبيق "موعد". أجريت هذه الدراسة المقطعية باستخدام بيانات ثانوية مُجمّعة على مدار ثلاثة أشهر من تطبيق "موعد". وشملت الدراسة 3134 تعليقًا من 380,493 مريضًا زاروا 38 مركزًا للرعاية الصحية الأولية في الرياض، وأجابوا على استبيان تقييم تطبيق "موعد". توصلت الدراسة أن المشاكل الإدارية والشخصية شكلت الشكاوى الرئيسية للمرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. وأصبحت الدراسة بضرورة أن توضح الدراسات المستقبلية الأسباب المؤدية إلى هذه الشكاوى. كما يُعدّ زيادة عدد الأطباء، وتدريب الكوادر، والتدقيق المستمر أمرًا ضروريًا لتحسين تجربة المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية. هدفت دراسة (Alomari et al., 2023) بشكل أساسي إلى استكشاف سلوك شكاوى المرضى، بما في ذلك الميل إلى الشكاوى، والانخراط في الكلام السلبي، وتغيير مقدمي الرعاية الصحية، وطلب المساعدة من طرف ثالث، داخل المستشفيات الخاصة والعامة في دمشق، سوريا. تم استخدام طريقة أخذ العينات الملائمة لاختيار 446 مريضًا من أربعة مستشفيات (اثنان خاصان واثنان عامان) في العاصمة السورية دمشق. تشير نتائج الدراسة إلى أن سلوك الشكاوى بين المرضى السوريين في المستشفيات العامة يختلف اختلافاً كبيراً عن السلوك الملحوظ في المستشفيات الخاصة. إلى جانب ذلك، في قطاع الرعاية الصحية الخاص، قدمت النتائج التجريبية دليلاً قوياً على وجود علاقة مهمة بين الوعي بالأسعار والميل إلى التعبير عن الشكاوى. مع ذلك، في قطاع الرعاية الصحية العامة، لا تُعدّ العلاقة بين الوعي بالأسعار والميل إلى الشكاوى ذات دلالة إحصائية.

أُجريت دراسة (Aiyengar et al., 2021) لمراجعة التقارير المنشورة عن الشكاوى المقدمة من جانب الأسر بشأن رعاية أطفالهم في وحدات حديثي الولادة بمستشفى هومرتون الجامعي التابع لمؤسسة الخدمات الصحية الوطنية، لندن، المملكة المتحدة. من أجل فهم طبيعة هذه الشكاوى ومجالات الرعاية التي تتعلق بها. حيث شكلت التقارير المنشورة خلال الفترة بين (2000 – 2020)، وتم تسليط الضوء على مشكلات التواصل كفئة مهمة من الشكاوى. وكانت غالبية هذه المطالبات بين الأطباء والأسر. أما العوامل المسببة في أخطاء الأطباء التي أدت إلى شكاوى هي نقص التدريب السريري والتواصلي، وعدم كفاية الإشراف على الأطباء المبتدئين، وثقافة العمل والتسلسل الهرمي، وعدم الاستماع إلى مخاوف الأسر، وفشل النظام. كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر فئات الشكاوى شيوعاً التي وردت في التقارير المشمولة بالمراجعة هي التشخيص المتأخر/غير الصحيح والعلاج المتأخر/غير الصحيح. وأوصت الدراسة بتشجيع المؤسسات على مشاركة بيانات الشكاوى لما يُسهّل التعلم المشترك. كما يُشدد هذا التقرير على فهم مبادئ العامل البشري ودوره في سلامة المرضى من أجل تحسين نتائج المرضى وتحسين تجربة الأسر التي تحتاج إلى رعاية حديثي الولادة.

بحث دراسة (Bouwman et al., 2021) في التباين بين وجهات نظر المرضى والجهات التنظيمية بشأن جودة الرعاية الصحية، من خلال دراسة استقصائية، حيث أرسل استبيان إلى (996) شخصًا سجّلوا شكاوى لدى هيئة التفتيش الهولندية للرعاية الصحية لقياس توقعاتهم وتجاربهم مع الهيئة. وتم تصنيف شكاواهم إلى مجالات سريرية، أو علائقية، أو إدارية. واتضح من خلال النتائج أن الجهة التنظيمية حققت في عدد كبير من الشكاوى المتعلقة بالمسائل السريرية، مقارنةً بالشكاوى المتعلقة بالمسائل التنظيمية، والعلائقية. كما أشار المرضى الذين لديهم شكاوى بشأن مشاكل الإدارة إلى أن الرعاية الصحية تتحسن بتقديم شكاواهم مقارنةً بالمرضى الذين لديهم شكاوى بشأن مشاكل سريرية أو علائقية. بالإضافة إلى ذلك أولى أقلية من المرضى الذين أبلغوا عن مشاكل في علاقاتهم بمقدمي الرعاية أهمية أكبر لإصدار عقوبات ضد مقدم الرعاية مقارنةً بالمرضى الآخرين. كما خلصت الدراسة إلى أن النهج السريري السائد الذي تتبعه الجهات التنظيمية لا يتوافق مع وجهة نظر المرضى لما هو مهم لجودة الرعاية الصحية.

حاولت دراسة نوعية أجراها (Martin et al., 2021) تفسير لماذا تفشل أنظمة الاستجابة للمخاوف والشكاوى في كثير من الأحيان في تلبية احتياجات المرضى وأسرهم والعاملين في مجال الرعاية الصحية؟ حيث أُستندت إلى نظرية أنظمة "هابرماس"، Habermas's systems. كما اعتمدت على مجموعة بيانات نوعية كبيرة، تضم (88) مقابلة سريرية في الغالب مع أشخاص يثرون المخاوف والشكاوى ويستجيبون لها في ست مؤسسات تابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنجلترا. توصلت هذه الدراسة إلى أن العديد من المشاركين في الدراسات السابقة أوضحوا عن إحباطاتهم من الأنظمة والعمليات التي بدت غير مجهزة للتعامل مع المخاوف من النوع الذي أثاروه. كما حددت الدراسة تأثير العقلانية الوظيفية، كما تصورها هابرماس، والمتجسدة في الإجراءات والمسارات ونصوص الاستجابة، في إنتاج هذا الاستياء. وكشفت الدراسة

أيضاً أن الجهات المعنية لم تكن مؤهلة للاستجابة بشكل كافٍ للمخاوف والشكاوى المعقدة، أو المتداخلة، أو التي لا يمكن اختزالها في معايير محددة مسبقاً للإنصاف والحل.

ركزت دراسة Van Dael et al., (2020) حول التعلم من الشكاوى في مجال الرعاية الصحية: مراجعة واقعية للأدبيات الأكاديمية، وأدلة السياسات، والرؤى المباشرة. حيث هدفت الدراسة إلى فهم كيفية دمج معالجة الشكاوى المُرَكَّزة على المريض بفعالية مع مراقبة الجودة وتحسينها. وشكل فحص الأدبيات والتصميم المشترك للمرضى هدف المراجعة في المرحلة الأولى من هذه المراجعة المكونة من ثلاث مراحل. تم البحث في عشرة مصادر، بما في ذلك قواعد البيانات الأكاديمية وأرشيفات السياسات. في المرحلة الثانية، كما أُجريت مقابلات مع 13 خبيراً لتطوير نظرية أولية قائمة على الممارسة. في المرحلة الثالثة، تم تقييم الأدلة التي تم تحديدها في المرحلة الأولى بناءً على دقتها وأهميتها، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: تحديد 12 آلية لتحقيق الاستفادة من الشكاوى في تحسين جودة الرعاية الصحية وهي: معالجة الشكاوى المُرَكَّزة على المريض، وتحسين الجودة على مستوى النظام. يشمل مسار معالجة الشكاوى الوصول إلى المعلومات؛ التعاون مع خدمات الدعم والمناصرة؛ سلوك الموظفين وتوجيههم؛ الاستجابة المُخصَّصة؛ والمسألة العامة. ويشمل مسار التحسين: تصنيف ترميز موثوق؛ تدريب وإرشادات موحدة؛ نظام معلومات مركزي؛ أخذ عينات بيانات مناسبة؛ تحليل مُركَّز باستخدام أساليب مُختلطة؛ أولويات مجلس الإدارة والقيادة؛ وثقافة عادلة.

توتقياً ما سبق تُظهر مراجعة الدراسات السابقة إجماعاً قوياً على الدور المحوري لإدارة شكاوى المرضى كأداة استراتيجية لتحسين الجودة ورضا المستفيدين في القطاع الصحي. تتناول هذه الدراسات الأبعاد الرئيسية التي تركز عليها الدراسة الحالية؛ دراسة Orelus (2024) و Van Dael et al., (2020). تؤكدان على نموذج متكامل يربط بين تلقي الشكاوى والتحقيق فيها وتنفيذ التحسينات، بينما تُبرز دراسة Li et al., (2024) العلاقة الإحصائية المباشرة بين نظام إدارة الشكاوى ورضا المرضى، خاصة فيما يتعلق بالأقسام والمكاتب الإدارية. كما سلطت دراسات أخرى (مثل Eriksen et al., 2023 و Aiyengar et al., 2021) الضوء على أبرز فئات الشكاوى (مثل مشكلات الوصول، والتواصل، ونقص التدريب)، مما يؤكد الحاجة إلى معالجة الجانب البشري والإداري، وهو ما يتماشى مع محاور الدراسة الحالية. أما دراسة Almusawi et al. (2023)، والتي طبقت في المملكة العربية السعودية، فأكدت أن المشاكل الإدارية والشخصية تشكل الشكاوى الرئيسية. وبشكل عام، تتقاطع هذه الدراسات مع فرضيات الدراسة الحالية في تأكيدها على ضرورة الانتقال من الاستجابة البيروقراطية إلى ثقافة التعلم والمساءلة. مع التأكيد على أن الفجوة البحثية تكمن في تقديم إطار تحليلي متكامل يربط منهجياً بين الأبعاد الأربعة (الإداري، البشري، التقني، التنظيمي) للتعامل مع الشكاوى وتأثيرها المباشر على جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية السعودية، وتحديدًا في مستشفى جازان العام.

### 3. الدراسة الميدانية ومنهجيتها وأجرائها:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لقياس أثر التعامل مع شكاوى المرضى على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية. استُخدمت البيانات الأولية والثانوية لإجراء الدراسة. جُمعت البيانات الثانوية من كتب وأوراق بحثية منشورة في مجالات علمية، وأدلة ومواقع إلكترونية مختلفة ذات صلة بموضوع الدراسة، بينما جُمعت البيانات الأولية من خلال الاستبيان، والمقابلات المفتوحة مع عينتين من المرضى الذين سبق لهم أن قدموا شكاوى خلال الفترة من 1 يناير 2025 ولغاية 30 يونيو 2025. في مستشفى جازان العام. الواقع ضمن مجمع جازان الصحي بالمملكة العربية السعودية. حيث تكونت العينة الأولى من (375) مفردة ذكراً وإناثاً، للإجابة على استبيان إلكتروني. أما العينة الثانية فتكونت من (25) مفردة، وذلك للإجابة إلى مقابلات ذات أسئلة مفتوحة. وقد تم سحب العينات بطريقة عمدية بالاعتماد على سجلات الشكاوى في إدارة الشكاوى بمستشفى جازان العام خلال فترة الدراسة. وتم التواصل بهم هاتفياً لتنسيق مشاركتهم في الدراسة. وقد تم اختيار العينة بناءً على معايير محددة مسبقاً، وهي:

- أن يكون الشخص قد قام بتقديم شكوى رسمية إلى إدارة الشكاوى بمستشفى جازان العام خلال فترة الدراسة.
- أن تكون الشكاوى تتعلق بجودة الخدمات الصحية أو تجربة المريض بشكل عام داخل المستشفى.
- أن يكون الشخص مستعداً للتعاون والمشاركة في الدراسة لتقديم معلومات تفصيلية حول تجربته.
- أن تشمل العينة شكاوى متنوعة لضمان تغطية جوانب مختلفة من التجربة.
- التنوع في صفة مقدم الشكاوى (مريض، زائر، مرافق) لضمان تمثيل وجهات نظر مختلفة.

ولضمان أعلى درجات النزاهة والمسؤولية العلمية وحماية حقوق الأفراد، كان من الضروري الالتزام بالمعايير الأخلاقية الدولية والوطنية المعمول بها في البحوث الاجتماعية، حيث يمثل الحصول على الموافقة الأخلاقية خطوة أولى لضمان أن جميع الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة تحترم حقوق المشاركين وتضمن سرية ما يدلون به من معلومات. ولذلك. حصلت هذه الدراسة على الموافقة الأخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث في مجمع جازان الصحي (رقم R/N(H-10-Z-141)/IRB 2024/1). كما أبلغ الباحثان جميع المشاركين بالهدف من الدراسة،

وطمأنتهم بأن المشاركة طوعية تماماً، مع حقهم في الانسحاب في أي مرحلة. وطمأنتهم بأن جميع البيانات المجمعة ستُعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط. كما تم الحصول على موافقتهم المستنيرة..

#### 4. تحليل البيانات

تم إدخال البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم تطبيق الأساليب التحليلية التالية:

أ. استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف متغيرات الدراسة وواقع التعامل مع الشكاوى وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة.

ب. اختبار T (T-Test) وتحليل التباين (ANOVA): لاختبار الفرضيات.

ج. تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لتحديد دور أو تأثير كل بُعد من أبعاد التعامل مع الشكاوى في التنبؤ برفع جودة الرعاية الصحية.

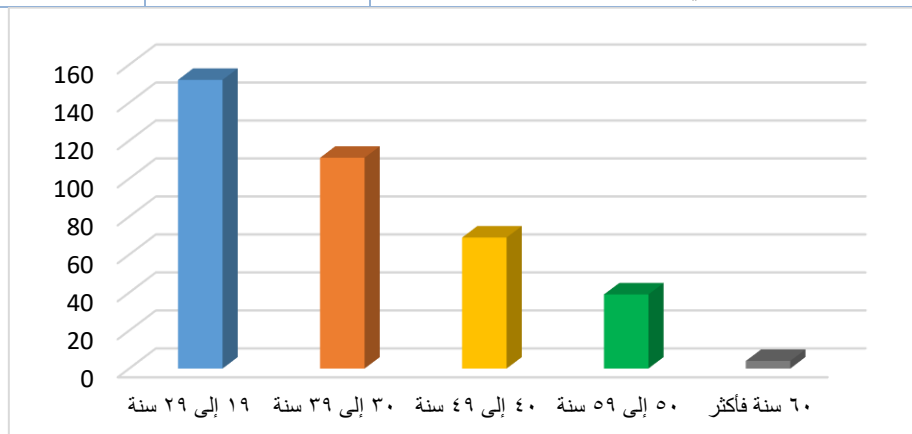
وفيما يتعلق بالبيانات النوعية التي تم جمعها من خلال المقابلات. فقد تم تحليلها موضوعياً، بعد تجميعها وتنظيمها وترميزها، واستخراج العناصر الرئيسية. ومن ثم دمج التحليل الموضوعي للبيانات النوعية كمؤيدات للبيانات الكمية التي تم جمعها من خلال الاستبيان.

#### أولاً: التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية

أ. توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب العمر

م	المرحلة العمرية	التكرار	النسبة
1	من 19 إلى 29 سنة	152	41%
2	من 30 إلى 39 سنة	111	30%
3	من 40 إلى 49 سنة	69	18%
4	من 50 إلى 59 سنة	39	10%
5	من 60 سنة فأكثر	4	1%
	الإجمالي	375	100%



شكل (2): توزيع أفراد العينة حسب العمر

يبين الجدول (2) والشكل (2) توزيع أفراد العينة حسب العمر. يُظهر التوزيع أن الفئة العمرية (من 19 إلى 29 سنة) هي الأكثر تمثيلاً بين مقدمي الشكاوى، حيث تشكل ما نسبته 41% من إجمالي العينة. تليها الفئة العمرية (من 30 إلى 39 سنة) بنسبة 30%، ثم الفئة العمرية (من 40 إلى 49 سنة) بنسبة 18%. هذا يعني أن الشباب والبالغين في منتصف العمر (من 19 إلى 49 سنة) يمثلون الغالبية العظمى من مقدمي الشكاوى (حوالي 89%). في المقابل، تقل نسبة مقدمي الشكاوى بشكل ملحوظ في الفئات العمرية الأكبر، حيث تشكل الفئة من (من 50 إلى 59 سنة) 10%، والفئة (من 60 سنة فأكثر) 1% فقط.

يشير تركيز الشكاوى في الفئات العمرية الشابة والمتوسطة (19-49 سنة) إلى أن هذه الفئات العمرية هي الأكثر استخداماً لخدمات مستشفى جازان العام، سواء كمريض أو زوار أو كمرافقين للمريض، وبالتالي تزداد احتمالية تعرضهم لمواقف قد تدفعهم لتقديم شكاوى. كما

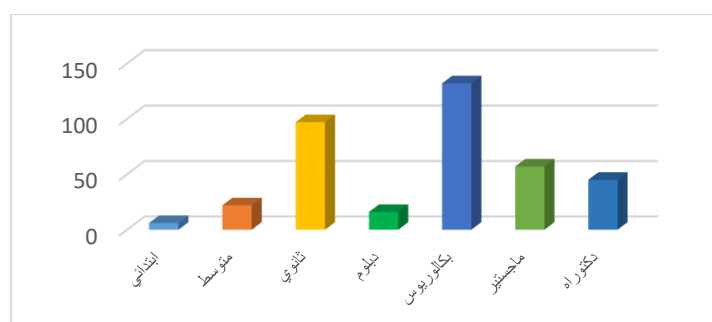
أن الفئات العمرية الأصغر سناً قد تتمتع بوعي أكبر بحقوقهم كمستهلكين للخدمة الصحية، ولديهم استعداد أكبر وقدرة أعلى في التعبير عن عدم رضاهم، خاصة مع سهولة استخدام التقنيات الحديثة. أضاف إلى ذلك، قد تكون لدى الفئات العمرية الشابة توقعات أعلى من جودة الخدمات وتجربة الرعاية مقارنة بالفئات الأكبر سناً، مما يجعلهم أكثر حساسية لأي أوجه قصور.

في المقابل، فإن انخفاض نسبة الشكاوى من الفئات العمرية الأكبر (فوق 45 عاماً) قد يُعزى إلى عدة عوامل، منها قلة استخدامهم للخدمات أقل من الفئات الأصغر في فترة الدراسة، أو قد يكونون أقل ميلاً لتقديم الشكاوى لأسباب ثقافية أو اجتماعية. وقد يواجه بعض كبار السن صعوبة في تقديم الشكاوى، أو في استخدام الوسائل الإلكترونية (مثل التعامل مع رابط الاستبيان الإلكتروني المستخدم في جمع البيانات) وهو ما قد يقلل من ظهورهم في هذه العينة.

ب. توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

جدول (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

م	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
1	ابتدائي	6	2%
2	متوسط	22	6%
3	ثانوي	97	26%
4	دبلوم	16	4%
5	بكالوريوس	132	35%
6	ماجستير	57	15%
7	دكتوراه	45	12%
	الإجمالي	375	100%



الشكل (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

يُظهر الجدول (3) والشكل (3) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي لمقدمي الشكاوى في مستشفى جازان العام، ومن خلال ذلك يتضح أن الفئة الأكبر هي حملة البكالوريوس بنسبة 35%، تليها حملة شهادة الثانوية العامة (26%). وهذا يعني أن أكثر من نصف مقدمي الشكاوى (61%) يحملون إما شهادة الثانوية أو البكالوريوس. يليهم حملة الماجستير (16.0%)، والدكتوراه بنسبة (12.6%) بين مقدمي الشكاوى (بإجمالي 28.6%)، وهذا يشير إلى أن هذه الفئات الواعية والمتعلمة بشكل عالٍ تهتم بتقديم الملاحظات والشكاوى. وعند إضافة حملة الماجستير والدكتوراه، نجد أن الأغلبية العظمى من مقدمي الشكاوى (حوالي 88%) يحملون مؤهلات تعليمية متوسطة إلى عليا (ثانوية فما فوق). كما يتضح أن الفئات ذات المستوى التعليمي الأقل مثل الابتدائي (1.7%) والمتوسط (6.2%) والدبلوم (4.5%) تمثل نسبة صغيرة نسبياً من إجمالي مقدمي الشكاوى.

وبالتالي تشير الغالبية العظمى من مقدمي الشكاوى من ذوي المستويات التعليمية المتوسطة والعالية إلى أن هذه الفئات غالباً ما تكون أكثر وعياً بحقوقها كمستهلكين للخدمة الصحية، ولديهم فهم أفضل لمعايير الجودة المتوقعة، هم أيضاً قد يكونون أكثر قدرة على صياغة شكاواهم بوضوح ودقة. وفي نفس الوقت، قد يكون لدى الأفراد ذوي المستويات التعليمية العالية توقعات أعلى من حيث جودة الرعاية، والاحترافية، وسرعة الاستجابة، والتواصل الفعال من قبل مقدمي الرعاية الصحية. وبالتالي قد يكونوا أكثر ارتياحاً وثقة في استخدام القنوات الرسمية لتقديم الشكاوى، بما في ذلك المنصات الإلكترونية، والتي قد تكون أقل سهولة للفئات الأقل تعليماً. بينما تشير النسبة المنخفضة للشكاوى من المستويات التعليمية الابتدائية والمتوسطة إلى أنهم قد لا يكونوا على دراية كافية بالطرق المتاحة لتقديم الشكاوى، أو أنهم قد يجدون صعوبة في صياغة شكاوهم شفهاً أو كتابياً.

## ثانياً: الإحصاءات الوصفية لأبعاد الدراسة

أ. نتائج تحليل الفقرات المتعلقة بالسؤال الأول:

ينص السؤال الأول للدراسة على: "ما مدى فعالية الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة حالياً في مستشفى جازان العام لتلقي شكاوى المرضى وحلها ومتابعتها؟"

ولمعرفة آراء المبحوثين حول مدى فعالية الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة حالياً في مستشفى جازان العام لتلقي شكاوى المرضى وحلها ومتابعتها، استخرج الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومستوى الموافقة لفقرات البُعد الأول (الجانب الإداري)، ومن ثم ترتيبها ترتيباً تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

جدول (4): يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الأول: الجانب الإداري

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى موافقة	الترتيب
1	يوجد مكتب لمعالجة شكاوى المرضى بالمستشفى.	4.06	1.372	81%	عالية	1
2	من السهل وصول المرضى للمسئول الإداري لتقديم شكواه.	3.23	1.440	65%	متوسطة	7
3	يهتم مسئول إدارة الشكاوى بالاستماع لشكاوى المريض.	3.50	1.475	70%	عالية	3
4	سهولة طرق تقديم الشكاوى سواء كتابية أو هاتفية أو بريدية.	3.29	1.446	66%	متوسطة	5
5	يحصل مسئول الشكاوى على أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الشكاوى.	3.25	1.459	65%	متوسطة	6
6	يتم التوضيح للمريض أن الشكاوى يتم مراجعتها ومناقشتها بين الإدارة.	3.62	1.483	72%	عالية	2
7	يقدم إطار زماني بالوقت الذي يتوقع فيه المريض اتصالاً بشأن المشكلة.	3.41	1.489	68%	عالية	4
8	تهتم المستشفى بالتواصل مع المرضى بعد حل شكواهم.	2.65	1.190	53%	متوسطة	8
	البُعد ككل	3.37	0.1	67%	متوسطة	الثالث

يوضح الجدول (4) أنَّ فقرات بُعد "الجانب الإداري" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (4.06) و(2.65)، ويقابلها أهمية نسبية تتراوح بين (81%) و(53%)، ويُلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بُعد "الجانب الإداري" (عالية- متوسطة)، كما يتبين أيضاً أن الجوانب الأكثر أهمية في فعالية الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة حالياً في مستشفى جازان العام لتلقي شكاوى المرضى وحلها ومتابعتها، وفقاً لوجهات نظر عينة الدراسة، كانت من خلال ترتيب فقرات هذا البُعد طبقاً للمتوسط الحسابي، وتعزيز النتائج بما ورد في نتائج المقابلات المتعمقة، كما يلي:

- حصلت الفقرة (1) التي تنص على: (يوجد مكتب لمعالجة شكاوى المرضى بالمستشفى) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.06) وانحراف معياري بلغ (1.372)، وبمستوى موافقة (عالية). وأهمية نسبية (81%). في نفس السياق يؤكد معظم المشاركون في المقابلة على أهمية الدور الذي يقوم به مكتب معالجة شكاوى المرضى في تحسين جودة الخدمة، فهناك (23 من أصل 25 مستجيب) أفادوا بأهمية مكتب الشكاوى ودوره في حفظ حقوق المرضى ودعم التطوير وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما يرى بعض المرضى أن المكتب ساهم في إيضاح السلبيات وتلافيتها، بل وقدم بعضهم أمثلة ملموسة لتحسينات طرأت بعد شكواهم، مثل إضافة شاشات لتحديث أوقات الكشف، أو تحسين النظافة والتعقيم، أو تنظيم المواعيد. ويشعر بعض المستجيبين بأن موظفي المكتب يستمعون باهتمام ويسجلون الشكاوى بشكل جاد. ومع ذلك، تكشف إجابتين فقط أشارت إلى بطء في الاستجابة أو عدم وجود متابعة واضحة بعد تقديم الشكاوى. مؤكدين بأن المكتب قد يتعامل مع الشكاوى كإجراء روتيني فقط، أو أنه "شكلي" أحياناً، وأن فعاليته تتوقف على الموظف الذي يستقبل الشكاوى.
- جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على: "يتم التوضيح للمريض أن الشكاوى يتم مراجعتها ومناقشتها بين الإدارة" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.62)، وأهمية نسبية بلغت (72%)، ومستوى موافقة (عالية). وهذا ما أكدته أيضاً نتائج المقابلات، حيث أفاد غالبية المشاركون التوضيح يتم بالفعل، وغالباً ما يكون هاتفياً أو عبر الرسائل (واتساب أو نصية)، وأفادوا أن هذا "يقوي العلاقة" و"يعزز ثقة المرضى بالإدارة الصحية" و"يحفزهم على تقديم ملاحظاتهم". وذكروا أن التواصل السريع أو إعطاء تحديثات حول الإجراءات التي



أُخذت يساهم في زيادة الثقة والارتياح لدى المرضى. بينما يشكو عدد قليل من المشاركين من عدم وجود تواصل منتظم أو كافٍ، أو أنهم يضطرون للمتابعة بأنفسهم. فبعضهم حيث أفاد أحد المشاركين أنه لم يتلقَ أي رد، بينما تلقى آخرون ردًا برسالة عبر الهاتف أنه "تم النظر في الشكوى" دون تفاصيل كافية حول النتائج أو الإجراءات المتخذة.

- وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على "يهتم مسئول إدارة الشكاوى بالاستماع لشكوى المريض" بمتوسط حسابي (3.50). وأهمية نسبية (70%) ومستوى موافقة "عالية". وفي نفس السياق تشير إجابات المشاركين في المقابلات إلى أن (21) أن المسؤولين عن الشكاوى يتمتعون بالاستماع الجيد ويتعاملون مع الشكاوى بجدية. بعضهم أشار إلى استجابة "ممتازة" و"رضا تام"، وآخرون وصفوها بـ"جيدة جداً" كما ذكر البعض أمثلة محددة على الجدية، مثل استدعاء "ممرض للتحقيق". في حين ذكر (4) مشاركين أنهم شعروا بأن الاستماع كان شكلياً أو أن الهدف هو إنهاء الشكوى فقط.

- وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: (تهتم المستشفى بالتواصل مع المرضى بعد حل شكواهم) حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.65)، وبأهمية نسبية (53%) ومستوى موافقة (متوسطة). ويعزز هذه النتيجة ما جاء في نتائج المقابلات حول هذه الفقرة. حيث تُظهر إجابات نسبة كبيرة من المشاركين ولكن ليست الأغلبية أن اهتمام المستشفى بالتواصل "قليل جداً" أو "ضعيف"، وأن التواصل "نادراً" ما يحدث إلا إذا قام المريض بالمتابعة بنفسه. وبعضهم لم يتلقَ أي اتصال أو رسالة حتى لتأكيد استلام الشكوى، مما أدى إلى شعورهم بـ"الإهمال" أو أن الموضوع "انتهى بدون معرفة ما حدث".

وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لـ"الجانب الإداري" (3.37)، وأهمية نسبية (67%) وانحراف معياري (0.1) وبدرجة موافقة (متوسطة). وقد جاء هذا البُعد في المرتبة الثالثة ضمن أبعاد المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى)، وهذا يشير إلى أن عيني الدراسة يتفق على أن الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة حالياً في مستشفى جازان العام لتلقي الشكاوى هي في مستوى متوسط من الفعالية.

ب. نتائج تحليل الفقرات المتعلقة بالسؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني للدراسة على: "ما مستوى مهارات الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام في التعامل الفعال مع شكاوى المرضى؟"

ولمعرفة آراء المبحوثين حول مستوى مهارات الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام في التعامل الفعال مع شكاوى المرضى، استخرج الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، ومستوى الموافقة لفقرات البُعد الثاني (الجانب البشري)، ومن ثم ترتيبها ترتيباً تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

جدول (5): يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الثاني: الجانب البشري

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى موافقة	الترتيب
1	يوجد تعاطف مع شكاوى المرضى من إدارة الشكاوى.	3.24	1.44	65%	متوسطة	4
2	يتم شكر المريض عن التحدث عن شكواه ولفت انتباه الإدارة لها.	3.55	1.46	71%	عالية	1
3	تراعي الحلول المقدمة لمنع أي عواقب سلبية قد تنتج عن تقديم شكوى.	2.81	1.40	56%	متوسطة	6
4	يتم تقديم بدائل للمرضى في حال عدم المقدرة على حل شكواهم.	2.85	1.39	57%	متوسطة	5
5	ساعد فهم شكوى المرضى على تقديم رعاية صحية أفضل لهم.	3.43	1.25	69%	عالية	3
6	تعزز الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى جودة الخدمات الصحية.	3.47	1.48	69%	عالية	2
	البُعد ككل	3.22	1.403	65%	متوسطة	الرابع

يوضح الجدول (5) أنّ فقرات بُعد "الجانب البشري" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (3.55) و(2.81)، ويقابلها أهمية نسبية تتراوح بين (81%) و (53%)، ويُلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بُعد "الجانب البشري" (عالية- متوسطة)، كما يتبين أيضاً أن الجوانب الأكثر أهمية في مستوى مهارات الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام في التعامل الفعال مع شكاوى المرضى، وفقاً لوجهات نظر عينة الدراسة، كانت من خلال ترتيب فقرات هذا البُعد طبقاً للمتوسط الحسابي، وتعزيز النتائج بما ورد في نتائج المقابلات المعمقة، كما يلي:



- جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على: "يتم شكر المريض عن التحدث عن شكواه ولفت انتباه الإدارة لها". في المرتبة الأولى، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.55) وانحراف معياري بلغ (1.46)، وباهمية نسبية (71%) ومستوى موافقة (عالية). وكذلك أظهرت إجابات المشاركين في المقابلات إجماعاً شبه كامل على أن شكر المريض على تقديم شكواه هو "خطوة ذات أهمية" و"مهمة جداً"، وأنها بالفعل "تحسن من العلاقة بين الإدارة والمريض". يرى المرضى أن هذه اللفتة البسيطة تعكس "تقدير الإدارة لاهتمام المرضى بتحسين الخدمات" وتجعل المريض يشعر بأن "صوته مسموع" و"له قيمة". بعض المستجيبين ذكروا أنهم تلقوا بالفعل كلمات شكر، مثل "شكراً لأنك ساعدتنا لنطور خدماتنا" أو "نشكر لك حرصك على تحسين الخدمة"، مما عزز ثقتهم وشجعهم على المشاركة مستقبلاً. فيما أشار عدد قليل جداً (3) من المستجيبين إلى أن هذه الخطوة لا تتم دائماً أو أنها تختلف "حسب الشخص اللي تتكلم معه". فالبعض لم يتم شكرهم بشكل مباشر أو رسمي، بل إن أحدهم شعر بأن المسؤولين كانوا "متضايقين" من شكواه. حيث أفاد أحد المستجيبين بالقول: "ما قالوا شي بشكل رسمي، بس حسيت من أسلوبهم إنهم يقدرون الملاحظات اللي انقالت، وكان فيه تقدير لطريقي في الطرح".
- جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على: "تعزز الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى جودة الخدمات الصحية". في المرتبة الثانية. بمتوسط حسابي (3.47) وانحراف معياري بلغ (1.25)، وباهمية نسبية (69%) ومستوى موافقة (عالية). ويؤكد ذلك استجابات المشاركين في المقابلات حول السؤال المقابل لهذه الفقرة، حيث أكدوا أن الاستجابة السريعة لاحتياجاتهم لها تأثير "إيجابي" و"كبير" على تعزيز جودة الخدمات الصحية. ويرى معظم المشاركين أن هذه الاستجابة تساهم في "تحسين تجربة المريض"، و"تقليل التوتر والقلق"، و"زيادة الرضا"، و"تعزيز الثقة المطلقة". وقدموا أمثلة ملموسة على ذلك، مثل سرعة وصول الأطباء في حالة الألم المفاجئ، أو الشعور بالطمأنينة عندما يتم التصرف بسرعة، أو تخفيف الضغط النفسي بعد حادث. كما أن الاستجابة السريعة تؤثر بشكل خاص على المرضى الذين يعانون من حالات مزمنة أو تتطلب تدخلاً سريعاً، مثل مرضى الفشل الكلوي الذين لا يتحملون تأخير الغسيل.
- جاءت الفقرة رقم (5) والتي تنص على: "ساعد فهم شكوى المرضى على تقديم رعاية صحية أفضل لهم". في المرتبة الثانية. بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري بلغ (1.48)، وباهمية نسبية (69%) ومستوى موافقة (عالية). وفي نفس السياق أكد غالبية المشاركين في المقابلات على أهمية "جمع المعلومات الدقيقة والكافية"، و"التفاعل المباشر مع المرضى"، و"طرح أسئلة مهمة"، وتخصيص وقت أكبر للجلوس مع مقدم الشكوى لفهم التفاصيل ووجهات النظر. بالإضافة إلى ذلك، يشير بعض المشاركين إلى أهمية "توثيق الشكاوى بدقة" و"تحليل البيانات لتحديد الأنماط المتكررة"، و"وضع معايير مختلفة لنوعية الخدمات الصحية". ويؤكد البعض أن "فهم الشكوى هي كل الحل"، وأن الاستجابة السريعة تساهم في هذا الفهم.
- وجاءت الفقرة رقم (3)، التي تنص على: "تراعي الحلول المقدمة لمنع أي عواقب سلبية قد تنتج عن تقديم شكوى" في المرتبة الأخيرة، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.81) وانحراف معياري بلغ (1.140)، وبمستوى موافقة (متوسطة). كما تُظهر نتائج المقابلات تبايناً ملحوظاً في إدراك وجود آلية لتحديد العواقب السلبية للحلول المقترحة للشكاوى. فبينما يؤكد بعض المستجيبين أن "نعم، يتم تقييم العواقب السلبية للحلول عبر المتابعة وجمع الملاحظات"، وأن "لجنة تختص بهذا"، وأن "وجود آلية تجعل الخدمات الصحية تقدم بشكل أفضل"، فإن عدداً كبيراً من المرضى "لا يعلم بشكل جيد" أو "لم يلاحظ" وجود آلية واضحة لذلك. بل إن بعضهم أشار إلى أن الحلول قد تكون "مؤقتة" ولا يتم التفكير في "تبعاتها على المدى الطويل"، أو أن الإدارة "تحاول تطفئ المشكلة بدون ما تراجع النتائج". ومع ذلك، هناك إجماع على أن وجود مثل هذه الآلية "مهمة لتحسين الخدمات الصحية لكي نتجنب الإضرار بالمرضى". ويقدم بعض المرضى أمثلة تدل على وجود نوع من المتابعة، مثل اتصال المستشفى للسؤال عن مدى تحسن التكيف بعد الشكوى، أو مراجعة السياسات، أو التركيز على عدم تكرار التأخير.
- وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الجانب البشري" (3.22)، وأهمية نسبية (65%) وانحراف معياري (0.403) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وقد جاء هذا البُعد في المرتبة الرابعة ضمن أبعاد المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى)، وهذا يشير إلى أن عيني الدراسة توافق أن مستوى مهارات الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام في التعامل الفعال مع شكاوى المرضى يأتي بدرجة متوسطة.
- ج. نتائج تحليل الفقرات المتعلقة بالسؤال الثالث:  
ينص السؤال الثالث للدراسة على: "ما مدى كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق؟".
- ولمعرفة آراء الباحثين حول مدى كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق، استخرج الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية ومستوى الموافقة لفقرات البُعد الثالث (الجانب التقني)، ومن ثم ترتيبها ترتيباً تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

جدول (6): يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الثالث: الجانب التقني

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى موافقة	الترتيب
1	يؤدي فهم شكاوى المرضى لمعرفة نقاط الضعف في العمل.	4.43	0.959	89%	عالية جداً	2
2	تحدد معالجة شكاوى المرضى من تكرار مشكلات الرعاية التي تواجه المرضى	4.5	1.005	90%	عالية جداً	1
3	ساعدت الحلول المقدمة لمعرفة آراء واتجاهات المرضى نحو مستوى جودة الخدمات الصحية.	4.16	1.208	83%	عالية	3
4	يتم دراسة المقترحات المقدمة من المرضى.	3.45	1.487	69%	عالية	5
5	تتخذ الإجراءات المناسبة لتحسين الرعاية الصحية.	3.51	1.47	70%	عالية	4
	البُعد ككل	4.01	1.226	80%	عالية	الأول

يوضح الجدول (6) أنَّ فقرات بُعد "الجانب التقني" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (4.5) و(3.45)، ويقابلها أهمية نسبية تتراوح بين (90%) و(69%). ويُلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بُعد "الجانب التقني" (عالية جداً -عالية)، كما يتبين أيضاً إن الجوانب الأكثر أهمية في كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق، وفقاً لوجهات نظر عينة الدراسة، كانت من خلال ترتيب فقرات هذا البُعد طبقاً للمتوسط الحسابي، وتعزيز النتائج بما ورد في نتائج المقابلات المتعمقة، كما يلي:

- جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: (تحدد معالجة شكاوى المرضى من تكرار مشكلات الرعاية التي تواجه المرضى) حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.5) وانحراف معياري بلغ (1.005)، وأهمية نسبية (90%) وبمستوى موافقة (عالية جداً). وتؤكد نتائج المقابلات بالإجماع على أن حل الشكاوى يساهم في الحد من تكرار المشكلات الصحية التي يعاني منها المرضى، وبالتالي تحسين الخدمات. يرى المستجيبون أن "نعم" يمكن الحد من تكرار المشكلات، وأن حل الشكاوى يساهم في "تجويد الخدمات". بعضهم يشير إلى أن الشكاوى هي المحرك الأساسي للتغيير والتحسين، وأن "لولا وجود الشكاوى ما وجد التغيير"، وأن المشكلات "ستقل" حتى لو لم تختف تماماً. يقدم المرضى أمثلة ملموسة على ذلك، مثل انخفاض الشكاوى حول سوء التعامل بعد الدورات التدريبية، أو تعديل الجدولة بعد الشكاوى المتكررة على تأخر العمليات. كما يذكرون أنهم لم يواجهوا نفس المشكلة مرة أخرى بعد تقديم الشكاوى، مما يدل على أن المستشفى يتعلم من الأخطاء ويتخذ إجراءات تصحيحية.
- جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على: "يؤدي فهم شكاوى المرضى لمعرفة نقاط الضعف في العمل" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (4.43)، وانحراف معياري (0.959)، وأهمية نسبية (89%)، ومستوى موافقة (عالية جداً). بالإضافة إلى ذلك تكشف نتائج المقابلات حول هذه الفقرة عن اتفاق واسع لدى المشاركين حول الدور المهم لفهم الشكاوى في معالجة نقاط ضعف الخدمات، حيث يرى الغالبية أن "فهم الشكاوى هي" أصل الحل" وأنه "يساهم بشكل كبير في اكتشاف جوانب القصور". يربط بعض المشاركين بين فهم الشكاوى والقدرة على "تحديد أسباب المشاكل" و"تشخيص الخلل"، مما يؤدي إلى "ابتكار البرامج التحسينية" و"تعزيز الإيجابيات وحل السلبيات". ويقدم بعضهم أمثلة ملموسة على ذلك، مثل حل مشكلة شكاوى مقدمة عن مواقف السيارات، أو تسريع نظام التقارير، أو تحسين التنظيم داخل الأقسام، مما يدل على أن فهم الشكاوى يمكن أن يقود إلى تحسينات ملموسة.
- جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على: "ساعدت الحلول المقدمة لمعرفة آراء واتجاهات المرضى نحو مستوى جودة الخدمات الصحية" في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (4.16)، وانحراف معياري (1.208)، وأهمية نسبية (83%)، ومستوى موافقة (عالية). بالإضافة إلى ذلك، تكشف نتائج المقابلات أن الحلول المقدمة للشكاوى ساهمت في تحسين فهم المستشفى لآراء المرضى تجاه جودة الخدمات الصحية إلى حد ما، من خلال الملاحظات المباشرة للتحسينات. فقد أجمع المستجيبون أن رؤية "التحسينات" أو "التعامل مع الخلل" أو "تقليل التوتر والانتظار" جعلهم يشعرون بأن شكاوهم "تُسمع" وأن آراءهم "محل اهتمام". هذا يؤكد أن الإجراءات الملموسة بعد الشكاوى تعطي مؤشراً للمرضى بأن رأيهم يؤخذ في الاعتبار، حتى لو لم يتم جمع هذا الرأي بشكل مباشر بعد الحل. بالإضافة إلى ذلك تشير جزء كبير من الإجابات إلى أن المستشفى بحاجة إلى طرق أفضل وأكثر منهجية لمعرفة آراء المرضى بعد تقديم الحلول. يُقترح بشكل متكرر استخدام "الاستبيانات المنتظمة" أو "الاستبيانات بعد كل حالة شكاوى" أو "بعد كل زيارة". كما يرى البعض أن "المقابلات الشخصية" أو "المقابلات القصيرة" و"اللقاءات الدورية مع المرضى" يمكن أن توفر فهماً أوضح. ويشير البعض إلى أهمية "التفاعل الاجتماعي" وفتح قنوات مثل استطلاعات الرأي الشهرية على تويتر كطرق ذكية لجمع الآراء. هذه المقترحات تؤكد على ضرورة وجود آلية رسمية ومنظمة لجمع التغذية الراجعة بعد تقديم الحلول، لضمان فهم شامل لآراء المرضى وتحسين مستمر لجودة الخدمات الصحية.

- جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على: "يتم دراسة المقترحات المقدمة من المرضى" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (3.45) وانحراف معياري بلغ (1.487)، وأهمية نسبية (70%)، ومستوى موافقة (عالية). وكذلك الحال في المقابلات، حيث تُظهر إجابات المشاركين تبايناً في مدى جدية المستشفى في دراسة الحلول المقترحة من قبل المرضى، إلا أن هناك إجماعاً على أن هذه المقترحات، إذا تم أخذها بجدية، تؤثر بشكل إيجابي على تحسين الخدمات الصحية. فجزء كبير من المستجيبين يؤكدون أن المستشفى "تقوم بدراسة الحلول المقترحة وبعدياً"، ويذكرون أمثلة ملموسة على تبني مقترحاتهم، مثل إنشاء ركن ألعاب لأطفال المرضى، أو تركيب شاشات إرشادية، أو زيادة مراقبة التكيف، أو النظر في إضافة ممرض فرز في الطوارئ. هذه الحالات تعكس استجابة إيجابية تؤثر بشكل مباشر على تجربة المرضى. ومع ذلك، يشير عدد لا يستهان به من الإجابات إلى أن هذا الأمر "نادراً" ما يحدث، وأن المقترحات "تذهب في الهواء" دون رد أو تأكيد. فالبعض لم يتلق أي رد على اقتراحاتهم، مما يفقدهم الأمل في أن يتم الأخذ بها.

وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الجانب التقني" (4.01)، وأهمية نسبية (80%) وانحراف معياري (1.226) وبدرجة موافقة (عالية)، وقد جاء هذا البُعد في المرتبة الأولى ضمن أبعاد المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى)، وهذا يشير إلى أن عيني الدراسة توافق أن كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق، هي بدرجة عالية.

#### د. نتائج تحليل الفقرات المتعلقة بالسؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع للدراسة على: "ما مدى اندماج مخرجات شكاوى المرضى وتحليلاتها في برامج تحسين الجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام؟"

ولمعرفة آراء المحوئين حول مدى دمج مخرجات شكاوى المرضى وتحليلاتها في برامج تحسين الجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام، استخرج الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية ومستوى الموافقة لفقرات البُعد الرابع (الجانب التنظيمي)، ومن ثم ترتيبها ترتيباً تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

جدول (7): يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الثالث: الجانب التنظيمي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى موافقة	الترتيب
1	يوجد تنسيق مع قسم الجودة للتأكد من استخدام شكاوى المرضى كمشاريع لتحسين الخدمة.	2.73	1.282	55%	متوسطة	5
2	تسهم متابعة شكاوى المرضى في تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة للمرضى.	4.26	1.21	85%	عالية جداً	1
3	يساعد متابعة شكاوى المرضى على كسب ثقتهم.	4.22	1.068	84%	عالية جداً	2
4	يشعر المريض بالرضا عن خدمات المستشفى.	3.2	1.444	64%	متوسطة	4
5	يتم استطلاع آراء المرضى حول جودة الرعاية الصحية.	3.41	1.488	68%	عالية	3
	البُعد ككل	3.56	1.298	71%	عالية	الثاني

يوضح الجدول (7) أنّ فقرات بُعد "الجانب التنظيمي" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (4.26) و(2.73)، ويقابلها أهمية نسبية تتراوح بين (85%) و(55%)، ويُلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بُعد "الجانب التنظيمي" (عالية جداً -متوسطة)، كما يتبين أيضاً إن الجوانب الأكثر أهمية في دمج مخرجات شكاوى المرضى وتحليلاتها في برامج تحسين الجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام، وفقاً لوجهات نظر عينة الدراسة، كانت من خلال ترتيب فقرات هذا البُعد طبقاً للمتوسط الحسابي، وتعزيز النتائج بما ورد في نتائج المقابلات المتعمقة، كما يلي:

جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: "تسهم متابعة شكاوى المرضى في تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة للمرضى" في المرتبة الأولى، حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.26) وانحراف معياري بلغ (1.21)، وأهميتها النسبية (85%)، وبمستوى موافقة (عالية جداً)، ويعزز هذه النتيجة ما ورد في إجابات المشاركين في المقابلات حول السؤال المتعلق بهذه الفقرة حيث تُظهر إجابات المشاركين أن متابعة شكاوى المرضى تسهم بشكل كبير في تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة، حيث تساعد في "تحسين التنسيق بين الأقسام"، و"العمل كفريق واحد"، و"معالجة الثغرات". يرى بعض المشاركين أن المتابعة الجيدة تضمن أن "كل قسم يعرف دوره في حل المشكلة"، وتجعل "الأقسام كلها تشغل مع بعض"، مما يؤدي إلى شعور المريض بأن "الخدمة صارت متكاملة فعلاً". كما أنها تساهم في "ربط الأقسام" وتوفير "خدمات متكاملة" مثل

التنسيق بين الطبيب والصيدلية والمختبر. كما يقترح المرضى عدة طرق لتحسين هذه المتابعة، منها: "الوقوف على المشكلة حتى حلها وتفعيل دور التواصل مع مقدمي الشكاوى"، و"استخدام أنظمة رقمية وتقارير دورية واجتماعات تنسيقية بين الأقسام". كما يُقترح "نظام موحد" أو "تطبيق إلكتروني يبين حالة الشكاوى وخطوات المعالجة".

جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: "يساعد متابعة شكاوى المرضى على كسب ثقتهم" في المرتبة الثانية، حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.22) وبانحراف معياري بلغ (1.068)، وأهمية نسبية (84%)، وبمستوى موافقة (عالية جداً)، كما تُظهر نتائج المقابلات إجماعاً واضحاً على أن متابعة شكاوى المرضى لها "تأثير كبير" و"مؤكد" على تحسين الثقة المتبادلة بين إدارة المستشفى والمرضى. يرى المستجيبون أن شعور المريض بأن شكواه "تُعالج بجدية ويتم متابعتها" يزيد من "ثقته واحترامه تجاه المستشفى"، ويجعله "يطمن" و"يُحس أنه مهم" و"له قيمة". ويقدم البعض أمثلة ملموسة على ذلك، مثل تلقي اتصال متابعة بعد شهر من الشكاوى، أو الشعور بأن الشكاوى لم تذهب هدراً، أو زيادة الاحترام للمكان بسبب التعامل المحترم والرد السريع. كما تؤثر الاستجابة السريعة بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية من خلال إبقاء الخدمات ذات جودة مرتفعة وتوفير "رعاية صحية أكثر فعالية وكفاءة". كما أنها تجعل المريض يشعر ب"الأمان والاهتمام"، حتى لو لم تُحل المشكلة بالكامل، فإن "السرعة في التفاعل تعطي المريض إحساساً بالأمان والاهتمام".

جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: "يتم استطلاع آراء المرضى حول جودة الرعاية الصحية" في المرتبة الثالثة، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.41) وبانحراف معياري بلغ (1.488)، وأهمية نسبية (64%)، وبمستوى موافقة (عالية)، كما تُظهر إجابات المشاركين في المقابلات أن المستشفى يستخدم آليات متنوعة لاستطلاع وجمع آراء المرضى بعد حل الشكاوى، وإن لم تكن هذه الآليات مطبقة بشكل متسق. فالآلية الأكثر شيوعاً هي "الاستبيانات" سواء كانت إلكترونية عبر الجوال أو ورقية، بالإضافة إلى "المقابلات الهاتفية" أو "المقابلات الشخصية" و"الاستفتاءات". يرى بعض المستجيبين أن هذه الآليات، عندما تُطبق، تساهم في "قياس مستوى رضاهم" و"تحديد مجالات القوة والضعف".

جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: "يوجد تنسيق مع قسم الجودة للتأكد من استخدام شكاوى المرضى كمشاريع لتحسين الخدمة" في المرتبة الأخيرة حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.73)، وانحراف معياري (1.282)، وأهمية نسبية (55%) وبمستوى موافقة (متوسطة). وكذلك الحال تكشف إجابات المشاركين في المقابلات عن تصورات مختلفة حول مدى تعاون إدارة شكاوى المرضى مع قسم الجودة، رغم أن هناك إجماعاً على أهمية هذا التعاون في تحسين جودة الخدمات الصحية. فجزء كبير من المشاركين يؤكدون ب"نعم، تتعاون إدارة الشكاوى مع قسم الجودة"، ويقدم بعضهم أمثلة ملموسة على ذلك، مثل تغيير سياسة شراء الأدوية بعد شكاوى، أو وجود اجتماعات بين القسمين، أو ملاحظة تحسينات لا يمكن أن تحدث إلا بتنسيق حقيقي. هذه الملاحظات تدل على أن الشكاوى تُستخدم كأداة للتحسين عندما يتم هذا التعاون. في المقابل تشير حوالي نصف العينة في المقابلات إلى أن هذا التعاون "ليس واضحاً للمريض"، أو أنه "قليل جداً". يشعر بعضهم أن كل قسم "يشتغل لحاله"، وأن "لو فيه تعاون فعال كان شفتنا تحسين أكبر بالخدمات". لتعزيز هذا التعاون، يقترح المستجيبون "تحسين التواصل بين الأقسام"، و"تنظيم اجتماعات دورية ومكثفة لمراجعة وتحليل الشكاوى"، و"وضع معايير مطلوبة لرضا المرضى"، و"ابتكار أدوات فعالة لضبط عملية الجودة في الخدمات".

وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الجانب التنظيمي" (3.56)، وأهمية نسبية (71%) وانحراف معياري (1.298) وبدرجة موافقة (عالية)، وقد جاء هذا البُعد في المرتبة الثانية ضمن أبعاد المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى)، وهذا يشير إلى أن عيني الدراسة توافق بدرجة عالية على أهمية الاستفادة من مخرجات شكاوى المرضى وتحليلاتها في برامج تحسين الجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.

### ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة

#### أ. نتائج اختبار الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى في هذه الدراسة على: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية". واختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة (One-Sample T-test)، مع مقارنة الوسط الحسابي الكلي للبُعد الأول (الجانب الإداري) بالمتوسط الفرضي، وتظهر النتائج بالجدول (8) كما يلي:

جدول (8): يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة حول الفرضية الأولى

متوسط بُعد (الجانب الإداري)	المتوسط الفرضي	الفرق في المتوسط	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
3.37	3	0.37	374	105.760**	0.000	دال
* مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). ** مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.01).						

يتضح من الجدول (8) أن قيمة (ت) المحسوبة مرتفعة جداً حيث بلغت (105.760) وذات دلالة إحصائية عن مستوى معنوية أقل من (0,01)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي الكلي للبعد الأول والتي بلغت (3.73) كانت أعلى من قيمة المتوسط الفرضي (3)، وكذلك الفرق الموجب (0.37) بين المتوسط الحسابي الكلي للبعد الأول والمتوسط الفرضي. ونظراً لأن المتوسط الحسابي للبعد الأول أعلى من المتوسط الفرضي، وكذلك قيمة (ت) مرتفعة جداً وذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0,01). نستنتج وجود تأثير واضح وذو دلالة إحصائية للفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية. كما أنه، على الرغم من أن مستوى الموافقة للبعد الأول كان "متوسطاً"، إلا أن هذا المتوسط الحسابي، أعلى بكثير من نقطة الحيد، مما يؤكد أن جهود المستشفى في الجانب الإداري (مثل وجود مكتب وتوضيح مراجعة الشكاوى) تساهم بالفعل في تحسين الجودة من وجهة نظر العينة.

وعليه فإن نتائج اختبار (ت) للعينة الواحد تؤكد رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية".

ب. نتائج اختبار الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية في هذه الدراسة على: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية" ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة (One-Sample T-test)، مع مقارنة الوسط الحسابي الكلي للبعد الثاني (الجانب البشري) بالمتوسط الفرضي، وتظهر النتائج بالجدول (9) كما يلي:

جدول (9): يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة حول الفرضية الثانية للدراسة

متوسط بُعد (الجانب البشري)	المتوسط الفرضي	الفرق في المتوسط	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
3.32	3	0.22	374	95.870**	0.000	دال
* مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). ** مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.01).						

يتضح من الجدول (9) أن قيمة (ت) المحسوبة مرتفعة جداً حيث بلغت (95.870) وذات دلالة إحصائية عن مستوى معنوية أقل من (0,01)، كما يتضح الفرق الموجب (0.37) بين المتوسط الحسابي الكلي للبعد الثاني والمتوسط الفرضي. ونظراً لأن المتوسط الحسابي للبعد الثاني أعلى من المتوسط الفرضي، وكذلك قيمة (ت) مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0,01). نستنتج وجود تأثير موجب وذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية. وهذا يؤكد أن مهارات الكوادر (على الرغم من أنها الأقل تقييماً في التحليل الوصفي لأبعاد الدراسة) لا تزال تساهم بشكل إيجابي في الجودة. ومع ذلك، وبما أن المتوسط هو الأدنى بين الأبعاد، فإن تحسين هذا الجانب يمثل أكبر فرصة لتعظيم الأثر، حيث أن أي زيادة في مهارات الكوادر ستعكس بشكل كبير على جودة الرعاية.

وعليه فإن نتائج اختبار (ت) للعينة الواحد تؤكد رفض الفرضية الصفرية الثانية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية".

ج. نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة في هذه الدراسة على: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية". ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة (One-Sample T-test)، مع مقارنة الوسط الحسابي الكلي للبعد الثالث (الجانب التقني) بالمتوسط الفرضي، وتظهر النتائج بالجدول (10) كما يلي:

جدول (10): يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة حول الفرضية الثانية للدراسة

متوسط بُعد (الجانب التقني)	المتوسط الفرضي	الفرق في المتوسط	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
4.01	3	1.01	374	127.105**	0.000	دال
* مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). ** مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.01).						

يتضح من الجدول (10) أن قيمة (ت) المحسوبة مرتفعة جداً حيث بلغت (127.105) وذات دلالة إحصائية عن مستوى معنوية أقل من (0,01)، كما يتضح الفرق الموجب (1.01) بين المتوسط الحسابي الكلي للبعد الثالث والمتوسط الفرضي. ونظراً لأن المتوسط الحسابي للبعد الثالث أعلى من المتوسط الفرضي، وكذلك قيمة (ت) مرتفعة جداً وذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0,01). نستنتج وجود تأثير موجب لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية. كما أن هذا المتوسط المرتفع يؤكد أن الجانب التقني واستخدام بيانات الشكاوى في التحليل هو الجانب الأقوى حاليًا في المستشفى، وله التأثير الأكبر في تحسين الجودة من وجهة نظر العينة.

وعلى فإن نتائج اختبار (ت) للعينة الواحد تشير إلى رفض الفرضية الصفريّة الثالثة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية".

د. نتائج اختبار الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة في هذه الدراسة على: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لدمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين على جودة الرعاية الصحية". ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة (One-Sample T-test)، مع مقارنة الوسط الحسابي الكلي للبُعد الثالث (الجانب التنظيمي) بالمتوسط الفرضي، وتظهر النتائج بالجدول (11) كما يلي:

جدول (11): يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة حول الفرضية الثانية للدراسة

متوسط بُعد (الجانب التقني)	المتوسط الفرضي	الفرق في المتوسط	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
3.56	3	0.56	374	115.331**	0.000	دال
* مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). ** مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.01).						

يتضح من الجدول (11) أن قيمة (ت) المحسوبة مرتفعة جداً حيث بلغت (115.870) وذات دلالة إحصائية عن مستوى معنوية أقل من (0,01)، كما يتضح الفرق الموجب (0.56) بين المتوسط الحسابي الكلي للبُعد الرابع والمتوسط الفرضي. ونظراً لأن المتوسط الحسابي للبُعد الرابع أعلى من المتوسط الفرضي، وكذلك قيمة (ت) مرتفعة جداً وذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0,01). فإننا نستنتج وجود تأثير إيجابي لدمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين المستمر على جودة الرعاية الصحية".

وعلى فإن نتائج اختبار (ت) للعينة الواحد تشير إلى رفض الفرضية الصفريّة الرابعة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لدمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين على جودة الرعاية الصحية".

نلاحظ مما سبق جميع نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة تؤكد أن جميع الأبعاد الأربعة للتعامل مع شكاوى المرضى (الإداري، البشري، التقني، التنظيمي) لها تأثير إيجابي دال إحصائياً على جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.

هـ. نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:

لإجراء اختبار للفرضية الرئيسية التي تنص على "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتعامل الفعال مع شكاوى المرضى (بأبعاده مجتمعة) في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام"، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression). يهدف هذا التحليل إلى تحديد التأثير الكلي والأهمية النسبية لجميع أبعاد التعامل مع الشكاوى (الإداري، والبشري، والتقني، والتنظيمي) كمغيرات مستقلة مجتمعة على جودة الرعاية الصحية كمتغير تابع، وذلك للتعرف على مدى قدرة النموذج بأكمله على تفسير التباين في جودة الرعاية، ولكي يتسنى لنا التحقق من رفض أو قبول الفرضية الصفريّة الرئيسية.

و. تحليل الانحدار الخطي المتعدد:

يهدف هذا التحليل إلى تحديد العلاقة الإجمالية بين المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى بأبعاده الأربعة) والمتغير التابع (جودة الرعاية الصحية)، وتحديد الأثر النسبي لكل بُعد.

تُظهر النتائج في الجداول التالية قوة النموذج الإجمالية وقدرته التفسيرية:

جدول (12): يوضح نتائج ملخص نموذج الانحدار

معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد ( $R^2$ )	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
0.811	0.657	0.653	0.313

يوضح الجدول (12) قوة العلاقة الإجمالية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد التعامل مع الشكاوى الأربعة: الجانب الإداري، والبشري، والتقني، والتنظيمي) وبين المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية). حيث يتضح أن قيمة معامل الارتباط (R) هي (0.811) وهي قيمة مرتفعة جداً وتقترب من الواحد الصحيح. مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين أبعاد التعامل مع شكاوى المرضى مجتمعة وبين جودة الرعاية الصحية. أما القدرة التفسيرية للنموذج والتي تحددها قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) فيتضح أن 65.7% من التباين الحاصل في جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام يُفسّر أو يُعزى إلى المتغيرات الأربعة المستقلة (الفعالية الإدارية، مهارات الكوادر، كفاءة التحليل التقني، ودمج المخرجات التنظيمي). وهذه نسبة تفسيرية عالية وقوية جداً للنموذج. وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد المعدل يُلاحظ أنها تقترب من قيمة ( $R^2$ )، مما يؤكد أن النموذج قوي ومناسب للتطبيق على مجتمع الدراسة. بالإضافة إلى ذلك، تشير القيمة الصغيرة نسبياً لمتوسط الخطأ عند التنبؤ بقيمة جودة الرعاية الصحية، إلى أن التنبؤات التي يقدمها النموذج لجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام هي دقيقة وموثوقة.



وفيما يلي يوضح الجدول (13) ما إذا كانت العلاقة الإجمالية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد التعامل مع الشكاوى الأربعة) والمتغير التابع (جودة الرعاية الصحية) دالة إحصائية.

جدول (13): يوضح نتائج تحليل التباين (ANOVA)

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "F" المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الانحدار Regression	69.444	17.361	177.211	0.000
البواقي Residual	36.248	0.098		
المجموع	105.693			

يتضح من خلال الجدول (13) أن قيمة التباين في جودة الرعاية الصحية كمتغير تابع والذي تم تفسيره في نموذج الانحدار (بواسطة الأبعاد الأربعة للتعامل مع الشكاوى) كتغيرات مستقلة بلغت (69.444)، كما قيمة التباين في جودة الرعاية الصحية الذي لم يتم تفسيره بواسطة النموذج (الخطأ) بلغت (36.248). بالإضافة إلى تشير نتائج التباين (ANOVA) إلى أن قيمة "F" المحسوبة بلغت (177.211) وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)، مما يشير إلى أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية.

ولتحديد البعد الأكثر تأثيراً في تحسين جودة الرعاية الصحية، يوضح الجدول (14) نتائج تحليل المعاملات (Coefficients) والتي من خلالها يمكن تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في رفع جودة الرعاية الصحية، مع الأخذ في الاعتبار تأثير جميع الأبعاد الأخرى في النموذج.

جدول (14): يوضح معاملات نموذج الانحدار وتحديد قوة التأثير

المتغيرات المستقلة	قيمة (β)	قيمة -Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الثابت	-0.361		-2.287	*0.023	دال
بُعد الجانب الإداري	0.030	0.035	1.081	0.281	
بُعد الجانب البشري	0.309	0.378	11.624	**0.000	
بُعد الجانب التقني	0.277	0.318	10.108	**0.000	
بُعد الجانب التنظيمي	0.501	0.529	17.203	**0.000	
* مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). ** مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.01).					

يوضح الجدول (14) قيمة معاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة. كما يلاحظ من خلال هذه النتائج أن (بُعد الجانب التنظيمي) هو المتغير الأكثر تأثيراً حيث أن قيمة Beta (0.549)، والمتمثل في دمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين (التنظيمي) كتأثير أكبر وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.01). في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام. ويأتي (بُعد الجانب البشري) في المرتبة الثانية بتأثير قوي ومهم لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية حيث أن قيمة Beta (بيتا = 0.378) وبدلالة إحصائية أقل من (0.01). وفي المرتبة الثالثة يأتي (بُعد الجانب التقني)، بتأثير قوي أيضاً لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة معامل Beta (0.318)، وبدلالة إحصائية أقل من (0.01). في حين يظهر أن المساهمة الفردية لـ (بُعد الجانب الإداري) تأتي بأقل تأثير على جودة الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة معامل Beta (0.035)، وغير دالة إحصائياً، مما يعني أن هذا البُعد لا يساهم بشكل جوهري في التنبؤ بجودة الرعاية عند إدخال جميع الأبعاد الأخرى. وبما أن قيمة معامل الثابت (-0.361) دال إحصائياً فإن معادلة الانحدار للتنبؤ تكتب باستخدام المعاملات غير المعيارية (β) ومتوسطات المتغيرات المستقلة كما يلي:

جودة الرعاية الصحية =  $\beta_0 + (\beta_1 \times \text{الجانب الإداري}) + (\beta_2 \times \text{الجانب البشري}) + (\beta_3 \times \text{الجانب التقني}) + (\beta_4 \times \text{الجانب التنظيمي})$

بتعويض القيم تصبح المعادلة كما يلي:

$$\text{جودة الرعاية الصحية} = -0.361 + (0.030 \times 3.37) + (0.309 \times 3.22) + (0.277 \times 4.01) + (0.501 \times 3.56)$$

أي أن لكل زيادة وحدة واحدة في كفاءة دمج مخرجات الشكاوى (الجانب التنظيمي)، تزداد جودة الرعاية الصحية بـ 0.501 نقطة، مع ثبات تأثير المتغيرات الأخرى، وهذا هو أعلى معامل انحدار. وكذلك لكل زيادة وحدة واحدة في مهارات الكوادر (الجانب البشري)، تزداد جودة الرعاية بـ 0.309 نقطة.

وبناء على ماسبق، نستنتج أن نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد تؤكد على أن أبعاد التعامل مع شكاوى المرضى مجتمعة تلعب دوراً جوهرياً ودالاً إحصائياً في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (77.211)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وقد أظهر النموذج قدرة تفسيرية مرتفعة جداً، حيث تفسر هذه الأبعاد الأربعة ما نسبته 65.7% من التباين في جودة الرعاية. وبذلك، يتم رفض الفرضية الصفرية الرئيسية وقبول الفرضية البديلة، التي تنص على: "يوجد دور ذو دلالة إحصائية

وقوي جداً لأبعاد التعامل مع الشكاوى (الجانب الإداري، الجانب البشري، الجانب التقني، الجانب التنظيمي في رفع جودة الرعاية الصحية بمستشفى جازان العام".

#### رابعاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالجانب الإداري أن الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة حالياً في مستشفى جازان العام لتلقي الشكاوى هي في مستوى متوسط من الفعالية. كما أكدت نتائج اختبار الفرضية الأولى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية" تُعزى هذه النتيجة الإيجابية إلى التزام مستشفى جازان العام بمعايير الجودة الأساسية في إدارة الشكاوى، حيث يؤكد وجود مكتب متخصص، وشفافية في مراجعة الشكاوى، تطبيقاً لتوصيات وزارة الصحة السعودية (2021) التي تشدد على أهمية الهياكل التنظيمية الواضحة في معالجة شكاوى المرضى. بالإضافة إلى ذلك، تعكس هذه النتيجة نجاح المستشفى في توفير قنوات رسمية للشكاوى، مما يعزز ثقة المرضى وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (2018).

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالجانب البشري، وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية". كما أكد النتائج أن مستوى هذا التأثير يأتي بدرجة متوسطة. وتُعزى هذه النتيجة إلى أن الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام تمتلك مهارات أساسية جيدة في التعامل مع المرضى، وتظهر هذه القوة في الجوانب المتعلقة بالأدب العامة والتعاطف اللفظي، حيث جاءت فقرات مثل "شكر المريض على شكواه" و"الاستجابة السريعة" و"فهم الشكاوى" في المراتب الأولى. ومع ذلك، فإن النتيجة الكلية تأثرت بشكل سلبي بسبب الضعف الواضح في المهارات المتقدمة والمعقدة لإدارة الشكاوى، وتحديدًا تلك التي تتطلب تفكيراً استباقياً وتقييماً للعواقب، كما ظهر في أدنى الفقرات تقييماً مثل "مراعاة الحلول لمنع أي عواقب سلبية قد تنتج عن تقديم شكاوى" و"تقديم بدائل للمرضى في حال عدم المقدرة على حل شكواهم"، مما يشير إلى أن القدرة على التعامل مع المشكلات الإجرائية والتعويضية المعقدة لا تزال متوسطة وتتطلب مزيداً من التدريب لتكون فعالة بشكل كامل ومؤثر في رفع الجودة.

تتفق هذه النتيجة إلى حد كبير مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على الأهمية المحورية للجانب البشري في منظومة الشكاوى وتحسين جودة الرعاية الصحية. فدراسة Almusawi et al., (2023) في البيئة السعودية نفسها، توصلت إلى أن "المشاكل الإدارية والشخصية" تشكل الشكاوى الرئيسية للمرضى، وأوصت بضرورة "تدريب الكوادر" لتحسين تجربة المرضى. كما أن النتائج التي تشير إلى أن ضعف المهارات يتجلى في التعامل مع المشكلات المعقدة تتفق مع ما وجدته دراسة Martin et al., (2021) التي أشارت إلى إحباط المرضى من الأنظمة التي بدت "غير مجهزة للتعامل مع المخاوف... المعقدة، أو المتداخلة". بالإضافة إلى ذلك، فإن تصدر فقرات مثل "الاستجابة السريعة" و"فهم الشكاوى" يتفق مع ما توصلت إليه دراسة Eriksen et al., (2023) التي أوضحت أن المشكلات المتعلقة بـ "التعرض لرعاية غير مناسبة ومعاملة سيئة" هي من أبرز ما يدفع المرضى للشكاوى، مؤكدة أن المعاملة الإنسانية والمهارات التواصلية هي جوهر جودة الرعاية.

وفيما يتعلق بالجانب التقني، أوضحت النتائج وجود موافقة عالية على كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعة في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق، وأكدت نتائج اختبار الفرضية في هذا البُعد وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية". ويمكن تفسير حصول هذا البُعد على درجة موافقة عالية ووجود تأثير ذي دلالة إحصائية، إلى اعتقاد عينة الدراسة بـ المنفعة العملية والتعلم المؤسسي الذي ينتج عن معالجة وتحليل بيانات شكاوى المرضى. حيث تُعزى هذه القوة إلى النقاط التي ركزت على النتائج النهائية للتحليل، مثل قدرة معالجة الشكاوى على الحد من تكرار المشكلات، وقدرتها على معرفة نقاط الضعف في العمل. وبالتالي هذا يشير إلى أن المستشفى تنجح في استخدام بيانات الشكاوى كأداة تشخيصية قوية للإجراءات التصحيحية، وهو ما أكدته المقابلات من خلال الأمثلة الملموسة على تعديل الجدولة وحل مشكلات التكيف والتنظيم. وعلى الرغم من قوة البُعد ككل، غير أن انخفاض موافقة العينة على فقرة "دراسة المقترحات المقدمة من المرضى، يدل على أن كفاءة التحليل لا تزال تركز بشكل أكبر على حل المشكلات الحالية وتجنب التكرار، وأقل على التحليل الاستراتيجي المُتعمق لأراء المرضى ومقترحاتهم لـ "تطوير الخدمة" بشكل استباقي، وهو ما يمثل نقطة التحسين المتبقية في الجانب التقني.

وتتفق هذه النتيجة بشكل أساسي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على الدور المهم لكفاءة تحليل بيانات الشكاوى في رفع جودة الرعاية الصحية. حيث تتوافق هذه النتيجة مع دراسة Li et al. (2024) التي أشارت إلى أن تطبيق نظام إدارة الشكاوى أدى إلى "تحسن ملحوظ على جودة الخدمة، وتحسنت تجربة المرضى، وزاد رضاهم، وانخفضت شكاوى المستشفيات"، كما تتفق مع دراسة Van Dael et al. (2020) التي شددت على أهمية "التعلم من الشكاوى"، وحددت آليات تتعلق بـ "تصنيف ترميز موثوق" و"تحليل مُركّز"، مما يعزز الرؤية بأن استخدام الأدوات التقنية لتحليل البيانات هو مسار مهم ومُعترف به لتحسين الجودة. كما أن تركيز المستشفى على استخدام التحليل لتحديد المشكلات ومنع تكرارها، ينسجم مع المحاور الخمسة التي حددتها دراسة Orelus (2024) ومنها "تنفيذ التحسينات، ومراقبة تأثير الشكاوى".



وبالنسبة للنتائج المتعلقة بالجانب التنظيمي، تظهر الدراسة وجود موافقة بدرجة عالية على أهمية الاستفادة من مخرجات شكاوى المرضى وتحليلاتها في برامج تحسين الجودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام. كما تُظهر نتائج اختبار الفرضية الرابعة وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لدمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين على جودة الرعاية الصحية. وتُعزى هذه النتيجة إلى أن المستشفى تنجح في ربط متابعة الشكاوى بمخرجات تحسين العلاقة مع المريض وثقته، حيث جاءت فقرات مثل "تسهم متابعة شكاوى المرضى في تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة" و "يساعد متابعة شكاوى المرضى على كسب ثقتهم" في المراتب العليا وبمستوى موافقة عالية جداً. هذا يشير إلى إدراك واضح لدى العينة بأن عملية إدارة الشكاوى لها تأثير تنظيمي إيجابي على تقديم الخدمة المتكاملة وبناء الثقة. ومع ذلك، فإن النتيجة الكلية تأثرت بشكل ملحوظ بسبب الضعف في التنسيق الداخلي المُعلن بين إدارة الشكاوى و "قسم الجودة"، حيث جاءت الفقرة المتعلقة "بوجود تنسيق مع قسم الجودة للتأكد من استخدام شكاوى المرضى كمشاريع لتحسين الخدمة" في المرتبة الأخيرة وبأدنى متوسط.

كما تتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة التي تؤكد على أن التكامل التنظيمي بين نظام إدارة الشكاوى وأقسام الجودة. فدراسة Van Dael et al. (2020) أشارت إلى أهمية دمج معالجة الشكاوى المُركزة على المريض بفعالية مع "مراقبة الجودة وتحسينها"، وحددت آليات تتعلق بتصنيف المشكلات وتنفيذ التحسينات، مما يتفق مع النتيجة الإيجابية الكلية للبعد. ومع ذلك، فإن النتيجة التي تشير إلى ضعف التنسيق بين الشكاوى والجودة. بالإضافة إلى ذلك، تتفق هذه النتيجة بشكل خاص مع ما وجدته دراسة Orelus (2024) التي أكدت أن أحد المحاور الرئيسية لإدارة الشكاوى هو "تنفيذ التحسينات ومراقبة تأثير الشكاوى"، مشيرة إلى أن هذا لا يتم بشكل تلقائي بل يتطلب جهوداً تنظيمية لضمان تحويل الشكاوى إلى مشاريع تحسين حقيقية. كما تدعم هذه النتيجة دراسة Almusawi et al. (2023) التي أوصت بضرورة تبني آليات عمل واضحة وفعالة لمعالجة "المشاكل الإدارية" وتطوير ثقافة تحسينية داخل المؤسسة الصحية.

#### خامساً: ملخص نتائج الدراسة:

- بناءً على ما تم تناوله في تحليل بيانات الدراسة ومناقشة النتائج، تتخلص نتائج الدراسة في النقاط التالية:
1. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.
  2. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.
  3. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.
  4. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لدمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين على جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام.
  5. أوضحت الدراسة وجود تأثير ذو دلالة إحصائية وقوي جداً لأبعاد التعامل مع الشكاوى (الجانب الإداري، الجانب البشري، الجانب التقني، الجانب التنظيمي) في رفع جودة الرعاية الصحية بمستشفى جازان العام.
  6. أظهرت الدراسة أن (بُعد الجانب التنظيمي) هو المتغير الأكثر تأثيراً في برامج تحسين جودة الرعاية الصحية، في مستشفى جازان العام.

#### سادساً: توصيات الدراسة:

- بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحثان بما يلي:
1. ضرورة إلزام إدارة الشكاوى بالتواصل مع المرضى بعد حل شكاوهم لتقييم مدى رضاهم عن الحل ونتائجه، لضمان عدم تكرار المشكلة وتأكيد جودة الخدمة.
  2. العمل على زيادة سهولة وصول المرضى إلى المسؤول الإداري لتقديم الشكاوى، وتوفير طرق تقديم متعددة وسهلة الاستخدام (كالقنوات الرقمية والتطبيقات).
  3. وضع إطار زمني محدد للرد على الشكاوى والاتصال بالمريض لتقديم تحديث بشأنها، بما يتجاوز مجرد إعلامه بأن الشكاوى قيد المراجعة.
  4. العمل على تكثيف البرامج التدريبية للكوادر الفنية والطبية والإدارية على مهارات التفكير الاستباقي وحل المشكلات المعقدة وتقديم البدائل، لتجاوز التعامل الروتيني والتركيز على الحلول المبتكرة.
  5. يتعين على قيادة المستشفى وضع خطط استباقية لمعالجة الشكاوى وإدارتها، لما لذلك من دور محوري في تعزيز رضا المرضى والجودة الشاملة للرعاية المقدمة.
  6. تعميم وتوثيق ممارسة شكر المريض رسمياً على تقديم الشكاوى، كخطوة لتعزيز الثقة وتقدير دوره كشريك في تحسين الجودة.
  7. إنشاء آلية رسمية ومنظمة لدراسة المقترحات الإيجابية المقدمة من المرضى، وتحويل المقترحات ذات الجدوى إلى برامج تحسين محددة، وعدم الاكتفاء بالتحليل المتعلق بالشكاوى السلبية فقط.

8. تفعيل أدوات تقنية منهجية (مثل الاستبيانات الفورية عبر الجوال أو استطلاعات الرأي الإلكترونية) لاستطلاع آراء المرضى بعد تقديم حلول الشكاوى، لضمان فهم شامل لاتجاهاتهم نحو جودة الخدمة.
9. اتخاذ إجراءات تنظيمية وإدارية لضمان الاندماج التام والرسعي بين إدارة الشكاوى وقسم الجودة، بحيث تُعتبر الشكاوى مصدراً أساسياً لتحسين جودة الرعاية الصحية وتقييم الأداء.
10. عقد اجتماعات دورية بين إدارة الشكاوى وقسم الجودة ورؤساء الأقسام المعنية لمراجعة وتحليل الشكاوى المتكررة ووضع خطط عمل تصحيحية فورية.
11. التأكيد على أن متابعة الشكاوى ليست هدفاً في حد ذاتها، بل هي وسيلة لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة بين مختلف أقسام المستشفى.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

- البري، شيراز نورالدين خديوي. (2023). طريقة كتابة الشكاوى الإدارية. مجلة المجتمع العربي لنشر الدراسات العلمية. 9، 393 – 406.
- الرشيد، محمد عثمان. والغامدي، عبدالله الطيب بن سعد المليص. (2024). دور التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة. المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية. 3(23)، 468 – 496.
- سناني، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية. مجلة سيولوجيا. 1(7)، 57 – 68.
- وزارة الصحة السعودية. (2019). التصنيف السعودي للشكاوى الصحية. <https://2u.pw/vcMmaa>
- وزارة الصحة السعودية. (2021). الإطار الإرشادي لعمل إدارة الشكاوى في منشآت الرعاية الصحية، إرشادات يوصى بها لدعم مقدمي الرعاية الصحية. <https://www.moh.gov.sa/Documents/Complaint-Management.pdf>

### المراجع الأجنبية:

- Aiyengar, A., Morris, T., Bagshaw, K., & Aladangady, N. (2021). Systematic review of medical literature for medicolegal claims and complaints involving neonates. *BMJ paediatrics open*, 5(1), e001177. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001177>
- Alamo-Palomino, I. J., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2020). Patient complaints in the adult emergency department of a tertiary referral hospital. *Journal Faculty of Human Medicine URP*, 20(2):246-253.
- Almusawi, M. A., Radwan, N., Mahmoud, N., Alfaifi, A., & Alabdulkareem, K. (2023). Analysis of patients' complaints in primary healthcare centres through the Mawid appl in Riyadh, Saudi Arabia; a cross-sectional study. *Malaysian family physician : The official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 18, 17. <https://doi.org/10.51866/oa.72>
- Alomari, F.; Abdul Hamid, A. & Ya'akub, Inayah. (2023). Why and How Patients Complain: Decoding Patterns of Patient Complaint Behaviour in Private and Public Hospitals. Infrastructure University Kuala Lumpur (IUUKL), Malaysia 10.31219/osf.io/5xfuz
- Alosaimi, D. S. M., AlQumaizi, K. I., Alfarhan, A. I., Yousef, D. Z. M., & Al hunaishel, D. M. A. (2018). Patient Complaints and Response Mechanism Provided by Departments in the Ambulatory Care Settings of King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 12(1). 1-11.
- Anel-Rodriguez, R. M., Cambero-Serrano, M. I., & Irurzun-Zuazabal, E. (2015). Analysis of patient complaints in Primary Care: An opportunity to improve clinical safety. *Revista de calidad asistencial: organo de la sociedad espanola de calidad asistencial*, 30(5), 220-225.
- Awa, H. O., Ikwor, N. K., & Ademe, D. G. (2021). Customer satisfaction with complaint responses under the moderation of involvement. *Cogent Business & Management*, 8(1), 1905217. <https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1905217>
- Birkeland, S., Depont Christensen, R., Damsbo, N., & Kragstrup, J. (2013). Characteristics of complaints resulting in disciplinary actions against Danish GPs. *Scandinavian journal of primary health care*, 31(3), 153-157.

- Bombard, Y., Baker, G. R., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P., Casalino, S., Onate, K., Denis, J. L., & Pomey, M. P. (2018). Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation science*: 15, 13(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Bouwman, R., Bomhoff, M., Robben, P., & Friele, R. (2021). Is there a mismatch between the perspectives of patients and regulators on healthcare quality? A survey study. *Journal of patient safety*, 17(7), 473-482.
- Bouwman, R.; Robben, P. & Friele, R. (2015). Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. *Health Expectations*, 2(19), 483-496.
- Busse, R., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. In *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies* [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>
- Clavel, N. & Pomey, M. (2020). Enhancing patient involvement in quality improvement: How complaint managers see their roles and limitations. *Patient Experience Journal* 7(3):112-118 .
- Eriksen, A. A., Fegran, L., Fredwall, T. E., & Larsen, I. B. (2023). Patients' negative experiences with health care settings brought to light by formal complaints: A qualitative metasynthesis. *Journal of clinical nursing*, 32(17-18), 5816–5835.
- Friele, R. D. & Sluijs, E. M. (2006). Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Services Research*, 6(106), 1-9.
- Friele, R. D., Kruikemeier, S., Rademakers, J. J., & Coppen, R. (2013). Comparing the outcome of two different procedures to handle complaints from a patient's perspective. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(4), 290-295.
- Gurung, G., Derrett, S., Gauld, R., & Hill, P. C. (2017). Why service users do not complain or have “voice”: A mixed-methods study from Nepal's rural primary health care system. *BMC Health Services Research*, 17(1), 81
- Haw, C., Collyer, J., & Sugarman, P. (2010). Patients' complaints at a large psychiatric hospital: can they lead to better patient services?. *International journal of health care quality assurance*, 23(4), 400-409.
- Hulton, L., Matthews, Z., & Stones, R. W. (2000). *A framework for the evaluation of quality of care in maternity services* . Published by University of Southampton .
- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC health services research*, 21(1), 1057.
- Khanam, F., & Rahman, N. (2019). Measuring the quality of healthcare services in Bangladesh. *International Journal of Big Data and Analytics in Healthcare (IJBDAH)*, 4(1), 15-31.
- Kumah, E., Ankomah, S. E., Agyei, S. K., & Otchere, G. (2020). Quality improvement in healthcare: A focus on patient focused strategies. *International Journal of Biosciences, Healthcare Technology and Management*, 9(1), 1-33.
- Li, G., Chen, Y., & Lou, X. (2024). Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals. *Medicine*, 103(8), e37275. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037275>
- Liu, J. J., Rotteau, L., Bell, C. M., & Shojania, K. G. (2019). Putting out fires: A qualitative study exploring the use of patient complaints to drive improvement at three academic hospitals. *BMJ Qual Saf*, 28(11), 894–900.
- Mahab, M. (2024). Launching training programs for employees of "Jazan Health". [Article published in Al-Riyadh newspaper]. Retrieved October 2, 2024. From the link: <https://www.alriyadh.com/2091690>
- Mann, C. D., Howes, J. A., Buchanan, A., & Bowrey, D. J. (2012). One-year audit of complaints made against a University Hospital Surgical Department. *ANZ journal of surgery*, 82(10), 671-674.
- Martin, G. P., Chew, S., & Dixon-Woods, M. (2021). Why do systems for responding to concerns and complaints so often fail patients, families and healthcare staff? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 287, 114375 .

- Ministry of Health. (2019). Saudi Healthcare Complaint Taxonomy. Available at the link: [https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/Saudi-Healthcare-Complaint-Taxonomy\\_Eng.pdf](https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/Saudi-Healthcare-Complaint-Taxonomy_Eng.pdf)
- Mirzoev, T., & Kane, S. (2017). What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ global health*, 2(4), e000486.
- Mirzoev, T., & Kane, S. (2018). Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature?. *Global health action*, 11(1), 1458938.
- Orelus, L. (2024). *Managing Patient Complaints in Primary Health Care Practices*. (Doctoral dissertation, Walden University). Minnesota. USA.
- Reader, T., W.; Gillespie, A. & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf*. 23(8):678-689. doi:10.1136/bmjqs-2013-002437.
- Robinson, L., Cotton, J., Sarkar, S., Thompson, P. J., Coomarasamy, A., & Rajkhowa, M. (2014). A 36-month study of patient complaints at a tertiary fertility centre. *Human Fertility*, 17(1), 45-49.
- Saudi Ministry of Health. (2018). Statistical Yearbook. Achievements of call center 2017 ,937 and 2018G. [E-book]. Available at: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistical-Yearbook-2022.pdf>
- Saudi Ministry of Health. (2022). Statistical Yearbook. Indicators of the General Directorate for Call Centers,2022. [E-book]. Available at: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Documents/book-Statistics-2018.pdf>
- Shreemali, J. (2015). A Study of Healthcare Quality Measures Across Countries to Define an Approach for Improving Healthcare Quality. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 14, 87-97.
- Skär, L., & Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing open*, 5(2), 224–232. <https://doi.org/10.1002/nop2.132>
- Thithuha, B., Mirzoev, T., & Morgan, R. (2015). Patient complaints in healthcare services in Vietnam's health system. *SAGE Open Medicine*, 3, 2050312115610127.
- Van Dael, J., Reader, T. W., Gillespie, A., Neves, A. L., Darzi, A., & Mayer, E. K. (2020). Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ quality & safety*, 29(8), 684–695.
- Wolf, Z., R. & Hughes, R. G. (2008). Error Reporting and Disclosure. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Chapter 35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2652/>
- World Health Organization. (2007). *Everybody's business--strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*.
- World Health Organization. (2018). *Patient safety: Global patient safety challenges*. Retrieved from <https://www.who.int/>
- Wright, M., & Haysom, G. (2018). Managing patient complaints to improve your practice. *Australian journal of general practice*, 52(12), 848–851. <https://doi.org/10.31128/AJGP-07-23-6901>