

## 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/  
AISRP.E021125](https://doi.org/10.26389/AISRP.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

**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. مهند علي دراج

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

**المستلخص:** ناقشت الدراسة مشكلة تزايد مؤشرات الشكاوى وعدم استغلالها كفرصة للتحسين المستمر، متناولة أربعة أبعاد رئيسية: الجانب الإداري، الجانب البشري، الجانب التقني، والجانب التنظيمي. ولذلك، 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 بالملكة العربية السعودية، وتحقيق ذلك استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وانطلقت من فرضية رئيسة 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 عينتين 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 ف تكونت من (25) فرداً، وذلك للإجابة إلى مقابلات ذات أسئلة مفتوحة. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: ثبتت نتائج اختبار الفرضيات جودة 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 بعد "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 يرکز بشكل متزايد على المرضى، فإن قدرة مؤسسات الرعاية الصحية على إدارة الشكاوى والتعلم منها يرتبط ارتباطاً مباشراً بالتحسين المستمر وتعزيز ثقة الجمهور، فمن خلال إعطاء الأولوية للتعامل السليم مع الشكاوى والاستجابة وإمكانية الوصول، يمكن لأنظمة الرعاية الصحية تقديم رعاية عالية الجودة تلبى احتياجات وفضائل جميع المرضى، مما يؤدي في النهاية إلى نتائج صحية أفضل ورضا أكبر للمريض.

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 المُتصورة، 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 فرصةً للتعلم والنمو، فإن ذلك يخفف الكثير عن كاهل مؤسسات الرعاية الصحية، ويساعدها 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 مسمومة وتعامل باحترام، والذين يعتقدون أن مخاوفهم تعالج بصدق، هم أكثر ميلاً للإبلاغ عن تجارب إيجابية، ويزداد ثقفهم بمقديمي الرعاية الصحية. في المقابل، يمكن أن يؤدي سوء معالجة الشكاوى إلى تأكيل 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 منتظمة وشفافة ليس مجرد متطلبات تنظيمي فحسب، بل ضرورة استراتيجية تعزيز 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 يُعد 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 للمريض. علاوة على ذلك، تُعد السياسات التنظيمية القوية التي تحدد بوضوح الأدوار والمسؤوليات والجدالات الزمنية 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. ستتركز هذه الدراسة تحديداً على مستشفى جازان العام في المملكة العربية السعودية، مستهدفةً فناته المتنوعة من الزوار والمرضى المقيمين، الذين سبق وأن قدمو 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 بiroقراطي يرکز على الإجراءات الروتينية دون استغلالها كفرصة حقيقة 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 تلبى 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 وحلل 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 وتسهيل 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، خاصةً فيما يتعلق بدورها المباشر كمدخل استراتيجي للتحسين المستمر لجودة الرعاية.
- تُقدم الدراسة إطاراً مفاهيمياً يربط بين الأبعاد الأربع 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:**

- لمستشفي جازان العام، وللمستشفيات العامة بالملكة، 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 وجعلها أكثر فعالية، تحسين معايير الاعتماد والجودة في المؤسسات الصحية.
- تشجع الدراسة على ترسیخ ثقافة تنظيمية تعتبر شكاوى المرضي فرصة للتحسين، وتتضمن 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 والمقترنات العملية التي تساعده 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 شكاوى المرضى 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 لفعالية 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:

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

وفي المجال الصحي عرفت وزارة الصحة السعودية الشكاوى الصحية بأنها: "عبارة عن أي باغ من المستفيد بعدم الرضا عن إحدى الخدمات الوقائية أو العالجية المقدمة له، وتكون موجهة من المريض إلى الجهة المختصة رسمياً، وقد تكون الشكاوى متعلقة بالسياسات أو الجراءات الإدارية، سلوك مقدمي الخدمة، جودة الخدمات العالجية، 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 المرضى 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 افراد الدراسة حول الإجراءات والأنظمة المتبعة في المستشفى لتلقها، 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، والتقاضي، 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 تبنيه 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 الأربع التي تركز عليها الدراسة:

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

##### - جودة الرعاية الصحية:

عرفها الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد المتطلبات الصحية "جاكيو" بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية. كما عرفها 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 والعامدي، 2024، ص 475).

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

وُتُّعرف جودة الرعاية الصحية إجرائياً في سياق هذه الدراسة بأها: 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. وتقاس هذه الجودة من خلال مؤشرات الأداء والتحسينات الملموسة التي يتم 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 مرغوبية. 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. يعَد 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 تُعرَّف بأها 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 الصعي (زياب، 2010، ص.168).

وتكون الجودة في الرعاية الصحية صعبية التعريف والقياس لأنها تتطلب البحث الموسع في حاجات (المريض) وتوقعاته ورضاه عن التوقيت المناسب والدقة، وفي هذا الصدد افترض كل من (Tang & Lim 2000) جانبيين 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 وال العلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. يتضمن ذلك شرحاً للمرض والعلاج، وتوافر المعلومات، واللياقة والدافع 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 وهذا يتسبب في عدم إمكاناتهم 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 لمفهوم جودة الرعاية الصحية، في إطار أربع سمات رئيسية، هي: الفعالية، الأمان، ثقافة التميز، والنتائج المرجوة. وبناءً على هذه السمات، عُرِّفَت جودة الرعاية الصحية بأها تقييم وتوفير رعاية فعالة وأمنة، تنعكس في ثقافة التميز، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة المثلث أو المرجوة. وبالتالي يفتح 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 آلين دوك وزملاءه)، والتي أشارت بشكل رئيسي إلى الرعاية الطبية أو رعاية المرضى، فقد ركز تعريف معهد الطب الأمريكي (IOM - Institute of Medicine ، في 1990) على الخدمات الصحية بشكل عام حيث أشار إلى "أن الرعاية الصحية تعنى 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، بما في محاولة لتركيز النقاش وتحديد السمات. ولا يزال هذا التعريف مستخدماً، إذ قدمت منظمة الصحة العالمية في العام (2006) تعريفاً لجودة الرعاية الصحية بأها عملية اتخاذ الخيارات الاستراتيجية في النظم الصحية. ورغم أن هذه التعريفات تتطبق على كل جانب من جوانب الرعاية الصحية، إلا أنها تختلف وفقاً لوجهات نظر ومهام المنظمة أو التخصص المعنى.

من ناحية أخرى، أدى إضافة مفهوم "المعرفة المهنية الحالية" إلى تعزيز الحركة نحو الرعاية القائمة على الأدلة وأبرز أن مفهوم الجودة ديناميكي ومتتطور 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 تعبّر عن مدى نجاح الخدمة في تلبية احتياجات المريض والمجتمع بطريقة فعالة وأمنة وفي الوقت المناسب، فالجودة ليست صفة مطلقة، بل هي عملية تحسين مستمرة 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 لتحسين الجودة في الرعاية الصحية. ويتزايد اعتقاد صانعي السياسات بأن القدرة على تحسين جودة الرعاية وضبط التكاليف تتطلب شراكة فعالة مع مرضى ملئين ومسارعين. ولذلك، تتجه أنظمة الرعاية الصحية الحالية نحو نهج تحسين الجودة المركّز على المستهلك، من خلال تمكين المرضى من القيام بدور أكثر فاعلية في تحطيط 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 للتتأكد من ارتفاع مستوى جودتها (أنيس وعلي، 2015).

وتكمّن 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، والكافأة، 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 معنية. كما أن إدارة الجودة في التمريض لها نفس الأهمية (Hussein et al, 2021).

وفي ظل تزايدوعي المرضى وتوقعاتهم، يرى الباحثان أن تفعيل دور المريض كشريك في تحسين الجودة من خلال نظام فعال لإدارة شكاوى 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

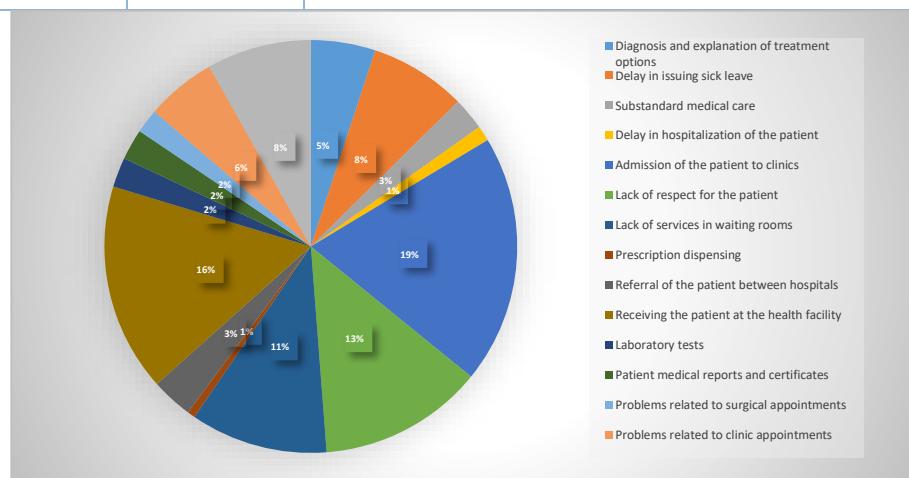
تشير العديد من الدراسات إلى سلسلة من التجارب السلبية التي تدفع المرضى أو مرافقيهم إلى تقديم شكوى بطريقة رسمية، أو غير رسمية، حيث تتعلق معظم الشكاوى (72%) بإهمال الموظفين أو انقطاع التواصل، وعادةً ما تُعتبر الشكاوى المتعلقة بالتواصل صحيحة. وقد قام الباحثين بالاطلاع على مجموعة واسعة من الدراسات السابقة ومراجعة النتائج التي توصلت إليها في إطار الدوافع التي تجعل المرضى يقدمون الشكاوى. حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن العديد من المرضى يشتكون 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 كدافعاً رئيسياً لتقديم الشكاوى حيث يؤدي سوء الفهم أو ضعف التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمريض إلى انهاي الشقة 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 المقترن، 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 للمريض ويمكن أن يكون دافعاً قوياً لتقديم الشكاوى. هذا التأخير قد ينتج عن عدة أسباب مثل ضعف الإدارية 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 لشكوى المرضى. تشمل هذه المشكلات الأعمال الورقية المعقدة، أو أخطاء الفواتير، أو الصعوبات في التنقل في نظام الرعاية الصحية، مما قد يبطئ المرضى ويدفعهم إلى تقديم الشكاوى. بعض الدراسات أيضاً Moore et al., (2007) Giugiani et al., (2009) 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 السياقة السعودية، 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

نسبة	العدد	دافع الشكوى
5.1%	224	التخيص 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 المنشآة 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 تتتنوع بين عدة مجالات، مع التركيز على إدخال المريض إلى العيادات واستقبال المريض في المنشآة 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 والتخيص 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 وموعدها 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 المستكثون:

عادةً ما تنشئ 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 عدداً من السمات المميزة لشكاوى المرضى تتطلب أخذها بعين الاعتبار، ومن هذه السمات ما يلي:

1. لا تعكس شكاوى المرضى تجربةً منهجياً في الفشل بل تمثل 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 لقدم الشكاوى وصف الغضب والضيق، مع انتقاد مهارات وموافق أخصائي 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 تكشفت العديد من الدراسات بعض الحلول التي يسعى إليها المرضى عندما يقدمون شكوى إلى مؤسسات الرعاية الصحية أو الهيئات التنظيمية، يتضمن أن أهم الحلول التي يتوقعها المرضى المستكثون، تتمثل في الآتي:
- تحسين الجودة: حيث أن المرضى وذوهم يعتقدون أن من الأهمية بمكان أن تؤدي شكاوهم إلى تحسين الجودة. وكثيراً ما يسعى المستكثون 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 ردًّا على الشكاوى، مثل شرح كيفية حدوث الرعاية السيئة، أو الاعتذار، أو التعبير عن المسؤولية، ذات أهمية متوسطة إلى عالية بالنسبة للمستكثرين.
  - التعويض المالي: غالباً ما ينظر المرضى والجمهور إلى التعويض المالي باعتباره ذا أهمية ثانوية فيما يتعلق بمعالجة الشكاوى المقدمة، حيث يفضلون بشكل أساسى 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 المعينين (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 شكوى هي سمة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية ولأنظمة إدارة الشكاوى (Anel et al., 2015). حيث تُظهر الأدلة أنه بالنسبة للمستكثرين، 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 المسائلة ويسهل تجربة الرعاية (Bouwman et al., 2015)، وفي الوقت نفسه، أظهرت الدراسات في المملكة المتحدة أن أكثر من نصف الشكاوى يمكن تسويتها بشكل فعال وسرع في اعتذار أو تفسير (Robinson et al., 2013).

2014). أو بمحالمة 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 المراقب شبه المستقلة تحتاج إلى الحفاظ على سمعها 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 لها مقدمو الرعاية الصحية للشكوى، فقد أكدت إحدى هذه الدراسات (Alosaimi et al., 2018) إن الإجراءات المتخذة بشأن الشكوى المقدمة كانت تمثل في التوضيح والمعلومات، والخدمات التي تم الحصول عليها، ومراجعة السياسات والإجراءات، وتحقيق العاملين. وتوصلت دراسة أخرى (Almusawi et al., 2023) إلى أن 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 بعدهاً 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. هنا الفهم المتعمق ليس مجرد مسألة آداب عامة، بل هو أساس لتطوير استراتيجيات فعالة للتتعامل مع الشكاوى، مما يضمن أن تكون الاستجابة للشكوى متوافقة ثقافياً، وتُلبي جوهر عدم الرضا بدلًا 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 الشكوى طريقة للتنفيذ عن استياء المشتكين وحماية حقوقهم. وفي نفس الوقت تعتبر وسيلة مهمة ومنخفضة التكلفة للحصول على توقعات واحتياجات مختلفة لطالبي الخدمة (Li et al., 2024). وبالتالي، تُشكل الشكاوى جانبًا 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 المنشورة 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 وحلها استعداد مقدمي الرعاية الصحية لإدارة رعاية المرضى وتحسينها بفعالية. هناك نتائج متباينة حول ما إذا كانت مدخلات المرضى تحسن 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 للتبليغ توقعات المرضى. كما أن التعرّف على شكاوى المرضى يمكن المؤسسة من الرد على العملاء غير الراضين، مما يُضفي الشرعية على المريض. ولفهم أفضل لتأثير الشكوى على المريض، قد تكون هناك حاجة أيضًا 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 التماطل 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 المرضى بأن صوتهم مسموعاً ويتم حل مخاوفهم، فإن ذلك يعزز الشعور بالثقة والولاء تجاه مؤسسة الرعاية الصحية (Wright & Haysom, 2018).

- تحسين الرعاية السريرية: يمكن للشكوى 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 التغرات 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 عناصر من عناصر أنظمة الرعاية الصحية: يتمثل العنصر أول في تحسين جودة الخدمة، أما العنصر الثاني فيتمثل في إدارة الكادر المهني بالمركز الصحي (World Health Organization, 2007).

تكون التأثيرات على هذين العنصرين متربطة - 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).  
واعتماداً 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 هيكل 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 المعول 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 سيساعد في تحديد الأطر المنهجية والنماذج النظرية التي ربطت بين آليات إدارة الشكاوى (باعتادها 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 بيانات الرعاية الصحية الأولية، موضحةً أفضل الممارسات في هذا المجال لمعالجة شكاوى المرضى. وتضمنت المراجعة نموذج "دونابيديان" Donabedian لتقديم وجوهات النظر حول كيفية تعامل قادة الرعاية الصحية الأولية مع شكاوى المرضى لتحسين جودة الرعاية. درست 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 يحسن تجربة المريض ورعايته بشكل عام.

هدفت دراسة Li et al. (2024) إلى تحديد العلاقة بين نظام إدارة الشكاوى ورضا المرضى في المستشفيات العامة بمنطقة فوبانغ 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 أحدادي 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، وتحسن تجربة المرضى، وزاد رضاهم، وانخفضت شكاوى المستشفيات.

أجرى Eriksen et al. (2023) دراسة في النرويج لتجمیع الأدلة من الدراسات الأولية النوعية حول التجارب السلبية للمرضى في مختلف مرافق الرعاية الصحية، والحصول على صورة مفصلة لما يجده المرضى من مشكلات أثناء تلقهم الرعاية الصحية. حيث تم تحليل أربعة وعشرون تقريراً، واستخلصت أربعة محاور رئيسية من التحليل التجمیعي. 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 للمرضى؛ التعرض لرعاية غير مناسبة ومعاملة سيئة؛ مشاكل الثقة بمقدي خدمات الرعاية الصحية. واستخلصت الدراسة إلى أن تجرب المرضى السلبية تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية، مما يؤدي إلى معاناتهم وينعهم 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 نظاماً مركزاً 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 المقטعة باستخدام بيانات ثانوية مجمعة على مدار ثلاثة أشهر من تطبيق "موعد". وشملت الدراسة 3134 تعليقاً من 380,493 مريضاً زاروا 38 مركزاً 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. وأوصت الدراسة بضرورة أن توضح الدراسات المستقبلية الأسباب المؤدية إلى هذه الشكاوى. كما يُعدّ زيادة عدد الأطباء، وتدريب الكوادر، والتدقيق المستمر أمراً ضرورياً لتحسين تجربة المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

هدفت دراسة (Alomari et al., 2023) بشكل أساسى إلى استكشاف سلوك شكوى المرضى، بما في ذلك الميل إلى الشكوى، والانحراف 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 مريضاً من أربعة مستشفيات (اثنان خاصان واثنان عامان) في العاصمة السورية دمشق. تشير نتائج الدراسة إلى أن سلوك الشكوى بين المرضى السوريين في المستشفيات العامة يختلف اختلافاً كبيراً عن السلوك الملاحظ في المستشفيات الخاصة. إلى جانب ذلك، في قطاع الرعاية الصحية الخاص، قدمت النتائج التجريبية دليلاً قوياً على وجود علاقة مهمة بين النوعي بالأسعار والميل إلى التعبير عن الشكاوى. مع ذلك، في قطاع الرعاية الصحية العامة، لا تُعدّ العلاقة بين النوعي بالأسعار والميل إلى الشكوى ذات دلالة إحصائية.

أُجريت دراسة (Aiyengar et al., 2021) مراجعة التقارير المنشورة عن الشكاوى المقدمة من جانب الأسر بشأن رعاية أطفالهم في وحدات حديثي الولادة بمستشفى هومerton 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 تسلط الضوء على مشكلات التواصل كفئة مهمة من الشكاوى. وكانت غالبية هذه المطالبات بين الأطباء والأسر. أما العوامل المسيبة 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 يُسهل 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) شخصاً سجلوا شكوى لدى هيئة التفتيش الهولندية للرعاية الصحية لقياس توقعاتهم وتجاربهم مع البيئة. وتم تصنيف شكاواهم إلى مجالات سريرية، أو علاجية، أو إدارية. واتضح من خلال النتائج أن الجهة التنظيمية حققت في عدد كبير من الشكاوى المتعلقة بالمسائل السريرية، مقارنةً بالشكاوى المتعلقة بالمسائل التنظيمية، والعلاجية. 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 علاجية. بالإضافة إلى ذلك أولى أقلية من المرضى الذين أبلغوا عن مشاكل في علاقتهم 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 أستندت إلى نظرية أنظمة "هابرماس"، Habermas's systems، كما اعتمدت على مجموعة بيانات نوعية كبيرة، تضم (88) مقابلة سردية 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 أوضحاوا عن إحباطاتهم من الأنظمة والعمليات التي بدلت غير مجهزة للتعامل مع المخاوف من النوع الذي أثاروه. كما حددت الدراسة تأثير العقلانية الوظيفية، كما تصورها هابرماس، والمتجلسة في الإجراءات والمسارات ونصوص الاستجابة، في إنتاج هذا الاستثناء. وكشفت الدراسة

أيضاً أن الجهات المعنية لم تكن مؤهلة للاستجابة بشكل كافٍ للمخاوف والشكوى المعقّدة، 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 المركزة 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 أجريت 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 المركزة على المريض، وتحسين الجودة على مستوى النظام. يشمل مسار معالجة الشكاوى الوصول إلى المعلومات؛ التعاون مع خدمات الدعم والمناصرة؛ سلوك الموظفين وتوجهاتهم؛ الاستجابة المخصصة؛ و المسائلة العامة. ويشمل مسار التحسين: تصنيف تميز موثوق؛ تدريب وإرشادات موحدة؛ نظام معلومات مركزي؛أخذ عينات بيانات مناسبة؛ تحليل مركز باستخدام أساليب مختلفة؛ أولويات مجلس الإدارة والقيادة؛ وثقافة عادلة.

توقعياً 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؛ فدراسة (Orelus et al., 2024) و (Van Dael et al., 2020) تؤكدان على نموذج متكامل يربط بين تلقي الشكاوى والتحقيق فيها وتنفيذ التحسينات، بينما تُبرئ 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 2021) الضوء على أبرز فئات الشكاوى (مثلاً 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 طُبعت في المملكة العربية السعودية، فأكَدت أن المشاكل الإدارية والشخصية تشكل الشكاوى الرئيسية. وبشكل عام، تتفاوت 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 الأربع (الإداري، البشري، التقني، التنظيمي) للتعامل مع الشكاوى وتأثيرها المباشر على جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية السعودية، وتحديداً في مستشفى جازان العام.

### 3. الدراسة الميدانية ومنهجيتها واجراءاتها:

اعتمد الدراسة على النهج الوصفي التحليلي لقياس أثر التعامل مع شكاوى المرضى على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالملكة العربية السعودية، استُخدمت البيانات الأولية والثانوية لإجراء الدراسة. جُمعت البيانات الثانوية من كتب وأوراق بحثية منشورة في مجلات علمية، وأدلة ومواقع الكترونية مختلفة ذات صلة بموضوع الدراسة، بينما جُمعت البيانات الأولية من خلال الاستبيان، والمقابلات المفتوحة مع عينتين من المرضى الذين سبق لهم أن قدمو 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 ذكوراً وإناثاً، للإجابة على استبيان إلكتروني. أما العينة الثانية فت تكونت 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 التزاهة والمسؤولية العلمية وحماية حقوق الأفراد، كان من الضروري الالتزام بالمعايير الأخلاقية الدولية والوطنية المعهود بها في البحوث الاجتماعية، حيث يمثل الحصول على الموافقة الأخلاقية خطوة أولى لضمان أن جميع الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة تاحترم حقوق المشاركين وتضمن سرية ما يدللون به من معلومات. ولذلك. حصلت هذه الدراسة على الموافقة الأخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث في مجمع جازان الصحي (رقم 1/IRB 2024/H-10-Z-141). كما أبلغ الباحثان جميع المشاركين بالهدف من الدراسة،

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

#### 4. تحليل البيانات

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

- أ. استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتosطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف متغيرات الدراسة وواقع التعامل مع الشكاوى وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة.
- ب. اختبار (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.

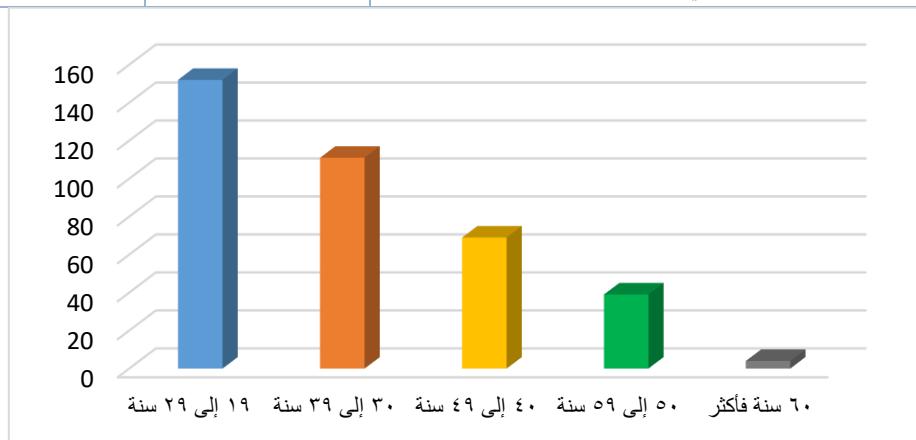
وفيما يتعلق بالبيانات النوعية التي تم جمعها من خلال المقابلات. فقد تم تحليلها موضوعياً، بعد تجميعها وتنظيمها وترميزها، واستخراج العناصر الرئيسية. ومن ثم دمج التحليل الموضوعي للبيانات النوعية كمؤيدات للبيانات الكمية التي تم جمعها من خلال الاستبيان.

#### أولاً: التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية

##### أ. توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب العمر

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



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 لمواقب قد تدفعهم لتقديم شكاوى. كما

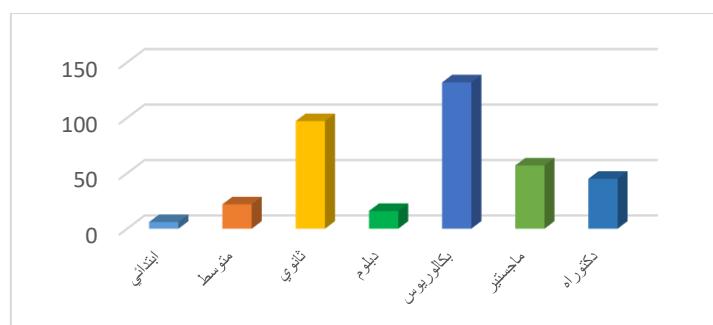
أن الفئات العمرية الأصغر سنًا قد تتمتع بوعي أكبر بحقوقهم كمستهلكين للخدمة الصحية، ولديهم استعداد أكبر وقدرة أعلى في التعبير عن عدم رضاهما، خاصة مع سهولة استخدام التقنيات الحديثة. أضاف إلى ذلك، قد تكون لدى الفئات العمرية الشابة توقعات أعلى من جودة الخدمات وتجربة الرعاية مقارنة بالفئات الأكبر سنًا، مما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

في المقابل، فإن انخفاض نسبة الشكاوى من الفئات العمرية الأكبر (فوق 45 عاماً) قد يعزى 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

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



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%，تلها 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 (يأجمالي 28.6%)، وهذا يشير إلى أن هذه الفئات الوعائية والمتعلمة بشكل عالٍ تهتم بتقديم الملاحظات والشكاوى وعند إضافة حملة الماجستير والدكتوراه، نجد أن الأغلبية العظمى من مقدمي الشكاوى (حوالى 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 وعيّاً 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 ارتباطاً 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 شكاواهم شفهياً 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 شكوى المرضى وحلها ومتابعتها؟"

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

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

الرتبة	المستوى	الأهمية	الانحراف	المتوسط	الفقرة	م
	النسبة	المعايير	الحسابي			
1	عالية	%81	1.372	4.06	يوجد مكتب لمعالجة شكوى المرضى بالمستشفى.	1
7	متوسطة	%65	1.440	3.23	من السهل وصول المرضى للمسؤول الإداري لتقديم شكواه.	2
3	عالية	%70	1.475	3.50	يهتم مسؤول إدارة الشكوى بالاستماع لشكوى المريض.	3
5	متوسطة	%66	1.446	3.29	سهولة طرق تقديم الشكوى سواء كتابية أو هاتافية أو بريدية.	4
6	متوسطة	%65	1.459	3.25	يحصل مسؤول الشكوى على أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الشكوى.	5
2	عالية	%72	1.483	3.62	يتم التوضيح للمريض أن الشكوى يتم مراجعتها ومناقشتها بين الإدارة.	6
4	عالية	%68	1.489	3.41	يقدم إطار زمني بالوقت الذي يتوقع فيه المريض اتصالاً بشأن المشكلة.	7
8	متوسطة	%53	1.190	2.65	تهتم المستشفى بالتواصل مع المرضى بعد حل شكواهم.	8
الثالث	متوسطة	%67	0.1	3.37	البُعد كل	

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

- حصلت الفقرة (1) التي تنص على: (يوجد مكتب لمعالجة شكوى المرضى بالمستشفى) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.06) وبانحراف 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 شكوى المرضى في تحسين جودة الخدمة، فهناك (23 من أصل 25 مستجيب) أفادوا بأهمية مكتب الشكوى ودوره في حفظ حقوق المرضى ودعم التطوير وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما يرى بعض المكتبين إضافة شاشات لتحديث ساهم في إيضاح السلبيات وتلقيها، بل وقدم بعضهم أمثلة ملموسة لتحسينات طرأ بعد شكواهم، مثل إضافة شاشات لتحديث أوقات الكشف، أو تحسين النظافة والتعقيم، أو تنظيم المواعيد. ويشعر بعض المستجيبين بأن موظفي المكتب يستمعون باهتمام ويسجلون الشكوى بشكل جاد. ومع ذلك، تكشف إجابتين فقط وأشارت إلى بطء الاستجابة أو عدم وجود متابعة واضحة بعد تقديم الشكوى. مؤكدين بأن المكتب قد يتعامل مع الشكوى كإجراء روتيني فقط، أو أنه "شكلي" أحياناً، وأن فعاليته تتوقف على الموظف الذي يستقبل الشكوى.

- جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على: " يتم التوضيح للمريض أن الشكوى يتم مراجعتها ومناقشتها بين الإدارية" 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 "يقوى العلاقة" و"يعزز ثقة المرضى بالإدارة الصحية" و"يحفزهم على تقديم ملاحظاتهم". وذكروا أن التواصل السريع أو إعطاء تحديثات حول الإجراءات التي

أخذت يساهم في زيادة الثقة والارتياح لدى المرضى. بينما يشكو عدد قليل من المشاركون من عدم وجود تواصل منتظم أو كافٍ، أو أنهم يضطرون للمتابعة بأنفسهم. بعدهم حيث أفاد أحد المشاركون أنه لم يتلق 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 "يهم مسئول إدارة الشكاوى بالاستماع لشكوى المريض" بمتوسط حسابي (3.50). وأهمية نسبية (%) 70% ومستوى موافقة "عالية". وفي نفس السياق تشير إجابات المشاركون في المقابلات إلى أن (21) أن المسؤولين عن الشكاوى يتمتعون بالاستماع الجيد ويعاملون مع الشكاوى بجدية. بعضهم أشار إلى استجابة "ممتازة" و"رضا تام"، وأخرون وصفوها بـ"جيدة جدًا" كما ذكر البعض أمثلة محددة على الجدية، مثل استدعاء "مريض للتحقيق". في حين ذكر (4) مشاركون أئم شعوا بأن الاستماع كان شكلياً أو أن الهدف هو إنهاء الشكوى فقط.

- وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: (يهم 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 المشاركون ولكن ليست الأغلبية أن اهتمام المستشفى بالتواصل "قليل جدًا" أو "ضعيف"، وأن التواصل "نادرًا" ما يحدث إلا إذا قام المريض بالمتابعة بنفسه. وبعدهم لم يتلق 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 لبعد "الجانب الإداري" (3.37)، وأهمية نسبية (67%) وانحراف معياري (0.1) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وقد جاء هذا البعد 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.

بـ. 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 البعد الثاني (الجانب البشري)، ومن ثم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

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

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

يوضح الجدول (5) أن فقرات بُعد "الجانب البشري" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (3.55) و(2.81)، ويعاقبها أهمية نسبية تتراوح بين (81%) و (53%)، ويلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بُعد "الجانب البشري" (عالية- متوسطة)، كما يتبيّن أيضًا إن 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 البعد 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)، وبأهمية 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" وله قيمة". بعض المستجيبين ذكروا أنهما تلقوا بالفعل كلمات شكر، مثل "شكراً لأنك ساعدتنا نطور خدماتنا" أو "نشكر لك حرصك على تحسين الخدمة"، مما عزّ ثقتهما وشجعهما على المشاركة مستقبلاً. فيما أشار عدد قليل جداً (3) من المستجيبين إلى أن هذه الخطوة لا تتم دائمًا أو أنها تختلف "حسب الشخص الذي 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 لطريقتي 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)، وبأهمية 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". وقدمو 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: "ساعدتهم شكوى المرضى على تقديم رعاية صحية أفضل لهم". في المرتبة الثانية. بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري بلغ (1.48)، وبأهمية 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"، وتحصيص وقت أكبر للجلوس مع مقدم الشكوى لفهم التفاصيل ووجهات النظر. بالإضافة إلى ذلك، يشير بعض المشاركين إلى أهمية "وثيق 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.

- جاءت 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 ظهر نتائج المقابلات تبايناً ملحوظاً في إدراك وجود آلية لتحديد العواقب السلبية للحلول المقترنة للشكوى. فيبينما يؤكد بعض المستجيبين أن "نعم، يتم تقييم العواقب السلبية للحلول عبر المتابعة وجمع الملاحظات"، وأن "الجنة تختص بها"، 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 تطفي المشكلة بدون ما تراجع النتائج". ومع ذلك، هناك إجماع على أن وجود مثل هذه الآلية " مهمة لتحسين الخدمات الصحية لكي تتجنب 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 التأثير.

وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبعد "الجانب البشري" (3.22)، وأهمية نسبية (665) وانحراف معياري (0.403) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وقد جاء هذا البعد 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 المتبعه في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق؟"

ولمعرفة آراء المبحوثين حول مدى كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتبعه في المستشفى لتحليل بيانات شكاوى المرضى والخروج بنتائج قابلة للتطبيق، استخرج الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية ومستوى موافقة لفقرات البعد الثالث (الجانب التقني)، ومن ثم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

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

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

يوضح الجدول (6) أن فقرات بُعد "الجانب التقني" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (4.5) و(3.45)، ويقابلها أهمية نسبية تتراوح بين (%) 69% و(%) 90%. ويلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بُعد "الجانب التقني" (عالية جداً - عالية)، كما يتبيّن أيضاً إن الجوانب الأكثر أهمية في كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتّبعة 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 المعمقة، كما يلي:

- جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: (تحد معالجة شكاوى المرضى من تكرار مشكلات الرعاية التي تواجه المرضى) حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.5) وبانحراف معياري بلغ (1.005)، وبأهمية 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 تختفي 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 الشكوى، مما يدل على أن المستشفى يتعلم من الأخطاء ويتخذ إجراءات تصحيحية.

- جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على: "يؤدي فهم شكوى 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 الشكوى 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 شكوى 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 شكاواهم "سمع" 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 منهجمية لمعرفة آراء المرضى بعد تقديم الحلول. يقترح بشكل متكرر استخدام "الاستبيانات المنتظمة" أو "الاستبيانات بعد كل زيارة". كما يرى البعض أن "المقابلات الشخصية" أو "المقابلات القصيرة" و"اللقاءات الدورية مع المرضى" يمكن أن توفر فيهاً أوضاع. ويشير البعض إلى أهمية "التفاعل الاجتماعي" وفتح قنوات مثل استطلاعات الرأي الشهرية على توفير كطرق ذكية لجمع الآراء. هذه المقترنات 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 المقترنات 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 المشاركون تبايناً في مدى جدية المستشفى في دراسة الحلول المقترنة من قبل المرضى، إلا أن هناك إجماعاً على أن هذه المقترنات، إذا تمأخذها بجدية، تؤثر بشكل إيجابي على تحسين الخدمات الصحية. فجزء كبير من المستجيبين يؤكدون أن المستشفى "تقوم بدراسة الحلول المقترنة بجدية"، ويدركون أمثلة ملموسة على تبني مقتراحاتهم، مثل إنشاء ركن ألعاب لأطفال المرضى، أو تركيب شاشات إرشادية، أو زيادة مراقبة التكييف، 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 "نادرًا" ما يحدث، وأن المقترنات "تذهب في الهواء" دون رد أو تأكيد. فالبعض لم يتلق أي رد على اقتراحاتهم، مما يفقدنهم الأمل في أن يتم الأخذ بها.

وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبعد "الجانب التقني" (4.01)، وأهمية نسبية (80%) وانحراف معياري (1.226) وبدرجة موافقة (عالية)، وقد جاء هذا البعد في المرتبة الأولى ضمن أبعاد المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى)، وهذا يشير إلى أن عيني الدراسة توافق أن كفاءة استخدام الأدوات والأساليب التقنية المتتبعة 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 المبحوثين 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 البعد الرابع (الجانب التنظيمي)، ومن ثم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، وذلك على النحو الآتي:

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

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الأهمية	مستوى موافقة	الترتيب
		الحسابي	المعياري	النسبية	النسبة	
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
	البعد كل	3.56	1.298	%71	عالية	الثاني

يوضح الجدول (7) أن فقرات بعد "الجانب التنظيمي" حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (4.26) و(2.73). ويقابلها أهمية نسبية تتراوح بين (%85) و(%55)، ويلاحظ أن درجة موافقة عينة الدراسة على جميع فقرات بعد "الجانب التنظيمي" (عالية جداً-متوسطة)، كما يتبيّن 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 البعد طبقاً للمتوسط الحسابي، وتعزيز النتائج بما ورد في نتائج المقابلات المعمقة، 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 (685)، وبمستوى موافقة (عالية جداً)، وبعزم هذه النتيجة ما ورد في إجابات المشاركون في المقابلات حول السؤال المتعلق بهذه الفقرة حيث تُظهر إجابات المشاركون أن متابعة شكاوى المرضى تسهم بشكل كبير في تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة، حيث تساعده في "تحسين التنسيق بين الأقسام"، و"العمل كفريق واحد"، و"معالجة التغيرات". يرى بعض المشاركون أن المتابعة الجيدة تضمن أن "كل قسم يعرف دوره في حل المشكلة"، وتجعل "الأقسام كلها تشغله 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 ثقهم" 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 إجمالاً واضحاً على أن متابعة شكاوى المرضى لها "تأثير كبير" و"مؤكد" على تحسين الثقة المتبادلة بين إدارة المستشفى والمريض. يرى المستجيبون أن شعور المريض بأن شكاوه " تعالج بجدية ويتم متابعتها" يزيد من "ثقته واحترامه تجاه المستشفى"، ويجعله "يطمئن" و"يحس 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 بـ"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" سواءً كانت إلكترونية عبر الجوال أو ورقية، بالإضافة إلى "المقابلات الهاتفية" أو "المقابلات الشخصية" و"الاستفتاءات". يرى بعض المستجيبين أن هذه الآليات، عندما تطبق، تسهم 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 بـ"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 سُتخدم كأداة لتحسين عندما يتم هذا التعاون. في المقابل تشير حاوي 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 شفنا 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 لبعد "الجانب التنظيمي" (3.56)، وأهمية نسبية (71%) وانحراف معياري (1.298) وبدرجة موافقة (عالية)، وقد جاء هذا البعد 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: اختبارفرضيات الدراسة

#### أ. نتائج اختبار الفرضية الأولى:

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

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

الدالة اللفظية	مستوى الدلالـة	قيمة (ت)	درجات الحرية	الفرق في المتوسط الفرضـي	المتوسط الفرضـي	متوسط بـعـد (الجانب الإدارـي)
DAL	0.000	**105.760	374	0.37	3	3.37

\* مستوى الدلالـة الإحصـائية عند (0.05). \*\* مستوى الدلالـة الإحصـائية 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. ونظرًا 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 ذو دلالة إحصائية لفعالية الإدارية لأنظمة تلقى ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية. كما أنه، على الرغم من أن مستوى الموافقة للبعد الأول كان "متوسطًا"، إلا أن هذا المتوسط الحسابي، أعلى بكثير من نقطة الحياد، مما يؤكد أن جهود المستشفى في الجانب الإداري (مثل وجود مكتب وتوضيح مراجعة الشكوى) 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 لفعالية الإدارية لأنظمة تلقى ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية".

#### بـ. 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، وظهور النتائج بالجدول (9) كما يلي:

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

الدلالة اللفظية	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	درجات الحرية	الفرق في المتوسط المتوسط	المتوسط الفرضي	متوسط بعد (الجانب البشري)
DAL	0.000	**95.870	374	0.22	3	3.32

\* 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. ونظرًا 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 ذو دلالة إحصائية لمهارات الكوادر الفنية والطبية في التعامل مع الشكاوى على جودة الرعاية الصحية. وهذا يؤكد أن مهارات الكوادر (على الرغم من أنها الأقل تقييمًا في التحليل الوصفي لأبعاد الدراسة) لا تزال تساهمن 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 ستتعكس 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".

#### جـ. 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، وظهور النتائج بالجدول (10) كما يلي:

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

الدلالة اللفظية	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	درجات الحرية	الفرق في المتوسط المتوسط	المتوسط الفرضي	متوسط بعد (الجانب التقني)
DAL	0.000	**127.105	374	1.01	3	4.01

\* 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. ونظرًا 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 حالياً في المستشفى، وله التأثير الأكبر في تحسين الجودة من وجهة نظر العينة.

وعلية فإن نتائج اختبار (ت) للعينة الواحد تشير إلى رفض الفرضية الصفرية الثالثة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للففاءة 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 الكلى للبعد الثالث (الجانب التنظيمي) بالمتوسط الفرضي، وتظهر النتائج بالجدول (11) كما يلي:

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

الدالة اللفظية	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	درجات الحرية	الفرق في المتوسط	المتوسط الفرضي	متوسط بعد (الجانب التقني)
دل	0.000	**115.331	374	0.56	3	3.56
		** مستوى الدلالة الاحصائية عند (0.01).		* مستوى الدلالة الاحصائية عند (0.05).		

يتضح من الجدول (11) أن قيمة (ت) المحسوبة مرتفعة جدًا حيث بلغت (115.870) وذات دلالة إحصائية عن مستوى معنوية أقل من (0,01)، كما يتضح الفرق الموجب (0.56) بين المتوسط الحسابي الكلي للبعد الرابع والمتوسط الفرضي. ونظراً لأن المتوسط الحسابي للبعد الرابع أعلى من المتوسط الفرضي، وكذلك قيمة (ت) مرتفعة جدًا وذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0,01). فإننا نستنتج وجود تأثير ايجابي، لدمج مخـات الشـكـاوـي، فيـ رـاجـمـ التـحـسـينـ المستـمـرـ عـلـمـ، حـوـدةـ الـعـاـبةـ الصـحـيـةـ.

وعلية فإن نتائج اختبار (ت) للعينة الواحد تشير إلى رفض الفرضية الصفرية الرابعة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد تأثير ذمم دلالة اجتماعية لها مخارات الشكلاء في برنامج التحسيس على حمدة الاعيادة المصرحة."

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

## ٥. نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:

لإجراء اختبار للفرضية الرئيسية التي تنص على "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتعامل الفعال مع شكاوى المرضى (بأبعاد مجتمعية) في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام"، تم استخدام تحليل الانحدار الخطى المتعدد (Multiple Linear Regression). يهدف هذا التحليل إلى تحديد التأثير الكلى والأهمية النسبية لجميع أبعاد التعامل مع الشكاوى (الإداري، والبشري، والتقنى، والتنظيمى) كمتغيرات مستقلة مجتمعة على جودة الرعاية الصحية كمتغير تابع، وذلك للتعرف على مدى قدرة النموذج بأكمله على تفسير التباين في جودة الرعاية، وكل بتسهيلنا التتحقق من، (فض، أو قبول الفرضية الصفرية الرئيسية.

## ٩. تحلیل الانحدار الخط المتعدد:

يهدف هذا التحليل إلى تحديد العلاقة الإجمالية بين المتغير المستقل (التعامل مع شكاوى المرضى بأبعاده الأربع) والمتغير التابع (حالة المعاشرة الصحية)، وتحليل الأثر النسبي لكل ثواب.

جدول (12): بعض نتائج ملخص نموذج الانحدار

معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	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 الأربع: 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 وتقرب 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 الأربع المستقلة (الفعالية الإدارية، مهارات الكوادر، كفاءة التحليل التقني، ودمج المخرجات التنظيمي). وهذه نسبة تفسيرية عالية وقوية جداً للنموذج. وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد المعدل يلاحظ 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 مسيشفى جازان العام هي دقيقة وموثوقة.

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

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

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

يتضح من خلال الجدول (13) أن قيمة التباين في جودة الرعاية الصحية كمتغير تابع والذي تم تفسيره في نموذج الانحدار (بواسطة الأبعاد الأربع 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 دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)، مما يشير إلى أن النموذج ككل ذو دالة إحصائية.

ولتحديد البُعد 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 ( $\beta$ )	قيمة Beta	قيمة (t)	مستوى الدالة	الدالة اللفظية	مستوى الدالة	الدالة الاحصائية
الثابت	0.361-			2.287-		*0.023	دال
بعد الجانب الإداري	0.030	0.035	1.081	0.281			
بعد الجانب البشري	0.309	0.378	11.624	**0.000			
بعد الجانب التقني	0.277	0.318	10.108	**0.000			
بعد الجانب التنظيمي	0.501	0.529	17.203	**0.000			
* مستوى الدالة الإحصائية عند (0.05). ** مستوى الدالة الإحصائية عند (0.01).							

يوضح الجدول (14) قيمة معاملات الانحدار ودلائلها الإحصائية للمتغيرات المستقلة. كما يلاحظ من خلال هذه النتائج أن (بعد الجانب التنظيمي) هو المتغير الأكثر تأثيراً حيث أن قيمة Beta (0.549)، والمتمثل في دمج مخرجات الشكاوى في برامج التحسين (التنظيمي) كتأثير أكبر وذو دالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.01). في رفع جودة الرعاية الصحية في مستشفى جازان العام. ويأتي (بعد 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) وبدلة إحصائية أقل من (0.01). وفي المرتبة الثالثة يأتي (بعد الجانب التقني)، بتأثير قوي أيضاً للكفاءة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة معامل Beta (0.318)، وبدلة إحصائية أقل من (0.01). في حين يظهر أن المساهمة الفردية لـ(بعد 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 ( $\beta$ ) ومتوسطات المتغيرات المستقلة كما يلي:

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

بتعويض القيم تصبح المعادلة كما يلي:

$$\text{جودة الرعاية الصحية} = -0.361 + 0.361 \times 0.030 + (3.56 \times 0.501) + (4.01 \times 0.277) + (3.22 \times 0.309) + (3.37 \times 0.030) + (0.361 \times 0.378)$$

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.

وببناء على ما سبق، 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 دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).. وقد أظهر النموذج قدرة تفسيرية مرتفعة جداً، حيث تفسر هذه الأبعاد الأربع ما نسبته 65.7% من التباين في جودة الرعاية. وبذلك، يتم رفض الفرضية الصفرية الرئيسية وقبول الفرضية البديلة، التي تنص على: "يوجد دور ذو دالة إحصائية"

وقوى 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 لفعالية الإدارية لأنظمة تلقي ومتابعة الشكاوى على جودة الرعاية الصحية "تعزى 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 للشكوى، 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. وتعزى هذه النتيجة إلى أن الكوادر الفنية والطبية في مستشفى جازان العام تمتلك مهارات أساسية جيدة في التعامل مع المرضى، وظهور هذه القوة في الجوانب المتعلقة بالأداب العامة والتعاطف اللفظي، حيث جاءت فقرات مثل "شكر المريض على شكواه" و"الاستجابة السريعة" و"فهم الشكوى" في المراتب الأولى. ومع ذلك، فإن النتيجة الكلية تأثرت بشكل سلبي بسبب الضعف الواضح في المهارات المتقدمة والمعقدة لإدارة الشكاوى، وتحديدأً تلك التي تتطلب تفكيراً استباقياً وتقييماً للعواقب، كما ظهر في أدنى الفقرات تقييماً مثل "مراجعة الحلول لمنع أي عواقب سلبية قد تنتج عن تقديم شكوى" و"تقديم بدائل للمرضى في حال عدم المقدرة على حل شكواهم"، مما يشير إلى أن القدرة على التعامل مع المشكلات الإجرائية والتوعوية المعقدة لا تزال متوسطة وتتطلب مزيداً من التدريب لتكون فعالة بشكل كامل ومؤثر في رفع الجودة.

تنتفق 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 "المشكلات الإدارية والشخصية" تشكل الشكاوى الرئيسية للمرضى، وأوصت بضرورة "تدريب الكوادر" لتحسين تجربة المرضى. كما أن النتائج التي تشير إلى أن ضعف المهارات يتجلّى في التعامل مع المشكلات المعقدة تتفق مع ما وجدته دراسة Martin et al., (2021) التي أشارت إلى احباط المرضى من الأنظمة التي بدت "غير مجهزة للتعامل مع المخاوف... المعقدة، أو المتداخلة". بالإضافة إلى ذلك، فإن تصدر فقرات مثل "الاستجابة السريعة" و"فهم الشكوى" 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 للشكوى، مؤكدة أن العاملة الإنسانية والمهارات التواصيلية 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، وأثبتت نتائج اختبار الفرضية في هذا البعد وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكتفاعة تحليل البيانات المستخلصة من الشكاوى على جودة الرعاية الصحية". ويمكن تفسير حصول هذا البعد على درجة موافقة عالية وجود تأثير ذي دلالة إحصائية، إلى اعتقاد عينة الدراسة بـ المنفعة العملية والتعلم المؤسسي الذي ينبع عن معالجة وتحليل بيانات شكاوى المرضى. حيث تعزى 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 البعد ككل، غير أن انخفاض موافقة العينة على فقرة "دراسة المقترنات المقدمة من المرض، يدل على أن كفاءة التحليل لا تزال ترکز بشكل أكبر على حل المشكلات الحالية وتجنب التكرار، وأقل على التحليل الاستراتيجي المتعلق لراء المرضى ومقترناتهم 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 لكتفاعة 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 "تحسين ملحوظ على جودة الخدمة، وتحسن 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 تميز موثوق" و "تحليل مركز"، 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 حددها 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". وتعزى هذه النتيجة إلى أن المستشفى تنجح فيربط متابعة الشكاوى بمخرجات تحسين العلاقة مع المريض وثقته، حيث جاءت فقرات مثل "تسهيل متابعة شكاوى المرضى في تقديم خدمات صحية متكاملة ومنسقة" و "يساعد متابعة شكاوى المرضى على كسب ثقتهم" في المراتب العليا ويمتدّى 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 الضغط في التنسيق الداخلي المعلن 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 المركبة على المريض بفعالية مع "مراقبة الجودة وتحسينها"، وحددت آليات تتعلق بتصنيف المشكلات وتنفيذ التحسينات، مما يتافق 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 حقيقة. كما تدعم هذه النتيجة دراسة Almusawi et al. (2023) التي أوصت بضرورة تبني آليات عمل واضحة وفعالة لمعالجة "المشكلات الإدارية" وتطوير ثقافة تحسينية داخل المؤسسة الصحية.

## خامساً: ملخص نتائج الدراسة:

بناء على ما تم تناوله في تحليل بيانات الدراسة ومناقشة النتائج، تتخلص نتائج الدراسة في النقاط التالية:

1. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لفعالية 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 قوي 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 (بعد 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 وتاكيد جودة الخدمة.
2. العمل على زيادة سهولة وصول المرضى إلى المسؤول الإداري لتقديم الشكوى، وتوفير طرق تقديم متعددة وسهلة الاستخدام (الألقونات الرقمية والتطبيقات).
3. وضع إطار زمني محدد للرد على الشكوى والاتصال بالمريض لتقديم تحديث بشأنها، بما يتجاوز مجرد إعلامه بأن الشكوى قيد المراجعة.
4. العمل على تكثيف البرامج التدريبية للكوادر الفنية والطبية والإدارية على مهارات التفكير الاستباقي وحل المشكلات المعقدة وتقديم البداول، لتجاوز التعامل الروتيني والتراكيز على الحلول المبتكرة.
5. تعين على قيادة المستشفى وضع خطط استباقية لمعالجة الشكاوى وإدارتها، لما ذلك من دور محوري في تعزيز رضا المرضى والجودة الشاملة للرعاية المقدمة.
6. تعليم وتوثيق ممارسة شكر المريض رسمياً على تقديم الشكوى، كخطوة لتعزيز الثقة وتقدير دوره كشريك في تحسين الجودة.
7. إنشاء آلية رسمية ومنظمة لدراسة المقترنات الإيجابية المقدمة من المرضى، وتحويل المقترنات 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 والرسمي بين إدارة الشكاوى وقسم الجودة، بحيث تُعتبر الشكاوى مصدرًا أساسياً لتحسين جودة الرعاية الصحية وتقييم الأداء.
10. عقد اجتماعات دورية بين إدارة الشكاوى ورؤساء الأقسام المعنية لمراجعة وتحليل الشكاوى المتكررة ووضع خطط عمل تصحيحية فورية.
11. التأكيد على أن متابعة الشكاوى ليست هدفًا 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.
- سنانى، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية. مجلة سيسيلوجيا, 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 app 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 (IUKL)*, 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: IS*, 13(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Bouwman, R., Bomhoff, M., Robben, P., & Friile, 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. & Friile, 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.
- Friile, R. D. & Sluijs, E. M. (2006). Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Services Research*, 6(106), 1-9.
- Friile, 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.0000000000037275>
- 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 U niversity H ospital S urgical D epartment. *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/bmjqqs-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>