

أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم

محمد حسن حافظ^١، نازك عبدالله حامد علي^٢، عبدالغفار عبدالله حامد علي^٣

^١ أستاذ دكتور في كلية الدراسات العليا- جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا- السودان

^٢ محاضرة في قسم إدارة الأعمال- كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية- جامعة كسلا- السودان

^٣ أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال- كلية العلوم الإدارية- جامعة نجران- السعودية

³ abd_alghar2011@yahoo.com

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم. تمثلت أداة الدراسة الأساسية في الاستبانة. للحصول على النتائج استخدمت الدراسة أسلوب تحليل المسار. خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج التي أهمها وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة. كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة أن تراعي إدارات هذه المستشفيات تطبيق مهارات التعامل مع المرضى.

الكلمات المفتاحية: المهارة، التعامل، الخدمة الصحية، السودان.



الإطار العام للبحث:

المقدمة:

تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية إهتماماً كبيراً وذلك لإرتباطها بصحة وحياة الإنسان، وتبلور هذا الإهتمام بإنشاء مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بإشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية عند الحاجة لها (محمد نور، ٢٠١٥م). وقد أصبحت جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحاً وإهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات وذلك لأسباب منها: الإرتفاع المستمر في تكاليف الخدمة الصحية، ونتيجة لذلك كان لابد من الإهتمام بجودة الخدمة المقدمة بحيث يشعر المستفيد أن ما يحصل عليه من خدمات صحية يساوي ما دفعه من سعر مقابل هذه الخدمات، والتوجه نحو الخصصة مما يعطي دافعاً قوياً للاستثمار في المجال الصحي، أيضاً تنامي وعي المرضى وأدراكهم لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية (وفاء، ٢٠١٣م). ومن أكبر التحديات التي تواجه المستشفيات اليوم هي كيفية الإرتقاء بمستوى الجودة على إعتبارها الطريق الوحيد لتحقيق رضا المرضى من جهة، والوصول القدرة التنافسية من جهة ثانية، حيث أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لإزمة تزداد أهميتها بزيادة قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم، وإحتياجاتهم، وتوقعاتهم الصريحة والضمنية (طارق، ٢٠١٥م). يتركز الإهتمام بموضوع مهارات التعامل مع المرضى من خلال مهارات الإتصال بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى، حيث تُعد مهارات الإتصال أحد أهم مجالات الدراسات الإدارية والإنسانية (عبيد، ٢٠١٥م). ويقصد بالتعامل السلوك الذي يؤدي إلى تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض من خلال العمل على تقليل عدم التأكد والغموض في تلقي الرعاية الصحية والتي تتضمن الإتصالات الواضحة والمباشرة مما يؤدي إلى رفع قدرة المريض لتقييم الإجراءات الطبية إستناداً لمهارات التعامل للعاملين في تقديم الخدمة الصحية بالإضافة إلى السهولة في إيصال المعلومات لهم ولأسرهم بما يحقق مصالحهم ورضاهم (أحمد، ٢٠١٠م). إن أساليب التعامل مع المرضى تقتضي من العاملين في المستشفيات حسن التعامل ومبادرة المرضى بالإحترام والإصغاء جيداً لما يقولون وشرح المعلومات لهم حتى يفهموها وعدم الإنفعال وذلك من أجل كسب رضا المرضى (محمد هلال، ٢٠٠٧). تعتبر مهارات التعامل مع المرضى من المهارات الأساسية والضرورية في المستشفيات، وتمثل عنصراً هاماً في العلاقة بين مقدمي الخدمة الصحية وجمهور المستفيدين (المرضى)، إذ أن طبيعة عمل هذه المؤسسات الصحية تتطلب توافر مهارات إتصال فعالة للعاملين. وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير مهارات التعامل مع المرضى مجتمعة كمتغير مستقل (وهي مهاره الإتصال اللفظي، مهاره الأتصال غير اللفظي، ومهارة

الإنصات، ومهارة الإقناع) على جودة الخدمة الصحية تبعاً لأبعادها المختلفة وهي (الاستجابة، الإعتماضية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان) في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم.

مشكلة الدراسة:

- يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:
1. ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الإستجابة.
 2. ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الإعتماضية.
 3. ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد التعاطف.
 4. ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الجوانب المادية.
 5. ماهو أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الضمان.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم .
وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:
- الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الإستجابة في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
- الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الإعتماضية في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد التعاطف في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
- الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الجوانب المادية في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
- الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الضمان في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
2. التعرف على أبعاد مهارات التعامل مع المرضى في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
3. التعرف مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

أهمية الدراسة:

الأهمية العملية:

1. توضيح دور مهارات التعامل مع المرضى المستخدمة في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم في تحقيق جودة الخدمة الصحية.
2. تزويد العاملين والكوادر الصحية بالمستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم بدراسة تحدد أهم مهارات التعامل مع المرضى التي تؤدي إلى تحقيق الجودة في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.
3. مساعدة متخذي القرار في المستشفيات الخاصة والجهات الصحية ذات العلاقة في كيفية الإستفادة من مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية.
4. تقديم نتائج وتوصيات تساعد العاملين في المجال الصحي في تطوير وتنمية مهارات التعامل مع المرضى لديهم.

الأهمية النظرية:

١. أهمية الإنسان نفسه كونه المحور الرئيسي في النظام الصحي، ومصدر الطلب على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.
٢. التركيز على تحسين مستوى التعامل مع المرضى يعتبر من الأمور التي تشكل عنصراً أساسياً في نجاح خدمات المستشفيات.
٣. محاولة سد الفجوة البحثية بتسليط الضوء على موضوع في غاية الأهمية كونه يبحث لأول مرة في حدود علم الباحث في السودان على الأقل، حيث يمس صحة وحياه كل مواطن.

منهجية الدراسة:

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

مجتمع الدراسة:

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

عينة الدراسة:

نسبة لعدم التمكن من الحصول على إطار العينة للمبحوثين لأسباب تتعلق بطبيعة وظروف عمل وإدارة هذه المستشفيات موضوع الدراسة الميدانية، تم الإعتماد على أسلوب العينة لأنه ليس بالإمكان دراسة المجتمع كله حتي وإن أمكن فأن عنصر الوقت والتكلفة لايسمحان بذلك. ونسبة لكبر حجم هذا المجتمع تم إختيار عينة من المرضى وقت إجراء الدراسة الميدانية وفق الأسلوب النظري في تحديد حجم العينة. حيث أورد (umasekaran) بعض النقاط التي يمكن الأسترشاد بها من أجل تحديد حجم العينة المطلوب منها:

١. يعتبر حجم العينة الواقع بين (٣٠-٥٠) مفردة ملائم لمعظم الأبحاث والدراسات.
 ٢. يجب أن لا يقل عدد المفردات لكل طبقة عن (٣٠) مفردة في العينات التطبيقية.
 ٣. يفضل أن لا يقل عدد مفردات العينة عن عشرة أضعاف عدد متغيرات الدراسة (أوما سيكاران ٢٠٠٦).
- ويشير (Hair) إلى تحديد العينة من خلال عددا الأبعاد التي يتضمنها النموذج مضروباً في (٢٠) (Kenneth, 1995).

أدوات جمع البيانات:

يهدف جمع البيانات اللازمة لأغراض الدراسة تم الإعتماد على نوعين من مصادر البيانات في هذه الدراسة:

١. المصادر الأولية: وتمثل البيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية والتي يتم جمعها ميدانياً من خلال قائمة إستبانة تتكون من قسمين: القسم الأول: يحتوي على البيانات الشخصية عن المستجيبين وتتكون من ثلاثة فقرات وهي (العمر والجنس والمستوى التعليمي). القسم الثاني: يحتوي علي محورين ، المحور الأول يتضمن مجموعة من العبارات المكونة لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى، والمحور الثاني يتضمن مجموعة العبارات المكونة لأبعاد جودة الخدمة الصحية وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات لتحديد أهمية كل فقرة من فقرات الإستبانة والذي يتراوح ما بين موافق بشدة =٥ (خمس درجات) إلي غير موافق بشدة =١ (درجة واحدة) ولقياس أثر المتغير المستقل على المتغيرات التابعة.
٢. المصادر الثانوية: والتي تمثل البيانات التي تم الحصول عليها للإستفادة منها في الجانب النظري والإطلاع على أدبيات الدراسة مثل المراجع والكتب العربية والأجنبية والدوريات والأبحاث المنشورة وغير المنشورة والأترنت.

الدراسات السابقة:

نظر لحدائثة موضوع مهارات التعامل مع المرضى بالسودان لم تتوفر دراسات ذات علاقة مباشرة بالموضوع، ولكن توجد بعض الدراسات التي تبحث في أدبياته بشكل عام مما يساعد على إعطاء خلفية لهذه الدراسة ومن هذه الدراسات:

• دراسة (وفاء على سلطان، ٢٠١٣)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة (الملموسية والإعتمادية والإستجابة والأمان والتعاطف، الفندقية) باستخدام استبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية ، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية وأوصت ضرورة

الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات، وزيادة الكوادر التمريضية والخدمية في المستشفيات الأهلية لضمان سرعة الاستجابة وتلبية حاجات المرضى.

• دراسة (عطية مصلح، ٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى بالمستشفيات العامة في مدينة قلقيلية، والتعرف إلى تأثير متغيرات المستشفى، المبحوث، الجنس الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، الوظيفة علي درجة التقييم، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن إستجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الإستجابة، والأمان والثقة، والتعاطف لتعزى لتغير الجنس كانت لصالح الذكور. وأوصت الدراسة: العمل علي توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

• دراسة (صالح محمود ذياب، ٢٠١٢)

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

• دراسة (أيمن زكي سعيد ٢٠١١)

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير مستوى مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور علي فعالية الخدمة الصحية. وتسليط الضوء علي واقع تعامل الكادر الصحي مع جمهور المراجعين في مراكز الرعاية الصحية والتعرف علي مستوى المهارات التي يمتلكها. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور بشكل عام جيد، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي ٧٣,٥٤%. مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق برضا الجمهور أو تحسن المخرجات الصحية تعتبر جيدة حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 72,93%. وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الكادر الصحي (التواصل اللفظي، غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، توجيه الأسئلة، ضبط النفس) في التعامل مع الجمهور عند مستوى معنوية ٠,٥%.

وأوصت الدراسة: ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى المتقدمين للوظائف في وزارة الصحة عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات، وتشجيع الكادر الصحي في وزارة الصحة علي الاهتمام بمهارات التعامل مع الجمهور من خلال تقديم الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية وتكريم المتميزين منهم، العمل علي بذل المزيد من الجهد لرفع مستوى رضا الجمهور عن الخدمات الصحية.

• دراسة (Al-Borie, Damanhour, 2013)

هدفت الدراسة إلى التعرف الي مدى رضا المرض عن الخدمات المقدمة، و توفير مبادئ توجيهية لإعادة تنظيم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: كانت أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمس (الموجودات الملموسة، الموثوقية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) عالية، وأن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس والتعليم والدخل والمهنة في التأثير علي رضا المرضى المنومين. وأوصت الدراسة: لا بد عند تصميم إستراتيجيات الرعاية الصحية مراعاة أن تكون بشكل أوسع للمستشفى العام والخاص في المملكة العربية السعودية، وضرورة قيام الإدارة الإقليمية والمحليين بتحديد جودة الخدمة المؤشرات الديمغرافية للمرضى الداخليين ذات الصلة.

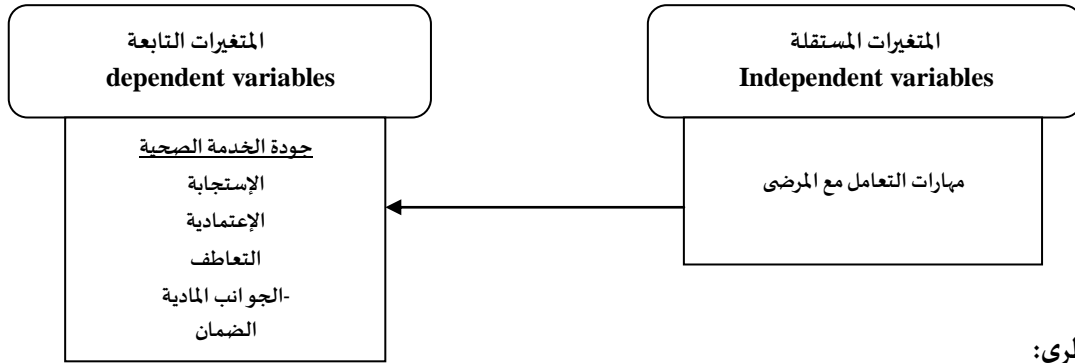
• دراسة (Muslim Amin, et. al, 2013)

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

• دراسة (Neeru Sharma,1999)

هدفت الدراسة لمعرفة تأثير فعالية الاتصالات، وجودة الخدمة، على الإلتزام بالعلاقة، وتسهيل الضوء على الدور الذي تلعبه الاتصالات الفعالة في التأثير على مفاهيم الجودة التقنية والوظيفية وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها إلى أن فعالية الإتصال تؤثر إيجابياً على التزام العلاقة، فعالية الإتصال تؤثر على الجودة الوظيفية والتقنية، أن هنالك علاقة ارتباط إيجابية بين الثقة وجودة الإلتزام بالعلاقة. وأوصت الدراسة بضرورة التدريب المكثف على المهارات الشخصية والإتصالات، ومراقبة رضا العملاء بشكل منتظم من أجل إتخاذ إجراءات تصحيحية عند الضرر.

نموذج الدراسة:



الإطار النظري:

١. مهارات التعامل :

تعرف المهارة بأنها: "إستعداد أو موهبة طبيعية أو مكتسبة وتنمو بالمعرفة أو التعليم، وتصلق بالتدريب، وتجعل الفرد قادراً على الأداء جسمياً أو ذهنياً كما أنها تستخدم في التأثير على سلوك الآخرين، أو تحقيق هدف معين" (فهد، ٢٠٠٥م). ويعرف التعامل بأنه: عبارة عن سلوك موجبة نحو تحقيق الأهداف، ويتم استخدام في التفاعل وجهاً لوجه بهدف الحصول على أهداف إيجابية مبتغاه (جون، ٢٠١١م)، تتكون مهارات التعامل من مجموعة من الأبعاد منها مهارة الإتصال اللفظي، مهارة الإتصال غير اللفظي، مهارة الإنصات، ومهارة الإقناع حيث تعرف مهارات التعامل في هذه الدراسة بأنها: مهارات التعامل بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى ويمكن تناول تعريف أو مفهوم هذه الأبعاد كما يلي:

• الإتصال اللفظي:

يعرف الإتصال اللفظي بأنه: "الإتصال الذي يتم باستخدام الكلمات عند إرسال واستقبال الرسالة ويعد كلاً من الحديث والكتابة من أشكال الإتصال اللفظي" (عبدالله مسلم، ٢٠١٥م).

• تعريف الإتصال غير اللفظي:

يعرف على أنه: "عملية التعبير عن الرسائل التواصلية بين الأفراد والجماعات بطرق وأساليب غير لغوية، ويتم عادة عبر العديد من القنوات مثل، تعابير الوجه، وحركات العيون، والمسافة، والمظهر، والصوت (Scot,2003).

• تعريف الإنصات:

الإنصات أو الإصغاء كما ذهب إلى ذلك علماء العرب فهو الفهم لرسالة المتحدث وإدراك ما يرمي إليه من مقاصد، فالإنصات والإصغاء أكثر من مجرد استقبال الصوت بخلاف السمع الذي حدث لمجرد استقبال الأصوات الخارجية ولا يتطلب تفاعلاً، وعلى هذا فالسمع والسمع غير الاستماع والاستماع هو نفسه الإنصات والإصغاء، وهذا التراوح في المسميات للدلالة على عملية ذات طبيعة خاصة يرجع إلى غنى اللغة العربية بمفرداتها وميل الباحثين إلى استخدام مفردة دون أخرى (محمد منير، ٢٠٠٣م).

• تعريف الإقناع:

يعرف بأنه: "تأثير سليم ومقبول على القناعات لتغييرها كلياً أو جزئياً من خلال عرض الحقائق بأدلة مقبولة وواضحة" (هبة الله، ٢٠٠٨م).

٢. تعريف جودة الخدمة الصحية:

رغم الإهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، إلا أنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، حيث يخضع مفهوم الجودة لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف إهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم. ومن تلك التعاريف نذكر ما يلي:

• تعريف جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي:

هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعتها الخدمة الصحية المقدمة (هاني، جناة ٢٠١٢م)

• تعريف جودة الخدمة الصحية:

هي شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات. (Kotler,1994) وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها "تقديم الخدمات الصحية المناسبة بالمكان المناسب والوقت المناسب والسعر المناسب من قبل مقدم الخدمة المناسب للمريض للحصول على النتائج المطلوبة". (Ali,2014) عرفت أيضاً بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً وتدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤهل لأن يكون بحالة صحية أفضل" (ثامر، ٢٠٠٥م). وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها: "تحقيق مستوى عالى في الجودة والإمتياز في الخدمات الصحية والطبية التي تقدم للمريض منذ المرة الأولى". (آلاء، ٢٠١١م)

• تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرفتها بأنها: "التماشي مع المعايير والإتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية". (أبي سعيد، ٢٠٠٣م)

• تعريف الهيئة الأمريكية لإعتماد المنشآت الصحية:

عرفتها على أنها " الدرجة التي تكون فيها خدمات رعاية المريض تزيد من احتمالية النواتج المرغوبة للمريض، وتقلل من احتمالية النواتج غير المرغوبة، والتي تقدم طبقاً لحالة المعرفة العلمية القائمة". (فوزى، ١٩٩٦م)

٣. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

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

الإعتمادية: وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بثقة ودقة، كما أنها تشير إلي أن المريض سوف يتلقى العلاج بشكل صحيح ودقيق، وبغض النظر عن العلاج سوف يتلقى المريض كل الإهتمام الذي يحتاجه (طارق، ٢٠١٣م) ، وتُعبّر الإعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى إعتماها عليها في الحصول علي الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية. (دبون، ٢٠١٢م).

الإستجابة: وتعني الإستجابة قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد علي طلبات المستفيدين واستفساراتهم (Love-lock, 1996). وتعني أيضاً الرغبة في مساعدة العميل وتقديم الخدمة العاجلة. (أديب، رشا، ٢٠١٤م).

الضمان: هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدره وثقة في تقديم الخدمة للعملاء. (وفاء، ٢٠١٣م) وأيضاً يقصد بالضمان: تأكيد إدارة المؤسسة الصحية علي الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلي تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة. (سمير، ٢٠٠٠م).

الملموسية: وهي تشير إلي مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلي المباني، تقنية المعلومات والاتصالات، التسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة، المظهر الخارجي للعاملين، الترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة (ثامر، ٢٠٠٥م)

التعاطف: ويشير هذا البعد إلى درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالمريض، مثل تفهم إحتياجات المريض، وضع مصلحة المريض في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين، ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، والعناية الشخصية بكل مريض، وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه، والروح المرحة والصدقا في التعامل مع المريض. (سامر، ٢٠١٥م)

٤. المستشفيات:

تعتبر المستشفيات البداية والأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية العلاجية في بادئ الأمر، ثم تطورت وظائفها من علاجية إلي وقائية إلي تعليمية وهكذا، وينال قطاع المستشفيات إهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة، نظراً لما له من أهمية قصوى تتمثل في الإهتمام بصحة المواطنين وصحة المجتمع ككل. (سيد، ١٩٩٧م) حيث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه: "مؤسسة تحتوى على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرته للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين". (American hospital association, 1974). أما منظمة الصحة العالمية، فقد عرفت المستشفى من منظور

وظيفى بأنه: "جزء أساسى من تنظيم إجتماعى وطبى، تتلخص وظيفته فى تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسره فى بيئتها المنزلية، كما أنه أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث إجتماعية حيوية". (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م). المستشفى هى ذلك الجزء المتكامل من المنظمة الإجتماعية الصحية، ووظيفتها هى توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، الوقائية والعلاجية، وإن خدمات العيادة الخارجية فيها تصل إلى كل عائلة فى منطقة سكنها، كما أن المستشفى هى أيضاً مركز لتدريب العاملين فى حقل الصحة وللأبحاث الإجتماعية. (توفيق، ٢٠٠٦م).

وبناءً على ماسبق من تعريفات للمستشفى نجد أن تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى يأتى أكثر شمولاً من تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات، حيث لا يقصر وظائف المستشفى على التشخيص والعلاج، بل توسعت فى ذلك لتشمل التعليم والتدريب والقيام بالبحوث.

الدراسة الميدانية:

تم الإعتماد على الإستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية للبحث والتي تم توزيعها على عينة من المرضى، فى المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم وتتكون الإستبانة من قسمين: القسم الأول: يحتوى على البيانات الشخصية عن المستجيبين وتتكون من ثلاثة فقرات وهي (العمر و الجنس والمستوى التعليمي). القسم الثاني: ويشمل هذا القسم عدد (٤٧) عبارة تقيس محاور متغيرات الدراسة حيث إعتمدت الدراسة فى هذا البحث على المقاييس التي تم استخدامها فى بحوث ودراسات سابقة. ذلك أن المقاييس فى البحوث السابقة تتميز بأنها محكمة وعليه قامت الدراسة ببعض التعديلات التي تتوافق وطبيعة الدراسة، حيث يحتوى هذا القسم على محورين المحور الأول يتضمن مجموعة من الأسئلة المكونة لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى وهى مهارة الإتصال اللفظي، مهارة الإتصال غير اللفظي، مهارة الإنصات، ومهارات الإقناع، والمحور الثاني يتضمن مجموعة من الأسئلة المكونة لأبعاد جودة الخدمة الصحية وهى الإستجابة، الإعتمادية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان. وتلبية لأغراض البحث تم توزيع (٣٥٠) إستبانة على المرضى، وتم إسترداد (٣٢٠) إستبانة أستبعد منها (٢٥) إستبانة لأسباب تتعلق بعدم الصلاحية للتحليل، نسبة لكثرة الأخطاء أو عدم الإجابة على عدد كبير من أسئلة الأستبانة.

٣. صدق وثبات المقياس (الأداة):

• صدق المقياس (الأداة): Validity

تم عرض الإستبانة على مجموعة من الأساتذة الأكاديميين ومن ذوى الإختصاص وذلك بهدف الحكم على درجة شموليتها ومدى صحة ودقة العبارات لغوياً وإقتراح مایرونه من تعديلات فى الشكل والمضمون. وتم إجراء التعديلات اللازمة وفقاً لمقترحاتهم، كذلك طبقت الأداة على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) مفردة من المرضى فى المستشفيات موضوع الدراسة بغرض التأكد والتعرف على درجة فهم العبارات ودرجة وضوحها وسهولتها، وفى ضوء آرائهم ومقترحاتهم تم حذف وتعديل لبعض العبارات، وإعادة صياغة البعض الآخر لتصبح أقرب فهماً وتحقيقاً لأهداف الدراسة.

• ثبات المقياس (الأداة): Reliability

يشير ثبات المقياس (الأداة) إلى مدى الحصول على النتائج نفسها فى حالة تكرار الدراسة فى ظروف مشابهة بإستخدام الأداة نفسها (الإستبانة، وقد تم إستخدام مقياس ألفا كرونباخ (Cronbachs-Alpha)، لتحديد ثبات الأداة، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار ثبات المقياس لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى وأبعاد جودة الخدمة الصحية.

جدول (١): قياس ثبات الدراسة

الأبعاد	(Cronbachs-Alpha)
الإتصال اللفظي	٠,٨٩٢
الإتصال غير اللفظي	٠,٨٩٤
الإنصات	٠,٨٤٢
الإقناع	٠,٨٧٩
مهارات التعامل (جميع الأبعاد)	٠,٨٧٦
الإستجابة	٠,٨٤٤
الإعتمادية	٠,٩١٦
التعاطف	٠,٧٠٣
الجوانب المادية	٠,٨٥٦
الضمان	٠,٨٩٣
جودة الخدمة الصحية (جميع الأبعاد)	٠,٨٤٢

المصدر: بيانات الدراسة باستخدام تحليل spss ٢٠١٨ م

ويلاحظ من الجدول رقم (١) أعلاه ارتفاع قيمة معامل كرونباخ ألفا (Cronbachs-Alpha) والتي تراوحت بين (٠,٧٠٣) إلى (٠,٩١٦) لأبعاد مهارات التعامل وأبعاد جودة الخدمة الصحية مما يعنى ارتفاع معامل ثبات المقياس المستخدم في الدراسة.

• الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم الاعتماد على العديد من الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي المعروف ب (SPSS) المستخدم في العلوم الإجتماعية للتحليل الوصفي للمتغيرات وأيضاً تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (Smart-pls) لإختبار فرضيات الدراسة. وتم استخدام الأختبارات الإحصائية التالية:

١. النسب المئوية والتكرارات:
٢. الإحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري)
٣. إختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
٤. أسلوب تحليل المسار.

• عرض وتحليل بيانات الإستبيان:

جدول(٢): خصائص عينة الدراسة

النسبة	التكرار	المتغير
%٤٦,٨	١٣٨	١٨ وأقل من ٣٠ سنة
%٢٢,٠	٦٥	٣٠ وأقل من ٤٠ سنة
%١٥,٦	٤٦	٤٠ وأقل من ٥٠ سنة
%١٠,٢	٣٠	٥٠ وأقل من ٦٠ سنة
%٥,٤	١٦	أكثر من ٦٠ سنة
%١٠٠	٢٩٥	المجموع
%٤٢	١٢٤	ذكر
%٥٨	١٧١	أنثى
%١٠٠	٢٩٥	المجموع
%١٠٠	٢٩٥	المجموع
%٢,٧	٨	أمي/خلوة
%٦,٤	١٩	إبتدائي/أساس
%١٤,٦	٤٣	ثانوي
%٦٢,٧	١٨٥	جامعي
%١٣,٦	٤٠	فوق الجامعي
%١٠٠	٢٩٥	المجموع

المصدر: بيانات الدراسة باستخدام تحليل spss ٢٠١٨ م

جدول(٣): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات مهارات التعامل مع المرضى

أولاً: مهارة الإتصال اللفظي		
العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يتحدث الكادر الصحي مع المرضى بسرعة مناسبة تمكنهم من استيعاب ما يقول.	٤,١٧	١,٠٥١
يتحدث الكادر الصحي إلى المرضى باهتمام وحيوية.	٤,٢٤	٠,٩٣٢
يستخدم الكادر الصحي كلمات وألفاظ واضحة للتعبير عند التحدث مع المرضى.	٤,٣٢	٠,٨٦٩
يقوم الكادر الصحي بتوضيح وتفسير ما هو مطلوب وفق المصطلحات الطبية لعلاج المرضى.	٤,٠٦	١,٠٠٦
يقوم الكادر الصحي بإختيار الوقت المناسب للحديث مع المرضى.	٣,٩٩	١,٠٧٩
يراعى الكادر الصحي الحالة النفسية للمرضى أثناء الحديث معهم.	٤,٢١	٠,٩٥٨
يجيب الكادر الصحي على أسئلة المرضى بكل ترحاب وصبر.	٤,٢٧	٠,٩١٢
المجموع	٤,١٨	٠,٧١٥
ثانياً: مهارة الإتصال غير اللفظي		
يتمتع الكادر الصحي بشاشة الوجه والسرور عند تعامله مع المرضى.	٤,١٢	١,٠٢٤
يوجه الكادر الصحي نظره إلى وجه المرضى أثناء الحديث إليهم.	٤,٢٦	٠,٩١٧
يستخدم الكادر الصحي تعبيرات الوجه المعبرة أثناء الحديث والإستماع إلى المرضى.	٤,٠٦	١,٠٠٠
يهتم الكادر الصحي بأن تكون وضعيته جلوسه مناسبة أثناء عمله مع المرضى.	٤,١٢	١,٠١٨
يهتم الكادر الصحي بمظهره الخارجي أثناء عمله مع المرضى.	٤,١٧	٠,٩٨٧
يقوم الكادر الصحي باستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث مع المرضى.	٤,٠٩	١,٠٢٤

المجموع	٤,١٤	٠,٧٥٧
ثالثاً: مهارة الإنصات		
ينصت الكادر الصحي لما يقوله المرضى ولا ينشغل بأمر آخرى مثل القلم أو الجوال أو الكتابة على الكمبيوتر أو النظر إلى الساعة.	٤,٠٨	١,٠٨٥
يهتم الكادر الصحي بعدم مقاطعة المرضى عند التحدث إليه.	٤,١٠	٠,٩٩٥
يظهر الكادر الصحي عدم الملل أثناء الاستماع للمرضى خلال عمله.	٤,١٢	٠,٩٩٣
يظهر الكادر الصحي إهتمامه بمشاعر وأحاسيس المرضى عند التحدث إليه.	٤,١٣	٠,٩٦٩
يمتلك الكادر الصحي القدرة على الاستماع الجيد لحديث المرضى وفهم حاجاتهم ورغباتهم.	٤,٢٢	٠,٨٤١
يمتلك الكادر الصحي القدرة على استيعاب وفهم كل ما يقال من قبل المرضى.	٤,١٧	٠,٨٢٩
المجموع	٤,١٤	٠,٧٥١
رابعاً: مهارة الإقناع		
يتمتع الكادر الصحي بثقة عالية في إقناع المرضى عن حالتهم الصحية.	٤,٠٤	٠,٩٧٠
يستخدم الكادر الصحي أساليب وعبارة تناسب مع مستوى ثقافة وأعمار المرضى.	٤,٢٢	٠,٩٤٤
يحرص الكادر الصحي ويهتم على خدمة وراحة المرضى باستمرار.	٤,١١	١,٠٦٢
يحرص الكادر الصحي على مناقشة خيارات العلاج أو الفحوصات مع المرضى وإعطاءهم الفرصة للمشاركة في القرار.	٣,٨٠	١,٠٨٩
يحرص الكادر الصحي على طمأنه المرضى بأن حالتهم الصحية سوف تتحسن إذا ما استجابوا للعلاج.	٤,٢٢	٠,٨٧٥
يمتلك الكادر الصحي مستوى عالي من الثقافة والدراية لإقناع المرضى عن حالتهم الصحية.	٤,١٤	٠,٩٧٥
المجموع	٤,٠٩	٠,٧٧٣

المصدر: من نتائج التحليل الإحصائي ٢٠١٨ م

الجدول رقم (٣) أعلاه يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات أبعاد مهارات التعامل مع المرضى، حيث أن المتوسط الحسابي العام للإنحراف المعياري لجميع لمتغيرات أبعاد مهارات التعامل أقل من الواحد وهذا يدل على أن هنالك تجانس بين إجابات أفراد العينة عن جميع عبارات المتغيرات، كما يتضح أيضاً أن الوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي (٣)، مما يعني أن آراء المستجيبين كانت إيجابية ومتقاربة بالنسبة لجميع محور مهارات التعامل، حيث أظهر التحليل الإحصائي أن اتجاهات المبحوثين نحو مستوى مهارات التعامل أن بعد الإتصال اللفظي يأتي في المرتبة الأولى في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٨) وبعد الإنصات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٤) وبعد الاتصال غير اللفظي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٤) ويأتي بعد الإقناع في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٩) وذلك من وجهة نظر المبحوثين في هذه المستشفيات.

جدول (٤): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات أبعاد جودة الخدمة الصحية

أولاً: بُعد الإستجابة		
العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقوم إدارة المستشفى بإخطار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية.	٣,٨٧	١,٠٨٠
تقوم إدارة المستشفى بالإستجابة الفورية لشكاوى المرضى.	٣,٥٥	١,٢٣٣
يقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى على مدار اليوم دون توقف.	٣,٨٣	١,١٥٩
يقوم المستشفى وبشكل مستمر تبسيط في الإجراءات التي تسهل تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	٣,٦٤	١,١٨٤
المجموع	٣,٧٢	٠,٩٣٩
ثانياً: بُعد الإعتدالية		
يقدم المستشفى الخدمة الصحية كما وعد بتقديمها للمرضى.	٣,٧٤٠	١,١١٦
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية للمرضى في الوقت المحدد.	٣,٧١	١,١٩٧
يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من البداية.	٣,٩٥	١,٠١٩
يوجد إهتمام خاص من قبل إدارة المستشفى بمشاكل وإستفسارات المرضى.	٣,٦٦	١,١٨٣
تحظى الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى.	٣,٨٨	٠,٩٧٩
المجموع	٣,٧٩	٠,٩٤٣
ثالثاً: بُعد التعاطف		
تناسب أوقات عمل المستشفى جميع المرضى.	٣,٧٨	١,١٢٨
يتلقى المرضى إهتماماً شخصياً من قبل الإدارة في المستشفى.	٣,٦٨	١,١٦١
يأخذ المستشفى في إعتباره العادات والتقاليد والثقافات السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الصحية للمرضى.	٣,٨٣	٠,٩٦٢
مصالحة المرضى وصحتهم تعتبر من أولويات الإدارة في هذه المستشفى.	٤,٠٥	٠,٩٦١
يتعاطف ويقدر الكادر الصحي في هذا المستشفى ظروف المرضى المختلفة.	٣,٩٢	١,٠٠٢
المجموع	٣,٨٥	٠,٨٣٩
رابعاً: الجوانب المادية		

١,٠٥٦	٣,٩٩	تتوفر في المستشفى أجهزة متطورة وحديثة.
١,٢٦٧	٣,٧٠	يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملئمة.
١,١٣٠	٣,٨١	تتوفر في المستشفى لوحات إرشادية في الممرات والطرق
١,٢٢٤	٣,٧٠	تتوفر في المستشفى قاعات إنتظار مريحة ومناسبة.
٠,٩٧٣	٣,٨٠	المجموع
خامساً: بُعد الضمان		
٠,٩٩٥	٣,٨٨	يشعر المرضى بالأمن والأمان خلال تعاملهم مع المستشفى.
٠,٨٣٤	٤,١٤	يثق المرضى في هذا المستشفى بخبرة ومؤهلات الكادر الصحي (الطبي، التمريضي وغيرهم).
٠,٨٢٩	٤,١٩	يحافظ المستشفى على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى.
٠,٨٢٢٨	٤,٢٠	تتوفر في هذه المستشفى الخبرة والكفاءة في مجال تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
٠,٧٠١	٤,١٠	المجموع

المصدر: من نتائج التحليل الإحصائي ٢٠١٨ م

الجدول رقم (٤) أعلاه يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث أن الانحراف المعياري لجميع متغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية أقل من الواحد وهذا يدل على أن هنالك تجانس بين إجابات أفراد العينة عن جميع عبارات المتغيرات، كما يتضح أيضاً أن الوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي (٣)، مما يعني أن آراء المستجيبين كانت إيجابية ومتقاربة بالنسبة لجميع محور أبعاد جودة الخدمة الصحية. حيث أظهر التحليل الإحصائي أن اتجاهات المبحوثين نحو مستوى جودة الخدمة الصحية أن بعد الضمان يأتي في المرتبة الأولى في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٠) وبعد التعاطف في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٥) وبعد الجوانب المادية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٠) وبعد الإعتمادية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٩) ويأتي بعد الإستجابة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٢) وذلك من وجهة نظر المبحوثين في هذه المستشفيات.

٤. اختبار فرضيات الدراسة

كما هو موضح في جزئية الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة فإنه تم استخدام برنامج (Smart pls3) ولغرض التعرف على معنوية علاقة التأثير بين المتغيرات إعتمدت الدراسة استخدام أسلوب تحليل المسار، وقد تم الإعتماد على مستوى الدلالة (٠,٠٥) للحكم على مدى معنوية التأثير، حيث يتم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (٠,٠٥) والعكس صحيح، أيضاً تم الإعتماد على قيمة (T-statistic) إذا زادت القيمة عن (١,٩٦) تعد التأثيرات ذات دلالة إحصائية والعكس صحيح

الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. اختبار الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبُعد الإستجابة في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول (٥): نتائج تحليل المسار لعلاقة التأثير بين المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى على المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لبُعد الإستجابة

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

المصدر: من بيانات الدراسة الميدانية ٢٠١٨ م (بالإعتماد على برنامج Smart PLS)

من الجدول رقم (٥) أعلاه نجد أن المسار من المتغير المستقل مهارات التعامل إلى المتغير التابع بُعد الإستجابة يساوي (٢٢,١٩٥) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠)، وهذا يؤكد قبول صحة الفرضية الفرعية الأولى القائلة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبُعد الإستجابة في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. اختبار الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبُعد الإعتمادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول (٦): نتائج تحليل المسار لعلاقة التأثير بين المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى على المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد الإعتمادية

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

المصدر: من بيانات الدراسة الميدانية ٢٠١٨م (بالإعتما على برنامج Smart PLS)

من الجدول رقم (٦) أعلاه نجد أن المسار من المتغير المستقل مهارات التعامل إلى المتغير التابع بُعُد الإعتمادية يساوي (٢١,١٨٦) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهذا يؤكد قبول صحة الفرضية الفرعية الثانية القائلة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد الإعتمادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد التعاطف في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول (٧): نتائج تحليل المسار لعلاقة التأثير بين المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى على المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد التعاطف

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

المصدر: من بيانات الدراسة الميدانية ٢٠١٨م (بالإعتما على برنامج Smart PLS)

من الجدول رقم (٧) أعلاه نجد أن المسار من المتغير المستقل مهارات التعامل إلى المتغير التابع بُعُد التعاطف يساوي (22.130) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهذا يؤكد قبول صحة الفرضية الفرعية الثالثة القائلة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد التعاطف في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد الجوانب المادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول (٨): نتائج تحليل المسار لعلاقة التأثير بين المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى على المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد الجوانب المادية

P Values	T Statistics (O/STDEV)	Standard Deviation (STDEV)	Sample Mean (M)	Original Sample (O)	
0.000	15.121	0.042	0.652	0.631	مهارات التعامل < الجوانب المادية

المصدر: من بيانات الدراسة الميدانية ٢٠١٨م (بالإعتما على برنامج Smart PLS)

من الجدول رقم (٨) أعلاه نجد أن المسار من المتغير المستقل مهارات التعامل إلى المتغير التابع بُعُد الجوانب المادية يساوي (١٥,١٢١) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهذا يؤكد قبول صحة الفرضية الفرعية الرابعة القائلة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد الجوانب المادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبعُد الضمان في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول (٩): نتائج تحليل المسار لعلاقة التأثير بين المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى على المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الضمان

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

المصدر: من بيانات الدراسة الميدانية ٢٠١٨م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

من الجدول رقم (٩) أعلاه نجد أن المسار من المتغير المستقل مهارات التعامل إلى المتغير التابع بُعد الضمان يساوي (٢٠,٦٦٢) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهذا يؤكد قبول صحة الفرضية الفرعية الخامسة القائلة: توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الضمان في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

جدول رقم (١٠) نتائج تحليل المسار لعلاقة التأثير بين المتغير المستقل مهارات التعامل مع المرضى على المتغير التابع جودة الخدمة الصحية

حالة الإثبات	P Values	T Statistics (O/STDEV)	العلاقة بين المتغيرات
دعمت	0.000	22.195	مهارات التعامل < الإستجابة
دعمت	0.000	21.186	مهارات التعامل < الإعتمادية
دعمت	0.000	22.130	مهارات التعامل < التعاطف
دعمت	0.000	15.121	مهارات التعامل < الجوانب المادية
دعمت	0.000	20.662	مهارات التعامل < الضمان

المصدر: من بيانات الدراسة الميدانية ٢٠١٨م (بالاعتماد على برنامج Smart PLS)

من الجدول رقم (١٠) أعلاه نجد أن جميع المسارات من المتغير المستقل مهارات التعامل إلى المتغير التابع جودة الخدمة الصحية نجد قيمة (T-statistic) زادت عن (١٠٩٦) وهي داله إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) لكل المسارات وهذا يؤكد قبول صحة الفرضية الرئيسية القائلة توجد علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

النتائج التوصيات

١. النتائج

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
٢. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الإستجابة في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
٣. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الإعتمادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
٤. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد التعاطف في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
٥. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الجوانب المادية في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.
٦. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبُعد الضمان في المستشفيات الخاصة موضوع الدراسة بولاية الخرطوم.

٧. أظهرت الدراسة أن اتجاهات المبحوثين نحو مستوى مهارات التعامل مع المرضى أن بُعد الإتصال اللفظي يأتي في المرتبة الأولى في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٨) و بُعد الإنصات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٤) و بُعد الاتصال غير اللفظي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٤) ويأتي بُعد الإقناع في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٩).
٨. أظهرت الدراسة أن اتجاهات المبحوثين نحو مستوى جودة الخدمة الصحية أن بعد الضمان يأتي في المرتبة الأولى في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٠) وبعد التعاطف في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٥) وبعد الجوانب المادية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٠) وبعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٩) ويأتي بعد الإستجابة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٢).

٢. التوصيات

توصلت الدراسة وفق النتائج إلى التوصيات التالية:

١. أن تراعي إدارة هذه المستشفيات الخاصة تطبيق مهارات التعامل مع المرضى لما لها من أهمية في جودة الخدمات الصحية المقدمة.
٢. العمل على عقد دورات متخصصة بمهارات التعامل مع المرضى لجميع الكوادر الصحية بالمستشفيات الخاصة ، من أجل الوصول إلى كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبناء علاقات جيدة.
٣. ضرورة إعطاء المزيد من الإهتمام بتنمية مهارة الإقناع في المستشفيات الخاصة.
٤. ضرورة إيجاد آلية فعالة من قبل المستشفيات الخاصة بالإستجابة للرد على استفسارات وشكاوى المرضى.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. الأسدي، طارق، (٢٠١٥) تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية علي بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة دمشق، ص ١٧٩-٢
٢. أحمد، محمد نور الطاهر، (٢٠١٥) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين- دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد ١١ العدد (٤)، ص ٨٩٩
٣. البكري، ثامر ياسر، (٢٠٠٥) تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية ، عمان، ص ٢١٢
٤. برهوم، أديب، سعيد، رشا، (٢٠١٤) أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد (٣٦)، العدد (٤)، ص ٢٨٤
٥. جاد الرب، سيد محمد، (١٩٩٧) الإتجاهات الحديثة في المنظمات الصحية، دار النهضة، القاهرة، ص ٥٠
٦. جي، أبي سعيد الديوه، عبدالله، عادل محمد، (٢٠٠٣) النوعية والجودة في الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد (٢٥)، العدد (٧٣)، ص ١٤
٧. حجاب، محمد منير، (٢٠٠٣) مهارات الاتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ص ١٨
٨. حمدي، عيبر، (٢٠١٥) فن الإتصال الفعال، دارسما للنشر والتوزيع، القاهرة ص ٧
٩. دبون، عبد القادر، (٢٠١٢) دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية – (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضيف ورقلة)، مجلة الباحث ، العدد (١١)، ص ٢١٩
١٠. الذويبي، فهد بن محمد، (٢٠٠٥) المهارات الإدارية والشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، ص ٢٥
١١. نياض، صلاح محمود، (٢٠١٢) قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد (٢٠)، العدد (١)، ص ٦٩
١٢. سعيد، أيمن زكي، (٢٠١١) مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها علي فعالية الخدمة الصحية بالتطبيق علي مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، ص ٦
١٣. سلطان، وفاء علي، (٢٠١٣) أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية جامعة البصرة ، المجلد الخامس، العدد العاشر، ص ٧٤-١١٨
١٤. سليمان، هبة الله صبري، (٢٠٠٨) فن الإقناع تحدث أولاً لتتقن الآخرين بوجهة نظرك، القاهرة: مكتبة النافذة، ص ١١٥
١٥. سيكاران، أوما، (٢٠٠٦) تعريب أسماعيل علي بسيوني، طرق البحث في الإدارة – مدخل لبناء المهارات البحثية، دارالمريخ للنشر الرياض، ص ٤٠١
١٦. الضمور، هاني حامد، بوقجاني، جناة، (٢٠١٢) أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث، ص ٦٩-١٢٢

١٧. عبد الرزاق، آلاء نبيل، (٢٠١١) استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة عينة من مستشفيات مدينة بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد (٩٠)، ص٢٨٨
١٨. عبد العزيز، سمير محمد، (٢٠٠٠) اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة، والأيزو ٩٠٠٠-١١، مكتبة الإشاع الفنية للنشر والتوزيع، عمان، ص٦٩
١٩. عبد المحسن، توفيق محمد، (٢٠٠٦) إدارة المنشآت المتخصصة، دار الفكر العربي، القاهرة، ص ٢٩
٢٠. قاسم، سامر أحمد، (٢٠١٥) سليمان سليم على، دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء، دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (٣٧) العدد (٣)، ص٧٧
٢١. مسلم، عبدالله حسن، (٢٠١٥) مهارات الإتصال الإداري والحوار، دار المعز للنشر والتوزيع، عمان، ص١٠٦
٢٢. مصحح، عطية، (٢٠١٢) قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (٢٧)، المجلد (٢)، ص ١٢
٢٣. مكور، فوزي شعبان، (١٩٩٦) مدى إدراك وتطبيق مديري المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض - دراسة مقارنة للمستشفيات العامة بمحافظة القاهرة، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة عين شمس، العدد (٢)، ص٦٣١
٢٤. منظمة الصحة العالمية، (١٩٨٠) إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم، جنيف، ص ٦
٢٥. هلال، محمد عبد الغني، (٢٠٠٧) مهارات التعامل مع الآخرين، سلوكيات التعامل مع الآخر، مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، ص٨
٢٦. هيز، جون، (٢٠١١) مهارات التواصل بين الأفراد في العمل، ترجمة مروان ظاهر الزغي، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ص ٢٨
٢٧. يوسف، أحمد عباس، (٢٠١٠) أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات علي رضا المرضى - دراسة تحليلية مقارنة في المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، ص ١٤

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- [1] Al-Borie. Hussein M. & Damanhour. Amal M. Sheikh, Patients 'satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis, International, Journal of Health Care Quality Assurance, 26(1)(2013), 20-30, <https://doi.org/10.1108/09526861311288613>
- [2] American hospital association, classification of health care institution, (1974), pp.10
- [3] Amin. Muslim & Nasharuddin. Siti Zahora, Hospital service quality and its effectson patient satisfaction and behavioural intention, Clinical Governance: An International Journal, 18(3)(2013),238-254, <https://doi.org/10.1108/cgij-05-2012-0016>
- [4] Kenneth. D, Bailey, Methods of Social Research,(1995), pp.122 .
- [5] Kotler. Philip & Gory. Armstrong , Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control , Hall Engle wood cliffs , New Jersey, (1994), pp.640
- [6] Lovelock .c. , Services Marketing, prentice Hall international, New York,(1996), pp.465
- [7] Mosadeghrad. Ali mohammad, Factors Affecting Medical Service Quality School Of Public, Jour nal Health, 43(2)(2014), 210-220.
- [8] Ober. Scot, Contemporary Business Communication, ed 5,New York, Houghton Mifflin Company, (2003), pp.46
- [9] Parasuraman. Ziethmail & Berry, SERVQUAAL Amultiple-item scale for measuring customer perception of service quality, Journal of Retailing,(1990), 12-49.
- [10] Sharma. Neeru,The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment inconsumer,The Journal of services Marketing, 13(2)(1999),151-170, <https://doi.org/10.1108/08876049910266059>



Global Journal of Economics and Business
 e-ISSN 2519-9293 , p-ISSN 2519-9285
 Vol. 6, No. 3, 2019, pp. 469- 485
<https://doi.org/10.31559/GJEB2019.6.3.5>



Refaad for Studies and Research
www.refaad.com

The Impact of the Skills of Dealing with Patients on the Quality of Health Service Applied Study on a Sample of Private Hospitals in Khartoum State

¹ Mohamed Hassan Hafez, ² Nizak Abdallah Hamed Ali, and ³ Abdel Gfar Abdallah Hamed Ali

¹ Professor in the Faculty of Graduate Studies - Sudan University of Science Technology- Sudan

² lecture in the Department of Business Administration - Faculty of Economics and Administrative Sciences- University of Kassala- Sudan

³ Assistant Professor- Department of Business Administration- Faculty of Administrative Sciences- Najran University- Saudi Arabia

³ abd_algfar2011@yahoo.com

Abstract: This study aimed to identify the impact of the skills of dealing with patients on the quality of health service in private hospitals in Khartoum State. The main study tool was the questionnaire. To achieve results, the study used path analysis method. The study reached a number of results; the most important was that there is a relationship of positive impact of the skills of dealing with patients on the quality of health service in private hospitals of the study sample. The study concludes a number of recommendations, most important is the necessity for the administrations of these hospitals to take into consideration the application of the skills of dealing with patients .

Keywords: Skills, Dealing, Health Service, Sudan.

References:

- [1] 'bd Al'zyz. Smyr Mħmd, Aqtsadyat Jwdġ Almntj Byn Ađart Aljwdh Alšħamlh, Wałayzw9000-10011, Mktbt Ałasha' Alfnyh Llnšhr Wałtwzy', 'man, (2000), pp.69
- [2] 'bd Almħsn. Twfyq Mħmd, Ađart Almnshġt Almtkħššh, Dar Alfkral' rby, Alqahrh, (2006), pp. 29
- [3] 'bd Alrzaq. Āla' Nbyl, Astkħdam Tqanġ Alm'lwmat Mn Ājl Dman Jwdġ Alkħdmh Alšhyh-Drasġ Ĥalı' 'ynh Mn Mstshfyat Mdynġ Bgħdad ,Mjġġ Aładarh Wałaqtsad, (90)(2011), pp.288.
- [4] Āħmd. Mħmd Nwr Ałahr, Qyas Jwdġ Alkħdmat Alšhyh Fy Almstshfyat Alħkwmyh Fy Alswdan Mn Wjhġ Nżr Almrđy Wałmraġ'yn- Drash Myđanyh 'la Almstshfyat Alt'lymyh Alkbry Bwlayġ Alkħrtwm), Almjġh Ałardnyh Fy Ađart Ala' mał, 11(4)(2015), pp.899
- [5] Al-Borie. Hussein M. & Damanhour. Amal M. Sheikh, Patients 'satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis, International, Journal of Health Care Quality Assurance, 26(1)(2013), 20-30, <https://doi.org/10.1108/09526861311288613>
- [6] Alāsydy. Tarq, Tāthyr Āb'ad Almnakh Āltzyny Fy Jwdġ Alkħdmh Alšhyh, Drash Myđanyh 'la B'đ Almstshfyat Alkħash Bmħafzġ Dmshq, Rsałġ Majstyr Ghyr Mnshwrh, Ĥam'ġ Dmshq, (2015), pp.2-179
- [7] Alkbry. Thamyasr, Tsuyq Alkħdmat Alšhyh, Dar Alyazwry Al'lymyh, 'man, (2005), pp.212

- [8] Aldhwyby. Fhd Bn Mhmd, Almharat Aladaryh Walskhshy W'laqtha Balt'aml M' Aljmhwr, Rsaif Majstyr Ghyr Mnshwrh, Alryad, (2005), pp.25
- [9] Aldmwr. Hany Hamd & Bwqjany. Jnah, Athr Jwdi Alkhdmāt Alshyh Fy Drji Wla' Almrda Fy Mstshfa Aljam'h Alardnyh Mjli Mwth Llbhwth Waldrasat, Sslf Al'lwmm Alansanyh Walajtmayh, 27(3)(2012), 69-122
- [10] American hospital association, classification of health care institution, (1974), pp.10
- [11] Amin. Muslim & Nasharuddin. Siti Zahora, Hospital service quality and its effectson patient satisfaction and behavioural intention, Clinical Governance: An International Journal, 18(3)(2013),238-254, <https://doi.org/10.1108/cgij-05-2012-0016>
- [12] Brhwm. Adyb & S'yd. Rsha, Athr Alabtkar Altswyqy 'la Jwdi Alkhdmāt Alshyh Mn Wjhi Nqr Almrdy Fy Mshfy Albasl Btrtws, Mjli Jam'i Tshryn Llbhwth Waldrasat Al'imyh, Sslf Al'lwmm Alaqtadyh Walqanwnyh, 36(4)(2014), pp.284.
- [13] Dbwn. 'bd Alqadr, Dwr Althsyn Almstmr Fy Tfyl Jwdi Alkhdmāt Alshyh– (Drasf Half Almwssh Alastshfayyh Mhmd Bwdyaf Wrqlh), Mjli Albahth , (11)(2012), pp.219
- [14] Dhyab. Slah Mhmwd, Qyas Ab'ad Jwdi Alkhdmāt Altbyh Almqdmh Fy Almstshfyat Alhkwmymh Alardnyh Mn Mnzwr Almrdy Walmwzfy, Mjli Aljam'h Alaslmyh Ldrasat Alaqtadyh Waladaryh, 20(1)(2012), pp.69
- [15] Hjab. Mhmd Mnyr, Mharat Alatsal Lla'lamyyn Waltrbwyyn Wald'ah, Alqahrh, Dar Alfjr Llnshr Waltwzy', (2003), pp.18
- [16] Hlal. Mhmd 'bdalghny, Mharat Alt'aml M' Alakhryn, Slwkyat Alt'aml M' Alakhr, Mrkz Ttwyr Alada' Waltnmyh, Alqahrh, (2007), pp.8
- [17] Hmdy. 'byr, Fn Alatsal Alf'al, Darsma Llnshr Waltwzy', Alqahrh, (2015), pp.7
- [18] Hyz. Jwn, Mharat Altwasl Byn Alafrad Fy Al'ml, Trjmi Mrwan Tahr Alzghby, Dar Almysrh Llnshr Waltwzy', 'man, (2011), pp.28
- [19] Jad Alrb. Syd Mhmd, AlaTjahat Alhdythh Fy Almnzmat Alshyh, Daralnhdh, Alqahrh, (1997), pp.50
- [20] Jy. Aby S'yd Aldywh & 'bdallh, 'adl Mhmd, Alnw'yh Waljwdh Fy Alkhdmāt Alshyh, Drash Thlylyh Lara' Almrdy Fy 'ynh Mn Almstshfyat Al'amh, Mjli Tnmyt Alrafdyn, 25(73)(2003), pp.14
- [21] Kenneth. D, Bailey, Methods of Social Research,(1995), pp.122 .
- [22] Kotler. Philip & Gory. Armstrong , Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control , Hall Engle wood cliffs , New Jersey, (1994), pp.640
- [23] Lovelock .c. , Services Marketing, prentice Hall international, New York,(1996), pp.465
- [24] Mkw. Fwzy Sh'ban, Mda Adrak Wttbyq Mdyry Almstshfyat Al'amh Almsryh Ltrq Adarj Jwdi R'ayf Almrdy– Drash Mqarnh Lmstshfyat Al'amh Bmhafzi Alqahrh, Almjhl Al'imyh Llaqtad Waltjarh, Klyt Altjarh 'yn Shms, (2)(1996), pp.631
- [25] Mnzmī Alshh Al'almyh, Adarj Almstshfyat, Sslf Altqaryr Alfnyh Rqm, Jnyf, (1980), pp. 6
- [26] Mosadeghrad. Ali mohammad, Factors Affecting Medical Service Quality School Of Public, Jour nal Health, 43(2)(2014), 210-220.

- [27] Mslh. 'tyh, Qyas Jwdi Alkhdmāt Mn Wjhī Nẓr Al'amlyn Walmrđy Fy Almstshfyat Al'amli Fy Mdynī Qlqylyī, Mjli Jam'ī Alqds Almftwhī Llābhāth Waldrasāt, 2(27)(2012), pp.12.
- [28] Mslm. 'bdallh Hsn, Mharāt Alāṣṣal Alāḍary Walhwar, Dar Alm'tz Llnshr Waltwzy, 'man, (2015), pp.106
- [29] Ober. Scot, Contemporary Business Communication, ed 5, New York, Houghton Mifflin Company, (2003), pp.46
- [30] Parasuraman. Ziethmail & Berry, SERVQUAAL A multiple-item scale for measuring customer perception of service quality, Journal of Retailing, (1990), 12-49.
- [31] Qasm. Samr Aḥmd, Slyman Slym 'ly, Drasī Al'laqh Byn Jwdi Alkhdmh Wrđa Al'mla', Drash Mydanyh 'la Almshāfy Alkhāsh Fy Mdynī Allādhqyh, Mjli Jam'ī Tshryn Llbhwth Waldrasāt Al'imyh- Sslī Al'lwm Alāqṣadyh Walqanwnyh, 37(3)(2015), pp.77
- [32] S'yd. Aymn Zky, Mharāt Alkadṛ Alshy Fy Alt'aml M' Aljmhwr Wāthra 'ly F'alyī Alkhdmh Alshyh Baltbyq 'la Mraz Alr'ayh Alshyh Alāwlyh Bwzarī Alshh Alflstynyh, Rsalīmajstyr Ghyr Mnshwrh, (2011), pp.6.
- [33] Sharma. Neeru, The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment in consumer, The Journal of services Marketing, 13(2)(1999), 151-170, <https://doi.org/10.1108/08876049910266059>
- [34] Slṭan. Wfa' 'ly, Ab'ad Jwdi Alkhdmāt Alshyh Mn Wjhī Nẓr Almstfydyn, Darsh Tṭbyqyh Fy Mjmw'h Mn Almstshfyat Alāhlyh Fy Mhafzī Albsrh, Mjli Al'lwm Alāḍaryh Walāqṣadyh Jam'ī Albsrh, 5(10)(2013), 74-118
- [35] Slyman. Hbtī Allh Sbry, Fn AlāQna' Thdhī Awlā Ltqn' Alākhryn Bwjhī Nẓrk, Alqahrh: Mktbī Alnafdh, (2008), pp.115
- [36] Sykarān. Awma & T'ryb Asma'yl 'ly Bsywny, Trq Albhth Fy Alādarh- Mdkhl Lbna' Almharāt Albhthyh, Daralmrykh Llnshr Alryad, (2006), 401
- [37] Ywsf. Aḥmd'bas, Athr Jwdi Alr'ayh Alshyh Walāṣṣalat 'la Rda Almrđy- Drash Thlylyh Mqarnh Fy Almstshfy Alāmyry Alhkwny Wmstshfy Alslām Aldwly, Jam'ī Alshrq Alāwst, Alkwy, (2010), pp.14