

دور جودة خدمة الاستقبال في تحقيق رضا المريض دراسة حالة المؤسسة العمومية
الاستشفائية -مغنية-

The effect of reception services quality on patient satisfaction
Casestudy of the public hospital of Maghnia

مهديد يمينة¹، داني الكبير معاشو²

¹ جامعة الجيلالي الياابس سيدي بلعباس(الجزائر)،مخبر تسيير المؤسسات ، البريد الالكتروني

amina_para@hotmail.com

² جامعة الجيلالي الياابس سيدي بلعباس(الجزائر)،البريد الالكتروني : dkmaachou@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2022/01/09

تاريخ القبول: 2021/09/18

تاريخ الاستلام: 2021/08/18

الملخص:

هدفت الدراسة إلى إبراز دور جودة خدمة الاستقبال في تحقيق رضا المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية ولاية تلمسان، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بالإضافة إلى الاعتماد على الاستبيان كأداة للحصول على بيانات البحث. وتم تحليل نتائج الدراسة باستخدام (spss)، حيث توصلت الدراسة إلى نقص جودة خدمة الاستقبال، وعلى وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمة الاستقبال ورضا المرضى في المستشفى محل الدراسة، وعلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة البحث تبعاً لمتغير المصلحة. وعليه أوصى البحث على ضرورة زيادة الاهتمام بجودة خدمة الاستقبال من خلال تفعيل دورات تدريبية متخصصة في هذا المجال، وكذلك تحسين ظروف العمل مع توفير المواد المادية اللازمة للاستقبال.
الكلمات المفتاحية: الجودة، خدمة الاستقبال، رضا المريض، المستشفى.

Abstract

The study aimed to display the role that reception services quality plays in the satisfaction of the patients in the public hospital of Maghnia –Tlemcen-, we used the descriptive and analytical method, in addition to using the questionnaire as a tool to obtain research data. The results of the study were analyzed by using (SPSS).thus; the study found that there is a lack in the reception service quality. The study detected also the presence of a significant correlation and effect between reception service quality and patient satisfaction in the hospital under study, and on the presence of statistically significant variations among the responses of the research sample according to the variable of interest. Accordingly, the research recommended the need to increase attention to the reception services quality by activating specialized training courses in this field, as well as improving working conditions while providing the necessary material for reception.

Keywords: quality, reception service, patient satisfaction, hospital.

*المؤلف المرسل.

المقدمة

يُمارس الاستقبال بشكل عام في أي نوع من أنواع المؤسسات الخدمية التي هي على اتصال مباشر مع العميل. إذ أصبحت هذه العلاقة التي تنشأ بين موظفي المؤسسة والعملاء ذات أهمية متزايدة، لا سيما في السياق الحالي للمنافسة المتزايدة التي نشأت مع العولمة وظهور تقنيات اتصال جديدة، كما أصبح عامل جودة الاستقبال عنصراً هاماً للتمييز عن المنافسين وكسب عملاء جدد (Vera, 2017, p. 7). فالإبتسامة البسيطة والاهتمام الخاص بالعميل تجعل من الممكن نسيان أوجه القصور في تقديم الخدمات وإلى تغيير تجربة استهلاك الخدمة بالكامل.

والمؤسسات الصحية من بين المؤسسات التي يجب عليها الاهتمام بجودة الاستقبال لأن الاستقبال هو الحلقة الأولى في سلسلة الرعاية وتعتبر جودته شرطاً ضرورياً ليشعر المريض بالراحة والأمان، ويتغلب على خوفه وقلقه (Nimaga, 2012, p. 10)، كما يعتبر خطوة هامة تحدد حسن مسار الرعاية الصحية. إذ يمكن للتواصل الخاطئ أن يعطل السلسلة العلائقية بأكملها، لذلك من الضروري وضع المريض في راحة طيلة فترة إقامته من أجل تعزيز حسن سير العمل في المستشفى (Dominique, 2001, p. 19). إذ لا يمكن أن تصل المؤسسة إلى جودة الاستقبال إلا إذا كان النظام الداخلي يشجع على الاستماع وتطوير مهارات اتصال الموظفين حتى يتمكنوا من تقديم إجابات مرضية على أسئلة المرضى، كما يجب أن يتم تصميمه بشكل دقيق. (Dominique, 2001, p. 20). فجودة الرعاية مرتبطة بقوة بجودة العلاقة القائمة مع المهنيين الصحيين، وتؤثر العلاقة بين الأشخاص أثناء الاستقبال تأثيراً قوياً على جودة الرعاية الصحية المقدمة، فإذا كان المريض يجد صعوبة في تقييم الجوانب التقنية للرعاية فهو قادر بكل سهولة الحكم على جودة العلاقة بينه وبين مقدمي الرعاية. (Chaoui, 2017, p. 10) وباعتبار الرضا العام للمرضى يعتمد على الإكمال الناجح لكل مرحلة أثناء مكوثهم في المستشفى والاستقبال هو أول مرحلة، فالتقييم المستمر لرضا المرضى يمكن المؤسسة الصحية من فهم توقعاتهم، ومراعاة احتياجاتهم بشكل أفضل والاستجابة لها في أفضل الظروف، وبالتالي تحسين جودة الرعاية الصحية وإدارة المرافق الصحية بشكل أفضل. (Ladouce, 2013, pp. 7-8). وقد نص المنشور الوزاري رقم 4 المؤرخ في 3 أوت 1994 على الإجراءات الواجب اتخاذها حتى يتحقق الاستقبال الذي يرضي المريض، إذ يجب بعث نشاط ودور مكتب الدخول وإدخال الإعلام الآلي قصد تسهيل العمل وجمع المعلومات وإعداد دليل المريض على مستوى المستشفى. (واله، 2011، ص 153). وعليه جاءت هذه الدراسة لقياس تأثير جودة خدمة الاستقبال على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية العمومية لمدينة مغنية ولاية تلمسان، وهذا ما يستدعي طرح الإشكالية التالية:

ما مدى مساهمة جودة الاستقبال في تحقيق رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية العمومية - مغنية - ؟

وينبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ✚ ما هو واقع جودة الاستقبال في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة؟
- ✚ ما مستوى رضا المرضى عن خدمة الاستقبال في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة؟
- ✚ هل توجد فروقات في استجابة عينة الدراسة حول عناصر جودة الاستقبال من حيث السن، الجنس، المستوى التعليمي والمصلحة؟
- ✚ ماهي طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الاستقبال ورضا المرضى في المستشفى محل الدراسة؟
- ✚ هل يوجد تأثير لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض في المؤسسة الإستشفائية العمومية محل الدراسة؟

■ فرضيات الدراسة

- ✚ يقيم المرضى جودة خدمة الاستقبال في المستشفى محل الدراسة تقييماً إيجابياً؛
- ✚ المرضى راضون عن خدمة الاستقبال في المستشفى محل الدراسة؛
- ✚ لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول واقع جودة الاستقبال من حيث الجنس، السن، المستوى التعليمي والمصلحة؛
- ✚ توجد علاقة طردية بين أبعاد جودة الاستقبال ورضا المريض على مستوى المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؛
- ✚ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة؛
- و تندرج ضمن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاستقبال و توجيه المريض على رضاه؛
- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لطمأننة وتأمين المريض على رضاه.

■ أهداف الدراسة

- التطرق إلى المفاهيم العامة المرتبطة بجودة الاستقبال و برضا المريض؛
- تحليل العوامل المختلفة المؤثرة على جودة استقبال المرضى؛
- اقتراح طرق لتحسين استقبال المرضى في المستشفى.

■ أهمية الدراسة

تتجلى أهمية دراستنا في تناولها لموضوع يتسم بالحدائثة من جهة، ومن جهة أخرى كونها تتناول المنظمات الصحية التي تعتبر أكثر المنظمات ارتباطاً بالجمهير بسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع، كما أنها تعالج موضوعاً لم يحظ بالاهتمام الكافي لمعالجته بطريقة علمية لمعرفة أسباب الشكاوي

الإدارية والصحية، كما تتبع أهمية هذه الدراسة في كونها محاولة لتطوير خدمة الاستقبال في المؤسسات الصحية كخطوة أولى لتحسين جودة الخدمات الصحية، أضف إلى ذلك أن البحث سيتوصل إلى نتائج وتوصيات سيكون لها أثر إيجابي على القطاع الصحي.

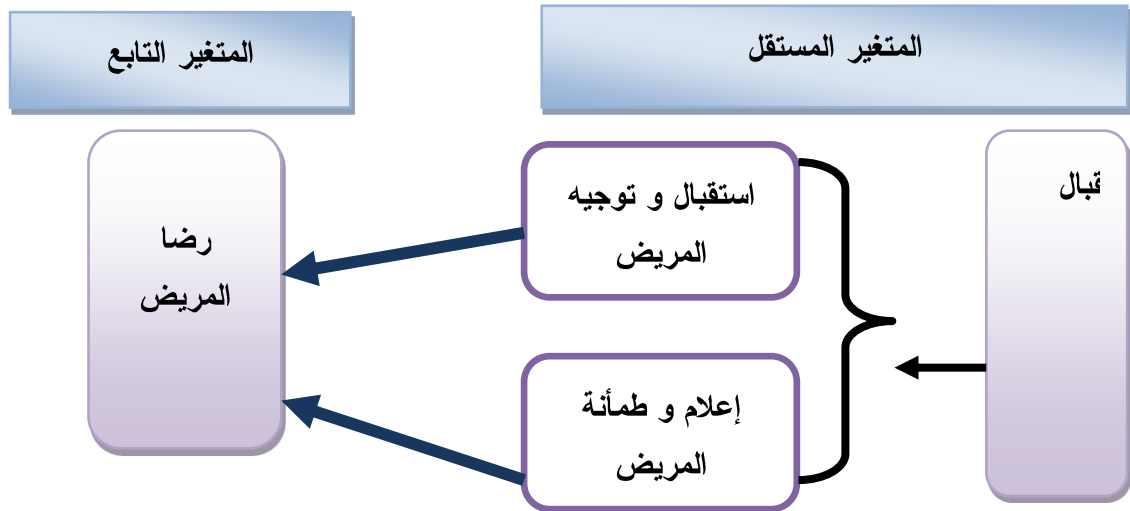
■ هيكل الدراسة

تناولنا في هذه الدراسة إطار نظري تمثل في التعريف بمتغيرات الدراسة، والمتمثلة في جودة خدمة الاستقبال كمتغير مستقل أين تم التركيز على مفهوم جودة الاستقبال وعلى معايير ومراحل جودة الاستقبال، ثم التعريف بالمتغير التابع والمتمثل في رضا المريض. وبعدها حاولنا دراسة تأثير جودة خدمة الاستقبال على رضا المريض في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر من خلال إجراء دراسة ميدانية على إحدى المستشفيات التابعة لولاية تلمسان، بهدف تحليل وتفسير بيانات الدراسة والإجابة على فرضيات البحث.

■ منهج الدراسة

سنعتمد في هذه الدراسة على منهج يستند في جوهره على الوصف والتحليل، وهو منهج وسط يعتمد على الملاحظة الشخصية، والمراجع باللغة العربية والأجنبية. لهذا الغرض تم الاعتماد على الاستبيان الذي وزع على المرضى المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية ولاية تلمسان بهدف تشخيص ظاهرة البحث واستيعاب الإطار النظري.

■ النموذج البنائي للدراسة:



المصدر: من إعداد الباحثين

■ الدراسات السابقة

دراسة (Amadou Zantigui Doumbia ، 2015)، هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى خدمة الاستقبال، وتحديد مدى توفر المعلومات المتعلقة بصحة المريض، وإلى قياس مستوى رضا المريض. حيث توصلت الدراسة إلى أن موظفي المركز الصحي لديهم نظام استقبال جيد، وأن المرضى يطالبون بالحصول

على معلومات حول حالتهم الصحية ولا يترددون في طلب المعلومات من الفريق المعالج. وأن الهياكل الصحية تلبى حاجيات المرضى، و أن درجت رضا المرضى عن مستوى الاستقبال بلغت 87.4% . (Doumbia, 2015)

دراسة (Mulamba Patient Eninga، 2011)، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الاستقبال في المستشفى العام، من أجل الوصول إلى معلومات من شأنها تحسين جودة الاستقبال. ولإجراء الدراسة انتهج الباحث المنهج الوصفي التحليلي مستخدماً في ذلك تحليل الاستبيان والمقابلة. وتوصل البحث إلى أن جودة الاستقبال في المستشفى العام في أوفيراً رديئة، وأن الاستقبال المخصص للمرضى له تأثير سلبي على الرعاية المقدمة. وأكدت الدراسة على إشراك طاقم التمريض في تطبيق الاستقبال لما له من تأثير على جودة الرعاية. (Eninga, 2011)

دراسة (Hanane Chaoui ، 2017)، هدفت الدراسة إلى وصف استقبال المرضى في المستشفى، وتحديد ما يمثله الاستقبال بالنسبة للمهنيين الصحيين، وتحليل العوامل المختلفة المؤثرة على جودة الاستقبال، مع اقتراح طرق لتحسين الاستقبال في المستشفى. فكانت الدراسة استكشافية وصفية مبنية على دراسة حالة. حيث توصلت الدراسة إلى أن الاستقبال يشكل الحلقة الأولى في سلسلة الرعاية، ويسمح بإقامة علاقة الثقة والأمن التي تؤدي إلى قبول الرعاية الصحية ، وأن العوامل المؤثرة على جودة الاستقبال والمتعلقة بالمهنيين تتمثل في إتقان تقنيات الرعاية ومهارات العلاقات، أما العوامل المتعلقة بالمستخدم فتتمثل في البعد الثقافي والاجتماعي والديموغرافي، بالإضافة إلى العوامل المتعلقة بتنظيم الرعاية في المستشفى والتنظيم المادي للاستقبال. (Chaoui, 2017)

دراسة (Charline Ladouce ، 2013)، هدفت الدراسة إلى تقييم رضا المرضى عن خدمة الاستقبال، وتقييم الممارسات المهنية لمقدمي الرعاية في خدمة الاستقبال، واقتراح طرق التحسين. اعتمدت الدراسة على الاستبيان المقدم للمرضى على مستوى مستشفيات لمعرفة ما إذا كانت نفس العناصر تؤثر على الرضا العام لهؤلاء المرضى واستبيان لمقدمي الرعاية الصحية. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى راضون عن خدمة الاستقبال، وأن العناصر التي تؤثر على الرضا العام للمرضى تتمثل في أوقات الانتظار، تقديم المعلومات عن تأخير الرعاية الصحية وأسبابها، الجودة العلائقية لمقدمي الرعاية، التكفل بالألم، ومعرفة مقدمي الرعاية، وتواجدهم في غرفة الانتظار. (Ladouce, 2013)

دراسة (Emmanuel Boselli, et al ، 2018)، هدفت الدراسة إلى تقييم أثر توعية طاقم التمريض بالاتصال العلاجي على تحسين استقبال المريض في غرفة العمليات، حيث تم تقديم استبيان للمرضى من قبل ممرضة التخدير قبل وبعد توعية طاقم التمريض بالاتصال العلاجي الذي يتألف من الاستماع والتعاطف واستخدام الصياغة الإيجابية. حيث توصلت الدراسة إلى أنه من خلال تحسين الاتصال لمقدمي الرعاية،

والتدريب على الاتصال العلاجي يجعل من الممكن تحسين استقبال المريض في غرفة العمليات، عن طريق الحد من قلقه، مما يزيد من رضاه عن خدمة الاستقبال. (Boselli et al, 2018)

دراسة (Moussadik Yousra ، 2019)، هدفت الدراسة إلى قياس الرضا العام للعملاء، ومعرفة الأسباب الرئيسية للرضا وعدم الرضا، مع اقتراح حلول لمعالجة عدم الرضا، وتحديد التوقعات الجديدة التي لم تؤخذ في الاعتبار. حيث أظهر تحليل البيانات أن هناك عدة عوامل لها تأثير كبير على رضا المرضى تتمثل في جودة الاستقبال، البيئة العامة داخل المستشفى، وكذلك سلوك العاملين في المجال الطبي والمساعدين الطبيين (Moussadik, 2019)

بعد عرض الدراسات السابقة يتضح أن هذه الدراسة تتشابه معها في عدة جوانب، فهي دراسة كمية تعتمد على الإستبانة، وفي دراستها لتقييم جودة خدمة الاستقبال في المستشفى، إضافة إلى دراسة رضا المريض عن جودة خدمة الاستقبال. وما يميز دراستنا عن بقية الدراسات هو الاعتماد على التحليل الإحصائي باستعمال برنامج SPSS لتقييم جودة خدمة الاستقبال ومعرفة درجة رضا المريض عن خدمة الاستقبال على عكس الدراسات السابقة التي اعتمدت فقط على النسب المئوية في تحليل نتائج الاستبيان، كما تطرقت هذه الدراسة إلى فهم علاقة الارتباط والتأثير بين جودة خدمة الاستقبال ورضا المرضى، كما حاولت الدراسة معرفة الفروقات في استجابة عينة البحث حول جودة خدمة الاستقبال من حيث السن، الجنس، المستوى التعليمي، والمصلحة التي تم الاستشفاء بها.

1.1. الإطار النظري للدراسة

يعترف العديد من المؤلفين بأن جودة الاستقبال هو عامل أساسي لإرضاء العملاء. ويعتبر موظفو الاستقبال أحد العوامل الأساسية المؤثرة في خدمة الاستقبال، إذ يجب أن يتمتعوا بقدرات معينة حتى يتمكنوا من تقديم خدمة جيدة. فتحسين الجودة يؤدي بشكل أساسي إلى زيادة رضا وولاء العملاء واكتساب المؤسسة عملاء جدد. بالإضافة إلى ذلك تمكن إجراءات الجودة المؤسسة من اكتساب الشهرة وحصص السوق والاعتراف. لذلك يجب أن يكون العميل في قلب اهتمامات العمل داخل المؤسسة بهدف الوصول إلى جودة خدمة الاستقبال.

1.1 الإطار المفاهيمي لجودة خدمة الاستقبال

أصبحت المنظمات سواء كانت إنتاجية أو خدمية تسعى لتطبيق الجودة، وأيقنت أنه لا يمكن الاستمرار في المنافسة دون تحقيق متطلبات الجودة في منتجاتها وخدماتها، ما يصاحب تلبية احتياجات وتفضيلات الزبائن بما يضمن رضاهم وولاءهم. (كورنل و كحيله، 2012، ص 11) حيث تترجم جودة الاستقبال جودة المستشفى ككل، إذ أن اللقاء الأول للمريض مع الطاقم العامل في المستشفى يبقى راسخا في

ذاكرته، ويمكنه من تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي وقسم المستشفى ككل. فجودة الاستقبال تشعر المريض بالارتياح وتخفف من قلقه وآلامه، وأن الترحيب الناجح هو دليل على الأداء الصحي الجيد، وعلى فعالية المنظمة ورعايتها الجيدة للمرضى (Gazzah & Ghannouchi, 2017, p. 12).

■ تعريف الاستقبال

يرى فيشر 1996 أن الترحيب بالآخر ليس غاية في حد ذاتها ولكن فقط هي المرحلة الأولى من الخدمة، وفتح الروابط الاجتماعية وهذا ما يعطي للعميل شعورا بالترحيب. (Formarier, 2003, p. 15). أما كوديسيو. ج في كتابه "القواعد الذهبية للاستقبال" عرف الاستقبال على أنه الوظيفة والعملية والخدمة واستقبال الناس من الخارج إلى توجيههم وإرشادهم حتى يجدوا ما أتوا من أجله ". وبالتالي فإن الضيافة أو الرعاية الطبية هي علاقة بين شخصين لم يختارا الالتقاء، الواحد منهما لا يعرف هذا المكان في حين الآخر يعرف المكان جيدا ويعمل على تلبية طلب الطرف الآخر. (Thomas, 1997, p. 20).

■ تعريف الخدمة

عرفها Kotler على أنها: "نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أية ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون" (P. kotler, et al, 2006, p. 462). أما Gronoss فقد عرف الخدمة على أنها نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها للعميل". (الضمور، 2005، ص 11) ومن ناحية أخرى، اعتبر "Richard،Normand" الخدمة بأنها أفعال وتفاعلات تعبر عن الاتصالات الاجتماعية". (الصرن، 2008، ص 64)، حيث يعتبر هذا التعريف الخدمة أكثر من مجرد إنتاج أشياء غير ملموسة بل يتعداه إلى بناء تفاعل اجتماعي بين منتج الخدمة والزبون الذي يجب أخذ احتياجاته أثناء عملية إنتاج وتقديم الخدمة.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص مايلي: (أبو النصر، 2008، ص ص 132-133)

- الخدمة هي منفعة غير ملموسة يحصل عليها الأفراد إما مجانا أو مقابل مبلغ من المال؛
- الخدمة هي خبرة يعيشها طالب الخدمة، ويحكم على جودتها بناء على تلبية احتياجاته وتوقعاته؛
- الخدمة هي تلبية لحاجات المجتمع؛
- الخدمة هي سلوكيات إيجابية وإجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات المجتمع.

■ تعريف الجودة

يعتبر مصطلح الجودة مفهوم يصعب تحديده، وتعددت تعاريف الجودة وفقاً لتعدد وجهات نظر الباحثين، حيث عرف **Deming** الجودة بأنها «توقع احتياجات الزبون الحالية والمستقبلية، وترجمة هذه الاحتياجات إلى سلعة أو خدمة مفيدة وقابلة للاعتماد، وإيجاد النظام الذي ينتج السلعة أو الخدمة بأقل سعر ممكن، وهذا ما يمثل قيمة جديدة للزبون والأرباح للمنظمة». (الصرن، 2008، ص 40) حيث تشمل الجودة جودة كل من العمل، الخدمة، المعلومات، التشغيل، القسم، النظام، وجودة المورد البشري. (بن عيشاوي، 2013، ص 21) وحسب مضمون المواصفة القياسية ايزو 2000/9000 فالجودة هي مجموع الصفات المميزة للمنتج (نشاط، عملية، منظمة أو شخص) والتي تجعله ملبياً للحاجات المعلن عنها والمتوقعة، أو قادراً على تلبيتها. (Seddiki, 2008, p. 23) فيقدر ما يكون المنتج ملبياً للحاجات والتوقعات نصفه منتوجاً جيداً أو عالي الجودة أو رديئاً.

هناك أيضاً تعريفات مختلفة للجودة، اعتماداً على ما إذا كانت من وجهة نظر العميل أو من وجهة نظر مزود الخدمة. يوضح الجدول التالي هذه التعريفات التي قدمها المؤلفان **BURHIN** و **VANDALLE**.

الجدول 1: الأنواع الأربعة للجودة

من وجهة نظر العميل	من وجهة نظر العامل	
الجودة المتوقعة	الجودة المطلوبة	قبل الخدمة
فكرة العميل عن الجودة قبل تقديم الخدمة ، الفكرة التي يريد تحقيقها	الجودة التي تريدها المؤسسة ويمكن أن تقدمها لعملائها	
الجودة المدركة	الجودة المدركة	بعد الخدمة
الجودة التي يعتبرها العميل قد حصل عليها أثناء الخدمة	الجودة التي قدمتها المؤسسة بالفعل مقابل الجودة المطلوبة	

Vera, H. (2017). La qualité de l'accueil dans les hébergements touristiques. (u. المصدر: :

J. Jaurés, Éd.) institut superieur de tourisme de l'hotellerie et de l'alimentation, p23.

لذلك يبدو من الصعب إعطاء تعريف لمفهوم الجودة يمكن تطبيقه على جميع القطاعات ومن جميع وجهات النظر. وإذا أردنا تطبيق مفهوم الجودة على خدمة الاستقبال، فيمكن القول أن جودة الاستقبال هي مفهوم شخصي يختلف باختلاف وجهات النظر ووفقاً لكل حالة. من المعقد حقاً ضمان الجودة المثلى لجميع الجهات الفاعلة وفي أي موقف ، لكل فرد قيم مختلفة وكل حالة فريدة من نوعها. فجودة الاستقبال هي مفهوم

شخصي يختلف وفقاً لوجهات النظر ووفقاً لكل موقف. إذ أن مفهومها معقد لأن لديها فروق ذاتية بسبب طبيعتها غير الملموسة وتخضع لتفسيرات مختلفة (Vera, 2017, pp. 23-24). فالاستقبال هو قبل كل شيء شكل من أشكال التواصل اللفظي وغير اللفظي ، والاجتماع وتبادل الحديث ، ويعتبر بالنسبة للمختصين في الرعاية الصحية جزءاً لا يتجزأ من الرعاية فهو عمل احترافي مدروس يتم تحليله وتعلمه وتطويره في جودة الرعاية الصحية

■ أهداف جودة الاستقبال

- تحديد حجم خطورة المرض، حيث لا يتم معالجة المرضى على حسب وقت دخولهم المستشفى وإنما على حسب درجة خطورة حالتهم الصحية؛
- توجيه المريض إلى الموارد المناسبة لحالته الصحية سواء البشرية (طاقم الطبي والشبه الطبي) أو التقنية؛
- البدء في ملف التمريض لتحسين نقل المعلومة واكتمالها لمقدمي الرعاية الصحية؛ (Lecompte & Baron, 2001, pp. 1-2)
- وضع المريض وعائلته في ثقة وطمأنينة ؛
- إقامة اتصال بشري يؤمن المريض ويسهل إقامته في المستشفى؛
- تقليل وتخفيف ضرر المريض نتيجة المرض وانفصاله عن أسرته؛
- فهم الحالة العقلية للمريض وتسهيل التواصل معه، مما يساعد فريق الرعاية الصحية على فهم مشاكل المرضى وتوقعاتهم بشكل أفضل؛
- خلق جو أسري. (Elbir, 2018)

■ معايير جودة الاستقبال

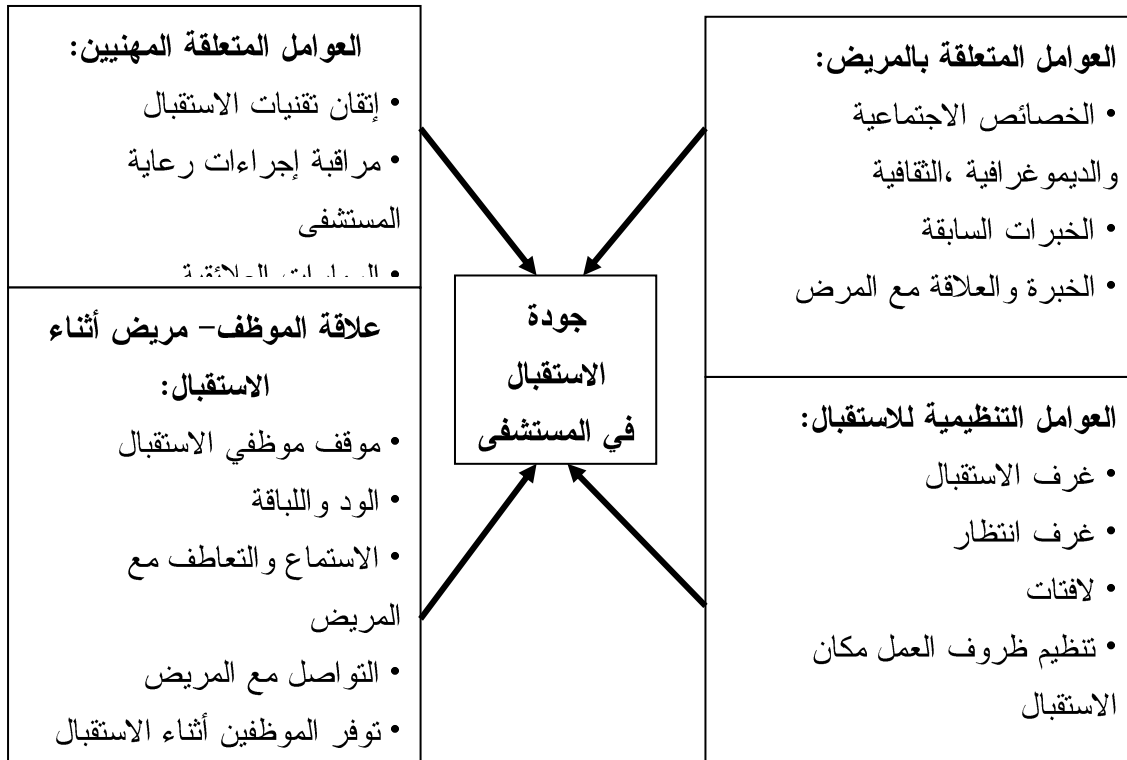
جودة الترحيب هو عامل أساسي في رضا العملاء. إذ يجب أن يتمتع الموظفون بقدرات معينة تمكنهم من تقديم خدمة جيدة. وفيمايلي أهم معايير جودة الاستقبال:

✚ **العوامل المتعلقة بموظفي الرعاية:** و تتمثل في معرفة تقنيات الاستقبال والتحكم في المعلومات الخاصة بإجراءات الرعاية ومهارات الاتصال، والقدرة على التكيف مع المواقف، وكذلك المهارات الشخصية التي تعتمد على الصفات الجوهرية للشخص. إذ يجب أن لا يشعر المريض بأنه غريب، ومصدر إزعاج، وسوف يساعده القليل من الاعتراف بالشعور بالراحة، كما يجب الاستماع له وتركه يفصح عن شكاواه دون مقاطعته حتى يشعر بأنه مسموع، وأن يكون المريض على ثقة من التزام المستشفى بسرية المعلومات الخاصة به (Bismuth & Elslande, 2000) ؛

✚ **العوامل المؤسسية والتنظيمية في المستشفى:** ويمكن تلخيصها في النقاط التالية

- **مظهر المركز الصحي عند الوصول:** إذا كان المركز الصحي جميل وجذاب سوف ترتاح نفسية المريض ويتخلص من القلق والتوتر؛
 - **نظافة المباني:** لتجنب الإزعاج (الروائح والذباب) يجب إفراغ محتوى القمامات والتخلص منها بانتظام؛
 - **راحة المرضى الذين ينتظرون:** يجب توفير ما يكفي من المقاعد المريحة، كما يجب أن تكون صالة الانتظار مغطاة للوقاية من سوء الأحوال الجوية؛
 - **سرية معلومات المريض:** إذ يجب وضع مسافة بين مكتب الاستقبال أو مكتب الاستشارة والمرضى حتى لا يسمع أحدهم المعلومات الخاصة بالآخر؛
 - **اضطرابات الضوضاء:** إن الرغبة في تقليل هذا الضجيج ترقى إلى تنظيم قائمة الانتظار (Bismuth & Elslande, 2000)
- ✚ **العوامل المتعلقة بالخصائص الشخصية للمستخدم:** وترتبط بالسياق الاجتماعي والديموغرافي للمريض وتجربته والخصائص الشخصية والفكرية والثقافية، وكذلك علاقة المريض بالمرض.
- (Chaoui, 2017, p. 5) و يمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل 1: معايير جودة الاستقبال



المصدر: **Chaoui, H. (2017). L'accueil de l'utilisateur à l'hôpital public. Cas de l'hôpital des spécialités de Rabat. Cycle de spécialisation en santé publique et management de la santé, Maroc.p6.**

■ مراحل جودة الاستقبال

- **المرحلة الأولى:** الترحيب بالمريض والتعرف عليه من خلال تحية المريض بتعبير مهذب وبابتسامة وتقديم الشخص المستقبل نفسه وذلك بإعطاء اسمه ووظيفته، التحقق من هوية المريض، واسترجاع الوثائق الإدارية اللازمة لإجراءات المستشفى أو تفويض صاحبه، استعادة الوثائق الطبية (رسالة الطبيب، وصفة طبية، ونتائج الفحوصات البيولوجية والإشعاعية). (Domenech & Blanchon, 2014)
- **المرحلة الثانية:** تأمين المريض ومرافقه إلى غرفته، ومساعدته على الاستقرار، والاستماع إلى انشغالاته وانشغالات عائلته وتزويدهم بالإجابات. تشجيع المريض على الإفصاح عن أي مخاوف، وتوفير المعلومات الكافية للحد من قلقه بسبب دخوله المستشفى. إعلام المريض ورفيقه بتوافر فريق الرعاية الصحية وطريقة عمله (Elbir, 2018)
- **المرحلة الثالثة:** جمع البيانات والمعلومات وإضفاء الطابع الشخصي على الترحيب من خلال تطوير مجموعة بيانات، بعد منح المريض الوقت للاستقرار أثناء الاتصال الأول، يجب أن يكون مقدم الرعاية منتبهًا إلى السلوك اللفظي وغير اللفظي (المظهر، وتعبير الوجه، والإيماءات...)، والتحقق من الفهم الصحيح لجميع المعلومات باستخدام إعادة الصياغة للتأكد من حسن الرعاية الصحية، إبلاغ المريض بالتسلسل الزمني لمختلف مراحل العلاج وإعطاء شرح لمختلف الفحوصات والعلاجات، وإعلامه أيضا بوجود طاقم متعدد التخصصات: أخصائي النفس، وأخصائي التغذية... (Elbir, 2018)

2.1 مفهوم و أهمية رضا المريض

لقد عرف الباحث **Goodman** الرضا بأنه "الحالة التي يتم فيها مقابلة احتياجات ورغبات وتوقعات العميل أو التفوق عليها مما يؤدي إلى إعادة شراء العميل لنفس المنتج والولاء المستمر للمنظمة (نوري، 2013، ص 315)، كما يعرف الدكتور **F Emperor** رضا المرضى بأنه رد فعله على النقاط البارزة من خبرته في الخدمة المقدمة. في هذه الصيغة يتكون الرضا من التقدير المعرفي ورد الفعل العاطفي على الهياكل والإجراءات نتائج الخدمة. لذلك هناك فجوة بين ما يلاحظه المريض وما هو متوقع.

يعتمد إرضاء المريض بشكل عام أيضًا على إكمال كل خدمة بنجاح. والتقييم المستمر لرضا المرضى لفهم توقعاتهم، ومراعاة احتياجاتهم بشكل أفضل والاستجابة لها في أفضل الظروف (Ladouce, 2013, p. 10).

وتبرز أهمية رضا الزبون كونها أحد العوامل التي تمكن المؤسسة الخدمية من البقاء والاستمرار في السوق، ويعد من أكثر المعايير فاعلية للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون موجهة نحو الجودة وتكمن في مايلي : (الطائي و العبادي، 2009، ص 223)

- رضا الزبون عن الخدمة المقدمة يقلل من انتقاله إلى المؤسسة المنافسة؛
- المؤسسة التي تهتم برضا الزبون تكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين؛
- يمثل تغذية عكسية للمؤسسة فيما يتعلق بالخدمة المقدمة له، مما يساعدها على تطوير خدماتها؛
- يمكن للمؤسسة التي تسعى لقياس رضا الزبون باستمرار من تحديد حصتها السوقية.

2. الإطار التجريبي للدراسة

سوف نحاول في هذا الإطار إسقاط الجانب النظري على إحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية وهذا بغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات والإجابة على إشكالية البحث.

1.2 إجراءات وأساليب معالجة البيانات

سوف نتطرق إلى أهم الأدوات والمصادر المستعملة في الدراسة

■ **مجتمع وعينة الدراسة** : يشمل مجتمع الدراسة جميع المرضى القادمين إلى المستشفى العمومي مغنية في الفترة الممتدة من جانفي 2020 إلى فيفري 2020، ولصعوبة حصر مجتمع الدراسة تم الاعتماد على عينة عشوائية من المرضى المقيمين في مختلف مصالح المستشفى والذين لهم القدرة على الإجابة بلغ عددهم 106.

■ **أداة الدراسة**: في إطار العمل الميداني وبغرض التوصل إلى نتائج دقيقة ، تم الاعتماد على الاستبيان الذي تم توزيعه على المرضى المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية، حيث تم تقسيمها إلى قسمين

- **القسم الأول**: يتعلق بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، والمصلحة التي تم العلاج بها
- **القسم الثاني**: ويتعلق بمتغيرات الدراسة المتمثلة في جودة الاستقبال كمتغير مستقل أين تم تقسيمه إلى محورين: محور خاص باستقبال وتوجيه المريض ومحور متعلق بإبلاغ وطمأنة المريض، ورضا المرضى كمتغير تابع.

ارتبطت فقرات الاستبيان بمقياس ليكرت الخماسي والذي يعبر من خلاله أفراد العينة عن مدى موافقتهم أو عدم موافقتهم على كل عبارة من عبارات المقياس ضمن خمس درجات، ولتحديد مستويات الموافقة استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي؛ والانحراف المعياري؛ طول الفئة أعلى درجة- أدنى درجة / عدد المستويات، وعليه طول الفئة يساوي 0.8 حيث نحصل على مجالات كما يلي:

الجدول 2: الميزان التقديري وفقا لمقياس ليكرت الخماسي

المستوى	طول الفترة	المتوسط المرجح بالأوزان	الاستجابة
منخفض	0.79	من 1 إلى 1.79	غير موافق بشدة
	0.79	من 1.80 إلى 2.59	غير موافق

متوسط	0.79	2.60 إلى 3.39	محايد
مرتفع	0.79	3.40 إلى 4.19	موافق
	0.8	4.20 إلى 5	موافق بشدة

■ **أساليب المعالجة الإحصائية:** من أجل تحليل البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة، وبهدف اختبار الفرضيات تم الاستعانة بمجموعة من المقاييس الإحصائية باستخدام برنامج SPSS25 والمتمثلة في: معامل الارتباط بيرسون، معامل الثبات ألفا كرونباخ، معاملي الإلتواء والتفرطح، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، تحليل الانحدار المتعدد.

■ **صدق وثبات الاستمارة:** قمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال الصدق الظاهري للاستبيان، حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين، وفي ضوء آرائهم تم إعادة صياغة بعض العبارات، في حين تم التأكد من الصدق البنائي لمحاور الاستبيان من خلال حساب معامل الارتباط **Pearson Correlation**، وتم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال قياس معامل ألفا كرونباخ، وقد تم تلخيص النتائج في الجدول أدناه.

الجدول 3: الصدق البنائي لمحاور الاستبيان

متغيرات الدراسة	محاور الاستبيان	معامل الارتباط بيرسون	قيمة الدلالة Sig
المتغير المستقل: جودة الاستقبال	المحور الأول: استقبال وتوجيه المريض	0.985**	0.000
	المحور الثاني: إبلاغ وتأمين المريض	0.974**	0.000
المتغير التابع	المحور الثالث: رضا المريض	0.973**	0.000

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات **spss**

من خلال الجدول 3 نجد أن معاملات الارتباط بيرسون بين فقرات محاور الاستبيان والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه بلغت على التوالي: 0.985، 0.974، 0.973 وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01، وعليه فإن جميع فقرات محاور الاستبيان متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي إليه. مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور الاستبيان.

الجدول 4: ثبات عبارات الاستبيان

متغيرات الدراسة	محاور الدراسة	العبارات	معامل الثبات الفا كرونباخ
المتغير المستقل: جودة الاستقبال	المحور الأول: استقبال وتوجيه المريض	1 - 13	0.939
	المحور الثاني: إعلام وتأمين المريض	14 - 23	0.928
المتغير التابع	المحور الثالث: رضا المريض	24 - 29	0.911
	الاستبيان ككل	1 - 29	0.975

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من الجدول 4 أن معامل ثبات ألفا كرونباخ للاستمارة ككل بلغ 0.975، حيث بلغ ثبات المحور الأول 0.939، في حين بلغ ثبات المحور الثاني 0.928، وبلغ ثبات المحور الثالث 0.911، وهذا دليل على أن الثبات يتمتع بدرجة عالية لأنه يفوق 0.7.

■ **طبيعة توزيع متغيرات الدراسة:** من أجل معرفة طبيعة توزيع متغيرات الدراسة يتم الاعتماد على معاملي الالتواء والتفرطح، و الجدول رقم 5 يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول 5: إختبار التوزيع الطبيعي لمحاو الدراسة

إختبار التوزيع الطبيعي		محاو الدراسة	متغيرات الدراسة
التفرطح	الالتواء		
-247	440	المحور الأول: استقبال وتوجيه المريض	المتغير المستقل:
-608	295	المحور الثاني: إعلام وتأمين المريض	جودة الاستقبال
-325	596	المحور الثالث: رضا المريض	المتغير التابع: رضا المريض

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول رقم 5 أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي لأن جميع قيم معاملي الالتواء والتفرطح تنتمي إلى المجال $[-1, +1]$ ، وعليه يمكن اختبار فرضيات الأثر باستخدام الاختبارات المعلمية

■ **تحليل معامل التضخم والتباين المسموح:** يتم التأكد من أنه لا يوجد ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة فيما بينها بالاعتماد على اختبار معامل تضخم التباين VIF واختبار التباين المسموح Tolérance لكل متغير من المتغيرات المستقلة، مع العلم أنه لا بد من عدم تجاوز معامل تضخم التباين VIF للقيمة 10 وكانت النتائج المتحصل عليها كما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول 6 : قيم معامل تضخم التباين والتباين المسموح به لمتغيرات الدراسة المفسرة (المستقلة)

المتغيرات المستقلة	التباين المسموح (Tolérance)	معامل تضخم التباين (VIF)
استقبال وتوجيه المريض	0.136	7.343
إعلام وتأمين المريض	0.136	7.343

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول 6 بلغ معامل تضخم التباين 7.343 وهي قيمة أقل من 10 وهذا دليل على أنه لا يوجد ارتباط عالي بين المتغيرات المستقلة للدراسة.

2.2 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة واختبار الفرضيات

وسوف نتطرق فيما يلي إلى عرض وتحليل بيانات الدراسة المجمعة من الاستمارة، وذلك باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي المتمثلة في التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري. مع اختبار الفرضيات.

■ خصائص أفراد عينة الدراسة:

يتم التعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة من خلال البيانات الشخصية والمتمثلة في الجنس، السن، المؤهل العلمي، والمصلحة التي تم العلاج بها، والجدول التالي يلخص التكرار والنسبة المئوية.

الجدول 7: خصائص عينة الدراسة

البيانات الشخصية	الفئات	التكرار	النسبة	البيانات الشخصية	الفئات	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	50	47.2	المستوى التعليمي	متوسط	7	6,6
	أنثى	56	52.8		ثانوي	13	12,3
السن	أقل من 30	56	52.8		جامعي	86	81,1
	من 30-40	42	39.6	الاستعدادات	72	67,9	
	41-50	7	6,6	الطب الداخلي	7	6,6	
	أكثر من 50	1	0.9	الولادة	20	18,9	
				الجراحة	7	6.6	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس: سجلنا تقارب بين فئة الذكور والإناث
- توزيع أفراد العينة حسب السن: تبين لنا أن أغلبية عينة الدراسة يبلغ سنها أقل من 30 سنة، تليها الفئة بين 30-40 سنة، بينما فئة أكثر من 50 كانت قليلة، وهذا راجع لعدم قابلية هذه الفئة الإجابة على أسئلة الاستبيان، على عكس فئة الشباب.
- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي: أغلب عينة الدراسة كانت من أصحاب خريجي الجامعات بنسبة 81.1% و هذا ما ساهم كثيرا في الوصول إلى معلومات دقيقة نظرا لتمتع هذه الفئة بالوعي الكافي ، تليها فئة المستوى الثانوي، ثم فئة الأفراد المتحصلين على مستوى التعليم المتوسط.

• توزيع أفراد العينة حسب المصلحة: سجلت مصلحة الاستعجال أكبر نسبة لعينة الدراسة والتي بلغت 67.9% وهذا أمر طبيعي لأن المريض بمجرد دخوله إلى المستشفى يتم توجيهه مباشرة إلى مصلحة الاستعجال، ومن ثم يتخذ الطبيب المعالج قرار بقاءه للاستشفاء بأحد مصالح المستشفى أو خروجه، تليها مصلحة الولادة، بينما سجلنا تناسب في عينة الدراسة بين مصلحة الطب الداخلي والجراحة وبنسبة 6.6% وهي نسبة ضئيلة نظرا لاستقبال المستشفى فقط الحالات المستعجلة في هاتين المصلحتين كإجراء وقائي لتفشي فيروس كورونا.

■ التحليل الوصفي لمتغير جودة الاستقبال واختبار الفرضية الأولى: يقيم المرضى جودة خدمة الاستقبال في المستشفى محل الدراسة تقييما إيجابيا.

يتم توضيح نتائج إجابات أفراد عينة البحث الخاصة بالمتغير المستقل والمتمثل في جودة الاستقبال من خلال دراسة العوامل المتعلقة باستقبال وتوجيه المريض، والعوامل المتعلقة بتأمين وطمأنة المريض، وحساب المتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري الكلي للمحور ككل، ومن ثم تحديد الاتجاه العام لإجابة عينة الدراسة حول محور الاستبيان كما يوضحه الجدولين رقم 8 و 9

1- المحور الأول والمتعلق باستقبال وتوجيه المريض

الجدول 8 : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور الأول: استقبال و توجيه المريض

الاتجاه العام	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرة	استقبال و توجيه المريض
منخفض	1.23	2.21	1	استقبال المريض والترحيب به
متوسط	1.29	2.63	2	
منخفض	1.38	2.19	3	
منخفض	1.21	2	4	
منخفض	1.17	1.99	5	العوامل التنظيمية للاستقبال
متوسط	1.32	2.78	6	المهارات العلائقية وإتقان تقنيات الترحيب
متوسط	1.27	2.71	7	
متوسط	1.16	2.60	8	
منخفض	1.19	2.40	9	
مرتفع	1.13	3.54	10	
منخفض	1.21	2.41	11	العوامل المتعلقة بالشخص المعالج
منخفض	1.18	2.07	12	
متوسط	1.26	2.94	13	
منخفض	الانحراف المعياري: 0.94			المتوسط المرجح: 2.50

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول 8 بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الأول 2.50 وبانحراف معياري قدره 0.94، وهذا دليل على أن أفراد العينة المدروسة متفقة على أن مستوى خدمة استقبال وتوجيه المريض في مستشفى مغنية منخفض. أما من جهة دراسة كل عبارة من عبارات المحور الأول على حدا نجد أن العبارات رقم 1،3،4 سجلت متوسطات حسابية في المجال المنخفض، وهي العبارات المتعلقة باستقبال المريض والترحيب به، فأغلب الممارسين الصحيين لا يستقبلون المريض، ولا يأتي الفريق المعالج لحظة دخول المريض، ولا يقومون بتهيئته نفسياً. كما سجلت العبارة رقم 5 والتي تعبر عن مدى توفر المستشفى للظروف الملائمة لاستقبال المرضى كتوفر صالات انتظار كافية ومجهزة لانتظار المرضى أيضاً متوسط حسابي في المجال المنخفض. أما بالنسبة للمهارات العلائقية وإتقان تقنية الترحيب فوُجعت أغلبها ضمن المجال المتوسط وهي المتعلقة باحترام المريض وتقديره ومعاملته بود ولطف، وكذا أخذ المعلومات اللازمة المتعلقة بالمريض. باستثناء عبارة يتمتع المريض بابتسامة دائمة وهدوء وصبر وقعت ضمن المجال المنخفض. بينما وقعت العوامل المتعلقة بالشخص المعالج بين المجال المنخفض والمتوسط، إذ أن ملابس الموظفون في المستشفى لا تتواجد بها اسم ولقب الموظف ولا رتبته، وبالتالي المريض لا يمكنه التعرف على الشخص المعالج، هذا الأخير لا يأخذ جميع المعلومات المتعلقة بحالة المريض، باستثناء هندام ونظافة الشخص المعالج التي وقعت ضمن المجال المرتفع.

2- المحور الثاني و المتعلق بإبلاغ وطمأنة المريض:

الجدول 9: نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور الثاني: إبلاغ وطمأنة المريض

الفقرة رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
14	2.66	1.30	متوسط
15	2.20	1.11	منخفض
16	3.47	1.26	مرتفع
17	2.55	1.20	منخفض
18	2.63	1.31	متوسط
19	2.33	1.21	منخفض
20	2.44	1.23	منخفض
21	2.66	1.23	متوسط
22	1.90	1.15	منخفض
23	3.41	1.21	مرتفع
المتوسط الحسابي للمحور الثاني: 2.63			الانحراف المعياري:
			0.95

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول 9 أن درجة إبلاغ وطمأنة المريض في مستشفى مغنية متوسطة بمتوسط حسابي عام 2.63 وانحراف معياري 0.95. فالمريض لا يتم إرشاده بالشكل الكافي، ولا يتم تزويده بالمعلومات الكافية أثناء مكوثه في المستشفى كأوقات تقديم العلاج والوجبات وشرح كيفية الرعاية الصحية، كما لا يتم الإجابة على جميع تساؤلاته، على عكس ذلك الممرض يتكلم مع المريض باللغة التي يفهمها. أما عن طمأنة المريض فأغلب الفريق المعالج لا يسهر على راحة واطمئنان المريض والتخفيف من قلقه، ولا يتم الاستجابة السريعة لاحتياجاته، كما لا توجد مساواة بين جميع المرضى أثناء تقديم العلاج، بينما متوسط الممرضين يسهرون على تقديم العلاج في وقته المحدد، وعلى مراقبة حالة المريض باستمرار، وأغلبهم يتمنى الشفاء العاجل للمريض أثناء مغادرته المستشفى.

من خلال نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على مدى توفر معايير جودة الاستقبال تأكد لنا أن مستوى جودة خدمة الاستقبال في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة هي دون المستوى المطلوب، وبالتالي يتم رفض الفرضية الأولى والتي تنص على أن المرضى يقيمون جودة الاستقبال تقييماً إيجابياً.

■ التحليل الوصفي لمتغير رضا المريض واختبار الفرضية الثانية: المرضى راضون عن خدمة

الاستقبال في المستشفى محل الدراسة

الجدول 10 : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور الثالث والمتعلق برضا المريض

الفقرة رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض	الفقرة رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
24	2.22	1.23	منخفض	27	1.99	1.17	منخفض
25	2.68	1.28	متوسط	28	2.2	1.11	منخفض
26	2.60	1.16	متوسط	29	2.34	1.22	منخفض
المتوسط الحسابي للمحور الثالث: 2.34		الانحراف المعياري: 0.99					

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول 10 نجد أن رضا المرضى عن جودة خدمة الاستقبال في مستشفى مغنية منخفضة بمتوسط حسابي عام 2.34 وانحراف معياري 0.99، حيث أن رضاه كان متوسط من جراء استماع وتعاطف الموظفين أثناء الاستقبال، ومن معاملتهم بكل ود واحترام، على عكس ذلك المريض غير راضي عن الاستقبال والتوجيه في المستشفى، ومن تزويده بجميع المعلومات التي يحتاجها وطمأنته أثناء مكوثه في المستشفى، وعن توفر صالات انتظار وغرف بها كل المرافق، وعن سرعة استجابة الممرض إذا احتاجه المريض. وبالتالي يتم

رفض الفرضية الثانية و التي تنص على أن المرضى راضون عن خدمة الاستقبال في المستشفى محل الدراسة.

■ اختبار الفرضية الثالثة: لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول جودة

الاستقبال من حيث المتغيرات الديمغرافية التالية: الجنس والسن والمستوى التعليمي والمصلحة

لفحص هذه الفرضية تم إجراء اختبار التباين الأحادي ANOVA لاكتشاف هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الاستقبال لدى المرضى تبعاً لمتغير الجنس والسن والمستوى التعليمي والمصلحة، ويوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية.

الجدول 11: نتائج اختبار التباين الأحادي تبعاً للجنس، السن، المستوى التعليمي، والمصلحة

المتغيرات الديمغرافية	الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
الجنس	ذكر	2.42	0.92	0.95	0.331	غير دالة إحصائياً
	أنثى	2.60	0.95			
السن	أقل من 30	2.72	0.97	2.08	0.107	غير دالة إحصائياً
	من 30-40	2.26	0.86			
	41-50	2.35	0.84			
	أكثر من 50	2.10	0			
المستوى التعليمي	متوسط	3.10	1.38	1.75	0.178	غير دالة إحصائياً
	ثانوي	2.64	1.17			
	جامعي	2.44	0.85			
المصلحة	الاستجالات	2.52	0.90	5.61	0.001	دالة إحصائياً
	الطب الداخلي	3.51	0.77			
	الولادة	2.88	0.50			
	الجراحة	2.00	0.93			

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

يوضح الجدول 11 نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه، ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المرضى حول جودة الاستقبال تبعاً لمتغير الجنس، السن، المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة F 0.95 ، 2.08 ، 1.75 بقيمة احتمالية 0.331، 0.107، 0.178 على الترتيب، وهي أكبر من قيمة

0.05 ، كما يوضح الجدول السابق تقارب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بين فئة الذكور والإناث، وبين الفئات العمرية، وبين المستويات التعليمية.

بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المرضى حول جودة الاستقبال تبعاً لمتغير المصلحة حيث جاءت قيمة $F = 5.61$ بقيمة احتمالية 0.001 وهي أصغر من قيمة 0.05. وبالتالي فهي دالة إحصائياً، كما يوضح الجدول السابق ارتفاع المتوسط الحسابي في مصلحة الطب الداخلي وتقارب المتوسط الحسابي بين مصلحة الاستجالات والولادة، بينما سجلت مصلحة الجراحة أقل متوسط حسابي. ولمعرفة سبب الفروقات تم اختبار المقارنات البعدية

الجدول 12 : نتائج اختبار المقارنات البعدية

جودة الاستقبال تبعاً للمصلحة	الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية
مصلحة الطب الداخلي ... مصلحة الاستجالات	0.98	0.052
مصلحة الولادة مصلحة الاستجالات	0.36	0.78
مصلحة الاستجالات.....مصلحة الجراحة	0.52	0.15
مصلحة الطب الداخلي..... مصلحة الولادة	0.62	0.62
مصلحة الطب الداخلي..... مصلحة الجراحة	*1.50	0.003
مصلحة الولادة..... مصلحة الجراحة	0.88	0.168

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول 12 أن سبب الفروق الدالة إحصائياً في جودة الاستقبال تبعاً للمصلحة يعود إلى الفرق بين مصلحة الطب الداخلي ومصلحة الجراحة بفرق معنوي 1.50

■ اختبار الفرضية الرابعة: توجد علاقة بين جودة الاستقبال ورضا المريض على مستوى المستشفى محل الدراسة. حيث تنص الفرضية الصفرية (H_0) : لا توجد علاقة بين جودة الاستقبال ورضا المريض على مستوى المستشفى محل الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، في حين تنص الفرضية البديلة (H_1) على أنه توجد علاقة بين جودة الاستقبال ورضا المريض على مستوى المستشفى محل الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)

الجدول 13: مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	استقبال و توجيه المريض	إبلاغ و طمأنة المريض	رضا المريض
استقبال و توجيه المريض	1		
إبلاغ و طمأنة المريض	,929**	1	
رضا المريض	,947**	,930**	1

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح لنا من خلال الجدول 13 أن جميع معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة (أبعاد جودة الاستقبال)، والمتغير التابع (رضا المريض) كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين 0.929 و 0.947، حيث تدل على وجود علاقة ارتباط طردية وقوية جداً بين جودة خدمة الاستقبال ورضا المريض، مما يعكس رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمة الاستقبال و بين رضا المريض.

■ اختبار الفرضية الخامسة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض

حيث تنص الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض على مستوى المستشفى محل الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، في حين تنص الفرضية البديلة (H_1) على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض على مستوى المستشفى محل الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، ويتم ذلك من خلال تحليل نموذج الانحدار المتعدد الذي يكشف عن نسبة مساهمة وتفسير المتغيرات المستقلة في التغيرات التي تحدث في المتغير التابع، كما يتم ذلك من خلال تحليل معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة كلا على حدة ومدى تأثيرها على المتغير التابع.

الجدول 14 : نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة sig	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R
الانحدار	95,693	2	47,846	556,32	,000 ^b	0.915	0.957
الخطأ المتبقي	8,858	103	,086				
المجموع	104,55	105					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال نتائج الجدول 14 نجد أن مستوى الدلالة sig يساوي 0.000 وهو أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يدل على أن نموذج الدراسة ذو أهمية إحصائية، ويؤكد على وجود أثر إيجابي لجودة الاستقبال على رضا المريض، كما أن قيمة معامل ارتباط بيرسون R بلغ 0.957 وهذا يعني وجود علاقة ارتباط موجبة مرتفعة جداً بين أبعاد جودة الاستقبال (استقبال وتوجيه المريض ، إعلام وتأمين المريض) ورضا المريض، في حين بلغت قيمة معامل التحديد R² 0.915، مما يدل على أن أبعاد جودة الاستقبال تفسر 91.5% من التغيرات التي تحدث في رضا المريض والباقي 8.5% راجع إلى عوامل أخرى بالإضافة إلى

الأخطاء العشوائية. وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض

▪ اختبار الفرضيات الفرعية: من أجل اختبار أثر كل بعد من أبعاد جودة خدمة الاستقبال (استقبال وتوجيه المريض، طمأنة وتأمين المريض)، على رضا المريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-مغنية- نقوم باختبار تحليل التباين للإندثار المتعدد، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول 15: نتائج الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض

النموذج	المعاملات غير النمطية		المعاملات النمطية		قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة sig
	B	الخطأ المعياري	Beta			
ثابت	-276	084			-3,275	001
استقبال وتوجيه المريض	642	082	606		7,794	000
طمأنة وتأمين المريض	384	081	367		4,725	000

المصدر: المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss

- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاستقبال وتوجيه المريض على رضاه.

يتضح لنا من خلال الجدول 15 أن لاستقبال وتوجيه المريض أثر إيجابي على رضا المريض لأن مستوى الدلالة sig يساوي 0.000، وهو أصغر من مستوى المعنوية 0.05، وقيمة T المحسوبة 7.794 أكبر تماما من القيمة الجدولية 1.98، إضافة إلى أن معامل الانحدار B بلغ 0.642 أي أن نسبة أثر هذا البعد على رضا المريض هو 64.2%، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاستقبال وتوجيه المريض على رضاه

- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لطمأنة وتأمين المريض على رضاه. يتضح لنا من خلال الجدول 15 أن لبعد طمأنة وتأمين المريض أثر إيجابي على رضا المريض لأن مستوى الدلالة sig يساوي 0.000 وهو أصغر من مستوى المعنوية 0.05، وقيمة T المحسوبة 4.725 أكبر تماما من القيمة الجدولية 1.98، إضافة إلى أن معامل الانحدار B بلغ 0.384، أي أن نسبة أثر هذا البعد على رضا المريض هو 38.4%، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لطمأنة وتأمين المريض على رضاه.

وبالتالي يمكن كتابة معادلة الانحدار المتعدد على الشكل التالي:

$$Y = -0.276 + 0.642 x_1 + 0.384 x_2$$

حيث أن Y : المتغير التابع والمتمثل في رضا المريض، و x_1 و x_2 : المتغيرين المستقلين لجودة

خدمة الاستقبال، وهما على الترتيب استقبال وتوجيه المريض، وطمأنة وتأمين المريض.

■ تفسير نتائج اختبار الفرضيات

يتم تفسير النتائج التي تم التوصل إليها من خلال اختبار الفرضيات على النحو التالي:

➤ تفسير المستوى المنخفض لجودة خدمة الاستقبال

مستوى جودة خدمة الاستقبال في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة هي دون المستوى المطلوب، وهذا راجع أساسا إلى تدني خدمة الاستقبال والترحيب بالمريض وتوجيهه في المستشفى، ويمكن تفسير ذلك بضعف برامج التكوين في هذا المجال وعدم إعطائه الإدارة العليا الأولوية. هذا من جهة ومن جهة أخرى الأخذ بعين الاعتبار وقت إجراء الدراسة الميدانية، والتي تزامنت مع انتشار فيروس كورونا الذي أثر على نفسية الفريق الطبي والشبه طبي الذي أصبح يعمل في ظروف صعبة وتحت ضغوطات كبيرة. إضافة إلى ضعف اهتمام إدارة المستشفى بالجانب التنظيمي والمتعلق بقاعات الانتظار والعناصر المادية التابعة لها. كما أن الموظفين لا يحملون بطاقة تعريفية خاصة بهم، وبالتالي المريض لا يمكنه التعرف على الشخص المعالج، وهذا مرتبط أساسا بالطابع العمومي للمؤسسة الصحية المدروسة والتي تكون مقيدة باعتباريات تتجاوز سلطتها. وهذه النتائج تتفق مع دراسة كل من (Mulamba Patient Eninga، 2011)، ودراسة (Hanane Chaoui، 2017)، بينما تتنافى مع دراسة (Doumbia Amadou Zantigui، 2015)

➤ تفسير المستوى المنخفض لرضا المريض

هذه النتيجة لا تتوافق مع دراسة كل من دراسة (Amadou Zantigui Doumbia، 2015) و (Charline Ladouce، 2013)، ودراسة (Moussadik Yousra، 2019)، ويمكن تفسير ذلك بنقص الموارد البشرية على مستوى مستشفى مغنية خاصة الفريق الطبي والشبه طبي مقارنة بعدد المرضى الكبير الذين يفضلون الاستشفاء في القطاع العمومي نظرا لمجانية العلاج، وهذا ما ينتج عنه انخفاض سرعة استجابة الفريق المعالج، وعدم قدرته على تزويد المرضى بجميع المعلومات نظرا لانشغالهم الدائم. كما أن ميزانية المستشفى لا تكفي لتجهيز صالات انتظار وغرف بها كل المرافق.

➤ تفسير العلاقة الايجابية بين جودة الاستقبال ورضا المريض

وهذا راجع لطبيعة العلاقة بين المتغيرين إذ يمكن القول أنه لا يمكن الوصول إلى رضا المريض دون تحقيق معايير جودة خدمة الاستقبال، باعتبار خدمة الاستقبال المرحلة الأولى التي يمر بها المريض أثناء دخوله المستشفى.

➤ تفسير التأثير الايجابي لجودة الاستقبال على رضا المريض

إن هذا الأثر الايجابي يؤكد على أن توفر أبعاد جودة خدمة الاستقبال حتى ولو كانت بدرجات متفاوتة يؤدي إلى تعزيز شعور المريض بالرضا.

➤ تفسير التأثير الايجابي لاستقبال وتوجيه المريض على رضاه

ويمكن تفسير ذلك بأن جميع التسهيلات المادية المرتبطة بخدمة الاستقبال المقدمة على مستوى مستشفى مغنية مثل: مظهر العاملين، الأجهزة والمعدات المستخدمة...، المهارات العلائقية وإتقان تقنيات الاستقبال والاهتمام الشخصي بالمريض لها أثر كبير على درجة رضا المرضى.

➤ تفسير التأثير الايجابي لطمأننة وتأمين المريض على رضاه

ويمكن إرجاع ذلك إلى الاهتمام الكبير بهذا البعد من طرف المرضى، لأنه يعبر عن شعورهم بأنهم محور اهتمام الموظف في المستشفى وأن مصلحتهم هي الأساس، وأنهم قادرين على الاتصال والاستفسار في أي وقت، ومن الضروري شعورهم بأن المستشفى يتفهم حاجاتهم. وعلى قدرة العاملين وخاصة الفريق الطبي والشبه طبي باعتباره المتعامل المباشر مع المريض على بث الثقة والأمان في نفوسهم وعلى استعدادهم الدائم لمساعدتهم والاستجابة الفورية لمتطلباتهم.

➤ تفسير وجود فروقات ذات دلالة إحصائية حول جودة الاستقبال من حيث المصلحة

ويمكن تفسير هذه النتيجة بصغر حجم العينة المأخوذة ضمن مصلحة الطب الداخلي ومصلحة الجراحة، نظرا لتوقف المستشفى عن استقبال المرضى في هاتين المصلحتين كإجراء وقائي لنتفي فيروس كورونا.

الخاتمة:

تعتبر العلاقة بين مقدم الرعاية الصحية والمريض وقت الاستقبال ضامن أساسي لحسن سير الاستقبال. فهي تساعد على تقليل قلق وارتباك المريض. وتساهم في تأمينه وبناء ثقته، وبالتالي تلبية توقعاته. لذا فإن الاستقبال هو عمل احترافي ورعاية في حد ذاتها. لا يتطلب فقط إطار تنظيمي وقانوني، ولكن أيضا دراية المهنيين بتقنيات الاستقبال، فضلا عن الكفاءات والمهارات خاصة في العلاقات بين الأشخاص. لهذا أصبح من الواجب على الأنظمة الصحية التفكير في المقاربات التي تركز على المريض لتأسيس دليل مريض متكامل ومدروس بشكل جيد في استراتيجياتهم لتحسين جودة الرعاية .

و من خلال نتائج وتحليل معطيات الدراسة تأكد لنا مايلي:

- مستوى جودة خدمة الاستقبال في مستشفى مغنية هي دون المستوى المطلوب؛
- المرضى غير راضون عن خدمة الاستقبال في مستشفى مغنية؛

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المرضى حول جودة الاستقبال تبعاً لمتغير الجنس، السن، والمستوى التعليمي. في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المرضى حول جودة الاستقبال تبعاً لمتغير المصلحة؛

- توجد علاقة ارتباط موجبة وقوية بين أبعاد جودة الاستقبال ورضا المريض؛
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الاستقبال على رضا المريض.

و من بين الاقتراحات التي يمكن تقديمها، والتي تساهم في تحسين خدمة الاستقبال في المستشفيات مايلي:

- تهيئة فريق عمل خاص باستقبال المريض ومرافقته طوال فترة بقائه في المستشفى؛
- مراجعة البرامج التدريبية الأساسية لجميع العاملين في مجال تخطيط برنامج التعليم المستمر فيما يتعلق بالاستقبال والعلاقات الشخصية في المستشفى، وكذلك تحسين ظروف العمل مع توفير الموارد المالية اللازمة للاستقبال؛

- التنظيم المادي للاستقبال من خلال وضع اللافتات وتخطيطها؛

- زيادة صالات الانتظار وتجهيزها وتزويدها بجميع المرافق الضرورية؛

- يمكن مصاحبة غرف الاستقبال وغرف الانتظار بكتيب ترحيبي للمريض.

كما نقترح إجراء دراسات مستقبلية كتطوير للدراسة الحالية تشمل النقاط التالية:

- إجراء الدراسة في ظروف بيئية أحسن خارج تفشي فيروس كوفيد 19؛

- تقسيم المتغير المستقل إلى عدة أبعاد؛

- توسيع الدراسة لتشمل عدة مؤسسات عمومية استشفائية وإجراء مقارنة بينها؛

- إجراء الدراسة في القطاع الصحي الخاص.

قائمة المراجع

1. المراجع باللغة العربية

- أحمد بن عيشاوي. (2013). الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية (الإصدار دون طبعة). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- رعد حسن الصرن. (2008). عولمة جودة الخدمات المصرفية (الطبعة الثانية). الأردن: دار التواصل العربي.
- عائشة واله. (2011). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية. (جامعة الجزائر3) كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية شهادة الماجستير تخصص تسويق، الجزائر.

- فريد كورتل، وأمال كحيلة. (2012). الجودة وأنظمة الإيزو (الطبعة الأولى). الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية.
- مدحت أبو النصر. (2008). أساسيات إدارة الجودة الشاملة (الطبعة الأولى). الأردن: دار الفجر للنشر و التوزيع.
- منير نوري. (2013). سلوك المستهلك المعاصر (الطبعة الأولى). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- هاني حامد الضمور. (2005). تسويق الخدمات (الطبعة الثانية). الأردن: دار وائل للنشر.
- يوسف حجيم سلطان الطائي، وهشام فوزي دباس العبادي. (2009). إدارة علاقة الزبون (الطبعة الأولى). الأردن: دار الوراق للنشر والتوزيع.

2. المراجع باللغة الأجنبية

- **Bismuth, O., & Elslande, J. V. (2/11/2000).** Accueil du malade. Consulté 25/10/2019, sur Formation permanente développement et santé: <https://devsante.org/>
- **Boselli, E., Demaille, N., Fuchs, G., & Manseur, A. (2018).** Evaluation de la communication thérapeutique pour améliorer l'accueil du patient au bloc opératoire: étude d'impact. Canadian Anesthesiologists' Society (65), 1138-1146.
- **Chaoui, H. (2017).** L'accueil de l'utilisateur à l'hôpital public. Cas de l'hôpital des spécialités de Rabat. Cycle de spécialisation en santé publique et management de la santé, Maroc.
- **Domenech, A., & Blanchon, M. (1/5/2014).** Recommandations pour l'accueil d'un patient et de sa famille en hospitalisation au centre hospitalier Francois Quesnay . Consulté le 26/1/20, sur Groupe de travail accueil au centre hospitalier Francois Quesnay . solidarites-sante.gouv.fr
- **Dominique, P. (2001).** La charte d'accueil d'un centre hospitalier: Utiliser la chaîne relationnelle. Décisions Marketing (22), 17-23.
- **Doumbia, A. Z. (2015).** Accueil, information et prise en charge des usagers des centres de santé en commune I du district de Bamako (Mali). (u. d. Bamako, Éd.) faculté de médecine et d'odontostomatologie , Mali.
- **Elbir, B. (10/2018).** accueil de l'utilisateur. Consulté le 20/9/2019, sur revue de l'INPFP: www.inpfp.dz
- **Eninga, M. P. (2011).** Problématique de l'accueil du malade dans un milieu hospitalier et son impact sur la qualité de soins. Cas de l'hôpital général de référence d'Uvira en RDC. Institut supérieur des techniques médicales d'Uvira -, Congo.
- **Formarier, M. (2003).** Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité. Recherche en soins infirmiers (75), 15-20.
- **Gazzah, M., & Ghannouchi, S. (2017).** les infirmiers à l'accueil des urgences. Consulté le 15/9/2019, sur formation en médecine d'urgence: <http://www.uffurgence.net>.

- **Ladouce, C. (2013).** Enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes au service des urgences gynécologiques et obstétricales de la MRUN. (U. d. Lorraine, Éd.), École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz, Lorraine.
- **Lecompte, D., & Baron, D. (27-28 septembre 2001).** L'infirmier d'accueil et d'orientation synthèse: importance du triage. 9eme journées d'enseignement infirmier de réanimation et d'urgence. Brest.
- **Mossadik, Y. (2019).** Management de la relation client dans le contexte de la prise en charge des patients. (u. m. Rebat, Éd.) université mohamed5 de Rebat faculté de médecine et de pharmacie, Maroc.
- **Nimaga, M. S. (2012).** Etude de la dimension anthropologique de l'accueil du patient dans le Centre de Santé Communautaire de l'Hippodrome. (U. d. Bamako, Éd.), faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie, Mali.
- **P. Kotler, K. Keller, D. Manceau, B. Dubois. (2006).** marketing management (éd. 12eme). paris, france: Pearson éducation.
- **Seddiki, A. (2008).** management de la qualité (éd. OPU). Alger: office des publications universitaires.
- **Thomas, G. (1997).** L'évaluation de la qualité d'accueil en milieu hospitalier. l'aide soignante (11), 20-24.
- **Vera, H. (2017).** La qualité de l'accueil dans les hébergements touristiques. (u. J. Jaurés, Éd.) institut supérieur de tourisme de l'hotellerie et de l'alimentation, Toulouse.