

## The Effect of Applying Health Care Accreditation Standards on Achieving Service Quality at University Hospitals

Khaled A. Al-Qudah<sup>(1)\*</sup>

Ghazi Abu Qaoud<sup>(2)</sup>

(1) Mu'tah University, Karak– Jordan.

(2) Mu'tah University, Karak– Jordan.

Received: 16/11/2023

Accepted: 07/04/2024

Published: 15/09/2024

\* *Corresponding Author:*

[khaledsami91011@gmail.com](mailto:khaledsami91011@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.59759/business.v3i3.681>

### Abstract

The study aimed to identify the effect of applying health care accreditation standards on its dimensions (patient rights, diagnostic services, medication management and safety, infection control, and leadership) on achieving the quality of health service at Jordanian university hospitals. To achieve the objectives of the study, a questionnaire was prepared and distributed to the study sample which included directors, their assistants, department heads, and administrative supervisors at Jordanian university hospitals, who numbered (157) members. The study used the descriptive analytical method, and the data was collected and analyzed, and hypotheses were tested using analysis of the Statistical Program for the Social Sciences (SPSS V.26). The study reached several results, most notably

is the presence of an impact of patient rights, medication management and safety, as well as infection control, and leadership on achieving service quality at Jordanian university hospitals. One of the most prominent recommendations of the study is to emphasize the importance of applying accreditation standards, to emphasize the importance of continuous improvement and keeping pace with scientific development so that safety is achieved, medical errors are reduced, and the speed of completion becomes a basic goal that is reflected on the quality of health services.

**Keywords:** Health Care Accreditation Standards, Quality of Health Care, Jordanian University Hospitals

## أثر تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية

غازي أبو قاعود<sup>(٢)</sup>

خالد القضاة<sup>(١)</sup>

(١) جامعة مؤتة، الكرك - الأردن.

(٢) جامعة مؤتة، الكرك - الأردن.

### ملخص

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعاده (حقوق المريض، والخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة) في تحقيق جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبانة ووزعت على عينة الدراسة والتي شملت المدراء ومساعديهم ورؤساء الأقسام والمشرفين الإداريين في المستشفيات الجامعية الأردنية والبالغ عددهم (157) عنصراً. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجرى جمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات باستخدام تحليل البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS V.26)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها وجود أثر لحقوق المريض، وإدارة وسلامة الدواء، وكذلك ضبط العدوى، والقيادة في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية الأردنية، ومن أبرز توصيات الدراسة التأكيد على أهمية تطبيق معايير الاعتماد، والتأكيد على أهمية التحسين المستمر ومواكبة التطور العلمي بحيث يتحقق الأمان وتتنخفض الأخطاء الطبية وتصبح سرعة الإنجاز هدفاً أساسياً ينعكس على جودة الخدمات الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** معايير الاعتماد للرعاية الصحية، جودة الخدمة الصحية، المستشفيات الجامعية الأردنية.

### المقدمة.

أصبح اعتماد الرعاية الصحية ظاهرة منتشرة في كل من خدمات الرعاية الصحية الوطنية والدولية كوسيلة معترف بها للسلامة والجودة؛ حيث تهدف برامج الاعتماد إلى مراقبة أداء مؤسسات الرعاية الصحية وتعزيزه من خلال معايير محددة مسبقاً، كما أدت الثورة الهائلة في المعلومات والتكنولوجيا إلى حدوث تغييرات ملحوظة تعيشها المجتمعات في جميع القطاعات والتي من أهمها قطاع الخدمات الصحية، فازدادت المنافسة العالمية، مما أدى إلى زيادة توقعات المجتمع بشأن تقديم الخدمة الصحية من قبل مقدمي الخدمة خلال العقود الماضية وإلى تعزيز الطلب على الجودة.

وأشار (Davis, et al;2007,424) إلى أن معايير الاعتماد الصحية تعزز من فهم كيفية

مساهمة وظيفة كل فرد في الرعاية الصحية في تحقيق رسالة المنظمة وخدماتها، والمساهمة في زيادة الرضا الوظيفي بين الأطباء والمرضى ومقدمي الخدمات الآخرين، حيث يساعد في تحسين مستوى الممارسات الصحية، ويعزز من ثقة الجودة والسلامة العامة بشكل جيد.

ويعتبر تطبيق معايير الاعتماد بشكل متزايد طريقة مثالية لتعزيز جودة الخدمات الصحية، وذلك بالصورة الجميلة المرسومة للاعتماد، فنجد أن المستشفيات التي تحظى بالحصول على الاعتماد يكون أدائها أفضل من حيث الإدارة والتنظيم والرعاية الصحية والمحافظة على حقوق المرضى والأمن والسلامة وضبط العدوى والتحسين المستمر.

وعلى الرغم من أن المستشفيات الجامعية تشكل النموذج الأمثل القائم على المعرفة واستخدام التكنولوجيا والبحث العلمي وتطبيق المعايير الخاصة بالاعتماد، إلا أن هناك ضعف في التركيز على منهجية واضحة في التعامل مع هذه المتغيرات وبناء العلاقة بينهما، ولذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية الأردنية.

## الإطار النظري

### ومراجعة الدراسات السابقة

#### مفهوم معايير الاعتماد للرعاية الصحية

أشار نصيرات، (2008) إلى مفهوم معايير الاعتماد للرعاية الصحية بأنها الطريقة التي تمنح بها الجهة المختصة الاعتماد للمؤسسة الصحية وذلك بعد تقييمها، ثم تحدد فيما إذا كانت المؤسسة ملتزمة بالمعايير المحددة مسبقاً من أجل الحصول على خدمة صحية ذات جودة عالية، ويمثل نتائج الاعتماد دليلاً على أن المؤسسة الصحية تلتزم بتحسين نوعية وجودة الخدمة المقدمة للمرضى.

وأكد Braithwaite et., al, (2010) على أن هناك مجموعة خارجية مدربة بشكل خاص تقوم بإجراء مسح معن لتقييم الامتثال للمعايير المحددة مسبقاً، بحيث يكون الهدف الأساسي للاعتماد هو ضمان وتحفيز رعاية عالية الجودة وأمنة.

وأورد Brown,(2008:48) بأن الأصل في عملية اعتماد المستشفيات أن تكون طوعية وإرادية،

بحيث يكون الهدف منها تطبيق معايير معتمدة من قبل المؤسسة تهتم بالجودة وذلك تحقيق أعلى مستويات الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، ثم يجري بعد ذلك التقييم، وقد حدد براون أربعة عناصر أساسية للاعتماد: الطوعية وإعداد المعايير والتقييم بواسطه مقيمين خارجيين، ثم إعطاء نتيجة التقييم.

### أهمية معايير الاعتماد

أكد Greenfield & Braithwaite, (2018) على أن الاعتماد والجودة والتحسين المستمر أصبح جزءاً لا يتجزأ من أنشطة المؤسسات الصحية، وقد شرعت العديد من الدول إلى تبني برامج الاعتماد انطلاقاً من كونها تؤدي إلى الاستخدام الأفضل للموارد التي تحسن من مستويات الجودة الشاملة، ومن أجل تحقيق الجودة في خدمات الرعاية الصحية تتضمن معايير الاعتماد مجموعة من الأسس والمقاييس العملية التي تسهم في التطوير المهني للعاملين في المؤسسات الصحية.

وقد أوضح (Nicklin, 2013:31) بأن معايير الاعتماد الصحية لها أهمية كبرى في العديد من النواحي سواء التنظيمية أم المتعلقة بجودة الرعاية الصحية، حيث توفر إطاراً للمساعدة في إنشاء وتنفيذ الأنظمة والعمليات التشغيلية وتحسين النتائج الصحية الإيجابية، كما تحسن من التواصل والتعاون داخل المؤسسة الصحية ومع أصحاب المصلحة الخارجيين، وتظهر مستوى المصداقية والالتزام بالجودة والمساءلة. كما تعزز من بناء القدرات والتطوير المهني والتعلم التنظيمي، وتقنين السياسات والإجراءات وتعزز من استخدام الأطر الأخلاقية في المهن الطبية.

### أبعاد معايير الاعتماد

تتناول الدراسة الأبعاد الخاصة بالمتغير المستقل (معايير الاعتماد الصحية) والتي تضمنت الآتي:

#### أولاً: بعد حقوق المرضى

أشارت (Jensen, et. al., 2018) أن الاعتماد الصحي له تأثير إيجابي في تحسين إدارة الخدمات الصحية، وتحسين النتائج العلاجية، كما يساهم في زيادة التواصل بين المرضى والكوادر الطبية، ويعزز حقوق المرضى أثناء إقامتهم ويعزز من المناخ التنظيمي والأخلاقي داخل المرافق الصحية وينعكس ذلك إيجاباً على جودة الخدمة الصحية.

ويرى كرادشة، (2012) أن المعلومات المدونة في السجل الطبي تعد سرية ولا يمكن الكشف عنها بدون موافقة المريض نفسه، ويقضي الواجب القانوني والأخلاقي المحافظة على سريتها، ويستثنى من ذلك الحالات التي يطلب القانون الإبلاغ عنها مثل الأمراض المعدية، وحالات الإصابة بالعيارات النارية وغيرها مما يتطلبها القانون، ويشمل اختراق الخصوصية الإفضاء بالمعلومات للصحافة، ووسائل الإعلام دون موافقة المريض.

#### **ثانياً: بعد الخدمات التشخيصية.**

يرى مجلس اعتماد المؤسسات الصحية أن المرضى يسعون للحصول على المساعدة الطبية من أجل تحديد وعلاج المشكلات الصحية المختلفة. في بعض الأحيان يكون التاريخ المرضي والفحص السريري من الطبيب كافياً لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة للعلاج، ونوع العلاج الذي يجب تقديمه، ومع ذلك، غالباً ما تُطلب الفحوصات أو إجراءات تصوير تشخيصي لتأكيد التشخيص المشتبه به أو للحصول على معلومات أدق. وحيث أشار إلى أن الخدمات التشخيصية تتمثل في الآتي:

التصوير التشخيصي، التصوير الإشعاعي، الموجات فوق الصوتية، الطب النووي، التصوير بالرنين المغناطيسي، تصوير الأشعة المقطعية، تخطيط القلب، أخذ العينات، المعامل والمختبرات، كيمياء الدم والمناعة، أمراض الدم، علم الوراثة، نقل الدم وغيرها.

#### **ثالثاً: بعد إدارة وسلامة الدواء.**

ترى منظمة الصحة العالمية، (2016). أن الأخطاء الدوائية هي مشكلة صحية عامة عالمية، وقد تم الإبلاغ عنها في جميع أنحاء العالم، تشير التقارير إلى أن أخطاء الوصفات الطبية في المملكة المتحدة تؤثر على 12% من جميع مرضى الرعاية الأولية، و 38% ممن تبلغ أعمارهم 75 عاماً فما فوق سنوياً.

لذلك أطلقت منظمة الصحة العالمية الحملة العالمية "دواء بلا ضرر" في عام (2017)، بهدف معالجة الخطأ الدوائي في مراحل الوصفات والنسخ والصرف والإدارة والحفظ والمراقبة من أجل خفض حدوث الأضرار المرتبطة بالأدوية التي يمكن تجنبها إلى النصف بحلول عام (2022).

ترى منظمة أطباء بلا حدود أن كل دواء يتميز بمعايير محددة موجودة بدستور الأدوية أو الوثائق التي تقدمها الجهات المصنعة وتعترف بها السلطات المختصة بكل دولة، تختص تلك المعايير بالشكل

الخارجي (اللون، الرائحة، إلخ...)، والخواص الفيزيائية الكيميائية، وطرق التحليل، وشروط ومدة الحفظ، تضمن شهادة التحليل، التي تقدمها الجهات المصنعة لكل مادة، تطابقها مع معايير الجودة الرسمية في بلد الجهة المصنعة.

#### رابعاً: بعد ضبط العدوى.

يرى (Minnarr, 2008) أن قضية مكافحة العدوى تخاطب العوامل المرتبطة بانتشار العدوى داخل أماكن تقديم الرعاية الصحية سواء كانت من مريض إلى مريض آخر، أو من المرضى لطاقم العمل بالمستشفيات، أو العكس من طاقم العمل إلى المرضى، أو فيما بين أعضاء طاقم العمل نفسه، بحيث تكون الوقاية من خلال أخذ الحيطة والحذر وإجراء بعض التدابير الصحية مثل غسل اليدين، والتنظيف والتطهير، التعقيم، التطعيم، والمراقبة، بالإضافة إلى إجراءات الرقابة التي تقوم بها وحدة ضبط العدوى داخل المستشفيات والمنشآت الصحية.

#### خامساً: بعد القيادة.

يرى (Chobanuk and James, et.al., 2015) أن القيادة عملية معقدة مع سلسلة من العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص في المنظمات أثناء تحركهم نحو تحقيق الأهداف، وهي "عملية تتضمن القدرة على التأثير وتحفيز الأفراد أو الجماعات نحو أهداف مشتركة. وأشار الزامل، (2020:353) الى أن هناك عدة من العوامل التي تؤثر على القيادة الإدارية ومنها الآتي:

- 1- السمات والأنماط الشخصية للقائد وسلوكه، ونعني بذلك صفاته الشخصية سواء منها الصفات الجسمية أو النفسية أو السلوكية.
- 2- صفات المرؤوسين وشخصياتهم، وهذه الصفات قد تكون الصفات الجسمية أو النفسية أو السلوكية.
- 3- أهداف المؤسسة، سواء أهدافها الإستراتيجية أو الأهداف قصيرة المدى.
- 4- نوع مؤسسة العمل سواء من حيث حجمها أو نوع إنتاجها، أو الأساليب التنظيمية أو هيكلها التنظيمي.
- 5- الظروف والعوامل البيئية المحيطة بمؤسسة العمل، أي ما تمر به المؤسسة من ظروف وعوامل مؤثرة سواء في بيئتها العامة أو بيئتها الداخلية.

## مفهوم جودة الخدمة الصحية

عرفتها الجمعية الأمريكية لرقابه الجودة (American Society for Quality Control) على أنها: مجموعة من المميزات والخصائص للسلعة أو الخدمة التي تجعلها قادرة على تلبية حاجات الزبائن، ومجموعة من الصفات التي يتميز به منتج معين، تحدد قدراته على تلبية حاجات المستهلكين ومتطلباتهم.

وعرف الأحمدي (2009:16) جودة الخدمات الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من ممارسة الخدمة ومعرفة النتائج المتوقعة أو الإجراء العلاجي أو التشخيص.

أكد (Brown, 2013, 1, 2) على مفهوم جودة الخدمة الصحية بأنها حالة متغيرة تتعلق بالمنتج، الخدمة، الناس، العمليات، والبيئة التي تحقق أو تتجاوز توقعات المستهلك وتساعد على إنتاج قيمة متفوقة. يرى كل من (Kumar, S., Ghildayal, N., & Shah, R, 2011) ان أهمية جودة الخدمات الصحية تبرز من كونها إستراتيجية ديناميكية تمكن المنشآت الصحية من التميز والحصول على ميزة تنافسية، حيث من الضروري ومن الأهمية أن تقدم الخدمة الصحية بشكل يتناسب مع توقعات المستفيدين.

## الدراسات السابقة

أشارت دراسة طلفاح (2020) إلى تطبيق معايير اعتماد المستشفيات وأثرها في جودة الخدمات الصحية الأردنية الدور الوسيط لسلوك القائد: دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية". هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات في جودة الخدمات الصحية الأردنية الدور الوسيط لسلوك القائد، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة وقام بتطوير استبانة، وذلك لجمع المعلومات وتكونت عينة الدراسة من (1238) موظفاً، وأظهرت النتائج أن درجة تطبيق معايير الاعتماد جاءت مرتفعة، وانعكس ذلك على جودة الخدمة في درجة مرتفعة أيضاً؛ حيث يوجد أثر لتطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية، وجاءت دراسة الخزاعلة (2018) لقياس أثر تطبيق معايير اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمات في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال، استخدم المنهج الوصفي التحليلي وقد تم تصميم استبانة للتعرف على آراء

أفراد عينة الدراسة للعاملين في المستشفيات العامة الأردنية في قطاع الشمال، وخلصت النتائج الدراسة إلى أن 84% من التغييرات في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية أقليم الشمال المجتمع الدراسة، يرجع إلى كل من القيادة والإدارة، السجلات، التدريب والتقييم، احترام حقوق المرضى. وهدفت دراسة أبو رحمة (2016) إلى قياس أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات على جودة الخدمات الصحية لمنطقة مكة المكرمة، من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين. واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم تصميم استبانة كأداة رئيسية لقياس المتغيرات للمستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لمعايير الاعتماد في المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين، وأشارت دراسة (Pomey, M, 2010) إلى بيان أهمية تطبيق معايير الاعتماد في المنظمات الصحية وأثره في تحسين وتطوير مقاييس حديثة ومتطورة لمنهجية التغيير، استخدمت الدراسة أسلوب دراسة الحالة لأربع مؤسسات صحية كبرى في مناطق مختلفة من كندا (مستشفى أو نتاريو، مستشفى كيبك، مؤسستين صحيّتين حكوميتين حصلتا على الاعتماد)، كانت النتائج تثبت بوجود أثر إيجابي للاعتمادية لتحسين جودة الخدمة للمؤسسات للوصول للأهداف المؤسسية للرعاية الصحية.

### مشكلة الدراسة

تعتبر بيئة المستشفيات الجامعية من البيئات المتغيرة لما يوجد فيها من تحديات متجددة تفرض على المنظمات الصحية تطبيق معايير جديدة لتفاديها، ففي حال انتشار جائحة معينة يقع على عاتق المستشفى التعامل معها بجدية وتطبيق المعايير المفروضة والتي تسعى المستشفيات من خلالها إلى تطوير خدمات الرعاية الصحية، والتي تشمل خدمات ما قبل الدخول، وأثناء الإقامة، وما بعد الخروج، كتطوير الخدمات التشخيصية والعلاجية الجديدة، لأجل تحسين مستويات الرعاية الصحية والحفاظ على جودة الخدمة الصحية المقدمة. ومن بين العوامل الرئيسية التي يتعين على المستشفيات فهمها بشكل أفضل هو معايير الاعتماد الصحية؛ حيث تظهر الأبحاث أن هناك ضعفاً في ارتباط بعض منهجيات معايير الاعتماد الصحية مع جودة الخدمة، حيث أكدت دراسة اللوزي، (2022) على ضرورة تعزيز مستوى حقوق المرضى في المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على



الاعتماد وإشعارهم أن معلوماتهم الطبية تتمتع بالسرية التامة وخصوصية مطلقة. ولكن الفهم الدقيق لكيفية تطبيق معايير الاعتماد الصحية لتحقيق جودة الخدمة لا يزال يشكل تحدياً، وفي سياق البيئة التنافسية المتطورة والمتغيرة باستمرار، يظهر التركيز على تحقيق جودة الخدمة الصحية كأحد العوامل الرئيسية لضمان استدامة نجاح المستشفيات، وفي ظل التطورات التكنولوجية السريعة يواجه قادة القطاع الصحي تحديات كبيرة لتحقيق جودة الخدمة الصحية والبقاء على توازن دائم في بيئة تنافسية متغيرة، وتعد معايير الاعتماد أحد أهم العوامل التي تؤثر على فعالية جودة الخدمة الصحية، ومع ذلك، لا يزال هناك حاجة إلى فهم أعمق لكيفية تأثير معايير الاعتماد على جودة الخدمة الصحية لتوجيه إستراتيجيات تحسين مستدامة، وبالتالي يمكن تلخيص مشكلة الدراسة بالأسئلة الرئيسية التالية:

- ما مستوى تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية في المستشفيات الجامعية في الأردن؟
- ما مستوى تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية في الأردن؟
- ما هو أثر تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية في تحقيق جودة الخدمات في المستشفيات الجامعية في الأردن؟

### أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس من هذه الدراسة هو التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية في الأردن، حيث ينبثق عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

- معرفة مستوى تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية في المستشفيات الجامعية.
- بيان مستوى جودة الخدمات الصحية المتحققة في المستشفيات الجامعية.
- التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد في تحقيق الجودة الشاملة للخدمة في المستشفيات الجامعية.

## أهمية الدراسة

### الأهمية العلمية (النظرية)

تسهم الدراسة الحالية في التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد كمتغير مستقل ودوره في التأثير في تحقيق الجودة للخدمة الصحية لدى المستشفيات الجامعية في الأردن؛ حيث تمثل هذه الدراسة إضافة جديدة للفكر الإداري الحديث وبذلك تمثل إضافة نوعية، وقد تكون مرجعاً مهماً للأكاديميين والباحثين حول موضوع جودة الخدمة الصحية، وذلك لقلّة الدراسات في هذا المجال وخاصة في العالم العربي، وامتداداً للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة المتعلقة بتطبيق معايير الاعتماد وتحقيق الجودة للخدمة الصحية، وتمثل الدراسة الحالية إضافة إلى التراكم العلمي المعرفي في مجال: تطبيق معايير الاعتماد، في تحقيق الجودة للخدمة الصحية.

### الأهمية العملية (التطبيقية)

تشخص هذه الدراسة مستوى تطبيق معايير الاعتماد حسب تصورات المديرين في المستشفيات الجامعية -محل الدراسة-، ومتغيرات الدراسة الأخرى في الواقع العملي والتطبيقي، وتقدم إرشادات للمدراء في المستشفيات الجامعية، لمواكبة التطورات المتسارعة، وتطبيق المفاهيم الإستراتيجية الحديثة، من خلال تسليط الضوء على أهمية تطبيق معايير الاعتماد وأثرها على تحقيق الجودة للخدمة الصحية في المستشفيات الجامعية، ويأمل الباحث بأن توجه هذه الدراسة أصحاب القرار والمدراء في المستشفيات الجامعية إلى الدور الكبير الذي تؤديه تطبيق معايير الاعتماد، وتحقيق الجودة للخدمة الصحية، مما يسهم في استمرار المستشفيات الجامعية في تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية.

## فرضيات الدراسة

تم بناء فرضيات الدراسة اعتماداً على مشكلة الدراسة وأسئلتها وعناصرها المختلفة لتحقيق أهداف الدراسة المرجوة، وهي:

### الفرضية الرئيسية الأولى Ho:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$  لتطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، القيادة، ضبط العدوى) في تحقيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المستشفيات الجامعية،

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- 01H: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$  لحقوق المريض في تحقيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المستشفيات الجامعية.
- 02H: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$  للخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المستشفيات الجامعية.
- 03H: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية ل عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$  لإدارة وسلامة الدواء في تحقيق جودة الخدمة من وجهة نظر المبحوثين في المستشفيات الجامعية.
- 04H: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$  للقيادة في تحقيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المستشفيات الجامعية.
- 05H: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$  لضبط العدوى في تحقيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المستشفيات الجامعية.

### التعريفات الإجرائية

**الاعتماد في الرعاية الصحية:** هو شكل من أشكال التقييم (محلي او دولي) الذي يظهر أن مقدم الرعاية الصحية يلتزم بتطبيق المعايير التي وضعتها منظمة الاعتماد بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية، ويتضمن عملية تقييم شاملة تقوم من خلالها هيئة اعتماد المستشفيات الجامعية الأردنية بتقييم جودة الأنظمة والعمليات الرئيسية التي تشكل مؤسسة الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من (1-25).

**وتعرف اصطلاحاً:** بأنها مجموعة من المراحل والخطوات الشاملة، والتي يتم من خلالها تقييم أداء مقدم الخدمة الصحية، من المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها، بحيث يتم التحقق لتطبيق المعايير الموضوعة والمصممة من أجل تطوير جودة الخدمة الصحية. (Hussein et,al; 2021:236)

**حقوق المريض:** تلك الإجراءات والسياسات التي تتبعها المستشفيات الجامعية الأردنية لضمان أن جميع العاملين على دراية تامة في حقوق المريض والأسرة ويستجيبون لها عند تفاعلهم مع المرضى وتقديم الرعاية الصحية لهم في جميع أقسام المستشفى، وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من

(1-5).

**وتعرف اصطلاحاً:** إنها المبادئ الأخلاقية الواجب على العاملين في المستشفيات من كوادر طبية الالتزام بها، وتشمل الخدمات أو المعلومات للمرضى بحيث تساعد المرضى في المشاركة في اتخاذ القرارات الصحية الخاصة بها. (Coco,2017).

**الخدمات التشخيصية:** تلك الفحوصات المخبرية وإجراءات التصوير التشخيصي التي تقوم بها المستشفيات الجامعية الأردنية لتأكيد التشخيص المشتبه به، أو الحصول على معلومات أدق وضمان عملها بطريقة آمنة وفعالة كفؤة، وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من (10-6).

**وتعرف اصطلاحاً:** استخدام التكنولوجيا على المرضى، ووجود المزيد من الموظفين والمزيد من مقدمي الرعاية المؤهلين، وغيرها من عناصر القدرة التنظيمية التي تستحوذ على بيئة سريرية معززة بحيث يؤدي هذا إلى تشخيص أكثر دقة وفي الوقت المناسب، والذي بدوره يسمح ببدء العلاج بسرعة أكبر و/أو يمنع العلاجات غير الضرورية. (Sandoval et al., 2018).

**القيادة:** النشاط الذي يمارس فيه القائد في المستشفيات الجامعية الأردنية جميع السلطات الممنوحة له للتأثير في المرؤوسين؛ حيث يوظف سماته الشخصية لإحداث التغيير المطلوب ولتحقيق الأهداف وخلق قيمه مضافة لمقدمي الخدمة ومتلقيها، والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والتركيز على برامج التحسين المستمر. وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من (25-21).

**وتعرف اصطلاحاً:** بأنها ظاهرة معقدة تحتوي على العديد من الإجراءات التنظيمية والفردية، وتعتبر من أكثر الظواهر ملاحظة بينما تكون أقل الظواهر فهما. لها دور حيوي في نجاح المنظمة، وتتخذ من إلهام الأفراد مصدراً لتحقيق الأهداف ولا تعترف بالإكراه للأفراد. (Qurni,2020:7)

**إدارة وسلامة الدواء:** عملية تعزيز الاستخدام الآمن والأمثل للدوية في المستشفيات الجامعية الأردنية، وتقوم على عدة مراحل مختلفة تبدأ بالتخطيط وشراء الدواء ثم التخزين الآمن للدواء، حتى يتم وصف الدواء وصرفه وإعطاء الأدوية ومتابعة تأثيرها الجانبي، وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من (15-11).

**وتعرف اصطلاحاً:** بأنها نجاح العملية العلاجية بجميع مراحلها وأن الفشل في عملية العلاج يمكن أن يؤدي إلى انخفاض سلامة المرضى، وانخفاض رضا المرضى عن جودة الرعاية المقدمة وعدم

الثقة في قطاع الرعاية الصحية Wittich et,al؛ (2014) .

**ضبط العدوى:** الحيلولة دون انتشار العدوى ومنع الضرر الناجم عن العدوى لكل من المريض والعاملين في الرعاية الصحية بالتركيز على الأمراض المعدية والبيئة وتعزيز النظام الصحي في المستشفيات الجامعية الأردنية، وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من (16-25).

**وتعرف اصطلاحاً:** بأنها جميع الأنشطة أو الإجراءات والتدابير المستخدمة لمكافحة مخاطر انتشار العدوى وتعتبر سياسة مقدمي الرعاية وسيلة فعالة لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والجمهور، وبالتالي تقليل حالات العدوى المكتسبة في المستشفيات، وهي مصممة لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية من التعرض للدم وسوائل الجسم التي يحتمل أن تكون مصابة عن طريق تطبيق المبادئ الأساسية للوقاية من العدوى. (Kong et al., 2021)

**جودة الخدمة الصحية:** سلوك جماعي ممنهج تمارسه المستشفيات الجامعية الأردنية بحيث تكون قادرة على تقديم خدمات مختلفة ذات نوعية عالية تتوافق مع توقعات المستفيد، وتم قياسه من خلال الفقرات في الاستبانة من (26-35).

**وتعرف اصطلاحاً:** إنها القدرة على إرضاء المرضى بانتظام من خلال تقديم خدمات رعاية كافية وفعالة بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية والمعايير السريرية الحالية التي تلبي احتياجات المرضى وترضي مقدمي الرعاية (Mosadeghrad, 2013a).

### منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ووصفها وصفاً دقيقاً، ثم تحليل العلاقات الارتباطية التي توجد بين المتغير المستقل الذي يتمثل في معايير الاعتماد للرعاية الصحية، والمتغير التابع الذي يتمثل في جودة الخدمة، للتعرف على الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل في المتغير التابع للوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه.

### مجتمع الدراسة وعينتها

تمثل مجتمع الدراسة من جميع مفردات المجتمع الأصلي من (المدراء، مساعدي المدراء، ورؤساء

الأقسام، والمشرفين الإداريين) العاملين في الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية، حيث تم توزيع (220) استبانة، وكان مجموع الاستبانات المعادة (157) استبانة، ويشكل هذا الرقم ما نسبته (71.3%) من مجموع الاستبانات الموزعة، ويوضح الجدول (1) أعداد الاستبانات الموزعة والمعادة، والصالحة للتحليل

### الجدول (1)

أعداد الاستبانات الموزعة، والمعادة، والصالحة للتحليل.

المسمى الوظيفي	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة	الاستبانات الصالحة للتحليل
مدير	37	20	20
مساعد مدير	43	25	25
رئيس قسم	67	50	50
مشرف إداري	73	62	62
المجموع	220	157	157

\* المصدر: من إعداد الباحث، بناءً على أعداد الاستبانات الموزعة، والمعادة، والمستبعدة منها، والصالحة للتحليل.

### متغيرات الدراسة

اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات الرئيسة والمتمثلة في:

- **المتغير المستقل:** وتتضمن معايير الاعتماد للرعاية الصحية، واشتمل على خمسة أبعاد فرعية (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة).
- **المتغير التابع:** تتضمن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

### أداة الدراسة

تم تطوير استبانة حيث تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء: يتناول الجزء الأول البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، ويتناول الجزء الثاني معايير الاعتماد للرعاية الصحية، بينما يتناول الجزء الثالث جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

### صدق أداة الدراسة (Instrument Coefficient)

1. **الصدق الظاهري:** ويهدف هذا الاختبار إلى التأكد من أن الأداة تقيس فعلياً ما ينبغي قياسه، وأن العبارات التي تحتويها أداة الدراسة يمكن أن تؤدي إلى جمع البيانات بدقة، ولتحقيق ذلك تم عرض الاستبانة على عدد من المختصين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات وذلك للتعرف على درجة وضوح العبارات المستخدمة التي تحتويها أداة الدراسة، وسهولتها، وانسجامها مع أهداف الدراسة، والجدول رقم (2) يبين المختصين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات.

#### الجدول رقم (2)

##### قائمة المختصين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات

اسم المحكم	الدرجة العلمية	مكان العمل
نضال الحوامدة	استاذ دكتور	جامعة مؤتة
رياض أبا زيد	استاذ دكتور	جامعة ال البيت
علي الروابدة	استاذ دكتور	جامعة اليرموك
عبد الرحمن العبادلة	استاذ مساعد	جامعة مؤتة
علي العضايلة	استاذ دكتور	جامعة مؤتة
رامي طبيشات	استاذ مشارك	جامعة اليرموك
سيف العثامنة	استاذ مشارك	جامعة اليرموك

2. **صدق المحتوى:** يقصد بهذا الصدق مدى تعبير فقرات كل مجال من مجالات الدراسة عن المجال الذي تنتمي إليه، وقد انصب الاهتمام على التأكد من أن كل مجال من مجالات الدراسة ممثل بشكل دقيق بمجموعة من الفقرات التي تخصه، وأن هذه الفقرات تقيس بالفعل هذا المجال، وتم قياس صدق محتوى الاستبانة من خلال قياس العلاقة بين كل فقرة وبين المجال الذي تنتمي إليه باستخدام معامل الارتباط المصحح الخاص.

### ثبات الأداة

للتأكد من ثبات أداة تم تطبيق اختبار كرونباخ ألفا (Chronbach Alpha) على جميع فقرات أبعاد ومجال الدراسة والأداة ككل، كما هو مبين في جدول (3) الذي يوضح معاملات الثبات.

جدول رقم (3)

معاملات الثبات (كرونباخ ألفا) لأبعاد الدراسة ومجالاتها

المجال	البُعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
	حقوق المريض	5	0.90%
	الخدمات التشخيصية	5	0.80%
	إدارة وسلامة الدواء	5	0.77%
	ضبط العدوى	5	0.85%
	القيادة	5	0.92%
المتغير المستقل	معايير الاعتماد للخدمات الصحية	25	0.93%
المتغير التابع	جودة الخدمات الصحية	10	0.89%

يظهر الجدول رقم (3) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ ألفا) للمتغير المستقل كانت مقبولة لأغراض التطبيق، حيث إنها تراوحت بين (92%-77%) وقد أظهرت النتائج المتعلقة بالمتغير التابع حيث جاءت قيمتها (89%) وكانت جمعها قيم مقبولة لأغراض التطبيق؛ إذ أشارت معظم الدراسات إلى أن نسبة قبول معامل الثبات (0.70).

نتائج التحليل

أولاً: خصائص عينة الدراسة

يبين الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب خصائص المبحوثين حيث تم تحليل تلك الخصائص كالتالي:

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	123	78.3%
	أنثى	34	21.7%
	المجموع	157	100%
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	81	51.6%
	من 30 - أقل من 40	45	28.7%
	من 40 - أقل من 50	26	16.6%



المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	50 سنة فأكثر	5	3.2%
	<b>المجموع</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>
	دبلوم	11	7%
	بكالوريوس	130	82.8%
	دراسات عليا	16	10.2%
عدد سنوات الخبرة	<b>المجموع</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>
	أقل من 5 سنوات	89	56.7%
	من 5 - أقل من 10 سنوات	37	23.6%
	10 - أقل من 15 سنة	22	14%
	15 سنة فأكثر	9	5.7%
المسمى الوظيفي	<b>المجموع</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>
	مدير	13	8.3%
	نائب-مساعد مدير	17	10.8%
	رئيس قسم	27	17.2%
	مشرف إداري	100	63.7%
<b>المجموع</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	

من خلال الجدول رقم (4) يظهر أن توزيع أفراد عينة الدراسة جاء على النحو الآتي: بلغ عدد الذكور في عينة الدراسة (123) بنسبة بلغت (78.3%)، في حين بلغ عدد الإناث (34) بنسبة مئوية (21.7%)، ويمكن تفسير ارتفاع نسبة الذكور إلى طبيعة عمل الكادر الطبي والذي غالبا ما يحتاج إلى مجهود بدني كبير. وبينت النتائج أيضاً أن غالبية أفراد عينة الدراسة حاصلين على درجة البكالوريوس؛ إذ بلغت النسبة المئوية للحاصلين على درجة البكالوريوس من أفراد عينة الدراسة بنسبة (82.8%)، وجاءت في الرتبة الثانية الحاصلين على درجة دراسات عليا بنسبة (10.2%)، في حين أن أقل نسبة مئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمستوى التعليمي

الحاصلين على درجة الدبلوم حيث بلغت النسبة (7%)، وأن هناك تفاوت في عدد سنوات الخبرة التي يمتلكها أفراد عينة الدراسة، إذ بلغت أعلى نسبة مئوية (56.7%) لعدد سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات)، وجاءت في الرتبة الثانية الأفراد الذين يملكون خبرة من (5 - أقل من 10 سنوات) بنسبة (23.6%)، وجاءت الرتبة الثالثة للأفراد ذوي الخبرة من (10 - أقل من 15 سنة) بنسبة (14%)، في حين أن أقل نسبة مئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لعدد سنوات الخبرة جاءت بنسبة (5.7%) لعدد سنوات الخبرة (15 سنة فأكثر).

### المعيار الإحصائي

لتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (قطاع الصحة) على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل مجال من مجالاتها كما هو مبين في الجدول رقم (5).

المتوسط الحسابي	درجة التقييم
أقل من 2.33	منخفض
من 2.33 وأقل من 3.67	متوسط
أكثر من 3.67	مرتفع

### الإحصاء الوصفي

**السؤال الأول: ما مستوى تصورات المبحوثين حول أداء معايير الاعتماد للخدمات الصحية بأبعادها (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة) في المستشفيات الجامعية؟**

لقد تم حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات (معايير الاعتماد للخدمات الصحية) كل على حدة وكانت النتيجة كما يلي:

أولاً: أبعاد المتغير المستقل (معايير الاعتماد للخدمات الصحية)

الجدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد معايير الاعتماد الصحية والمجال ككل مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي.

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	المستوى
1	1	حقوق المريض	4.13	مرتفع
2	2	الخدمات التشخيصية	4.05	مرتفع
3	3	إدارة وسلامة الدواء	4.01	مرتفع
4	5	ضبط العدوى	3.94	مرتفع
5	7	القيادة	3.87	مرتفع
مجال معايير الاعتماد الصحية ككل			4.00	مرتفع

يوضح الجدول رقم (6) أن مستوى تطبيقات معايير الاعتماد الصحية في أقسام المستشفيات الجامعية فيها جاء مرتفعاً؛ إذ إن المتوسط الحسابي لمتغير معايير الاعتماد الصحية بلغ (4.00) بمستوى مرتفع، كما يوضح الجدول رقم (4) أن المتوسطات الحسابية لمجالات متغير معايير الاعتماد الصحية تراوحت ما بين (3.87-4.13)؛ وجاء ترتيب الأبعاد الفرعية لمعايير الاعتماد الصحية على النحو الآتي: حصل بُعد " حقوق المريض " على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.13) ودرجة تقييم مرتفعة، وحصل بُعد " الخدمات التشخيصية " على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.05) ودرجة تقييم مرتفعة، وحصل بُعد " إدارة وسلامة الدواء " على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.01) ودرجة تقييم مرتفعة، وأخيراً حصل بُعد " القيادة " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.87).

البُعد الأول: حقوق المريض

الجدول رقم (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد "حقوق المريض" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	تُحترم خصوصية المريض في جميع المقابلات التشخيصية والفحوصات والإجراءات.	4.17	.608	مرتفع
2	4	يقوم أعضاء الطاقم الطبي بتقييم وإعادة تقييم احتياجات المرضى النفسية والدينية والروحية.	4.12	.710	مرتفع
2	1	يتم تقديم الرعاية المتكاملة بشكل موحد لجميع المرضى.	4.12	.644	مرتفع
2	5	يتم إعداد تقرير دوري عن حالات الإخلال بحقوق ومسؤوليات المريض والأسرة.	4.12	.644	مرتفع
3	2	يعتمد المستشفى سياسات تعرف المريض والأسرة بالمعلومات عن التشخيص وخطة الرعاية.	4.10	.662	مرتفع
<b>4.13</b>					مرتفع
<b>بُعد "حقوق المريض" ككل</b>					

يوضح الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات بُعد "حقوق المريض" تراوحت ما بين (4.17 - 4.10) حيث احتلت المرتبة الأولى الفقرة رقم (3) والتي تنص: "تُحترم خصوصية المريض في جميع المقابلات التشخيصية والفحوصات والإجراءات"، بمتوسط حسابي (4.17) ومستوى مرتفع، وفي حين جاءت الفقرة رقم (2) بالمرتبة الأخيرة والتي تنص: "يعتمد المستشفى سياسات تعرف المريض والأسرة بالمعلومات عن التشخيص وخطة الرعاية"، بمتوسط حسابي (4.10) ومستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (4.13).

البُعد الثاني: الخدمات التشخيصية

الجدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد "الخدمات التشخيصية" مرتبة تنازلياً وفقاً للوسط الحسابي

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	9	يتم تطبيق الإجراءات الفعالة والمنظمة الخاصة بإجراءات طرق الفحص المخبري للعينات.	4.22	.787	مرتفع
2	6	يتم وتشغيل وتقديم خدمات التصوير الطبي والمختبرات الطبية بشكل موحد.	4.10	.662	مرتفع
3	7	يقدم خدمات التصوير الطبي والمختبرات الطبية متخصصو رعاية صحية مؤهلون ومرخصون حسب الأصول.	4.09	.774	مرتفع
4	10	يتم وضع برامج مراقبة جودة التحاليل المخبرية لضمان الأمان والفاعلية والسلامة.	4.02	.738	مرتفع
5	8	يتم وضع برامج مراقبة جودة التصوير الطبي لضمان الأمان والفاعلية والسلامة من الإشعاع.	3.81	.802	مرتفع
بُعد "الخدمات التشخيصية" ككل			4.05		مرتفع

يوضح الجدول رقم (8) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات بُعد "الخدمات التشخيصية" تراوحت ما بين (4.22-3.81) حيث احتلت المرتبة الأولى الفقرة رقم (9) والتي تنص "يتم تطبيق الإجراءات الفعالة والمنظمة الخاصة بإجراءات طرق الفحص المخبري للعينات."، بمتوسط حسابي (4.22) ومستوى مرتفع، وفي حين جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (8) والتي تنص "يتم وضع برامج مراقبة جودة التصوير الطبي لضمان الأمان والفاعلية والسلامة من الإشعاع." بمتوسط حسابي (3.81) ومستوى متوسط، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (4.05).

البُعد الثالث: إدارة وسلامة الدواء

الجدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد " إدارة وسلامة الدواء" مرتبة تنازلياً وفقاً للوسط الحسابي

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	12	يتم تحديد الأدوية اللازمة ويتم شرائها وتخزينها بشكل آمن.	4.39	.617	مرتفع
2	11	ينظم المستشفى ويدير استخدام الدواء بما يتوافق مع نطاق الخدمة لتلبية احتياجات المرضى وفقاً للقوانين.	4.15	.658	مرتفع
3	15	يتم التخلص من الأدوية المسحوبة، منتهية الصلاحية، التالفة، الأدوية الملوثة بشكل آمن.	4.12	.710	مرتفع
3	14	يتم تمييز وتخزين الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق بطريقة تقلل من مخاطر حدوث أخطاء في صرف وإعطاء الأدوية.	3.69	.869	مرتفع
4	13	يتم تخزين وصرف الأدوية والمحاليل المركزة عالية الخطورة بطريقة تضمن تقليل المخاطر.	3.68	1.02	مرتفع
بُعد " إدارة وسلامة الدواء " ككل			4.01		مرتفع

يوضح الجدول رقم (9) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات بُعد "إدارة وسلامة الدواء" تراوحت ما بين (3.68-4.39) حيث احتلت المرتبة الأولى الفقرة رقم (12) والتي تنص على "يتم تحديد الأدوية اللازمة ويتم شرائها و تخزينها بشكل آمن"، بمتوسط حسابي (4.39) ومستوى مرتفع، وفي حين جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (13) والتي تنص "يتم تخزين وصرف الأدوية والمحاليل المركزة عالية الخطورة بطريقة تضمن تقليل المخاطر"، بمتوسط حسابي (3.68) ومستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (4.01).

البُعد الرابع: ضبط العدوى

الجدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد " ضبط العدوى " مرتبة تنازلياً وفقاً للوسط الحسابي

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	17	يتم اتباع احتياطات العزل وفقاً لطريقة انتقال العدوى المحتملة.	4.10	.735	مرتفع
2	18	يتم تبني وتنفيذ إجراءات عمل تطهير ونظافة اليدين في جميع أنحاء المستشفى لمنع انتشار العدوى.	4.01	.847	مرتفع
3	16	يقوم فريق متخصص من ذوي الكفاءة بالإشراف على أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى.	3.99	.824	مرتفع
4	19	تتوفر معدات الحماية الشخصية وتستخدم بشكل صحيح عند الحاجة إليها.	3.89	.862	مرتفع
5	20	يتم وضع وتنفيذ برنامج مراقبة جودة التطهير/ التعقيم	3.71	.899	مرتفع
<b>بُعد " ضبط العدوى " ككل</b>			<b>3.94</b>		<b>مرتفع</b>

يوضح الجدول رقم (10) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات بُعد " ضبط العدوى " تراوحت ما بين (3.71-4.10) حيث احتلت المرتبة الأولى الفقرة رقم (17) والتي تنص "يتم اتباع احتياطات العزل وفقاً لطريقة انتقال العدوى المحتملة"، بمتوسط حسابي (4.10) ومستوى مرتفع، وفي حين جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (20) والتي تنص " يتم وضع وتنفيذ برنامج مراقبة جودة التطهير/ التعقيم."، بمتوسط حسابي (3.71) ومستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (3.94).

البُعد الخامس: القيادة

الجدول رقم (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد " القيادة " مرتبة تنازلياً وفقاً للوسط الحسابي

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	23	تتشارك قيادات المستشفى والإدارة في وضع رسالة وأهداف المستشفى.	4.00	.816	مرتفع
2	24	توجد عملية واضحة من التواصل والتنسيق بين مدير المستشفى، والعاملين، وهيكلها التنظيمي.	3.91	.858	مرتفع
2	25	يتم وضع الخطة الاستراتيجية تحت إشراف وتوجيه قيادات المستشفى بمشاركة جميع المدراء.	3.91	.796	مرتفع
3	22	يتم وضع الخطط التشغيلية بما يتلائم مع أهداف وغايات الخطة الإستراتيجية.	3.84	.859	مرتفع
4	21	يتبنى المستشفى على الأقل مشروع واحد سنوياً لتحسين الكفاءة والأداء.	3.69	.993	مرتفع
بُعد "القيادة" ككل			3.87		مرتفع

يوضح الجدول رقم (11) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات بُعد " القيادة " تراوحت ما بين (3.69-4.00) حيث احتلت المرتبة الأولى الفقرة رقم (23) والتي تنص " تتشارك قيادات المستشفى والإدارة في وضع رسالة و أهداف المستشفى"، بمتوسط حسابي (4.00) ومستوى مرتفع، وفي حين جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (21) والتي تنص " يتبنى المستشفى على الأقل مشروع واحد سنوياً لتحسين الكفاءة والأداء"، بمتوسط حسابي (3.69) ومستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (3.87).



**المتوسطات الحسابية لفقرات الدراسة للمتغير التابع**  
**السؤال الثاني: ما مستوى تصورات المبحوثين حول جودة الخدمات في المستشفيات الجامعية؟**

**الجدول رقم (12)**

المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول مجال جودة الخدمات ككل

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	المستوى
			4.01	مرتفع

يوضح الجدول رقم (12) أن مستوى جودة الخدمات في أقسام المستشفيات الجامعية جاء مرتفعاً؛ إذ إن المتوسط الحسابي لمتغير جودة الخدمات بلغ (4.01) وبمستوى مرتفع.

**المتغير التابع: جودة الخدمات**

**الجدول رقم (13)**

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مجال " جودة الخدمات " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	27	تهتم إدارة المستشفى بتحديث الأجهزة الطبية المستخدمة ووسائل النقل.	4.39	.617	مرتفع
2	33	يطمئن المريض لوجوده في المستشفى ويشعر بالأمان.	4.15	.752	مرتفع
2	26	تهتم إدارة المستشفى بتوفير مساحات كافية ومكاتب للكوادر وأماكن الانتظار للمرضى.	4.15	.658	مرتفع
2	31	تفي الكوادر الطبية بوعودها تجاه المريض	4.15	.658	مرتفع
3	30	يمتلك المستشفى القدرة على تقديم الخدمة الطبية الموعودة	4.12	.710	مرتفع
4	32	يبيد المرضى ثقة عالية بالمستشفى وبالكوادر الطبية.	4.10	.662	مرتفع
5	34	يتفهم مقدم الخدمة احتياجات المرضى وقادر على تحديدها.	3.89	.730	مرتفع

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
6	35	تقدم المستشفى الرعاية الكاملة للمرضى وبشكل فردي.	3.75	.933	مرتفع
7	29	تتواصل الكوادر الطبية مع المرضى لمساعدتهم بشكل دائم.	3.69	.869	مرتفع
8	28	يقدم المستشفى الخدمة الطبية الفورية للمرضى.	3.68	1.02	مرتفع
مجال جودة الخدمات ككل			4.01		مرتفع

يوضح الجدول رقم (13) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات مجال " جودة الخدمات " تراوحت ما بين (3.68-4.39) حيث احتلت المرتبة الأولى الفقرة رقم (27) والتي تنص " تهتم إدارة المستشفى بتحديث الأجهزة الطبية المستخدمة ووسائل النقل"، بمتوسط حسابي (4.39) ومستوى مرتفع، وفي حين جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (28) والتي تنص " يقدم المستشفى الخدمة الطبية الفورية للمرضى"، بمتوسط حسابي (3.68) ومستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (4.01).

### اختبار الفرضيات الدراسية

#### الفرضية الرئيسية الأولى

H0-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمعايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة) في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق معادلة الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لدراسة أثر معايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة) في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، والجدول رقم (14) الآتي يوضح ذلك.

جدول رقم (14)

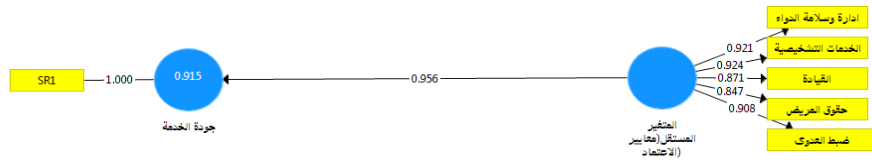
نتائج تطبيق معادلة الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لدراسة أثر أبعاد معايير الاعتماد  
للرعاية الصحية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية

الدالة الإحصائية	F	Adjusted R Square	R <sup>2</sup>	R	Standardized Coefficients			Unstandardized Coefficients		المتغير
					الدالة الإحصائية	T	Beta	Std. Error	B	
					.533	.625		.080	.050	(Constant)
					.001	4.321	.131	.030	.131	حقوق المريض
					.150	1.446	.055	.038	.054	الخدمات التشخيصية
					.001	16.937	.614	.035	.597	إدارة وسلامة الدواء
					.001	4.523	.167	.031	.140	ضبط العدوى
					.009	2.653	.089	.025	.065	القيادة

a. Dependent Variable: جودة الخدمة

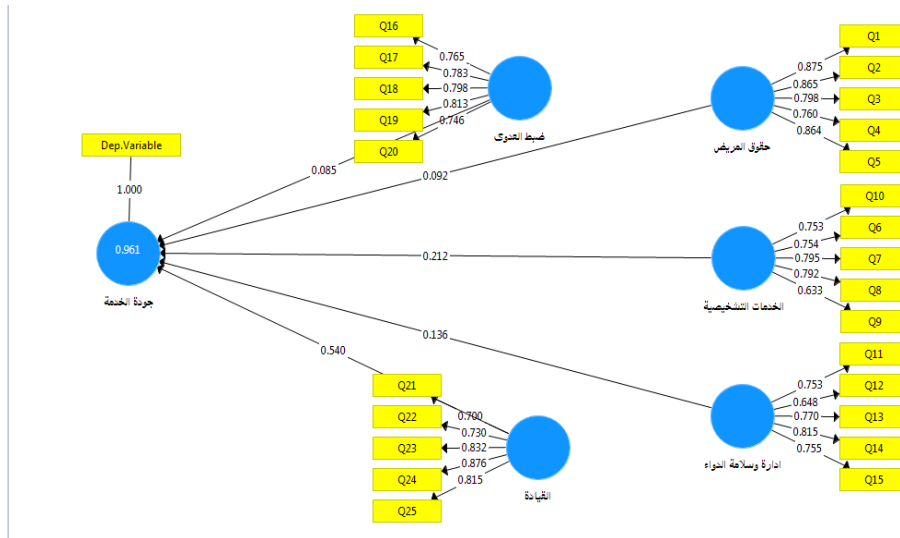
يظهر من الجدول رقم (14) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمعايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى) في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (R) (.975) وهي قيمة دالة إحصائياً وتدل على درجة ارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وبلغت قيمة (R-square) (.951) وهي قيمة دالة إحصائياً تفسر قدرة معايير الاعتماد للرعاية الصحية على تحقيق جودة الخدمة، بمعنى أن تطبيق معايير الاعتماد للرعاية الصحية تفسر ما قيمته (95.1%) من التغير الحاصل في جودة الخدمة، وبلغت قيمة الاختبار الصحية (F) (589.501) بدلالة إحصائية (0.01) وهي قيمة دالة إحصائياً تدل على وجود تباين في قدرة المتغيرات المستقلة على التأثير في المتغير التابع، وجاءت قيمة Beta لمعايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، الخدمات التشخيصية، إدارة وسلامة الدواء، ضبط

العدوى) في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت (.050) حيث تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين معايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.



.050

وبالتالي تقبل الفرضية الرئيسية الأولى بالصيغة البديلة.



### اختبار الفرضيات الفرعية:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعء حقوق المريض في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.

يتضح من خلال جدول رقم (14) أن قيمة (t) بلغت (4.321)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وجاءت قيمة Beta لبعء حقوق المريض في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت (0.131) حيث تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين بعء حقوق المريض في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وعليه فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لحقوق المريض في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة طلفاح (2020). والتي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لحقوق المريض في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعء الخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.

يتضح من خلال جدول رقم (14) أن قيمة (t) بلغت (1.446)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.150) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وجاءت قيمة Beta لبعء الخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت (0.054) حيث تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين بعء الخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وعليه فإنه يتم قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة، والتي تنص على أنه " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) للخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وهذه النتيجة اختلفت مع دراسة أبو رحمة، (2016) والتي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعء إدارة وسلامة الدواء في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.

يتضح من خلال جدول رقم (14) أن قيمة (t) بلغت (16.937)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وجاءت قيمة Beta لبعء إدارة وسلامة الدواء في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت (0.597) حيث تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين بعء إدارة وسلامة الدواء في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وعليه فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة وسلامة الدواء في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة طلفاح، (2020) والتي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لسلامة الدواء-السلامة الطبية- في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

**4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعء ضبط العدوى في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.**

يتضح من خلال جدول رقم (14) أن قيمة (t) بلغت (4.523)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وجاءت قيمة Beta لبعء ضبط العدوى في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت (0.140) حيث تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين بعء ضبط العدوى في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وعليه فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لضبط العدوى في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة الطوس، (2018). والتي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لضبط العدوى في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

**5. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعء القيادة في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.**

يتضح من خلال جدول رقم (14) أن قيمة (t) بلغت (2.653)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.009) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وجاءت قيمة Beta لبعء القيادة في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية؛ إذ بلغت (0.065) حيث تشير إلى وجود

علاقة إيجابية بين بعد القيادة في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وعليه فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) للقيادة في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وهذه النتيجة توافقت مع دراسة المشاقبة، (2018) والتي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقيادة في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

### مناقشة النتائج:

- حصلت فقرات متغير معايير الاعتماد الصحية على موافقة مرتفعة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.00) بأهمية نسبية مرتفعة، وهذه نتيجة منطقية تعكس فيها المستشفيات الجامعية وظيفتهم من خلال التقديم مجموعة من الخدمات الصحية لأفرادها والمجتمع، حيث جاءت فقرات بعد حقوق المريض بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.13) وأهمية نسبية مرتفعة، أما فيما يتعلق ببعد ضبط العدوى من متغير معايير الاعتماد الصحية فقد جاءت في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.88) بأهمية نسبية مرتفعة.
- كان تقييم أقسام المستشفيات الجامعية لجودة الخدمات مرتفعاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.01) وجاء مستوى الفقرات جميعها مرتفعاً؛ إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.39 - 3.68)، وجاءت الفقرة التي تنص على "تهتم إدارة المستشفى بتحديث الأجهزة الطبية المستخدمة ووسائل النقل" بالمرتبة الأولى من بين الفقرات بمتوسط حسابي قدره (4.39) وبأهمية نسبية مرتفعة، في حين جاءت الفقرة التي تنص على "يقدم المستشفى الخدمة الطبية الفورية للمرضى" بالمرتبة الأخيرة بين الفقرات وبمتوسط حسابي (3.68) وبأهمية نسبية مرتفعة، وهذا يشير إلى أن الكوادر الطبية لها قدرة على الوفاء بالتزاماتها ووعودها تجاه المريض والقدرة على الاهتمام بالمريض بدرجة عالية من خلال متابعة السجل الطبي الخاص بكل مريض وتقديم الخدمات الطبية بشكل كفؤ للمراجعين.
- أظهرت النتائج وجود أثر لمعايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة) في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية،

وهذه النتيجة تدعمها النتيجة التي توصلت إليها دراسة دراسة طلفاح (2020)، والتي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمعايير الاعتماد في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

- أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  لُبعد الخدمات التشخيصية في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية، وهذا يشير إلى عدم تطبيق الإجراءات الفعالة والمنظمة الخاصة بإجراءات طرق الفحص المخبري للعينات داخل المستشفى، وعدم وجود برامج مراقبة جودة التحاليل المخبرية لضمان الأمان والفاعلية والسلامة وعدم توافر برامج مراقبة جودة التصوير الطبي لضمان الأمان والفاعلية والسلامة من الإشعاع وعدم توفر متخصصي الرعاية الصحية بشكل مؤهل ومرخص حسب الأصول لتقديم خدمات التصوير الطبي والمختبرات الطبية.

### النتائج

- 1- يتضح أن هناك توافقاً بدرجة عالية لدى مجتمع الدراسة على أن لمعايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها (حقوق المريض، إدارة وسلامة الدواء، ضبط العدوى، القيادة) تؤثر في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.
- 2- يتضح أنه ليس هناك توافقاً بدرجة عالية لدى مجتمع الدراسة على أن لمعايير الاعتماد للرعاية الصحية في بعد (الخدمات التشخيصية) تؤثر في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.
- 3- يتضح أيضاً أنه هناك توافق لدى مجتمع الدراسة على أن معايير الاعتماد للرعاية الصحية بأبعادها تؤثر إيجاباً في تحقيق جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية.

### توصيات الدراسة

- من النتائج السابقة توصلت الدراسة إلى التوصيات الآتية:
1. ضرورة تطبيق الإجراءات الفعالة والمنظمة الخاصة بإجراءات طرق الفحص المخبري للعينات داخل المستشفى، وأهمية وجود برامج مراقبة جودة التحاليل المخبرية لضمان الأمان والفاعلية والسلامة وضرورة توافر برامج مراقبة جودة التصوير الطبي لضمان الأمان والفاعلية والسلامة



- من الإشعاع.
2. ضرورة ان تعمل المستشفى على تحسين الخدمات المقدمة بناءً على التغذية الراجعة من المرضى والأسر وأن تستجيب لآراء المرضى وأسرهم. والتي قد تساعد المستشفى على تحديد سبل تحسين الأداء.
3. ضرورة التركيز على مشاركة قيادات المستشفى والإدارة في وضع رسالة المستشفى وأهدافها والتركيز على أهمية تبني مشاريع تحسين الأداء.
4. العمل على توفير رؤية واضحة من التواصل والتنسيق بين مدير المستشفى، والعاملين، وهيكله التنظيمي مما يسهل على الإدارة والعاملين اجراء كافة الأعمال والمهام المرتبطة بكل قسم وإدارة لتحقيق التوائم والتنسيق فيما بينهم.
5. يأمل الباحث باجراء الدراسات المستقبلية والتي تتناول أبعاد اخرى تناولتها الدراسة الحالية، ليتم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة الحالية في دراسات مستقبلية للموضوع المبحوث نفسه.

#### قائمة المصادر المراجع

- Abw Rahimahu, Khulud Muhamad Eisaa (2016). Tathir tatbiq maeayir alaietimid ealaa judih alkhadamat alsihiyh min wajhih nazar alaitiba' walmumaridin walbahithin alaijtimaeiinya: dirasah maydanih Fi mantiqih makah almukramihu, almamlakah alarabiah alsaediiah. atruh aldukturah ghayr manshurihi, Jamieih alnnylin, alsuwdan.(In Arabic).
- Al Adelah al Tebyaah Lemonadamet ateba`a Bela Hodod, tam estrdadodh abr almuka` al electoni <https://medicalguidelines.msf.org/ar/node/1037> (In Arabic).
- Al llwzi, Bushraa 'Ahmad Salih, Al Qurani, Eali Zakaria. (2022). 'Athar tatbiq maeayir alaietimid alsihiyi ealaa jawdat alkhadamat Fi almustashfayat alhasat al'urduniyat alati hasalat ealaa alaietimid Fi zili jayihat kuruna. (risalat majistir ghayr manshuratin). Jamieat al albit, Almufarqi. (In Arabic).
- Al Mashaqibuh , Eabir Shani, Alkhuzaeilihu, Ahmad Salm.(2018). Athar tatbiq maeayir majlis aietimid alrieayih alsihiyh ealaa judih alkhadamat Fi almustashfayat alardnih altaabieah liwizarih alsahah fi aqalim alshamal.(risalah majistir ghayr manshurihi). jamieah al albit, almufraq , alardn.(In Arabic).

- Al Sarhan, Taghrid Farhan(2017). Athar aladaruh bialtajwal ealaa tatbiq maeayir aljawdih alshaamilah Fi almustashfayat alkhassih alardinihi, majaluh jamieuh eamaan alearabiah lilbuhuthi, eman,1(1). (In Arabic).
- Al Tuwsu, Eali aahmadu, Alkassabih, Muhamad Mufdi Euthman.(2015). Athar aljidarat aljawharieh ealaa tatbiq maeayir alaietimid alsihyih alardnih Fi almustashfayat aljamieih alardnih (risaluh majistir ghayr manshurinhin). Jamieah eamaan alearabiah, eaman. (In Arabic).
- Ahmady, Talal (2009). Takeem kafa`at ada`a alkadamat al shyya Fe almamlaka alrarbya alsaudiah, almo`tamar al dowaly letanmiah aledaryah nahw ada`a motamez, alsaudiah. (In Arabic).
- American Society for Quality Control. (2020).
- Bakry, tamer, (2005).Tasweek alkadamat alshyaah, Dar ethra`a lenasher wal tawzea`. (In Arabic).
- Braithwaite, J., Greenfield, D., Westbrook, J., Pawsey, M., Westbrook, M., Gibbered, R., Naylor, J., Nathan, S., Robinson, M., Runciman, B., Jackson, M., Travaglia, J., Johnston, B., Yen, D., McDonald, H., Low, L., Redman, S., Johnson, B., Corbett, A., Hennessy, D., Clark, J. and Lancaster, J. (2010), "Health service accreditation as a predictor of clinical and organizational performance: a blinded, random, stratified study", Quality and Safety in Health Care, Vol. 19 No. 1, pp. 14-21.
- Brown, Lori Diprete., Franco, Lynne Miller., Rafeh, Nadwa. Hatzell, Theresa. (2008). "Quality Assurance of Health Care in Developing Countries", Quality Assurance Project, Bethesda, USA.
- Coco, S.M.A. (2017), "Nurses' knowledge towards patient's rights in Ibn-sina hospital", Khartoum State Sudan (2016). University of Gezira
- Davis, M. & Reed, J., Devlin, L., Michalak, C., Stevens, R., & Baker E. (2007). The NC accreditation learning collaborative: Partners enhancing local health department accreditation, Journal of Public Health Management and Practice, 13,422-426.
- Dessler, G. (2020). Human Resource Management, 16th edition. New Jersey, USA: Pearson Education, Inc.
- Dmoor, Hani wbokjany, janat, (2012). atar jawdat alkadamat alshyah Fe darajet wala`a almarda fe mostasfa aljama`a al ordoniah (deraset hallah), Mutah llbuhoth walderasat, slselat al olwm alensanyah wal ejtmayah, mojlad (27).adad (3). (In Arabic).

- Hellgren, U.-M. And Reijula, K. (2006), "Indoor-air-related complaints and symptoms among hospital workers", Scandinavian Journal Work Environment and Health, Vol. 32 No. Suppl 2, pp. 47-49.
- Hussein M; Pavlova M; Ghalwash M; Groot W,(2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review ,BMC health services research ,Vol. 21 (1), pp. 1057.
- Jensen, A. & Bogh, S. & Johnsen, S. (2018). Consecutive cycles of hospital accreditation: Persistent low compliance associated with higher mortality and longer length of stay, International Journal for Quality in Health Care, 30(5): 382-390.
- Kong, X., Zhu, X., Zhang, Y. and Wu, J. (2021), "The application of plan, do, check, act (PDCA) quality management in reducing nosocomial infections in endoscopy rooms: it does work", International. Journal of Clinical Practice, Vol. 75 No. 8, pp. 1-7.
- Kumar, R. D. C., & Khiljee, N. (2016). Management: Leadership in Healthcare. Anaesthesia & Intensive Care Medicine, 17(1), 63. ISSN: 1472-0299.
- Kumar, S., Ghildayal, N., & Shah, R. (2011). Examining Quality and Efficiency of The US Healthcare System, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. (24), No. (5).
- Lo, M.S. and Cheng, Y.W. (2003), "Issues of site inspections for fire safety ranking of multi- storey buildings", Structural Survey, Vol. 21 No. 2, pp. 79-86.
- Magles e`temad almoasat alshyah alordoni (2020). (In Arabic).
- Maher, Ahmad. (2018). Edaret almawared albasharyah. (Tabah 7). Maser, alexandariah: aldar al jameah lnasher wal tebaah wal tawzee. (In Arabic).
- Minnaar, Ansie, (2008). Infection Control Made Easy: A Hospital Guide for Health Professionals, Juta and Co Ltd, South Africa.
- Mosadeghrad, A.M. (2013a), "Healthcare service quality: towards a broad definition", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 26 No. 3, pp. 203-319.
- Nserat, Fared Tawfek, (2008). Edaret almstasfayat (tabet 1).Amman: Ethra` An lnasher wal tawze`e. (In Arabic).
- Pomey, M., Lemieux-Charles, L., Champagne, F., Angus, D., Shabah, A. and Contandriopoulos, A. (2010), "Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations", Implementation Science, Vol. 5, pp. 1-14,

- Qurni, Awais, (2020), Understanding The Impact Of Strategic Leadership Style On Innovation And Company Performance-A Systematic Review, Master Thesis, International Business Administration Tallinn University.
- Salem, Mo`aed wharhosh, Adel, (2002).Edaret almawared albashryah madhal strategy, alam alkotob alhadeth lnasher waltawze`. (In Arabic).
- Sandoval, G.A., Brown, A.D., Wodchis, W.P. and Anderson, G.M. (2018), "Adoption of high technology medical imaging and hospital quality and efficiency: towards a conceptual framework", International Journal of Health Planning and Management, Vol. 33, pp. e843-e860
- Singhal, Sanjay (2013). Handbook of hospital infection control (1sted.). India, CBS Publishers, and Distributors Pvt Ltd.
- Ta`ey, Yousef, (2009).Aldawr alestrategy ledaret algawdeh alshamelah Fe edaret alakat alzaboon, Moa`ssat alwarak lnasher wal tawze`, Amman, Jordan. (In Arabic).
- Tang, H., Ding, J. and Lin, Z. (2020), "On-site measurement of indoor environment quality in a Chinese healthcare facilitywith a semi-closed hospital street", Building and Environment, Vol. 173, p. 106637.
- Telfah, Abdallah, (2020). tatbiq maeayir aietimadalmustashfayat wathiruha fi jawdat alkhadamat alsihyat aldawr alwasit lisuluk alqayidi:dirasat tatbiqiat fi almustashfayat alardniati,atruhat dukturah ghayr manshurati,jamieat aleulum alaslamiati.(in Arabic).
- Wittich, C.M., Burkle, C.M. and Lanier, W.L. (2014), "Medication errors: an overview for clinicians", Mayo Clinic Proceedings, Vol. 89 No. 8, pp. 1116-1125.
- World Health Organization (2017), "The third WHO global patient safety challenge: medication without harm", available at: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/> (accessed 27 October 2019).
- World Health Organization (2016), Quality and Accreditation in Health Care Services: A Global Review, Evidence and Information for Policy, Department of Health Service Provision, Geneva.
- Zamel, Maha otman, (2020).Daraget Momaraset alkeadat aledaryah lkeadah altahweliah WA alakatha bekiadat altageer fee baad aljamea`t al alsaudiah, Majalat aljamaa aleslamiyah llderadat altarbawyah wlnafseh: aljamaa aleslamiyah fee Gaza – so`on al bahet alelmy wlderadat alolyah, mg (28), a (6), 348-381. (In Arabic).
- Zeithaml, V., Bitner, M. and Gremler, D. (2014), Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm, McGraw-Hill Education, Boston.