

# أسلوب التواصل، وإمكانية الوصول، والاتجاهات، والجودة كمتغيرات منبئة برضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية والخاصة

د.أنوار سعيد ناجي أبو هنود<sup>١</sup>  
اختصاصية نفسية إكلينيكية - فلسطين

## ملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن دور كل منالمتغيرات التنبؤية هو الأكثر قدرة على التنبؤبرضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية في العيادات الحكومية والخاصة في الضفة الغربية بفلسطين. وقد بلغت عينة الدراسة (٨٠٠) منتفع ممن يترددون على العيادات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية والعيادات الخاصة، وانقسمت العينة إلى قسمين: (٤٠٠) منتفع من العيادات الحكومية و(٤٠٠) منتفع من العيادات الخاصة من كلا الجنسين ذكور وإناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٥ و٥٥) سنة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. وقد طبق على المبحوثين بطارية استخبارات هي: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية بالعيادات، واستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية بالعيادات، واستخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية بالعيادات، واستخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية النفسية والإدارية بالعيادات، واستخبار رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية داخل العيادات. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المهمة هي: قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، وإمكانية الوصول للعيادات، والجودة الإدارية معا التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية، حيث استطاعت هذه الدرجات الكلية تفسير ٣٥% من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات، وأيضاً قدرة النموذج المكون من اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، والتعاطف معا في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى مجموعة العيادات الحكومية، حيث استطاعت هذه الدرجات الكلية تفسير ٠,٠٨% من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات. وتظهر نتائج الدراسة الراهنة كذلك قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، والأمان، وأسلوب التواصل غير اللفظي معا على التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة، حيث استطاعت هذه الدرجات الكلية تفسير ٥٠% من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات وهي درجة عالية. كذلك تبين قدرة النموذج المكون مناتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، واتجاهات المنتفعين نحو مقامي الخدمات الإدارية معا على التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى منتفعي

١. بحث مستل من رسالة دكتوراه أجريت تحت إشراف أ.د.محمد نجيب أحمد الصبوة بجامعة القاهرة وكان عنوانها: بعض المتغيرات المرتبطة بالفروق في الرضا بين المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية والخاصة في الضفة الغربية- بفلسطين.

العيادات الخاصة، حيث ساهمت المتغيرات معا في تفسير ٢٩% من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية.

الكلمات المفتاحية: التواصل الاجتماعي، والاتجاه النفسي، وجودة الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية-العيادات الحكومية والخاصة- رضا المنتفعين.

## مقدمة

يعد رضا المنتفعين من المفاهيم الحديثة نسبياً في الإدارة الصحية، حيث أنه لم يظهر إلا في أوائل الثمانينيات من القرن الماضي مع ازدياد الاهتمام بنوعية وكمية الخدمات الصحية، وظهور التنافس بين منظمات الرعاية الصحية، وهو من أبرز آليات التقييم والمتابعة، وخطوة جوهرية لمعرفة نقاط القوة والضعف في الأداء والخدمات المقدمة، وذلك من أجل وضع تصورات للتطوير والتطبيق.

ويبقى رضا المنتفعين مصدراً مهماً للمعلومات، أو للحكم على مستوى جودة الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية المقدمة من حيث التدخلات النفسية التشخيصية والعلاجية، أو بالتوقيت المناسب لإجراء المداخلة الطبية أو الإحالة، أو التكاليف العلاجية، وما يتوفر من تدخلات تتسم بالعطف والاحترام؛ ولذا اجتهد المدراء وعلماء الإدارة وخاصة العاملين بإدارة الموارد البشرية في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا المنتفعين؛ ولما لذلك من تأثير إيجابي في رفع الإنتاج كما ونوعاً، وبالتالي تنفيذ الخطط المقترحة والمتجددة التي قد تساعد على زيادة الأرباح والقدرة التنافسية بين المؤسسات العلاجية (أسامة فراج، ٢٠٠٩).

وتعتبر الجودة أحد أهم الوسائل والأساليب لتحسين نوعية الخدمات الصحية وكميتها والارتقاء بها إلى مستوى إتقان الأداء الإيجابي والكفاءة في عصر يطلق عليه بعض المفكرين بعصر الجودة، وكذلك تطبيق أنظمتها في الرعاية الصحية النفسية من الضروريات والأولويات الملحة التي يفرضها التقدم العلمي والمعرفي والتقني، وخاصة في دول العالم الثالث النامي، فإعداد أنظمة جديدة لتحسين المخرجات وزيادة فعالية العمليات مع إضافة ابتكارات جديدة تسهم في تحسين فعالية النظام الصحي وتحديد معايير الجودة بشكل قاطع؛ لأن الحاجة إلى خدمات صحية نفسية تستوفي المعايير والشروط الصحية العالمية في ظل ارتفاع مستمر للتكلفة العلاجية، تزداد في وجود تباين واضح في مردود نتائج الخدمات الصحية في العيادات النفسية.

وينظر الباحثون إلى جودة الخدمات من منظورين، أحدهما داخلي يعبر عن موقف الإدارة من حيث التزامها بالموصفات التي تشكل الخدمة وقد صممت على أساسها، واستخدامها للموارد بشكل أمثل مع تغيير وتحديد المسؤوليات وتوصيف الوظائف، وتحديد الاختصاصات، وتعيين وتطوير الكوادر الصحية والإدارية بهدف تحقيق ميزة تنافسية على المستوى المحلي والعالمي، وآخر خارجي يعبر عن مواقف وإدراك المنتفعين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم (نعمت بن سعود، ٢٠١١، ١٠، ونور الدين بوعدنان، ٢٠٠٧، وعبد الرحيم درويش، ٢٠٠٧).

الأمر الذي يتطلب ترسيخ مفاهيم واضحة لدى كل من مقدم الخدمة الصحية النفسية وتقديره للمسئوليات الملقاة على عاتقه، وذلك بأن تكون كل الأنشطة والأفعال التي يقدمها وإدارته للتفاعل مع مستقبلها قبل وأثناء الخدمة الصحية تستحوذ على خصائص ومميزات تحقق له المنافع والمؤسسة الصحية، ضمن مستوى جودة

الخدمة النوعية أو الكمية من جهة، واحتياجات المنتفع وتحقيق رضاه من جهة أخرى (لعجال العمرية ٢٠٠٩، حفصة السامرائي، ٢٠٠٢).

وشرعت منظمة الصحة العالمية باستخدام تحليل النظم وتقييم المرافق الصحية لتقييم جودة الرعاية الصحية النفسية (Harteloh, 2003, 260)، والتي تعد مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المنتفع عن الخدمة المقدمة من طرف العيادة النفسية والطبية النفسية، ومدى الاستجابة له ولما كان يتوقعه من تلك الخدمة المقدمة من طواقمها.

ويعد رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية من العوامل الاجتماعية الأساسية لاستدامة المؤسسات الصحية، ومن ناحية أخرى التزامهم بالتكاليف المالية والانتماء لهذه المؤسسات (Faezipour & Ferreira, 2013)، ولا يتسنى ذلك إلا وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية والمعايير العلاجية التي تحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية (صلاح ذياب، ٢٠١٢).

ومنذ عقدين ماضيين حاز مفهوم رضا المنتفعين على اهتمام البحوث المتعلقة بالخدمات الصحية، حيث لا يتحقق هذا الرضا إلا بما يتناسب وتوقعات المنتفعين لمستوى جودة الخدمات المقدمة لهم كميًا وكيفيًا، ومن هنا إن طبيعة المشكلة المطروحة في الدراسة الحالية وما لها من صدى في المجال الصحي والمهني العيادي، تحتم الاهتمام بما يتلقاه المنتفعون من خدمات نفسية وطبية نفسية وإدارية، وإذا ما كانت قد تساعدهم على تجاوز اضطراباتهم النفسية والعودة إلى حالة الاتزان، بالإضافة إلى ما قد يحصلون عليه من خدمات إدارية تشعرهم بالاهتمام والتعاطف والاحترام، واختصار زمن الانتظار في قاعات الاستقبال وتسهيل عملية التسجيل، والتكاليف الباهظة الثمن للوصول إلى العيادات، أو العلاج ضمن العيادات الخاصة في ظل الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني؛ وبالتالي هدفت الدراسة الراهنة إلى تحديد أي متغير من المتغيرات (أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي ولمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية ونحو مقدميها ونحو جودتها) هو الأكثر قدرة على التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية وجودتها التي تقدم بالعيادات الحكومية والخاصة.

## مفاهيم الدراسة

### رضا المنتفعين<sup>٢</sup>

يمكن تعريف مفهوم رضا المنتفعين بأنه تلك الجهود العملية النفسية والطبية النفسية والإدارية التي تقدمها المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة للوقوف على مدى رضا المنتفعين بما تقدمه من خدمات وبرامج بهدف إرضائهم، وإجراء التعديلات المؤسسية والبرامجية اللازمة، بحيث تصبح أكثر استجابةً لاحتياجات وتطلعات المجتمع (المؤسسة الأمريكية للتنمية، ٢٠١٢).

ويرى عبد الله الدغيثر (٢٠٠٠) أن من أهم أهداف المؤسسات الصحية هو تقديم الخدمات النفسية، والطبية النفسية، والإدارية ذات الجودة العالية التي تصل إلى درجة توقعات رضا المنتفعين، والاستجابة إلى احتياجاتهم الفعلية ومتطلباتهم الصحية.

وأما جراو (2003) Grow فيعرف رضا المنتفعين بأنه موقف شخصي يعبرون عنه نحو تجربتهم مع العيادات النفسية والطبية النفسية التي يتعاملون معها، وأن هناك مجموعة من العوامل المهمة التي تؤثر في رضاهم وهي: توقعاتهما تجاه الخدمات المقدمة إليهم، وتجربتهم السابقة، وكذلك علاقتهم بمقدم الخدمة، والاختيار الدقيق لمن يقدم لهم الخدمة.

وأثرى ماريان (2006) Maryann مفهوم رضا المنتفعين بأبعاد مهمة وذكر بأن درجة رضا المنتفعين تتحقق عندما تلبى توقعاتهم من رعاية صحية نفسية، وذلك بواسطة الرعاية والجودة الفنية، والبيئة المادية، ووفرة واستمرارية الرعاية الصحية النفسية، وكفاءة ومردود ونتائج الخدمة المقدمة (Mpinga,2011).

وتباينت آراء الباحثين في تحديد مكونات الرضا، فبجورنجانارد (2008) Bjorngaard، أكد أن المكون الرئيسي في الرضا هو العلاقة البينية بين المنتفعين والطواقم الطبية والطواقم العاملة والثقة بهم وتفهمهم لمشاكلهم النفسية، والاستجابة الفعالة لمشكلاتهم المتكررة الطويلة المدبأثناء تلقي العلاج النفسي، والعلاقة الشخصية الجيدة التي تربطهم مع بعضهم بعضاً.

ويلخص كل من ريسر (1975) Risser، ووير (1977) Ware، ودورنان (1988) Dornan، وباكير (1991) Baker، وماهون (1996) Mahon، و لو شورو (2004) Lochoro، مكونات رضا المنتفعين في جودة الرعاية والتي تشمل البنية الصحية المهنية والإجراءات التشخيصية الوقائية والعلاجية الملائمة، والمعرفة والإمام الكافي بالمعلومات عن المرض وعلاجه، والعدالة والتكافؤ بين المنتفعين في إمكانية الحصول على العلاج، وأن تكون التكاليف معقولة، وأن يكون نظام التأمين الصحي في تناول المترددين على العيادات النفسية والطبية النفسية، ووقت الانتظار مقبولاً بالإضافة إلى لباقة الطواقم المعالجة والعاملة في استقبال المنتفعين (Mpinga,2011).

## المتغيرات المرتبطة بالرضا النفسي

### ١. التواصل الاجتماعي<sup>٣</sup>

يعتبر التواصل الاجتماعي هدفاً أساسياً في بناء الشخصية ودراستها، وبدون تواصل لا يمكن فهم مكونات الشخصية وأفكارها، ومعرفة رغباتها وفهم معانيها، فالتواصل هو واقع العلاقات الإنسانية وعن طريقه يحصل تبادل الأفكار والمشاعر بين فردين أو أكثر، وهو عملية عقلية اجتماعية فكرية تتم منذ لحظة قيام المرسل بتشكيل رسالته المتكونة من معلومات مسموعة أو مرئية، وإرسالها إلى الشخص المستقبل أو المتلقي والذي يقوم بدوره بفك وتحليل وتفسير للرموز التي تحتويها الرسالة ومحاولة الربط بينها، وإقامة العلاقة الخاصة ذات المعنى والدلالة لما يعتقد أو يقصده المرسل، ومن ثم الاستجابة (جودت محمود، ٢٠١١، ٣٨).

فالتواصل هو التفاعل في ضوء منبهات أو إشارات أو نظرات، واستجابة الأشخاص إليها، ويستخدم التواصل هذه المنبهات كرموز لما تحمله من معاني بين الأشخاص الذين يكتسبون الرموز والمعاني ذاتها، ويتصل كل منهم بالآخر، وإذا لم يكن ذلك فسوف لا يحدث التواصل؛ لأنه عملية اشتراك ومشاركة في المعنى من خلال التفاعل الرمزي، وتتأثر بالزمان والمكان، وهي قابلة للاستمرارية والتنبؤ (السيد عطية، ٢٠١٢، ٩).

ومفهوم التواصل في أي مؤسسة صحية عبارة عن عملية إدارية واجتماعية وسلوكية تعمل على إيصال البيانات والمعلومات والقرارات من طواقم العيادات النفسية والطبية النفسية إلى مجموعة المنتفعين من المجتمع المستقبليين للرسالة؛ وذلك للوصول إلى الهدف المشترك وخلق التفاعل الذي ينشأ عنه الروابط والصلات، فيؤثرون ويتأثرون ببعضهم بعضا بهدف العملية العلاجية (فؤاد القاضي، ٢٠٠٦، ٣٠١).

## ٢. الاتجاه النفسي<sup>٤</sup>

يعرف مفهوم الاتجاه كوحدة كلية أو كنسق له مكونات معرفية، ووجدانية، وسلوكية، تربطها ببعضها بعضا علاقة قوية تعكس مستوى تفكير، وشعور، وسلوك الأفراد نحو الموضوعات، ويرى ميلتون روكيتش (Melton Rokeach 1968) بأن الاتجاه عبارة عن تنظيم من المعتقدات حول مواضيع أو مواقف تتصف بالثبات النسبي، وتدفع بالفرد إلى الاستجابة بأسلوب تفضيلي من وجهة نظره (معتز عبد الله، ١٤٦). ويشير هاريمان (Harriman 1947) إلى الاتجاهات بأنها: حالة عقلية للاستجابة والتفاعل مع موقف بطريقة مهيئة، ووقتيّة، وهي ثابتة نسبيا، وتشير إلى المحبة، والانحياز، والإقناع، والآراء التي تعد الشكل التعبيري اللفظي لها (عبد الفتاح دويدار، ٢٠٠٩، ١٥٧).

وتعرف الباحثة الاتجاه وفقا للدراسة الحالية بأنه مجموعة من العمليات المعرفية، والوجدانية، والسلوكية التي يوجهها المنتفعون تجاه الخدمات ومقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات، كاستجابة إيجابية أو سلبية تبرز معتقداتهم، وأفكارهم، وتصوراتهم، ومعلوماتهم، ومشاعرهم، وعواطفهم، وانفعالاتهم وتصرفاتهم، ورضاهم أو عدم رضاهم نحو هذه الخدمات ومقدميها، وقد يتغير اتجاه المنتفعين نسبيا وبدرجات متفاوتة نظرا للموقف وللتواصل التفاعلي بينهم وبين الطواقم العاملة، ولحالتهم المزاجية، والزمن الذي تقدم فيه الخدمات.

بالإضافة إلى موقع العيادات النفسية والطبية النفسية الذي له أهمية في تحفيز وإقبال المنتفعين عليها، وتقديم الخدمات الصحية في الوحدات الصحية الكبيرة التي تتشكل من وحدة صحية بها عدة عيادات ويعمل بها عدد من الطواقم العاملة المتخصصة، فهي تحدد سياق المتغيرات التفسيرية عند كل من تلك المستويات التسلسلية وتأثيرها على رضا المنتفعين (Bjorngaard, 2008).

## ٣. جودة الخدمات النفسية<sup>٥</sup> والطبية النفسية<sup>٦</sup> والإدارية<sup>٧</sup>

جودة الخدمة المقدمة هي من أهم العوامل المؤثرة في درجة رضا المنتفعين، ومؤشرا تنافسيا مهما تركز عليه العيادات النفسية في تدعيم مركزها التنافسي المحلي والعالمية (عبد الرحيم درويش، ٢٠٠٧). وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها تلك التي تسير المعايير والأداء الصحيح، وبطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبكلفة مناسبة (أحمد بوعباس، ٢٠١٠).

4 Psychological Attitude  
5 Psychological Service  
6 Psychological and Medical Service  
7 Administrative Service

والجودة هي القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تقديم خدمة تفي باحتياجات المنتفع (محمد الصيرفي، ٢٠٠٣، ١٩٧)، وهناك ثلاثة شروط لتحقيق الجودة وهي: الوفاء بالمتطلبات، وانعدام العيوب، وتنفيذ العمل بصورة صحيحة دون أخطاء من أول مرة (بن سعود ٢٠١٢، ٤).

لذا يعتبر رضا المنتفعين من أهم المكونات لتحقيق الميزة التنافسية في القطاع الصحي؛ إذ أن رضاهم يعود إلى تغيير اتجاهات المنتفعين الحاليين والجدد على المدى البعيد واستمراريتهم في التعامل مع العيادات النفسية والطبية النفسية (Jawahar,2007).

### الدراسات السابقة

تناولت دراسة سعدي الكلوت (٢٠٠٤) واقع إدارة الجودة الشاملة والعوامل المؤثرة على استمرارية أنشطتها في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، وذلك من خلال تحليل العلاقة ما بين بعض متغيرات نظام إدارة الجودة ونجاح استمرارية عمليات تطوير الجودة في هذه المستشفيات، ضمن مشروع تمويل البنك الدولي لمؤسسات وزارة الصحة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٢٤) موظفا يعملون في (١٣) قسما من أربع مستشفيات تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، وأما أداة الدراسة فهي استبانة صممها الباحث. ودلت النتائج على تدني درجة استخدام الأسلوب العلمي في قياس مؤشرات تحسين الجودة الشاملة في أقسام مستشفيات عينة الدراسة، وأن الحوافز المادية والمعنوية غير كافية من وجهة نظر المشرفين، وكذلك انخفاض في درجة التزام الإدارة العليا لعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة بشكل عام، وتوصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة لدى القائمين على العمل، وضعف مستوى فهم العاملين لمفهوم وفلسفة أنشطة الجودة الشاملة، وعدم توفر خطة دائمة وواضحة، وغياب الجهود المبذولة لنشر شعار الجودة أو ممارستها.

وأجرى بوشوف وأوراي (Boshoff & Oray (2004) دراسة هدفت إلى معرفة ما إذا كانت جودة الخدمة العالية كفيلة برفع مستوى رضا المرضى، وبالتالي الحصول على ولائهم تجاه المستشفيات الخاصة. وكانت النتائج أن هناك علاقة إيجابية قوية نسبيا بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ومؤشرات رضا المرضى، إذ أثبت أن بعد التعاطف، والارتياح للطاقم التمريضي، وتكلفة العلاج المناسبة عوامل لها أثر إيجابي في ولاء المرضى الناتج عن رضاهم التراكمي عن المستشفى.

وهدف دراسة وثيق رامز (Wathek Ramez (2012 إلى معرفة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة، والتعاطف، والملموسية) ومستوى رضا المنتفعين في المستشفيات الحكومية البحرينية. وبلغ حجم عينة الدراسة (٢٣٥) منتقعا، واستخدم في دراسته قياس الأداء الفعلي<sup>٨</sup>، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمنتفعين ورضاهم عنها، وكذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن قدرة النموذج المكون من الاستجابة، والتعاطف، والملموسية معا في التنبؤ برضا المنتفعين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في البحرين بنسبة ٤٥,٩% من التباين حيثاستحوذ بعد الاستجابة على الدور التنبؤي الأول، ويليه بعد التعاطف، وأخيرا بعد الملموسية.

وأجرى إرفان، وإجاز، وفاروق (Irfan, Ijaz & Farooq, 2012) دراسة هدفت إلى قياس رضا المنتفعين عن أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الباكستانية، وتناولت الدراسة الأبعاد التالية (التعاطف، والملموسية، والاستجابة، والأمان)، وتكونت العينة من (٣٦٩) منتفعا. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد التعاطف والملموسية ورضا المنتفعين، وأن هناك علاقة سلبية بين بعد الاستجابة والأمان ورضا المنتفعين، كما أوضحت نتائج الدراسة أن هناك بعض المستشفيات الحكومية تبذل جهدا لتطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية؛ إلا أنها لا تسعى إلى إرضاء المنتفعين.

وأما دراسة صابهيروال (Sabherwal, 2015) فقد هدفت إلى معرفة ما إذا كان التواصل الاجتماعي للأطباء له علاقة برضا المنتفعين في إحدى المستشفيات الجامعية في مدينة نيودلهي بالهند. وبلغ حجم العينة (٧٠) منتفعا، وتم استخدام استبانة ذاتية، وكانت متغيرات الدراسة: فهم المعلومة، وسهولة وصولها، والحصول على المعلومة من الطبيب. وتوصلت الدراسة إلى أن ٤٨% من المنتفعين لديهم معلومات عن وضعهم الصحي، و ٣٢% وعدوا بأن يزودوا بمعلومات حول تشخيص حالتهم الصحية خلال المراحل العلاجية، و ٢٠% لم يتلقوا أية معلومة من الأطباء، وكذلك إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين رضا المنتفعين والتواصل الاجتماعي مع الأطباء.

وتوصل بنجامين وزملاؤه (Benjamin, Druss, Robert, Rosenheck & Stolar, 2012) في دراسة قياس رضا قدامى المحاربين الأمريكيين الذين يتلقون العلاج في وحدة الصحة العقلية عن الخدمات الإدارية كمؤشر للعناية بالصحة النفسية، والذين بلغ عددهم (١٢١) مريضاً. واستخدم في الحصول على المعلومات استبانة أرسلها إلى المرضى عبر البريد وكذلك ملفات المرضى الإدارية. وتوصلت دراسته إلى ارتباط ارتياح المنتفعين عند عودتهم لمراجعة عيادة الصحة النفسية ارتباطاً عكسياً مع أسلوب المعاملة السيئة من قبل العاملين الإداريين خلال تسجيلهم للإدخال، وأن هناك تمييزاً من طرف العاملين الإداريين في وحدة العناية بالصحة النفسية بين المرضى النزلاء في وحدة العناية بالصحة النفسية والمنتفعين المراجعين لها اتجاه المقيمين، ويتضح ذلك في الإجراءات الإدارية من حيث الاستجابة والمتابعة، واستمرارية الرعاية.

وانتقدت دراسة هارديب (Hardeep, 2008) مع ماسبق من دراسات في تحديد العوامل التي تؤدي بالمرضى إلى ولائهم للمستشفى الذي يترددون عليه بالرغم من التنافس الذي يشهده سوق الخدمات الصحية، وكذلك تحليل العلاقة بين ولاء المرضى وجودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الهندية وخاصة بمستشفى أحمد آباد. وتوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين ولاء المرضى للمستشفى وجودة الخدمات المقدمة، وأن المرضى يشعرون بإشباع حاجياتهم بصورة أفضل في حال معاملة الطواقم العاملة لهم بصورة جيدة، وأنهم على استعداد لإعادة التجربة سواء لتلقي العلاج أو نصح أقرابهم وأصدقائهم بالتردد على المستشفى نظراً لجودة الخدمات التي لا تختلف عن خدمات المستشفيات الأخرى.

وسعت دراسة أيمن كردية (٢٠١١) إلى التعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في مراكز الرعاية الصحية بوزارة الصحة الفلسطينية، وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى هذه المهارات الناتجة عن الاختلاف في السمات والخصائص العامة للمبجوثين. واستخدم الباحث استبانة لدراسة المتغيرات، وبلغ عدد المبجوثين (٧٦٨) مبجوثاً. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى مهارات الطاقم الصحي في

التعامل مع الجمهور (التواصل اللفظي وغير اللفظي، والإنصات، وتوجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع)، ومستوى فعالية الخدمة الصحية جيد وهناك رضا من الجمهور عنها، وارتبط رضا الجمهور بالتواصل الحسن بنوعيه والعكس صحيح، كما ارتبط طرديا بفعالية الخدمة الصحية، وعكسيا بضعف الخدمات النفسية والطبية النفسية.

وقام الباحث إيلج وزملاؤه (Elg, Stenberg, Kimberling, Tilburg & Olsson(2011) بدراسة هدفت إلى فحص التحديات التنموية للممارسات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية السويدية وسبل تطويرها. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣١) مديرالرعاية الأساسية، و(١٥٤٢) مديرا من الأقسام بالمستشفيات. ودلت النتائج على أن هناك ارتباطات تشير إلى أنه كلما زادت الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية تحسنت نوعية العمل والخدمات والتي منها: قرارات الإدارة العليا، وضغوط المرضى، والتي تؤثر بشكل متزايد في خيارات مديري الرعاية الصحية حول مجالات الرقابة المنطقية، وتحسين الممارسات.

وقام عبد اللطيف عايض(٢٠١٣) بدراسة يمنية عن دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وذلك لمعرفة العلاقة بين دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة. وبلغ حجم عينة الدراسة (٢٠٠) موظف. وتم جمع البيانات الميدانية بواسطة استبانة تم بناؤها وتطويرها لقياس أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، حيث تكونت من ثلاثة أجزاء، الأول يمثل البيانات الشخصية والوظيفية، والجزء الثاني يختص بدور القيادة الإدارية، والجزء الثالث يهتم بتطبيق إدارة الجودة الشاملة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة منها وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين دور القيادة الإدارية في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه.

وحاول هاني الضمور (٢٠١٢) في دراسته معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى لمستشفى الجامعة الأردنية. ولأغراض الدراسة تم استخدام استبانة لجمع البيانات من المرضى، إذ تم توزيعها على عينة حجمها (٣١٨) منتقعا مراجعا للمستشفى. وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات متدني نسبيا، وذلك يعود لكون الجودة المتوقعة من قبل المرضى تفوق الجودة المدركة من قبلهم، وأن أهم أبعاد الجودة السائدة بالمستشفى هي: بعد الملموسية، ومن ثم الاستجابة، والاعتمادية، والتأكيد، والتعاطف. وأن بعد الملموسية كان هو الأكثر ارتباطا بولاء المرضى، ويليه بعد التعاطف، ومن ثم الاعتمادية، والتأكيد أخيرا على دور بعد الاستجابة وفقا لاستخدام مقياس الفجوات لقياس جودة الخدمات. وكذلك كانت هناك فروق بين أفراد العينة في مستوى ولائهم للمستشفى تعزى لمتغيرات: التأمين الصحي، والعمر، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري، بينما لا يوجد فروق بينهم ترجع لمتغير الجنس.

وهدف دراسة محمود الشنطي (٢٠١٦) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية ودرجة ممارسة القيادة التحويلية في وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، وكذلك الكشف عن أثر القيادة التحويلية<sup>٩</sup> بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، والحافز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبارات الفردية) على جودة الحياة الوظيفية،

<sup>٩</sup>القيادة التحويلية: القدرة على إقناع الأفراد العاملين بالتغيير والتحسين، كما أنها تعمل على تقييم أداء المرءوسين وعلى تحفيز الأفراد لتحسين الأداء وتلبية حاجاتهم ورغباتهم وإشعارهم بأهمية مساهمتهم في تحقيق أهداف المنظمة.



بالإضافة إلى التحقق من تأثير العدالة الإجرائية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الحياة الوظيفية<sup>١٠</sup>. واستخدم الباحث استبانة كأداة للدراسة، وبلغت العينة (٣٧٠) موظفا. وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية، ومستوى ممارسة القيادة التحويلية كما يدركها الموظفون في وزارة الصحة متوسطة، وأن القيادة التحويلية تؤثر تأثيرا جوهريا وإيجابيا على جودة الحياة الوظيفية، وأن العدالة الإجرائية تتوسط كليا العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الحياة الوظيفية، وجزئيا العلاقة بين الاعتبارات الفردية وجودة الحياة الوظيفية.

وفي ضوء المفاهيم المستخدمة في الدراسة، والدراسات السابقة يمكن صياغة الفرض الآتي:  
ينبئ أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي ولمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية ونحو مقدميها ونحو جودتها، برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات التي تقدم بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

### منهج الدراسة وإجراءاتها

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي، وسحاول التعرف على العلاقة الارتباطية بين المتغيرات التنبؤية وقدرتها على التنبؤ بالمتغيرات المحكية أو متغيرات الاستجابة، حيث يساعد ذلك على فهم العلاقة بين هذين النوعين من المتغيرات (أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي ولمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية نحوها ونحو مقدميها ونحو جودتها)، برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات التي تقدم بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة.

### التصميم البحثي

اتبعت هذه الدراسة التصميم المسحي الارتباطي للخدمات التي تقدم للجمهور الفلسطيني في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، للوقوف على قدر رضاهم عن هذه الخدمات والعوامل التي ترتبط به.

### العينة

احتوت عينة الدراسة على (٨٠٠) منتفعمن يترددون على العيادات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية والعيادات الخاصة، وانقسمت العينة إلى قسمين: (٤٠٠) منتفع من العيادات الحكومية و(٤٠٠) منتفع من العيادات الخاصة من كلا الجنسين، ثم انقسم أفراد عينة المنتفعين من العيادات الحكومية (٤٠٠) منتفع) إلى قسمين: (٢٠٠) منتفع من العيادات النفسية، و(٢٠٠) منتفع من العيادات الطبية النفسية ضمت الإناث والذكور، وكذلك انقسمت عينة المترددين على العيادات الخاصة (٤٠٠) منتفع) إلى فئتين: (٢٠٠) منتفع من العيادات النفسية، و(٢٠٠) منتفع من العيادات الطبية النفسية، واحتوت العينة على كل من الإناث والذكور. وتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٤٩) سنة، وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، ومع مراعاة بعض المتغيرات السكانية والنفسية والاجتماعية كالجنس (أنثى، وذكر)، والحالة الاجتماعية (متزوج، وأعزب، ومطلق، وأرمل، ومنفصل)، والعمر، والمؤهل العلمي (ابتدائي، وإعدادي (متوسط)، وثانوي، ودبلوم، وجامعي، ودراسات

١٠ جودة الحياة الوظيفية: مجموعة من العمليات المتكاملة والمخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية.

عليا)، والسكن (شمال الضفة الغربية، ووسط الضفة، وجنوب الضفة)، والمهنة (موظف حكومي، أو قطاع خاص، أو عمل حر، أو عاطل عن العمل، أو ربة بيت)، وعدد الأولاد، والعيادة النفسية، والعيادة الطبية النفسية (حكومية، وخاصة)، ونوع المرض النفسي، وبداية العلاج (أقل من ستة شهور، وأكثر من ستة شهور)، وعدد مرات التردد على العيادة النفسية أو العيادة الطبية النفسية، والدخل الشهري (منخفض، متوسط، مرتفع).

### وأخذت الباحثة بعين الاعتبار أثناء اختيار العينة الشروط التالية:

١. أن لا يقل عمر المنتفعين عن (٢٥-٤٩) سنة، حيث أظهر التوزيع العمري للتقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية لعام (٢٠١٤) أن أكبر عدد من الحالات المرضية النفسية تقع في الفئة العمرية (٢٥-٤٩) سنة.
  ٢. أن يكون المؤهل العلمي ابتدائي ما فوق.
  ٣. أن لا يكون أفراد العينة مصابين بإعاقات ذهنية.
  ٤. أن يكونوا قد ترددوا على العيادة النفسية والطبية النفسية العربية، وتلقوا العلاج النفسي والطبي النفسي.
  ٥. أن يكونوا ممن يتلقون العلاج النفسي والطبي النفسي في العيادات الحكومية والخاصة الخارجية، وليسوا بنزلاء مستشفيات الأمراض العصبية والعقلية.
  ٦. أن يكونوا من فئات المجتمع الفلسطيني العربي.
- ولقد أصدرت وزارة الصحة الفلسطينية تقريرها السنوي لعام (٢٠١٤)، والذي كشف بالنسبة للتوزيع العمري، أن أكبر عدد من هذه الحالات يقع في الفئة العمرية (٢٥-٤٩) سنة.

### أدوات الدراسة

#### أدوات الدراسة (جميعها من إعداد الباحثة والمشرف)

تم إعداد أدوات الدراسة الحالية من قبل الباحثة، بما يلائم طبيعة الدراسة وعينتها، وأهدافها والبيئة الفلسطينية، ومن ثم تم حساب معاملات الصدق والثبات لها، و كان من ضمن أدوات الدراسة المقابلة المبدئية التي تحتوي على كل من (الجنس) (أنثى، وذكر)، والحالة الاجتماعية (متزوج، وأعزب، ومطلق، وأرمل، ومنفصل)، والعمر، والمؤهل العلمي (ابتدائي، وإعدادي (متوسط)، وثانوي، ودبلوم، وجامعي، ودراسات عليا)، والسكن (شمال الضفة الغربية، ووسط الضفة، وجنوب الضفة)، والمهنة (موظف حكومي، أو قطاع خاص، أو عمل حر، أو عاطل عن العمل، أو ربة بيت)، وعدد الأولاد (ذكور، وإناث)، والعيادة النفسية والعيادة الطبية النفسية (حكومية، وخاصة)، ونوع المرض النفسي، وبداية العلاج (أقل من ستة شهور، وأكثر من ستة شهور)، ومرات التردد على العيادة النفسية أو العيادة الطبية النفسية، والدخل الشهري (منخفض، متوسط، مرتفع)، واشتملت الأدوات على:

#### أولاً: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية

تكون الاختبار في صورته النهائية من اثنين وسبعين بندا غطت مجموعة من المقاييس الفرعية، هي: (مهارة التواصل اللفظي: البنود من ١-١٢، ومهارة التواصل غير اللفظي: البنود من ١٣-٢٤، وإمكانية الوصول للعيادة النفسية: البنود من ٢٥-٣٦، واتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات النفسية: البنود من

٣٧-٤٨، واتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية: البنود من ٤٩-٦٠، واتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات النفسية والإدارية: البنود من ٦١-٧٢).

### ثانياً: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية

يختص هذا الاختبار بالمنتفعين المترددين على العيادة الطبية النفسية من الإناث والذكور، واحتوى الاختبار في صورته النهائية أيضاً على ثلاثين وسبعين بنداً غطت المقاييس الفرعية الآتية: (مهارة التواصل اللفظي: البنود من ١-١٢، ومهارة التواصل غير اللفظي: البنود من ١٣-٢٤، وإمكانية الوصول للعيادة الطبية النفسية: البنود من ٢٥-٣٦، واتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الطبية النفسية: البنود من ٣٧-٤٨، واتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية: البنود من ٤٩-٦٠، واتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الطبية النفسية والإدارية: البنود من ٦١-٧٢).

### ثالثاً: اختبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية

اشتمل هذا الاختبار في صورته النهائية على اثنين وسبعين بنداً وزعت على مقاييس فرعية كما يلي: (الاعتماد المهني: البنود من ١-١٢، والاستجابة أو الجودة الإدارية: البنود من ١٣-٢٤، والأمان: البنود من ٢٥-٣٦، جودة البنية الأساسية: من ٣٧-٤٨، والتعاطف: البنود من ٤٩-٦٠، والتكلفة: من ٦١-٧٢).

### رابعاً: اختبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية النفسية والإدارية

تضمن الاختبار في صورته النهائية اثنين وسبعين بنداً قسمت على مقاييس فرعية كما يلي: (الاعتماد المهني: البنود من ١-١٢، والاستجابة أو الجودة الإدارية: البنود من ١٣-٢٤، والأمان: البنود من ٢٥-٣٦، جودة البنية الأساسية: من ٣٧-٤٨، والتعاطف: البنود من ٤٩-٦٠، والتكلفة: من ٦١-٧٢).

### خامساً: مقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية الإدارية داخل العيادات (إعداد:

محمد نجيب الصبوة/ ٢٠١٦)

احتوى المقياس في صورته النهائية على أربعة بنود كل منها يقيس درجة رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية، وهي كالتالي: (البند الأول: يقيس درجة رضا المنتفع عن الخدمات النفسية التي تقدم له في العيادات النفسية، والبند الثاني: يقيس أيضاً درجة رضاه عن الخدمات الطبية والنفسية المقدمة له في العيادات الطبية النفسية، وأما البند الثالث: فهو يقيس درجة رضا المنتفع عن التعامل مع الجهات الإدارية في العيادات النفسية، والبند الرابع: هو الآخر يقيس درجة رضاه عن التعامل مع الجهات الإدارية في العيادات الطبية النفسية) وذلك في العيادات الحكومية والخاصة.

### معاملات الصدق

استخرجت الدراسة مؤشرات صدق استخباراتها ومقاييسها بالطرق الآتية:

### أ. صدق التعلق بمحك خارجي

تم حساب صدق الارتباط بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة من خلال قياس معاملات الارتباط بينها وبين اختبارات أخرى، وتم تطبيقها على العينة الاستطلاعية بالإضافة إلى أدوات الدراسة المصممة، فقد تم استخدام "مقياس تقييم مدى رضا الفئة المستفيدة عن الخدمات التي تقدمها جمعية الحق في الحياة"، الذي

أعدته آلاء رمضان، وجهاد أبو السبح (٢٠١٣)، و"مقياس مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية"، لأيمن كردية (٢٠١١)، و"مقياس حب الحياة" من إعداد وتأليف أحمد عبد الخالق (٢٠١٦)، وفيما يلي عرض جداول معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة الراهنة.

**جدول (١): معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لمقياس الدراسة**

معاملات ارتباط بنود المقياس مع الدرجة الكلية بين المقياس التجريبي والمحك الخارجي		منتفعون من العيادات النفسية والطبية النفسية
عيادات خاصة	عيادات حكومية	المقياس المحك الخارجي
٠,٨٠	٠,٧٩	المقياس: مقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية داخل العيادات النفسية. المحك الخارجي: مقياس حب الحياة.

أوضح الجدول (١) نتائج حساب معاملات صدق التعلق بالمحك الخارجي لمقياس الدراسة المذكور، وأظهرت النتائج بأنها مرتفعة، ويمكن الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة بقدر كبير من الثقة.

**جدول (٢): معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة**

معاملات ارتباط المقاييس الفرعية لكل اختبار مع الدرجة الكلية بين المقاييس التجريبية والمحكات الخارجية		المنتفعون من العيادات الطبية النفسية	معاملات ارتباط المقاييس الفرعية لكل اختبار مع الدرجة الكلية بين المقاييس التجريبية والمحكات الخارجية		المنتفعون من العيادات النفسية
عيادات طبية خاصة	عيادات طبية حكومية	الاستخبارات	عيادات نفسية خاصة	عيادات نفسية حكومية	الاستخبارات
٠,٦٠	٠,٧٩	استخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية.	٠,٥٦	٠,٥٨	استخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية.
٠,٦٠	٠,٧٩	استخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية النفسية والإدارية.	٠,٥٩	٠,٥٩	استخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية.
المحك الخارجي: *مقياس تقييم مدى رضا الفئة المستفيدة عن الخدمات التي تقدمها جمعية الحق في الحياة. *مقياس مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية.			المحك الخارجي: *مقياس تقييم مدى رضا الفئة المستفيدة عن الخدمات التي تقدمها جمعية الحق في الحياة. *مقياس مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية.		

أبرز الجدول (٢) نتائج حساب معاملات صدق التعلق بالمشك الخارجي لاستخبارات الدراسة المذكورة، وأظهرت النتائج بأنها مرتفعة، ويمكن الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة بقدر كبير من الثقة.

### ب. الثبات

يشير صفوت فرج (٢٠١٢، ٢٩٥) إلى أن الثبات هي الدرجة التي تعبر عن أداء الفرد على الاختبار، وأن الدرجة التي يحصل عليها المنتفع ثابتة في كل مرة يختبر فيها سواء بالاختبار نفسه والظروف نفسها، أو بصورة مكافئة له تقيس الخاصية نفسها وفي ظروف مختلفة.

### ثانياً: تقدير ثبات استخبارات الدراسة بالطرق التالية

تم استخراج مؤشرات ثبات استخبارات الدراسة من خلال ثلاثة أساليب إحصائية وهي:

#### ١. ثبات إعادة الاختبار

ويعتبر من أهم أساليب حساب الثبات، حيث تم تطبيق الاستخبارات على عينة من الأفراد، ومن ثم إعادة التطبيق عليهم مرة أخرى بالاختبار نفسه في ظروف مشابهة للظروف التي تم اختبارهم فيها في المرة الأولى، وبعد مرور فترة زمنية محددة، ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بين أداء أفراد العينة في المرتين، حيث يدل معامل الارتباط الذي يحصل عليه الباحث على ثبات الاختبار (فرج، ٢٠١٢، ٣١٠).

#### ٢. ثبات القسمة النصفية

يتم تقدير ثبات القسمة النصفية من خلال حساب الارتباط بين نصفي الاختبار الذي يطبق على أفراد العينة مرة واحدة (كريس باركر، ونانسي بيسترانج، وروبرت إيوت، ١٩٩٩، ١١١)، ثم يحسب معامل الثبات بعد تصحيح الطول إما بمعادلة سييرمان - براون إذا كان التباين النصفين متساوياً، أو معادلة جوتمان إذا كان التباين بين النصفين غير متساوي.

#### ٣. ثبات ألفا كرونباخ

معامل ثبات ألفا كرونباخ هو أسلوب إحصائي لاكتشاف أخطاء العينة والقياس، ومن خلاله يتم تقدير اتساق المقياس وتجانسه، حيث يدل ارتفاع معامل ألفا كرونباخ إلى أن بنود المقياس متسقة داخليا وتعبر عن مضمون واحد (نجلاء اليوسف، ٢٠١٤).

وللتأكد من ثبات كل اختبار من استخبارات الدراسة الحالية وهي: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية، واختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية، واختبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية، واختبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية النفسية والإدارية، ومقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية لكل مجال من مقاييس الاستخبارات، وحساب معامل الثبات باستخدام أسلوب التطبيق، وإعادة التطبيق للتحقق من ثبات الاستخبارات، حيث تم تطبيق الاستخبارات على عينة استطلاعية من المنتفعين والبالغ عددهم (١٠٠)، منهم (٢٥) في العيادة النفسية، و(٢٥) في العيادة الطبية النفسية الحكومية، وفي المقابل (٢٥) في العيادة النفسية، و(٢٥) في العيادة الطبية

النفسية الخاصة، وبعد فاصل زمني مدته أسبوعين تم إعادة تطبيق الاستخبارات على العينة ذاتها وبنفس الظروف الذي طبقت بها في المرة الأولى مرة أخرى، ودلت النتائج على ما يلي:

### جدول (٣) قيم معاملات الثبات لاستخبارات الدراسة الحالية بالطرق الثلاث

العيادات الخاصة		العيادات الحكومية			الاستخبارات	
ثبات إعادة التطبيق	التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	ثبات إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ
٠,٨٤	٠,٩٧	٠,٩٧	٠,٨٠	٠,٩٥	٠,٩٥	١.استخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية
٠,٧١	٠,٩١	٠,٩١	٠,٧٩	٠,٩٦	٠,٩٦	٢. استخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية
٠,٨٥	٠,٩٣	٠,٩٨	٠,٨٠	٠,٩٣	٠,٩٦	٣.استخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية
٠,٧٦	٠,٧٩	٠,٩٤	٠,٨٢	٠,٩١	٠,٩٦	٤. استخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية النفسية والإدارية

وبين الجدول (٣) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعادلة تصحيح الطول لسبيرمان- براون للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق لاستخبارات الدراسة المذكورة، وهي جميعها قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن الاستخبارات تتمتع بقدر مرتفع من الثبات، وهذا مما يشير إلى وجود ثبات للاستخبارات يمكننا من الاعتماد عليها في جمع البيانات الميدانية بقدر كبير من الثقة.

### جدول (٤) ثبات المقاييس الفرعية لاستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية

العيادات الخاصة			العيادات الحكومية			المقاييس الفرعية
ثبات إعادة التطبيق	معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ	ثبات إعادة التطبيق	معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ	
٠,٧٧	٠,٩٣	٠,٩٥	٠,٧٧	٠,٩٢	٠,٩٤	التواصل اللفظي
٠,٦٧	٠,٨٧	٠,٩٠	٠,٤٤	٠,٧٢	٠,٧٣	التواصل غير اللفظي
٠,٧٥	٠,٨٧	٠,٨١	٠,٦٥	٠,٩٢	٠,٧٩	إمكانية الوصول للعيادة النفسية
٠,٩٧	٠,٩٥	٠,٩٦	٠,٨٢	٠,٩٣	٠,٩٥	اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات النفسية
٠,٧٨	٠,٧٥	٠,٨٩	٠,٦١	٠,٩١	٠,٨٧	اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية
٠,٩١	٠,٩٠	٠,٩٤	٠,٨٢	٠,٩٤	٠,٩٢	اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات النفسية والإدارية
٠,٨٠	٠,٨٠	٠,٩٠	٠,٧٩	٠,٧٩	٠,٨٩	مقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية.

جدول (٥) ثبات المقاييس الفرعية لاستخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية

العيادات الخاصة			العيادات الحكومية			المقاييس الفرعية
ثبات إعادة التطبيق	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	ثبات إعادة التطبيق	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	
٠,٨٦	٠,٩٢	٠,٩٤	٠,٧٣	٠,٩١	٠,٩٣	الاعتماد المهني
٠,٨٥	٠,٨٤	٠,٨٨	٠,٦٨	٠,٨٧	٠,٨٤	الاستجابة
٠,٨٥	٠,٩٣	٠,٩١	٠,٧٤	٠,٨٦	٠,٨٧	الأمان
٠,٧٤	٠,٨٨	٠,٩١	٠,٧٥	٠,٨٥	٠,٨٢	جودة النية الأساسية
٠,٧٧	٠,٩٣	٠,٩٢	٠,٨٠	٠,٨٤	٠,٩١	التعاطف
٠,٦١	٠,٨٠	٠,٨٥	٠,٥٠	٠,٧٩	٠,٧٥	التكلفة

ويبين جدول (٤) وجدول (٥) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ، ومعادلة تصحيح الطول لسيرمان- براون للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق لاستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية، ولإستخبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية، ومقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية، وجميعها كانت قيما مرتفعة، مما يطمئن إلى أن الاستخبارين والمقياس لديهم قدر مرتفع من الثبات، ويبين كل من الجدولين أيضا أن قيم معامل الارتباط لمقاييس الاستخبارين ومقياس كانت الرضا موجبة، مما يدل على وجود ثبات للاستخبارين والمقياس تمكننا من الاعتماد عليها في جميع بيانات الدراسة الراهنة.

جدول (٦) ثبات المقاييس الفرعية لاستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية

العيادات الخاصة			العيادات الحكومية			المقاييس الفرعية
ثبات إعادة التطبيق	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	ثبات إعادة التطبيق	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	
٠,٥٠	٠,٧٧	٠,٨٣	٠,٧٤	٠,٩٠	٠,٩٠	التواصل اللفظي
٠,٧٠	٠,٧٩	٠,٨٠	٠,٧٤	٠,٨١	٠,٨٥	التواصل غير اللفظي
٠,٧٣	٠,٨٢	٠,٧٣	٠,٦٩	٠,٨٤	٠,٨٢	إمكانية الوصول للعيادة النفسية
٠,٥١	٠,٧٨	٠,٨٤	٠,٧٤	٠,٨٩	٠,٩٢	اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات النفسية
٠,٧٣	٠,٧١	٠,٧٣	٠,٧٣	٠,٨٦	٠,٨٣	اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية
٠,٦٩	٠,٨٨	٠,٨٣	٠,٥٠	٠,٨٩	٠,٨٧	اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات النفسية والإدارية
٠,٨٠	٠,٨٠	٠,٩٠	٠,٧٩	٠,٧٩	٠,٨٩	مقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية.

جدول (٧) ثبات المقاييس الفرعية لاستخبارات تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية النفسية والإدارية

العيادات الخاصة		العيادات الحكومية				المقاييس الفرعية
معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ	
٠,٦١	٠,٨١	٠,٩٠	٠,٧٨	٠,٨٩	٠,٩٥	الاعتماد المهني
٠,٧٣	٠,٧٧	٠,٨١	٠,٦٧	٠,٨٦	٠,٨٠	الاستجابة
٠,٦٩	٠,٨٣	٠,٧٨	٠,٨٢	٠,٨٠	٠,٨٣	الأمان
٠,٧٨	٠,٨٨	٠,٨٧	٠,٧٢	٠,٨٨	٠,٨٨	جودة البنية الأساسية
٠,٦٠	٠,٨٦	٠,٩٢	٠,٧٩	٠,٩١	٠,٩١	التعاطف
٠,٧٥	٠,٨٢	٠,٨١	٠,٧٤	٠,٦٥	٠,٧٠	التكلفة

يبين جدول (٦) و جدول (٧) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ، ومعاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وثبات إعادة التطبيق لاستخبارات المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية، واستخبارات تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والإدارية، كانت قيما مرتفعة، الأمر الذي يجعلنا مطمئنين إلى أن الاستخبارين يتمتعوا بقدر مرتفع من الثبات، وهذا قد مكنا من استخدامهما في جمع بيانات الدراسة الراهنة بقدر لا بأس من الثقة.

### إجراءات التطبيق

تم اختيار أفراد عينة الدراسة (المنتفعون) من الإناث والذكور المترددين على العيادات النفسية والطبية النفسية العربية في محافظات السلطة الوطنية الفلسطينية، والعيادات الخاصة، كما بدأت إجراءات التطبيق من بدايات شهر تشرين الثاني عام ٢٠١٥ حتى شهر أيار ٢٠١٦. وخلال إجراءات التطبيق وضحت الباحثة هدف الدراسة للمنتفعين، وأكدت خصوصية وسرية المعلومات، ومن ثم قامت بتعبئة الاستخبارات والمقاييس بشكل فردي لكل منتفع على حدة في العيادات الحكومية والخاصة، واستغرقت جلسة التطبيق ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وأحيانا كان تطبيق الاستخبارات والمقاييس على جلسيتين بفاصل زمني بسيط أو بجلسة متواصلة بناء على رغبة المنتفعين.

### التحليلات الإحصائية

أجريت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وحساب تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على مدى إسهام المتغيرات المنبئة (أسلوب التواصل اللفظي، وأسلوب التواصل غير اللفظي، وإمكانية الوصول، واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية، ونحو مقدميها، ونحو جودتها)، برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات التي تقدم بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، وهو المتغير المحكي أو متغير الاستجابة.



## نتائج الدراسة

### الفرض العام:

ينبئ أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية نحوها ونحو مقدميها ونحو جودتها، برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات التي تقدم بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين. سيتم الإجابة عن هذا الفرض من خلال عرض نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ الذي يهتم بالعلاقة بين متغير تابع ومتغيرين مستقلين أو أكثر، والتنبؤ بقيم المتغير التابع بمعلومية قيم المتغيرات المستقلة (صلاح الدين علام، ١٩٩٣، ٢٦٠).

وستتحقق النتائج من صحة الفرض الذي ينص على أنه من الممكن لأسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية ومقدميها وجودتها، التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات التي تقدم بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين، من خلال عرض الجداول (٨)، (٩)، (١٠)، (١١) ونتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي:

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية ومقدميها وجودتها) بالمتغير التابع رضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات (النفسية والطبية النفسية) التي تقدم بالعيادات الحكومية في الضفة الغربية بدولة

#### فلسطين

المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	العيادات الحكومية (ن=٤٠٠)								
		معامل الانحدار B	معامل الانحدار Beta	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	ر	٢ ر	ف	الدلالة
رضا المنتفعين عن الخدمات	أسلوب التواصل اللفظي	٠,١٥٠	٠,٦٤٢	٠,٠١٢	١٢,٥٩٧	٠,٠٠٠	٠,٥٩٣	٠,٣٥٢	٧١,٦٠٣	٠,٠٠٠
	إمكانية الوصول للعيادات	-٠,٠٢٨	-٠,١٢١	٠,٠١٠	-٢,٩٦٦	٠,٠٠٣	٥٨١	٠,٣٣٧	١٠١,٠٣٩	٠,٠٠٠
	الاستجابة	-٠,٠٣٨	-٠,١٥٠	٠,٠١٣	-٢,٩٦٢	٠,٠٠٣	٥٦٨	٠,٣٢٣	١٨٩,٨١٤	٠,٠٠٠

\*\*دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

يتبين من الجدول (٨) قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، وإمكانية الوصول للعيادات، والاستجابة أو الجودة الإدارية مع التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية، وقد استحوذ أسلوب التواصل اللفظي على الدور التنبؤي الأول والدال على رضا المنتفعين لدى مجموعتي الدراسة، حيث يفسر ٠,٣٥ من التباين برضا المنتفعين، ويليها الدرجة الكلية لإمكانية الوصول للعيادات التي تفسر بالدرجة الكلية ٠,٣٣ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات، وكما تفسر الاستجابة أو الجودة الإدارية ٠,٣٢ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات، ووفقا لما سبق يمكننا الإشارة إلى أنه يمكن لأسلوب التواصل اللفظي، وإمكانية

الوصول للعيادات، والاستجابة أو الجودة الإدارية التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية ذكورا وإناثا.

وأن قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، وإمكانية الوصول للعيادات، والاستجابة أو الجودة الإدارية معا أعظم قدرة وإسهاما في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية. وتعني هذه النتيجة أن دور العنصر النفسي الاجتماعي المتمثل في العلاقة المتبادلة بين طواقم العيادات النفسية والطبية النفسية والمنتفعين له أهمية قصوى عند جمهور المنتفعين بالخدمات بمختلف أنواعها، والذي يتحقق بواسطة قدرة العاملين على امتلاك المهارات، والمعلومات اللازمة والتي تقدم بدقة وبلغة مفهومة وسلسة حتى لا يحدث لدى المنتفعين تشويش في أفكارهم وخاصة أن إدراكاتهم الشخصية تتأثر بحالتهم الصحية النفسية. ويمكن القول إذا تحقق التوازن بين ما تقدمه الطواقم العيادية النفسية وما يحصل عليه المنتفعون من خدمات نفسية وطبية نفسية ضمن توقعاتهم أدى ذلك إلى نتيجة إيجابية وهي الشعور بالرضا لكلا الطرفين؛ وحدث التوازن في علاقة التواصل (كريم علي، وأحمد الدليمي، ٢٠٠٩، ١٣٥-١٣٦)، والشعور بقبالية تحسن الحالة الصحية النفسية الذي يعد من المكونات المهمة والمنبئة بالرضا العام (فهد الزواوي، ٢٠١٥).

وأيضا البيئة المادية لها دور في رضا المنتفعين، فسهولة الوصول إلى موقع الخدمة المناسب وفي الوقت المناسب، وزمن انتظار قصير، وسهولة الاستدلال على مواقع الأقسام والخدمات عن طريق اللوحات الإرشادية، ونظافة أماكن الانتظار ودورات المياه، هي مؤشرات منبئة بجودة الخدمات المقدمة، ورضا المنتفعين (توفيق عبد المحسن، ٢٠١٠، ٣٠٨).

وأظهرت النتائج كذلك قدرة متغير الاستجابة على التنبؤ برضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية، فكلما كانت استجابة الطواقم العاملة تتصف بالسرعة والدقة وبشكل خلاق لطلبات المنتفعين ومشكلاتهم، وأنهم جديرون بالثقة والاحترام، زاد شعورهم بالرضا عن العاملين والمؤسسة الصحية النفسية.

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المنبئة (أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات الإدارية ومقدميها وجودتها) بالمتغير التابع رضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه

الخدمات (الإدارية) التي تقدم بالعيادات الحكومية في الضفة الغربية بدولة فلسطين

العيادات الحكومية (ن=٤٠٠)										
المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار B	معامل الانحدار Beta	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	ر	ر <sup>٢</sup>	ف	الدلالة
رضا المنتفعين عن الخدمات	اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية	٠,٠٨١	٠,٣٧١	٠,٠١٤	٥,٨٤١	٠,٠٠٠	٠,٢٩٧	٠,٠٨٨	١٩,٢٦٣	٠,٠٠٠
	التعاطف	-٠,٠٢٩	-٠,١٤٣	٠,٠١٣	-٢,٢٤٦	٠,٠٢٥	٠,٢٧٧	٠,٠٧٧	٣٣,١٤٢	٠,٠٠٠

\*\*دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

ويظهر الجدول (٩) قدرة النموذج المكون من اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، والتعاطف معا في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى مجموعة العيادات الحكومية، حيث احتلت الدرجة الكلية لاتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية الدور التنبؤي الأول والدال على رضا المنتفعين لدى مجموعتي الدراسة، حيث يفسر ٨,٨% من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية، ومن ثم التعاطف الذي يفسر ٧,٧% من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية. وتعني هذه النتيجة أن اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، والتعاطف لم يسهما في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى مجموعة العيادات الحكومية بدرجة كبيرة، وإنما هو إسهام ضعيف جدا بالمقارنة مع قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، ولمكانية الوصول للعيادات، والاستجابة أو الجودة الإدارية معا في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية.

وتعني هذه النتائج أن المعتقدات الفردية من معارف وتصورات ومدركات ومعلومات كان قد كُونها كل منتفع نحو الخدمات الإدارية، أو العلاقات المبنية بينه وبين الطاقم في العيادة النفسية والطبية النفسية من خلال ما مر به من خبرات، هي التي تجعله يشعر أو لا يشعر بالارتياح وتدفعه إلى تنظيم سلوكه الفعلي بطريقة متوازنة أو غير متوازنة (زكي هاشم، ٢٠٠٨، ١٦٤). وغالباً ما يظهر عديد من المشكلات عند تقديم الخدمة أو التعامل بصفة عامة مع المنتفعين، حيث يكون هؤلاء على قدر من الحساسية، وغير قادرين على التصرف بمفردهم؛ لأنهم يقعون تحت وطأة المرض وتأثير العلاج؛ وبالتالي يتعرضون لتجربة علاجية سيئة، تؤثر على توقعاتهم ورضاهم فيحدث التنافر بين مكوناتهم المعرفية والوجدانية والسلوكية، والذي يؤدي حتماً إلى تغيير اتجاهاتهم نحو الخدمات الإدارية ومقدميها (أيمن كردية، ٢٠١١). وذكر صلاح الدين الهيتي (٢٠٠٧) وصفاء الجزائري وآخرون (٢٠١٠) أن الانتماء الوظيفي والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية للعاملين لها دور في تقديم جودة هذه الخدمات.

فضعف قدرة متغير اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، ومتغير التعاطف في التنبؤ برضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية في العيادات الحكومية الفلسطينية يعود إلى أن العيادات الحكومية قدرتها على الأداء متدنية وهي بحاجة إلى طواقم طبية متميزة تولد لديها مهارات التواصل الاجتماعي، ودراية بالتطور التقني الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أماكن الرعاية الصحية، وتفعيل دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في العيادات الحكومية من وجهة نظر موظفيها.

جدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية ومقدميها وجودتها) بالمتغير التابع رضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات (النفسية والطبية النفسية) التي تقدم بالعيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين

		العيادات الخاصة (ن=٤٠٠)								
المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار B	معامل الانحدار Beta	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	ر	٢ر	ف	الدلالة
رضا المنتفعين عن الخدمات	أسلوب التواصل اللفظي	٠,١٧١	٠,٧٤٠	٠,٠١٤	١١,٩١٢	٠,٠٠٠	٠,٧٠٧	٠,٥٠٠	١٣٢,٢٣٥	٠,٠٠٠
	الأمان	٠,٠٣٧	٠,١٣٤	٠,٠١٣	٢,٩٥٩	٠,٠٠٣	٠,٧٠٢	٠,٤٩٢	١٩٢,٤٧٤	٠,٠٠٠
	أسلوب التواصل غير اللفظي	-٠,٣٨	-٠,١٥٥	٠,٠١٥	-٢,٥٤٢	٠,٠١١	٠,٦٩٦	٠,٤٨٤	٣٧٤,٠٥٧	٠,٠٠٠

\*\*دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

ويبرز الجدول (١٠) قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، والأمان، وأسلوب التواصل غير اللفظي معاً على التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة، حيث تصدرت الدرجة الكلية لأسلوب التواصل اللفظي الدور التنبؤي الأول والدال على رضا المنتفعين لدى مجموعتي الدراسة، حيث يفسر ٠,٥٠ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات، ويليه الأمان ٠,٤٩ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة، وأخيراً أسلوب التواصل غير اللفظي ٠,٤٨ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات.

ويتضح مما سبق أن هناك ثلاثة متغيرات مستقلة من بين ستة متغيرات مستقلة ساهمت في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا. ويعني هذا بأن تفاعل المنتفع مع بيئة العيادات النفسية والطبية النفسية عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي، والوفاء بتقديم الخدمة النفسية والطبية النفسية في المواعيد المحددة، وسرية المعلومات الخاصة بهم، والدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج، والحرص على حل مشكلات المنتفعين تشعرهم بالأمان بأن الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك، فتزداد ثقتهم بمعرفة ومهارة العاملين، ويقل توترهم وقلقهم إلى حد كبير، فعبء التجربة العلاجية التي يمرون بها لها آثار عميقة غير مباشرة على استجاباتهم الاجتماعية، والنفسية، والسيولوجية (فاطمة براحيل، ٢٠٠٩).

وتعني هذه النتيجة للمنتفعين الفلسطينيين أن أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي، ضروري لإتمام العملية العلاجية والرضا عنها؛ إذ تتأثر بدرجة التفاعل وكفاءة مقدمي الخدمة والمنتفعين، والبيئة الثقافية والدينية التي تقدم فيها الخدمة، حيث أن المجتمع الفلسطيني تجمعها الديانات السماوية الثلاث، بالإضافة للتوزيع الجغرافي المقسم إلى جزئيات بحكم الاحتلال، وكل جزء له تقاليده وعاداته، ولغته غير الرسمية.

وبالنسبة لمتغير الأمان فهو مؤشر مهم في التنبؤ برضا المنتفعين من حيث عامل الثقة في مقدم الخدمة وكفاءته ومقدرته على تشخيص العلة، فثقافة الطبيب المتخصص في البلدان الأجنبية، والأدوية

المستوردة هي الأفضل بنظر المنتفعين لا زالت تسود المجتمع الفلسطيني. فالرضا يرتبط بالكثير من المتغيرات المعرفية والنفسية والاجتماعية، ولا بد من مراعاتها من مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات النفسية.

جدول (١١) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات الإدارية ومقدميها وجودتها) بالمتغير التابع رضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات (الإدارية) التي تقدم بالعيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين

العيادات الخاصة (ن=٤٠٠)									المتغيرات المنبئة	المتغير التابع
الدلالة	ف	ر	ر	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار Beta	معامل الانحدار B		
٠,٠٠٠	٨٢,٠١ ٦	٠,٢٩٢	٠,٥٤١	٠,٠٠٦	٢,٧٧١	٠,٠١٣	٠,١٥٩	٠,٠٣٦	اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية	رضا المنتفعين عن الخدمات
٠,٠٠٠	١٥٣,٧ ٧٢	٠,٢٧٩	٠,٥٢٨	٠,٠٠٠	٧,٣٠٠	٠,٠١٤	٠,٤٢٠	٠,١٠٤	اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الإدارية	

\*دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

ويتضح من خلال نتائج الجدول (١١) قدرة النموذج المكون من اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، واتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الإدارية معا على التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى منتفعي العيادات الخاصة، حيث ساهمت هذه الدرجات الكلية بتفسير ٠,٢٩ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية، وقد جاءت الدرجة الكلية لاتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية بالدور التنبؤي الأول والدال على رضا المنتفعين لدى مجموعتي الدراسة، ومن ثم اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الإدارية حيث يفسر ٠,٢٧ من التباين برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية في العيادات النفسية الخاصة.

ويعني هذا بأن الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياسين كانت كفيلة بأن تنبئ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا. وأن العيادات النفسية والطبية النفسية هي ذلك النسق الاجتماعي الذي يتكون من أجزاء متداخلة فيما بينها ومعتمدة على بعضها بعضا كمجموعة من الطواقم العاملة الإدارية والمنتفعين، وجميع الأطراف داخل العيادات النفسية تتأثر وتتوثر في بعضها بعضا من حيث تقديم وتلقي الخدمة الصحية النفسية، وأي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق يؤدي حتما إلى حدوث تغيير للمؤسسة الصحية النفسية سواء إيجابيا نحو جودة الخدمة ورضا المنتفعين، أو سلبيا نحو تدني مستواها وعدم رضاهم عنها. فالإدارة التكاملية هي محصلة للأدوار جميعها والتي يتحقق بها هدف المؤسسة، ورضا المنتفعين من خلال التغذية المرتدة من أجل مواصلة التحسين والتطوير (كريم علي، وأحمد الدليمي، ٢٠٠٩، ١٥٦).

ويذكر هارديب (2008) Hardeep أنه على الرغم من التنافس الذي يشهده سوق الخدمات الصحية النفسية؛ إلا أن المنتفعين الذين يشعرون بإشباع حاجياتهم بصورة أفضل هم على استعداد لإعادة التجربة سواء

لتلقي العلاج، أو نصح أقاربهم وأصدقائهم بالتردد على العيادة النفسية نظرا لجودة الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية المقدمة لهم.

## مناقشة النتائج

### فرض الدراسة:

ينبئ أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي وإمكانية الوصول واتجاهات المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية نحوها ونحو مقدميها ونحو جودتها؛ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات التي تقدم بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، وإمكانية الوصول للعيادات، والاستجابة أو الجودة الإدارية معا يساهم في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية ذكورا وإناثا. وأن قدرة مكون اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، والتعاطف معا يساهما أيضا في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى مجموعة العيادات الحكومية ذكورا وإناثا.

وأما في العيادات الخاصة فكانت نتائج الدراسة الراهنة لتحليل الانحدار، تبرز قدرة النموذج المكون من أسلوب التواصل اللفظي، والأمان، وأسلوب التواصل غير اللفظي معا في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا. وتساهم كل اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، واتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الإدارية معا في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا.

وأظهرت النتائج أن أسلوب التواصل اللفظي له أهميته في العلاقة المتبادلة بين مقدم الخدمة والمتلقي لها، وما لذلك من أثر إيجابي في رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الحكومية والخاصة معا، حيث احتلت الدرجة الكلية لأسلوب التواصل اللفظي الدور التنبؤي الأول والذال على رضا المنتفعين لدى مجموعتي الدراسة ذكورا وإناثا في العيادتين. وتشير هذه النتيجة إلى أن التواصل التفاعلي بين المعالج والمنتفع، تحده طبيعة العلاقة بين الشخصين، كما تتأثر سلوكيات بعضهما ببعض (محمود، ٢٠١١، ٢٠٨-٢١٧، ودرويش، ٢٠٠٦، ٧٦-٨٠)؛ فأسلوب التواصل اللفظي غير الجيد يؤدي إلى عدم رضا المنتفعين، فمعظم شكاوهم أن الطبيب لا يعطي وقتا لسماعهم بشكل كاف، وأن لديهم الرغبة في الحصول على معلومات أكثر عن مشكلتهم النفسية والطبية النفسية، وعن مسار الخطة العلاجية ومدتها، وأن لديهم حق المعرفة والمشاركة في اتخاذ قرار العلاج. وهذا مطلبهم المشروع حيث يعد من ضمن رسائل العيادة الإنسانية للمنتفعين. وتوصلت دراسة أجورجسي وكوبرو (2012) Agheorghiesi & Copoeru التي اهتمت برضا المنتفعين حول خدمات الرعاية الصحية، والتواصل، وسلوكيات الطاقم الطبي أن الرضا العام للمنتفعين عن الخدمات بلغت نسبته (٥٤%)، والتواصل (٥٥%)، و(٥٤%) حول سلوكيات الأطباء، وأنه لا يوجد اهتمام من قبلهم بمشكلة المنتفعين وأن مصطلحاتهم الطبية غامضة.

فالتحدث مع المنتفعين ببطء وبلغة واضحة بعيدة عن استخدام المصطلحات الطبية غير المفهومة تمثل نسبة ٣٨% من التواصل اللفظي الفعال، وأيضا تغيير نبرة الصوت من حين لآخر، ومبادلتهم الاهتمام

والاحترام بتقبل أسئلتهم بصدور ربح هي عوامل تساعد على تقليل قلقهم وشكواهم، وتؤدي إلى بناء التواصل اللفظي الإيجابي المبني على الثقة، والرضا عن الخدمات المقدمة، وحرصهم على استكمال العلاج، وتتناسق هذه النتيجة مع دراسة صابهيروال (2015) Sabherwal.

وتتأثر جودة الخدمة المقدمة بكيفية تعبير مقدمها عن تعاطفه أثناء تقديمها، فالمؤسسة الصحية النفسية تتوقع من مقدم الخدمة أن يظهر مودته وكياسته بعيدا عن المستوى العالي للاحترافية أو الكفاءة للوظيفة، والفشل في إظهاره ذلك يسبب شكوى المنتفعين المتمثل في أن مقدم الخدمة لا يوليهم اهتماما ولا يقدم لهم الخدمة المطلوبة. وأكدت دراسة أشكانسي (2002) Ashkanasy أن التعبيرات العاطفية الإيجابية من قبل مقدم الخدمة لها تأثيرا لاحتفاظ بالمنتفعين واستعادتهم، ورضاهم عن مقدمي الخدمة والمؤسسة الصحية النفسية، وتتفق الدراسة الراهنة مع دراسة بجورنجراد وزملاؤه (2008) Bjorngaard, Grrat, Graw, Bjertnases & Ruud.

وتتأثر إمكانية الوصول للعيادات برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع الخدمات النفسية والطبية النفسية التي تقدم بالعيادات الحكومية، فتوافر العيادات الحكومية في وزارة الصحة الفلسطينية ومراكزها، وانتشارها في كل المحافظات مع حرية وسهولة الوصول إليها، وقلة التكلفة تنبئ برضا المنتفعين في إمكانية الوصول إليها؛ لأن عوامل الإغلاقات التي تفرضها السلطات الإسرائيلية على المناطق الفلسطينية يصعب على المواطنين التنقل، ففي عام ١٩٩٦ تم إغلاق معابر الضفة الغربية، والقدس، وفرض الحصار على (٤٨٦) موقعا سكنيا في الضفة الغربية، ومنع حركة التنقل التي شملت الطواقم الطبية، والتوجه إلى المؤسسات الصحية بصفة عامة والنفسية بصفة خاصة، وحدث نقص حاد في اللوازم الطبية، وقدرت التكلفة اليومية للإغلاقات بأنها أكثر من أموال الدعم التي تقدمها الدول المانحة للشعب الفلسطيني بثلاثة أضعاف، ولا زالت هذه المعاناة حتى الآن.

ويمكن مناقشة قدرة مكون الاستجابة أو الجودة الإدارية في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى مجموعة العيادات الحكومية ذكورا وإناثا، في ضوء العلاقات الإنسانية ودراسة السلوك الإنساني للأفراد والجماعات ومشاكلهم في المؤسسات الصحية؛ فالاستجابة لخدمة المنتفعين كسرعة الإنجاز وتقديم مستوى المساعدة الحقيقي لهم من قبل مقدم الخدمة، واهتمام المؤسسة بإعلامهم عن وقت تأدية الخدمة، وفورية تقديمها لهم، ووجود الرغبة الدائمة للطواقم العاملة بالمساعدة وعدم الانشغال عن طلباتهم، والاتصال بهم لتأجيل المواعيد (مروان درويش، ٢٠٠٩، ٧)؛ وخاصة في الظروف السياسية التي تعيشها البلاد كمنع التجوال في الأعياد اليهودية، أو التوقف عن العمل لتشجيع مواكب الشهداء، وإغلاق العيادات المفاجئ لحدوث عملية استشهادية مفاجئة، فحين يتم الاتصال بالمنتفعين لتأجيل تقديم الخدمة مع توضيح الأسباب يجعلهم أكثر تقبلا ورضا عن الخدمات النفسية والطبية النفسية المقدمة لهم، لإحساسهم بأهمية اعتناء المؤسسة الصحية النفسية بصحتهم النفسية، والتخفيف من مشقة سفرهم، وهدر الوقت، لأن المسافة التي يقطعها المنتفعون للوصول إلى موقع المؤسسة الصحية النفسية لها أثر في رضاه. ويعد بعد الاستجابة في مجال الخدمات الصحية النفسية مهم جدا والذي يمثل قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمنتفعين عند احتياجهم لها بغض النظر عن عرقهم، وحالتهم، وخلفيتهم

الثقافية، والوصول إلى رضاهم عن الخدمات النفسية والطبية النفسية. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة وثيق رامز (2012) Wathek Ramez.

واحتلت الدرجة الكلية لاتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية الدور التنبئي الأول والدال على رضا المنتفعين لدى مجموعتي الدراسة ذكورا وإناثا في العيادات الحكومية والخاصة. وتبرز هذه النتيجة أن المنتفعين يشعرون بالرضا حين يحققون ويدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم مع ما يتناسب من القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، كما يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا مقارنة بأولئك الذين لا يدركون أهدافهم، أو تتعارض مع الواقع فتؤدي النتيجة إلى عدم الرضا. وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف (يحيى شقورة، ٢٠١٢). ويستدل على رضا المنتفعين عن جودة الخدمات الإدارية المقدمة لهم في العيادات النفسية والطبية النفسية من خلال استجاباتهم الصادرة عن إحساساتهم اتجاه خصائص وجودة الخدمات، واهتماماتهم التي تؤدي دورا مؤثرا في إدراكهم وتفضيل خدمة عن أخرى، وأيضا لخبراتهم الماضية تأثير على اتجاهاتهم نحو تقييم الخدمة الإدارية، فالمنتفعون اعتادوا على الحصول على خدمات ذات جودة عالية حين ترددوا على العيادة أول مرة، وبالتالي فإنهم يميلون إلى إدراك ما يتوقعون رؤيته أو حدوثه في الزيارات المتتالية. كما أن عملية إدراكهم لا تتأثر بالمحيط الطبيعي للعيادة كمبنى ملائم لطبيعة الخدمة، وحجمه، وبعده عن الضوضاء فقط؛ وإنما تتأثر بذكرياتهم ودوافعهم وانفعالاتهم اتجاه تقييم جودة الخدمة الإدارية المقدمة لهم؛ لأن عملية الإقناع وتغيير الاتجاهات لدى هؤلاء المنتفعين صعبة التغيير مما يستدعي من مدراء العيادات النفسية والطبية النفسية إحداث تغييرات في نوعية خدماتها بشكل دائم ومستمر، يتناسب مع اتجاهات منتفعيها، وإشباع دوافعهم التي يكون لها الدور الأكبر في تحفيزهم واتباعهم سلوك الإقبال على العيادات، وذلك من أجل تخفيف اضطراباتهم وحدة مرضهم بتلقي أجود الخدمات وتحقيق رضاهم (حسين جلوب، ٢٠١٠، ١٢٨-١٣٢).

وتشير نتائج الفرض أيضا إلى أن التعاطف يساهم في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى مجموعة العيادات الحكومية ذكورا وإناثا. فيشير ذلك إلى العلاقات الإنسانية في الإدارة والتي تنص على أن الإشباع لا يقتصر على الحاجات الاقتصادية؛ بل هناك حاجات غير اقتصادية كتشجيع تكوين الجماعات في العمل وتقوية التواصل فيما بينها وبين الإدارة، ومع المنتفعين المترددين على العيادات النفسية والطبية النفسية لتلقي الخدمات الإدارية (عبد السلام أبوقحف، ٢٠٠٠، ١٢٥) بدرجة عالية من الرعاية والاهتمام الشخصي بهم، وتفهم احتياجاتهم، ومشاعرهم، والتعاطف معهم.

إن قدرة الطواقم الإدارية على إقامة علاقات وثيقة وودودة وإدارة التفاعل الاجتماعي بالدراسة الكافية لمتطلبات المنتفعين مع تسهيل الإجراءات العلاجية لهم، وتحديد ساعات عمل تتناسب وتلائم ظروفهم الصحية النفسية كوجود مناوبات في العطل الرسمية، يخلق نوعا من التعاطف فيما بينهم والذي يعد من أبعاد جودة الخدمات المقدمة والتي تحقق رضا المنتفعين عن هذه الخدمات (محمود، ٢٠١٤). ويمكن تفسير نتائج مكون التعاطف في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى مجموعة العيادات الحكومية ذكورا وإناثا من منظور آخر، حيث أن المنتفعين هم بحاجة إلى التعاطف والمساندة العلاجية وأن فقدان علاقات التواصل الحميمة والحيادية بين الطاقم الإداري والمنتفعين يؤثر على جودة تقديم الخدمات



الإدارية، فمن خلال المشاهدات الميدانية التي سجلت أثناء تطبيق الدراسة لوحظ أن مهمة الطاقم الإداري الذي يتعامل مع المنتفعين النفسيين، والطبيين النفسيين مباشرة في وزارات الصحة الفلسطينية هو تنظيم صفوف المنتفعين في العيادة والاحتفاظ بملفاتهم، وافتقادهم للكمياء.

ويحتل مكون الأمان المرتبة الثانية في القدرة على التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا. فالأفراد يحاولون أن تكون معارفهم متسقة مع مشاعرهم، ومعتقداتهم، وتبريراتهم للمواضيع التي تتحدد من خلال المشاعر والأهمية (عبدالله، عبد اللطيف خليفة، ٢٠٠١، ٣٠١)، ومن الضروري لاستيفاء شروط جودة الخدمات النفسية والطبية وخاصة بالعيادات الخاصة أن يتوفر بعد الأمان الذي يتمثل في السمات التي يتسم بها العاملون كزرع الثقة في أنفس المنتفعين، ومعاملتهم بلباقة، والمامهم بالمعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتهم، والسرية، الأمر الذي يشعرهم بالثقة خلال تلقيهم الخدمات بالعيادة، وبعدهم عن المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة سواء من العيادة أو من طواقمها العاملة النفسية، والطبية النفسية، والإدارية.

ويتم تفسير هذه النتائج أيضا بأن بعد الأمان هو من أبعاد جودة الخدمات الذي تسعى إليه العيادات الخاصة لزيادة إنتاجية العمل ورفع مستوى الأداء، وتعزيز القدرات التنافسية، وذلك لتحقيق الربح، وخلق الرضا عند المنتفعين والحصول على التزامهم، وولائهم المرتبط برغبتهم في الاستمرار في التعامل مع العيادة الخاصة، والذي تكمن أهميته في أن تكاليف الاحتفاظ بالمنتفعين أقل بالمقارنة بتكاليف اجتذاب منتفعين جدد بحوالي خمسة أضعاف، وأن انخفاض فقدان المنتفعين بنسبة (٥%) يؤدي إلى زيادة الأرباح من (٢٥% إلى ٨٥%) كما أثبتت دراسات شكريان (2014) Shekarian. واتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة كل من الضمور (٢٠١٢)، وعايض (٢٠١٣)، ودراسة إرفان، وإجاز، وفاروق (2012) Irfan, Ijaz & Farooq.

وبينت النتائج أيضا أن قدرة مكون أسلوب التواصل غير اللفظي في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات النفسية والطبية النفسية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا. وتفسر هذه النتيجة من خلال العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم، فالحالة النفسية للفرد مرتبطة ارتباطا وثيقا بجهاز المناعة، فحينما تسوء يتأثر وتزداد الأعراض المرضية النفسية ظهورا، فمثلا اضطراب اللغة لدى الفصامين عضوي في الأصل، ويرى كليست (1960) Kleist أن الفصام اضطراب عصبي يرتبط بالعتة والحبسة، وأن الأشكال المختلفة للفصام هي ناتجة عن أعطاب موضعية مختلفة في الدماغ.

ويتفق الباحثون بأن المنتفعين الفصامين مثلا يشكون من صور مختلفة لاضطرابات اللغة، وبأنهم فقدوا خاصية التنظيم أو الترتيب المنطقي لتسلسل أفكارهم وهو ما ينعكس في كلامهم (جمعة يوسف، ١٩٩٧، ١٧٦)، فالتواصل غير اللفظي ضروري جدا للتواصل الاجتماعي مع المنتفعين في العيادات النفسية والطبية، حيث يؤكد وينزار (2004) Wanzer على أن سلوك التواصل غير اللفظي المتضمن الود والابتسامة، والتعابير الشفوية، والإنصات، نحو المنتفعين ما هو إلا مهارات مستخدمة في المجال الخدمي أثناء عملية إيصال الخدمة (بوعباس، ٢٠١٠)، هدفها رضا المنتفعين عنها، فكلما اهتمت الطواقم العاملة باحترام وتقدير مشاعر المنتفعين زاد قربهم لهم، وتأثيرهم فيهم إيجابيا، وحققوا رضاهم عن الخدمات ومقدميها والمؤسسة الصحية النفسية.

فقدرة مكون اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الإدارية ساهم هو الآخر في التنبؤ برضا المنتفعين عن كل نوع من أنواع هذه الخدمات الإدارية لدى منتفعي العيادات الخاصة ذكورا وإناثا. وتبرز هذه النتيجة أن كل فرد من أفراد المجتمع يشغل منصبا اجتماعيا معيناً في السلم الاجتماعي، يلزمه بمجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الآخرين من أفراد المجتمع، وأن كل منصب اجتماعي تقيدته مجموعة من المعايير أو التوقعات التي تحدد الأنماط السلوكية المتوقعة لشاغلي هذه المناصب؛ وبالتالي يجب بذل الجهود لتقريب الفجوة بين الأدوار الفعلية للطواقم العاملة في العيادات النفسية والطبية النفسية وذلك بإقناعهم بالتغيير والتحسين وبأهمية مساهمتهم في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية النفسية، وما هو متوقع من خدمات ذات جودة عالية مقدمة للمنتفعين (زياد المحمدي، ٢٠١٣)، وتتفق هذه النتائج مع دراسة محمود الشنطي (٢٠١٦).

وتعد اتجاهات المنتفعين إيجابية نحو مقدمي الخدمات الإدارية حين تجمعهم بهم علاقات إنسانية تتصف بالمرونة والتعاطف، وإظهار أكبر قدر من المساعدة في تقديم الخدمة، واحترام اتجاهاتهم وأفكارهم، ومعتقداتهم الشخصية حتى لو لم تتسق مع اتجاهاتهم، وتقبل مختلف أنماط شخصياتهم، ويمتازون بالمهارات الضرورية لأداء عملهم.

ويرجح تفسير هذه النتيجة إلى أن الموظف الإداري في العيادات الخاصة يمتاز بالكفاءة والخبرة والراتب المرتفع الذي يحدده المالك، والذي يحق له توظيفه وتسريحه في أي وقت بشروط أو بدون شروط، وذلك لطول ساعات العمل؛ لذا نجد مقدمي الخدمات الإدارية يمتازون بتقديم الخدمات التي تتصف بالجودة، والعمل على إرضاء المنتفعين. واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة هارديب (2008) Hardeep، بأن المنتفعين يشعرون بإشباع حاجياتهم بصورة أفضل في حال معاملة الطواقم العاملة لهم بصورة جيدة، وأنهم على استعداد لإعادة التجربة سواء لتلقي العلاج أو نصح أقاربهم وأصدقائهم بالتردد على المستشفى نظراً لجودة الخدمات التي لا تختلف عن خدمات المستشفيات الأخرى.

## المراجع

### أولاً : مراجع باللغة العربية

- ـ بوعباس، أحمد (٢٠١٠)، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الكويت، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، قسم إدارة الأعمال.
- أحمد عبد الخالق (٢٠١٦)، مقياس حب الحياة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ـ الفراج، أسامة (٢٠٠٩)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، ٢٥ (٢)، ٥٣-٥٤.

ـ رمضان، آلاء، وأبو السبح، جهاد (٢٠١٣)، تقييم مدى رضا الفئة المستفيدة عن الخدمات التي تقدمها جمعية الحق في الحياة لأطفال متلازمة داون في مدينة عزة، بحث ميداني، فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، معهد التنمية المجتمعية.

- كردية، أيمن (٢٠١١)، مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، قسم إدارة الأعمال.
- عبد المحسن، توفيق (٢٠١٠)، إدارة المنشآت المتخصصة، القاهرة: دار الفكر العربي، ودار النهضة العربية.
- يوسف، جمعة (١٩٩٧)، سيكولوجية اللغة والمرضى العقلي (ط٢)، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمود، جودت (٢٠١١)، الاتصال في علم النفس، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- جلوب، حسين (٢٠١٠)، مهارات الاتصال (الاتصال مع الآخرين)، عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
- هاشم، زكي (٢٠٠٨)، السلوك الانساني في المنظمات، مصر: المكتبة العالمية للنشر والتوزيع.
- المحمدي، زياد (٢٠١٣)، تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى، رسالة ماجستير (غير منشورة)، السعودية، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية.
- الكلوت، سعدي (٢٠٠٤)، العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.
- عطية، السيد (٢٠١٢)، الاتصال (اتجاهات نظرية وأسس تطبيقية في الخدمة الاجتماعية)، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع.
- الجزائري، صفاء، ومحمد، علي، وشنتيت، بشرى (٢٠١٠)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، العراق.
- فرج، صفوت (٢٠١٢)، القياس النفسي (ط٧)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الهيتي، صلاح الدين (٢٠٠٧)، جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل Service Performance دراسة ميدانية في المستشفيات العامة (جنوب الأردن)، جامعة الحديدية، مجلة الباحث الجامعي، ٥ (١٢)، ٣٦٥ - ٣٢١.
- علام، صلاح الدين (١٩٩٣)، تحليل البيانات في البحوث النفسية والتربوية، القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- ذياب، صلاح (٢٠١٢)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، ٢ (١)، ٦٩ - ١٠٤.
- أبوقحف، عبد السلام (٢٠٠٠)، نظريات التنظيم والإدارة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- دويدار، عبد الفتاح (٢٠٠٩)، علم النفس الاجتماعي (أصوله ومبادئه)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

- عايض، عبد اللطيف (٢٠١٣)، دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم التكنولوجية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، ٦(١١)، ٩٥-١٤١.
- الدغيثر، عبد الله (٢٠٠٠)، رضا المترددين على الخدمات الصحية التأهيلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، المملكة السعودية، جامعة الملك سعود، قسم العلوم التطبيقية.
- براحيل، فاطمة (٢٠٠٩)، دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، دراسة علمية، مجلة التواصل، (٢٤) حزيران، ١٩١-٢٠٣.
- الذويبي، فهد (٢٠٠٥)، المهارات الإدارية والشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور، رسالة ماجستير (غير منشورة)، المملكة العربية السعودية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الإدارية.
- القاضي، فؤاد (٢٠٠٦)، السلوك التنظيمي والإدارة، القاهرة: جامعة مصر للتكنولوجيا.
- علي، كريم، والدليمي، أحمد (٢٠٠٩)، علم النفس الإداري وتطبيقاته في العمل، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- العمري، لعجال (٢٠٠٩)، مفهوم التسويق الصحي، ورقة بحثية، الملتقى العلمي الدولي حول صنع القرار في المؤسسة الاقتصادية، الجزائر، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر، الفترة الزمنية ١٤-١٥ أبريل.
- الصيرفي، محمد (٢٠٠٣)، الإدارة الرائدة، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الشنطي، محمود (٢٠١٦)، أثر ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ١٢(١)، ٣١-٥٧.
- درويش، مروان (٢٠٠٩)، أثر جودة الخدمات التي تقدمها البلديات في فلسطين على رضا المستفيدين، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض، في الفترة من ١-٤ نوفمبر.
- عبد الله، معتز، بحث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، (مج ١)، القاهرة: القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- عبد الله معتز، وخليفة، عبد اللطيف (٢٠٠١)، علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار غريب.
- المؤسسة الأمريكية للتنمية (٢٠١٢)، قياس رضا العملاء من أجل بناء قدرات مؤسسية فعالة، رام الله، إصدار: مركز خدمات المؤسسات غير الحكومية.
- بن سعود، نعمت (٢٠١٢)، ضبط الجودة وقياس معدلات الأداء في العملية التعليمية، محاضرة علمية، بنغازي، جامعة قاريونس، كلية المعلمين، ١٦ نوفمبر.
- بوغان، نور الدين (٢٠٠٧)، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجزائر، جامعة محمد بوضياف (المسيلة)، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير.
- الضمور، هاني (٢٠٠٥)، تسويق الخدمات (ط ٣)، عمان: دار وائل للنشر.

- شقورة، يحيى (٢٠١٢)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، غزة، جامعة الأزهر، كلية التربية، قسم علم النفس والتربية.

## References

## ثانيا : مراجع باللغة الانجليزية

- Agheorghiesi, D., Copoeru, I., (2012), "Evaluation Patient Satisfaction-A Matter of Ethics in the Context of the Accreditation Process of the Romanian Hospitals", **Journal of Social and Behavioral Sciences**, 82(2013), 404-410.
- Ashkanasy, N.M., Hartel, C.E., Daus, C.S., (2002), "Diversity and Emotion: The New Frontiers in Organizational Behavior Research", **Journal of Management**, 28(3), 307-338.
- Benjamin, G., Druss, B.G., Robert, C.F., Rosenheck, R.A., & Stolar, M.A., (2012), "Patient Satisfaction and Administrative Measures as Indicators of the Quality of Mental Health Care", **Journal Psychiatric Services**, 50 (8), 1053-1058.
- BJorngaard, J.H., (2008), "Patient Satisfaction Without Patient Mental Health Services-the influence of Organizational factors", Thesis for the Degree of Philosophies Doctor, **Norwegian University of science and technology Faculty of Medicine, Department of Public Health and general practice**.
- Boshoff, C., & Gray, B., (2004), "The Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry", **Journal Of Business Management**, 35(4), 1-27.
- Elg, M., Stenberg, J., Kimberling, P., Tilburg, S., & Olsson, J., (2011), "Swedish Healthcare Management Practices and Quality improvement work: Development Trends", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 24 (2), 101-123.
- Faezipour, M., Ferreira, S., (2013), "System Dynamics Perspective of Patient Satisfaction in Health Care", **Journal of Science direct**, 1 (16), 148-156.
- Grow, R., (2003), "The Measurement of Patient Satisfaction: Implication for Health Service Delivery Through a Systematic Review of The Conceptual, Methodological and Empirical literature", **Journal of Health Technology Assesment**, 6(32), 232-250
- Hardeep, C., (2008), "Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship", **Journal of Business Perspective**, 12(4), 1-16.
- Irfan, S.M., Ijaz, S.A., & Farooq, M.M., (2012), "Patient Satisfaction and Service Quality Of Public Hospitals in Pakistan: An Empirical Assessment", **Journal Of Scientific Research**, 12(6), 870-877.
- Mpinga E.K., (2011), "Patient Satisfaction Studies and the Monitoring of the Right to Health: Some Thoughts Based On a Review of the Literature", **Global Journal Of Health Science**, 3(1), 64-69.
- Sabherwal, N., (2015), "A Correlational Study Between Patient Physician Communication and Patient Satisfaction", Thesis for the Degree of Health Care Administration, **INDIAN Institute Of Learning and Advance Development**.

- Shekarian,H.,Dehaghani,Z.,&Agghaei,E.,(2014)“Investigating the Relationship Between Transformational Leadership and Organization Justice With the Quality of Work Life (Case Study: The Staff of the Directorate General for Health Insurance of Isfahan Province), **Journal of Management Research Report**,2(6),903-912.
- Wathek,S,R.,(2012), “Patient Perception Of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain”, **International Journal Of Business and Social Science**,3(18),131-141.
- **Internet References.** مراجع شبكة المعلومات.
- Jawhar, S.K., (2007), “A Study on out Patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India”, *Internet Journal of Medical* , 2, (2), 13-17,[www.akspublication.com](http://www.akspublication.com), (19/01/2014,10:30 Pm).

**Style of Communication, Accessibility, Attitudes and  
Quality Predictive Variables with the Satisfaction of  
Beneficiaries from the Psychological, psychiatric and  
Administrative Services in The Governmental and Private  
Clinics**

**Anwar S. Abu Hannoud**

**Specialist clinical psychology – Palestine**

**Abstract**

The purpose of the present study was to investigate The Roles of some variables in Prediction of satisfaction between users of the psychological and psychiatric and administrative services in government and private clinics in the West Bank – Palestine. Thus, the study sample reached (800) users who visit the government clinics of Palestinian Ministry of Health and private clinics, the sample is divided into two parts: (400) users of government clinics and (400) users of private clinics of both sexes, males and females and their age is ranging from (25-49 years old). The study used the correlative survey descriptive approach.

A questionnaire battery was applied to respondents. The questionnaire of variables associated with the psychological and psychiatric and administrative services at the clinics and the questionnaire of assessing user satisfaction with the quality of the psychological and psychiatric and administrative services at the clinics, and the measure of user satisfaction about the psychological and psychiatric and administrative services at the clinics and the study found a number of conclusions namely: the ability of the model comprising of the verbal communication style, and accessibility to clinics, response or management quality together to predict the satisfaction of users for each type of these psychological and

psychiatric and administrative services in the government clinics where these total score were able to interpret 35% of the variance in the satisfaction with all beneficiaries of these types of services, and also the ability of the model comprising of the users' attitudes towards assessing administrative services, and empathy together to predict the satisfaction of the users for each of these types of administrative services at government clinics Group, where these total score were able to interpret 8,8% of the variance in the satisfaction of users with each type of these services. Moreover, the results of the current study also highlight the ability of the model comprising of verbal communication style , and safety style of non-verbal communication style together to predict the satisfaction of the beneficiaries with each of these types of the psychological and psychiatric services among the users of private clinics, where the total score was able to interpret 50% of the variance in the satisfaction users with each of these services which is a high score. The results also show the ability of the model comprising of user attitudes towards assessing administrative services, and attitudes of the users towards the administrative service providers together to predict the satisfaction of the beneficiaries with each of these types of administrative services among the users of private clinics, where the total score was able to interpret 29% of the variance in the satisfaction of all the beneficiaries with each of these types of administrative services.

**Key words: social networking, -psychological attitude- the quality of the psychological and psychiatric and administrative services-Beneficiaries Satisfaction- Governmental and Special Clinics.**