

الفروق في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بين العيادات الحكومية والخاصة بالضفة الغربية- فلسطين

د.أنوار سعيد ناجي أبو هنود^١
اختصاصية نفسية إكلينيكية- فلسطين

أ.د.محمد نجيب أحمد الصبوة
قسم علم النفس-جامعة القاهرة

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية بين 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، وتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٤٩) سنة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي. وقد طبق على عينة الدراسة بطارية استخبارات مجموعة العيادات (النفسية والطبية النفسية والإدارية الحكومية والخاصة) هي: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات، واختبار تقييم رضا المنتفعين عن جودة الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات، واختبار رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية داخل العيادات، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج باستخدامها اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لمجموعتي الدراسة أهمها: أن هناك فروقا جوهرية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، وهذه الفروق كانت في اتجاه منتفعي العيادات الخاصة بالمقارنة بالعيادات الحكومية التي تقدم الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا لمتغير النوع باتجاه العيادات الخاصة، وأن الإناث كن أكثر رضا عن الخدمات النفسية والطبية النفسية، وكذلك لمتغير العمر، ولمكانية الوصول للعيادات، وأسلوب التواصل غير اللفظي وهذه الفروق في اتجاه منتفعي العيادات الخاصة؛ إلا أنه لا توجد فروق في رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية تبعا لمتغيرالعمر في العيادات النفسية والطبية النفسية الحكومية والخاصة.

وتشير النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة لدرجات إجابات المنتفعين (المتوسطة)، كما توجد فروق بخصوص الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الحكومية طبقا لدرجات إجابات المنتفعين (المنخفضة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، وكذلك

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-فلسطين.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الحكومية في إجاباتهم (المنخفضة)، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة وذلك في درجات إجاباتهم (المتوسطة، والمرتفعة)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الخاصة وذلك في درجات إجاباتهم (المرتفعة).

الكلمات المفتاحية: رضا المنتفعين، الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية، والعيادات الخاصة والحكومية - الضفة الغربية - فلسطين.

مقدمة

أحدث التقدم العلمي السريع نوعاً من الصراع والإحباط لدى بعض أفراد المجتمع، وسبب لهم عجزاً عن مواكبة التطور الذي تصحبه المشقة، أو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، فيعيشون في وحدة وانطواء ويتطور حالهم إلى السلبية واللامبالاة، وقد يصلون إلى المرض النفسي الذي يحتاج إلى تدخل علاجي نفسي متخصص.

ووفقاً لجمعية علم النفس الإكلينيكي ومختلف روابطه، وجمعيات الطب النفسي، وهيئة الصحة العالمية، عُرِفَ المرض النفسي بالتعريف الذي وضعه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل على أنه: "حالة من المعاناة الداخلية نستدل عليها بمجموعة من النماذج أو الأنماط أو الزمالات أو الزمرات السلوكية والنفسية، ذات الدلالة العيادية التي ترتبط بوجود حالات من الكرب (كأن تكون الأعراض مؤلمة)، أو العجز (أي الضعف في جانب أو أكثر من الجوانب الوظيفية)، أو الانحراف (في الفكر، أو المزاج، أو في السلوك أو في كل هذا معاً)، أو زيادة احتمال المعاناة، أو الموت، أو الألم، أو العجز، أو فقدان الحركة والحرية بشكل كبير" (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١١، ١٠٤).

وفي المقابل تُعرف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية ٢ (١٩٤٦) بأنها "حالة من التكامل الجسمي، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي، وليس مجرد غياب المرض أو الضعف" (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٠، ١٧).

ويرى باحثون آخرون أمثال أجليتون وهومانس (1987) Aggleton & Homans، أن الصحة تتمثل في مجموعة من الأبعاد المختلفة، كالبعد الجسمي، والعقلي، والوجداني، والاجتماعي، والروحي، والجنسي (نيجل هولت، وروب لويس، ٢٠١٢، ٢٣).

ويعتبر تقديم الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية من الدعائم الأولى في بناء المجتمعات؛ لأن رضا المنتفعين عنها يُعد أمراً بالغ الأهمية كونها من أكثر الخدمات ارتباطاً بكيانهم النفسي والجسدي والاقتصادي، وأيضاً بالعوامل الهئية لظهور الأمراض النفسية في حالة تدني مستواها ولا سيما في دول العالم الثالث (أسامة فراج، ٢٠٠٩).

ولا يختلف كثيراً وضع الخدمات الصحية النفسية في فلسطين عن باقي الدول النامية؛ لأن المجتمع الفلسطيني يعاني من ضغوط نفسية يومية من قبل الاحتلال طال كل مناحي الحياة؛ فعلى الصعيد الشخصي يتعرض الأفراد يومياً إلى القتل، والاعتقالات والترهيب والتعنيف، والتشريد وتقييد الحريات، وخاصة حرية التنقل الجغرافية بوضع جدار الفصل العنصري، وما يترتب على ذلك من تعطيل للوظائف وتدهور على الصعيد المادي، وتعجز المرضى بالتوجه والوصول للقطاع الصحي. فتعاني الصحة النفسية لدى بعض أفراد الشعب الفلسطيني من الاختلال وعدم التوازن والتكامل الجسمي، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي، فالاضطرابات النفسية تؤثر على قدرة الأفراد في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم ومسلكهم، مما يؤدي إلى مزيد من الصعوبات والتعقيدات في الذهاب لتلقي الخدمات النفسية والطبية النفسية (جمعية الصحة العالمية، ٢٠١٤).

وبالرغم من توافر عيادات العلاج النفسي والطبي النفسي في الآونة الأخيرة في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية ووضع خطة استراتيجية ما بين عامي (٢٠١٤-٢٠١٦) تهدف إلى تطوير خدمات الصحة النفسية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية (وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٦)؛ إلا أن الأزمة الاقتصادية التي تواجهها السلطة الفلسطينية من شح الموارد وازدياد الديون، انعكست على القطاع الصحي بصفة عامة والقطاع النفسي والطبي النفسي بصفة خاصة؛ حيث الموازنة المخصصة لوزارة الصحة من الموازنة العامة للسلطة الوطنية الفلسطينية غير كافية، وتسبب ذلك في قلة التوظيف المهني لدى القطاعين النفسي والطبي النفسي، والذي يتعلق بالكوادر المؤهلة والمتخصصة التي لديها الخبرة والكفاءة وتفضيل المهن الأخرى عليها، فقد يوجد في الضفة الغربية فقط اثنا عشر طبيباً نفسياً متخصصاً لكل العيادات الطبية النفسية الحكومية، والبقية هم من الأطباء المزاولين الحاصلين على دورات أو تعلم إضافي في الطب النفسي.

ولهذا تعتبر الدراسة الحالية نقلة نوعية من حيث الدراسات والأبحاث الفلسطينية في مجال علم النفس العيادي وبحوث تقييم البرامج والخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية؛ إذ أنها اعتمدت على عينة تتلقى برامج الخدمات العلاجية في العيادات النفسية والطبية النفسية الحكومية والخاصة؛ وكذلك أولت الاهتمام للفرد الفلسطيني في مضمونه النفسي، والاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي، والسياسي، وعلاقة جُل ذلك بالاضطراب والمرض النفسي، والعلاج النفسي والطبي النفسي، ورضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية في العيادات الحكومية والخاصة من حيث الكيف والكم، وكمحاوله لسد الفجوة ما بين الحقل النظري والعملية في ظل غياب الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية، والعلاج النفسي.

وكثيراً ما يُقل الاختصاصيون من شأن وجهات نظر المنتفعين أو يبتعدون عنها بسبب بُررين اثنين: أولهما: إنهم يعتبرون أن تقييم المنتفعين لهذه الخدمات المُقدمة غير صادقة وذلك بسبب المشكلات النفسية التي يشكون منها، أو نتيجة لأوجه التحويل التي تميز العلاقة العلاجية وثاني المُبررين: إن مسوح رضا المنتفعين تُستخدم أساساً لتصميم المجموعة الواحدة التي يجري لها الاختبار البعدي فقط أي بعد تلقي الخدمة، وهو تصميم يحتوي على كثير من الأمور التي تُهدد الصدق الداخلي للدراسة، وكذلك تتسم آراء الاختصاصيين حول كفاءة الخدمات التي يقدمونها بالتحيز.

4-The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)

5-One-group Posttest-Only design

وكما يستلزم تقويم الخدمة أن يؤخذ في عين الاعتبار كلتا الوجهتين من النظر والابتعاد عن وجهات الاستجابة الإيجابية في تقارير المنتفعين من خلال أن يطلب منهم بشكل واضح ذكر أية مشكلات أو شكاوى لها علاقة بالخدمة التي يتلقونها، والأخذ أيضاً للعوامل التي تُهدد الصدق الداخلي للدراسة عند تفسير النتائج (كريس باركر، ونانسي بيسترانج، وروبرت إليوت، ١٩٩٩، ٣٣٣-٣٣٤).

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها.

رضا المنتفعين

أشارت نتائج الدراسات إلأن هناك مستويات مختلفة لرضا المنتفعين، فالذين لديهم حالة صحية نفسية سيئة مصنفة من قبل الطبيب المعالج هم أقل رضا، بالرغم من الصعب أن يتم التمييز بين آثار المرض النفسي ووجود تحسن، وبين الخلو من الأعراض تماماً والرضا، وذلك لعدم تحديد المدى الذي يتم عنده مستوى الرضا، أو التحسن الذي يظهر عقب تقديم الرعاية الصحية (Bjorngaard, 2008).

واستخلص رولنس (1994) Rollins من دراسة قام بها أن هناك علاقة قوية بين درجة الرضا العام للمنتفعين عن الخدمة النفسية والطبية النفسية، وعملية التواصل واهتمام الطاقم المعالج من جهة، وحساسية الأطباء وتقديرهم للحالة المرضية غير المريحة واستقبالهم للمنتفعين من جهة أخرى. وأوضحت البحوث العلمية الأمريكية أن مؤشرات رضا المنتفعين تنقسم إلى مؤشرات خاصة بالمنتفع، وأخرى بالطبيب المعالج، وبالنظام الصحي الإداري.

والرضا هو أحد علامات التوافق النفسي والاجتماعي وبه يكون الفرد أكثر تقاعلاً واستقراراً وإنتاجية وإيجابية، وهو مرتبط بمدى ما يتوقعه من عائد أو إثابة نتيجة ما يقوم به، وكلما كان توقعه إيجابياً انخفض التوتر وكانت درجة الرضا أعلى، و كان أكثر تقبلاً للأزمات ومواجهة للضغوط والأحداث والمواقف الحياتية (يحيى شقورة، ٢٠١٢).

خدمات الصحة النفسية

أولاً: الخدمات النفسية

والمتمثلة في العلاج النفسي الذي يهدف إلى العمل على مساعدة المنتفعين في فهمهم لمشكلاتهم النفسية وحلها بطريقة علمية، كذلك الفهم الدقيق للسلوك الإنساني وتحليله وظيفياً، والذي يساعد على تحسين صحة المرضى النفسيين، وتحقيق السعادة، ونوعية حياة أفضل.

ولا يتأتى ذلك إلا من خلال الأنوار التي يقوم بها العياديون النفسيون والتي تتضح بالفحص والتشخيص والتقييم والتدخل، أو بالتنمية والتعديل أو العلاج النفسي، أو كل ذلك معاً، أو التأهيل، أو إجراءات الوقاية من المشكلات السلوكية والأمراض النفسية كالقلق، والاكتئاب، والأمراض العقلية (الذهانية) واضطرابات الشخصية وانحرافات، وحالات الإعاقة بصفة عامة والتأخر العقلي والدراسي بصفة خاصة، والإدمانات، وصعوبات التعلم، وانحرافات الأحداث، ومشكلات الضغوط المهنية، والاضطرابات الجنسية.

كما يتضمن العلاج النفسي مجموعة واسعة من التدخلات والخدمات النفسية كبرامج تعديل السلوك، والإرشاد الفردي، والعلاج الأسري، وتدريب الآباء، وأساليب العلاج السلوكي الفردي والجمعي، وكذلك العلاج

المعرفي، والعلاج المعرفي السلوكي الفردي والجمعي المتعدد، وهناك عديد من الخدمات النفسية الأخرى المقدمة للمريض النفسي (الصوبة، ٢٠١١، ١٩)،

فالخدمات النفسية هي أي أسلوب من أساليب التدخل العلاجي المُتبع لمساعدة المرضى النفسيين، وذلك تبعاً لإجراءات النموذج العلاجي الموجود في العيادات النفسية الحكومية أو الخاصة.

ثانياً: الخدمات الطبية النفسية

عبر القرنين الماضيين كانت مستشفيات الأمراض العقلية هي مسئولة عن تقديم الخدمات العلاجية للمرضى العقليين، ومع تقدم الأساليب العلاجية وفي ظل مناخ اجتماعي أكثر تفتحا عما مضى انتقل علاج المرضى العقليين إلى مجال خدماتالصحة النفسية المجتمعية خارج مستشفيات الأمراض العقلية في وحدات الطب النفسي في المستشفيات العامة، ويمكن بديل لعلاج المرضى الذين يعانون من اختلال في الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيفهم مع بيئتهم الاجتماعية، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح (عكاشة، وعكاشة، ٢٠١٠، ٤٢)، وتتسم خدمات العلاج الطبي النفسي بأساليب علاجية فسيولوجية وعضوية تعتمد غالباً على العقاقير (زياد بركات، وكفاح حسن، ٢٠٠٦).

ثالثاً: الخدمات الإدارية

شهدت العقود الأخيرة وخاصة الثمانينيات منها في ظل التطورات العلمية الحديثة تطوراً هاماً وتحدياً في مجال الخدمات وادارة الجودة، والتي تشكل أهمية كبرى في مجال الاقتصاد والتنافس فيما بين المؤسسات الحكومية والخاصة، وأثر ذلك على رضا المنتفعين الذي أصبح من أولويات العياداتالصحية الخدمية؛ لأن التعرف على احتياجاتهم تزيد من ولائهم لها وترددهم عليها وزيادة الربح لها، فالمنتفع يستطيع المفاضلة بين الخدمات حسب رغباته واحتياجاته وتوقعاته، وهو أكثر وعياً وسعيًا للحصول على الخدمة الصحية المميزة. ولمواجهة هذه التحديات اتجهت معظم المؤسسات الصحية الخدمية إلى الاهتمام بجودة خدماتها والتميز في خدمة عملائها، كأحد المداخل الرئيسية لزيادة وتطوير قدراتها التنافسية (نور الدين بوعنان، ٢٠٠٧).

رابعاً: العيادات النفسية الحكومية والخاصة

وهي التي توفر للأفراد خدمات متعددة وأشكالا من العناية والتوجيه والإرشاد، والعلاج النفسي والطبي النفسي ثم التأهيل (رشا صديق، ٢٠١١) والتي تعتبر المكان المناسب والقانوني يتم فيه استقبال المنتفعين، وإجراء فحصهم وتشخيص حالتهم، وإتمام العلاج، وتتألف من قاعات استقبال الحالات وحُجرات خاصة بالاختبارات النفسية، والخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية المختلفة.

ويتألف فريق العيادة من المعالجين النفسيين والأطباء النفسيين، والمرشدين النفسيين المتخصصين، واختصاصي التقييم النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، والإداريين (حامد زهران، ٢٠٠٥، ١٩٩-٢٠٠).

وتصنف العيادات الخارجية النفسية، والطبية النفسية المعالجة في فلسطين إلى صنفين: العيادات الحكومية وهي تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية الرسمية والتي تقوم على توفير متطلباتها ورعاية شؤونها وتنظيم العمل بها وفقاً للوائح الحكومية محددة، وهي تخدم جميع شرائح وفئات المجتمع (الطفولة وحتى الشيخوخة) بالمجان

من دون مقابل؛ حيث التأمين الصحي الحكومي يشمل التكاليف، وأحياناً تكون التكلفة العلاجية رمزية ممن ليس لديهم تأمين صحي حكومي (عبد العزيز مخيمر، ومحمد الطعامة، ٢٠٠٦).
وتقدم خدمات الصحة النفسية ضمن إطارين، الأول: الرعاية النفسية الأولية من خلال عيادات الصحة النفسية المجتمعية، والثاني: الرعاية الطبية النفسية الثانوية من خلال المستشفى الوحيد للأمراض العقلية المتخصص في الطب النفسي ويقع في مدينة بيت لحم جنوب الضفة الغربية.
والعيادات الخاصة تهدف إلى تقديم خدمة العلاج (الفردية، والجماعية)، والوقاية، والتوعية، والتأهيل في الصحة النفسية، والطب النفسي مقابل التكلفة التي يدفعها المنتفعين وهي غير شاملة لتأمين الصحي الحكومي (عبد العزيز ثابت، ٢٠١٤).

الدراسات السابقة

يحتل رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية موقعاً مهماً في مجال الرعاية الصحية؛ لأنه يعد مؤشراً لكفاءة العمل داخل المؤسسات الصحية، ودخول حيز التنافس مع المؤسسات الرائدة في المجال نفسه، وسيتم عرض الدراسات السابقة التي من الممكن أن تدعم متغيرات الدراسة الراهنة.
وأجرى آدم العتيبي (٢٠٠٠) دراسة مقارنة عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة في غرف التنويم، وتضمنت العينة (٤٠٠) مريض ومريضة، (٢٠٠) مريض من خمس مستشفيات عامة و(٢٠٠) من أربع مستشفيات خاصة في دولة الكويت، واعتمدت الدراسة على استبانة تقيس متغيراتها. وأشارت النتائج إلى أن هناك فروقا بين مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة، حيث كان رضا المرضى عنها أكبر جوهرياً في المستشفيات الخاصة، وكذلك عن أبعاد جودة الخدمة وخاصة بالنسبة للأطباء والمرمضات، وبينما كان رضا المرضى في المستشفيات العامة عن خدمات المعاونة والأطباء، والمرمضين.

وأشارت دراسة فوتلر وزملائه (Fottler, Dickson, Bradl & Johnson (2006) إلى أن قياس رضا المرضى هو أمر حاسم لدعم جودة خدمة المنتفعين والصفة المميزة للتنافس في قطاع الرعاية الصحية، وأجريت هذه الدراسة في عدد من المستشفيات الأمريكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى يدركون خبر وجود الخدمات الصحية والإدارية المقدمة لهم من قبل العاملين في هذه المستشفيات.

وتوصل صلاح الدين الهيتي (٢٠٠٧) في دراسة أجراها على عينة من المرضى الذين بلغ عددهم (١٥١) مريضاً و(١٦٧) عاملاً في المستشفيات العاملة جنوب الأردن، وذلك لقياس اتجاهاتهم نحو جودة الخدمات من حيث الاعتمادية^٦، والملموسية^٧، والتعاطف^٨، والأمان^٩، والاستجابة^{١٠}، وقد استخدم في دراسته قياس

٦-الاعتمادية: القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق.

٧-الملموسية: تتمثل بالقدرات، والتسهيلات المادية والتجهيزات، والأفراد، ومعدات التواصل.

٨-التعاطف: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض.

٩-الأمان: هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة في تقديم الخدمة.

١٠-الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للمريض.

الأداء الفعلي^{١١}، فوجد أن هناك فروقا بين أبعاد جودة الخدمات المقدمة للمرضى، كما أن الانتماء الوظيفي والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية للعاملين لها دور في تقديم جودة هذه الخدمات.

وهدفت أيضا دراسة بادي، وراث (2010) Padhy & Rath إلى معرفة العلاقة بين رضا المرضى وفعالية التسويق للخدمات الصحية. وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) مريض و(٨٠) مديراً تنفيذياً للتسويق من ست مستشفيات، منها ثلاث من القطاع الخاص وثلاث من القطاع العام في الهند. واستخدم الباحثان المقابلة والاستبانة لجمع المعلومات. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى في المستشفيات الخاصة كانوا أكثر رضا عن جودة الخدمات من المستشفيات الحكومية، وأن مدراء التسويق في القطاع الخاص هم أكثر فعالية من مدراء المستشفيات الحكومية.

وأما عطية مصلح (٢٠١١) فدراسته هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية^{١٢}، ومعرفة إذا كانت هناك فروق في استجابات المرضى تبعاً للمتغيرات الآتية: المبحوث، والنوع، والحالة الاجتماعية، والعمر، والمؤهل العلمي، والوظيفة. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٦) موظفاً ومريضاً، تم اختيارهم من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين الخاص. واستخدم الباحث في دراسته استبانة لقياس جودة الخدمات. وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقا في كل مجال من مجالات جودة الخدمات من حيث الاستجابة، والأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير النوع في اتجاه الذكور.

ودراسة أخرى طبقت على عينة تتكون من (٣٠٠) مريض من العيادات الحكومية و(٣٠٠) من العيادات الخاصة لخمس مستشفيات في بنجلادش، وهدفت إلى تقييم تجربة المرضى اتجاه العلاج، ووقت الانتظار، وتوفير التأمين الصحي، وتوافر الأدوية، والخصوصية، وسلوك الطواقم العاملة، والنظافة. واستخدمت أداة الملاحظة الميدانية، والزيارات البيئية لاستقصاء آراء المرضى، واستبانة تضمنت متغيرات (العمر، والنوع، والحالة الاجتماعية، والوضع الاقتصادي). وأظهرت النتائج عدم رضا مرضى العيادات الحكومية عن وقت الانتظار ورؤية الطبيب الذي لا يتجاوز من خمس إلى عشر دقائق ولا توجد خصوصية خلال الجلسة العلاجية، والنظافة، بالإضافة إلى عدم توافر الأدوية، ولا بد من توافر التأمين الصحي حتى يتمكن المريض من العلاج أو كفيل، بينما كان رضا المرضى في العيادات الخاصة أعلى جوهرياً بالمقارنة بالعيادات الحكومية التي تقدم مختلف العلاجات الطبية والنفسية (Omer, Cockcroft & Anderson, 2011).

وكذلك هدفت دراسة إيلوش وكوبع (2011) Eleuch & Koubaa إلى تقييم تصورات المرضى اليابانيين للخدمة والرعاية الصحية، وتبسيط الضوء على مميزات الخدمة الأكثر تقدماً للمرضى. واستخدمت الدراسة البرمجة الإلكترونية كما اعتمدت على نموذج التشبث^{١٣} (الرسم البياني) للكشف عن أهمية الرعاية الصحية، ومميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمات. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المرضى اليابانيين

11 -Service Performance.

١٢-قلقيلية: مدينة فلسطينية تقع شمال الضفة

١٣- نموذج التشبث Scatter Diagram مصطلحات إحصائية مثل تحليل الانتشار، وتستخدم للتعبير عن تشتت التفكير (لطي الشرييني، ٢٠٠٨، ١٦٤).

ينظرون إلى نوعية خدمات الرعاية الصحية من خلال المميزات التقنية وسلوك الموظفين، وأن التطور التقني هو الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أماكن الرعاية الصحية باليابان.

أما دراسة صلاح نياي (٢٠١٢) فركزت على قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والمواطنين. وطبقت الدراسة على عينة تم اختيارها بطريقة عشوائية بلغت (٣٠٠) مريض و(٢٥٠) مواطناً من ثلاث مستشفيات حكومية: وقد اختار الباحث من منطقة الوسط مستشفى البشير، ومن الشمال مستشفى الأميرة بسمة، ومن الجنوب مستشفى الكرك الحكومي. وكانت أداة الدراسة استبانتيين إحداهما للمرضى والأخرى للمواطنين. وتوصل الباحث في دراسته إلى أن المستشفيات الحكومية طبقت أبعاد الخدمة الطبية كالاقتصادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان، باستثناء بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين في المستشفيات. وأما تقييم المرضى لأبعاد الاعتمادية، والملموسية، والأمان فهو متقارب مع وجهة نظر العاملين في المستشفيات، وبالنسبة لبعد الاستجابة والتعاطف فهناك تباين بين وجهة نظر العاملين بالمستشفيات والمرضى المترددین عليها. ولم تظهر الدراسة أي فروق في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية تعزى لأي من المتغيرات السكانية (كالعمر، والنوع، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي).

وتتفق دراسة وفاء سلطان (٢٠١٣) مع دراسة صلاح نياي (٢٠١٢) في قياس أبعاد جودة الخدمات المتمثلة في (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والفندقة)، وذلك لتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، وتمثلت أداة الدراسة في استبانة محكمة احتوت على ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية، والتي طبقت على عينة بلغ عددها (٩٧) مستقيداً. وانتهت نتائج الدراسة إلى أن هناك بعض المستشفيات لازالت قيد البحث من أجل تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية، وأن هناك فروقا في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

وهدفت دراسة محمد عبد القادر (٢٠١٥) إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالسودان من وجهة نظر المنتفعين، ومعرفة إذا ما كان هناك فروق في استجابات المرضى تبعاً للمتغيرات السكانية المتمثلة في: النوع، والعمر، والتعليم، والدخل، ومكان السكن، واستخدم الباحث استبانة تتكون من (٢٢) بنداً لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية. وتوصل الباحث إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المنتفعين لمستوى الجودة الصحية، والواجب توافرها في المستشفيات الحكومية.

وهدفت دراسة تومي (2016) Tomei إلى قياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية، والذين تم علاجهم ونجاتهم من مرض السرطان بأنواعه المختلفة؛ إلا أنه لازال لديهم مخاوف من عودة المرض إليهم مرة أخرى. وبلغ عدد أفراد العينة ثلاثة من الناجين، وأستخدم في الدراسة مجموعة من الاستبانات المتعلقة بموضوع الدراسة، والتي تم تعبئتها خلال أربعة أسابيع من العلاج، أما الفترة العلاجية فقد استغرقت ستة أسابيع، بالإضافة إلى إعادة البناء المعرفي، وأساليب الاسترخاء. وأشارت النتائج إلى رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية المقدمة والمتمثلة بالتدخل العلاجي الفردي، وانخفاض في مستوى الخوف لدى هؤلاء المنتفعين الناجين من مرض السرطان.

وفي ضوء المفاهيم المستخدمة في الدراسة، والدراسات السابقة من أطر عديدة يمكن صياغة الفروض

الآتية:

١. توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بين العيادات الحكومية والعيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين.
٢. توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في كل من النوع والعمر في الضفة الغربية بدولة فلسطين.
٣. توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم في الضفة الغربية بدولة فلسطين.
٤. توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في إمكانية الوصول للعيادات بسبب قرب المنطقة أو بعدها عنها في الضفة الغربية بدولة فلسطين.
٥. توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات في الضفة الغربية بدولة فلسطين.
٦. توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في اتجاهاتهم نحو مقدمي هذه الخدمات في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

منهج الدراسة وإجراءاتها

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الفارقي (غير التجريبي)، وذلك لأنه يلائم طبيعتها وأهدافها، وهذا النهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كمياً بإعطاء وصف رقمي يوضح مقدارها أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة، أو يعبر عنها تعبيراً كيفياً بأن يصفها ويوضح خصائصها من دون أي تدخل من طرف الباحث (عبد الله المنيزل، ٢٠١٠، ٢٦٩)، ويهدف كذلك إلى فحص العلاقة بين متغيرين أو أكثر لإيضاح التباين المشترك الذي يجمعهما (كريس باركر، ونانسي بيسترانج، وروبرت إليوت، ١٩٩٩، ٢١٢).

التصميم البحثي

استخدمت الدراسة الراهنة التصميم المسحي لاستطلاع رضا المنتفعين من المرضى الفلسطينيين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية من ناحية، ولتقييم برامج هذه الخدمات من وجهة نظرهم في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة بالضفة الغربية بفلسطين.

عينة الدراسة

احتوت عينة الدراسة على (٨٠٠) منتفعين يترددون على العيادات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية والعيادات الخاصة، وانقسمت العينة إلى قسمين: (٤٠٠) منتفع من العيادات الحكومية النفسية والطبية النفسية، و(٤٠٠) منتفع من العيادات الخاصة النفسية والطبية النفسية من كلا الجنسين ذكور وإناث، وتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٤٩) سنة، من مستويات تعليمية متباينة، ومن مستويات اجتماعية واقتصادية متقاربة، وجميعهم من الضفة الغربية بفلسطين، ويعانون بالقدر نفسه من بـعد مناطق إقامتهم عن أماكن الحصول على هذه الخدمات ومن كثرة نقاط التفتيش الصهيونية.

أدوات الدراسة (جميعها من إعداد الباحثة والمشرف)

تم إعداد أدوات الدراسة الحالية بعد الاطلاع على الإنتاج الفكري النفسي السابق من قبل الباحثة، وبما يتناسب مع طبيعة الدراسة وعينتها، وأهدافها والبيئة الفلسطينية، وهي كالآتي:

أولاً: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية داخل العيادات الحكومية والخاصة

تكون الاختبار في صورته النهائية من اثنين وسبعين بندا غطت مجموعة من المقاييس الفرعية، هي: (مهاراة التواصل اللفظي: البنود من ١-١٢، ومهاراة 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 مقامي الخدمات النفسية والإدارية: البنود من ٦١-٧٢).

ثانياً: اختبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية داخل العيادات الحكومية والخاصة

يختص هذا الاختبار بالمنتفعين المترددين على العيادة الطبية النفسية من الإناث والذكور، واحتوى الاختبار في صورته النهائية أيضاً على اثنين وسبعين بندا غطت المقاييس الفرعية الآتية: (مهاراة التواصل اللفظي: البنود من ١-١٢، ومهاراة 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 مقامي الخدمات الطبية النفسية والإدارية: البنود من ٦١-٧٢).

ثالثاً: مقياس رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية الإدارية داخل العيادات الحكومية والخاصة

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

وجميع الأدوات المستخدمة في الدراسة تم استخراج معاملات الصدق لها، بصدق التعلق بالمحك الخارجي، كما تم استخراج معاملات الثبات بالطرق الآتية: ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وإعادة التطبيق لاستخبارات الدراسة المذكورة.

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 المقياس المحك الخارجي
عيادات خاصة	عيادات حكومية	
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 النفسية	معاملات ارتباط المقاييس الفرعية لكل اختبار مع الدرجة الكلية بين المقاييس التجريبية والمحكات الخارجية		المنتفعون من العيادات النفسية
عيادات طبية نفسية خاصة	عيادات طبية نفسية 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.

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 بالمحك 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 اختبار

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 (باركر، وبيسترانج، واليوت، ١٩٩٩، ١١١)، ثم يحسب معامل الثبات بعد تصحيح الطول إما بمعادلة سبيرمان - براون إذا تباين النصفين متساوي، 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، 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 أسبوعان 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

يبين الجدول (٣) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعادلة تصحيح الطول لسبيرمان - براون للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق لاستخبارات الدراسة المذكورة، وهي جميعها قيم مرتفعة، مما يطمئن أن الاستخبارات تتمتع بقدر مرتفع من الثبات، وكذلك قيم معاملات الارتباط لمحاور الاستخبارات موجبة، وهذا مما يشير إلى وجود ثبات للاستخبارات يمكننا من الاعتماد عليها.

جدول (٤) ثبات المقاييس الفرعية لاستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن 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	
٠,٧٧	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 مقامي 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 المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية الإدارية

العيادات الخاصة			العيادات الحكومية			المقاييس الفرعية
ثبات	معامل	معامل	ثبات	معامل	معامل	
ثبات إعادة التطبيق	معامل التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	ثبات إعادة التطبيق	معامل التجزئة النصفية	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.

يبين جدول (٤-٥) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعادلة تصحيح الطول لسبيرمان- براون للتجزئة النصفية، وثبات إعادة التطبيق لاستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات النفسية والإدارية، واستخبار المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات الطبية النفسية والإدارية، وهي قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن الاستخبارين يتمتعوا بقدر مرتفع من الثبات، ويظهر كل من الجدولين أيضاً أن قيم معامل الارتباط لمقاييس الاستخبارين موجبة، مما تشير إلى وجود ثبات للاستخبارين يمكننا استخدامها 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 البالغ عددها (١٢) عيادة موزعة على كل المحافظات (جنين، وطوباس، وطولكرم، ونابلس، وقلقيلية، وسلفيت، ورام الله والبيرة، والقدس، وأريحا والأغوار، وبيت لحم، والخليل)، ومن العيادات الخاصة، وبدأت إجراءات التطبيق من بدايات شهر تشرين الثاني عام ٢٠١٥ حتى شهر أيار ٢٠١٦. كما وضحت الباحثة هدف الدراسة للمنتفعين، وأكدت خصوصية وسرية المعلومات، ومن ثم قامت بتعبئة الاستخبارات والمقياس بشكل فردي لكل منتفع على حدة في العيادات الحكومية والخاصة، واستغرقت جلسة التطبيق ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة لكل حالة على حدة، وأحياناً كان تطبيق الاستخبارات والمقياس على جلستين بفاصل زمني بسيط أو بجلسة متواصلة بناء على رغبة المنتفعين، وذلك حتى لا يتسنى للنتائج أن تتغير بسبب ضجر أو إرهاق أفراد العينة.

التحليلات الإحصائية

أجريت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وذلك لحساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ودلالة هذه الفروق بين مجموعتي الدراسة المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية والخاصة في جميع المتغيرات.

نتائج الدراسة

سيتم عرض نتائج الأساليب الإحصائية التي عولجت بها بيانات الدراسة بهدف اختبار فروضها والتحقق من صحتها، ومن ثم وصف النتائج المتحصل عليها بناء على مناقشة دلالة الفروق بين متوسطات مجموعتي المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية والخاصة وذلك على النحو الآتي:

١. التحقق من صحة الفرض الأول

وينص على أنه توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بين العيادات الحكومية والعيادات الخاصة، وللتحقق من صحة هذا الفرض؛ تم استخدام اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة، ويوضح الجدول (٦) النتائج التالية:

جدول (٦) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بين العيادات الحكومية والعيادات الخاصة

م	المجموعات	العيادات الحكومية (ن=٤٠٠)		العيادات الخاصة (ن=٤٠٠)		قيم (ت)	مستوى الدلالة
		ع	م	ع	م		
١	مقياس رضا المنتفعين بالخدمات النفسية	١,٧٤	٨,٢٣	١,٦٣	٥,١٨٧	٠,٠٠٠	
٢	مقياس رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	١,٥٦	٧,٨٦	١,٥٢	٢,٤٧٤	٠,٠١٤	

*دال عند مستوى (٠,٠١)

**دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

تشير نتائج الجدول (٦) إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية والعيادات الخاصة، وهذه الفروق في اتجاه منتفعي العيادات الخاصة بالمقارنة بالعيادات الحكومية التي تقدم الخدمات النفسية والطبية النفسية. وهذا يعني أن رضا المنتفعين يعتبر مؤشرا وتقييما ونتيجة لجودة الخدمات الصحية النفسية والطبية النفسية التي تقدمها العيادات، وأيضا هو الدافع الأول لتمييز العيادة النفسية والطبية النفسية (Daniela & Ion, 2012). وأن قياس رضا المنتفعين هو أمر حاسم لدعم جودة خدمة المنتفع والصفة المميزة للتنافس في قطاع الرعاية الصحية (Fottler, Dickson, Bradi & Johnson, 2006)، ويشعر المنتفعون بإشباع حاجياتهم بصورة أفضل في حال تعامل الطواقم العاملة معهم بصورة جيدة، ويرفع لديهم الاستعداد لخوض التجربة العلاجية، ونصح أقاربهم، وأصدقائهم بالتردد على العيادات الخاصة كبديل للعيادات الحكومية نظرا لجودة الخدمات بها (Hardeep, 2008). ويتأثر رضا المنتفعين بحالتهم الصحية التي تؤثر على إدراكهم الشخصي نتيجة للعوامل الداخلية لديهم التي تتأثر أيضا ببعض السمات الشخصية (Hong & Janet, 2008)، حيث يرى مكري و كوستا (McCrae & Costa, 1991) أن هناك علاقة بين عوامل الشخصية الخمسة الكبرى (العصابية، والانبساطية،

والتفتح، والطبية، ويقظة الضمير) والشعور بالرضا، وأنه يوجد علاقة بين المستوى المرتفع من الانبساطية والرضا، والمستوى المنخفض من العصابية والرضا (شقورة، ٢٠١٢)، فالتجارب الإيجابية والناجحة في حياة المنتفعين في العيادات النفسية تمنحهم القدرة على تحفيز طاقتهم على متابعة حياتهم وأهدافهم في الحياة وتجاوز مرضهم النفسي، وتزودهم بالأمل والتفاؤل، (منار بني مصطفى، وأحمد الشريفين، ورامي طشوش، ٢٠١٤، ٢١٠)؛ لذا يبحث المنتفعون عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات النفسية المتميزة ومنها الخاصة التي تركز بصورة أساسية على شكاوى المنتفعين واقتراحاتهم، ومعرفة انطباعاتهم عن جودة الخدمات المقدمة لهم، ومحاولة الارتقاء بمستواها حتى تصل إلى التميز الذي يطمح إليه مقدمو الخدمة والمنتفعون.

٢. التحقق من صحة الفرض الثاني

ونص على أنه توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في كل من النوع والعمر، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في النوع كما هو موضح في الجدول (٧)، وفيما يخص متغير العمر فقد تم تقسيم المنتفعين المترددين على العيادات الحكومية والخاصة إلى ثلاث فئات عمرية وهي: الفئة الأولى (٢٥-٣٥ سنة)، والفئة الثانية (٣٦-٤٥ سنة)، والفئة الثالثة (٤٦-٤٩)، كما هو موضح في الجدول (٨).

جدول (٧) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في النوع (ذكور وإناث)

م	المجموعات	العيادات الحكومية (٢٢١) نكور		العيادات الخاصة (١١٥) نكور		قيم (ت)	مستوى الدلالة	العيادات الحكومية (١٧٩) إناث		العيادات الخاصة (٢٨٥) إناث		قيم (ت)	مستوى الدلالة
		ع	م	ع	م			ع	م				
١	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	٧,٤٨	١,٧٣	٧,٨٠	١,٦٨	١,٥٧٦	٠,١١	٧,٧٥	١,٧٥	٨,٤٠	١,٥٧	٤,٠٩٢	٠,٠٠٠
٢	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	٧,٦٣	١,٤٦	٧,٧٥	١,٤٤	٠,٧٠٨	٠,٤٨	٧,٥٤	١,٦٨	٧,٩١	١,٥٥	٢,٣٨٤	٠,٠٢

*دال عند مستوى (٠,٠٢)

**دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

أشارت نتائج الجدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين الذكور بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، وهذه الفروق في اتجاه منتفعي العيادات الخاصة الذكور، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعات الإناث بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بين مجموعتي الدراسة، وهذه الفروق في اتجاه إناث العيادات الخاصة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين الذكور والإناث بالخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الحكومية في اتجاه الإناث، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا الذكور والإناث بالخدمات الإدارية في العيادات الحكومية في اتجاه الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا الذكور

والإناث بالخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الخاصة في اتجاه الإناث، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا الذكور والإناث بالخدمات الإدارية في العيادات الخاصة في اتجاه الإناث. وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين الذكور بالخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الحكومية في مقابل إناث العيادات الخاصة، وهذه الفروق في اتجاه إناث العيادات الخاصة، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين الذكور بالخدمات الإدارية في العيادات الحكومية في مقابل إناث العيادات الخاصة، وهذه الفروق في اتجاه إناث العيادات الخاصة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين الذكور بالخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الخاصة في مقابل إناث العيادات الحكومية، وهذه الفروق في اتجاه المنتفعين الذكور في العيادات الخاصة، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين الذكور بالخدمات الإدارية في العيادات الخاصة في مقابل إناث العيادات الحكومية، وهذه الفروق في اتجاه المنتفعين الذكور في العيادات الخاصة. وتشير هذه النتائج إلى أن رضا الذكور والإناث عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الخاصة أكبر من رضا الذكور والإناث عن الخدمات ذاتها في العيادات الحكومية. وأن رضا الإناث عن الخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الخاصة، يشير إلى أن عدد الإناث البالغات المراجعات للعيادات النفسية أكثر بكثير من عدد الذكور البالغين، وأنهن أكثر حرصاً وخوفاً على صحتهن. وتعد هذه الفروق بين الجنسين طفيفة بخصوص العلاقة بين الرضا ونوع المنتفع، وأنها تعكس أنماطاً مختلفة من حيث تلقي الخدمة الصحية النفسية (Bjorngaard, 2008)، وذلك لاختلاف الاحتياجات والتوقعات فيما بينهم، بالإضافة إلى كفاءة الطاقم الطبي، وحسن تعامله مع المنتفعين، وتكلفة الخدمة الصحية المقدمة التي تعتبر من أهم المتغيرات التي تؤثر على درجة رضا الجمهور في تعامله مع المؤسسات الصحية النفسية (Andaleeb, 1998).

جدول (٨) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في العمر (الفئة العمرية الصغرى من ٢٥-٣٥)

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة (ن=١٦٦)		العيادات الحكومية (ن=١١١)		المجموعات المتغيرات	
		ع	م	ع	م		
٠,٠٢	٢,٣٨٧	١,٧٥	٨,٠٨	١,٧٠	٧,٥٧	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	العمر (الفئة العمرية الصغرى من ٢٥ - ٣٥)
٠,٥٠٤	٠,٦٦٩	١,٤٤	٧,٩٥	١,٥٧	٧,٨٢	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٥٩)		(ن=١٠٢)		---	العمر (الفئة العمرية المتوسطة من ٣٦ - ٤٥)
٠,٠٠٠	٤,٢٤٧	١,٤٦	٨,٣٧	١,٦٩	٧,٥٣	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	
٠,٠٧٩	١,٧٦١	١,٥٣	٧,٨١	١,٥٨	٧,٤٧	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

تابع جدول (٨)						
---	---	(ن=٧٥)		(ن=١٨٧)		---
٠,٠٢	٢,٣٥٩	١,٦٩	٨,٢٤	١,٨٠	٧,٦٦	العمر (الفئة العمرية الكبرى من ٤٦ إلى ما فوق)
٠,٢٣٤	١,١٩٣	١,٦٦	٧,٧٨	١,٥٤	٧,٥٢	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية
						رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية

**دال عند مستوى (٠,٠٠٠) *دال عند مستوى (٠,٠٢)

بينما أوضح الجدول (٨) وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية في متغير العمر للفئة العمرية (٢٥-٣٥)، وهذه الفروق في اتجاه العيادات الخاصة، وكذلك لا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية في متغير العمر لهذه الفئة العمرية. وأوضحت النتائج أيضا وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية في متغير العمر للفئة العمرية (٣٦-٤٥)، وهذه الفروق في اتجاه العيادات الخاصة، ولا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية في متغير العمر لهذه الفئة العمرية. وتوجد فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية في متغير العمر للفئة العمرية (٤٦-٤٩) سنة، وهذه الفروق في اتجاه العيادات الخاصة، ولا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية في ظل تباين متغير العمر، وبالتالي تحقق الفرض الثاني جزئيا. وتعني هذه النتائج أن هناك عوامل عديدة تؤثر على رضا المنتفعين الخاصة بهم كعامل العمر، والنوع، والمستوى الاجتماعي، والوضع الصحي، وتوقعاتهم من الطبيب، أو الخدمة النفسية والطبية النفسية، والإدارية المقدمة لهم (Thiedke, 2007)، وأن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، فالتقدم في العمر لا يعني بالضرورة اختبار لأحداث سلبية أكثر في الحياة مقارنة بالمرحلة العمرية السابقة (Long & Heckhausen, 2001)، وكذلك توجد فروق بين مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين العيادات الحكومية والخاصة، حيث أن رضا المنتفعين عنها أكثر في العيادات الخاصة، وعن أبعاد جودة الخدمة وخاصة بالنسبة للأطباء والمرمضات (العتيبي، ٢٠٠٠). وكذلك لا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية في ظل تباين متغير العمر، وهذا يدل على أن تدني مستوى الجودة الإدارية في القطاعين الحكومي والخاص في فلسطين، حيث تناولت دراسة سعدي الكحلوت (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، ودلت النتائج على تدني درجة استخدام الأسلوب العلمي في قياس مؤشرات تحسين الجودة الشاملة في أقسام المستشفيات، وأن الحوافز المادية والمعنوية غير كافية من وجهة نظر المشرفين، وهناك انخفاض في درجة التزام الإدارة العليا لعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة بشكل عام، وتوصلت الدراسة كذلك إلى عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة لدى القائمين على العمل، وضعف مستوى فهم العاملين لمفهوم أنشطة الجودة، وعدم توفر خطة دائمة وواضحة، وغياب الجهود المبذولة لنشر شعار الجودة أو ممارستها.

وتوصل كذلك بنجامين وزملائه (Benjamin, Druss, Robert, Rosenheck & Stolar (2012) في دراستهم لقياس رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية كمؤشر للعناية بالصحة النفسية إلى عدم ارتياح المنتفعين عند عودتهم لمراجعة عيادة الصحة النفسية؛ بسبب أسلوب المعاملة السيئ من قبل العاملين الإداريين خلال تسجيلهم للإدخال، وأن هناك تمييزاً من طرفهم بين المنتفعين، ويتضح ذلك في الإجراءات الإدارية من حيث الاستجابة والمتابعة، واستمرارية الرعاية.

وهذه النتائج مؤثر هام لاتخاذ التدابير من قبل القائمين على القطاع الصحي النفسي والطبي النفسي والإداري في السلطة الوطنية الفلسطينية، بتزويد العاملين في القطاعين الحكومي والخاص بدورات تدريبية تختص بالمعرفة والمهارات الإدارية المطلوبة التي يحتاجون إليها لرفع كفاءتهم ومهاراتهم العلمية، وأدائهم من أجل إتقان مهامهم المسندة اليهم، ولزيادة الإنتاجية وتقليل الصعوبات والمشاكل الإدارية والفنية التي تعيق سير العمل ولا تحقق رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية والمؤسسة الصحية النفسية.

٣. التحقق من صحة الفرض الثالث

تم التحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم؛ وذلك باستخدام اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة، حيث تم تقسيم العينة الكلية للدراسة (المنتفعين المترددين على العيادات الحكومية والخاصة) بناء على درجات استجاباتهم على مقياسي مهارة التواصل اللفظي، ومهارة التواصل غير اللفظي إلى (منخفض، ومتوسط، ومرتفع)، وبالتالي تشكلت ست مجموعات، ومن ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات هذه المجموعات في المتغير التابع (الرضا) كما يشير الجدولين (٩)، و(١٠).

جدول (٩) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في أسلوب التواصل اللفظي معهم

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة (ن=٨٥)		العيادات الحكومية (ن=٢٢٢)		المجموعات	المتغيرات
		ع	م	ع	م		
٠,٠٧٠	-١,٨١٧	١,٥٤	٦,٥٠	١,٥٧	٦,٨٦	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	أسلوب التواصل اللفظي (منخفض)
٠,٩٠٠	٠,١٢٦	١,٥٤	٧,٣٥	١,٤٨	٧,٣٢	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٣٩)		(ن=٩٧)		---	
٠,٤٦٠	-٠,٧٤٠	١,٠٨	٧,٨٤	١,٣٣	٧,٩٥	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	أسلوب التواصل اللفظي (المتوسط)
٠,٦٨٢	٠,٤١٠	١,٤٣	٧,٦٣	١,٣٦	٧,٥٥	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٧٦)		(ن=٨١)		---	
٠,٣٥٠	٠,٩٣٦	١,٠٦	٩,٣٦	١,٣٧	٩,٢٢	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	أسلوب التواصل اللفظي (المرتفع)
٠,٦٩٧	-٠,٣٩٠	١,٤٦	٨,٣٠	١,٧٥	٨,٣٨	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

*دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويوضح الجدول (٩) أنه لا توجد فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في ظل تباين أسلوب التواصل اللفظي لدرجات إجاباتهم (المنخفضة، والمتوسطة، والمرتفعة) على مقياس مهارة التواصل اللفظي. ويعني هذا أن جميع أفراد العينات من الذكور والإناث غير راضين عن أسلوب التواصل اللفظي سواء من الهيئة النفسية أو الطبية النفسية، أو الهيئة التمريضية، أو الهيئة الإدارية وذلك في المستوى (المنخفض، والمتوسط، والمرتفع). وقد أشار بيتيسون Bateson إلى أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى الأمراض النفسية والعقلية حدوث خلل في شبكة التفاعل الاجتماعي وضعف المهارات الاجتماعية بين الأفراد، وأن جميع الاضطرابات النفسية والعقلية هي سوء تواصل للفرد ببيئته المادية أو الاجتماعية أو الذاتية نتيجة لأسباب خاصة، تؤدي إلى مجموعة من الأعراض المختلفة (جودت محمود، ٢٠١١، ٤٠٠).

فالتواصل الاجتماعي في أي مؤسسة صحية عبارة عن عملية إدارية واجتماعية وسلوكية تعمل على إيصال البيانات والمعلومات والقرارات من أفراد العيادات النفسية والطبية النفسية، والإدارية إلى مجموعة من المنتفعين المستقبلين للرسالة؛ وذلك للوصول إلى الهدف المشترك، وخلق التفاعل، وإقامة علاقات مبنية على أساس حسن إدارة التفاعل الاجتماعي مع وجود التعاطف والمشاركة الوجدانية، وإظهار الاحترام لمشاعر المنتفعين، وتحقيق رضاهم، وفي حال عدم وصول الرسالة بلغة واضحة ومفهومة للمنتفعين تنتهي عملية التواصل الفعال، وتشل العملية العلاجية وذلك بتخلي المنتفعين عن العلاج (فؤاد القاضي، ٢٠٠٦، ٣٠١).

وكذلك من الصعب فصل الخدمة عن شخصية مقدميها لأن عملية تقديمها تتطلب وجود كل من المنتفع ومقدم الخدمة في آن واحد، وهذا على اختلاف المنتجات الملموسة، لذا يستدعي ذلك اهتمام الإدارة بشكاوى المنتفعين واقتراحاتهم، ومعرفة انطباعاتهم عن الخدمة المقدمة، والعمل على تطويرها، والارتقاء بمستواها حتى تصل إلى التميز الذي يطمح إليه المنتفعون (محمد سلمان، ٢٠١٣).

جدول (١٠) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في أسلوب التواصل غير اللفظي معهم

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة (ن=٨٨)		العيادات الحكومية (ن=٢٠٢)		المجموعات	أسلوب التواصل غير اللفظي (منخفض)
		ع	م	ع	م		
٠,٧٠٤	٠,٣٨٠	١,٧٦	٧,١٥	١,٧٣	٧,٠٧	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	أسلوب التواصل غير اللفظي (المتوسط)
٠,٩٤٥	٠,٠٦٩	١,٤٨	٧,٢٩	١,٥١	٧,٢٨	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٤٩)		(ن=١١٤)		---	أسلوب التواصل غير اللفظي (المتوسط)
٠,٥١٧	٠,٦٤٨	١,٣٧	٧,٨٣	١,٣٧	٧,٧٢	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	
٠,٩٨٥	-٠,٠١٩	١,٤٥	٧,٦١	١,٣١	٧,٦١	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

تابع جدول (١٠)

---		(ن=١٦٣)		(ن=٨٤)		أسلوب التواصل غير اللفظي (المرتفع)
---	---					
٠,٠٢	٢,٢٨٢	١,٢٣	٩,١٦	١,٦٥	٨,٧٣	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية
٠,٧٠٩	٠,٣٧٣	١,٤٣	٨,٤١	١,٧٥	٨,٣٣	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية

*دال عند مستوى (٠,٠٥) *دال عند مستوى (٠,٠٢)

ويبين الجدول (١٠) بأنه لا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في أسلوب التواصل غير اللفظي لدرجات إجاباتهم (المنخفضة، والمتوسطة) على مقياس مهارة التواصل غير اللفظي، ما عدا رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية بين العيادات الحكومية والخاصة في المستوى المرتفع من أسلوب التواصل غير اللفظي في اتجاه العيادات الخاصة، ولا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في أسلوب التواصل غير اللفظي لدرجات إجاباتهم (المرتفعة) على مقياس مهارة التواصل غير اللفظي. وهذا يعني أن الخدمات بالعيادات الخاصة أفضل من العيادات الحكومية من حيث الخدمات النفسية والطبية النفسية وأسلوب التواصل غير اللفظي.

وأن هناك علاقة قوية بين درجة الرضا العام للمنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية، وعملية التواصل واهتمام الطاقم المعالج من جهة، وحساسية الأطباء وتقديرهم للحالة المرضية غير المريحة واستقبالهم للمنتفعين من جهة أخرى (Rollins,1994)، ففي بعض الظروف يشعر المنتفعون بالخوف والشك وفقدان الثقة، والإحساس بالتهديد، ويمرون بخبرة الحاجة الشديدة للتواصل التفاعلي مع الآخرين لإيضاح ما يحدث لهم، والحصول على الدعم المعنوي، وهؤلاء المنتفعون يختلفون فيما بينهم بطلب المساعدة كل لاحتياجاته، فهناك من يكون مستبصراً لمعاناته النفسية فيلجأ إلى المعالج للتحدث معه ولإيجاد حلول لمشكلاته النفسية، ومنهم غير مستبصر كالمرضى العقلين (معتز عبد الله، وعبد اللطيف خليفة، ٢٠٠١).

٤. التحقق من صحة الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في إمكانية الوصول للعيادات بسبب قرب المنطقة أو بعدها عنها، وتم استخدام اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة، حيث تم تقسيم العينة الكلية للدراسة (المنتفعين المترددين على العيادات الحكومية والخاصة) تبعاً لدرجات إجاباتهم (قريبة، أو متوسطة القرب، أو البعيدة) على مقياس إمكانية الوصول للعيادات الحكومية والخاصة، ومن ثم حساب فروق المتوسطات بين هذه المجموعات في المتغير التابع (الرضا)، كما يوضحه الجدول (١١).

جدول (١١) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في إمكانية الوصول للعيادات قرب المنطقة أو بعدها عنها

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة (ن=١٧٠)		العيادات الحكومية (ن=٩٧)		المجموعات المتغيرات	
		ع	م	ع	م		
٠,١٣٧	١,٤٩٣	١,٤٩	٨,٤٧	١,٥٨	٨,١٨	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	إمكانية الوصول للعيادات (قريبة)
٠,١٨٦	١,٣٢٥	١,٥٤	٧,٩٥	١,٤٠٠	٧,٧٠	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٤٧)		(ن=١٤٣)		---	إمكانية الوصول للعيادات (متوسطة البعد)
٠,٢٧٧	١,٠٩٠	١,٧١	٧,٧٥	١,٧٧	٧,٥٣	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	
٠,٠٦١	١,٨٨٢	١,٤٤	٧,٦٥	١,٥٥	٧,٣٢	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=٨٣)		(ن=١٦٠)		---	إمكانية الوصول للعيادات (بعيدة)
٠,٠٠٠	٥,٤٢٨	١,٥٧	٨,٥٦	١,٧٣	٧,٣٣	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	
٠,١٩٥	١,٢٩٩	١,٥٧	٨,٠٦	١,٦٤	٧,٧٧	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

*دال عند مستوى (٠,٠٠٠) *دال عند مستوى (٠,٠٠١)

ويوضح الجدول (١١) بأنه لا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في إمكانية الوصول للعيادات النفسية والطبية النفسية الحكومية والخاصة، وذلك بسبب قرب المنطقة أو بعدها عنها لدرجات إجاباتهم (القريبة، أو متوسطة القرب) على مقياس إمكانية الوصول للعيادات، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في إمكانية الوصول للعيادات باتجاه مجموعتي العيادات الخاصة، والتي جاءت درجات إجاباتهم بعيدة على مقياس إمكانية الوصول للعيادات النفسية والطبية النفسية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في إمكانية الوصول للعيادات بين مجموعتي الدراسة، والتي كانت درجات إجاباتهم مرتفعة على مقياس إمكانية الوصول للعيادات النفسية والطبية النفسية.

وتعكس هذه النتائج تأثر المنتفعين بشكل كبير بالعوامل البيئية المختلفة عند تلقي العلاج، فموقع المنظمة الصحية 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، فهي تحدد سياق المتغيرات التفسيرية عند كل من تلك المستويات التسلسلية وتأثيرها على رضا المنتفعين (Bjorngaard, 2008). فضلا عن التسهيلات المختلفة كقربها، وكثرتها في المحافظات، وتوافر وسائل النقل إليها، وقلة التكلفة، مما يجعل المنتفعون أكثر رضا عن الخدمات النفسية والطبية النفسية فقط.

ولكنهم غير راضين عن الخدمات الإدارية سواء في العيادات الحكومية أم العيادات الخاصة، حيث يقاس نجاح الخدمات الإدارية في أي مؤسسة نفسية بمدى رضا المنتفعين عنها، وهو أمر صعب قياسه أو الحكم عليه بسهولة خاصة إذا كانت المؤسسة النفسية تعمل في ظروف احتكارية مما يعرضها لحالة من الجمود وعدم التطور والتغير السريع، وعدم زيادة الكفاءة الإنتاجية؛ إلا أن كفاءة الخدمات الإدارية تقاس بما تحققه المؤسسة النفسية من أرباح ملموسة من خلال الميزانيات وحساب الأرباح والخسائر (هاني الطراونة، ٢٠١٢، ٢٧).

٥. التحقق من صحة الفرض الخامس

للتأكد من صحة هذا الفرض القائل: بأن يتوجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات، أستخدم اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتي العيادات الحكومية والخاصة، حيث تم تقسيم عينة الدراسة بناء على درجاتهم على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات النفسية والطبية النفسية، ومقياسات اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية إلى (منخفض، ومتوسط، ومرتفع)، ومن ثم تم حساب الفروق بين متوسطات هذه المجموعات في متغير الرضا التابع، كما يظهره الجدول (١٢)؛ بالنسبة لاتجاهات المنتفعين نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية المقدمة، والجدول (١٣) الخاصة باتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية.

جدول (١٢) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات (النفسية والطبية النفسية)

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة (ن=٩٤)		العيادات الحكومية (ن=٢١٦)		المجموعات المتغيرات	
		ع	م	ع	م		
٠,٩١٧	-٠,١٠٤	١,٦٦	٧,٠٨	١,٦٦	٧,١٠	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية (منخفض)
٠,٠١	٢,٤٩٥	١,٤٧	٦,٩٣	١,٤٤	٧,٣٨	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٤٤)		(ن=٩٢)		---	
٠,٠٠٣	٣,٠٥٥	١,٤٢	٨,١٣	١,٤٧	٧,٥٤	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية (متوسط)
٠,٢٨٤	١,٠٧٤	١,٢٩	٧,٧٧	١,٤٤	٧,٥٧	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(ن=١٦٢)		(ن=٩٢)		---	
٠,٥١٤	٠,٦٥٣	١,٣٥	٨,٩٨	١,٥٧	٨,٨٥	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية (مرتفع)
٠,٠٧٢	١,٨٠٤	١,٤٣	٨,٤٩	١,٨٣	٨,١١	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

*دال عند مستوى (٠,٠١)

**دال عند مستوى (٠,٠٠٠)

أوضحت نتائج الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات طبقا لدرجات إجاباتهم (المنخفضة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات النفسية

والطبية النفسية، بالرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة بخصوص تباين اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات باتجاه العيادات الحكومية. وتشير النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهات لدرجات إجابات المنتفعين (المتوسطة)؛ إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات لدرجات إجاباتهم (المتوسطة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات وذلك لدرجات إجاباتهم (المرتفعة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية.

جدول (١٣) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات (الإدارية)

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة (٩٧=ن)		العيادات الحكومية (١٩٨=ن)		المجموعات المتغيرات	
		ع	م	ع	م		
٠,٢٨٢	١,٠٧٧	١,٨٦	٧,٣١	١,٦٣	٧,٠٩	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو الخدمات الإدارية (المنخفضة)
٠,٠٥	-١,٩٣٩	١,٤٧	٦,٩٣	١,٣٨	٧,٢٧	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(١٦٢=ن)		(١٠٣=ن)		---	الاتجاهات نحو الخدمات الإدارية (متوسطة)
٠,٠٥	١,٩٢٩	١,٤٤	٨,١٢	١,٥٩	٧,٧٥	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو الخدمات الإدارية (مرتفعة)
٠,١٤٩	١,٤٤٦	١,٢٩	٧,٦٤	١,٣٥	٧,٤٠	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(١٤١=ن)		(٩٩=ن)		---	الاتجاهات نحو الخدمات الإدارية (مرتفعة)
٠,٠١	٢,٤٧٣	١,٢٨	٨,٩٧	١,٧٤	٨,٤٩	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو الخدمات الإدارية (مرتفعة)
٠,١٠٨	١,٦١٣	١,٣٠	٨,٧٥	١,٨١	٨,٤٣	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

** دال عند مستوى (٠,٠١)

إن النتائج المبينة في الجدول (١٣) تعكس عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات لدرجات إجابات المنتفعين (المنخفضة)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات باتجاه العيادات الحكومية لدرجات إجاباتهم (المنخفضة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بين

مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة لدرجات إجابات المنتفعين (المتوسطة)، في حين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات، وأسفرت النتائج أيضا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة لدرجات إجابات المنتفعين (المرتفعة)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات.

وتعود هذه النتائج إلى آراء المنتفعين الإيجابية أو السلبية نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية؛ لأن العيادات الخاصة أفضل في تقديم الخدمات النفسية والطبية النفسية لدرجات إجابات المنتفعين (المتوسطة)؛ بينما العيادات الحكومية تماثلها في تقديم الخدمات الإدارية وذلك في درجات إجابات المنتفعين (المنخفضة). فالعيادات الخاصة تعتبر المنتفعين عنصرا أساسيا في رأس المال الداعم لها، وفي تقييم جودة الخدمة بدافع سمعة وتميز العيادة الخاصة والتكلفة العلاجية المدفوعة؛ لذا غالبا ما يتفاعل مقدمو الخدمات مع المنتفعين وفقا لتوقعاتهم وتجاربهم السابقة؛ حيث من يتجه للعيادات الخاصة هم من ذوي الدخل الاقتصادي المرتفع في الغالب.

وأما جودة الخدمات الإدارية في العيادات الخاصة فهي تعود إلى الطاقم الإداري المؤهل، وإلى سياسة مراقبة العمل داخل العيادة النفسية، بالإضافة إلى التدقيق في سجلات المترددين على العيادة وقياس ذلك بالمرجات من حيث تحسن حالتهم النفسية (Peer&Mpinganjira, 2011).

وفي العيادات النفسية والطبية النفسية الحكومية لا يمكن الوصول للخدمة النفسية مباشرة ولا يتم بسهولة حيث يتعين أولا زيارة الطبيب العام الذي يحاول معالجة كافة الشكاوى، وإذا تطلب الأمر إلى رعاية صحية نفسية أكثر تخصصا تتم عملية الإحالة، وهذا يكون اتجاهات سلبية لدى المنتفعين عن تقديم الخدمة وإطالة المدة الزمنية وتفاقم المرض، وعدم الرضا نحو الخدمات المقدمة في العيادات الحكومية (Kroneman, Maarse & Zee, 2006). وبخصوص الإجراءات الإدارية هناك رضا عنها؛ لأن التأمين الصحي الحكومي الشامل يغطي التكلفة العلاجية التشخيصية والدوائية للمنتفعين النفسيين والطبية النفسية، مما يسهل عملية الإجراءات الإدارية.

ويعتبر رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية من العوامل الاجتماعية الأساسية لاستدامة المؤسسات الصحية من خلال التزامهم بالتكاليف المالية والانتماء لهذه المؤسسات (Faezipour & Ferreira, 2013). وكذلك يساهمون في شهرة الخدمات وجودتها، وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية النفسية بفاعلية أكثر وفي وقت زمني أقل (سيد محمد الرب، ٢٠١٦، ٢٥).

٦. التحقق من صحة الفرض السادس

تم التحقق من صحة الفرض القائل بوجود فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في اتجاهاتهم نحو مقدمي هذه الخدمات، وذلك باستخدام اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة، وتم تقسيم مجموعتي الدراسة بناء على درجات إجاباتهم على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية

والإدارية إلى (منخفض، ومتوسط، ومرتفع)، ومن ثم أجري حساب الفروق بين المتوسطات لدى هذه المجموعات في متغير الرضا التابع، كما هو موضح بالجدول (١٤).

جدول (١٤) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في اتجاهاتهم نحو مقدمي هذه الخدمات

مستوى الدلالة	قيم (ت)	العيادات الخاصة		العيادات الحكومية		المجموعات المتغيرات	
		ع	م	ع	م		
٠,٧٣٥	٠,٣٣٩	١,٧٧	٧,٣١	١,٦٨	٧,٢٤	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	الاتجاهات نحو مقدمي هذه الخدمات (منخفضة)
٠,٠٠٣	-٢,٩٨٨	١,٦٢	٦,٨٢	١,٤١	٧,٣٩	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(١٦٩=ن)		(١٠٤=ن)		---	الاتجاهات نحو مقدمي هذه الخدمات (متوسطة)
٠,٠٠٢	٢,٣١٣	١,٥٢	٨,٠٥	١,٦٧	٧,٥٩	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	
٠,١٥٣	١,٤٣٣	١,٢٦	٧,٧٦	١,٥١	٧,٥١	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	
---	---	(١٤٦=ن)		(٨٦=ن)		---	الاتجاهات نحو مقدمي هذه الخدمات (مرتفعة)
٠,٠٠٣	٢,٢٤٨	١,٣١	٨,٩٦	١,٦٥	٨,٥٢	رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية	
٠,٠٠٥	١,٩٠٧	١,٣٣	٨,٥٩	١,٨٣	٨,١٩	رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية	

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

**دال عند مستوى (٠,٠١)

أشارت نتائج الجدول (١٤) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية وذلك في درجات إجاباتهم (المنخفضة)؛ إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الحكومية في إجاباتهم (المنخفضة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات النفسية والإدارية، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة وذلك في درجات إجاباتهم (المتوسطة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات النفسية والإدارية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات الإدارية في درجات إجاباتهم (المتوسطة) على المقياس نفسه المذكور سابقاً، كما توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية باتجاه العيادات الخاصة وذلك في درجات إجاباتهم (المرتفعة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الطبية والنفسية والإدارية.

وهذه النتيجة تبرهن على أن رضا المنتفعين هو موقف شخصي يعبرون عنه نحو تجربتهم مع المنظمة الصحية التي يتعاملون معها، وهناك أيضا مجموعة من العوامل المهمة التي تؤثر في رضاهم وهي: توقعاتهم نحو الخدمات المقدمة إليهم، وتجربتهم السابقة، وكذلك علاقاتهم بمقدم الخدمة، والاختيار الدقيق لمن يقدم لهم الخدمة في العيادات الخاصة (Grow, 2003). فالرضا هو رأي المنتفعين الذي يتعين أخذه بعين الاعتبار لأنه يعكس استجاباتهم المدعومة بالخبرات نحو مقدمي الخدمة الصحية النفسية (Mpinga, 2011)، فالتفاعل الاجتماعي الإيجابي، والتعاون، واللغة المفهومة والمشاركة بين طواقم المؤسسة الصحية النفسية يحقق أهدافها المطلوبة في ميدان التنافس بين القطاعات الصحية النفسية الأخرى، ويساعدها أيضا على تجاوز العراقيل، ويمنحها مهارة التعامل مع المنتفعين وإدراك ميولهم، وفهم مشاعرهم، واتجاهاتهم، وتقبل اقتراحاتهم وتلبية طلباتهم، ولشباع حاجاتهم، وكسب ثقتهم نحو جودة الخدمات النفسية والطبية النفسية، والإدارية المتميزة.

مناقشة النتائج

الفرض الأول: ينص على وجود فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بين العيادات الحكومية والعيادات الخاصة في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

أسفرت نتائج الفرض الأول عن تحقق صحة هذا الفرض، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، وهذه الفروق باتجاه منتفعي العيادات الخاصة. فيشير ذلك إلأن رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية ومساوئهم ومسانداتهم الاجتماعية، ومنحهم معلومات وافية عن وضعهم الصحي (هناء شويخ، ٢٠٠٩، ١٤٤)، وهناك أيضا عوامل أخرى تؤثر على توقعات المنتفعين كالحاجات الشخصية التي تتحدد وتتأثر بالسمات الشخصية التي هي المسؤولة عن الرضا؛ لأنه نتاج لعمليات ذاتية داخلية أكثر منه نتاج لعوامل خارجية موضوعية (Hong & Janet, 2008)، وأخرى اجتماعية، وأن إدراك المنتفعين لوجود عدد من البدائل الأخرى للخدمة المتاحة لهم، والتي يرغبون بالحصول عليها نتيجة خبرتهم السابقة التي تعرضوا لها من قبل لنفس الخدمة ودرجة معرفتهم بطبيعتها بعد التجربة في العيادة الخاصة، هي كذلك عوامل تحدد درجة الرضا لديهم وتعمل على تقدير مستوى التحسن في حالتهم النفسية أثناء فترة المتابعة العلاجية (Jeffrey, Chamberlin & Kroenke, 2001)، كما أنهم بحاجة إلى الأمن النفسي والابتعاد عن القلق والخوف، وشعورهم بالطمأنينة ورضاهم عن حالتهم الصحية النفسية.

وذكر بعض الباحثين أن درجة رضا المنتفعين عن الخدمات المقدمة في العيادات الخاصة مرتفعة بحكم تجربتهم العلاجية الجيدة، ولتقييمهم - بدرجة أقل - لوضعهم الصحي النفسي من المعالج، وذلك عكس ما جاءت به نتائج العيادات الحكومية وهو عدم رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية (Bjorngaard,)

(2008)، بالإضافة إلى أن الطاقم المعالج بالعيادات الخاصة يمتاز بالانتماء الوظيفي واحترام الوقت والمواعيد، وبالخبرة والكفاءة، مما يؤدي إلى نتائج فعالة في تقديم جودة الخدمات النفسية والطبية النفسية وجلب المنتفعين إلى العيادات النفسية والطبية النفسية الخاصة. ويعتبر العاملون في العيادات الخاصة أن رضا متلقي الخدمة هو أهم مبدأ في إدارة الجودة الشاملة، والمحافظة على استمرارية وزيادة القوة التنافسية للمؤسسة الصحية النفسية (Agheorghiesi & Copoeru, 2012).

وأن عدم رضا المنتفعين عن العيادات الحكومية وفقاً لنتائج الدراسة ترجع إلى أن معظم المنتفعين المترددين على العيادات الحكومية هم من ذوي الأمراض المزمنة كالفصام والاكتئاب الذهاني، وسائر الأمراض الذهانية الأخرى وقليل هم من ذوي الأمراض العصبية، وأشاروا إلى عدم رضاهم عن العلاج بالمقارنة مع المنتفعين غير المزمنين، والسبب وقت الجلسة العلاجية، وعدم توفر الدواء (Jeffrey, Chamberlin & Kroenke, 2001).

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أنه توجد فروق في رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية بين العيادات الحكومية والخاصة؛ وذلك لإدراك العاملين في العيادات الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على المريض، والتحسين المستمر، والتزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين، بالرغم من أن رضا المنتفعين بالعيادات الحكومية قد يتأثر أحياناً نحو الإيجابية بمدى نظام الرعاية الصحية والخدمات الإدارية المقدمة من خلال التأمين الصحي الحكومي الذي يشمل التكلفة العلاجية؛ لأنهم يعجزون عن إيجاد البديل بترك العيادات الحكومية النفسية وخاصة الطبية النفسية واللجوء للعيادات الخاصة؛ وذلك للتكلفة العلاجية العالية الثمن والوضع الاقتصادي المتدهور للمنتفعين، حيث أن معظمهم ممن يتلقون العلاج الطبي النفسي لا يعملون نتيجة وضعهم الصحي النفسي، والأعراض الجانبية للأدوية، والوصمة الاجتماعية التي لازالت تلاحقهم. وكذلك جاءت نتائج الفرض الأول مدعومة ومتسقة مع نتائج الدراسات السابقة، والتي توصلت إلى أن رضا المنتفعين في العيادات الخاصة أعلى جوهرياً بالمقارنة بالعيادات الحكومية التي تقدم مختلف العلاجات الطبية والنفسية والإدارية في دراسة كل من: العتيبي (٢٠٠٠)، وبادي وراث (Padhy & Rath, 2010) وأومار، وكوكروفت، وأندرسون (Omer, Cockcroft, Anderson, 2011).

الفرض الثاني: ينص على وجود فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في كل من النوع والعمر والصفة الغربية بدولة فلسطين.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، تبعاً لمتغير النوع باتجاه العيادات الخاصة، وأن الإناث أكثر رضا عن الخدمات النفسية والطبية النفسية.

تدل هذه النتيجة على أن الأنثى لديها استعداد وراثي للإصابة بالاضطرابات النفسية وذلك للتأثيرات الهرمونية الأنثوية السريعة، وأنسبة إصابتها بالقلق والاكتئاب أعلى من الذكور، وخاصة اكتئاب ما بعد الولادة الذي تعاني منه النساء بنسبة (١٢-١٦%). وتشكل نسبة الإناث اللواتي يترددن على العيادات النفسية ما بين (٦٠-٧٠%)، ويعود السبب إلى نوعية التنشئة الأسرية، والتكوين الثقافي، والعلمي، والعضوي والنفسي للمرأة، وإلى الجوانب السلبية الأخرى التي تعاني منها كالخوف من الإصابة بالمرض كونها أنثى، ويؤثر ذلك على

سمعتها وسمعة أفراد عائلتها اجتماعيا، حيث يتم العزوف عن طلب الزواج من فتيات الأسر التي لها تاريخ مرضي نفسي، وبالإضافة إلى تعرضها لعوامل الحمل والإنجاب والحيض، والضغوط الأسرية. وأظهرت التقارير الطبية النفسية أن زوجات الشهداء الفلسطينيين يعانون بنسبة (٤٧%) من الاكتئاب الحاد، و(٧٩,٩%) من القلق بدرجة متوسطة، و(٧٧,٩%) من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة وحادة، وأن مشاكلها الانفعالية غالبا ما تتمثل في الاضطرابات التي ذكرت سابقا، في حين أن الذكور يعبرون عن مشاكلهم الانفعالية في سلوكهم، حيث أنها أكثر قبولا لدى الذكور من الإناث (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤). كما أن الإناث يدركن المساندة الاجتماعية التي يقدمها المعالج أثناء الجلسة العلاجية والتي توتي بالإحساس بالرضا، وبالخصوصية وسرية العلاج، والشعور بالراحة والتخلص من المواقف والمشاعر السلبية والمعتقدات الخاطئة حول الطب النفسي والعلاج (عبدالله المصلح، وأميمة الجلاهمة وآخرون، ٢٠٠٩)، حيث توصل كل من لابرادور، وبرنالديو (2016Labrador & Bernaldo) في دراسة لهما أن أغلبية المنتفعين الذين يطلبون الخدمات هم من الإناث، وغير المتزوجين، والمتعلمين.

وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية في العيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة، تبعا لمتغير العمر باتجاه العيادات الخاصة، حيث تعارضت هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي ذكرت بأن المنتفعين الأكبر سنا، هم الأكثر رضا وتقبلا للخدمات الصحية النفسية وأبعاد جودة الخدمة الصحية، مقارنة بالمنتفعين الأصغر سنا، لأنهم يقتررون للواقع أكثر ويواجهون الأحداث بالنضج، وتغيير أسلوب التفكير المرافق للتقدم في العمر. ولهذه النتائج تفسيرات عديدة، فالأسباب متعلقة بالمعاناة التي تعيشها جميع الفئات العمرية نتيجة الاحتلال الإسرائيلي الذي استمر لعدة عقود، والذي أثر سلبا على مجالات الحياة الاجتماعية والسياسية كعزوف الشباب عن الزواج خوفا من الاعتقالات الأمنية، أو السفر وفقدان الأهل أثناء الغياب وتعرضهم لأضرار الجيش الإسرائيلي، أو الأوضاع الاقتصادية كالبطالة والفقر، وهذه الأسباب تهدد أمنهم النفسي مما زاد في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الجنسين (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤). بينما لا توجد فروق في رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية تبعا لمتغير العمر في العيادات النفسية والطبية النفسية الحكومية والخاصة؛ لأن المنتفعين يدركون خبرة وجودة الخدمات الصحية والإدارية المقدمة لهم من قبل العاملين والواجب توافرها في هذه العيادات، وتتسق هذه النتيجة مع دراسة محمد نور عبد القادر (٢٠١٥)، وفوتلر، وديكسون، وبرادي، وجونسون (Fottler, Dickson, Bradl & Johnson, 2006)، ومن جهة أخرى يمكن تفسيرها بأن إرضاء المنتفعين، أمر يتطلب بذل المزيد من الجهود لتحديد استجاباتهم نحو الخدمات الإدارية المقدمة ورضاهم عنها، وأيضا نحو مقدميها من المعالجين والإداريين، والمساعدين، والهيئة التمريضية، حيث يكون لكل منهم دوره الفعال. وعلى المدراء فهم سلوك الطواقم العاملة وتقديم الحوافز المادية والمعنوية لهم (الرب، ٢٠١٦، ٣٧)؛ باعتبارهم موارد بشرية لها تأثيرها الفعال؛ إذا ما تم تحقيق وإشباع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية، وكذلك رضاهم الوظيفي من حيث بيئة العمل المريحة، وانتظام الرواتب الشهرية، والعلاقات الإيجابية مع الرؤساء وزملاء العمل، ومدى تمكينهم وتقويض السلطات اللازمة لهم، أدت هذه العوامل إلى زيادة الإنتاجية وجودة الخدمات التي تنعكس إيجابيا على المنتفعين. وهناك دراسات تؤكد على علاقة

ارتباطية بين زيادة رضا العاملين، وبين تحسين نوعية الخدمة، وزيادة رضا المنتفعين، وذلك بسبب وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الخدمة الداخلية ورضا الطواقم العاملة، والاحتفاظ بولاء المنتفعين.

ومن منطلق آخر إن قدرة مدراء المؤسسات الصحية النفسية على تخطيط نظام الخدمة داخل منظماتهم، واتخاذ القرارات الناجمة والمتعلقة بنظام تقديم الخدمات ذات الجودة، ويشتى أنواعها وأشكالها تتطلب تحدياً لجميع الصعوبات المهنية وخاصة الإدارية (أكثر العواجب، ٢٠١٣). فالغالبية العظمى من متخذي القرار الإداري في فلسطين يعتمدون على أسلوب الروتين اليومي، ومستغرقون في أمورهم الشخصية، وكيفية تدبير احتياجاتهم رافضين الإصغاء إلى أهمية استخدام الإدارة العلمية في المؤسسات التي يشرفون عليها، ورفضهم كل حديث في علم الإدارة (محمد سلمان، ٢٠١٣)، مع غياب التخطيط الإداري لإدارة الأزمات، وعدم الاستعداد من قبل معظم مؤسسات وزارة الصحة الفلسطينية للأزمات المتوقعة (سامي أبو عزيز، ٢٠١٠).

وهذه النتائج تعد مؤشراً مهماً لاتخاذ التدابير من قبل وزارة الصحة الفلسطينية، وذلك بتزويد العاملين في القطاعين الحكومي والخاص بالمعرفة والمهارات الإدارية المطلوبة التي يحتاجون إليها لرفع كفاءتهم ومهاراتهم العلمية، وأدائهم من أجل إتقان مهماتهم المسندة اليهم ولزيادة الإنتاجية وتقليل الصعوبات والمشاكل الإدارية والفنية التي تعيق سير العمل ولا تحقق رضا المنتفعين عن الخدمات الإدارية والمؤسسة الصحية النفسية، بالإضافة إلى متابعة التقارير التي تصدر عن الإدارات العامة باستمرار، ومراقبة تحسين الخدمات الإدارية، بهدف إرضاء المنتفعين عن الخدمات الإدارية المقدمة لهم (الكحلوت، ٢٠٠٤، والطراونة، ٢٠١٢، ٢٢-٢٧).

الفرض الثالث: الذي ينص على وجود فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في أسلوب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

أظهرت نتائج الدراسة الراهنة عدم رضا المنتفعين عن أسلوب التواصل اللفظي في العيادتين الحكومية والخاصة. وتشير هذه النتيجة إلى أن العمليات التواصلية تتغير نتيجة للتفاعل الذي يحدث فيما بين المنتفعين أنفسهم ومن ثم مع مقدمي الخدمة حيث يكون (التفاعل) عاطفياً يثير مشاعر الخوف أو الغضب، أو الحزن أو الفرح، وقد يكون فسيولوجياً يدفعهم للتشاجر أو إلى تكوين مشاعر القنوط واللامبالاة، وقد يكون التواصل معرفياً يقود إلى فهم جديد أو معرفة متزايدة، أو إعادة النظر في موقف ما، وكل عملية تفاعلية تكشف عن شخصيات الأفراد وتمكنهم أكثر من معرفة اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو الآخرين.

وكذلك بينت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق بين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة في أسلوب التواصل غير اللفظي باتجاه العيادات الخاصة. وهذه النتيجة تدل أيضاً على أن عملية التواصل لا تتحقق إلا من خلال بناء علاقة بين مقدمي الخدمات العلاجية الطبية والنفسية، والإدارية والمنتفعين، والتي تعتمد على كفاءة المعلومات وقوة رسائل التواصل التي تمارس تأثيراً مباشراً يعتمد على المصدر المخاطب الذي يعد طرفاً مهماً في نجاح عملية الإقناع التي يقوم بها، أكثر مما يتوقف على طبيعة الشخص المستقبل (ميرفت الطرابيشي، ٢٠٠٧، ١٠٨) لأن هناك من المنتفعين ممن يعانون من اضطراب في الوعي والإدراك، والتعبير، والكلام، والحكم، ولذلك يولي المعالجون اهتماماً كبيراً للغة بنوعها اللفظي والجسدي لما لها من أهمية في الوصول إلى عملية التشخيص (جمعة يوسف، ١٩٩٧، ١٧٥).

ويؤكد الباحثون في دراساتهم على أن الأفكار والمعاني التي تنقل من خلال التواصل غير اللفظي أكثر من التواصل اللفظي، حيث أن المعالج يقوم بإرسال رسالتين في آن واحد، إحداها لفظية تستخدم فيها الكلمات، والأخرى غير لفظية، وغالبا ما تكون الرسائل غير اللفظية أكثر تعبيراً وصدقاً.

ويؤدي التواصل غير اللفظي، دوراً مهماً في العملية العلاجية، لأن (٦٥%) من المعاني متعلقة بالتواصل الاجتماعي تحدث عن طريق التواصل غير اللفظي، وتكون التغذية الراجعة للمنتفعين ورضاهم عن عملية التواصل ظاهرة بتعابير الوجه والإيماءات الصادرة عن جسد كحركات الرأس، أو الابتسامة التي تدل على رضاهم لتلقيهم للمعلومات المفيدة والاهتمام بوضع حالتهم النفسية، والتي تحد من شكوكهم، وبالتالي قد يستمعون إلى المعالج وما يقال لهم ويتبعون المشورة العلاجية (Royal College Of Psychiatrists, 2003).

وكذلك أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادتين في ظل تباين أسلوب التواصل اللفظي وأسلوب التواصل غير اللفظي، وذلك للمهارات التي تتمتع بها الطواقم الإدارية سواء بالعيادات الحكومية أو الخاصة من حيث الإتصالات، واستيعاب ما هو مطلوب منهم، وكذلك الفطنة في التفكير بالإضافة إلى القدرة على حفظ المعلومات والبيانات بسهولة؛ أي أرشفة ملفات المنتفعين للحفاظ على أمنها من الضياع وسريتها، وتتسق هذه النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة فوتلر وزملائه (Fottler, Dickson, Bradl & Johnson, 2006) إلى أن المنتفعين يدركون خبرة وجودة الخدمات الصحية والإدارية المقدمة لهم من قبل العاملين في المؤسسات الصحية النفسية.

كما أن الطواقم الإدارية بالعيادات الخاصة يتم اختيارها وتوظيفها ضمن مواصفات الجودة العالمية للصحة، وتدفع لهم أجور عالية مقابل الحفاظ على المنتفعين المترددين على العيادات وسمعتها، وأما في العيادات الحكومية فيقوم الموظف الإداري بتسجيل قوائم المنتفعين والمحافظة على انتظام صفوف الانتظار، والردود على بعض الاستفسارات، وهذا ما يبعده عن خوض الجدل والنقاش مع المنتفعين أو ذويهم أحياناً نتيجة انفعالاتهم وخاصة الذين يترددون على العيادة أول مرة، وبالتالي في الحالتين يتحقق رضا المنتفعين بالعيادات الحكومية والخاصة عن الخدمات الإدارية.

ولابد من الإشارة إلى أن قبل مجيء السلطة الفلسطينية وعودتها إلى الأراضي الفلسطينية، كان القطاع الصحي بشكل عام يخضع لسيطرة الاحتلال الإسرائيلي، الذي لم يعمل على توفير أدنى الواجبات العلاجية من كوادرات صحية، وأدوية، وجودة المباني وطبيعة ملاءمتها مع الخدمة، أو سهولة التنقل في وحدات أقسامها لضيق حجمها، وإلى ساعات الانتظار الطويلة وقمع أي اعتراض من قبل المنتفعين على نوع الخدمة، مما يزيد من معاناة المنتفع، وتوتر وإحباط ذويه. وحالياً تحاول السلطة الفلسطينية بذل الجهود للارتقاء بالبنية التحتية والأوضاع الصحية التي تحتوي على الخدمات الصحية بصفة عامة، كتوفير قاعات الانتظار، واللوحات الإرشادية التي تسهل الوصول للطواقم العاملة، وتوفير بعض الأدوية، وهذه الخدمات تسرر رضا المنتفعين ولو قليلاً مقارنة على ما كانت عليه سابقاً؛ بالرغم من المعوقات والصعوبات التي لازال الاحتلال الإسرائيلي يفرضها على القطاع الفلسطيني الصحي، كعدم زيادة الوحدات العلاجية في مستشفيات القدس، ومنع تصنيع الأدوية الفلسطينية، وفرض الضرائب على العيادات والمستشفيات، وتدعم نتائج دراسة الهيتي (٢٠٠٧)، نتائج الدراسة الراهنة.

الفرض الرابع: ينص على وجود فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في إمكانية الوصول للعيادات بسبب قرب المنطقة أو بعدها عنها في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

أبرزت نتائج الدراسة الراهنة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية تبعا لمتغير إمكانية الوصول للعيادات باتجاه مجموعتي العيادات الخاصة والتي جاءت درجات إجاباتهم مرتفعة، بينما لا توجد فروق في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية بالعيادتين تبعا لمتغير إمكانية الوصول إليهما. وتعكس هذه النتائج تأثير المنتفعين بشكل كبير بالعوامل البيئية المختلفة عند تلقي العلاج من حيث موقع المؤسسة الصحية النفسية والطبية النفسية وإقبالهم عليها، فضلا عن التسهيلات المختلفة كقرب العيادات النفسية والطبية النفسية الخاصة، وكثرتها في المحافظات، وسهولة الوصول إليها، وقلة التكلفة، مما يجعل المنتفعون أكثر رضا عن العيادات والخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية التي يستهدفونها. وبالرغم من توافر عيادات العلاج النفسي والطبي النفسي في وحدات وزارة الصحة الفلسطينية إلا أنها قليلة جدا ولا تفي بالهدف العلاجي، حيث يوجد وحدة نفسية وطبية نفسية واحدة في كل محافظة من المحافظات الفلسطينية، مما لا يتناسب مع عدد المنتفعين الذين يتوافدون عليها من المخيمات الفلسطينية والأرياف والمدن، وبالإضافة إلى نقص الكوادر المؤهلة العاملة. وربما يكون هذا العامل هو ما أدى إلى توجه المنتفعين إلى العيادات الخاصة الموجودة بكثرة في كل المحافظات، بالرغم من التكلفة العلاجية الباهظة.

بينما لا توجد فروق في رضاهم عن الطاقم الإداري، وجودة الخدمات الإدارية من حيث خصوصية غرف الفحص وسريتها، وتجهيزات المبنى، والمصاعد الكهربائية المختصة لكبار السن، والنظافة، وقلة ساعات الانتظار، مما يشجع حاجياتهم النفسية والطبية النفسية والإدارية بصورة أفضل، وكما يبدو نتيجة الفرض الرابع متفقة مع دراسة بوشوف وأوراى (Boshoff & Oray, 2004).

الفرض الخامس: توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعا للفروق في اتجاهاتهم نحو هذه الخدمات في الضفة الغربية بدولة فلسطين.

وتشير النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة لدرجات إجابات المنتفعين (المتوسطة)، كما توجد فروق بخصوص الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الحكومية طبقا لدرجات إجابات المنتفعين (المنخفضة) على مقياس اتجاهات المنتفعين نحو تقييم الخدمات الإدارية.

وتفسر نتيجة الفرض الخامس بأن بعض الأفراد يتعلمون عن طريق إحدى عمليات التعلم التي تحدد فيما بعد اتجاهاتهم (المعرفية، والوجدانية، والسلوكية)، وهذه الاتجاهات تتضمن كل الترابطات، والقيم، والمعلومات التي تراكمت خلال المراحل العمرية، وأن تقويمهم للمواقف أو الموضوعات يعتمد على قوة المصادر الإيجابية والسلبية التي تعلموها (عبد الله، وخليفة، ٢٠٠١، ٢٩٥)، وكذلك من خلال المنحى المعرفي الذي يقوم على أساس

مساعدة الفرد على إعادة تنظيم معلوماته حول موضوع الاتجاه وإعادة تنظيم البنى المعرفية المرتبطة بالمعلومات والبيانات المتحصل عليها حول موضوع الاتجاه (شيماء زغيب، ٢٠٠٤، ٦٨-٦٩).

إن الاتجاهات النفسية والآراء، والميول، والمعتقدات جميعها تؤدي أدواراً مهمة في المواقف الاجتماعية التي يتفاعل بها المنتفعون مع الآخرين، وتؤثر في رضاهم عن علاقاتهم ومدى تفهمهم مع بعضهم بعضاً (بركات، وحسن، ٢٠٠٦).

وتوقعات المنتفعين ورضاهم الإيجابي أو السلبي نحو تقديم الخدمة هي من الأمور المسلم بها لأن درجة الاختلاف بين التوقعات والتجربة تكون غير متساوية، ولا يحدث الرضا إلا إذا تساوت التجارب مع التوقعات أو تكون التجارب أفضل من التوقعات، وتكون التفضيلات والتوقعات والقيم والرغبات لدى المنتفعين اتجاهها أساسياً نحو الخدمات النفسية والطبية النفسية المقدمة (Bjorngaard, Grratt & Graw, 2008).

ويعتبر رضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية هو انعكاس لاتجاهاتهم المعرفية، والإدراكية، والعاطفية، ولتجاربهم نحو العيادة الخاصة، وذلك لاهتمام المعالج بمشاكلهم النفسية، ومنحهم الوقت الكافي في الإصغاء اليهم، وإشراكهم في مسار الخطة العلاجية، واحترام آرائهم واتجاهاتهم، وبالإضافة إلى تطبيق أبعاد جودة الخدمات المتمثلة في (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف)، وهذه النتائج لدليل واضح على أن جميع فئات المجتمع الفلسطيني لديهم اتجاهات إيجابية بأن القطاع الخاص له دور فعال ومؤثر في العلاج، وأنه يتميز بالعمل المتقن وتقديم خدمة نوعية للمنتفعين، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سلطان (٢٠١٣) وذياب (٢٠١٢)،

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية باتجاه العيادات الحكومية، وذلك يعود إلى أن العيادات النفسية والطبية النفسية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية تشاركها في تقديم خدماتها المنظمات غير الحكومية "وهي غير ربحية"، حيث الداعم المالي لها هم الممولون المحليين والمانحين الأجانب، وتقوم هذه المنظمات بمساعدة من هم ذوي مستوى دخل منخفض، والفقراء (التقرير الصحي السنوي في فلسطين، ٢٠١٢ - ٢٠١٣)، كما أن التأمين الصحي الحكومي الشامل يغطي التكلفة العلاجية التشخيصية والدوائية لمنتفعي الطب النفسي، وذلك يخفف عبء المصاريف العلاجية على المنتفعين، ويسهل عملية الإجراءات الإدارية كتوفير وصرف الوصفة الدوائية من صيدلية مركز وزارة الصحة دون تأخير مع بداية كل شهر.

الفرض السادس: توجد فروق جوهرية في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية بالعيادات الحكومية في مقابل العيادات الخاصة تبعاً للفروق في اتجاهاتهم نحو مقدمي هذه الخدمات الضفة الغربية بدولة فلسطين.

وأوضحت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الحكومية في إجاباتهم (المنخفضة)، وبين مجموعتي الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات النفسية والطبية النفسية في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات النفسية والطبية النفسية باتجاه العيادات الخاصة وذلك في درجات إجاباتهم (المتوسطة، والمرتفعة)، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي

الدراسة في رضا المنتفعين بالخدمات الإدارية في اتجاهاتهم نحو مقدمي الخدمات الإدارية باتجاه العيادات الخاصة وذلك في درجات إجاباتهم (المرتفعة).

وتوضح هذه النتيجة أن المؤسسة الصحية النفسية عبارة عن مجموعة من الأجزاء الفرعية المترابطة مع بعضها بعضا لتحقيق هدف معين، وتتكون من الطواقم العلاجية والإدارية، والمواد والمعدات، وهي وحدة اجتماعية صحية من الأفراد المتفاعلين مع بعضهم بعضا، أما مكوناتها الأساسية فهي المدخلات والذي يتم تحويلها إلى مخرجات أو النواتج من خلال عمل الطواقم وتقديم الخدمة للمنتفعين (كريم علي، وأحمد الدليمي، ٢٠٠٩، ١٥١)، ولا يتسنى ذلك إلا من خلال إشباع الرغبات الإنسانية للعاملين والتي تنعكس نتائجها بجودة الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية المقدمة للمنتفعين عن طريقهم، وذلك أيضا كوسيلة لتحسين الإنتاجية والكفاءة، فرضا المنتفعين بمقدمي الخدمات هو موقف شخصي يعبرون عنه نحو تجربتهم مع طواقم العيادة النفسية والطبية النفسية الحكومية أو الخاصة، كما جاء في نتائج الدراسة الراهنة، وهناك مجموعة من العوامل المهمة التي تؤثر في رضاهم وهي: توقعاتهم نحو الخدمات المقدمة إليهم من مقدمي الخدمات، وعلاقاتهم بهم، والاختيار الدقيق لمن يورد لهم الخدمة (Grow, 2003). ومسئولية هؤلاء تجاه المنتفعين من حيث حمايتهم وتأييدهم، وتقهم معاناتهم ومصادر قلقهم، وتقبل آرائهم، وجعلهم محورا أساسيا لتلقي الخدمة مع مراعاة الفروق الفردية بين المنتفعين طيلة وجودهم بالعيادة النفسية والطبية النفسية.

فاتجاهات المنتفعين نحو مقدمي الخدمات الإدارية ورضاهم عنها، يعود إلى الإنصات واختيار المعلومات والبيانات المهمة لمساعدتهم، وإتقان مهارة الكتابة وخاصة في تقارير الإحالة العلاجية (جلوب، ٢٠١٠، ٢٤-٢٥). فالرضا يعكس اتجاهات المنتفعين الذي يتعين الأخذ به بعين الاعتبار لأنه يعكس الأراجاع المدعومة بالخبرات نحو مقدمي الخدمة الصحية النفسية (Mpinga, 2011).

وتعتبر الموارد البشرية من أهم الموارد الاستراتيجية والأساسية لكل مؤسسة صحية نفسية، ويعتمد نجاحها على كفاءة استخدام هذه الموارد حيث أنها مصدر الميزة التنافسية المستدامة لها، فإن أخلاقيات مقدمي الخدمات وجودتها هي محددات نجاح واستقرار المؤسسة الصحية النفسية ورضا المنتفعين عنها (محمود عبد الرحمن الشنطي، ٢٠١٦)، واتسقت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة إيلوش وكوب (Eleuch & Koubaa, 2011).

المراجع

أولا: مراجع باللغة العربية

- أبو عزيز، سامي (٢٠١٠)، معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار: دراسة حالة قطاع غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.
- الرب، سيد (٢٠١٦)، إدارة المستشفيات "موضوعات إدارية متقدمة"، القاهرة: مطبعة أكتوبر الهندسية.
- الشربيني، لطفي (٢٠٠٨)، معجم مصطلحات الطب النفسي، الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

- الصبوة، محمد نجيب (٢٠١١)، علم النفس الإكلينيكي المعاصر: أساليب التشخيص والتنبؤ (ط٢)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الطرابيشي، مرفت (٢٠٠٧)، علم النفس الإعلامي (الأسس والمبادئ)، القاهرة: دار النهضة العربية.
- الطراونة، هاني (٢٠١٢)، نظريات الإدارة الحديثة ووظائفها، عمان: دار أسامة لنشر والتوزيع.
- العتيبي، آدم (٢٠٠٢)، مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، ١٨ (٢)، ٣٦-١.
- العواجين، أكنم (٢٠١٣)، أثر جودة الخدمات الداخلية في الرضا الوظيفي للعاملين في مؤسسة تنمية أموال الأيتام في الأردن، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الأردن، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، قسم إدارة الأعمال.
- 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)، ٥٤-٥٣.
- القاضي، فؤاد (٢٠٠٦)، السلوك التنظيمي والإدارة، القاهرة: جامعة مصر للتكنولوجيا.
- 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.
- المصلح، عبد الله، والجاهمة، أميمة، وربيح، سلوى، والدرويش، وسيم، والبدراوي، إيمان (٢٠٠٩)، تحقيقات وتقارير مؤتمر صحة المرأة النفسية بين العلم والوهم، المملكة العربية السعودية، مديرية الشؤون الصحية محافظة الطائف، في الفترة ٢٩ أكتوبر.
- المنيزل، عبد الله، والعتوم، عدنان (٢٠١٠)، مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.
- الهيتي، صلاح الدين (٢٠٠٧)، جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل Service Performance دراسة ميدانية في المستشفيات العامة (جنوب الأردن)، جامعة الحديدة، مجلة الباحث الجامعي، ٥ (١٢)، ٣٦٥-٣٢١.
- اليوسف، نجلاء (٢٠١٤)، المخططات المعرفية السلبية في علاقتها بصنع القرار والقدرة على حل المشكلات لدى مرضى الوسواس القهري والأسوياء الكويتيين، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- باركر، كريس، وبيسترنج، نانسي، واليوت، روبرت (١٩٩٩)، مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، (ترجمة): محمد نجيب الصبوة وميرفت شوقي وعائشة رشدي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- بركات، زياد، وحسن، كفاح (٢٠٠٦)، الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، دراسة علمية، فلسطين، جامعة القدس المفتوحة.
- ثابت، عبد العزيز (٢٠١٤)، الصحة النفسية في دولة فلسطين، الكتاب الأبيض قراءة في واقع العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، (٢)، ١-٤٦.
- درويش، عبد الرحيم (٢٠٠٦)، مقدمة إلى علم الاتصال، دمياط: مكتبة نانسي دمياط.
- 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.
- زغيب، شيماء (٢٠٠٤)، نظريات في تشكيل اتجاهات الرأي العام، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- زهران، حامد (٢٠٠٥)، الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط٤)، القاهرة: عالم الكتب.
- سلطان، وفاء (٢٠١٣)، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس.
- سلمان، محمد (٢٠١٣)، مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بغزة طبقا لمقياس جودة الخدمة، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، ١٧ (٤)، ١-٥٠.
- شقورة، يحيى (٢٠١٢)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، غزة، جامعة الأزهر، كلية التربية، قسم علم النفس والتربية.
- شويخ، هناء (٢٠٠٩)، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- صديق، رشا (٢٠١١)، تقييم أدوار الاختصاصيا الاجتماعيا كمارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مصر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.
- عبد القادر، محمد (٢٠١٥)، قياس الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ١١ (٤)، ٨٩٩-٩٢٠.
- عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق (٢٠١٠)، الطب النفسي المعاصر (ط٥)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي، كريم، والدليمي، أحمد (٢٠٠٩)، علم النفس الإداري وتطبيقاته في العمل، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- فرج، صفوت (٢٠١٢)، القياس النفسي (ط٧)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود، جودت (٢٠١١)، الاتصال في علم النفس، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

- مخيمر، عبد العزيز، والطعامنة، محمد (٢٠٠٦)، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.**
- مصطفى، منار، والشريفين، أحمد، وطشطوش، رامي (٢٠١٤)، **أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالرضا عن الحياة والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك في الأردن، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ٣٤ (٢)، ٢٠٥-٢٤٩.**
- مصلح، عطية (٢٠١١)، **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، فلسطين، جامعة القدس المفتوحة، كلية الدراسات العليا، قسم الصحة النفسية.**
- معتز عبد الله، وخليفة، عبد اللطيف (٢٠٠١)، **علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار غريب.**
- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون (٢٠١٤)، **الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل، في الفترة ٢٠١٤/٥|١٩، بند: ١٩.**
- هولت، نيجل، ولويس، روب (٢٠١٢)، **علم النفس الصحي، (ترجمة) هناء شويخ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**
- وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦)، **التقرير الصحي السنوي في فلسطين، نابلس: مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.**
- يوسف، جمعة (١٩٩٧)، **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي (ط٢)، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.**
- 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.**

References

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية

- 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.
- Andaleeb, S.S., (1998), “Determinant of Customer Satisfaction with Hospital Managerial Model”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 11 (6), 181-187.
- 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.
- Carmel, S.V., (1985), “Satisfaction with Hospitalization: Comparative analyses of three types of Services”, **Social Science & Medicine**, 21(11), 1243-1249.
- Daniela,T.A., Ion, C.A.,(2012), “Evaluating 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),405-410.
- Eleuch, A.E., & Koubaa, E.P., (2011), Health Care Service Quality Perception in Japan, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 24, (6), 117-429.
- Faezipour, M., Ferreira, S., (2013), ”System Dynamics Perspective of Patient Satisfaction in Health Care”, **Journal of Science direct**, 1 (16), 148-156.
- Fottler, M.D., Dickson, R.D., Bradley, K.L., & Johnson, L.D., (2006), “Comparing Hospital Staff and Patient Perceptions of Customer Service: a Pilot Study Utilizing Survey and Focus Group Data “, **National Institutes of Health** ,19 (1), 52-66.
- 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 Assessment**,6(32),232-250
- Hardeep,C.,(2008), “Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship”, **Journal of Business Perspective**,12(4),1-16.
- Hong,X.,&Janet,B.,(2008), “The Effect Of Perceived Health Status On Patient Satisfaction”, **Journal Of Health**, 11(4),719-725.
- Jeffrey,L.J.,Chamberlin,J.,&Kroenke,K.,(2001),“Predictor Of Patient Satisfaction”, **Journal Of Social Science and Medicine**,52(4),609-620.
- Kroneman,M.W., Maarse,H.,& Zee,J.V.,(2006), “Direct Access in Primary Care and Patient Satisfaction: A European Study”, **Journal Health Policy**,76(1),72-79.
- Labrador,F.,J.,(2016), “Characteristics of Demand and Psychological Treatments in a University Clinic”, **Journal of Clinical Y Salud**, 27(1),7-14.
- 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.
- Omer,K.,Cockcroft,A.,& Anderson.,(2011), “Impact of a Hospital Improvement Initiative in Bangladesh on Patient Experiences and Satisfaction With Services: Two Cross-Sectional Studies”, **Journal of Health Services Research**,11,(2),2-10.

- Padhy, P.K., & Rath.S., (2010), "Patient Satisfaction and Marketing Effectiveness in Selected Large Hospitals in India", **Journal of Social Science**, 7 (2), 1-20
- Peer,M., & Mpinganjira.,(2011), "Understanding Service Quality and Patient Satisfaction in Private Medical Practice: A Case Study", **Academic Journals**, 5(9), 3690-3698.
- Rollins,R.J., (1994), "Patient Satisfaction in VA medical centers and Private Sector Hospitals: A Comparison", **Journal of Health Care Supervision**, 12 (3), 44-50.
- The Psychological Care of Medical Patients A Practical Guide,(2003),**Report of a Joint Working Party of the Royal College of Physicians and the Royal College of Psychiatrists, second edition**,1-123.
- The Psychological Care of Medical Patients A Practical Guide,(2003),**Report of a Joint Working Party of the Royal College of Physicians and the Royal College of Psychiatrists, second edition**,1-123.
- Thiedke, C.C., (2007), "What Do We Really Know About Patient Satisfaction?", **Journal of National Institutes of Health**, 14(1),33-36.
- Tomei,C.,(2016), "Addressing Fear of Recurrence: Improving Psychological Care In Cancer Survivors", **Journal of Care Cancer**,24(7),2815-2818.

Differences in user satisfaction with psychological and Psychiatric and Management services among Government and Private Clinics

Anwar S. Abu Hannoud
Clinical Psychologist- Palestine

Mohammed N. El Sabwah
Dep. psychology-Cairo University

Abstract

The aim of the current study was to identify the differences in user satisfaction with psychiatric and psychological, and management services between the government and private clinics in the West Bank, Palestine, and study sample was (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, and their ages ranged between (25-45, and 46 and older) years. The study used the descriptive survey Correlative method. Group of clinics questionnaire battery (psychiatric and medical psychological and government management and private clinics) was applied to respondents and the scale of , namely: 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 psychological and psychiatric and management services at the clinics, and the measure of user satisfaction about

psychological and psychiatric and management services at the clinics and the study found a number of conclusions. The study found a number of conclusions by using t-test for the significance of differences between the averages, and the significance of these differences between the two study groups, the users Of psychological and psychiatric and administrative services at government clinics compared to the users of these services in private clinics in all the variables; and that there are statistically significant differences between the two study groups in user satisfaction with psychological and psychiatric and administrative services at government clinics and private clinics, these differences are in the direction of users of private clinics as compared to government clinics that provide psychological and psychiatric and administrative services as well as the presence of statistically significant differences between the two study groups in user satisfaction with psychological and psychiatric and administrative services at government clinics compared to the private clinics, depending on the variable type, age, and access to clinics, non-verbal communication style and the differences are in the direction of users of private clinics. The findings also suggest that there are statistically significant differences in user satisfaction with psychological and psychiatric services between the two study groups in their attitudes towards the psychological and psychiatric services towards private clinics for average score of user's answers and there are differences regarding the administrative services at government clinics, according to the low score of user's answers on the scale of trends towards assessing administrative services, and there are also statistically significant differences between the two study groups in their attitudes towards the administrative service providers towards the government clinics in their answers (low), and there are also statistically significant differences between the two study groups in user satisfaction with psychological and psychiatric services in their attitudes towards psychological and psychiatric services providers towards private clinics and in the high score of their answers (average, and high), and there are statistically significant differences between the two groups of the study in user satisfaction with administrative services in their attitudes towards the administrative service providers towards private clinics in the high score of their answers.

Key words: user satisfaction, psychological and psychiatric services, administrative services, and private clinics and government clinics.