



الجامعة الإسلامية-غزة  
عمادة الدراسات العليا  
كلية التجارة  
قسم إدارة أعمال

## مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية – من وجهة نظر جمهور المراجعين

دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية -  
محافظات قطاع غزة

إعداد الباحث

أيمن زكي سعيد كردية

إشراف الدكتور

يوسف عبد عطية بحر

قدّم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

1433 هـ - 2011 م



## نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ أيمن زكي سعيد كردية لنيل درجة الماجستير في كلية التجارة/ قسم إدارة الأعمال وموضوعها:  
مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية-محافظات قطاع غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأحد 29 محرم 1433 هـ، الموافق 2011/12/25 الساعة الواحدة ظهراً بمبنى القنس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

مشرفاً ورئيساً

د. يوسف عبد عطية بحر

مناقشاً داخلياً

د. سامي علي أبو الروس

مناقشاً خارجياً

د. وفيق حلمي الأغا

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التجارة/ قسم إدارة الأعمال.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإتيها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

عميد الدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَكَوُنتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ  
لَا تَقْضُوا مِن حَوْلِكَ ﴾

صدق الله العظيم

سورة آل عمران آية 159

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

﴿ إِنَّكُمْ لَن تَسْعُوا النَّاسَ بِأَمْوَالِكُمْ ، فَلْيَسْعُهُمْ

مِنْكُمْ بَسْطُ وُجْهِهِ ، وَحُسْنُ خُلُقِهِ ﴾

25333 / مرواه ابن أبي شيبة

## إهداء

إلى ... النور الذي ارتحل قبل أن يرى ثمرة غرسه

... والدي العزيز ... رحمةً وإجلالاً وإكباراً

إلى ... من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها

... الينبوع الذي لا يمل العطاء... والدتي الغالية ... براً وإحساناً

إلى ... من هم دائماً في القلب ... إخوتي وأخواتي ... فخراً واعتزازاً

إلى ... من حبهم يجري في عروقي ... ويلهج بذكراهم فؤادي .....

زوجتي الحبيبة وفاء وأبنائي رزان وزكي وأنس ومعاذ وعمر ... حباً وعرفاناً

إلى ... أحبابي وأصدقائي وأقاربي الذين ساندوني بدعائهم ونصائحهم ... حباً ووفاءً

إلى ... من يعيش معي دوماً وطني الحبيب ... فلسطين ... حباً وفخراً

# شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً ، أما بعد ،،

وإني لأذكر بالجميل أهلاً  
فاض الفؤاد لهم بود خالص  
موسومة بتواضع وعطاء  
فإلى الجميع تحيتي ودعائي  
وأطهم في الجنة العلياء  
جعل الكريم جزاءهم رضوانه

إقراراً بالفضل لذوي الفضل ونزولاً عند قول النبي صلى الله عليه وسلم " من لا يشكر الناس لا يشكر الله " رواه مسلم ، فإن الواجب يدفعني إلى أن أخص بالشكر بعد الله تعالى أستاذي المشرف على رسالتي الدكتور/ يوسف عبد عطية بحر ، الذي تفضل عليّ بإعطائي الكثير من وقته الثمين ، فلم يدخر جهداً ، في مساعدتي وتقديم العون لي ، فجزاه الله عني خير الجزاء وبارك الله له في علمه وعمره.

والشكر موصول كذلك إلى أعضاء لجنة المناقشة الدكتور / سامي علي أبو الروس ، والدكتور / وفيق حلمي الأغا لما قدماه لي من ملاحظات واقتراحات كان لها كبير الأثر في إثراء هذه الرسالة ، وكل الشكر والتقدير إلى الجامعة الإسلامية وخصوصاً عمادة الدراسات العليا كلية التجارة قسم إدارة الأعمال .

كما وأسدي جزيل شكري وامتناني إلى كل من الصديق الغالي الأخ الدكتور/ زكريا جراد والأخ الزميل الدكتور/ خالد أبو سمعان وابن أختي المهندس / أحمد فارس ، والأخ الحبيب / محمد الحته لصدق تعاونهم ومساعدتهم لي في إتمام هذا البحث .

كما أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلى الزملاء والزميلات الصيادلة في الرعاية الأولية وجميع العاملين فيها على مساعدتهم لي في انجاز هذا البحث .

ويبقى عظيم شكري لأفراد أسرتي الذين وقفوا بجواري وقدموا لي كل العون والتشجيع . وأخيراً أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم وساعد على إتمام وإنجاح هذه الرسالة.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية وأثرها على فعالية الخدمة الصحية المقدمة والكشف عن الفروق في مستوى هذه المهارات الناتج عن الاختلاف في السمات والخصائص العامة للمبحوثين وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لهذه الدراسة، واشتمل مجتمع الدراسة على جمهور المسجلين في مراكز الرعاية الأولية المستهدفة والبالغ عددهم (89358) فرداً ، وبلغت عينة الدراسة 768 فرداً . ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبانة لدراسة متغيرات الدراسة من أجل اختبار الفرضيات ، وقد تم توزيعها على عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة الطبقة العشوائية .

### وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها :

- 1- أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور ( التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإنصات، توجيه الأسئلة، ضبط النفس، الإقناع ) ومستوى فعالية الخدمة الصحية بشقيها رضا الجمهور وتحسن المخرجات الصحية جيد ولكنه يحتاج إلى تحسين وتطوير.
- 2- أنه يوجد علاقة طردية وإيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

### وقد توصلت الدراسة إلى عدة توصيات من أهمها :

- 1- العمل على كل ما من شأنه تطوير مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور وصقل تلك المهارات عن طريق الدورات وورش العمل والندوات وغيرها .
- 2- العمل على إجراء بحوث دورية تدرس مستوى رضا الجمهور عن الخدمات المقدمة في جميع مرافق وزارة الصحة للوقوف على الأوضاع الراهنة ومعالجة القصور إن وجد .
- 3- الاهتمام بالفعاليات التي تعزز العلاقة بين الكادر الصحي والجمهور كالزيارات واللقاءات والاحتفالات وغيرها .
- 4- ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى المتقدمين للوظائف في وزارة الصحة عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات .

## **ABSTRACT**

This study aimed to recognize the level of the health personnel skills in dealing with the public in the primary health care centers at the Palestinian Ministry of Health and its impact on the effectiveness of the provided health service and to detect the differences in the level of these skills resulting from the difference in the features and general characteristics of the respondents. So the researcher used the analytical descriptive approach for its relevance and suitability for this study. The population of the study included on the public enrolled in the target primary care centers; they are about (89358) persons ,while the sample of study is about 768 person. To achieve the objectives of this study, a questionnaire was designed to study the variables of the study and to test the hypotheses. the questionnaires were distributed to the sample of study by using the stratified random sample.

### **The study reached to a set of results and the most important of it:**

- The level of the health personnel skills in dealing with the public (verbal communication and non-verbal, listening, asking questions, Self-control, persuasion) and the level of effectiveness of the health service (public satisfaction and the improvement of health outcomes) is good, but it needs more improvement and development.
- There is a direct and positive statistically significant relationship at  $\alpha = 0.05$  between the health personnel skills in dealing with the public and the effectiveness of the health service in the primary health care centers.

### **The study concluded several recommendations such as :**

1. The need to develop and refine the health personnel skills in dealing with the public through courses, workshop, seminars and others.
2. Doing periodical researches to study the level of public satisfaction about the provided services in all facilities of the ministry of health to assess the current situation and address the deficiencies.
3. Paying more attention to the activities that enhance the relationship between the health personnel and the public like visits, meetings, celebrations and others.
4. Focus on the level of the candidate skills in dealing with the public at the process of selection and appointment, whether in written tests or interviews.

## قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى	التسلسل
ا	استهلال	
ب	إهداء	
ت	شكر وتقدير	
ث	ملخص الدراسة بالعربية	
ج	ملخص الدراسة بالإنجليزية	
ح	قائمة المحتويات	
ز	قائمة الجداول	
ص	قائمة الأشكال	
ص	قائمة الملاحق	
1	<b>الفصل الأول : الإطار العام للدراسة</b>	
2	المقدمة	1.1
4	مشكلة الدراسة	1.2
4	متغيرات الدراسة	1.3
5	أنموذج الدراسة	1.4
5	فرضيات الدراسة	1.5
6	أهداف الدراسة	1.6
7	أهمية الدراسة	1.7
8	<b>الفصل الثاني : مهارات التعامل مع الجمهور</b>	
9	<b>المبحث الأول : مفاهيم أساسية حول التعامل مع الجمهور</b>	2.1
10	تعريف التعامل والجمهور	2.1.2
10	قواعد التعامل مع الناس	2.1.3
12	أنواع الجمهور	2.1.4
14	خصائص الجمهور	2.1.5
14	خصوصية جمهور الخدمات الصحية	2.1.6



15	المبحث الثاني : المهارات الأساسية في التعامل مع الجمهور	2.2
15	مفهوم المهارات	2.2.1
15	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )	2.2.2
15	مفهوم التواصل	2.2.2.1
16	مفهوم التواصل اللفظي ( الحديث )	2.2.2.2
17	الأسس العلمية للحديث الفعال	2.2.2.3
18	متطلبات الحديث المؤثر	2.2.2.4
19	سمات المتحدث الناجح	2.2.2.5
20	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد)	2.2.3
20	التعريف بمفهوم التواصل غير اللفظي	2.2.3.1
21	أهمية التواصل غير اللفظي	2.2.3.2
22	قراءة الرسالة غير اللفظية	2.2.3.3
22	أشكال التواصل غير اللفظي	2.2.3.4
22	تعبيرات العيون	2.2.3.4.1
23	العوامل المؤثرة في استخدام النظر في الاتصال الشخصي	2.2.3.4.1.1
25	التعبير الأمثل بالعيون	2.2.3.4.1.2
25	تعبيرات الوجه	2.2.3.4.2
26	الإشارات والإيماءات	2.2.3.4.3
26	تعبيرات أعضاء الجسم الأخرى	2.2.3.4.4
27	المظهر الشخصي	2.2.3.4.5
28	التعبيرات الصوتية	2.2.3.4.6
28	تعبيرات المكان والوقت	2.2.3.4.7
29	مهارة الإنصات	2.2.4
29	مصطلحات أساسية	2.2.4.1
29	أهمية الإنصات	2.2.4.2
30	حقائق الإنصات	2.2.4.3
31	عناصر الإنصات	2.2.4.4
32	أنواع الإنصات	2.2.4.5

32	شروط عملية الإنصات	2.2.4.6
33	مراحل عملية الإنصات	2.2.4.7
34	معوقات عملية الإنصات	2.2.4.8
34	مخاطر وسلبيات عدم الإنصات	2.2.4.9
35	سمات المنصت الجيد	2.2.4.10
35	كيف تنمي مهارتك في الإنصات	2.2.4.11
36	مهارة الإقناع	2.2.5
37	تعريف الإقناع	2.2.5.1
37	عناصر الإقناع	2.2.5.2
38	قواعد الإقناع	2.2.5.3
39	توصيات لنجاح الإقناع	2.2.5.4
40	الاستراتيجيات المختلفة للإقناع	2.2.5.5
42	نمط الشخصية والإقناع	2.2.5.6
43	عوائق الإقناع	2.2.5.7
43	مهارة توجيه الأسئلة	2.2.6
43	أهمية الأسئلة في الاتصال الإنساني	2.2.6.1
44	أنواع الأسئلة	2.2.6.2
46	إرشادات الأسئلة الجيدة	2.2.6.3
46	كيف تكتسب مهارة الأسئلة الناجحة	2.2.6.4
47	مهارة ضبط النفس	2.2.7
47	أهمية مهارة ضبط النفس	2.2.7.1
48	كيف نصبح اقل انفعالا مع الناس	2.2.8.2
49	<b>المبحث الثالث : التعامل مع المرضى</b>	<b>2.3</b>
50	أساليب التعامل مع المرضى	2.3.1
51	الأنواع الشخصية للمرضى	2.3.2
51	واجبات العاملين في الحقل الصحي نحو المرضى	2.3.3
52	أهمية التواصل الفعال في الخدمات الصحية	2.3.4

55	<b>الفصل الثالث : خدمات الرعاية الصحية</b>	
56	<b>المبحث الأول : الخدمات الصحية</b>	<b>3.1</b>
56	مقدمة ونظرة عامة	3.1.1
57	تعريف الخدمة	3.1.2
58	مفهوم الخدمة الصحية	3.1.3
58	أنواع النظم الصحية	3.1.4
59	تصنيف الخدمات الصحية	3.1.5
59	خصائص الخدمات الصحية	3.1.6
62	أركان الخدمة الصحية	3.1.7
63	مستويات الخدمة الصحية	3.1.8
66	<b>المبحث الثاني : الفاعلية في الخدمات الصحية</b>	<b>3.2</b>
66	مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية	3.2.1
67	مؤشرات قياس الفاعلية	3.2.2
68	مؤشرات تقييم فاعلية الخدمات الصحية	3.2.3
69	<b>المبحث الثالث : نبذة عامة عن الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولى بوزارة الصحة الفلسطينية - محافظات قطاع غزة</b>	<b>3.3</b>
69	مقدمة ونظرة عامة	3.3.1
70	هيكلية الإدارة العامة للرعاية الأولى	3.3.2
70	مستويات المراكز الصحية في الرعاية الأولى	3.3.3
73	<b>الفصل الرابع : الدراسات السابقة</b>	
74	الدراسات المحلية	<b>4.1</b>
81	الدراسات العربية	<b>4.2</b>
90	الدراسات الأجنبية	<b>4.3</b>
96	التعليق على الدراسات السابقة	<b>4.4</b>

98	<b>الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة</b>	
99	المبحث الأول : المنهجية والإجراءات	<b>5.1</b>
99	منهج الدراسة	5.1.1
100	مجتمع الدراسة	5.1.2
101	عينة الدراسة	5.1.3
103	أداة الدراسة	5.1.4
103	معايير قياس الاستبيان	5.1.5
104	المبحث الثاني: فحص صدق وثبات الأداة والأساليب الإحصائية	<b>5.2</b>
104	صدق الاستبيان	5.2.1
104	صدق أداة الدراسة (صدق المحكمين)	5.2.1.1
104	صدق المقياس	5.2.1.2
104	الاتساق الداخلي	5.2.1.2.1
110	الصدق البنائي	5.2.1.2.2
111	ثبات الإستبانة	5.2.1.2.3
114	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	5.2.2
115	<b>الفصل السادس: تحليل البيانات واختبار الفرضيات</b>	
116	المبحث الأول : خصائص عينة الدراسة	<b>6.1</b>
123	المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة وتحليلها	<b>6.2</b>
144	المبحث الثالث : اختبار فرضيات الدراسة	<b>6.3</b>
168	<b>الفصل السابع : النتائج والتوصيات</b>	
169	النتائج	<b>7.1</b>
172	التوصيات	<b>7.2</b>
173	الدراسات المستقبلية المقترحة	<b>7.3</b>
174	<b>المراجع والملاحق</b>	
175	المراجع العربية	
180	المراجع الأجنبية	
182	الملاحق	

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
69	توزيع أعداد الموظفين في الرعاية الصحية الأولية	3.1
70	دوائر الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية	3.2
71	مراكز الرعاية الأولية من المستوى الثاني	3.3
72	مراكز الرعاية الأولية من المستوى الثالث	3.4
72	مراكز الرعاية الأولية من المستوى الرابع	3.5
100	مجتمع الدراسة	5.1
102	توزيع العينة على مراكز الرعاية الصحية الأولية	5.2
103	درجات مقياس ليكرت الخماسي	5.3
105	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) والدرجة الكلية للمجال	5.4
105	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل غير اللفظي والدرجة الكلية للمجال	5.5
106	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة الإنصات والدرجة الكلية للمجال	5.6
107	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة توجيه الأسئلة والدرجة الكلية للمجال	5.7
107	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة ضبط النفس والدرجة الكلية للمجال	5.8
108	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة الإقناع والدرجة الكلية للمجال	5.9
109	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال زيادة رضا الجمهور والدرجة الكلية للمجال	5.10
110	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال تحسين المخرجات الصحية والدرجة الكلية للمجال	5.11
111	معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للإستبانة.	5.12

112	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة	5.13
113	طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الإستبانة	5.14
116	توزيع العينة حسب الجنس	6.1
117	توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	6.2
118	توزيع العينة حسب العمر	6.3
118	توزيع العينة حسب المؤهل العلمي	6.4
119	توزيع العينة حسب السكن	6.5
120	توزيع العينة حسب المهنة	6.6
121	توزيع العينة حسب مستوى العبادة	6.7
122	توزيع العينة حسب وقت الزيارة	6.8
123	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )	6.9
125	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل غير اللفظي	6.10
127	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة الإنصات	6.11
130	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة توجيه الأسئلة .	6.12
132	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة ضبط النفس	6.13
134	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة الإقناع	6.14
136	المتوسط الحسابي والقيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع فقرات مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي .	6.15
137	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال رضا الجمهور	6.16
140	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال تحسين المخرجات الصحية .	6.17

143	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .	6.18
145	معامل الارتباط بين مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية	6.19
146	معامل الارتباط بين مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) وفعالية الخدمة الصحية	6.20
147	معامل الارتباط بين مهارة التواصل غير اللفظي وفعالية الخدمة الصحية	6.21
148	معامل الارتباط بين مهارة الإنصات وفعالية الخدمة الصحية	6.22
149	معامل الارتباط بين مهارة توجيه الأسئلة وفعالية الخدمة الصحية	6.23
150	معامل الارتباط بين مهارة ضبط النفس وفعالية الخدمة الصحية	6.24
151	معامل الارتباط بين مهارة الإقناع وفعالية الخدمة الصحية	6.25
153	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير الجنس	6.26
154	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير الحالة الاجتماعية	6.27
155	متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير الحالة الاجتماعية	6.28
156	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير العمر	6.29
157	متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير العمر	6.30
159	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المؤهل العلمي	6.31
160	متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المؤهل العلمي	6.32
161	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير السكن	6.33
162	متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير السكن	6.34
163	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المهنة	6.35
164	متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المهنة	6.36
165	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير وقت الزيارة	6.37
166	نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير مستوى العيادة	6.38
167	متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير مستوى العيادة	6.39

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	التسلسل
5	أنموذج الدراسة	1
101	خطوات اختيار وتوزيع العينة	2

## قائمة الملاحق

	عنوان الملحق	التسلسل
183	خطاب تحكيم الاستبانة	1
184	أسماء المحكمين	2
185	كتاب تسهيل مهمة باحث من مدير عام الرعاية الأولية	3
186	الاستبانة بصورتها النهائية	4



# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

1.1 - مقدمة

1.2 - مشكلة الدراسة

1.3 - متغيرات الدراسة

1.4 - أنموذج الدراسة

1.5 - فرضيات الدراسة

1.6 - أهداف الدراسة

1.7 - أهمية الدراسة

## الفصل الأول الإطار العام للدراسة

### 1.1 . مقدمة :

إن السمات الفريدة والطبيعة الخاصة للخدمات الصحية وقابليتها وتعرضها الدائم للهجوم والنقد وحاجتها للدعم والتأييد من المرضى وتعدّ العملية العلاجية ، والطبيعة المتقدمة للتكنولوجيا المستخدمة فيها، كل ذلك يسهم في إيجاد تحديات ذات طابع خاص أمام الإدارة في منظمات الرعاية الصحية . (وولش، سميث، 2009، ص 38)

وتتظر المجتمعات الإنسانية إلى العاملين في المهن الطبية باختلاف فروعها نظرة خاصة ، لما لهذه المهن من مكانة متميزة ولدورها السامي في حماية الإنسان ، ومساعدته في تأمين حياة ملؤها الأمل والحد من المعاناة والألم ، لذا فإن جميع العاملين في المهن الطبية يقومون بدورهم ويساهمون بشكل فعّال في خدمة المجتمع وتخليص أفرادهم من معاناتهم كل في مهنته. (عيسى، 2001، ص 207)

إن أحد أهداف إنشاء المستشفى الهامة هو خدمة المريض وإعطائه ما يستحق من الرعاية والاهتمام ، وشريعة الإسلام السمحة دعت المسلمين إلى التداوي والأخذ بالأسباب والمحافظة على سلامة الجسم والعقل ، وقد سأل أعرابي رسول الله صلى الله عليه وسلم أنتداوي ؟ فقال عليه الصلاة والسلام " نعم فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء ، علمه من علمه وجهله من جهله " ، ويجب التعامل مع المرضى بالحسنى ، قال الله تعالى " وقولوا للناس حسنا " (سورة البقرة آية 82) وقال تعالى : "وجادلهم بالتي هي أحسن " (سورة النحل آية 125) وقال صلى الله عليه وسلم ( لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه " فواجب العاملين بالمستشفى العمل على تهدئة مخاوف المريض حتى يشعر بالراحة ويتفاءل بالشفاء ويشعر بالرضى عن الخدمة المقدمة له . (العتيبي، 2008، ص 121)

إن العاملين في الحقل الصحي ملزمين ببذل كل ما في وسعهم نحو مرضاهم وأن يعملوا على تخفيف الألم والمعاناة وأن تكون معاملتهم مشبعة بالعطف والحنان وأن يعدلوا بين المرضى في الرعاية ولا يميزوا بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو بسبب الشعور الشخصي نحوهم .(عيسى، 2001، ص 211)

إن أساليب التعامل مع المرضى عند استقبالهم تقتضي من العاملين حسن التعامل ومبادرة المراجع بالاحترام والإصغاء جيداً لما يقول وشرح المعلومات حتى يفهمها وعدم الانفعال وذلك من أجل كسب رضا المراجعين . (العتيبي، 2008، ص 139)

وإن الإنسان لا يعيش بمفرده ولا بد أن يحتك بغيره من الناس ويقيم معهم علاقات شتى لاسيما داخل النسق التنظيمي ، إن سلوك أي منا لا يؤثر علينا وحدنا بل يؤثر على الآخرين ، كما نتأثر نحن بما يفعله الآخرون ، فالأفراد في حياتهم الاجتماعية أعضاء يتبادلون المنافع ويتنافسون ويحتكمون إلى قيم سلوكية في كل المجتمعات البشرية . (الدليمي، علي، 2009، ص99)

و تدور الكثير من العلوم الإدارية والاجتماعية الحديثة حول كيفية الحصول على رضا العميل وامتد مفهوم العميل طبقاً لتطبيقات الجودة الشاملة في الإدارة ليشمل العميل الداخلي في المنظمة (الإداريون والعاملون) بالإضافة إلى العميل الخارجي (المشتري أو المستهلك للسلعة أو الخدمة) ، ولم يعد هذا الاهتمام ينصب على حاجات الإنسان أو حتى فكره فقط ولكنه أصبح يشمل مشاعره أيضاً ، فالإنسان كما هو معلوم مكون من تركيبات معقدة فهو ليس آلة من الآلات ولكنه خلق لكي يعيش بروحه وجسمه وعقله ومشاعره وكلاً من هذه الجوانب تحتاج إلى الغذاء الخاص بها لكي تنمو بشكل متناسق حتى يصبح سوياً، ويخطئ الكثيرون عندما يتعاملون مع الإنسان في الجانب المادي أو الفكري دون أن يهتموا بمشاعره ، ولكن لا بد من التركيز عليها كاملة حتى يكون التعامل مع الإنسان شاملاً ومؤثراً، ويختلف الأثر الناتج من التعامل مع الآخرين بحسب مضمون الحديث ونوعية الكلمات المستخدمة أو طريقة الكلام أو السلوك المصاحب للكلام ، ويأمرنا الله عز وجل أن نلتزم بالحكمة والموعظة الحسنة في التعامل مع الناس بصفة عامة حيث يقول في كتابه العزيز ( ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة )، وتختلف طريقة التعامل تبعاً لاختلاف طبيعة العلاقة مع الآخرين حيث تختلف القدرات على الفهم والإدراك للأمر ولكننا مدعوون لأن نقبل الآخرين ونتعامل معهم فليس من المنطق أن نعيش معهم ونرفض هذا التعامل فهذا التعامل جزء من ديناميكية الحياة . ( هلال، 2008، ص8 )

ودائماً ما تظهر العديد من المشكلات عند تقديم الخدمة أو التعامل بصفة عامة مع الجمهور ويتوقف النجاح والفاعلية للمنظمة ككل على كفاءة تشخيص مشكلات العمل ومشكلات التعامل مع الجمهور حيث أن ذلك يتيح القدرة على اقتراح الحلول الصحيحة التي تحد من هذه المشكلات أو القضاء عليها تماماً بما يؤدي إلى رضا العميل أو المتعامل وتخفيف وطأة وعبء العمل والاحتكاك مع رجال التعامل . ( توفيق، 2007، ص69)

وبصفة الباحث أحد الكوادر الصحية العاملة في وزارة الصحة الفلسطينية وما يلامسه عن قرب من أهمية توفر مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي ودورها في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة في الوزارة بما يعود بالنفع على صحة المجتمع وسلامته ، جاءت هذه الدراسة للتعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في مراكز الرعاية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية وأثرها على فعالية تقديم الخدمة الصحية .

## 1.2 . مشكلة الدراسة:

إن الهدف من وجود نظام الرعاية الصحية الأولية هي تقديم أفضل مستوى من الرعاية الصحية للمجتمع ، حيث تعتبر الرعاية الصحية الأولية أول ما يتم الاتصال به من قبل الأفراد فيما يتعلق بنظام الرعاية الصحية ، وإن المواطن له الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة والمستمرة ويجب أن يكون مركز الرعاية والاهتمام هو المريض .

ويصعب علي الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية أداء عملها بنجاح دون تنظيم إداري وتنمية مهارات أفرادها، لكون التفوق يعتمد علي العنصر البشري، فقد أصبح تطوير مهارات العاملين بالرعاية الصحية الأولية والارتقاء بمستواهم محور ارتكاز الرعاية الصحية وصولاً إلي تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمواطنين والارتقاء بالمستوى الصحي في المجتمع .

لذا تعد مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور من المواضيع المهمة والحساسة والجديرة بالاهتمام والدراسة والبحث وخاصة في المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نظراً لما يعانيه من ظروف اقتصادية ومعيشية صعبة بسبب الحصار واحتياجه إلى تعامل أمثل للتخفيف من معاناته ، ومن هنا برزت أهمية هذا الموضوع للبحث والدراسة ، ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي :

ما مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية ؟

## 1.3 . متغيرات الدراسة:

**المتغير التابع :** فعالية الخدمة الصحية : ( زيادة رضا الجمهور ، تحسن المخرجات الصحية )  
وقد تم اختيار هذين المؤشرين لقياس الفاعلية لأنهما من المؤشرات السلوكية والتي تتأثر بمهارات التعامل مع الجمهور كما أنهما من أكثر الأمور التي يهتم بها الجمهور والمسئولين على حد سواء .

**المتغيرات المستقلة :** مهارات التعامل مع الجمهور وتشمل :

1. مهارة التواصل اللفظي (الحديث )

2. مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )

3. مهارة الإنصات

4. مهارة الإقناع

5. مهارة توجيه الأسئلة

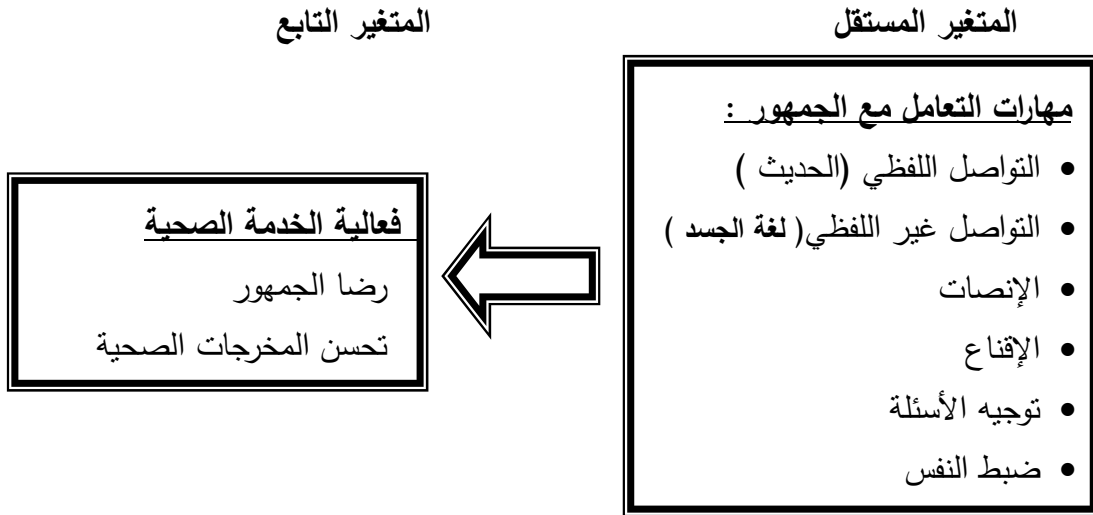
6. مهارة ضبط النفس

وتعتبر هذه المهارات من أكثر المهارات استخداماً وتأثيراً في التعامل مع الجمهور .

#### 1.4. أنموذج الدراسة :

#### شكل رقم (1)

#### يوضح متغيرات الدراسة



( المصدر : من إعداد الباحث )

#### 1.5. فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة للتحقق من صحة الفروض التالية :

**الفرضية الرئيسية الأولى :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية :

**الفرضية الفرعية الأولى :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة التواصل اللفظي (الحديث) التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

**الفرضية الفرعية الثانية :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد ) التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

**الفرضية الفرعية الثالثة :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة الإنصات التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

**الفرضية الفرعية الرابعة :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة توجيه الأسئلة التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

**الفرضية الفرعية الخامسة :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة ضبط النفس التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

**الفرضية الفرعية السادسة :** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة الإقناع التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

**الفرضية الرئيسية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى المتغيرات الشخصية وهي : ( الجنس ، العمر، الحالة الاجتماعية ، المؤهل العلمي ، مستوى العيادة التابع لها ، السكن ، المهنة ، وقت زيارة العيادة ) .

## **1.6 . أهداف الدراسة:**

1- تسليط الضوء على واقع تعامل الكادر الصحي مع جمهور المراجعين في مراكز الرعاية الصحية والتعرف على مستوى المهارات التي يمتلكها .

2- التعرف على مستوى فعالية الخدمة الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال معرفة مدى رضا الجمهور عن الخدمات المقدمة والتحسين في المخرجات الصحية .

3- تزويد المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بنتائج علمية مدروسة عن تعامل الكادر الصحي مع الجمهور وعن مستوى فعالية الخدمة الصحية تساعد في اتخاذ قرارات صائبة تجاه تطوير الأداء الصحي في الوزارة .

4- معرفة مدى تأثير مستوى مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور على فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية .

- 5- التعرف على مدى اختلاف وجهات نظر المبحوثين نحو مستوى مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية وفقاً للمتغيرات الشخصية .
- 6- تقديم التوصيات التي يمكن أن تساهم في الارتقاء بمستوى الأداء الصحي والخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال تطوير مهارات الكوادر الصحية العاملة فيها.

### 1.7 . أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من المسؤولية المناطة بالكادر الصحي وطبيعة عملهم الذي يعتمد على التعامل المباشر مع جمهور المراجعين في مراكز الرعاية الأولية، مما يشير إلى حاجتهم في تنمية واكتساب أفضل مهارات التعامل الحسن مع كافة شرائح المجتمع ، لما في ذلك من دور بارز في تحسين الأداء الصحي وفعالية تقديم الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية .  
وتتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

- 1- الأهمية العلمية : تتمثل في إثراء المعرفة العلمية وتزويد المكتبة العربية بما يفيد في مجال تنمية مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية .
- 2- الأهمية العملية : تتمثل في أن الدراسة سوف تساهم في تعريف أعضاء الكادر الصحي الذين لهم احتكاك مباشر مع الجمهور بما سينعكس على عملهم بصفة خاصة وفعالية تقديم الخدمة الصحية بصفة عامة من نتائج ايجابية في حالة استخدام الأسلوب الأمثل في تعاملهم مع الجمهور ، كما يؤمل أن يستفيد المسئولون في المجال الصحي من نتائج هذه الدراسة في تخطيط برامج عملية للارتقاء بمستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور لتحسين رضا المجتمع عن أداء وزارة الصحة الفلسطينية والارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها .
- 3- الأهمية المجتمعية : وتتمثل في حساسية هذا الموضوع وما له من أهمية بالغة لدى المجتمع نظراً لتردد الجمهور المستمر على مراكز الرعاية الصحية الأولية وعدم استغنائه عن تلقي الخدمة الصحية .
- 4- الأهمية على المستوى الشخصي : وتتمثل في استفادة الباحث من نتائج هذه الدراسة في مجال عمله كونه مدير دائرة الصيدلة في الرعاية الصحية الأولية من أجل تطوير الأداء الصحي وزيادة فعالية الخدمة الصحية المقدمة .

## الفصل الثاني

### مهارات التعامل مع الجمهور

المبحث الأول : 2.1. مفاهيم أساسية حول التعامل مع الجمهور

2.1.1. تمهيد

2.1.2. تعريف التعامل والجمهور

2.1.3. قواعد التعامل مع الناس

2.1.4. أنواع الجمهور

2.1.5. خصائص الجمهور

2.1.6. خصوصية جمهور الخدمات الصحية

المبحث الثاني : 2.2. المهارات الأساسية في التعامل مع الجمهور

2.2.1. مفهوم المهارات

2.2.2. مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )

2.2.3. مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )

2.2.4. مهارة الإنصات

2.2.5. مهارة الإقناع .

2.2.6. مهارة توجيه الأسئلة

2.2.7. مهارة ضبط النفس

المبحث الثالث : 2.3. التعامل مع المرضى

2.3.1. أساليب التعامل مع المرضى

2.3.2. الأنواع الشخصية للمرضى

2.3.3. واجبات العاملين في الحقل الصحي نحو المرضى

2.3.4. أهمية التواصل الفعال في الخدمات الصحية



## مقدمة :

تطرق الباحث في هذا الفصل إلى مفهوم المهارات وتعريفها، ومفهوم الجمهور وأنواعه وخصائصه، كذلك إلى أهم مهارات التعامل مع الجمهور وهي مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي والإقناع والإنصات وتوجيه الأسئلة وضبط النفس، كما تم الحديث عن التعامل مع المرضى وذلك كما يلي:

### 2.1. المبحث الأول : مفاهيم أساسية حول التعامل مع الجمهور :

#### 2.1.1. تمهيد

الناس منذ خلقهم الله مختلفون في الطباع والغايات والميول والاتجاهات والقدرات ، وبينهم الكثير من الفروق الفردية في جميع السمات السابقة، وقد روى مسلم عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " الناس معادن كمعادن الفضة والذهب ، خيارهم في الجاهلية خيارهم في الإسلام إذا فقهوا " ، وفي حديث آخر عن أبي موسى الأشعري رضي الله عنه أنّ الرسول صلى الله عليه وسلم قال : " إن الله خلق آدم من قبضة قبضها من جميع الأرض ، فجاء بنو آدم على قدر الأرض ، فجاء منهم الأحمر والأبيض والأسود وبين ذلك ، والسهل والحزن والخبيث والطيب " . ولذلك فإن معاملته هذه الاختلافات بين الناس معاملة واحدة لا يصلح ولا يجدي نفعاً ، فما يلائم هذا لا يناسب ذاك ، وما يحسن مع هذا لا يصلح مع غيره ، لذا قيل في قول مأثور: "خاطبوا الناس على قدر عقولهم". ( قارة، والصافي، 2011، ص19)

إنّ معظم مشاكلنا الحقيقية ليست في عالم الأشياء ولكنها في عالم الأشخاص وأكبر فشل ممكن أن يواجهه الإنسان هو عدم القدرة على تحقيق تعاون مع الآخرين وفهمهم، فالإنسان اجتماعي بطبعه ولا يوجد إنسان طبيعي على وجه الأرض وعلى اختلاف العصور يستطيع أن يحيا منفرداً بنفسه ولنفسه ، وإنما لابد وأن يحيا في جماعة ينتمي إليها ويحقق من خلال هذا الانتماء إشباع رغباته وتلبية احتياجاته المتنوعة ، وتبرز مهارة الإنسان وقدرته في فن التعامل مع الآخرين ، حيث يعيش الإنسان في حياة اجتماعية معقدة ومتشعبة إلى حد كبير ، تتمثل في مجموعها عملية تفاعل ديناميكي ذات أبعاد متعددة ومتباينة تتصف بالمرونة والغنى ، والإنسان في إطار الجماعة التي ينتمي إليها أيّاً كانت هذه الجماعة يكون دائماً مجبراً على التعامل مع من حوله من البشر، وكلما امتلكننا ناصية هذا التعامل كلما استطعنا أن نعظم المكاسب ونحقق الأهداف ونقلل الخسائر بقدر الإمكان . ( منصور، 2000، ص201)

## 2.1.2. تعريف التعامل والجمهور

2.1.2.1: التعامل : يعرف التعامل بأنه " العملية التي يتم عن طريقها تكوين العلاقات بين أعضاء المجتمع سواء كان صغيراً أو كبيراً وتبادل المعلومات والأفكار والتجاوب فيما بينهم " . ( الحربي، 2009، ص52 )

ويعرف أيضاً بأنه سلوك يبرز أثناء الاتصال بين الأشخاص ، وهو على هيئة تصرفات يقوم بها الشخص الذي يتعامل مع غيره وينعكس في ذلك السلوك بعض صفاته النفسية والاجتماعية والجسمانية . (الذيابي، 2007، ص20)

### 2.1.2.2 : الجمهور :

لقد عرّف الجمهور على أنّه مجموعة من الأفراد تقع ضمن محيط نشاط المؤسسة وتتبادل التأثير معها وقد يكون هذا الجمهور القرية أو المدينة وأحياناً يكون العالم كله ، بينما عرفه آخرون بأنه مجموعة من الناس الذين يسهل توجيههم والسيطرة عليهم وإسقاط المعلومات إليهم بحيث يكون سلوك هذا الجمهور في الاتجاه المرغوب فيه . (زويلف، 2010، ص101)

والجمهور اصطلاح يقصد به فئة أو جماعة من الناس تتميز عن غيرها بخصائص أو صفات خاصة وتجمع أفرادها صفات مشتركة أو روابط معينة ، و للمؤسسة عادة جمهوران كبيران تتفاعل معهما ، فهناك جمهورها الداخلي ، وهناك جمهورها الخارجي ، ولا بد أن تقوم بإرضاء هذين النوعين من الجماهير . ( جرادات، والشامي، 2009، ص147)

وفي تعريف آخر فإن الجمهور عبارة عن الناس بشكل عام مقسمين إلي فئات متجانسة، بينها عادات وأنماط ثقافية مشتركة، وقد يكون هذا التقسيم طبقاً للعمر أو الجنس أو الدين أو الموقع الجغرافي أو الثقافة المجتمعية. (الطناني، 2010، ص46)

ويقصد الباحث بالجمهور في هذا البحث بجميع المترددين والمراجعين من مختلف الأعمار ومن كلا الجنسين إلى مراكز الرعاية الأولية بهدف تلقي الخدمات الصحية المقدمة فيها من علاج ورعاية صحية وغيرها .

## 2.1.3. قواعد التعامل مع الناس

وحتى نتمكن من التعامل بطرق ايجابية مع الفرد فلا بد من التعرف على الدوافع التي تحرك هذا الفرد إلى حسن التعامل مع الآخرين ، ومن بين الأمور التي يجب على الفرد أن يحرص عليها عند تعامله مع الآخرين ما يأتي :

### 2.1.3.1: أن يكون من أفضل الناس في التعامل مع الآخرين

لأن المسلم يبحث عن رضا الله ومحبته ، وأن تتحقق الخيرية في نفسه ويكون من أفضل الناس أو خيرهم ، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " خير الناس أحسنهم خلقاً " ، فالمسلم لا يحسن خلقه للحصول على منفعة دنيوية أو جاه ، إنما لكسب رضا الله عز وجل .

### 2.1.3.2: الأخلاق الحسنة منهج حياة لكل مسلم

إن الله سبحانه وتعالى أمرنا أن نلتزم الحكمة في التعامل مع الناس وهذا عين العقل ، يقول الله عز وجل : " ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتتي هي أحسن إن ربك هو أعلم بمن ضل عن سبيله وهو أعلم بالمهتدين " والموعظة الحسنة هي محتوى الكلام الذي يدعو إلى شيء طيب .

### 2.1.3.3: يجب على الفرد أن يكون لديه قواعد ثابتة في التعامل مع الناس

هناك قواعد ثابتة ومشتركة بين كل شعوب العالم وهي تنطلق من الفطرة ، يستوي التعامل فيها مع المسلم وغيره ، ولذلك يجب أن نتعلم هذه القواعد أو بعضها حتى نمارسها عملياً وقد تمتد الممارسة إلى سنوات حتى نتخلص من طبع سيئ يكرهه الناس ، أو نكتسب طبعاً طيباً يحبه الناس فمن هذه القواعد المشتركة :

- 1- تختلف طريقة التعامل تبعاً لاختلاف العلاقة : الوالد مع ولده ، الزوج مع زوجته ، الرئيس مع مرؤوسيه والعكس .
- 2- إن التعامل يتغير باختلاف القدرات والعقول : فالرجل الذكي المدرك والواعي لخفايا الأمور تختلف طريقة تعامله عن الشخص الآخر محدود العقل ومحدود العلم ، فالحديث معه يكون مناسباً لطبيعته وقدرته على الفهم .
- 3- يختلف أسلوب التعامل أيضاً باختلاف الشخصية : فطريقة التعامل مع شخص حساس تختلف عنها مع شخص طبيعي ، فالطريقة تختلف باختلاف الشخصيات والصفات التي تكون بارزة فيهم .
- 4- الطعم المناسب هو الذي يصطاد السمك: يقول المؤلف داييل كارينجي " من هواياتي أن أصطاد السمك ، وبمقدوري أن أجعل الطعم الذي أثبتته في الصنارة أفرح أنواع الأظعمة ، لكنني أفضل استعمال طعم الديدان على الدوام ، ذلك أنني لا أخضع في انتقاء الطعوم إلى

رغبتي الخاصة ، فالسمك هو الذي سيلتهم الطعم وهو يفضل الديدان فإذا أردت اصطياده قدمت له ما يرغب فيه " . (قارة، والصافي، 2011، ص21)

إن حسن المعاملة واجب شرعي ، يدل عليه قوله تعالى " وقولوا للناس حسناً " ( البقرة : 83) ، وقوله عز وجل : ( فيما رحمة من الله لنت لهم ولو كنت فظاً غليظ القلب لانفضوا من حولك ) ( آل عمران : 159) . وقوله صلى الله عليه وسلم " إنكم لن تسعوا الناس بأموالكم ، وليسعهم منكم بسط الوجه وحسن الخلق " ، وسيرته العطرة فائضة بحسن معاملته . ( السكارنة، 2009، ص111)

#### 2.1.4. أنواع الجمهور

يقسم الجمهور إلى قسمين هما:

##### 2.1.4.1: وفق طبيعته

- 1- الجمهور المثقف: والذي يشتمل على أناس ذوي خبرة وثقافة ، مجهزون بوسائل النقاش ، وهم جمهور يحسب له حسابه ويتطلب التعامل معه حرص من نوع خاص .
- 2- الجمهور العنيد الراض : لا يعجبه العجب ، وليس بالضرورة أن يكون هذا النوع مثقفاً ومدركاً، والتعامل معه يحتاج الكثير من الصبر .
- 3- الجمهور الذواق : مرهف الحس فاحص لمخاطبه ، مثقف في غالبه ، فهو يرفض باقتناع ويوافق باقتناع ومن هؤلاء جمهور الموسيقى والفنون على سبيل المثال .
- 4- الجمهور الغاضب : منغلق على نفسه ، يحتاج إلى عناية لاقتحامه ، هادئ قبل ثورة عارمة .
- 5- الجمهور الجاهل : فقد يكون أمياً ، ولذا لا تتفع فيه الوسائل المكتوبة ويؤمن بالنتائج الفورية ، ولهذا الجمهور عاداته وتقاليده ، وهو جمهور يهمله يومه دون غده .
- 6- الجمهور البسيط : والذي ينفعل بسرعة ويهدأ بمثلها ، وليس من الميسور تغيير اتجاهاته وأفكاره .
- 7- الجمهور السلبي : أفراده اتكاليون سلبيون بطبيعتهم يتصفون بالخجل والمزاجية وكثرة الأسئلة ، بطيئون بإعطاء الإجابات على الأسئلة الموجهة إليهم .
- 8- الجمهور المتشكك : الذي يتميز بالنزعة العميقة للشك وعدم الثقة ، حيث من الصعوبة أن يعرف ما يريده ، وهو جمهور يصعب التعامل معه .
- 9- الجمهور المغرور : يحب ذاته ويبالغ في إدراكه لها ، متعال ، نافذ الصبر ويثار بسرعة قليل السؤال حيث يظن انه عليم بكل شيء .

10- الجمهور المتردد : في حديثه وقراراته ، لا يبدي معارضة ، ويتطلب أي حوار معه أو محادثة موقفاً حاسماً .

#### 2.1.4.2: وفق نوعيته :

##### 2.1.4.2.1: الجمهور الداخلي :

لقد تزايد اهتمام المؤسسات في الجمهور الداخلي ، إذ يعتبر الموظفون سفراء لمؤسساتهم في مجتمعاتهم ، لذا يجب أن يزودوا بنظم المؤسسة وسياساتها وطبيعة أعمالها، ويعاملوا معاملة إنسانية عادلة وبذلك سيزداد ولائهم للمؤسسة وترتفع معنوياتهم فيزداد إنتاجهم ، كما ستتحسن سمعة المؤسسة في مجتمعها مما يؤدي إلى استقطاب المزيد من العاملين للعمل فيها ، كما أن الجمهور الداخلي يحتاج إلى الأمن والاحترام والمشاركة في عملية اتخاذ القرارات والشعور بالاهتمام والاعتراف والقبول وإتاحة الفرص دون تحيز.

##### 2.1.4.2.2: الجمهور الخارجي :

ويشتمل على جميع الأفراد الذين يقيمون خارج المؤسسة ويرتبطون معها ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر وهم :

1. الجمهور النوعي : وهم الذين يرتبطون بالمؤسسة ويجمعهم معها مصالح وميول مشتركة ويشمل جمهور المساهمين والموردين والموزعين والمستهلكين .
2. الجمهور العام : ويشمل ما يلي :-

- المجتمع المحلي : إذ لا تستطيع المؤسسة أن تعيش وتعمل بمعزل عن المجتمع الذي تعيش فيه، فالمؤسسة تريد من المجتمع أن يتقدم أفرادها باستثماراتهم لتمويلها ، وأن يكون أفرادها مستهلكين لبضاعته ، ولكن المجتمع هو الآخر يريد من المؤسسة أن لا تتحيز في توفير فرص العمل لأفرادها ، وأن تقدم الخدمات والسلع لأفرادها بالجودة الجيدة والسعر المعقول، وأن تكون خير من طبق قوانين المجتمع وعاداته وتقاليده ، ويريد المجتمع بيئة نظيفة وغذاء جيد ، كما أن هنالك مسؤوليات أخلاقية للمؤسسة تجاه المجتمع لتسهم في تقدمه وتحقق حاجاته وتطلعاته .
- الدولة: هي الأخرى ممثلة للشعب وتريد من المؤسسة تطبيق قوانينها فيما يخص العاملين فيها، وأن تنشط الاقتصاد الوطني، وأن تسهم في التنمية القومية وأن تكون صادقة غير متهرية من دفع الضرائب المستحقة عليها . ( زويلف، 2010، ص102)

### 2.1.5. خصائص الجمهور :

- هناك عدد من الخصائص الاجتماعية والنفسية التي يتميز بها الجمهور وهي كالاتي :
- 1- الاختلاف في المستوي الثقافي والاجتماعي والسن والجنس بين أفراد الجمهور .
  - 2- قوة التأثير في الجمهور الصغير أكثر من الكبير .
  - 3- يتسم سلوك أفراد الجمهور بالانفعالية وعدم القدرة علي الضبط الذاتي .
  - 4- يتأثر الجمهور بدرجة كبيرة بالإيحاءات ويقع تحت سيطرة الأهواء الشخصية .
  - 5- رأي الجمهور سريع التغير . ( الذيابي ، 2007، ص24)

### 2.1.6. خصوصية جمهور الخدمات الصحية

إن الناس الذين يستفيدون من خدمات الرعاية الصحية سواء أطلقت عليهم المرضى أو المستخدمين أو المستهلكين أو غير ذلك ، هم أشخاص عاديون في واقع الأمر ولكنهم بدون شك مختلفين عن المستهلكين في أنظمة الخدمات العامة أو التجارية على النحو التالي :

- 1- هناك توافق كبير في العلاقة والمعلومات بين المريض ومقدم خدمة الرعاية الصحية ، ويجب على المرضى أن يكونوا قادرين إلى حد ما على الثقة في كفاءة مقدمي خدمة الرعاية الصحية والعمل بنصائحهم في القرارات الهامة المتعلقة بصحتهم .
- 2- عندما يصبح الناس مرضى ويستخدمون خدمات الرعاية الصحة فإنهم يكونون على قدر كبير من الحساسية وغير قادرين لدرجة كبيرة على العمل بمفردهم، وهذا عكس طبيعتهم المعتادة التي كانوا عليها ، فربما يشعرون بأنهم مهتاجون عاطفياً ونفسياً عقب تلقيهم نبأ التشخيص غير السار للمرض ، وكذلك نظراً لحالة الضعف المرضي أو تأثيرات العلاج ، وذلك يعني أن منظمات الرعاية الصحية والذين يديرون أمورهم عليهم مسئولية خاصة وذلك بتقديم آليات وأنظمة بغية حماية وتأييد المرضى والبحث عن آرائهم وفهم متاعبهم ومصادر قلقهم ، وجعلهم محور اهتمام الخدمات. ( وولش ، سميث ، 2009، ص41)

## 2.2. المبحث الثاني : المهارات الأساسية في التعامل مع الجمهور :

يتم استخدام مصطلح مهارات التواصل بين الأفراد ضمن تعريفات مختلفة ، فقد يحلو للبعض تسمية هذه المهارات بمهارات التفاعل ، أو مهارات التعامل مع الآخرين ، أو مهارات وجهاً لوجه ، أو المهارات الاجتماعية ، أو الكفاءة الاجتماعية ، أو غيرها من المرادفات . ويعرف الأفراد ذو الكفاءة الاجتماعية على أنهم أشخاص يمتلكون المهارات اللازمة لخلق آثار ايجابية في الآخرين أثناء تفاعلهم معهم ضمن موقف اجتماعي معين، ولذلك فمن الطبيعي هنا أن نعرف مهارات التواصل بين الأفراد على أنها سلوكيات موجهة نحو تحقيق الأهداف والتي تستخدم في التفاعل وجهاً لوجه بهدف الحصول على أهداف ايجابية مبتغاة . ( هيز ، 2011 ، ص28)

### 2.2.1. مفهوم المهارات

هناك العديد من التعريفات لمفهوم المهارات حيث تعرف المهارة بأنها هي جوهر الأداء الذي يتميز بإنجاز كبير من العمل مع بذل مقدار من الجهد البسيط ، أو هي قدرة عالية على الإنجاز سواء كانت بشكل منفرد أو داخل فريق أو ضد خصم بأداة أو بدونها . ( جلوب ، 2010 ، ص81) وتعرف أيضا بأنها " القدرة علي القيام بعمل من الأعمال بالشكل الذي يتسم بالدقة والسهولة والسيطرة فيما يبذله من جهد ووقت".(كنعان،2002، ص305) كما أنها: " القدرة علي أداء عمل ما باستخدام أساليب تتسم بالكفاءة والتميز بما يحقق نتائج أعلى وأفضل مما استخدم في الأداء من موارد وإمكانات".(السلمي، 1999، ص23) ويرى الباحث أنه وبعد الإطلاع علي الدراسات السابقة والكتب والمراجع يمكن التركيز على أهم مهارات التعامل مع الجمهور وهي: مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) ، التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )، ومهارة الإنصات ، ومهارة توجيه الأسئلة ، ومهارة الإقناع، ومهارة ضبط النفس.

### 2.2.2. مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) :

#### 2.2.2.1 . مفهوم التواصل

التواصل في اللغة من الوصل والوصول ، وهو يعني ربط شيء بشيء آخر ، وهو يعني أيضاً أنك قد ربطت ما عندك بما عند الآخر أي أوصلت ما عندك إلى الآخر وأن الآخر قد أوصل ما عنده إليك ، ويمكننا باختصار أن نقول أنه عبارة عن : " وصول فكرة أو كلمة أو معنى أو إحساس من شخص إلى آخر " ، ويعتبر الإنسان ذو قدرة كبيرة على التواصل ، وذلك نظراً لأن لغة الإنسان مفتوحة وواسعة ، وقابلة للاستحداث طبقاً للعصر والبيئة وتزايد وتتضاعف في كل مرة ، ويتكون

التواصل الإنساني من متواصل " مرسل " وقناة تواصل ومتواصل " مستقبل " وتغذية راجعة وبيئة تواصل . (توفيق ، 2008 ، ص 105) .

إن المراد بالتواصل هو سلوك أفضل السبل والوسائل لنقل المعلومات والمعاني والأحاسيس والآراء إلى أشخاص آخرين والتأثير في أفكارهم وتوجهاتهم وإقناعهم بما تريد سواء كان ذلك بطريقة لغوية أو غير لغوية . ( القرني ، 2006، ص 70)

كما يعرف الاتصال بأنه " عملية مستمرة تتضمن قيام أحد الأطراف بتحويل أفكار ومعلومات معينة إلى رسالة شفوية أو مكتوبة تنقل من خلال وسيلة اتصال إلى الطرف الآخر . ( ماهر ، 2008 ، ص 27)

### 2.2.2.2 . مفهوم التواصل اللفظي ( الحديث ) :

إن الكلام هو أكثر وسائل الاتصال والتأثير شيوعاً وكلما نجح الإنسان في إجادة فن الحديث وامتلاك زمام الفصاحة والبلاغة كلما كان أقدر علي التأثير في الآخرين وتوجيههم الوجهة التي يريدها. ونحن نستخدم الاتصالات اللفظية في حياتنا اليومية، عندما نتحدث إلي بعضنا البعض، أو نقوم بمناقشة شيء ما، أو المشاركة في أحد الاجتماعات أو إجراء مقابلة ما، أو التحدث بالهاتف، ويطلق عليها بعض الناس اسم اتصالات شفوية كونها تصدر عن طريق الفم. (KAREN&OTHERS, 2005,P157) .

وتشير الدراسات الحديثة إلي أنه تم اعتماد مهارات الاتصال الشفوي كمعيار رقم واحد في عملية توظيف الخريجين الجدد، لأنه يحتوي على كلمات المتحدثين والتغير في نغمة المتحدث وسرعة الصوت التي يستخدمها وهذا يساعد في فهمهم والتعرف على شخصيتهم ، حتى في أوروبا فإن المشغلين يشكون من نقص في مهارات الاتصال لدى الخريجين الجدد، ويعزى هذا النقص لعوامل ثقافية وتغيرات في العملية التعليمية. (MOORHEAD,GRIFFIN, 2001, P 254)

إن اللغة اللفظية هي الوسيلة الأساسية للاتصال ، فنحن نعيش في بيئة لفظية ، تعطي دلالات ومعاني لفظية لكل ما يحيط بنا من ظواهر وأشياء ، ولأنّ للكلمات معاني مختلفة حسب استخدامنا لها، فإن استخدامنا للكلمة المفردة يصبح عديم الجدوى إذا لم يكن لهذه الكلمة مغزى ، أو إذا لم تربط بكلمة أخرى توضحها ، إن استخدام اللغة بدون المغزى الملائم يؤدي إلى معنى غير واضح ، وبالتالي إلى سوء فهم للرسالة الاتصالية، مما يثير المشاعر ويسبب تداخل المدركات.( عامر ، 2001 ، ص 167 )  
إن جزءاً كبيراً من عملية الاتصال أثناء المقابلة الطبية يركز على التواصل اللفظي ، حيث أن أعراض المرض والتاريخ المرضي وتاريخ العائلة ومعلومات حول الحالة النفسية للمرضى كلها يتم



الحصول عليها عن طريق التواصل اللفظي كما أن استخدام المصطلحات الطبية يجب أن يتم الابتعاد عنها إلا إذا كانت مشهورة لدى المرضى . ( Raket, 2007, ch18 )

### 2.2.2.3 . الأسس العلمية للحديث الفعال

وتتلخص فيما يلي:

#### 2.2.2.3.1 . الاختيار : وهي مهارة تحويل الأفكار والمعاني لكلمات تشكل الرسالة الموجهة للمستقبل، ويتطلب نجاح المرسل في عملية الاختيار ما يلي :

- 1- استخدام لغة بسيطة وسهلة لترجمة الأفكار والمعاني .
- 2- مراعاة المستوى الثقافي للمتحدث إليه .
- 3- تسلسل ومنطقية الأفكار .
- 4- الاختصار في الحديث وعدم الإطالة.
- 5- التكلم بوضوح وسرعة مناسبة والعناية بمخارج الألفاظ .
- 6- مراقبة ردود الفعل على المستقبل لمتابعة فهمه للرسالة .
- 7- اختيار الوقت المناسب للتحدث مع المستقبل .
- 8- مراعاة الحالة النفسية للمستقبل .
- 9- التأكد من دقة وصحة المعلومات التي تنقلها للمستقبل حفاظاً على مصداقيتك .
- 10- المحافظة على هدوء أعصابك وعدم إتيان حركات أو إشارات لفظية تشتت ذهن المستقبل.
- 11- عدم التعالي بالمعرفة والمعلومات مع المستقبل .
- 12- إعطاء ملخص في بداية الحديث عن الموضوع الذي سيتم الحديث بشأنه .
- 13- ختام الحديث بالتركيز على أهم النقاط التي وردت بالحديث للتأكيد .

#### 2.2.2.3.2 . الاستفهام : وتعني مهارة تأكيد المعنى عن طريق إثارة الأسئلة والإجابة على

الأسئلة ، ومهارة الاستفهام تتطلب متابعة مستمرة لرد فعل الرسالة على المستقبل من خلال متابعة

الردود اللفظية وغير اللفظية التي تصدر من المستقبل . ويتطلب الأمر ما يلي :

1. اختيار الوقت المناسب لإلقاء الأسئلة على المستقبل .
2. تشجيع المستقبل على الرد على الأسئلة .
3. استخدام أسلوب إثارة الأسئلة والإجابة عليها كوسيلة لتوضيح المعاني .
4. تشجيع المستقبل على توجيه أسئلة استفسارية . (توفيق، 2008، ص85)

#### 2.2.2.4 . متطلبات الحديث المؤثر:

هناك عدد من المتطلبات لإعطاء الحديث قوة في التأثير على الآخرين تتمثل فيما يلي:

1. أمور متعلقة بالمتحدث وتشمل: الاستهلال الجيد والختام الجيد ، واستخدام أكبر قدر من الحواس وتعلم حسن الاستماع وتجنب تقليد الآخرين والحرص على رجوع الصدى والاتجاه الطيب نحو الجمهور والحرص علي التلقائية والإقرار بالخطأ.

2. أمور متعلقة بالجمهور يضعها المتحدث في اعتباره: وذلك عن طريق معرفة اتجاه المستمعين وميولهم تجاه الفكرة أو الموضوع ثم البدء بنقاط الاتفاق ومعالجة الأفكار المستترة ثم احترام آراء الآخرين وإشعارهم بأهميتهم وبأن الفكرة في الحديث فكرتهم واستخدام الأسئلة بدلاً من إلقاء الأوامر وعدم المجادلة ، والتوسل بالرفق واللين.

3. أمور متعلقة بلغة البناء المنطقي للحديث: وتشمل دعم الجوانب الإيجابية للطرف الآخر وعدم الاستطراد وحشد وسائل التأثير المختلفة وتنوع طرق المعالجة وتجنب الأخطاء أو السقطات المنطقية. (حمود ، 2010، ص52 )

كما أن هناك أربعة عناصر أساسية تمثل ضرورات الحديث المؤثر ، وهي ضرورة نظراً لأن وجودها وتضافرها أمراً ضرورياً لضمان قوة تأثير الحديث ، وإكسابه أهمية لدى مستمعيه وهي:

1. المعرفة: وتعني ضرورة معرفة موضوعك قبل أن تتحدث فيه ، بمعنى أن تجمع معلومات وافية وواضحة حوله ، قبل أن تشرع في عملية الحديث .

2. الإخلاص: لا يكفي أن تكون على معرفة بموضوعك كي يكون حديثك مؤثراً ، بل ينبغي أن تكون مؤمناً به ، حيث أن ذلك يولد لدى المستمع نوعاً من الاستجابة الايجابية ، وفي ذات الوقت يشعر المتحدث بالرضا .

3. الحماس: لا يكفي أن تعرف كل شيء عن موضوعك ، وأن تؤمن به أيضاً ، ولكن ينبغي إلى جانب ذلك أن تكون تواقاً للحديث عنه ، حيث ينقل هذا الاهتمام وهذا الحماس انطباع لدى المستمع بأهمية الرسالة .

4. الممارسة: لا يختلف الحديث المؤثر عن أي مهارة أخرى يجب أن تصقل من خلال الممارسة، فإذا أردت أن تتفوق في شيء ما فعليك أن تتدرب عليه، وعلى ذلك إذا أردت أن تكون متحدثاً مؤثراً، فإنّ عليك أن تتحدث أمام الآخرين ، فتحطم بذلك حاجز الرهبة والخوف ، ويكسبك ذلك مزيداً من الثقة، والتي تنعكس في درجة تأثيرك في الآخرين . (منصور، 2000، ص214)

### 2.2.2.5 . سمات المتحدث الناجح

هناك عدد من السمات يتميز بها المتحدث الناجح وهي على النحو التالي :

#### 2.2.2.5.1 . السمات الشخصية : وتشمل ما يلي :

- 1- الموضوعية : وتعني قدرة المتحدث على السلوك والتصرف ، وإصدار أحكام غير متحيزة ، كما وتعني التحدث بلسان مصالح المستمعين ، وليس بلسان المصالح الخاصة .
- 2- الصدق : المتحدث الصادق هو بالطبع الأكثر تأثيراً في مستمعيه، والصدق يعني أن يعكس حديثك حقيقة مشاعرك وأفكارك وآرائك.
- 3- الوضوح : أن تكون لغتك بسيطة ومادتك منظمة وكلماتك واضحة غير معقدة وإذا استخدمت مصطلحات دقيقة غير واضحة للمستمع فيجب شرحها ، ويعني أيضاً النطق الواضح وأن تتحدث مباشرة إلى المستمع باهتمام وبقظة ، كذلك تجنب استخدام الجمل الطويلة الممتدة .
- 4- الدقة : وتعني من ناحية التأكد من أن الكلمات التي تستخدمها تؤدي المعنى الذي تقصده بعناية ، ومن ناحية أخرى تعني دقة المعلومات التي تقدمها وصحتها .
- 5- الحماس: الحماس يجعل المتحدث أكثر حيوية وحرارة في حديثه والمتحدث الذي يبدو في الظرف الاتصالي حيويًا ونشطاً يعتبر على درجة عالية من التصديق .
- 6- القدرة على التذكر: وتعني حضور الذهن أثناء الحديث، وذلك حتى لا يظهر الفتنور فيما تقدمه للناس بل حاول أن تضيف دائماً معلومات جديدة أثناء الحديث، ولاحظ أن امتلاك الذاكرة القوية يساعد المتحدث على تذكر أسماء الشخصيات التي يتعامل معها، والظروف التي صاحبت ذلك، ولا شك أن تذكر أسماء الناس الذين تقابلهم له وقع كبير على نفسية المتحدث إليهم ويزيد الروابط
- 7- الاتزان العاطفي : ويقصد به أن يظهر المتحدث انفعاله بالقدر الذي يتناسب مع الموقف وأن يكون متحكماً في انفعالاته .
- 8- المظهر: يعكس مظهر المتحدث مدى رؤيته لنفسه ، كما يحدد الطريقة التي ينظر بها الآخرين إليه ، ويشكلون بها أحكامهم عنه ويعني المظهر العام مجموعة من الجوانب هي (النظافة والأناقة الشخصية ، الملابس والمظهر المناسب للحالة ، الصحة النفسية والبدنية) .
- 9- القدرة على التعبير الحركي : حينما نتحدث إلى الآخرين لا نستخدم فقط مقدرتنا على استخدام الرموز اللغوية لنقل أفكارنا وإنما نستخدم بالإضافة إلى ذلك مستويين آخرين للتعبير هما المؤثرات الصوتية والسلوكيات الحركية والأوضاع الجسمية المختلفة .

### 2.2.2.5.2 . السمات الصوتية :

إن صوتك مهم بالنسبة لنجاحك كمتحدث ، وإذا كنا لا نستطيع أن نغير أصواتنا إلا أننا يمكننا تغيير طريقة النطق ، من خلال التحكم في الصوت رفعه أو خفضه وضبط نغمته وفقاً للظروف الخاصة ، وتوجد عوامل عديدة خاصة بالنطق يتوقف عليها قدر ما نحقق من نجاح هي النطق بطريقة صحيحة، ووضوح الصوت والسرعة واستخدام الوقفات.

### 2.2.2.5.3 . السمات الإقناعية :

والقدرة الإقناعية من السمات الأساسية للمتحدث المؤثر وتتضمن مجموعة من السمات هي :

1. القدرة على التحليل والابتكار .
2. القدرة على العرض والتعبير .
3. القدرة على الضبط الانفعالي .
4. القدرة على تقبل النقد . (حجاب، 2003، ص96)

### **2.2.3 . مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد):**

#### **2.2.3.1 . التعريف بمفهوم التواصل غير اللفظي :**

لغة الجسد أو التواصل غير اللفظي يعتمد على الجانب السلوكي والحركي في الجسم ، لذا يمكننا أن نجد أن هناك حركة في الجسم في جزءٍ صغيرٍ منه مثل اليد أو العين أو في عدة أجزاء معاً كاليد والرأس واليد والكتف .. الخ ، ولغة الجسد هذه يستخدمها الأشخاص عادة من أجل التواصل خاصة من الجانب الوجداني وبعيداً عن الكلمات ، وتلعب البيئة الاجتماعية والبيئة في المجتمعات المختلفة دوراً هاماً في لغة الجسد والتعرف عليها وفهمها ، فبيئة التواصل هي التي تجعل لغة الجسد ذات معنى معين واحد يمكن أن يعبر عنه في بلد بطريقة مختلفة عن بلد آخر وهكذا ، وعند التواصل بين شخصين فإن الرسالة فيما بينهما يمكن تحليلها إلى ما يأتي :

- 5% رسالة لفظية ( الكلام فقط ) .
- 40% رسالة صوتية ( ونعني بها الطريقة التي يستخدمها الشخص في إخراج الألفاظ وكيف يرتفع صوته وينخفض صوته في مقاطع معينة ) .
- 55% جسدية .

وإذا علمنا أن هناك حوالي مليون علامة أو حركة لوحظت بين متبادل الرسالة من الناحية غير اللفظية فإن هذا ربما يلفت نظرنا إلى أهمية لغة الجسد والرسائل اللفظية . (توفيق، 2008، ص121)

وبما أن الكلام وسيلة للتعبير وإيصال الرسالة للآخرين فهناك وسائل أخرى قادرة علي تبليغ رسالتك لغيرك أو رسالة غيرك إليك ، وقد تكون هذه الوسائل أدق وأصدق في التعبير من الكلام، لأن الكلام يمكن أن يكون خلاف الواقع أما غيره فقد لا يستطيع الإنسان أن يكذب فيه، والكثير من الناس يغفلون عن اللغة التي يرسلها الجسد ، وتكاد تصبح كلماتهم غير ذات علاقة مع تعبيرات جسدهم، فلغة الجسد تعتبر مؤثرة وقوية جداً، وتشير الدراسات إلي أن ما يقرب من 90 % من الكيفية التي ينظر بها إلينا من قبل الآخرين ترتبط ارتباطاً مباشراً بلغة الجسد في مقابل ما نقوله في الواقع . (Aduabato, 2006, p13)

### 2.2.3.2. أهمية التواصل غير اللفظي :

عندما نتصل بالآخرين فإننا نختار أفضل الطرق لنقدم أنفسنا إليهم سواء باستخدام اللغة اللفظية أو غير اللفظية ، ولأن تأثير الانطباع الأول يحدد مسار العملية الاتصالية ويضع لها الحدود التي ننتقد بها أثناء اتصالنا ، لذلك فإن الإشارات غير اللفظية تقوم بدور بارز في تقديرنا للآخرين ، إذ أننا قد لا ننطق بكلمة واحدة إلا أنّ مظهرنا ووقوفنا وجلوسنا وتوقيت حركاتنا وردود أفعالنا كلها تقدم معلومات أولية عتاً ، كما أنّ لها تأثير واضح على سلوكنا وأسلوب اتصالنا بالآخرين ، لذلك فعلى كل من يهتم بالاتصال والتعامل المباشر مع الآخرين ، أن يفهم هذه المهارات جيداً ويعرف تأثيراتها ومعانيها ليستطيع الاتصال بهم وإقناعهم برسالته ، وتحقيق أقصى حد من الفعالية أثناء الاتصال . (عامر، 2001، ص 9 )

وفي أغلب الأحيان نجد أن الرسائل اللفظية تستخدم من أجل نقل المعلومة ، أما الرسائل غير اللفظية فإنها تستخدم لنقل الإحساس والاتجاهات بين الناس ، فهي إذن تنفذ إلى العلاقة داخل الأشخاص ، ويمكننا أيضاً أن نستخدم الرسالة غير اللفظية كبديل للرسالة اللفظية . (توفيق، 2008، ص 123)

وتأتي أهمية التعبير غير اللفظي من دوره الفعال في فهم الرسالة جنباً إلى جنب مع التعبير اللفظي ، حيث لا بد من قراءة ما يعنيه المرسل من رسالته من خلال فهم تعبيرات الوجه ، نظرات العينين ، نبرات الصوت ، حركات الجسد ، ثم ترجمة الرسالة ، حيث لا بد وأن يصغي المستمع إلى المشاعر والانطباعات والتعبيرات إلى جانب الكلمات ، وإلى جانب ذلك يجب أن يستخدم المستمع الاتصال غير اللفظي كمنصت ، عند عكس استجابته تجاه الحديث أو الرسالة الموجهة إليه ، ليبين اهتمامه أو عدم اهتمامه ، استرخاؤه أو يقظته ، هدوءه أو ثورته ، وما إلى غير ذلك من استجابات تمثل التغذية المرتدة التي يعتمد عليها المرسل ، ويترجمها إلى رسائل

توجهه ، سواء إلى الاسترسال في الحديث أو الاختصار ، التركيز لتوضيح المعنى أو الانتقال إلى معاني أخرى وهكذا . ( منصور ، 2000 ، ص202)

### 2.2.3.3. قراءة الرسالة غير اللفظية :

إن القدرة على قراءة لغة الجسد مفيدة للغاية ، فهي نافعة لنا في معرفة الآخر عن قرب بل وأحيانا نعرف ما يريد أن يقوله الشخص وبالتالي فهناك فرصة لك أن تحاول أن تصلح من رسالتك إذا أحسست أنّ ردّاً بالرفض أو السلبية سوف يصل إليك أو أن تحسن الرسالة إذا أحسست أن ردّاً ايجابياً سوف يصل إليك وذلك قبل أن تفوتك الفرصة ، وللوصول إلى هذا فإنه يجب علينا عند محاولة قراءة الرسالة غير اللفظية ما يلي:

1. أن نأخذ في الاعتبار مجموعة الحركات معاً .
  2. توافق الحركات مع التعبيرات الجسدية .
  3. أن تؤخذ الحركات الخاصة بالجسم في الوقت التي تحدث فيه .
  4. كل الحركات يجب أن تقرأ أو تدرس وسط الظاهرة أو الموقف العام الذي ظهرت فيه .
- (توفيق، 2008، ص124)

ولكي نكون ناجحين في قراءة لغة الجسد من الضروري أن نجمع مكونات سلوك الفرد وننظر إلى السلوكيات في سياقها العام وليس بشكل منعزل . (بورج، 2009، ص83)

### 2.2.3.4. أشكال التواصل غير اللفظي

#### 2.2.3.4.1. تعبيرات العيون

قال تعالى: ﴿ أَشْحَةً عَلَيْكُمْ فَإِذَا جَاءَ الْخَوْفُ رَأَيْتَهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ تَدُورُ أَعْيُنُهُمْ كَالَّذِي يُغْشَى عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ فَإِذَا ذَهَبَ الْخَوْفُ سَلَفُوكُمْ بِأَلْسِنَةٍ حِدَادٍ أَشْحَةً عَلَى الْخَيْرِ أُولَئِكَ لَمْ يُؤْمِنُوا فَأَحْبَطَ اللَّهُ أَعْمَالَهُمْ وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا ﴾ . ﴿ الأحزاب، 19 ﴾

نعم إن العيون ليست وسيلة للإبصار فقط بل هي وسيلة بليغة للتعبير عما يدور في الداخل أي ما في النفوس والقلوب ونقله للخارج ، فهناك النظرات القالقة المضطربة وغيرها المستغيثة المهزومة المستسلمة، وأخري حاقدة ثائرة ، وأخري ساخرة، وأخري مصممة، وأخري سارحة لا مبالية، وأخري مستهمة وأخري محبة .. ، وهكذا تتعدد النظرات المعبرة وقد سمى القرآن الكريم بعض النظرات ﴿ خَائِنَةَ الْأَعْيُنِ .. ﴾ ﴿ غافر، 19 ﴾ . ( السكارنة، 2010، ص396)

ويعتبر الاتصال بالأعين من الوسائل غير المنطوقة لإجراء محادثة جديّة بين الناس ، فعندما ننظر لشخص ما ، فإنه يكون مدركاً بأنه قد استحوذ على انتباهنا، وبذلك يحدد النظر سياق التبادل ، لذلك فلا يمكن تجاهل أهمية الاتصال بالأعين ، ونحن نميل إلى استعمال لغة العيون في أغراض التغذية الراجعة لجعل المتحدث يدرك أننا نستمع إليه ، ونحن بدورنا أيضاً نحتاج إلى إشارة تجعلنا ندرك أن الآخرين يستمعون إلينا، وإن عدم التواصل بالأعين يعطي انطباعاً أنك تتحدث عن المستمعين بدلاً من أن تتحدث إليهم . (بورج، 2009، ص93)

وتعتبر العيون مرآة الإنسان ومؤشر عن طبيعة شخصيته ، ورغم أن حركة العيون غالباً ما تكون غير مقصودة ، إلا أن سلوك وحركة عيون المريض من الممكن أن تساعد الكادر الصحي لتحديد الحالة العاطفية لديه وعن ما يدور بداخله . (Collins, 1997, p65)

ولما كانت منطقة العينين مصدراً هاماً لرسائل الاتصال غير اللفظي فقد قام خبراء الاتصال بإجراء الدراسات والبحوث عليها ، وتتلخص أهم النتائج التي توصلوا إليها فيما يلي :

1- يستخدم الأفراد البصر والتركيز على العينين في حالة الرغبة في الحصول على استرجاع المعلومات ومعرفة ردود الفعل لدى الآخرين ، وكذلك للإعراب عن الاهتمام واستمرارية الاتصال بين الطرفين والرغبة في المشاركة .

2- تزداد درجة تركيز العينين بين طرفي الاتصال كلما كانت المسافة بينهما أكثر .

3- يستخدم تركيز العينين كوسيلة لإثارة القلق في الطرف الآخر .

4- يقل استخدام البصر وتركيز العينين في حالة الرغبة في إخفاء المشاعر الداخلية ، وعندما تكون المسافة بين طرفي الاتصال قصيرة ، وعندما يكون بينهما تنافس شديد وتسود علاقاتها درجة من الفتور ، وفي حالة عدم الرغبة في تنمية روابط اجتماعية . (جلوب، 2009، ص30)

#### 2.2.3.4.1.1. العوامل المؤثرة في استخدام النظر في الاتصال الشخصي

يمكن تقسيم هذه العوامل إلى عوامل ذاتية ، لها علاقة مباشرة بالفرد ، وتتمثل في طبيعة الفرد وشخصيته وخلفيته الثقافية ، وإلى عوامل عامة يشترك فيها الأفراد من ثقافات مختلفة ، وتتمثل في طبيعة الموضوع والموقف الاتصالي والخصائص الطبيعية للمكان ، وفيما يلي تفصيل لكل عامل من هذه العوامل:

#### 2.2.3.4.1.1.1. الخصائص الطبيعية للمكان :

تؤثر المسافة التي تفصل بين الأطراف في التقاء النظر أو ابتعاده ، فكما ابتعد الشخص عن الآخر ، كلما قلت النظرات ، بحكم تداخل العناصر الأخرى الموجودة في المكان في مجال الرؤية ، ويحدث العكس عندما يقترب الشخص جداً حتى يخترق المجال الشخصي للآخر، بالإضافة إلى ذلك فإن تنسيق المكان ومكوناته يؤثر كثيراً في التقاء النظرات أو الابتعاد بها عن الطرف الآخر ، لذلك فإن مراعاة القرب المناسب للشخص أثناء الاتصال ، إلى جانب تنظيم المكان بشكل مريح يتيح الفرصة لاتصال ايجابي .

#### 2.2.3.4.1.1.2. طبيعة وشخصية الإنسان

تؤثر طبيعة شخصية الإنسان في استخدام النظر أثناء الاتصال ، فالإنسان الوديع من نفسه ، ذو الشخصية القوية ، يستطيع أن يحدق بنظره نحو الطرف الآخر بشجاعة وثقة ، أما الإنسان الخجول أو المرتبك أو الحزين ، فإنه عادة ما يبتعد بنظره عن الطرف الآخر .

#### 2.2.3.4.1.1.3. الخلفية الثقافية للفرد

تؤثر خلفية الفرد الثقافية في درجة ومدة استخدامه للنظر أثناء الاتصال ففي بعض الثقافات يعد النظر إلى عيون الآخرين مباشرة ، نوعاً من سوء الأدب والسلوك، بينما في مجتمعات أخرى يفرض على أطراف الاتصال تبادل النظر بشكل منظم ، وإلا أسيئ فهم القصد ، واعتبر أن الفرد يتجاهل الآخر عمداً .

#### 2.2.3.4.1.1.4. طبيعة الموضوع وطبيعة الموقف الاتصالي :

كلما كان الموضوع ذا خصوصية للطرفين كان موضوعاً حساساً أو محرّجاً ، فإن النظرات تلقائياً تبتعد ، وبالعكس كلما كان الموضوع عاماً ، كلما تبادل الطرفان النظرات بارتياح ، والفكرة نفسها تنطبق على المواقف الاتصالية.

#### 2.2.3.4.1.1.5. العلاقة بين الأطراف :

تمثل العلاقة بين أطراف الاتصال مؤشراً مهماً لالتقاء النظرات أو ابتعادها أثناء الاتصال، فكما كانت هناك معرفة سابقة أو علاقة اجتماعية ، كلما التقت النظرات بصورة طبيعية ومريحة ، أيضاً طبيعة الوظيفة تحتم التقاء النظر أو الابتعاد به ، فالقائم بالعلاقات العامة أو المشرف أو الطبيب أو المحامي يضطر إلى النظر مباشرة إلى عيني الطرف الآخر أثناء الاتصال الوظيفي من أجل توصيل الرسالة التي يرغب في توصيلها. (عامر، ص136)



#### 2.2.3.4.1.2. التعبير الأمثل بالعيون:

وإذا أردت إيصال مرادك بعينيك فأحرص علي الأمور الآتية:

- 1- أن تكون عيناك مرتاحتين أثناء الكلام ممّا يشعر الآخر بالاطمئنان والثقة في سلامة موقفك وصحة أفكارك.
  - 2- تحدث إليه ورأسك مرتفعة إلى الأعلى، لأن طأطأة الرأس أثناء الحديث تشعر بالهزيمة والضعف.
  - 3- لا تنتظر بعيداً عن المتحدث أو تثبت نظرك في السماء أو الأرض أثناء الحديث، لأن ذلك يشعر باللامبالاة بمن تتحدث معه أو بعدم الاهتمام بالموضوع الذي تتحدث فيه.
  - 4- لا تطل التحديق بشكل مفرح فيمن تتحدث معه.
  - 5- احذر من كثرة الرمض بعينيك أثناء الحديث، لأن هذا يشعر بالقلق والاضطراب.
  - 6- ابتعد عن لبس النظارات القاتمة أثناء الحديث مع غيرك ، لأن ذلك يعيق بناء الثقة بينك وبينه.
  - 7- احذر من النظرات الساخرة الباهتة إلي من يتحدث إليك أو تتحدث معه، لأن ذلك ينسف جسور التفاهم والثقة بينك وبينه، ولا يشجعه علي الاستمرار في التواصل معك.
- (السكرانة، 2009، ص78)

#### 2.2.3.4.2. تعبيرات الوجه :

تشكل تعبيرات الوجه أول انطباع يلفت النظر عند مقابلة شخص ما لأول مرة ، ويظل هذا الانطباع عالقاً بالذهن لفترات طويلة ولا يتغير بسهولة ، إذ يعتبر الوجه أكثر أجزاء الجسم وضوحاً وتعبيراً للعواطف وأكثرها في نقل المعاني، كما أنه أكثر الأجزاء صعوبة في فهم التعبيرات التي تصدر عنه، بالإضافة إلي أنّ تعبيرات الوجه من الأشياء التي تتأثر كثيراً بالحالة النفسية الحية للإنسان، ويمكن القول أنّ هنالك علي الأقل ستة أنواع من العواطف التي يمكن التعبير عنها باستخدام الوجه وهي التعبير عن السعادة، الغضب ، الدهشة، الحزن ، الاشمئزاز وأخيراً الخوف ، وغالبا ما تكون المشاعر مكتوبة بوضوح علي الوجه قال تعالي: ﴿ سِيمَاهُمْ فِي وُجُوهِهِمْ... ﴾ ﴿الفتح، 29﴾ . (أبو عياش، 2005، ص122).

وعموماً فهذه بعض الأفكار العامة حول قضية التعبير بقسمات الوجه:

1. اجعل الابتسامة رسولك إلى قلوب الآخرين فهي مفتاح لأبواب النفوس كما أنها تجلب الراحة والهدوء للمبتسم نفسه ، ﴿تبسمك في وجه أخيك لك صدقة﴾ .

2. عندما تشعر أنّ الأذان قد أغلقت أمامك وتعطل استقبال رسالتك فعطر الجو بنكتة يتلوها ابتسامة.
3. احذر من الابتسامة الساخرة أو الباردة، فهي تحول بين الآخرين وبين الثقة فيك.
4. حاول التعرف على ما في نفس الآخر من خلال رصد ابتسامته وملاحظة جبينه وحركات عينيه.
5. حاول أن تعود نفسك على أن تكون ابتسامتك وسيلة لإبلاغ رسالتك كما تريد وإن كانت مشاعرك خلاف ذلك.
6. عود نفسك الاستمتاع بالطرائف المضحكة لتتعود على الضحك أحياناً. (السكرانة، 2009، ص80)

#### 2.2.3.4.3. الإشارات والإيماءات

تشمل لغة الإشارات والإيماءات أنواع الحركات والإيماءات التي يؤديها الفرد لتوصيل معنى معيناً ، سواء كانت هذه الإشارات والإيماءات إرادية، يتحكم الفرد فيها ، ويرسلها بقصد توصيل معنى معين ، أم كانت لا إرادية، تحدث عشوائياً ، أثناء الاتصال من أجل إتمام اللغة اللفظية وتوصيلها بشكل أكثر تأثيراً ، أم كانت هذه الإشارات بديلاً عن اللغة كما هو الحال في لغة الصم. (عامر، 2001، ص121).

#### 2.2.3.4.4. تعبيرات أعضاء الجسم الأخرى

- كما أن الوجه يعبر عما في النفس ، فإن حركات اليدين والقدمين وحركات الكتفين وكيفية الجلوس أو المشي تعبر عما في نفس الإنسان وتعطي تقريراً دقيقاً عن حالته النفسية ومن صور التعبير ما يلي:
- 1- عندما تلاحظ إنساناً وضع يديه وراء ظهره متشابكتين فهذا يعني شعوره بالعجز أو عدم الثقة في الآخرين.
  - 2- أما عندما يضع الإنسان يديه متشابكتين أمامه أثناء الجلوس فهذا يعني شعوره بالثقة المفرطة في النفس.
  - 3- إشارات اليدين والأصابع المتوافقة مع الكلام تزيد الكلام وضوحاً، وكما قالت العرب: "رب إشارة أبلغ من عبارة".
  - 4- لاحظ حركات أقدام الآخرين أثناء الحديث معهم ففيه تعبير عما في نفوسهم وتحكم أنت بحركات قدميك ما لم تقرر إرسال رسالة من خلال هذه الحركة.

5- هز الكتفين للأعلى بصورة سريعة يعني التجاهل واللامبالاة أو الجهل بالشيء والحيرة حياله.  
( السكارنة ، 2009، ص80)

وإننا نستطيع عادة أن نحدد حالة الفرد المزاجية من طريقة جلوسه ، فتشابك الأقدام من الممكن أن يظهر بمفرده أو يصاحبه وضع عقد الذراعين ، وليس بالضرورة أن يكون هذا وضعاً سلبياً ، فعليك أن تبحث عن العرف والعادات ، فالنساء يتم تعليمهن من سن صغيرة أن تشابك الأقدام هو الطريقة الصحيحة للجلوس ، ومع ذلك إذا صاحبه تشابك للذراعين ، فمن الممكن تفسيرها كإشارة دفاعية سلبية وجلوسك على حافة المقعد الذي تجلس عليه ينتج انطباعاً عصبياً ، فقد يشير هذا للطرف الآخر أنك لا تريد أن تكون في هذا المكان . (بورج، 2009، ص101)

وإن الفرد يستخدم وضعية قفل القدم أو تصالب الرجلين ، سواء أكان الفرد واقفاً أم جالسا ، كمؤشر للمواقف السلبية أو الدفاعية ، أما إذا تراكمت مع تصالب اليدين على الصدر ، فإنها حينئذ تدل دلالة واضحة على تمسك الفرد بموقفه ، أو شعوره بالتوتر والاضطراب والدفاع عن الذات أثناء الاتصال . (عامر، 2001، ص158)

#### 2.2.3.4.5. المظهر الشخصي

إذ أنّ أول ما يقع عليه أعين الآخرين عندما نلتقي بهم هو مظهرنا الشخصي وما نرتديه من ملابس ، ويتأثر تفاعلنا مع الآخرين بالذات ممن نقابلهم لأول مرة بمظهرنا الشخصي وأهم القواعد التي ينبغي الأخذ بها في أمر اللباس هي:

1. يجب أن يكون اللباس ملتزماً بالضوابط الشرعية للرجل أو المرأة، وهذه الضوابط محلها كتب الفقه.
2. احرص على أن يكون لباسك مقبولاً اجتماعياً فقد يكون اللباس شرعياً لكنه اجتماعياً غير مقبول كمن يصر على لبس البدلة في مجتمع بدوي لا يعرف غير الثوب.
3. لكي يكون لباسك مريحاً لك وللآخرين حافظ على نظافته دائماً .
4. الأناقة غير المبالغ فيها مما يكسب الإنسان احترام الآخرين.
5. البساطة وعدم التكلف من علامات الذوق الناضج.
6. مراعاة الزمن والمكان . ( عمران وآخرون، 2001، ص 39)

وإنّ عنصر المظهر في الاتصال الشخصي يستخدم للدلالة على الآتي :

- 1- المعلومات الشخصية : بالإمكان معرفة كثير من المعلومات الشخصية ، ولو مبدئياً ، عن الإنسان من خلال ملابسه، إذ بالإمكان تحديد جنس الشخص وجنسيته وعمره بالتقريب ، والمستوى الاقتصادي ، ونوع الثقافة التي ينتمي إليها .

2- مدى سهولة أو صعوبة التعامل معنا : تحدد ملابسنا كيفية اتصال الآخرين بنا ، فإن كنا نرتدي ثياباً معقدة وقاتمة ، فإننا نوحى للآخرين بصعوبة التعامل معنا ، بعكس ما لو كنا نلبس ملابس مريحة وألوانها مقبولة .

3- طبيعة الثقافة التي ننتمي إليها : فالفرد يحرص على ارتداء الملابس حسب الثقافة السائدة في المجتمع . (عامر، 2001، ص112)

#### 2.2.3.4.6. التعبيرات الصوتية

إنّ صوت المتحدث يمد المستمع بكثير من المعلومات ، فمن خلال الصوت يمكن معرفة المتحدث، وجنسه ، وجنسيته ، وحجم جسمه ، والمنطقة التي ينتمي إليها ، كما أنّ الصوت يكشف عن اهتمامات المتحدث واتجاهاته ، مشاعره ومركزه الوظيفي ، ومزاجه الشخصي من هدوء وانفعال، أو مرح أو اكتئاب أو انبساط أو حياء أو انطواء ، ويعتبر الصوت أحد المتطلبات الرئيسية لإتقان مهارة التحدث ، فوضوح الكلمات ، وسلامة نطق الألفاظ ، والوقفات المناسبة والسرعة المريحة من العوامل الضرورية في مهارة التحدث ، وترتبط بالنواحي الفسيولوجية لجهاز النطق والحالة النفسية للمتحدث ، إلاّ أنّه يمكن تمهيتها عن طريق الممارسة والتدريب . (جلوب، 2010، ص32)

#### 2.2.3.4.7. تعبيرات المكان والوقت

يحتوي المكان الذي نتصل فيه على مكونات إجبارية وأخرى اختيارية، فحجم الغرفة أو المكان، ووضعية النوافذ والأبواب، ولون الجدران ، وحجم ونوعية الأثاث، والتهوية، ونوعية الإضاءة، ومشاركة الآخرين لنا في المكان، كلها مكونات إجبارية، قد نتمكن من السيطرة عليها وتغيير بعضها، وقد نعجز عن التأثير فيها، وتصبح من ثوابت المكان التي نكيّف أنفسنا من أجل التعامل معها وتقبلها وتنظيم أمورنا وفقاً لها، أما المكونات الاختيارية فهي التي نملك إمكانية التعامل معها والاستفادة منها إلى أقصى مدى لتحقيق اتصال فاعل بيننا وبين الطرف الآخر ، وتقسم المكونات الاختيارية إلى ثلاثة أشياء أساسية تتمثل في وضعية الأثاث وتنسيقه وترتيب الكراسي ، وما يمتلكه الفرد من المقتنيات الشخصية والملصقات والمكملات التي يملأ المكان بها ، ثم متطلبات العمل من أجهزة وآلات وأدوات يستخدمها الفرد في أدائه الوظيفي، كما أنّ النظام ونظافة المكتب تدلّ على تنظيم ونظافة الشخص، إلى جانب أنّه أكثر راحة للآخرين للاتصال بنا ، ومن جانب آخر فإنّ اختيار الفرد لمكان وقوفه أو جلوسه أثناء تعامله مع الآخرين يعطي دلالات واضحة عن مواقف اتصالية كثيرة ، كما أنّه يؤثر تأثيراً واضحاً في إنجاح عملية الاتصال أو الحد منها . (عامر، 2001، ص70)

إن استخدام الوقت والزمن يعتبر أحد العوامل المهمة في عملية الاتصال ، وفي الحقيقة تعتمد ردود الفعل لكلماتنا وأعمالنا إلى حد كبير على توقيت كل منها أكثر مما تعتمد على ردود الفعل ذاتها ، لذلك فعلى القائم بالاتصال أن يعلم أي الأوقات هو المناسب لتقديم الأفكار والمقترحات أو الآراء ، كما أنّ للتعامل مع الوقت تأثير مهم على سلوك الفرد ، فحضور الفرد مبكراً أو متأخراً يمثل في حد ذاته معلومة. ( عامر ، 2001 ، ص90 )

## 2.2.4 . مهارة الإنصات :

### 2.2.4.1 . مصطلحات أساسية ( السمع ، الاستماع ، الإنصات ، الإصغاء )

فرّق العلماء بين السمع والاستماع فالسمع hearing يتعلق بوظيفة الأذن في تلقي المثيرات الصوتية في حدود القدرة السمعية للإنسان ، أما الاستماع فهو وظيفة عقلية وتعني فهم الرسالة ومدى انتباه الفرد إلى المعاني المتضمنة فيما يقوله المرسل.

أما الإنصات أو الإصغاء كما ذهب إلى ذلك علماء العرب فهو لفهم لرسالة المتحدث وإدراك ما يرمي إليه من مقاصد ، فالإنصات والإصغاء أكثر من مجرد استقبال الصوت بخلاف السمع الذي حدث لمجرد استقبال الأصوات الخارجية ولا يتطلب تفاعلاً ، وعلى هذا فالسمع والسمع غير الاستماع ، والاستماع هو نفسه الإنصات والإصغاء ، وهذا التراوح في المسميات للدلالة على عملية ذات طبيعة خاصة يرجع إلى غنى اللغة العربية بمفرداتها وميل الباحثين إلى استخدام مفردة دون أخرى ، أما في اللغة الانجليزية فتستخدم كلمة Listening للدلالة على نفس المعنى الذي تضمنته المفردات الثلاث ، الإصغاء والاستماع والإنصات والتي هي نفسها تتضمن معنى الفهم والتفاعل مع المرسل . ( حجاب ، 2003 ، ص18 )

### 2.2.4.2 . أهمية الإنصات

الأشخاص الذين لا يستطيعون الاستماع لا يستطيعون التواصل ، لان الاستماع الضعيف يعيق من قدرتنا على الاتصال مع الآخرين ، والاستماع مهارة أساسية لأية مقدره تواصل تجري ، والشخص الذي يرغب في أن يكون مقابلاً ناجحاً أو مفاوضاً جيداً ، أو مديراً فعالاً أو مستشاراً بارزاً فإنّ عليه أولاً أن يطور مهارته في الاستماع الفعال . ( هيز ، 2011 ، ص100 )

في كل مناحي التواصل نجد أنّ الإنصات هو الأكثر أهمية، والاستماع يختلف كثيراً عن مجرد الصمت عندما يتحدث فرد لآخر، فإذا تم تطبيق الاستماع بشكل فعال ، فسوف تتمكن من تكوين العلاقات الشخصية وعلاقات العمل وتعمل على تحسينها ، ففي كل موقف من مواقف الحياة سوف

يساعدك الاستماع الفعال في فهم أفكار ومشاعر وتصرفات الآخرين، وفي حياتنا العملية يتم تقدير الاستماع بدرجة كبيرة كمهارة شخصية مرغوب فيها، فالناس يتأثرون بالاستماع الجيد لدى الآخرين، وستريح فوائد جمة إذا أنصت للآخرين، فقد يضعك ذلك في منزلة الصديق لدى الآخرين، كما أن هذا يحقق الفهم المتبادل في علاقات العمل، أضف إلى ذلك أنك لو استمعت بعناية فستجمع كل أنواع المعلومات عن خصائص أي منظمة وعن الفرد الذي تتعامل معه. (بورج، 2009، ص37)

والمستمع الفعال ملتزم ذهنياً وجسدياً بعملية الاستماع، ويمارس رقابة واعية على أنشطته الاستماعية، بحيث يركز على كامل الرسالة المستلمة، ويزول المستمع الفعال اهتمامه متحمس بشأن التفسيرات المختلفة ونقاط الاتفاق والاختلاف وردود الفعل حتى نهاية الرسالة، وكذلك يرسل رسائل قوية إلى الطرف الآخر من خلال عملية الاتصال التي تتم عن الاحترام والتقدير العالين والاهتمام الكبير بالمرسل. (chambers, 2001, p148)

ويعتبر الإنصات الجيد حجر الأساس في عملية تبادل المعلومات أثناء عملية الاتصال، والإنصات الجيد للآخرين يجعلك تتعلم منهم وتتفاعل معهم وترد بشكل جيد على ما تسمعه، وعملية الإنصات تتطلب قدراً كبيراً من ضبط النفس وإيلاء الاهتمام للآخرين. (cohen , 2002, p87)

ويساعد حسن الاستماع وإجادة الإصغاء على نجاح عملية الاتصال، وفهم المستقبل للفكرة وفق ما يقصده المرسل، ويعتبر الإصغاء الجيد من السلوكيات والاجتماعية الحميدة، وتحقيق الإصغاء الجيد هو مسئولية مشتركة بين المتحدث والمستمع. (حريم، 2004، ص269)

أما من الناحية الطبية فإنّ استماع الكادر الصحي وانتباهه جيداً لما يختاره المريض من كلمات ولأمر التي يركز عليها أو يكررها في كلامه أو تلك التي يهملها بالإضافة إلى الاختلاف في حدة ودرجة الصوت والسرعة أو البطء في حديثه، يساعده في الحصول على معلومات عن كيفية تفكير هذا المريض وعن مدى استجابته للأسئلة التي توجه إليه. (Collins, 1997, p72)

### 2.2.4.3 . حقائق الإنصات

2.2.4.3.1 . الحقيقة الأولى : الإنصات لا يعني السمع ، فالسمع يعني فقط الجانب العضوي من عملية الإنصات ممثلة في صورة الإحساس بالموجات الصوتية وترجمتها ، يلي ذلك ثلاث مراحل أخرى حتى يتحقق الإنصات وهي التفسير والتقييم والاستجابة .

1- 2.2.4.3.2 . الحقيقة الثانية : قبل أن نجيد مهارة الإنصات الفعال يجب التعرف على أسباب أو دوافع الحديث مع الآخرين أو لماذا يتحدث إلينا الآخرون منها نقل المعلومات والإقناع والتعارف وتبادل المشاعر .

**2.2.4.3.3 . الحقيقة الثالثة :** الإنصات هو عملية اتصال في المرتبة الأولى ، حيث أوضحت الدراسات أننا نقضي 80% من ساعات العمل في عملية الاتصالات ( حديث – إنصات ) منها ما لا يقل عن 45% يقضيه المرء في عملية الإنصات وحدها .

**2.2.4.3.4 . الحقيقة الرابعة :** أنّ معظم الأفراد لا يجيدون الإنصات الفعال .

**2.2.4.3.5 . الحقيقة الخامسة :** أنّ انعدام مهارة الإنصات الفعال مكلفة للغاية ، حيث يترتب عليها إعادة تنفيذ الأعمال مرة أخرى .

**2.2.4.3.6 . الحقيقة السادسة :** أنّ مهارة الإنصات يمكن تعلّمها .(توفيق، 2009، ص35)

#### **2.2.4.4 . عناصر الإنصات**

تنقسم العناصر المؤثرة على الإنصات إلى :

##### **2.2.4.4.1 . عناصر معنوية :**

تتمثل هذه العناصر فيما يلي :

- 1- الألفاظ والصيغات : توجد بعض الألفاظ التي لا يتم فهم معانيها إلا من خلال جمل مثل اسم " عين " أو كلمة " كرسي " وبالتالي تكون طريقة الصياغة لها تأثير على مدى فهم المستمع للرسالة لذا يحرص المستمع على تفهم معاني تلك الكلمات وإيضاح ما يتم غموضه منها .
- 2- توجيه المناقشة : أحياناً يخرج المرسل عن موضوع الرسالة إلى أمور هامشية لذا نجد المستمع عادةً يطلب من المرسل أن يركز المناقشة على الأفكار الرئيسة .
- 3- التصرف العملي : وهنا يطلب المستمع من المرسل الدخول في الحل أو التصرف مباشرة دون اللجوء إلى التفاصيل والتي قد تكون بديهية مثل مقولة ما رأيك في الحل ...؟
- 4- الصوت : حيث تؤثر نبرة الصوت على المعاني التي يتحدث عنها شخص معين فمثلا : نبرة صوت دافئة تعبر عن مشاعر الحب والود .

##### **2.2.4.4.2 . العناصر المادية :**

تتمثل أهم تلك العناصر فيما يلي :

- 1- حركة الجسد والأيدي : إن حركات الجسم وحركة اليدين والأصابع وكذا إسناد الجسم والتمتع والتناؤب ، كلها حركات تعزز الرسالة مع ملاحظة أن ازدياد الحركة عن حدّها الطبيعي يشوّه المعنى .
- 2- تعبيرات الوجه : إن حركة الشفاه والعيون والحواجب تعطي تعبيرات تعزز المعاني التي يتحدث بها المرسل فهي يمكنها أن تشجع أو تثبط همة المتحدث في الحديث .

3- المناخ والبيئة : حيث أن طريقة الجلوس والحرارة والإضاءة والضوضاء والأثاث كلها عوامل يمكن أن تؤثر بصورة أو بأخرى على كل من المتحدث أو المستمع.  
(الصيرفي، 2002، ص701)

#### 2.2.4.5 . أنواع الإنصات :

يوجد أربعة أنواع من الإنصات هي :

2.2.4.5.1 . إنصات الإعجاب : الإنصات هنا من أجل المتعة والابتهاج كما في حالة الإنصات إلى قطعة موسيقية أو مسرحية كوميدية أو إلى حديث فكاهي .

2.2.4.5.2 . إنصات التعاطف : الإنصات الذي يقدم الدعم المعنوي للمتحدث ، كما في حالة إنصات الطبيب النفسي إلى المريض ، أو عندما نعطي آذاناً صاغية إلى صديق يمر بظروف مأساوية .

2.2.4.5.3 . الإنصات من أجل الفهم : الإنصات من أجل فهم رسالة المتحدث كما في حالة حضورنا ندوة أو محاضرة علمية ، أو الإنصات إلى من يصف لنا كيفية الوصول إلى مقر إحدى المؤسسات الخدمية .

2.2.4.5.4 . الإنصات النقدي : الإنصات من أجل تقييم رسالة معينة نريد أن نقبلها أو نرفضها ، كما في حالة الإنصات إلى حديث حملة دعائية لمرشح سياسي أو دفاع المتهم أثناء محاكمته.  
( صالح ، 2004 ، ص 11 )

#### 2.2.4.6 . شروط عملية الإنصات

هناك شرطان أساسيان لتحقيق مهارة الإنصات الفعال وهما:

2.2.4.6.1 . : ويتمثل في إثارة رغبة المتحدث في الاسترسال والاستمرار في طرح الفكرة ، وإشعاره بأهمية ما يقوله ، والرغبة في الاستماع إليه ، ويتم ذلك من خلال متابعته باهتمام ومحاولة فهمه بدلاً من معارضته ، مع تقدير مشاعره وأفكاره من خلال إعطائه استجابة بهذا المعنى من خلال التشجيع اللفظي أو غير اللفظي .

2.2.4.6.2 . : فهم وتفسير وتحليل وتقييم آراء وأفكار وتعبيرات المرسل كما هي ، دون تكوين اتجاه عكسي ، أو حكم مسبق عليها ، حيث أن إبداء الأحكام من جانب المستقبل يجعل المرسل دفاعياً وحرراً ، وبالتالي تقل فرص الوضوح والصراحة في طرح الموضوع ، كما يجب تجنب الحوار والنقاش



أثناء عرض الفكرة ، حيث يكون التركيز في هذه المرحلة (مرحلة عرض الفكرة ) هو محاولة فهم الشخص الآخر ، وسماع ما يقوله والإنصات إليه .  
يضاف إلى ذلك ضرورة الإنصات والانتباه إلى ما لا يقال أيضا ( ما بين السطور ) ، ولكن يستدل عليه من خلال تعبيرات الشخص وانفعالاته ، ونبرات صوته ونظرات عينيه ، وذلك بهدف الوصول إلى المعنى المقصود ، ومما سبق يتضح أن مهارة الإنصات الجيد تتطلب تركيز وإحساس وممارسة .  
(منصور، 200، ص201)

#### 2.2.4.7. مراحل عملية الإنصات

يمكن تقسيم المراحل المختلفة لعملية الإنصات إلى ما يلي:

2.2.4.7.1. الاستماع : وهي عملية استقبال الكلمات أو الأصوات في صورة موجات صوتية عن طريق حاسة السمع وتحويل هذه الموجات إلى ذبذبات تنتقل إلى المخ من خلال العصب السمعي .

2.2.4.7.2. التفسير : وهي عملية تحويل الذبذبات إلى معاني وأفكار وهي تتم في المخ .

2.2.4.7.3. الاستيعاب : وهي عملية فهم المعاني والأفكار وتتأثر هذه المرحلة بالخبرات والمستوى الثقافي والحالة النفسية للمستقبل وكذلك المعلومات الأخرى المساعدة والتي تصل للمخ من حاسة البصر والتي تنقل الإشارات غير اللفظية المصاحبة للرسالة .

2.2.4.7.4. التذكر : وهي مرحلة مقارنة المعاني والإشارات بالمعلومات المخزنة لتحليلها والوصول إلى المعنى والمضمون ثم إضافة هذا المعنى إلى رصيد الذاكرة .

2.2.4.7.5. التقييم : وهي مرحلة تحديد المعنى الحقيقي ( من وجهة نظر المستقبل ) للرسالة والتي يتم على أساسها اتخاذ القرار برد الفعل المناسب .

2.2.4.7.6. الاستجابة : وهي المرحلة الأخيرة التي تظهر في صورة رد لفظي أو غير لفظي يوجه للمرسل وهي الناتج النهائي لعمليات الاستيعاب والتذكر والتقييم .

ولذلك يمكن القول إن الإنصات الفعال هو محصلة تفاعل المعلومات الواردة للمستقبل من خلال العديد من الحواس ( السمع والبصر والشم واللمس ) . (توفيق، 2008، ص71)

#### 2.2.4.8 . معوقات عملية الإنصات

إن أهم العوائق أو المشاكل التي تؤدي إلى ضعف عملية الإنصات هي كما يلي :

**2.2.4.8.1 : عوائق ذهنية مثل:** تجنب الموضوعات الصعبة والشائكة و عدم التركيز و استبعاد جزء من الموضوع ووجود صراع ذهني داخلي بالإضافة الى السرحان وأحلام اليقظة و ضعف الطلاقة اللغوية .

**2.2.4.8.2 : عوائق مشاعرية مثل :** الضغط و الإجهاد و الغضب و التحيز.

**2.2.4.8.3 : عوائق بيئية مثل :**

1. تشتت الانتباه بسبب مثيرات أخرى في البيئة .

2. تشويش في البيئة بسبب الضوضاء والألوان وغيرها وعدم الراحة في الجلسة .

3. عدم القدرة على تسجيل وتدوين ما يتم الاستماع إليه .

**2.2.4.8.4 : الاهتمام إلى محاولة السيطرة على الطرف الآخر ( أي الجمل السياسية )**

يحاول أحد أطراف الاتصال أحياناً أن يسيطر ببعض الجمل السياسية والإيماءات والتلميحات على الطرف الآخر في الاتصال ، وتلعب أيضاً القدرة على التعبير والطلاقة اللغوية ومهارة التفاوض دوراً كبيراً في محاولة السيطرة على الطرف الآخر . (ماهر، 2008، ص168)

#### 2.2.4.9 . مخاطر وسلبيات عدم الإنصات

إن مخاطر عدم الإنصات تتمثل في الأمور التالية :

1. القراءة الخاطئة لنوايا الناس .

2. إساءة تفسير الأفكار .

3. تشويش القضية .

4. إساءة تقييم مؤهلات الناس .

5. فهم التعليمات بشكل خاطئ .

6. التسرع في إصدار أحكام خاطئة .

7. إثارة عداوة الناس . (فريتش، 2002، ص229)

كما أنّ هناك عدد من السلبيات التي تترافق مع عدم الإصغاء الجيد وهي :

1. عدم الالتفات والاهتمام بالطرف الآخر مهما كانت مكانته يؤدي إلى فقد ثقة الآخرين واحترامهم لك وقد أثر عن الأحنف قوله ( إن الرجل ليحدثني بالأمر أعرفه من قبل أن تلهه أمه فأصغي إليه حتى ينتهي من حديثه وأريه أنني أسمع له لأول مرة ) .

2. ضياع كثير من فرص النجاح ، لأن عدم فهم كلام الآخرين واستيعاب ما يقولون، يؤدي إلى الفشل في فهمهم ، وفوت الكثير من الفرص في الحياة.
3. تشوه المعلومات التي يتلقاها الإنسان من ضعف استماعه وإصغائه في تلقيها، مما يجعلها ناقصة وغير كاملة.
4. اتخاذ القرارات غير الصائبة بسبب ضحالة المعلومات ونقصها، لأن القرار لا يمكن أن يكون صحيحاً إلا إذا كانت المعلومات كاملة وصحيحة.
5. شعور المتحدث بالإحباط لعدم الإصغاء، وبالتالي عدم استعداده للمشاركة بفاعلية فيما يناط به من أعمال بعد ذلك. (عثمان، 2000، ص65)

#### 2.2.4.10 . سمات المنصت الجيد

- هناك سمات عديدة يجب أن يتسم بها المستمع أو المنصت الفعّال ومن هذه السمات :
1. يحلل على الدوام ما يقال له .
  2. يرتب ما يريد قوله على شكل نقاط رئيسية مدعمة بالمبررات .
  3. يوجز ما يسمعه باستخدامه للكلمات الرئيسية .
  4. ينظم الايجابيات والسلبيات كل على حده .
  5. يميز بين النقاط التي لها صلة بالموضوع من غيرها .
  6. يظهر الاهتمام بما يسمعه .
  7. يضع حداً لمسببات الإزعاج مثل : الضجيج ، والكلمات العامية واللهجات الغريبة ، وارتباك وانفعال المتحدث ، والنقاط غير الضرورية .
  8. لا يتحدث إلى شخصين في وقت واحد .
  9. لا ينشغل بشيء يعوقه عن الاستماع إلى المتحدث أثناء حديثه .
  10. لا يتململ في جلسته باستمرار . ( منصور، 2000، ص211)

#### 2.2.4.11 . كيف تنمي مهارتك في الإنصات :

الإنصات الفعّال يساعدك على فهم رسالة المتحدث بشكل جيد وهناك عدة توجيهات مقترحة تساعد على الانصات الفعّال منها :

1. أصغ جيداً للمضمون ، وحاول أن تعي تماماً ماذا قيل.
2. أصغ للمشاعر، وحاول أن تحدد وتتعرف كيف يشعر الطرف المرسل تجاه الأشياء.
3. استجب للمشاعر ، ودع الطرف الآخر يعرف بأن مشاعره معتبرةً لديك.

4. لاحظ جميع الإشارات ، وكن حساساً من التعبيرات الشفوية ولغة الجسد.
  5. حاول أن تلخص مضمون مراد المرسل بكلماتك بناءً علي ما سمعت.
- (Schermerhone, 2000, p339)

### ولتحسين مهارتك في الانصات عليك بإتباع الخطوات العشرة التالية :

1. راقب أسلوب المتحدث عن طريق سؤال نفسك ما الذي يعرفه المتحدث أكثر مما تعرفه أنت .
2. قم بتتحية شخصيتك جانباً وذلك حتى تقلل من تأثيرك العاطفي تجاه ما تم قوله ولكي تكون أكثر قدرة على سماع الرسالة كلها .
3. استمع إلى كل من الأفكار والحقائق وتعرف على الفرق بين الحقيقة وبين الفكرة .
4. احتفظ بذهنك حاضراً واسأل بعض الأسئلة التي تساعدك على الفهم .
5. دوّن بعض الملاحظات المختصرة والمركزة .
6. ابتعد عن التشتت في الفكر عن طريق إغلاق الأبواب والراديو والتلفزيون والاقتراب أكثر من المتحدث .
7. قم بمتابعة المتحدث عن طريق محاولة توقع ما سوف يتم قوله ، وعن طريق التفكير فيما تم قوله فعلاً .
8. استخدام المهارات التعبيرية لمساعدتك على التركيز مثل النظرات والإشارات .
9. قم بزيادة مهارتك في الانصات عن طريق سماع المحاضرات أو ما شابه ذلك .
10. قم بتقنييد ونقد محتوى الرسالة وليس المتحدث . (ماهر، 2008، ص169)

## 2.2.5. مهارة الإقناع

ربما تكون قوة الإقناع هي المصدر الأمثل للتميز في الحياة والعمل ، وقد تكون العنصر الحاسم في تمييز الناجحين عن باقي الناس ، ونحن جميعاً نعرف أفراداً لديهم قدرة على الإقناع بشكل غير معقول ، فمهما كان الموقف نجدهم بطريقة ما قادرين في المعتاد على جعل الآخرين يتفقون معهم ، إما بالاتفاق مع آرائهم أو عمل ما يريدونه منهم أن يفعلوه ، ويبدو هذا الأمر عند بعض الناس أنه شيء هين لا يحتاج إلى مجهود ، وربما يكونون متمكنين للغاية في مهارات الإقناع ، لكن الخبر السار لنا جميعاً هو أن القدرة على الإقناع من الممكن تعلمها والبراعة فيها. (بورج، 2009، ص15)

والعديد منا بحاجة إلى مهارة الإقناع، لأن الكثير من المهمات تتطلب إقناع الآخرين بها لتأديتها، فالمسئول الذي يريد أن يفعل فريقه، أو المشرف الذي يريد أن يسوق خطته والمدير الذي يريد

من الموظف أن يقدم أفضل ما لديه، كل ذلك يتطلب قدرة كبيرة لإقناع الآخرين للسير وفق وجهة نظره التي يريد، وتشير الدراسات أن كثير من الناس يقعون في العديد من الأخطاء عند إقناع بعضهم البعض، حيث أنهم يفترضون أن الطريق للإقناع تكون عن طريق غمر الطرف الآخر بوابل من الأفكار والحقائق والأرقام فقط، وإعطاء الآخر أهداف محددة لانجازها، دون الاهتمام للوصول إلى تفاهم مشترك بين الأطراف (Dessler, 2004, p321).

### 2.2.5.1. تعريف الإقناع

هناك أكثر من تعريف للإقناع، فيعرف بأنه أية رسالة تحاول أن تؤثر في آراء الناس وتوجهاتهم أو تصرفاتهم وتعريف الإقناع عند أرسطو هو " فن حمل الناس على فعل شيء لن يفعلوه في المعتاد إذا لم تطلب منهم ". (بورج، 2009، ص17) ويعرف أيضا بأنه: محاولة واعية للتأثير في الآخرين وسلوكياتهم من خلال استخدام إستراتيجيات شخصية ومنطقية ونفسية . (الصرارية، 2001، ص77) كما يعرف الإقناع بأنه: " عمليات فكرية وشكلية يحاول فيها أحد الطرفين التأثير على الآخر، وإخضاعه لفكرة ". (ديماس، 1999، ص14) والإقناع هو " استخدام المتحدث أو الكاتب للألفاظ والإشارات التي يمكن أن تؤثر في تغيير الاتجاهات وال ميول والسلوكيات ". (السكرانة، 2009، ص183) ويعرف بأنه: " تأثير سليم ومقبول على الفئات لتغييرها كلياً أو جزئياً من خلال عرض الحقائق بأدلة مقبولة وواضحة ". (سليمان، 2008، ص115) ويمكن تعريف الإقناع بأنه: " هو عملية تغيير أو تعزيز المواقف، أو المعتقدات أو السلوك ". (زايد، 2007، ص135)

كما عرف الإقناع بأنه: " هو حث الآخرين على فهم وجهة نظرك ، وتأييدك فيما تحاول نقله إليهم من معلومات ، وكسب مواقفهم، وثقتهم، وقد تنقل إليهم حقائق أو وقائع، وقد تبين لهم نتائج، وتأكيدات حقيقية عن طريق إعطائهم أدلة مادية ، وحجج وبراهين " إثبات " وتبني الباحث هذا التعريف نظراً لشموله ووضوحه. (مصطفى، 2001، ص188)

### 2.2.5.2. عناصر الإقناع:

#### 2.2.5.2.1. المصدر : ويجب أن تتوفر فيه صفات منها :

- 1- الثقة : ويحصل عليها من تاريخ المصدر إضافة إلى مدى اهتمامه بمصالح الآخرين .
- 2- المصداقية : في الوعود والأخبار والتقييم .

3- القدرة على استخدام عدة أساليب للإقناع: كلمة، مقالة، منطوق، عاطفة، المستوى العلمي والثقافي والمعرفي.

4- الالتزام بالمبادئ والقناعات التي يريد إقناع الآخرين بها .

#### 2.2.5.2.2. الرسالة : لابد أن تكون :

1- واضحة لا غموض فيها بحيث يستطيع جمهور المخاطبين فهمها فهماً متماثلاً .

2- بروز الهدف منها دون حاجة لعناء البحث عنه .

3- مرتبة ترتيباً منطقياً مع التأكيد على الأدلة والبراهين .

4- مناسبة العبارات والجمل حتى لا تسبب إشكالاً أو حرجاً ولكل مقام مقال .

5- بعيدة عن الجدل واستعداد الآخرين ، لأن المحاصر سيقاوم ولا ريب .

#### 2.2.5.2.3. المستقبل : ينبغي مراعاة ما يلي :

1- الفروق العمرية والبيئية .

2- الاختلافات الثقافية والمذهبية .

3- المكانة العلمية والمالية والاجتماعية .

4- مستوى الثقة بالنفس .

5- الانفتاح الذهني . ( السكارنة، 2009، ص185 )

#### 2.2.5.3. قواعد الإقناع:

هنالك مجموعة من القواعد لعملية إقناع الآخرين وهي كالتالي:

1. أن يكون القيام بالإقناع خالصاً لله سبحانه وتعالى ولا يشوبه حظ نفس.

2. الالتجاء لله بطلب العون والتوفيق ووضوح الحق.

3. وجود متطلبات الإقناع الرئيسية وهي الاقتناع بالفكرة والقدرة على إيضاحها والقوة في طرح

الفكرة وتوافر الخصال الضرورية في مصدر الإقناع:

4. معرفة شخصية المتلقي وقيمه واحتياجاته مع تحديد ترتيبها ، وقد ينبغي عليك تقمص

شخصيته لتتعرف على دوافعه ووجهة نظره، كما يجب معرفة حيله وألعيه حتى لا تقع

في شراكها.

5. حصر مميزات الفكرة التي تدعو إليها مع معرفة مآخذها الحقيقية أو المتوهمة وتحليل

المعارضة السلبية المحتملة وإعداد الجواب الشافي عنها، وإنّ أسلم طريقة للتغلب على

الاعتراض أن تجعله من ضمن حديثك.

6. اختيار الأحوال المناسبة للإقناع، زمانية ومكانية ونفسية وجسدية، مع تحسين الفرصة المناسبة لتحقيق ذلك.
7. تحليل الإقناع إلي:
- مقدمات متفق عليها كالحقائق والمسلمات.
  - نتائج منطقية مبنية علي المقدمات.
8. الابتعاد عن الجدل والتحدي واتهام النيات ، لأن جعل الطرف الآخر متهماً يلزمه بالدفاع وربما المكابرة والعناد.
9. إذا كنت ستطرح فكرة في محيط ما فرّج لها عند أركان ذلك المحيط قبل البدء بنشرها.
10. تعلّم أن تقارن بين حالين ومسلكين لتعزيز فكرتك.
11. حدد مسبقاً متى وكيف تنهي حديثك.
12. لخص الأفكار الأساسية حتى لا تضيع في متاهة الحديث المتشعب.
13. اضبط نفسك حتى لا تستثار، وراقب لغة جسدك حتى لا تخونك.
14. اشعر الطرف المقابل باهتمامك من خلال:
- ربط بداية حديثك بنهاية حديثه ما أمكن.
  - تعزيز جوانب الاتفاق.
  - أشعره بمحبتك وعذرك إياه. (سليمان، 2008، ص118)

#### 2.2.5.4. توصيات لنجاح الإقناع:

يعتمد نجاح الإقناع على:

- 1- القدرة على نقل المبادئ والعلوم والأفكار بإتقان .
- 2- معرفة أحوال المخاطبين وقيمهم وترتيبها.
- 3- الجاذبية الشخصية بأركانها الثلاثة : حسن الخلق ، أناقة المظهر ، الثقافة الواسعة .
- 4- التفاعل الايجابي الصادق مع الطرف الآخر .
- 5- التمكن من مهارات الإقناع وآلياته من خلال امتلاك مهارات الاتصال وإجادة فنون الحوار مع الالتزام بأدابه .
- 6- التوكل على الله ودعائه مع حسن الظن به سبحانه . ( السكارنة، 2009، ص185)

### 2.2.5.5. الاستراتيجيات المختلفة للإقناع:

هنالك مجموعة من الاستراتيجيات لا بد من إتباعها من أجل إقناع الآخرين وهي على النحو التالي:

#### 2.2.5.5.1. الاعتماد على العاطفة أو المنطق في الاستمالة:

يظهر واقع الأمر أنه ليس هناك قاعدة ثابتة تستطيع أن تؤكد أنه يمكن الاعتماد عليها في هذا المجال ، إلا أن درجة تأثير الاستمالة العاطفية تزيد عند إقناع المستهدفين بالرسالة منطقياً حيث تعتمد في هذه الحالة على استمالة دوافع الفرد إلى حد ما ، وليس أماناً طريقاً لتحديد مدى استخدام الاستمالات العاطفية أو المنطقية إلا بدراسة الاختلافات الفردية للمستهدفين وعندما تكون هناك خبرة سابقة بين المرسل والمستهدفين فإن ذلك سوف يساعد على إمكانية التعرف على كل فرد على حدة أو كل مجموعة صغيرة والأسلوب المناسب للاستخدام معها.

#### 2.2.5.5.2. الاعتماد على درجة من التخويف لتحقيق الاستمالة:

تؤكد التجارب أن نسبة كبيرة من المجموعات التي تتعرض لدرجة معتدلة من التخويف تتأثر بالنصائح التي تستمع إليها وتقل هذه النسبة كلما زادت درجة التخويف ، فالرسالة التي تعمل على إثارة الخوف يقل تأثيرها كلما زادت درجة التخويف فيها، ويرجع السبب في ذلك إلى أن المستهدفين بالرسالة ترتفع درجة توترهم نتيجة للتخويف الشديد، ويؤدي ذلك إلى التقليل من شأن التهديد، وأهميته أو قد يؤدي إلى الابتعاد عن الرسالة ، بدلاً من التعلم منها أو التفكير في مضمونها.

#### 2.2.5.5.3. البدء بالاحتياجات والاتجاهات الموجودة لدى المتلقي

المتحدث الذي يخاطب المستهدفين باحتياجاتهم ويساعدهم في تحديد الأساليب التي تحققها تكون لديه فرصة أكبر في إقناعهم بدلاً من أن يعمل على خلق احتياجات جديدة لهم ، ويكون الحديث أو الرسالة أكثر فاعلية في إقناع المستهدفين عندما يبدو لهم أنه وسيلة لتحقيق هدف كان لديهم بالفعل ، فإقناع أي فرد للقيام بعمل معين يجب أن ينطلق من إحساس الفرد بأن هذا العمل وسيلة لتحقيق هدف كان لديه من قبل أو بدأ بالتفكير فيه من قبل على الأقل .

#### 2.2.5.5.4. عرض تحليل الآراء المتباينة للموضوع:

يؤدي عرض الجانب المؤيد لرأي المستهدفين إلى تدعيم رأيهم والتفاعل مع المتحدث العادي ، لأن الرسالة التي تعرض جانباً واحداً من الموضوع تكون قادرة على إقناع الأفراد ودفعهم إلى تبني وجهة النظر المعروفة عندما يتم التأكيد عليها من جانب المستهدفين ، وقد أثبتت التجارب بشكل عام فاعلية تقديم الرأي المؤيد والمعارض معاً بالنسبة للفرد الخبير ، فعندما يقوم المتحدث بعرض وجهتي



النظر بحياد يمكن أن يكون التأثير والإقناع أقوى، ويصبح لدي المستقبل لوجهة النظر درجة أعلى من المناعة من وجهات النظر المضادة بعد ذلك.

#### 2.2.5.5.5. ريب المضمون بالمصدر أو المرجع:

يقوم المرسل أو المتحدث في بعض الأحيان بنسب المعلومات أو الآراء التي يقولها لمصادر معينة أو مراجع، ويلاحظ أن المستهدفين بعد فترة من الزمن سوف يتذكرون المضمون دون أن يتذكروا المصدر وذلك باستثناء المصادر الدينية المختلفة مثل الكتب السماوية أو الأحاديث الدينية، والمصادر التي يعتبرها المستهدفون ثابتة وصادقة تسهل من عملية الإقناع في حين أن المصادر الأخرى سوف تؤدي إلى نظرة سلبية قد تشكل مانعاً أمامهم للإقناع.

#### 2.2.5.5.6. درجة الوضوح والغموض في الرسالة:

تمثل درجة الوضوح في الرسالة أهمية كبيرة في إقناع المستهدفين فكلما كانت الرسالة واضحة ولا تحتاج لجهد في تفسيرها واستخلاص النتائج أصبحت أكثر إقناعاً ، إلا أنّ الوضوح في الهدف من الرسالة المعروضة قد يعطي الفرصة لاتجاهات المستقبلين أن تنشط في مقاومة تلك الرسالة، في حين أنّ الهدف الضمني يترك للمستهدف الفرصة لكي يعمل ذهنه ويستنتج الهدف بغير أن يشعر بالتوجيه نحو الهدف.

#### 2.2.5.5.7. الترتيب المنطقي لأفكار الرسالة:

إذا قدّم المتحدث في رسالته حججاً متناقضة وأثر ذلك على درجة الإقناع فالحجج القوية أكثر تأثيراً على المتسمعين ولذلك يفضل البدء بالحجج القوية الأكثر تأثيراً على المستمعين ثم الأقل تأثيراً ، وإن إثارة الاحتياجات أولاً ثم تقديم الرسالة التي تشبع تلك الاحتياجات تكون أكثر تأثيراً من تقديم المحتوى المقنع أولاً ، وعلى المتحدث بعد ذلك أن يقدم الحجج المؤيدة أولاً حيث أن ذلك سيقوي موقفه ويستعد لرفض الحجج المعارضة التي سوف تأتي بعد الإقناع بالحجج المؤيدة.

#### 2.2.5.5.8. التأثير المتراكم والتكرار:

التكرار من العوامل التي تساعد على الإقناع ويمكن أن يؤدي تكرار الرأي أو الرسالة إلى تعديل الاتجاهات العامة نحو أي قضية أو موضوع ، إلا أنّ التكرار في بعض الأحيان قد يسبب الضيق والملل لذا لا بد أن يكون التكرار مع التنويع، وقد اتضح أنّ الأفراد المستهدفين الذين عرض عليهم أكثر من سبب أو مبرر واحد أكثر استعداداً للإقناع من الذين عرض عليهم مبرر واحد أو سبب واحد ، كذلك فإنّ الإقناع الناتج من التعرض المتراكم للموضوع أكبر من التعرض له مرة واحدة. (السكرانة، 2009، ص188)

## 2.2.5.6. نمط الشخصية والإقناع:

إنّ الأنماط المختلفة للشخصية تفضل الاقتناع بأساليب مختلفة، والإلمام بمعلومات عن نمط الشخصية يساعد على:

- التعرف على طريقة الإقناع التي يفضلها الجمهور.
- التعرف على نوع المعلومات التي يود الجمهور ملاحظتها وترديدها.
- التعرف على مدى تأثير صنع القرار لدى الجمهور .
- التحدث بلغة الجمهور .
- سرعة بناء العلاقة المطلوبة من أجل الإقناع الناجح.

وبهذه المعلومات يكون من اليسير جداً لدى مقنع محترف أن يهذب عرضه بما يتفق مع الاحتياجات الدقيقة للجمهور . (زايد، 2007، ص157)

وإنّ معرفتنا أو قدرتنا على معرفة الأشياء التي تفضلها الأنواع المختلفة من الأفراد الذين نتعامل معهم تساعدك في تحقيق رغبتك بأن يصبحوا في صفك ويوافقوا على أفكارك ، وهناك طريقة نستعملها لتحديد الأشياء التي يفضلونها فكل ما عليك فعله هو ملاحظة سلوكهم والاستماع إلى لغتهم وطريقة حديثهم ، وذلك سيساعدك لتقرر الاستراتيجيات التي ستستعملها عند محاولتك لإقناعهم بعمل شيء معين . ( بورج، 2009، ص278)

وحتى تقنع الشخص المقابل فيجب أن تعرف من أي صنف هو من أصناف البشر ، وقسم العلماء البشر إلى خمسة أصناف وهم:

- 1- انبساطي : يتخذ قراراته من خلال النقاش، وحتى تقنعه في الفكرة يجب أن تناقشه فيها ، فمثلا إذا أردت القيام برحلة يجب أن تناقش معه أين ستكون الرحلة وماذا تحتاج في الرحلة .
- 2- انطوائي : يستمد طاقته من خلال التأمل المنفرد ، ويتخذ قراراته من خلال هذا التأمل فأعطه الفكرة ولا تناقشه فيها، واتركه يتأمل ولكن اعرف قراره في النهاية من غير نقاش .
- 3- ابتعادي : يتخذ قراراته من أجل الابتعاد عن الألم والخسارة ، فلا تقول له أنّ هذه الفكرة سوف تحقق لنا خسارة ممكنة فأبي فكرة نحاول اقتناعه فيها لابد أن تكون بشكل كبير أقلّ ألماً أو أقلّ خسارة .

- 4- محبين للإجراءات : لا تعطهم خيارات ، أعطهم مجموعة الأوامر المطلوبة وهم يطبقونها .
  - 5- محبين للخيارات : أعطهم الخيارات وهم يختارون فلا تقرض عليهم الأوامر .
- ( السكارنة، 2009، ص199)

### 2.2.5.7. عوائق الإقناع:

هناك عدد من عوائق الإقناع تتمثل فيما يلي:

- 1- الاستبداد والتسلط : لأن موافقة الطرف الآخر شكلية تزول بزوال الاستبداد .
- 2- طبع الشخص المقابل : فيصعب إقناع المعتد برأيه وتتعاظم الصعوبة إذا كان المعتد بنفسه جاهلاً جهلاً مركباً .
- 3- كثرة الأفكار مما يربك الذهن .
- 4- تذبذب مستوى القناعة أو ضعف أداء الرسالة من قبل المصدر .
- 5- الاعتقاد الخاطيء بصعوبة التغيير أو استحالاته ، وهذه نتيجة مبكرة تقضي على كل جهد قبل تمامه .
- 6- اختفاء ثقافة الإشادة بحق من قبل المصدر تجاه المستقبل . ( توربورف، 2007، ص90)

### 2.2.6. مهارة توجيه الأسئلة

#### 2.2.6.1. أهمية الأسئلة في الاتصال الإنساني

يعتبر الاستفهام من أهم أساليب الاتصال بالآخرين ، إذ أنه أداة مؤثرة وفعالة ، وهو وسيلة مهمة للحصول على المعلومات والبيانات التي تستكمل بها العملية الاتصالية، فالسؤال يساعد على معرفة الحقائق المهمة التي لم ترد خلال سرد المستقبل لاحتياجاته ، إلى جانب أنه وسيلة لإشعار المستقبل باهتمام واحترام المرسل له . ( عامر ، 2001، ص201)

ومن جهة علماء الاجتماع ، فالسؤال يعد أحد أهم المهارات الاجتماعية الواسعة الانتشار ، ومن أهم مهارات التفاعل الاجتماعي ، فالاتصال الذي يبنى على الأسئلة والأجوبة كما يقول ستراك وتشووارز يعد من أكثر أشكال التفاعل الإنساني أهمية ، ففي معظم المواجهات الاجتماعية تسأل الأسئلة ويجاب عليها وبهذه الطريقة تجمع المعلومات ، وتشجع المحادثة .

ويتفق علماء الاجتماع والاتصال وعلماء البلاغة على تعريف السؤال أنه طلب الحصول على المعلومات سواء كانت واقعية أم خلاف ذلك ( حجاب، 2003، ص129).

ومن ناحية طبية فإن الغرض الأساسي من مقابلة المريض هو الحصول على معلومات عن حالته المرضية ، والمعلومات يجب أن تكون دقيقة وشاملة وذات علاقة بالمرض ، وأن أكثر طريقة واضحة ومباشرة للحصول على هذه المعلومات هي توجيه الأسئلة . ( Bor & LLord , 2009, p15 )

## 2.2.6.2. أنواع الأسئلة :

إن الأسئلة المستخدمة أثناء الاتصال تختلف وفقاً لطبيعة النشاط ومستوى الحوار والقدرة على استخدام كل نوع منها ، كما هو مبين على النحو التالي :

### 2.2.6.2.1. أنواع الأسئلة وفقاً لطبيعتها :

تنقسم الأسئلة وفقاً لطبيعتها إلى :

1- أسئلة استهلاكية : وهي الأسئلة التي تبدأ بها الحديث ، وتهيئ المستقبل للحوار وعادة ما تكون أسئلة عامة وتقليدية .

2- أسئلة أولية : وهي الأسئلة الرئيسية المرتبطة بموضوع الحوار ، ومن خلالها تبرز الإجابات والمعلومات المختلفة حول الموقف الاتصالي .

3- أسئلة ثانوية : وهي الأسئلة التي تستخدم في حالة عدم وضوح الإجابة عن الأسئلة الأولية .

2.2.6.2.2. أنواع الأسئلة وفقاً للشكل : تنقسم الأسئلة من هذا المنظور إلى : أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة . وهذان النوعان يستخدمان بكثرة في الاتصال الشخصي، وخاصة في مجال الاتصال المباشر ( وجهاً لوجه ) .

- **الأسئلة المفتوحة** : يلاحظ أن السؤال المفتوح عادةً ما يبدأ بالأدوات ( كيف وماذا ولماذا ) وهذه الأدوات الاستفهامية تتيح للمتحدث الفرصة لإبداء رأيه أو تقديم تعليق أو وصف أو ملحوظة ، ومن ثم فهي أسئلة تشجع على مواصلة الحديث واستمراره وتتميز الأسئلة المفتوحة أنها تدفع المتلقي للحديث ، إلى جانب أنها تمنح المستمع كمّاً من المعلومات ، مما يساعد في التعرف على اتجاهات وأفكار ومشاعر الآخرين ، إلى جانب أنها توجه سلوك الطرف الآخر إلى ما يرغب فيه أو يحتاج إليه ، وذلك يساعد في بناء جو الثقة المتبادلة بين طرفي الاتصال، إلا أن الأسئلة المفتوحة تحتاج إلى دقة ومهارة لقيادة الحديث إلى الاتجاهات التي تهم السائل ، إضافة إلى كونها تستغرق وقتاً أطول ، وتدفع المتحدث إلى الاستطراد في ذكر معلومات قد لا يكون لها صلة بالموضوع ، أو يختصر في المعلومات المهمة . وهذا يسبب تشتيت الحديث .

- **الأسئلة المغلقة** : فهي الأسئلة المباشرة التي تتطلب إجابات محددة وواضحة ، مثل الإجابة ( نعم ) أو ( لا ) ، أو اختيار إجابة واحدة من مجموعة إجابات ، معنى أنها توجه فكر الإنسان إلى النقطة التي يريدها المتحدث ، وتدفع الطرف الآخر إلى تبني وجهة نظره ، وبالرغم من سهولة استخدام الأسئلة المغلقة في الاتصال إلى أنها عادة ما تنسم ببعض السلبيات ، فهي تجبر الطرف الآخر على تبني موقف معين تجاه الاتصال منذ البداية ، وهذا يؤثر سلباً ، كما أن الأسئلة المغلقة لا تعطي فرصة

التعرف على اتجاهات ومشاعر الطرف الآخر ، أو لتقديم معلومات إضافية عن الموضوع ، وهذا يشعره بعدم اهتمام السائل ، فيضطر إلى قطع الاتصال والتوقف عن الإجابة.

### 2.2.6.2.3. أنواع الأسئلة وفقاً للغرض أو الهدف من الاتصال :

تنقسم الأسئلة من هذه الناحية إلى خمسة أنواع رئيسية وهي :

1- الأسئلة المعرفية : وهي من أهم أنواع الأسئلة ، تستخدم للحصول على المعلومات أو الحقائق أو المفاهيم أو للتعرف على آراء ودوافع المستمع ، هذه النوعية تكاد تكون أكثر الأنواع استخداماً في مجال الاتصال .

2- الأسئلة التحويلية : وهي نوعية خاصة من الأسئلة ، يستخدمها المتحدث والمستمع كلاهما ، في حالة الرغبة في تحويل الحديث إلى موضوع آخر .

3- الأسئلة الترابطية : وهي أسئلة تستخدم في حالة ربط المعلومات بعضها ببعض إذا ما انتقل الفرد إلى نقطة مغايرة لما يتحدث عنه ، أو في حالة وجود تناقض أو غموض في الحديث .

4- الأسئلة الملتوية أو الساخرة : هي أسئلة تعطي المستمع إحساساً بالشك وعدم الثقة ، وخاصة إذا ما ترافقت مع نغمة صوت توحى بالسخرية أو الإدانة ، وهي من الأسئلة السلبية في مجال العلاقات الاجتماعية .

5- الأسئلة الاستنكارية : ويستخدمها السائل أحياناً ليؤكد أفكاره ، ويقنع المستقل وجهة نظره . والسؤال الاستنكاري هو السؤال الذي يجيب عنه المستقبل في ذهنه بكلمة ( نعم ) وتستخدم هذه النوعية في حالة الرغبة في شد انتباه الجمهور ، وخاصة أثناء الخطب أو الحديث .

### 2.2.6.2.4. أنواع الأسئلة وفقاً للاتجاه :

تنقسم الأسئلة في هذه النوعية إلى :

1- الأسئلة المحايدة : وهي الأسئلة التي تتيح للمستقبل الإجابة عن السؤال دون أي تدخل أو إحياء ، وتستخدم بكثرة في الاتصال بجميع مستوياته ، وتكاد تكون أكثر الأنواع استخداماً ، ويندرج تحتها جميع الأنواع السابقة التي لا يشترط الحصول فيها على إجابة محددة أو موجهة أو متوقعة .

2- الأسئلة الإيحائية أو الموجهة : وهي التي يسعى السائل من خلالها لتوصيل معلومة أو الحصول على استجابة محددة ومتوقعة ، حيث تصاغ هذه الأسئلة بطريقة تدفع المتحدث للإجابة على معلومات محددة يرغب السائل في الحصول عليها . ( عامر ، 2001 ، ص 205 )

وإنّ تركيز الكادر الصحي على المريض بهدف زيادة فهمه للمشكلة التي يعانيها يتطلب استخدام الأسئلة المفتوحة وهي الأسئلة التي تساعد في الحصول على معلومات كثيرة عن المرضى وتشجع على المزيد من النقاش ، ويعتبر هذا النوع من الأسئلة النوع الوحيد الذي يجب استخدامه أثناء بداية التعامل مع

المريض لتشجيعه على الحديث بحرية ووضوح عن وضعه الصحي ، بينما الأسئلة المغلقة لا تسمح لنا بتلقي معلومات كثيرة ووافية عن حالة المرضى . ( Adams & Jones , 2000, p25 )

### 2.2.6.3. إرشادات الأسئلة الجيدة

إن القائمة التالية من الإرشادات ستساعد على طرح أسئلة سليمة تؤدي إلى الحصول على إجابات موثوق بها :

- ينبغي أن يكون لأسئلتك غرض محدد : قد يهدف سؤال إلى التأكيد على إحدى النقاط الرئيسية ، وقد يهدف سؤال آخر إلى حفز الذهن ، ينما يهدف ثالث إلى جذب الانتباه .
- ينبغي أن تكون أسئلتك سهلة الفهم بالنسبة للجميع : يجب إذاً أن تصوغ أسئلتك بكلمات يعرفها جميع موظفيك ، وإذا كان سؤالك يثير في ذهن المستمع سؤالاً آخر، فإنه عديم الفائدة.
- يجب أن يركز سؤالك على نقطة واحدة في كل مرة : تجنب طرح سؤاليين في سؤال واحد .
- تجنب أيضاً طرح أي سؤال بشكل يجعلك في حاجة لطرح أسئلة أخرى لتحصل على المعلومات التي تريدها .
- ينبغي أن يؤدي سؤالك إلى إجابة محددة .
- ينبغي أن يدحض سؤالك التخمين : لا تضع سؤالك أبداً بشكل يمكن المستمع من تخمين إجابة قد ترضيك ، إن الإجابة يجب أن تستند إلى الحقائق . ( فليت ، 2002 ، ص 87 )
- كما أن هناك عدداً من الأمور يجب مراعاتها عند طرح الأسئلة هي :
- يجب عدم طرح الأسئلة التي تؤدي إلى قلق وتوتر الطرف الآخر .
- يجب أن يكون هناك ارتباط بين الأسئلة .
- يجب أن تتميز الأسئلة باللباقة واحترام الطرف الآخر.
- يجب أن تساعد الأسئلة إلى إقامة جو من التعاون وتحفيز الطرف الآخر على الرد بصراحة.
- يجب أن لا تكون الأسئلة خادعة أو مفتعلة أو مراوغة أو مخجلة أو عديمة القيمة.
- يجب أن تكون الأسئلة مناسبة للموقف . ( توفيق ، 2009 ، ص 41 )

### 2.2.6.4. كيف تكتسب مهارة الأسئلة الناجحة

إن نظام الأسئلة الذكية والناجحة هو عملية فكرية تتكون من خمس خطوات متكاملة ، عادةً ما تتابع لتعطي أفضل النتائج ، وهذه الخطوات هي:

#### 2.2.6.4.1. الخطوة الأولى ( تحديد الهدف ) : إذ تحتاج إلى معرفة الهدف من السؤال قبل أن تسأله

**2.2.6.4.2. الخطوة الثانية ( الإلقاء ) :** وهنا يجب أن تتأكد ، حينما تسأل ، من أنك تتكلم بوضوح

وهدوء وأسلوب مباشر واحرص على استخدام كل المهارات الاتصالية اللفظية وغير اللفظية في الإلقاء .

**2.2.6.4.3. الخطوة الثالثة ( الاستجابة ) :** حسن الاستماع مهارة تحتاج إلى جهد وتركيز لذلك يجب

الاهتمام بما يقال وتوجيه الأسئلة أكبر دليل على الاهتمام بالحديث ، كما أن الإصغاء يعطيك وقتاً

للتفكير وتقييم المعلومات المرتبطة بالموقف .

**2.2.6.4.4. الخطوة الرابعة ( التقييم ) :** نحن في حاجة إلى تقييم الإجابة أثناء الاستماع ، فهذا يتيح

لنا دراسة رد الفعل عن أسئلتنا ، وهي خطوة مهمة جداً لأنها تعطينا مؤشرات حقيقية عن مدى نجاح

الرسالة الاتصالية .

**2.2.6.4.5. الخطوة الخامسة ( رجع الصدى أو المرود ) :** وهو النتيجة النهائية للعملية الاتصالية ،

ويلاحظ هنا أنه ليس من الضروري أن يكون هذا المرود مباشراً ، فيكفي أن يشعر الآخرون باهتمامك

ومتابعتك وتقديرك لهم . ( عامر ، 2001 ، ص220 )

## **2.2.7. مهارة ضبط النفس**

### **2.2.7.1. أهمية مهارة ضبط النفس**

إنّ المزاج الانفعالي هو ذلك المزاج الذي يجعلك تشعر بأنّ هناك شيئاً ما يضغط عليك يجعلك

متسرعاً في إصدار الأحكام مندفعاً في تصرفاتك فاقداً للموضوعية المطلوبة ، ويجعلك المزاج

الانفعالي تتعامل مع الأمور بمحمل شخصي وهو ما يجعلنا ساخطين ، شاعرين بالضجر والإحباط

وفاقدين الثقة الناس ، وعندما نكون منفعلين تكون قدرتنا على الحكم على الأمور ووضع قرارات غير

مضبوطة وواهنة ، وقد نتخذ قرارات سريعة قد نندم عليها طويلاً ، وهذا الانفعال يجعلنا نسبب الضيق

للآخرين الذين نتعامل معهم لأننا بدافع انفعالنا من الممكن أن نركز على نقائصهم ونكون ناقدين لهم

بصورة كبيرة يفقدون الثقة بنا . ( الأقصري ، 2001 ، ص 85 )

إنّ من أهم المهارات التي يجب على الإنسان أن يتدرب عليها حتى يتقنها اتقاناً كاملاً هي

مهارة السيطرة على النفس وانفعالاتها ، وإلاّ فستكون النتيجة التي لا تحمد عقبها ، فالانفعال يمكن أن

يجعلك تهدم جسور الثقة والأمان والحب والود الذي ظللت تحرص عليه شهوراً وسنين ، وأولى

الخطوات التي يمكن من خلالها أن تسيطر على انفعالاتك أن تثق بنفسك وتجعل الناس يثقون بك ،

فهذه الثقة المتبادلة بينك وبين نفسك من جانب وبين الناس من جانب آخر كفيلا أن تجعلك لا تصل

لمرحلة الانفعال وعدم السيطرة على النفس ، وفن التعامل مع الناس أحد أساسياته هي السيطرة على

النفس وأن تكون تصرفاتك وأفعالك منسجمة . ( الأقصري ، 2001 ، ص 33 )

وتبدو أهمية هذه السمة في أنها تمكّن القائد من أن يستجيب برزانة للمثيرات المختلفة وتساعده على تقبل النقد دون انفعال أو غضب وتجعله ميالاً للتفاهم ، وتجنبه بالتالي اتخاذ قرارات سطحية وبهذا لا يضيع الجهد الذي بذله لسنوات ببعض ألفاظ لا روية فيها يتفوه بها في لحظة إجهاد أو تعب. ( كنعان، 2009، ص326).

### 2.2.8.2. كيف نصبح أقل انفعالاً مع الناس

إنّ الحل هو وقفة مع النفس والتصالح معها وبناء قدر من الثقة وهذه الحالة تجعلنا أكثر هدوء وتحملاً للأعباء دون أي ضغوط نفسية ونرى الصورة كاملة لمختلف المواقف ولا نأخذ الأمور بصفة شخصية ولا نجعل للعناد والصلابة مكاناً في نفسيّتنا بل يكون الهدوء والمرونة هي السمة السائدة في تعاملاتنا مع الناس ، والحقيقة أنّ كل إنسان لديه الانفعالية والاستجابية في آن واحد ولكن إذا تغلبت انفعاليته على استجابيته أصبح انفعالياً وإذا تغلبت استجابته على انفعاليته أصبح مستجيباً ، لذا لا بد أن تلاحظ الوقت الذي تشعر فيه أنك أصبحت انفعالياً ولديك إحساس بنفاد الصبر فقم وتوضاً وصلّ لله واسأله أن يهدئ من نفسك ويستبدل بحالتك الانفعالية حالتك الأخرى ، وثبت علمياً أنّ مجرد الوضوء يطفى نار الغضب والصلابة تذهب المشاعر العدائية بعيداً ، وصمّم على استبدال الانفعال بالهدوء ستجد الانفعال قد ذهب عنك تماماً وثق أنّ المزاج الاستجابي يؤهلك للنجاح في التعامل مع الناس وكلما ابتعدت عن الانفعالية ستتاح لك المزيد من الفرص للنجاح في الحياة فالاستجابية تجعلك بلا شك تتمتع بالثقة والقوة في التعامل مع الناس . ( الأقصري، 2001، ص86)

وعليك أن تحدد العوامل التي تصيبك بالغضب والإحباط وان تضع يدك على ما يدفع بك إلى الثورة الغاضبة فربما يساعدك إدراكك لذلك على اتخاذ ردود أفعال أكثر منطقية ومعقولة لو تركت الأمر لفكرك وعقلك لا لمشاعرك وعواطفك. (الأقصري، 2001، ص34)



### 2.3. المبحث الثالث : التعامل مع المرضى

تعتبر الاتصالات في قلب العديد من القضايا التي صعّدت إلى الشهرة بسبب الاستخدام الضعيف لها في الرعاية الصحية والاجتماعية والتي غالباً ما يكون لها عواقب وخيمة على المرضى ، ففي إنجلترا يعد السبب الثالث الأكثر شيوعاً فيما يخص شكاوى مرضى خدمة الصحة الوطنية هو بخصوص الاتصالات المكتوبة والشفهية ، بينما تحتل أساليب تصرف الطاقم الصحي السبب الثاني الأكثر شيوعاً في شكاوى المرضى ( وولش، سميث، 2009، ص618) .

إن الاتصال ما بين الطبيب والمريض جزء مهم من الممارسة الإكلينيكية لذا فإنّ طريقة الطبيب في إيصال المعلومات تساوي في أهميتها المعلومات نفسها ، فالمرضى الذين يفهمون طبيبتهم جيداً أكثر معرفة بمشاكلتهم الصحية وأكثر فهماً والتزاماً بخطة العلاج ، وهناك العديد من المنظمات الأكاديمية والمهنية وضعت مفاتيح لمهارات الاتصال التي يحتاجها الأطباء ، فعلى سبيل المثال فقد وضعت Accreditation council for graduate medical education المفاتيح التالية :

- 1- الاستماع بفعالية .
- 2- الحصول على المعلومات باستخدام مهارة توجيه الأسئلة بفعالية .
- 3- إعطاء المعلومات باستخدام مهارات الحديث الفعال .
- 4- جعل القرارات الرسمية تعتمد على معلومات المريض وتفضيلاته .
- 5- تثقيف وتقديم المشورة للمرضى . ( Travaline & others, 2005, p15 )

إنّ الاتصال الفعال لدى مزودي الخدمة الصحية يؤدي إلى فهم وتحقيق أهداف البرامج الصحية وزيادة الوعي حول المخاطر الصحية ، ويمكن استخدامه كحافز لأعضاء الفريق الصحي في عملهم ، كما أن العلاقات التعاونية في تقديم الخدمات الصحية تزداد عندما يكون لدى مزودي الخدمة الصحة القدرة على ممارسة الاتصال الفعال . ( رمضان، 2010، ص36 )

والمراجعون لهم حق المعاملة الحسنة لأنهم المقياس الذي يقاس به نجاح المؤسسة ، فانطباعهم عن المؤسسة يعكس رأيهم في تعامل موظفيها ، ولأنهم أصحاب حاجة ، فإن لم تستطع أن تقضي لهم حاجتهم فلا أقلّ من أن ينصرفوا مسرورين بما وجدوه من حسن التعامل ، إنّ حسن التعامل هو الإكسیر الذي تكسب به القلوب ، مع أنّه لا يكلف شيئاً كثيراً ، ولكن آثاره عظيمة جداً على مستوى النفس والمؤسسة والمجتمع . ( السكارنة، 2009، ص115) .

### 2.3.1. أساليب التعامل مع المرضى:

إنّ المريض يأتي للمستشفى وهو يعاني من اختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ، مما يجعل البيئة الداخلية للجسم غير متزنة. فالمريض يأتي للمستشفى يكون في حالة معاناة مع المرض ، ويتوقع عند مراجعته المستشفى تعاملاً استثنائياً لأنه في أمس الحاجة إلى الخدمة والمساعدة في الحصول على العلاج ، ويتطلع إلى كامل الرعاية بالتعامل معه من كافة الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية كأشياء أساسية تتعلق بالمرض ، وإلى أشياء أخرى مكملة للجوانب الأساسية ، ومنها حسن الاستقبال والتعامل مع جميع العاملين ، ممن لهم اتصال مباشر بالمريض كالأطباء ، والتمريض ، والفنيين ، وأقسام الاستقبال ، والتعامل معه بكل لطف وتهدئة مخاوفه وبث الطمأنينة والتفاؤل بالشفاء في نفسه.

إنّ أساليب التعامل مع المرضى تقتضي من العاملين حسن التعامل ، ومبادرة المراجع بالاحترام والإصغاء جيداً لما يقول ، وشرح المعلومات حتى يفهمها ، وعدم الانفعال ، وتنمية مهاراتهم ومعلوماتهم من أجل كسب رضا المراجعين ومن تلك الأساليب :

- 1- الابتسام للمرضى والمراجعين ومعاملتهم بالاحترام فذلك ينعكس على تصرفاتهم ويكون الرد المتوقع منهم بنفس التصرف الذي بادروا به الموظف.
- 2- أن يناقش بدون انفعال وأن يحاول المحافظة على نبرة صوته فالانفعال من جانبه يثير ردة فعل الطرف الآخر .
- 3- أن يصغي جيداً للمراجع الذي يحدثه ولا يقاطعه بل يشجعه على الحديث ويبقى صامتاً حتى ينهي المراجع حديثه ثم يقوم بالرد عليه فإنّ جزءاً كبيراً من حل المشكلة يكمن في مدى ما يحصل عليه الموظف من معلومة عن الموضوع فيجب الإحاطة بالمعلومة التي تسهل على الموظف حل الموضوع وكسب رضا المراجع وثقته .
- 4- أن يشرح للمراجع ويوضح له بالأسلوب الذي يضمن فهمه التام .
- 5- إدراك أنّ المراجع في حاجة إلى مساعدة وألاً يتوقع أنّه دائماً يفهم ما يريد تماماً فالكثير من المراجعين ليس لديهم الفهم الكامل لما يراجعون من أمور ولا يحيطون بكامل جوانبها وخصوصاً المواضيع والمصطلحات الطبية فيفضل عرض المساعدة عليه لتوضيح ما كان غامضاً. ( العتيبي، 2008، ص139)

## 2.3.2. الأنواع الشخصية للمرضى:

هناك العديد من الأنواع الشخصية للمرضى منها :

**2.3.2.1. المرضى الاتكاليون:** يحتاج المرضى من هذا النوع إلى من يطمئنهم بشكل أكثر عن وضعهم الصحي ، وإلى جهد خاص من الطبيب المعالج ، لأنهم يعتقدون أن كثيراً من مشاكلهم الصحية ترجع إلى عدم إعطائهم الاهتمام الكافي من الآخرين.

**2.3.2.2. المرضى المنضبون:** حينما يذهب المريض المنضب للطبيب يذهب بقصد العلاج ، ويظهر تعاوناً واضحاً مع الطبيب في وصف كامل الأعراض التي يعاني منها والتي تفيد الطبيب في تشخيص مرضه، ويتميز هذا النوع من المرضى بدقتهم في تدوين الملاحظات الطبية ، وإتباع إرشادات ونصائح الطبيب ، وإحاطته بأي تطورات تحدث على وضعهم الصحي .

**2.3.2.3. المرضى العاطفيون:** ترى هذه النوعية من المرضى أن علاقتهم بالأطباء يجب أن تكون خاصة ومميزة ، ويحاول المريض أن يكون جذاباً ومحبوباً من الآخرين ، حتى يحصل على قدر أكبر من العناية والاهتمام ، وإذا لم يجد المريض هذا الشعور من الآخرين ، فربما يشد مرضه وقلقه، وعندما يشعر باهتمام واستجابة من الطبيب ، فإنه يتحسن بالعلاج.

**2.3.2.4. المرضى اللوامون:** وهذا النوع من المرضى يشكل مشكلة حقيقية للأطباء، فعندما يصف الطبيب العلاج فلا يلبث أن يعود المريض للطبيب بشكاوي أكثر من السابقة ، ويوجه اللوم للطبيب ، ويحمّله نوعاً من الذنب عمّا حدث له ، وهذا النوع من المرضى كثير التنقل من طبيب إلى آخر ، بحثاً عن العلاج ونادراً ما يستمر مع طبيب واحد .

**2.3.2.5. المرضى الشكاكون :** ينزع هذا النوع من المرضى إلى اتهام الأطباء بالتقصير ، وأنهم سبب في زيادة مرضهم ، ولا يتقون بالأطباء وتعاونهم مع الأطباء محدود ، ويفضل للتعامل مع هذا النوع من المرضى أن يلتزم الطبيب حيال شكاوهم ، ولا يوجه لهم النقد ، أو يحاول الرد عليهم وإثارتهم ، ويمكن أن يقلل من تضرهم وشكاوهم بزيادة الاهتمام والاعتناء بهم ، من أجل أن يستفيدوا من العلاج . ( العتيبي، 2008، ص131)

## 2.3.3. واجبات العاملين في الحقل الصحي نحو المرضى :

هناك عدد من الواجبات نذكر منها :

1- أنّ العاملين في الحقل الصحي ملزمين ببذل كل ما في وسعهم نحو مرضاهم ، وأن يعملوا على تخفيف الألم والمعاناة ، وأن تكون معاملتهم مشبعة بالعطف والحنان ، وأن يعدلوا بين المرضى

- في الرعاية ، ولا يميزوا بينهم بسبب مركزهم الأدبي ، أو الاجتماعي ، أو بسبب الشعور الشخصي نحوهم .
- 2- أن ينصح المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ، ويرشدهم إليها ، ويحذّره مما يترتب على عدم مراعاتها.
- 3- لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي تم الإطلاع عليها بحكم المهنة بأي حال من الأحوال.
- 4- أن يتكلم باختصار بدون إسهاب ممل ، وأن لا يخرج عن الموضوع المطروح مع المريض ، وأن يستعمل لغة سهلة ، وتعابير مفهومة واضحة مع مراعاة المستوى العلمي والاجتماعي للمريض ، والابتعاد عن استعمال المصطلحات العلمية غير المفهومة للمريض . ( أمرت أن أخطب الناس على قدر عقولهم ) حديث شريف .
- 5- أن يحتفظ بابتسامة حانية هادئة بهدف الاستحواذ على ثقة المريض ، ويشعره بأنه مؤتمن على أسراره ، والاستماع بهدوء لشكواه مع توجيهه إلى الهدف المطلوب .
- 6- يجب مراعاة العادات والتقاليد المختلفة عند التعامل مع المرضى .
- 7- أن يظهر بالمظهر اللائق ، أي أن يكون أنيقاً بلا مبالغة ، مرتب الثياب نظيفها ، دمث الخلق ، هادئ الطباع معتدل المزاج ، مهذب ، ولطيف المعشر . ( عيسى، 2001، ص212)

#### 2.3.4. أهمية التواصل الفعال في الخدمات الصحية :

##### 2.3.4.1 : رضا المرضى :

إنّ الاتصال الفعال بين الطبيب والمريض له علاقة قوية برضا المرضى عن الخدمات الصحية ، ففي دراسة ( Jackson, 2001 ) التي شملت 500 مريض تم مشاهدتهم من قبل 38 طبيب في الرعاية الأولية تبين أن عناصر الاتصال بين الطبيب والمريض مثل الاستماع جيداً لمشاكل المريض وإعطائه الوقت المناسب في الفحص كانت من أكثر النقاط التي تحقق رضا المرضى . ( Wong & Lee, 2006, Page 8 )

وإنّ المرضى الذين يتعامل معهم الأطباء بعناية واهتمام وبشكل ودي ، ويعطونهم وقت أكثر للإجابة عن استفساراتهم وأسئلتهم ويقدمون لهم توضيحات عن حالتهم الصحية أكثر رضا من غيرهم. ( South-paul & Others, 2007, ch59 )

##### 2.3.4.2 : رضا الطاقم الصحي :

فعلى الرغم من أن موضوع رضا الأطباء لم يتم دراسته بشكل موسع مثل رضا المرضى إلا أنّ هذا الأمر مهم جداً للحياة الشخصية والمهنية للأطباء، حيث أن جودة العلاقة بين الطبيب

والمريض لها علاقة مباشرة برضا الطبيب عن عمله ، وإن الاتصال والتواصل الجيد مع المرضى سوف يحسن جودة هذه العلاقة وبالتالي سينعكس على نفسية الأطباء ويزيد من رضاهم عن عملهم .  
( South-paul & Others, 2007, ch59 )

وفي دراسة ( Grembowski, 2004 ) على مرضى الأقسام الخارجية في مستشفى تعليمي تبين أن رضا الأطباء عن حياتهم المهنية يرتبط بتزايد اطمئنان المرضى وثقتهم بالأطباء .  
( Wong & Lee, 2006, Page 8 )

### 2.3.4.3 : الالتزام بالعلاج الدوائي :

إن البحث عن طرق لتحسين توافق المرضى مع العلاج يعتبر ضرورة لمديري الخدمات الصحية وللأطباء . وتلعب العلاقة ما بين الطبيب والمريض دوراً في ذلك ، فقد تبين في عدة دراسات أن اتجاه الأطباء نحو المرضى وقدرتهم على احترام اهتماماتهم ، وتزويدهم بالمعلومات المناسبة ، ومراعاة حالتهم النفسية وكسب تعاطفهم وتطوير ثقتهم بالأطباء ، يعتبر من المحددات الأساسية لخلق توافق جيد لدى المرضى مع العلاج المقدم . (Wong & Lee, 2006, Page 7)  
كما أنّ المرضى سيكونون أكثر التزاماً بالعلاج إذا وجدوا فرصة لشرح مشكلتهم وتوضيح ما يعانونه وإعطاؤهم الفرصة لطرح الأسئلة . ( South-paul & Others, 2007, ch59 )

### 2.3.4.4 : دقة المعلومات التي يتم الحصول عليها :

إن سلوك الطبيب في استخدام الأسئلة المباشرة أثناء مقابلته للمريض سيؤدي إلى إعطاء صورة غير مكتملة عن حالته الصحية، وبالتالي يؤدي إلى جمع معلومات غير دقيقة عنه ، أيضاً فإنّ الحصول على المعلومات الدقيقة يتأثر عندما يستخدم الطبيب مصطلحات طبية غير مفهومة ، وقد توصلت دراسة إلى أن 50% من التفاعل بين الطبيب والمريض يتأثر بشكل سلبي عندما يستخدم الطبيب هذه المصطلحات ، بالإضافة إلى ذلك فإنّ طريقة طرح الأسئلة لها تأثير مهم على المعلومات التي يتم الحصول عليها ، واستخدام الأسئلة المغلقة تحد من قدرة المرضى على وصف الأعراض التي يعانون منها بطريقتهم الخاصة .  
من أجل ذلك فإنّ الأطباء يمكنهم أن يحسنوا من دقة المعلومات التي يحصلون عليها أثناء مقابلتهم للمرضى إذا استخدموا أسئلة مفتوحة وسمحوا للمرضى بالإجابة الكاملة عن الأسئلة دون مقاطعتهم ، وتجنبوا استخدام مصطلحات طبية غير مفهومة . (South-paul & Others, 2007, ch59)

#### 2.3.4.5 : التقليل من مخاطر الأخطاء الطبية

يتبين من خلال العديد من الدراسات أن المشاكل المتعلقة بالعلاقة بين الطبيب والمريض تمثل 71% من دعاوى وشكاوى المرضى أمام القضاء ، وتتمثل هذه المشاكل في إهمال الطبيب للمريض ، وتقليل من قيمة وجهة نظره وإعطاؤه معلومات شحيحة وعدم المقدرة على فهم مشاعره ، كما وجد أنه لا يوجد ادعاءات أو قضايا ضد أطباء الرعاية الأولية الذين يستخدمون عبارات التوجيه والتثقيف بشكل أكبر ويأخذون بوجهة نظر المرضى ويتأكدون من فهمهم للتعليمات ويشجعونهم للحديث عن ما يعانونه من ألم ، كل ذلك يؤكد على أهمية التواصل ودور العلاقة الجيدة بين الطبيب والمريض في التخفيف من عدم رضا المرضى عن الخدمات الصحية. ( Wong & Lee, 2006, Page8)

#### 2.3.4.6 : تحسن المخرجات الصحية

تعتبر دراسة العلاقة بين تحسن الحالة الصحية والاتصال الجيد أكثر صعوبة من دراسة العلاقة بين رضا المرضى والاتصال الفعال ، وذلك يرجع إلى أن المخرجات الصحية تتأثر بعوامل أخرى ، وعلى الرغم من ذلك فإن مؤشرات كثيرة تدل على أنّ الاتصال الجيد بين الأطباء والمرضى له علاقة بتحسين المخرجات الصحية ، ففي دراسات أجريت تبين أن المرضى الذين يعبرون عن ما يعانونه بحرية ويتلقون معلومات كافية من الأطباء عن حالتهم المرضية مع مراعاة حالتهم النفسية يحتاجون للأدوية المسكنة للألم بشكل أقل ويغادرون المستشفى بشكل أسرع . ( South-paul & Others, 2007, ch59)

ويشار إلى أن عدة دراسات أجريت تؤكد أن الاتصال الجيد بين الطبيب والمريض له تأثير ايجابي على عدد من المخرجات الصحية حيث أن (Stewart,1995) قام بمراجعة 21 دراسة على تأثير الاتصال الجيد بين الطبيب والمريض على المخرجات ووجد أنّ الاتصال الجيد له علاقة بتحسين الحالة الصحية والنفسية للمريض ويقلل من الأعراض المرضية ويزيد من التحكم في استقرار الأمراض المزمنة ( الضغط والسكر ) . ( Wong & Lee, 2006, Page7)

## الفصل الثالث

### خدمات الرعاية الصحية

#### المبحث الأول

##### 3.1 - الخدمات الصحية

3.1.1 - مقدمة ونظرة عامة

3.1.2 - تعريف الخدمة

3.1.3 - مفهوم الخدمة الصحية

3.1.4 - أنواع الخدمات الصحية

3.1.5 - تصنيف الخدمات الصحية

3.1.6 - خصائص الخدمات الصحية

3.1.7 - أركان الخدمة الصحية

3.1.8 - مستويات الخدمة الصحية

#### المبحث الثاني

##### 3.2 - الفاعلية في الخدمات الصحية

3.2.1 - مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية

3.2.2 - مؤشرات قياس الفاعلية

3.2.3 - مؤشرات تقييم فاعلية الخدمات الصحية

#### المبحث الثالث

##### 3.3 - نبذة عامة عن الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية

##### - محافظات قطاع غزة

3.3.1 - مقدمة ونظرة عامة

3.3.2 - هيكلية الإدارة العامة للرعاية الأولية

3.3.3 - مستويات المراكز الصحية في الرعاية الأولية

### 3.1 - المبحث الأول : الخدمات الصحية

#### 3.1.1 - مقدمة ونظرة عامة :

إنّ اللحظة المضيئة في التاريخ المعاصر للرعاية الصحية الأولية هي التي جاءت في إعلان مؤتمر منظمة الصحة العالمية في العام 1978 والذي عرف باسم "الما أتا " Alma Ata Declaration ( وهي اسم مدينة من الاتحاد الروسي سابقاً وعاصمة دولة كازخستان الآن ) حيث مكان انعقاد المؤتمر والذي وضع إفادات حول طبيعة الرعاية الصحية الأولية ( Primary Healthcare ) بأنّها تعالج مشاكل الصحة الأساسية وتقدّم خدمات وقائية وعلاجية وبالتالي تاهيلية و تشتمل على الترويج للتغذية الصحيحة والإمداد الكافي بالمياه الآمنة والصحة العامة الأساسية ورعاية الأمومة والطفولة متضمنة تخطيط الأسرة والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية والتوعية بخصوص المشاكل الصحية الأساسية وطرق منعها ومراقبتها والعلاج المناسب للأمراض الشائعة. (وولش، سميث، 2009، ص221).

وقد هدفت جميع دول العالم إلى تحقيق مستوى متقدم من الصحة للمواطنين الذين يعيشون في تلك الدول ، ولتحقيق ذلك الهدف عقدت الندوات والمؤتمرات والتي كان أهمها مؤتمر الما اتا عام 1978، وركز هذا المؤتمر على أن الرعاية الصحية الأولية أمر ضروري باعتبارها المحور الرئيسي للنظام الصحي ، وجزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتحتاج الرعاية الصحية إلى عملية إدارية ناجحة من أجل تحقيق أقصى ما يمكن من الصحة للمواطنين وبما يتناسب مع الموارد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في تلك الدولة ويجب أن تشترك القطاعات المختلفة في العملية الإدارية للقطاع الصحي ( نياي، 2009، ص31) .

إنّ خدمات الرعاية الصحية تقدم غالباً خلال الأنظمة والمنظمات وهي مؤلفة من ثلاثة أشكال فرعية مميزة ولكنها متداخلة بشكل متزايد وهي الرعاية الأولية Primary care ، الرعاية الثانوية Secondary care ، الرعاية الثالثة Tertiary care ، وإنّ القطاعات الثلاثة تتداخل وتتشابك ، بينما يتوقع المريض إتباع طريق خطي مستقيم خلال القطاعات الثلاثة ، وحقيقة أنّ المريض ربما يتلقى الخدمة من أكثر من قطاع في وقت واحد ، وتبدأ رحلة المريض بالاتصال بالرعاية الأولية للحصول على الاستشارة التشخيصية المبدئية وحينئذ ربما يحوّل المريض للرعاية الثانوية لإجراء تشخيص إضافي متخصص ولمزيد من العلاج وفي بعض الحالات مثل الأمراض المعقدة أو التي تحتاج تخصصية أكثر حينئذ ربما يحتاج المريض للتحويل إلى الخدمات



الثالثة لتلقي الرعاية التخصصية الأكبر والمتابعة المطلوبة ، وإن رحلة المريض غالباً ما تكون حلقة مع العودة إلى الرعاية الثانوية وبعد ذلك إلى الرعاية الأولية وذلك لضمان فترة أطول من الرعاية والمتابعة . ( وولش، سميث، 2009، ص123) .

### 3.1.2 - تعريف الخدمة :

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد ، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيراً ، لذلك يمكن إيراد العديد من التعريفات للخدمة ، إلا أنّ كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهاً محدداً وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم في بعض الأحيان ، فقد عرفت على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس ، ولا ينتج عنه أي تملك وأنّ إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون " ، و هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة ، وأنها لا تتم إلا بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي. وقد عرفت أيضاً بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً ، والشيء المميز في هذا التعريف هو إضافة خاصية جديدة للخدمة ، وهي كونها لا تمتلك مادياً من قبل مشتريها ، ويعني ذلك إمكانية الانتفاع بها دون امتلاكها لكون الخدمة أساساً غير ملموسة ، إلا أنها تحقق الرضا لدى المشتري ، وأخيراً فقد عرفت بهذا الاتجاه على أنها " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ ، والشيء المميز في هذا التعريف هو الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحظى برضا المشتري يجب أن تقدم دون خطأ ، ولعل هذا الأمر يبرز بالخدمة الصحية أكثر من أي مجال تقدم به الخدمات ، وهذا يعني تأكيد مسألة الجودة في تقديم الخدمة وهو بحد ذاته يمثل إستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسة الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية للمواطنين. ( البكري، 2005، ص56 )

كما تعرف الخدمة بأنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير عادية ولا يترتب عليها أي ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون. ( Kotler & Armstrong, 2004, p 113 )

وتعرف الخدمة أيضاً بأنها المجال أو الحقل الذي يتحدد عبره مدى النجاح أو الإخفاق ، والخدمة تعني الناس وتعني العلاقات . ( بلانكارد، كونور، 2000، ص15)

وتعرف الخدمة كذلك على أنها عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو مرتبطة بشيء مادي ملموس وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية وهي في الغالب غير ملموسة ( Levelock, 2004, page14 ).

### 3.1.3 - مفهوم الخدمة الصحية

إنّ الخدمات الصحية هي المنتجات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية . ( المساعد، 2003، ص40)

إنّ مفهوم الخدمة بشكل عام ينطبق على مفهوم الخدمة الصحية لأن الخدمات متماثلة من حيث الخصائص والمضمون لذلك تعرّف الخدمات الصحية وفقاً لذلك على أنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة و هنالك اتفاق على أنّ الخدمات :

- 1- منافع تعرض للبيع ( مجموعة من المنافع الصحية مثل إزالة الألم ، إزالة التعب ، تخفيض الحرارة ، التخلص من الصداع ، تحقيق الراحة النفسية، تشخيص الطبيب للمرضى والعلاج ).
- 2- خدمات غير ملموسة ولكنها تقدم بمساعدة سلع ملموسة ( أخذ حبة للتخلص من الصداع، استخدام المشروط في الجراحة ) .
- 3- خدمات غير ملموسة . ( يوسف، 2008، ص97)

### 3.1.4 - أنواع الخدمات الصحية :

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية :

3.1.4.1. خدمات الارتقاء بالصحة : وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية ايجابية للفرد والمجتمع ، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين ، والتنظيف الصحي والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات وإتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات .

3.1.4.2. خدمات الرعاية الصحية الشخصية : وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة ، وخدمات الصحة النفسية ، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية.

3.1.4.2. خدمات الصحة العامة : وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات .

3.1.4.3. الخدمات الإسعافية : مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات ، وخدمات الإسعاف الطبي الجوي .

3.1.4.4. خدمات الرعاية الصحية الخاصة : مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج الحالات النفسية والإدمان . ( العتيبي ،2008، ص30)

### **3.1.5 - تصنيف الخدمات الصحية :**

تصنف الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وإنّ هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية على النحو التالي:

3.1.5.1. من حيث الاعتمادية : إنّ الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل ( التحاليل المخبرية ، الأشعة ، الجراحة ، .. الخ ) ، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي ، تشخيص المرض ، تحديد نوع العلاج ، .. الخ

3.1.5.2. من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل ( العمليات الجراحية ، الفحص السريري ، سحب الدم ، الأشعة ، .. الخ )

3.1.5.3. من حيث نوع الحاجة : فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام ، العناية ، الفحص الصباحي ، .. الخ لجميع الراقدين في المستشفى .

3.1.5.4. من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية : حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية) ، ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة)، ومن حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص والتي تختلف عن تلك البرامج التي يطبقها مستشفى عام والأهداف التي يسعى لتحقيقها . ( يوسف ،2008، ص99 )

### **3.1.6 - خصائص الخدمات الصحية :**

إنّ خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن خصائص الخدمات بشكل عام وهي :

3.1.6.1. عدم ملموسية الخدمات الصحية : بما أن الخدمة تمثل عملاً أو نشاطاً يقدمه طرف ما إلى طرف آخر فإنّ هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة فعلاً منه ، أي أنّ المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء .

3.1.6.2. غير قابلة للانفصال ( التماسك ) : إنَّ إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم الخدمة والمستفيد عند الإنتاج والتقديم وإنَّ الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة لها، لذلك فإنها تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت .

" كما أنَّ الخدمة الصحية على العكس من السلع المادية الملموسة حيث الإنتاج والاستهلاك عمليتان منفصلتان تماما فالعديد من الخدمات تطلب تداخلاً بين إنتاجها واستهلاكها والاستفادة منها ، فالطبيب لا يمكنه أن يجري الفحص الطبي وعملية التشخيص إلا بوجود المستفيد الذي سيشارك في أداء الخدمة الصحية ، وهذا التعامل المباشر يفرض على نظم الخدمات الصحية تدريب مقدمي الخدمة من إداريين وأطباء وممرضين على كيفية التعامل مع المريض ، لان التفاعل المباشر بين المستفيد ومقدم الخدمة يؤثر في بناء ثقة المستفيد من خدماته الصحية ." ( المساعد، 2003، ص48 )

3.1.6.3. عدم تماثل الخدمات ( التباين ) : تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان، وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، ويلعب المستفيد من الخدمة دوراً مهماً في تباينها لأن هذا المستفيد يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل ، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة ولا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة ، كما أن لحالة الطبيب ( متعب ، مرتاح ، سعيد ، حزين ) أثراً فعالاً على اختلاف وتباين الخدمة كما أن العاملين على تقديم الخدمات الصحية يتعاملون مع المريض وفقاً للظروف النفسية والاجتماعية ، فإذا كان عدد المراجعين لعيادة الطبيب عشرة أفراد فإنَّ هؤلاء الأفراد مختلفون من حيث الحاجات والأمزجة والمواقف والرغبات الشخصية ، وغيرها من العوامل التي تؤثر على تقديم الخدمات الصحية ، كما أنَّ اختلاف العوامل المؤثرة يؤدي إلى اختلاف الخدمات المقدمة وتباينها لذلك من الصعب جداً تنميط الخدمات.

3.1.6.4. تلاشي الخدمة الصحية : بما أنَّ الخدمات تمثل نشاطاً أو فعلاً فإنها تتلاشى وتنتهي سواءً تم الاستفادة منها أو لم يتم الاستفادة منها ، بالإضافة لعدم إمكانية تخزين الخدمات الصحية لحين وقوع الطلب عليها .

3.1.6.5. تنتج الخدمات الصحية عند وقوع الطلب عليها : إنَّ ما يميز الخدمات هو إنتاجها عند وقوع الطلب عليها وإنَّ هذا الطلب يقع عندما يلتقي كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، فإذا كان هنالك 50 سرير في إحدى المستشفيات وهنالك 20 راقداً فان هنالك 30 سريراً لم يقع عليها الطلب

ولكن في حالة دخول شخص آخر لطلب العناية الصحية ، وهذه العناية تتطلب أن يرقد المريض في المستشفى فإن السرير رقم 21 سوف يقع عليه طلب وهناك 29 لم يقع عليها الطلب .  
3.1.6.6. عدم انتقال الملكية : إنَّ عدم انتقال الملكية يعتبر ميزة خاصة بالخدمات مقارنة بالسلع الملموسة وإنَّ ما يحصل عليه المستفيد من الخدمة هو مجموعة من المنافع ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل الحبوب ، الشراب ، أدوات التضميد ، الحقن ، وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمات الطبية وتحقق الشفاء .

3.1.6.7. تذبذب الطلب : يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار استناداً إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد أنَّ هناك طلباً عالياً على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام وفي فترة أخرى من السنة على الأخص في بداية الصيف يكون هنالك طلب على الأدوية والعناية الصحية واللقاح الخاص بالتيفوئيد وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فإنَّ الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها .  
( يوسف ، 2008 ، ص 100 )

وهناك عدداً من الخصائص تضاف إلى الخصائص السابقة هي :

- 1- أنَّ الخدمة الصحية سلعة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون .
- 2- أنَّ الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت ، فالطاقة غير المستعملة لا يمكن استخدامها في وقت آخر .
- 3- الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن ، وهذا يعني أنَّ الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير عمر المريض ، فالخدمات الطبية التي تطلب في مقتبل العمر تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أنَّ ظهور الأمراض وحدثها تختلف من فترة زمنية إلى أخرى .
- 4- تعتبر الخدمات الصحية ذات درجة اتصال عالية مع العملاء ومقدمي الخدمة .
- 5- الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة ، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها .
- 6- جودة الخدمة الصحية في العادة تخضع لرأي ( الزبون ) المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها :

- وقت الحصول على الخدمة نهائياً أو ليلاً ، وقت الفحص طويل أو قصير وكذلك الحضور كحالة طارئة أو عادية بالإضافة إلى طول أو قصر وقت الانتظار .

- مكان تقديم الخدمة ، في العيادة أو خارجها أو في موقع الإصابة .
- درجة الاستفادة من الخدمة .
- اتجاهات المريض الشخصية . ( ذياب ، 2009 ، ص 35 )

### 3.1.7 - أركان الخدمة الصحية :

إن أركان الرعاية الصحية تقوم على عدة مقومات تساهم في جودة الخدمة المقدمة لأفراد المجتمع ومن هذه الأركان :

3.1.7.1. تواجد الخدمة الصحية : وتعني وجود الخدمة الصحية بشكل كاف وتغطيتها للاحتياجات الصحية للأفراد المشمولين بالخدمة ، ويمكن أن يقاس توفرها بالمعايير العالمية التي تقيس نسبة الأسرة لعدد السكان ونسبة عدد السكان لكل مركز صحي ، أو نسبة الأطباء والتمريض لكل ألف من السكان ، وغيرها من المؤشرات المتعارف عليها عالمياً .

3.1.7.2. سهولة الحصول على الخدمة : وتتخذ في الاعتبار تجنب جميع العوائق الطبيعية والتنظيمية والمالية والاجتماعية التي تعوق الاستفادة من الخدمة ، وذلك بتوفيرها بالقرب من أماكن تجمعات المستفيدين ، وسهولة توفر المواصلات المؤدية إليها ، وتوفير السياسات والأنظمة التي تساعد على الاستفادة من الخدمة ، مثل أنظمة التأمين الصحي التي تغطي السكان وتتيح لهم الحصول على الخدمة.

3.1.7.3. شمولية الخدمة : وتتعلق بتوفير مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمستوى الثالث ، وتوفير الخدمات الوقائية المختلفة التي تعنى بالتطعيم ، وصحة البيئة ، وسلامة الغذاء ، وسلامة المياه والتثقيف الصحي ، وتوفير التجهيزات المتنوعة التي تلبي احتياجات المجتمع .

3.1.7.4. استمرارية الخدمة : وتتعلق بالمدى الذي يمكن المريض من الخدمة بشكل مستمر ، وينسجم مع متطلبات وحاجات المريض في كافة مستويات الرعاية ، ويكون كفيلاً بحل المشاكل الصحية للمريض على نحو مستمر ، ووجود نظام تغذية مرتدة بين الأطراف المهتمة برعاية المريض ، وأهمية وجود سجل صحي شامل موحد لكل مريض ، يعطي صورة كاملة عن المريض ويمكن الرجوع إليه عند الحاجة ، والتنسيق بين الأطراف لمنع الازدواجية أو التقصير في الخدمة .

3.1.7.5. جودة الخدمة : وتتضمن جودة الخدمة جانبين مهمين هما وجود القدرة على المعرفة التقنية اللازمة لتقديم الخدمة ، وتوفير المهارات والكفاءة المهنية للعاملين لاستخدامها ، وتوفير التنظيم الملائم والمعايير المهنية ، والاهتمام بالجوانب السلوكية وحسن التعامل مع المستفيدين من الخدمة ، كل هذه العوامل وغيرها تصب في جودة الخدمة وزيادة رضا المستفيدين منها .

3.1.7.6. كفاءة الخدمة : ويتضمن التخطيط والتنظيم والاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية، بحيث يحقق العدالة في التوزيع ويحقق أقصى درجات التنسيق ، وتجنب إهدار الموارد في غير مكانها الصحيح ، وتحقيق الاستفادة القصوى منها . (العتيبي، 2008، ص37)

### 3.1.8 - مستويات الخدمة الصحية :

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين ، وهذه الخدمات الصحية المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم ، فإذا كان مستوى النظام الصحي متطور ومميز فإن الخدمة المقدمة في الغالب تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح ، والمستويات الصحية المقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى ومتغيرة من حيث النوعية وجودة الخدمة ، وهذه المستويات هي :

- 1- المستوى الأول : الرعاية الصحية الأولية .
- 2- المستوى الثاني : الرعاية الصحية الثانوية .
- 3- المستوى الثالث : الرعاية الصحية الثالثية " التخصصية " .
- 4- المستوى الرابع : الرعاية الصحية الرابعة " التأهيلية " خدمات رعاية طويلة الأمد .

#### 3.1.8.1 : المستوى الأول : الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care :-

يمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية الأولية بأكثر من طريقة أو أسلوب ، وكل طريقة أو أسلوب تعكس وجهة نظر معينة وأهم هذه التعريفات أن الرعاية الصحية الأولية هي تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى تنويم في المستشفى ، وأما التعريف الثاني للرعاية الصحية الأولية فهي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقائية الصحية العامة و صحة البيئة والتثقيف الصحي .

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها " الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة المجتمع وأسرهم ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علمياً وسليمة عملياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الاعتماد على النفس ، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره الرئيسي من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع ، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي ، إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة

بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة " .

وهناك تعريفات أخرى للرعاية الأولية إلا أن أي تعريف للرعاية الصحية الأولية لابد له أن يشتمل على مميزات الرعاية الأولية وأهم تلك المميزات هي :

- 1- الشمولية : وتعني الشمولية مختلف أنواع الخدمات ، وجميع السكان ، ومختلف المناطق الجغرافية وجميع الفترات الزمنية .
- 2- الاستمرارية : أن هذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف .
- 3- النوعية الجيدة : الارتقاء بنوعية الخدمات إلى أفضل مستوى ممكن .
- 4- الملاءمة : تتناسب وكافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة بتلك الدولة .
- 5- إمكانية الوصول لتلك الخدمات .
- 6- توفر الإمكانيات المادية والبشرية .

أما العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية والتي حددها مؤتمر الماتاهي :

- 1- التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها .
- 2- العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية .
- 3- العمل على توفير الأغذية الجيدة والسليمة .
- 4- تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة .
- 5- العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة على انتشارها تمهيداً للقضاء عليها ويشمل ذلك التقصي الوبائي .
- 6- التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة .
- 7- توفير الأدوية الأساسية والضرورية للعلاج .

### 3.1.8.2 : المستوى الثاني : الرعاية الصحية الثانوية secondary Health Care

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى ( أثناء تنويمه ) في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطنة والجراحة العامة ، والأطفال والنسائية والتوليد .

ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية



والداخلية وكذلك خدمة المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية .

### 3.1.8.3: المستوى الثالث : الرعاية الصحية الثالثة (Tertiary Health Care)

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميزا كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أنّ هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية ما عدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة وتكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي ، مع التركيز على أنّ هذه الخدمات تقدم للمريض علاجياً أو جراحياً أثناء تنويمه في المستشفى ، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة .

### 3.1.8.4 : المستوى الرابع : الرعاية الصحية الرابعة : أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد Rehabilitation

ويشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبياً أو لمرضى لا يؤمل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به ، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل . (ذياب، 2009، ص56)

## 3.2 - المبحث الثاني: الفاعلية في الخدمات الصحية

### 3.2.1 - مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية:

إنّ مسألة الفاعلية تحتل أهمية كبيرة في مجال الخدمات الصحية وتقديمها ، وذلك نظراً لما تظهره من أثر واضح في نتائجها النهائية على الفرد والمجتمع ، ولكن على الرغم من هذه الأهمية الكبرى ، إلا أنّ مسألة تحديد مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية تكتنفه العديد من الصعوبات لأسباب كثيرة، يبرز في مقدمتها ملموسية وعدم ملموسية النتائج النهائية التي تصل إليها المؤسسات الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية ، ومدى قناعة الفرد أو المجتمع بتلك الخدمات لكونه صاحب المنفعة والمصلحة الحقيقية من تلك الخدمات المقدمة ، وفي هذا الإطار يمكن القول بأن منظمة الصحة العالمية قد اهتمت في بلورة مفهوم الفاعلية في المنظمات الصحية من خلال انعكاس تأثرها بإسهامات المفكرين و المختصين في مجال إدارة الأعمال ، وقد عرفت في مداها الصحي على أنها " مقياس لمدى تحقيق الأهداف الصحية " وقد عادت إلى تعريفها مرة أخرى في عام 1971 إلى أنها " تأثير النشاطات و النتائج النهائية ، المخرجات أو العوائد للسكان ، و متحققة في ضوء الأهداف المحددة " وعرفتها في مرحلة لاحقة على أنها " العلاقة بين الانجازات الفعلية والمرغوبة كأهداف نهائية " وفي هذا التعريف إشارة إلى وجود علاقة بين ما يمكن التعبير عنها بالفجوة وهي ما تسعى المنظمات عامة في الغالب إلى محاولة غلقها ، بما متاح لها من إمكانيات وقدرات إبداعية مضافة من أجل ذلك ، وفي تعريف آخر للفاعلية فهي " قياس مدى قدرة الخدمات الصحية على تخفيف حدة حالات معينة أو تحسين الأوضاع الصحية ودرجة الرضا عنها " ويبدو من هذا التعريف بأن الفاعلية تمتد إلى الربط ما بين الأهداف المتحققة مع بعض المستلزمات الرئيسية الواجب توافرها من أجل ذلك وأهمها المشاركة من قبل المجتمع ودرجة رضاه عن تلك الخدمات المقدمة، أي بتعبير آخر أصبحت الفاعلية تقاس وفق هذا المنظور من خارج المنظمة الصحية ( المجتمع ) وعلى أساس ما هو متحقق من رضا لدى تجاه الخدمة المقدمة وليس على أساس ما تنتظر إليه المنظمة الصحية في أدائها الداخلي لانجاز الخدمة الصحية ، كما أنّ الفعالية تعني "الوسائل المختارة في ظل الظروف الموجودة ككل لتحقيق الهدف النهائي" وهو بذلك يعني الدرجة التي تستطيع فيها المنظمة تحقيق أهدافها ، وبالتالي فإن المنظمة تعد فاعلة إذا تمكنت من تحقيق أهدافها ، والعكس من ذلك في عدم فاعليتها إن لم تحقق أهدافها . (البكري، 2005، ص180)

وتعد الفاعلية من أبرز المؤشرات المعتمدة في قياس مدى تحقق الأهداف ويدور مفهوم الفاعلية حول تقييم درجة أو نسبة بلوغ الأهداف المحددة للبرنامج أو الخدمة . ( العتيبي، 2008، ص375 )

كما تعرّف الفاعلية بأنها الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق حجم أو مستوى معين من النواتج بأقل التكاليف وهو من أهم مقاييس نجاح المؤسسات في تحقيق أهدافها. دائرة المعارف الأمريكية (<http://en.wikipedia.org>)

### 3.2.2 - مؤشرات قياس الفاعلية

اتفق الباحثين على وجود ثلاثة مؤشرات يمكن اعتمادها في قياس الفاعلية وهي :

#### 3.2.2.1. المؤشرات الاقتصادية

تتعلق هذه المؤشرات للفاعلية من أفكار المدرسة التقليدية ( الكلاسيكية ) في الإدارة إذ يعبر البعض عن الفاعلية الصحية ( المستشفيات ) بالعدد الكلي للمرضى الخارجين من القسم الطبي ، ومعدل كلفة المريض الواحد ، ومعدل كلفة اليوم الواحد ، بينما يرى آخرون أن الإنتاجية والكفاءة مؤشرات للقياس ووصفا الإنتاجية بمعدل عدد الخدمات المقدمة من كل خط أسبوعيا ويتم احتساب الكفاءة بعدد الخدمات المقدمة خلال الأسبوع الواحد ، ودرجة الفعالية = الأهداف المنجزة / الأهداف المحددة ، أو النتائج الفعلية المنجزة / النتائج المرغوب في انجازها ، كما يعبر عنها من منظور مدخل النظم بالمعادلة التالية " درجة الفعالية = المخرجات الفعلية / المخرجات المرغوب فيها" .

#### 3.2.2.2. المؤشرات السلوكية

ينسجم هذا المؤشر مع فلسفة المدرسة الإنسانية حيث تقاس الفاعلية من خلال رضا الزبائن ، المجهزين ، المنافسين ، الحكومة ، والمنظمات كأساس في ذلك اعتماداً على ما ينتج من سلوك أو ردة فعل تجاه ما يقدم من منتج أو خدمة.

#### 3.2.2.2. مؤشرات اقتصادية سلوكية

وهي تمثل المزيج بين المؤشرين السابقين في قياس فاعلية المنظمة .  
ويقدر تعلق الأمر في المنظمات الصحية فان هذه المؤشرات يمكن اعتمادها في قياس الفاعلية واستيعاب أبعادها لكون المستشفى أصلا هي منظمة أعمال ، وتعتمد المؤشرات الاقتصادية في مسار عملها فضلا عن كون الجانب السلوكي أساسا مهما في ديمومة علاقتها مع المجتمع .

(البكري، 2005، ص179 )

### 3.2.3 - مؤشرات تقييم فاعلية الخدمات الصحية

يمكن أن تقسم مؤشرات تقييم الفعالية للمنظمات الصحية في ضوء الخدمات التي تقدمها إلى مجموعتين هما:

#### 3.2.3.1 المدخلات Inputs

وهي الأشكال المختلفة من الموارد التي تحصل عليها المنظمات الصحية من البيئة التي تعمل بها وغالبا ما تكون بشكليين هما :

- الموارد البشرية وتشمل على ذوي المهن الطبية ( أطباء ، صيادلة ، أطباء أسنان ) وذوي المهن الصحية ( الكوادر الوسيطة من ممرضين ومساعدين ) والعاملين الآخرين من غير ذوي المهن الطبية الصحية كالإداريين وغيرهم .
  - الموارد المالية وتشمل على الموارد التي تحصل عليها من الميزانية العامة للدولة والموارد من أنشطة التمويل الذاتي المختلفة ومصادر أخرى كإيجار ساحات وأبنية ومحلات تابعة للمستشفى وتبرعات ... الخ .
- لذلك يمكن القول بأن الزيادة أو النمو في المدخلات سواء كانت كمية أو نوعية تعد مؤشر لفاعلية المنظمة الصحية .

#### 3.2.3.1 المخرجات Outputs

وهي مجموع ما يتم تحقيقه من نتائج مختلفة عبر الأنشطة التي تزاولها المنظمة الصحية في تقديم خدماتها إلى الجمهور المستفيد منها وممثلة بالمجتمع ، ويمكن أن تكون نتائج هذه الأنشطة ملموسة عبر عدد من المؤشرات كما في عدد المراجعين وعدد العمليات المنجزة وعدد الخدمات الصحية المقدمة ، وعدد الكادر الطبي في المستشفى ... الخ.

أو تكون غير ملموسة كما في العناية خلال مدة النقاهة ، الرضا النفسي لدى المريض ، المساهمة في انجاز التوعية الصحية ، تحسن الحالة الصحية ، ... الخ

وأخيرا فان قياس الفاعلية في المنظمات الصحية تجابه بصعوبات متعددة ، تنتسب في أغلبها إلى تعددية الأهداف المطلوب انجازها أولاً وصعوبة قياسها ثانياً ، فضلا عن المتطلبات الكثيرة التي تستوجبها عملية الاستغلال الأمثل للموارد وقياس النتائج غير الملموسة . ( البكري،

2005، ص181)

3.3 - المبحث الثالث : نبذة عامة عن الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية - محافظات قطاع غزة  
3.3.1 - مقدمة ونظرة عامة

تعتبر الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية أحد الإدارات الهامة في وزارة الصحة الفلسطينية وهي عنصر أساسي لتوفير رعاية صحية شاملة ومستمرة لأفراد المجتمع. يعمل في الرعاية الأولية 54 مركزاً صحياً موزعاً على جميع محافظات القطاع منها 9 مراكز من المستوى الرابع تعمل كمراكز تخصصية لمراكز المحافظات و16 مركز من المستوى الثالث و29 مركز من المستوى الثاني ، وحسب التقرير السنوي للإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية لعام 2010م فقد بلغ إجمالي الموظفين الفعليين على قوة الإدارة العامة للرعاية الأولية 1799 موظف موزعين كما جدول رقم (3,1) . ( التقرير السنوي للإدارة العامة للرعاية الأولية 2010)

جدول رقم (3.1)

توزيع أعداد الموظفين في الرعاية الأولية

الفئة	ذكر	أنثى	المجموع
أطباء	212	95	269
أسنان	82	17	110
صيادلة	105	109	196
إداريين	280	75	400
مختبرات	44	72	121
تمريض	181	219	401
علاج طبيعي	7	8	15
عمال	149	9	158
أشعة	16	7	23
فنيين	24	9	71
مفتش صحة	36	5	54
<b>المجموع</b>	<b>1136</b>	<b>625</b>	<b>1761</b>

المصدر : التقرير السنوي للإدارة العامة للرعاية الأولية 2010

### 3.3.2. هيكلية الإدارة العامة للرعاية الأولية

تتكون الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية من 24 دائرة موضحة في جدول رقم (3.2)

#### جدول رقم (3.2)

##### دوائر الإدارة العامة للرعاية الأولية

اسم الدائرة		اسم الدائرة	
دائرة صحة الأمومة والطفولة	-12	دائرة شؤون الأطباء في الرعاية الأولية	-1
دائرة الصيدلة للرعاية الأولية	-13	دائرة الشؤون الإدارية والمالية	-2
دائرة مختبر الصحة العامة	-14	دائرة تمريض الرعاية الأولية	-3
دائرة الطب الوقائي	-15	دائرة الأمراض غير المعدية	-4
دائرة صحة البيئة	-16	دائرة صحة الفم والأسنان	-5
دائرة الصحة المدرسية	-17	دائرة صحة الطفل	-6
دائرة التثقيف وتعزيز الصحة	-18	دائرة صحة المرأة	-7
دائرة التغذية	-19	دائرة صحة منطقة/محافظة (عدد المحافظات: غزة 5)	-8
دائرة الصحة المهنية	-20	دائرة مختبرات الرعاية الأولية	-9
دائرة التخصصات الفنية	-21	دائرة القومسيون الطبي	-10

( المصدر: الهيكل التنظيمي للأقسام والشعب بدوائر وزارة الصحة الفلسطينية 2008 )

### 3.3.3 - مستويات المراكز الصحية في الرعاية الأولية :

#### 3.3.3.1. المستوى الأول:

مركز صحي مستوى 1 (نقطة صحية) يقدم خدمة لعدد سكان حتى 1000 مواطن في مناطق نائية، ومن يديره يكون بمستوى وظيفي (رئيس شعبة). تشمل الخدمات التي يقدمها المركز خدمات وقائية، ورعاية أمومة وطفولة وإسعاف أولي، وهذا المستوى غير موجود في قطاع غزة.

### 3.3.3.2. المستوى الثاني:

يقدم المركز الصحي مستوى ثاني ، خدمة لعدد سكان حتى 3000 مواطن في مناطق قروية، ومن يديره يكون بمستوى وظيفي (رئيس قسم) ، وتشمل الخدمات التي يقدمها المركز خدمات وقائية، ورعاية أمومة وطفولة وصحة بيئة وخدمات علاجية عامة ، ويبلغ عدد المراكز الصحية من المستوى الثاني 29 مركزا موزعة كما في جدول رقم (3.3) .

### جدول رقم (3.3)

#### مراكز الرعاية الأولية من المستوى الثاني

	عطا حبيب	هالة الشوا	الحرية	محافظة غزة
		القبة	المعاقين حركيا	
	بيت لاهيا القديمة	معسكر جباليا	عزبة بيت حانون	محافظة الشمال
	المغازي	البريج القديمة	وادي السلقا	محافظة الوسطى
	الزهراء	جر الديك	حكر الجامع	
	السوارحة	المغراقة	النصيرات الغربية	
	البريج الجديدة	الزوايدة	المصدر	
الفخاري	الزنة	خزاعة	القرارة	محافظة
	خالدية الاغا	جورت اللوت	عيسان الجديدة	خانيونس
		مواصي رفح	الشوكة	محافظة رفح

المصدرا الهيكل التنظيمي للأقسام والشعب بدوائر وزارة الصحة الفلسطينية 2008

### 3.3.3.3. المستوى الثالث:

يقدم المركز الصحي مستوى ثالث خدمة لعدد سكان حتى 10000 مواطن، ومن يديره يكون بمستوى وظيفي (رئيس قسم)، و تشمل الخدمات التي يقدمها المركز نفس الخدمات التي يقدمها المركز في المستوى الثاني بالإضافة إلى خدمات مختبر وخدمات سنّية وقائية. يبلغ عدد المراكز الصحية من المستوى الثالث 16 مركزا موزعة كما في جدول رقم (3.4) .

### جدول رقم (3.4)

#### مراكز الرعاية الأولية من المستوى الثالث

السلام	الرحمة	الشاطئ	محافظة غزة
	الفلاح	الدرج	
	النصيرات القديمة	شهداء النصيرات	محافظة الوسطى
	شهداء بيت حانون	شهداء بيت المقدس	محافظة الشمال
شهداء بيت لاهيا	شهداء العطاطرة	أبو شباك	
	بني سهيلا	عيسان الكبيرة	محافظة خانيونس
	تل السلطان	الشابورة	محافظة رفح

المصدر: الهيكل التنظيمي للأقسام والشعب بدوائر وزارة الصحة الفلسطينية 2008

#### 3.3.3.4. المستوى الرابع:

يقدم المركز الصحي مستوى رابع خدمة لعدد سكان حتى 25000 مواطن، ومن يديره يكون بمستوى وظيفي (مدير دائرة)، وتشمل الخدمات التي يقدمها المركز نفس الخدمات التي يقدمها المركز في المستوى الثالث بالإضافة إلى خدمات الطب العام و التخصصات الفنية (علاج طبيعي، أشعة) والاستشارات التخصصية وخدمات الطوارئ.

يبلغ عدد المراكز الصحية من المستوى الرابع 9 مراكز موزعة كما في جدول رقم (3.5).

### جدول رقم (3.5)

#### يوضح مراكز الرعاية الأولية من المستوى الرابع

شهداء جباليا	محافظة الشمال	شهداء الرمال	محافظة غزة
دير البلح	محافظة الوسطى	صبحة	
شهداء رفح	محافظة رفح	الصوراني	
شهداء خانيونس	محافظة خانيونس	الشيخ رضوان	
		الزيتون	

المصدر: الهيكل التنظيمي للأقسام والشعب بدوائر وزارة الصحة الفلسطينية 2008



## الفصل الرابع

### الدراسات السابقة

4.1. الدراسات المحلية

4.2. الدراسات العربية

4.3. الدراسات الأجنبية

4.4. التعليق على الدراسات السابقة

## مقدمة

يعتبر البحث في موضوع مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور وأثرها علي فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية من الموضوعات الجديدة التي يتم بحثها في قطاع غزة مما يميز هذا البحث، ونظرا لأهمية الموضوع وأثره الكبير على المجال الصحي فقد قام العديد من الباحثين والدارسين في العديد من الدول في العالم بمناقشته، وفيما يلي استعراض لبعض هذه الدراسات التي أجريت في هذا المجال، وذلك علي النحو التالي :

### 4.1. الدراسات المحلية :

#### 4.1.1 . دراسة (عنان، 2011) " تمحور خدمات الرعاية الصحية حول المستفيدين من

#### مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في محافظات غزة.

##### أهداف الدراسة:

ركزت هذه الدراسة على التحقق من مدى تطبيق توجه " تمحور الخدمات حول المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة" من خلال معرفة آراء المستفيدين حول المحاور التالية:

1. سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية (الوصول المادي، المالي ، المعلومات والأدوية الرئيسية).

2. طريقة تقديم الخدمات (وقت الانتظار ، المشاركة في اختيار الطبيب المعالج ، الاحترام والتعامل، طرق التواصل والحوار مع مقدم الخدمة الصحية وكذلك آراء المستفيدين عن بيئة العيادة والمرافق الحيوية المتوفرة لديها).

3. مدى مشاركة المواطنين في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة ( تخطيط ، تنفيذ وتقييم).

4. العوامل الدالة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.

##### منهجية الدراسة:

كانت الدراسة كمية مقطعية حيث قامت باستطلاع آراء المترددين على العيادات الحكومية من خلال استبيانات تمت تعبئتها من خلال عمل مقابلات أجريت مع 300 مستفيد/ة لعشرة مراكز رعاية صحية أولية في محافظات غزة ( تم اختيار العينة بصورة عشوائية ) وقد كانت نسبة الاستجابة 91%، وقد تم أيضاً جمع معلومات محددة عن مراكز الرعاية الصحية الأولية نفسها من خلال استبانة أخرى تمت

تعبئتها من خلال عمل مقابلات مع الإداريين لتلك المراكز، ومن ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية.

### أهم النتائج:

- 1- أبدى المستجيبون/ات وجهة نظر إيجابية لمحور الوصول إلى الخدمات الصحية بشكل عام وهناك بعض القصور في توفر الأدوية وعمليات صرفها وكتابة الإرشادات اللازمة عليها .
- 2- أظهر المستفيدون مستوى جيد من الرضا على محور تقديم الخدمات الصحية من حيث الرضا عن وقت الانتظار لحين تلقي الخدمات وزمن المشورة وكذلك طريقة التحوار والنقاش مع مقدم الخدمة الصحية وهناك بعض جوانب الضعف في احترام خصوصية المستفيدين وكذلك إمكانية اختيار مقدم الخدمة المفضل للمستفيدين.
- 3- قلة مشاركة المستفيدين في عمليات التخطيط لتحسين الخدمات و قلة مشاركة متلقي الخدمة الصحية في تحديد خططهم العلاجية مع مقدم الرعاية الصحية وعدم مشاركة متلقي الرعاية في تقييم خدمات الرعاية الصحية بشكل عام.
- 4- أنّ معظم العيادات الصحية لا تقوم بعقد اجتماعات دورية مع المستفيدين لاستيضاح آرائهم عن الخدمات الصحية ومناقشة المشاكل التي تواجههم، والقليل من المراكز الحكومية كان لديها مثل هذه المشاركة.
- 5- إنّ العامل الرئيسي الذي يدل على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمستفيدين من الخدمات هو توفر الأدوية (67%) ، بينما كان التعامل الجيد من قبل الطواقم العاملة في المراكز الصحية بشكل عام هو العامل الثاني (تم ذكره من قبل 46% من المستجيبين) ، والعامل الثالث هو الشفاء من المرض حيث تم ذكره من قبل 34% من المستجيبين.

### أهم التوصيات:

1. ضرورة مشاركة متلقي الخدمات الصحية في تحديد خططهم العلاجية بالإضافة إلى إشراكهم في التخطيط لتقديم خدمات أنسب وأفضل للمواطنين وكذلك المشاركة في تقييم الخدمات الصحية لما له من أثر كبير تحسين رضا المواطنين عن الخدمات.
2. تبني سياسات وطنية خاصة بتمحور الخدمات حول المستفيدين.
3. نشر ثقافة تمحور الخدمات الصحية حول المستفيدين كثقافة مؤسساتية من خلال برامج محددة ومتابعة تطبيقها.
4. زيادة وعي المواطنين حول حقوقهم في تلقي الخدمات الصحية الملائمة لهم.

5. إنشاء لجان ممثلة عن المواطنين تقوم باجتماعات دورية مع إدارات العيادات المختلفة لمناقشة المشاكل التي يواجهونها أو دراسة اقتراحاتهم لتحسين تقديم الخدمات الصحية خلال تلك المراكز.

6. ضرورة توفير الأدوية الأساسية لجميع المترددين على العيادات مع ضمان الاستهلاك الرشيد لأدوية و كتابة طرق استخدام الدواء على أغلفة الدواء الخارجية.

## **4.1.2 . دراسة (الطناني،2010) " مهارات رجل الشرطة في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية تقديم الخدمة الأمنية " دراسة تطبيقية على رجال الشرطة العاملين بمحافظة غزة**

### **أهداف الدراسة:**

- 1- التعرف على واقع مهارات رجل الشرطة الإنسانية والذاتية في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية تقديم الخدمة الأمنية من وجهة نظر رجال الشرطة العاملين في محافظة غزة .
- 2- التعرف على مدى توفر أساليب ووسائل تنمية هذه المهارات .
- 3- الكشف عن الفروق في مستوى هذه المهارات ( الإنسانية والذاتية ) الناتج عن الاختلاف في السمات و الخصائص العامة للمبحوثين .

### **منهجية الدراسة:**

استخدم الباحث المنهج الوصف التحليلي ، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع رجال الشرطة العاملين في محافظة غزة والبالغ عددهم 1722 فردا وبلغت عينة الدراسة 517 فرداً تم توزيع الاستبيانات عليهم باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية المنتظمة .

### **أهم النتائج:**

- أن المهارات الإنسانية ( مهارة الاستماع ، الحديث ، الإقناع ، حل النزاع ، تكوين العلاقات وكسب تعاون الجمهور ) والذاتية ( السمات الجسمية ، القدرات العقلية ، مهارة المبادأة والابتكار ، مهارة ضبط النفس ) متوفرة لدى رجال الشرطة العاملين في محافظة غزة ، وبالتالي فإنها تؤثر على فعالية تقديم الخدمة الأمنية وهي بحاجة للتطوير .
- أن أساليب تنمية المهارات الإنسانية والذاتية متوفرة لدى رجال الشرطة العاملين في محافظة غزة، وبالتالي فإنها تؤثر على فعالية تقديم الخدمة الأمنية وهي بحاجة للتطوير .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجهات نظر المبحوثين حول مهارات رجل الشرطة في التعامل مع الجمهور وفعالية تقديم الخدمة الأمنية تعزى إلى ( العمر ، مكان العمل ) .

#### أهم التوصيات:

- ضرورة تطوير وصقل المهارات الإنسانية والذاتية لرجل الشرطة عن طريق التدريب وورش العمل والندوات وغيرها والتركيز على امتلاك هذه المهارات عند اختياره .
- الاهتمام بالفعاليات التي تعزز العلاقة بين جهاز الشرطة وبين مؤسسات المجتمع المدني التي لها علاقة مباشرة معه ، وإيضاح دور رجل الشرطة في حماية الأرواح والممتلكات.
- الاهتمام بالجوانب السلوكية عند تقييم أداء رجل الشرطة ، وتقديم مزيد من الحوافز المادية والمعنوية باستمرار لمن يحسن التعامل مع الجمهور وتطبيق اللوائح العقابية بحق من يسيء التعامل مع الجمهور .

### 4.1.3 . دراسة (رمضان، 2010) " واقع الاتصال والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية

#### في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظات غزة .

##### أهداف الدراسة:

- هدفت الدراسة إلى استكشاف وضع الاتصال بين مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظات غزة .

##### منهجية الدراسة:

- استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد شملت الدراسة جميع مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية في المراكز الرئيسية الخمسة بواقع مركز صحي من كل محافظة واستخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع المعلومات .

##### أهم النتائج:

- 1- أنّ الاتصالات اللفظية هي الأكثر استخداماً من قبل الفرق الصحية بنسبة 67% ، كذلك أوضحت النتائج أن الاتصال وجهاً لوجه هو الأكثر تفضيلاً بنسبة بلغت 84.1% ، يليه الهاتف 6.4% ، ثم الرسائل المكتوبة 2.8% والايمل 2.1% .
- 2- أنّ نسبة مزودي الخدمات الصحية الذين درسوا موضوع الاتصال أثناء دراستهم الجامعية 26.3% ، وأنّ 19.1% تلقوا دورات تدريبية في هذا المجال .

- 3- من خلال حساب جميع النقاط المتعلقة بالمعرفة وجد أنّ 25.3% فقط من مقدمي الخدمات الصحية لديهم المعرفة الكافية عن الاتصال والتواصل ، وأن 87.3% لديهم المفاهيم الواضحة عن الاتصال والتواصل .
- 4- اعتبر 89.5% من مقدمي الخدمات الصحية أن الاتصالات هامة وحيوية للمريض ، كما أفادت الدراسة أن 62.8% من مقدمي الخدمات الصحية لديهم الخبرة في الاتصال والتواصل .
- 5- أظهرت الدراسة أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تتعلق بالمهنة والمستوى التعليمي ومكان الدراسة العليا .

#### أهم التوصيات:

أوصت الدراسة بتحسين الاتصال بين مقدمي الخدمات الصحية في الاونروا من خلال التغلب على الازدحام وتنفيذ برنامج تدريبي على مهارات الاتصال، وكذلك تدعيم البنية التحتية للاتصالات .

#### 4.1.4 . دراسة ( الشريف ، 2008 ) ، " مدى رضا المرضى عن الخدمات في المشافي

#### في منطقة نابلس ، الضفة الغربية ، فلسطين "

#### أهداف الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة في مشافي نابلس ( الحكومية والخاصة ) وذلك بهدف :

- 1- قياس رضا المرضى عن الخدمات التي توفرها المشافي في مدينة نابلس .
- 2- تحديد العوامل المؤثرة على رضا المرضى بما في ذلك خدمات غرف المرضى، النواحي الفنية والمهارات الذاتية للقائمين على تقديم الخدمة الصحية بالإضافة إلى مدى توفرها وسهولة تواجدها

#### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث كان عدد أفراد العينة 3654 مريض مقيم تم اختيارهم عشوائياً بالطريقة الطبقيّة العشوائية ، حيث استخدم استبيان شامل لقياس مستوى الرضا المتعلق بالخدمات المتلقاة وفق تدرّج ليكرت الخماسي ، وتم تعبئة الاستبيانات بمقابلة الفئة المستهدفة وجهاً لوجه ومن ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية .

#### أهم النتائج:

- 1- أنّ المرضى في المستشفيات غير الحكومية أكثر رضا منهم في المستشفيات الحكومية ، حوالي 70.2% من الفئة المستهدفة قدرت الرضا العام في المشافي الحكومية ما بين جيد إلى جيد جداً، بينما في المشافي غير الحكومية وصلت النسبة إلى أعلى من 90% .

2- أنّ كبار السن كانوا أكثر رضا من المرضى الأصغر عمراً ، وأنّ الإناث منهم كانوا أكثر رضا من الذكور ، بالإضافة إلى أنّ المرضى من أصحاب الدخل المرتفع كانوا أكثر رضا ، من ناحية أخرى فإنّ المرضى الذين ينتظرون طويلاً ( أكثر من ساعة ) في قاعة الاستقبال إلى حين توفر سرير لهم في المستشفى كانوا اقل رضا من الآخرين ، أما مرضى قسم الولادة كانوا الأكثر رضا .

#### أهم التوصيات:

- 1- العمل على تدريب الكادر الصحي على مهارات الاتصال من اجل زيادة الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.
- 2- العمل على الإيعاز للأطباء بالاهتمام بتقديم معلومات صحية كافية ونصائح دقيقة للمرضى .
- 3- الاهتمام بتدريب الطاقم الصحي من أجل زيادة جودة الرعاية الصحية ومستوى الرضا عند المرضى .
- 4- العمل على تحسين رضا المرضى عن خدمات الغرف المقدمة في المستشفيات وتقليل وقت الانتظار لتلقي الخدمة الصحية .

#### 4.1.5 . دراسة (أبو ريالة، 2006) " الاتصال والتواصل بين الممرضين في قطاع غزة

##### - الثغرات والتحديات "

##### أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة لتقييم توجهات وآراء الممرضين والممرضات نحو عملية الاتصال والتواصل ، إضافة لتحديد بعض العوائق والتحديات التي تواجه التمريض أثناء التواصل في العمل ، والتعرف إلى درجة الدعم المتبادل بين الممرضين أثناء التواصل . كما وهدفت إلى تحديد دور الاتصال الفعال بين الممرضين في تطوير مهنة التمريض في قطاع غزة .

**منهجية الدراسة :** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لعينة تكونت من 420 ممرض وممرضة من المنتسبين للمؤسسات الصحية في قطاع غزة وكانت العينة منتظمة باستخدام إستبانة لجمع البيانات المطلوبة .

##### أهم النتائج :

1- أوضحت الدراسة أن (68.6%) من الممرضين لم يحصلوا على دورة تدريبية في الاتصال والتواصل، و(84.4%) يعتقدون أن سبب المشكلة في الاتصال والتواصل له علاقة بطبيعة

الأشخاص العاملين معهم ، وان (87.2%) يعتقدون أن العلاقات الاجتماعية ضرورية لتقوية التواصل بين الزملاء ، بينما (65%) يفضلون العمل مع زميل له نفس الدرجة الأكاديمية .  
2- أظهرت الدراسة أنّ الحالة الاجتماعية ، الدخل الشهري ، الشهادة العلمية ، مكان العمل الحالي لهم تأثير بدلالة إحصائية على الاتصال والتواصل بين الممرضين .

#### أهم التوصيات :

- 1- دمج موضوع الاتصال والتواصل ضمن منهاج التمريض في كليات التمريض بغزة .
- 2- عقد دورات خاصة بموضوع الاتصال والتواصل لجميع الممرضين في المؤسسات الصحية بغزة.
- 3- العمل على إنشاء لجنة اجتماعية في المؤسسات الصحية بغزة تعمل على دعم العلاقات والتواصل بين الممرضين .
- 4- العمل على التواصل الايجابي بين جميع المستويات الإدارية في جميع المؤسسات الصحية بغزة



## 4.2. الدراسات العربية:

### 4.2.1. دراسة (الذيابي ، 2007) " مهارات تعامل رجل الأمن مع الجمهور ودورها في

### تفعيل الخدمة الأمنية " دراسة تطبيقية على دوريات الأمن بمحافظة جدة .

#### أهداف الدراسة :

- 1- معرفة أهم المهارات الواجب توافرها في رجل الأمن للتعامل مع الجمهور .
- 2- تحديد السبل المناسبة لتمكين رجل الأمن من امتلاك مهارات التعامل مع الجمهور .
- 3- تحديد الصعوبات التي تواجه رجل الأمن عند تعامله مع الجمهور .
- 4- معرفة دور مهارات تعامل رجل الأمن عند تعامله مع الجمهور .
- 5- كشف الفروق في وجهات نظر أفراد العينة حول مهارات تعامل رجل الأمن مع الجمهور ودورها في تفعيل الخدمة الأمنية وفقا للمتغيرات الوظيفية والشخصية .

#### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بمرحلتيه المسح الاجتماعي والدراسات الوثائقية، وطبق دراسته علي جميع ضباط دوريات الأمن بجدة مسح شامل وعددهم (57) ضابطا وذلك لمحدودية مجتمع الضباط أما الأفراد فكان عددهم (2443) وتم تحديد حجم العينة وبلغت (335) فردا، وقد طبقت عليهم الدراسة باستخدام استبانة أعددها الباحث وتتضمن (44) عبارة موزعة على محاور الدراسة واتخذ الباحث كافة الإجراءات العلمية للتأكد من الصدق الظاهري والبنائي وثبات أداة الدراسة.

#### أهم النتائج:

- 1- أنّ رجال الأمن بدوريات جدة موافقين تماماً على جميع المهارات الواجب توافرها في رجل الأمن للتعامل مع الجمهور ومن هذه المهارات ( التحلي بالأخلاق المثلى ، امتلاك روح المبادرة في العمل ، الرغبة في مساعدة الجمهور انطلاقاً من إدراكه لمهام عمله ، القدرة على معرفة القيم والعادات واحترامها) .
- 2- أنّ رجال الأمن بدوريات جدة وافقوا تماماً على ضرورة بعض السبل لتمكين رجل الأمن وتنمية مهاراته ومن هذه السبل ( تعريف رجل الأمن بالأهداف الرئيسية لأعمالهم ، رفع القدرات العلمية والعملية في التعامل الإنساني ، والاهتمام بالجوانب السلوكية عند تقييم أداء رجل الأمن ) .
- 3- وجود صعوبات تواجه رجال الأمن عند تعاملهم مع الجمهور ، ومن أبرز هذه الصعوبات (اختلاف عادات وتقاليد وجنسيات الجمهور، وامتلاك الجمهور لخلفية خاطئة عن رجل الأمن) .

4- هناك أدوار عدة لمهارات تعامل رجل الأمن مع الجمهور في تفعيل الخدمة الأمنية وقد وافق عليها رجال دوريات الأمن بجدة ومن هذه الأدوار ( العلاقات الإنسانية لأنها تساعد في تسهيل حصول الجمهور على الخدمة الأمنية ، وأنّ المهارات الإنسانية تزيد من ثقة الجمهور في أعمال الأجهزة الأمنية، وأنها تحقق فعالية أكبر للخدمات الأمنية ) .

5- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أصحاب الخبرة على المهارات الواجب توفرها في رجل الأمن للتعامل مع الجمهور ودورها في تفعيل الخدمة الأمنية .

#### أهم التوصيات:

1- العمل على كل ما من شأنه تطوير مهارات تعامل رجل الأمن مع الجمهور وخاصة في الجانب الإنساني وصقل تلك المهارات عن طريق الدورات وحضور الندوات وغيرها .

2- الاهتمام بالإعداد الثقافي والديني والمعنوي لرجل الأمن وبمبدأ العلاقات الإنسانية داخل الجهاز الأمني .

3- الاهتمام بالجوانب السلوكية عند تقييم أداء رجل الأمن .

4- تحفيز وتشجيع رجال الأمن على التعامل بمثالية مع أفراد الجمهور والعمل بمبدأ الثواب والعقاب .

5- مراعاة وضع رجل الأمن المشهود لهم بالاستقامة والنزاهة وحسن الخلق في مواقع العمل المباشر مع الجمهور .

#### 4.2.2. دراسة (الذويبي، 2005) " المهارات الإدارية والشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور " دراسة مسحية علي الضباط العاملين في شرطة منطقة القصيم.

#### أهداف الدراسة:

1. معرفة المهارات الإدارية والشخصية التي يتمتع بها ضباط شرطة منطقة القصيم.
2. معرفة طبيعة تعامل ضباط شرطة منطقة القصيم مع الجمهور.
3. معرفة طبيعة العلاقة بين المهارات الإدارية والشخصية لضباط شرطة منطقة القصيم وبين طريقة تعاملهم مع الجمهور .
4. معرفة معوقات توظيف المهارات الإدارية والشخصية لدي ضباط شرطة منطقة القصيم.
5. معرفة إمكانية تنمية المهارات الإدارية والشخصية لضباط شرطة منطقة القصيم لتحسين تعاملهم مع الجمهور .

6. كشف طبيعة العلاقة بين المهارات الإدارية والشخصية والخصائص الشخصية لدى ضباط شرطة منطقة القصيم.

### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال مرحلتين هما المسح الاجتماعي والدراسات الارتباطية، وطبق دراسته المسحية علي جميع ضباط الشرطة في منطقة القصيم والبالغ عددهم 160 ضابطاً، من خلال استبانة أعدها الباحث لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة تضمنت في صورتها النهائية 83 عبارة موزعة على محاور الدراسة واتخذ الباحث كافة الإجراءات العلمية للتأكد من الصدق الظاهري والبنائي وثبات أداة الدراسة.

### أهم النتائج:

1. أن ضباط الشرطة في منطقة القصيم يتمتعون بمهارات إدارية وشخصية بدرجة كبيرة.
2. إن طبيعة تعامل ضباط شرطة منطقة القصيم مع الجمهور مرتفع جداً.
3. وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة (طردية) ذات دلالة إحصائية بين طريقة التعامل مع الجمهور والمهارات الإدارية والمهارات الشخصية سواء منفردة أو مجتمعة.
4. إن أكثر المعوقات التي تعيق توظيف المهارات الإدارية والشخصية لضباط الشرطة هي ضغوط العمل والاعتماد على الأقدمية فقط في الاختيار للمناصب القيادية وتدخل العوامل الشخصية في عملية التقييم والترشيح للمناصب الإدارية وعدم وجود دورات شخصية.
5. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين تعزى للخبرة.
6. أن أكثر أساليب تنمية المهارات انتشاراً بين ضباط الشرطة هي الممارسة العملية والتحفيز والتشجيع وتحسين بيئة العمل الإنسانية ومنح فرصة للمرؤوسين لإكمال تعليمهم العالي .

### أهم التوصيات:

1. إعطاء مزيداً من العناية لتزويد الضباط بالمعرفة النظرية بأهمية المهارات الإدارية والشخصية والنظريات الخاصة بها التي تزيد من فاعليتهم أثناء تأهيلهم بالكليات الأمنية مع التركيز على تنمية المهارات الإنسانية.
2. ضرورة اهتمام جهاز الأمن العام بعقد دورات تدريبية للضباط في المهارات الإدارية والشخصية والعلاقات الإنسانية والعمل على إلحاق ضباط الشرطة بدورات تدريبية على الحاسب الآلي نظراً لأهميته في العصر الحديث في مجال الإدارة.

3. تقديم مزيد من الحوافز المادية والمعنوية للمحافظة على استمرار مستوى المهارات الإدارية والشخصية المرتفع لدى ضباط الشرطة والمحافظة على ما يبذلونه من جهد في العمل والتفكير بأنظمتهم.

4. العمل على تحسين بيئة العمل الإنسانية والتأكيد على حقوق الإنسان.

### 4.2.3. دراسة (القرني، 2005) " اتجاهات الضباط نحو السمات والمهارات القيادية "

#### دراسة تطبيقية على ضباط المديرية العامة للدفاع المدني بالمملكة العربية السعودية .

##### أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى ضرورة السمات والمهارات القيادية للقائد الأمني من وجهة نظر ضباط الدفاع المدني .

2. التعرف على مدى ضرورة السمات الذاتية للقائد الأمني من وجهة نظر ضباط الدفاع المدني .

##### منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وكان مجتمع الدراسة يتكون من 2000 ضابط يعملون في مختلف إدارات وفروع المديرية ويحملون درجات وتخصصات علمية وفنية مختلفة ، في حين بلغ حجم العينة 600 ضابط .

##### أهم النتائج:

1- ضرورة السمات والمهارات القيادية للقائد الأمني مثل السمات الذاتية والمهارات الفنية والإدارية ومهارة العلاقات البشرية .

2- أن اتجاهات الضباط نحو السمات والمهارات القيادية ومكوناتها للقائد الأمني تتراوح بين الايجابية والمحايدة .

3- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الرتبة والخبرة ونوع التأهيل الأساسي للضباط واستجاباتهم إزاء السمات والمهارات القيادية للقائد الأمني وعدم وجود علاقة تجاه متغير الشهادة العلمية .

##### أهم التوصيات :

1- التركيز على المهارات القيادية وأهميتها وتنمية الوعي لدى الضباط تجاهها .

1- تكثيف البرامج التدريبية للضباط والتي تركز على اكتساب المهارات القيادية لإعدادهم مراكز القيادة .

#### 4.2.4. دراسة ( العتيبي ، 2003 ) ، " المهارات القيادية لدى الضباط العاملين في وزارة الدفاع والطيران في مدينة الرياض وعلاقتها بكفاءة أدائهم " دراسة مقارنة بين ضباط القوات البرية وضباط قوات الدفاع الجوي .

##### أهداف الدراسة:

- 1- المقارنة بين ضباط القوات البرية وضباط الدفاع الجوي حول مستوى المهارات القيادية الواجب توافرها .
- 2- معرفة العلاقة بين المهارات القيادية لدى ضباط القوات البرية وقوات الدفاع الجوي تبين كفاءة أدائهم الوظيفي.

##### منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج المقارن لعقد مقارنة بين ضباط القوات البرية وضباط الدفاع الجوي حول المهارات القيادية ، وتم الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات ، وبلغ عدد أفراد العينة 255 بواقع 144 من القوات البرية و 111 من الدفاع الجوي .

##### أهم النتائج :

- 1- مستوى المهارات القيادية ( الذاتية والفنية والإدارية والإنسانية ) لدى كل من القوات البرية والدفاع الجوي مرتفع .
- 2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من القوات البرية والدفاع الجوي حول العلاقة بين المهارات القيادية والأداء .
- 3- وجود علاقة تأثير بين العمر والمهارات الإنسانية في القوات البرية ، ووجود تأثير بين الحالة الاجتماعية والمهارات الإنسانية في الدفاع الجوي ، ووجود تأثير بين الرتبة والمهارات الذاتية في القوات البرية .

##### أهم التوصيات :

- 1- ضرورة اهتمام وزارة الدفاع والطيران بعقد دورات تدريبية للضباط في النواحي الإدارية ، وأن تكون هذه الدورات في المواضيع القيادية والعلاقات الإنسانية .
- 2- التأكيد على أهمية العلوم الإدارية وضرورة إدخالها بتوسع في المناهج الدراسية في الكليات العسكرية مع التركيز على تنمية المهارات الفنية والإنسانية والإدارية .

#### 4.2.5. دراسة ( الرشودي ، 2002 ) " المهارات القيادية لدى ضباط الشرطة وعلاقتها

#### بفعالية أدائهم الوظيفي " دراسة مقارنة بين ضباط مدينتي الرياض والدمام .

##### أهداف الدراسة:

- 1- معرفة أهمية كل من المهارات القيادية والفنية والإنسانية والإدارية الواجب توفرها لدى ضباط الشرطة .
- 2- تحديد أهم الأساليب التي يمكن استخدامها في تنمية المهارات القيادية لدى ضباط الشرطة .
- 3- تحديد مستوى فعالية الأداء الوظيفي لدى ضباط الشرطة .
- 4- كشف طبيعة العلاقة بين المهارات القيادية لدى ضباط الشرطة وفعالية أدائهم الوظيفي.

##### منهجية الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال مرحلتين هما المسح الاجتماعي والدراسات الارتباطية، وطبق دراسته المسحية على عينة عشوائية قوامها 235 ضابط شرطة من مدينة الرياض، 30 ضابطاً من مدينة الدمام، من خلال إستبانة أعدها الباحث لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة

##### أهم النتائج:

- 1- تعد المهارات القيادية الفنية الواجب توفرها لدى ضباط الشرطة مهمة جداً ، في حين تعد المهارات الذاتية والإنسانية والإدارية مهارات متوسطة الأهمية .
- 2- أنّ أكثر أساليب تنمية المهارات القيادية انتشاراً بين ضباط الشرطة هي برامج التدريب التأهيلية والتخصصية والممارسة العملية وبرامج التعليم الذاتي .
- 3- أنّ فعالية الأداء الوظيفي لدى ضباط الشرطة متوسطة .
- 4- توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أهمية المهارات القيادية وفعالية الأداء الوظيفي ، وبين تنمية المهارات القيادية وفعالية الأداء الوظيفي .

##### أهم التوصيات :

- 1- تقديم برامج تدريبية لتوعية ضباط الشرطة بأهمية المهارات القيادية وبخاصة المهارات الإدارية والذاتية والفنية والإنسانية والتركيز في البرامج التدريبية على دراسة الاحتياجات والجوانب التطبيقية في إكساب المهارات .
- 2- ربط الترقية إلى المنصب والقيادة الأمنية باجتياز الدورات التدريبية المتخصصة في تنمية المهارات القيادية اللازمة للقادة .

#### 4.2.6. دراسة (علام، 2001) "مهارات رجل الأمن في التعامل مع الجمهور في المنافذ

#### النظامية" كما يراها بعض العاملين في مينائي الملك فهد الصناعي وينبع التجاري.

##### أهداف الدراسة:

1. التعرف على المهارات اللازمة لرجل الأمن في التعامل مع الجمهور في المنافذ النظامية.
2. كما هدفت إلى التعرف على لزوم هذه المهارات وفقا لعدد من المتغيرات ( طبيعة العمل- العمر - سنوات الخبرة- عدد الدورات التدريبية).

##### منهجية الدراسة:

استعان الباحث بالمنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية الطبقية، ومجتمع الدراسة يتكون من ثلاث طبقات وهي فئة الضباط وبلغ عددهم 115 ضابطا و300 فرد من فئة ضباط الصف والجنود، وعدد 300 فرد من الموظفين المدنيين العاملين في الميناءين.

##### أهم النتائج:

1. أنّ الأجهزة الأمنية في ميناء الملك فهد وميناء ينبع التجاري بمحافظة ينبع تهتم بتنمية قدرات ومهارات القادة الذاتية والشخصية بإتباعها سياسة جيدة وواضحة تتمثل في ابتعاث الضباط للدورات المختلفة وبرامج الدراسات العليا داخل المملكة وخارجها.
2. أبرزت الدراسة أولوية التدريب على مهارات عادةً ما يتم تجاهلها مثل مهارة الإصغاء الفعال وفتح قنوات الاتصال مع المرؤوسين والحوار الفعال وذلك ضمن مجموعة مهارات الاتصال.
3. اللياقة البدنية وقوة الشخصية فقد جاءت نسبتها على درجة الأهمية القصوى في جميع فئات العينة حيث أجمعت فئات العينة على ضرورتها وأهميتها ويجب أخذها في الاعتبار أثناء التعيين.

##### أهم التوصيات:

1. التوسع في ابتعاث الضباط للبرامج التي يعقدها المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب والتي تمزج بين العلوم النظرية والتطبيقية، والتركيز على إعطاء برامج تنمية المهارات الإنسانية والفكرية عناية أكبر.
2. توفير الإمكانيات والمناخ الذي يمكن المتدرب من تطبيق ما تعلمه من مهارات ، وتذليل المصاعب التي تعترض سبيلهم.

#### 4.2.7. (دراسة حتملة، 2001) "رضا المرضى المراجعين عن خدمات الرعاية

#### الصحية الأولية المقدمة لهم في مدينة إربد بعمان".

##### أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على رضا المرضى المراجعين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة لهم في المراكز الصحية بمدينة إربد بشمال الأردن.

##### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقد اختار عينة مقدارها 183 مراجعاً من مراكز صحية في عدة مناطق جغرافية في المدينة وقد طبقت عليهم الدراسة باستخدام إستبانة أعدها الباحث لجمع المعلومات .

##### أهم النتائج:

- أن الرضا العام عن خدمات الرعاية الصحية في مراكز مدينة إربد كان متوسطاً.
- أن المراجعين كانوا أكثر رضا عن الانطباع العام عن الخدمات المقدمة وأقل رضا عن الظروف المادية للمراكز الصحية.
- أن المراجعين من كبار السن أكثر رضا من غيرهم وأن الإناث أكثر رضا من الذكور والأعلى ثقافة أكثر من الأقل ثقافة.

##### أهم التوصيات:

- التحقق من وجهة نظر المراجعين عن الخدمات الصحية في أماكن أخرى .
- استكشاف العوامل التي تؤثر على رضا المراجعين عن خدمات الرعاية الصحية.
- تحسين الظروف المادية للمراكز الصحية.
- الاستمرار في تحسين وتطوير جودة الرعاية الصحية والخدمات المقدمة في المراكز الصحية.



#### 4.2.8. دراسة (الخربصي، 1998) " مهارات التعامل مع الجمهور وعلاقتها بكفاءة

#### الأداء " دراسة تطبيقية على العاملين في الجوازات وأمن الجمارك في مطار خالد الدولي

#### بالرياض .

#### أهداف الدراسة:

- 1- هدفت الدراسة إلى التعرف على الأهداف التي تتحقق من المهارة في تطبيق الأنظمة والقوانين عند التعامل مع الجمهور وانعكاس ذلك على كفاءة الأداء .
- 2- تطوير العلاقة بين مجتمع البحث والجمهور بالقدر الذي يحقق التفاعل الايجابي ويؤدي إلى رفع كفاءة الأداء للعاملين وزيادة رضا المراجعين .
- 3- التعرف على الاهتمام الذي يوليه العاملون للسرعة والدقة في إنهاء إجراءات الجمهور وانعكاسه على الأداء .

#### منهجية الدراسة:

أما المنهج الذي استخدمته الدراسة فهو المنهج الوصفي ، وكان عدد مجتمع الدراسة هو (216) فردا منهم (132) من الجوازات و(84) فرداً من أمن الجمارك في مطار الملك خالد الدولي بالرياض.

#### أهم النتائج:

- 1- أنّ أفضل الطرق في كسب تعامل الجمهور هو استخدام العبارات الترحيبية المناسبة واستخدام تعابير الوجه الدالة على الترحيب .
- 2- اتفق أغلب أفراد مجتمع الدراسة على أنّ أهم الطرق التي تساعد العاملين على كسب تعاون الجمهور يتم اكتسابها عن طريق عقد دورات تدريبية وتحفيز العاملين .
- 3- أنّ هناك علاقة بين تهيئة المكان الذي تجري به إجراءات الجمهور وبين رضا الجمهور .
- 4- أنّ أداء العمل بسرعة لا يحدث عنه أخطاء دائماً متى توفر لدى الفرد المهارات الكافية التي تمكنه من ذلك .
- 5- توجد علاقة طردية موجبة بين توافر القدرة على السرعة والدقة في العمل وبين كفاءة الأداء الوظيفي .

#### أهم التوصيات:

- 1- الاهتمام بالدورات التدريبية للعاملين والتركيز على الجوانب السلوكية فيها
- 2- التركيز على الفعاليات والأنشطة التي توحد العلاقة مع الجمهور كالزيارات والاحتفالات.
- 3- تحسن بيئة العمل وتوفير الاحتياجات الأساسية المطلوبة لتقديم الخدمة للجمهور .

### 4.3. الدراسات الأجنبية:

#### 4.3.1. دراسة (Matin & others,2010) " العلاقة بين مهارات الاتصال الشخصي والالتزام

التنظيمي "دراسة حالة علي جامعة قم ومكتب جاهاد كيشافارزي الحكومي بجمهورية إيران .

##### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات الاتصال التي تعزز الالتزام التنظيمي.

##### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي في قياس طبيعة العلاقة ما بين مهارات الاتصال الشخصي والالتزام الوظيفي وذلك بالاعتماد على نموذج (Robbins & Honaker) و (Allen & Meyer) واستخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة حيث احتوى على (39) بنداً مستخدماً مقياس ليكرت الخماسي، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من جامعة قم بواقع (50) مفردة ومكتب جاهاد كيشافارزي بواقع (52) مفردة.

##### أهم النتائج:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاور مهارة الاستماع والإقناع ، وحل الصراع من جهة ومستوى الالتزام الوظيفي.
2. أنّ النسبة المئوية لمهارة الاستماع كانت 70.2%.
3. أنّ النسبة المئوية لمهارة الإقناع كانت 69.6%.
4. أنّ النسبة المئوية لمهارة حل الصراع كانت 69.6%.

##### أهم التوصيات:

أوصي الباحث بعدم تطبيق النموذج المستخدم لقياس العلاقة ما بين مهارات الاتصال الشخصي والالتزام الوظيفي أو التعديل عليه لزيادة قوة هذا النموذج.

#### 4.3.2. دراسة (Zolnierek , Dimatteo,2008) تواصل الأطباء والتزام المريض بالعلاج

##### Physician communication& patient Adherence to Treatment

دراسة تحليلية لواقع العمل الطبي بالولايات المتحدة الأمريكية .

##### أهداف الدراسة:

- 1- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مهارات الاتصال الأطباء والتزام المريض بتناول الدواء .

2- التعرف على أثر عمليات التدريب على مهارات الاتصالات على التزام المريض بتناول الدواء في حالات مرضية مختلفة.

#### منهجية الدراسة:

• استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدب المنشور من عام 1949م إلى أغسطس لعام 2008 حيث بلغ عدد الدراسات بهذا الخصوص 106 دراسة لها أثر علاقة بهذا الموضوع ، وكذلك من خلال 21 دراسة تجريبية أجريت حول هذا الموضوع .

#### أهم النتائج:

- 1- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مهارات التواصل لدى الأطباء والتزام المريض بتناول الدواء، كما أظهرت الدراسة وجود عامل خطر بنسبة 19% لدى الأطباء الذين لديهم اتصال ضعيف مع مرضاهم أكثر من أولئك الأطباء الذين يتواصلون جيداً مع مرضاهم.
- 2- ظهور تحسن كبير وذو دلالة إحصائية في التزام المرضى بتناول الدواء والذين عولجوا من قبل أطباء تلقوا تدريب على مهارات الاتصال بنسبة 1.62 مرة أكثر من أولئك المرضى الذين عولجوا من قبل أطباء ليس لديهم أو لم يتلقوا تدريب على مهارات الاتصال.
- 3- وجود علاقة كبيرة بين مهارات الاتصال في الرعاية الصحية والتزام المرضى بتناول الدواء، وكذلك تدريب الأطباء على التواصل الجيد مع المرضى وزيادة التزام المرضى بتناول الدواء .

#### أهم التوصيات:

أوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في التدريب على مهارات التواصل مع المرضى، وأنه يعتبر عامل مهم في مساعدة المرضى في الالتزام بتناول دوائهم.

#### 4.3.3. دراسة (Yazdi & Others, 2004) عملية التدريب على مهارات الاتصال وعلاقتها

برضا المريض. دراسة تجريبية عشوائية من مدينة مشهد في إيران .

#### **Communication training and patient satisfaction: A randomized trial study from Mashhad, Iran**

#### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقييم برامج التدريب على مهارات الاتصال وعلاقتها بتحسين رضا الزبون.

#### منهجية الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة العشوائية على المراكز الصحية التابعة لجامعة مشهد للعلوم الطبية في مدينة مشهد في إيران في الفترة من يوليو - سبتمبر 2004م.

تم إجراء الدراسة على 35 مركزاً صحياً وقد قسمت هذه المراكز عشوائياً إلى مجموعتين المجموعة الأولى عددها 17 مركز وهذه هي المجموعة التجريبية أما المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وعددها 18 مركز، وكان عدد العاملين الصحيين في المجموعة الأولى 24 عاملاً وفي الثانية 27 عاملاً، وقد تلقى العاملين في المجموعة الأولى تدريباً على مهارات التواصل وتم جمع البيانات بهذا الخصوص، وهي المعرفة بمهارات الاتصالات، اتجاهات الاتصالات ومهارات الاتصالات نفسها، ومعدل الرضا للزبائن، لكلا المجموعتين حيث كان عدد الزبائن 47 لكل مجموعة.

#### أهم النتائج:

- 1- أظهرت نتائج الدراسة أن المعرفة بالاتصالات وكذلك مهارة الاتصالات للعاملين قد تحسنت ولها دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة ( $P < 0.05$ )، علاوة على ذلك فإن نقاط الرضا لدى الزبائن قد تحسنت ولها دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بعد شهر واحد .
- 2- وخلصت الدراسة إلى أن برامج التدريب على مهارات الاتصالات كانت فعّالة في المجموعة التجريبية وقد تحسن من معدل رضا الزبائن .

#### أهم التوصيات:

كانت أهم التوصيات هي ضرورة العمل على توفير برامج تدريبية في مجال الاتصال الإنساني من أجل زيادة رضا المرضى .

#### 4.3.4. دراسة (Hinck,2003) " القائد العسكري ومهارات التحدث الفعال"

##### دراسة تطبيقية على ضباط بالجيش الأمريكي .

#### أهداف الدراسة:

1. تحديد مهارات التحدث الفعال المطلوبة للقادة العسكريين.
2. التعرف على أهم الأساليب لتطوير وتحسين مستوى مهارة التحدث لدى القادة العسكريين.
3. التعرف على طبيعة العلاقة بين مهارة التحدث والقيادة الفعالة.

#### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة ، وطبق أداة الدراسة المقابلة علي عينة الدراسة من (20) قائد عسكري بمنصب ريادي في الجيش الأمريكي من (Leavenworth Kansas) ، بالإضافة إلى إستبانة أخرى طبقها علي (100) ضابط عسكري تم اختيارهم بطريقة عشوائية من (faculty members at CGSOC) .

### أهم النتائج:

1. أنّ القادة العسكريين الذين شملهم الاستطلاع يعتقدون أنّ امتلاكهم لمهارة التحدث الفعال هي بنسبة 71.8%.
2. يعتقد 81% من ضباط كلية (CGSOC) ، و 75% من القادة العسكريين بأنّ هناك فجوة بين مهارات التحدث المطلوبة والفعالية، وأنّ سبب هذه الفجوة هو إمّا بسبب نقص التعليم أو أنّ مهارة التحدث لا تمثل أولوية في الجيش.
3. مهارات التحدث تحسن من مستوى القيادة وتمكّن من التعامل مع الظروف الطارئة بثقة أكبر.

### أهم التوصيات :

1. ضرورة امتلاك القادة العسكريين لمهارات التحدث الفعالة ومعرفة كيفية تطوير هذه المهارات.
2. ممارسة مهارات التحدث والتخاطب من خلال العديد من المناسبات العامة .
3. تطبيق نماذج علمية لقياس مستوى مهارة التحدث والبلاغة اللغوية.

### 4.3.5. دراسة (macdonald,2001) "خصائص الاتصال اللفظي الفعال المستخدم

من قبل الطاقم التمريضي مع المرضى". دراسة ميدانية في مدينة ولينغتون بنيوزلندا .

### أهداف الدراسة:

تحديد طبيعة وخصائص الاتصال اللفظي الفعّال ما بين المرضى والطاقم التمريضي .

### منهجية الدراسة:

هذه الدراسة من الدراسات الوصفية الاستكشافية، وذلك بالاعتماد علي "language in work place methodology" من خلال تحليل خصائص الاتصال الإنساني الفعال فيما بين الممرضين والمرضى، حيث قام الباحث بتوصيل جهاز ميكروفون (لاقط) بكل مشارك بالدراسة ( ممرض) وتسجيل أحاديته خلال الممارسة الطبية، وتم اختيار عينة مكونة من (2) ممرضين و(6) من المرضى و(3) من أقارب المرضى للمشاركة في الدراسة وتسجيل وقائع الحديث فيما بينهم.

### أهم النتائج:

1. أنّ الطاقم التمريضي قد اتبع نمط محدد من الاتصال خلال تعاملهم واحتكاكهم مع المرضى بما يشمل (مناقشة جدول المواعيد، القيام بالفحص الجسدي الطبي ، تخطيط الرقابة الصحية)، حيث يمكن تحديد الخصائص الإيجابية والفعالة للاتصال بين التمريض والمريض من خلال هذه الأحاديث.

2. أنّ هناك حاجة للتمريض أن يطوروا من مهاراتهم الذاتية في مجال الاتصال اللفظي وفي مجال العلاقات الإنسانية.

3. الاتصال اللفظي الفعّال يقدر بشكل عالي من قبل المرضى وعائلاتهم.

#### أهم التوصيات:

1. العمل على تطوير مهارات الممرضين الجدد من خلال بناء القدرات والتركيز على متطلبات وخصائص الاتصال الفعّال.

2. العمل على زيادة الوعي بأهمية ودور الاتصال اللفظي الفعّال في رفع مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة.

#### 4.3.6. دراسة ( Roter DL, and others, 1997 ) "أنماط التواصل بين أطباء الرعاية

#### الأولية في مدينة شيكاغو" Patterns of Primary Care Physicians.

#### أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى وصف أنماط التواصل لدى أطباء الرعاية الأولية مع المرضى وعلاقة ذلك بأنواع العلاقة المثالية كما هي موصوفة في الأدبيات الدراسية، وكذلك استكشاف العلاقة بين أنماط التواصل بين الأطباء والمرضى ورضاهم.

#### منهجية الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء تحليل لإستبانة تم إعدادها خصيصاً وذلك من خلال تفريغ أشرطة مسجلة لأسئلة الاستبانة، لمقابلات روتينية جرت بين الأطباء والمرضى في 11 عيادة متنقلة وعامة وخاصة في مدينة شيكاغو بأمريكا ، وكان عدد الأطباء المشاركين 127 طبيبياً ، و 537 مريضاً.

#### أهم النتائج:

#### 1- أظهرت نتائج التحليل العنقودي 5 أنماط تواصل مختلفة:

- النمط الأول: تواصل "طبي عضوي مقيد" تميز بأسئلة طبية مغلقة وكلام طبي وعضوي وكان ذلك في 32% من الزيارات.
- النمط الثاني : تواصل " طبي عضوي ممتد" وهو يشبه النمط السابق ولكن تميز بوجود نقاش نفسي بمستوى متوسط وكان ذلك في 33% من الزيارات.
- النمط الثالث : تواصل "عضوي نفسي اجتماعي" والذي عكس حالة متوازنة من المواضيع النفسية والعضوية الطبية وكان ذلك في 20% من الزيارات.

- النمط الرابع : تواصل "نفسي اجتماعي" والذي تميز بالتبادل النفسي والاجتماعي وكان ذلك في 8% من الزيارات.
  - النمط الخامس : تواصل "مفتوح مع المريض" والذي تميز بأن المريض يسأل والطبيب يعطي إجابات أو معلومات وكان في 8% من الزيارات.
- 2- أن رضا الأطباء كان أقل في نمط التواصل الطبي العضوي المقيد، وكان الأعلى في النمط المفتوح مع المريض ، بينما كان رضا المريض كان أعلى في النمط الاجتماعي النفسي.
- 3- أظهرت نتائج الدراسة بأن الزيارات ذات نمط التواصل العضوي الطبي استخدمت أكثر مع المرضى كبار السن وذوي الدخل المنخفض من المرضى من قبل الأطباء الشابة الذكور، أو الأقل عمراً (younger , male).
- 4- أن أنماط التواصل في الرعاية الأولية يتراوح بين النمط الطبي العضوي والنمط المفتوح مع المريض .

#### أهم التوصيات:

العمل على الاهتمام بأنماط التواصل التي تزيد من رضا المرضى والطواقم الطبي وتعزيزها وحث الأطباء على تنمية مهاراتهم لكسب رضا المرضى .

#### 4.4. التعليق على الدراسات السابقة:

استعرض الباحث في هذه الدراسة (19) دراسة سابقة، وتناول بعض هذه الدراسات المهارات الشخصية والبعض الآخر تناول المهارات القيادية والمهارات الإنسانية والإدارية والفنية، وبعض من هذه الدراسات تعرضت لمهارات التعامل مع الجمهور وطبيعة العلاقة بين رجل الشرطة والمواطن والعوامل المؤثرة فيها، وتطرق دراسات أخرى إلى رضا الجمهور والمرضى عن الخدمات الصحية وأخرى تحدثت عن علاقة مهارات الاتصال على رضا المرضى وتحسن الحالة الصحية والتزامهم بالعلاج وقد نشرت هذه الدراسات خلال الفترة من عام 1997 إلى عام 2011 وبعض هذه الدراسات أجريت على القطاع الأمني كما في المملكة العربية السعودية وفلسطين وأمريكا والجزء الآخر أجريت على القطاع الصحي منها ثلاث دراسات محلية وخمس دراسات أجنبية ودراسة عربية واحدة .

واستخدمت الدراسات السابقة أساليب بحثية مختلفة، رغم أن غالبيتها استخدمت المنهج الوصفي التحليلي ، حيث استخدم (العتيبي، 2003) المنهج المقارن، واستخدم (macdonald,2001) المنهج الوصفي الاستكشافي ، واتفقت الدراسة مع معظم الدراسات السابقة في استخدامها لأداة الدراسة (الاستبيان ) كأداة لجمع البيانات ماعدا دراسة (hinck,2003) حيث استخدمت أداة المقابلة والاستبيان.

وتتشابه بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في بعض المجالات مثل الاهتمام بالبحث في موضوع مهارات التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية تقديم الخدمة سواء كانت هذه الخدمة أمنية أو صحية ، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنّ الدراسة الحالية تركز على مستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وأثرها على فعالية تقديم الخدمة الصحية حيث أنه يوجد ندرة في الدراسات المحلية التي تتعلق بهذا الموضوع ، بينما الدراسات السابقة تطرقت لموضوع المهارات بكافة أنواعها مثل المهارات القيادية والمهارات الإدارية و الشخصية والإنسانية والفنية والفكرية والسياسية ، وكذلك تختلف عن الدراسات السابقة في مجتمعها سواء مكان إجراء الدراسة أو الفئة المستهدفة والتي تنوعت بين فئة رجال الأمن والمرضى المراجعين للمراكز الصحية ، حيث أجريت عدد من الدراسات السابقة في المملكة العربية السعودية والأردن والولايات المتحدة ونيوزلندا، أما مجتمع الدراسة الحالي فهو جمهور المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية في محافظات قطاع غزة، كما وأنها اختلفت عن باقي الدراسات في كبر حجم عينة الدراسة لضمان صحة ودقة النتائج وتمثيل صحيح لمجتمع الدراسة .



وتتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات المذكورة في أنها الأولى التي تبحث وبشكل خاص في قياس مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع جمهور المراجعين في مراكز الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في محافظات قطاع غزة ومدى تأثيرها على فعالية الخدمة الصحية حيث تنطرق إلى قياس عدد من المهارات الهامة والضرورية في التعامل مع الجمهور، كما وأنها مثلت جميع مستويات المراكز الصحية في مختلف المناطق الجغرافية في قطاع غزة .

واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة وتحديد بعض المفاهيم للدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها بشكل أعمق، وفي إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، وبناء أداة الدراسة بشكل مناسب، وتحديد العينة ، وكذلك اختيار المنهج المناسب ، كما تم الإطلاع على بعض المراجع التي استندت إليها تلك الدراسات، وتم الاستفادة كذلك في عرض وتحليل وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، وذلك بمقارنة نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة، مما ساعده في التوصل إلي نتائج هذا الدراسة وتوصياتها.

## الفصل الخامس

### الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الأول :

5.1. المنهجية والإجراءات

5.1.1. منهج الدراسة

5.1.2. مجتمع الدراسة

5.1.3. عينة الدراسة

5.1.4. أداة الدراسة

5.1.5. معايير قياس الاستبيان

المبحث الثاني :

5.2. فحص صدق وثبات الأداة والأساليب الإحصائية

5.2.1. صدق الاستبيان

5.2.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

## المقدمة:

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محورياً رئيسياً يتم من خلاله انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة ، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة، و تحقيق أهداف الدراسة .

حيث تناول هذا الفصل وصفا للمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بنائها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها. كما يتضمن وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تصميم أداة الدراسة وتقنياتها، والأدوات التي استخدمها لجمع بيانات الدراسة، وينتهي الفصل بالمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

## 5.1. المبحث الأول : المنهجية والإجراءات

### 5.1.1. منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً ، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة ، بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح بحيث يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع .

وقد استخدم الباحث مصدرين أساسيين للبيانات :

1. **المصادر الثانوية:** حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2. **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال إستبانة صممت خصيصاً لهذا الغرض كأداة رئيسية للبحث، ، ووزعت على (760) شخصاً من المترددين على 15 مركزاً من مراكز الرعاية الصحية الأولية موزعين على كافة محافظات قطاع غزة .

## 5.1.2. مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المسجلين في مراكز الرعاية الأولية محل الدراسة والبالغ عددهم (89358) فرداً ، موزعين كما هو موضح في جدول رقم (5.1) على النحو التالي :

### جدول رقم (5.1)

#### مجتمع الدراسة

م	اسم العيادة	عدد المسجلين	النسبة المئوية
1	شهداء رفح	10200	11.41
2	تل السلطان	7700	8.62
3	الشوكة	1100	1.23
4	شهداء خانيونس	12000	13.43
5	بني سهيلا	6453	7.22
6	القرارة	6545	7.32
7	دير البلح	6000	6.71
8	الزهراء	1500	1.68
9	المصدر	800	0.90
10	الرمال	12500	13.99
11	السلام	5000	5.60
12	عطا حبيب	4200	4.70
13	شهداء جباليا	8160	9.13
14	بيت حانون	5100	5.71
15	العطاطرة	2100	2.35
	المجموع	89358	100.00

المصدر : قسم نظم المعلومات - الإدارة العامة للرعاية الأولية

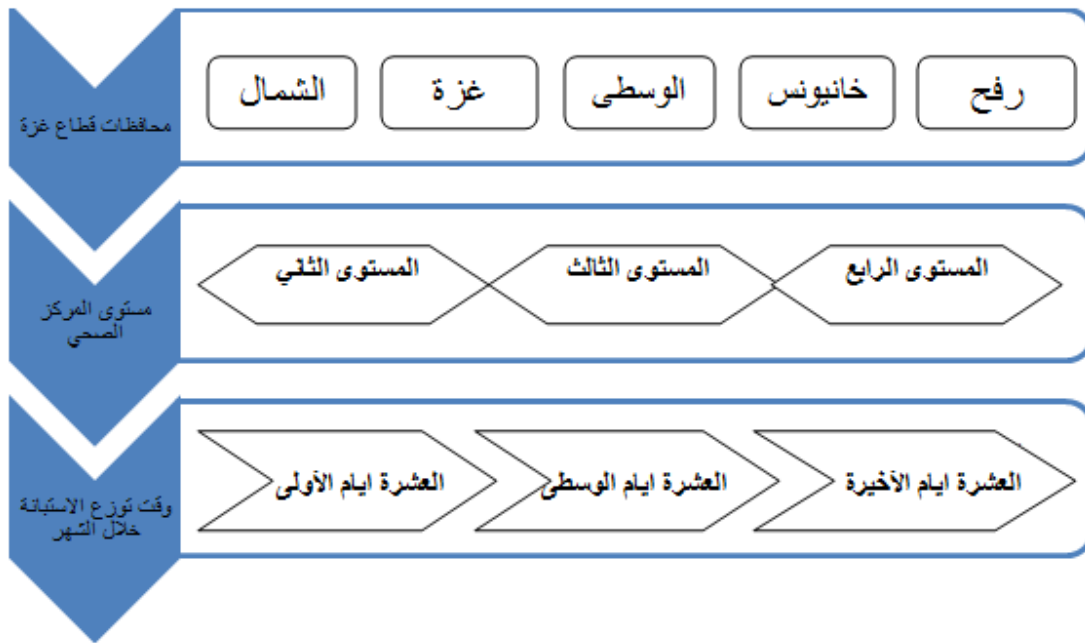
مايو - 2011 م

### 5.1.3. عينة الدراسة:

قام الباحث باستخدام طريقة العينة الطبقيّة العشوائية غير المنتظمة، حيث تم اختيار العينة حسب محافظات قطاع غزة ومستويات مراكز الرعاية الأولية الثلاثة ( الرابع و الثالث والثاني ) . وقد تم اختيار ثلاثة مراكز في كل محافظة تشمل المستويات الثلاث للمراكز الصحية في الرعاية الأولية ، ومعرفة إجمالي عدد المسجلين فيها والذي يمثل مجتمع الدراسة .

#### شكل رقم ( 2 )

خطوات اختيار وتوزيع العينة



المصدر : ( من إعداد الباحث )

وقد تم احتساب حجم العينة من خلال المعادلة التالية:  $n = N / (N(\alpha^2) + 1)$  حيث أن  $N$  هي حجم المجتمع ويساوي (89358) ، وتم احتساب قيمة  $\alpha$  وتساوي (0.04) بدلا من (0.05) وذلك لكبير حجم مجتمع الدراسة ، وبعد التعويض في المعادلة بلغت قيمة العينة 654 مفردة ، إلا انه تم زيادة عدد العينة إلى 768 مفردة للحصول على دقة أكبر للنتائج .

وقد قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها 41 مفردة من المترددين على مراكز الرعاية الأولية لاختبار الاتساق الداخلي وثبات الإستبانة ، وبعد التأكد من صدق وسلامة الاستبانة

للاختبار تم توزيع 768 إستبانة على عينة الدراسة وهي مراكز الرعاية الأولية الخمسة عشر محل الدراسة بعد حساب عدد الاستبانات في كل مركز حسب نسبة كل مركز من إجمالي مجتمع الدراسة ، وتم تقسيم عدد الاستبانات في كل مركز إلى ثلاثة أجزاء ليتم توزيعها خلال الشهر بواقع جزء كل 10 أيام كما هو موضح في جدول رقم ( 5.2 ) ، وذلك بهدف معرفة تأثير توفر الدواء في أول الشهر على آراء المبحوثين أو أن تعامل الكادر الصحي يتأثر بضغط العمل في أول الشهر .  
وقد تم الحصول على 760 إستبانة بنسبة استرداد 99%.

### جدول رقم ( 5.2 )

#### توزيع العينة على مراكز الرعاية الأولية

م	اسم العيادة	عدد المسجلين	عدد العينة	كل 10 أيام
1	شهداء رفح	10200	87	29
2	تل السلطان	7700	66	22
3	الشوكة	1100	9	3
4	شهداء خانيونس	12000	102	34
5	بني سهيلا	6453	54	18
6	القرارة	6545	57	19
7	دير البلح	6000	54	18
8	الزهراء	1500	15	5
9	المصدر	800	9	3
10	الرمال	12500	105	35
11	السلام	5000	42	14
12	عطا حبيب	4200	36	12
13	شهداء جباليا	8160	69	23
14	بيت حانون	5100	45	15
15	العطاطرة	2100	18	6
	المجموع	89358	768	

#### 5.1.4. أداة الدراسة

قام الباحث بإعداد الاستبانة معتمداً على مراجعة البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة واستشارة عدداً من أساتذة الجامعات الفلسطينية وذوي الخبرة في هذا الموضوع بالإضافة إلى خبرة الباحث العملية لتحديد أبعاد الاستبانة وصياغة فقراتها.

تتكون استبانة الدراسة من ثلاثة أقسام رئيسية هي :

القسم الأول: وهو عبارة عن السمات الشخصية عن المستجيب (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، السكن ، مستوى العيادة التابع لها، المهنة، وقت زيارة العيادة).

القسم الثاني: وهو عبارة عن مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي ويتكون من 44 فقرة موزعة على 6 مجالات هي :

المجال الأول: مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )، ويتكون من ( 8 ) فقرات.

المجال الثاني: مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )، ويتكون من (9) فقرات.

المجال الثالث: مهارة الإنصات، ويتكون من (7) فقرات.

المجال الرابع: مهارة توجيه الأسئلة، ويتكون من (8) فقرات.

المجال الخامس: مهارة ضبط النفس، ويتكون من (4) فقرات.

المجال السادس: مهارة الإقناع، ويتكون من (8) فقرات.

القسم الثالث: عبارة عن مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية ويتكون من 17 فقرة موزع على مجالين هما :

المجال الأول: زيادة رضا الجمهور، ويتكون من (9) فقرات.

المجال الثاني: تحسن المخرجات الصحية، ويتكون من (8) فقرات.

#### 5.1.5. معايير قياس الاستبيان

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان حسب جدول (5.3):

جدول (5.3): درجات مقياس ليكرت الخماسي

الاستجابة	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

اختار الباحث الدرجة (1) للاستجابة " معارض بشدة " وبذلك يكون الوزن النسبي في هذه الحالة هو 20% وهو يتناسب مع هذه الاستجابة.

## 5.2. المبحث الثاني: فحص صدق وثبات الأداة والأساليب الإحصائية

### 5.2.1. صدق الاستبيان

يقصد بصدق الإستبانة أن تقيس أسئلة الإستبانة ما وضعت لقياسه، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق الإستبانة بطريقتين:

#### 5.2.1.1. صدق المحكمين :

عرض الباحث الإستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (10) أعضاء من الهيئة التدريسية في كليتي التجارة بالجامعة الإسلامية وجامعة الأزهر وكلية الصحة العامة بجامعة القدس أبو ديس فرع غزة متخصصين في مجال الإدارة والإحصاء والصحة العامة ، كما تم عرضها على (3) مهنيين أصحاب خبرة يعملون في الإدارة العامة للرعاية الأولية ، انظر الملحق رقم (2) يوضح أسماء المحكمين .

وفي ضوء التوجيهات التي أبداهها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها على أداة الدراسة سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات أو إضافة عبارات جديدة ، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية - انظر الملحق رقم (4) يوضح الاستبيان في صورته النهائية .

#### 5.2.1.2. صدق المقياس:

##### 5.2.1.2.1. الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للإستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

##### نتائج الاتساق الداخلي

#### 1- نتائج الاتساق الداخلي للجزء الثاني: مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي

يوضح جدول (5.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.



#### جدول (5.4)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig)
-1	يتحدث مع المراجعين بسرعة مناسبة تمكنهم من استيعاب ما يقول	0.511	*0.000
-2	يتحدث إلى المراجعين باهتمام وحيوية.	0.708	*0.000
-3	يستخدم كلمات واضحة وملائمة للتعبير عما يريد .	0.647	*0.000
-4	يركز على المراجعين عند حديثه ولا ينشغل بأمر أخرى .	0.915	*0.000
-5	يقوم باختيار الوقت المناسب للحديث مع المراجعين.	0.701	*0.000
-6	يقوم بتوضيح وتفسير المصطلحات الطبية .	0.744	*0.000
-7	يجيب على أسئلة المراجعين بصدق ورحب .	0.851	*0.000
-8	يراعي الحالة النفسية للمراجعين أثناء الحديث .	0.772	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (5.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

#### جدول (5.5)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل غير اللفظي والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	يستخدم نبرة صوت واضحة ومفهومة .	0.485	*0.001
2.	يوجه نظره إلى وجه الآخرين أثناء الحديث إليهم.	0.624	*0.000
3.	يهتم بأن تكون وضعية جلوسه مناسبة .	0.509	*0.000

4.	يستخدم تعبيرات الوجه أثناء الحديث والاستماع .	0.665	*0.000
5.	يهتم بمظهره الخارجي .	0.554	*0.000
6.	يستخدم إيماءات الرأس للدلالة على اهتمامه بالاستماع للمراجعين	0.644	*0.000
7.	يتمتع ببشاشة الوجه عند تعامله مع المراجعين .	0.816	*0.000
8.	يهتم بترتيب ونظافة مكان عمله .	0.569	*0.000
9.	يقوم باستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث مع المراجعين.	0.698	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (5.6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث والدرجة الكلية للمجال، ويبين أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك فالمجال صادق لما وضع لقياسه.

#### جدول (5.6)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة الإنصات والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	ينصت باهتمام لما يقوله المتحدث ولا ينشغل بأمر أخرى.	0.746	*0.000
2.	لا يقوم بمقاطعة المتحدث .	0.772	*0.000
3.	يهتم بتوفير مناخا هادئا للاستماع للآخرين.	0.752	*0.000
4.	يظهر عدم الملل أثناء الاستماع للآخرين .	0.722	*0.000
5.	يظهر اهتمامه بمشاعر وأحاسيس المتحدث .	0.827	*0.000
6.	يتدخل بلطف للاستفسار والتحقق من الأمور الغامضة له .	0.765	*0.000
7.	يعطي المراجعين وقتا كافيا لشرح حالتهم الصحية .	0.699	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (5.7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الرابع والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

### جدول (5.7)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة توجيه الأسئلة والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	يكثر من الأسئلة المباشرة التي تتطلب كلمة واحدة للإجابة .	0.388	*0.007
2.	يستخدم أسئلة مفتوحة تتيح للشخص أن يعبر في إجابته عن كل ما يجول في خاطره دون تقييد.	0.615	*0.000
3.	يتجنب الأسئلة التي تثير انفعال الآخرين .	0.728	*0.000
4.	يختار الوقت المناسب لإلقاء الأسئلة .	0.696	*0.000
5.	يطرح أسئلة مناسبة ولها علاقة مباشرة بالحالة الصحية .	0.592	*0.000
6.	يوجه الأسئلة للمراجعين بطريقة ودية تشجعهم للإجابة	0.746	*0.000
7.	يوجه أسئلة بسيطة وواضحة تتناسب مع فهم وإدراك الآخرين.	0.745	*0.000
8.	يوجد تسلسل منطقي في عرضه للأسئلة على المراجعين.	0.725	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (5.8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الخامس والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

### جدول (5.8)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة ضبط النفس والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig)
1.	لديه القدرة على الاحتفاظ بالهدوء وعدم العصبية أثناء الانفعالات.	0.875	*0.000
2.	يتقبل انتقادات المراجعين دون غضب أو توتر .	0.920	*0.000
3.	يتعامل مع انفعالات المراجعين بحكمة وعقلانية .	0.714	*0.000
4.	يتعامل بانضباط وهدوء إزاء كثرة تساؤلات واستفسارات المراجعين	0.755	*0.000

يوضح جدول (5.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال السادس والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

### جدول (5.9)

#### معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال مهارة الإقناع والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig)
1.	يعرض الأفكار والنصائح بطريقة واضحة ومنظمة .	0.641	*0.000
2.	يتمتع بثقة عالية ومقتنع بما يقوله .	0.721	*0.000
3.	يمتلك مستوى عالي من الثقافة والمعرفة العلمية لإقناع الآخرين	0.814	*0.000
4.	يعتمد على إثارة العواطف والمشاعر الإنسانية لإقناع الآخرين	0.692	*0.000
5.	يعتمد على العقل بتقديم الأدلة والبراهين لإقناع الآخرين	0.707	*0.000
6.	يبدى اهتمام وحرص واضح على خدمة وراحة المراجعين	0.776	*0.000
7.	يستخدم عبارات الثناء والتشجيع لإقناع الآخرين	0.683	*0.000
8.	يستخدم أساليب وعبارات تتناسب مع ثقافة وأعمار المراجعين	0.750	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

2- نتائج الاتساق الداخلي للجزء الثالث: مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية يوضح جدول (5.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

### جدول (5.10)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال زيادة رضا الجمهور والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	يعمل الكادر الصحي على تسهيل إجراءات حصول المراجعين على الخدمات الصحية	0.817	*0.000
2.	يحرص الكادر الصحي على تقليل وقت تلقي المراجعين للخدمات الصحية .	0.766	*0.000
3.	يحافظ الكادر الصحي على سرية المعلومات الخاصة بالمراجعين .	0.740	*0.000
4.	يحرص الكادر الصحي على توفير احتياجات المراجعين من الخدمات الصحية بصورة مستمرة .	0.677	*0.000
5.	يقدم الكادر الصحي خدمات صحية للمراجعين دون تمييز أو محاباة .	0.782	*0.000
6.	يعمل الكادر الصحي على حل مشاكل المراجعين بالسرعة المناسبة.	0.801	*0.000
7.	يتوفر لدى الكادر الصحي الاستعداد الدائم للتعاون مع المراجعين ومساعدتهم .	0.806	*0.000
8.	يسعى الكادر الصحي إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان أثناء تقديم الخدمة الصحية .	0.704	*0.000
9.	يحرص الكادر الصحي على كسب ثقة المراجعين بالخدمات الصحية المقدمة .	0.669	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (5.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

### جدول (5.11)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال تحسن المخرجات الصحية والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	يحرص الكادر الصحي على زيادة الوعي الصحي حول المشكلة الصحية التي يعاني منها المراجعين وسبل التغلب عليها .	0.849	*0.000
2.	يحرص الكادر الصحي على زيادة الوعي الدوائي لدى المراجعين بتقديم نصائح وإرشادات تثقيفية عن الأدوية التي يستعملونها .	0.778	*0.000
3.	يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم نفسياً مع حالتهم المرضية وتقبلها .	0.699	*0.000
4.	يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم اجتماعياً مع حالتهم المرضية والتعايش معها .	0.634	*0.000
5.	يعمل الكادر الصحي على الاحتفاظ بسجلات وملفات صحية دقيقة للحالات المرضية للمراجعين .	0.719	*0.000
6.	يقوم الكادر الصحي بتقديم خدمات صحية تساهم في تحسن الحالة الصحية للمراجعين	0.760	*0.000
7.	يحرص الكادر الصحي على دقة صرف الأدوية للمراجعين .	0.462	*0.001
8.	يحرص الكادر الصحي على تقييم حالة المراجعين بشكل جيد يساعد في دقة التشخيص.	0.706	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

#### 5.2.1.2.2 الصدف البنائي Structure Validity

يعتبر الصدف البنائي أحد مقاييس صدف الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة. يبين جدول (5.12) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الإستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك تعتبر جميع مجالات الإستبانة صادقةً لما وضعت لقياسه.

### جدول (5.12)

معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للإستبانة.

الرقم	المجال	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )	0.853	*0.000
2.	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )	0.847	*0.000
3.	مهارة الإنصات	0.841	*0.000
4.	مهارة توجيه الأسئلة	0.753	*0.000
5.	مهارة ضبط النفس	0.770	*0.000
6.	مهارة الإقناع	0.923	*0.000
7.	جميع المجالات " المستقلة " معا	0.969	*0.000
8.	زيادة رضا الجمهور	0.931	*0.000
9.	تحسن المخرجات الصحية	0.807	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

#### 5.2.1.2.3. ثبات الإستبانة Reliability:

يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي هذه الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الإستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الإستبانة يعني الاستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

وقد تحقق الباحث من ثبات إستبانة الدراسة من خلال طريقتين على النحو التالي :

#### 1 - معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة، وكانت النتائج كما هي مبينة

في جدول (5.13).

### جدول (5.13)

#### معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

م	المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	الثبات*
1.	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )	8	0.881	0.938
2.	مهارة التواصل غير اللفظي (لغة الجسد)	9	0.794	0.891
3.	مهارة الإنصات	7	0.877	0.936
4.	مهارة توجيه الأسئلة	8	0.803	0.896
5.	مهارة ضبط النفس	4	0.864	0.930
6.	مهارة الإقناع	8	0.865	0.930
7.	جميع المجالات " المستقلة" معا	44	0.964	0.982
8.	زيادة رضا الجمهور	9	0.903	0.950
9.	تحسن المخرجات الصحية	8	0.855	0.924
10.	جميع المجالات " التابعة" معا	17	0.931	0.965
11.	جميع الفقرات معا	61	0.975	0.987

\*الثبات = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

واضح من النتائج الموضحة في جدول (5.13) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.794 ، 0.964) لكل مجال من مجالات الإستبانة. كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الإستبانة (0.975). وكذلك قيمة الثبات كانت مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.891 ، 0.982) لكل مجال من مجالات الإستبانة. كذلك كانت قيمة الثبات لجميع فقرات الإستبانة (0.987) وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع.

#### 2 - طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

حيث تم تجزئة فقرات الاختبار إلي جزأين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية ، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown:



معامل الارتباط المعدل =  $\frac{2r}{1+r}$  حيث  $r$  معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية. وتم الحصول على النتائج الموضحة في جدول (5.14)

#### جدول (5.14)

طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الإستبانة

م	المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل
1.	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث	8	0.864	0.927
2.	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )	9	0.745	0.856
3.	مهارة الإنصات	7	0.732	0.848
4.	مهارة توجيه الأسئلة	8	0.692	0.818
5.	مهارة ضبط النفس	4	0.870	0.930
6.	مهارة الإقناع	8	0.792	0.884
7.	جميع المجالات " المستقلة" معا	44	0.957	0.978
8.	زيادة رضا الجمهور	9	0.869	0.931
9.	تحسن المخرجات الصحية	8	0.790	0.883
10.	جميع المجالات " التابعة" معا	17	0.922	0.959
11.	جميع الفقرات معا	61	0.978	0.989

واضح من النتائج الموضحة في جدول (5.14) أن قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون Spearman Brown) مرتفعة وداله إحصائياً حيث بلغت (0.989). من خلال اختباري معامل ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية تكون الإستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (2) قابلة للتوزيع. وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات إستبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الإستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

## 5.2.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- قام الباحث بتفريغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ، وسوف يتم استخدام الاختبارات الإحصائية اللامعلمية، وذلك يرجع إلى أن مقياس ليكرت هو مقياس ترتيبي ، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:
- 1- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي النسبي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف عينة الدراسة.
  - 2- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) وطريقة التجزئة النصفية (Split Half Method) لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
  - 3- معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط. يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات في حالة البيانات اللامعلمية.
  - 4- اختبار الإشارة (Sign Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الحياد وهي 3 أم لا.
  - 5- اختبار مان - وتني (Mann-Whitney Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات الترتيبية.
  - 6- اختبار كروسكال - والاس (Kruskal - Wallis Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات الترتيبية.

## الفصل السادس

### تحليل البيانات واختبار الفرضيات

المبحث الأول :

6.1 - خصائص عينة الدراسة

المبحث الثاني :

1.2 - عرض نتائج الدراسة وتحليلها

المبحث الثالث :

6.3 - اختبار فرضيات الدراسة

## المقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من إستبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS)، ومن ثم تحليل ومناقشة هذه النتائج وتحديد مدى الدلالة الإحصائية لكل منها ومن ثم اختبار فرضيات الدراسة .

### 6.1 - المبحث الأول : خصائص عينة الدراسة

وفيما يلي عرض الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية ، حيث قام الباحث بتحليل بيانات الاستبانة والتي تشمل السمات الشخصية لعينة الدراسة ، والجدول التالية تبين خصائص عينة الدراسة .

#### 6.1.1 - توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يبين جدول (6.1) أن ما نسبته 52.8% من عينة الدراسة من الذكور بينما الباقي 47.2% من الإناث.

#### جدول رقم (6.1)

#### توزيع العينة حسب الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
52.8	401	ذكر
47.2	359	أنثى
100.0	760	المجموع

وهذه النسبة تتفق مع نسبة تمثيل الذكور والإناث في المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة حيث أن نسبة

الذكور أعلى من نسبة الإناث ( 101 : 100 ) حسب تقرير مركز الإحصاء الفلسطيني 2010 م .

( الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني )

ويرجع ذلك أيضا إلى مراعاة الباحث للتمثيل النسبي بين الذكور والإناث عند توزيع الاستبانات على

المراجعين . وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (عنان ، 2011) حيث كانت نسبة الإناث (66.4%)

والذكور (33.6%) ، وكذلك اختلفت مع دراسة ( الشريف ، 2008) حيث كانت نسبة الإناث (71%)

والذكور (28.5%) ، وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (حاتمة ، 2001) حيث كانت نسبة الإناث

(48.6%) والذكور (51.4%) .

ويعزو الباحث هذا الاختلاف إلى اختلاف الفترة الزمنية التي أجريت فيها هذه الدراسات بالإضافة إلى اختلاف حجم العينة .

### 6.1.2 - توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

يتضح من جدول (6.2) أن معظم عينة الدراسة من المتزوجون حيث بلغت نسبتهم 69.5%، بينما الباقي 22.2% أعزب، 3.4% مطلق، 4.9% أرمل .

#### جدول رقم (6.2)

##### توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية %	العدد	الحالة الاجتماعية
69.5	528	متزوج
22.2	169	أعزب
3.4	26	مطلق
4.9	37	أرمل
100.0	760	المجموع

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (عنان، 2011) ودراسة ( الشريف، 2008 ) ودراسة (حتاملة، 2001) ويرجع ذلك إلى أن المتزوجين من أكثر الفئات تردداً على المراكز الصحية، نظراً لأنهم يأتون لعلاج أفراد أسرهم علاوةً على تلقيهم العلاج لأنفسهم ، كما أن توفر خدمات رعاية الأمومة والطفولة كالتطعيم ورعاية الحوامل داخل مراكز الرعاية الأولية يزيد من نسبة المتزوجين من المراجعين ، ويرجع الباحث هذا التوافق إلى عدم اختلاف الفئة المستهدفة في هذه الدراسات وهي جمهور المراجعين للمراكز الصحية .

### 6.1.3 - توزيع أفراد العينة حسب العمر

يتبين من جدول (6.3) أن ما نسبته 10.4% من عينة الدراسة أعمارهم اقل من 20 عاماً ، 30.4% أعمارهم من 20 إلى اقل من 30 عاماً ، 27.6% أعمارهم من 30 إلى اقل من 40 عاماً، بينما 31.6% أعمارهم من 40 عاماً فأكثر .

### جدول رقم (6.3)

#### توزيع العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 20 عاما	79	10.4
من 20 إلى أقل من 30 عاما	231	30.4
من 30 إلى أقل من 40 عاما	210	27.6
من 40 عاما فأكثر	240	31.6
المجموع	760	100.0

ويتبين أن معظم أفراد العينة هم من كبار السن ويتوافق هذا دراسة (عنان، 2011) ودراسة ( الشريف، 2008 ) ودراسة (حتاملة، 2001)، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحث ذلك إلى أن كبار السن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض نتيجة ضعف المناعة لديهم ، كما أن جزءاً كبيراً منهم يأتي للمراكز الصحية لمتابعة الأمراض المزمنة كالسكري والضغط بالإضافة إلى أن بعضهم يأتي للمراكز الصحية لعلاج أبنائهم، ويعود هذا التوافق من وجهة نظر الباحث إلى تطابق موضوع هذه الدراسات والفئة المستهدفة.

#### 6.1.4- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

يتضح من جدول (6.4) أن غالبية عينة الدراسة من حملة درجة الثانوية العامة فما دون حيث بلغت نسبتهم 41.8%، 20.0% يحملون الدبلوم ، 33.6% يحملون درجة البكالوريوس ، بينما 4.6% من حملة درجة دراسات عليا.

### جدول رقم (6.4)

#### توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
ثانوية عامة فما دون	318	41.8
دبلوم	152	20.0
بكالوريوس	255	33.6
دراسات عليا	35	4.6
المجموع	760	100.0

ويبتين من خلال العينة أن نسبة المتعلمين من أفراد العينة عالية وهذا يتوافق مع طبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يتمتع بنسبة مرتفعة من المستوى التعليمي ، حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي لدى الأفراد يزيد من مستوى الوعي الصحي لديهم ويجعلهم مهتمين بمتابعة أوضاعهم الصحية والتردد على المراكز الصحية من أجل ذلك .

وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة ( عنان، 2011) ، ودراسة ( الشريف، 2008) لكون الأشخاص الذين أجريت عليهم هذه الدراسة ينتمون لنفس طبيعة المجتمع ، واختلفت مع دراسة ( حتاملة، 2001) لاختلاف المستوى التعليمي والثقافي وذلك من وجهة نظر الباحث .

### 6.1.5- توزيع أفراد العينة حسب السكن

يتضح من جدول (6.5) أن ما نسبته 24.7% من عينة الدراسة من سكان غزة، 17.2% من سكان الشمال، 10.4% من سكان الوسطى ، 27.9% من سكان خان يونس ، بينما 19.7% من سكان رفح

#### جدول رقم (6.5)

#### توزيع العينة حسب السكن

النسبة المئوية %	العدد	السكن
24.7	188	غزة
17.2	131	الشمال
10.4	79	الوسطى
27.9	212	خان يونس
19.7	150	رفح
100.0	760	المجموع

وقد جاءت هذه النتائج بناء على اختيار ثلاث عيادات من كل محافظة من محافظات غزة الخمسة ، موزعة على مستويات الرعاية الصحية الثلاثة (الرابع و الثالث والثاني) ، وقد تم توزيع الاستبانات حسب نسبة كل عيادة من إجمالي مجتمع الدراسة .

### 6.1.6- توزيع أفراد العينة حسب المهنة

يتضح من جدول (6.6) أن ما نسبته 32.8% من عينة الدراسة موظفين حكومة ، 9.1% موظفون قطاع خاص ، 21.8% أعمال حرة ، بينما 21.8% غير عاملين ، بينما 27.0% ربات بيت. وبالتالي فقد اشتملت العينة على نسب قريبة من واقع المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة حيث انه وحسب تقرير جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني عام 2010م فإن النساء تشكل نسبة 11.6% من القوى العاملة في قطاع غزة وأن نسبة البطالة قد وصلت في العام 2010 إلى 33.9% ، وقد توافقت مع دراسة ( حتاملة، 2001) ، واختلفت مع دراسة ( عنان ، 2011) حيث كانت نسبة غير العاملين 71.2% من أفراد العينة وقد يعود ذلك الاختلاف إلى اختلاف الفترة الزمنية التي أجريت فيها هذه الدراسات واختلاف الظروف الاقتصادية والمعيشية . .

#### جدول رقم (6.6)

#### توزيع العينة حسب المهنة

النسبة المئوية %	العدد	المهنة
32.8	249	موظف حكومة
9.1	69	موظف قطاع خاص
9.3	71	عمل حر
21.8	166	غير عامل
27.0	205	ربة بيت
100.0	760	المجموع

### 6.1.7- توزيع أفراد العينة حسب مستوى العيادة

يتضح من جدول (6.7) أن ما نسبته 53.9% من عينة الدراسة يتبعون لمراكز من المستوى الرابع ، 29.1% يتبعون لمراكز من المستوى الثالث ، 17% يتبعون لمراكز من المستوى الثاني، وهذا يرجع إلى أن الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية من المستوى الرابع أكثر من المستويات الأخرى، مما يؤدي إلى توافد أكبر عدد من المراجعين إليها ، إضافة إلى أن المراكز الأخرى تحول إليها بعض المراجعين نظرا لعدم توفر بعض الخدمات لديها كالأشعة والعلاجات التخصصية ، بالإضافة إلى كونها تغطي منطقة جغرافية ذات كثافة سكانية أكبر .



وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة (عان، 2011) ، ويرجع الباحث ذلك إلى تطابق نوع العينة المستخدمة في الدراسة وهي العينة الطبقية العشوائية .

### جدول رقم (6.7)

#### توزيع العينة حسب مستوى العيادة

مستوى العيادة	العيادة	العدد	%
المستوى الرابع	شهداء دير البلح	55	7.2
	الرمال	104	13.7
	شهداء رفح	81	10.7
	شهداء جباليا	68	8.9
	شهداء خانيونس	102	13.4
المستوى الثالث	الزهراء	14	1.8
	السلام	42	5.5
	شهداء بني سهيلا	55	7.2
	بيت حانون	45	5.9
	شهداء تل السلطان	66	8.7
المستوى الثاني	عطا حبيب	36	4.8
	القرارة	57	7.5
	شهداء العطاطرة والسيفا	18	2.4
	الشوكة	9	1.2
	المصدر	8	1.1
	المجموع	760	100.0

### 6.1.8- توزيع أفراد العينة حسب وقت الزيارة

يتضح من جدول (6.8) أن ما نسبته 33.82 عينة الدراسة وقت الزيارة كانت في 10 أيام الأولى، 32.37% كانت وقت الزيارة في 10 أيام الوسطى ، 33.82% كانت وقت الزيارة في 10 أيام الأخيرة. حيث أن هذه النسبة متساوية تقريبا، وذلك يعود إلى أن الباحث قام بتوزيع الاستبانات خلال الشهر بالتساوي .

#### جدول رقم (6.8)

##### توزيع العينة حسب وقت الزيارة

النسبة المئوية %	العدد	وقت الزيارة
33.82	257	10 أيام الأولى
32.37	246	10 أيام الوسطى
33.82	257	10 أيام الأخيرة
100.00	760	المجموع

## 6.2- المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

### 6.2.1 - تحليل نتائج فقرات الجزء الثاني: مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي

#### 6.2.1.1 - نتائج فقرات المجال الأول : " مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )".

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.9).

### جدول رقم (6.9)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة الحديث

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	يتحدث مع المراجعين بسرعة مناسبة تمكنهم من استيعاب ما يقول .	3.95	79.08	22.17	*0.000	2
2.	يتحدث إلى المراجعين باهتمام وحيوية.	3.84	76.83	20.50	*0.000	3
3.	يستخدم كلمات واضحة وملائمة للتعبير عما يريد .	3.96	79.29	22.36	*0.000	1
4.	يركز على المراجعين عند حديثه ولا ينشغل بأمر أخرى	3.67	73.31	16.48	*0.000	5
5.	يقوم باختيار الوقت المناسب للحديث مع المراجعين.	3.65	73.04	16.97	*0.000	6
6.	يقوم بتوضيح وتفسير المصطلحات الطبية .	3.59	71.73	13.86	*0.000	8
7.	يجيب على أسئلة المراجعين بصدق ورحب .	3.74	74.74	17.61	*0.000	4
8.	يراعي الحالة النفسية للمراجعين أثناء الحديث .	3.63	72.57	15.29	*0.000	7
	جميع فقرات المجال معاً	3.75	75.08	21.16	*0.000	

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.9) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " يستخدم كلمات واضحة وملائمة للتعبير عما يريد " يساوي 3.96 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 73.31%، قيمة اختبار الإشارة 22.36 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة السادسة " يقوم بتوضيح وتفسير المصطلحات الطبية " يساوي 3.59 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 71.73%، قيمة اختبار الإشارة 13.86، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.75، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 75.08%، قيمة اختبار الإشارة 21.16، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ويدل ذلك على أن الكادر الصحي في مراكز الرعاية الأولية يمتلك مهارة الحديث بدرجة جيدة ويعزو الباحث ذلك إلى أن طبيعة تقديم الخدمة الصحية تتميز بأنها خدمة إنسانية تحتاج إلى مراعاة المرضى والمراجعين والحديث معهم باهتمام وعناية ومراعاة حالتهم النفسية بالإضافة إلى أن الكادر الصحي يمتلك خبرة كبيرة في العمل وهناك تركيز واهتمام كبير من قبل الإدارة العليا على ضرورة التعامل الجيد مع الجمهور من خلال متابعة العاملين وعدم إهمال شكاوي المواطنين بهذا الخصوص ، وكذلك اهتمام الوزارة بتزويد الكادر الصحي بالدورات والنشرات التثقيفية حول مهارات التعامل مع الجمهور .

وتعتبر هذه النسبة جيدة ولكنها بحاجة إلى تطوير ومزيد من الاهتمام والتركيز لتعزيزها . وتوافقت هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات كدراسة ( رمضان ، 2010) حيث أظهرت أن الاتصالات اللفظية هي الأكثر استخداماً من قبل الفرق الصحية بنسبة 67% ، ودراسة ( الطناني ، 2010) حيث أظهرت النتائج أن مهارة الحديث لدى رجال الشرطة في محافظة غزة متوفرة بنسبة 76.3% ، وكذلك مع دراسة ( العتيبي ، 2003) حيث كانت مهارة التحدث للضباط العاملين في وزارة الدفاع والطيران في مدينة الرياض بالسعودية متوسطة، وكذلك مع دراسة ( حتاملة، 2001) حيث

أشارت النتائج أن الكادر الصحي يجيب على أسئلة المراجعين بأمانة وصدق كانت بنسبة متوسطة ، وكذلك مع دراسة ( Hinck, 2003 ) حيث أظهرت النتائج أن هناك فجوة بين مهارات التحدث المطلوبة والفعلية بالنسبة للقادة العسكريين ، وكذلك مع دراسة ( Maconald,2001) حيث تبين أن هناك حاجة للممرضين أن يطوروا مهاراتهم الذاتية في مجال الاتصال اللفظي ، وقد اختلفت مع دراسة ( الرشودي ، 2002) في أن مهارة التحدث تأتي بدرجة كبيرة الأهمية للضباط العاملين في مدينة الرياض والدمام بالسعودية واختلفت أيضا مع دراسة ( عنان ، 2011) حيث أشار 88.8% من المبحوثين أن الكادر الصحي يركز على المراجعين أثناء حديثه ولا ينشغل بأمر آخرى .واختلفت مع دراسة ( الشريف، 2008) حيث أشار 49.8% من المبحوثين أن الأطباء يقومون بتوضيح المصطلحات الطبية ، ويرجع الباحث هذا الاختلاف إلى تنوع بيئة المؤسسة والمستوى الثقافي والأوضاع الاجتماعية لأفراد العينة .

#### 6.2.1.2 - تحليل نتائج فقرات المجال الثاني " مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )"

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.10).

جدول (6.10)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة التواصل غير اللفظي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	يستخدم نبرة صوت واضحة ومفهومة .	4.02	80.34	23.21	*0.000	1
2.	يوجه نظره إلى وجه الآخرين أثناء الحديث إليهم.	3.67	73.42	16.72	*0.000	5
3.	يهتم بأن تكون وضعيته جلوسه مناسبة .	3.77	75.41	19.33	*0.000	4
4.	يستخدم تعبيرات الوجه أثناء الحديث والاستماع	3.56	71.28	14.36	*0.000	7
5.	يهتم بمظهره الخارجي .	3.89	77.75	20.21	*0.000	2

9	*0.000	13.17	70.12	3.51	يستخدم إيماءات الرأس للدلالة على اهتمامه بالاستماع للمراجعين
6	*0.000	13.27	71.46	3.57	يتمتع ببشاشة الوجه عند تعامله مع المراجعين .
3	*0.000	19.74	77.34	3.87	يهتم بترتيب ونظافة مكان عمله .
8	*0.000	12.36	70.13	3.51	يقوم باستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث مع المراجعين.
	*0.000	21.48	74.14	3.71	جميع فقرات المجال معاً

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.10) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " يستخدم نبرة صوت واضحة ومفهومة " يساوي 4.02 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 80.34%، قيمة اختبار الإشارة 23.21، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة السادسة " يستخدم إيماءات الرأس للدلالة على اهتمامه بالاستماع للمراجعين " يساوي 3.51 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 70.12%، قيمة اختبار الإشارة 13.17، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.71، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 74.14%، قيمة اختبار الإشارة 21.48، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال. وهذه النتيجة تظهر أن الكادر الصحي في مراكز الرعاية الأولية يمتلك مهارة التواصل غير اللفظي بدرجة جيدة ولكنها بحاجة إلى تطوير

ويعزو الباحث ذلك إلى أن مهارة التواصل غير اللفظي تعتمد على أمور كثيرة ويختلف مستوى ممارستها حسب اختلاف طبيعة الأشخاص وتتنوع ثقافتهم بالإضافة إلى أنها لا تلاقى اهتماماً بها من قبل أغلب الأشخاص رغم أهميتها الكبيرة في التواصل مع المرضى ، وكذلك فإن طبيعة أماكن وغرف الرعاية الأولية المزودة بشبابيك صغيرة مغطاة بحديد حماية، وتكديس المواطنين في أوقات محدودة من اليوم يعيق من استخدام الكادر الصحي لهذه المهارة بكفاءة عالية .

وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة ( الطناني ، 2010 ) حيث أظهرت النتائج أن مهارة التواصل غير اللفظي لدى ضباط الشرطة في محافظة غزة باستخدام تعبيرات الوجه وإيماءات الجسم وحركات اليدين أثناء الحديث متوفرة بنسبة 72.6%، ودراسة (الخريصي، 1998) حيث أظهرت أن أفضل الطرق في كسب تعامل الجمهور هو استخدام العبارات الترحيبية المناسبة واستخدام تعابير الوجه الدالة على الترحيب .

واختلفت مع دراسة (الذويبي، 2005) التي أظهرت اهتمام ضباط شرطة القصيم بالمظهر الخارجي بنسبة كبيرة ، ويعزو الباحث ذلك إلى اختلاف العادات والتقاليد والأوضاع الاجتماعية للأفراد المبحوثين في هذه الدراسات .

### 6.2.1.3 - تحليل نتائج فقرات المجال الثالث " مهارة الإنصات "

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.11).

#### جدول (6.11)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة الإنصات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	ينصت باهتمام لما يقوله المتحدث ولا ينشغل بأمور أخرى.	3.86	77.23	20.25	*0.000	1
2.	لا يقوم بمقاطعة المتحدث .	3.77	75.32	18.93	*0.000	2

3	*0.000	16.55	73.02	3.65	يهتم بتوفير مناخا هادئا للاستماع للآخرين.
4	*0.000	16.18	72.57	3.63	يظهر عدم الملل أثناء الاستماع للآخرين .
5	*0.000	15.46	72.11	3.61	يظهر اهتمامه بمشاعر وأحاسيس المتحدث .
6	*0.000	15.59	72.02	3.60	يتدخل بلطف للاستفسار والتحقق من الأمور الغامضة له .
7	*0.000	13.14	71.13	3.56	يعطي المراجعين وقتا كافيا لشرح حالتهم الصحية .
	*0.000	19.35	73.31	3.67	جميع فقرات المجال معاً

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

من جدول (6.11) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " ينصت باهتمام لما يقوله المتحدث ولا ينشغل بأمر أخرى " يساوي 3.86 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 77.23%، قيمة اختبار الإشارة 20.25، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة السابعة " يعطي المراجعين وقتا كافيا لشرح حالتهم الصحية " يساوي 3.56 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 71.13%، قيمة اختبار الإشارة 13.14، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.67، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 73.31%، قيمة اختبار الإشارة 19.35، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مهارة الإنصات " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.



وهذه النتيجة تظهر أن الكادر الصحي في مراكز الرعاية الأولية يمتلك مهارة الإنصات بدرجة جيدة ولكنها بحاجة إلى تطوير ، ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك ووعي الكادر الصحي بأهمية الإنصات أثناء تقديم الخدمة الصحة وأثره على فعاليتها نتيجة الخبرة التي يتمتع بها والتدريب الذي يتلقاه ، حيث أن الإنصات الجيد لجمهور المراجعين يوفر له معلومات دقيقة حول ما يعانيه من مشاكل وما دفعهم إلى القوم وطلب المعونة منهم ، ويعود احتلال الفقرة السابعة للرتبة الأخيرة في هذا المجال إلى التكس الكبير للمراجعين في أيام محددة من الشهر وأوقات محددة أثناء اليوم ، لا يتمكن خلالها الكادر الصحي إعطاء وقتاً كافياً للجميع لشرح حالتهم الصحية ، نظراً لوجود عدد آخر من المراجعين ينتظرون دورهم لتلقي الخدمة الصحية .

وتوافقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (Matin& others,2010) حيث جاءت مهارة الاستماع للمبجوثين بدرجة متوسطة، ودراسة ( عنان، 2011) حيث أشار 79.2% من المبجوثين بأن الكادر الصحي يستمع بحرص إليهم ، واختلفت في أنها جاءت بدرجة كبيرة في دراسات كل من (الذبيبي، 2005) لدى الضباط العاملين بشرطة القصيم ، و (الذبيبي، 2007) للعاملين بدوريات الأمن بجدة ، و(الطناني، 2010) للعاملين في شرطة محافظة غزة ، وكذلك جاءت بدرجة ضعيفة بنسبة 59.9% لدي المبجوثين في دراسة (الشريف، 2008) ودراسة (علام، 2001) في توفرها بنسبة ضعيفة لدى رجال الأمن العاملين في مينائي الملك فهد وينبع التجاري ، ويرجع الباحث ذلك إلى اختلاف الثقافات والتقاليد الاجتماعية بين مجتمعات هذه الدراسات وتنوع أفراد العينة بالإضافة إلى تنوع في بيئة المؤسسة واختلاف نظامها الداخلي .

#### 6.2.1.4 - تحليل نتائج فقرات المجال الرابع " مهارة توجيه الأسئلة "

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.12).

جدول (6.12)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة توجيه الأسئلة

م	الفرقة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	يكثر من الأسئلة المباشرة التي تتطلب كلمة واحدة للإجابة .	3.49	69.72	12.11	*0.000	8
2.	يستخدم أسئلة مفتوحة تتيح للشخص أن يعبر في إجابته عن كل ما يجول في خاطره دون تقييد.	3.55	71.08	14.44	*0.000	7
3.	يتجنب الأسئلة التي تثير انفعال الآخرين .	3.73	74.54	18.11	*0.000	3
4.	يختار الوقت المناسب لإلقاء الأسئلة .	3.69	73.77	18.37	*0.000	5
5.	يطرح أسئلة مناسبة ولها علاقة مباشرة بالحالة الصحية .	3.87	77.33	21.21	*0.000	1
6.	يوجه الأسئلة للمراجعين بطريقة ودية تشجعهم للإجابة	3.70	74.08	17.27	*0.000	4
7.	يوجه أسئلة بسيطة وواضحة تتناسب مع فهم وإدراك الآخرين.	3.83	76.56	19.29	*0.000	2
8.	يوجد تسلسل منطقي في عرضه للأسئلة على المراجعين.	3.66	73.16	16.84	*0.000	6
	جميع فقرات المجال معاً	3.69	73.76	20.82	*0.000	

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.12) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة " يطرح أسئلة مناسبة ولها علاقة مباشرة بالحالة الصحية " يساوي 3.87 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي %77.33، قيمة اختبار الإشارة 21.21 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " يكثر من الأسئلة المباشرة التي تتطلب كلمة واحدة للإجابة " يساوي 3.49 أي أن المتوسط الحسابي النسبي %69.72، قيمة اختبار الإشارة 12.11 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.69، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي %73.76، قيمة اختبار الإشارة 20.82 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مهارة توجيه الأسئلة " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال. وهذا يدل على امتلاك الكادر الصحي لمهارة توجيه الأسئلة بدرجة جيدة ولكنها بحاجة إلى تطور وتعزيز.

ويعزو الباحث ذلك إلى وعي وإدراك الكادر الصحي بأهمية مهارة توجيه الأسئلة في تقديم الخدمة الصحية نتيجة الخبرة التي يتمتع بها والتدريب الفني الذي يتلقاه، حيث أن الاستفسار الجيد عن حالة المرضى وتلقي صورة واضحة عن طبيعة ما يشكون منه يساعد وبشكل كبير في تقديم العلاج المناسب لهم .

وإن احتلال الفقرة الأولى للمرتبة الأخيرة في هذا المجال مؤشر إيجابي على إدراك الكادر الصحي لمهارة توجيه الأسئلة حيث أن التعامل الجيد مع المرضى لا يتطلب الإكثار من الأسئلة المباشرة (المغلقة) والتي تتطلب كلمة واحدة للإجابة وإنما توجيه أسئلة مفتوحة يعبر فيها المريض عن ما يعاني منه بشكل صريح وواضح .

وتوافقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (Roter & others, 1997) في أن نمط التواصل الطبي المقيد والذي يتميز بأسئلة طبية مغلقة يحتل نسبة ضعيفة 32%، ويرجع الباحث ذلك إلى

تطابق موضوع الدراسة، حيث تثبت المراجع العلمية مثل ( Bor & LLord , 2009 ) و ( Adams & Jones , 2000, p25 ) أهمية هذه المهارة في تقديم الخدمة الصحية .

#### 6.2.1.5 - تحليل نتائج فقرات المجال الخامس " مهارة ضبط النفس " :

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.13).

#### جدول (6.13)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة ضبط النفس

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
1	*0.000	16.32	74.19	3.71	لديه القدرة على الاحتفاظ بالهدوء وعدم العصبية أثناء لانفعالات.	.1
4	*0.000	11.70	69.40	3.47	يتقبل انتقادات المراجعين دون غضب أو توتر.	.2
2	*0.000	13.14	70.71	3.54	يتعامل مع انفعالات المراجعين بحكمة وعقلانية .	.3
3	*0.000	12.98	70.33	3.52	يتعامل بانضباط وهدوء إزاء كثرة تساؤلات واستفسارات المراجعين	.4
	*0.000	14.40	71.16	3.56	جميع فقرات المجال معاً	

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.13) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " لديه القدرة على الاحتفاظ بالهدوء وعدم العصبية أثناء لانفعالات " يساوي 3.71 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي %74.19، قيمة اختبار الإشارة 16.32 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى

دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الثانية " يتقبل انتقادات المراجعين دون غضب أو توتر " يساوي 3.47 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 69.40%، قيمة اختبار الإشارة 11.70 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.56، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 71.16%، قيمة اختبار الإشارة 14.40، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مهارة ضبط النفس " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال. وهذا يدل على امتلاك الكادر الصحي في الرعاية الأولية لمهارة ضبط النفس بدرجة جيدة ولكنها تحتاج إلى تطوير.

ويعزو الباحث ذلك إلى الخبرة العملية للكادر الصحي في تعامله مع المراجعين بمختلف أعمارهم ، كما يمكن أن يعود ذلك إلى إدراك الكادر الصحي لواجبهم تجاه المواطنين وما تفرضه عليهم طبيعة المهنة الطبية كونها تراعي المشاعر الإنسانية للمرضى ، بالإضافة إلى زيادة الضوابط والرقابة على سلوك وأداء الكادر الصحي من قبل الوزارة من خلال تفعيل دائرة الشكاوي ومتابعة كل ما يرد إليها من الجمهور ، وقد احتلت هذه المهارة أقل نسبة في مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور نظراً لضغوط العمل ولطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الصعبة التي يعيشها المواطنين في غزة بسبب الحصار الظالم المفروض عليهم.

وتوافقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة ( الطناني ، 2010) التي بينت أن ضباط الشرطة بمحافظة غزة يمتلكون مهارة ضبط النفس بدرجة متوسطة 74.2% ، ومع دراسة (القرني ، 2005) في أن مهارة ضبط النفس تأتي بدرجة متوسطة لدى ضباط المديرية العامة للدفاع المدني بالمملكة العربية السعودية واختلقت مع دراسة ( علام ، 2001) في أن مهارة ضبط النفس تأتي بدرجة كبيرة لدى المهارات الواجب توفرها للعاملين في مينائي الملك فهد الصناعي وينبع التجاري ودراسة ( الذيابي ، 2007) في أن ضباط شرطة القصيم يتمتعون بامتلاك القدرة على ضبط الانفعالات و الانضباط العاطفي بدرجة كبيرة ، ويرجع الباحث ذلك إلى اختلاف الأوضاع الاقتصادية والسياسية والنفسية واختلاف بيئة العمل .

### 6.2.1.6 - تحليل نتائج فقرات المجال السادس " مهارة الإقناع " :

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.14).

#### جدول (6.14)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال مهارة الإقناع

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
1	*0.000	21.11	77.74	3.89	يعرض الأفكار والنصائح بطريقة واضحة ومنظمة .	.1
2	*0.000	19.86	76.21	3.81	يتمتع بثقة عالية ومقتنع بما يقوله .	.2
3	*0.000	15.86	72.44	3.62	يملك مستوى عالي من الثقافة والمعرفة العلمية لإقناع الآخرين	.3
8	*0.000	11.28	68.20	3.41	يعتمد على إثارة العواطف والمشاعر الإنسانية لإقناع الآخرين	.4
5	*0.000	15.02	71.75	3.59	يعتمد على العقل بتقديم الأدلة والبراهين لإقناع الآخرين	.5
6	*0.000	14.76	71.36	3.57	يبدى اهتمام وحرص واضح على خدمة وراحة المراجعين	.6
7	*0.000	11.73	69.59	3.48	يستخدم عبارات الثناء والتشجيع لإقناع الآخرين	.7
4	*0.000	15.51	72.17	3.61	يستخدم أساليب وعبارات تتناسب مع ثقافة وأعمار المراجعين	.8
	*0.000	17.83	72.42	3.62	جميع فقرات المجال معاً	

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.14) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " يعرض الأفكار والنصائح بطريقة واضحة ومنظمة " يساوي 3.89 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي %77.74، قيمة اختبار الإشارة 21.11 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة " يعتمد على إثارة العواطف والمشاعر الإنسانية لإقناع الآخرين " يساوي 3.41 أي أن المتوسط الحسابي النسبي %68.20، قيمة اختبار الإشارة 11.28 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.62، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي %72.42، قيمة اختبار الإشارة 17.83 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مهارة الإقناع " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال. وهذا يبين امتلاك الكادر الصحي في الرعاية الأولية لمهارة الإقناع بدرجة جيدة ولكنها بحاجة إلى تطوير .

ويعزو الباحث ذلك إلى الخبرة التي يتمتع بها الكادر الصحي وإدراكه لأهمية هذه المهارة في تقديم الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الجمهور وتحسن الحالة الصحية لهم حيث أن التزام المريض بالعلاج والإرشادات المقدمة له وبالتالي تحسن حالته الصحية يتطلب مهارة الكادر الصحي في إقناعه بذلك، كما أن الكادر الصحي يتعامل مع فئات وشرائح مختلفة من المجتمع وبالتالي فهو يحتاج لامتلاك هذه المهارة عند تعامله مع الناس بما يتناسب معهم.

وتوافقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (الطناني، 2010) في أن مهارة الإقناع لدى ضباط شرطة غزة متوفرة بنسبة 75% وكذلك مع دراسة (الرشودي، 2002) في أن مهارة الإقناع تأتي بدرجة متوسطة الأهمية للضباط العاملين في مدينة الرياض والدمام بالسعودية، ويعزو الباحث هذا الاتفاق إلى التوافق بين هذه الدراسات في موضوع الدراسة والمتعلق بطبيعة تقديم الخدمة للجمهور سواء أكانت أمنية أو صحية، كما اختلفت مع نتائج دراسة (الدويبي، 2005) حيث كانت مهارة الإقناع لرجل

الشرطة مرتفعة وكذلك مع دراسة (الذيابي، 2007) حيث كانت مهارة الإقناع لدى العاملين بدوريات الأمن بجدة مرتفعة، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف بيئة العمل والأنظمة المعمول بها .

### 6.2.1.7 - تحليل نتائج جميع المجالات السابقة معاً " المجالات المستقلة" مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي:

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (الحياد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.15).

#### جدول (6.15)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة
*0.000	21.78	73.54	3.68	جميع فقرات مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

من جدول (6.14) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي لجميع الفقرات السابقة " مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي" يساوي 3.68 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 73.54%، قيمة اختبار الإشارة 21.78 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر جميع الفقرات السابقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لجميع الفقرات السابقة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على جميع الفقرات السابقة.

ويدل ذلك على امتلاك الكادر الصحي في الرعاية الأولية لمهارات التعامل مع الجمهور بدرجة جيدة ولكنها تحتاج إلى تطوير والمزيد من الاهتمام لصفحتها ويعزو الباحث ذلك إلى الخبرة العملية التي يتمتع بها الكادر الصحي في الرعاية الأولية وإدراكه لأهمية هذا الموضوع في فعالية الخدمة الصحية ولوجود



اهتمام ومتابعة من قبل الوزارة بهذا الجانب من خلال متابعة سلوك الموظفين لديها والعمل الدائم في تطوير الكوادر الصحية في مختلف المجالات وخاصة فيما يتعلق بمهارات التعامل مع الجمهور من خلال عقد الدورات التدريبية وتوزيع النشرات الخاصة بذلك.

وتوافقت هذه الدراسة مع دراسة (الطناني ، 2010) في أن المهارات الإنسانية متوفرة لدى ضباط الشرطة العاملين بمحافظة غزة بشكل جيد بنسبة 76.7% ، كما توافقت مع دراسة ( الشريف ، 2008) في أن مهارات الكادر الصحي في مشافي نابلس جيدة بنسبة 70.8%. وقد اختلفت مع دراسة (عنان ، 2011) حيث كانت مهارات الكادر الصحي في الاتصال مرتفعة وبنسبة 81.3%، ومع دراسة (العنيني، 2003) في أن المهارات الإنسانية تأتي بدرجة مرتفعة لدى الضباط العاملين بوزارة الدفاع والطيران بالرياض بالمملكة العربية السعودية، ومع دراسة (الذيابي، 2007) في أن المهارات الإنسانية يجب توفرها بدرجة كبيرة، ويرجع الباحث ذلك إلى تنوع بيئة العمل واختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية واختلاف الفترات الزمنية التي أجريت فيها هذه الدراسات.

## 6.2.2- تحليل فقرات الجزء الثالث: مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية

### 6.2.2.1- تحليل فقرات المجال الأول " زيادة رضا الجمهور ":

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.16).

### جدول (6.16)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال رضا الجمهور

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	يعمل الكادر الصحي على تسهيل إجراءات حصول المراجعين على الخدمات الصحية .	3.82	76.42	18.79	*0.000	2
2.	يحرص الكادر الصحي على تقليل وقت تلقي المراجعين للخدمات الصحية .	3.44	68.74	11.19	*0.000	9

3.	يحافظ الكادر الصحي على سرية المعلومات الخاصة بالمراجعين .	3.89	77.74	19.89	*0.000	1
4.	يحرص الكادر الصحي على توفير احتياجات المراجعين من الخدمات الصحية بصورة مستمرة .	3.58	71.65	13.74	*0.000	4
5.	يقدم الكادر الصحي خدمات صحية للمراجعين دون تمييز أو محاباة	3.56	71.24	12.94	*0.000	5
6.	يعمل الكادر الصحي على حل مشاكل المراجعين بالسرعة المناسبة	3.50	70.00	12.97	*0.000	8
7.	يتوفر لدى الكادر الصحي الاستعداد الدائم للتعاون مع المراجعين ومساعدتهم .	3.55	70.94	14.45	*0.000	7
8.	يسعى الكادر الصحي إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان أثناء تقديم الخدمة الصحية	3.59	71.81	15.13	*0.000	3
9.	يحرص الكادر الصحي على كسب ثقة المراجعين بالخدمات الصحية المقدمة .	3.56	71.16	14.32	*0.000	6
	<b>جميع فقرات المجال معاً</b>	3.61	72.18	16.20	*0.000	

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.16) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " يحتاج يحافظ الكادر الصحي على سرية المعلومات الخاصة بالمراجعين " يساوي 3.89 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 77.74%، قيمة اختبار الإشارة 19.89 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أنّ هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الثانية " يحرص الكادر الصحي على تقليل وقت تلقي المراجعين للخدمات الصحية " يساوي 3.44 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 68.74%، قيمة اختبار الإشارة 11.19 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة

$\alpha = 0.05$  ، مما يدل على أنّ متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أنّ هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة. ويشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.61، وأنّ المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 72.18%، قيمة اختبار الإشارة 16.20 وأنّ القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "زيادة رضا الجمهور" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  ، مما يدل على أنّ متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أنّ هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال، ويدل ذلك على أنّ هناك رضا من قبل الجمهور بدرجة جيدة على أداء الكادر الصحي في الرعاية الأولية واهتمامه براحة الجمهور وتقديم أفضل الخدمات له من خلال تسهيل حصوله على الخدمة والمحافظة على سرية المعلومات وكسب ثقته وعدم التمييز والمحاباة في التعامل ولكن الأمر يحتاج إلى بذل المزيد من الجهد لرفع نسبة الرضا إلى أكثر من ذلك .

ويعزو الباحث ذلك إلى خبرة الكادر الصحي في العمل والتزامه بأخلاقيات المهن الصحية واهتمام الوزارة بشكل عام والإدارة العليا بشكل خاص بالسعي إلى كسب رضا الجمهور وتقديم أفضل الخدمات له ، وتذليل العقبات أمام تحقيق ذلك من خلال متابعة شكاوى الناس حيث يوجد دائرة خاصة للشكاوي تنتبع الوزير مباشرة ، بالإضافة إلى تدريب العاملين على مهارات التعامل مع الجمهور وسعي الوزارة إلى تحقيق مبادئ الجودة التي تركز بالأساس على رضا الجمهور ، ويرجع الباحث حصول الفقرة الثانية على أقل نسبة في فقرات هذا المجال إلى تكديس المراجعين في مراكز الرعاية الأولية في أوقات محددة وزيادة العبء الملقى على الكادر الصحي .

وتوافقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة ( الشريف ، 2008) حيث أظهرت رضا عام عن الخدمات الصحية المقدمة بمشافي نابلس بنسبة 70.2% ، كما أظهرت الرضا عن تسهيلات المقدمة للحصول على الخدمة بنسبة 71.3% وان الكادر يحرص على كسب ثقة المرضى واحترامهم بنسبة 71.4% وأنّ هناك اهتمام واضح بالمرضى بنسبة 66.4% ، وكذلك مع دراسة (حتاملة ، 2001) في أنّ الرضا عن خدمات الرعاية الصحية في أريد كان متوسطاً بما فيها جودة الخدمات المقدمة وكسب ثقة واحترام خصوصية المرضى وسهولة الحصول على الخدمات .

أما في دراسة (عنان، 2011) فقد أشار 89% من المبحوثين أنّ هناك سهولة في الحصول على الخدمة من مزودي خدمة أكفاء ورضا المراجعين على الوقت الذي يقضونه لحصولهم على الخدمة كان جيداً بنسبة 71.2% وأنّ 84.5% من المبحوثين يقولون أنّ هناك احترام لخصوصية المرضى و94.5% يقولون أنّ الكادر الصحي يتعامل معهم باحترام وأنّ 73% منهم لم يشعروا بوجود تمييز أو

محاباة في تقديم الخدمة، ويعزو الباحث ذلك إلى تقارب الظروف الاقتصادية والاجتماعية والمعيشية ونظام العمل في القطاع الصحي.

### 6.2.2.1- تحليل فقرات المجال الثاني " تحسن المخرجات الصحية " :

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.17).

### جدول (6.17)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال تحسن المخرجات الصحية

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
6	*0.000	16.45	72.99	3.65	يحرص الكادر الصحي على زيادة الوعي الصحي حول المشكلة الصحية التي يعاني منها المراجعين وسبل التغلب عليها .	1.
3	*0.000	17.22	74.11	3.71	يحرص الكادر الصحي على زيادة الوعي الدوائي لدى المراجعين بتقديم نصائح وإرشادات تثقيفية عن الأدوية التي يستعملونها .	2.
7	*0.000	15.15	71.79	3.59	يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم نفسياً مع حالتهم المرضية وتقبلها .	3.
8	*0.000	14.64	71.61	3.58	يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم اجتماعياً مع حالتهم المرضية والتعايش معها .	4.
2	*0.000	19.14	76.29	3.81	يعمل الكادر الصحي على الاحتفاظ بسجلات وملفات صحية دقيقة للحالات المرضية للمراجعين .	5.

4	*0.000	16.87	73.58	3.68	يقوم الكادر الصحي بتقديم خدمات صحية تساهم في تحسن الحالة الصحية للمراجعين .	6.
1	*0.000	18.88	76.73	3.84	يحرص الكادر الصحي على دقة صرف الأدوية للمراجعين .	7.
5	*0.000	15.22	73.04	3.65	يحرص الكادر الصحي على تقييم حالة المراجعين بشكل جيد يساعد في دقة التشخيص.	8.
	*0.000	18.47	73.76	3.69	جميع فقرات المجال معا	

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.17) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة السابعة " يحرص الكادر الصحي على دقة صرف الأدوية للمراجعين " يساوي 3.84 (الدرجة الكلية من 5) أي أنّ المتوسط الحسابي النسبي %76.73، قيمة اختبار الإشارة 18.88 وأنّ القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أنّ متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أنّ هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة " يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم اجتماعياً مع حالتهم المرضية والتعايش معها " يساوي 3.58 أي أنّ المتوسط الحسابي النسبي %71.61، قيمة اختبار الإشارة 14.64 وأنّ القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أنّ متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أنّ هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأنّ المتوسط الحسابي يساوي 3.69، وأنّ المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي %73.76، قيمة اختبار الإشارة 18.47 وأنّ القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " تحسن المخرجات الصحية " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أنّ متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أنّ هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ويدل ذلك على أنّ هناك اهتمام من قبل الكادر الصحي لتحسين وتطوير المخرجات الصحية من زيادة الوعي الدوائي والصحي للمراجعين ومساعدتهم في التأقلم نفسياً واجتماعياً مع المرض وحرصهم على دقة التشخيص والعلاج ولكنه بحاجة إلى تطوير وتعزيز .

ويعزو الباحث ذلك إلى حرص الكادر الصحي على صحة المواطنين وانتماؤه للعمل الذي يؤديه وللخبرة العملية الطويلة التي يمتلكها ، وللتدريب المتواصل الذي تقوم به وزارة الصحة من أجل رفع كفاءة الكادر الصحي لديها.

وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة ( حتاملة ، 2001) حيث أظهرت أن الطاقم الصحي يتمتع بدرجة متوسطة من الكفاءة وتشمل القدرة على تحديد احتياجات المرضى وأيضاً جودة الخدمات المقدمة وتتضمن قضاء وقت في التشخيص والتثقيف الصحي وتوضيح عن حالتهم الصحية والتزام بتقديم كل ما يستطيع من خدمة ، وتوافقت أيضاً مع دراسة ( عنان ، 2011) حيث أن 67.5% تم تزويدهم بالمعلومات اللازمة ويحصلون على توضيح وشرح عن مشكلتهم وأن 77% من المبحوثين يتم تزويدهم بالمعلومات عن الدواء ، ويرجع الباحث هذا التوافق إلى تقارب بيئة العمل والنظام الصحي في مراكز الرعاية الأولية محل تلك الدراسات.

وقد اختلفت مع دراسة ( الشريف ، 2008) حيث أشار 38.1% من المبحوثين انه يتم تقديم النصائح والإرشادات لهم بصورة جيدة و 35.9% يتلقون تثقيف ومعلومات كافية عن حالتهم المرضية، وأن 48.5% يقولون أن هناك جودة في العلاج المقدم لهم ، ويعزو الباحث ذلك إلى وجود اختلاف في بيئة ونظام العمل في الرعاية الأولية عنه في المستشفيات بالإضافة إلى تأثير الحالة النفسية للمرضى المقيمين في المستشفيات على إجاباتهم .

#### **6.2.2.1- تحليل نتائج جميع المجالات التابعة معاً " مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية:**

تم استخدام اختبار الإشارة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة (الحياد) وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (6.18).

جدول ( 6.18 )

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات مستوى فعالية  
الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة
*0.000	18.15	72.93	3.65	مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية

\* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من جدول (6.18) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي لجميع فقرات مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية يساوي 3.65 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 72.93 %، قيمة اختبار الإشارة 18.15 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر جميع الفقرات السابقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لجميع الفقرات السابقة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على جميع الفقرات السابقة.

ويدل ذلك على أن مستوى فعالية الخدمة الصحية في المراكز الصحة جيد بشقيها رضا الجمهور وتحسن المخرجات الصحية ولكنها تحتاج إلى تحسين وتطوير للوصول إلى مستوى أعلى من ذلك .

### 6.3 - المبحث الثالث : اختبار فرضيات الدراسة :

لاختبار فرضيات الدراسة فقد تم استخدام الاختبارات غير المعلمية (اختبار الإشارة، مان-وتني، واختبار كروسكال- والاس). هذه الاختبارات مناسبة في حالة وجود أن توزيع البيانات لا يتبع التوزيع الطبيعي.

أولاً: اختبار الفرضيات حول متوسط (وسيط) درجة الإجابة يساوي درجة الحياد (درجة الموافقة المتوسطة) الفرضية الصفرية:

اختبار أن متوسط درجة الإجابة يساوي 3 وهي تقابل موافق بدرجة متوسطة (محايد) حسب مقياس ليكرت المستخدم.

الفرضية البديلة: متوسط درجة الإجابة لا يساوي 3 .

إذا كانت  $Sig > 0.05$  (Sig أكبر من 0.05) (حسب نتائج برنامج SPSS) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية ويكون في هذه الحالة متوسط آراء أفراد العينة حول الظاهرة موضع الدراسة لا يختلف جوهرياً عن موافق بدرجة متوسطة وهي 3 (محايد)، أما إذا كانت  $Sig < 0.05$  (Sig أقل من 0.05) فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن متوسط آراء أفراد العينة يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (محايد) ، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما إذا كان متوسط الإجابة يزيد أو ينقص بصورة جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد)، وذلك من خلال قيمة الاختبار فإذا كانت الإشارة موجبة فمعناه أن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد) والعكس صحيح.

ثانياً: اختبار الفرضيات حول العلاقة بين متغيرين من متغيرات الدراسة الفرضية الصفرية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة الفرضية البديلة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.

إذا كانت  $Sig.(P-value)$  أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  (حسب نتائج برنامج SPSS) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية وبالتالي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة، أما إذا كانت  $Sig.(P-value)$  أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.



فرضيات الدراسة :

أولاً : الفرضية الرئيسية الأولى :

" يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية " .

يبين جدول (6.19) أنّ معامل الارتباط يساوي 0.731، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

جدول (6.19):

معامل الارتباط بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي و فعالية الخدمة الصحية

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل سبيرمان للارتباط	الفرض
*0.000	0.731	يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أن مهارات التعامل مع الجمهور والتي تشمل مهارة الحديث ولغة الجسد والإنصات وضبط النفس والإقناع وتوجيه الأسئلة تساهم في بناء علاقة جيدة ما بين المرضى والكادر الصحي وتعزز من الثقة فيما بينهم وهذا بدوره يؤثر تأثيراً إيجابياً في فعالية الخدمة الصحية حيث أنّ المرضى بحاجة إلى اهتمام ومراعاة خاصة لحالتهم النفسية بسبب المرض الذي يعانون منه ومن ثم فإن التعامل الجيد معهم يشعّهم بالاهتمام ويحقق الرضا لديهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، ويساعد في الوصول إلى التشخيص الصحيح للمرض وتقديم العلاج المناسب وزيادة التزام المرضى بتناوله في الوقت المحدد مما ينعكس على تحسن الحالة الصحية للمراجعين .

وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة ( Yazdi&Others , 2004 ) التي أظهرت أنّ تحسن المعرفة بالاتصال ومهارات التواصل بعد تدريب العاملين عليها أدى إلى تحسن معدل الرضا لدى الزبائن ، وكذلك مع دراسة ( Zolnierek& Dimatteo, 2008 ) حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين مهارات التواصل لدى الأطباء والتزام المريض بتناول

الدواء ، وكذلك مع دراسة ( Roter DL&Others,1997 ) والتي أظهرت أنّ رضا المريض كان أعلى في النمط الاجتماعي النفسي للتواصل بين الأطباء والمرضى والذي يهتم بالتعامل الجيد مع المرضى ومراعاة حالتهم النفسية والاجتماعية ، وكذلك مع دراسة ( Macdonald,2001 ) حيث توصلت الدراسة إلى أنّ الاتصال اللفظي الفعّال يقدر بشكل عالي من قبل المرضى وعائلاتهم . وكذلك مع دراسة (رمضان، 2010 ) حيث أشار 89.5% من الباحثين أن الاتصالات هامة وحيوية للمريض وكذلك مع دراسة (الطناني، 2010) ، ودراسة (الذيابي،2007 ) في أنّ مهارات التعامل مع الجمهور تؤثر في فعالية الخدمة الأمنية ، ويعزو الباحث هذا الاتفاق إلى أنّ طبيعة الخدمة الصحية أو الأمنية المقدمة للجمهور تقتضي وجود تعامل جيد مع الجمهور حتى تحقق أهدافها وتكون ذات فعالية ، وهناك اهتمام عام من قبل المسؤولين بهذا الموضوع الذي يمس الرأي العام ، وهذا ما تؤكدته الكثير من المراجع التي ذكرت في هذا البحث مثل ( العتيبي، 2008 ) و( يوسف، 2008 ) وغيرهم .  
وتنبثق الفرضية الرئيسية الأولى إلى عدة فرضيات فرعية كما يلي :

#### 1 - الفرضية الفرعية الأولى:

" يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة التواصل اللفظي (الحديث) التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية " .

يبين جدول (6.20) أن معامل الارتباط يساوي 0.486، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارة التواصل اللفظي (الحديث) التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

#### جدول (6.20):

معامل الارتباط بين مستوى مهارة التواصل اللفظي (الحديث) وفعالية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
زيادة رضا الجمهور	0.439	*0.000
تحسن المخرجات الصحية	0.469	*0.000
مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية	0.486	*0.000

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أن مهارة الحديث تساهم بشكل كبير في كسب ثقة المراجعين بالكادر الصحي وتحقق الاحترام وتوفر الأمان والطمأنينة حيث تحقق هذه المهارة علاقة حميمة مع الآخرين وتشعرهم بالاهتمام وتساعد في نقل ما بداخلهم وتلبي احتياجاتهم وتزيد من تفاعلهم مع الكادر الصحي وتساعد في نقل معلومات واضحة ومؤثرة وإيصال الرسالة بشكل جيد حيث أنهم يكونون أكثر ارتياحاً في شرح حالتهم الصحية مما ينعكس بالإيجاب على رضاهم والدقة في تشخيص حالتهم المرضية وزيادة الوعي الصحي لديهم والالتزام بالعلاج المقدم لهم وتحسن لحالتهم الصحية.

وتوافقت هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة كدراسة ( الطناني ، 2010) حيث أظهرت النتائج أن مهارة الحديث لدى رجال الشرطة في محافظة غزة تؤثر في فعالية الخدمة الأمنية ، وكذلك مع دراسة (الذيابي،2007) و(الرشودي، 2002) حيث أشارتا إلى وجود علاقة بين مهارة الحديث وفعالية الخدمة الأمنية ، وكذلك مع دراسة (Maonald,2001) حيث تبين أن الاتصال اللفظي للمرضين يؤثر على رضا المرضى ، ويرجع الباحث هذا الاتفاق بين هذه الدراسات إلى تقارب في موضوع البحث وهو ما يتعلق بتقديم الخدمة سواء أكانت أمنية أو صحية وهذا يؤكد أن مهارة التواصل اللفظي لها دور أساسي وفعال في فعالية الخدمة المقدمة .

## 2-الفرضية الفرعية الثانية :

" يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة التواصل غير اللفظي التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية" .  
يبين جدول (6.21) أن معامل الارتباط يساوي 0.611، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مهارة التواصل غير اللفظي التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

### جدول (6.21):

معامل الارتباط بين مهارة التواصل غير اللفظي و فعالية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
زيادة رضا الجمهور	0.554	*0.000
تحسن المخرجات الصحية	0.583	*0.000
مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية	0.611	*0.000

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أن التواصل غير اللفظي أصدق وأبلغ تعبير من اللغة الشفهية ويساعد الكادر الصحي على فهم المريض بشكل أعمق وفيها تعبير عن المشاعر الايجابية مثل الاهتمام والترحاب والتعاطف، كما وأنها تعكس انطباع جيد لدى المراجعين، كما أنّ مهارة التواصل غير اللفظي تعبر عن الحالة المزاجية للكادر الصحي كنبذة الصوت و تعبيرات الوجه والمظهر الخارجي والجلوس والاهتمام بالمظهر العام واستخدامها بطريقة جيدة يعطي للجمهور انطباع جيد عن شخصية الكادر الصحي ودرجة الثقة بالنفس والمشاعر الإنسانية التي يتحلّى بها ، وهذا بدوره يؤثر تأثيراً إيجابياً على العلاقة بينهم و بين الكادر الصحي ويؤدي بدوره إلى زيادة الرضا لديهم وتحسن المخرجات الصحية .

وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة ( الخريصي،1998) بان هناك علاقة بين تهيئة المكان الذي تجري به إجراءات الجمهور وبين رضا الجمهور، ودراسة ( الطناني، 2010) حيث أظهرت النتائج أن مهارة التواصل غير اللفظي تؤثر في فعالية الخدمة الأمنية، ودراسة (2004، Yazdi&Others) التي أظهرت وجود علاقة بين مهارة التواصل اللفظي ورضا المرضى، وكذلك مع دراسة (Zolnierek, Dimatteo,2008) حيث أظهرت وجود علاقة بين مهارات التواصل والتزام المريض بالعلاج ، ويرجع الباحث هذا الاتفاق إلى تطابق موضوع وبيئة الدراسة .

### 3-الفرضية الفرعية الثالثة :

"يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة الإنصات التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية ." يبين جدول (6.22) أن معامل الارتباط يساوي 0.572، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارة الإنصات التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

#### جدول (6.22):

معامل الارتباط بين مستوى مهارة الإنصات و فعالية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
زيادة رضا الجمهور	0.530	*0.000
تحسن المخرجات الصحية	0.528	*0.000
مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية	0.572	*0.000

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ المراجعين للمراكز الصحية أصحاب حاجة لذا فإنّ الإصغاء الجيد لهم وعدم مقاطعتهم وتشجيعهم للحديث يساعد في كسب ثقتهم بالكادر الصحي ويعزز العلاقة بينهم ويشعرهم بالاهتمام والتقدير ويساعد في فهم أفكارهم ومشاعرهم وتشخيص دقيق لمشكلتهم، فيتولد لديهم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة لهم ، بالإضافة إلى ذلك فإن الإنصات الجيد يساعد في حصول الكادر الصحي على معلومات كافية عن ما يعانيه المريض ويترتب على ذلك فعالية في الخدمة الصحية متمثلة في تحسن المخرجات الصحية كدقة التشخيص والعلاج والإرشادات والنصائح المقدمة. وتوافقت هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة كدراسة ( الطناني، 2010) حيث أظهرت النتائج أن مهارة الإنصات لدى رجال الشرطة في محافظة غزة تؤثر في فعالية الخدمة الأمنية ، وكذلك مع دراسة (الذيابي، 2007) و( الرشودي، 2002) في وجود علاقة بين مهارة الإنصات وفعالية الخدمة الأمنية واختلفت مع دراسة (Matin & others, 2010) حيث أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارة الإنصات ومستوى الالتزام التنظيمي ، ويعزو الباحث ذلك إلى اختلاف الفئة المستهدفة من الدراسة ، والبيئة التي أجريت فيها هذه الدراسة .

#### 4-الفرضية الفرعية الرابعة:

" يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة توجيه الأسئلة التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية ." يبين جدول (6.23) أنّ معامل الارتباط يساوي 0.595، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارة توجيه التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

#### جدول (6.23):

معامل الارتباط بين مستوى مهارة توجيه الأسئلة و فعالية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
زيادة رضا الجمهور	0.554	*0.000
تحسن المخرجات الصحية	0.545	*0.000
مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية	0.595	*0.000

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ توجيه الأسئلة للمراجعين وسيلة مهمة لجمع المعلومات عند استخدامها بطريقة صحيحة كما أنّها تولد شعوراً ايجابياً لدى المرضى بالاهتمام والاحترام مما يجعله أكثر التزاماً وثقةً بما يقوله الكادر الصحي .

كما أنّ استخدام السؤال المفتوح يعطي فرصة للمريض كي يفكر ويعبر عن نفسه ومشاعره ووجهة نظره بحرية وبالتالي يسهل على الطبيب التعرف على النقاط الهامة من وجهة نظر المريض ، ومعرفة ما بين السطور ، ويؤدي إلى جمع معلومات كثيرة في وقت قصير تساعد في دقة التشخيص والعلاج .

#### 5-الفرضية الفرعية الخامسة :

" يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة ضبط النفس التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية".  
يبين جدول (6.24) أن معامل الارتباط يساوي 0.576، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارة ضبط النفس التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

#### جدول (6.24):

معامل الارتباط بين مستوى مهارة ضبط النفس و فعالية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
زيادة رضا الجمهور	0.552	*0.000
تحسن المخرجات الصحية	0.514	*0.000
مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية	0.576	*0.000

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ المرضى الذين يأتون للمراكز الصحية بحاجة إلى مراعاة ومعاملة خاصة نظراً للحالة المزاجية والنفسية التي يكونون بها ، حيث أنهم يتوقعون أن تقدم لهم كل التسهيلات بغض النظر عن المعوقات التي تحدث في العمل سواء كانت بدون قصد أو خارجة عن إرادة العاملين، وإن امتلاك الكادر الصحي لهذه المهارة في ضبط النفس أمام انفعالات الجمهور بمختلف فئاتهم وأعمارهم

يساعد في بناء جسور الثقة والأمان والمودة بين المراجعين والكادر الصحي مما يزيد من رضاه بالإضافة إلى أن ضبط النفس يساعد في اتخاذ قرارات صائبة والحكم على الأمور بشكل صحيح مما يساعد في تحسن المخرجات الصحية كالدقة في التشخيص والعلاج وتقديم النصائح والإرشادات وإيصالها للمراجعين بطريقة تمكنهم من استيعابها .

وتوافقت هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة كدراسة (الطناني، 2010) حيث أظهرت النتائج أن مهارة ضبط النفس لدى رجال الشرطة في محافظة غزة تؤثر في فعالية الخدمة الأمنية ، وكذلك مع دراسة (الذيابي، 2007) و(الرشودي، 2002) في وجود علاقة بين مهارة ضبط النفس وفعالية الخدمة الأمنية ويرجع الباحث ذلك إلى اتفاق وتأكيد المراجع العلمية المختلفة لأهمية هذه المهارة في التعامل مع الجمهور .

#### 6-الفرضية الفرعية السادسة :

" يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مستوى مهارة الإقناع التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية ." .  
يبين جدول (6.25) أنّ معامل الارتباط يساوي 0.729، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارة الإقناع التي يمتلكها الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور و فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

#### جدول (6.25)

معامل الارتباط بين مستوى مهارة الإقناع و فعالية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
زيادة رضا الجمهور	0.694	*0.000
تحسن المخرجات الصحية	0.659	*0.000
مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية	0.729	*0.000

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ فعالية الخدمة الصحية سواء كانت كسب رضا الجمهور وثقته بالكادر الصحي وتحسن المخرجات الصحية بما فيها دقة التشخيص والالتزام بالعلاج وقبول الإرشادات الصحية تتطلب أن يكون الجمهور على قناعة عالية بما يقوله أو يفعله الكادر الصحي .  
أي أنّ استخدام الكادر الصحي لمهارة الإقناع من حرص على راحة الآخرين واستخدام عبارات مناسبة للأعمار وغيرها يؤدي إلى كسب ثقة الجمهور وتوطيد العلاقة معهم مما ينعكس بالإيجاب على فعالية الخدمة الصحية المقدمة .

وقد توافقت هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة كدراسة (الطناني، 2010) حيث أظهرت النتائج أنّ مهارة الإقناع لدى رجال الشرطة في محافظة غزة تؤثر في فعالية الخدمة الأمنية ، وكذلك مع دراسة (الذيابي، 2007) و (الرشودي، 2002) في وجود علاقة بين مهارة الإقناع وفعالية الخدمة الأمنية. واختلفت مع دراسة (Matin & others, 2010) حيث أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارة الإقناع ومستوى الالتزام التنظيمي ، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحث إلى اختلاف الفئة المستهدفة من الدراسة ، والبيئة التي أجريت فيها هذه الدراسة .

#### ثانيا : الفرضية الرئيسية الثانية :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى المتغيرات الشخصية وهي: (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى المركز الصحي التابع له، السكن، المهنة، وقت زيارة المركز) " .

تم استخدام اختبار "مان- وتي" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهو اختبار غير معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات، كذلك تم استخدام اختبار " كروسكال - والاس" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار اللامعلمي يصلح لمقارنة 3 متوسطات أو أكثر.

أولا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى الجنس.  
يوضح جدول (6.26) أنه باستخدام اختبار "مان - وتي" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع مجالات الدراسة كانت أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة حول جميع المجالات تعزى إلى الجنس .



ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ طبيعة الخدمة الصحية المقدمة للجمهور تستهدف كلا الجنسين على حد سواء ويبدل ذلك على اهتمام الكادر الصحي وحرصه على التعامل العادل وعدم التمييز بين المراجعين حسب جنسهم عند تقديم الخدمة الصحية .

وقد تطابق هذه الدراسة مع دراسة ( عنان ، 2011 ) في أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس ، واختلفت مع دراسة ( حتاملة ، 2001 ) في وجود دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس حيث أن الإناث أكثر رضا عن الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية من الذكور، وكذلك اختلفت مع دراسة ( الشريف ، 2008 ) وكان الإناث أكثر رضا من الذكور ، وقد يرجع الباحث ذلك إلى اختلاف بيئة العمل أو اختلاف العادات والتقاليد الاجتماعية .

### جدول (6.26)

#### نتائج الفرضية الرئيسية الثانية – متغير الجنس

م	المجال	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
-1	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )	-0.613	0.540
-2	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )	-1.403	0.161
-3	مهارة الإنصات	-0.774	0.439
-4	مهارة توجيه الأسئلة	-1.714	0.086
-5	مهارة ضبط النفس	-0.908	0.364
-6	مهارة الإقناع	-0.414	0.679
-7	جميع المجالات " المستقلة" معا	-1.144	0.253
-8	زيادة رضا الجمهور	-1.014	0.311
-9	تحسن المخرجات الصحية	-1.486	0.137
	جميع المجالات " التابعة" معا	-1.258	0.208

ثانيا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى الحالة الاجتماعية. يوضح جدول (6.27) أنه باستخدام كروسكال- والاس" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للمجالين (مهارة التواصل اللفظي (الحديث)، مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )) كانت أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذين المجالين يعزى إلى الحالة الاجتماعية، بينما باقي المجالات تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لهم كانت أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى الحالة الاجتماعية .

#### جدول ( 6.27 )

نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير الحالة الاجتماعية

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
*0.045	3	8.062	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
*0.030	3	8.954	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
0.300	3	3.665	مهارة الإنصات
0.305	3	3.626	مهارة توجيه الأسئلة
0.510	3	2.314	مهارة ضبط النفس
0.265	3	3.969	مهارة الإقناع
0.093	3	6.407	جميع المجالات " المستقلة" معا
0.251	3	4.095	زيادة رضا الجمهور
0.734	3	1.279	تحسن المخرجات الصحية
0.457	3	2.605	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في جدول (6.28) الذي يبين متوسطات الرتب لاستجابة الباحثين حسب الحالة الاجتماعية تبين أنه بالنسبة لأفراد العينة المتزوجون متوسط الرتبة لاستجابات الباحثين للدراسة أكبر من الحالات الأخرى. هذا يعني أنّ درجة الموافقة كانت أكبر لدى أفراد العينة المتزوجين .

### جدول (6.28)

#### متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير الحالة الاجتماعية

متوسطات الرتب				
أرمل	مطلق	أعزب	متزوج	
312.0	338.8	359.9	393.9	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
310.0	341.6	356.7	395.0	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
321.9	370.5	370.1	387.7	مهارة الإنصات
316.9	357.2	384.4	384.1	مهارة توجيه الأسئلة
330.2	407.0	379.6	381.5	مهارة ضبط النفس
319.9	382.3	369.1	388.3	مهارة الإقناع
300.6	366.1	370.1	390.1	جميع المجالات " المستقلة " معا
311.8	381.8	376.5	386.5	زيادة رضا الجمهور
361.8	357.3	370.4	386.2	تحسن المخرجات الصحية
332.1	365.3	372.8	387.1	جميع المجالات " التابعة " معا

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ تعامل الكادر الصحي وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة تستهدف جميع المراجعين دون تمييز أو التفاضل إلى حالتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمة الصحية لهم ، ويمكن تفسير وجود دلالة إحصائية لمهارتي التواصل اللفظي وغير اللفظي وأن فئة المتزوجين أكثر موافقة من غير المتزوجين بأن الكادر الصحي لا يجد حرجاً في الحديث والتواصل اللفظي وغير اللفظي مع المتزوجين ويكون أكثر انفتاحاً في الحديث معهم وشرح لحالتهم الصحية بالإضافة إلى أن المتزوج يتمتع بنسج فكري وتوافق نفسي ومسئولية اجتماعية أكبر من غير المتزوج .

وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة (الطناني، 2010) و(حتاملة، 2001) و(عنان، 2011) و(الشريف، 2008) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الحالة الاجتماعية ما عدا مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي ، ويرجع الباحث ذلك إلى تقارب موضوع الدراسة والبيئة التي أجريت فيها . واختلفت مع دراسة(العنبي،2003) حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، ويرجع الباحث ذلك إلى اختلاف الأعراف والتقاليد الاجتماعية لمجتمع الدراسة .

ثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى العمر. يوضح جدول (6.29) أنه باستخدام كروسكال- والاس" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للمجالين (مهارة توجيه الأسئلة ، مهارة ضبط النفس ، مهارة الإقناع) كانت أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات يعزى إلى العمر، بينما باقي المجالات تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لهم كانت أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى العمر.

#### جدول ( 6.29 )

##### نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير العمر

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
0.899	3	0.590	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث)
0.746	3	1.228	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
0.570	3	2.014	مهارة الإنصات
*0.006	3	12.535	مهارة توجيه الأسئلة
*0.033	3	8.757	مهارة ضبط النفس
*0.036	3	8.546	مهارة الإقناع

0.289	3	3.759	جميع المجالات " المستقلة" معا
0.135	3	5.568	زيادة رضا الجمهور
0.938	3	0.410	تحسن المخرجات الصحية
0.506	3	2.332	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في جدول (6.30) الذي يبين متوسطات الرتب لاستجابة الباحثين حسب العمر تبين أنه بالنسبة لأفراد العينة الذين أعمارهم من 20 إلى 30 سنة متوسط الرتبة لاستجابات الباحثين للدراسة أكبر من الأعمار الأخرى ، هذا يعني أن درجة الموافقة كانت أكبر لدى أفراد العينة الذين أعمارهم من 20 إلى 30 سنة .

### جدول (6. 30)

متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية – متغير العمر

متوسطات الرتب				
40>=	30-40<	20-30<	20<	
371.6	385.1	383.4	386.6	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
375.5	381.7	376.2	405.2	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
367.7	387.8	377.5	404.0	مهارة الإنصات
340.9	384.8	407.8	404.7	مهارة توجيه الأسئلة
356.0	373.1	435.2	390.1	مهارة ضبط النفس
355.7	370.8	412.6	387.9	مهارة الإقناع
360.4	381.0	391.9	406.8	جميع المجالات " المستقلة" معا
362.6	375.3	387.9	427.2	زيادة رضا الجمهور
375.7	377.3	387.5	383.4	تحسن المخرجات الصحية
368.1	377.0	386.9	408.8	جميع المجالات " التابعة" معا

ويعزو الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمجالات توجيه الأسئلة وضبط النفس والإقناع يعود إلى العمر إلى الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافة العامة بين الفئات العمرية المختلفة ، بالإضافة إلى أن كبار السن يكونون أكثر معرفة بأوضاعهم الصحية وخاصة المزمين ، كما أنهم أكثر تردداً على المراكز الصحية ومعرفةً بكوادرها الصحية ، لذا يحتاجون إلى مهارة عالية في التعامل معهم والصبر عليهم وبذل جهد كبير لإقناعهم ، بعكس الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة .

وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة (الطناني،2010) حيث أظهرت وجود فروق تعزى لمتغير العمر في مجال مهارة الإقناع وضبط النفس وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في باقي المجالات ، كما توافقت مع دراسة (عنان،2011) حيث أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى العمر، ويعزو الباحث ذلك إلى تطابق الظروف والتقاليد الاجتماعية للمجتمع الذي أجريت فيه هذه الدراسات. وقد اختلفت مع دراسة (العتيبي، 2003) ودراسة (الشريف، 2008) و(حاتمة، 2001) حيث أظهرت هذه الدراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر ، وقد يرجع ذلك إلى الاختلاف في الفئة المستهدفة في الدراسات والفترة الزمنية التي أجريت فيها ، بالإضافة إلى اختلاف نوع العينة .

رابعاً : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى المؤهل العلمي . يوضح جدول (6.31) أنه باستخدام كروسكال- والاس " تبين أنّ القيمة الاحتمالية (Sig.) للمجالين (مهارة التواصل اللفظي ( الحديث)، مهارة الإنصات) كانت أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذين المجالين يعزى إلى المؤهل العلمي، بينما باقي المجالات تبين أنّ القيمة الاحتمالية (Sig.) لهم كانت أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى المؤهل العلمي.

جدول (6.31)

نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
*0.040	3	8.325	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
0.606	3	1.839	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
*0.004	3	13.067	مهارة الإنصات
0.291	3	3.737	مهارة توجيه الأسئلة
0.506	3	2.336	مهارة ضبط النفس
0.262	3	3.999	مهارة الإقناع
0.198	3	4.670	جميع المجالات " المستقلة" معا
0.076	3	6.868	زيادة رضا الجمهور
0.081	3	6.737	تحسن المخرجات الصحية
0.053	3	7.704	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الكادر الصحي يراعي فروق الثقافة والمستوى التعليمي عند تعامله مع الجمهور، أما وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة الحديث ومهارة الإنصات يعزى إلى المؤهل العلمي، فقد يرجع ذلك إلى أن الاختلاف في المستوى التعليمي يؤثر على مدى فهم الشخص لأهمية الإنصات للآخرين وتقديرهم وطريقة وأسلوب الحديث معهم كما أن الحاصلين على مؤهلات علمية أكثر دقة في الحكم على الأمور .

وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة (الطناني، 2010) حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من مهارة الاستماع والحديث وعدم وجود فروق مع باقي المجالات، كما توافقت مع دراسة (القرني، 2005) و(عنان، 2011) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي .

وقد اختلفت مع دراسة (حتاملة، 2001) حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي وأظهرت أن الأقل تعليماً أكثر رضا ، واختلفت كذلك مع دراسة (الشريف، 2008) والتي أظهرت أن الأكثر تعليماً أكثر رضا ، ويرجع الباحث ذلك إلى الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي بين مجتمعات هذه الدراسات .

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في جدول (6.32) الذي يبين متوسطات الرتب لاستجابة الباحثين حسب المؤهل تبين أنه بالنسبة لأفراد العينة الذين مؤهلهم ثانوية عامة فأقل متوسط الرتبة لاستجابات الباحثين للدراسة أكبر من المؤهلات الأخرى، هذا يعني أن درجة الموافقة كانت أكبر لدى أفراد العينة الذين مؤهلهم ثانوية عامة فأقل.

### جدول (6.32)

#### متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المؤهل العلمي

متوسطات الرتب				
دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم	ثانوية عامة فاقل	
330.7	377.7	349.4	403.1	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
363.1	378.2	365.0	391.7	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
338.9	363.4	348.4	412.9	مهارة الإنصات
383.8	390.1	349.6	386.1	مهارة توجيه الأسئلة
382.9	379.1	357.2	390.0	مهارة ضبط النفس
376.4	385.0	349.8	392.1	مهارة الإقناع
362.2	379.6	351.6	397.0	جميع المجالات " المستقلة" معا
395.0	365.0	355.5	403.3	زيادة رضا الجمهور
351.8	366.6	360.3	404.5	تحسن المخرجات الصحية
374.2	363.3	357.0	406.2	جميع المجالات " التابعة" معا

و يعزو الباحث ذلك إلى أن اختلاف المستوى التعليمي بينهم وبين الكادر الصحي يجعلهم ينظرون إليهم نظرة تقدير وإجلال وبالتالي فهم يتقبلون ما يقدم لهم ومن السهل التعامل معهم وإرضاؤهم .



خامسا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى السكن. يوضح جدول (6.33) أنه باستخدام كروسكال- والاس" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الباحثين للدراسة حول كافة المجالات تعزى إلى السكن.

### جدول ( 6.33 )

نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير السكن

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
*0.000	4	48.581	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
*0.000	4	44.105	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
*0.000	4	40.351	مهارة الإنصات
*0.000	4	39.273	مهارة توجيه الأسئلة
*0.000	4	42.018	مهارة ضبط النفس
*0.000	4	42.408	مهارة الإقناع
*0.000	4	58.922	جميع المجالات " المستقلة" معا
*0.000	4	29.914	زيادة رضا الجمهور
*0.000	4	70.510	تحسن المخرجات الصحية
*0.000	4	49.437	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

ويعزو الباحث ذلك إلى اختلاف الظروف المعيشية والاقتصادية والعادات والتقاليد بين محافظات قطاع غزة ، وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة (عان، 2011) ، ويرجع الباحث هذا التوافق إلى تطابق مجتمع الدراسة وبيئة العمل الصحي التي أجريت فيها هذه الدراسات .

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في جدول (6.34) الذي يبين متوسطات الرتب لاستجابة المبحوثين حسب السكن تبين أنه بالنسبة لأفراد العينة الذين يسكنون في رفح متوسط الرتبة لاستجابات المبحوثين للدراسة أكبر من الأماكن الأخرى، هذا يعني أنّ درجة الموافقة كانت أكبر لدى أفراد العينة الذين يسكنون في رفح.

### جدول (6.34)

#### متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير السكن

متوسطات الرتب					
رفح	خانيونس	الوسطى	الشمال	غزة	
441.6	422.0	408.5	300.8	328.7	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
437.2	412.6	430.5	304.6	330.9	مهارة التواصل غير اللفظي (لغة الجسد)
438.9	421.4	386.6	328.9	319.1	مهارة الإنصات
445.1	416.3	372.9	310.6	338.4	مهارة توجيه الأسئلة
441.4	408.4	367.0	283.7	369.3	مهارة ضبط النفس
452.6	407.4	400.0	309.1	334.2	مهارة الإقناع
457.3	419.0	408.1	292.5	325.6	جميع المجالات " المستقلة" معا
444.6	408.8	349.5	327.5	347.4	زيادة رضا الجمهور
443.2	431.3	417.9	263.0	339.3	تحسن المخرجات الصحية
450.3	421.4	378.1	293.4	340.5	جميع المجالات " التابعة" معا

ويعزو الباحث ذلك إلى أن عدد المراجعين للمراكز الصحية في منطقة رفح مقارنة بالمناطق الأخرى مما يؤدي إلى تدني مستوى ضغط العمل ووجود متسع من الوقت لإعطاء المراجعين حقهم من الخدمة الصحية وهذا بدوره يخلق نوعاً من العلاقات الجيدة مع الجمهور تساعد في تحقيق فعالية الخدمة الصحية .

سادسا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى المهنة. يوضح جدول (6.35) أنه باستخدام كروسكال- والاس " تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للمجالين (مهارة توجيه الأسئلة ، مهارة الإقناع ، جميع المجالات " المستقلة" معا) كانت أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الباحثين للدراسة حول هذه المجالات يعزى إلى المهنة، بينما باقي المجالات تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لهم كانت أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الباحثين للدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى المهنة.

### جدول (6.35)

نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المهنة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
*0.007	4	13.982	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
0.079	4	8.357	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
0.212	4	5.838	مهارة الإنصات
0.289	4	4.984	مهارة توجيه الأسئلة
0.156	4	6.637	مهارة ضبط النفس
*0.032	4	10.556	مهارة الإقناع
*0.036	4	10.251	جميع المجالات " المستقلة" معا
0.074	4	8.532	زيادة رضا الجمهور
0.130	4	7.119	تحسن المخرجات الصحية
0.118	4	7.364	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الكادر الصحي يقدم خدماته للجميع دون محاباة أو تمييز لطبيعة الشخص أو مهنته ، أما وجود دلالة إحصائية في مجال مهارة الإقناع وتوجيه الأسئلة تعزى للمهنة فقد يرجع من وجهة نظر الباحث إلى أن تنوع المهنة يصحبه اختلاف في الخبرة والثقافة والقدرة على تكوين العلاقات وهذا بدوره يؤثر على الحكم على الآخرين كما أن التردد على المراكز الصحية يتأثر بنوع المهنة .

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في جدول (6.36) الذي يبين متوسطات الرتب لاستجابة الباحثين حسب المهنة تبين أنه بالنسبة لأفراد العينة الذين يعملون ربة بيت متوسط الرتبة لاستجابات الباحثين للدراسة أكبر من المهن الأخرى، هذا يعني أنّ درجة الموافقة كانت أكبر لدى أفراد العينة الذين يعملون ربة بيت.

### جدول (6.36)

#### متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير المهنة

متوسطات الرتب					
ربة بيت	غير عامل	عمل حر	موظف قطاع خاص	موظف حكومة	
411.8	355.5	316.4	362.4	394.7	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
393.7	359.7	325.9	382.2	398.6	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
407.6	378.7	343.0	369.1	371.7	مهارة الإنصات
396.9	385.5	331.0	381.1	376.0	مهارة توجيه الأسئلة
384.4	382.7	323.1	360.8	394.7	مهارة ضبط النفس
403.0	374.1	314.8	354.0	390.0	مهارة الإقناع
402.0	367.3	316.0	362.6	395.0	جميع المجالات " المستقلة " معا
390.7	358.4	337.6	359.7	404.8	زيادة رضا الجمهور
394.0	379.4	322.2	360.5	392.3	تحسن المخرجات الصحية
393.1	366.7	330.7	360.3	399.1	جميع المجالات " التابعة " معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ ربّات البيوت أكثر تردداً على المراكز الصحية وأكثر معرفة بالعاملين فيها، مما يخلق نوعاً من العلاقة الجيدة بينهن وبين الكادر الصحي في المركز ، بالإضافة إلى أنّهنّ أبسط وأقل ثقافة وتوقعاً فمن السهل إرضائهن وتقبلهن للأمر .

سابعاً : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى وقت الزيارة .  
يوضح جدول (6.37) أنه باستخدام كروسكال- والاس " تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول كافة المجالات تعزى إلى وقت الزيارة.

### جدول (6.37)

نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير وقت الزيارة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
0.741	2	0.599	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
0.192	2	3.297	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
0.750	2	0.576	مهارة الإنصات
0.231	2	2.934	مهارة توجيه الأسئلة
0.969	2	0.063	مهارة ضبط النفس
0.701	2	0.710	مهارة الإقناع
0.942	2	0.119	جميع المجالات " المستقلة" معا
0.919	2	0.169	زيادة رضا الجمهور
0.389	2	1.888	تحسن المخرجات الصحية
0.602	2	1.016	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

ويبين للباحث من خلال هذه النتيجة أن وقت زيارة المركز الصحي سواء في أول الشهر أو وسطه أو آخره غير مؤثر على مجالات الدراسة وان آراء المبحوثين لا تتأثر بتواجد الدواء في المركز الصحي في أول الشهر أو أن تعامل الكادر الصحي يتأثر بضغط العمل في أول الشهر ، ويعزو الباحث ذلك إلى أن حكم الجمهور ورأيه في تعامل الكادر الصحي معه وأثره على فعالية الخدمة الصحية لا يعتمد عندهم على وقت الزيارة وذلك بحكم أنهم معتادون على زيارة المركز الصحي في أكثر من وقت خلال الشهر ولديهم فكرة مسبقة عن الطاقم الصحي في المركز لترددهم المستمر عليه.

ثامنا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية تعزى إلى مستوى المركز الصحي.

يوضح جدول (6.38) أنه باستخدام كروسكال- والاس" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع المجالات كانت أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى مستوى المركز الصحي التابع له المراجعين

#### جدول ( 6.38 )

##### نتائج الفرضية الرئيسية الثانية - متغير مستوى العيادة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجات الحرية	قيمة الاختبار	المجال
*0.040	2	6.452	مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )
*0.036	2	6.662	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
*0.000	2	17.294	مهارة الإنصات
*0.035	2	6.556	مهارة توجيه الأسئلة
*0.000	2	18.610	مهارة ضبط النفس
*0.023	2	7.581	مهارة الإقناع
*0.001	2	13.368	جميع المجالات " المستقلة" معا
*0.018	2	8.075	زيادة رضا الجمهور
*0.024	2	7.889	تحسن المخرجات الصحية
*0.017	2	8.114	جميع المجالات " التابعة" معا

\* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ويبرر الباحث ذلك بأن تتوع الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز الصحية حسب اختلاف مستوياتها وضغط العمل فيها وتكدس المراجعين حسب مستوى المركز يؤثر في آراء المبحوثين ، وقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة (عنان ، 2011) في انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين تعزي إلى مستوى المركز الصحي التابع له المراجعين ، يرجع الباحث ذلك إلى تطابق بيئة العمل والنظام الصحي في مراكز الرعاية الأولية بمحافظة قطاع غزة .

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في جدول (6.39) الذي يبين متوسطات الرتب لاستجابة المبحوثين حسب مستوى العيادة تبين أنه بالنسبة للمستوى الثالث متوسط الرتبة أكبر من الحالات الأخرى. هذا يعني أن درجة الموافقة كانت أكبر لدى المستوى الثالث .

#### جدول ( 6.39 )

##### متوسطات رتب الفرضية الرئيسية الثانية - متغير مستوى العيادة

متوسطات الرتب			المجال
مستوى رابع	مستوى ثالث	مستوى ثاني	
351.1	378.8	401.5	مهارة التواصل اللفظي (الحديث)
349.8	389.8	392.3	مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )
342.1	381.1	426.9	مهارة الإنصات
354.6	365.9	402.5	مهارة توجيه الأسئلة
338.0	405.8	407.1	مهارة ضبط النفس
348.7	393.8	391.1	مهارة الإقناع
343.4	392.8	410.6	جميع المجالات " المستقلة" معا
350.0	404.7	372.9	زيادة رضا الجمهور
351.5	386.2	390.9	تحسن المخرجات الصحية
348.5	399.5	384.8	جميع المجالات " التابعة" معا

ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ المستوى الثالث يتميز بوجود خدمات صحية قريبة إلى حد ما من المستوى الرابع، كذلك فإن ضغط العمل وعدد المراجعين أقل من المستوى الرابع مما يخلق جو من الراحة في العمل يؤثر بالإيجاب على مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور ويزيد الرضا لدي المراجعين ويحسن المخرجات الصحية .

# الفصل السابع

## النتائج والتوصيات

7.1. النتائج

7.2. التوصيات

7.3. مقترحات لدراسات مستقبلية



يشتمل هذا الفصل على ملخص لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ثم يتطرق إلى أبرز التوصيات المقترحة على ضوء تلك النتائج :

### 7.1. النتائج

بعد تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية :

#### أولاً : النتائج المتعلقة بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي

تبين نتائج الدراسة أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور بشكل عام جيد ، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 73.54% ، وكان أعلى مستوى من المهارات يمتلكه الكادر الصحي هو مستوى مهارة التواصل اللفظي ( الحديث ) بمتوسط حسابي نسبي 75.08%، يليه مستوى مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد) بمتوسط حسابي نسبي 74.14%، ثم مستوى مهارة توجيه الأسئلة بمتوسط حسابي نسبي 73.76% ، ثم مستوى مهارة الإنصات بمتوسط حسابي نسبي 73.31% ، يليه مستوى مهارة الإقناع بمتوسط حسابي نسبي 72.42%، ويأتي في المرتبة الأخيرة مستوى مهارة ضبط النفس بمتوسط حسابي نسبي 71.16% .

وتعتبر هذه النسبة جيدة وتدلل على وجود اهتمام من الكادر الصحي بالتعامل الجيد مع الجمهور ومتابعة من قبل الوزارة لهذا الأمر الحساس والهام ، وقد انعكس ذلك على مستوى فعالية الخدمة الصحية المقدمة في الرعاية الأولية ، ورغم اعتبار هذه النسبة جيدة إلا أنها بحاجة إلى تطوير والبحث عن مواطن الضعف في مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وتقويتها وذلك من أجل تطوير الأداء الصحي وضمان تقديم الخدمة بجودة عالية للمواطنين .

#### ثالثاً : النتائج المتعلقة بمستوى فعالية الخدمة الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية

- أن رضا الجمهور على أداء الكادر الصحي في الرعاية الصحية الأولية جيد ، وذلك من خلال قيام الكادر الصحي بتسهيل حصول الجمهور على الخدمة والمحافظة على سرية المعلومات وكسب ثقته وعدم التمييز والمحاباة في التعامل ولكن هذا المستوى بحاجة إلى بذل المزيد من الجهد لرفع نسبة الرضا إلى أكثر من ذلك ، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات هذا المجال يساوي 72.18% .

- يوجد اهتمام جيد لدى الكادر الصحي لتحسين وتطوير المخرجات الصحية من خلال زيادة الوعي الدوائي والصحي للمراجعين ومساعدتهم في التأقلم نفسياً واجتماعياً مع المرض وحرصهم على دقة التشخيص والعلاج ولكنه يحتاج إلى مزيد من الجهد لتحسينه وتطويره، حيث كان المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات هذا المجال يساوي 73.76% .

وبشكل عام فإن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة عن مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية سواء فيما يتعلق برضا الجمهور أو تحسن المخرجات الصحية تعتبر جيدة حيث كان المتوسط الحسابي النسبي 72.93 % وهذا يدل على أنّ هناك جهوداً كبيرة تبذل من أجل تحسين الأداء الصحي وكسب رضا الجمهور ، ولكن هذا المستوى بحاجة إلى المزيد من التطوير وبذل الجهود من قبل المسؤولين والعاملين في الوزارة لتحسينه والوصول إلى مستوى أعلى من ذلك من خلال تعزيز جوانب القوة وتقوية جوانب الضعف في هذا المجال .

#### رابعاً : النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

• بخصوص الفرضية الرئيسية الأولى فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، وبذلك فقد تم التأكد من صحة الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة كما تم التأكد من صحة الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها .  
وتدل هذه النتيجة على أهمية امتلاك الكادر الصحي لمستوى عالي من مهارات التعامل مع الجمهور، لما لها من دور فعال ومؤثر في فعالية الخدمة الصحية وتحسين وتطوير الأداء الصحي، وهذا يستوجب من المسؤولين الاهتمام بهذا الموضوع الهام وأخذ بعين الاعتبار في سياسات العمل الصحي داخل الوزارة .

• بخصوص الفرضية الرئيسية الثانية والمتعلقة بالفروق بين المبحوثين حول موضوع الدراسة فكانت النتائج على النحو التالي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة حول مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وفعالية الخدمة الصحية تعزى إلى الجنس والى وقت الزيارة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة التواصل اللفظي ( الحديث)، ومهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد ) عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  يعزى إلى الحالة الاجتماعية، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة المتزوجين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارات توجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  يعزى إلى العمر، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين أعمارهم من 20 إلى 30 سنة .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة التواصل اللفظي (الحديث)، ومهارة الإنصات عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  يعزى إلى المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين مؤهلهم ثانوية عامة فأقل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارة توجيه الأسئلة، ومهارة الإقناع ، وجميع مهارات التعامل مع الجمهور معا عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  يعزى إلى المهنة، حيث كانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين يعملون ربة بيت .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  تعزى إلى مستوى المركز الصحي التابع له المراجعين والسكن حيث كانت الفروق لصالح المركز الصحي مستوى ثالث والى أفراد العينة الذين يسكنون في محافظة رفح. ومن خلال هذه النتائج يتوجب على المسؤولين دراسة العوامل الشخصية والتنظيمية التي تؤثر على مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور .

## 7.2. التوصيات

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بالاتي :

- 1- العمل على صقل وتطوير مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور عن طريق توفير فرص التدريب المناسبة وعقد ورش العمل والندوات وغيرها .
- 2- العمل على بذل المزيد من الجهد لرفع مستوى رضا الجمهور عن الخدمات الصحية المقدمة في وزارة الصحة الفلسطينية
- 3- ضرورة حث الكادر الصحي على بذل المزيد من الاهتمام بالمراجعين والتعامل معهم بشكل أفضل .
- 4- إعطاء مزيد من العناية والاهتمام سواء عن طريق الدورات أو الابتعاث للخارج لرفع الكفاءة العلمية والمهنية للكادر الصحي لتحسين المخرجات الصحية .
- 5- تشجيع الكادر الصحي في وزارة الصحة على الاهتمام بمهارات التعامل مع الجمهور من خلال تقديم الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية وتكريم المتميزين منهم .
- 6- التواصل مع الجامعات ذات العلاقة من أجل إدراج مساق خاص بمهارات التعامل مع الجمهور و أخلاقيات المهن الصحية ضمن مساقات مناهج الكليات والمعاهد الصحية فيها.
- 7- الاهتمام بالفعاليات التي تعزز العلاقة بين الكادر الصحي والجمهور كالزيارات والاحتفالات وغيرها .
- 8- ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى المتقدمين للوظائف في وزارة الصحة عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات .
- 9- تفعيل صندوق الشكاوي في المراكز الصحية والعمل على التعامل الفوري مع شكاوى الجمهور وحلها .
- 10- إجراء بحوث دورية لقياس مستوى رضا الجمهور عن الخدمة الصحية المقدمة للوقوف على الأوضاع الراهنة ومعالجة القصور إن وجد .
- 11- العمل على فرز مساحة كافية في التقييم السنوي للموظفين تتعلق بمستوى التعامل مع الجمهور .
- 12- العمل على اكتشاف المعوقات التي تؤثر على تعامل الكادر الصحي مع الجمهور والسعي الجاد لإزالتها .

- 13- إعداد لوائح وقواعد منظمة لتعامل الكادر الصحي مع الجمهور ونشرها ومتابعة تطبيقها من قبل المسؤولين في الوزارة .
- 14- التركيز على الجوانب السلوكية وتعامل الكادر الصحي مع الجمهور ضمن نظام المتابعة والرقابة داخل الوزارة .
- 15- التعاون مع وسائل الإعلام لتعزيز العلاقة ما بين الكادر الصحي والجمهور وزيادة تواصل الوزارة مع المجتمع .
- 16- تعزيز الوازع الديني لدى الموظفين من خلال عقد المحاضرات الدينية والنشرات التثقيفية التي تركز على ربط الأداء الوظيفي بالجانب الديني وذلك بهدف خلق الرقابة الذاتية لدى الموظفين أثناء تقديمهم الخدمة الصحية للجمهور .

### 7.3. الدراسات المستقبلية المقترحة

- 1- إجراء دراسة عن المتغيرات الشخصية والتنظيمية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية .
- 2- إجراء دراسة استكشافية بالاحتياجات التدريبية اللازمة للكادر الصحي في مجال مهارات التعامل مع الجمهور .
- 3- إجراء دراسة عن العوامل المؤثرة على رضا الجمهور عن الخدمات الصحية في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية .
- 4- دراسة العوامل المؤثرة على مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور في مرافق وزارة الصحة الفلسطينية .

## المراجع والملاحق

## المراجع العربية :-

### أولا : الكتب

- القرآن الكريم
- أبو عياش، نضال، الاتصال الإنساني، غزة: كلية فلسطين التقنية، 2005.
- أبي شيبه، أبو بكر عبد الله بن محمد، المصنف في الأحاديث والآثار، تحقيق محمد شاهين، بيروت: دار الكتب العلمية، 1995.
- الأقصري، يوسف، فن التعامل مع الناس - كيف تكتشف شخصية الآخرين وتتعامل بمهارة معهم، القاهرة: دار اللطائف للنشر والتوزيع، 2001.
- الأقصري، يوسف، الثقة بالنفس - كيف تقوي ثقتك بنفسك أمام الآخرين، القاهرة: دار اللطائف للنشر والتوزيع ، 2001.
- البكري، ثامر ياسر، إدارة المستشفيات، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005.
- بلانكارد، كينث، وكونور، مايكل، الأخلاق الحديثة للإدارة - الإدارة بالقيم، ترجمة د. عدنان سليمان، سوريا: دار الرضا للنشر، 2000 .
- بورج، جيمس، الإقناع - فن إقناع الآخرين ( مترجم)، الرياض: مكتبة جرير، 2009.
- توروبوف، براندون، فن ومهارة التعامل مع الناس ( مترجم)، الرياض: مكتبة جرير، 2007.
- توفيق، عبد الرحمن، مهارات التعامل مع الجمهور، القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة، 2007.
- توفيق، عبد الرحمن، المهارات الإدارية ومهارات التعامل مع الآخرين، القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة، 2009 .
- توفيق، عبد الرحمن، مهارات الاتصال والعلاقات مع الآخرين، القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة، 2009 .
- توفيق، عبد الرحمن، السكرتارية - مهارات التعامل مع الآخرين، القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة، 2008 .
- جابر، سامية محمد، وعثمان، نعمات أحمد، الاتصال والإعلام- تكنولوجيا المعلومات، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2000.
- جرادات، عبد الناصر أحمد، والشامي، لبنان هاتف، أسس العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009 .

- جلوب، حسين، مهارات الاتصال مع الآخرين، عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، 2010 .
- حجاب، محمد منير، مهارات الاتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع 2003.
- حريم، حسين، السلوك التنظيمي - سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، 2004.
- حمود، خضير كاظم، الاتصال الفعال في إدارة الأعمال، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2009.
- دعبس، محمد يسري، الاتصال والسلوك الإنساني، الإسكندرية: 1999 .
- ديماس، محمد راشد، فنون الحوار والإقناع ، بيروت: دار ابن حزم، 1999.
- ذياب، صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، عمان: دار الفكر، 2009.
- زايد، فهد خليل، فن الحوار والإقناع، عمان: دار النفائس للنشر والتوزيع، 2007.
- زويلف، مهدي، العلاقات العامة - نظريات وأساليب، عمان: مكتبة المجتمع العرب للنشر والتوزيع، 2010 .
- السكارنة، بلال خلف، أخلاقيات العمل، عمان: دار المسيرة، 2009.
- السكارنة، بلال خلف، القيادة الإدارية الفعالة، عمان: دار المسيرة، 2010.
- السكارنة، بلال خلف، المهارات الإدارية في تطوير الذات، عمان: دار المسيرة، 2009.
- السلمي، علي، المهارات الإدارية والقيادية للمدير المتفوق، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1999.
- سليمان، هبة الله صبري، فن الإقناع تحدث أولاً لتقنع الآخرين بوجهة نظرك، القاهرة: مكتبة النافذة، 2008.
- صالح، عبد الحكم، حديث الوائقين، القاهرة: دار الطلائع للنشر والتوزيع، 2004 .
- الصرايرة، محمد نجيب، العلاقات العامة الأسس والمبادئ، إريد: جامعة اليرموك، 2001.
- الصيرفي، محمد، إدارة النفس البشرية، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2003.
- عامر، سكيانة إبراهيم، فن الاتصال بالآخرين - دراسة في السلوك الإنساني، بنغازي: دار نون للتدريب والاستشارات، 2001.
- العتيبي، حزام، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، الرياض: دار النحو للنشر والتوزيع، 2008
- عثمان، أكرم مصباح، الأسرار العجيبة للاستماع والإنصات، بيروت: دار ابن حزم، 2000.



- علي، كريم ناصر، والدليمي، أحمد محمد، علم النفس الإداري وتطبيقاته في العمل، عمان: دار وائل للنشر، 2009 .
- عمران، تغريد، وآخرون ، المهارات الحياتية، القاهرة: مكتبة زهراء الشروق، 2001.
- عيسى، وائل، آداب مزاوله مهنة الطب، غزة: مكتبة ومطبعة دار الأرقم، 2001 .
- فريتش، روجر، فكر كما يفكر المدراء ( مترجم)، الرياض: مكتبة جرير، 2007.
- فليت، جيمس، الدليل الدائم للنجاح مع الناس ( مترجم)، الرياض: مكتبة جرير، 2002.
- قارة، سليم، والصابي، عبد الحكيم، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2011 .
- القرني، عوض، حتى لا تكون كلا، الرياض: دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، 2006 .
- كنعان، نواف، القيادة الإدارية، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009.
- ماهر، أحمد، كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2008.
- المساعد، زكي، تسويق الخدمات وتطبيقاتها، عمان : دار المناهج للنشر والتوزيع، 2003 .
- مصطفى، وفاء محمد، مهارات التميز، بيروت: دار ابن حزم، 2001.
- منصور، هالة، الاتصال الفعال – مفاهيمه وأساليبه ومهاراته، الإسكندرية: المكتبة الجامعية، 2000 .
- هلال، محمد عبد الغني، مهارات التعامل مع الآخرين – سلوكيات التعامل مع الآخر، القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية، 2007 .
- هيز، جون، مهارات التواصل بين الأفراد في العمل، ترجمة د. مروان طاهر الزغبى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2011 .
- وولش، كيران، وسميث، جوديت ، إدارة الرعاية الصحية ،ترجمة نبيل أبو النجا، القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2009 .
- يوسف، ردينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2008 .

### ثانياً: المنشورات

- التقرير السنوي للإدارة العامة للرعاية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية 2010م .
- الهيكل التنظيمي للشعب والأقسام والدوائر بوزارة الصحة الفلسطينية 2008م .
- تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2010م .

### ثالثاً: رسائل الماجستير

- أبو ريالة، علي، "الاتصال والتواصل بين الممرضين في قطاع غزة: الثغرات والتحديات"، رسالة ماجستير، جامعة القدس أبو ديس - فرع غزة، 2006 م .
- حتاملة، محمد "رضا المرضى المراجعين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة لهم في مدينة أريد بعمان" عمان، رسالة ماجستير، جامعة الأردن، 2001 م.
- الحربي، فالح عبيد الله، "ضغوط العمل وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور - دراسة ميدانية علي العاملين بالمنافذ الحدودية للجوازات"، الرياض، رسالة ماجستير ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2009 م.
- الخريصي، فهد عبد الرحمن "مهارات التعامل مع الجمهور وعلاقتها بكفاءة الأداء" دراسة تطبيقية على العاملين في الجوازات وامن الجمارك في مطار خالد الدولي بالرياض، الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 1998 م.
- الذويبي، فهد بن محمد، "المهارات الإدارية والشخصية وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور - دراسة مسحية على الضباط العاملين بشرطة منطقة القصيم"، الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2005 م.
- الذيابي، مبارك بن مخلد، "مهارات تعامل رجل الأمن مع الجمهور ودورها في تفعيل الخدمة الأمنية" دراسة تطبيقية على دوريات الأمن بمحافظة جدة"، الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2007 م.
- رمضان، محمد" واقع الاتصال والتواصل بن مقدمي الخدمات الصحة في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظات غزة"، رسالة ماجستير، جامعة القدس أبو ديس - فرع غزة، 2010 م.
- الرشودي، محمد بن علي، "المهارات القيادية لدى ضباط الشرطة وعلاقتها بفعالية أدائهم الوظيفي - دراسة مقارنة بين ضباط مدينتي الرياض، الدمام"، الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2002 م.
- الشريف، بشائر فتحي، "مدى رضا المرضى عن الخدمات في المشافي في منطقة نابلس، الضفة الغربية، فلسطين"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، نابلس، 2011 م.

- الطناني، رامي عمر، " مهارات رجل الشرطة في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية تقديم الخدمة الأمنية " دراسة تطبيقية على رجال الشرطة العاملين بمحافظة غزة " ، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010 م.
- العتيبي، عبد المحسن بن إبراهيم، " المهارات القيادية لدى الضباط العاملين في وزارة الدفاع والطيران في مدينة الرياض وعلاقتها بكفاءة أدائهم – دراسة مقارنة بين ضباط القوات البرية وضباط قوات الدفاع الجوي"، الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2003 م.
- علام، عبد الرحمن عباس، " مهارات رجل الأمن في التعامل مع الجمهور في المنافذ النظامية" كما يراها بعض العاملين في مينائي الملك فهد الصناعي وينبع التجاري " الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2001 م.
- عنان، هدى حيدر، " تمحور خدمات الرعاية الصحية حول المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في محافظات غزة "، رسالة ماجستير، جامعة القدس أبو ديس – فرع غزة، 2011 م.
- القرني، محمد بن محسن، " اتجاهات الضباط نحو السمات والمهارات القيادية – دراسة تطبيقية علي ضباط المديرية العامة للدفاع المدني بالمملكة العربية السعودية "، الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2005.

## المراجع الأجنبية:-

أولا : الكتب

- Adams ,Cynthia H., Jones , Peter D., Interpersonal Communication Skills For Health Professionals , New York: McGraw-Hill, 2000.
- Adubato , Steve, Make the Connection-Improve Your Communication at Work and at Home, New Jersey: Rutgers University Press , 2006.
- Chambers, Harry. E, Effective communication skills, Cambridge: Massachusetts, 2001.
- Cohen, Steven, Negotiating skills for managers, New York: McGraw-Hill, 2002.
- Collins, Mattie, Communication In Health Care, Burlington: Mosby company, 1997.
- Dessler, Gary, Management principles and practices for tomorrow's leaders, New Jersey: Florida International university, 2004.
- Karen, Hough, Jackie, Tye, Nick, Colburn, Business, Oxford: Heinemann Educational, 2005.
- Kotler, Philip, Armstrong, Principles Of Marketing, New Jersey: Prentice Hall inc., 2003 .
- LLord, Margaret, Bor , Robert, Communication Skills For Medicine, Burlington: Elsevier Inc., 2009.
- Lovelock, chastopher, Services Marketing: People, Technology & Strategy, New Jersey: Prentice Hall inc. , 2004 .
- Moorhead, Gregory, Griffin, Ricky W, Organization, New York: Houghton Mifflin Company, 2001.
- Rakel , Robert E. , Text Book Of Family Medicine , Burlington : Elsevier Inc., 2007 .
- Schermerhone, John R, Hunt, James G, Osborn, Richard N, Organizational Behavior, New York: Jone Wiley & Sons, Inc, 2000.
- South-Paul, Jeannette E. ,Current Diagnosis &Treatment In Family Medicine , New York: McGraw-Hill, 2007.

## ثانيا : المجلات

- Matin, Hassna Z, jandaghi, Golamreza, Haj Karimi, Fateme, Hamidizadeh, Ali. "Relationship between Interpersonal Communication Skills and Organizational Commitment" – ( Case Study: Janad Keshavarzi and University of Qom, Iran), European Journal of Social Sciences, ( Volume 13, Number 3 , 2010) .
- Travaline , Jone &Others , " Patient- Physician Communication Why &How " , JAOA: Journal of the American Osteopathic Association ,( Volume No. 1, January , 2005) .
- Wong , Samyuel , & Lee , Albert , Communication Skills & Doctor Patient Relationship " , Medical Bulletin ( Vol. 11, NO.3, March,2006)

## ثالثا : الدراسات والبحوث

- Haskard Zolnierek, Kelly B. and DiMatteo , M. Robin " Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis " , Texas State University, 2008 .
- John, Hinck, "The Military leader and effective rhetorical skills", Faculty of the U.S. Army command and General Staff College, 2003.
- Macdonald, Lindsay M," Nurse Talk: Features of effective verbal communication used by expert District Nurses", Victoria University of Wellington, 2001.
- Roter DL & Others," Communication patterns of primary care physicians" , the Johns Hopkins University,1997.
- Yazdi, Nahid Ahmadian, and others, " Communication training and patient satisfaction: A randomized trial study from Mashhad, Iran " , Tarbiat Modares University, Tehran, Iran ,2004.

## Web Sites : المواقع الالكترونية

- WWW.PCBS.Gov.PS ( الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني )
- WWW. Wikipedia.Org

## ملحق الدراسة

- ملحق رقم ( 1 )  
خطاب تحكيم الاستبانة
- ملحق رقم ( 2 )  
قائمة بأسماء محكم الاستبانة من الأكاديميين والمختصين .
- ملحق رقم ( 3 )  
كتاب تسهيل مهمة باحث من مدير عام الرعاية الأولية .
- ملحق رقم ( 4 )  
الاستبانة بصورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية - غزة

عمادة الدراسات العليا

برنامج ماجستير إدارة الأعمال

سعادة الدكتور / ..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

يشرف الباحث أن يضع بين يديك هذه الاستبانة لجمع المعلومات الخاصة برسالة الماجستير في إدارة الأعمال التي أقوم بإعدادها بعنوان :

" مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية " - من وجهة نظر الجمهور

" دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية - محافظات قطاع غزة "

أمل من سيادتكم التكرم بالإطلاع على نموذج الاستبانة والتفضل بتحكيمها . ولكم جزيل الشكر والامتنان على ما تقدمونه من ملاحظات وتوجيهات سيكون لها الأثر في إثراء الدراسة والمساهمة في تحقيق أهدافها .

**شاكراً ومقدراً تعاونكم ومنحني جزءاً من وقتكم الثمين**

**والله يحفظكم ويرعاكم**

الباحث /

أيمن زكي كردية

جوال رقم / 0599707315

ملحق رقم (2)  
قائمة بأسماء المحكمين

1- الأكاديميون

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة
1-	ا. د. يوسف عاشور	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية- غزة
2-	د. ماجد الفرا	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية- غزة
3-	د. سامي أبو الروس	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية- غزة
4-	د. نافذ بركات	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية- غزة
5-	د. وسيم الهبيل	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية- غزة
6-	د. سمير صافي	اقتصاد وعلوم سياسية	الجامعة الإسلامية- غزة
7-	د. أكرم سمور	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية- غزة
8-	د. نهاية التلباني	إدارة الأعمال	جامعة الأزهر - غزة
9-	د. يحيى عابد	صحة عامة	القدس - أبو ديس
10-	د. بسام أبو حمد	صحة عامة	القدس - أبو ديس

2- العاملون بوزارة الصحة الفلسطينية

الرقم	الاسم	التخصص	جهة العمل
1-	د. فؤاد العيسوي	البورد الأردني في طب الأسرة	مدير عام الرعاية الأولية
2-	د. مها العمامي	البورد الفلسطيني في طب الأسرة	مدير طبي مركز صحي الرمال
3-	ا. معين الكريري	ماجستير صحة عامة	مدير دائرة التتقيف وتعزيز الصحة



### ملحق رقم ( 3 )

تسهيل إجراء بحث في الإدارة العامة للرعاية الأولية

Palestinian National Authority  
Ministry Of Health  
General Administration of P.H.C



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة الصحة  
الإدارة العامة للرعاية الأولية

التاريخ: 2011/07/01

الرقم:



المحترمين

السادة / مدراء صحة المناطق  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .....

الموضوع: تسهيل مهمة الباحث  
الصيدلي / أيمن زكي كردية

نفيدكم علماً بأن الصيدلي المذكور عاليه بصدد عمل بحث بعنوان  
( مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فاعلية الخدمة الصحية من وجهة نظر الجمهور ) وهذا  
البحث يتطلب تطبيق الدراسة في مراكز الرعاية الأولية .

وعليه يرجى تسهيل مهمته في إجراء البحث .

واقبلوا التحية .....

مدير عام الرعاية الأولية  
بوزارة الصحة  
الدكتور / فؤاد عبد الحليم العيسوي

فؤاد

مكتبة	وزارة	حقة
	الإدارة العامة	الأولية
	الرقم:	5928
	التاريخ:	2011 / 7 / 2

## ملحق رقم ( 4 )



الجامعة الإسلامية - غزة  
عمادة الدراسات العليا  
ماجستير إدارة الأعمال

بسم الله الرحمن الرحيم

### أخي الكريم ، أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،،،

يسرني أن أقدم لكم هذه الاستبانة التي تخدم أهداف البحث العلمي الذي أقوم به استكمالاً  
لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية بغزة بعنوان :

مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية -

من وجهة نظر الجمهور "

دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية - محافظات قطاع غزة "

أرجو التكرم بإعطائنا جزء من وقتكم الثمين ، والتفضل بالإجابة على جميع العبارات بدقة ،  
وبما يعكس وجهة نظركم وتقديركم الشخصي ، لما لإجاباتكم من أهمية في نتائج الدراسة . علما بان  
هذه الاستبانة مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط ، وستكون موضع السرية التامة .  
الكادر الصحي : المقصود به مختلف الفئات العاملة في المركز الصحي من أطباء وصيادلة وتمريض  
وأخصائي مختبرات وإداريين .

الخدمات الصحية : المقصود بها خدمات التشخيص والعلاج والخدمات التمريضية وصرف الأدوية  
والفحوصات المخبرية والخدمات الإدارية من استخراج الملفات ووضع الطابع وغيرها .

**شاكرا ومقدرا تعاونكم والله يحفظكم ويرعاكم**

الباحث/  
أيمن زكي كردية

**الجزء الأول**  
**البيانات الشخصية**  
**الرجاء وضع علامة (√) في المكان المقابل للإجابة التي تنطبق عليك.**

1. الجنس :  ذكر  أنثى

2. الحالة الاجتماعية :

متزوج/متزوجة  أعزب / عزباء  مطلق / مطلقة  أرمل / أرملة

3. العمر :

أقل من 20 عاما  من 20 إلى أقل من 30 عاما

من 30 إلى أقل من 40 عاما  من 40 عاما فأكثر

4. المؤهل العلمي :

ثانوية عامة فاقل  دبلوم  بكالوريوس  دراسات عليا

5. السكن :

غزة  الشمال  الوسطى

خان يونس  رفح

6. العيادة التابع لها : .....

7. المهنة :

موظف حكومة  موظف قطاع خاص  عمل حر

غير عامل  ربة بيت

8. وقت الزيارة خلال الشهر :

10 أيام الأولى  10 أيام الوسطى  10 أيام الأخيرة

## الجزء الثاني

يوجد في هذا الجزء مجموعة من الأسئلة تقيس مستوى مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي الذي تتعامل معه . من فضلك ضع علامة ( √ ) أمام الخيار الذي تراه مناسباً :

البيان					موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
<b>أولاً: مهارة التواصل اللفظي ( الحديث )</b>									
									1 يتحدث مع المراجعين بسرعة مناسبة تمكنهم من استيعاب ما يقول
									2 يتحدث إلى المراجعين باهتمام وحيوية.
									3 يستخدم كلمات واضحة وملائمة للتعبير عما يريد .
									4 يركز على المراجعين عند حديثه ولا ينشغل بأمر أخرى
									5 يقوم باختيار الوقت المناسب للحديث مع المراجعين.
									6 يقوم بتوضيح وتفسير المصطلحات الطبية .
									7 يجيب على أسئلة المراجعين بصدق ورحب .
									8 يراعي الحالة النفسية للمراجعين أثناء الحديث .
<b>ثانياً: مهارة التواصل غير اللفظي ( لغة الجسد )</b>									
									1 يستخدم نبرة صوت واضحة ومفهومة .
									2 يوجه نظره إلى وجه الآخرين أثناء الحديث إليهم.
									3 يهتم بأن تكون وضعية جلوسه مناسبة .
									4 يستخدم تعبيرات الوجه أثناء الحديث والاستماع .
									5 يهتم بمظهره الخارجي .

### الجزء الثالث

يوجد في هذا الجزء مجموعة من الأسئلة التي تقيس مستوى فعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية . من فضلك ضع علامة ( √ ) أمام الخيار الذي تراه مناسباً : -

البيان				
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
<b>أولاً : زيادة رضا الجمهور</b>				
				1 يعمل الكادر الصحي على تسهيل إجراءات حصول المراجعين على الخدمات الصحية .
				2 يحرص الكادر الصحي على تقليل وقت تلقي المراجعين للخدمات الصحية .
				3 يحافظ الكادر الصحي على سرية المعلومات الخاصة بالمراجعين .
				4 يحرص الكادر الصحي على توفير احتياجات المراجعين من الخدمات الصحية بصورة مستمرة .
				5 يقدم الكادر الصحي خدمات صحية للمراجعين دون تمييز أو محاباة .
				6 يعمل الكادر الصحي على حل مشاكل المراجعين بالسرعة المناسبة .
				7 يتوفر لدى الكادر الصحي الاستعداد الدائم للتعاون مع المراجعين ومساعدتهم .
				8 يسعى الكادر الصحي إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان أثناء تقديم الخدمة الصحية .
				9 يحرص الكادر الصحي على كسب ثقة المراجعين بالخدمات الصحية المقدمة .

البيان					
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	
<b>ثانياً : تحسن المخرجات الصحية</b>					
				1	يحرص الكادر الصحي على زيادة الوعي الصحي حول المشكلة الصحية التي يعاني منها المراجعين وسبل التغلب عليها .
				2	يحرص الكادر الصحي على زيادة الوعي الدوائي لدى المراجعين بتقديم نصائح وإرشادات تثقيفية عن الأدوية التي يستعملونها .
				3	يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم نفسياً مع حالتهم المرضية وتقبلها .
				4	يساعد الكادر الصحي المراجعين على التأقلم اجتماعياً مع حالتهم المرضية والتعايش معها .
				5	يعمل الكادر الصحي على الاحتفاظ بسجلات وملفات صحية دقيقة للحالات المرضية للمراجعين .
				6	يقوم الكادر الصحي بتقديم خدمات صحية تساهم في تحسن الحالة الصحية للمراجعين .
				7	يحرص الكادر الصحي على دقة صرف الأدوية للمراجعين .
				8	يحرص الكادر الصحي على تقييم حالة المراجعين بشكل جيد يساعد في دقة التشخيص.

**شكراً لكم علي حسن تعاونكم .**

تمت بحمد الله