

**رضا المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة
الطبية الدولية في سورية**

**Beneficiaries' Satisfaction of the Hygiene
Promotion Services of the International Medical
Corps in Syria**

(Case: Humanitarian Services in International Medical Corps-Syria)

مشروع مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال MBA.

إعداد الطالبة: كرم نسلي

إشراف: الأستاذ الدكتور حيان ديب

العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩

خلاصة المشروع

يُعد رضا المستفيدين من أهم عناصر تسويق الخدمات في المنظمات غير الربحية التي تسعى لتقديم خدمات ملائمة وفعّالة تلبي وتستجيب لحاجات وتفضيلات المستفيدين. ولذلك، تحاول هذه الدراسة معرفة رضا المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية من خلال دراسة أبعاد أربعة تتعلق بمتغير الخدمة وهي: ملائمة الخدمات، وآلية التواصل والتغذية الراجعة، وأداء الفريق، وفعّالية الخدمات، وأثره هذه الأبعاد مجتمعة على رضا المستفيدين.

واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي للبيانات المُجمّعة من خلال أداة الدراسة الاستبانة، واستخدمت برنامج SPSS لتحليل البيانات، حيث تم توزيع ٢٧٣ استبانة كعينة للدراسة واسترداد ٢٢٠ استبانة بنسبة استرداد ٨٠,٥%.

وقد أظهرت الدراسة عدد من النتائج أهمها:

- كان عدد المجيبين من الذكور يعادل تقريباً الإناث بفارق أقل وهو بسيط جداً، والغالبية تتراوح أعمارهم بين ٣٢ و ٤٤ سنة.
- كان متوسط إجابات العينة للأبعاد الأربعة والمتعلقة بالخدمات المُقدّمة في برنامج تعزيز الصحة أقرب إلى الموافق والموافق بشدة.
- تؤثر بالمجمل خدمات برنامج تعزيز الصحة من خلال الأبعاد الأربعة على رضا المستفيدين بنسبة ٦٠%.

هذا وقد قدّمت الدراسة عدة توصيات أهمها:

- ✓ اهتمام برنامج تعزيز الصحة بشكل أفضل بالفئات الأشد ضعفاً في مناطق التدخل، وإعادة النظر بآماكن تقديم الخدمات ليكون أسهل وصولاً للمستفيدين.
- ✓ ضرورة وضع آليات تواصل أكثر وضوحاً وإيصال المعلومات عن الخدمات التي ينوي البرنامج تقديمها للمستفيدين قبل تنفيذها.
- ✓ وأخيراً، ضرورة القيام بدراسات مماثلة وأكثر شمولية لبقية البرامج في الهيئة الطبية الدولية لمعرفة رضا المستفيدين.

Abstract

Beneficiaries' satisfaction is considered one of the most important components of services marketing in non-profit organizations that seek to provide effective and appropriate services that meet and respond to the needs and preferences of beneficiaries. Therefore, this study attempts to know the beneficiaries' satisfaction of hygiene promotion program in the International Medical Corps in Syria by examining the variable related to the service through four dimensions; service convenience, communication and feedback mechanism, team performance and the effectiveness of the services, and studying their impacts on beneficiaries' satisfaction.

The researcher used the analytical descriptive method for the data collected through the questionnaire (the study tool). She used SPSS program to analyze the data, where 273 questionnaires were distributed as samples for the study and 220 responses were retrieved with a recovery rate of 80.5%.

The study showed a number of results. The most important ones are:

- The number of male respondents was almost equal to females by a lower margin, which is very simple, and the majority were between the ages of 32 and 44.
- The average responses of the four dimensions related to the services of the hygiene promotion program were closer to those approved and strongly approved.
- Overall, the hygiene promotion services through the four services' dimensions affect the beneficiaries' satisfaction by 60%.

The study presented a number of recommendations with most important ones listed below:

- ✓ The hygiene promotion program has to pay more attention to the most vulnerable groups in the locations of intervention.
- ✓ The importance setting a clearer communication mechanisms and delivery of information delivered about the services ends to provide to beneficiaries before implementation.
- ✓ Finally, there is a need for similar and more comprehensive studies of other programs of the International Medical Corps in order to determine beneficiaries' satisfaction.

جدول المحتويات

٢	 خلاصة المشروع
٣	 Abstract
٤	 جدول المحتويات
٦	 قائمة الجداول
٧	 قائمة الأشكال والصور
٩	 الإهداء والشكر
١٠	 الفصل الأول: الإطار التمهيدي للمشروع
١٠	 ١-١ مقدمة
١٢	 ٣-١ مشكلة الدراسة
١٤	 ٤-١ أهداف الدراسة
١٤	 ٥-١ أهمية الدراسة
١٥	 ٦-١ منهجية وإجراءات إنجاز الدراسة
١٥	 ٧-١ قيود ومحددات الدراسة
١٧	 الفصل الثاني: الإطار النظري
١٧	 ١-٢ البحث الأول: مفهوم الخدمة
٢١	 ٢-٢ البحث الثاني: رضا المستفيدين
٢٥	 ٣-٢ البحث الثالث: المنظمات الدولية في سورية
٣٥	 الفصل الثالث: الإطار العملي
٣٥	 ١-٣ مقدمة
٣٥	 ٢-٣ المجتمع وعينة الدراسة
٣٧	 ٣-٣ تحليل البيانات
٤٦	 ٤-٣ توصيف العينة ومتغيرات الدراسة
٥٨	 الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
٥٨	 ١-٤ ملخص النتائج

٦٠	٢-٤ مناقشة النتائج
٦١	٣-٤ التوصيات
٦٢	المراجع
٦٥	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١- ٢	عدد العائلات والأشخاص المستفيدين من المواد الموزعة ٢٠١٧-٢٠١٨	٣٣
١- ٣	عدد العائلات والأشخاص في مناطق عينة الدراسة	٣٧
٢- ٣	التغييرات الرئيسية في الإستبانة أثناء تحكيمها	٤٢-٤٣
٣- ٣	نتائج اختبار صلاحية المتغيرات	٤٥
٤- ٣	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعدها ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة	٤٨
٥- ٣	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعدها أداء الفريق	٤٩
٦- ٣	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعدها آلية التواصل والتغذية الراجعة	٥٠
٧- ٣	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعدها فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة	٥١
٨- ٣	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير رضا المستفيدين	٥٢
٩- ٣	نتائج اختبار one sample test على فروقات الإجابة على أساس متغير الجنس	٥٤
١٠- ٣	نتائج اختبار one sample test على فروقات الإجابة على أساس متغير المستوى التعليمي	٥٥
١١- ٣	اختبار الانحدار الخطي المتعدد	٥٦
١٢- ٣	معرفة وجود دلالة إحصائية لأبعاد المتغير المستقل بالنسبة للمتغير التابع	٥٦

قائمة الأشكال والصور

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١ - ١	هرم الاحتياجات عند ماسلو	١١
١ - ٢	نموذج دراسة اثر المتغير المستقل على المتغير التابع	١٣
٢ - ١	أركان مفهوم التسويق	١٨
٢ - ٢	نموذج تيبول Teboul	٢٣
٢ - ٣	نموذج كانو لرضا العميل	٢٤
٢ - ٤	نموذج مبسط لنموذج كانو	٢٤
٢ - ٥	قطاعات التدخل عالمياً في المجال الإنساني	٢٧
٢ - ٦	عدد الدورات التدريبية وعدد المشاركين عامي ٢٠١٧ - ٢٠١٨	٣٤
٢ - ٧	عدد جلسات التنقيف وأنشطة الأطفال وعدد المستفيدين	٣٤
٣ - ١	نسب توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية	٤٦
٣ - ٢	نسب توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الفئات العمرية	٤٧

رقم الصورة	عنوان الصورة	الصفحة
٢ - ١	صرف صحي في منطقة هرابش - دير الزور	٢٥
٢ - ٢	مخيم الهول - الحسكة	٢٥
٢ - ٣	إصابة طفل بمرض الليشمانيا	٢٦
٢ - ٤	تقييم الريف الشرقي لمحافظة دير الزور	٢٦
٢ - ٥	جلسة تنقيف للرجال في مخيم الهول - الحسكة	٣٢

٣٢	نشاط للأطفال – الحسكة	٢- ٦
٣٢	توزيع مواد في مخيم مبروكة	٢- ٧
٣٢	توزيع مواد في حي المطار القديم – دير الزور	٢- ٨
٣٢	تدريب متطوعين في مخيم الهول – الحسكة	٢- ٩
٣٢	تدريب متطوعين من الهلال الأحمر العربي السوري – دمشق	٢- ١٠
٣٣	حملة تنظيف في مخيم عريشة – الحسكة	٢- ١١
٣٣	ورشة عمل مع متطوعي الهلال الأحمر العربي السوري – دمشق	٢- ١٢
٣٦	مخيم عريشة – الحسكة	٣- ١
٣٦	مخيم مبروكة – الحسكة	٣- ٢
٣٧	حي الجبيلة – دير الزور	٣- ٣
٤٤	توزيع الاستبانة – حي الجبيلة – دير الزور	٣- ٤

الإهداء والشكر

أتوجه بالشكر إلى:

الدكتور حيّان ديب صاحب الفضل الكبير في التوجيه والإشراف لإتمام رسالتي
الكادر التدريسي وخاصةً قسم التسويق للعتاء الذي قدموه بلا حدود خلال
الفصول الدراسية..

الكادر الإداري في المعهد العالي لإدارة الأعمال للجهود في دعم ومساعدة
الطلاب..

مديرتي الفاضلة وزميلاتي وزملائي في العمل لدعمهم ومساعدتهم في الاستبانة
واستكمال معلومات الدراسة ..

أهدي هذا المشروع إلى:

من يسكن الروح ويأخذ بيدي خطوة بخطوة ويدفعني دائماً للكمة مضيئاً شموع
حياته ثمناً لذلك.. والدي ووالدتي الأحباء ..

من يسكن القلب .. من يرافقتي المسير ويرسم الأمل والنجاح في طريقي ..
إخوتي ورفيق عمري الشركاء ..

من ساندني ويسندني خلال سنوات حياتي في البسمة والدمعة أصدقائي
الأعزاء ..

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للمشروع

Chapter (1): Study Framework

١-١ مقدمة

يُعد موضوع رضا المستفيد أو العميل بشكل عام من أحد أهم العناصر الأساسية في التسويق وخاصة تسويق الخدمات. وتتضاعف هذه الأهمية عندما نتطرق في البحث عن منظمة دولية غير ربحية هدفها الأول والأساسي تقديم خدمات إنسانية وتخفيف الأعباء المثقلة على كاهل المتضررين جراء الأزمات والنزاعات والكوارث الطبيعية وغيرها. ولذلك، فإن معرفة مدى رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة هو من جوهر عمل المنظمات غير الحكومية والعاملة في المجال الإنساني. لا بل له علاقة وثيقة بوجود واستمرارية عمل المنظمات التي تحصل على تمويل من عدة مصادر لتقديم هذه الخدمات.

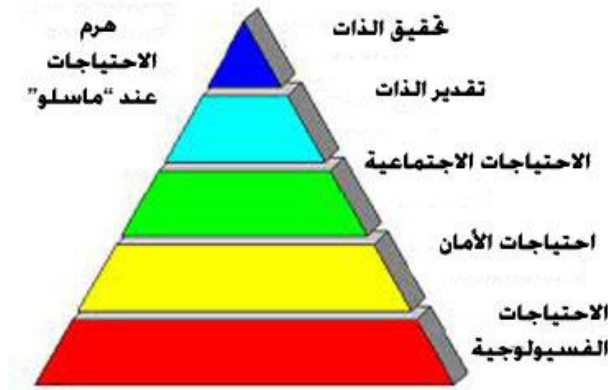
وسواء كانت المنظمات غير ربحية أو شركات ومؤسسات ربحية، نرى بأنها جميعاً "تتعرض في هذه الأزمنة إلى متغيرات كثيرة، ومنافسة شديدة، وفتح أسواق جديدة من خلال المنظمات المنافسة الأخرى، مما يزيد العبء على إداراتها ويحوجها إلى رفع مستويات الجودة في الخدمة والمنتجات" (المهيدب، ٢٠١٧، ص ٨).

تعرّف المنظمة الدولية (International Organization) بأنها ذلك الكيان القانوني الدولي المستمر تنشئه مجموعة من الدول، يجمع بينها مصالح مشتركة تسعى إلى تحقيقها، ويتمتع هذا الكيان بإرادة ذاتية مستقلة يتم التعبير عنها بأجهزة خاصة ينشئها ميثاق المنظمة (الشركي، ٢٠٠٤، ص ٢٠). أما بالنسبة لأنواع المنظمات فتختلف وفق نوع نشاطها أو مناطق عملها أو تبعيتها. إلا أن ما يجمع بين هذه المنظمات صفات الدولية، الإرادة الذاتية والاستمرارية (عرفة، ٢٠٠٤، ص ٢٥)، بالإضافة لصفتين هامتين هما: ١- غير حكومية، و ٢- غير ربحية أي أن عملها وأهدافها وبرامجها موجهة لتحقيق غايات إنسانية وسياسية واقتصادية واجتماعية على نطاق واسع كمجتمع أو دولة أو إقليم أو حتى نطاق عالمي دون تحقيق أرباح ودون تبعية لأي جهة أو دولة. وبما أن هدف الربحية غير مُدرج في قاموس هذه المنظمات، تتمحور أهداف

المنظمات حول كيفية تصميم البرامج وتقديم الخدمات الملاءمة ذات القيمة والمنفعة الأكبر لتلبية احتياجات ورغبات المستفيدين، وذلك يساعدها على الحفاظ على صورة وسمعة جيدة وبالتالي الحصول على فرص تمويل أكثر وضمان الاستمرارية. ولذلك تولي المنظمات أهمية كبيرة لارضاء المستفيدين وتسعى لتحقيقه من خلال معالجة عدة عوامل منها جودة الخدمات، وملاءمة الخدمات وحسن التعامل (Güng.r, 2007)، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل (الزمن، والقيمة، والكفاءة، وسهولة الوصول، والبيئة، وفرق العمل داخل المنظمة، وسلوك الموظفين..).

هذا وتشير الدراسات إلى وجود ارتباط بين المردود النفسي ورضا العميل (المهيدب، ٢٠١٧، ص ٦٠)، وفي حالة المنظمات الدولية غير الربحية، فإن مشاركة المستفيد في برامجها وخططها أو استشارتهم وأي جوانب، مادية أو معنوية، يعتبر من المشاركة الجالبة للرضا. ولتحقيق ذلك، لا بد للمنظمات الدولية التعرف على حاجات المستفيدين والوصول إليهم لتلبية تلك الحاجات، وهذا من أهم الأمور لأن صلب وجوهر عمل تلك المنظمات يقتضي تقديم الخدمات لمستحقيها بعد تقدير احتياجاتهم وتقييمها وتحديد أولويات التدخل. وهناك عدد من الأبحاث التسويقية تلفت النظر إلى هرم الحاجات "ماسلو" للتعرف على حاجات ورغبات المستفيد، وبالتالي تصميم الخطط والبرامج للوصول إليها. (Kottler, P., & Keller, 2009). كان إبراهيم ماسلو (Maslow, 1954) يؤمن بأن للبشر حاجات تتحكم بتحركاتهم وحددها بخمسة حاجات أساسية على شكل سلم هرمي حسب أهمية الحاجات البشرية.

الشكل رقم (١-١) هرم الاحتياجات عند "ماسلو"



نلاحظ من الشكل السابق بأن خدمات المنظمات الدولية غير الربحية والعاملة في المجال الإنساني تتدرج في أدنى مستويين في هرم ماسلو وأعلاهما في درجات الأولوية والأهمية "الاحتياجات الفسيولوجية واحتياجات الأمان" وهو ما يحتاجه فعلياً المستفيدين من خدمات وبرامج هذه المنظمات ومنه برنامج تعزيز الصحة في

الهيئة الطبية الدولية. حيث تهتم هذه الدراسة في معرفة مدى رضا المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية وتسليط الضوء على عدة محاور فرعية تتعلق بالخدمة كملاءمتها، وفعاليتها، وآلية التواصل والتغذية الراجعة المتاحة للمستفيدين وأداء الفريق وتأثير هذه المحاور على رضا المستفيدين. كما تكشف الدراسة فيما إذا كانت هناك فروقات في مدى الرضا حسب المتغيرات الديموغرافية للمستفيدين (الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي).

٣-١ مشكلة الدراسة

إن رضا المستفيد أو العميل هو جوهر وغايات وأساس وجود المنظمات غير الربحية بكافة أنواعها، وهو أحد أهم العناصر الأساسية في التسويق وخاصة تسويق الخدمات. حيث يكمن سبب وجود هذه المنظمات في تقديم الخدمات الإنسانية وتخفيف الأعباء المثقلة على كاهل المتضررين جراء الأزمات والنزاعات والكوارث الطبيعية وغيرها. ولذلك، فإن معرفة مدى رضا المستفيدين والعوامل المؤثرة على ذلك هو ضرورة لاستمرارية عمل تلك المنظمات ومبرر لوجودها. إلا أن المشكلة تكمن غالباً في: أولاً: عدم الربط بين ما تقدمه هذه المنظمات من برامج وخدمات وبين رضا المستفيدين. ثانياً: قلة الدراسات التي تبحث موضوع رضا المستفيدين من كافة البرامج في المنظمات الدولية ومنها الهيئة الطبية الدولية، حيث تم إجراء بعض المسوحات المحدودة باستخدام أداة وحيدة "عقد جلسات مع عدد من المستفيدين وفق مجموعات نقاش مركزة وذلك من قبل قسم مختص وهو قسم "المتابعة والتقييم" Monitoring and Evaluation. وبسبب اقتصار هذه المسوحات على قياس فقط جزئيات من الخدمات المقدمة فعلى سبيل المثال تم التركيز على معرفة مدى رضا المستفيدين من خدمة توزيع مواد تتعلق بالنظافة فقط (جودتها وملائمتها وكفائتها)، دون التطرق لمعرفة رضا المستفيدين من كافة الخدمات لهذا البرنامج بالعموم وبشمولية أكثر، وبسبب عدم ربط نتائج هذه المسوحات مع أثر الخدمات على رضا المستفيدين، ستركز هذه الدراسة على معرفة أثر التابع المستقل (الخدمة) من خلال أربعة أبعاد على التابع المتغير (رضا المستفيدين). حيث سنهتم هنا بدراسة ما يلي:

رضا المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية من خلال دراسة عينة من المستفيدين من الخدمات المُقدّمة من هذا البرنامج في محافظتي دير الزور والحسكة.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

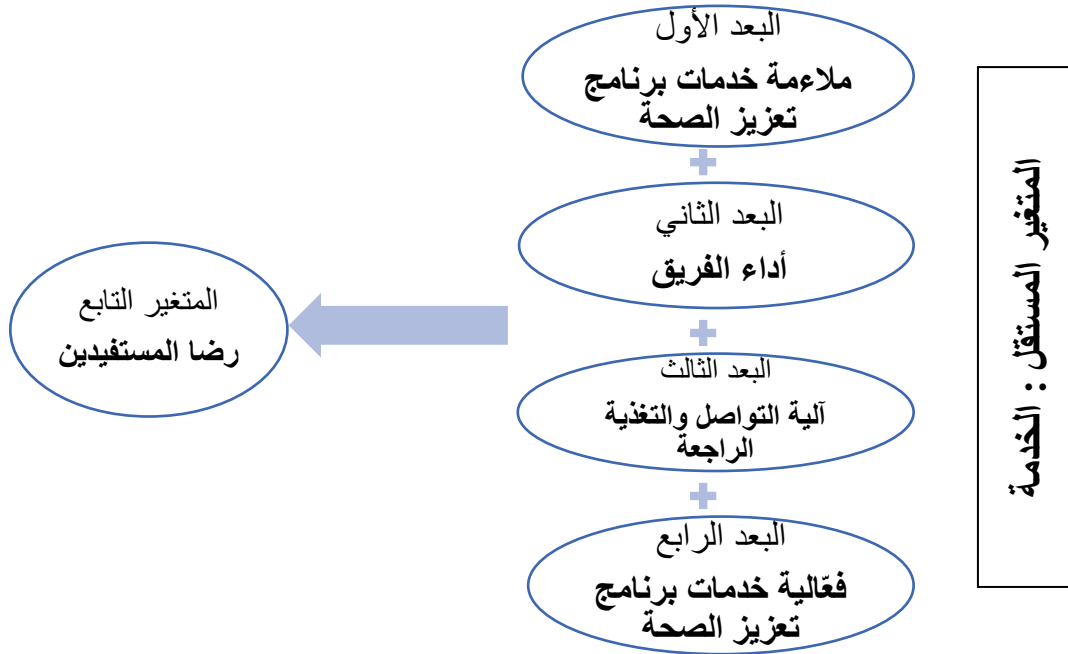
- ١- ما مدى رضا المستفيدين عن الأبعاد المتعلقة بخدمات برنامج تعزيز الصحة (ملاءمة الخدمات، أداء الفريق، آلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية الخدمات)؟
- ٢- معرفة مدى رضا المستفيدين من خلال قياس المتغير التابع وهو رضا المستفيدين من خلال ١٠ فقرات.
- ٣- مدى تأثير الأبعاد الأربعة لمتغير الخدمة لدى عينة الدراسة (ملاءمة الخدمات، أداء الفريق، آلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية الخدمات) على رضا المستفيدين؟

أولاً- أبعاد المتغير المستقل (الخدمة): ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة، أداء الفريق، آلية التواصل والتغذية الراجعة، فعالية برنامج تعزيز الصحة

ثانياً- المتغير التابع: رضا المستفيدين

يوضح الشكل التالي نموذج دراسة المتغير بأبعاده الأربعة

الشكل رقم (١-٢) نموذج دراسة أثر المتغير المستقل بأبعاده الأربعة على المتغير التابع



٤-١ أهداف الدراسة

تتمثل أهداف البحث في:

١. التعرف على رضا المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة من خلال عرض أربعة أبعاد على عينة الدراسة تتعلق بهذه الخدمات وهي (ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة، أداء الفريق، آلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة).
٢. معرفة مدى رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة من خلال عرض ١٠ فقرات على عينة الدراسة تتعلق بالرضا.
٣. معرفة أثر الخدمات (المتغير المستقل) بأبعادها الأربعة في برنامج تعزيز الصحة على رضا المستفيدين (المتغير التابع) وتعزيز الايجابيات والعمل على تطوير نقاط الضعف الموجودة.
٤. الاستفادة من النتائج في تطوير عمل برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية.
٥. تقديم النتائج والتوصيات من الدراسة العلمية ومشاركتها مع باقي البرامج والأقسام في الهيئة الطبية الدولية وعدد من المنظمات الدولية الاخرى العاملة في نفس المجال بهدف خلق وعي لديها للاهتمام والتميز بالخدمات لما فيه صالح ومنفعة كلا الطرفين: المستفيدين من جهة والمنظمة بحد ذاتها من جهة أخرى لتحقيق أهدافها واستمرارية عملها.

٥-١ أهمية الدراسة

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله بشكل عام وأهمية النقاط الآتية بشكل خاص:
١. ندرة الدراسات – في حدود علم الباحثة – حول رضا المستفيدين عن برامج وخدمات المنظمات الدولية غير الحكومية غير الربحية في سورية والعوامل التي تؤثر على رضا المستفيدين.
 ٢. تعتبر هذه الدراسة مساهمة علمية متواضعة تجاه المسؤولية الاجتماعية في عمل الهيئة الطبية الدولية وتحسين خدماتها للوصول لرضا المستفيدين وبالتالي الحفاظ على سمعة جيدة والقدرة على تسويق نفسها أمام منافسة المنظمات الدولية الأخرى في الحصول على التمويل لضمان استمراريتها . حيث

أن مخرجات الدراسة والمتعلقة ببرنامج تعزيز الصحة تعطي فكرة موضوعية عن واقع البرنامج ورضا المستفيدين عن خدماته والذي يمكن تعميمه على باقي البرامج الأخرى.

٣. تقديم نتائج وتوصيات للمهتمين والمعنيين في مجال خدمات المنظمات الدولية لتطوير عمل برامج هذه المنظمات في تحقيق أهدافها وغاياتها.

٤. لفت أنظار المنظمات الأخرى والعاملة ضمن نفس المجال إلى الاهتمام بعامل رضا المستفيد في كافة مراحل دورة حياة البرنامج وأهمية إشراكه وأخذ رأيه في الخطط والخدمات المقدمة.

٦-١ منهجية وإجراءات إنجاز الدراسة

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي:

الوصفي: توصيف مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة لعينة البحث (مستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في محافظتي دير الزور والحسكة)، وتبعاً لمتغيرات الدلالة الإحصائية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي)، بالاعتماد على المسح الميداني من خلال الاستبانة وجمع بيانات تتعلق بملاءمة الخدمات، أداء الفريق، آلية التواصل والتغذية الراجعة ورضا المستفيدين من عينة الدراسة.

والتحليل الإحصائي للبيانات المجمعة باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية وتحليل الانحدار الخطي لقياس أثر الخدمات على رضا المستفيدين وكيفية تفسيرها لدى عينة البحث، للوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم المشكلة وتحليلها لتحقيق أهداف الدراسة.

٧-١ قيود ومحددات الدراسة

الحدود المكانية: تتمثل في صعوبة مناطق عمل برنامج تعزيز الصحة من حيث أنماط المجتمعات السكنية (مخيمات – مجتمع مفتوح) في محافظتين مختلفتين: دير الزور والحسكة.

الحدود الزمانية: المدة الزمنية القصيرة المستغرقة لإنجاز هذه الدراسة (حزيران – تموز ٢٠١٩).

الحدود البشرية: تتمثل في قلة عدد فريق عمل الهيئة الطبية الدولية (موظفون ومتطوعون). كما تتمثل في

الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على دراسة رضا المستفيدين من خدمات برنامج واحد فقط في الهيئة الطبية الدولية وهو برنامج تعزيز الصحة. بالإضافة لقلة الدراسات التي تُعنى برضا المستفيدين في المنظمات والمؤسسات غير الربحية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

Chapter (2): Theoretic Framework

٢-١ البحث الأول: مفهوم الخدمة

٢-١-١ مقدمة:

لقد تطوّر اهتمام الباحثين عن مفهوم الخدمة منذ القرن الثامن عشر والتاسع عشر مع (Adam Smith)، و(Alfred Marchall) إلى يومنا هذا، واختلفت آرائهم ونظرياتهم حول خاصية الخدمات كالملموسية وغير الملموسية، وتعريف القيمة والمنفعة من الخدمة وتحديد الفروقات بين المزيج التسويقي والأدوات التسويقية للخدمات والمنتجات. حيث أشار العديد منهم إلى المحددات الموجودة في المبادئ التقليدية في التسويق عند تطبيقها على تسويق الخدمات (Palmer, 2005 edition 4th, P 3). وبما أن مفهوم الخدمات في المنظمات والمؤسسات غير الربحية لا تختلف عن المفهوم الذي حدده الباحثون في مجال التسويق، سنحاول في هذا البحث التطرق لمفاهيم مرتبطة بتسويق الخدمة وإسقاطها على الخدمات التي تُقدّمها المنظمات غير الربحية كالهئية الطبية الدولية في سورية كمفهوم الخدمة، وأركان مفهوم التسويق، وعناصر المزيج التسويقي وجودة الخدمة.

٢-١-٢ الخدمة:

الخدمة هي "منتج غير ملموس يُقدّم فوائد ومنافع مباشرة للمستفيد كنتيجة لتطبيق أو استخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية على أفراد أو أشياء معينة ومحددة، وهي لا يمكن حيازتها أو استهلاكها مادياً". (Palmer, 2009). كما أشار كيلر (Keller, 2010) إلى أن الخدمة "تمثل عملاً أو نشاطاً يمكن تقديمه من طرف إلى طرف آخر، وهي غير ملموسة في الأساس، ولا يمكن أن تؤثر على الملكية وأن انتاجها يرتبط بمنتج ملموس". واتفق هذا التعريف مع تعريف كوتلر وأرمسترونغ (Kotler & Armstrong, 2013)، حيث

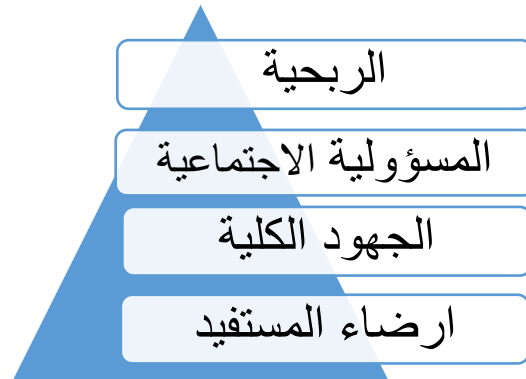
عرّفوا الخدمة بأنها "أي نشاط أو عمل أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة". وإذا ما نظرنا لواقع الخدمات في المنظمات غير الهادفة للربح وخاصةً تلك التي تعمل في المجال الإنساني، فإننا نلاحظ بأن معظم الخدمات، كما هي في موضوع دراستنا هذه، هي عبارة عن أنشطة وأفعال مثل أنشطة للأطفال حول مواضيع تتعلق بالنظافة الشخصية والعامة، أو تدريب مستفيدين من المجتمع المحلي حول مبادئ تعزيز الصحة بهدف التمكين والاستدامة وتغيير السلوك على المدى الطويل، وغيرها من الأنشطة التي تُستهلك لحظة تنفيذها (أي لا تُخزّن ولا يتم تملكها). وهذه الأنشطة هي نتيجة بذل جهد بشري وتُقدّم منافع مباشرة للمستفيد، وهي مُقدّمة من طرف وهم فريق تعزيز الصحة العاملين في المنظمة لطرف آخر وهم المستفيدون المتضررون من الأزمة في سورية. وبعض هذه الخدمات مرتبط بمنتج ملموس مثل السلل الصحية ومواد وأدوات تنظيف وغيرها من مواد ملموسة. إذاً الخدمات هي عبارة عن "أفعال، عمليات وانجازات أو أعمال" (Zeithmal & Bither, 2000, p.20).

ويبقى السؤال هنا، هل ينطبق كلاً من: **أركان مفهوم التسويق**: المسؤولية الاجتماعية، والربحية، والجهود الكلية للمؤسسة، وإرضاء المستفيد، (الضمور، ٢٠٠٩، ص ٦٤)، **والمزيج التسويقي للخدمات**: المنتج، والسعر، والتوزيع، الترويج، والأفراد، والبيئة المادية، والعمليات، (Kotler and Armstrong, 2013)، على تلك الخدمات المُقدّمة من قبل المنظمات غير الربحية والعاملة في المجال الإنساني؟

٢-١-٣ أركان مفهوم التسويق:

قد لا تنطبق كافة أركان تسويق الخدمات (كما هو مبين في الشكل التالي) على خدمات المنظمات العاملة في المجال الإنساني وخاصة عند الحديث عن ركن "الربحية" والذي يستوجب الموازنة بين إرضاء المستفيد والربحية، بينما يقتصر الموضوع في حالة المنظمات غير الربحية على إرضاء المستفيد واشباع حاجاته. إلا أنه وبالتأكيد تنطبق أركان المسؤولية الاجتماعية والجهود الكلية للمنظمة وإرضاء المستفيد.

الشكل رقم (٢-١) أركان مفهوم التسويق



إن تقديم خدمات المنظّمات غير الربحية يستوجب عدم التسبب بالضرر للبيئة والمستفيدين على حد سواء وهذا جزء من مسؤوليتها الاجتماعية تجاه المجتمع الذي تخدمه. لا بل مهمتها تخفيف الأعباء على كاهل المستفيدين المتضررين. فعلى سبيل الذكر، يحرص برنامج تعزيز الصحة أثناء تقديم خدماته على اختيار أنشطة تفاعلية لا تتسبب بالأذى للمستفيدين، ويختار أماكن توفر الراحة والأمان للمستفيد. هذا ولا تتسبب أنشطة برنامج تعزيز الصحة بأي ضرر للبيئة المحيطة، بل على العكس يقوم فريق تعزيز الصحة بالتعاون مع المجتمع المحلي بحملات تنظيف وترحيل للنفايات ضمن أحيائهم ومناطقهم. أما إرضاء العميل فهو صلب مهام المنظّمات العاملة في المجال الإنساني وكما أشرنا إلى هرم ماسلو في الإطار التمهيدي صفحة (١٠)، فإن مهمة هذه المنظمات تلبية الاحتياجات الأساسية والفسيولوجية للمستفيدين من مأوى وغذاء وماء والأمن والأمان وغيرها، كأول خطوة باتجاه تحقيق رضا المستفيدين، وهذا ما تُقدّمه خدمات المنظمات الدولية غير الربحية في سورية، مثل تأهيل مسكن ومأوى للوافدين السوريين وتقديم الفرشات والأغطية من قبل منظمة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، وتقديم سلال غذائية من قبل منظمة الأغذية العالمية (WFP)، وتقديم سلال صحة ومواد تنظيف من قبل الهيئة الطبية الدولية (IMC) ومنظمة اليونيسف (UNICEF)، وغيرها. إن جميع هذه الخدمات تلبي احتياجات أساسية للمستفيدين.

٢-١-٤ عناصر المزيج التسويقي للخدمات:

تؤثر كل من عناصر المزيج التسويقي: التوزيع، والأفراد، وعملية تقديم الخدمة، والترويج، والبيئة المادية بشكل كبير على الخدمات المُقدّمة من قبل المنظمات غير الربحية وتلك العاملة في المجال الإنساني. حيث يُعتبر على سبيل التوضيح دور العاملين في المجال الإنساني هام جداً بسبب درجة اتصالهم العالية مع المستفيدين المتواجدين أثناء تقديم الخدمة. ولذلك يجب أن يتمتع العاملون بكفاءة ومهارة عالية وأن يمتلكوا المعلومات لايصالها ومشاركتها بدقة مع المستفيدين. وهنا يأتي دور المنظمة في التسويق الداخلي للخدمات فهو "تطبيق فلسفة وسياسات التسويق على الناس (العاملين في المؤسسة) الذين يخدمون العملاء، وبالتالي، إنهم أفضل الناس الممكن توظيفهم والمحافظة عليهم، والذين سيعملون بأقصى ما لديهم" (Berry, 1980). أما بالنسبة للبيئة المادية وعملية تقديم الخدمة فهما عاملان مؤثران على رضا المستفيدين، فعندما يتم توزيع مواد تتعلق بالنظافة على مستفيدين متضررين من الأزمة في مكان ما، فإن طريقة تقديمها واختيار التوقيت والمكان الملاءمان بما يضمن الراحة والأمان والخصوصية للمستفيدين، ينعكس إيجاباً على رضا

المستفيدين. حيث يوضّح أدريان بالمر، "بما أن المستفيدين عادةً يشاركون في إنتاج الخدمة فإن عامل الوقت والمكان المتوقع يصبح من المعايير الهامة للتقييم، وبالتالي لا يمكن اتخاذ القرارات المتعلقة بمكان إنتاج الخدمة بمعزل عن تحليل احتياجات العملاء"، (Palmer, 2005, P.307). وإذا أردنا إسقاط هذا المفهوم على خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية (موضوع دراستنا)، فإننا نلاحظ بأنه لا يمكن لفريق تعزيز الصحة إجراء جلسات تثقيف للمستفيدين عن الأمراض المرتبطة بالمياه دون وجود المستفيدين أنفسهم. كما أن توقيت اختيار الجلسات والمكان له تأثير كبير على حضور المستفيدين لهذه الجلسات. أي أن الاختيار الخاطئ للمكان والزمان لأي نشاط من الأنشطة يؤثر على رضا المستفيد ونجاح الخدمة وتحقيق الهدف منه على مستوى المنظمة. ولذلك تناولت إحدى فقرات الدراسة في بُعد "ملاءمة الخدمات" هذه العوامل الهامة كالوقت والمكان.

٢-١-٥ جودة الخدمة:

لجودة الخدمة دوراً هاماً في تصميم الخدمة وعمليات تقديمها وخاصةً في منظمات العمل الإنسانية، حيث تحقق جودة الخدمة ميزة تنافسية ويلفت نظر الممولين وأصحاب المصلحة إلى تلك المنظمات. هذا وإن المستفيد يحصل على نوعين من جودة الخدمة: (١) الجودة الفنية (تشير للجوانب الكمية للخدمة)، (٢) الجودة الوظيفية (تشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة للمستفيد). (Gronroos, 1983, P.75). وللجودة عدة أبعاد يتم الاعتماد عليها في التقييم، أهمها خمسة أبعاد كما حددها عدد من الباحثين (Kotler & Armstrong, 2013)، (المبيضين ونجم، ٢٠١٤)، (خزام، ٢٠١٦) وهي: الأشياء الملموسة، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والعناية. وهذه الأبعاد لا تختلف كثيراً عن الأبعاد الأربعة للخدمة والتي حاولت الدراسة تناولها كما هو مبين في الفصل الثالث من هذه الدراسة. حيث تناولت الدراسة أبعاد ملاءمة الخدمة، وأداء الفريق، وآلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية الخدمة وتم دراسة مدى رضا المستفيدين وفق هذه الأبعاد ومدى تأثير الخدمة بأبعادها على رضا المستفيدين. ولبحث ذلك، علينا التعرّف على مفهوم الرضا والذي يوضّحه البحث الثاني من هذا الفصل.

٢-٢ البحث الثاني: رضا المستفيدين

٢-٢-٢ مقدمة:

أظهرت الدراسات أن رضا العميل يؤثر تأثيراً إيجابياً على نجاحات المنظمات الربحية والمنظمات غير الربحية، لذلك فإن عدداً من المنظمات الكبيرة والعلاقة تضع اهتماماً خاصاً برضا العملاء.

من هو العميل أو المستفيد؟

إن العميل في المنظمات التجارية كالشركات والمؤسسات هو الزبون وهو صاحب القوة الشرائية، وكلما زاد الطلب على منتجات الشركة زادت أرباحها وزادت أسعارها أيضاً. أما العملاء في المنظمات الخيرية فهم أكثر، فمنهم العملاء المستفيدون وكذلك المتطوعون، ومنهم الداعمون أيضاً. (المهيدب، ٢٠١٧، ص ١٠).

٢-٢-٢ مفهوم رضا المستفيدين أو العملاء: Customer Satisfaction

يعتمد رضا المستهلك على مقارنة الأداء المدرك للمنتج أو للخدمة بعد استخدامه بتوقعاته المسبقة عن أداء هذا المنتج. فإذا فشل الأداء الفعلي للمنتج في مقابلة توقعات المستهلك، فهذا يجعله في حالة من عدم الرضا عن هذا المنتج أو الخدمة والعكس صحيح. فالخدمة في حال حققت الاشباع الذي يسعى إليه المستفيد يجعله مستهلكاً راضياً. وإذا فاق أداء الخدمة توقعات المستهلك فهو يرفع من درجة الرضا ويحقق "إسعاد المستفيد" Customer delighting "وتقوم كافة الشركات والمؤسسات والمنظمات بالبحث عن جميع الطرق الممكنة للحفاظ على رضا المستفيدين لانهم سينقلون تجاربهم وخبراتهم الجيدة عن الخدمات والمنظمات للآخرين ويتحدثون عنها بشكل جيد". (أبو النجا، ٢٠٠٨، ص ٣٦).

ويُعرّف الرضا بأنه "حالة نفسية لما بعد شراء خدمة معينة واستهلاكها، ويترجم بواسطة شعور عابر (مؤقت)، ناتج عن الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك، ويعتمد بالموازاة مع ذلك على الموقف السابق تجاه الخدمة (Belin, 2002). ويمكن تعريف الرضا أيضاً بأنه "حالة نفسية موجزة يخوضها المستفيد عند ثبوت صحة التوقعات أو عدم ثبوتها فيما يخص تجربة أو اتمام خدمة معينة" (Oliver, 1996).

والرضا أيضاً يمثل البهجة التي يشعر بها المستفيد عندما يحقق الإشباع المطلوب، وما كان يتوقع الحصول عليه من المنافع، وأن الرضا يتكون من خلال مقارنة ما يتوقع المستفيد الحصول عليه وما يحصل عليه فعلاً. (Kotler, 2014). فعلى سبيل المثال، يُعبّر المستفيدون عادةً عن مدى رضاهم من المواد الموزعة بعد استلامها، إما بالسرور من الكمية والنوعية أو بعدم الرضا أحياناً. ومن التحديات التي يمكن أن يواجهها فريق عمل تعزيز الصحة أثناء تقديم الخدمات والمتعلقة برضا المستفيدين هي الفروقات بين ما يتوقعه المستفيدون وما يحصلون عليه فعلياً. حيث أن أغلب المستفيدين يعتقدون بأن اختصاص الفريق هو اختصاص طبي لمعالجة الأمراض وتقديم العلاج والأدوية المناسبة. ولذلك تظهر فجوة التوقعات وتنعكس سلباً على رضا المستفيدين وفق ثلاثة مستويات كما هو موضح في الفقرة التالية (٣-٢-٢).

مما سبق، يمكننا تحديد العوامل التي يتمحور حولها رضا المستفيد وهي:

- ١ - رضا المستفيد يأتي من خلال الخبرات والمعارف المتراكمة لديه، أو من خلال العاطفة التي تشكلت لديه نتيجة لخبرة سابقة، أو خبرات لأشخاص آخرين.
- ٢ - رضا المستفيد هو ردة فعل مقارنة بين ما يحصل عليه فعلياً وتوقعاته السابقة.
- ٣ - يتحقق الرضا من خلال الشعور بالإشباع وما كان يتوقع المستفيد الحصول عليه.

٣-٢-٢ مستويات الرضا:

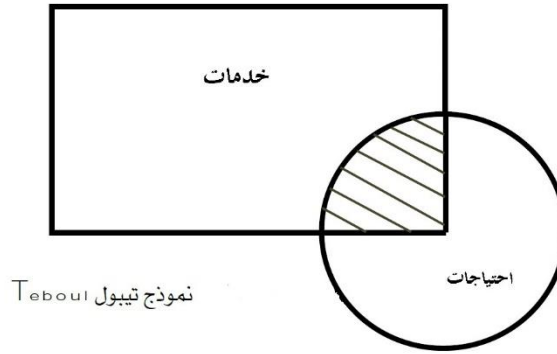
تسعى المنظمات غير الربحية، كما هو الحال في الشركات التجارية الربحية، إلى اتباع كافة الأساليب التسويقية لإشباع حاجات المستفيدين من خدماتها، مع التركيز على تحقيق الأهداف في الوقت ذاته. علماً بأن المستفيد هو الهدف النهائي لأي عملية تسويقية تقوم بها هذه المنظمات. فهو مفتاح نجاحها أو فشلها، ولذلك تسعى المنظمات لتحقيق أعلى مستويات لرضا المستفيد. هذا وقد حدد كوتلر ثلاثة مستويات من الرضا: (Kotler, 2014):

المستوى الأول: يكون ما حصل عليه المستفيد من منافع يفوق ما كان يتوقع الحصول عليه، فيشعر بالبهجة والسرور في هذه الحالة.

المستوى الثاني: عندما يحصل المستفيد على ما كان يتوقع الحصول عليه من منافع، فيكون راضياً

المستوى الثالث: عندما لا يحصل المستفيد على ما كان يتوقع الحصول عليه، فيكون غير راضٍ. كما يمكننا تمثيل رضا المستفيد وفق نموذج تيبول (Teboul)، والموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (٢-٢): نموذج تيبول Teboul



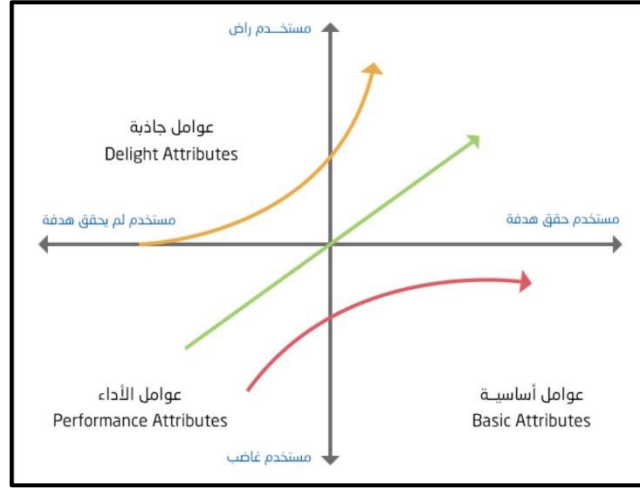
حيث تكمن احتياجات المستفيد في الدائرة، والخدمات المقدّمة في المستطيل، ويتحقق الرضا في مساحة تلاقي الدائرة مع المستطيل. أما الرضا التام فهو عندما يتم احتواء الدائرة داخل المستطيل بالكامل.

٢-٢-٤ قياس مستوى رضا المستفيدين

يُعدّ قياس مستوى رضا المستفيدين أمراً مهماً لأي منظمة، لأنه يُعبر عن نجاح إدارتها في التعامل مع مستفيديها، وخاصةً في المنظمات غير الربحية. لذلك تسعى المنظمات جاهدة إلى دراسة احتياجات المستفيدين من وجهة نظرهم، ومن ثم تقوم بتصميم البرامج المناسبة لتقديم خدمات ملائمة وفعّالة وذات جودة عالية من خلال توفير الموارد المادية والبشرية اللازمة لتحقيق ذلك.

ولعلّ نموذج كانو لرضا العميل The Kano Model of Customer من أكثر النماذج توضيحاً لقياس مستوى رضا المستفيدين أو العملاء (وضعه البروفيسور "نوريكي كانو" في عام ١٩٨٠ وهو محاضر وإستشاري في مجال إدارة الجودة بجامعة طوكيو للعلوم)، كما هو مُبيّن في الشكل التالي:

الشكل رقم (٢-٣): نموذج كانو لرضا العميل The Kano Model of Customer

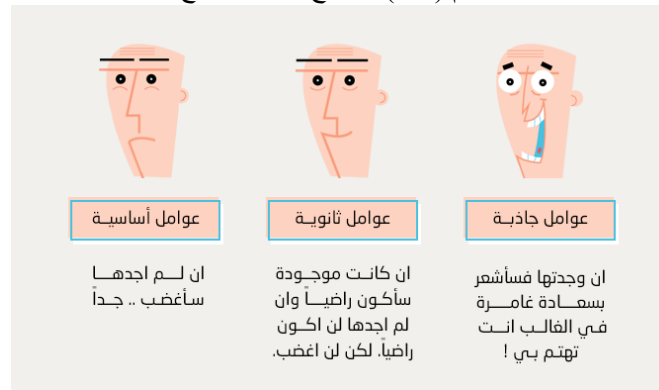


حيث حدد الرضا في ثلاثة مستويات:

- ١- عوامل أساسية Basic Attributes: يجب أن يحتويها الموقع/المنتج.
- ٢- عوامل الأداء Performance Attributes: وجودها ليس أساسياً لكن إن وجدت ستزيد من فرص نجاح موقعك/منتجك.
- ٣- عوامل الترف واللذة Delight Attributes: وهي عوامل غير متوقع وجودها في الموقع/المنتج وبوجودها يزيد رضا العميل عن الموقع/المنتج، أما في حالة غيابها فهذا لا يؤثر في جودة الموقع/المنتج أو في رضا العميل بأي شكل.

والشكل التالي يوضح نموذج كانو بشكل مُبسّط

الشكل رقم (٢-٤): نموذج مُبسّط لنموذج كانو



بناءً على ما تقدّم، نلخص بأن العديد من المنظمات غير الربحية تلجأ إلى تطوير استراتيجيات تركّز من خلالها على المستفيدين من خدماتها، وتعتبر أن رضاهم أحد معايير قياس نجاح المنظمة أو فشلها. وبالرغم من قلة الدراسات عن رضا المستفيدين عن خدمات المنظمات غير الربحية العاملة في المجال الإنساني، إلا أن موضوع رضا المستفيدين عن الخدمات نال اهتماماً كبيراً سواء على المستوى المحلي أو الدولي.

٢-٣ البحث الثالث: المنظمات الدولية في سورية

٢-٣-١ مقدمة

قبل التطرق والانتقال للإطار العملي للدراسة، لا بد من التعريف بالمنظمات الدولية في سورية وقطاعات تدخلاتها وبرنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية، والخدمات التي يقدمها مع عرض لبعض الإحصائيات لعدد المستفيدين والأنشطة في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨.

٢-٣-٢ المنظمات الدولية في سورية

منذ آذار ٢٠١١، تشهد سوريا صراعاً أجبر أكثر من نصف السكان على ترك منازلهم والنزوح داخل سورية أو اللجوء إلى دول أخرى. الأزمة، التي وصفت بأنها إحدى أسوأ الكوارث الإنسانية في العصر الحالي، أدت إلى احتياج حوالي ١٣ مليون شخص إلى الإغاثة. ويعيش ٣,٩ مليون شخص في أماكن ومناطق يصعب الوصول إليها. الصراع، الذي دخل عامه الثامن، أدى إلى لجوء ٥,٦ مليون شخص إلى دول أخرى ونزوح ٦,١ مليون داخل سوريا (حتى آذار ٢٠١٨). (أخبار الأمم المتحدة - مجلس الأمن الدولي- ٢٧ تموز ٢٠١٨)



صورة رقم (٢- ٢): مخيم الهول - ريف الحسكة ٢٠١٩



صورة رقم (٢- ١): صرف صحي في منطقة هرايش - دير الزور - ٥ حزيران ٢٠١٨

يُعد أكثر من ١٣ مليون شخص داخل البلاد ممن هم بحاجة إلى المساعدة الإنسانية، منهم ما يقارب ٦ ملايين طفل. وفي سياق هذه الأحداث، تسارعت المنظمات الدولية سواء تلك المنضوية تحت هيئة الأمم المتحدة أو المؤسسة دولياً ومنتشرة عالمياً بشكل مستقل عنها، تسارعت لتقديم الخدمات الإنسانية بمختلف برامجها الصحية والتغذوية والمأوى والخدمية وتأهيل للبنى التحتية، بالإضافة لتقديم الخدمات العينية من سلال غذائية وصحية وألبسة وفرشات وأغطية وأدوات مطبخ وغيرها. حيث ارتبط اسم المنظمات الدولية، غير الحكومية، بتقديم المساعدات الإغاثية والإنسانية للشعب السوري، خاصة في ما يخص قضايا المتضررين والوافدين من أماكن تشهد أعمال عنف إلى أماكن أكثر أماناً واستقراراً ومنهم من غادروا البلاد بعدة طرق شرعية ومنها غير شرعية.



صورة رقم (٢-٤): تقييم ريف دير الزور الشرقي - كانون الأول ٢٠١٨



صورة رقم (٢-٣): إصابة لطفل بمرض الليشمانيا - ريف دير الزور ٢٠١٩

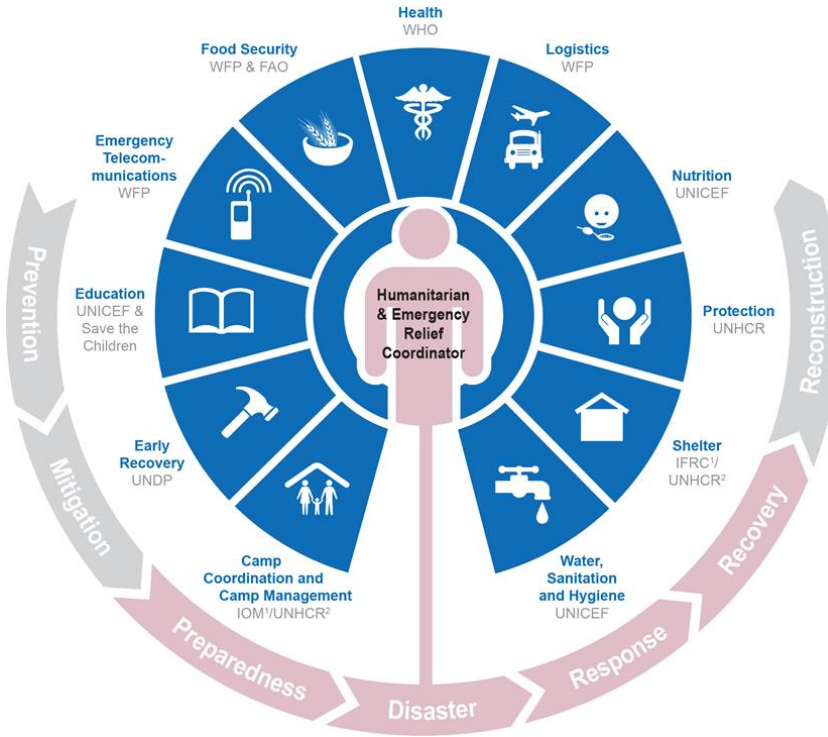
أهم نشاطات المنظمات الدولية في سورية:

- تتعدد المهام التي تقوم بها المنظمات الدولية غير الحكومية، لكنها تنقسم إلى قسمين أساسيين:
- القسم الأول، مخصص للدعم المادي للاجئين والوافدين، وينقسم بدوره إلى قطاعات عدة منها:
- قطاع "المياه والاصحاح وتعزيز الصحة WASH" الذي يهتم بالصرف الصحي، والإمداد بالمياه، وتعزيز الصحة، وإزالة النفايات الصلبة، ومكافحة نواقل الأمراض.
 - قطاع "الإيواء" وتأمين المأوى الملائم، كتأمين الخيم وإصلاح بعض الأبنية التي يقطنها الوافدون.
 - قطاع "الإغاثة" ويهتم بالحصص الإغاثية بشقيها: الغذائي، وغير الغذائي (كالألبسة، وسلل النظافة و مواد التنظيف وغيرها).

- قطاع "الصحة" المسؤول عن تقديم الرعاية الصحية والأدوية.
- قطاع "التعليم" الذي يساعد في حل مشكلات الانقطاع عن التعليم.
- قطاع "سبل العيش" المسؤول عن دعم المشاريع الصغيرة.

يبين الشكل التالي كافة قطاعات التدخل في العالم وقادة هذه القطاعات من المنظمات الدولية في العالم:

الشكل رقم (٢-٥) : قطاعات التدخل عالمياً في المجال الإنساني (OCHA, Website: Humanitarian Response Info)



أما القسم الثاني من المهام فهو يقدم الدعم المعنوي كحملات التوعية، والحماية للأطفال والنساء، بالإضافة إلى برامج دعم وتطوير وتفعيل دور المجتمع المدني.

إن المنظمات تتقدم إلى مناقصات للحصول على منح من الدول، والجهات المانحة، وفق معايير دولية مطبقة في كل أماكن عمل هذه المنظمات في دول العالم التي تتعرض لكوارث أو نزاعات مسلحة، ولكي تحصل هذه المنظمة أو تلك على المنحة، يجب أن تلتزم بوضع ميزانية محددة عن كيفية صرف هذه المنحة، وهناك فرق مراقبة وتقييم، مهمتها متابعة عمل هذه المنظمات، ومدى التزامها بتحقيق أهدافها. وغالباً ما تفرض الجهات المانحة (الممولة) إما نوع من التقييم الذاتي يتم اجراءه من قبل المنظمة ذاتها أو من قبل طرف ثالث

تختاره الجهة المانحة، حيث تتعلق محاور التقييم بالخدمات والبرامج التي تقدمها هذه المنظمات لمستحقيها، بالإضافة إلى معرفة رضا المستفيدين والتأكد من ملائمة وفعالية البرامج لتلبية احتياجاتهم ورغباتهم.

٢-٣-٣ الهيئة الطبية الدولية، برامجها وخدماتها



الهيئة الطبية الدولية هي منظمة إنسانية غير ربحية عالمية متخصصة بإنقاذ الأرواح وتخفيف المعاناة. تأسست عام ١٩٨٤ من قبل أطباء وممرضين متطوعين، وهي منظمة تطوعية، غير سياسية، غير طائفية، تعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال التدخلات الصحية والأنشطة ذات الصلة التي تبني القدرات المحلية في المجتمعات الأشد حاجةً في جميع أنحاء العالم. تحقق الهيئة الطبية الدولية أهدافها من خلال تقديم التدريب والرعاية الصحية للسكان المحليين والمساعدات الطبية للأشخاص الأكثر عرضة للخطر، والمرونة في الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ.

بدأت الهيئة الطبية الدولية العمل في سورية منذ عام ٢٠٠٨ بترخيص من وزارة الخارجية في الجمهورية العربية السورية، حيث بدأت عملها من خلال تقديم المساعدة للاجئين العراقيين الذين غادروا العراق بسبب الحرب. ومنذ عام ٢٠١١ وسّعت الهيئة الطبية الدولية أعمالها في سورية من خلال الاستجابة للاحتياجات الطارئة للسكان السوريين المتضررين من الأزمة ووقّعت مذكرة تفاهم وشراكة مع منظمة الهلال الأحمر العربي السوري والذي يُعد الشريك الأساسي والوحيد في أعمال ونشاطات وبرامج الهيئة الطبية الدولية في سورية.

شملت مناطق عمل الهيئة الطبية الدولية خلال عام ٢٠١٧، ٢٠١٨ و ٢٠١٩ المناطق التالية: دمشق، ريف دمشق، درعا، وطرطوس. بالإضافة إلى ذلك، قدمت الهيئة الطبية الدولية خدمات ونفّذت أنشطة بالشراكة مع الهلال الأحمر العربي السوري ضمن برنامج تعزيز الصحة في دمشق، ريف دمشق، ريف حمص، ريف اللاذقية، طرطوس، الحسكة، دير الزور وحماه. (ملف مُعتمد من قسم الموارد البشرية ٢٠١٧، الهيئة الطبية الدولية)، و(الموقع الرسمي للهيئة الطبية الدولية IMC).

لدى الهيئة الطبية الدولية في دمشق حوالي ٣٦٠ موظفاً محلياً و ٩ موظفين دوليين. في عام ٢٠١٧ وصلت خدمات الهيئة الطبية إلى ٤٤١,٠٠٠ مستفيداً في سورية حيث قدمت أكثر من ٩٠٠,٠٠٠ خدمة وهي:

- خدمات برنامج الرعاية الصحية
- خدمات برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- خدمات برنامج تعزيز الصحة المترافق مع توزيع المواد المتعلقة بالنظافة
- بناء القدرات للعاملين في المجال الإنساني

حيث يتفرد كل برنامج بتقديم الخدمات التالي:

١- خدمات الرعاية الصحية

تُقدّم الهيئة الطبية الدولية الدعم لعيادات ثابتة ومتنقلة للرعاية الصحية الأولية في دمشق، وريف دمشق، ودرعا كما تقدم الدعم وتنسق الإحالة للرعاية الصحية المتقدمة للبالغين والأطفال الذين يعانون من أوضاع صحية مزمنة مهددة للحياة وحصول الإعاقة. ونظراً للاحتياجات الكبيرة بين الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية ونمائية في سورية تقوم الهيئة الطبية الدولية بتقديم الدعم لإعادة التأهيل وتوزيع أدوات مساعدة (كراسي متحركة، واكرز، كراسي تواليت، الخ).

تقوم الهيئة الطبية الدولية بإدارة وتقديم الدعم لحوالي ١٧ منشأة صحية: ١١ عيادة ثابتة و ٦ عيادات متنقلة. حيث يتم وسطياً تقديم ٤,٨٨٠ استشارة ل ٤,٥٠٠ مستفيد أسبوعياً في العيادات الثابتة التي تقدم خدمات الطب الداخلي، طب الأطفال، الطب النسائي، طب الأسنان، الأنف والأذن والحنجرة، وطب العيون. كما تسهل الهيئة الطبية الدولية إمكانية حصول المستفيدين على خدمات التحاليل المخبرية والخدمات الصيدلانية، بالإضافة إلى أنشطة رفع الوعي في التنقيف الصحي وعلى مستوى العيادات المتنقلة: تدعم الهيئة الطبية الدولية تقديم خدمات الطب الداخلي، التنقيف الصحي، والخدمات الصيدلانية المجانية بناء على وصفة الطبيب. حيث يتم وسطياً تقديم المساعدة ل ١,٢١٥ مستفيداً من خلال ٦ عيادات متنقلة أسبوعياً.

٢- خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تقدم الهيئة الطبية الدولية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للرجال، والنساء، والأطفال عبر المنشآت الصحية، الفرق المتنقلة، ومراكز الأنشطة الإبداعية في جرمانا/ريف دمشق. تنظم الهيئة الطبية الدولية أنشطة العناية الذاتية وتدريب حماية الطفل وتنمية الطفولة المبكرة للأهل ومقدمي الرعاية. كما تتيح الهيئة الطبية الدولية الفرصة للباحثين المتضررين من الأزمة باكتساب مهارات مهنية جديدة من خلال تقديم تدريب مهني عبر مراكز تدريب مرخصة مما يساعد على رفع تمكينهم الاقتصادي وزيادة فرصهم في إيجاد عمل أو إدارة أعمالهم الخاصة. يتم دمج خدمات إدارة الحالة للصحة النفسية مع خدمات الرعاية الصحية الأولية كما تتم أيضاً إحالة المستفيدين من العيادات المتنقلة مما يشكل تكاملاً بين الخدمات المقدمة. حيث يتم تشخيص المرضى عادةً بأنواع مختلفة من الاضطرابات وهي تتضمن الاكتئاب والقلق، واضطرابات الصحة النفسية الموجودة مسبقاً مثال الفصام. يضع مدراء الحالة خطط رعاية فردية لكل مريض ويقومون بالمتابعة وفقاً للحالة. يبلغ متوسط مدة العلاج ٣ أشهر يتم خلالها ربط المستفيد مع الخدمات العلاج والطب النفسي التخصصية التي يتم التعاقد معها في القطاع الخاص. ويتم تقديم الخدمات بشكل مجاني بما فيها أدوية الصحة النفسية.

يتلقى حوالي ٧,٠٠٠ مستفيداً خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي سنوياً .

٣- بناء القدرات للعاملين المحليين في المجال الإنساني

تنفذ الهيئة الطبية الدولية أنشطة بناء القدرات للعاملين في المجال الإنساني داخل سورية حول مواضيع حماية الطفل، الدعم النفسي الاجتماعي، وتعزيز الصحة. تستمر الدورات التدريبية من ٣ – ١٠ أيام وفقاً للموضوع. تم تدريب ٢,١٠٠ عامل في المجال الإنساني خلال عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٥.

٤- خدمات برنامج تعزيز الصحة

وهي موضوع دراستنا هذه، حيث يندرج برنامج تعزيز الصحة كقطاع فرعي من قطاع "المياه والصاح وتعزيز الصحة" (WASH (Water, Sanitation and Hygiene Promotion) ، وهو أحد القطاعات الحيوية التي تتسارع المنظمات الإنسانية والمجتمعات للعمل عليه وتقديم خدماته خاصةً

في الكوارث والأزمات والإنسانية والحروب وحالات الطوارئ لما له من أهمية وأثر كبير على الصحة العامة. ومنذ بداية الأزمة في سورية، تدهورت حالة قطاع WASH في سورية للأسباب التالية:

- ▶ مراكز معالجة مياه الصرف وتوزيع الشبكات لا تعمل بشكل كامل.
- ▶ عدم القدرة للحصول على قطع تبديل ومواد معالجة كيميائية واكسسوارات لصيانة المعدات والآليات بسبب استمرار المقاطعة.
- ▶ تعطل شبكات تصريف المياه مما أدى لتلوث موارد المياه السطحية والجوفية، بالإضافة إلى مشاكل في نوعية وجودة المياه.
- ▶ تعطل أنظمة إدارة النفايات الصلبة في بعض الأماكن.
- ▶ محدودية الولوج لمواد وأدوات النظافة الأساسية والضرورية.
- ▶ تفشي عدة أمراض كالأمراض الإسهالية والتهاب الكبد (أ) والليشمانيا والقمل وغيرها من الأمراض المرتبطة بالمياه والإصحاح وتعزيز الصحة، وذلك في عدد من المناطق والمحافظات التي شهدت سنوات من الحصار وقلة الموارد وهدم للبنى التحتية نتيجة الأزمة.

ومن هنا انطلق تأسيس برنامج تعزيز الصحة في سورية في عام ٢٠١٣ كبرنامج مشترك بين الهيئة الطبية الدولية ومنظمة الهلال الأحمر العربي السوري. ويُعرّف برنامج تعزيز الصحة بأنه "نهج مخطط ومنظم لتمكين الناس من اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع أو الحد من الأمراض المرتبطة بالمياه والإصحاح والنظافة". وفق تعريف منظمة اليونيسف ٢٠٠٩

Training for Hygiene Promotion- Part 1: Essential to Know Global WASH Cluster Hygiene Promotion project (Water, Sanitation and Hygiene), 2009 c/o UNICEF – slide 13.

حيث تُقدّم الهيئة الطبية الدولية من خلال هذا البرنامج الخدمات التالية:

- حملات توعية حول تعزيز الصحة والأمراض المنتشرة والمرتبطة بالمياه والنظافة من خلال إقامة جلسات توعية وأنشطة تفاعلية موجهة للكبار وأخرى موجهة للأطفال.



صورة رقم (٢-٦): نشاط للأطفال - مركز دار الأيتام للإيواء - الحسكة - ٢٣ تشرين الثاني ٢٠١٨.



صورة رقم (٢-٥): جلسة تثقيفية للرجال - مخيم الهول

➤ توزيع مواد غير غذائية للأشخاص المتضررين من الأزمة والوافدين الآخرين الذين يعيشون في مراكز الإيواء المؤقتة والمخيمات والمجتمعات المفتوحة في المناطق التي تعمل بها الهيئة



صورة رقم (٢-٨): توزيع مواد تتعلق بالنظافة - حي المطار القديم - دير الزور - ٣ كانون الأول ٢٠١٨.



صورة رقم (٢-٧): توزيع مواد تتعلق بالنظافة - مخيم مبروكة - ريف الحسكة - ٢٦ تشرين الثاني ٢٠١٨.

➤ تدريب متطوعين من الهلال الأحمر العربي السوري ومتطوعين من المجتمع المحلي على مبادئ ومواضيع ومفهوم تعزيز الصحة لضمان فعالية واستدامة البرنامج حتى بعد انتهائه.



صورة رقم (٢-١٠): تدريب متطوعين من الهلال الأحمر العربي السوري - دمشق ٧ تموز ٢٠١٩.



صورة رقم (٢-٩): تدريب متطوعين عن مبادئ تعزيز الصحة - مخيم الهول - ريف الحسكة - ٣ تموز ٢٠١٩.

➤ أعمال إصلاحات بسيطة للمرافق الصحية المشتركة ضمن مراكز الإيواء المؤقتة.

➤ حملات تنظيف للأماكن والمرافق الصحية المشتركة في المدارس والمجتمعات المفتوحة والمخيمات ومراكز الإيواء المؤقتة بمشاركة طلاب المدارس والوافدين والسكان المتضررين.



صورة رقم (٢-١٢): ورشة عمل مع متطوعي الهلال الأحمر العربي السوري- دمشق ١٣ نيسان ٢٠١٩.



صورة رقم (٢-١١): حملة تنظيف - مخيم عريشة - ريف الحسكة - ٢٠ تشرين الثاني ٢٠١٨.

➤ حملات بخ ورش لمكافحة الذباب والقوارض وخاصة في مناطق المجتمعات المفتوحة في دير الزور وريفها بالإضافة لبعض المخيمات في الحسكة.

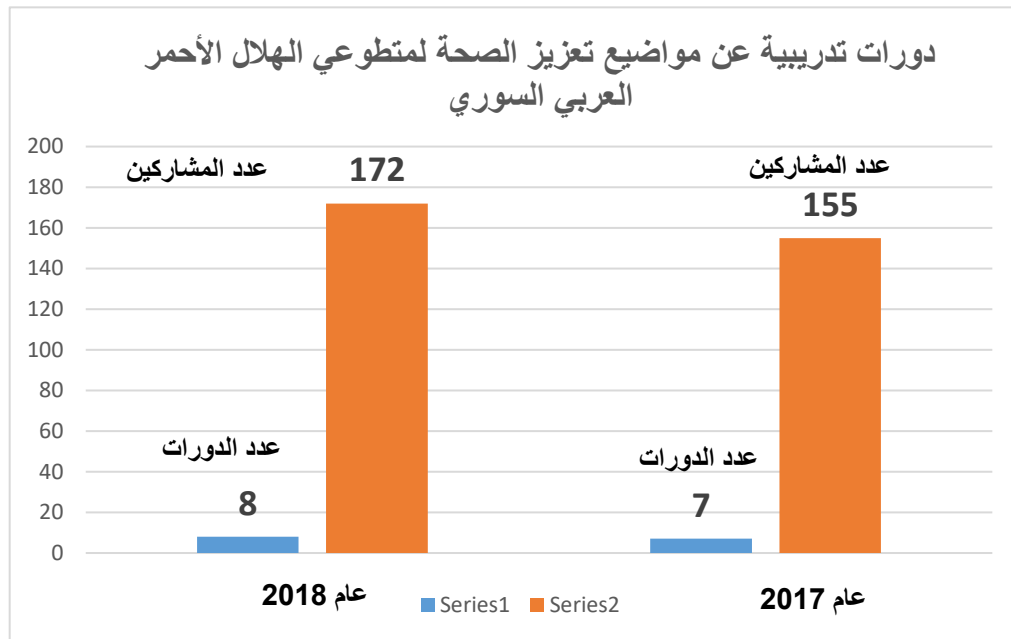
تصل خدمات هذا البرنامج حوالي ٧٢,٠٠٠ مستفيد سنوياً. وفي عام ٢٠١٩، وصل عدد المستفيدين في مناطق الحسكة ودير الزور إل ١١٨,٠٠٠ مستفيد.

وفي الحديث عن أعداد المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة، نوضح في الجداول والأشكال التالية مقارنة بين أعداد المستفيدين بين عام ٢٠١٧ وعام ٢٠١٨ من كل خدمة على حدا وفق الآتي:

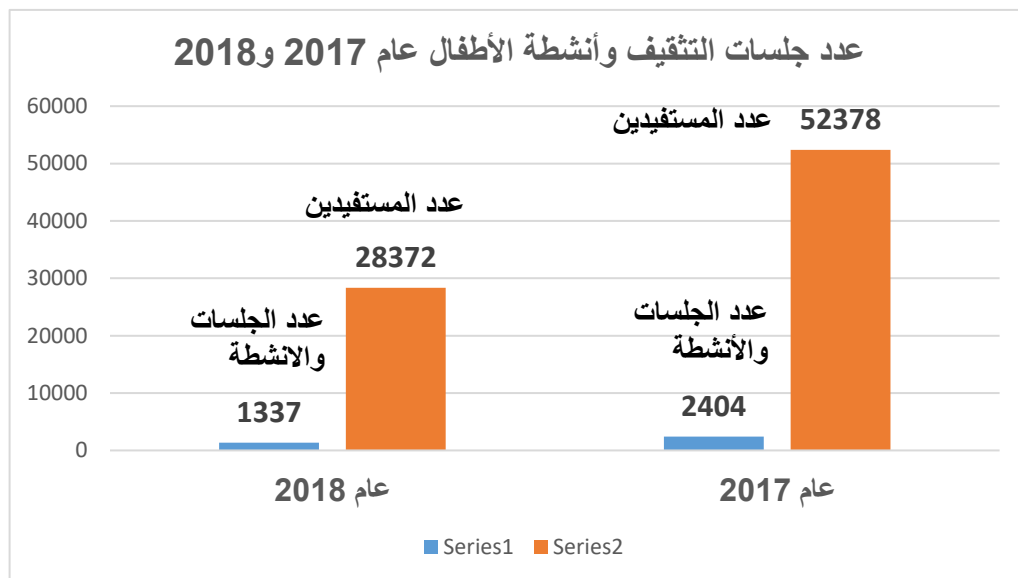
جدول رقم (٢-١) عدد العائلات وعدد الأشخاص المستفيدين من المواد المؤزعة والمتعلقة بالنظافة عام ٢٠١٧ و ٢٠١٨

العام	عدد العائلات	عدد الأشخاص
عام ٢٠١٧	٧٠,٦٥١	٤٨٥,١٧٩
عام ٢٠١٨	٢٤,٠٨٥	٢٧٨,٧٠٣

الشكل رقم (٢-٦) عدد الدورات التدريبية وعدد المشاركين عام ٢٠١٧ و ٢٠١٨



الشكل رقم (٢-٧) عدد جلسات التثقيف وأنشطة الأطفال وعدد المستفيدين عام ٢٠١٧ و ٢٠١٨



تري الباحثة من العرض السابق لمفهوم الخدمة ورضا المستفيدين وعرض لأنشطة وخدمات برنامج الصحة، أنه من المجدي إجراء هذه الدراسة ومعرفة مدى رضا المستفيدين عن هذه الخدمات والعوامل المؤثرة على ذلك لما له من نتائج تؤثر ليس على برنامج تعزيز الصحة وحسب، وإنما على عمل الهيئة الطبية الدولية في سورية بشكل عام.

الفصل الثالث: الإطار العملي

Chapter (3): Practical Framework

١-٣ مقدمة

سنستعرض في هذا الفصل معلومات تتعلق بالجانب العملي لهذه الدراسة بدءاً من عينة الدراسة وتحليل البيانات (تصميم أداة الدراسة وتحكيم الاستبانة وتوزيعها واختبارها)، ومن ثم توصيف العينة ومتغيرات الدراسة، وأخيراً اختبارها.

٢-٣ المجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المستفيدين من الخدمات التي يقدمها برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في منطقة الجبيلة في محافظة دير الزور، ومخيمي مبروكة وعريشة في محافظة الحسكة. حيث وصل عدد المستفيدين في هذه المناطق الثلاثة إلى ما يقارب ٢١,٠٥٢ مستفيد في عام ٢٠١٨ (حسب تقرير البرنامج الصادر في أيار ٢٠١٩). هذا وتختلف طبيعة كل مكان ومنطقة من عينة الدراسة هذه وفق الآتي:

- **مخيم عريشة:** يقع في منطقة تُدعى الشدادي في الريف الجنوبي من الحسكة ويبعد عن الحسكة حوالي ٦٠ كم تقريباً. يُطلق سابقاً على هذا المخيم تسمية "مخيم السد أو الشدادي" بسبب وقوعه على ضفاف السد. تبلغ مساحة المخيم حوالي ٣٠٠ دونم تقريباً، ويتم حالياً العمل على إضافة مساحات جديدة لاستيعاب عدد أكثر من الأشخاص الوافدين من ريف دير الزور.

الصورة رقم (٣- ١): مخيم عريشة، وكالة أنباء هاوار المجتمع والحياة 28 تشرين الأول ٢٠١٨



- **مخيم مبروكة**: يقع في منطقة رأس العين التابعة للحسكة ويبعد عن الحسكة حوالي ٨٥ كم، وحوالي ٩٠ كم عن مدينة القامشلي. يوجد في المخيم ثمانية قطاعات يسكنها عائلات توافدوا أغلبهم من مناطق ريف دير الزور والرقعة.

الصورة رقم (٣- ٢): مخيم مبروكة وكالة أنباء هاوار المجتمع والحياة 11 كانون الثاني ٢٠١٩



- **حي الجبيلة**: وهو مجتمع مفتوح يقع وسط مدينة دير الزور وأغلبية سكانه هم من السكان الأصليين والذين عادوا مؤخراً لمنازلهم بعد فك الحصار عن المدينة. كما يوجد عدد من العائلات التي كانت تعيش في مناطق خارج سيطرة الحكومة السورية والذين توافدوا إلى هذا الحي بحثاً عن الأمن والأمان.

الصورة رقم (٣- ٣) حي الجبيلة - دير الزور، شبكة دمشق الإخبارية، ٤ شباط ٢٠١٦



يبين الجدول التالي مناطق عينة الدراسة وعدد العوائل والأشخاص في كل منطقة.

جدول رقم (٣- ١) عدد العائلات والأشخاص في مناطق عينة الدراسة

المنطقة	عدد العائلات	عدد الأشخاص
مخيم عريشة	١,٨٣٤	٨,٩٨٦
مخيم مبروكة	٧٢٠	٣,٧٥٠
الجبيلة	٤,٥٠٠	٢٢,٥٠٠

٣-٣ تحليل البيانات

٣-٣-١ تصميم أداة الدراسة

تم تجميع البيانات من مصادرها الأولية من عينة ميسرة من مستفيدي برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية، وذلك عبر استبانة صُممت خصيصاً لهذا الغرض، ثم تم تنقية البيانات المُجمّعة وتحضيرها للتحليل. حيث تم توزيع نسخاً من الاستبانة عليهم في المناطق المذكورة أعلاه.

تم تصميم أداة البحث الاستبانة من ثلاثة أجزاء:

أ- الجزء الأول: معلومات ديموغرافية عن المستجوب وهو المستفيد في حالتنا هذه.
ب- الجزء الثاني: معلومات عن رأي المستفيد بخدمات برنامج تعزيز الصحة من خلال دراسة أربعة أبعاد: ملائمة الخدمة، وأداء الفريق، وآلية التواصل والتغذية الراجعة وفعالية الخدمات. حيث تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Rensis Liket Scale (1932) (أوافق بشدة ...،، أعارض بشدة).

ت- الجزء الثالث: معلومات عن رضا المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة، وأيضاً تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة ...،، أعارض بشدة).

هذا وقد تخلّل سؤال مقدمة ما بين الجزء الأول والجزء الثاني وهو سؤال المستفيد فيما إذا سبق له/لها أن تلقى خدمة من برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية أم لا. وتم استبعاد نسخ الإجابة "لا" من التحليل.

بالنسبة لل فقرات المتعلقة بقياس متغير الخدمة وهو المتغير المستقل من خلال الأبعاد الأربعة للخدمة، توضّح الأشكال التالية كل من بُعد من أبعاد الخدمة والفقرات المتعلقة بها:

البعد الأول: ملائمة خدمات برنامج تعزيز الصحة

حيث تم التركيز على أسئلة تتعلق بملاءمة مواضيع الجلسات التي طُرحت مع طريقة إعطاءها ومراعاة ثقافة المجتمع. كما تم التطرق لأسئلة تتعلق بالمواد المُورّعة من حيث الكم والنوع، بالإضافة لملاءمة المكان والتوقيت ومراعاة الفئات الأشد ضعفاً.

البعد الأول: ملاءمة برنامج تعزيز الصحة

- مواضيع جلسات التثقيف تتناسب مع المشاكل الصحية المنتشرة في المنطقة.
- تم إعطاء الجلسات التثقيفية بما يراعي عادات وتقاليد المجتمع.
- الطرق المتبعة في إعطاء الجلسات تتناسب مع ثقافة المجتمع.
- المواد المتعلقة بالنظافة التي وزعت تلبي حاجاتي
- كانت طريقة توزيع المواد المتعلقة بالنظافة مناسبة لي.
- كمية المواد المتعلقة بالنظافة التي وُزعت كافية.
- مكان تقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة ملائم وسهل الوصول بالنسبة لي.
- يراعي برنامج تعزيز الصحة الفئات الأشد ضعفاً في المجتمع (أشخاص ذوي إعاقة، كبار السن، حوامل..)

البعد الثاني: أداء الفريق

تم التركيز في هذا البعد على فقرات تتعلق بعدد الفريق وخبرته ومهاراته وتنظيمه وتمكّنه من مواجهة الصعوبات أثناء تقديم الخدمات. بالإضافة إلى قدرته على إيصال المعلومة بوضوح.

البعد الثاني: أداء الفريق

- عدد أعضاء الفريق مناسب لتقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة.
- خبرة فريق تعزيز الصحة مناسبة للخدمات المقدّمة.
- معلومات ومعرفة فريق تعزيز الصحة كافية لتقديم خدمات البرنامج.
- كانت معاملة فريق تعزيز الصحة لطيفة معي خلال تقديم الخدمات.
- يمتلك الفريق قدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات أثناء تقديم الخدمات.
- يمتلك الفريق قدرة على إيصال المعلومات لي بشكل واضح.
- كان عمل الفريق منظم

البعد الثالث: آلية التواصل والتغذية الراجعة

تناول هذا البعد أسئلة تتعلق بطرق وآلية التواصل بين فريق البرنامج وإدارته وبين المستفيدين ومدى سهولتها ووضوحها لدى المستفيد. كما تم السؤال عن موضوع تلقي الشكاوي والمقترحات من قبل المستفيدين والردود عليها. يوضح الشكل التالي فقرات هذا البعد

- تتوفّر الطرق الكافية لدى التواصل مع إدارة برنامج تعزيز الصحة.
- تم شرح آلية وكيفية التواصل لايصال الشكاوي والمقترحات من قبل فريق برنامج تعزيز الصحة.
- يتم إعلامي وإعطائي معلومات عن خدمات برنامج تعزيز الصحة خلال جميع مراحل البرنامج (من التخطيط وحتى نهاية البرنامج).
- يمكنني تقديم الشكاوي والمقترحات والاستفسارات للفريق أو إدارة البرنامج في أي وقت.
- يمكنني تقديم الشكاوي والمقترحات والاستفسارات بسرعة تامة.
- يقوم الفريق أو إدارة برنامج تعزيز الصحة بالإجابة على كافة الشكاوي والمقترحات والاستفسارات.

البعد الثالث: آلية التواصل والتغذية الراجعة

البعد الرابع: فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة

تضمّن هذا البعد أسئلة حول المنفعة والفائدة التي حصل عليها المستفيدون وفيما إذا استطاعت هذه الخدمات رفع وعيهم تجاه الأمراض المرتبطة بالمياه، وتغيير سلوكياتهم بما يتعلق بالنظافة الشخصية والعامة.

- استفدت من المعلومات المقدمة خلال الجلسات التثقيفية.
- غيّرت الجلسات التثقيفية بعض سلوكياتي وتصرفاتي المتعلقة بالنظافة على نحو جيد.
- زاد الوعي لديّ تجاه الأمراض المرتبطة بالمياه والنظافة.
- ساعدتني المواد الموزعة بالحفاظ على النظافة الشخصية والعامة.
- ساعد برنامج تعزيز الصحة على الحد من انتشار الأمراض.

البعد الرابع: فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة

أما في قياس المتغير التابع وهو رضا المستفيدين في حالتنا هنا، فقد تم طرح الفقرات التالية:

- قُدمت خدمات برنامج تعزيز الصحة وفق معايير وأسس تضمن المساواة بين جميع المستفيدين.
- كانت خطة برنامج تعزيز الصحة واضحة بالنسبة لي.
- تم أخذ رأيي وإشراكي في خطة برنامج تعزيز الصحة في تقديم الخدمات.
- شعرت بأن برنامج تعزيز الصحة يراعي الخصوصية أثناء تقديم الخدمات.
- أشعر بالأمان والثقة تجاه خدمات الهيئة الطبية الدولية.
- أعتقد بأن خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية تتمتع بجودة عالية.
- لدي قناعة بأن الهيئة الطبية الدولية تمتلك سمعة جيدة بين المستفيدين.
- التزمت الهيئة الطبية الدولية بالوعود في تقديم الخدمات تجاه المستفيدين.
- أرغب بالحصول على خدمات برنامج تعزيز الصحة من الهيئة الطبية الدولية بشكل مستمر.
- أرغب بالتطوع للعمل مع فريق تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية.

رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة

٣-٢-٣ مرحلة التحكيم

قبل توزيع الاستبانة بشكل نهائي، تم عرضها على ١٦ شخص من المختصين والخبراء في برنامج تعزيز الصحة، حيث تم تعديل بعض العبارات المتعلقة بأبعاد الخدمة بالإضافة لفقرات المتغير التابع، وإعادة صياغتها بهدف تبسيطها وتوضيحها وإضافة دلالة شخصية للمستجوب كما يُبينه الجدول التالي:

جدول رقم (٣-٢) التغييرات الرئيسية في الاستبانة أثناء تحكيمها

البعد الأول	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة	تم توزيع المواد المتعلقة بالنظافة بما يتناسب مع طبيعة المكان.	كانت طريقة توزيع المواد المتعلقة بالنظافة مناسبة لي.
	مكان تقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة ملائم.	مكان تقديم خدمات برنامج الصحة وسهل الوصول بالنسبة لي.
	المواد المتعلقة بالنظافة التي وُزعت تلبي حاجة المجتمع.	المواد المتعلقة بالنظافة التي وُزعت تلبي حاجتي.
تم إضافة سؤال لهذا البعد وهو: "يراعي برنامج تعزيز الصحة الفئات الأشد ضعفاً في المجتمع" (أشخاص ذوو إعاقة، كبار السن، الحوامل...).		
البعد الثاني	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
أداء الفريق	تعامل فريق تعزيز الصحة جيد خلال تقديم الخدمات.	كانت معاملة فريق تعزيز الصحة لطيفة معي خلال تقديم الخدمات.
	يملك الفريق مهارات تواصل فعالة خلال تقديم الخدمات.	يملك الفريق قدرة على إيصال المعلومات لي بشكل واضح.
تم إضافة سؤال لهذا البعد وهو: "كان عمل الفريق منظم"		
البعد الثالث	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
آلية التواصل والتغذية الراجعة	يمكنكم تقديم شكاويكم ومقترحاتكم واستفساراتكم بسرية تامة.	يمكنني تقديم الشكاوي والمقترحات والاستفسارات بسرية تامة.
	يمكنكم مشاركة شكاويكم ومقترحاتكم واستفساراتكم مع الفريق أو الإدارة خلال جميع مراحل برنامج تعزيز الصحة.	يمكنني تقديم الشكاوي والمقترحات والاستفسارات مع الفريق أو إدارة البرنامج في أي وقت.
	يتم إعلامكم عن خدمات برنامج تعزيز الصحة خلال جميع مراحل البرنامج (من التخطيط وحتى النهاية البرنامج).	يتم إعلامي وإعطائي معلومات عن خدمات برنامج تعزيز الصحة خلال جميع مراحل البرنامج (من التخطيط وحتى النهاية البرنامج).
تم إضافة سؤال لهذا البعد وهو: "تم شرح آلية وكيفية التواصل لإيصال الشكاوي والمقترحات من قبل فريق برنامج تعزيز الصحة".		
البعد الرابع	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
	المعلومات المقدمة خلال الجلسات التثقيفية مفيدة.	استفدت من المعلومات المقدمة خلال الجلسات التثقيفية.

فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة	غيّرت الجلسات التثقيفية سلوكياتي المتعلقة بالنظافة بشكل إيجابي. ساعدتني المواد الموزّعة بالحفاظ على النظافة.	غيّرت الجلسات التثقيفية بعض سلوكياتي وتصرفاتي المتعلقة بالنظافة على نحو جيد. ساعدتني المواد الموزّعة بالحفاظ على النظافة الشخصية والعامة.
البعد الخاص بالمتغير التابع رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة	العبارة قبل التعديل قدمت الخدمات وفق خطة واضحة للمستفيدين. اعتمد برنامج تعزيز الصحة على مبدأ المشاركة مع المستفيدين. التزم برنامج تعزيز الصحة بتقديم الخدمات مع مراعاة الخصوصية. تقدم خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية بجودة عالية. تحظى الهيئة الطبية الدولية بسمعة جيدة بين المستفيدين.	العبارة بعد التعديل كانت خطة برنامج تعزيز الصحة واضحة بالنسبة لي. تم أخذ رأيي وإشراكي في خطة برنامج تعزيز الصحة في تقديم الخدمات. شعرت بأن برنامج تعزيز الصحة يراعي الخصوصية أثناء تقديم الخدمات. أعتقد بأن خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية تتمتع بجودة عالية. لدي قناعة بأن الهيئة الطبية الدولية تمتلك سمعة جيدة بين المستفيدين.
تم إضافة سؤالين لهذا البعد وهما: ١ - التزمت الهيئة الطبية الدولية بالوعود في تقديم الخدمات تجاه المستفيدين. ٢ - أُرغب بالتطوع للعمل مع فريق تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية.		

بعد إجراء التعديلات السابقة، تم عرض الاستبانة على الدكتور المشرف حيث أخذت جميع الملاحظات بالاعتبار وخاصة فيما يتعلق بصياغة الهدف العام من الإستبانة وملاحظات حول توفير مساحة من الأمان والخصوصية للمستجوب لكي يقوم بالإجابة بموضوعية أكثر، وتم تعديل الاستبانة لتصبح بشكلها النهائي كما هي في الملحق (١).

٣-٣-٣ توزيع الاستبانة

الحسكة: اجتمع الفريق والمكوّن من ١٠ أشخاص (٤ ذكور و ٦ إناث) وتم التدريب على كيفية طرح موضوع الاستبانة بدءاً من المقدمة وانتهاءً بشكر المستفيد. تم أخذ موافقة إدارة المخيمين ووضع خطة للتوزيع في

مخيم عريشة بتاريخ ١ تموز ٢٠١٩، وفي مخيم مبروكة بتاريخ ٤ تموز ٢٠١٩. وبالفعل تم توزيع نسخاً من الاستبانة من خلال زيارات العوائل في خيمهم. كما تم توزيع نسخاً من الاستبانة بعد الإنتهاء من جلسات التثقيف التي كان يقوم بها فريق تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية والهلال الأحمر العربي السوري في ذات اليوم. هذا وقد تم الاستفادة من تجمّع الرجال في الجامع الموجود في مخيم مبروكة وتم توزيع نسخاً من الاستبانة عليهم بعد الصلاة مباشرةً.

واجه الفريق عدداً من الصعوبات والتحديات أثناء توزيع الاستبانة بسبب وجود أشخاص أميين، حيث اضطر الفريق لقراءة الأسئلة وتدوين الإجابات نيابة عن المستفيدين. أما بالنسبة لتعاون المستفيدين في هذه العملية، فقد رفض عدد قليل من المستفيدين التعاون والإجابة خوفاً من أية مساءلة من قبل إدارة المخيم، ووُجد عدد من العوائل التي وفدت مؤخراً للمخيم ولم تتلق خدمات من الهيئة الطبية الدولية بعد.

دير الزور: كانت مهمة الفريق أصعب لقلة عددهم ولأنهم موظفين جُدد وبسبب الظروف الأمنية في المدينة. فبعد التدريب على طرح مقدمة الاستبانة وكيفية مقابلة الأشخاص وعرض الاستبانة وتوزيعها في ٣ تموز ٢٠١٩، لم يتمكن الفريق (٣ أشخاص) من توزيع أكثر من ثلاثة استبيانات بسبب مضايقة من مجهولين في حي الجبيلة. عاد الفريق في اليوم التالي (موظفتين فقط) وتمكّنوا من توزيع ٦٠ استبيان بالرغم من المخاطرة والمسؤولية. كان استقبال المستفيدين لطيفاً جداً ولم يُمانع أحد من التعاون والإجابة. حيث كان الفريق يزور المنازل في الحي ويتم استقباله بترحيب وود. كما تم توزيع الاستبانة على عدد من المستفيدين في الشارع والمكاتب العقارية الموجودة في الحي.



صورة رقم (٣-٤) توزيع الاستبانة - ٤ تموز ٢٠١٩

حي الجبيلة، دير الزور

٣-٤ اختبار الاستبانة

تم توزيع ٢٧٣ نسخة من الاستبانة على ٢٧٣ من الأفراد في كل من دير الزور (منطقة الجبيلة)، وفي الحسكة (مخيم عريشة، ومخيم مبروكة)، لتدوين الاستجابات، تم استرداد ٢٣٧ استجابة، منهم ١٥ توقفت استجاباتهم لكونهم لم يتلقوا أي خدمة من برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية، ليكون عدد الاستجابات المستردة من المستفيدين، والقابلة للتحليل هي ٢٢٢ حالة.

جرى اختبار صلاحية الاستبانة باستخدام معامل الصلاحية ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha, 1951) وتطبيقه على محاور الاستبانة وهو اختبار يبين صدق المحتوى وثبات أداة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل المتغيرات في الدراسة أكبر من ٠,٦٠، كما هو موضح في الجدول (٤)، وبالتالي جميع قيم معامل الصلاحية مقبولة (علماً بأن درجة الثبات المقبولة هي ٠,٦ فأكثر (Malhotra & Birks, 2007)).

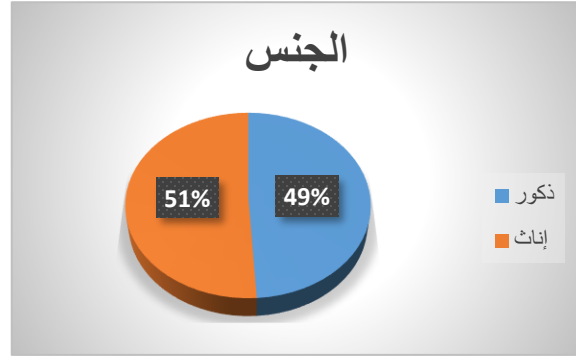
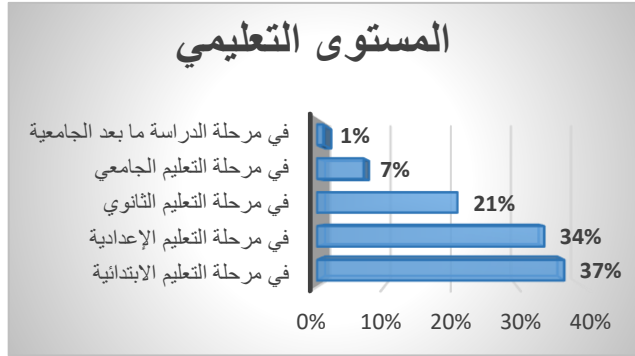
جدول (٣-٣) نتائج اختبار صلاحية المتغيرات	
أبعاد متغير الخدمة ومتغير رضا المستفيدين	قيمة مؤشر الصلاحية α -Cronbach
ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة Service Convenience	0.677
أداء الفريق Team Performance	0.729
آلية التواصل والتغذية الراجعة Communication and Feedback Mechanism	0.828
فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة Effectiveness of Hygiene Promotion Program	0.770
رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة Beneficiaries' satisfaction of Hygiene Promotion Program Services	0.784

٣-٤ توصيف العينة ومتغيرات الدراسة

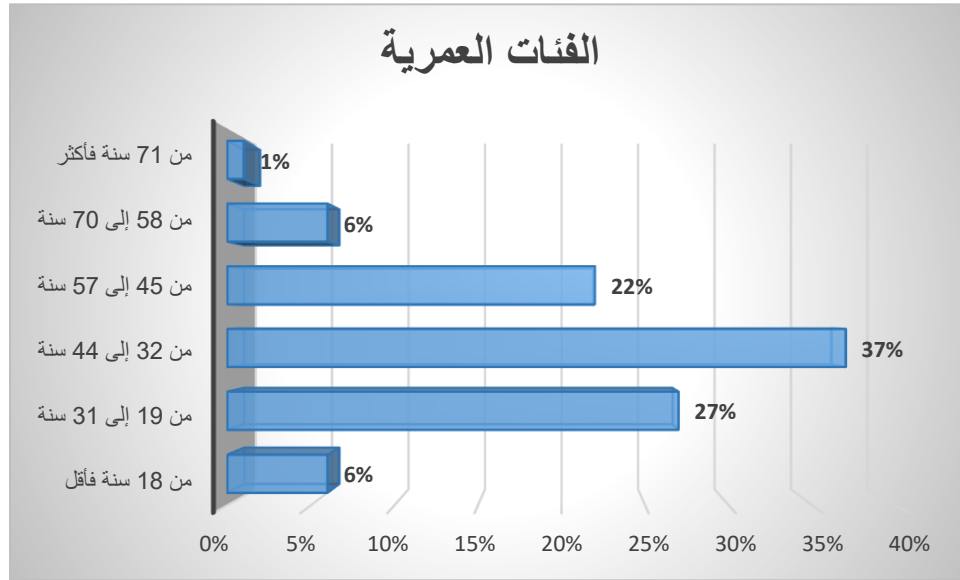
٣-٤-١ الخصائص الديموغرافية للعينة

توضح الأشكال التالية نسب توزع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية، حيث بلغت نسبة الذكور ٤٩% والإناث ٥١%، منهم ١٩% لم يتلقوا تعليماً نظامياً، و ٨١% تلقوا تعليماً. وهذا يدل على أن برنامج تعزيز الصحة لديه توازن إلى حد ما في استهداف كل من الجنسين وهذه ميزة إيجابية للمنظمات العاملة في المجال الإنساني. أما بالنسبة للمستوى التعليمي، فقد تراوحت مستوياتهم التعليمية بين ٣٧% في مرحلة التعليم الابتدائية، ٣٤% في مرحلة التعليم الإعدادية، ٢١% في مرحلة التعليم الثانوي، ٧% في مرحلة التعليم الجامعي، ١% في مرحلة الدراسة ما بعد الجامعية وهذا أمر متوقع بالنسبة لعينة الدراسة والفئة المستهدفة في برامج تعزيز الصحة فالأغلبية من السكان من الأرياف التي تعتمد على الزراعة وتربية الماشية كسبل للعيش. أما الفئات العمرية فتوزعت كما يلي: ٦% من العينة للفئة العمرية من ١٨ سنة وما دون، ٢٧% للفئة العمرية ما بين ١٩ و ٣١ سنة، ٣٧% للفئة العمرية بين ٣٢ إلى ٤٤ سنة، ٢٢% للفئة العمرية ما بين ٤٥ و ٥٧ سنة، ٦% للفئة العمرية بين ٥٨ إلى ٧٠ سنة، و ١% للفئة العمرية من ٧١ سنة وأكبر. وهذا يدل على أن برنامج تعزيز الصحة يستهدف معظم الفئات العمرية في خدماته وبرامجه ويتوجه بالأخص للفئة بين ٣٢ و ٤٤ سنة وهي صاحبة القرار الأكثر تأثيراً وفعالية ضمن العائلة الواحدة والتي بإمكانها اتخاذ القرارات والتأثير على باقي الأفراد وخاصة في الأمور التي تتعلق بسلوكيات النظافة العامة والشخصية.

الشكل رقم (٣-١) نسب توزع أفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية (الجنس والمستوى التعليمي)



الشكل رقم (٣- ٢) نسب توزع أفراد عينة الدراية وفق متغيرات الفئات العمرية



٣-٤-٢ وصف متغيرات الدراسة

للتعرف إلى آراء وانطباعات المستفيدين من خدمات برنامج تعزيز الصحة ومدى رضاهم عن هذه الخدمات، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة المشاركة بالدراسة، لتعكس تقييمهم للأبعاد الأربعة المتعلقة بالمتغير المستقل وهو الخدمة (ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة، وأداء الفريق، وآلية التواصل والتغذية الراجعة)، بالإضافة للمحور الأخير والذي يُعد المتغير التابع وهو رضا المستفيدين.

(٣-٤-٢-١) بُعد ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة

يوضح الجدول (٥) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار one sample t-test لمعنوية الاجابات لبُعد الملاءمة وقياسه من خلال ٨ فقرات.

جدول رقم (٣- ٤) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري – اختبار one sample t-test لاجابات أفراد عينة الدراسة لُبُعد
الملاءمة

ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	Sig. (2-tailed)
مواضيع جلسات التثقيف تتناسب مع المشاكل الصحية المنتشرة في المنطقة	4.46	.583	موافق بشدة	.000
تم إعطاء الجلسات التثقيفية بما يراعي عادات وتقاليد المجتمع	4.34	.563	موافق بشدة	.000
الطرق المتبعة في إعطاء الجلسات تتناسب مع ثقافة المجتمع	4.46	.561	موافق بشدة	.000
المواد المتعلقة بالنظافة التي وزعت تلبي حاجاتي	4.34	.661	موافق بشدة	.000
كانت طريقة توزيع المواد المتعلقة بالنظافة مناسبة لي	4.36	.656	موافق بشدة	.000
كمية المواد المتعلقة بالنظافة التي وزعت كافية	3.90	1.063	موافق	.000
مكان تقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة ملائم وسهل الوصول بالنسبة لي	4.14	.831	موافق	.000
يراعي برنامج تعزيز الصحة الفئات الأشد ضعفاً في المجتمع (أشخاص ذوي إعاقة، كبار السن، حوامل، ...)	3.95	1.019	موافق	.000
ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة	4.2468	.42680	موافق بشدة	.000

نلاحظ من الجدول السابق أن اجابات العينة تراوحت بين موافق وموافق بشدة بالنسبة لُبُعد ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة بجميع عباراته، علماً أن الإجابات معنوية لكون Sig. أصغر من ٠,٠٥ والانحراف المعياري المتدني يعني تقارب الإجابات حول متوسطها الحسابي. تدل هذه النتائج على أن توجّه الاجابات بين موافق وموافق بشدة وتوافق رأي المستفيدين حول ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة هو بالإيجابي، أي أن تصميم الخدمات يلائم حاجات المستفيدين ويهدف لتلبية رغباتهم ويحقق بالتالي البرنامج أهدافه. إلا أنه من الأفضل في الوقت ذاته، العمل التركيز على الفئات الأشد ضعفاً في المجتمع أثناء تقديم الخدمات ودراسة مكان تقديم الخدمات أفضل ليلائم المستفيدين بشكل أفضل.

(٣-٤-٢) بُعد أداء الفريق

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار one sample t-test لمعنوية الاجابات لبعد أداء الفريق وقياسه من خلال ٧ فقرات.

جدول رقم (٣-٥) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري – اختبار one sample t-test لاجابات أفراد عينة الدراسة لبعد أداء الفريق

أداء الفريق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	Sig. (2-tailed)
عدد أعضاء الفريق مناسب لتقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة	4.25	.714	موافق بشدة	.000
خبرة فريق تعزيز الصحة مناسبة للخدمات المقدمة	4.28	.599	موافق بشدة	.000
معلومات ومعرفة فريق تعزيز الصحة كافية لتقديم خدمات البرنامج	4.29	.611	موافق بشدة	.000
كانت معاملة فريق تعزيز الصحة لطيفة معي خلال تقديم الخدمات	4.44	.598	موافق بشدة	.000
يمتلك الفريق قدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات أثناء تقديم الخدمات	4.23	.674	موافق بشدة	.000
يمتلك الفريق قدرة على إيصال المعلومات لي بشكل واضح	4.43	.590	موافق بشدة	.000
كان عمل الفريق منظم	4.37	.676	موافق بشدة	.000
أداء الفريق	4.3267	.39677	موافق بشدة	.000

نلاحظ من الجدول السابق أن جميع اجابات العينة كانت موافق بشدة بالنسبة لأداء الفريق بجميع عباراته، علماً أن الإجابات معنوية لكون Sig. أصغر من ٠,٠٥ والانحراف المعياري المتدني يعني تقارب الإجابات حول متوسطها الحسابي. تدل هذه النتائج على أن المستجيبون متفقون على أداء فريق عالي بقيمة اجمالية للمتوسط الحسابي (4.3267) بقيمة انحراف معياري متدنية (.39677)، أي أن إدارة برنامج تعزيز الصحة وقسم الموارد البشرية في الهيئة الطبية الدولية يعطي عناية واهتمام فائقين لأداء الفريق ومعاملته مع

المستفيدين المتضررين. وبالفعل، بما أن عمل المنظمة يندرج ضمن المجال الإنساني، تفرض الهيئة الطبية الدولية على موظفيها الالتزام بمبادئ العمل الإنساني (عدم التمييز وعدم التحيز والاستقلالية واحترام المستفيد وحفظ كرامته) أثناء تقديم الخدمات. حيث تُجبر سياسة المنظمة موظفيها الخضوع لدورات تدريبية من هذا النوع بالإضافة لتطوير معلومات ومهارات الفريق للقيام بعمله على أكمل وجه.

(٣-٤-٢-٣) بعد آلية التواصل والتغذية الراجعة

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار one sample t-test لمعنوية الاجابات وأهميتها النسبية لبعـد آلية التواصل والتغذية الراجعة وقياسه من خلال ٦ فقرات.

جدول رقم (٣-٦) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري – اختبار one sample t-test لاجابات أفراد عينة الدراسة لبعـد آلية التواصل والتغذية الراجعة

آلية التواصل والتغذية الراجعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	Sig. (2-tailed)
تتوفر الطرق الكافية لدي للتواصل مع إدارة برنامج تعزيز الصحة	4.08	.893	موافق	.000
تم شرح آلية وكيفية التواصل لإيصال الشكاوى والمقترحات من قبل فريق برنامج تعزيز الصحة	3.91	.941	موافق	.000
يتم إعلامي وإعطائي معلومات عن خدمات برنامج تعزيز الصحة خلال جميع مراحل البرنامج (من التخطيط وحتى نهاية البرنامج)	3.85	1.103	موافق	.000
يمكنني تقديم الشكاوى والمقترحات والاستفسارات للفريق أو إدارة البرنامج في أي وقت	3.83	1.009	موافق	.000
يمكنني تقديم الشكاوى والمقترحات بسرية تامة	4.06	.888	موافق	.000
يقوم الفريق أو إدارة البرنامج بتعزيز الصحة بالإجابة على كافة الشكاوى والمقترحات والاستفسارات	4.03	.849	موافق	.000
آلية التواصل والتغذية الراجعة	3.96	.692	موافق	.000

نلاحظ من الجدول السابق أن جميع إجابات العينة كانت موافق بالنسبة لمتغير آلية التواصل والتغذية الراجعة، علماً أن الإجابات معنوية لكون Sig. أصغر من ٠,٠٥ والانحراف المعياري المتدني يعني تقارب الإجابات حول متوسطها الحسابي. إن هذه النتائج كانت مفاجئة لصاحبة الدراسة وغير متوقعة من قبل إدارة برنامج تعزيز الصحة، لأنه لا يتم في أغلب الأحيان مشاركة المستفيدين بالمعلومات الكاملة عن خدمات البرنامج خلال مراحل تنفيذه ولا يتم التواصل مع المستفيدين بشكل مباشر من قبل الإدارة على نحو مستمر. وبالرغم من ذلك، يتوجب على برنامج تعزيز الصحة إيلاء اهتمام أكثر بآلية التواصل والتغذية الراجعة لتطوير وتحسين هذه الآلية والحصول على درجة أعلى من الإيجابية من قبل المستفيدين.

(٣-٤-٢-٤) بعد فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار one sample t-test لمعنوية الاجابات وأهميتها النسبية لبعدها فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة وقياسه من خلال ٥ فقرات.

جدول رقم (٣-٧) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري - اختبار one sample t-test لاجابات أفراد عينة الدراسة لبعدها فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة

فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	Sig. (2-tailed)
استفدت من المعلومات المقدمة خلال الجلسات التثقيفية	4.53	.518	موافق بشدة	.000
غيرت الجلسات التثقيفية بعض سلوكياتي وتصرفاتي المتعلقة بالنظافة على نحو جيد	4.36	.593	موافق بشدة	.000
زاد الوعي لدي تجاه الأمراض المرتبطة بالمياه النظيفة	4.49	.553	موافق بشدة	.000
ساعدتني المواد الموزعة بالحفاظ على النظافة الشخصية والعامة	4.55	.577	موافق بشدة	.000
ساعد برنامج تعزيز الصحة على الحد من انتشار الأمراض	4.33	.688	موافق بشدة	.000
فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة	4.4499	.42177	موافق بشدة	.000

نلاحظ من الجدول السابق أن جميع اجابات العينة كانت موافق بشدة بالنسبة لبعد فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة بكافة عباراته، علماً أن الإجابات معنوية لكون Sig. أصغر من ٠,٠٥ والانحراف المعياري المتدني يعني تقارب الإجابات حول متوسطها الحسابي. إن لهذه النتائج دلالة ايجابية على التخطيط والتصميم والتنفيذ الفعّال لخدمات برنامج تعزيز الصحة في تحقيق الغاية من وجوده، حيث اتفق المستجيبون على فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة بقيمة اجمالية عالية للمتوسط الحسابي (4.4499) وانحراف معياري متدني (4.2177)، أي أن البرنامج يثبت فعاليته في الحد من انتشار الأمراض المرتبطة بالمياه والاصحاح والنظافة، وتزويد الفئة المستهدفة بالمعلومات الصحيحة حول هذه الأمراض والسلوكيات الصحيحة للنظافة العامة والشخصية.

(٣-٤-٢-٥) متغير رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار one sample t-test لمستوى معنوية الاجابات وأهميتها النسبية لمتغير رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة وقياسه من خلال ١٠ فقرات.

جدول رقم (٣-٨) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري – اختبار one sample t-test لاجابات أفراد عينة الدراسة لمتغير رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة

رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	Sig. (2-tailed)
قدمت خدمات برنامج تعزيز الصحة وفق معايير وأسس تضمن المساواة بين جميع المستفيدين	4.41	.563	موافق بشدة	.000
كانت خطة برنامج تعزيز الصحة واضحة بالنسبة لي	4.05	.822	موافق	.000
تم أخذ رأيي وإشراكي في خطة برنامج تعزيز الصحة في تقديم الخدمات	3.83	1.191	موافق	.000
شعرت بأن برنامج تعزيز الصحة يراعي الخصوصية أثناء تقديم الخدمات	4.19	.727	موافق	.000
أشعر بالأمان والثقة تجاه خدمات الهيئة الطبية الدولية	4.52	.571	موافق بشدة	.000

أعتقد بأن خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية تتمتع بجودة عالية	4.42	.626	موافق بشدة	.000
لدي قناعة بأن الهيئة الطبية الدولية تمتلك سعة جيدة بين المستفيدين	4.43	.613	موافق بشدة	.000
التزمت الهيئة الطبية الدولية بالوعود في تقديم الخدمات تجاه المستفيدين	4.33	.797	موافق بشدة	.000
أرغب بالحصول على خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية بشكل مستمر	4.52	.510	موافق بشدة	.000
أرغب بالتطوع للعمل مع فريق تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية	4.22	.819	موافق بشدة	.000
رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة	4.2951	.42628	موافق بشدة	.000

نلاحظ من الجدول السابق أن معظم اجابات العينة كانت موافق بشدة بالنسبة لمتغير رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة عدا ثلاث عبارات كانت موافق، علماً أن كافة الإجابات معنوية لكون Sig. أصغر من ٠,٠٥ والانحراف المعياري المتدني يعني تقارب الإجابات حول متوسطها الحسابي بقيمة اجمالية (4.2951) من حيث الأهمية وبقيمة متدنية للانحراف المعياري الاجمالي (4.2628). كانت جميع اجابات المستفيدين "موافق" حول وضوح خطة برنامج تعزيز الصحة ومدى إشراك المستفيدين فيها وطريقة تقديم الخدمات بما يراعي الخصوصية. تدل هذه النتائج على توجّه ايجابي عام لدى المستفيدين حول خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية متمثلة بمعايير وأسس تقديم الخدمة وجودة الخدمة ورغبة المستفيدين بالاستمرار بالحصول على هذه الخدمات والتطوع للعمل مع فريق تعزيز الصحة. وهذا ما تسعى لتحقيقه الهيئة الطبية الدولية ببرامجها كافة ومن ضمنها برنامج تعزيز الصحة.

(٣-٤-٢-٦) دراسة فروق الاستجابات على أساس المتغيرات الديمغرافية

- تم إجراء دراسة عن وجود فروق في الإجابات على أساس الجنس، وذلك بتطبيق اختبار independent samples t-test، وكانت النتيجة كما يبيّن الجدول التالي:

الجدول رقم (٣- ٩) نتائج اختبار Independent Sample Test على فروق الاجابات على أساس متغير الجنس

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
SrvConvience	Equal variances assumed	.191	.663	-.387	216	.699	-.02255	.05828	-.13742	.09232
	Equal variances not assumed			-.387	214.596	.699	-.02255	.05833	-.13752	.09241
TeamPerformance	Equal variances assumed	2.206	.139	.135	214	.893	.00730	.05426	-.09965	.11426
	Equal variances not assumed			.134	199.498	.894	.00730	.05450	-.10016	.11477
ComFeedback	Equal variances assumed	.300	.584	1.446	214	.150	.13640	.09436	-.04960	.32241
	Equal variances not assumed			1.445	213.218	.150	.13640	.09438	-.04963	.32244
Effectiveness	Equal variances assumed	6.353	.012	.025	216	.980	.00145	.05697	-.11085	.11375
	Equal variances not assumed			.025	212.175	.980	.00145	.05680	-.11051	.11340
Satisfaction	Equal variances assumed	.004	.947	2.043	214	.042	.11843	.05798	.00414	.23271
	Equal variances not assumed			2.043	213.823	.042	.11843	.05795	.00419	.23266

نلاحظ من الجدول السابق أنه لا يوجد فروق جوهرية بين الاستجابات بالعموم بين الذكور والإناث. يوجد فرق في دلالة رأي الذكور والإناث حول فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة، إلا أن هذا الفرق ضعيف جداً وبالكاد يُذكر. تُعد هذه النتائج ايجابية إذا أن رأي الطرفين الذكور والإناث هو متقارب حول متغيرات فعالية وملاءمة الخدمة بالإضافة لأداء الفريق وآلية التواصل والتغذية الراجعة. كما أن رضا كلاً من الذكور والإناث هو متماثل ولا يوجد فروقات في الإجابات فيما بينهما.

- تم إجراء دراسة عن وجود فروق في الإجابات على أساس المستوى التعليمي، وذلك بتطبيق اختبار one way ANOVA، وكانت النتيجة كما يبين الشكل التالي:

الجدول رقم (٣ - ١٠) نتائج اختبار Independent Sample Test على فروق الاجابات على أساس متغير المستوى التعليمي

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SrvConvience	Between Groups	.498	4	.125	.728	.574
	Within Groups	29.766	174	.171		
	Total	30.264	178			
TeamPerformance	Between Groups	.312	4	.078	.492	.742
	Within Groups	27.294	172	.159		
	Total	27.607	176			
ComFeedback	Between Groups	1.857	4	.464	1.047	.385
	Within Groups	76.283	172	.444		
	Total	78.140	176			
Effectiveness	Between Groups	.733	4	.183	1.133	.343
	Within Groups	28.170	174	.162		
	Total	28.903	178			
Satisfaction	Between Groups	.653	4	.163	.951	.436
	Within Groups	29.519	172	.172		
	Total	30.172	176			

من الجدول السابق يظهر أنه لا يوجد فروق جوهرية بين استجابات الأفراد حول ملائمة الخدمات، وأداء الفريق، وآلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة، ورضا المستفيدين عن برنامج خدمات تعزيز الصحة، على أساس المستوى التعليمي.

٣-٤-٣ اختبار أثر متغير الخدمة بأبعادها الأربعة على متغير رضا المستفيدين

بعد أن تم التأكد من أن بيانات الدراسة قابلة للخضوع لتحليل الانحدار الخطي، وتبين ذلك من خلال عدة اختبارات خضعت لها البيانات، وكانت النتائج تشير لصحتها، استخدم نوع من اختبارات الانحدار الخطي لاثبات تساؤلات الدراسة، ومعرفة مدى تأثير أبعاد المتغير المستقل (الخدمة) معاً على المتغير التابع رضا المستفيدين، ومعرفة اتجاه وشدة الارتباط، والتالي يوضح اختبارات الإنحدار الخطي المستخدمة وأسبابها:

- الانحدار الخطي المتعدد: Multiple Linear Regression ويستخدم لاثبات التساؤل الرئيسي ونسبة تأثير الأبعاد الأربعة معاً للمتغير المستقل المتغير التابع، وسيتم اختبار F ومعنوياتها للتحقق من اثبات الفرضية.

الجدول رقم (٣- ١١) اختبار الانحدار الخطي المتعدد

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.776 ^a	.602	.595	.27279

a. Predictors: (Constant), Effectiveness, ComFeedback, TeamPerformance, SrvConvience

يبين الجدول السابق أن معامل ارتباط النموذج هو ٠,٧٧٦ وهو معامل ارتباط قوي، علماً أن حجم الأثر حسب R Square يبين أن ملاءمة الخدمات، وأداء الفريق، وآلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية الخدمات تؤثر بنسبة ٦٠% على رضا المستفيدين.

ويوضح الجدول التالي وجود دلالة إحصائية لأبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع:

جدول رقم (٣- ١٢) معرفة وجود دلالة إحصائية لأبعاد المتغير المستقل بالنسبة للمتغير التابع

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.789	.231		3.415	.001
	SrvConvience	.300	.064	.296	4.692	.000
	TeamPerformance	.109	.066	.101	1.646	.101
	ComFeedback	.211	.034	.341	6.292	.000
	Effectiveness	.208	.059	.205	3.526	.001

a. Dependent Variable: Satisfaction

يظهر من الجدول السابق أن ملاءمة الخدمات، وآلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية الخدمات كان لها دلالة إحصائية في التأثير على رضا المستفيدين لكون Sig. أصغر من ٠,٠٥، علماً أن هذا التأثير إيجابي

لكون إشارة B موجبة، أما أداء الفريق فلم يكن له دلالة إحصائية في التأثير على رضا المستفيدين. نستنتج من ذلك، بأنه وبالرغم من أن متوسط الاجابات كانت ايجابية "موافق بشدة" لمتغير محور "أداء الفريق"، إلا أن المستفيدين يولون اهتماماً أكثر لملاءمة الخدمات وفعاليتها وآلية التواصل وهي ما يؤثر فعلياً على رضاهم بالمجمل. ولنكون أكثر منطقية، إن واقع المستفيد المؤلم من الناحية المعيشية والخدمية والاقتصادية والاجتماعية يفرض عليه أولويات عند الاختيار ما بين الخدمات بحد ذاتها وبين أداء الفريق بالرغم من أهميته كعامل من عوامل رضا المستفيدين.

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

Chapter (4): Results & Recommendations

٤-١ ملخص النتائج

١- كان عدد المجيبين من الذكور يعادل تقريباً الإناث بفارق أقل وهو بسيط جداً ، والغالبية تتراوح أعمارهم بين ٣٢ و ٤٤ سنة. وكما هو متوقع فمعظم المجيبين هم ممن تلقوا التعليم الابتدائي الإلزامي. كما أكدت النتائج إلى عدم وجود فروقات في الإجابات وفقاً لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي. أي أن برنامج تعزيز الصحة يحقق توازن في استهداف كلا الجنسين ويلبي الوعود التي يقطعها على المستفيدين، حيث حصلت عبارة "التزمت الهيئة الطبية الدولية بالوعود في تقديم الخدمات تجاه المستفيدين" على تقييم موافق بشدة بقيمة لمتوسط الاجابات ٤,٣٣ ضمن متغير رضا المستفيدين، بالإضافة لتقييم موافق بشدة لعبارة "قُدِّمت خدمات برنامج تعزيز الصحة وفق معايير وأسس تضمن المساواة بين جميع المستفيدين" بمتوسط اجابات ٤,٤١. وهذا ما يتفق مع دراسة (ثريا الخزام ٢٠١٦)، حيث أظهرت نتائج الدراسة بحصول متغير الاعتمادية (الالتزام بالوعود والمصادقية) على أعلى أهمية نسبية تأثيراً بين المتغيرات على رضا المستفيدين.

٢- كان متوسط إجابات العينة لبعد ملاءمة وفعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة أقرب إلى الموافق والموافق بشدة. حيث عبّر المستفيدون عن الاستفادة التي حصلوا عليها من الجلسات التثقيفية، التي غيرت بعض سلوكياتهم المتعلقة بالنظافة على نحو ايجابي وزادت وعيهم تجاه الأمراض المنتشرة. كما اعتبر المستفيدون المواضيع التي يطرحها البرنامج والطرق المتبعة تناسب حاجاتهم وتحترم ثقافتهم وأعرافهم، وبأن المواد التي وُزعت تلبي حاجاتهم. وهذه الفعالية والملاءمة والاتقان يتفق ودراسة المبيضين ونجم (٢٠١٤)، والتي بيّنت أن التميز والإتقان من المتغيرات ذات الأهمية لرضا المستفيدين عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

٣- كان متوسط إجابات العينة لبعد أداء الفريق كما كان متوقع موافق بشدة. وبالرغم من الرضا الشديد للمستفيدين عن أداء الفريق بقيمة متوسط حسابي اجمالي للإجابات 4.3267، إلا أن هذا البعد لم يؤثر بدلالة إحصائية على رضا المستفيدين وهو يخالف دراسة ثريا خزام (٢٠١٦)، ودراسة Jun, (2010) والتي بينت أن رضا المستفيدين يتأثر بالممارسة المهنية للعاملين وتحسين مهاراتهم الذاتية باستمرار وأن العوامل الأكثر تأثيراً في رضا المستفيدين هي التعامل الودي.

٤- كان متوسط إجابات العينة لبعد آلية التواصل والتغذية الراجعة بالموافق، على عكس التوقعات التي كانت ترجح متوسط الإجابات بالحيادي أو غير موافق لهذا البعد. حيث اعتقدت إدارة البرنامج بوجود نقص في مجال التواصل وآليات الحصول على التغذية الراجعة من المستفيدين للتعبير عن آرائهم ومقترحاتهم. حيث لهذا المحور أهمية كبيرة تتعلق بتزويد المستفيدين بالمعلومات وتقديم آليات لطرح الشكاوي والآراء بشفافية وسريّة. وهذا ما يتفق مع دراسة Steven, (2012) والتي بينت وجود علاقة بين متغيرات الدراسة من جهة وواقع الشفافية في منظمات المجتمع المدني، من حيث ضمان حرية المعلومات ووضوح الإجراءات.

٥- كان متوسط إجابات العينة لمتغير التابع رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة موافق وأقرب للموافق بشدة وهذا ما كان متوقع من هذه النتيجة. حيث يشعر المستفيدون بالثقة والأمان تجاه خدمات الهيئة الطبية الدولية ولديهم قناعة بتمتع الهيئة الطبية الدولية بسمعة جيدة بين المستفيدين ويرغبون بالتطوع للعمل مع فريق العمل والحصول على الخدمات بشكل مستمر. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Bellou, (2010) والتي اعتبرت متغير الثقة من العوامل الحاسمة في جودة الخدمة. وهو ما يتفق أيضاً مع دراسة ثريا خزام (٢٠١٦) بتأثير متغير الثقة والامان بنسبة ١٢,٢% على متغير التابع رضا المستفيدين.

٦- تؤثر بالمجمل خدمات برنامج تعزيز الصحة من خلال الأبعاد الأربعة على رضا المستفيدين بنسبة ٦٠%، هذا وتوجد دلالة إحصائية لتأثير أبعاد "ملاءمة الخدمات، وآلية التواصل والتغذية الراجعة، وفعالية الخدمات" على رضا المستفيدين وهو تأثير ايجابي. وهذا ما يكمل نتائج دراسة ثريا خزام (٢٠١٦) بتأثير أبعاد جودة الخدمة (الشفافية، الثقة والأمان، التميز والإتقان، السرية والخصوصية، الاعتمادية، المهنية) بنسبة ٣٥% على رضا المستفيدين.

٢-٤ مناقشة النتائج

- نستنتج بأن برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية يستهدف كلاً من الذكور والإناث وفق مستوى متوازن ومساواة أثناء تقديم خدماته التي تشمل مختلف الفئات العمرية، ويلتزم بتنفيذ برامجهم وفق الوعود التي قطعها، ويُعد هذا المعيار من أهم معايير تمتع المنظمات العاملة في المجال الإنساني بسمعة جيدة والالتزام بالوعود والمساواة تجاه المستفيدين، لا بل يُعد أحد مقومات الاعتمادية في عملها من وجهة نظر الممولين والشركاء أيضاً.
- يهتم برنامج تعزيز الصحة بتصميم الخدمة الملائمة والفعّالة لتلبية احتياجات المستفيدين وهذا ما أكدته النتائج في عينة الدراسة. حيث يراعي البرنامج ثقافة وتقاليد المجتمع ويحرص على إجراء تقييم أولي وتقدير للاحتياجات ويستخدم نتائج التقييم هذه في تصميم الخدمة الملائمة واختيار موضوع حملات تعزيز الصحة. كما يحدد البرنامج ووفقاً للموارد والإمكانيات المتاحة، المواد التي سيتم توزيعها على المستفيدين بعناية ودراسة تضمن حصول المستفيدين على حاجاتهم الرئيسية من المواد المتعلقة بالنظافة والمنقذة للحياة مثل الصابون وأوعية حفظ مياه الشرب. كما يستهدف برنامج تعزيز الصحة الأطفال بين أعمار ٦ و ١٢ سنة في تصميم أنشطة خاصة بالأطفال تتضمن رسائل تتعلق بالنظافة الشخصية والعامة والوقاية من بعض الأمراض المنتشرة كالقمل والأعراض الإسهالية.
- يُعد موضوع تأهيل وتدريب العاملين في برنامج تعزيز الصحة من أولويات اهتمام إدارة البرنامج وإدارة الهيئة الطبية الدولية بشكل عام، حيث يخضع الموظفون فور انضمامهم للعمل لتدريبات تتعلق بمدونة وقواعد السلوك في العمل واحترام مبادئ العمل الإنساني وهذا ما أكدته نتائج دراسة العينة بمتوسط الاجابات عن متغير "أداء الفريق".
- يهتم برنامج تعزيز بتوفير ما أمكن من مقومات لتحقيق رضا المستفيدين من خلال تقييم دوري للخدمات التي يقدمها، وخلق آليات التواصل لتقديم الشكاوي والتغذية الراجعة أمام المستفيدين. كما يحاول البرنامج توضيح خطة العمل للمستفيدين وتقديم المعلومات اللازمة عن الخدمة وهذا ما أشارت إليه نتائج هذه الدراسة.

- تتمتع الهيئة الطبية الدولية بسمعة حسنة ومكانة جيدة بين المستفيدين كمنظمة إنسانية تُقدّم الخدمات لمستحقيها، وتسعى لتلبية احتياجات ورغبات المستفيدين. مما يشجعهم للحصول على خدماتها بشكل مستمر والتطوع للعمل مع فريقها.

٣-٤ التوصيات

- توصي الدراسة بضرورة اهتمام برنامج تعزيز الصحة بشكل أفضل بالفئات الأشد ضعفاً في أماكن تدخل البرنامج (أشخاص ذوو إعاقات، الحوامل، كبار السن، أشخاص مصابون بأمراض مزمنة، الأمهات المعيلات، الأطفال دون سن الخامسة ...). وهذا يضمن شمولية وفعالية أكثر للبرنامج ليصل لأكثر الفئات حاجة للمساعدة.
- توصي الدراسة بإعادة النظر بآماكن تقديم الخدمات ليكون أسهل وصولاً للمستفيدين مما يخفف عليهم مشقة الطريق والعبء المادي لتحمل تكاليف ونفقات المواصلات، وخاصةً في أماكن توزيع المواد المتعلقة بالنظافة وهذا يتعلق بمحور "ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة".
- توصي الدراسة بضرورة وضع آليات تواصل أكثر وضوحاً وإيصال المعلومات عن الخدمات التي ينوي البرنامج تقديمها للمستفيدين قبل تنفيذها. كما توصي الدراسة بضرورة إشراك المستفيدين بتصميم الخدمات لأنهم الأقدر بتحديد أولويات احتياجاتهم بالطريقة التي تناسبهم بشكل أفضل.
- توفير مساحة من الخصوصية والسرية لتلقي شكاوي المستفيدين والقيام بالرد على كافة الشكاوي التي ترد إلى قسم المتابعة والتقييم في الهيئة الطبية الدولية بسريّة تامة وضمن وقت قصير محدد.
- القيام بدراسات مماثلة وأكثر شمولية لبقية البرامج في الهيئة الطبية الدولية لمعرفة رضا المستفيدين كبرنامج الخدمات الطبية وبرامج خدمات الدعم الصحة العقلية والنفسية.

المراجع

المراجع العربية

- أبو النجا، محمد عبد العظيم. (٢٠٠٨). التسويق المتقدم – ص٣٦، الدار الجامعية – الاسكندرية – مصر.
- الخزام، ثريا. (٢٠١٦). أثر جودة الخدمات المقدمة من قبل منظمات المجتمع المدني على رضا المستفيدين، ماجستير تخصص تسويق، جامعة الزرقاء – الأردن.
- الشركي، علي يوسف. (٢٠٠٤). المنظمات الدولية والإقليمية والمتخصصة، ص٢٠، الطبعة الثانية- مصر
- الضمور، هاني حامد. (٢٠٠٩). تسويق الخدمات، الطبعة ٥، دار وائل للنشر، الأردن
- المبيضين، محمد ذيب و نجم، عبود نجم. (٢٠١٤). أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة للضمان الإجتماعي الأردني على مستوى الرضا عن الأداء في المؤسسة في مدينة عمان، العلوم الإدارية، مجلد ٤١، العدد ٢، الأردن
- المهديب، رائد بن عبد العزيز. (٢٠١٧). رضا العملاء والمستفيدين، أفكار تسويقية للمنظمات الربحية وغير الربحية، طبعة أولى، مركز استراتيجيات التربية –المملكة العربية السعودية.
- عرفة، عبد السلام صالح. (٢٠٠٤). المنظمات الدولية والإقليمية، الطبعة الأولى - ص٢٥، المكتب الوطني للبحث والتطوير، طرابلس.
- قسم الموارد البشرية (٢٠١٧)، لمحة عن الهيئة الطبية الدولية في سورية.
- موقع الكتروني (أخبار الأمم المتحدة - مجلس الأمن الدولي- ٢٧ تموز ٢٠١٨)

المراجع الأجنبية

- A. H. MASLOW (1954) **The Instictoid Nature of Basic Needs**, Brandeis University.
- Belin. A, La Measured La (2002), **Satisfaction Client Dans Les Marches Industrial Master, Marketing Et Communication Commercial**, Cole Superior De Commerce de To Unloose, Jolliet, P07.
- Bellou, V. & Andronikidis, A (2010), **The Impact of Internal Service Quality on Customer Service Behavior**, International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 25, PP. 943-954.
- Berry LL (1980), **Services Marketing Is Different**, Business, Vol. 30
- Bowling A (1997) **Research Methods in Health**. Open University Press, Buckingham.
- Burns N & Grove SK (1997) **The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, & Utilization**. W.B. Saunders and Co., Philadelphia Burns N & Grove SK.
- Cronbach LJ (1951). **"Coefficient alpha and the internal structure of tests"**. Psychometrika September 1951, Volume 16, Issue3, pp 297–334
- Gronroos, C., (1983), **Strategic Marketing And Marketing in the Service Sector**, Marketing Science Institute P. 75
- Güng.r, Hüseyin (2007) **Emotional Satisfaction of Customer**, Amsterdam University Press
- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). **Multivariate data analysis**. Pearson Education: New Jersey.
- Jun, Cai, (2010), **Examining the Relationship Between Internal Service: quality and its dimensions, and Internal Customer Satisfaction**. Total quality Management, Vol. 21, no.2, PP. 205-223.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009) **Marketing Management**. 13th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education
- Kotler, Philip and Gray, Armstrong, (2013), **Principles of Marketing**, 4th European edition, London.
- Kotler, Philip and Gray, Armstrong, Pearson (2014), **Principles of Marketing** 1st edition, Prentice Hall, USA.
- Likert-type or frequency scales (1997) **use fixed choice response formats and are designed to measure attitudes or opinions** (Bowling, 1997; Burns, & Grove, 1997).
- Malhotra, N. K. & Birks David F, (2007). **Marketing research: An applied orientation** (3rd edition), Prentice-Hall.
- Oliver, R. L. 1996. **Satisfaction: A behavioral perspective on consumer**. New York: Prentice Hall).
- Palmer, Adrian (2005), **Principles of Services Marketing**, 4th edition, McGraw Hill, NY, Education, PP. 03-307.

- Palmer, Adrian, (2009), **Introduction to Marketing**, 4th edition: Theory and Practice, UK-Paperback.
- Steven, (2007), **Transparency of Data Management**, DM Review, Vol. 17, issue 10. P38.
- Voss, M, Calantone, R & Keller (2010) "**Internal Service Quality-Determinants of Distribution Center Performance**".
- Zeithmal, V & Bither M (2000), **Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm**, 2nd edition, McGraw-Hill, NY.
- Website: **Humanitarian Response Info** <https://www.humanitarianresponse.info/>
- Website: **IMC Website**: <https://internationalmedicalcorps.org/>

الملاحق

الملحق (١): نسخة عن الاستبانة

الملحق (٢): نتائج اختبار الصلاحية والجداول الإحصائية

الملحق (١): نسخة عن الاستبانة



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
المعهد العالي لإدارة الأعمال
برنامج ماجستير في الإدارة التنفيذية

بهدف إجراء دراسة عن برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية، يرجى المساعدة في ملء الاستبانة الحالية بكثير من الموضوعية، علماً بأن هذه الإجابات لن تُستخدم إلا لغايات البحث العلمي. سوف يستغرق هذا الاستبيان حوالي ١٠ دقائق.

شاكرين مساعدتكم
الطالبة: كرم نسلي

أولاً- البيانات الشخصية والديموغرافية:

١. المكان : ، التاريخ: ٢٠١٩ / /

٢. الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

٣. العمر:

٤. المؤهل العلمي:

☐ في مرحلة التعليم الابتدائي
☐ في مرحلة التعليم الإعدادي
☐ في مرحلة التعليم الثانوي

☐ لم أتلّق تعليماً نظامياً

☐ في مرحلة الدراسة الجامعية
☐ في مرحلة الدراسة ما بعد الجامعية

☐ في مرحلة دراسة معهد

سؤال مقدمة:

☐ لا

☐ نعم

هل سبق وتلقيت خدمة من برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية في سورية؟
(في حال لا، شكراً وإنهاء المقابلة)

(في حال نعم، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية)

ثانياً: خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية

أ – ملاءمة خدمات برنامج تعزيز الصحة		أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1	مواضيع جلسات التثقيف تتناسب مع المشاكل الصحية المنتشرة في المنطقة					
٢	تم إعطاء الجلسات التثقيفية بما يراعي عادات وتقاليد المجتمع					
٣	الطرق المتبعة في إعطاء الجلسات تتناسب مع ثقافة المجتمع					
٤	المواد المتعلقة بالنظافة التي وزعت تلبي حاجاتي					
٥	كانت طريقة توزيع المواد المتعلقة بالنظافة مناسبة لي					
٦	كمية المواد المتعلقة بالنظافة التي وُزعت كافية					
٧	مكان تقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة ملائم وسهل الوصول بالنسبة لي					
٨	يراعي برنامج تعزيز الصحة الفئات الأشد ضعفاً في المجتمع (أشخاص ذوي إعاقة، كبار السن، حوامل..)					
ب – أداء الفريق		أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
٩	عدد أعضاء الفريق مناسب لتقديم خدمات برنامج تعزيز الصحة					
١٠	خبرة فريق تعزيز الصحة مناسبة للخدمات المقدمة					
١١	معلومات ومعرفة فريق تعزيز الصحة كافية لتقديم خدمات البرنامج					
١٢	كانت معاملة فريق تعزيز الصحة لطيفة معي خلال تقديم الخدمات					

					يملك الفريق قدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات أثناء تقديم الخدمات	١٣
					يملك الفريق قدرة على إيصال المعلومات لي بشكل واضح	١٤
					كان عمل الفريق منظم	١٥

ج - آلية التواصل والتغذية الراجعة						
أعارض بشدة	أعارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة		
					تتوفر الطرق الكافية لدي للتواصل مع إدارة برنامج تعزيز الصحة	١٦
					تم شرح آلية وكيفية التواصل لا إيصال الشكاوي والمقترحات من قبل فريق برنامج تعزيز الصحة	١٧
					يتم إعلامي وإعطائي معلومات عن خدمات برنامج تعزيز الصحة خلال جميع مراحل البرنامج (من التخطيط وحتى نهاية البرنامج)	18
					يمكنني تقديم الشكاوي والمقترحات والاستفسارات للفريق أو إدارة البرنامج في أي وقت	19
					يمكنني تقديم الشكاوي والمقترحات والاستفسارات بسرية تامة	20
					يقوم الفريق أو إدارة برنامج تعزيز الصحة بالإجابة على كافة الشكاوي والمقترحات والاستفسارات	21

د - فعالية خدمات برنامج تعزيز الصحة						
أعارض بشدة	أعارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة		

22	استفدت من المعلومات المقدمة خلال الجلسات التثقيفية				
23	غيرت الجلسات التثقيفية بعض سلوكياتي وتصرفاتي المتعلقة بالنظافة على نحو جيد				
٢٤	زاد الوعي لديّ تجاه الأمراض المرتبطة بالمياه والنظافة				
٢٥	ساعدتني المواد الموزّعة بالحفاظ على النظافة الشخصية والعامة				
٢٦	ساعد برنامج تعزيز الصحة على الحد من انتشار الأمراض				

ثالثاً: رضا المستفيدين عن خدمات برنامج تعزيز الصحة					
أعارض بشدة	أعارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	
					٢٧ قُدِّمت خدمات برنامج تعزيز الصحة وفق معايير وأسس تضمن المساواة بين جميع المستفيدين
					٢٨ كانت خطة برنامج تعزيز الصحة واضحة بالنسبة لي
					٢٩ تم أخذ رأيي وإشراكي في خطة برنامج تعزيز الصحة في تقديم الخدمات
					٣٠ شعرت بأن برنامج تعزيز الصحة يراعي الخصوصية أثناء تقديم الخدمات
					٣١ أشعر بالأمان والثقة تجاه خدمات الهيئة الطبية الدولية
					٣٢ أعتقد بأن خدمات برنامج تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية تتمتع بجودة عالية

					لدي قناعة بأن الهيئة الطبية الدولية تمتلك سمعة جيدة بين المستفيدين	٣٣
					التزمت الهيئة الطبية الدولية بالوعود في تقديم الخدمات تجاه المستفيدين	٣٤
					أرغب بالحصول على خدمات برنامج تعزيز الصحة من الهيئة الطبية الدولية بشكل مستمر	٣٥
					أرغب بالتطوع للعمل مع فريق تعزيز الصحة في الهيئة الطبية الدولية	٣٦

الملحق (٢) نتائج اختبار الصلاحية والجداول الإحصائية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.729	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.677	8

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	10

Frequency Table

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	108	48.6	49.1	49.1
	أنثى	111	50.0	50.5	99.5
	22	1	.5	.5	100.0
	Total	220	99.1	100.0	
Missing	System	2	.9		
Total		222	100.0		

		التعليم			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	ابتدائي	67	30.2	37.2	37.2
	إعدادي	61	27.5	33.9	71.1
	ثانوي	37	16.7	20.6	91.7
	جامعي	13	5.9	7.2	98.9
	بعد الجامعي	2	.9	1.1	100.0
	Total	180	81.1	100.0	
Missing	System	42	18.9		
	Total	222	100.0		

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q1	221	4.46	.583	.039
q2	220	4.34	.563	.038
q3	218	4.46	.561	.038
q4	217	4.34	.661	.045
q5	214	4.36	.656	.045
q6	218	3.90	1.063	.072
q7	219	4.14	.831	.056
q8	217	3.95	1.019	.069
SrvConvience	221	4.2468	.42680	.02871

One-Sample Test

Test Value = 0				
t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
				Lower

q1	113.600	220	.000	4.457	4.38
q2	114.350	219	.000	4.341	4.27
q3	117.544	217	.000	4.463	4.39
q4	96.606	216	.000	4.336	4.25
q5	97.376	213	.000	4.364	4.28
q6	54.246	217	.000	3.904	3.76
q7	73.737	218	.000	4.142	4.03
q8	57.072	216	.000	3.949	3.81
SrvConvience	147.922	220	.000	4.24677	4.1902

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q9	218	4.25	.714	.048
q10	217	4.28	.599	.041
q11	216	4.29	.611	.042
q12	218	4.44	.598	.041
q13	219	4.23	.674	.046
q14	219	4.43	.590	.040
q15	216	4.37	.676	.046
TeamPerformance	219	4.3267	.39677	.02681

One-Sample Test

Test Value = 0				
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
q9	87.839	217	.000	4.248
q10	105.232	216	.000	4.276
q11	103.159	215	.000	4.287

q12	109.546	217	.000	4.440
q13	92.896	218	.000	4.233
q14	111.281	218	.000	4.434
q15	94.958	215	.000	4.370
TeamPerformance	161.375	218	.000	4.32670

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q16	219	4.08	.893	.060
q17	217	3.91	.941	.064
q18	219	3.85	1.103	.075
q19	218	3.83	1.009	.068
q20	217	4.06	.888	.060
q21	217	4.03	.849	.058
ComFeedback	219	3.9613	.69247	.04679

One-Sample Test

Test Value = 3				
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
q16	17.867	218	.000	1.078
q17	14.281	216	.000	.912
q18	11.454	218	.000	.854
q19	12.155	217	.000	.830
q20	17.588	216	.000	1.060
q21	17.823	216	.000	1.028
ComFeedback	20.545	218	.000	.96134

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q22	217	4.53	.518	.035
q23	216	4.36	.593	.040
q24	218	4.49	.553	.037
q25	216	4.55	.577	.039
q26	215	4.33	.688	.047
Effectiveness	221	4.4499	.42177	.02837

One-Sample Test

Test Value = 3					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
q22	43.472	216	.000	1.530	1.46
q23	33.631	215	.000	1.356	1.28
q24	39.653	217	.000	1.486	1.41
q25	39.398	215	.000	1.546	1.47
q26	28.263	214	.000	1.326	1.23
Effectiveness	51.105	220	.000	1.44992	1.3940

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q27	218	4.41	.563	.038
q28	219	4.05	.822	.056
q29	211	3.83	1.191	.082

q30	214	4.19	.727	.050
q31	212	4.52	.571	.039
q32	218	4.42	.626	.042
q33	217	4.43	.613	.042
q34	214	4.33	.797	.055
q35	219	4.52	.510	.034
q36	218	4.22	.819	.055
Satisfaction	219	4.2951	.42628	.02881

One-Sample Test

Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
q27	36.963	217	.000	1.408	1.33
q28	18.987	218	.000	1.055	.95
q29	10.116	210	.000	.829	.67
q30	23.889	213	.000	1.187	1.09
q31	38.826	211	.000	1.524	1.45
q32	33.436	217	.000	1.417	1.33
q33	34.335	216	.000	1.429	1.35
q34	24.431	213	.000	1.332	1.22
q35	44.139	218	.000	1.521	1.45
q36	22.007	217	.000	1.220	1.11
Satisfaction	44.961	218	.000	1.29513	1.2384

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.776 ^a	.602	.595	.27279

Coefficients^a

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	.789	.231		3.415
	SrvConvience	.300	.064	.296	4.692
	TeamPerformance	.109	.066	.101	1.646
	ComFeedback	.211	.034	.341	6.292
	Effectiveness	.208	.059	.205	3.526

Coefficients^a

	Model	Sig.
1	(Constant)	.001
	SrvConvience	.000
	TeamPerformance	.101
	ComFeedback	.000
	Effectiveness	.001