



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات
المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة
(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

سامي عبد الناصر محمد عطاالله

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1442هـ/2020م

دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات
المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة
(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

إعداد:

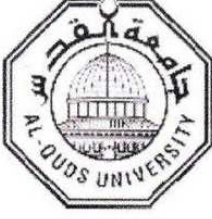
سامي عبد الناصر محمد عطاالله

بكالوريوس التنمية الإجتماعية والأسرية من جامعة القدس المفتوحة/
فلسطين

إشراف: الدكتور وائل محمد إبراهيم ثابت

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في بناء المؤسسات
وتنمية الموارد البشرية من معهد التنمية المستدامة/ كلية الدراسات العليا/
جامعة القدس

1442هـ/2020م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات
المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة
(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

اسم الطالب: سامي عبد الناصر محمد عطاالله
الرقم الجامعي: 21720290

إشراف: الدكتور وائل محمد إبراهيم ثابت

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2020/12/8 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

التوقيع:

1- رئيس لجنة المناقشة: الدكتور وائل محمد ثابت

التوقيع:

2- ممتحناً داخلياً: الدكتورة تهاني حسين جفال

التوقيع:

3- ممتحناً خارجياً: الدكتور محمد إبراهيم مقداد

القدس - فلسطين

1442هـ/2020م

إهداء

اعترافاً بالجميل...

إلى من حملتني وهناً على وهن، سبعة أشهر وعمرأ كاملاً، وأنذرت حياتها
في أداء رسالتها، وما زالت تخبرني أن الأحداث أبسط مما أعتقد...
أمي الغالية
إلى من جمع بين راحتي وشقائي وسعادتي وحزني، البعيد القريب...
والدي العزيز
إلى من وقف صامداً بجواري رغم غربته وكان غيبي بعد الله وكان المطر...
أخي سامح وأسرتة
إلى مصدر صبري وسبيل تضحياتي...
إخوتي عوني وسامر وزوجته
إلى زهرة الحياة وربيعها والنور الذي يتوضأ به قلبي...
أختي وأسرتها
إلى من علمني هندسة الحياة، مثلي وقدوتي، كبير القيمة والقامة...
عمي أكرم وأسرتة
إلى سيدة عمري الفاضلة والصبر الذي يمازجه عطاء بلا توقف...
زوجتي الحبيبة
إلى من صبروا وتحملوا إنشغالي مع إعتذاري، والذين أنشوق لأرى مستقبلهم مشرق...
طوق الياسمين، بناتي...
غنى ومنى وحلا
إلى ذخيرة عمري ومرآتي، ابني وصاحبي...
كريم
إلى الشهداء والراجلين دون وداع ولروح الصديق محمد داوود، ولجرحى وأسرى فلسطين...
إلى الأصدقاء وزملاء العمل والدراسة ومن أضاء النور في طريقي بقصد أو بغير قصد.
إلى الأطفال الذين تمسكوا بالحياة مثلي وجاؤوا مسرعين باكراً، أتمنى أن يتفاءلوا.

إليهم جميعاً أهدي هذا الإنجاز

مع فائق المودة والإحترام

الباحث/ سامي عبد الناصر محمد عطاالله

إقرار:

أقرُّ أنا مُعدُّ الرسالة بأنها قدِّمت لجامعة القدس؛ لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يُقدَّم لنيل درجة عليا، لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

سامي عبد الناصر محمد عطاالله

التاريخ: 2020/12/8

شكر وعرفان

أثبتت التجارب أن البحث عن المعرفة فعل إنساني نافذ وفي الحالة الفلسطينية كان للعقول والأقلام فعلٌ البنادق، فهو نهج إنساني ومقاوم من نوع آخر، نثبت من خلاله وجودنا، فقد كان لديكارت شكّه الذي سلكه لتأكيد وجوده، ولإبن عباس شكّه الذي لا ينفي إيمانه، وابن الخطاب دعا لنفسه إيمان كإيمان العجائز، فلكل إنسان طريقته في الحياة، الظن جنين من نسل اليقين.

قلق السؤال متعة المثقف ومفتاح الأساسيات الأربع للحياة وهي: أن نعيش الحياة بحلوها ومرها ونترجم ما تبدعه فينا من تحديات بأشكال مختلفة من الإنجازات، وأن نحب لنحمل في داخلنا الإيجابية والتفاؤل، وأن نتعلم ونسعى في البحث الدائم عن المعرفة، أما رابعاً والأهم أن نترك أثر في كل خطوة نخطوها، هكذا نربي الأمل ونمضي في المحاولة على الإجابة على قلق الأسئلة المتعددة التي ترافقنا ونحن نردد أن على هذه الأرض ما يستحق الحياة.

فالشكر والتقدير لكل من اقتلع الأشواك عن دربي ليزرع التفاؤل في حياتي ويغرس الحب في داخلي ويمهد لي طريق العلم والمعرفة، ولكل من ساهم في محاولتي لترك أثر خلال خطوتي هذه وأخص بالذكر الدكتور المشرف على هذا الإنجاز العلمي د. وائل ثابت الذي لم يتوان لحظة من السخاء بوقته وإهتمامه وإرشاداته وثروته العلمية لإخراج هذا الإنجاز إلى النور.

كما أتقدم بوافر العرفان إلى الأساتذة الكرام في لجنة المناقشة الدكتور/ محمد مقداد مناقش خارجي والدكتورة/ تهاني جفال مناقش داخلي، اللذين تفضلاً بمناقشة هذه الرسالة العلمية.

والشكر موصول لكافة الأساتذة في عمادة الدراسات العليا بمعهد التنمية المستدامة في جامعة القدس أبو ديس العريقة والذين نهلتُ من علمهم ومعارفهم خلال مسيرتي الأكاديمية وأخص بالشكر الدكتورة تهاني جفال منسقة برنامج التنمية المستدامة.

كما أتقدم بجزيل الشكر لصديقاتي/ئي وزميلاتي/ئي الذين لم يتوانوا لحظة عن تقديم الدعم والمساندة لأصل لما وصلت إليه، وأخص بوافر الإمتنان أسرة اتحاد لجان العمل الصحي على تشجيعها ودعمها لمسيرتنا العلمية ولأسرتي الثانية دائرة تجنيد الأموال وحشد الموارد ممثلة بالقائدة والأخت جيهان العلكوك، وجميعهم/ن قيمة وقامة.

ولا يطيب الختام لشكري إلا بذكر أهلي ووالدتي وإخوتي وأختي وزوجتي وأبنائي الذين تحملوا إنشغالي الدائم ولمن كان خير سندٍ وداعمٍ وأخص بالذكر توأم الروح رغم غربته أخي سامح، ولوالدي القريب البعيد وللملهم عمي أكرم وأسرته.

لكم مني جميعاً خالص الشكر والتقدير

الباحث/ سامي عبد الناصر محمد عطاالله

مصطلحات الدراسة:

ورد في الدراسة مجموعة من المصطلحات التي وجب على الباحث تعريفها، علماً بأن هذه المصطلحات يختلف تعريفها تبعاً للمدارس الفكرية واتجاهات العلماء المتنوعة.

1- مشاريع التنمية:

مجموعة من الأنشطة المرتبطة التي تؤدي إلى تحقيق هدف واضح يعمل على تنمية المجتمع ويحدد إطاره الزمني والميزانية والهيكل التنظيمي (مركز الموارد البشرية، إدارة المشروعات التنموية، 2010).

2- الفئات المهمشة:

الأفراد غير القادرين على المشاركة الكاملة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية (الأمم المتحدة، 2019).

3- المنظمات غير الحكومية:

هي منظمات يؤسسها أفراد أو جماعات من خارج القطاع الحكومي وتسعى هذه المنظمات إلى خدمة المجتمع والمساهمة في تطويره دون الحصول على مقابل (الشاعر، 2015).

4- اتحاد لجان العمل الصحي:

هي منظمة غير حكومية فلسطينية صحية مجتمعية معرفية، رائدة تساهم في تحقيق التمكين الصحي للمجتمع، بالإضافة إلى الالتزام بحقوق الإنسان، والتي تشمل العدل والمساواة وتعزيز التمكين المجتمعي (موقع اتحاد لجان العمل الصحي الإلكتروني، 2020).

5- جودة الخدمات:

هي قياس مدى قدرة مستوى جودة الخدمة التي تصل للمستفيد والتي تتوافق وتوقعاته (موسى، 2010).

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور مشاريع التنمية، ممثلة بأبعادها المتنوعة التي تشمل (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي كحالة مبحوثة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمدت على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية، وقد استهدفت الدراسة الراهنة اتحاد لجان العمل الصحي كمنظمة صحية ومجتمعية فاعلة في إطار عمل المنظمات غير الحكومية، وقد تمثل مجتمع الدراسة بالمستفيدين من مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) البالغ عددهم (607661) مستفيد وفقاً للأرقام الصادرة عن اتحاد لجان العمل الصحي لعام 2019، وقد قام الباحث باختيار عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة بلغ عددها (500) تم استهدافهم بالاعتماد على أداة الاستبانة التي وزعت عليهم وقد تم استرداد (471) استبانة أستخدمت لأغراض التحليل.

وقد خلّصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، تَمَثَّل أهمها في وجود تقييم إيجابي مرتفع حول مستوى الممارسة بمشاريع التنمية (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) المنفذة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي، حيث بلغت الأوزان النسبية لمستويات الممارسة في هذه البرامج (77.6%) و(85%) و(74.8%) على التوالي، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمات المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في أطر تلك البرامج، حيث بلغت الأوزان النسبية لمستوى جودة الخدمات في أطر هذه البرامج (78%) و(84.6%) و(74.8%) على التوالي من وجهة نظر المستفيدين، وقد أشارت النتائج أيضاً إلى وجود أثر معنوي إيجابي ذو دلالة إحصائية للبرامج الثلاث (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تركيز اتحاد لجان العمل الصحي على التوسع في أنشطته وتمويله لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب انطلاقاً من المفهوم الشامل للصحة، وضرورة تجنيد مزيداً من التمويل لبرامج تنمية يضعف التركيز عليها في بيئة قطاع غزة كبرامج مكافحة التنميط والأمراض الجينية والوراثية وتوطين مزيداً من الخدمات الطبية التي تنسم بالندرة في القطاع الصحي الحكومي كخدمات الرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية أو خدمات رعاية مرضى السرطان كالعلاج الإشعاعي أو المسح الذري.

The role of development projects in non-governmental organizations in improving the quality of services provided to vulnerable groups in the Gaza Strip (Case Study: Union of Health Work Committees)

Prepared by: Sami Abd Alnasser Mohammed Attallah

Supervisor: Dr. Wael Mohammed Ibrahim Thabet

Abstract

The study aimed to identify the role of developmental projects represented by their various dimensions which include the primary, the secondary and the tertiary health care program, women and children protection program and youth empowerment program in improving the quality of services provided by the non-governmental health organizations in the southern Palestinian governorates applied study on the Union of Health Work Committees.

The study used the descriptive and analytical approach, as it relied on the questionnaire to collect data from its primary sources. The current study targeted the Union of Health Work Committees as an effective health institution within the framework of the work of non-governmental health organizations, and the study community was represented by the beneficiaries of the developmental projects represented by the Primary, the secondary and the tertiary health care program, women and child protection, and youth empowerment program with a number of 607,661 beneficiaries according to the figures issued by the Federation of Health Work Committees for the year 2020, and the researcher selected a random sample that is representing the study community of 500 who were targeted based on The questionnaire that was distributed to them, and 471 questionnaires were retrieved that were used for the purposes of analysis.

The study concluded with a set of results represented in the existence of a high positive evaluation about the level of practice in developmental projects as the primary, the secondary and the tertiary health care program, women and children protection, and youth empowerment program implemented by the Union of Health Work Committees. Whereas relative weights of the levels of practice in these programs reached to 77.6%, 85% and 74.8% respectively. The results also indicated a high level of quality of services provided by the Union of Health Work Committees in the frameworks of those programs, wherein the relative weights of the quality level of the services reached to 78%, 84.6, and 74.8% respectively from the point of view of the beneficiaries. The results also indicated a positive significant effect of statistical significance for the three programs included the primary, the secondary, and the tertiary health care program, Women and Child Protection, and Youth Empowerment Program on improving the quality of services provided by the Union of Health Work Committees in the Gaza Strip.

The study recommended that the Union of Health Work Committees should focus on expanding its activities and funding for the Women and Child Protection and Youth Empowerment Program based on the comprehensive concept of health, and the need to mobilize more funding for development programs that Don't receive sufficient fund the environment of the Gaza Strip, such combat stereotyping programs, genetic and hereditary diseases, and settling more medical services that are scarce in the governmental health sector, such as magnetic resonance services, CT scans, or cancer care services such as radiotherapy or nuclear scanning.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة الدراسة

تعتبر المشاريع التنموية أحد أهم الركائز التي تعتمد عليها الدول لتحقيق التنمية بمفهومها الواسع الذي أصبح يتعدى الشكل التقليدي المرتبط بتحقيق النمو في دخول الأفراد، إلى الشكل الأكثر حداثةً، والذي يركز على إحداث الاستدامة في جميع الجوانب التنموية داخل الدولة، وبالنظر إلى المنظمات غير الحكومية فقد أصبحت شريكاً هاماً للدول للمساهمة في إحداث التنمية، عبر برامجها المعتمدة والتي يركز جزءاً هاماً منها على المشاريع التنموية المستدامة، التي تخلق حالة من التوازن بين ضعف الخدمات الحكومية وتوفيرها للفئات المهمشة في المجتمعات المتنوعة.

وتشير المفاهيم الخاصة بالمشاريع التنموية إلى الأنشطة المترابطة التي تؤدي إلى تحقيق هدف واضح يعمل على تنمية المجتمع ويحدده إطاراً زمنياً وميزانيةً وهيكلًا تنظيمياً، وتلعب تلك دوراً هاماً في علاج المشكلات الاقتصادية، من خلال مساهمتها في توفير فرص العمل للفئات المهمشة من خلال المشروعات التنموية الصغيرة، التي ساهمت في تحسين المستوى المعيشي والواقع الاجتماعي لهم، وخففت كثيراً من آثار الأوضاع الراهنة، هذا بالإضافة إلى قدرتها على تنمية وتطوير الكوادر البشرية في الجوانب الإدارية والفنية، وتوفير البنى التحتية اللازمة لممارسة الأنشطة الاقتصادية، وقد أحدثت هذه المشروعات فرقاً واضحاً لهذه الفئات، وغيّرت كثيراً من واقع الأسر التي تعاني الفقر والعوز (كردية، 2015)، وتعتبر البرامج التي تتبناها المنظمات الأهلية

الفلسطينية الحاضنة الرئيسية للمشاريع والأنشطة التنموية، التي تصب في أكثر من إتجاه، فمنها تلك المرتبطة بجوانب التمكين الإقتصادي وأخرى ترتبط بوقائع الجوانب الإجتماعية، بما تركز عليه من قضايا كالصحة والتعليم والجوانب النفسية وغيرها، هذه البرامج بما تحتويه من مشاريع وأنشطة، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتمكين الفئات المستهدفة من الوصول إلى الخدمات المقدمة من هذه المنظمات، التي تسعى إلى تقديمها بجودة مرتفعة تلبي الإحتياجات الحقيقية لتلك الفئات، لذا فإن تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة تعتبر من القضايا الهامة التي أصبحت موضعاً للنقاش والإهتمام من قبل تلك المنظمات، بغية تقديمها بجودة ترتقي إلى تطلعات هذه الفئات، وتماشياً مع التوجهات العالمية التي أصبحت تضع جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات مقياساً لأدائها المتميز وضامناً لإستمراريتها، حيث أصبح المانحون يربطون بين تقديم التمويل وجودة الخدمات المقدمة من قبل تلك المنظمات، ومدى إلزامها بمعايير الحوكمة، بما تقتضيه من إلزام بمعايير الشفافية والإفصاح والمساءلة عن تلك الخدمات المقدمة في إطار المشاريع المنفذة، وهو ما جعل من تقديم الخدمة بأعلى جودة هدفاً تسعى إليه المنظمات بإختلاف أشكالها، بغية الوصول إلى رضا المستفيدين، الأمر الذي جعل من دور المشاريع التنموية التي تنفذها تلك المنظمات ركيزة محورية في تعزيز جوانب الضعف التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني، وذلك إرتباطاً بما تقدمه من خدمات في المجالات المختلفة (وهبة، 2017)، لذا فقد ركزت المناهج الحديثة في مجال الحكم والديموقراطية التشاركية على دمج المواطن في عمليات التنمية الإقتصادية والإجتماعية، بإعتباره أحد أهم الأطراف الفاعلة ذات العلاقة بجودة الخدمات المقدمة له من قبل المنظمات بإختلاف أشكالها، والتي يقع على عاتقها توفير الحياة الكريمة لهم، وتمكينهم من المشاركة في المجتمع بشكل فاعل يساهم في دعم العملية التنموية (Muhammad & Yasin, 2011)، التي يعتبر الرفاه الإجتماعي أحد أهم أركانها، حيث يسهم في الحد من معاناة الفئات المهمشة، والتخفيف من حالة العوز التي تفرضها الأزمات الإقتصادية المتلاحقة التي تعاني منها الدول، وخصوصاً النامية منها، وذلك إرتباطاً بقضايا التفاوت الطبقي المجتمعي، وضعف العدالة الإجتماعية، حيث يُسهم هذا الأمر في توفير ضمان إجتماعي يمكن هذه الفئات المهمشة من تحقيق الأمان الإقتصادي، بالإضافة إلى توفير العدالة الإجتماعية لهم. (Slaughter, 2017)

وتعتبر حالة التهميش التي طالت شريحة واسعة من شرائح المجتمع الفلسطيني جزءاً من حالة مركبة من حيث أسبابها، إذ ترجع بالدرجة الأولى إلى تردي الظروف المعيشية للأسر، وتفاقم حالة الضعف والتفكك الإجتماعي، كنتيجة هامة لفقدان الموارد الإقتصادية المناسبة لتلبية إحتياجات الشرائح المجتمعية، بفعل الإحتلال الإسرائيلي الذي يتحكم بكافة الجوانب الحياتية عبر سيطرته على الموارد والمقدرات الإقتصادية التي تحدد مسارات العملية التنموية والإجتماعية، الأمر الذي أسهم

في تكريس حالة الضعف المجتمعي عبر زيادة غير مسبقة لمعدلات البطالة والفقر في الأراضي الفلسطينية بشكل عام وفي قطاع غزة على وجه التحديد، حيث تشير البيانات الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بأن أكثر من نصف سكان قطاع غزة يعانون من الفقر ونسبة 53% (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018)، هذه المؤشرات تشير بوضوح إلى حجم الطبقة المهمشة في المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة، والتي تعاني من حالة الحرمان والتهميش، وهو ما يؤثر سلباً على جودة الخدمات، ويُحدث حالة من عدم الاستقرار السياسي والتفاوت الكبير في توزيع الدخل، ويؤدي بالتالي إلى حدوث فجوة اقتصادية كبيرة بين مختلف الفئات المجتمعية في المجتمع الفلسطيني (الطافطة، 2014)، وتعتبر الخدمات الصحية أحد أهم الأشكال المرتبطة بالتنمية الاجتماعية والتي تركز عليها مجموعة من المنظمات غير الحكومية بهدف تطوير جودة تلك الخدمات، التي تشير الدراسات المتخصصة إلى وجود حالة من الضعف والتراجع في جودتها كنتيجة مباشرة لمعاناة القطاع الصحي من العديد من نقاط الضعف والتحديات الموروثة (عبد الله، 2018)، إذ تعتبر المنظمات غير الحكومية شريكة في دورها المكمل للدور الحكومي، من أجل توفير وتطوير جودة تلك الخدمات (أبو حماد، 2011) وتبرز أهمية اتحاد لجان العمل الصحي كمنظمة غير حكومية ذات جذور مجتمعية تساهم في التمكين الصحي للمجتمع الفلسطيني، من خلال الشعار الناظم لعمل الاتحاد "الخدمة الصحية حق لكل محتاج"، بالإضافة إلى العديد من الخدمات المجتمعية المتنوعة للفئات الفقيرة والمهمشة دون تمييز يرتبط بالجنس أو اللون والاعتقاد الديني والسياسي، كما يلتزم الاتحاد أيضاً بمبادئ حقوق الإنسان والتي تشمل العدالة والمساواة والمشاركة، والتركيز على الفئات المهمشة (اتحاد لجان العمل الصحي، 2020)، وعليه فإن دراسة طبيعة الدور الذي تلعبه مشاريع التنمية المنفذة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي كحالة دراسة، في تطوير جودة الخدمات المقدمة للمواطن الفلسطيني في قطاع غزة، يعتبر من التوجهات الهامة التي قد تسهم في إبراز طبيعة الجوانب المرتبطة بنقاط الضعف في تقديم الخدمة، والجوانب التطويرية الهامة التي يمكن التركيز عليها، بغية الإسهام الحقيقي في التنمية الاجتماعية للفئات المستفيدة، والتي تسهم بشكل كلي في تعزيز جودة الخدمات الصحية والمجتمعية المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة.

2.1 مبررات الدراسة

1- الرغبة الذاتية للباحث في تحديد طبيعة إنعكاس مشاريع التنمية التي تنفذها المنظمات غير الحكومية، على جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة في ظل الوقائع الراهنة التي تشهد حالة من التردّي الاقتصادي والاجتماعي، كنتاج مباشر لحالة الإنقسام والحصار الاقتصادي المفروض على القطاع منذ سنوات طويلة.

2- الانتشار الواسع للانتقادات للدور الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية المتعلق بطبيعة المشاريع المنفذة من قبلها، إذ يتمحور هذا الانتقاد في أن هذه المنظمات تغلب الطابع الإغاثي على الطابع التنموي في الأراضي الفلسطينية، وأن الدور التنموي لمشاريعها يعتبر في حدوده الدنيا من حيث إسهامه في إحداث التنمية، لذا فقد رغب الباحث في دراسة طبيعة هذه الانتقادات، عبر استكشاف طبيعة هذا الدور وأثره المجتمعي.

3- ارتباط الموضوع البحثي بطبيعة التخصص العلمي والمهني للباحث الذي يعمل في إطار تلك المشاريع ضمن المنظمات غير الحكومية وبالتالي رغبته في تسخير خبراته العلمية والعملية في الإطار البحثي الراهن.

4- الإرتفاع الحاد في وتيرة شكاوى المواطنين من تردي جودة الخدمة الصحية والمجتمعية في قطاع غزة، وهو ما عززته الدراسات المتخصصة التي أشارت إلى وجود حالة من الضعف والتراجع في جودتها، كنتيجة مباشرة لمعاناة القطاع الصحي من العديد من نقاط الضعف والتحديات الموروثة (عبد الله، 2018)، وبالتالي رغبة الباحث في إظهار نقاط الضعف لجودة تلك الخدمات أمام صناع القرار، بغية مساعدتهم في إقرار الإجراءات التصحيحية.

5- الاهتمام المتزايد بقضايا الجودة بإعتبارها المدخل الهام لتعزيز الأداء المؤسسي، وبالتالي فإن تركيز الإهتمام البحثي على جودة تلك الخدمات قد تشكل عاملاً مساعداً للمنظمات غير الحكومية، تمكنها من تجنيد المزيد من التمويل لمشاريعها التنموية والتي أصبح التوجه العالمي للمؤسسات المانحة مرتبطاً بها.

6- الضعف العام في التركيز البحثي الذي حاول استكشاف الدور الذي تلعبه مشاريع التنمية على جودة الخدمات المقدمة، فعلى المستوى البحثي المحلي، فإن هذه الدراسة تعتبر الدراسة الأولى التي حاولت الربط بين هذه المفاهيم على حد علم الباحث.

7- رغبة الباحث في التركيز على الوقائع المرتبطة بالفئات المهمشة، وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهم من خلال مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية، وتسليط الضوء على أهمية دور هذه المشاريع التنموية في تحقيق العدالة الاجتماعية ودعم عجلة التنمية المستدامة في الدولة الفلسطينية.

3.1 مشكلة الدراسة

تعتبر جودة الخدمة هدفاً تسعى المنظمات إلى الوصول إليه بغية تعزيز نتائج أعمالها، بحيث تتلاءم هذه الخدمات مع احتياجات ومتطلبات الفئات المستهدفة، ولأجل تحقيق هذه الغاية فإنه يتوجب على المنظمات تحسين جودة تلك الخدمات اعتماداً على إقرار البرامج والخطط الناجحة، لتنويع وتطوير تلك الخدمات بما يلبي احتياجات الفئات المستهدفة، ومن جانب آخر فإن اهتمام هذه المنظمات أصبح ينصب على قياس الجودة وتحديد مستواها من أجل تحديد نقاط القوة والضعف في البرامج والخدمات التي تقدمها (الدويك، 2018)، وبالنظر إلى الدور الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية كشريك للسلطة الفلسطينية في تقديم الخدمات، فقد أصبحت جودة مخرجاتها من الخدمات محل اهتمام وتركيز من قبل الأوساط الرسمية والشعبية، إذ تلعب مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية دوراً هاماً في تقديم الخدمات المتنوعة للمواطنين الفلسطينيين، الأمر الذي يسهم في دعم وتطوير الفئات المهمشة في المجتمع الفلسطيني، ويعتبر تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة عاملاً هاماً في استمرارية مشاريع التنمية المقدمة، حيث أن تحقيق رغبات وحاجات متلقي الخدمة من الفئات المهمشة بكفاءة وفاعلية وأفضل جودة، يؤدي إلى دعم عملية التنمية المستدامة في المجتمع الفلسطيني (وهبة، 2017)، وتشير الوقائع التي عايشها الباحث في إطار ممارسته العملية إلى وجود حالة من الضعف في مستوى جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة بشكل عام، وقد تناولت الدراسات العلمية الصادرة عن الجهات الرسمية هذه المشكلة بشكل أكثر وضوحاً، فعلى المستوى المجتمعي فإن الإحصاءات الصادرة عن الجهات الرسمية تشير إلى ضعف الحماية المجتمعية للفئات الأكثر هشاشة في المجتمع الفلسطيني، وهو ما أشارت إليه الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التي أكدت أن ما نسبته 56.6% من النساء المتزوجات حالياً أو اللواتي سبق لهن الزواج، قد تعرضن للعنف النفسي، وما نسبته 17.8% منهن قد تعرضن للعنف الجسدي، في حين بلغت نسبة من تعرضن للعنف الاقتصادي 41.1%، كما وأشارت تلك الجهات إلى وجود حالة من ضعف الحماية للأطفال، إذ أن ما نسبته 79.1% من الأطفال الذكور دون 11 سنة قد تعرضوا للعنف النفسي ونسبة 74.4% من الأطفال الإناث قد تعرضوا لذات النوع من العنف، وقد أشارت ذات المصادر إلى أن ما نسبته 68.3% من الأطفال الذكور دون 11 سنة قد تعرضوا للعنف الجسدي، في حين بلغت نسبة الإناث اللواتي تعرضن لنفس النوع من العنف 61.5% (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019)، هذه الإحصاءات تشير بوضوح إلى ضعف خدمات الحماية المجتمعية المقدمة للفئات الأكثر ضعفاً في المجتمع الفلسطيني، ويمتد ضعف الخدمات إلى جوانب الخدمات الصحية أيضاً، حيث تشير الدراسات المختصة إلى أن القطاع الصحي الفلسطيني ما زال يعاني من العديد من نقاط الضعف والتحديات الموروثة، التي

أدت إلى تراجع جودة الخدمة الطبية المقدمة للمواطن (عبد الله، 2018)، ويعتبر قطاع المنظمات الصحية غير الحكومية أحد أهم القطاعات المزودة للمواطن بالخدمات الصحية في قطاع غزة، وذلك من خلال مشاريع التنمية التي تقدمها في إطار عمل القطاع الصحي الفلسطيني، حيث تسعى إلى تقديم هذه الخدمات بجودة مرتفعة، إلا أن حالة الضعف في الخدمات الصحية والمجتمعية التي أشارت إليها الأدبيات المتنوعة لعلها ترجع إلى ضعف الممارسة في إطار البرامج والمشاريع التي تنفذها تلك المنظمات، ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لإستكشاف طبيعة الدور الذي تلعبه تلك المشاريع في تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل تلك المنظمات ممثلة باتحاد لجان العمل الصحي، وعليه يمكن صياغة المشكلة البحثية في السؤال الرئيس التالي:

ما الدور الذي تلعبه مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي؟

4.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من طبيعة التوجه البحثي الذي تتبناه، والذي يرتبط بالجوانب الأكثر استحواداً على اهتمام المواطن وصناع القرار في آن واحد، إذ تركز هذه الدراسة على الربط ما بين مشاريع التنمية وجودة الخدمة الصحية والمجتمعية المقدمة للفئات المهمشة من قبل المنظمات غير الحكومية، حيث تعتبر قضايا التنمية وربطها بالخدمات الأساسية محوراً للاهتمام، كونها من القضايا التي تستحوذ على اهتمام الرأي العام الفلسطيني، كما ويمكن إبراز أهمية هذه الدراسة بشكل تفصيلي في النقاط التالية:

1.4.1. الأهمية العلمية:

1- تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تبحث في تشخيص دور مشاريع التنمية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، على حد علم الباحث.

2- تعزيز الأعمال البحثية التي ركزت على جودة الخدمات، إذ ركزت هذه الأعمال على ربط جودة الخدمة بالمشاريع الصغيرة أو الريادية بالدرجة الأولى، وقد ندرت الدراسات التي ربطت بين مشاريع التنمية وجودة الخدمات المقدمة في إطار عمل المنظمات غير الحكومية، وبالتالي فإن هذه الدراسة تشكل إضافة نوعية في تناولها تشخيص طبيعة هذه العلاقة والدور المأمول لمشاريع التنمية في تحسين جودة الخدمات في قطاع غزة.

3- توفير مرجع في المكتبة العربية بشكل عام والفلسطينية على وجه التحديد، يتناول موضوعات حديثة تنسم بالأصالة في الطرح حول دور مشاريع التنمية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة.

4- تتبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة كونها تشكل مرجعاً للباحثين والمهتمين وصناع القرار، حيث تقدم هذه الدراسة تشخيصاً دقيقاً لواقع الممارسة في أطر برامج ومشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، ودورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة، وهو ما يمكن أن يسهم في توجيه صناع القرار في تلك المنظمات نحو إعادة تشكيل آليات ومنهجيات العمل القائمة بشكل أكثر كفاءة يخدم قضايا التنمية الصحية والمجتمعية بقطاع غزة.

2.4.1. الأهمية التطبيقية:

- 1- يمكن أن تسهم هذه الدراسة في توجيه المنظمات غير الحكومية في إعادة النظر بأولويات الخدمات الصحية والمجتمعية المقدمة في مناطق قطاع غزة، وبالتالي التوجه للتوسع في بعض الخدمات وإعادة النظر في البعض الآخر وفقاً لمستويات الفعالية الخاصة بأنشطتها القائمة.
- 2- تمكين المنظمات غير الحكومية من الوقوف على جوانب الضعف في جودة خدماتها المقدمة من قبل المشاريع المتنوعة التي تتبناها، وبالتالي إجراء ووضع الخطط للإصلاحات ذات الأولوية، من أجل الوصول إلى مستوى مرضٍ من تلك الخدمات للفئات المهمشة.
- 3- تستمد هذه الدراسة أهميتها أيضاً من كون موضوع الدراسة من الموضوعات التي من شأنها أن تدعم توجهات مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية نحو تحقيق العدالة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني، في الاتجاهات التي تخدم أهداف وتطلعات وآمال المواطن وخاصة الفئات المهمشة، من أجل الحفاظ على حقوقه الإنسانية وتحقيق الأمن والاستقرار والرفاه الاجتماعي، ودعم عملية التنمية الصحية والمجتمعية بما يسهم في الوصول إلى التنمية المستدامة للمجتمع الفلسطيني.

5.1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في التعرف على دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي.

وينفرد من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية التي يمكن إبرازها في النقاط التالية:

- 1- التعرف على مستويات الأداء لمشاريع التنمية المنفذة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

- 2- تحديد مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.
- 3- التعرف على دور برنامج الرعاية الصحية الأولية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.
- 4- إبراز دور برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.
- 5- التعرف على دور برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب في تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.
- 6- تقديم مجموعة من التوصيات للأطراف ذات العلاقة، حول طبيعة الممارسات القائمة في أطر المشاريع التنموية، والجوانب التي يمكن أن تُسهم في تطوير مستويات تلك الممارسة، بغية تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة.

6.1 أسئلة الدراسة

استناداً لما سبق، جاءت هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس والذي ينص على:

ما الدور الذي تلعبه مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي؟

حيث تفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما هي مستويات الأداء لمشاريع التنمية المنفذة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة؟
- 2- ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة؟
- 3- ما هو طبيعة الدور الذي يلعبه برنامج الرعاية الصحية الأولية في تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة؟
- 4- ما هو طبيعة الدور الذي يلعبه برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية في تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة؟
- 5- ما هو طبيعة الدور الذي يلعبه برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب في تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة؟
- 6- ما هي أهم التوصيات التي يمكن تقديمها للأطراف ذات العلاقة حول طبيعة الممارسات القائمة في أطر مشاريع التنمية، والجوانب التي يمكن أن تُسهم في تطوير مستويات تلك الممارسة، بغية تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة؟

7.1 فرضيات الدراسة

1- الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

2- الفرضية الرئيسية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

3- الفرضية الرئيسية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

4- الفرضية الرئيسية الرابعة:

توجد علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مشاريع التنمية وتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

5- الفرضية الرئيسية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول مشاريع التنمية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، الدخل الشهري، طبيعة الإستفادة).

6- الفرضية الرئيسية السادسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول تحسين جودة الخدمات تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، الدخل الشهري، طبيعة الإستفادة).

8.1 حدود الدراسة

الحد الموضوعي: اقتصرَت هذه الدراسة على تحديد دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة.

الحد المكاني: اقتصرَت هذه الدراسة على قطاع غزة في إطار بيئة المنظمات غير الحكومية وبالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي كحالة مدروسة.

الحد الزماني: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2021/2020م.

الحد البشري: يتمثل الحد البشري للدراسة في المستفيدين من مشاريع التنمية المنفذة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي.

9.1 محددات الدراسة ومعوقاتها

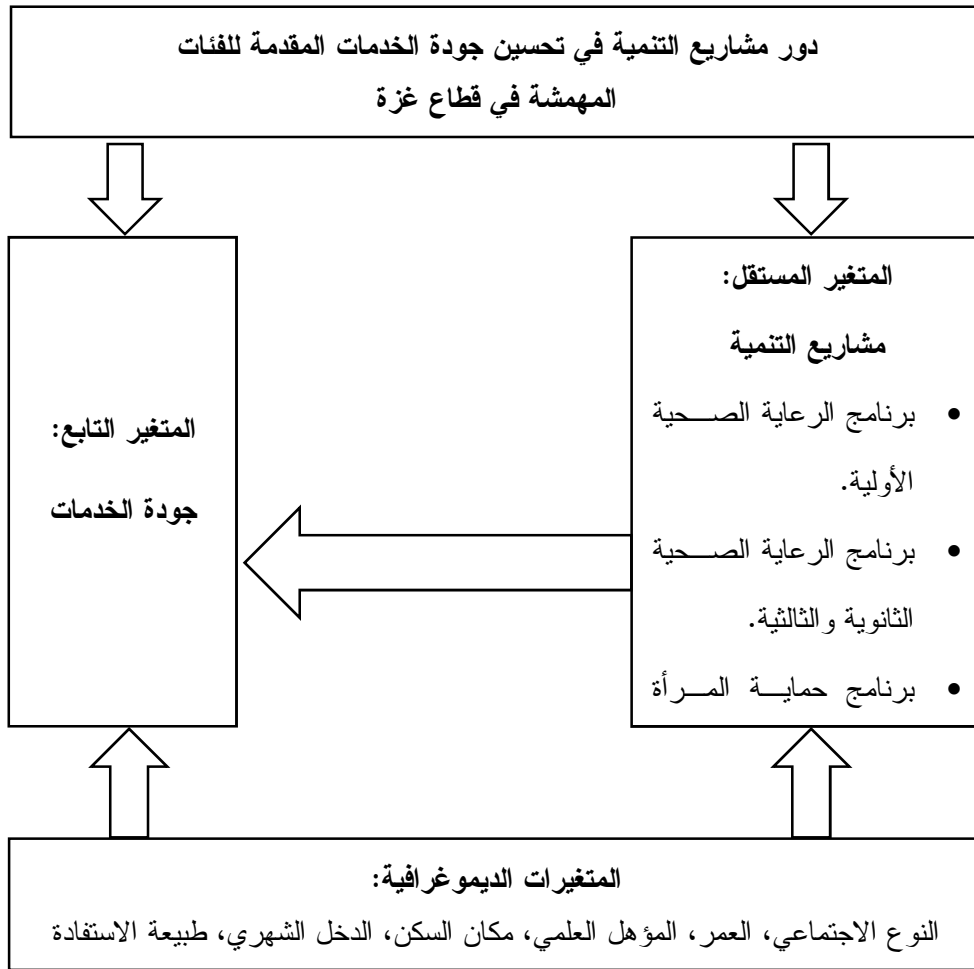
قد يواجه الباحث مجموعة من المعوقات أثناء قيامه بتنفيذ الدراسة والتي تتمثل في الآتي:

- 1- صعوبة الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، إذ قد يواجه الباحث حالة من الرفض من قبل بعض المستفيدين من التعاون مع الباحث أو الإدلاء بأي معلومات حساسة ذات علاقة بمشكلة البحث، الأمر الذي سوف يشكل عائقاً أمام الباحث في الحصول على البيانات الدقيقة التي من شأنها أن تسهم في تعزيز مصداقية نتائج البحث.
- 2- من الممكن أن ترفض المنظمة إظهار بعض الجوانب الحقيقية المتعلقة بإستراتيجية مشاريعها أو التفاصيل المتعلقة بتمويل المشاريع لديها مما قد يشكل عائقاً أمام الباحث.

10.1 متغيرات الدراسة

الإطار النموذجي لتصميم أبعاد ومتغيرات الدراسة

تم تصميم الإطار النموذجي للدراسة استناداً لما أوردته الأدبيات المتنوعة المتعلقة بالموضوع البحثي، بالإضافة إلى مناقشة أبعاد دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية مع الإدارة العليا في اتحاد لجان العمل الصحي، وقد تم الوصول إلى الإطار النموذجي للدراسة وتجريده بواسطة الباحث استناداً إلى دراسة كل من (النجار، 2016)، ودراسة (الأخرس، 2017)، ودراسة (مطرية، 2016)، ودراسة (Ekeland, 2015) ودراسة (النسور، 2015) و(الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي للأعوام 2020-2024)



شكل 1.1: نموذج أبعاد الدراسة.

11.1 هيكلية الدراسة

يتكون هيكل الدراسة من خمسة فصول، تتناول أهم القضايا النظرية والتطبيقية المرتبطة بالعمل البحثي، بالإضافة إلى أهم ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات وتوصيات، ويمكن عرض هذه المكونات كما يلي:

الفصل الأول - خلفية الدراسة: ويتناول هذا الفصل بشكل تفصيلي المشكلة البحثية التي انطلقت منها الدراسة الراهنة، والأهداف والفرضيات التي بنيت عليها، استناداً إلى تساؤلات الدراسة المرتبطة بالمشكلة، هذا بالإضافة إلى أهمية ومبررات إجراء الدراسة، والنطاق الذي طبقت عليه، والهيكل المكون لها.

الفصل الثاني - الإطار النظري: والدراسات السابقة: ويشكل هذا الفصل الأطر النظرية الخاصة بكل من المتغير المستقل المتمثل بمشاريع التنمية، والمتغير التابع المتمثل بجودة الخدمات، هذا بالإضافة إلى لمحة نظرية عن الحالة المدروسة، كما ويحتوي هذا الفصل على أهم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع البحثي على المستوى المحلي والعربي والأجنبي، مع تقديم تعقيب على هذه الدراسات لتحديد الفجوة البحثية.

الفصل الثالث - منهجية الدراسة وإجراءاتها: ويشمل هذا الفصل من الدراسة على إجراءات الدراسة من حيث المنهج المستخدم، ومجتمع وعينة الدراسة، والأداة المستخدمة، والمعايير الخاصة بجودة هذه الأداة.

الفصل الرابع - تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها: يتناول هذا الفصل من الدراسة العرض التفصيلي لتحليل البيانات التي جمعت من مصادرها الأولية عبر أداة الاستبانة، هذا بالإضافة إلى اختبار الفرضيات البحثية ومناقشة نتائج الدراسة وربطها بالدراسات السابقة.

الفصل الخامس النتائج والتوصيات: ويحتوي هذا الفصل على أهم النتائج المستخلصة والتوصيات التي اقترحها الباحث من أجل تحقيق الحلول للمشكلة البحثية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تقديم

تعتبر النظريات والاتجاهات العلمية التي تراكمت زمنياً كنتاجاً لإسهامات العلماء في الحقل الإداري والتنموي على وجه التحديد، أساساً ناظماً للدراسات العلمية التخصصية في هذا المجال، وعليه فإن الانطلاق من الأفكار والآراء الأصلية المرتبطة بالموضوع البحثي، يعتبر نقطة البداية للنجاح العلمي في تتبع تطور الظاهرة من الناحية الفكرية، لذا فإن تكوين الإطار النظري يرتبط بهذه الإسهامات والنظريات التي يتوجب على الباحث الرجوع إليها وتقنيدها وإجراء المقارنات الوصفية والفكرية لهذه الآراء من أجل الوصول إلى استخلاصات علمية تدعم التعزيز العلمي للموضوع البحثي المطروح، وعليه وفي سبيل تحقيق هذه الغاية فقد لجأ الباحث إلى الأصول العلمية المرتبطة بمشاريع التنمية وطبيعتها وخصائصها والأسس التي تبنى عليها وتشخيص الوقائع المرتبطة بها في فلسطين، هذا بالإضافة إلى تعمقه في مفاهيم جودة الخدمة بأبعادها المتنوعة التي اعتمدها العلماء كأساس يمكن الحكم من خلاله على مقياس هذه الجودة، لذا فإن هذا الفصل من الدراسة يقدم إطاراً نظرياً تفصيلياً يتناول مفهوم التنمية وتطورها ومؤشرات قياسها مروراً بالمشاريع التنموية وخصائصها وأبعادها، كما ويقدم هذا الفصل إطاراً نظرياً فكرياً لقضايا جودة الخدمة من حيث المفهوم والأهمية وطرق القياس والأبعاد المتنوعة المرتبطة بها، كما ويركز هذا الفصل على مفهوم المنظمات غير الحكومية وخصائصها وفعاليتها ومقومات نجاحها والمعوقات التي تحول دون

تحقيقها لأهدافها من خلال التشخيص الدقيق لواقع هذه المنظمات في قطاع غزة، كما ويقدم هذا الفصل مراجعة للدراسات السابقة التي تناولت القضية البحثية على المستوى المحلي والعربي والدولي، مع تحديد أوجه الاستفادة من تلك الدراسات والجوانب التي أضافتها الدراسة الراهنة، من أجل الإسهام في تغطية الفجوة البحثية، وذلك بغية الوصول إلى إطار نظري متماسك يقدم آخر ما تناولته الأدبيات البحثية الحديثة التي يمكن البناء عليها.

1.2 المبحث الأول: مشاريع التنمية

1.1.2. مقدمة:

يعتبر الإنسان هدف التنمية وقائدها في آن واحد في ظل القفزة التكنولوجية الهائلة وما رافقها من ثورة المعلومات التي وسعت الخيارات وجعلت مهمة التنمية عملاً معقداً يجب قيادته بحكمة وإتقان من قبل قيادات بشرية مؤهلة عمادها الرئيسي الإنسان بإعتباره جوهر عملية التنمية ذاتها.

وقد أضحت مفاهيم التنمية في وقتنا الراهن تستند الى توجه حديث يتعدى المفهوم التقليدي لتنتقل الى مفهوم اخر أكثر ملامسة لإحتياجات الإنسان وخصوصاً الفئات المهمشة ضمن ما يعرف بالتنمية المستدامة، التي تعتبر التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية العماد الرئيسي لأركانها، هذه التنمية التي تستهدف استثمار كافة الموارد المتاحة داخل المجتمع، بغية تحقيق احتياجات جميع الفئات وخصوصاً الفئات المهمشة والأكثر ضعفاً وهشاشة.

وفي ظل الظروف الراهنة والتحديات التي أصبحت تواجه الحكومات في ظل عجز الموارد المحلية وزيادة المديونية الخاصة بها، فقد أدت هذه الظروف إلى إضعاف دورها على توفير الاحتياجات الرئيسية لجميع الفئات، وهو ما جعل جزءاً مجتمعياً هاماً يعاني من الوصول إلى تلك الخدمات، كما أن اشتداد المنافسة التي يواجهها القطاع الخاص أدت الى ضعف قدرته على قيادة عملية التنمية التي هو أساسها، وبالتالي عدم قدرته على سد الفجوات التي خلفها ضعف الدور الحكومي، وهو ما جعل من دور المنظمات غير الحكومية مهماً وريادياً في عملية التنمية في إطار حالة من تكامل الأدوار مع القطاعين العام والخاص، حيث عزز هذا الدور الطروحات الأكاديمية والخطابات والمؤتمرات العالمية التي عقدتها الأمم المتحدة بشأن قضايا وأهداف التنمية الإنسانية، والتي أكدت من خلالها على أهمية مشاركة المنظمات غير الحكومية كفاعل أساسي من فواعل التنمية الإنسانية.

وأمام قدرة هذه المنظمات من الوصول لكافة فئات المجتمع وتقديم الخدمات المتعددة التي يحتاجها الناس كما ونوعاً، الأمر الذي جعل دورها يتعاظم والمسؤوليات تتقاسم لتتدخل في كافة الميادين ومع كافة الفئات، وتتطور وتنتقل من جيل إلى آخر بدءاً من جيل الإغاثة وصولاً إلى جيل التنمية الحقوقي الذي يركز على النهج القائم على حقوق الإنسان وفق قيم ومفاهيم وأسس مهنية تمتاز بالجودة.

وفي ظل بيئة العمل الفلسطيني فإنه يبدو جلياً عظم المسؤوليات الملقاة على عاتق المنظمات غير الحكومية التي أصبح يعول عليها في الإسهام الحقيقي في دفع عملية التنمية على كافة الأصعدة، وخصوصاً الاجتماعية منها، بما تشمله من تنمية قطاعات الصحة والتعليم والمرأة وغيرها، وهو ما يتطلب منها القيام بعملية التشبيك مع كافة الأطراف لتنسيق جهودها في إطار محوري يحقق الهدف المنشود للتنمية ويعظم من جودة خدماتها المقدمة وخصوصاً للفئات المهمشة التي تحتاج إلى رعاية خاصة لدمجها في إطار العملية التنموية وتجنيب المجتمع الفلسطيني مزيداً من الفقراء الجدد والقضاء على حالة العوز بما يحقق مبدأ العدالة الاجتماعية.

2.1.2. مفهوم التنمية:

يعد مفهوم التنمية أحد أهم المفاهيم الواسعة التي لاقت اهتمام الدول المتنوعة لما لها من أبعاد عميقة في إحداث التغير الشامل داخل المجتمعات، فقبل الحرب العالمية الثانية كانت البلدان المتقدمة تركز على إمكانية الوصول إلى الموارد الطبيعية المتوفرة لدى الدول النامية، وفي أحيان قليلة كانت تهتم بتوفير الخدمات الأساسية لتلك البلدان لغرض إيصالها إلى مرحلة التحضر، أما بعد الحرب العالمية الثانية فقد بدأ مفهوم التنمية بالظهور نظراً لقبول الدول المتقدمة هذا المفهوم الذي يركز على الحاجة إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية وحتى الاستقلال السياسي للدول النامية المستعمرة، وقد كان يركز هذا المفهوم في بداياته على الجوانب الاقتصادية المرتبطة بنمو الاقتصاد الوطني، حيث كانت تقاس درجة التنمية بمقدار النمو في الدخل الفردي ومعدلات النمو في الناتج المحلي الإجمالي (المعهد العربي للتخطيط، 2002)، وقد تطور هذا المفهوم لاحقاً ليرتبط بضرورة تحقيق التنمية في كافة الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والبيئية ليُعرف بمفهوم التنمية المستدامة (الدرملي، 2019)، لذا فقد بدأ هذا المفهوم بالتركيز على التغيير الشامل في جميع نواحي الحياة (السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والفكرية)، وفي ظل وجود سيادة للدولة تتحكم في مواردها وقراراتها السياسية، لذا فقد عُرِفَت التنمية من قبل (هاجر، 2016) بأنها "عملية تطور شاملة أو جزئية مستمرة ذات شكل مختلف تحاول الارتقاء بوضع الإنسان، وتحقيق استقراره والوفاء باحتياجاته"، بينما يعرفها (Hajimirrahimi, et all, 2017) بأنها "عملية تحوّل تاريخي متعدد الأبعاد يمس مختلف هياكل الدولة (السياسية، الاجتماعية، الاقتصادية) ويُستفاد منها في توفير فرص العمل، والتخلص من الجهل والفقر".

ويُعرفها الباحث إجرائياً بأنها "عنصر أساسي للاستقرار والتطور الانساني والاجتماعي، تهدف إلى الرقي بالوضع الانساني وصولاً إلى الرفاه والاستقرار والتطور بما يتوافق مع احتياجاته وإمكاناته الاقتصادية والاجتماعية".

3.1.2. تطور مفهوم التنمية:

يرتبط مفهوم التنمية بجذور تاريخية بدأت منذ القدم عبر سلسلة من التراكمات بدأت على أيدي مجموعة من المفكرين الذين حاولوا الوصول إلى مفاهيم واضحة حول ماهيتها، هذا التطور في مراحلها المتنوعة يقدم سلسلة من المعلومات المتكاملة تُسهم في إيضاح مراحل تطورها للاستفادة من هذه الأفكار في إسقاط هذه المفاهيم وتجريدها على أرض الواقع في ظل البيئات المتغيرة، حيث كان المفهوم السائد خصوصاً في المراحل الأولى لتناولها يركز على مفاهيم النمو الإقتصادي كمرادف لمفهوم التنمية، هذا المفهوم الذي بدأ بالظهور ما قبل الحرب العالمية الثانية قد أسس له علماء المسلمون ومن هؤلاء العلماء (الفارابي، وابن خلدون) إذ يعتبر كتابه مقدمة ابن خلدون من الكتب التي اهتمت بمجال العمران والاجتماع، والذي أعطى تصوراً لما عرف فيما بعد بالنمو والتنمية (أبو علي، 2011)، والجدول التالي يوضح التطور في مفهوم التنمية عبر مراحلها التاريخية المتنوعة:

جدول 1.2: مراحل تطور مفهوم التنمية.

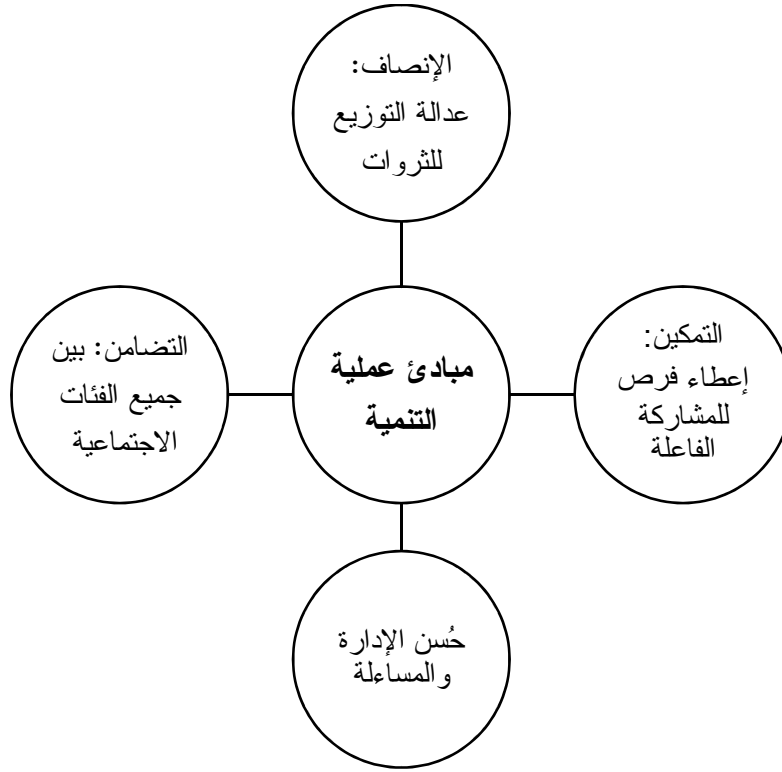
المرحلة	مفهوم التنمية	الفترة الزمنية	محتوى التنمية ودرجة التركيز	أسلوب المعالجة العام	المبدأ العام للتنمية بالنسبة للإنسان
1.	التنمية = النمو الاقتصادي	نهاية الحرب العالمية الثانية - منتصف ستينيات القرن العشرين	اهتمام كبير ورئيس بالجوانب الاقتصادية. اهتمام ضعيف بالجوانب الاجتماعية. إهمال الجوانب البيئية.	معالجة كل جانب من الجوانب معالجة مستقلة عن الجوانب الأخرى (افتراض عدم وجود تأثيرات متبادلة بين الجوانب مجتمعة)	الإنسان هدف التنمية (تنمية من أجل الإنسان)
2.	التنمية = النمو الاقتصادي + التوزيع العادل	منتصف الستينيات - منتصف القرن العشرين	اهتمام كبير بالجوانب الاقتصادية. اهتمام متوسط بالجوانب الاجتماعية. اهتمام ضعيف بالجوانب البيئية.	معالجة كل جانب من الجوانب معالجة مستقلة عن الجوانب الأخرى (افتراض عدم وجود تأثيرات متبادلة بين الجوانب مجتمعة)	الإنسان هدف التنمية (تنمية من أجل الإنسان). الإنسان وسيلة التنمية/تنمية الإنسان

المرحلة	مفهوم التنمية	الفترة الزمنية	محتوى التنمية ودرجة التركيز	أسلوب المعالجة العام	المبدأ العام للتنمية بالنسبة للإنسان
3.	التنمية الشاملة = الاهتمام بجميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية بالمستوى نفسه	منتصف السبعينات - منتصف ثمانينات القرن العشرين	اهتمام كبير بالجوانب الاقتصادية. اهتمام كبير بالجوانب الاجتماعية. اهتمام متوسط بالجوانب البيئية.	معالجة كل جانب من الجوانب معالجة مستقلة عن الجوانب الأخرى (افتراض عدم وجود تأثيرات متبادلة بين الجوانب مجتمعة).	الإنسان هدف التنمية (تنمية من أجل الإنسان). الإنسان وسيلة التنمية/تنمية الإنسان صانع التنمية/تنمية بواسطة الإنسان.
4.	التنمية المستدامة = الاهتمام بجميع جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية بنفس المستوى	النصف الثاني من ثمانينات القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر	اهتمام كبير بالجوانب الاقتصادية. اهتمام كبير بالجوانب الاجتماعية. اهتمام كبير بالجوانب البيئية. اهتمام كبير بالجوانب الروحية والثقافية.	معالجة كل جانب من الجوانب معالجة تكاملية مع الجوانب الأخرى (افتراض وجود تأثيرات متبادلة بين الجوانب مجتمعة)	الإنسان هدف التنمية (تنمية من أجل الإنسان). الإنسان وسيلة التنمية/تنمية الإنسان صانع التنمية/تنمية بواسطة الإنسان.

المصدر: (غنيم وأبو زنت، 2010)، "التنمية المستدامة: فلسفتها وأساليب تخطيطها وأدوات قياسها".

4.1.2. مبادئ التنمية:

تستمد التنمية قوتها من العلاقة التكاملية بين النمو والترشيد في استغلال الموارد والمحافظة على البيئة، من خلال التنسيق الفعال ضمن برنامج معين يعتمد حماية البيئة، والموارد، واحتياجات المجتمع معاً بشرط عدم استنزاف الموارد والمحافظة على استمراريته (حلاوة وصالح، 2009)



شكل 1.2: مبادئ عملية التنمية.

تم تجريد الشكل (1.2) مبادئ عملية التنمية من قبل الباحث بالاعتماد على دراسة (بارود، 2005)

5.1.2. أهداف التنمية:

تسعى التنمية بمضمونها الرئيسي وما تحتويه من آليات إلى تحقيق مجموعة متنوعة من الأهداف التي يمكن توضيحها في الجوانب التالية: (أبو وطفة، 2014):

1- تحقيق إطار نوعي أفضل لحياة السكان اعتماداً على أسلوب التخطيط وتنفيذ السياسات الهادفة إلى الوصول إلى نوعية أفضل لحياة السكان من خلال التركيز على الجوانب النوعية للنمو وليست الكمية فقط، لتحسين نوعية حياة السكان في المجتمع اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً، وبشكل عادل ومقبول وديمقراطي.

2- الحفاظ على البيئة في إطار الممارسة العملية وذلك من خلال التركيز على التنوع الحيوي والحفاظ على النظام الأيكولوجي، إذ أن أحد أهم الأبعاد التي تركز عليها التنمية المستدامة تتمثل في الحفاظ على البيئة، من خلال إيجاد حالة من التوازن بين الأنشطة الحياتية التي يمارسها البشر والحفاظ على الموارد الطبيعية والبيئية في إطار حالة من التكامل والانسجام فيما بينهم.

3- العمل على إشراك أطراف العلاقة في إعداد وتنفيذ ومتابعة وتقييم برامج ومشاريع التنمية وتعزيز الوعي العام بالإشكالات البيئية التي قد تواجه المجتمعات وسبل التغلب عليها في إطار من تعزيز وعيهم وإحساسهم بالمسؤولية تجاه هذه القضايا بغية الوصول إلى نتائج حقيقية ملموسة لتعزيز الجوانب التنموية لكافة الشرائح والأجيال في إطار من الاحترام للبيئة.

4- الحد من الاستخدام الجائر للموارد وتعزيز الاستخدام العقلاني لها بما يحقق الأهداف التنموية الحاضرة دون المس بحقوق الأجيال اللاحقة، وهو ما يتطلب الاستخدام الرشيد لها في ظل مشكلة ندرة الموارد التي تتطلب إيجاد حالة من التوازن والعدالة الاجتماعية في توزيعها واستخدامها.

5- العمل على دمج التكنولوجيا بقضايا التنمية، إذ أن السمة السائدة في العصر الراهن تتميز بثورة المعلومات والتكنولوجيا التي يمكن تسخيرها لخدمة أهداف التنمية بشكل إيجابي ينعكس على تحقيق أهداف المجتمع، وهو ما يتطلب توعية المجتمعات بكيفية استخدام هذه التكنولوجيا في المجال التنموي مع تحديد أشكال التكنولوجيا التي يمكن الاعتماد عليها في تحقيق هذه الجوانب من أجل تحسين نوعية حياة المجتمع وتحقيق أهدافه المنشودة.

6- مراعاة الأولويات المجتمعية عند الحاجة إلى إحداث التغيير بشكل يتناسب مع الإمكانيات المتاحة، وفي ذات الوقت يسمح بإحداث حالة من التوازن بين الأولويات والموارد المتاحة التي تسمح بتنفيذ عمليات التنمية الاقتصادية مع السيطرة على جميع المشكلات البيئية ووضع الحلول المناسبة لها.

6.1.2. مراحل ومؤشرات قياس التنمية:

تعتبر عملية قياس التنمية من القضايا الهامة التي تتطلب القيام بمجموعة من الخطوات بغية التمكن من قياسها في المستويات المكانية المتنوعة، إذ تمر هذه العملية بمجموعة من المراحل التي يمكن توضيحها في الجوانب التالية: (دليل الإستعراضات الوطنية الطوعية، 2018)

المرحلة الأولى: وتشمل الخطوات التالية:

- 1- تحديد أطراف العلاقة بعملية التنمية المستدامة سواء تلك المرتبطة بالقطاعين العام أم الخاص أم القطاع الثالث.
- 2- تحديد الأدوار المناطة بكل طرف من هذه الأطراف والأهداف التي تسعى لتحقيقها في إطار الأولويات الوطنية.

3- بلورة آليات واضحة بغية إيجاد حالة من التنسيق والتكامل في الأدوار بين هذه الجهات من أجل تحقيق أهداف التنمية.

4- تحديد المؤشرات التي تستخدمها هذه الجهات في تقييم إنجازاتها.

المرحلة الثانية: وتتكون من الخطوات التالية:

- 1- تحديد المؤشرات المستخدمة في الدولة أو الإقليم، والوضع الحالي لهذه المؤشرات.
- 2- بيان مدى انسجام هذه المؤشرات مع قائمة المؤشرات التي أعدتها الأمم المتحدة لقياس التنمية.
- 3- تحديد الجهات التي تستخدم هذه المؤشرات.
- 4- تحديد الأهداف التي من أجلها تُستخدم هذه المؤشرات.

المرحلة الثالثة والأخيرة: اختيار المؤشرات التي تعكس العلاقة بين الأولويات الوطنية وإستراتيجية التنمية المستدامة في الدولة أو الإقليم من خلال قائمة من المؤشرات المستخدمة مع ضرورة التأكيد على ما يلي:

- 1- مدى توفر البيانات لهذا المؤشر.
- 2- إمكانية جمع ما هو غير متاح من البيانات.
- 3- مصدر البيانات.
- 4- استمرارية توفر البيانات.
- 5- إمكانية الحصول على البيانات بسهولة.
- 6- مدى واقعية هذه البيانات.
- 7- طريقة إنتاج هذه البيانات (مطبوعة، إلكترونية، على شكل تقارير....).

7.1.2. مفهوم مشاريع التنمية:

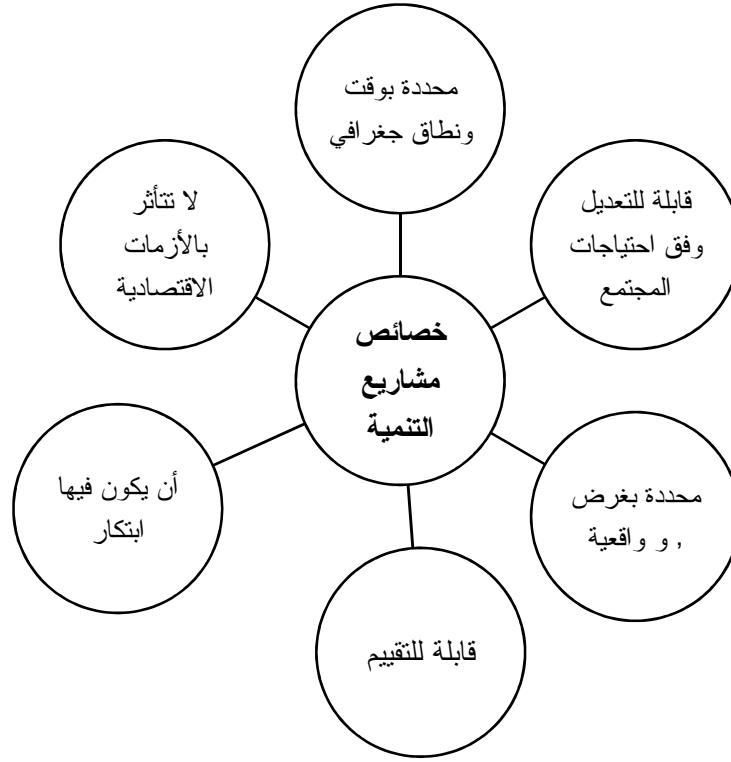
يتجه المفهوم العام للمشاريع التنموية نحو الأنشطة المتنوعة التي تمارس من قبل الفئات المجتمعية بهدف تحقيق عوائد فردية ومجتمعية تُسهم في إيجاد الحلول للمشكلات المتنوعة، لذا فقد تنوعت التعريفات التي تناولت المشاريع التنموية استناداً إلى الإتجاهات العلمية التي ركزت عليها الأدبيات المتنوعة، فقد عُرِفَت المشاريع التنموية بأنها "النشاطات المدرة للدخل، من خلال الاستثمار للموارد المحلية المتوافرة، واستغلال طاقات شباب المجتمع لتحقيق عائد كبير على النشاط، وهذه المهارات

قد تكون فنية أو إدارية، التي تُسهم في تنمية المشاريع والمهن، وتدعو لاستخدام العمالة المحلية، وتوفير فرص عمل جديدة، وتدعم الاقتصاد الوطني، إذ أن قدرة هذه المشاريع على استيعاب قدر كبير من الأيدي العاملة المحلية، والمساهمة الفاعلة في رفع خط الإنتاج المحلي وتفعيل النشاط الاقتصادي بصقة عامة" (رشدي، 2013)، بينما عُرِف المشروع التنموي من قبل (Lewis, 2002) بأنه "وظيفة متعددة المهام لها طريقة أداء وتكلفة ووقت ومتطلبات محددة، يتم تنفيذها لمرة واحدة فقط"، أما (Juran, 2001) فيشير إلى أن "المشروع التنموي يمثل حلول مجدولة لمشكلة معينة"، هذا ويتجه (Levine, 2002) إلى تعريف المشروع التنموي بأنه "مجموعة من المهام يتم تنفيذها خلال فترة زمنية محددة بهدف تحقيق أهداف معينة ضمن دورة منتظمة لها بداية ونهاية محددتين وكذلك في إطار ميزانية وموارد خاصة".

بينما يُعرفها الباحث إجرائياً: بأنها مجموعة من الأنشطة التي تؤدي إلى تحقيق هدف واضح يعمل على تنمية المجتمع، وتسهم في التغلب على التحديات الاقتصادية والاجتماعية ويحددها إطار زمني وموازنة وهيكل تنظيمي.

8.1.2. خصائص المشروع التنموي:

تشير الأدبيات المتنوعة إلى أن المشروع التنموي يتميز بمجموعة من الخصائص التي يمكن من خلالها الحكم على ماهيته، هذه الخصائص يمكن من خلالها التمييز بين المشاريع التنموية وتلك المشاريع التي تأخذ أنماطاً أخرى كالمشاريع الإغاثية أو القومية أو غيرها من الأشكال، ولعل من أهم تلك الخصائص هي قدرة هذه المشاريع على الصمود في ظل الأزمات الاقتصادية وقابليتها للتقييم، ويمكن إيضاح خصائص تلك المشاريع في الشكل التالي:



شكل 2.2: خصائص مشاريع التنمية.

تم تجريد الشكل (2.2) خصائص مشاريع التنمية من قبل الباحث بالإعتماد على دراسة (الصمادي، 2019)

9.1.2. واقع مشاريع التنمية في فلسطين:

تعتبر قضية التنمية في فلسطين أحد أهم القضايا التي شهدت حالة من النقاش بين الباحثين والممارسين، إذ تنوعت الآراء فيما يتعلق بسبل تحقيق التنمية المنشودة، حيث يرى فريق من الباحثين أن التنمية المستدامة في الأراضي الفلسطينية لا يمكن تحقيقها في ظل الاحتلال الإسرائيلي وسيطرته على الموارد، إذ يتطلب الوصول إلى هدف التنمية وجود حالة من الاستقلال السياسي تتجسد بإقامة الدولة الفلسطينية، بينما يرى فريق آخر أنه يمكن الشروع بعملية تحقيق التنمية في ظل الاحتلال الإسرائيلي، وما بين اختلاف وجهات النظر بين الباحثين فإن الوقائع المتعلقة بقضايا التنمية تشير إلى وجود مجموعة من المعضلات التي تواجه تحقيقها كنتاج للاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية والتي يتمثل أهمها في السيطرة على الموارد وسلبها، وتعطيل كافة الاتجاهات المبادرة نحو تحقيقها، بهدف خدمة أهدافه السياسية والاقتصادية، وعليه فقد عانت الأراضي الفلسطينية من حالة التراجع في عمليات التنمية خلال فترة الاحتلال التي لم تشهد تطوراً ملحوظاً يمكن النظر إليه باعتباره لبنة يمكن الانطلاق منها تجاه تطوير المجتمع الفلسطيني، وبعد قدوم

السلطة الفلسطينية فقد ظهرت مجموعة من المحاولات لتنفيذ المشاريع التنموية، إلا أنها لم تكن واقعية وبعيدة عن قدرة السلطة عن التحكم في مدخلاتها لأسباب ترتبط بتعدد الجهات المختصة والمشرفة على إعداد برامج التنمية، هذا بالإضافة إلى تعدد مصادر التمويل التنموية، واعتمادها بالدرجة الأساسية على المعونات والمساعدات الخارجية في تمويلها وهي مساعدات غير منتظمة وتفرض شروطاً أغلبها لا تساعد على التنمية (بارود، 2005).

والملاحظ هنا أن قضايا التنمية في فلسطين تكتسب طابعاً خاصاً سواءً من حيث طبيعة الأنشطة الممارسة أو الخطط والبرامج التنموية، إذ ترتبط هذه الخصوصية بالأحداث والمجريات في المحيط الإقليمي، والتي تنعكس بشكل مباشر على كافة مجريات الحياة (الاقتصادية والاجتماعية والسياسية) في فلسطين وتؤثر على إمكانات الاستمرار في تحقيقها ارتباطاً بقدرة الأطراف الإقليمية على تقديم الدعم التنموي الذي يرتبط بمجموعة مركبة من العوامل السياسية والاقتصادية التي تدور في المنطقة، لذا فقد واجهت عملية التنمية في فلسطين مجموعة مركبة من المعوقات التي حالت دون استمراريتها، الأمر الذي انعكس سلباً على الوقائع الاقتصادية ومؤشراتها في الأراضي الفلسطينية الذي تجسد بتراجع مستويات المعيشة لمعظم السكان، وقد تمثلت أهم تلك المعوقات في حالة عدم الاستقرار السياسي وممارسات الاحتلال الإسرائيلي التي ركزت على ضرب مقومات التنمية عبر استهدافها للبنية الأساسية والمرافق العامة وتوسيعات الإنتاج في كل الأنشطة، وقد كانت أبرز هذه تلك الممارسات قيام (الاحتلال الإسرائيلي) في أواخر عام 2000م عند بداية الانتفاضة الثانية (انتفاضة الأقصى) بشن عدوان على كافة مؤسسات دولة فلسطين، واستهداف كافة المؤسسات الحكومية المدنية، والأمنية وتدميرها بالكامل، ومنها على سبيل المثال وليس الحصر مطار غزة الدولي، وميناء غزة البحري، وتدمير كافة البنى التحتية من طرق، وشبكات مياه، ومباني حكومية، وغير حكومية، كان يُعول عليها كأساس لتحقيق التنمية والرفاه للشعب الفلسطيني بالصفة الغربية وقطاع غزة (شقورة، 2010).

10.1.2. مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية:

تعتبر المنظمات غير الحكومية شريكاً هاماً للسلطة الفلسطينية في تنفيذ المشاريع التنموية التي تسهم في التخفيف من حجم المعضلات الاقتصادية المتنوعة التي تعاني منها الأراضي الفلسطينية، وقد تنوعت المجالات التنموية التي تعمل في إطارها هذه المنظمات بغية تقديم خدماتها، إذ يمكن حصر أهم هذه المجالات في مجموعة متنوعة من المحاور التي يمكن توضيحها فيما يلي: (القصبي، 2007) و(بكر، 2007):

1- **في مجال الصحة:** تركز مجموعة من المنظمات غير الحكومية على تقديم الخدمات الصحية في إطار التنمية الاجتماعية للمجتمعات المحلية، حيث تنفذ هذه المنظمات مجموعة متنوعة من البرامج الصحية في تلك المناطق والتي تشمل البرامج الصحية الخيرية، ولاسيما في المناطق الريفية، والعمل في مشاريع الرعاية الصحية الأولية، والصحة الإنجابية، بالإضافة إلى إنشاء المراكز الصحية الخيرية، ومشاريع الأدوات الطبية المساعدة للجرحى وذوي الإعاقة، ومشاريع الأطراف الصناعية، وتنظيم النسل، ومراكز الأمومة والطفولة.

2- **في مجال تمكين المرأة:** تعتبر قضايا المرأة من أهم القضايا التي تركز عليها شريحة هامة من المنظمات غير الحكومية بغية تعزيز دور المرأة في المجتمع بكافة السبل الممكنة، مع العمل على الإسهام في تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة وتخفيض قضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي، وتمكين النساء المعنفات من الاندماج الاجتماعي وتحقيق الذات، لذا فإن هذه المنظمات تتبنى مجموعة من البرامج الهادفة إلى تحقيق هذه التطلعات وتنفيذ مجموعة من المشاريع الهامة التي تسهم في تحقيق هذه الأهداف، ولعل من أهم هذه البرامج بناء القدرات في مجال النوع الاجتماعي وذلك اعتماداً على إجراء الدراسات التخصصية التحليلية لتوفير المعلومات والأدلة حول فجوات النوع الاجتماعي، هذا بالإضافة إلى برامج تقديم خدمات الحماية والرعاية والتأهيل للنساء المعنفات، وضمان وصول النساء للعدالة وبرامج التوعية المجتمعية الهادفة إلى تأهيل المجتمع لاحترام المرأة وتخفيض حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي في المجتمع.

3- **في مجال الشباب:** تركز شريحة هامة من المنظمات غير الحكومية أعمالها على تنمية قطاع الشباب في كافة المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية منها، وذلك اعتماداً على مجالات أعمالها التي أقيمت من أجلها، حيث تتبنى هذه المنظمات مجموعة من البرامج ذات العلاقة بهذه الشريحة، ولعل من أهم هذه البرامج بناء القدرات في المجالين الاقتصادي والسياسي، حيث تهدف هذه البرامج إلى تمكين الشباب من خلق فرص عمل وتأهيلهم للاندماج الحقيقي في أسواق العمل، هذا بالإضافة إلى تعزيز مشاركتهم السياسية والمجتمعية ضمن بيئة ديمقراطية تؤمن لهم التعبير عن آرائهم واحتياجاتهم بحرية.

4- **في مجال الثقافة:** تولي معظم المنظمات غير الحكومية قضايا الثقافة أهمية خاصة ضمن برامجها وأنشطتها المتنوعة، إذ تركز هذه المنظمات على تقديم التوعية لأفراد المجتمع كجزء من أنشطتها المتنوعة كل في مجال اختصاصه، وتهدف إلى تثقيف المجتمع في القضايا المدنية والاجتماعية والسياسية وغيرها من خلال تنظيم ورش العمل والندوات والمؤتمرات المتنوعة التي تصب في محصلتها بتأطير الوعي العام والمناصرة وتحشيد الدعم للقضايا التي تتبناها هذه المنظمات في أطر الأنشطة المنبثقة عن مشاريعها المتنوعة.

5- **في مجال التعليم:** يعتبر مجال تقديم الخدمات التعليمية أحد أهم المجالات التي تركز عليها شريحة من المنظمات غير الحكومية في إطار التنمية الاجتماعية، إذ تتبنى هذه المنظمات مجموعة من البرامج الهادفة إلى تعزيز الوصول إلى الخدمات التعليمية للفئات المجتمعية المتنوعة وخصوصاً الفئات المهمشة، حيث ركزت هذه المنظمات على إقامة المدارس الأهلية ومراكز التعليم المتخصصة الفنية والمهنية، هذا بالإضافة إلى تبنيها لبرامج التعليم المساند وتعليم ذوي الإعاقة ورياض الأطفال.

6- **في مجال حقوق الإنسان:** يعتبر المجال الحقوقي أحد أهم المجالات التي تنشط بها مجموعة واسعة من المنظمات غير الحكومية بغية تعزيز حالة احترام حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية، إذ تركز هذه المنظمات في إطار أنشطتها المتنوعة على تعزيز احترام حقوق الإنسان الأساسية من خلال الدفاع عن الجوانب الحقوقية للشرائح المجتمعية المتنوعة، وتعزيز الحريات العامة ومتابعة قضايا المعتقلين والسجناء السياسيين، وعمليات الإحتجاز السرية، وعمليات نقل المعتقلين التي يمارسها الاحتلال الصهيوني أو الأطراف الفلسطينية المتنوعة.

7- **في مجال الإغاثة والطوارئ:** يعتبر الجانب الإغاثي الذي تمارسه المنظمات غير الحكومية أحد الجوانب الهامة في إطار أعمالها، والذي يهدف إلى تقديم الدعم العاجل للشرائح المجتمعية المتضررة، وبذات الإطار المساهمة في التنمية الاجتماعية من خلال بعض الأنشطة الإغاثية الممارسة، إذ تتمثل أهم الجوانب الإغاثية التي تركز عليها هذه المنظمات بتنفيذ مشاريع إعادة الإعمار للبيوت المهدمة، وإيواء المتضررين، ومشاريع المساعدات الطارئة وتوزيع الأغذية والألبسة، وخاصة بعد الإعتداءات (الإسرائيلية) المتكررة على قطاع غزة، بالإضافة إلى برامج كفالات الأيتام.

8- **في مجال البيئة:** يعتبر التوجه العام نحو تبني القضايا البيئية في إطار الممارسة العملية للأنشطة المتنوعة من قبل المنظمات غير الحكومية أحد أهم الاتجاهات الحديثة المرتبطة بجوانب الحوكمة، التي أصبحت شرطاً هاماً لتجديد التمويل، باعتبارها ركيزة رئيسية لدى المانحين لتقديم مثل هذا التمويل، لذا فإن معظم هذه المنظمات أصبحت تأخذ بعين الاعتبار قضايا حماية البيئة وعدم الإضرار بها عند تنفيذ أنشطتها وبرامجها بعين الاعتبار، كما وأصبح مجال الحفاظ على البيئة مجالاً حيوياً للمنظمات غير الحكومية المتخصصة في المجال البيئي، إذ أن هذه المنظمات أصبحت تبني برامج محددة للإسهام في المحافظة على البيئة وحمايتها من التلوث، وتوعية المواطنين بأهمية البيئة وكيفية المحافظة عليها، فضلاً عن برامج تحلية المياه.

9- **في مجال التأهيل:** يعتبر مجال إعادة التأهيل أحد أهم المجالات الحيوية التي تُسهم وبشكل فاعل في التنمية المجتمعية، حيث تنشط مجموعة من المنظمات غير الحكومية في هذا المجال، من خلال تبنيها لبرامج التأهيل وتنفيذ الأنشطة الخاصة بذلك اعتماداً على مراكز التأهيل التي تقوم عليها المنظمات غير الحكومية ويستفيد منها الجرحى خاصة ممن بُترت أطرافهم والأشخاص ذوي الإعاقة عامة.

10- **في مجال الرياضة:** تُسهم المنظمات غير الحكومية في مجالات الرياضة المختلفة، مثل إنشاء ملاعب كرة القدم الخماسية وملاعب الطائرة، وتشديد المسابح والمرافق الرياضية، والإشراف على الأنشطة الرياضية المختلفة التي تساعد في بناء مواهب الشباب.

11.1.2. مشاريع التنمية في اتحاد لجان العمل الصحي:

يعتبر اتحاد لجان العمل الصحي أحد أهم المنظمات الصحية المجتمعية غير الحكومية التي تقدم خدماتها المتنوعة وفق المفهوم الشامل للصحة في إطار التنمية الاجتماعية للفئات المهمشة، والتي تركز بشكل رئيسي على الجوانب الصحية في قطاع غزة، إذ يتبنى الاتحاد ثلاثة برامج تنموية أساسية يُسهم من خلالها في تقديم الخدمات للفئات المجتمعية، بهدف إحداث نقلة نوعية في قضايا التنمية الاجتماعية، ويمكن إيضاح هذه التفاصيل الخاصة بهذه البرامج كما يلي: (الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020-2024):

1.11.1.2. البرنامج الأول: الرعاية الصحية الأولية:

بما يشمل خدمات الاستقبال والطوارئ والرعاية اليومية والعيادات الخارجية وتشمل (عيادات الفم والأسنان، وأمراض النساء والتوليد والصحة الإنجابية، وجراحة المسالك البولية، جراحة وكسور العظام، وطب وجراحة العيون، والأطفال وحديثي الولادة، وخدمات الألتراساوند والتصوير الإشعاعي للثدي، التحاليل الطبية، وتحاليل الهرمونات، وعلاج النطق، والتغذية، وجراحة التجميل، وأمراض القلب، والباطنة، ومرضى السكري، والأمراض الصدرية، والأعصاب والجهاز الهضمي، كذلك يشمل أيضاً تحسين الخدمات الطبية المتخصصة في المراكز الصحية.

الأهداف الإستراتيجية لبرنامج الرعاية الصحية الأولية:

- 1- تحسين وصول المجتمع إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة.
- 2- زيادة في جودة التشخيص والعلاج في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.

مخرجات برنامج الرعاية الصحية الأولية:

- 1- خدمات الاستقبال والطوارئ والرعاية اليومية (الطب العام)، قد تم تقديمها في المراكز الصحية للاتحاد.
- 2- خدمات العيادات الخارجية، قد تم تقديمها للمرضى في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.
- 3- خدمات الأشعة، قد تم تقديمها لتصوير مناطق مختلفة من جسم مرضى العيادة الخارجية في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.
- 4- خدمات الأتراساوند، قد تم تقديمها للمرضى في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.
- 5- التحاليل الطبية، قد تم تقديمها لمرضى العيادة الخارجية في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.
- 6- العمليات الصغرى، قد تم إجراؤها للمرضى في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.
- 7- الأدوية الضرورية، قد تم تقديمها عبر الصيدلية لمرضى الرعاية الصحية الأولية والعيادات التخصصية في المراكز الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.
- 8- خدمات الرياضة، قد تم تقديمها للنساء.
- 9- خدمات الأمومة والطفولة، قد تم تعزيزها في مرافق الاتحاد من خلال ضمان الوصول لخدمات الرعاية ما بعد الولادة وخدمات الطفولة المبكرة في شمال قطاع غزة
- 10- جودة خدمات الصحة الإنجابية والولادة الآمنة وما بعد الولادة، قد تم تحسينها في المناطق المهمشة. (الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020-2024)

2.11.1.2. البرنامج الثاني: الرعاية الصحية الثانوية والثالثية:

تشمل تعزيز وصول النساء والرجال والأطفال من خلال التحويل إلى الخدمات المتخصصة، والمتقدمة والشاملة في مجال الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، وتطوير قدرات وممارسات أصحاب المصلحة لتعزيز نهج الرعاية الصحية الشامل، والحق في الصحة في قطاع غزة.

الهدف الإستراتيجي للبرنامج:

تحسين وصول المجتمع إلى خدمات متخصصة، ومتقدمة، وشاملة في مجال الرعاية الصحية الثانوية والثالثية من خلال مستشفى العودة.

مخرجات البرنامج:

- 1- وحدة المستودعات المركزية، قد تم تحويلها إلى عيادات خارجية.
- 2- خدمات الإقامة، قد تم تطويرها.
- 3- مختبر مستشفى العودة، قد تم توسعته وتطويره.
- 4- المبنى الغربي، قد تم تخصيصه كاملاً لخدمات النساء والولادة والجراحات النسائية.
- 5- مشروع الحوسبة، قد تم تنفيذه.
- 6- قسم وخدمات المناظير، قد تم تطويره.
- 7- الطاقة الشمسية، قد تم توسعتها لإنتاج الكهرباء.
- 8- وحدة السرطان النسائي، قد تم إنشائها.
- 9- أسرة الإقامة، قد تم زيادتها والاستقبال والمختبر قد تم توسعتهما.
- 10- وحدة تشخيص أورام الثدي، قد تم إنشاءها.
- 11- قسم باثولوجي، قد تم إنشاءه.
- 12- وحدة ألتراساوند متكاملة، قد تم تطويرها.
- 13- وحدة الطب الجيني، قد تم إنشاءها.
- 14- وحدة أطفال الأنابيب، قد تم إنشاءها.
- 15- قسم العمليات، قد تم تطويره (الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020-2024).

3.11.1.2. البرنامج الثالث: حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب:

يشمل وصول النساء الناجيات من العنف إلى الخدمات الآمنة والسرية ومتعددة القطاعات حسب دليل الإجراءات الموحدة وإدارة الحالة، والضغط والمناصرة حول الحق في الصحة ونهج الرعاية الصحية الشامل، وتعزيز قدرات ومواهب الأطفال المهمشين الذين تتراوح أعمارهم من (4- 17) سنة عن طريق طريق الدعم الترفيهي، والتعليمي، والثقافي، في بيئة آمنة وحساسة في مراكز اتحاد لجان العمل الصحي، وتوعية الرجال حول قضايا الصحة، والتطور الذاتي المستمر للأطفال والشباب والنساء من خلال القراءة الإبداعية في المكتبات، وتحسن جودة الخدمات المجتمعية في مراكز اتحاد لجان العمل الصحي.

الأهداف الإستراتيجية للبرنامج:

- 1- حماية وتمكين النساء والأطفال والشباب بمن فيهم ذوي الإعاقة من خلال تقديم الخدمات المتكاملة والمتعددة القطاعات.
- 2- تحسين وصول النساء 18- 59 و >59 سنة بمن فيهن ذوات الإعاقة، إلى خدمات الرعاية الآمنة قبل وأثناء وبعد الولادة.
- 3- تطور وتعزيز قدرات ومواهب الأطفال (الاناث والذكور) المهمشين 4-18 سنة بمن فيهم ذوي الإعاقة، عن طريق تقديم الدعم النفسي والترفيهي والتعليمي والثقافي في بيئة آمنة حساسة في مراكز اتحاد لجان العمل الصحي.

مخرجات البرنامج:

- 1- النساء 18- 59 و >59 سنة بمن فيهن ذوات الإعاقة، تلقين دعم نفسي قبل وبعد العملية وقبل وبعد الولادة للنساء في مستشفى العودة.
- 2- النساء 18- 59 و >59 سنة بمن فيهن ذوات الإعاقة، تلقين زيارات منزلية لتقديم خدمة الدعم النفسي والتثقيف الصحي بعد الولادة وقبل وبعد العملية للنساء.
- 3- النساء 18- 59 و >59 سنة بمن فيهن ذوات الإعاقة، تلقين تثقيف صحي قبل وبعد العملية وقبل وبعد الولادة للنساء في مستشفى العودة.
- 4- الأطفال (الاناث والذكور) المهمشين 4-18 سنة بمن فيهم ذوي الإعاقة، قد تلقوا تثقيف صحي وتربوي وقانوني بإستخدام تقنيات التنشيط وحسب دليل التربية الإيجابية.
- 5- الأطفال (الاناث والذكور) المهمشين 4-18 سنة بمن فيهم ذوي الإعاقة، قد تلقوا خدمات الدعم النفسي قبل العملية في غرفة الألعاب في مستشفى العودة.
- 6- الأطفال (الاناث والذكور) المهمشين 4-18 سنة بمن فيهم ذوي الإعاقة، قد تلقوا خدمات إدارة الحالة وتشمل خدمات صحية ونفسية وإجتماعية وقانونية وزيارات منزلية للأهالي. (الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي 2020-2024)

12.1.2. خلاصة:

تعتبر قضايا التنمية في الأراضي الفلسطينية المحور الرئيسي لاهتمام كافة الأطراف سواء الرسمية منها أو الأهلية والشعبية، حيث تعددت الطروحات المرتبطة بقضايا تحقيق التنمية في فلسطين بين من يتبنى وجهة النظر الفائلة بأنه يمكن تحقيق التنمية في ظل الاحتلال الإسرائيلي والأخرى التي ترى أن تحقيق التنمية مرهون بالاستقلال السياسي وإقامة الدولة الفلسطينية بما تحققه من إمكانية للسيطرة على الموارد وبالتالي التخطيط الدقيق لتحقيق التنمية، وما بين الاختلاف النظري في فكرة تحقيق التنمية تلقت جميع وجهات النظر بأن المُعطّل الرئيسي للتنمية في الأراضي الفلسطينية هو الاحتلال الإسرائيلي بفعل سيطرته على الموارد وسلب المقدرات الفلسطينية واعتماده سياسة تدمير آفاق التنمية التي يمكن أن تُسهم في الاستقلال السياسي وبناء الدولة الفلسطينية، وفي إطار السعي لتحقيق التنمية في ظل الواقع الراهن يلتقي شركاء الوطن في الهدف ممثلين بالقطاعات العام والخاص والمنظمات غير الحكومية بغية تحقيق نقلة نوعية ملموسة تُسهم في تطوير حياة المواطن الفلسطيني، لذا فقد ازداد الاهتمام العام بضرورة تبني المشاريع التنموية كخيار إستراتيجي يُسهم في تحقيق هذا الهدف، وقد أصبح الثقل النسبي مرهون بدور المنظمات غير الحكومية التي تعتبر شريكاً مكملاً للسلطة الوطنية الفلسطينية في تحقيق التنمية، لذا فقد تبنت هذه المنظمات في إطار توجهاتها الإستراتيجية التركيز على المشاريع التنموية والحد من المشاريع الإغاثية من أجل الوصول إلى هذه الغاية التي تُعتبر أحد أهم الأولويات الوطنية ضمن خطط التنمية المتنوعة، فتبنت هذه المنظمات مجموعة من التوجهات والبرامج التي تصب في المحصلة النهائية بمحاور تحقيق التنمية المستدامة والتي تتمثل في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، فأصبحت برامج هذه المنظمات تركز على قضايا التمكين الاقتصادي بما يحمله من أبعاد تنموية تُسهم في تعزيز الدخل وحفز معدلات النمو الاقتصادي وما يرتبط به من القضايا الاجتماعية المتمثلة في الحد من تفاقم مشكلتي البطالة والفقر باعتبارهما المعيق الأهم لقضايا التنمية الاجتماعية، وفي ذات الإطار أولت هذه المنظمات اهتماماً خاصاً بالتنمية الاجتماعية بما تشمله من أركان تركز على الجوانب الصحية والتعليمية والمعيشية، فدأبت على تبني برامج التنمية الصحية والمجتمعية وتطوير التعليم وتعزيز دور الفئات المهمشة، وفي إطار تركيزها التنموي فقد أولت تلك المنظمات اهتماماً خاصاً بقضايا الحفاظ على البيئة وتنميتها للوصول إلى تطبيق حقيقي لقضايا الحوكمة بما تفرضه من حماية للموارد وتعزيز التوازن ما بين أولويات التنمية الاقتصادية والبيئية، ويعتبر اتحاد لجان العمل الصحي أحد أهم تلك المنظمات التي تنشط في مجال التنمية بتركيز اهتمامها على قضايا التنمية

الصحية والمجتمعية من خلال مشاريع التنمية التي تنفذها والتي تتجسد في أطر برامجها المتنوعة والتي تشمل برنامج الرعاية الصحية الأولية وبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية وأخيراً برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب، هذه البرامج التي تصب في المحصلة النهائية باتجاه التنمية في مسارها الصحي والمجتمعي الذي يُسهم في تعزيز التنمية المستدامة في فلسطين.

2.2 المبحث الثاني: جودة الخدمات

1.2.2.1. مقدمة:

تعتبر الجودة أحد أهم التوجهات الحديثة التي لآقت اهتماماً متزايداً من قبل المنظمات نظراً لإرتباطها بإطار الاستدامة في تقديم الخدمات، إذ فرضت التوجهات العالمية الراهنة في إطار جودة الخدمات المقدمة نفسها على المنظمات، حيث أصبحت الجودة معياراً يُقاس بها الأداء والتميز المؤسسي، وظهرت المفاهيم الحديثة المرتبطة بها سواء تلك المتعلقة بالجودة الشاملة، أو قضايا التحسين المستمر المرتبط بالفلسفة اليابانية، التي عرفت باسم كايزن، أو غيرها من المسميات التي أثبتت نجاحاً باهراً للمنظمات التي تبنتها، ومكنتها من الاستمرار والمنافسة في الأسواق العالمية، وفي إطار تقديم الخدمات، فقد تبنت المنظمات المتنوعة ومنها المنظمات غير الحكومية لهذه المفاهيم بغية تمكينها من تقديم خدماتها بأفضل جودة، والتميز في أدائها من أجل ضمان استمراريتها وقدرتها على تحشيد التمويل اللازم لأنشطتها، باعتبار جودة خدماتها ومخرجاتها مؤشراً هاماً لدى المانحين على فعالية تلك المنظمات، ويمكن النظر إلى جودة الخدمة بأنها مقياس لجودة تنفيذ الأنشطة ونجاح المنظمة في بناء قدراتها الداخلية، من أجل تحقيق غاياتها المقررة في أطر خططها الإستراتيجية، إذ أن جودة الخدمة مُقيمة من قبل المستفيد وهو طرف العلاقة الأهم مع المنظمة، لذا فإن تركيز الاهتمام على دراسة المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات المقدمة من قبل تلك المنظمات، يعتبر من التوجهات الهامة لتمكينها من الفهم الدقيق لكافة جوانب الجودة، التي يتوجب تركيز اهتمامها عليها بغية الوصول إلى إرضاء أطراف العلاقة، وتعزيز صورتها الذهنية مجتمعياً بما يمكنها من تعزيز استدامة أعمالها، في ظل بيئة المنافسة الراهنة التي تستند إلى جودة المخرجات كأحد المعايير الهامة لتجديد التمويل وتحقيق التنمية المجتمعية، وعليه فإن هذا المبحث من الدراسة سيتناول بالتفصيل المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة، وطرق قياسها، وأبعادها المتنوعة، والجودة الخاصة بالخدمات المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي.

1.1.2.2. مفهوم الجودة:

يشير المفهوم العام للجودة إلى القيمة المُدركة من قبل المستفيد فيما يتعلق بالخدمة أو السلعة التي يتم تقديمها من قبل المنظمات أو الشركات، لذا فقد عُرِفَت الجودة بأنها " الفلسفة الإدارية التي تهدف إلى تحقيق التحسين المستمر في جودة أداء جميع العمليات والمنتجات والخدمات في المنظمة باعتبارها مدخلاً أو نهجاً إستراتيجياً موجهاً لتصنيع المنتج الأفضل والخدمة الأفضل الممكنة عبر الابتكارات الثابتة، وكذلك الوسائل التي بواسطتها تستطيع المنظمة تحقيق مساهمة العاملين ورضا المستهلكين أو الزبائن " (زيدان، 2010)

كما عُرِفَتْ أيضاً بأنها "الدرجة التي تُشَبَّعُ فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية، من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً" (ISO9000,2000)، ومن وجهة النظر الإجرائية يُعرف الباحث الجودة بأنها " تلك الجوانب الخاصة بتحديد احتياجات المستفيدين من الخدمات المقدمة في اتحاد لجان العمل الصحي، والعمل على تلبيتها من قبل إدارة البرامج والمشاريع كما ونوعاً"

2.1.2.2. مفهوم الخدمة:

يشير مفهوم الخدمة إلى ذلك النشاط الذي يستهدف تقديم شكل من أشكال الاستفادة إلى ذوي العلاقة بشكل غير ملموس يُسهم في تغطية جانب من جوانب احتياجاتهم، أما فيما يتعلق بالتعريف الدقيق للخدمة فقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الخدمة، وذلك ارتباطاً باختلاف التوجهات العلمية للباحثين والكتاب، فمنهم من عرفها بأنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا ينتج عنها أي ملكية، وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون" (Kotler, 2006)، بينما عرفها (راشد، 2014) بأنها " نشاط إنساني ملموس لا يتم حيازته أو امتلاكه، بل يتم تقديمه للمستفيدين ليلبي حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم"، ويعرفها الباحث إجرائياً "أنها نشاط أو أداء يتم إنتاجه وتقديمه، قد يكون ملموساً أو غير ملموس، ويهدف إلى تحقيق رغبة المستفيدين من برامج اتحاد لجان العمل الصحي".

3.1.2.2. مفهوم جودة الخدمة:

لقد تنوعت المفاهيم التي تناولت جودة الخدمة ارتباطاً باختلاف حاجات ورغبات المستفيدين، واختلاف التقدير الشخصي في الحكم على جودة الخدمة، إلا أن تلك المفاهيم اتفقت على أن جودة الخدمة تشير إلى مقدار تحقيق تلك الخدمة لرغبات المستفيد منها بالموصفات المطلوبة، وقد عُرِفَتْ جودة الخدمة بأنها "ذلك الفرق الذي يفصل المستفيد عن الخدمة، والجودة التي يشعر بها بعد استعمال الخدمة، أو بعد تقديمها له" (Taker,longbois,1992)، بينما عرفها (Ndambuk,2013) بأنها "الخدمة التي تلبي احتياجات المستفيد ولا تلحق ضرراً به، بل هي حقه في الحصول على الخدمة، ويجب أن تُعطى دون أي تأخير" هذا ويشير (الخالدي، 2006) إلى أن جودة الخدمة هي بمثابة "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستفيدين لهذه الخدمة"، ويُعرفها الباحث إجرائياً بأنها "مدى مطابقة الخدمة في البرامج الصحية والمجتمعية التي ينفذها اتحاد لجان العمل الصحي لمواصفات التصميم المعدة مسبقاً"

2.2.2. أهمية جودة الخدمة:

تعتبر جودة الخدمة من الجوانب الهامة التي يتوجب على المنظمات بشتى أشكالها التركيز عليها لضمان تحقيق رضى المستفيدين والحفاظ على ولائهم تجاه تلك المنظمات، وتعتبر المنظمات غير الحكومية أحد أهم أشكال المنظمات غير الربحية التي تسعى إلى تحقيق هذا الهدف، بغية الحفاظ على سمعة المنظمة لدى الممولين والمساهمين والاستدامة البرامج المنفذة من قبلها، لذا فإن جودة الخدمة تحتل مكانة هامة في سلم أولوياتهم وذلك لمجموعة من الاعتبارات التي تشمل:

- 1- **نمو مجال الخدمة:** إن الإزدياد الكبير في أعداد المنظمات العاملة في مجال تقديم الخدمات، قد أدى إلى زيادة الإهتمام بجودة الخدمات المقدمة كنتيجة لمجموعة من الاعتبارات التي يقف على رأسها ارتفاع وتيرة المنافسة في حقول العمل المتنوعة.
- 2- **إزدياد المنافسة:** يعتبر ازدياد حدة المنافسة بين المنظمات عاملاً أساسياً يحتم على المنظمات الاهتمام بتعظيم جودة خدماتها المقدمة للمستفيدين، وذلك للحفاظ على جسور التمويل القائمة وفتح آفاق جديدة مع ممولين محتملين وتعزيز الصورة الذهنية للمنظمة لدى أطراف العلاقة المجتمعية.
- 3- **فهم المستفيدين:** إن الحفاظ على علاقات جيدة مع المتعاملين يُسهم في الفهم الحقيقي لاحتياجاتهم ومتطلباتهم حول طبيعة الخدمة المقدمة، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال دراسات الاحتياج التي تقوم بها تلك المنظمات، وبالتالي تقديم تلك الخدمات بما يلبي توقعاتهم.
- 4- **المدلول الإقتصادي لجودة الخدمة:** يشير المدلول الإقتصادي لجودة الخدمة إلى اتساع قاعدة المستفيدين من برامج المنظمات بغية تعزيز الجوانب التنموية لديهم. (لبد، 2019)

3.2.2. قياس جودة الخدمة وأبعادها:

يعتبر قياس جودة الخدمة أحد أهم الجوانب التي تركز عليها المنظمات، إذ ترتبط نتائج هذا التقييم بمجموعة هامة من الجوانب التي تنعكس على توجهاتها، ولعل من أهم تلك الجوانب ما يتعلق بتمكينها على تحديد جوانب الضعف أو القصور في تقديم تلك الخدمات، وبالتالي القيام بالإجراءات التصحيحية اللازمة لتصويب مسار أعمالها في تقديم تلك الخدمات، وتعتمد تلك المنظمات في تقييمها لجودة خدماتها على تحديد الجوانب الهامة لدى المستفيدين والتي تشكل أساساً لتوجهاتهم عند تقييم جودة الخدمات المقدمة لهم من قبل تلك المنظمات، بغية الوصول إلى مفهوم الخدمة المتكاملة ذات الجودة المرتفعة التي تحقق لتلك المنظمات التميز والإبداع.

ويعتبر قياس جودة الخدمة معياراً نسبياً يرتبط باختلاف المستفيدين منها، فهي بمثابة تقييم ذاتي يرتبط بالاتجاهات الشخصية لهم، وتختلف باختلاف توجهاتهم ورغباتهم، لذا فقد اختلف الباحثون حول كيفية القياس الدقيق لجودة تلك الخدمات ارتباطاً بالمفهوم الذاتي المرتبط برغبات المستفيدين واختلاف مشاعرهم عند تلقيهم لتلك الخدمات، وهو ما أدى إلى ظهور العديد من الأساليب والطرق في قياس جودة الخدمة (الأخرس، 2017)

ويعد مقياس (SERVQUAL) أحد أهم النماذج الهامة والفعالة التي يمكن الاستناد إليها في قياس جودة الخدمة والتي تساعد على إظهار الجوانب الإيجابية، وجوانب القصور في مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها من ناحية، ومن الناحية الأخرى الكشف عن الجوانب المتوقعة التي يطمح إليها المستفيد من مستوى الخدمة (بركات، 2010)

ويمكن تلخيص أبعاد هذا المقياس بخمسة أبعاد وتتمثل في (Parasuraman, et al, 1998):

1- **الملموسية:** ويشير هذا المفهوم إلى كافة التجهيزات المادية الملموسة المرتبطة بالمستفيدين من خدمات المنظمة، كالمباني والتجهيزات والمعدات المرتبطة بتسهيل الحصول على الخدمة (عشاوي، 2013)، ويمكن تمثيل هذا البعد بأربع متغيرات للقياس تشمل (توافر حادثة الشكل في تجهيزات المؤسسة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفيها، وتأثير المظهر العام للمنظمة).

2- **الاعتمادية:** ويرتبط مفهوم الاعتمادية بقدرة المنظمة على الوفاء بالتزاماتها في إطار أعمالها المتنوعة التي تمارسها عند تقديمها لخدماتها، هذه الالتزامات ترتبط بمدى اهتمامها بحل مشاكلهم، ومدى حرصها على تقديم الخدمة بشكل دقيق وصحيح، والتمرها بتقديم تلك الخدمات في الوقت المحدد المتفق عليه مع المستفيدين (أحمد، 2012)، ويشمل هذا البعد خمس متغيرات يمكن الاعتماد عليها في قياس مدى الاعتمادية على خدمات المنظمة، والتي تشمل (وفاء المؤسسة بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت فيه بتقديم الخدمة للمستفيدين منها، واحتفاظها بسجلات دقيقة خالية من الأخطاء).

3- **الاستجابة:** يشير مفهوم الاستجابة إلى قدرة الإدارة على تقديم الخدمة بسرعة، ومساعدة مستفيدي المنظمة باستمرار عند الطلب (أبو بكر، 2017)، ويحتوي هذا البعد على أربع متغيرات يمكن الاعتماد عليها لقياس مدى استجابة المنظمة لرغبات المستفيدين في إطار تقديمها لخدماتها، هذه الأبعاد تتمثل في (اهتمام المنظمة بإعلام المستفيدين بوقت تأدية الخدمة، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية لهم، والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونتهم، وعدم انشغال الموظفين عن الاستجابة الفورية لطلباتهم).

4- **الثقة في التعامل (الأمان):** ويشير مفهوم الأمان في إطار تقديم الخدمة إلى قدرة العاملين وإلمامهم بمهامهم وفهمهم لوظائفهم، وتأديتها بشكل يُمكنهم من تقديم خدمة خالية من المخاطر، وبالتالي كسب ثقتهم في الخدمة المقدمة (خثير ومرايمي، 2017)، ويشمل هذا المحور على أربع متغيرات يمكن الاعتماد عليها في قياس مستوى الأمان في الخدمة المقدمة، هذه المتغيرات تشمل (حرص الموظفين على زرع الثقة في نفوس المستفيدين، وشعور المستفيدين بالأمان في تعاملهم مع الموظفين، وتعامل الموظفين بلباقة معهم، وإلمامهم بالمعرفة الكافية للإجابة على تساؤلاتهم).

5- **التعاطف:** وتشير إلى مقدرة العاملين على مخاطبة المستفيدين بأسلوب ودي يجعلهم يشعرون بالراحة والطمأنينة أثناء الحوار أو في أثناء تقديم الخدمة لهم (بوعباس، 2010)، ويشمل هذا البعد على خمس متغيرات يمكن الاعتماد عليها في قياس التعاطف في إطار جودة الخدمة وهي (اهتمام موظفي المؤسسة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجاتهم، وملاءمة ساعات عمل المؤسسة لتناسب جميع المستفيدين، وحرص المؤسسة على مصلحتهم العليا، والدراية الكافية باحتياجاتهم).

وقد واجه المقياس (SERVQUAL) مجموعة من الانتقادات أدت إلى قيام الباحثان "كرونن وتايلور" بتصميم نموذجاً يطلق عليه نموذج الأداء الفعلي (SERVPERF)، وهو أداة لقياس الجودة المدركة من قبل المستفيدين دون مقارنتها بالجودة المتوقعة، وقد وجد كلاً من (كرونن، تايلور) أثناء دراسة جودة الخدمة في أربع صناعات مختلفة أن مقياس (SERVPERF) يمتلك قدرة أكبر من (SERVQUAL) في تفسير التباين في جودة الخدمة، وهذا يعني أن مقياس (SERVPERF) يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتباره شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للخدمة. (حوالة، 2010)

هذا وقد توافق (الطراونة، 2011) مع الأبعاد التي تناولها نموذج (SERVQUAL) فيما يتعلق بقياس الجودة، حيث اقتصررت هذه الأبعاد في أربع أبعاد يعبر عنها (بما الذي يتم قياسه؟):

- 1- **الموثوقية: (Reliability)** وهي الإيفاء بما تم الاتفاق عليه بطريقة دقيقة.
- 2- **الطمأنينة أو الاطمئنان: (Assurance)** وهي إلمام الموظفين بتفاصيل الخدمة المراد تقديمها، والتعامل بلطف مع العملاء، وجعلهم يطمئنون.
- 3- **التقصص الوجداني أو التعاطف: (Empathy)** وتقاس بدرجة اهتمام الموظفين بالمستفيدين.
- 4- **الاستجابة: (Responsiveness)** وهي مصداقية الموظفين في رغبتهم بتقديم المساعدة للمستفيدين وتوفير الخدمات لهم بأسرع وقت ممكن.

4.2.2. تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيدين:

يرتبط تقييم جودة الخدمة بمجموعة من الإتجاهات الداخلية والخارجية، حيث تعبر الإتجاهات الداخلية عن موقف الإدارة ومدى التزامها بالمواصفات التي صممت الخدمة على أساسها، والأخرى (خارجية) تركز على جودة الخدمة المدركة من طرف المستفيد (لبد، 2019)

وعند تقييم جودة الخدمة فإن التركيز ينصب نحو الإتجاهات الخارجية المرتبطة بتقييم المستفيدين لتلك الخدمات باعتبارهم الطرف الأهم الذي يمكنه الإدراك الحقيقي لماهية الخدمات المقدمة دون تحيز، أما الاعتماد على الأطراف الداخلية بالمنظمة لتقييم تلك الخدمات قد يحمل تضارباً في الاهتمام نظراً لكونهم الطرف المزود لتلك الخدمات، والذي قد يتحيز للمنظمة باعتباره أحد الأطراف الفاعلة بها، لذا فإن تقييم الخدمة من قبل المستفيد يشمل بالإضافة إلى الخدمة الأساسية جميع الجوانب (الملموسة) والتفاعلية المتعلقة بالتعامل مع الموظفين، حيث أن عملية تقييم جودة الخدمة تعتمد على حاجات ورغبات وتوقعات المستفيدين قبل تلقي الخدمة، ولعل سبب تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين يرجع إلى عدة أمور أهمها:

- 1- قد لا يكون لدى المؤسسة معرفة بالمعايير والمؤشرات التي يحددها المستفيدين لاختيار الخدمة ونوايا الاستفادة لديهم، أو الأهمية النسبية لكل مؤشر في تقييم جودة الخدمة المقدمة.
- 2- قد تخطئ إدارة المؤسسة في معرفة الأساليب التي يدرك بها المستفيدين الأداء الفعلي للخدمة.
- 3- قد لا تعترف المؤسسات بحقيقة أن حاجات العملاء وتوقعاتهم تتطور استجابة للتطور في الخدمات المقدمة من المنظمة ذاتها، أو من طرف منظمات منافسة، وبالتالي تعتبر ما تقدمه من جودة خدمات مناسباً.
- 4- قد لا تستطيع المنظمة نظراً لنقص إمكانياتها، من تحديد حاجات المستفيدين لديها ومعرفة توقعاتهم أو تقييم مستوى الرضا لديهم عن الأداء، وبالتالي عدم القدرة على تحديد مستوى الجودة في خدماتها المقدمة. (derbaix , Bree,2000)

5.2.2. جودة الخدمات في المنظمات غير الحكومية الصحية:

يستند تقييم جودة الخدمة الصحية على المرضى بشكل رئيس كونهم الطرف المستفيد من تلك الخدمة، والقادرة على الإدراك الحقيقي لطبيعتها، وجوانب القوة أو الضعف المرتبطة بها، إذ أن هذا التقييم يركز على التفاعل القائم بينهم وبين مقدمي تلك الخدمات، وعند تقييم جودة تلك الخدمة من قبل المرضى فإنه في الغالب يكون هذا التقييم شخصياً يعتمد على إدراك ومفهوم المريض لحاجاته، إذ أنه في حالة تلبية هذه الاحتياجات بما يلبي رغباته فإن ذلك يشير إلى جودة الخدمة المقدمة، وفي المقابل فإن الخدمة منخفضة الجودة تنتج عن نقص في كفاءة مقدمي الخدمة أو عندما يفشل هؤلاء في التواصل بشكل فعال مع المرضى (البدرى، 2014)

إن جودة الخدمات الصحية والوصول إلى التميز في تقديم الخدمات الصحية، ستبقى دائماً من أهم أولويات برامج الصحة في المنظمات غير الحكومية وأساس لخططها التطويرية، ولنيل رضا المرضى يجب العمل دائماً على ضمان جودة الخدمات لبناء نظام صحي يؤكد العدالة والشفافية في تقديم الخدمات الصحية بكافة أشكالها ومستوياتها.

وتستند المنظمات غير الحكومية في تقييمها لجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبلها إلى استكشاف آراء متلقي الخدمة من المرضى، وأيضاً العاملين على تقديم تلك الخدمات اعتماداً على أداة الاستبانة الدورية للوصول إلى تصورات واضحة مشتقة من توجهات المستفيدين والعاملين للوصول إلى تقييم جودة تلك الخدمة، (من ناحية معاملة العاملين كالأجهزة كالمعدات المستخدمة - جهوزية المكان)، وبالتالي معرفة الفجوات الحاصلة من خلال هذه العملية، وتقوم هذه اللجنة بمقارنة خدماتها المقدمة مع المعايير الأمريكية والبريطانية لمحاكاة الوصول إلى درجة عالية من الجودة توافقاً مع الإمكانيات المتاحة والموجودة في محافظات غزة.

وتعتمد بذلك البروتوكولات الصحية العالمية في تطبيقها عند تقديم الخدمة الصحية مثل (العمليات الجراحية - التخدير - الخدمات التمريضية...الخ)، وباستخدام نتائج استطلاعات الرأي التي تقوم بها المنظمات الصحية، فإنها تستخدم نتائجها في تدريب الطواقم الطبية وتأهيلها لتصل إلى توقعات المرضى للخدمة المتلقاة، وكذلك تحسين الإمكانيات الملموسة في المستشفى، وتحسين استجابة العاملين مع المرضى، ومن وجهة نظر هذه الإدارات فإن هذه الإجراءات كافية لمعرفة الفجوات الحاصلة ومحاولة تصحيح الأخطاء مقارنة مع البروتوكولات العالمية في مجال الخدمة الصحية، وبغض النظر عن المسمى الذي يحمله هذا الجسم فإن جميع المنظمات غير الحكومية الصحية لديها من يتابع جودة الخدمات الصحية، ولكن ما يميز كل منظمة عن غيرها هو وجود مختص في هذا المجال يعرف جيداً ما يقوم به من خلال تطبيق النظريات والإستراتيجيات الصحية لتعزيز الميزة التنافسية لهذا المنظمات الصحية. (الجدى، 2018)

6.2.2. جودة الخدمات في اتحاد لجان العمل الصحي:

يُعتبر تعظيم جودة الخدمة الصحية مطلباً هاماً للمنظمات العاملة في مجال الصحة؛ من أجل توفير خدمات صحية مناسبة للمجتمع، والتطوير المستمر لخدماتها بما يواكب التطورات العالمية، ويساعدها على التعامل بكفاءة وفاعلية مع الظروف المختلفة خاصة في البيئات التي تعاني من اضطرابات مستمرة (أبو شرخ، 2020).

ويعتبر اتحاد لجان العمل الصحي أحد تلك المنظمات التي تسعى بشكل مستمر لتقييم جودة خدماتها الصحية للوقوف على نقاط القوة التي تميزها عن غيرها من المنظمات، وفي نفس الوقت تحديد مواطن الضعف التي تحتاج إلى تدخلات مباشرة من أجل تلافيها أو محاولة إصلاحها، وفي هذا الإطار يمكن إيضاح أهم جوانب القوة والضعف لدى الاتحاد استناداً إلى تحليل البيئة الداخلية الخاصة بالعمل كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 2.2: نقاط القوة والضعف في جودة الخدمة المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي.

#	نقاط القوة في جودة الخدمات المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي	نقاط الضعف في جودة الخدمات المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي
1.	الاعتماد على طاقم مؤهل من الناحية العلمية والمهنية، إذ يتمتع موظفي الاتحاد بالقدرة المهنية الفنية على أداء الوظائف، بالإضافة إلى تمتعهم بمستوى مرتفع من اللباقة في تعاملهم مع المستفيدين أثناء تلقيهم للخدمة.	الافتقار لبعض الأجهزة الطبية الهامة والضرورية لتقديم خدمة طبية متكاملة، إذ يفتقد الاتحاد لوجود أجهزة لتقديم خدمة الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية التي تعتبر في صلب احتياجات المستفيدين.
2.	توفر نظم إدارية واضحة يدركها الموظفون العاملون في الاتحاد، مع تميز هذه النظم بالمرونة في التعاطي مع الاحتياجات ومتطلبات الواقع.	وجود حالة من الضعف في تنسيق الأوقات الخاصة بتلقي الخدمة، حيث يضطر المستفيدين للانتظار لأوقات طويلة للوصول إلى الطبيب المختص لتلقي الخدمة الطبية.
3.	اعتماد الاتحاد على التكنولوجيا المتطورة في تقديم الخدمات الطبية لهم، والتي تسهل عليهم الوصول إلى الخدمة، إذ تتميز الأجهزة والمعدات الطبية بالحدثة والملاءمة لتقديم تلك الخدمات.	ضعف جوانب التنقيف الصحي للعاملين في الاتحاد وخصوصاً في القضايا الصحية العامة كقضية انتشار فيروس كورونا في الآونة الأخيرة.
4.	اتباع النهج التشاركي مع المستفيدين عند عملية التخطيط الإستراتيجي والتخطيط للبرامج والمشاريع والخدمات الخاصة بهم.	عدم وجود دائرة لتقييم جودة الخدمات الصحية والحماية المجتمعية في اتحاد لجان العمل الصحي.

#	نقاط القوة في جودة الخدمات المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي	نقاط الضعف في جودة الخدمات المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي
5.	اهتمام الاتحاد بتوفير لوحات إرشادية داخل مقرات العمل تُسهم في إرشاد المستفيدين وتوجيههم إلى الأماكن المختصة وتسهل عليهم الوصول إلى الخدمة.	
6.	وجود درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لدى موظفي الاتحاد لتقديم الخدمات محل إهتمامهم بالشكل الأمثل.	

جرد بواسطة الباحث بالارتكاز على دراسة (أبوشرخ، 2020) ودراسة (حويحي، 2008) ودراسة (الشوا، 2020) و(التقرير السنوي للمراكز المجتمعية في اتحاد لجان العمل الصحي، 2019).

ويرى الباحث أن اتحاد لجان العمل الصحي يسعى وبشكل مستمر لتطوير جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين بالاعتماد على منهجية التطوير المستمر للخطط الهادفة لتوفير الاحتياجات، بما يسهم في حفز مستويات تقديم الخدمة بشكل إيجابي، إذ تركز هذه الخطط على تطوير الأنشطة والخدمات والمرافق والكادر البشري بما يتلاءم ويتناسب مع تطلعات الموظفين والجمهور، الأمر الذي يسهم في الوصول إلى تقديم الخدمات بسهولة وبالسرية المطلوبة، وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، ويعتمد الاتحاد في قياسه لدرجة هذا الرضا على أدوات متعددة وتشمل:

- 1- استبيانات قياس رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة.
- 2- لقاءات مباشرة واجتماعات مع عينة من المستفيدين/ات " جلسات مسائلة " للمستفيدين/ات من الخدمات واتصالات تلفونية لقياس مدى رضاهم عن الخدمات.
- 3- لقاءات مع فريق العمل بهدف الإشراف المهني وتعزيز الممارسات الجيدة أثناء تقديم الخدمات.
- 4- نظام لشكاوى واقتراحات الجمهور من المستفيدين/ات، وتوفر صناديق شكاوى داخل المرافق الصحية والمجتمعية.

7.2.2. خلاصة:

تعتبر جودة الخدمة المقدمة هدفاً تسعى إليه كافة المنظمات على اختلاف أشكالها، إذ تنتظر هذه المنظمات إلى جودة الخدمة كأساس لاستدامة أعمالها في ظل ارتفاع وتيرة المنافسة في بيئة الأعمال، سواء تلك المتعلقة بالعمل الربحي أو غير الربحي، لذا فقد أصبح التعرف على أبعاد جودة الخدمة وسبل قياسها، من القضايا الهامة التي تركز عليها، وتركز جودة الخدمة المقدمة على مجموعة هامة من الأبعاد التي يجب على المنظمات أخذها بعين الاعتبار عند تقديمها لخدماتها من أجل تعظيم جودة مخرجاتها، إذ تتمثل أهم تلك الأبعاد في قدرة تلك المنظمات توفير التجهيزات الكافية التي تؤهلها لتقديم خدمة راقية، وهو ما يعرف باللموسية، هذا بالإضافة إلى ضرورة وفائها بوعوداتها والتزاماتها للمستفيدين من خدماتها، وهو ما يطلق عليه بالاعتمادية، وكذلك يتوجب على المنظمات العمل في إطار من السرعة للاستجابة لرغبات المستفيدين ومعالجة القضايا المرتبطة بهم وهو ما يعرف بالاستجابة، كما ويجب على المنظمات الاهتمام بقضايا أداء الخدمة بشكل آمن خالي من المخاطر يُشعر المستفيد بالطمأنينة، وهو ما يعرف بالثقة أو الأمان، وأخيراً يتوجب على تلك المنظمات الاهتمام الشخصي بالمستفيدين والتعامل مع قضاياهم بود ولباقة، وهو ما يعرف بالتعاطف، هذه الأبعاد تشكل في مجملها جودة الخدمة التي يجب العمل على تطويرها للوصول إلى رضا المستفيدين، ولقياس هذه الجودة يتوجب على المنظمات البقاء على اتصال دائم مع المستفيدين لمعرفة آرائهم تجاه الخدمات المقدمة بغية الوقوف على نقاط الضعف وعلاجها، ويعتبر اتحاد لجان العمل الصحي أحد المنظمات غير الحكومية التي تسعى للوصول إلى جودة مرتفعة في تقديمها لخدماتها، حيث تعتمد على قياس تلك الأبعاد بشكل مستمر من خلال اللقاءات المباشرة مع المستفيدين، وإشراكهم أثناء عملية تخطيط الأنشطة، واستنباط آرائهم فيما يتعلق بالخدمات المقدمة اعتماداً على أداة الاستبانة، بغية تعديل مسار الخدمات بما يلبي طموحاتهم من ناحية، ويؤكد على رسالة الاتحاد في تقديم خدمة ذات جودة مرتفعة تعظم صورته الذهنية الإيجابية وتمكنه من الاستمرارية في بيئة العمل الراهنة من ناحية أخرى.

3.2 المبحث الثالث: المنظمات غير الحكومية

1.3.2. مفهوم المنظمات غير الحكومية:

يشير المفهوم المتعلق بالمنظمات غير الحكومية إلى تلك المنظمات التي تعمل بشكل طوعي ولا تستهدف تعظيم المنافع الشخصية، أو تحقيق الأرباح، أما في إطار التعريف الدقيق لتلك المنظمات، فقد تنوعت الأدبيات التي تناولتها، واختلفت التعريفات الخاصة بها ارتباطاً بالتوجهات البحثية ورؤية الكتاب حول ماهيتها، فقد عُرِفَتْ بأنها " جسم مستقل نشأ بموجب إتفاق بين عدد لا يقل عن سبعة أشخاص؛ لتحقيق أهداف مشروعة تهم الصالح العام لا تهدف لجني الربح المالي بهدف اقتسامه بين الأعضاء أو لتحقيق منفعة شخصية" (هيئة شئون المنظمات الفلسطينية، 2012)، كما وعرفها (العالول، 2012) بأنها "منظمات لا تهدف للربح، والعمل فيها يقوم على أساس تطوعي، وتهدف إلى تقديم خدمات عديدة ومتنوعة يحتاج إليها المجتمع"

أما الباحث فيعرفها (إجرائياً) " بأنها "تلك المنظمات المستقلة إدارياً ومالياً وقانونياً عن الحكومة الفلسطينية، ولا تهدف للربح، وتقوم على أساس طوعي، ولها أهداف ورسالة محددة لخدمة فئات المجتمع وفقاً لتخصص كل منظمة."

2.3.2. فعالية المنظمات غير الحكومية:

إن تحقيق الفاعلية للمنظمات غير الحكومية يتطلب منها القيام بمجموعة من الإجراءات على المستوى التنظيمي، وفي إطار برامجها المتنوعة، وعلى المستوى الجماهيري، هذه الجوانب تشكل في مجملها إطاراً للحكم على فاعلية المنظمة، ويمكن توضيح هذه الجوانب في النقاط التالية: (محيسن، 2010)

1.2.3.2. الفاعلية التنظيمية:

يشير مفهوم الفاعلية التنظيمية إلى قدرة المنظمة على البقاء والاستمرار، ويتطلب تحقيق هذا المبدأ في إطار عمل المنظمات غير الحكومية تحقيق مجموعة من الاعتبارات التي تشمل:

- 1- العمل في إطار من الاستقلالية أي (التحرر من قيود السلطة والمال).
- 2- العمل على توطيد ممارسات الشفافية والمساءلة في إطار تحقق مبدأ المسؤولية والالتزام.
- 3- تحقق مبدأ الاستدامة (الانتقاد الذاتي، تنمية القدرات المؤسسية).

2.2.3.2. الفعالية البرامجية ويقصد بها الفاعلية والتأثير:

ويندرج تحتها ما يلي:

- 1- التأثير على السياسات.
- 2- كفاءة الخدمة وأثرها المجتمعي.
- 3- الاستدامة (ملكية المجتمع، مقاربات ملائمة).

3.2.3.2. الفعالية الجماهيرية ويقصد بها القدرة على التعبئة الشعبية:

ويندرج تحتها ما يلي:

- 1- امتلاك القدرة على تحشيد الأفراد لمناصرة القضايا العامة في إطار ما يعرف بالتعبئة الشعبية.
- 2- العمل على بناء التحالفات والشبكات والتشبيك (حركات إجتماعية تسعى للتغيير).

3.3.2. خصائص المنظمات غير الحكومية:

تتفق آراء الكتاب والباحثين على مجموعة متنوعة من السمات التي تميز المنظمات غير الحكومية عن المنظمات والمؤسسات الأخرى، هذه الخصائص يمكن توضيحها كما يلي: (بدر، 2009)

- 1- إن هذه المنظمات تعتبر بمثابة تنظيمات غير رسمية تقدم خدمات مباشرة وغير مباشرة للمستفيدين، وذلك بغية تحقيق النفع العام وإشباع رغبات المجتمع في إطار من الرفاهية الاجتماعية في مجالات عملها.
- 2- يشكل العمل الطوعي جزءاً هاماً من أعمال تلك المنظمات، إذ تولي هذه المنظمات اهتماماً خاصاً في استيعاب المتطوعين من المهتمين بالخدمة العامة للمجتمع.
- 3- إن المنظمات غير الحكومية تعتمد في استمرارية أعمالها على تحشيد التمويل من مصادر متنوعة، أهمها المنظمات المانحة، والتبرعات المجتمعية، والهبات والعوائد التي تتلقاها نظير تقديمها لخدماتها، والتي تستخدم للإنفاق على أنشطتها أو لتمويل نفقاتها التشغيلية، بالإضافة إلى ما تحصل عليه من تمويل من قبل الحكومة في إطار المخصصات المقررة في الموازنة للمنظمات غير الحكومية.

هذا ويضيف (مرزوق، 2006) مجموعة من الخصائص التي تتسم بها المنظمات غير الحكومية والتي أوردها في مجموعة من النقاط والتي تشمل:

- 1- تمتعها بالاستقلالية عن الدولة، واعتمادها على الذات في إدارة كيانها الخاص من خلال المجالس المشكلة، والتي تشمل الجمعية العامة ومجلس الإدارة المختص بالإشراف على شؤونها.
- 2- إن الهدف الرئيسي للمنظمات غير الحكومية هو تقديم الخدمات للشرائح التي تستهدفها دون مقابل مادي، أي أنها منظمات غير هادفة إلى الربح.
- 3- إن المنظمات غير الحكومية لها رسالة إنسانية تعتمد على مراعاة القيم الإنسانية من قبل العاملين بها، ويحكمها هذا التوجه في إطار العمل التنفيذي أو تجنيد التمويل.
- 4- تتسم المنظمات غير الحكومية بقدرتها الواسعة على إختيار موظفيها وأساليب عملها في إطار من المرونة التي تقتضيها مصلحة العمل.
- 5- يتوفر لها هيكل رسمي يتسم بالدوام إلى حد كبير.

4.3.2. مقومات وعناصر نجاح المنظمات غير الحكومية:

تعتبر قدرة المنظمات غير الحكومية على تحقيق أهدافها أساساً لإستمرارية أعمالها، لذا فإن نجاح هذه المنظمات يتطلب منها القيام بمجموعة من الجوانب التي تضمن لها تحقيق مثل هذا النجاح، هذه العوامل أو المقومات يمكن حصرها في مجموعة من النقاط التي تشمل: (ناصر، 2010)

- 1- تحقيق حالة من التعاون والانسجام بين الأركان القيادية العاملة بداخلها في إطار من الفهم الحقيقي لأهدافها التي تسعى إليها، وطبيعة الدور المناط بها، وهو ما يتطلب منها التركيز على تعزيز النهج اللامركزي في إدارتها لأعمالها المتنوعة.
- 2- العمل على توطيد العلاقة بين المنظمة والمجتمعات المحلية في إطار من إذابة الحواجز النفسية لتعزيز الثقة المتبادلة فيما بينهما.
- 3- تعزيز المشاركة الإيجابية بين مجموعة العمل.
- 4- القدرة على الوصول إلى مصادر التمويل وتجنيد لها لصالح تمويل مشروعات المنظمة.
- 5- التركيز على جودة المخرجات عبر اعتماد الجودة كمنهج عمل في أطرها المتنوعة، مع التركيز على تغطية الفجوة بين الإستراتيجية والتنفيذ.
- 6- التركيز على كفاءة عملياتها التي تعتبر أساساً لتعزيز أدائها، ومؤشراً هاماً لجودة الأعمال الوظيفية.

- 7- تعزيز قدراتها في التكيف مع المتغيرات البيئية الخارجية في إطار اعتماد المرونة التنظيمية كسبيل لهذا التكيف، لما له من مردود إيجابي على الأداء الوظيفي للعاملين.
- 8- ضرورة امتلاكها لإدارة فاعلة للموارد البشرية، بإعتبار العنصر البشري المورد الأهم لأداء الأعمال التي تنعكس على جودة الأداء الوظيفي.
- 9- العمل على تيمية وتأهيل قيادات جديدة فاعلة يُمكنها المساهمة في تقويم أداء المنظمة لتعزيز نجاحها المستقبلي.
- 10- التركيز على بناء التحالفات والتشبيك مع المنظمات الأخرى، لخلق حالة من التنسيق والتفاعل الإيجابي بينهما.
- 11- التركيز على بناء القدرات وتبادل الخبرات والأعمال المشتركة، وهو ما يسهم في تطوير الكفاءات البشرية داخل تلك المنظمات وينعكس إيجاباً على أدائها.
- 12- تحديد الأولويات بشكل دقيق بما يمكنها من التعاطي مع المتغيرات الظرفية وإيلائها النقل النسبي من التركيز في إطار أعمالها.

5.3.2. معوقات عمل المنظمات غير الحكومية:

تواجه المنظمات غير الحكومية مجموعة من التحديات التي تقف حائلاً أمام قدرتها على تحقيق أهدافها المخططة، ويمكن إيضاح أهم تلك التحديات في الجوانب التالية: (البرش، 2019)

- 1- الضعف العام في التكوين المؤسسي لها، وهو ما يترجم من خلال السيطرة الشخصية للمتفذين من بعض الأشخاص على أنشطة وتمويل المنظمة.
- 2- عدم وضوح المهام والصلاحيات الإدارية لأفراد المنظمة بشكل دقيق.
- 3- افتقار أعضاء مجالس الإدارة إلى الخبرة المهنية المرتبطة بأعمال المنظمة التي يتم تنفيذها على أرض الواقع.
- 4- ضعف عملية التنسيق المتبادل بين تلك المنظمات.
- 5- انتشار الطابع الشخصي عند عمليات التوظيف، وهو ما يفضي إلى وجود لأشخاص غير مؤهلين لممارسة أعمالهم المناطة بهم، وضعف توفر الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة.
- 6- ضعف الموارد المالية لتلك المنظمات كنتيجة لاعتمادها على تجنيد التمويل من جهات خارجية قد تفرض شروطاً تحول دون حصولها على التمويل، كما أن شدة المنافسة كنتيجة لاختلاف أولويات المانحين قد أضاف مزيداً من التعقيد على تلك المنظمات للوصول إلى مصادر التمويل اللازمة لتنفيذ أنشطتها.

7- وجود حالة من عدم الاستقرار الوظيفي عند بعض المنظمات كنتيجة لاعتمادها على آليات التوظيف المؤقت على بند المشاريع، هذا بالإضافة إلى عدم اهتمام البعض بنظام الأجور والمكافئات للعاملين داخلياً.

8- ضعف مبدأ الترقى والتقدم الوظيفي.

9- الدور التدميري للاحتلال الإسرائيلي، المتمثل في سياسة الحصار والاعتداءات المتكررة التي أسهمت في استبدال الدور التنموي لتلك المنظمات وحصره في إطار مشاريع الإغاثة والطوارئ.

10- إضعاف قدرة المنظمات غير الحكومية على استدامة أعمالها، كنتيجة مباشرة للاحتلال الإسرائيلي وسياساته المتمثلة في تشديد الحصار والإغلاق، وهو ما أفضى إلى تسريح أعداد كبيرة من موظفي تلك المنظمات، وإغلاق البعض، وتقنين الخدمات المقدمة من قبلها، كنتيجة لعدم قدرتها على تغطية مصاريفها الجارية والتشغيلية.

من خلال العرض السابق يتضح ووجود مجموعة مركبة من المعوقات التي تحول دون قدرة المنظمات غير الحكومية على أداء دورها المأمول في الإطار التنموي بشكل فاعل، ويرى الباحث أن الجانب الأهم الذي يحد من قدرة تلك المنظمات على الإسهام الحقيقي في تبني المشاريع التنموية كخيار إستراتيجي في ظل أعمالها التنفيذية يتمثل بأولويات المانحين الموجهة نحو الدور الإغاثي الذي يستهدف الأراضي الفلسطينية، إذ أن معظم الأموال المقدمة لهذه المنظمات تأخذ طابعاً سياسياً يهدف إلى تحقيق أجندات خارجية لهؤلاء المانحين، ولعل من بين تلك الأجندات إبقاء القدرات الفلسطينية محصورة في إطار تنموي ضيق يعتمد بشكل رئيسي على إحداث نقلة نوعية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية لا تتعدى حدود معينة وبالتالي فإن رسم هذه الحدود يحددها المانح بحيث لا يتيح إجراء تغيير حقيقي يهدف إلى إحداث تنمية اقتصادية واجتماعية طويلة المدى، إنما يبقى إطار تقديم المنح محكوماً بإطار تنموي يميل إلى الطابع الإغاثي، كما أن شدة المنافسة بين المنظمات غير الحكومية لاستقطاب التمويل جعلها تميل للقبول بأي شكل من أشكال التمويل بغض النظر عن طبيعته أو توافقه مع الأولويات التنموية الوطنية المدرجة في خطط التنمية من خلال تقديمها لاعتبارات استدامة أعمالها على اعتبارات التنمية كنتيجة لشح الموارد وعدم اعتماد موازنات سنوية داعمة لهذه المنظمات في إطار الموازنة العامة الفلسطينية.

6.3.2. طرق وممارسات لتحسين وتطوير المنظمات غير الحكومية:

تعتبر المنظمات غير الحكومية بمثابة شريكاً رئيسياً للسلطة الفلسطينية، وينظر إليها كفاعل رئيسي في تقديم الخدمات لشرائح متنوعة من أبناء الشعب الفلسطيني، لذا فإن تطوير طرق ممارسة الأعمال بتلك المنظمات يعتبر هدفاً مشتركاً تسعى كافة الأطراف للوصول إليه، ويمكن لتلك

المنظمات اتباع مجموعة من الطرق لتحسين وتطوير أعمالها والتي يمكن توضيحها كما يلي:
(البوابة الفلسطينية للمؤسسات الأهلية، 2012):

1- ضرورة اعتماد المنظمات غير الحكومية للنهج التشاركي في إعداد الخطط الإستراتيجية اعتماداً على آليات العصف الذهني المنبثقة من جوانب التفكير الإستراتيجي في مستقبل أعمالها، بتركيز الإهتمام على تبني أنشطة ورش العمل، واللقاءات المستمرة، والدورات التدريبية وفقاً لبرامج سنوية معتمدة، مع تقديم الحوافز المادية والمعنوية لتلك المشاركات، كما يجب الإهتمام بتطوير رسائل وأهداف واضحة لإدارات الجمعيات والعاملين فيها، وهذا يتطلب تعزيز درجة مشاركة العاملين في إعدادها كي يحرص الجميع على تطبيقها.

2- ضرورة تبني تلك المنظمات للتخطيط وفقاً للإحتياجات الدقيقة للمجتمع الفلسطيني في ظل الظرف الراهن، هذا التخطيط يجب أن يستند إلى فكرة العمل في ظل فكرة الطوارئ التي تعتبر السمة السائدة في الأراضي الفلسطينية، وهو ما يتطلب منها التنسيق للاتفاق على طبيعة هذه الخطة ومتطلبات تنفيذها ونجاحها.

3- ضرورة تبني تلك المنظمات لفكرة التعلم التنظيمي والتطوير الذاتي للطواقم العاملة بداخلها، وذلك من خلال استثمار علاقات تلك المنظمات لتوفير فرص تدريبية وتعليمية لهم في المؤسسات الخارجية، من أجل تبادل الخبرات واكتساب المهارات وتوفير تخصصات تملأ طبيعة الإحتياج داخل تلك المنظمات.

ويرى الباحث أن من أهم الجوانب التي ينتج عن المنظمات غير الحكومية التركيز عليها لتطوير طرق ممارستها في أداء الأعمال ترتبط بالتطبيق الحقيقي لجوانب الحوكمة بداخلها، هذا التطبيق يجب أن يرتبط بجوهر الأعمال لا بظاهرها، بمعنى أنه يجب على هذه المنظمات أن تدرك المفهوم الحقيقي لكيفية تطبيق الحوكمة بداخلها، إذ أن معظم هذه المنظمات تعتقد أن تطبيق الحوكمة يرتبط بجوانب الإفصاح الشكلي عن أنشطتها أو الإعلانات لأغراض الالتزام بالإجراءات التي تقيدها من قبل المانحين سواء فيما يتعلق بالمستفيدين أو معايير الاستفادة أو جوانب التوظيف، إلا أن الجوهر الحقيقي لتطبيق الحوكمة لا يرتبط فقط بجوانب الإجراءات الظاهرية إنما يرتبط بقناعة القائمين على تلك المنظمات بالتطبيق الأمين لما بعد الإجراءات الشكلية لتصيب جوهر الأعمال وتصويب أداء تلك المنظمات.

7.3.2. بيانات المنظمات غير الحكومية الصحية في قطاع غزة:

يعتبر العمل الصحي في إطار المنظمات غير الحكومية أحد أهم المحاور التي تركز عليها مجموعة من تلك المنظمات، لذا فإن الجهات الرسمية تصنف تلك المنظمات ارتباطاً بطبيعة الأنشطة التي تمارسها، وحجم تلك المنظمة والعضوية الوظيفية، وفي إطار هذا التصنيف يوجد مجموعة هامة من المنظمات الصحية غير الحكومية الفاعلة في قطاع غزة يمكن إيضاحها في الجدول التالي:

جدول 3.2: المنظمات الصحية غير الحكومية الفاعلة في قطاع غزة.

#	اسم المنظمة	الهاتف	البريد الإلكتروني
1.	جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة	2864750	rcs4gs@gmail.com
2.	اتحاد لجان الرعاية الصحية	2863211	uhccgaza@gmail.com
3.	جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية	2635991	pmrsgaza.1979@gmail.com
4.	برنامج غزة للصحة النفسية	2641511	info@gcmhp.net
5.	جمعية بنك الدم المركزي	2845101	cbbsg@yahoo.com
6.	اتحاد لجان العمل الصحي	2895987	info@uhwc.ps
7.	جمعية الحق في الحياة	2807011	righttolivesociety@gmail.com
8.	جمعية الخدمة العامة	0599606288	admin@pah.ps
9.	جمعية الثقافة والفكر الحر مركز صحة المرأة	0599147601	whc_cfta@hotmail.com
10.	جمعية أرض الإنسان	2868138	alwahaidi@gmail.com
11.	مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي والجراحات التخصصية	0599418288	admin@elwafa.ps
12.	جمعية اتحاد الكنائس العالمي بغزة	2860146	necc@neccgaza.org

جرد بواسطة الباحث بالإستناد الى (تقرير شبكة المنظمات الاهلية، 2019).

جمعية اتحاد لجان العمل الصحي:

أولاً: نبذة عن جمعية اتحاد لجان العمل الصحي

يعتبر اتحاد لجان العمل الصحي بمثابة جمعية أهلية تم تأسيسها في العام 1985 استناداً إلى قانون الجمعيات الخيرية غير الهادفة إلى الربح، إذ يتمثل النطاق الرئيسي لأعمال الاتحاد في تقديم الخدمات الصحية للشرائح المجتمعية المتنوعة، مع التركيز على الفئات المهمشة في أطر برامجه المعتمدة، حيث يهدف الاتحاد إلى تحقيق التمكين الصحي للمجتمع، وتعزيز مفهوم الصحة الشامل في قطاع غزة، بالاعتماد على مجموعة رئيسية من البرامج المقررة والتي تشمل تقديم خدمات الرعاية الأولية والثانوية الوقائية والعلاجية، بجانب تدخلات الحماية المجتمعية، ويؤمن الاتحاد بالقيم الإنسانية في إطار تقديمه لتلك الخدمات حيث يتبنى شعار موحد يُجمع عليه كافة الأعضاء ويتمثل في أن الخدمة الصحية هي بمثابة حق لكل محتاج لها، إذ يُجسد الاتحاد هذا الشعار في إطار الممارسة العملية من خلال نبذه لقضايا التمييز في الحصول على الخدمة المرتبط بالدين أو الجنس أو العرق أو اللون، حيث تعتبر المبادئ الرئيسية لحقوق الإنسان المقررة في الشرائع والمواثيق الدولية بمثابة الموجه الرئيسي لأعماله، وهو ما يعزز من اتجاهاته في حق المواطن الفلسطيني بالحصول على نظام صحي شامل مستند إلى مبادئ الرعاية الصحية، لذا يركز الاتحاد أعماله على تطوير القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية من خلال قدرته على التأثير في السياسات العامة والقطاعية للصحة، وتعزيز الوعي المجتمعي، وتقديم الخدمات النوعية، والتنسيق والتعاون مع المؤسسات الصحية، والتطوير المؤسسي للاتحاد من أجل بناء المجتمع المدني الفلسطيني الديمقراطي المستند على المساواة والعدالة الاجتماعية وسيادة القانون. (<http://gaza-health.com>)

ثانياً: رؤية جمعية اتحاد لجان العمل الصحي

اتحاد لجان العمل الصحي هو جمعية فلسطينية صحية مجتمعية معرفية رائدة تساهم في تحقيق التمكين الصحي للمجتمع وتعزيز مفهوم الصحة الشامل في قطاع غزة (الخطة الاستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

ثالثاً: رسالة جمعية اتحاد لجان العمل الصحي

اتحاد لجان العمل الصحي هو جمعية أهلية غير ربحية مستقلة تساهم في تحقيق التمكين الصحي للمجتمع وتعزيز مفهوم الصحة الشامل، من خلال برنامج الرعاية الصحية الأولية، وبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، وبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب، ويلتزم الاتحاد بمبادئ حقوق الإنسان والتي تشمل العدالة والمساواة وعدم التمييز، والتمكين والمشاركة، والمساءلة والتركيز على الفئات المهمشة. (التقرير السنوي لاتحاد لجان العمل الصحي، 2019)

رابعاً: القيم التنظيمية لجمعية اتحاد لجان العمل الصحي

يلتزم اتحاد لجان العمل الصحي من خلال تحقيق رؤيته ورسالته إلى القيم التالية: (الخطّة الاستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020)

- 1- مبادئ حقوق الإنسان التي تشمل العدل والمساواة والمساءلة وسيادة القانون، والشفافية، والتسامح، والاحترام وعدم التمييز، والمشاركة والتمكين والتركيز على الفئات المهمشة.
- 2- احترام الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان للفئات المهمشة، وعدم إغفال أحد (لن نترك أحد وراءنا) طبقاً لأجندة الأمم المتحدة 2030.
- 3- مبدأ عدم إلحاق الضرر بالغير.
- 4- التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة لضمان رضا الفئات المستهدفة.
- 5- تطوير ورضا طاقم اتحاد لجان العمل الصحي.
- 6- تبني نهج اللامركزية في الإدارة وتفويض العاملين من أجل التميز في الأداء
- 7- احترام جميع المعتقدات والتوجهات السياسية والأيدولوجية.
- 8- التوافق مع العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية.
- 9- تعزيز روح الفريق والعمل التطوعي الشبابي. (<http://gaza-health.com>)

خامساً: الأهداف الإستراتيجية لجمعية اتحاد لجان العمل الصحي

الهدف الإستراتيجي الأول: تحسين وصول المجتمع إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة.

الهدف الإستراتيجي الثاني: تحسين وصول المجتمع إلى خدمات متخصصة، ومتقدمة، وشاملة في مجال الرعاية الصحية الثانوية والثالثية من خلال مستشفى العودة.

الهدف الإستراتيجي الثالث: حماية وتمكين النساء والأطفال والشباب بمن فيهم ذوي الإعاقة، من خلال تقديم الخدمات المتكاملة والمتعددة القطاعات. (الخطّة الاستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020)

سادساً: فروع اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة

1- مركز العودة الصحي والمجتمعي - جباليا:

يعتبر مركز العودة الصحي أحد أهم المراكز التي تم تأسيسها من قبل الاتحاد في العام 1986 في مخيم جباليا شمال قطاع غزة، حيث يستهدف هذا المركز تقديم الخدمات الصحية إلى سكان المخيم، إذ يوفر هذا المركز مجموعة متكاملة من الخدمات التي تشمل الرعاية الأولية، إضافة إلى العيادات التخصصية، وقد تم تزويد المركز بمجموعة متكاملة من الأجهزة الطبية الحديثة المساعدة على التشخيص والعلاج، التي ساهمت عملياً في تطوير الأداء المهني، إذ يقدم هذا المركز خدماته من التشخيص والعلاج بأسعار مخفضة تلبي احتياجات الفئات الفقيرة والمهمشة في تلك المنطقة، لتعزيز شعار الاتحاد المتمثل في أن الخدمة الصحية حق لكل محتاج والحفاظ على ديمومة الشعار، ويقدم المركز خدماته الصحية للمرضى من خلال الأقسام والعيادات التخصصية (حويحي، 2008)، وفي ذات الإطار فقد قام الاتحاد بإنشاء المركز المجتمعي في العام 1992 بدخل المخيم، لتقديم الخدمات الثقافية والمجتمعية للأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 4-30 سنة، وللمساهمة في تطوير مواهب وقدرات الفئة المستهدفة من الناحية الثقافية والاجتماعية، وتعزيز شخصية ديمقراطية وطنية فلسطينية في المجتمع الفلسطيني، وبقدم المركز خدمات المكتبة، وخدمات الحماية متعددة القطاعات للنساء المعنفات، بما يشمل الخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية للنساء، ولقاءات التنقيف الصحي الجماعي، وجلسات التنقيف الفردي، والمبادرات المجتمعية، وخدمات تمكين الشباب، والضغط والمناصرة من أجل الحق في الصحة، وبناء القدرات والتدريب والأنشطة المجتمعية. (<http://gaza-health.com>)

2- مركز العودة الصحي والمجتمعي - بيت حانون:

انطلقت الفكرة الرئيسية لإقامة مركز القدس الصحي والمجتمعي في بيت حانون في العام 1989م، إذ صُمم هذا المركز لتقديم الخدمات الصحية لسكان البلدة البالغ عددهم نحو 50 ألف نسمة، وقد تمثلت فاعلية المركز في توفير الخدمات الصحية للسكان داخل البلدة دون اضطرارهم للانتقال إلى مراكز تلك الخدمات في المناطق الأخرى، وبالتالي توفير تكاليف تلقي الخدمة، واختصار الزمن اللازم للحصول عليها، وتوطين تلك الخدمات في ظل حالات الإغلاق المتكرر لتلك المحافظة إبان الاعتداءات الإسرائيلية المتكررة عليها، ومع قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية في العام 1994 م، شرع الاتحاد بتطوير الخدمات المقدمة من قبل المركز من خلال توفير التخصصات الطبية النادرة خاصة في مجال صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية، حيث يقدم خدمات لجميع المرضى وخصوصاً الذين لا يستطيعون دفع نفقات الخدمات الصحية، وفي ذات الإطار فقد قام الاتحاد

بإنشاء مركز العودة المجتمعي - بيت حانون في العام 2011 م وذلك في إطار تعميم تجربة مركز العودة المجتمعي - جباليا، للعمل مع الأطفال والشباب والتطوير المجتمعي من خلال المكتبة والأنشطة مع الأطفال، وإدخال خدمات حماية المرأة في الجوانب النفسية والقانونية والرياضية، لتشجيع المرأة على المشاركة المجتمعية، وتحفيزها لتكون شريكة فعالة بجانب الرجل، وتنفيذاً لسياسة الاتحاد بتقديم خدمات صحية ومجتمعية للفئات الفقيرة والمهمشة، واعتماد برامج خاصة تركز على المرأة والطفل باعتبارهم من أهم الفئات المهمشة المعرضة للخطر داخل المجتمع الفلسطيني. (التقرير السنوي، 2018)

3- مركز العودة الصحي والمجتمعي - النصيرات:

لقد كانت البداية الأولى لتأسيس هذا المركز في العام 1989 بالنصيرات، وكانت فكرة المركز متواضعة من حيث الحجم، حيث ركز المركز في بداياته الأولى على تقديم الخدمات الصحية الضرورية، المتمثلة بخدمات الطب العام والصيدلية وخدمات طب الأسنان لأبناء المنطقة الوسطى، وخاصة أبناء مخيم النصيرات، وبأسعار رمزية، انسجاماً مع فلسفة الاتحاد (الخدمة الصحية حق لكل محتاج) وتقديراً للظروف الصعبة التي يعيشها أبناء المخيم، ونظراً لإقبال الجمهور المتزايد على العيادة قام الاتحاد بتطوير الخدمات الصحية المقدمة من قبله لتشمل فئات الجمهور المتنوعة من كافة الطبقات، أما فيما يتعلق بالمركز المجتمعي بمخيم النصيرات، فقد أنشأ في العام 2012 في إطار المساهمة في تحقيق الهدف بإنشاء شبكة من المراكز المجتمعية للاتحاد تغطي محافظات قطاع غزة، وتقدم خدمات المكتبة وحماية المرأة والطفل وتمكين الشباب. (<http://gaza-health.com>)

4- مركز العودة الصحي والمجتمعي - رفح:

تأسس مركز صحي العودة - رفح عام 1989م إبان الإنتفاضة الفلسطينية الأولى في محاوله لإيجاد بدائل للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الحكومية، والتي كانت تحت سيطرة الاحتلال، حيث عانى الكثير من المواطنين من الاعتقال وهم على أسرة المستشفيات الحكومية، أو أثناء تلقيهم العلاج في المراكز الصحية الحكومية، ومن هنا جاءت فكرة إنشاء المركز كحاضنة وطنية وشعبية، وتم تطوير المركز في محاولة لتلبية متطلبات أهلنا في محافظة رفح سواء على صعيد العيادات التخصصية أو الخدمات الطبية المساندة، وتطورت الخدمات المقدمة في المركز إلى أن وصلت لتقديم خدمات الرعاية الأولية وتقديم العديد من العمليات الجراحية اليومية. (<http://gaza-health.com>)، بينما تم إقامة المركز المجتمعي عام 2003 م وذلك في إطار مساهمة الاتحاد في تحقيق الهدف بإنشاء شبكة من المراكز المجتمعية للاتحاد تغطي محافظات قطاع غزة وتقدم خدماتها المجتمعية للنساء والأطفال والشباب. (أبو شرخ، 2020)

5- مستشفى العودة - جباليا - تل الزعتر:

يعتبر مستشفى العودة الذي يقع في منطقة تل الزعتر بمخيم جباليا للاجئين أكبر المرافق الصحية التابعة لاتحاد لجان العمل الصحي، حيث تم الشروع بتأسيس المستشفى في العام 1992، وتم افتتاحه في إبريل 1997 م، إذ يعد هذا المشفى عنواناً لتقديم الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية المتكاملة، والذي يتميز بقدرته على الاستجابة السريعة لأيّة تغيرات طارئة قد تحدث في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة، وقد حصل على أعلى درجة تقييمية لمستشفيات الولادة في قطاع غزة (خاص وحكومي) من قبل منظمة الصحة العالمية، فيما يخص خدمات النساء والولادة بدرجة 2.3 من 3، إذ يعدّ هذا المستشفى الوحيد التي يقدم خدمات النساء والولادة في المنطقة الشمالية، الجدير بالذكر أن مستشفى العودة في حالة تطوير وتوسيع للخدمات المتنامية نحو تحقيق الاعتماد على الذات وبالتنسيق المستمر مع وزارة الصحة الفلسطينية، للتخفيف من أعباء تحويل الحالات عبر الحدود أو الضفة الفلسطينية، وتقليل قوائم الانتظار للعمليات الجراحية، وانسجاماً للمفهوم الشامل للصحة فقد تم إنشاء مركز مستشفى العودة المجتمعي تل الزعتر عام 2016 م، لتقديم خدمات التنقيف الصحي والدعم النفسي والتكامل في الخدمات الصحية والمجتمعية المقدمة للفئات المهمشة. (<http://gaza-health.com>)

6- مركز العودة الصحي والمجتمعي - غزة:

تم إفتتاحه في شهر أبريل لعام 2010، في منطقة الشاطئ، ثم انتقل مقره إلى منطقة الشيخ رضوان - أبراج المقوسي مطلع العام 2015، ويقدم المركز خدمات الطوارئ والرعاية الأولية، إضافةً إلى العيادات التخصصية المزودة بأمهر الاستشاريين والأخصائيين، وبأحدث الأجهزة الطبية المساعدة على التشخيص والعلاج وبأسعار مخفضة تتناسب الجميع وتلائم والوضع الإقتصادي الصعب الذي يمر به سكان قطاع غزة. (التقرير السنوي للاتحاد، 2018)، وقد تم إنشاء المركز المجتمعي - غزة في العام 2017 بهدف تقديم خدمات حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب، بما يشمل الخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية للنساء، ولقاءات التنقيف الصحي الجماعي، وجلسات التنقيف الفردي والمبادرات المجتمعية، وخدمات تمكين الشباب والضغط والمناصرة من أجل الحق في الصحة وبناء القدرات، والتدريب والأنشطة المجتمعية. (التقرير السنوي للاتحاد، 2019).

7- مركز العودة الصحي والمجتمعي -بني سهيلا:

تأسس مركز العودة الصحي والمجتمعي عام 2019 م في محافظة خانينوس ليخدم سكان منطقة عيسان الصغيرة وعيسان الكبيرة وخزاعة والزنة وشرق القرارة والتي بلغ عددهم (40 ألف نسمة)، ويقدم خدمات الرعاية الأولية الصحية للمواطنين/ات، كما يقدم خدماته المجتمعية التي تستهدف النساء المعنفات والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي على الصعيد النفسي والاجتماعي والقانوني، إضافة لتقديم خدمات توعية وتنقيف صحي للأطفال بجانب استهداف الشباب في بناء قدراتهم بالعمل المجتمعي والتنموي (التقرير السنوي للاتحاد، 2019)

4.2 المبحث الرابع: الدراسات السابقة

يستعرض الباحث في هذا المبحث عدد من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ومتغيراتها المستقلة والتابعة، وبعد اطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة باللغتين العربية والأجنبية، بالإضافة إلى زيارة المكتبات والبحث في المواقع الإلكترونية وقواعد البيانات البحثية، توصل إلى مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بالموضوع البحثي قُسمت إلى دراسات محلية وعربية وأجنبية، مع الأخذ بعين الاعتبار محاور الدراسة، بالإضافة إلى التعقيب على الدراسات السابقة وإظهار الفجوة البحثية وأيضاً ما يميز هذه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

قسمت الدراسات السابقة إلى محورين:

دراسات تتعلق بمشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية ودراسات تتعلق بجودة الخدمات، وتم تقسيمها إلى ثلاثة أقسام (الدراسات المحلية، الدراسات العربية والدراسات الأجنبية)، وتم ترتيبها بحسب تاريخ النشر الخاص بها وذلك من الأحدث إلى الأقدم وفق الآتي:

1.4.2. المحور الأول: دراسات تتعلق بمشاريع التنمية والمنظمات غير الحكومية

أولاً: الدراسات المحلية

1- دراسة (البرش، 2019) بعنوان: أثر الحصار السياسي والمالي على قدرة المنظمات الأهلية في تحقيق التنمية المجتمعية في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحصار السياسي والمالي على قدرة المنظمات الأهلية في تحقيق التنمية المجتمعية في قطاع غزة، وتحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول محاور الدراسة الأساسية، وقد اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي اعتماداً على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها في وجود تأثير سلبي للحصار السياسي والمالي ولا سيما عدم الاعتراف بانتخابات النقابات والمنظمات الخيرية، وإغلاق وتجميد حسابات المنظمات الخيرية على قدرة المنظمات الأهلية في تحقيقها للتنمية المجتمعية، كما أشارت نتائج تلك الدراسة إلى وجود حالة من المعاناة للمنظمات الأهلية العاملة في قطاع غزة، تمثل أهم أشكالها في وجود

حالة من التدهور الحاد في مجمل أنشطتها، وبالتالي تراجع قدرتها في تحقيق التنمية المجتمعية، وأخيراً فقد أشارت نتائج تلك الدراسة إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول أثر الحصار السياسي والمالي على قدرة المنظمات الأهلية في تحقيق التنمية المجتمعية في قطاع غزة تُعزى لمتغيرات: (الجنس، سنوات الخبرة، المحافظة، عمر المنظمة، عدد العاملين بالمنظمة، وطبيعة عمل المنظمة)، بينما وُجدت فروق بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي لصالح مدير المشاريع، وفروق لمتغير المؤهل العلمي لصالح حملة درجة البكالوريوس .

وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تكاتف الجهود من أجل إضعاف الحصار المفروض على المنظمات الأهلية، بمشاركة ودعم القيادة السياسية ممثلة بالحكومة والوزارات المعنية، ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص، للوصول إلى التنمية المجتمعية.

2- دراسة (كردية، 2015) بعنوان: أثر المشاريع التنموية الممولة دولياً على رفع الميزة التنافسية للخريجين في سوق العمل -دراسة حالة مشروع الإيعاش الإقتصادي في قطاع غزة - قطاع تكنولوجيا المعلومات والتكنولوجيا

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المشاريع التنموية الممولة دولياً على رفع الميزة التنافسية للخريجين في سوق العمل، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود أثر ذو دلالة إحصائية للبرامج التي تقدمها المشاريع التنموية الممولة دولياً المتمثلة في (برامج بناء قدرات الخريجين المهنية والحياتية، أيام التوظيف للخريجين الجدد، برامج الإرشاد الوظيفي والمهني للخريجين، برامج احتضان المشاريع الصغيرة للخريجين) على رفع الميزة التنافسية للخريجين في سوق العمل، كما وأظهرت الدراسة ترتيب المتغيرات المستقلة حسب أهميتها من وجهة نظر الخريجين وأثرها على رفع الميزة التنافسية (برامج بناء قدرات الخريجين المهنية والحياتية، برامج احتضان المشاريع الصغيرة للخريجين، أيام التوظيف للخريجين الجدد، برامج الإرشاد الوظيفي والمهني).

وأوصت الدراسة بضرورة وجود تنسيق فعال بين كافة الأطراف، والجهات الوطنية الفاعلة التي ترعى وتدعم عملية التشغيل والتدريب لأيام التوظيف، لكي تحقق الأهداف المرجوة منها، وتقديم أنشطة مترابطة ومتكاملة تساهم في رفع كفاءة الخريج، وأهمها برامج التدريب على رأس العمل.

3-دراسة (أبو عدوان، 2013) بعنوان: دور منظمات المجتمع المدني الفلسطيني في تعزيز التنمية البشرية (الضفة الغربية كحالة دراسة)

هدفت الدراسة لمعرفة دور منظمات المجتمع المدني الفلسطيني في تعزيز التنمية البشرية، والتعرف على العلاقة بين منظمات المجتمع المدني الفلسطيني والتنمية البشرية، ومدى تأثير منظمات المجتمع المدني في عملية التنمية البشرية.. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام كلاً من المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي لإجراء الدراسة الراهنة وذلك بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في عدم وصول منظمات المجتمع المدني للمستوى الذي يطمح إليه أفراد الشعب الفلسطيني والذي يشكل جوهر وجودها، لكن هذا لا يعني الانقاص من أهمية منظمات المجتمع المدني ودورها الحيوي في عملية بناء المجتمع المدني الفلسطيني، وتوفير المتطلبات الأساسية للعيش بكرامة وحرية وأمن واستقرار.

وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام منظمات المجتمع المدني ببلورة خططها وبرامجها وفقاً لرؤية تسعى من خلالها لتحقيق وترسيخ مفاهيم تغير وتطوير المجتمع، وليس الاكتفاء بتقديم المساعدة والإغاثة.

4-دراسة (أبو سلطان، 2013) بعنوان: واقع التنسيق في الجمعيات وأثره على التنمية الزراعية المستدامة في قطاع غزة

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع وأساليب التنسيق بين منظمات المجتمع المدني وأثره على التنمية الزراعية المستدامة في قطاع غزة، وتحديد المعوقات التي تقف حائلاً أمام التنسيق بين تلك المنظمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأدواته المتنوعة المتمثلة في المجموعات البورية والاستبانة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود حالة من الإدراك لدى المسؤولين في الوزارة وفي منظمات المجتمع المدني بأهمية التنسيق، ومع ذلك فهناك ضعف في وجود آليات فعالة لتطبيق هذا التنسيق على الأرض، وذلك بسبب ضعف الإطار القانوني المنظم للعلاقة بين المنظمات والقطاع الحكومي من جهة، وعدم وجود تحديد للمهام والأدوار الواجب القيام بها بين المنظمات والوزارات المختصة من جهة أخرى، كما وأظهرت النتائج أن نقص التمويل والتنافس

عليه هو السبب الرئيسي في عدم استخدام أدوات فعالة للتنسيق، مثل تبادل الموارد البشرية، وتنفيذ مشاريع مشتركة من قبل مؤسسات المجتمع المدني، وأخيراً فقد أشارت النتائج الى أن أهم معوقات التنسيق قد تمثلت في عدم إشراك المستفيدين من خدمات تلك المنظمات في تحديد احتياجاتهم من قبل منظمات المجتمع المدني من وجهة نظر المستفيدين.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تطوير الإطار القانوني المنظم للعلاقة بين المنظمات الأهلية والقطاع الحكومي في إطار الحوكمة، كما وأوصت أيضاً بضرورة عقد دورات تدريبية لتحسين مستوي الإدارة العليا لمنظمات المجتمع المدني في التنسيق، وأن يرتبط عمل هذه المنظمات ببرامج تنمية منظمة يتم إعدادها وفقاً للخطة الوطنية للقطاع الزراعي.

5- دراسة (النمروطي وصيدم، 2012) بعنوان: بطالة الخريجين ودور المشاريع الصغيرة في علاجها.

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية الدور الذي تلعبه المشروعات الصناعية الصغيرة والمتوسطة في تحقيق التنمية والحد من نسبة البطالة بين الخريجين في الأراضي الفلسطينية، من خلال قدرتها على خلق فرص عمل للأيدي العاملة، مما يساهم في رفع المستوى المعيشي لفئات كثيرة من أفراد المجتمع، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الاستنباطي من خلال التحليل المنطقي لمؤشرات التوسع في المشاريع الصغيرة، ودراسة المدى الذي تؤثر فيه على الدخل المحلي للأسرة الفلسطينية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن المشاريع الصناعية والتجارية الداخلية تساهم بشكل كبير في الحد من نسبة البطالة أكثر من غيرها من المشروعات الخاصة بالخدمات.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تذليل المشكلات والعقبات التي تواجه المشاريع من أجل المساهمة في دعم التنمية الاقتصادية في المجتمع الفلسطيني.

6-دراسة (الفليت، 2011) بعنوان: المشاريع الصغيرة في قطاع غزة ودورها في التنمية الاقتصادية، (دراسة جغرافية).

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع المشاريع الصغيرة في قطاع غزة ودورها في التنمية الاقتصادية، كما وهدفت أيضاً إلى تحديد مجال عمل المنظمات والمؤسسات المحلية والإقليمية والدولية الداعمة للمشاريع الصغيرة في قطاع غزة، ودور المنظمات الأهلية غير الحكومية في عملية تنمية وتطوير تلك المشاريع، وأخيراً فقد هدفت الدراسة إلى إظهار أهم التحديات التي تواجه المشاريع الصغيرة في قطاع غزة، وقد استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود حالة من الضعف في البنية الخاصة بتلك المشاريع سواء من حيث شبكات الطرق أو ارتفاع تكاليف النقل والكهرباء والمياه وغيرها، من الخدمات الأخرى مما يشكل عقبة حقيقية أمام إقامة المشاريع الصغيرة، كما أشارت النتائج إلى عدم توفر نظام موحد ينظم آليات عمل القطاع الإنتاجي الصغير وسياسات الإقراض والسياسات الضريبية والتشجيعية، وأخيراً فقد أشارت النتائج إلى تعدد الأطراف الحكومية وغير الحكومية العاملة ذات الصلة بمجال عمل المشاريع الصغيرة مع وجود حالة من الضعف في التنسيق فيما بينهم.

وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع سياسات تنموية وطنية شمولية، تأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات المحلية والاحتياجات الفعلية للمجتمع الفلسطيني، بالإضافة إلى ضرورة اعتماد سياسة الحوافز لتطوير المشروعات الصغيرة، من خلال القروض الميسرة، وأولوية الإعفاءات الجمركية والحماية.

7-دراسة (دراغمة، 2010) بعنوان: دور الجمعيات الخيرية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في محافظة نابلس وآفاق تطويرها

هدفت الدراسة إلى بيان دور الجمعيات الخيرية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في منطقة نابلس، وسبل تعزيزها، إضافة إلى الكشف عن الفروق في إستجابات المستفيدين حول دور الجمعيات في تحقيق التنمية تبعاً لمحاورها، كسنوات الخبرة، والنوع الإجتماعي، ومكان العمل، والمؤهل العلمي، وقد إستخدمت المنهج الوصفي اعتماداً على أداة الإستبانة لجمع البيانات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن 61% من الجمعيات الخيرية لها دور في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهو ما أكده خبراء العمل التنموي، كما أظهرت النتائج وجود دور مرتفع لهذه الجمعيات في دعم وتشجيع الصناعات المحلية والتدبير المنزلي، في حين أظهرت النتائج بأن سياسات الإقراض وتشجيع الإستثمار للعمل الفردي للفئات المستهدفة كان دورها محدوداً نظراً لعدم وجود تمويل كاف لهذه الجمعيات.

وقد أوصت الدراسة بضرورة إعداد إستراتيجية وطنية للجمعيات الخيرية تراعى فيها مناطق السلطة الفلسطينية، وهذا بدوره يوفر مدىً أوسع لتنمية المجتمع المحلي في إطار قضايا التنمية الشاملة، وتفعيل قانون الجمعيات الخيرية لإرساء دعائم ودور الجمعيات الخيرية في المشاركة في تنمية المجتمع المحلي مع تعزيز الحياة الديمقراطية وإيجاد علاقة شراكة مع المانحين.

ثانياً: الدراسات العربية

1- دراسة (الصمادي، 2019) بعنوان: دور المشاريع التنموية الممولة من الجمعيات الخيرية في مكافحة الفقر - دراسة ميدانية في محافظة عجلون

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المشاريع التنموية الممولة من الجمعيات الخيرية في مكافحة الفقر، والوقوف على أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه الجمعيات الخيرية، والتي تعيق دورها في إحداث التنمية في المجتمع، وتقييم مدى تأثير المشاريع التنموية المقدمة من قبل الجمعيات الخيرية في مكافحة الفقر للأسر المستفيدة في محافظة عجلون، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي اعتماداً على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بأن غالبية المستفيدين هم من فئة الإناث بواقع 61.5%، وأن 46.2% هن من ربات البيوت، وأن غالبيتهم من فئة الحالة الاجتماعية (متزوج) بنسبة 76.1%، كما أظهرت النتائج أن غالبية المستفيدين هم من حملة الشهادة الثانوية العامة فما دون بواقع 67.5%، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن هذه المشاريع الممولة لها دور واضح في تحسين مستوى معيشة الأفراد من ذوات الدخل المحدود أقل من 300 دينار أردني بواقع 75.6%، واخيراً فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي للمشاريع الصغيرة في تحسين معيشة الأفراد المستفيدين من هذه المشاريع.

وقد أوصت الدراسة بضرورة دراسة كيفية وضع إستراتيجيات متكاملة لدور الجمعيات الخيرية وأثرها في تطوير المشاريع الصغيرة، والعمل على توفير مبادرات وطنية دورية هادفة إلى تطوير مهارات الأفراد في إنشاء وإدارة المشاريع، والبحث في الجوانب التي تعزز من شأن المرأة وتمكينها في المجتمع.

2- دراسة (العضايلة، 2018) بعنوان: دور مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال مواجهة الفقر في مدينة عمان

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الآليات والإستراتيجيات التي تتبعها مؤسسات المجتمع المدني، والبرامج التي تقدمها، والمعوقات التي تحد من عملها في مجال سبل الحد من الفقر وتعزيز التنمية الإجتماعية والإقتصادية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من أجل الوصول إلى النتائج، وقد اعتمدت الدراسة على إستخدام أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية حيث تم توزيعها على (64) موظفاً من العاملين في برنامج تمكين جيوب الفقر في المؤسسات الأربعة العاملة في مدينة عمان والمعتمدة من قبل وزارة التخطيط والتعاون الدولي.

وقد خلُصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن أهم الإستراتيجيات المستخدمة من قبل مؤسسات المجتمع المدني للحد من الفقر هي إستراتيجية (التمكين يليها المشاركة والتضامن والإقناع والضغط) على التوالي، كما أن آليات عمل مؤسسات المجتمع المدني تتلخص في المطالبة بتعديل بعض التشريعات والكشف عن الثغرات فيها، بالإضافة إلى أن أهم البرامج التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني هي برامج التأهيل والتمكين للمجتمع المحلي، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن مؤسسات المجتمع المدني تواجه بعض المعوقات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والسياسية خلال تقديمها لعملها.

وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تبني إستراتيجيات تنموية تساهم في التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية وتحقيق الإكتفاء الذاتي والحد من الفقر، مع ضرورة التشبيك بين مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية بهدف الحصول على نتائج فعالة، وضرورة ربط مؤسسات المجتمع المدني بقاعدة بيانات إلكترونية مركزية توثق بيانات الفئات المهمشة والفقيرة وترصد أهم إحتياجاتهم.

3-دراسة (الهدلول، 2017) بعنوان: دور الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية الإجتماعية المستدامة في منطقة الرياض

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التنمية الإجتماعية المستدامة بمنطقة الرياض، ودراسة مدى مساهمة الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية الإجتماعية المستدامة من وجهة نظر المنسوبين والمشرفين، والتعرف كذلك على المعوقات التي تحد من مساهمة الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية الإجتماعية، وقد إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي اعتماداً على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن الجمعيات الأهلية تساهم في تحقيق التنمية الإجتماعية المستدامة في منطقة الرياض من وجهة نظر المنسوبين والمشرفين بدرجة موافقة عالية، وأن أهم المعوقات التي تحد من مساهمة الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية الإجتماعية المستدامة في منطقة الرياض تتمثل في ندرة الموارد المادية للجمعيات الأهلية، وعدم وجود خطط لدى الجمعيات الأهلية لتحقيق جانب معين من جوانب التنمية الإجتماعية المستدامة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام الجمعيات الأهلية باستقطاب وتعيين كوادر بشرية مناسبة تكون على دراية بمتطلبات التنمية الإجتماعية المستدامة وسبل تحقيقها، بالإضافة لأن تشجع الدولة على زيادة عدد الجمعيات الأهلية، حتى تفي هذه الجمعيات بمتطلبات المستفيدين منها.

4-دراسة (النسور، 2015) بعنوان: دور المشاريع الصغيرة في تنمية المجتمع المحلي في الأردن (بحث ميداني في مدينة البلقاء).

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المشاريع الصغيرة في تنمية المجتمع المحلي في محافظة البلقاء في الأردن، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى النتائج، كما تم تصميم الإستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث عينة الدراسة من (150) موظفاً وموظفة يعملون في المشاريع الصغيرة تم استهدافهم من خلال الإستبانة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن نسبة مساهمة المشاريع الصغيرة في تنمية المجتمع المحلي قد بلغ (76.67%)، وقد حصل الجانب الاجتماعي لدور المشاريع الصغيرة في تنمية المجتمع المحلي على نسبة مرتفعة بلغت (78.33)، وتبين أن الجانب الاقتصادي لدور المشاريع في تنمية المجتمع المحلي حصل على نسبة متوسطة بلغت (74.67%).

وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة الإهتمام بالإنتاج المحلي من قبل المؤسسات المعنية بالتحفيز على تطوير المنتجات، وزيادة الطاقة الإنتاجية للمشاريع من أجل تحسين المستوى المعيشي للأسرة، بالإضافة إلى ضرورة استقطاب الشباب للعمل بهدف الحد من البطالة، وضرورة تأهيل مدراء المشاريع على كيفية العمل في الجانب المالي من أجل زيادة التسهيلات للمحتاجين.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

1- دراسة (Kapur, 2018) بعنوان: تمكين المجتمعات المهمشة.

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الفئات المهمشة في الهند ودور التعليم في تحسين أوضاعهم وتمكينهم، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على المصادر الثانوية لجمع البيانات من خلال المسح المكتبي للأدبيات المنشورة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن الموارد المالية والنقدية تعتبر أهم جوانب التمكين للمجتمعات المهمشة، كما وأظهرت النتائج وجود رغبة قوية لدى الأشخاص المهمشين في تعزيز مهاراتهم في القراءة والكتابة وحل المشكلات العددية حتى يتمكنوا من فهم الشؤون العالمية، بالإضافة إلى أنه توجد الكثير من الحواجز والمعوقات أثناء تمكين الفئات المهمشة، كما وأشارت النتائج إلى وجود تباينات بين المجتمعات والمناطق المهمشة على أساس بعض العوامل مثل دخل الفرد والفقر والنمو الصناعي والنمو الزراعي ومحو الأمية والنقل والاتصالات.

وقد أوصت الدراسة بالتأكيد على أهمية التعليم ومحو الأمية والصحة والرعاية الأسرية والعمالة وتنمية المرأة والطفل والتنمية الريفية والتنمية الحضرية لتحقيق تمكين المجتمعات المهمشة، حيث أن التقدم في هذه المجالات سيؤدي بالتأكيد إلى تمكين المجتمعات المهمشة، كما أوصت أيضاً بضرورة العمل على ضرورة توفير مشاريع التمويل الصغير التي تلبي المتطلبات المالية للفئات المهمشة إقتصادياً في المجتمع مثل القروض والمنح، ومشاريع توليد الدخل، وتوفير القروض للنساء اللواتي ينتمن إلى الطبقات المهمشة وكذلك توفير القروض لبرامج التعليم والتدريب وتنمية المهارات وذلك من أجل تنمية الدولة والنهوض بها.

2- دراسة (إنغر، أوليبرغ، 2017) بعنوان:

The Role and Impact of NGOs in Capacity Development From Replacing the State to Reinvigorating Education:

دور المنظمات غير الحكومية وتأثيرها في تنمية القدرات من استعاضة الدولة بإعادة تنشيط التعليم

هدفت هذه الدراسة إلى معالجة دور المنظمات غير الحكومية في التنمية بالاعتماد على مدخل بناء القدرات.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهر المبحوثة، بالاعتماد على المصادر الثانوية لجمع البيانات، حيث تمثلت بالمنشورات البحثية حول الظاهرة المدروسة من مقالات أكاديمية وأوراق عمل وكتب وأوراق بحثية وغيرها.

وقد خلُصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود دور فاعل للمنظمات الحكومية في تنمية القدرات بإعتبارها أهم مقدمي الخدمات في الميادين التي لا تستطيع الحكومة العمل بها بشكل فاعل، كما أظهرت نتائج الدراسة أن المنظمات غير الحكومية قد أدت دوراً فاعلاً في قطاع التعليم من خلال إنتقالها إلى ما هو أبعد من مبادرات (الفجوة) في أنشطة بناء القدرات.

وقد أوصت الدراسة بضرورة مشاركة المنظمات غير الحكومية بشكل متزايد في تنمية وبناء القدرات من خلال نقل معارفهم الواسعة في قطاع التعليم إلى الجهات الأخرى من أجل إحداث نقلة تنموية داخل المجتمعات.

3- دراسة (دوم، 2015) بعنوان:

The Role of Civil Society Organizations in Community Awareness

دور منظمات المجتمع المدني في التوعية المجتمعية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور منظمات المجتمع المدني في التوعية المجتمعية والآليات التي يمكن إتباعها من أجل تحقيق هذا الغرض بفاعلية.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على المصادر الثانوية لجمع البيانات، التي شملت الكتب والدوريات والدراسات المنشورة والتقارير وغيرها من المصادر ذات العلاقة بالموضوع البحثي.

وقد خلُصَت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن العمل الاجتماعي هو أداة عملية وأساسية لخدمة المجتمع، يمكن أن تقدمه المؤسسات الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية، وعلى رأسها منظمات المجتمع المدني.

4- دراسة (فريوزن، 2011) بعنوان:

Enhancing the Role of Ngos and Civil Society in Poverty Alleviation: Challenges and Opportunities.

تعزيز دور المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني في التخفيف من حدة الفقر " التحديات والفرص".

هدفت الدراسة إلى بيان دور المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في الحد من الفقر بالمجتمعات المتنوعة.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على المصادر الثانوية لجمع البيانات التي شملت الكتب والدوريات والدراسات المنشورة والتقارير وغيرها من المصادر ذات العلاقة بالموضوع البحثي.

وقد خلُصَت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن المجتمع المدني لا يمكنه بمفرده القضاء على الفقر، ويجب أن يعمل في شراكة مع الحكومات والمؤسسات الأخرى، بالإضافة إلى أن يكون أحد الشركاء وليس منفذاً لمشاريع الشركات الخاصة والحكومات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مشاركة الفئات ذات العلاقة بعمل المنظمات يعتبر من الجوانب الضرورية في نجاح أنشطتها في الحد من الفقر.

وقد أوصت بضرورة قيام المجتمع الدولي بإنشاء إطار تنظيمي متميز قانونياً للشركات الوطنية وغير الوطنية والذي يهدف إلى مجتمع مستدام.

2.4.2. المحور الثاني: دراسات تتعلق بجودة الخدمات:

أولاً: الدراسات المحلية

1- دراسة (الشوا، 2020) بعنوان: أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة (دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر المهارات الإدارية الناعمة بأبعادها المتنوعة التي تشمل (الإتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التفاوض، التخطيط، جودة القرارات، القيادة) على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على كلاً من أداة الاستبيان والمجموعات البؤرية لجمع البيانات الأولية.

خُصِّصَت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود أثر معنوي إيجابي ذو دلالة إحصائية للمهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي، وتمثلت الأبعاد المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بكل من (الإتصال والتواصل، جودة القرارات، التفاوض، القيادة)، بينما لم يكن لكل من (إدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط) أثراً معنوياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة باتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية.

وأوصت الدراسة بضرورة تركيز منظمات المجتمع المدني العاملة في المجال الصحي بتوسيع قاعدة خدماتها الصحية المقدمة للمستفيدين بما يشمل إدخال بعض الخدمات المهمة التي تنسم بالندرة في تواجدها، خاصة خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية ودعم تبادل الخبرات الصحية مع الجهات الخارجية.

2- دراسة (مهاتي، 2019) بعنوان: "دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية- فلسطين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود موافقة بشكل كبير على جودة الخدمات حيث بلغت نسبة (82.06%)، وموافقة بدرجة كبيرة على أثر التخطيط في إدارة الموارد البشرية على الحالات الطارئة بنسبة (75.75%)، وموافقة بدرجة كبيرة على أثر التخطيط في إدارة الموارد البشرية على مزودي خدمات الإسعاف والطوارئ بنسبة (75.71%)، كما بلغت نسبة تخطيط الموارد البشرية (75.16%) وبلغت نسبة تخطيط العاملين (75.63%) وبلغت نسبة تخطيط الوظيفي (74.8%) وبلغت نسبة التخطيط في إدارة الموارد البشرية (75.17%).

وأوصت الدراسة بضرورة توحيد التخطيط للموارد البشرية ضمن خطة وطنية واضحة وموزعة على كافة مزودي الخدمات.

3-دراسة (الجدي، 2018) بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة".

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية متمثلة في (الإستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف، الإعتمادية) على رضا المرضى، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود وعي وإلتزام لدى الإدارة العليا في المستشفيات الأهلية بأهمية المتغيرات المؤثرة في رضا المرضى، حيث كان على رأس تلك المتغيرات متغير التعاطف، بينما كان الإهتمام بمتغير الملموسية ضعيف في تلك المنظمات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى تعزى للمتغيرات الديمغرافية.

وأوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة بحيث تشمل العلاج النفسي والجسدي، بالإضافة إلى ضرورة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات الأهلية في المحافظات الجنوبية من خلال إستقدام أطباء من الخارج أو الشراكة مع الوفود الطبية القادمة من الخارج.

4-دراسة (وهبة، 2018) بعنوان: دور أبعاد المنظمة الأخلاقية في تحسين جودة الخدمات المقدمة بالمنظمات غير الحكومية - المحافظات الجنوبية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد المنظمة الأخلاقية في تحسين جودة الخدمات المقدمة بالمنظمات غير الحكومية - المحافظات الجنوبية

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج تمثل أهمها في أن مستوى جودة الخدمات المقدمة بالمنظمات غير الحكومية بالمحافظات الجنوبية كانت مرتفعة بدرجة كبيرة وجاءت بوزن نسبي (75.5%)، واحتل بعد التعاطف المرتبة الأولى بوزن نسبي (77.10%) بينما احتل بعد الملموسية المرتبة الأخيرة وبوزن نسبي بلغ (73.3%)، كما وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05\alpha \leq$) بين أبعاد المنظمة الأخلاقية (مجتمعة) وجودة الخدمات المقدمة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.795)، وأخيراً فقد أظهرت النتائج وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المنظمة الأخلاقية وجودة الخدمات المقدمة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة إنشاء مدونات للسلوك الأخلاقي للجمعيات بحيث يلتزم بها العاملين لتكون بمثابة مرشداً يوجه العاملين بها بالسلوكيات المقبولة والغير مقبولة، والتي من شأنها التأسيس للمعايير الأخلاقية بالحد الأدنى.

5-دراسة (حسونة، 2017)، بعنوان: "الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الإستجابة) في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية، وأثر هذه الأبعاد على رضى المرضى، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن واقع تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية جاء بنسبة مرتفعة، وكان بُعد المجاملة هو الأكثر تطبيقاً، بينما كان بعد الاعتمادية هو الأقل تطبيقاً من بين تلك الأبعاد، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين متغير الرضا وجميع أبعاد الجودة الشاملة باستثناء بعد الاستجابة.

وأوصت الدراسة بضرورة الإهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية باعتبارها نظام متكامل من الخدمات، وضرورة الإهتمام بشكل أكبر في أبعاد الجودة الشاملة للحصول على رضا المرضى، بالإضافة إلى تطوير الخدمات الصحية لتلائم المستجدات وإحتياجات المرضى.

6-دراسة (الأخرس، 2017) بعنوان: "إعادة هندسة العمليات الإدارية ودورها في تحسين الخدمات في بلديات قطاع غزة".

هدفت الدراسة التعرف إلى دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تحسين جودة الخدمات في بلديات محافظات غزة، وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج الوصفي التحليلي بإستخدام الإستبانة كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن استخدام وتطبيق إعادة هندسة العمليات في بلديات محافظتي خانيونس ورفح كانت (متوسطة)، حيث بلغ مستوى التطبيق ما نسبته 64.8%، في حين كانت جودة الخدمات في بلديات محافظتي رفح وخانيونس بأبعادها الخمسة (مرتفعة) وبوزن نسبي بلغ (73.02%)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05\alpha \geq$) بين إعادة هندسة العمليات الإدارية وتحسين جودة الخدمات في بلديات محافظتي رفح وخانيونس.

وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام الإدارة العليا لبلديات محافظتي رفح وخانيونس بمراجعة مستمرة لنتائج الهندرة والعمل على تعزيز روح الابتكار والإبداع لدى موظفيها، هذا بالإضافة إلى العمل على توفير نظام إتصال بين المستويات الإدارية يخفف من الروتين ويعمل على تسهيل الإجراءات وتبسيطها .

7-دراسة (الحجار، 2016) بعنوان: واقع التشبيك وأثره على جودة الخدمات المقدمة من مؤسسات ذوي الإعاقة بمحافظات قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التشبيك وأثره على جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات العاملة مع ذوي الإعاقة بمحافظات قطاع غزة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى النتائج، وتكون مجتمع الدراسة من مؤسسات ذوي الإعاقة بقطاع غزة وعددها (69) مؤسسة، واستُخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد تم توزيع (267) على مجتمع الدراسة المتكون من (مجلس إدارة المؤسسة، مدير المؤسسة، العلاقات العامة، المشاريع) وقد تم إسترداد (231) استبانة بواقع نسبة (83.69%) أستخدمت لأغراض التحليل.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى الجنس وذلك لصالح الإناث، وإلى عمر المؤسسة وذلك لصالح المؤسسات التي تقل أعمارها عن (10) سنوات، وأظهرت النتائج عدم ارتباط أفرع مؤسسات ذوي الإعاقة ببعضها البعض بشبكة حاسوب مناسبة لعدم توفر قاعدة بيانات، وعدم وجود بند مالي محدد ضمن الموازنة السنوية لتطوير الموارد البشرية بشكل كافٍ، وأن توظيف التكنولوجيا أدى إلى تحسين قنوات الإتصال ما بين المؤسسات والجمهور، ووجود هيكل تنظيمي واضح يساعد على سهولة الإتصال بين مؤسسات ذوي الإعاقة، وأن المؤسسات المانحة تفرض تمويلًا مشروطًا مما يؤثر سلبًا على التشبيك وتقديم الخدمة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة دعم جهود التشبيك للمؤسسات محليا، واقليمياً، وعالمياً، مع ضرورة وضع موازنات مالية لإنجاح عمليات التشبيك، والعمل على الحفاظ على التمويل الدولي لمؤسسات ذوي الإعاقة بهدف إستمرارية تقديم الخدمات لذوي الإعاقة بما يتوافق مع الإحتياجات الفعلية لتلك المؤسسات، وزيادة الحرص على علاقة تبادلية تتطلب الشفافية والتفاعلية بين المؤسسات حول آليات الإرتقاء وسبل تحقيق مصالحها للوقوف على الإحتياجات الفعلية لذوي الإعاقة، كما أوصت الدراسة أيضاً بضرورة العمل على تشكيل لجان خاصة بدعم وإسناد العاملين ومتابعة شكاوي المستفيدين لتحسين مستوي الخدمات جودة الخدمات المقدمة المطلوبة لذوي الإعاقة، والعمل على ربط مؤسسات ذوي الإعاقة فيما بينها من خلال شبكات لمنع ازدواجية تقديم الخدمات، من خلال وجود قاعدة بيانات موحدة في مؤسسات ذوي الإعاقة.

8-دراسة (أبو بكر، 2016) بعنوان: "دور جودة الخدمات والصورة الذهنية والمنافع غير الملموسة في جودة العلاقة مع الأعضاء المستفيدين." (دراسة حالة الغرفة التجارية الصناعية بغزة).

هدفت الدراسة التعرف إلى التعرف على دور جودة الخدمات والمنافع غير الملموسة والصورة الذهنية في تحسين جودة العلاقة مع الأعضاء المستفيدين من خدمات الغرفة التجارية بغزة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالإعتماد على الإستبانة كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات والصورة الذهنية والمنافع غير الملموسة مع جودة العلاقة مع الأعضاء، كما أظهرت النتائج تدني مؤشرات جودة العلاقة مع الأعضاء، حيث بلغ مؤشر الثقة بالغرفة التجارية ما نسبته (55.7%)، بينما مؤشر جودة العلاقة في محور الرضا (52.4%)، وأخيراً فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لكل من (جودة الخدمات والصورة الذهنية والمنافع غير الملموسة) على المتغير التابع (جودة العلاقة مع الأعضاء المستفيدين).

وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين الصورة منها الصورة الذهنية للغرفة للحفاظ على مكانة إقتصادية بين اتحادات الأعمال وزيادة المنافع غير الملموسة المقدمة للأعضاء الحاليين لتحفيزهم على إستمرار العضوية، بالإضافة إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة في الغرفة لتكون قادرة على إستقطاب الأعضاء السابقين والجدد.

9-دراسة (مطرية، 2016) بعنوان: دور تخطيط وتنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات التعليمية في مؤسسات التعليم التقني.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تخطيط وتنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات التعليمية في مؤسسات التعليم التقني، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بإستخدام أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بتوافر أبعاد تخطيط الموارد البشرية في مؤسسات التعليم التقني بدرجة (متوسطة)، حيث جاء الوزن النسبي لجميع فقرات أبعاد محور تخطيط الموارد البشرية بنسبة (64.8%)، بينما كان مستوى توافر أبعاد تنمية الموارد البشرية في مؤسسات التعليم التقني بدرجة متوسطة، حيث جاء الوزن النسبي لجميع فقرات أبعاد محور تنمية

الموارد البشرية بنسبة (62.5%)، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن مستوى توافر أبعاد جودة الخدمات التعليمية في مؤسسات التعليم التقني جاء بدرجة (متوسطة)، حيث بلغ الوزن النسبي لجميع فقرات أبعاد محور جودة الخدمات التعليمية ما نسبته (61.5%).

وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام مؤسسات التعليم التقني بالتركيز على جميع محددات الجودة، والعمل على تحسينها والإستفادة منها، للحكم على مستوى جودة الخدمات التعليمية.

ثانياً: الدراسات العربية

1- دراسة (خثير وميرامي، 2017) بعنوان: "العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة في المؤسسة ورضا الزبون المستفيد، وتحديد أثر أبعاد جودة الخدمة متمثلة في (الإعتمادية، الأمان، الملموسية، الإستجابة، التعاطف) على رضا الزبون المستفيد، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالإعتماد على الإستبانة كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة المقدمة ورضا الزبون، حيث أكدت النتائج أن رضا الزبون يرتبط بالإدراكات الحالية لجودة الخدمة بناء على التراكمات السابقة لديه والتوقعات والتطلعات المستقبلية لتحسين جودتها، لذا فإنه مهما كانت الجودة الحقيقية للخدمة إلا أن إدراك الزبون هو الذي يحدد مدى رضاه عن الجودة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من البحوث حول أبعاد جودة الخدمة المقدمة.

2- دراسة (عبد القادر، 2015) بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم".

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الإستبانة كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تهيئة المستشفيات الحكومية ورفدها بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التمويل المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها من أجل زرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

1- دراسة (Biermann & others, 2016) بعنوان: "التعاون بين المنظمات غير الحكومية والخدمات العامة في مجال الصحة- دراسة نوعية: ريف الاكوادور".

هدفت الدراسة إلى تحليل وجهات نظر الأفراد في المنظمات غير الحكومية والخدمات الصحية التي تقدمها، كما وهدفت أيضاً إلى إيضاح الكيفية التي يمكن أن تسهم بها المنظمات غير الحكومية في الحد من العوائق التي تواجه تقديم الرعاية الصحية بشكل جيد، وللوصول إلى النتائج أجريت دراسة استكشافية نوعية في الأكوادور النائية التي تتسم بالفقر وإنعدام الإدارة الرسمية وتم تطبيق الدراسة على منظمة غير حكومية دولية تتعاون بشكل وثيق مع القطاع العام لتقديم خدمات الصحة الوقائية والعلاجية، وتم جمع البيانات باستخدام مناقشات مجموعة التركيز والمقابلات شبه المهيكلة مع أفراد المجتمع الذين تم أخذ عينات منهم بشكل قصدي، وموظفي الرعاية الصحية، والعاملين في مجال صحة المجتمع بناءً على روابطهم بالخدمات الصحية ومن ثم استخدام تحليل المحتوى النوعي التقليدي، مع التركيز على المحتوى الظاهر.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن السكان ينظرون بشكل إيجابي للشراكة الناشئة بين القطاع العام والمنظمات غير الحكومية ويربطها بتحسينات الرعاية الصحية كما أن أولويتهم هي الحصول على الخدمات بغض النظر عن المزود.

وقد أوصت الدراسة المنظمات غير الحكومية بضرورة العمل بطريقة متكاملة قدر الإمكان داخل الهيكل الحالي للحفاظ على ثقة السكان، كما أوصت بالعمل على مقربة من السكان مع ضرورة تطوير منصة رسائل مشتركة للسكان المستهدفين حول هيكل مزود الخدمة بالتعاون مع القطاع العام.

2- دراسة (ثابت، 2015) بعنوان:

Using Servqual Model to Assess Service Quality and Students Satisfaction in Pavia University – Italy

استخدام نموذج Servqual لتقييم جودة الخدمة ورضا الطلاب في جامعة بافيا - إيطاليا

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة رضا الطلاب عن جودة الخدمات المقدمة بالاعتماد على نموذج Servqual في جامعة بافيا بإيطاليا، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج تمثل أهمها في وجود درجة متدنية من الرضا من قبل الطلبة بجامعة بافيا بإيطاليا عن جودة الخدمات المقدمة لهم، إذ كانت جودة هذه الخدمات أدنى من توقعاتهم التي فاقت مستوى جودة الخدمة المقدمة على أرض الواقع.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تركيز إدارة الجامعة على بعد الملموسية من خلال التركيز على توسعها في استخدام المزيد من المعدات الحديثة، وتحديث المرافق المادية بحيث تكون جذابة المظهر كما أوصت الدراسة أيضاً بضرورة أن تولي الجامعة مزيداً من الإهتمام بحل مشاكل الطلبة وتشجيع موظفيها على الإستعداد لخدمة الطلاب.

3- دراسة (يعقوب وماتشالي، 2015) بعنوان:

The role of non-governmental organizations in providing curative health services in North Darfur State, Sudan

"دور المنظمات غير الحكومية في توفير الخدمات الصحية العلاجية في ولاية شمال دارفور".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الدور الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات الصحة العلاجية في ولاية دارفور بجنوب السودان، كما وهدفت أيضاً إلى التعرف على أهم الصعوبات والتحديات التي تؤثر على عمل المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات الصحة العلاجية، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة المقابلة مع ممثلي الحكومة والمنظمات غير الحكومية لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن الحكومة السودانية أنفقت في ولاية شمال دارفور 70% من ميزانيتها المالية على الأمن، في حين أنفقت أقل من 1% على توفير الخدمات الصحية، بالتالي توفر المنظمات غير الحكومية الدولية 70% من خدمات الصحة العلاجية لسكان الدولة من خلال المساهمة بنسبة 52.9% من الميزانية الصحية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود دور فاعل وإيجابي لعبته المنظمات غير الحكومية في توفير الخدمات الصحية العلاجية وفي إنشاء مرافق صحية جيدة وفي تحسين جودة الخدمات الصحية بالولاية.

وأوصت الدراسة بضرورة تمديد عمل المنظمات غير الحكومية وضرورة العمل على استدامة خدماتها الصحية، مع ضرورة إيجاد حل لمشكلة إدارة المرافق الصحية من قبل الحكومة السودانية وضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

4- دراسة (Ekeland, 2015) بعنوان: مساهمة المنظمات غير الحكومية في العمل في مجال الصحة العامة ولماذا يلعب أخصائيو العلاج الطبيعي دوراً رئيسياً؟

هدفت الدراسة إلى البحث في تطوير الشراكة بين المنظمات غير الحكومية والقطاع العام في مجال تطوير وتعزيز الصحة وبشكل خاص مساهمة وجود أخصائيي العلاج الطبيعي في المنظمات غير الحكومية في زيادة المعرفة حول كيفية تسهيل حصول الناس على تجارب إيجابية، وللوصول إلى النتائج طبقت الدراسة على عينة عشوائية من الأطفال، حيث تم تجنيدهم للقيام بأنشطة في مشاريع تديرها المنظمات غير الحكومية، بحيث لا يمكن تحقيق هذه المشاريع دون الشراكة القائمة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أنه يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تساعد الحكومة المحلية في أعمال الصحة العامة بسبب إمتلاك خبرة خاصة في مجال الصحة العامة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة الإلتزام بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية لتعزيز الشراكة الفعالة والجيدة لتحسين أداء الخدمة الصحية المقدمة مع ضرورة وجود أشخاص لديهم نفس الكفاءة من الجانبين.

5- دراسة (هيرلد وآخرون 2014) بعنوان:

How Do Hospital Organizational Structure and Processes Affect Quality of Care?

"كيف يؤثر الهيكل التنظيمي للمستشفى وعملياته على جودة خدمات الرعاية الصحية؟".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طرق تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال تحسين الهيكلية التنظيمية للمنظمات العاملة في المجال الصحي، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدمت المصادر الثانوية التي شملت المسح المكتبي للأدبيات المتوفرة حول الموضوع البحثي من الكتب والدوريات والمجالات العلمية المحكمة وغيرها بغية جمع البيانات المتعلقة بالقضية محل البحث.

وخلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن تطوير الأطر التنظيمية الخاصة بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة مازال بطيئاً، كما أن الهياكل التنظيمية للمنظمات العاملة في المجال الصحي والمستشفيات ما تزال مليئة بالفجوات والثغرات مما يؤثر على مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وأوصت الدراسة بضرورة قيام الباحثين بإجراء المزيد من البحوث التي تتعلق بإعادة تصميم هيكلية أنظمة الرعاية الصحية بهدف تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وأوصت المهتمين في مجال جودة الخدمات الصحية بضرورة توسيع أبحاثهم حول كيفية تعزيز العلاقة بين خصائص الهيكل التنظيمي للمستشفيات وجودة الرعاية الصحية المقدمة وإعادة تصميم نظم الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وتحسينه بهدف الوصول إلى جودة خدمة صحية أعلى للمواطنين.

6- دراسة (كونتيك، 2014) بعنوان:

Measuring service quality in higher education "the case of Serbia"

"قياس جودة الخدمة في التعليم العالي، دراسة حالة صربيا"

هدفت الدراسة إلى بحث إمكانية استخدام مقياس (Servperf) في تقييم جودة الخدمة خلال عملية إعادة تطوير التعليم العالي في صربيا، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالإعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج تمثل أهمها في صلاحية مقياس (Servperf) للإستخدام في المؤسسات التعليمية خلال الفترة الإنتقالية من عملية التطوير، كما أظهرت النتائج وجود تأثير لمجموعة من العوامل أهمها المستوى الدراسي والنوع والجنس على تصور الطالب حول جودة الخدمات، إذ لم يعز الطلاب اهتماماً ببعد الملموسية، وكان هنا تغير في الوزن المقترح خاص في بعد الاستجابة، حيث كان تركيز طلاب الإدارة على أبعاد الأمان والإعتمادية كونهما الأكثر أهمية، متبوعة بالاستجابة والتعاطف، وأخيراً فقد أظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود حالة من عدم الرضا لدى الطلبة عن المعاملة التي يتلقونها من الطاقم الإداري.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تشكيل فرق عمل لتحسين جودة المساقات الإدارية في التعليم العالي بصرياً.

7- دراسة (عنايتي وآخرون، 2013) بعنوان:

The Proverbs of Total Quality Management Reaching to the Quality Improvement in the Public Sector

بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة للوصول إلى تحسين الجودة في القطاع العام"

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة لطلاب جامعة آزاد الإسلامية بمنطقة مازندران بجمهورية إيران، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على أداة الاستبانة التي صممت وفقاً لمقياس (SERVQUAL) لتقييم جودة الخدمة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات الطلاب وتصوراتهم حول الأبعاد المختلفة بجودة الخدمة وكانت هذه الاختلافات في جميع الأبعاد.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تحديث وصيانة المعدات في الجامعة والحفاظ على المظهر المناسب، واللائق للموظفين والعاملين لتقديم خدمات بشكل مناسب ومنحهم التمكين من أجل حل مشاكل الطلاب، وأيضاً تعزيز السلوك التنظيمي والعلاقات الإنسانية واحترام العملاء(الطلاب).

8- دراسة (كانسال، 2012) بعنوان:

Quality of service performance and organizational commitment of customer communication staff at Indian Call Centers

"جودة أداء الخدمة والالتزام التنظيمي لموظفي اتصالات العملاء في مراكز الاتصال الهندية."

هدفت الدراسة إلى إستكشاف العلاقة بين الالتزام التنظيمي بمتغيراته المختلفة لدى مقدمي الخدمات للعملاء في مراكز الاتصال الهندية وجودة تلك الخدمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت على أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الإلتزام التنظيمي وجودة الخدمة في الشركات المقدمة لخدمات الإتصالات، كما أظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة بين جودة أداء الخدمة وبعد الإلتزام المعياري.

وقد أوصت الدراسة بضرورة التركيز على بعد الإلتزام المعياري بشكل صحيح بما يمكن الموارد البشرية في المؤسسة بأن تصبح مصدراً للدخل على الشركة المقدمة للخدمات، بالإضافة لتطوير إستراتيجيات الموارد البشرية بما يستهدف الإلتزام المعياري لدى الموظفين الأصغر سناً والأكثر تعلّماً.

9- دراسة (اختار، 2012) بعنوان:

"Determinants of Quality of Service and its Relationship to Behavioral Results: An Empirical Study on Private Commercial Banks in Bangladesh"

"محددات جودة الخدمة وعلاقتها بالنتائج السلوكية: دراسة تجريبية حول البنوك التجارية الخاصة في بنغلاديش"

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة والنتائج السلوكية في بيئة الخدمات المصرفية

للأفراد، هذا بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الخدمة والرضا والولاء في المصارف التجارية الخاصة في بنغلاديش، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالإعتماد على أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها بوجود علاقة ارتباطية بين جودة الخدمة وبين الرضا والولاء في المنظمة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين الخدمة والجوانب المادية وخدمة العملاء، والتكنولوجيا والجوانب الأمنية.

10- دراسة (ألبرت، 2011) بعنوان:

Evaluation and support of health service management in Hong Kong schools"

تقييم ودعم إدارة الخدمات الصحية في مدارس هونغ كونج

هدفت الدراسة إلى تقييم مخرجات مبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية في مدارس هونغ كونج بجمهورية الصين، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالإعتماد على أداة الإستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في عدم وجود اهتمام ببرامج تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في مدارس هونغ كونج.

وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تطوير المستمر لمبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية وجعلها أكثر كفاءة وفعالية وتطبيقها في معظم أنحاء العالم.

3.4.2. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاستعراض التفصيلي للأدبيات البحثية التي تناولت موضوع الدراسة، سواءً تلك المتعلقة بالمتغير المستقل أو التابع، وسواءً تلك التي أجريت على المستوى المحلي أو العربي أو الدولي، فقد أظهرت المراجعة لهذه الأدبيات أن تلك الأدبيات قد تناولت الجوانب النظرية المرتبطة بمفاهيم مشاريع التنمية وجودة الخدمة من حيث المكونات والأبعاد والخصائص وغيرها من الجوانب التفصيلية المرتبطة بجوانبها العلمية، ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مجموعة من الملاحظات الهامة التي تم إستنتاجها من تلك المراجعة والتي تشمل:

- 1- هدفت معظم الدراسات السابقة إلى توضيح أهمية مشاريع التنمية في تعزيز الجوانب المتنوعة مع تركيزها على النواحي الاقتصادية بمتغيراتها المتنوعة وخصوصاً مشكلتي البطالة والفقر.
- 2- استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات.
- 3- استخدمت معظم الدراسات السابقة الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.
- 4- لقد اختلفت خصائص المجتمعات الدراسية المستهدفة والعينة المختارة حسب البيئات التي أجريت عليها.

4.4.2. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة على كافة المستويات، فقد خرج الباحث بمجموعة هامة من الاستنتاجات التي شكلت أساساً يمكن الاستفادة منه في تنفيذ الدراسة الراهنة، ويمكن إيضاح أهم تلك الفوائد فيما يلي:

- 1- التعرف على المنهجيات والأساليب المتنوعة التي تناولتها تلك الأدبيات والتي شكلت أساساً لاعتماد منهجية الدراسة الحالية بأساليبها المتنوعة.
- 2- الاعتماد على تلك الدراسات في تكوين الإطار النظري الخاص بالدراسة الراهنة.
- 3- التعرف على الأبعاد المختلفة لمتغيرات الدراسة والتي أجمعت عليها معظم الدراسات السابقة.
- 4- الإسهام في توجيه الباحث نحو الأداة الدراسية الأنسب وفقاً لما أجمعت عليه تلك الدراسات.
- 5- التعرف على الأساليب الإحصائية المستخدمة في عملية تحليل البيانات.

5.4.2. أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

- 1- اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدامها المنهج الوصفي التحليلي بأدواته المتنوعة لجمع وتحليل البيانات.
- 2- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدامها أداة الاستبيان كأساس لجمع البيانات الأولية.
- 3- اتفقت الدراسة الحالية مع تلك الدراسات في تحديد أبعاد متغيرات الدراسة المعتمدة.
- 4- اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في الاعتماد على المستفيدين في تقييم جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات على إختلاف أشكالها.

6.4.2. أوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية:

- 1- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في مشكلة الدراسة التي تسعى إلى تقديم إجابات محددة حول أسئلتها المفترضة، إذ تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القلائل التي عملت على ربط مشاريع التنمية بجوانب تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية للفتات المهمشة في قطاع غزة.
- 2- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.
- 3- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الفرضيات التي بنيت عليها.
- 4- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في بيئة الدراسة التي تبحث في تحليلها، حيث اختارت بيئة المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

7.4.2. ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسة الراهنة محل اهتمام من قبل أطراف واسعة في المجتمع الفلسطيني نظراً لنتاولها لقضية هامة تمس حياة كافة الشرائح والمتمثلة بجودة الخدمات الصحية والمجتمعية، كما أن قضية تفعيل الدور التنموي للمنظمات غير الحكومية تعتبر أحد القضايا التي لازالت تستحوذ على اهتمام العديد من الأوساط نظراً لرغبتهم في نقل الدور الذي تؤديه تلك المنظمات من الطابع الإغاثي إلى التنموي لتعزيز إسهامها في قضايا التنمية بجوانبها المتنوعة، وبالتالي فإن تسليط الضوء على ربط مشاريع التنمية بجودة الخدمات المقدمة في بيئة عمل المنظمات غير الحكومية يعتبر مطلباً تنادي به الأوساط المختلفة على المستوى المحلي، وعليه فإن هذه الدراسة تماشت مع هذه التوجهات أملاً في تقديم مجموعة من الإسهامات التي تميزها عن غيرها من الدراسات السابقة التي يمكن حصرها في التالي:

- 1- تظهر الدراسة الراهنة آخر ما توصلت إليه الأدبيات التي تناولت التركيز على مشاريع التنمية وجودة الخدمات باعتبار الجودة عنواناً للتوجه الراهن على المستوى المنظمي.
- 2- تميزت الدراسة الحالية في شمولية المحتوى لأبعاد مشاريع التنمية وجودة الخدمات، حيث تحتوي هذه الدراسة على إطار نظري تفصيلي بشكل واضح مما يساعد الباحثين والمهتمين بالرجوع إليه والاستفادة منه بشكل واسع.
- 3- تميزت الدراسة الحالية في كونها تعتبر الدراسة الأولى على المستوى المحلي على حد علم الباحث التي تتناول قضايا الربط بين مشاريع التنمية وتحسين جودة الخدمات المقدمة في إطار عمل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، إذ خلى السوق البحثي المحلي من أي دراسات قد تناولت الربط بين هذه المتغيرات في بيئة العمل المستهدفة على حد علم الباحث.

4- إن هذه الدراسة حاولت إكمال الجهود البحثية التي أجريت على المستويين العربي والدولي في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تم التعبير عن ماهيتها من خلال مشاريع التنمية وجودة الخدمات المقدمة، وذلك بإضافة جديدة تمثلت في البيئة الفلسطينية الأمر الذي يمثل إضافة هامة على المستوى العلمي تدعم الجهود البحثية المستمرة في مجال التنمية.

جدول 4.2: الفجوة البحثية.

نوع الفجوة البحثية	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
الفجوة المكانية	من حيث المنطقة الجغرافية، إستهدفت الدراسات السابقة الدول الأجنبية والعربية بالإضافة إلى فلسطين	استهدفت الدراسة الحالية منطقة قطاع غزة، والتي تعد من أوائل الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.
الفجوة النظرية	سردت الدراسات السابقة المحلية دور المنظمات غير الحكومية في التنمية، بينما إستعرضت الدراسات العربية والأجنبية أهمية جودة الخدمات	اعتمد الجانب النظري في الدراسة الحالية على سرد مفاهيم وخصائص وآلية كل من متغيرات الدراسة وهي مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية بالإضافة إلى متغيرات جودة الخدمات وذلك لتوضيح الجانب النظري للدراسة
الفجوة المنهجية	اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أداة الاستبيان في جمع البيانات، كما ركزت الدراسات السابقة على المعلومات النوعية خلال دراسة الحالة وجمع بيانات الاستبيان.	اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة أولية لجمع البيانات، وركزت الدراسة على جمع المعلومات المختلطة (النوعية والكمية)
الفجوة التحليلية	اعتمدت معظم الدراسات السابقة على برنامج SPSS لتحليل البيانات.	استخدمت الدراسة الحالية برنامج SPSS وبرنامج smartpls لتحليل العلاقات والتأثيرات.
الفجوة المعرفية	لم تتناول الدراسات السابقة التي اتبعت منهجية الدراسة البحث في دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية التي يمكن استخدامها بهدف تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة.	تناولت الدراسة الحالية مميزات مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية وربطتها بتحسين جودة الخدمات المقدمة من أجل الوصول إلى رعاية صحية وخدمات حماية جيدة للمستفيدين من خدمات اتحاد لجان العمل الصحي.

نوع الفجوة البحثية	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
الفجوة التطبيقية	طبقت الدراسات المحلية والعربية السابقة في المنظمات الحكومية والأهلية بينما طبقت الدراسات الأجنبية في المنظمات غير الحكومية	طبقت الدراسة الحالية في المنظمات غير الحكومية الفلسطينية.
الفجوة المفاهيمية	تناولت الدراسات السابقة التأصيل العلمي للمفاهيم من المراجع العلمية والقواميس	أضافت الدراسة الحالية بعض المفاهيم الإجرائية في الإطار النظري، بعد استقراء المفاهيم المتصلة بالمفاهيم.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة المنهجية للدراسة

1.3 مقدمة

يعتبر العمل البحثي أحد أهم الجوانب التي ينبثق عنها إستراتيجيات التطوير المرتبطة بكافة القضايا المبحوثة، لذا فإن جودة المخرجات البحثية تعتبر مقياساً هاماً لجودة الأعمال المبحوثة، وفي سبيل تحقيق الجودة المطلوبة للأعمال البحثية لكي تتصف بالأصالة في الطرح والتحليل، فلا بد من قيام الباحث بإتباع منهجية عمل مستندة إلى الأطر العلمية السليمة التي تؤهل المخرجات البحثية للتعميم على الحالات المدروسة، فمنهجية الدراسة هي بمثابة العمود الفقري للعمل البحثي الذي يتم من خلال إيضاح المنهج الذي سيستخدمه الباحث كطريق للوصول إلى بياناته ومعلوماته البحثية وكيفية تحليلها، هذا بالإضافة إلى شموليتها للإجراءات والأساليب والطرق التي قام الباحث بإتباعها كسبيل لإيضاح آليات العمل والتوصل إلى المخرجات البحثية، بغية تحقيق الهدف المنشود من الدراسة في الإجابة على تساؤلاتها وإثبات أو نفي فرضياتها التي بنيت عليها، وعليه فإن قيام الباحث بتخصيص هذا الفصل لبيان منهجيته المستخدمة في العمل البحثي يعتبر من الجوانب الهامة من أجل تعزيز الثقة بالمخرجات البحثية والدفاع عن نتائجه بمنهج علمي سليم، وعليه فإن هذا الفصل من الدراسة سيعرض بالشرح والتحليل لكافة الإجراءات المنهجية التي إتبعها الباحث في سبيل تحقيق أهدافه البحثية، إذ تشمل هذه الإجراءات توضيحاً لمنهجه المستخدم ومبررات استخدامه، هذا بالإضافة إلى توصيف طبيعة المجتمع المستهدف والعينة البحثية والطرق العلمية للوصول إلى عينة ممثلة لهذا المجتمع، كما ويشمل هذا الفصل أيضاً لأهم المصادر التي إعتمد عليها الباحث من أجل توفير

البيانات والمعلومات البحثية اللازمة لتعزيز توجهاته البحثية والكيفية التي قام الباحث بإتباعها من أجل تحليل هذه البيانات بدءاً بالاختبارات الاحصائية المعززة لجودة النماذج المستخدمة وإنهاءً بالتحليل الوصفي للنتائج ومناقشة الفرضيات للوصول إلى النتيجة النهائية المثبتة أو النافية لها.

2.3 منهج الدراسة

يشير منهج الدراسة إلى السبيل الذي اتبعه الباحث أثناء تنفيذه للعمل البحثي من حيث جوهر الطريقة المستخدمة في عملية الإستخلاص للنتائج البحثية، إذ إن المنهج يوضح ماهية الأسلوب المستخدم في عملية البحث في إطاره الكلي، من أجل الوصول إلى عمل يتسم بالدقة والاستخدام الصحيح للمعلومات البحثية مع تعزيز هذه المعلومات بالأدلة العلمية الصحيحة المثبتة أو النافية لوجهات النظر المتنوعة التي تناولت القضية محل البحث، إذ يتم الإستناد إلى المنهج المستخدم في طريقة العرض المستخدمة للقضايا المبحوثة وتدوين المعلومات البحثية وكيفية نقاشها (درويش، 2018، ص18)، وبالنظر إلى المناهج البحثية المتاحة للباحثين فإنها تتنوع وتتعدد ارتباطاً بطبيعة العلوم والمقتضيات المرتبطة بدراسة الظواهر البحثية المرتبطة بالتخصصات العلمية المتنوعة، فقد وفرت مناهج البحث العلمي إطاراً واسعاً للمناهج التي يمكن للباحثين إتباعها لدراسة الظواهر البحثية، وعملت على إيضاح الشروط الخاصة باستخدام كل شكل من أشكال هذه المناهج، فهناك من المناهج التي تعتمد على طرح القضايا وتحليلها وصفيّاً لإستنباط النتائج وهو ما يعرف بالمنهج الوصفي التحليلي الذي يشيع استخدامه في العلوم الإنسانية ارتباطاً بمناسبتها أكثر من غيره لدراسة هذه الظواهر، لما يوفره من إمكانات واسعة للوقوف على طبيعة هذه الظواهر وخصائصها والعلاقات بين متغيراتها (لطاد وآخرون، 2019، ص118)، كما وزودتنا مناهج البحث بالمناهج التجريبية التي يشيع إستخدامها في العلوم التطبيقية التي تحتاج إلى إجراء التجارب المخبرية والملاحظة المباشرة للنتائج، هذا بالإضافة إلى إتاحة المجال لإستخدام المناهج التاريخية أو التقييمية أو غيرها من الأشكال، إلا أن استخدام أي من هذه المناهج يخضع لطبيعة الظاهرة المبحوثة ومدى توافر الشروط اللازمة لإستخدامه على تلك الظاهرة، وقد لجأ الباحث في دراسته الراهنة إلى الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب من بينها لما يوفره من أدوات ملائمة لإثبات أو نفي دور مشاريع التنمية في تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة حيث يوفر هذا المنهج الإمكانية للباحث في استنباط العلاقة بين المتغيرات ومسبباتها وهو الأصل الذي بنيت عليه الفرضيات البحثية للظاهرة المدروسة.

3.3 طرق جمع بيانات الدراسة

إن طريقة جمع البيانات تشير إلى الأسلوب والأدوات التي استخدمها الباحث من أجل الوصول إلى التأصيل النظري العلمي للظاهرة، بالإضافة إلى طريقته في الوصول إلى البيانات التطبيقية من مصادرها المتنوعة، هذه الطريقة تشمل الأدوات البحثية اللازمة لعملية جمع البيانات التي تتنوع ما بين الاعتماد على طرق الجمع النظرية المرتبطة بالمصادر الثانوية أو تلك المرتبطة بالدراسة التطبيقية والوصول إلى مصادر البيانات الأولية، وفي هذا الإطار فقد لجأ الباحث إلى أسلوب المسح المكتبي للأدبيات المتنوعة من أجل التأصيل العلمي النظري لمتغيرات الدراسة، هذا بالإضافة إلى إيمانه على أداة الإستبانة من أجل جمع البيانات من مصادرها الأولية بغية الوصول إلى النتائج البحثية المرتبطة بالحالة محل الدراسة.

4.3 مجتمع وعينة الدراسة

تهدف الدراسة بشكل عام لتسليط الضوء على دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة، حيث يتمثل مجتمع الدراسة بمنظمة اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، ويتمثل أفراد مجتمع الدراسة بالمستفيدين من مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) البالغ عددهم (607661) مستفيد حسب أرقام صادرة عن اتحاد لجان العمل الصحي لعام 2019، والجدول (1.3) يوضح مجتمع الدراسة حسب مشاريع التنمية.

جدول 1.3: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مشاريع التنمية.

مشاريع التنمية	عدد المستفيدين	النسبة من المشاريع
برنامج الرعاية الصحية الأولية	249323	41.0%
برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	131503	22.0%
برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	226835	37.0%
الإجمالي	607661	100.0%

المصدر: من إعداد الباحث إستناداً على أرقام صادرة عن اتحاد لجان العمل الصحي لعام 2019.

5.3 عينة الدراسة الفعلية

قام الباحث باختيار عينة مكونة من مستفيدي مشاريع التنمية متمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)، باستخدام معادلة مدخل رابطة التربية الأمريكية لـ كيرجسي ومورجان (Kergcie & Morgan 1970) لتحديد الحد الأدنى لحجم العينة المناسب الذي يمثل مجتمع الدراسة أفضل تمثيل، وذلك وفق الصيغة الموضحة أدناه.

$$n = \frac{\chi^2 NP(1 - P)}{ME^2(N - 1) + \chi^2 P(1 - P)}$$

حيث أن:

n : حجم العينة المطلوب.

N : حجم مجتمع البحث.

P : مؤشر السكان أو نسبة المجتمع وإقتراح كيرجيسي ومورجان أن تساوي 0.5.

ME : نسبة الخطأ الذي يمكن التجاوز عنه وأكبر قيمة له 0.05.

χ^2 : قيمة مربع كاي بدرجة حرية واحدة = 3.86 عند مستوى ثقة = 0.95 أو مستوى دلالة 0.05.

بعد التعويض في المعادلة السابقة تم التوصل لأن حجم عينة الدراسة المناسب (384) مستفيد من أصل المجتمع المتاح (607661) مستفيد، وقام الباحث بزيادة حجم العينة لتصل (500) مستفيد لزيادة الدقة في نتائج الدراسة، حيث قام الباحث بتوزيع الإستبانة على عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية الطبقية والبالغ عددها (500) إستبانة خلال الفترة الواقعة ما بين 20 أكتوبر حتى 26 أكتوبر 2020، وبناءً على ذلك كان عدد الاستبانة التي تم توزيعها (500) والمسترد منها (471) استبانة بنسبة استرداد بلغت (94.2%)، حيث تعتبر النسبة ممتازة ويمكن الاعتماد عليها بقوة في تعميم نتائج الدراسة، والجدول التالي يوضح (2.3) توزيع عينة الدراسة ونسبة الإسترداد.

جدول 2.3: عدد الإستبانات الموزعة والمستردة لمستفيدي المشاريع التنموية.

مشاريع التنمية	عينة الدراسة	عدد الإستبانات الموزعة	عدد الإستبانات المستردة	نسبة الإستراد
برنامج الرعاية الصحية الأولية	158	220	214	97.3%
برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	83	100	90	90.0%
برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	143	180	167	92.7%
الإجمالي	384	500	471	94.2%

المصدر: من إعداد الباحث إستناداً على عدد الإستبانات الموزعة حسب قانون حجم العينة.

- العينة الإستطلاعية:

تعتبر العينة الإستطلاعية بمثابة إجراء استباقي يهدف إلى التأكد من سلامة الأدوات المستخدمة في العمل البحثي من حيث الجودة والصلاحية، وتتمثل الفكرة الرئيسية لهذا الإجراء بتطبيق الإجراء البحثي اعتماداً على الأداة المستخدمة على عينة محدودة من المجتمع المستهدف للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة المستخدمة، والتأكد من وضوح الفهم للأداة المستخدمة من قبل المبحوثين وذلك بهدف تمكين الباحث من إجراء التصحيحات اللازمة على تلك الأداة من أجل ضمان الدقة في جمع البيانات اعتماداً عليها، ومن جانب آخر فإن النتائج المستخلصة جراء تنفيذ البحث على هذه العينة يزود الباحث بنتائج مبدئية تشير إلى النتائج البحثية المتوقعة والتي تمكنه من التفكير الاستباقي في المبررات العلمية لتلك النتائج والأسباب المؤدية لها، كما وأن هذا الإجراء يمكن الباحث من التفكير في بالإختبارات الملائمة لهذه الأداة وتحديد الصعوبات التي قد تواجهه أثناء التنفيذ الميداني لدراسته بغية تلافي الوقوع بها.

وبناءً على ذلك قام الباحث بالاعتماد على توزيع عينة إستطلاعية مكونة من (90) مستجيب ومستجيبة لكل من مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية = 30 مستجيب ومستجيبة، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية = 30 مستجيب ومستجيبة، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب = 30 مستجيب ومستجيبة) وذلك للتحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة (الإستبانة) والتي تعتبر الخطوة الرئيسية قبل بدء توزيع الإستبانات على عينة الدراسة الفعلية، وبعد التأكد من صلاحية الإستبانة متمثلة ب (معايير الصدق والثبات يتم توزيع الإستبانات على عينة الدراسة بشكل كامل والجدول التالي يوضح توزيع العينة الإستطلاعية حسب المتغيرات الديمغرافية.

جدول 3.3: توزيع العينة الإستطلاعية حسب المتغيرات الديمغرافية.

المتغير			العدد	%	المتغير			العدد	%		
برنامج الرعاية الصحية الأولية					برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية						
النوع الاجتماعي	ذكر	7	23.3	النوع الاجتماعي	أنثى	20	66.7	33.3	10		
	30-18	8	26.7		38-30	9	30			60.0	
العمر	44 فأكثر	8	26.7	العمر	44-38	5	16.7	13.3	4		
	38-30	9	30		30-18	5	16.7				
	30-18	8	26.7		44 فأكثر	3	10.0			60.0	
	44 فأكثر	8	26.7		44-38	4	13.3			38-30	
برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب											
النوع الاجتماعي	ذكر	18	60.0	العمر	30-18	9	30.0	30.0	9		
	أنثى	12	40.0		38-30	18	60.0				
النوع الاجتماعي	44 فأكثر	1	3.3		44-38	2	6.7			6.7	2
	44-38	2	6.7			44 فأكثر	1				

المصدر: من إعداد الباحث إستناداً على مخرجات spss.

6.3 أداة الدراسة "الاستبانة"

تعتبر أداة الاستبانة أحد أهم الأدوات التي يتم اللجوء إليها بغية جمع البيانات من مصادرها الأولية في القضايا التي ترتبط بالعلوم الإنسانية، ويتم اللجوء إلى استخدام هذه الأداة في حال قدرتها على تحقيق الأهداف البحثية المخططة وذلك إرتباطاً بمجموعة من الإعتبارات التي يقف على رأسها تأييد الأدبيات السابقة التي تناولت الموضوعات المشابهة لاستخدام مثل هذه الأداة، بالإضافة إلى تقديم المختصين بملائمتها للإستخدام في القضية البحثية محل الدراسة، ونظراً لقدرة هذه الأداة على تحقيق الأهداف البحثية للعمل الراهن وشيوع إستخدامها في الأدبيات البحثية التي تناولت الموضوع البحثي أو القضايا المشابهة له، فقد اعتمد الباحث على استخدامها لجمع بياناته من مصادرها الأولية، إذ قام الباحث بالإعتماد على الأساليب العلمية في تصميم إستبانة مناسبة من الناحية المنهجية إستناداً إلى الشروط العلمية لبنائها والأصول العلمية والفكرية التي تناولت أبعادها، حيث تم تصميمها وإخراجها بشكل مبدئي بما يتواءم مع الموضوع البحثي ومناقشتها مع المشرف الأكاديمي والعمل على إعادة تدقيقها وإخراجها بشكل نهائي من أجل إخضاعها للتحكيم العلمي من قبل المختصين في الجامعات الفلسطينية المحلية.

1.6.3. محتوى أداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة (الاستبانة) من قسمين رئيسيين، حيث يتكون القسم الأول البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة المتمثلة بـ (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المحافظة، الدخل الشهري، طبيعة الإستفادة)، بينما يتناول القسم الثاني محاور الدراسة الرئيسية بأبعادها، والتي شكلت الأساس العلمي لتغطية جوانب الموضوع البحثي الخاص بدراسة دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة، حيث شملت هذه الإستبانة جميع المتغيرات البحثية التي شملت المتغير المستقل والمتغير التابع، إذ شكلت "مشاريع التنمية" بأبعادها المتنوعة المتغير المستقل والذي تم قياسه من خلال (48) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)، بينما شكلت "جودة الخدمات" المتغير التابع والذي تم قياسه من خلال (19) فقرة وبذلك تصبح الإستبانة مكونة من (65) فقرة، والجدول (4.3) يوضح محتويات متغيرات ومحاور الدراسة.

جدول 4.3: محتويات متغيرات الدراسة.

المحاور	الأبعاد	المتغيرات	عدد الفقرات
المحور الأول	برنامج الرعاية الصحية الأولية	مستقل	15
	برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية		16
	برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب		17
	المحور ككل "مشاريع التنمية"		48
المحور الثاني	جودة الخدمات لمستفيدي الرعاية الصحية الأولية	تابع	19
	جودة الخدمات لمستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية		
	جودة الخدمات لمستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب		

المصدر: إعداد الباحث إستناداً على الأطر النظرية المتمثلة بدراسة كل من (النجار، 2016)، ودراسة (الأخرس، 2017)، ودراسة (مطرية، 2016)، ودراسة (Ekeland, 2015) ودراسة (النسور، 2015) و(الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي للأعوام 2020-2024).

2.6.3. المحك المعتمد في أداة الدراسة (الإستبانة):

يعتبر مقياس ليكرت الخماسي أحد أهم المقاييس شائعة الاستخدام في العلوم النفسية والاجتماعية لما يتيح هذا المقياس من هامش للمستجيبين لإبداء آرائهم والتعبير عن موقعها وفقاً لرغباتهم وإتجاهاتهم، إذ تكمن الفكرة الرئيسية لهذا المقياس في إتاحة مجموعة من الخيارات للمبحوثين من أجل التعبير عن موقفهم تجاه قضية معينة، هذا الموقف قد ينحصر ما بين الرفض الشديد أو الموافقة الشديدة بما تشتملها من خيارات لدرجات هذه الموافقة أو الرفض، أو أن يقف على الحياد في رأيه الشخصي محل التقييم، ويتيح هذا المقياس مساحة مكونة من خمسة خيارات للمبحوثين لإبداء رأيهم في القضية محل البحث لذا سمي مقياس ليكرت الخماسي، وتتنحصر ردود الأفعال في مجموعة من الدرجات تبدأ بالرقم (1) الذي يشير إلى مستويات من عدم الموافقة المرتفعة جداً حول الفقرة المطروحة، بينما تشير الدرجة (2) إلى عدم الموافقة، بينما تمثل الدرجة (3) القيمة الحيادية، وتشير الدرجة (4) إلى الموافقة على الفقرة، وأخيراً فإن الدرجة (5) تشير إلى الموافقة بشدة من قبل المبحوث على الفقرة المطروحة، ولتحديد مستوى الموافقة على كل فقرة من الفقرات وكل محور وكل بعد ضمن أداة الدراسة (الإستبانة)، يتم الإعتماد على إستخدام قيمة الوسط الحسابي وقيمة الوزن النسبي والجدول (5.3) أدناه يوضح مستويات الموافقة إستناداً لخمس مستويات (منخفض جداً، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جداً).

جدول 5.3: مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومحاور الدراسة.

مستوى الموافقة	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
الوسط الحسابي	أقل من 1.80	1.80 إلى 2.59	2.60 إلى 3.39	3.40 إلى 4.19	4.20 إلى 5
الوزن النسبي	أقل من 36%	36% إلى 51.9%	52% إلى 67.9%	68% إلى 83.9%	84% إلى 100%
الوسط الحسابي: (مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين)، الوزن النسبي: (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100					

المصدر: إعداد الباحث إستناداً لمقياس الإجابة "ليكرت الخماسي".

7.3 صدق وثبات أداة الدراسة

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم المعايير الواجب تحقيقها في الأداة المستخدمة كشرط لصلاحية النماذج المنبثقة عنها، إذ يشير مفهوم الصدق إلى الدرجات التي يزودنا بها المقياس والتي تقودنا إلى الاستخلاصات العلمية لمدى توفره فيها سواء من حيث مناسبتها أو فائدتها، حيث يتم الحكم على صدق الأداة وفقاً للدرجة التي يتم إستخلاصها إستناداً إلى إختباراته بأشكالها المتنوعة، أما الثبات فإنه يشير إلى قدرة هذه الأداة على تحقيق ذات الهدف فيما لو تم تطبيقها في ظروف مشابهة، فالثبات هو مقياس هام وضروري ولكنه لا يشكل بديلاً عن الصدق، فالأداة التي تزودنا بنتيجة غير مستقرة لا يمكن أن تكون صادقة، وفي الجانب المغاير فإنه إذا كانت درجة ثبات المقياس عالية جداً فهذا ليس دليلاً على صدق المقياس، لذا يجب الإعتماد على كلاهما من أجل الوصول إلى أداة ملائمة للعمل البحثي (أبو عواد، نوفل، 2012).

1.7.3. صدق أداة الدراسة (الإستبانة):

1.1.7.3. صدق المحتوى (صدق المحكمين):

يرتبط صدق المحتوى بآراء الخبراء سواء في الحقل الأكاديمي أو المهني حول جودة الأداة المستخدمة، ومدى قدرتها على تمثيل القضية البحثية بمحاورها وأبعادها المتنوعة، لذا يجب بناء هذه الأداة بناءً رصيناً يعبر عن المحتوى العلمي بشمولية ودقة لكي تحقق الهدف المخطط، ولتحقيق هذا النوع من الصدق فلا بد من تحديد مجال المحتوى الذي نريد قياسه، والقيام ببناء أسئلة أو فقرات تمثل الموضوع قيد الدراسة، ويتم اللجوء إلى عرض هذه الأداة على لجنة من الخبراء في الحقل الأكاديمي والمهني من أجل معرفة آرائهم حول قدرة الأداة على تمثيل الموضوع البحثي، ويمكن تقييم درجة الصدق المحتوى للمقياس من خلال التوافق بين وجهات نظر المتخصصين "المحكمين" (بن صافي، 2017)، وبناءً على ذلك قام الباحث بتصميم الاستبانة باعتبارها الأداة الرئيسية للدراسة بشكلها الأولي، حيث تم عرضها على لجنة من الخبراء المتخصصين وعددهم (22) خبير، وقاموا بتحكيم الإستبانة وتعديل الأداة وفقاً لآرائهم وملاحظاتهم وذلك للوصول إلى الإستبانة النهائية (الملحق رقم 2).

2.1.7.3. صدق الاتساق الداخلي:

تتنوع الطرق التي يقاس بها الصدق، إذ يعد صدق الاتساق الداخلي أحد أهم أشكالها، ويمكن التوصل إليه من خلال فحص مدى ارتباط أو إتساق فقرات الاستبانة مع البعد أو المحور المنتمي إليه ويتم من خلال معامل ارتباط بيرسون، حيث يتم التحقق من توافر هذا النوع من الصدق من خلال توافر معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية عند (مستوى الدلالة أقل من 0.05)، حيث قام الباحث بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال طريقتين (الطريقة الأولى: معامل ارتباط بيرسون، أما الطريقة الثانية: درجة التشبع باستخدام التحليل العاملي "Outer Loadings").

1- صدق الإتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المحور الأول "مشاريع التنمية":

استناداً الى نتائج معامل الارتباط بين الفقرات والبعد أو المحور الذي ينتمي اليه، فقد كانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05) بين متوسط فقرات البعد والمتوسط العام للبعد أو المحور نفسه، باستثناء الفقرة الثالثة عشر من البعد الأولى غير دالة إحصائية ومستوى الدلالة أكبر من (0.05) وسيتم حذفها من التحليل الإحصائي لعدم معنوية الفقرة.

حيث بلغ أدنى قيمة لمعامل الارتباط للبعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية" للفقرة العاشرة وبلغ قيمة (0.412) وبلغ أعلى قيمة الفقرة الثالثة بلغت (0.802)، بينما بلغت أقل قيمة معامل ارتباط للبعد الثاني "برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية" للفقرة التاسعة (0.448) في حين بلغ أعلى قيمة للفقرة الثانية (0.811)، أما البعد الثالث المتمثل (برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) بلغ قيمة أقل قيمة ارتباط للفقرة الثانية (0.492)، بينما بلغ أعلى قيمة للفقرة السادسة عشر (0.882)، وقد كان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، وقد كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا الأبعاد ذو دلالة إحصائية، وتشير هذه النتائج إلى توفر صدق الإتساق الداخلي لأبعاد الدراسة "مشاريع التنمية" بشكل عام، باستثناء الفقرة الثالثة عشر من البعد الأول (برنامج الرعاية الصحية الأولية) غير دالة إحصائية، والجدول (6.3) يوضح النتائج.

جدول 6.3: معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد مشاريع التنمية.

المحور الأول: مشاريع التنمية					
فقرات البعد الأول: برنامج الرعاية الصحية الأولية					
رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الفقرة 1	**0.534	0.002	الفقرة 9	**0.739	0.000
الفقرة 2	**0.557	0.001	الفقرة 10	*0.411	0.024
الفقرة 3	**0.802	0.000	الفقرة 11	**0.718	0.000
الفقرة 4	*0.412	0.026	الفقرة 12	**0.634	0.000
الفقرة 5	**0.634	0.000	الفقرة 13	0.191-	0.320
الفقرة 6	**0.477	0.008	الفقرة 14	**0.571	0.001
الفقرة 7	**0.489	0.006	الفقرة 15	**0.653	0.000
الفقرة 8	**0.602	0.001			
فقرات البعد الثاني: برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية					
الفقرة 1	**0.570	0.001	الفقرة 9	**0.448	0.013
الفقرة 2	**0.811	0.000	الفقرة 10	**0.543	0.002
الفقرة 3	**0.695	0.000	الفقرة 11	**0.648	0.000
الفقرة 4	**0.655	0.000	الفقرة 12	**0.651	0.000
الفقرة 5	**0.565	0.001	الفقرة 13	**0.581	0.001
الفقرة 6	*0.434	0.017	الفقرة 14	**0.615	0.000
الفقرة 7	**0.475	0.008	الفقرة 15	**0.613	0.000
الفقرة 8	**0.554	0.001	الفقرة 16	**0.602	0.000
فقرات البعد الثالث: برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب					
الفقرة 1	**0.667	0.000	الفقرة 10	**0.680	0.000
الفقرة 2	**0.492	0.000	الفقرة 11	**0.697	0.000
الفقرة 3	**0.564	0.001	الفقرة 12	**0.719	0.000
الفقرة 4	**0.668	0.000	الفقرة 13	**0.823	0.000
الفقرة 5	**0.788	0.000	الفقرة 14	**0.833	0.000
الفقرة 6	**0.856	0.000	الفقرة 15	**0.821	0.000
الفقرة 7	**0.557	0.001	الفقرة 16	**0.882	0.000
الفقرة 8	**0.715	0.000	الفقرة 17	**0.728	0.000
الفقرة 9	**0.537	0.000			
تم تحقق من صدق الإتساق الداخلي (مستوى الدلالة أقل من 0.05)					
معامل ارتباط بيرسون: هو مقياس إحصائي لقياس مدى قوة العلاقة وارتباط بين متغيرين ويتم التعبير عنه بقيمة بين (+1، -1)، ويتم التحقق من وجود ارتباط من خلال مستوى الدلالة لقيمة معامل الارتباط، حيث نستنتج وجود علاقة إذا كان مستوى الدلالة أقل من 0.05.					

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث إستناداً لمخرجات برنامج spss.

2- صدق الإتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون للمحور الثاني "جودة الخدمات":

من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الأولية بلغ أدنى قيمة لمعامل الارتباط بين الفقرة الحادي عشر (0.412) وكان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، بينما بلغت أعلى قيمة لمعامل الارتباط للفقرة الرابعة عشر (0.820) وقد كان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، بينما من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية بلغ أدنى قيمة لمعامل الارتباط بين الفقرة السابع عشر (0.477) وكان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، بينما بلغت أعلى قيمة لمعامل الارتباط للفقرة الثالثة (0.821) وقد كان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، اما من وجهة نظر مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب بلغ أدنى قيمة لمعامل الارتباط بين الفقرة السادسة (0.614) وكان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، بينما بلغت أعلى قيمة لمعامل الارتباط للفقرة الثالثة (0.867) وقد كان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، وقد كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المحور ذو دلالة إحصائية، وتشير هذه النتائج إلى توفر صدق الإتساق الداخلي لمحور الدراسة الثاني "جودة الخدمات" بشكل عام، والجدول (7.3) يوضح النتائج.

جدول 7.3: معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون للمحور الثاني "جودة الخدمات".

المحور الثاني: جودة الخدمات			
رقم الفقرة	لرعاية الصحية الأولية	لرعاية الصحية الثانوية والثالثية	لحماية المرأة والطفل وتمكين الشباب
	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون
الفقرة 1	**0.771	**0.547	**0.775
الفقرة 2	*0.458	**0.566	**0.764
الفقرة 3	**0.756	**0.821	**0.867
الفقرة 4	**0.741	**0.592	**0.835
الفقرة 5	**0.672	**0.656	**0.795
الفقرة 6	**0.784	**0.572	**0.614
الفقرة 7	**0.780	**0.533	**0.822
الفقرة 8	**0.677	**0.632	**0.712
الفقرة 9	**0.784	**0.583	**0.640
الفقرة 10	**0.734	**0.664	**0.740
الفقرة 11	*0.412	**0.516	**0.660

رقم الفقرة	لرعاية الصحية الأولية	لرعاية الصحية الثانوية والثالثية	لحماية المرأة والطفل وتمكين الشباب
	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون
الفقرة 12	**0.662	**0.520	**0.736
الفقرة 13	**0.599	**0.611	**0.729
الفقرة 14	**0.820	**0.512	**0.680
الفقرة 15	**0.808	**0.537	**0.678
الفقرة 16	*0.468	**0.689	**0.650
الفقرة 17	**0.670	**0.477	**0.813
الفقرة 18	**0.764	**0.647	**0.738
الفقرة 19	**0.694	**0.569	**0.770
تم تحقق من صدق الإتساق الداخلي (مستوى الدلالة أقل من 0.05)			
معامل ارتباط بيرسون: هو مقياس احصائي لقياس مدى قوة العلاقة وإرتباط بين متغيرين ويتم التعبير عنه بقيمة بين (+1، -1)، ويتم التحقق من وجود إرتباط من خلال مستوى الدلالة لقيمة معامل الارتباط، حيث نستنتج وجود علاقة إذا كان مستوى الدلالة أقل من 0.05.			

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث إستناداً لمخرجات برنامج spss.

3- صدق الإتساق الداخلي من خلال طريقة درجة التشبع "Outer Loadings" باستخدام التحليل العاملي لأبعاد ومحاور الدراسة:

ويتم التحقق من وجود صدق الاتساق الداخلي من خلال درجة التشبع، حيث يتم التحقق من صدق فقراته من خلال درجة التشبع للفقرة، وتعرف بمعاملات الصدق أو التشبع على المتغير الكامن. حيث يتم الحكم على صدق الفقرات من خلال القيمة الحرجة، ويتم حذف الفقرات التي تقل عن القيمة (0.3) من فقرات الأبعاد أو المحاور لأنها تشير إلى أن هذا المؤشر له مساهمة أقل من هذه العوامل (تيغرة، 2017). حيث يوضح جدول (8.3) درجة التشبع لجميع فقرات أبعاد المتغير المستقل والتابع المتمثل ب (مشاريع التنمية وجودة الخدمات) والتي تمثل نسبة مساهمات كل فقرة في البعد أو المحور المنتمي إليه.

وتشير النتائج بوجود فقرات أقل من الحد الأدنى المسموح بمعنى وجود درجة التشبع أقل من 0.3 وكانت الفقرة الثالث عشر من البعد الأول أقل من الحد الأدنى المسموح فيه وسيتم حذف الفقرة من التحليل لعدم تحقق معيار صدق الإتساق الداخلي من خلال درجة التشبع وبلغت (درجة التشبع = 0.220)، اما

بأقي فقرات إبعاد ومحاور الدراسة قد تحققت معيار صدق الاتساق الداخلي، حيث بلغ أدنى درجة تشبع للفقرة الثانية للبعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية" (درجة تشبع = 0.327)، بينما بلغ أعلى درجة تشبع للفقرة السادسة عشر للبعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب" (درجة التشبع = 0.863)، وتعد هذه القيم مقبولة وحقت معيار صدق الإتساق الداخلي بإستخدام درجة التشبع ويمكن الإعتماد عليها في تحليل نتائج الدراسة.

جدول 8.3: نتائج الاتساق الداخلي من خلال (درجة التشبع) باستخدام التحليل العاملي لأبعاد ومحاور الدراسة.

المحور الأول: مشاريع التنمية					
فقرات البعد الأول: برنامج الرعاية الصحية الأولية					
رقم الفقرة	درجة التشبع	رقم الفقرة	درجة التشبع	رقم الفقرة	درجة التشبع
الفقرة 1	0.692	الفقرة 6	0.583	الفقرة 11	0.681
الفقرة 2	0.629	الفقرة 7	0.411	الفقرة 12	0.740
الفقرة 3	0.816	الفقرة 8	0.680	الفقرة 13	0.220
الفقرة 4	0.327	الفقرة 9	0.733	الفقرة 14	0.511
الفقرة 5	0.603	الفقرة 10	0.446	الفقرة 15	0.663
فقرات البعد الثاني: برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية					
الفقرة 1	0.607	الفقرة 6	0.419	الفقرة 11	0.664
الفقرة 2	0.846	الفقرة 7	0.447	الفقرة 12	0.670
الفقرة 3	0.721	الفقرة 8	0.521	الفقرة 13	0.561
الفقرة 4	0.671	الفقرة 9	0.430	الفقرة 14	0.592
الفقرة 5	0.604	الفقرة 10	0.527	الفقرة 15	0.610
				الفقرة 16	0.579
فقرات البعد الثالث: برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب					
الفقرة 1	0.676	الفقرة 7	0.597	الفقرة 13	0.799
الفقرة 2	0.496	الفقرة 8	0.759	الفقرة 14	0.802
الفقرة 3	0.594	الفقرة 9	0.570	الفقرة 15	0.796
الفقرة 4	0.629	الفقرة 10	0.705	الفقرة 16	0.863
الفقرة 5	0.763	الفقرة 11	0.732	الفقرة 17	0.753
الفقرة 6	0.872	الفقرة 12	0.686		

فقرات المحور الثاني "جودة الخدمات"			
المستفيدين	مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب
الفقرة 1	0.794	0.602	0.780
الفقرة 2	0.556	0.584	0.769
الفقرة 3	0.802	0.833	0.873
الفقرة 4	0.781	0.589	0.836
الفقرة 5	0.677	0.645	0.797
الفقرة 6	0.832	0.521	0.599
الفقرة 7	0.827	0.490	0.811
الفقرة 8	0.851	0.618	0.705
الفقرة 9	0.791	0.573	0.624
الفقرة 10	0.793	0.667	0.735
الفقرة 11	0.464	0.511	0.680
الفقرة 12	0.692	0.522	0.753
الفقرة 13	0.650	0.595	0.746
الفقر 14	0.849	0.563	0.698
الفقرة 15	0.855	0.598	0.677
الفقرة 16	0.386	0.789	0.641
الفقرة 17	0.793	0.447	0.807
الفقرة 18	0.842	0.625	0.736
الفقرة 19	0.836	0.573	0.760
تم التحقق من صدق الإتساق الداخلي (قيم درجة التشبع أكبر من 0.300)			
درجة التشبع: هو معامل ارتباط بين المتغير والعامل (بمعنى الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمي إليه من خلال التحليل العاملي)، والقيمة المقبولة لدرجة التشبع (0.300).			

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج SmartPLS.

3.1.7.3. الصدق التمييزي (Discriminant Validity):

يوضح الجدول (9.3) مؤشرات الصدق التمييزي لأبعاد الدراسة ومحاورها، حيث تم حساب قيم الصدق التمييزي من خلال نتائج التحليل العاملي، حيث تحسب من خلال حساب الجذر التربيعي لنسبة التباين التي يشتقها العامل الكامن (Latent Factor)، وتعد القيم التي تفوق 0.600 وجود

درجة عالية من الصدق التمييزي (ابريعم، 2017)، فبالنسبة لمحاور وأبعاد الدراسة كان الحد الأدنى لمعاملات الصدق التمييزي 0.602، وتشير هذه النتائج إلى وجود مستوى جيد من الصدق التمييزي لأداة الدراسة.

جدول 9.3: الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الدراسة.

متغيرات الدراسة		البعد	المتغير	عدد الفقرات	الصدق التمييزي	العدد
الأبعاد	برنامج الرعاية الصحية الأولية	الأول ¹	المستقل	14	0.752	30
	برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	الثاني		16	0.602	30
	برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	الثالث		17	0.719	30
	المحور الثاني ككل "مشاريع التنمية"					

** ذات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى دلالة 0.01. ¹ بعد حذف الفقرة الثالثة عشر الغير معنوية.

المصدر: إعداد الباحث إستناداً مخرجات برنامج spss.

2.7.3. ثبات أداة الدراسة:

- مؤشر ألفا كرونباخ والثبات المركب:

يعتبر الثبات أحد أهم الصفات للأداة القوية في القياس، إذ يقصد بالثبات هو قدرة هذه الأداة من منح الباحث نتائج مقارنة فيما لو أعيد تطبيقها خلال فترة زمنية أخرى أو في ظل ظروف مشابهة لظروف التطبيق الراهنة، فالأداة الضعيفة لا يمكن الإعتماد عليها ولا يمكن الأخذ بنتائجها والإعتماد عليها، وبالتالي ستكون النتائج الدراسة مضللة وغير دقيقة، ويعرف ثبات المقياس إلي أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، وبناءً على المراجع الإحصائية التي تقترض قبول معامل الثبات هي قيمة (0.700) والتي تشير إلي وجود درجة ثبات (تيغرة، 2017).

وقام الباحث باستخدام مؤشر ألفا كرونباخ والثبات ومؤشر الثبات المركب في الدراسة، حيث تراوح قيم معامل ألفا كرونباخ ما بين (0.793، 0.950)، فيما يتعلق بقيمة اختبار الثبات المركب تراوحت ما بين (0.894، 0.960)، وتشير هذه النتائج الى وجود درجة مرتفعة من الثبات في أداة الدراسة التي تم جمعها من أفراد العينة الإستطلاعية، والجدول (10.3) يوضح نتائج اختبارات الثبات لمتغيرات وأبعاد ومحاور الدراسة.

جدول 10.3: نتائج اختبارات ثبات لأبعاد ومحاور الدراسة.

الثبات المركب	ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	البعد	متغيرات الدراسة
0.894	0.857	14	الأول ¹	برنامج الرعاية الصحية الأولية
0.897	0.793	16	الثاني	برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية
0.946	0.930	17	الثالث	برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب
		47	الأول	المحور "مشاريع التنمية"
0.960	0.950			جودة الخدمات (مستفيدي الرعاية الصحية الأولية)
0.914	0.796			جودة الخدمات (مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية)
0.958	0.932	19	الثاني	جودة الخدمات (مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)
				جودة الخدمات

المصدر: إعداد الباحث إستناداً على مخرجات وبرنامج SmartPLS،¹ بعد حذف الفقرة الثالثة عشر الغير معنوية

8.3 تحقيق معايير الصدق والثبات

جدول 11.3: معايير تحقق الصدق والثبات.

الرقم	الاختبارات	طريقة تحقق الاختبارات	مدى تحقق الاختبارات
1.	صدق	- صدق المحتوى	- محكمين (22 خبراء)
	متغيرات الدراسة	- صدق الاتساق الداخلي	- معامل ارتباط بيرسون
		- صدق التمييزي	- التحليل العاملي (درجة التشبع)
2.	ثبات متغيرات الدراسة	- ألفا كرونباخ	- تم التحقق
		- طريقة الثبات المركب	- تم التحقق

المصدر: من اعداد الباحث استناداً للاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

بعد أن قام الباحث بالتحقق من صلاحية الاستبانة (الصدق والثبات) من خلال الاعتماد على عينة استطلاعية مكونة من (90) إستبانة (30 إستبانة لبرنامج الرعاية الصحية الأولية، 30 إستبانة برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، 30 إستبانة برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)، حيث تم التحقق من الصلاحية الاستبانة وتحقيق شروط الصلاحية، وعليه يمكننا الاعتماد على أداة الدراسة المتمثلة بالاستبانة المستخدمة وتحليلها وتفسير نتائجها وتعميمها على مجتمع الدراسة والأخذ بتوصيات الدراسة.

9.3 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

يعتبر شكل البيانات وتوزيعها شرطاً مهماً يجب تحقيقه قبل البدء بتحليل النتائج واختبار فرضيات الدراسة، وذلك بغية تحديد طبيعة الاختبارات المنوي استخدامها والتي تتنوع أشكالها ما بين الاختبارات المعلمية واللامعلمية، إلا أنه في هذه الدراسة لم يقوم الباحث باختبار شرط التوزيع الطبيعي نظراً لوجود مجموعة من المبررات التي تدعم قيام الباحث باستخدام الأداة دون تحقيق هذا الشرط، وتتمثل أهم هذه المبررات في أن حجم العينة يزيد عن 30 مفردة وفق نظرية النهاية المركزية التي تفترض استخدام الاختبارات المعلمية إذا كانت حجم العينة يزيد عن 30 مفردة، واستخدام الباحث مقياس ليكرت الخماسي (Geoff Norman, 2010) وعليه يمكننا الاعتماد على الاختبارات المعلمية وفق المبررات التي تم ذكرها دون اللجوء إلى استخدام اختبار التوزيع الطبيعي.

10.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

اعتمد الباحث بشكل رئيسي في الدراسة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS V.25) في معالجة وتحليل بيانات الدراسة وكذلك برنامج (SmartPLS v3.2.8)، من خلال استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية واختبار فرضيات الدراسة والتي تمثلت فيما يلي:

جدول 12.3: الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الرقم	الاختبار المستخدم	مكونات الاختبار
1.	اختبارات لقياس صدق متغيرات الدراسة	- صدق الإتساق الداخلي من خلال (معامل ارتباط بيرسون). - صدق الإتساق الداخلي من خلال (درجة التشبع بإستخدام التحليل العاملي) - صدق التمييز من خلال (التحليل العاملي)
2.	اختبارات لقياس ثبات متغيرات الدراسة	- طريقة ألفا كرونباخ - طريقة الثبات المركب
3.	اختبارات لقياس التحليل الوصفي لمتغيرات (أبعاد ومحاور الدراسة)	- الجداول التكرارية والنسب المئوية. - الوسط الحسابي - الوزن النسبي - الانحراف المعياري - اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-test) لاختبار متوسطات الإجابات لأبعاد ومحاور الإستبانة حول القيمة (3) التي تعبر عن الدرجة المتوسطة - الأشكال البيانية
4.	إختبارات فرضيات الدراسة	- معامل إرتباط بيرسون (Person correlations). - طريقة الإنحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression). - اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

المصدر: إعداد الباحث بالإعتماد على الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع

تحليل البيانات وتفسير ومناقشة النتائج

1.4 مقدمة

تعتبر النتائج التطبيقية أحد أهم الغايات التي تسعى الدراسة البحثية للتركيز عليها باعتبارها الغايات النهائية التي يمكن من خلالها التحقق من الإجابة على تساؤلات الدراسة وإثبات أو نفي الفرضيات البحثية، هذه النتائج لا يمكن الوصول إليها دون الاعتماد على الأساليب الإحصائية التخصصية المتنوعة التي يمكن من خلالها فحص المستوى الراهن للوقائع الخاصة بالمتغيرات المبحوثة وإستخلاص الإتجاهات للمتغيرات، وعليه فإن هذا الفصل من الدراسة يعرض وبشكل تفصيلي الجانب الوصفي لإتجاهات المتغيرات الخاصة بالدراسة التطبيقية من حيث مستوى ممارسات مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية وجودة الخدمات، كما ويعرض هذا الفصل أيضاً للنتائج الخاصة بالعلاقات بين المتغيرات الناتجة عن معاملات الارتباط وإتجاه هذه العلاقات والإمكانات الخاصة بتفسير هذه الإتجاهات، هذا بالإضافة إلى تحديد الآثار المترتبة على توافر المتغير المستقبل بأبعاده المتنوعة على المتغير التابع المتمثل بجودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة، وأخيراً فإن هذا الفصل يعرض وبشكل تفصيلي كيفية إختبار الفرضيات ونتائج هذه الإختبارات مع إعطاء التفسيرات المنطقية لهذه الآثار وربطها بالوقائع الخاصة ببيئة العمل المستهدف وذلك للوصول إلى إثبات أو نفي الفرضيات المقررة في الخطة البحثية والوصول إلى النتائج النهائية للبحث والتي تشكل الغاية من التعمق في الظاهرة المبحوثة.

2.4 الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديمغرافية

يوضح الجدول (1.4) الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديمغرافية، وبلغ عدد المستجيبين في تعبئة إستبانة الدراسة (471) من المستفيدين من مشاريع التنمية المتمثلين ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)، حيث تشير النتائج حسب النوع الاجتماعي (ذكور = 22.9% رعاية أولية، 40% رعاية ثانوية والثالثية، 32.3% لحماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) بينما بلغت نسبة للبرامج الثلاثة على التوالي (الاناث = 77.1%، 60%، 67.7%).

فيما يتعلق بالعمر بلغ نسبة الأعمار للبرامج الثلاثة على التوالي التي تتراوح ما بين (18 أقل من 30 سنة = 41.1%، 13.3%، 49.1%)، أما نسبة الأعمار للبرامج الثلاثة التي تتراوح ما بين (30 أقل من 38 سنة = 30.4%، 61.1%، 37.7%)، أما نسبة الأعمار للبرامج الثلاثة التي تتراوح ما بين (38 أقل من 44 سنة = 12.6%، 16.7%، 6%) بينما بلغت نسبة الأعمار للبرامج الثلاثة التي تزيد عن (44 سنة فأكثر = 15.9%، 8.9%، 7.2%).

أما المؤهل العلمي بلغت نسبة الحاصلين على درجة علمية للبرامج الثلاثة (ثانوية عامة فأقل = 32.2%، 46.7%، 17.4%) أما نسبة الحاصلين على درجة علمية للبرامج الثلاثة (دبلوم = 19.6%، 48.9%، 23.4%) في حين بلغت نسبة الحاصلين على درجة علمية للبرامج الثلاثة (بكالوريوس = 43.9%، 4.4%، 57.5%)، أما نسبة الحاصلين على درجة علمية للبرامج الثلاثة (دراسات عليا = 4.2%، 0.0%، 1.8%).

فيما يتعلق بالمحافظة بلغت نسبة المستفيدين من شمال غزة للبرامج الثلاثة (39.3%، 73.3%، 35.9%)، أما نسبة المستفيدين من غزة للبرامج الثلاثة (20.6%، 26.7%، 21%)، بينما بلغت نسبة المستفيدين من الوسطى للبرامج الثلاثة (17.3%، 0.0%، 26.6%)، في حين بلغت نسبة المستفيدين من خان يونس للبرامج الثلاثة (6.1%، 0.0%، 2.4%)، والنسبة المتبقية من المستفيدين من محافظة رفح للبرامج الثلاثة (16.8%، 0.0%، 16.2%).

أما الدخل الشهري بلغت نسبة المستفيدين التي تقل عن 1000 شيقل للبرامج الثلاثة (61.2%، 64.4%، 70.7%)، بينما بلغت نسبة المستفيدين التي تتراوح دخلهم الشهري ما بين 1000 - أقل من 2000 شيقل للبرامج الثلاثة (29%، 28.9%، 26.3%)، في حين بلغت نسبة المستفيدين التي تتراوح دخلهم الشهري ما بين 2000 الى أقل من 3000 شيقل للبرامج الثلاثة (6.5%، 6.7%، 1.8%) والنسبة المتبقية للمستفيدين التي تزيد دخلهم الشهري عن 3000 شيقل للبرامج الثلاثة (3.3%، 0.0%، 1.2%).

جدول 1.4: الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديمغرافية (عدد المستجيبين = 471).

المتغيرات	المقياس	الرعاية الأولية (العدد = 214) العدد، %	الرعاية الثانوية والثالثية (العدد = 90) العدد، %	حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب (العدد = 167) العدد، %
النوع	ذكر	49، 22.9%	36، 40%	54، 32.3%
	أنثى	165، 77.1%	54، 60%	113، 67.7%
العمر	18 أقل من 30 سنة	88، 41.1%	12، 13.3%	82، 49.1%
	30 أقل من 38 سنة	65، 30.4%	55، 61.1%	63، 37.7%
	38 أقل من 44 سنة	27، 12.6%	15، 16.7%	10، 6.0%
	44 سنة فأكثر	34، 15.9%	8، 8.9%	12، 7.2%
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	69، 32.2%	42، 46.7%	29، 17.4%
	دبلوم	42، 19.6%	44، 48.9%	39، 23.4%
	بكالوريوس	94، 43.9%	4، 4.4%	96، 57.5%
	دراسات عليا	9، 4.2%	0، 0.0%	3، 1.8%
المحافظة	شمال غزة	84، 39.3%	66، 73.3%	60، 35.9%
	غزة	44، 20.6%	24، 26.7%	35، 21.0%
	الوسطى	37، 17.3%	0، 0.0%	41، 24.6%
	خان يونس	13، 6.1%	0، 0.0%	4، 2.4%
	رفح	36، 16.8%	0، 0.0%	27، 16.2%
الدخل الشهري	أقل من 1000 شيقل	131، 61.2%	58، 64.4%	118، 70.7%
	1000 - أقل من 2000 شيقل	62، 29.0%	26، 28.9%	44، 26.3%
	2000 - أقل من 30000 شيقل	14، 6.5%	6، 6.7%	3، 1.8%
	30000 شيقل فأكثر	7، 3.3%	0، 0.0%	2، 1.2%

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

3.4 نتائج تحليل المتغيرات المستقلة والتابعة بشكلها العام

يوضح الجدول (2.4) المقاييس الوصفية لأبعاد ومحاوَر الدراسة لدى إجابات المستفيدين من مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب، حيث يتكون المتغير الأول المتمثلة بالمتغير المستقل (مشاريع التنمية) من (47) فقرة، بينما يتكون المتغير الثاني المتمثل بالمتغير التابع (جودة الخدمات) من (19) فقرة.

حيث بلغ متوسط الحسابي الموافقة للبعد الأول المتمثل ببرنامج الرعاية الصحية الأولية (3.88 من 5) بوزن نسبي (77.6%) وتعبّر عن مستوى موافقة مرتفعة، أما البعد الثاني المتمثل ببرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية بلغ متوسط الحسابي (4.25 من 5) بوزن نسبي (85%) والتي تعبّر عن مستوى موافقة مرتفعة جداً، بينما بلغ الوسط الحسابي للبعد الثالث المتمثل ببرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب (3.74 من 5) بوزن نسبي (74.8%) وتعبّر عن درجة موافقة مرتفعة.

فيما يتعلق بجودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الأولية بلغ المتوسط الحسابي (3.90 من 5) بوزن نسبي (78%)، بينما بلغ المتوسط الحسابي من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية (4.23 من 5) بوزن نسبي (84.6%) وتشير هذه النتيجة إلى وجود درجة موافقة مرتفعة جداً، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب (3.92 من 5) بوزن نسبي (78.4%) وتشير هذه النتيجة إلى وجود درجة موافقة مرتفعة، والشكل البياني (1.4) يوضح ذلك.

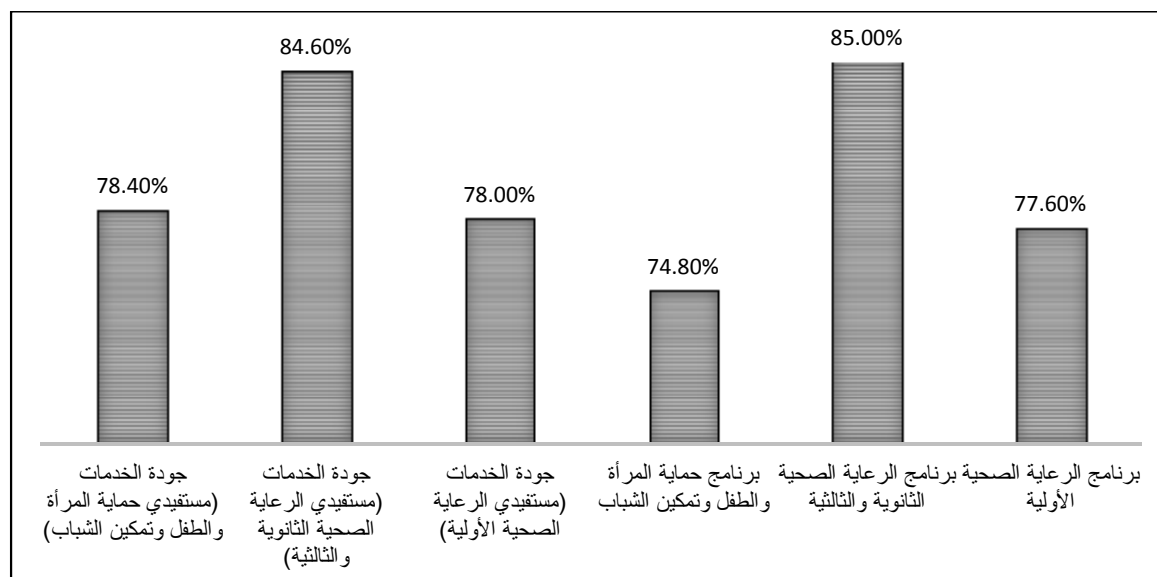
وتشير قيم إختبار ت (لعينة واحدة) للتحقق من أن متوسط الإجابات لمتغيرات الدراسة حول القيمة (3) التي تعبّر عن الموقف المتوسط من قبل أفراد عينة الدراسة على متغيرات، حيث تبين بأن قيمة الوسط الحسابي للدرجة الكلية لمتغيرات الدراسة أكبر من القيمة (3) وذات دلالة إحصائية، وهو ما يشير إلى أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة في تعبئة أبعاد ومحاوَر الدراسة يميل نحو الموقف الإيجابي، وهذه النتائج تعزز من الموافقة المرتفعة (الإيجابية) لمتغيرات الدراسة.

جدول 2.4: نتائج التحليل الإحصائي لأبعاد ومحاور الدراسة.

المقاييس الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة					أبعاد ومحاور الدراسة
مستوى الموافقة	اختبارات	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	المقياس
مرتفعة	**28.50	0.45	77.6%	3.88	برنامج الرعاية الصحية الأولية
مرتفعة جداً	**35.08	0.33	85.0%	4.25	برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية
مرتفعة	**15.61	0.62	74.8%	3.74	برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب
مرتفعة	**24.21	0.54	78.0%	3.90	جودة الخدمات (مستفيدي الرعاية الصحية الأولية)
مرتفعة جداً	**38.50	0.30	84.6%	4.23	جودة الخدمات (مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية)
مرتفعة	**24.06	0.49	78.4%	3.92	جودة الخدمات (مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)

ملاحظة: (الوسط الحسابي = مجموع الإجابات ÷ عددهم، % الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100، الانحراف المعياري: هو انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر من معايير التشتت، ** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.



شكل 1.4: الأوزان النسبية لأبعاد ومحاور الدراسة.

من خلال نتائج التحليل يتضح وجود مستوى مرتفع من الممارسة لكل من مشاريع التنمية وجودة الخدمات المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في إطار التنفيذ العملي لتلك المشاريع، ويعزو الباحث هذا المستوى المرتفع للممارسة إلى تبني الاتحاد للتوجه العام المنادي بضرورة تغليب مشاريع التنمية على المشاريع ذات الطابع الإغاثي باعتبار أن هذا الشكل من المشاريع يحقق قيم مضافة مرتفعة من النواحي الصحية والاجتماعية، لذا فقد إنصب تركيز الاتحاد على تبني مشاريع التنمية الهادفة إلى تعزيز التنمية الاجتماعية بأبعادها المتنوعة والتي شملت بالدرجة الأولى التنمية الصحية والحماية المجتمعية وما يرتبط بها من الإسهام في علاج مجموعة من المعضلات التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة وخصوصاً تلك المرتبطة بخلق فرص عمل مستدامة توفرها تلك المشاريع وتمكين الأسر الفلسطينية من الوصول إلى الخدمات وتعزيز الجوانب الصحية والمجتمعية لدى الفئات المهمشة منهم من خلال برامج الرعاية الصحية والحماية المجتمعية التي توفرها تلك البرامج، وفي سبيل تحقيق هذه الغاية فقد عمل الاتحاد على توطيد الخدمات الصحية بالدرجة الأولى لإسناد القطاع الصحي الفلسطيني بمستوى مرتفع من الكفاءة في مجالات متنوعة شملت مشاريع التنمية المرتبطة ببرنامج الرعاية الصحية الأولية التي ركزت على توفير متكامل لتلك الخدمات بمفهوم معاصر لتقديم الخدمة من حيث الممارسة التي شملت تسهيل الوصول إلى تلك الخدمات إرتباطاً بإجراءات الحصول عليها، مع توفير كوادرات طبيعة ذات كفاءة عالية للعمل في تلك المراكز بتجهيزات متطورة قادرة على تلبية إحتياجات المستفيدين، كما وعمل الاتحاد على توفر وتعزيز مستويات الممارسة في إطار مشاريع التنمية من خلال توطينه للخدمات الثانوية والثالثية كبرنامج قادر على تلبية النقص في الخدمات الصحية في قطاع غزة عبر مفاهيم تقوم على كفاءة الممارسة سواء المهنية والفنية أو تلك المرتبطة بالأعمال اللوجستية في إطار عمل البرنامج مما خلق حالة مرتفعة من الرضا حول هذه الممارسات من قبل المستفيدين وهو الأمر الذي جعل من إستجاباتهم تصب في الإطار الإيجابي لتقييم مستويات الممارسة في تلك البرامج، وأخيراً فقد ركز الاتحاد أيضاً على تعزيز وتكامل تلك البرامج ببرنامج يركز على حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب بآليات عمل واضحة تستهدف الفئات المهمشة إعتياداً على طواقم مؤهلة تراعي الإحتياجات ذات الأولوية لدى هذه الفئات وقد كانت الخدمات المقدمة في إطار هذا البرنامج تصب في إطار تعزيز الحماية والتمكين لهذه الفئة وهو ما لاقى قبولاً لدى المستفيدين حول طبيعة الممارسات في إطار هذا البرنامج، هذه الممارسات في أطر تلك المشاريع قد مورست بدرجة مرتفعة من المسؤولية والمهنية لذا فقد كانت آراء المستجيبين نحوها إيجابية وهو ما جعل من مستويات الممارسة تأخذ الطابع المرتفع من وجهة نظرهم.

ورتاباً بهذا التوجه فقد إتمت جودة الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد بالدرجة المرتفعة وفقاً لتقييم المستفيدين من تلك الخدمات، ويعزو الباحث هذا الإرتفاع في جودة الخدمة المقدمة إلى مجموعة من الإعتبارات يقف على رأسها قدرات الاتحاد المرتفعة على تطبيقه لشعاره الناظم أن الخدمة حق لكل محتاج وأيضاً التوسع في تقديم الخدمة بتجهيزات عصرية تم ترجمتها على أرض الواقع بالإنتشار الجغرافي الواسع لمقراته وفروعه في كافة المحافظات من أجل تعزيز بعد الملموسية في الخدمة المقدمة، هذا بالإضافة إلى إعتداد الاتحاد على إستراتيجية الإستقطاب للكفاءات المهنية ذات الإنتشار المجتمعي الواسع المشهود لها بكفاءة الأداء مع توطين كافة أشكال الخدمات الطبية الممكنة بغية تعزيز بعد الإعتمادية على خدماته، كما وأن آليات العمل المعتمدة من قبل الاتحاد والتي تستند إلى إشراك كافة أطراف العلاقة في تخطيط الأنشطة والإستماع لكافة الآراء المرتبطة بأداء الخدمة قد مكنه من حصر كافة إحتياجات تلك الفئات ووضع نظام فعال للإستجابة وتضمن تلك الإحتياجات في إطار برامجه التنفيذية وهو ما دفع هذا البعد نحو الإرتفاع وفقاً لتقييم المستفيدين، وأخيراً فإن إعتداد الاتحاد على كفاءات تخصصية مهنية مشهود لها جعل بعد الأمان في تقديم خدمة خالية من المخاطر يحتل الطابع المرتفع وقد ترافق مع هذا التوجه تأطير سياسية قوية تضمن الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية الخاصة بالمستفيدين وهو ما جعلهم يتقون بتلك الخدمات وأمنهم من الناحية الشخصية عند تلقى الخدمات المتنوعة من قبل الاتحاد، جميع هذه الأبعاد قد تم تقييمها بشكل إيجابي من قبل متلقي الخدمات وهو ما جعل من المحور الخاص بجودة الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد يأخذ الدرجة المرتفعة من حيث المستوى وهو ما يفسر تلك النتيجة الخاصة بهذا المحور.

4.4 نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات ولأبعاد ومحاور أداة الدراسة

1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الأول "مشاريع التنمية":

1.1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية":

يوضح الجدول (3.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية" لإجابات المستفيدين من البرنامج، ويتكون البعد من (14) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الأول (3.88 من 5 بانحراف معياري 0.45) وبوزن نسبي (77.6%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الثامنة التي تنص على "يتم إجراء التحاليل المخبرية داخل المركز الصحي" قد إحتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.28 من 5) وبوزن نسبي (85.5%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما إحتلت الفقرة السابعة التي تنص على " يكتفي الطبيب بالسؤال حول الأعراض المصاحبة للشكوى" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.24 من 5) وبوزن نسبي (64.8%) وتعتبر عن درجة موافقة متوسطة.

جدول 3.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية".

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة	0.45	77.6%	3.88	الدرجة الكلية للبعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية"
5 (مرتفعة)	0.68	81.1%	4.06	1- يقدم البرنامج كافة خدمات الرعاية الأولية بشكل متكامل.
4 (مرتفعة)	0.70	81.2%	4.06	2- يتيح البرنامج فرصة المناقشة للمريض مع ذوي الاختصاص لإيضاح الوضع الصحي له.
10 (مرتفعة)	0.92	78.5%	3.92	3- تتوفر الأدوات الكافية لتقديم خدمات الرعاية الأولية مثل (أجهزة الأشعة، أجهزة تحاليل الدم، المستهلكات الطبية، الأدوية الطارئة).
13 (متوسطة)	1.06	67.5%	3.38	4- يُسمح للمريض بالحصول على نسخة من ملفه الطبي.
9 (متوسطة)	0.94	79.1%	3.96	5- يُسمح لجميع المواطنين بتلقي خدمات الرعاية الأولية دون قيود.
3 (مرتفعة)	0.79	82.9%	4.15	6- يقوم الطبيب بالفحص الجسماني للمريض للتأكد من طبيعة الشكوى.
14 (متوسطة)	1.17	64.8%	3.24	7- يكتفي الطبيب بالسؤال حول الأعراض المصاحبة للشكوى.
1 (مرتفعة جداً)	0.68	85.5%	4.28	8- يتم إجراء التحاليل المخبرية داخل المركز الصحي.
11 (مرتفعة)	0.86	77.9%	3.90	9- تتيح إدارة البرنامج وسيلة للتواصل مع الطبيب المعالج بعد الكشف الطبي للإستيضاح وللإستفسار والمساعدة بدون معيقات.
2 (مرتفعة)	0.74	83.4%	4.17	10- يقوم الطبيب بالإستماع للإستفسارات الخاصة بك ويوضح لك طبيعة الحالة بشكل مقنع.

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
8 (مرتفعة)	0.91	79.2%	3.96	11- تعتبر ساعات العمل بالمراكز الطبية مناسبة لإحتياجات المريض.
7 (مرتفعة)	0.81	81.1%	4.05	12- تتسم الإجراءات الخاصة بآليات الدخول إلى الطبيب بأنها منظمة.
12 (مرتفعة)	0.91	77.4%	3.87	13- تعتبر المرافق الخاصة بالمركز (صالات الإنتظار، المراحيض، توفر المياه، والأجهزة واللوحات وغيرها) كافية لتلبية إحتياجاتكم.
6 (مرتفعة)	0.68	81.1%	4.06	14- يقوم الطبيب بشرح أسباب تحويلك إلى المستشفى في حال إستلزم الامر ذلك.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

من الملاحظ وجود معدلات إيجابية مرتفعة من الموافقة من قبل المستفيدين فيما يتعلق بمستويات الممارسة في إطار برنامج الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة، حيث بلغ الوزن النسبي لمتوسط إتجاهاتهم نحو هذه البعد (77.6%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو مستويات الممارسة في إطار هذا البرنامج، ويرى الباحث أن المستوى المرتفع من الممارسة لهذا البرنامج كأحد مشاريع التنمية التي يتبناها الاتحاد يرجع إلى شمولية هذا البرنامج لمعظم الخدمات الطبية التي يحتاجها المستفيد عند توجهه لتلقي الخدمة، هذا بالإضافة إلى إهتمام إدارة البرنامج بتوفير التجهيزات اللازمة التي تسهم في تسهيل وتبسيط إجراءات العمل، كما أن آليات العمل المعتمدة التي تركز على التعاطي مع شكاوى المراجعين بإطار تفصيلي تشمل مناقشة الأعراض والفحص الجسماني الدقيق وإتاحة وسائل إتصال مباشرة بين المرضى والمعالجين قد أسهمت في تعزيز النظرة الإيجابية لدى المستفيدين من خدمات هذا البرنامج، كما أن طبيعة الإجراءات الإدارية المعتمدة بالبرنامج والتي تركز على تسهيل إنسياب الأعمال ومراعاة الدقة في تنظيم إجراءات دخول المرضى سواء فيما يتعلق بأوقات الحجز والإنتظار أو ساعات العمل التي تتسم بمراعاة إحتياجات كافة الفئات أو إجراءات التحويل إلى المستشفيات، جميع هذه الإجراءات يتم العمل عليها بشكل منتظم وفقاً لمعايير واضحة مقررة من قبل إدارة البرنامج، هذه الجوانب قد انعكست إيجاباً على مستويات الموافقة لديهم حول طبيعة الممارسات ودفعها بالإتجاه المرتفع وهو ما يفسر نتيجة الموافقة المرتفعة من قبل مستفيدي البرنامج حول مستويات الممارسة في إطار أعماله الفنية والإدارية.

2.1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثاني " برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية":

يوضح الجدول (4.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثاني "برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية" لإجابات المستفيدين من البرنامج، ويتكون البعد من (16) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثاني (4.25 من 5 بانحراف معياري 0.33) وبوزن نسبي (85.0%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة جداً.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الأولى التي تنص على " تتميز الخدمات التشخيصية المقدمة بالشمولية التي تلبي كافة الإحتياجات المرتبطة بالحالة المرضية" قد إحتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.41 من 5) وبوزن نسبي (88.2%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما إحتلت الفقرة الثامنة التي تنص على " يتم التعامل مع الملفات الطبية الخاصة بالمرضى بشكل مهني يحفظ خصوصية الحالات المتنوعة " المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (4.13 من 5) وبوزن نسبي (82.7%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول 4.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية".

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة جداً	0.33	85.0%	4.25	الدرجة الكلية للبعد الثاني "برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية"
1 (مرتفعة جداً)	0.52	88.20%	4.41	1- تتميز الخدمات التشخيصية المقدمة بالشمولية التي تلبي كافة الإحتياجات المرتبطة بالحالة المرضية.
10 (مرتفعة جداً)	0.5	84.70%	4.23	2- يتم التعامل مع الحالات المرضية بشكل فوري ودون تأخير.
13 (مرتفعة)	0.53	83.60%	4.18	3- يوجد تنسيق مع مراكز الرعاية الأولية فيما يتعلق بطبيعة الحالات المرضية.
8 (مرتفعة جداً)	0.65	85.10%	4.26	4- تتوفر القدرة على إجراء التدخلات الجراحية العاجلة عند الحاجة.
7 (مرتفعة جداً)	0.72	85.40%	4.27	5- تتسم الطواقم الطبية العاملة بقدرتها على التعامل مع الحالات المتنوعة بشكل مهني.
14 (مرتفعة)	0.78	83.10%	4.16	6- تتميز الإجراءات الإدارية المتبعة بالمرونة في التعاطي مع إحتياجات المرضى.

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
11 (مرتفعة جداً)	0.75	84.40%	4.22	7- يتوافر مجموعة من الكوادر الطبية المتميزة على المستوى المحلي.
16 (مرتفعة)	0.72	82.70%	4.13	8- يتم التعامل مع الملفات الطبية الخاصة بالمرضى بشكل مهني يحفظ خصوصية الحالات المتنوعة.
15 (مرتفعة)	0.77	82.90%	4.14	9- يتم توفير الخدمات الطبية للحالات الخاصة بشكل مجاني.
5 (مرتفعة جداً)	0.71	85.80%	4.29	10- يتم الإعتماد على برامج محوسبة تسهل من إنسيابية الأعمال داخل الأقسام بما يسهم في تخفيض روتين العمل.
4 (مرتفعة جداً)	0.67	85.80%	4.29	11- يقوم الطبيب المعالج بتقديم الإرشادات الطبية الكافية للحالات المرضية محل العلاج.
2 (مرتفعة جداً)	0.69	86.70%	4.34	12- يتم الأخذ بملاحظات وشكاوى المرضى فيما يتعلق بطبيعة الخدمات التمريضية المقدمة من قبل الطواقم العاملة.
9 (مرتفعة جداً)	0.72	84.90%	4.24	13- تحتاج الحالات المرضية لتوفير المستلزمات الطبية من أطراف خارج المستشفى.
3 (مرتفعة جداً)	0.73	86.70%	4.33	14- توجد حالة من المشاركة بين الطواقم الطبية التخصصية للحالات التي تستلزم أكثر من تخصص طبي عند علاج الحالات.
6 (مرتفعة جداً)	0.71	85.80%	4.29	15- تتوفر الأجهزة والمعدات الكافية لتلبية كافة الإحتياجات التشخيصية لعلاج الحالات المرضية
12 (مرتفعة جداً)	0.76	84.40%	4.22	16- تعتبر المرافق العامة مثل (أماكن الإنتظار، مواقف السيارات، المساحات المخصصة للأقسام، وغيرها) كافية لتلبية كافة الإحتياجات الخاصة بالحالات المرضية.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

من الملاحظ وجود معدلات إيجابية مرتفعة من الموافقة من المستفيدين فيما يتعلق بمستويات الممارسة في إطار برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية في قطاع غزة، حيث بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه البعد (85.0%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو مستويات الممارسة في إطار هذا البرنامج، ويرى الباحث أن المستوى المرتفع من الممارسة لهذا البرنامج كأحد مشاريع التنمية التي يتبناها الاتحاد يرجع إلى وجود حالة من الوعي لدى المستفيدين بطبيعة التجهيزات الخاصة بمستشفى العودة الذي يعتبر المقدم الرئيس لهذه الخدمات في إطار برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، كما أن إستحواذ هذا المشفى على مجموعة هامة من الكفاءات الطبية المتميزة على المستوى الوطني والمشهود لها يسهم في تعزيز الصورة الذهنية الإيجابية للمشفى لدى المستفيدين من الخدمات، إذ أن هذا التواجد الطبي لتلك الكوادر قد أسهم في توفير إحتياجاتهم بدرجة مرتفعة من الإتقان والكفاءة التي تضاهي المنافسين من المشافي الحكومية والخاصة، وهو ما جعل من مستوى الممارسة في هذا البرنامج يأخذ طابعاً إيجابياً مرتفعاً في إستجاباتهم، ومن ناحية أخرى فإن حالة التنسيق المتكاملة بين برنامج الرعاية الصحية الأولية مع القائمين على هذا البرنامج في إطار عمل المستشفى قد أسهم في تعزيز فاعلية الإستجابة السريعة لإحتياجات المستفيدين، الأمر الذي أتاح لهم فرصة الحصول على الخدمة السريعة دون الحاجة إلى مزيد من الوقت لشرح طبيعة الحالة أو تكرار للتشخيص والفحص من البداية، هذا الأمر قد أسهم في تقييم مستوى الممارسة من قبل المستفيدين بشكل إيجابي دفع إستجاباتهم نحو الدرجة المرتفعة، وأخيراً فإن طبيعة الإجراءات التي تتبعها إدارة البرنامج والتي تتسم بالمرونة في التعاطي مع الحالات المتنوعة وتوفر الكوادر الطبيعية من مختلف التخصصات التي تعمل في إطار من التكاملية والمشاركة في إطار علاج الحالات المرضية التي تحتاج إلى أكثر من تخصص جعل مفهوم العلاج المتكامل في التو واللحظة داخل إطر المستشفى مفهوماً متأصلاً في أذهان المستفيدين وهو ما جعل الحكم على طبيعة الممارسة حكماً إيجابياً من وجهة نظرهم، جميع هذه الجوانب قد ساهمت في تفسير الدرجة المرتفعة من الممارسة التي حظي بها هذا البرنامج من وجهة نظر المستفيدين.

3.1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب":

يوضح الجدول (5.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب" لمستفيدي البرنامج، ويتكون البعد من (17) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثالث (3.74 من 5 بانحراف معياري 0.62) وبوزن نسبي (74.8%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الثالثة التي تنص على " يتم تقديم خدمات الدعم والإرشاد النفسي للحالات المعنفة بشكل مستمر" قد إحتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.05 من 5) وبوزن نسبي (81.1%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، بينما إحتلت الفقرة الرابعة عشر التي تنص على " يُسهم البرنامج في توفير فرص عمل لخريجي الجامعات من الفئات المهمشة" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.35 من 5) وبوزن نسبي (66.9%) وتعتبر عن درجة موافقة متوسطة.

جدول 5.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب".

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة	0.62	74.8%	3.74	الدرجة الكلية للبعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب"
6 (مرتفعة)	0.76	78.1%	3.90	1- يتوفر لدى البرنامج معايير واضحة للإستفادة من الخدمات المقدمة للفئات المتنوعة.
8 (مرتفعة)	0.77	77.7%	3.89	2- يتم تبني الحالات الأكثر عرضة للعنف المبني على النوع الإجتماعي داخل البرنامج.
1 (مرتفعة)	0.75	81.1%	4.05	3- يتم تقديم خدمات الدعم والإرشاد النفسي للحالات المعنفة بشكل مستمر.
13 (مرتفعة)	0.89	71.6%	3.58	4- تعتبر الأنشطة المنفذة داخل البرنامج كافية لتلبية كافة الإحتياجات الخاصة بالحالات المعنفة.
9 (مرتفعة)	0.78	77.5%	3.87	5- يتم توفير الحماية القانونية من قبل إدارة البرنامج للحالات المعنفة.
10 (مرتفعة)	0.76	76.0%	3.80	6- يوفر البرنامج خدمات التأهيل للحالات عبر تقديم التدريب المتخصص في مجال الرعاية الذاتية.
7 (مرتفعة)	0.64	77.7%	3.89	7- تعتبر الأنشطة المنفذة في إطار حماية المرأة والطفل مناسبة.
3 (مرتفعة)	0.72	78.8%	3.94	8- يوفر البرنامج خدمات التنقيف الصحي للحالات المعنفة بشكل مهني يلبي إحتياجاتهم الحياتية.

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
2 (مرتفعة)	0.71	80.0%	4.00	9- تُسهم أنشطة البرنامج في تعزيز مفاهيم حماية المرأة المبني على النوع الاجتماعي.
12 (مرتفعة)	0.91	73.7%	3.68	10- يتم تنظيم زيارات منزلية دورية للحالات المعنفة في إطار المتابعة المستمرة من قبل إدارة البرنامج.
5 (مرتفعة)	0.83	78.2%	3.91	11- تحرص إدارة البرنامج على إشراك أولياء الأمور في الأنشطة التوعوية بهدف تعزيز الحماية للفئات المهمشة من النساء والأطفال.
15 (متوسطة)	1.18	67.9%	3.40	12- توفر إدارة البرنامج الدعم المادي والاستشاري للأفكار المقدمة من قبل الفئات المعنفة لتعزيز القدرات الاقتصادية لهم.
16 (متوسطة)	1.20	67.1%	3.35	13- تُسهم أنشطة البرنامج الاقتصادية في توليد عوائد مادية تمكن المستفيدين من تخطي حالة العوز.
17 (متوسطة)	1.27	66.9%	3.35	14- يُسهم البرنامج في توفير فرص عمل لخريجي الجامعات من الفئات المهمشة.
14 (مرتفعة)	1.19	68.4%	3.42	15- تحرص إدارة البرنامج على توفير الدعم المادي للأفكار الريادية المقدمة من قبل الفئات الشبابية بغرض تعزيز مشاركتهم المجتمعية.
11 (مرتفعة)	0.91	75.4%	3.77	16- يُساهم البرنامج في دعم المبادرات الشبابية وتبني الأفكار الإبداعية.
4 (مرتفعة)	0.77	78.8%	3.94	17- يُمكن البرنامج فئة الشباب بمهارات جديدة تنمي قدراتهم العملية.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

من الملاحظ وجود معدلات إيجابية مرتفعة من الموافقة من قبل المستفيدين فيما يتعلق بمستويات الممارسة في إطار برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب في قطاع غزة، حيث بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه البعد (74.8%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو مستويات الممارسة في إطار هذا البرنامج، ويرى الباحث أن المستوى المرتفع من الممارسة لهذا البرنامج كأحد مشاريع التنمية التي يتبناها الاتحاد يرجع إلى شمولية أنشطة هذا

البرنامج لمعظم إحتياجات الفئات المهمشة والتي تعتبر من الفئات الضعيفة إجتماعيا وإعتبار أنشطة هذا البرنامج بمثابة نقطة إنطلاق حقيقية نحو التغيير في حياة تلك الفئات سواء من الناحية المعرفية أوالمهارية، فتنوع أنشطة هذا البرنامج ما بين التركيز على حماية النساء المعنفات وتأهيلهن إجتماعيا وإقتصاديا وتقديم الخدمات النفسية والإجتماعية والقانونية والتوعوية أو حماية الأطفال المعرضين للخطر أو تمكين فئة الشباب من الإندماج في المجتمع تعتبر إطاراً هاماً يستجيب لكافة الفئات ومعظم الإحتياجات وهو ما يسهم في النظر بشكل بناء وإيجابي إلى طبيعة الأنشطة والممارسات المتبناة من قبل إدارة البرنامج في هذا المجال من قبل المستفيدين من تلك الخدمات، ومن ناحية أخرى فإن إعتقاد هذا البرنامج على طواقم متخصصة مؤهلة من الناحية الإجتماعية لممارسة الأدوار المناطة بهم في ظل البيئة الإجتماعية لقطاع غزة يعتبر نقطة قوة في إطار هذه الممارسة، إذ أن هذه الطواقم تتبنى فكرة التفاعل الإجتماعي الواسع بمهارة العمل النفسي الموجه لدى الفئات المتنوعة بغية إحداث إختراق حقيقي في تغيير جوانب الحياة للفئات المستهدفة سواء بالإعتماد على الأشكال النفسية للإقناع أو الممارسة القانونية أو التفاعل الواسع مع الأطياف الإجتماعية الداعمة وهو ما يجعل من هذا التفاعل نقطة إنطلاق إيجابية لتأصيل مستويات ومفاهيم الممارسة إلى حالة إيجابية في نفوس المستفيدين من الأنشطة ويحفزهم على إبداء الراي الإيجابي في إطار هذه الممارسة، إذ أن طبيعة الإتصال الدوري المباشر والزيارات الميدانية المستمرة للحالات المهمشة يجعل من الطابع الإسراري الأخوي هو النمط السائد بعيدا عن إطار العلاقات الرسمية ويسهم في كسب ود هذه الفئات، ومن جانب آخر فإن حرص إدارة البرنامج على المزاوجة ما بين تقديم خدمات الرعاية الصحية للفئات المهمشة وتقديم خدمات التوعية وبناء القدرات والإستشارات والحماية متعددة القطاعات والتمكين لهم وفقا لإحتياجاتهم على شكل مشاريع تمكنهم من تخطي ظروفهم إلى الإعتماد على الذات بشكل فاعل قد كان له دورا هاما في إطار تقييم مستويات الممارسة داخل إطار البرنامج وحفزها نحو الدرجة المرتفعة من وجهة نظر المستفيدين بإعتبارهم الطرف الأهم في عملية تقييم فعالية مستويات الممارسة في إطار البرامج والأنشطة المتنوعة داخل المنظمات.

2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الثاني "جودة الخدمات":

1.2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الأول "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية".

يوضح الجدول (6.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الأول "جودة الخدمات" لمستفيدين برنامج الرعاية الصحية الأولية، ويتكون البعد من (19) فقرة، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الأول (3.90 من 5 بإنحراف معياري 0.54) وبوزن نسبي (78%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الثاني عشر التي تنص على " يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.17 من 5) وبوزن نسبي (83.40%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، بينما احتلت الفقرة السادسة عشر التي تنص على " يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات انتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ)." المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.17 من 5) وبوزن نسبي (63.4%) وتعتبر عن درجة موافقة متوسطة.

جدول 6.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية".

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة	0.54	78.0%	3.90	الدرجة الكلية للبعد الأول "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية"
7 (مرتفعة)	0.74	80.60%	4.03	1- تشجعي خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي.
11 (مرتفعة)	0.85	79.10%	3.95	2- تتسم الخدمة الطبية التي تقدمها المنظمة بالتشخيص والعلاج الصحيح من المرة الاولى.
4 (مرتفعة)	0.85	81.30%	4.07	3- تقدم المنظمة خدماتها بدرجة عالية من المهنية والمصداقية.
12 (مرتفعة)	0.79	78.80%	3.94	4- تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية.
10 (مرتفعة)	0.76	79.20%	3.96	5- تراعي المنظمة ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة الطبية.

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
17 (مرتفعة)	0.92	73.60%	3.68	6- توفر المنظمة نظاماً لتلقي شكاوى وملاحظات المستفيدين.
14 (مرتفعة)	0.84	76.80%	3.84	7- تتم الإستجابة السريعة من قبل المنظمة لمتطلبات المستفيدين المرتبطة الخدمات المقدمة لهم.
16 (مرتفعة)	0.91	74.80%	3.74	8- تتسم فترات الإنتظار لتلقي الخدمات الطبية بملاءمتها لإحتياجات المرضى.
18 (مرتفعة)	0.99	73.00%	3.65	9- تتوفر جميع التخصصات الطبية داخل المراكز الخاصة بالمنظمة.
13 (مرتفعة)	0.76	78.40%	3.92	10- تحظى المنظمة بمكانة خاصة لدي كمستفيد من خدماتها.
2 (مرتفعة)	0.76	82.20%	4.11	11- تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في إطار برامجها المتنوعة.
1 (مرتفعة)	0.84	83.40%	4.17	12- يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين.
3 (مرتفعة)	0.85	81.70%	4.08	13- يتوفر داخل مراكز العمل الخاصة بالمنظمة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى كافة الأقسام والفروع.
5 (مرتفعة)	0.86	80.80%	4.04	14- تمتلك المنظمة فروعاً في جميع المحافظات تمكنها من الوصول لكافة المستفيدين من خدماتها.
15 (مرتفعة)	0.92	75.90%	3.79	15- يتوفر لدى المنظمة تجهيزات ومعدات متطورة لتقديم خدماتها.
19 (متوسط)	1.18	63.40%	3.17	16- يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ).
9 (مرتفعة)	0.79	79.70%	3.99	17- تشعرني الطواقم العاملة بأن مشكلتي جزء من إهتمامهم الشخصي يسعون بكافة السبل لحلها.
6 (مرتفعة)	0.72	80.70%	4.03	18- يراعي العاملون في المراكز المتنوعة إحتياجاتي ويسعون لتقديم ما في وسعهم لتلبيتها.
8 (مرتفعة)	0.84	80.30%	4.01	19- يتوفر لدى المنظمة نظاماً راقياً للمتابعة يشعرني بالإنتماء لها.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

2.2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثاني "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية".

يوضح الجدول (7.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثاني "جودة الخدمات" لمستفيدين برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، ويتكون البعد من (19) فقرة، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثاني (4.23 من 5 بانحراف معياري 0.30) وبوزن نسبي (84.6%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة جداً.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الأولى التي تنص على "تشجني خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.41 من 5) وبوزن نسبي (88.2%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما احتلت الفقرة الرابعة التي تنص على "تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (4.07 من 5) وبوزن نسبي (81.3%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول 7.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية".

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة جداً	0.30	84.6%	4.23	الدرجة الكلية للبعد الثاني "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية"
1 (مرتفعة جداً)	0.6	88.20%	4.41	1- تشجني خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي.
9 (مرتفعة جداً)	0.6	84.40%	4.22	2- تتسم الخدمة الطبية التي تقدمها المنظمة بالتشخيص والعلاج الصحيح من المرة الاولى.
10 (مرتفعة جداً)	0.53	84.30%	4.21	3- تقدم المنظمة خدماتها بدرجة عالية من المهنية والمصداقية.
19 (مرتفعة)	0.65	81.30%	4.07	4- تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية.
18 (مرتفعة)	0.75	81.60%	4.08	5- تراعي المنظمة ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة الطبية.
15 (مرتفعة)	0.74	83.20%	4.16	6- توفر المنظمة نظاماً لتلقي شكاوى وملاحظات المستفيدين.

الفرقة	الوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإحراف المعياري	الترتيب (مستوى الموافقة)
7- تتم الإستجابة السريعة من قبل المنظمة لمتطلبات المستفيدين المرتبطة الخدمات المقدمة لهم.	4.16	83.10%	0.76	16 (مرتفعة)
8- تتسم فترات الإنتظار لتلقي الخدمات الطبية بملاءمتها لإحتياجات المرضى.	4.19	83.80%	0.72	13 (مرتفعة)
9- تتوفر جميع التخصصات الطبية داخل المراكز الخاصة بالمنظمة.	4.21	84.20%	0.68	11 (مرتفعة جداً)
10- تحظى المنظمة بمكانة خاصة لدى كمستفيد من خدماتها.	4.39	87.70%	0.67	2 (مرتفعة جداً)
11- تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في إطار برامجها المتنوعة.	4.34	86.90%	0.66	3 (مرتفعة جداً)
12- يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين.	4.18	83.60%	0.66	14 (مرتفعة)
13- يتوفر داخل مراكز العمل الخاصة بالمنظمة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى كافة الأقسام والفروع.	4.13	82.70%	0.64	17 (مرتفعة)
14- تمتلك المنظمة فروعاً في جميع المحافظات تمكنها من الوصول لكافة المستفيدين من خدماتها.	4.2	84.00%	0.69	12 (مرتفعة جداً)
15- يتوفر لدى المنظمة تجهيزات ومعدات متطورة لتقديم خدماتها.	4.32	86.40%	0.68	5 (مرتفعة جداً)
16- يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ).	4.27	85.30%	0.65	8 (مرتفعة جداً)
17- تشعرني الطواقم العاملة بأن مشكلتي جزء من إهتمامهم الشخصي يسعون بكافة السبل لحلها.	4.33	86.70%	0.69	4 (مرتفعة جداً)
18- يراعي العاملون في المراكز المتنوعة إحتياجاتي ويسعون لتقديم ما في وسعهم لتلبيتها.	4.32	86.40%	0.67	6 (مرتفعة جداً)
19- يتوفر لدى المنظمة نظاماً راقياً للمتابعة يشعرني بالإنتماء لها.	4.32	86.40%	0.65	7 (مرتفعة جداً)

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

3.2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثالث "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب".

يوضح الجدول (8.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثالث "جودة الخدمات" لمستفيدين برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب، ويتكون البعد من (19) فقرة، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثالث (3.92 من 5 بانحراف معياري 0.49) وبوزن نسبي (78.4%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الحادي عشر التي تنص على " تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في إطار برامجها المتنوعة" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.23 من 5) وبوزن نسبي (84.6%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما احتلت الفقرة السادسة عشر التي تنص على "يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ)." المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.66 من 5) وبوزن نسبي (73.3%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول 8.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب".

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة جداً	0.49	78.4%	3.92	الدرجة الكلية للبعد الثاني "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب"
10 (مرتفعة)	0.75	77.80%	3.89	1- تشجني خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي.
13 (مرتفعة)	0.71	77.00%	3.85	2- تتسم الخدمة الطبية التي تقدمها المنظمة بالتشخيص والعلاج الصحيح من المرة الأولى.
7 (مرتفعة)	0.74	78.80%	3.94	3- تقدم المنظمة خدماتها بدرجة عالية من المهنية والمصداقية.
9 (مرتفعة)	0.66	78.60%	3.93	4- تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية.
12 (مرتفعة)	0.96	77.20%	3.86	5- تراعي المنظمة ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة الطبية.
17 (مرتفعة)	0.81	74.90%	3.74	6- توفر المنظمة نظاماً لتلقي شكاوى وملاحظات المستفيدين.

الترتيب (مستوى الموافقة)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
16 (مرتفعة)	0.75	75.40%	3.77	7- تتم الإستجابة السريعة من قبل المنظمة لمتطلبات المستفيدين المرتبطة الخدمات المقدمة لهم.
15 (مرتفعة)	0.68	76.80%	3.84	8- تتسم فترات الإنتظار لتلقي الخدمات الطبية بملاءمتها لإحتياجات المرضى.
18 (مرتفعة)	0.83	74.50%	3.72	9- تتوفر جميع التخصصات الطبية داخل المراكز الخاصة بالمنظمة.
14 (مرتفعة)	0.72	76.90%	3.84	10- تحظى المنظمة بمكانة خاصة لدي كمستفيد من خدماتها.
1 (مرتفعة جداً)	0.6	84.60%	4.23	11- تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في إطار برامجها المتنوعة.
2 (مرتفعة جداً)	0.66	84.10%	4.2	12- يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين.
4 (مرتفعة)	0.59	83.60%	4.18	13- يتوفر داخل مراكز العمل الخاصة بالمنظمة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى كافة الأقسام والفروع.
3 (مرتفعة)	0.63	83.80%	4.19	14- تمتلك المنظمة فروعاً في جميع المحافظات تمكنها من الوصول لكافة المستفيدين من خدماتها.
6 (مرتفعة)	0.73	79.00%	3.95	15- يتوفر لدى المنظمة تجهيزات ومعدات متطورة لتقديم خدماتها.
19 (مرتفعة)	0.88	73.30%	3.66	16- يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ).
5 (مرتفعة)	0.7	79.20%	3.96	17- تشعرني الطواقم العاملة بأن مشكلتي جزء من إهتمامهم الشخصي يسعون بكافة السبل لحلها.
11 (مرتفعة)	0.77	77.50%	3.87	18- يراعي العاملون في المراكز المتنوعة إحتياجاتي ويسعون لتقديم ما في وسعهم لتلبيتها.
8 (مرتفعة)	0.78	78.70%	3.93	19- يتوفر لدى المنظمة نظاماً راقياً للمتابعة يشعرني بالإنتماء لها.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

من الملاحظ وجود معدلات إيجابية مرتفعة من الموافقة من المستفيدين فيما يتعلق بمستويات جودة الخدمات المقدمة لهم في إطار البرامج المتنوعة التي يتبناها الاتحاد والمتمثلة في (برنامج الرعاية الصحية الأولية وبرنامج الرعاية الثانوية والثالثية وبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) في قطاع غزة، حيث بلغ الوزن النسبي لمتوسط تقييمهم لمستويات جودة الخدمات المقدمة في إطار هذه البرامج (78%) و(84.6) و(74.8%) على التوالي، الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو مستويات جودة الخدمات المقدمة لهم في إطار هذه البرامج، ويرى الباحث أن المستوى المرتفع من التقييم لجودة الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد من وجهة نظر المستفيدين ترجع إلى تبني الاتحاد لمفاهيم الجودة الشاملة وتوطينها في إطار الأعمال كنهج إستراتيجي يسعى من خلاله لتعزيز صورته الذهنية في الأوساط الاجتماعية من ناحية، وتعزيز قدرته من تسويق إنجازاته لدى المانحين لتجديد مزيداً من التمويل لتلك البرامج من ناحية أخرى بهدف تعزيز قدرته على الإستدامة في تقديم الخدمات، كما أن الطابع المهني لطبيعة الخدمات المقدمة التي تتسم بقدرتها على تلبية إحتياجات الشرائح المستهدفة جعل من تقييم هذه الفئات لطبيعة هذه الخدمات يتسم بالطابع الإيجابي، إذ أن تقييم هذه الفئات قد إستند إلى مدى توافر مواصفات جودة الخدمة في طبيعة الأعمال المنفذة في إطار هذه البرامج والمتمثلة في الملموسية والإعتمادية الإستجابة والأمان، وقد توافقت توجهات الاتحاد المنفذة على أراض الواقع مع طبيعة هذه الأبعاد بشكل كبير، إذ ركز الاتحاد منذ نشأته على تعزيز تواجده المادي في معظم مناطق ومحافظات قطاع غزة عبر سياسة التفرع المستندة إلى إقامة المباني المؤهلة من حيث الشكل والتجهيزات اللازمة لإحتياجات المستفيدين، إذ أن هذه المنشآت تتسم بحدائتها ومجاراتها لتلك الإحتياجات من حيث المواقف وقاعات الإنتظار والمرافق العامة بتجهيزاتها المتنوعة، كما أن توجهات الاتحاد التي ركزت على جذب أصحاب الكفاءة من الكوادر المتخصصة خصوصاً في المجال الطبي وتنويع الخدمات المتكاملة التي تقدم للمستفيدين في الإطار المكاني قد أسهم بتعزيز إعتمادية المستفيدين على تلك الخدمات وعزز من الصورة الذهنية الإيجابية لخدماته المقدمة، وقد رافق هذا التوجه إعتماد الإستجابة السريعة لإحتياجات المستفيدين كنهج إستراتيجي في العمل بغية الوصول إلى قياس الرضا لديهم بالتركيز على السماع لإقتراحاتهم وإشراكهم في تخطيط الأعمال والإستجابة للشكاوى المقدمة من قبلهم بإعتبارهم الطرف الأهم في إستدامة أعمال الاتحاد، وأخيراً فإن سياسة الاتحاد القاضية بالحفاظ على سرية وخصوصية ملفات المستفيدين ومحاولة تقديم الخدمات بالشكل الصحيح قد عزز من جانب الأمان والثقة في التعامل فيما بينهم، جميع هذه الجوانب التي تشكل في مجملها محاوراً لجودة الخدمة قد أسهمت في الإستحواذ على رضا المستفيدين وحفز إتجاه إستجاباتهم في إطار تقييمهم لجودة الخدمة إيجاباً وهو ما يفسر الدرجة المرتفعة لتلك الإستجابات والتي أفرزتها نتائج الدراسة الراهنة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نتيجة دراسة (الآخرس، 2017) والتي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمة في بلديات محافظتي رفح وخانيونس، كما وإتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (حسونة، 2017) التي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة من مستوى التطبيق للجودة الشاملة على مستوى الخدمات في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية، بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (مطرية، 2016) والتي أشارت إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم التقني بقطاع غزة، كما وإختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (ثابت، 2015) التي أشارت إلى وجود مستوى منخفض من الرضا عن جودة الخدمات المقدمة من قبل جامعة بافيا بإيطاليا من وجهة نظر الطلاب.

5.4 إختبار فرضيات الدراسة

ويتم التحقق من صحة الفرضيات الثلاثة الرئيسية من خلال إستخدام أسلوب الإنحدار الخطي البسيط، حيث تم دراسة تأثير متغير مستقل واحد على متغير تابع واحد، حيث يتمثل المتغيرات المستقلة (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) على المتغيرات التابعة المتمثلة ب (جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الأولية، جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)، ويتم إختبار الفرضية العدمية (H_0) التي تفترض عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية مقابل الفرضية البديلة (H_1) التي تفترض وجود أثر ذو دلالة إحصائية، ويتم الحكم على نتيجة الإختبار بناءً على قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للإختبار (Sig) حيث يتم رفض الفرضية العدمية والتوصل لصحة الفرضية البديلة في حال كانت قيمة (Sig) أقل من مستوى (0.05) ويقال عندها أن الإختبار معنوي ويعني ذلك وجود أثر جوهري وذو دلالة إحصائية، ويتم قبول الفرضية العدمية في حال كانت قيمة (Sig) أعلى من (0.05) ونستنتج عند إذن عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية. وفيما يلي نتائج إختبار الفرضيات الرئيسية الثلاثة، والجدول (9.4) يوضح نتائج إختبار الفرضيات الرئيسية الثلاثة.

جدول 9.4: نتائج أثر مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) على تحسين جودة الخدمات.

المتغير التابع "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الأولية"							
#	طريقة تقدير النموذج	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل التحديد المعدل (R ²)	معنوية النموذج عند مستوى 0.05	النتيجة
طريقة (Enter)	الحد الثابت (a)	0.312	0.134	0.588	303.38**	0.000	معنوي
	برنامج الرعاية الصحية الأولية	0.925**	0.000				
معادلة خط الانحدار ← جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الأولية = 0.925 + 0.312 (برنامج الرعاية الصحية الأولية)							
ملاحظة: ** ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.01)، * ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.05).							
المتغير التابع "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية"							
#	طريقة تقدير النموذج	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل التحديد المعدل (R ²)	معنوية النموذج عند مستوى 0.05	النتيجة
طريقة (Enter)	الحد الثابت (a)	1.555**	0.000	0.484	84.46**	0.000	معنوي
	برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	0.631**	0.000				
معادلة خط الانحدار ← جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية = 0.631 + 1.555 (برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية)							
ملاحظة: ** ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.01)، * ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.05).							
المتغير التابع "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب"							
#	طريقة تقدير النموذج	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل التحديد المعدل (R ²)	معنوية النموذج عند مستوى 0.05	النتيجة
طريقة (Enter)	الحد الثابت (a)	1.636**	0.000	0.578	228.73**	0.000	معنوي
	برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	0.610**	0.000				
معادلة خط الانحدار ← جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب = 0.610 + 1.636 (برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب)							
ملاحظة: ** ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.01)، * ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.05).							

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

الفرضية الرئيسية الأولى: تنص الفرضية على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"

ومن خلال نتائج الجدول (9.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لبرنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ معامل الانحدار (0.925) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى تقديم خدمات لبرنامج الرعاية الصحية الأولية بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بمقدار (0.925) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة اختبار بلغت (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية برنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"، حيث بلغ معامل التحديد لنموذج الانحدار (0.588) وهذا يعني بأن برنامج الرعاية الصحية الأولية الموجودة في النموذج أعلاه يفسر ما نسبته (58.8%) من تباين الحاصل في جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الأولية.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"

ويعزو الباحث وجود مثل هذا التأثير لبرنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة إلى أن المرتكزات التي بني عليها هذا البرنامج تتسم بالشمولية لكافة خدمات الرعاية الصحية الأولية، وبالتالي فإن هذا الإطار الشمولي قد شكل عاملاً هاماً لنقل هذا البرنامج في إطار عمل الاتحاد وبالتالي تركيز الإهتمام بكفاءة هذا البرنامج في إطار الممارسة التنفيذية كونه من أكثر البرامج التي تسهم في تمويل الخدمات الذاتية للاتحاد وبالتالي فإن جودة الخدمة المقدمة من قبل القائمين عليه تعتبر محل إهتمام مكثف من قبل الإدارة، كما أن الإجراءات التي تنفذها إدارة البرنامج على مستوى العمليات الداخلية المرتبطة بأنشطة البرنامج المتنوعة قد أسهمت في رفع جودة مخرجات هذا البرنامج، هذه الجودة في المخرجات قد انعكس على أطر الجودة العامة للخدمة المقدمة، إذ إن إدارة هذا البرنامج تولي اهتماماً كبيراً في الجوانب المتعلقة بالتجهيزات المكانية التي تناسب التدخلات العلاجية للمستفيدين وتسهم في تسهيل تلقيهم للخدمة الطبية، هذه التجهيزات متمثلة بمكان تلقي تلك الخدمات من صالات

الإنتظار أو تنظيم مواعيد العمل وفقا لأنظمة إلكترونية معتمدة، هذا بالإضافة إلى أنظمة المعلومات الإدارية التي تسهل عملية الإتصال والتواصل الداخلي، هذه الإجراءات تصب وبشكل مباشر في إطار تعزيز جانب الملموسية كأحد الأبعاد الهامة لجودة الخدمة، كما أن تركيز إدارة البرنامج على إستقطاب الكفاءات التخصصية ذات الشهرة الواسعة في الأوساط المحلية وتوسيع خدماتها وجعلها في متناول جميع الفئات من حيث تكلفة هذه الخدمات وتقديم تلك الخدمات للشرائح الفقيرة والمهمشة بشكل مجاني وشبه مجاني، جعل مستوى الإعتمادية على الخدمات المقدمة من قبل هذا البرنامج مرتفعة وهو ما عزز من تأثيره على جودة الخدمة بإعتبار الإعتمادية أحد الأبعاد الهامة ذات الثقل النسبي في جودة الخدمة، هذا بالإضافة الى إيلاء إدارة البرنامج إهتماما خاصا بالإستجابة لشكاوى المستفيدين من الشرائح المتنوعة ودمجهم عند التخطيط لخدمات البرنامج بإعتبارهم أحد أهم أطراف العلاقة سواء من خلال ورش العمل التي تنظم في هذا المجال أو من خلال مناقشة تلك الإحتياجات بشكل مباشر مع المجموعات البورية أو من خلال إستمارة الإستبيان التي ينفذها الاتحاد بشكل دوري للتعرف على نقاط القوة والضعف في خدمات البرنامج، كما أن إدارة هذا البرنامج تتبع سياسة الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى وتقديم الخدمة بأقل مخاطر ممكنة وهو ما يرتبط ببعدي الإستجابة والأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة، وبالتالي فإن تركيز إدارة البرنامج على مستوى الممارسة بمراعاة العناصر الهامة التي تؤهل البرنامج لتعظيم مخرجاته بأقصى جودة ممكنة قد إنعكس وبشكل مباشر على نتيجة هذا المحور بحيث إنعكس تأثير هذه السياسات بشكل إيجابي على جودة الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد بشكل عام.

وإنفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (كردية، 2015) والتي أشارت إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمشاريع التنمية ببرامجها المتنوعة في رفع الميزة التنافسية للخريجين في سوق العمل، كما وإنفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (النمروطي وصيدم، 2012) والتي أشارت إلى وجود دور كبير للمشاريع الصناعية والتجارية الداخلية في الحد من معدلات البطالة في قطاع غزة، هذا وإنفقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (دراغمة، 2010) والتي أشارت إلى وجود دور مرتفع للجمعيات في دعم وتشجيع الصناعات والتدبير المنزلي، كما وإنفقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (الصمادي، 2019) والتي أشارت إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة معنوية للمشاريع الممولة دولية والتي تنفذها الجمعيات في تحسين مستوى المعيشة للأفراد ذوي الدخل المحدود.

الفرضية الرئيسية الثانية: تنص الفرضية على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"

ومن خلال نتائج الجدول (9.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ معامل الانحدار (0.631) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى تقديم خدمات لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بمقدار (0.631) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة إختبار بلغت (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"، حيث بلغ معامل التحديد لنموذج الانحدار (0.484) وهذا يعني بأن برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية الموجودة في النموذج أعلاه يفسر ما نسبته (48.4%) من تباين الحاصل في جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"

ويعزو الباحث وجود مثل هذا التأثير لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة إلى أن هذا البرنامج بأنشطته المتنوعة يعتبر برنامجا تكامليا مع برنامج الرعاية الصحية الأولية، إذ أن وجود حالة من التكامل الأمامي في تقديم الخدمات يسهم في تعزيز جودة تلك المخرجات إستنادا إلى أصل تقديم الخدمة متوطن داخل المؤسسة ذاتها، وبالتالي فإن جهود العاملين في هذا البرنامج ستصب في إطار حالة الإنسجام بين التشخيص الأولي والتدخل الثانوي أو الثالثي وهو ما يسهم بإختصار الوقت اللازم لأداء الخدمة، الأمر الذي يعزز من بند الإعتمادية في إطار جودة الخدمة، إذ أن رغبة المستفيد وإعتماده على خدمات الاتحاد وخصوصا الثانوية والثالثية منها تتحقق بتوفير هذه الخدمات ببسر في ذات الإطار المكاني، الأمر الذي يحفزهم على الإعتماد بشكل رئيسي على هذه الخدمات وقضاائها داخل مباني الاتحاد، ومن جانب آخر فإن الإجراءات التي تتبعها إدارة هذا البرنامج والمتعلقة بإيجاد التجهيزات الكاملة داخل المستشفى لتلقي الخدمات الطبية سواء تلك المتعلقة بالتجهيزات

المخبرية أو الأشعة أو الأقسام وما تشمله من أسرة وأجهزة طبية للمرضى والأماكن الأخرى المجهزة للمرافقين من صالات الإنتظار أو التجهيزات المكانية لها قد لعبت دورا هاما في حفز بعد الملموسية التي عايشها المستفيدين من خدمات البرنامج وهو ما أدى إلى حفز بند الملموسية كأحد بنود جودة الخدمة، وبالتالي التأثير على هذا البعد من خلال هذه الإجراءات التي تطبقها إدارة البرنامج، ومن ناحية أخرى فإن اعتماد إدارة البرنامج لخدمات المتابعة ما بعد التدخلات العلاجية من قبل الطواقم الطبية المتميزة وذات الشهرة في الأوساط المحلية واعتماد الشفافية في تلك التدخلات، والإستجابة لإحتياجات المستفيدين وعوائلهم قد أسهم في خلق حالة من الأمان لدى متلقي الخدمة وشعورهم بالإستجابة السريعة التي يتلقونها من قبل تلك الكوادر كون سياسة إدارة البرنامج تحتم على هذه الطواقم السماع من المستفيدين لإحتياجاتهم والعمل على حل أي إشكالات قد تواجههم حتى وإن تطلب الأمر تدخل إدارة البرنامج، هذه الجوانب بالممارسات المطبقة بها كإجراءات عامة يجب على الجميع الإلتزام بها قد أسهمت في تعزيز جوانب جودة الخدمة المقدمة من قبل الاتحاد وولدت أثرا إيجابيا عليها وهو ما تم إستنباطه من أراء المستفيدين وهم الطرف الأقرب من حيث العلاقة مع إدارة هذا البرنامج.

وإتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العضايلة، 2018) والتي أشارت إلى وجود دور إيجابي لبرامج مؤسسات المجتمع المدني العاملة في الأردن في الحد من معضلة الفقر، كما وإتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الهلولي، 2017) والتي أشارت إلى وجود مساهمة فاعلة لبرامج الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية المستدامة في منطقة الرياض، هذا وإتفقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (النسور، 2015) والتي أشارت إلى وجود دور مرتفع لمشاريع التنمية الصغيرة في تنمية المجتمع المحلي في منطقة البلقاء، كما وإتفقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (انغر وأولبيرغ 2019) والتي أشارت إلى وجود دور فاعل لمشاريع المنظمات غير الحكومية في تنمية القدرات وتنمية قطاع التعليم.

الفرضية الرئيسية الثالثة: تنص الفرضية على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"

ومن خلال نتائج الجدول (9.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ معامل الإنحدار (0.610) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى تقديم خدمات لبرنامج حماية المرأة

والطفل وتمكين الشباب بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بمقدار (0.610) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة إختبار بلغت (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"، حيث بلغ معامل التحديد لنموذج الانحدار (0.578) وهذا يعني بأن برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب الموجودة في النموذج أعلاه يفسر ما نسبته (57.8%) من تباين الحاصل في جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الرئيسية الثالثة التي تنص على " وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة"

ويعزو الباحث وجود مثل هذا التأثير لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة إلى أن هذا البرنامج يعتبر من أكثر البرامج إتساعا في تعاطيه مع المستفيدين، إذ يركز هذا البرنامج على تقديم خدمات الدعم النفسي والإرشاد والخدمات القانونية وخدمات التنقيف وبناء القدرات والتمكين الإقتصادي وغيرها من الخدمات للفئات المهمشة، وبالتالي فإن العاملين في هذا البرنامج هم الأكثر إتصافا بالمستفيدين والأكثر تفهما لإحتياجاتهم، وعليه فإن فعالية الإجراءات والممارسات من قبل العاملين في هذا البرنامج سيكون لها الأثر الأكبر على إدراك المستفيدين لمخرجاته، وبما أن هذه الإجراءات تتسم بالعمق في التعاطي من الجوانب النفسية والقانونية والإجتماعية والتنقيف لهذه الشريحة فقد أسهمت في تكوين إتجاه إيجابي لدى مستفيديها تجاه أنشطة هذا البرنامج ومخرجاته المتنوعة وهو ما إنعكس على تقييمهم لجودة الخدمة المقدمة من قبل هذا البرنامج، ومن جانب آخر فإن تركيز هذا البرنامج على أنشطة التمكين بجوانبها المتنوعة وخصوصا بناء القدرات والمعارف والمهارات للفئات المهمشة وبناء قدراتهم في مجال إدارة المشاريع وتعزيز الإعتداد الذاتي قد أسهم في تعزيز إعتدادهم على أنشطة هذا البرنامج، وكون جانب الإعتدادية أحد أهم جوانب جودة الخدمة فقد كان لهذا النشاط إسهاما إيجابيا في تعزيز التأثير على جودة الخدمات المقدمة من قبل هذا البرنامج، ومن جانب آخر فإن إسهام هذا البرنامج في تعزيز المكانة الإجتماعية للفئات المهمشة ونقلهم من حالة العوز إلى حالة الإعتداد على الذات قد أسهم في تعزيز جانب الأمان والشعور بالإحتواء من قبل القائمين على البرنامج، إذ يعتبر بعد الأمان أحد أهم أبعاد جودة الخدمة وبالتالي فإن تعزيز هذا الجانب لدى المستفيدين بالإعتداد على أنشطة البرنامج قد أسهم في تعزيز الإطار الكلي لجودة

الخدمات المقدمة لهم وتحسينها، وبالنظر إلى تخطيط أنشطة هذا البرنامج فإنها تتم بمشاركة الفئات المستفيدة عند تقييم الإحتياج وهو ما يسهم في الإستجابة لتوجهات هذه الفئة بالشكل السريع المتوافق مع رغباتهم وبالتالي تعزيز بعد الإستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة المقدمة، وفي الإطار الشمولي فإن تركيز أعمال هذا البرنامج على مراعاة أبعاد جودة الخدمة أثناء تخطيط وتنفيذ هذه الأنشطة قد انعكس على شكل تأثير إيجابي على تحسين مستوى الجودة الكلية للخدمة المقدمة وهو ما يفسر الأثر الإيجابي لهذا البرنامج على جودة الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد.

وإنفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (دوم، 2015) والتي أشارت إلى وجود دور فاعل لمنظمات المجتمع المدني في تحقيق التنمية الإجتماعية، كما وإنفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (انغر وأولبيرغ 2019) والتي أشارت إلى وجود دور فاعل لمشاريع المنظمات غير الحكومية في تنمية القدرات وتنمية قطاع التعليم، هذا وإنفقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (مطرية، 2016) والتي أشارت إلى وجود دور مرتفع لتنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم التقني بقطاع غزة، كما وإنفقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (كردية، 2015) والتي أشارت إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لبرنامج الإرشاد الوظيفي والمهني للخريجين في رفع الميزة التنافسية لهم في سوق العمل، هذا وإنفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العضايلة، 2018) والتي أشارت إلى وجود دور فاعل لبرامج التأهيل والتمكين للمجتمع المحلي في الحد من معضلة الفقر بالأردن، وأخيرا فقد إنفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (الهدلول، 2018) والتي أشارت إلى وجود مساهمة فاعلة لبرامج الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية المستدامة بمنطقة الرياض.

الفرضية الرئيسية الرابعة: تنص الفرضية الرئيسية الرابعة على "وجود علاقة إرتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) وتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

حيث تم إختبار علاقة الإرتباط بين مشاريع التنمية وجودة الخدمات المقدمة من خلال معامل إرتباط بيرسون، ويتم إختبار الفرضية العدمية (H_0) التي تفترض عدم وجود علاقة ذو دلالة إحصائية مقابل الفرضية البديلة (H_1) التي تفترض وجود علاقة ذو دلالة إحصائية، ويتم الحكم على نتيجة الإختبار بناءً على قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للإختبار (Sig) حيث يتم رفض الفرضية العدمية والتوصل لصحة الفرضية البديلة في حال كانت قيمة (Sig) أقل من مستوى (0.05) ويقال عندها

أن الإختبار معنوي ويعني ذلك وجود علاقة وذو دلالة إحصائية، ويتم قبول الفرضية العدمية في حال كانت قيمة (Sig) أعلى من (0.05) ونستنتج عند إذن عدم وجود علاقة ذو دلالة إحصائية، والشكل البياني (1.4) يوضح نتائج العلاقة بين مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) وتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

جدول 10.4: نتائج العلاقة بين مشاريع التنمية وتحسين جودة الخدمات.

جودة الخدمات			المتغيرات
مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	
1.000	1.000	0.768**	برنامج الرعاية الصحية الأولية
1.000	0.700**	1.000	برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية
0.762**	1.000	1.000	برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

ومن خلال نتائج الجدول (10.4) بالنظر إلى نتائج تحليل الفرضية نستنتج أن هناك وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية "معامل الارتباط = 0.768"، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية "معامل الارتباط = 0.700"، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب "معامل الارتباط (0.762)" وتحسين جودة الخدمات من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

ويعزو الباحث وجود مثل هذه العلاقة الإيجابية بين مشاريع التنمية وتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة إلى أن مشاريع التنمية تعتبر من صلب الأولويات التي تنادي بها الجهات الرسمية كما المستفيدين، وبالتالي فإن تركيز الإهتمام بهذه المشاريع التي تسهم في تطوير الجوانب الإجتماعية للمستفيدين ينعكس إيجابا على الأداء الكلي للمنظمة والتي تشكل جودة الأعمال أحد أهم معايير الوصول إليه، كما أن طبيعة العلاقة بين مشاريع التنمية التي

ينفذها الاتحاد وجودة الخدمات المقدمة تحكمها طبيعة الممارسات المنفذة على أرض الواقع فكلما زاد الإهتمام بتعزيز الممارسات الصحيحة في إطار هذه البرامج كلما ترافق معها إرتفاعا في مستوى المخرجات، وبالنظر إلى طبيعة الممارسات التي يتبناها الاتحاد في أطر مشاريع التنمية المنفذة من قبله والمتمثلة بالبرامج المتنوعة على الصعيد الصحي والحماية المجتمعية، فإن هذه الممارسات تأخذ طابعا منظما يحكمه آليات وإستراتيجيات عمل تستند إلى مفاهيم الجودة الشاملة التي يتبناها الاتحاد كمنهج عمل، هذه الممارسات إتسمت بتعزيز التوجهات التطويرية لكافة جوانب العمل في أطر هذه البرامج سواء على المستوى الفني والتقني المتمثل بتعزيز التطوير والتحديث للأجهزة والمعدات أو قضايا التدريب المستمر للطواقم العاملة على أحدث التقنيات أو تلك المرتبطة بالجوانب الإدارية المتمثلة بتطبيق أحدث التوجهات المعتمدة على أنظمة المعلومات التي تسهل إنسيابية الأعمال والإتصال والتواصل والتنسيق المستمر بين مختلف الدوائر والبرامج، هذا بالإضافة إلى تحشيد الدعم المالي لتطوير المرافق بما يتلاءم مع معايير الجودة، جميع هذه الإجراءات ترتبط وبشكل وثيق بجودة المخرجات، لذا ونظرا لأن هذه الممارسات قد أخذت طابعا إيجابيا تطويريا فقد إنعكس على جودة المخرجات متمثلة بالخدمات المقدمة من قبل الاتحاد وترجمها معامل إرتباط إيجابي مرتفع بينهما وهو ما يفسر هذه النتيجة.

وقد إتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (كانسال، 2012) والتي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الإلتزام التنظيمي وجودة الخدمة المقدمة من قبل الشركات المزودة لخدمة الإتصالات بالهند، كما وإتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (اختار، 2012) والتي أشارت إلى وجود علاقة إرتباط إيجابية بين جودة الخدمة والرضا والولاء في البنوك التجارية الخاصة ببنغلادش، وقد توافقت هذه النتيجة أيضا مع نتيجة دراسة (كردية، 2015) والتي أشارت إلى وجود علاقة إرتباط معنوية للمشاريع التنموية المنفذة من قبل المنظمات الأهلية في رفع الميزة التنافسية لهم في سوق العمل، هذا وإتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العضايلة، 2018) والتي أشارت إلى وجود علاقة إرتباط معنوية ذات لبرامج مؤسسات المجتمع المدني في الحد من معضلة الفقر بالأردن، وأخيرا فقد إتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الهدلول، 2017) والتي أشارت إلى وجود علاقة إرتباط إيجابية بين برامج الجمعيات الأهلية وتحقيق التنمية المستدامة في منطقة الرياض.

الفرضية الرئيسية الخامسة: تنص الفرضية الرئيسية الخامسة على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط إستجابة المبحوثين حول مشاريع التنمية متمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزي للبيانات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المحافظة، الدخل الشهري).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وإختبار ت لعينيتين مستقلتين (Independent – Samples T Test) لإختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المحافظة، الدخل الشهري)، وفيما يلي إختبار الفرضية الرئيسية الخامسة وفقاً للبيانات الديموغرافية والجدول (11.4) يوضح ذلك.

جدول 11.4: نتائج الفرضية الرئيسية الخامسة.

"مشاريع التنمية"			البيانات الديموغرافية	
مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب		
ت = -2.641 *	ت = 1.932	ت = -0.890	الإختبار الإحصائي	النوع الاجتماعي
0.009	0.057	0.374	مستوى الدلالة	
يوجد فروق	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	النتيجة	
ف = 2.567	ف = 0.110	ف = 2.269	الإختبار الإحصائي	العمر
0.056	0.954	0.082	مستوى الدلالة	
لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	النتيجة	
ف = 3.852 *	ف = 5.121 **	ف = 4.775 **	الإختبار الإحصائي	المؤهل العلمي
0.011	0.003	0.003	مستوى الدلالة	
يوجد فروق	يوجد فروق	يوجد فروق	النتيجة	
ف = 11.602 **	ت = -3.177	ف = 1.197	الإختبار الإحصائي	المحافظة
0.000	0.002	0.313	مستوى الدلالة	
يوجد فروق	يوجد فروق	لا يوجد فروق	النتيجة	

"مشاريع التنمية"			البيانات الديموغرافية	
مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب		
الإختبار الإحصائي	ف = 1.036	ف = 14.899 **	ف = 0.445	الدخل الشهري
مستوى الدلالة	0.378	0.000	0.721	
النتيجة	لا يوجد فروق	يوجد فروق	لا يوجد فروق	
(LSD) نتائج الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي				
البيانات الديموغرافية	الفئة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	النتيجة
المؤهل العلمي مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	0.22 *	يوجد فروق
		بكالوريوس	0.25 **	يوجد فروق
المؤهل العلمي مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	0.17 *	يوجد فروق
		بكالوريوس	0.13	لا يوجد فروق
والتالثية	دبلوم	بكالوريوس	-0.42 *	يوجد فروق
مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	0.09	لا يوجد فروق
		بكالوريوس	0.34 **	يوجد فروق
المحافظة مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	الوسطى	بكالوريوس	0.24 *	يوجد فروق
		الشمال	-0.58 **	يوجد فروق
		غزة	-0.42 **	يوجد فروق
		خانيونس	-0.69	لا يوجد فروق
		رفح	-0.78 **	يوجد فروق
		أقل من 1000	0.62 **	يوجد فروق
الدخل الشهري مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والتالثية	2000-3000	1000-2000	0.72 **	يوجد فروق

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

يوضح الجدول (11.4) نتائج إختبار الفروق في متوسط إستجابة المبحوثين حول مشاريع التنمية متمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية، وإذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 نستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إستجابة المبحوثين حول مشاريع التنمية متمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية، بينما إذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إستجابة المبحوثين حول مشاريع التنمية متمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية، وفي هذه النتيجة سيتم إستخدام إختبار المقارنات البعدية (LSD: test significant difference) أقل فرق معنوي لمعرفة إتجاه الفروق.

سيتم مناقشة نتائج إختبار الفرضية الرئيسية الخامسة تبعاً للبيانات الديموغرافية كما يلي:

- 1- **بالنسبة لمتغير النوع الإجتماعي:** حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية وكذلك مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير النوع الإجتماعي، بينما يوجد فروق حول مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير النوع الإجتماعي وكان الفرق لصالح الإناث.
- 2- **بالنسبة لمتغير العمر:** حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية وكذلك مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية وأيضاً مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير العمر.
- 3- **بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي:** حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وكانت الفروق بين الحاصلين على ثانوية عامة فأقل وبين (دبلوم، بكالوريوس) لصالح الحاصل على الثانوية العامة فأقل. بينما يوجد فروق لمستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وكانت الفروق ما بين الحاصلين على ثانوية عامة فأقل ودبلوم لصالح الثانوية العامة، وبين الحاصلين على دبلوم والبكالوريوس لصالح الحاصلين على بكالوريوس. اما مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير المؤهل العلمي وكانت الفروق ما بين الحاصلين على ثانوية عامة فأقل والبكالوريوس لصالح الثانوية العامة فأقل، وبين دبلوم البكالوريوس لصالح الدبلوم.

4- بالنسبة لمتغير المحافظة: حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية تعزى لمتغير المحافظة، بينما يوجد فروق حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير المحافظة والفرق بين محافظة الشمال وغزة لصالح محافظة الشمال. أما مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب يوجد فروق وتعزى لمتغير المحافظة وكانت الفروق بين محافظة الوسطى و(الشمال، غزة، رفح) والفروق لصالح (الشمال، غزة، رفح).

5- بالنسبة لمتغير الدخل الشهري: حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية ومستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير الدخل الشهري، بينما يوجد فروق حول مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير الدخل الشهري والفروق كانت ما بين أصحاب الدخل (2000-3000 شيقل) و(أقل من 1000 شيقل، 1000-2000 شيقل) والفروق لصالح (2000-3000 شيقل).

الفرضية الرئيسية السادسة: تنص الفرضية الرئيسية الخامسة على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط إستجابة المبحوثين حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المحافظة، الدخل الشهري).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وإختبار ت لعينيتين مستقلتين (Independent – Samples T Test) لإختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المحافظة، الدخل الشهري)، وفيما يلي إختبار الفرضية الرئيسية السادسة وفقاً للبيانات الديموغرافية والجدول (12.4) يوضح ذلك.

جدول 12.4: نتائج الفرضية الرئيسية السادسة.

"جودة الخدمات"			البيانات الديموغرافية	
مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	مستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب		
الاختبار الإحصائي	ت = -0.414	ت = 1.518	ت = -1.968	النوع الاجتماعي
مستوى الدلالة	0.705	0.133	0.051	
النتيجة	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	
الاختبار الإحصائي	ف = 1.616	ف = 0.626	ف = 1.278	العمر
مستوى الدلالة	0.187	0.600	0.284	
النتيجة	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	
الاختبار الإحصائي	ف = 3.068*	ف = 6.266**	ف = 2.133	المؤهل العلمي
مستوى الدلالة	0.029	0.003	0.098	
النتيجة	يوجد فروق	يوجد فروق	لا يوجد فروق	
الاختبار الإحصائي	ف = 1.171	ف = 1.070	ف = 6.713**	المحافظة
مستوى الدلالة	0.149	0.304	0.000	
النتيجة	لا يوجد فروق	لا يوجد فروق	يوجد فروق	
الاختبار الإحصائي	ف = 1.964	ف = 17.767**	ف = 1.202	الدخل الشهري
مستوى الدلالة	0.120	0.000	0.311	
النتيجة	لا يوجد فروق	يوجد فروق	لا يوجد فروق	
(LSD) نتائج الفروق بإستخدام إختبار أقل فرق معنوي				
البيانات الديموغرافية	الفئة	متوسط الفروق	Sig.	النتيجة
المؤهل العلمي	دبلوم	*0.21	0.045	يوجد فرق
	بكالوريوس	*0.24	0.004	يوجد فرق
مستفيدي الرعاية الصحية الأولية	ثانوية عامة فأقل			
	ثانوية عامة فأقل	*0.16	0.012	يوجد فروق
المؤهل العلمي	دبلوم	-0.27	0.74	لا يوجد فروق
	بكالوريوس	-0.43*	0.000	يوجد فروق
مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية	دبلوم			
والثالثية	بكالوريوس			

البيانات الديموغرافية	الفئة	متوسط الفروق	Sig.	النتيجة
المحافظة	الوسطى	الشمال	0.000	يوجد فروق
مستفيدي حماية		غزة	0.000	يوجد فروق
المرأة والطفل		خان يونس	0.003	يوجد فروق
وتمكين الشباب		رفح	0.000	يوجد فروق
الدخل الشهري	3000-2000	أقل من 1000	0.000	يوجد فروق
مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية		2000-1000	0.000	يوجد فروق

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

يوضح الجدول (12.4) نتائج اختبار الفروق في متوسط إستجابة المبحوثين حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي البرامج (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية، وإذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 نستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إستجابة المبحوثين حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي البرامج (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية، بينما إذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي البرامج (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) تعزى للبيانات الديموغرافية، وفي هذه النتيجة سيتم استخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD: lest significant difference) أقل فرق معنوي لمعرفة إتجاه الفروق.

سيتم مناقشة نتائج اختبار الفرضية الرئيسية السادسة تبعاً للبيانات الديموغرافية كما يلي:

1- **بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي:** حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية وكذلك مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية ومستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

2- **بالنسبة لمتغير العمر:** حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية وكذلك مستفيدي الرعاية الصحية الثانوية والثالثية ومستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير العمر.

3- **بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي:** حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وكانت الفروق بين الحاصلين على ثانوية عامة فأقل وبين (دبلوم، بكالوريوس) لصالح الحاصل على الثانوية العامة فأقل. بينما يوجد فروق حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وكانت الفروق ما بين الحاصلين على ثانوية عامة فأقل ودبلوم لصالح الثانوية العامة، وبين الحاصلين على دبلوم والبكالوريوس لصالح الحاصلين على بكالوريوس. أما جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب لا يوجد فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4- **بالنسبة لمتغير المحافظة:** حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية تعزى لمتغير المحافظة، بينما عدم وجود فروق حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير المحافظة. أما جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب يوجد فروق وتعزى لمتغير المحافظة وكانت الفروق بين محافظة الوسطى و(الشمال، غزة، خانينوس، رفح) والفروق لصالح (الشمال، غزة، خانينوس رفح).

5- **بالنسبة لمتغير الدخل الشهري:** حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية ومستفيدي حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب تعزى لمتغير الدخل الشهري، بينما يوجد فروق حول جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية تعزى لمتغير الدخل الشهري والفروق كانت ما بين أصحاب الدخل (2000-3000 شيقل) و(أقل من 1000 شيقل، 1000-2000 شيقل) والفروق لصالح (2000-3000 شيقل).

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

1.5 مقدمة

يعتبر العمل البحثي المنظم نموذجاً أصيلاً يمكنه تقديم قيم مضافة للبيئة العلمية والتطبيقية نظراً لما ينتج عنه من مخرجات نهائية تتسم بالدقة ويمكن الإعتماد عليها في تعديل مسارات الممارسة العملية على أرض الواقع بما ينعكس إيجاباً على الحالات المدروسة، وتمثل نتائج البحث وتوصياته بمثابة الغايات النهائية المتوخاة بغية الإعتماد عليها في الإطار التصحيحي الذي تمثله التوصيات البحثية للأطراف ذات العلاقة، وفي إطار العمل البحثي الراهن فقد قام الباحث بفحص الدور الذي تؤديه مشاريع التنمية في تحسين جودة الخدمات في المنظمات غير الحكومية بغية الوقوف على مستويات التنفيذ والخدمات المقدمة في أطر هذه المشاريع، وقد قام الباحث بتحقيق هذه الغاية بالإستناد إلى النظريات العلمية التي تناولت الموضوع البحثي وتفنيداً للوصول إلى طبيعة المفاهيم والعلاقات التي تناولتها هذه الأطر، هذا بالإضافة إلى إجراء الدراسة التطبيقية على بيئة العمل الصحي المجتمعي في قطاع غزة في إطار المنظمات غير الحكومية، هذه الجهود البحثية بشقيها النظري والتطبيقي والأساليب التي إتبعها الباحث للربط بين هذه الجهود قد مكنت الباحث من الوصول إلى مجموعة من الإستنتاجات التي رافقها مجموعة هامة من التوصيات التي قد تقدم تصورات وحلولاً ممكنة للمعضلات التي تواجه هذه المنظمات، وعليه فإن هذا الفصل من الدراسة سيقدم خلاصة للعمل البحثي بما يمثله من نتائج ورؤية الباحث لأهم التوصيات المستتلة من تلك النتائج في إطار بيئة عمل المنظمات غير الحكومية والتي يمكن إبرازها في الجوانب التالية:

2.5 النتائج

تعتبر النتائج البحثية بمثابة النهايات التي تظهر خلاصة العمل البحثي المستند إلى الأهداف والفرضيات البحثية المقررة، وقد تمثل العمل البحثي الراهن بتركيزه على بيئة عمل المنظمات غير الحكومية عبر إهتمامه بدراسة دور مشاريع التنمية بتحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في تلك المؤسسات بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي، وإرتباطاً بهذا الموضوع البحثي فقد توصل الباحث إلى مجموعة هامة من النتائج التي يمكن إبرازها كالتالي:

1.2.5. النتائج المتعلقة بمحور مشاريع التنمية:

- 1- أظهرت النتائج وجود تقييم إيجابي مرتفع حول مستوى الممارسة بمشاريع التنمية لدى مستفيدي البرامج المتنوعة التي تشكل لهذه المشاريع في إطار أعمال اتحاد لجان العمل الصحي، وقد تمثلت هذه البرامج في (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) حيث بلغت الأوزان النسبية لمستويات الممارسة في هذه البرامج (77.6%) و(85%) و(74.8%) على التوالي.
- 2- أشارت نتائج الدراسة التطبيقية إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية "معامل الإرتباط = 0.768"، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية "معامل الإرتباط = 0.700"، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب "معامل الإرتباط = 0.762") وتحسين جودة الخدمات من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة.

2.2.5. النتائج المتعلقة بمحور جودة الخدمات:

- 1- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمات المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في أطر برامجه المتنوعة والتي شملت (برنامج الرعاية الصحية الأولية وبرنامج الرعاية الثانوية والثالثية وبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) في قطاع غزة، حيث بلغ الوزن النسبي لمتوسط مستويات جودة الخدمات المقدمة في أطر هذه البرامج (78%) و(84.6%) و(74.8%) على التوالي.

3.2.5. النتائج المتعلقة بأبعاد محور مشاريع التنمية:

1- لقد إحتل بُعد برنامج الرعاية الثانوية والثالثية المرتبة الأولى من حيث مستوى تقييم المستجيبين لطبيعة الممارسات داخل هذا البرنامج، حيث بلغ الوزن النسبي لمستويات الممارسة في إطار هذا البرنامج ما نسبة 85%، تلاه من حيث الترتيب برنامج الرعاية الصحية الأولية وبنسبة 77.6%، وأخيراً فقد حظي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على المرتبة الأخيرة من حيث مستوى الممارسة داخل الاتحاد وبنسبة 74.8%.

2- أظهرت النتائج وجود أثر معنوي إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الأولية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ معامل الإنحدار (0.925) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى تقديم خدمات لبرنامج الرعاية الصحية الأولية بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بمقدار (0.925) درجة.

3- تشير النتائج إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ معامل الإنحدار (0.631) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى تقديم خدمات لبرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بمقدار (0.631) درجة.

4- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ معامل الإنحدار (0.610) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى تقديم خدمات لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بمقدار (0.610) درجة.

3.5 التوصيات:

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ومن خلال العرض السابق لنتائج الدراسة يقدم الباحث مجموعة من التوصيات يمكن أن تسهم في توجيه المهتمين نحو الأخذ بها كمدخل هام لتحسين الوقائع الممارسة والتي يمكن إيرادها كما يلي:

1.3.5. التوصيات المتعلقة بمشاريع التنمية:

- 1- ضرورة تركيز المنظمات غير الحكومية على التوسع في تنفيذ مشاريع التنمية لما لها من أثر إيجابي على جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة بإعتبارهم شريحة هامة فاعلة إجتماعياً.
- 2- توصي الدراسة بضرورة تركيز الاتحاد على التوسع في أنشطته وتمويله لبرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب لما لهذا البرنامج من دور هام يمس جوانب الحماية والتمكين لهذه الفئات.
- 3- يقترح الباحث بضرورة قيام المنظمات غير الحكومية بتركيز جهودها على تجنيد مزيداً من التمويل لبرامج تنمية جديدة يضعف التركيز عليها في بيئة قطاع غزة كبرامج مكافحة التنميط والبرامج المتعلقة بالأمراض الجينية والوراثية وغيرها.
- 4- ضرورة تكثيف الجهود من قبل الاتحاد على توفير خدمات الرعاية الثانوية والثالثية في باقي أنحاء قطاع غزة وخصوصاً في المناطق المهمشة منها سواء بإنشاء مراكز مستقلة أو بالشراكة مع أطراف العلاقة بالقطاع الصحي.
- 5- يقترح الباحث بضرورة قيام اتحاد لجان العمل الصحي بإنشاء وحدة للطوارئ في اطار برنامج الرعاية الأولية بغية استقبال الحالات الطارئة في أوقات ما بعد انتهاء الدوام الرسمي.

2.3.5. التوصيات المتعلقة بجودة الخدمات:

- 1- توصي الدراسة بضرورة التركيز على توظيف مزيداً من الخدمات الطبية التي تتسم بالندرة في القطاع الصحي الحكومي كخدمات الرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية أو خدمات التحليل الجيني أو خدمات رعاية مرضى السرطان كالعلاج الإشعاعي أو المسح الذري.
- 2- يقترح الباحث بضرورة قيام المنظمات غير الحكومية بالتركيز على توفير فرص خارجية للكوادر الطبية من أجل تبادل الخبرات أو التدريب على بعض الموضوعات التخصصية التي تتسم بالندرة في بيئة العمل الطبي بقطاع غزة بإعتبار أن ذلك جزءاً من الإستثمار في الكادر البشري الذي يشكل أساساً لجودة الخدمة.

- 3- ضرورة قيام المنظمات غير الحكومية بالمراجعة الدورية لآليات العمل على أن تكون هذه الآليات موجهة بتوجهات المستفيدين كونهم الطرف الأهم والأقرب إلى الخدمة.
- 4- يقترح الباحث بضرورة قيام المنظمات غير الحكومية بإعتماد مبدأ المساءلة وتفعيله بكافة جوانبه وخصوصاً تلك المتعلقة بالأخطاء الطبية، إذ أن تفعيل هذا المبدأ سيسهم في القضاء على كافة أوجه الإستهتار أو التسبب عند أداء الخدمة الطبية.
- 5- توصي الدراسة بضرورة قيام اتحاد لجان العمل الصحي بإنشاء وحدة للجودة تهدف وبشكل رئيسي للعمل على تطوير جودة المخرجات النهائية والمتابعة والتقييم الدوري لهذه المخرجات.
- 6- توصي الدراسة بضرورة قيام الاتحاد بالتركيز على اجراء دراسات تخصصية مركزة في جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، بحيث يتم الاستناد الى نتائجها في إقرار الخطط التطويرية التخصصية على مستوى كل خدمة مقدمة بشكل منفرد.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- 1- ابريغم، س. (2017). دلالات الصدق والثبات للصورة المصرية لدليل كشف الموهبة من إعداد صلاح مكاوي، بحث غير منشور. مجلة العلوم النفسية والتربوية. مجلد 5 (1). الجزائر.
- 2- أبو بكر، خ. (2017). قياس مدى توافر أبعاد جودة الخدمات في المصارف التجارية الجزائرية الحكومية دراسة حالة البنك الوطني الجزائري (BNA) بعنابة. Global Journal of Economic and Business، 3(3)، ص ص 252-266.
- 3- أبو سلطان، أ. (2013). واقع التنسيق في منظمات المجتمع المدني وأثره على التنمية المستدامة في قطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة) في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة.
- 4- أبو عدوان، س. (2013). دور منظمات المجتمع المدني الفلسطيني في تعزيز التنمية البشرية (الضفة الغربية كحالة دراسية)، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين
- 5- أبو علي، ن. (2011): التنمية المستدامة في العمارة التقليدية في المملكة العربية السعودية - حالة دراسية منطقة الحجاز، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى.
- 6- أبو عواد، ف ونوفل، م. (2012). دلالات الصدق والثبات لمقياس فيلدر - سولومن لأساليب التعلم ودرجة تفضيلها لدى طلبة الجامعات الأردنية. بحث غير منشور. مجلة جامعة دمشق. المجلد 25 (1). سوريا.
- 7- ابوشرخ، م. (2020). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية على اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة) في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة.
- 8- ابوعكر، ف. (2016). دور جودة الخدمات والصورة الذهنية والمنافع غير الملموسة في جودة العلاقة مع الأعضاء المستفيدين. (دراسة حالة الغرفة التجارية الصناعية بغزة)، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
- 9- ابووظفة، ح. (2014). استخدام عملية التحليل الهرمي في تحديد أولويات القطاع الصناعي في فلسطين من أجل تحقيق التنمية المستدامة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 10- أحمد، ب. (2012). تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن دراسة ميدانية في الشركة العامة لإتصالات وبريد نينوى. مجلة تنمية الرافدين. جامعة الموصل. 34(109). ص ص 29-43.

- 11- الأخرس، ع. (2017). إعادة هندسة العمليات الإدارية ودورها في تحسين جودة الخدمات في بلديات محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة) في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة
- 12- بارود، م. (2005). متطلبات التنمية المستدامة والمتكاملة من المؤشرات الإحصائية، الجامعة الإسلامية.
- 13- بدر، ر. (2009). أثر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الأهلية الأجنبية العاملة في قطاع غزة رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 14- البرش، ب. (2019). أثر الحصار السياسي والمالي على قدرة المنظمات الأهلية في تحقيق التنمية المجتمعية في قطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، غزة.
- 15- بركات، ز. (2010). الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها، المجلة الفلسطينية للتربية المفتوحة عن بعد. العدد (4) مجلد (2)، ص(27)، فلسطين.
- 16- بكر، إ. (2007). النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة حاكما ومنظما جريمة الإبادة الجماعية، الحصار (الإسرائيلي) لقطاع غزة نموذجاً 2007، مركز دراسات المجتمع المدني.
- 17- بوعباس، أ. (2010). أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشرق الأوسط. عمان. الأردن.
- 18- التقرير السنوي لاتحاد لجان العمل الصحي، 2018
- 19- التقرير السنوي لاتحاد لجان العمل الصحي، 2019
- 20- التقرير السنوي للمراكز المجتمعية في اتحاد لجان العمل الصحي، (2019)
- 21- تقرير شبكة المنظمات الأهلية، 2019
- 22- تيغرة، أ. (2017). توجهات حديثة في تقدير صدق وثبات درجات أدوات القياس: تحليل نظري تقويمي وتطبيقي. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 4 (1). الجزائر.
- 23- الجدي، ب. (2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة
- 24- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2018). معالم الفقر في فلسطين 2017. نشرة إحصائية. رام الله. فلسطين.
- 25- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019). النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019. رام الله. فلسطين.

- 26- حسونة، أ.، (2017). الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- 27- حلاوة، ج، صالح، ع. (2009). مدخل إلى علم التنمية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- 28- حوالة، سهير. (2010). جودة الخدمات التعليمية في برنامج إعداد معلم اللغة العربية للناطقين بغيرها بمعهد الدراسات التربوية - دراسة تقييمية، مجلة العلوم التربوية. مجلد (18) العدد (1)، مصر.
- 29- حويحي، م. (2008). أثر العوامل المسببة للرضا الوظيفي على رغبة العاملين في الإستمرار بالعمل: حالة دراسية على اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 30- الخالدي، أيمن. (2006). قياس مستوى جودة خدمات المصارف الإسلامية العاملة في فلسطين - من وجهة نظر العملاء (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة
- 31- خثير، م ومرايمي، أ. (2017). العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة. مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال. 3(4). ص ص 31-47.
- 32- الخطة الإستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020-2024
- 33- دراغمة، ح. (2010). دور الجمعيات الخيرية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في محافظة نابلس وفاق تطويرها، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس ابواديس، فلسطين.
- 34- درويش، م. (2018). مناهج البحث في العلوم الإنسانية. ط 1. مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، مصر.
- 35- الدريملي، إ. (2019). أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في منظمات العمل التنموي على تحقيق التنمية المستدامة في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس. الضفة الغربية. فلسطين.
- 36- دليل الإستعراضات الوطنية الطوعية، 2018.
- 37- الدويك، أ (2018). مستوى جودة الخدمات المقدمة من شركات المصاعد الفلسطينية وسبل تطويرها. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليل. الضفة الغربية. فلسطين.
- 38- راشد، و. (2014). دور جودة الخدمات المصرفية في تحقيق رضا العملاء: دراسة تطبيقية على البنك الوطني الإسلامي وبنك الإنتاج الفلسطيني من وجهة نظر العملاء. رسال ماجستير منشورة. أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة.
- 39- رشدي، ع. (2013). الريادة والعمل التطوعي، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، دار الراية للنشر والتوزيع.

40- زيدان، س. (2010). إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.

41- شقورة، م. (2010). مقال التنمية الاقتصادية في فلسطين <https://www.alwatanvoice.com>

42- الشوا، أ. (2020). أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة (دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي) (رسالة ماجستير غير منشورة) في التنمية المستدامة، جامعة القدس ابو اديس.

43- صافي، ع. (2017). دراسة تقييمية لطرق تقدير صدق وثبات أدوات جمع المعطيات في أطروحات دكتوراه علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر 2. إطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عبد الحميد بن باديس. الجزائر.

44- الصمادي، س. (2019). دور المشاريع التنموية الممولة من الجمعيات الخيرية في مكافحة الفقر - دراسة ميدانية في محافظة عجلون، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة اليرموك، عمان.

45- الطروانة، ع. (2011). فن التعامل مع العملاء والجمهور "خدمة فائقة التميز"، عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.

46- العالول، ع. وآخرون (2010). مدخل على منظمات المجتمع المدني والتنمية، غزة، فلسطين.

47- عبد القادر، م (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، المجلد 11، العدد 4، ص 899-920.

48- عبدالله، س. (2018). نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس)، فلسطين.

49- عيشاوي، أ. (2019). قياس أبعاد جودة الخدمات من وجهة نظر العملاء دراسة ميدانية لخدمات الهاتف النقال المقدمة من طرف المؤسسات الثلاث: (موبيليس، جيزي وأوريدو) بمدينة ورقلة جنوب الجزائر. مجلة الباحث. العدد 14. ص ص 364-397.

50- الغزالي، ع. (2014). جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى -دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنغازي، ليبيا.

51- غنيم، ع، الزنط، م. (2010). التنمية المستدامة: فلسفتها وأساليب تخطيطها وأدوات قياسها، عمان.

52- القصيبي، ج. (2007). التنمية البشرية، مراجعة نقدية للمفهوم والمضمون، ندوة التنمية البشرية في الوطن العربي، بيروت، لبنان.

- 53- كردية، أ. (2015). أثر المشاريع التنموية الممولة دولياً على رفع الميزة التنافسية للخريجين في سوق العمل -دراسة حالة مشروع الانتعاش الاقتصادي في قطاع غزة - قطاع تكنولوجيا المعلومات والتكنولوجيا، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 54- لبد، ح. (2019). أثر الشفافية في إدارة المناقصات على جودة الخدمات المقدمة في المشاريع الممولة من وجهة نظر مقدمي الخدمة دراسة حالة: جامعات قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 55- لطاد، ل، واخرون. (2019). منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الإجتماعية. ط 1. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية. برلين. ألمانيا.
- 56- محيسن، ت. (2010). المنظمات الأهلية والانتفاضة الشعبية الفلسطينية. <http://www.idsc.gov.ps>
- 57- مرزوق، ا. (2006). التطوير التنظيمي وإدارة التغيير لدى المؤسسات غير الحكومية الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 58- مطرية، ب. (2016). دور تخطيط وتنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات التعليمية في مؤسسات التعليم التقني، (رسالة ماجستير غير منشورة) في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة.
- 59- المعهد العربي للتخطيط (2002). مفهوم التنمية. سلسلة جسر التنمية. الكويت.
- 60- الأمم المتحدة (2019). تقرير التنمية الاجتماعية الثالث عدم اهتمال احد: ادماج الفئات المهمشة في بعض البلدان العربية. اللجنة الاقتصادية لغربي اسيا. بيروت. لبنان.
- 61- مهاني، ت.، (2019). دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية- فلسطين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 62- ناصر، ح. (2010). الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في المنظمات الأهلية من وجهة نظر العاملين فيها، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 63- هاجر، أ. (2016). مقال التنمية الشاملة وأهدافها <https://www.almrsl.com>
- 64- الهذلول، ع. (2017). دور الجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية الاجتماعية المستدامة في منطقة الرياض، دراسة مقارنة بين وجهات نظر المنسوبيين والمشرفين (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 65- هيئة شؤون المنظمات الفلسطينية، 2012.
- 66- وهبة، أ. (2018)، دور أبعاد المنظمة الأخلاقية في تحسين جودة الخدمات المقدمة بالمنظمات غير الحكومية - المحافظات الجنوبية، (رسالة ماجستير غير منشورة) في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1- Albert, L. (2011). Evaluating Health-Management In Schools In Hong Kong:Development Of A framework, School of Public Health, the ChineseUniversity.
- 2- Derbaix, Christian and Bree, Joel. (2000). Comportment Du consummator, edition economic, Paris.
- 3- Ekeland, M. (2015). *The contribution of non-governmental organizations in public health work and why physiotherapists play a key role*, Available through the link <https://www.physiotherapyjournal.com>.
- 4- FERGUSON, ch (2011). Enhancing the Role of Ngos and Civil Society in Poverty Alleviation Challenges and Opportunities: Department Of Economic And Social Affairs (DESA), Geneva, Switzerland.
- 5- Hajimirahimi, et all, (2017). *The second country houses and their impact on rural development: a case study in eastern Iran*, Available through the link <https://www.researchgate.net>.
- 6- Hearld & others, (2014). How Do Hospital Organizational Structure and Processes Affect Quality of Care? A Critical Review of Research Methods, Research Methods
- 7- *ISO 9001: 2000 certification*: ASQ Quality Press
- 8- Juran, J. M. (2001). Juran on leadership for quality: an executive handbook The Free Press.
- 9- Kontic, L. (2014). Measuring Service Quality in Higher Education: The Case of Serbia. In *Human Capital without Borders: Knowledge and Learning for Quality of Life; Proceedings of the Management, Knowledge and Learning International Conference 2014* (pp. 645-654). ToKnowPress
- 10- Kotler, P. (2006) Principles of Marketing ,Prentice–Hall
- 11- Levine, H (2002). "Practical project management: tips, tactics,and tools", Published by John Wiley & Sons, Inc., New York
- 12- Lewis, J (2002). "Fundamentals of project management: developing core competencies to help outperform the competition in the United States of America".
- 13- Muhammad & Yasin, (2011). *Local Governance and Empowerment of marginalized Groups: A case Study of BDS and LSG in Pakistan*, Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS).
- 14- Ndambuk,J. (2013). *Patient level of satisfaction and perception of the quality of nursing services at the Nephrology Unit*, Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya, Available through the link <https://www.researchgate.net/>
- 15- Parasuraman A, Zeithamal Balarie A, and Berry Lenard L, (1998). *A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, journal of retailing Vol.64, No.01.

- 16- Parasuraman A, Zeithamal Balarie A, and Berry Lenard L, (1998). *A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, journal of retailing Vol.64, No.01.
- 17- Slaughter, (2017). *Responsibilities every government has towards its citizens*, World Economic Forum.
- 18- Taker, Gerard ; Michel longbois (1992), *Marketing des services*, édition de nord.
- 19- Ulleberg, Inger (2017). *The Role and Impact of NGOs in Capacity Development From Replacing the State to Reinvigorating Education*
<http://www.iiep.unesco.org/>
- 20- Yagub & Matshali, (2015). *The role of non-governmental organizations in providing curative health services in North Darfur State, Sudan*, US National Library of Medicine, National Institute of Health.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

<http://gaza-health.com> - 1

الملاحق

ملحق 1: الإستبانة المتعلقة ببرامج الرعاية الصحية الأولية.



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: إستبانة

يتشرف الباحث أن يضع بين أيديكم إستبانة لإجراء بحث بعنوان:

دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات
المهمشة في قطاع غزة

دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي

إعداد الباحث:

سامي عطاالله

إشراف الدكتور:

وائل ثابت

غزة، فلسطين

2020

يرجى التكرم بإختيار البديل المناسب لكل عبارة من العبارات التالية وذلك بوضع إشارة (X).

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. النوع	
☐ ذكر	☐ أنثى
2. العمر	
☐ 18-أقل من 30	☐ 30 سنة إلى أقل من 38 سنة
☐ 38 سنة إلى أقل من 44 سنة	☐ 44 سنة فأكثر
أخرى (حدد).....	
3. المؤهل العلمي	
☐ ثانوية عامة فأقل	☐ دبلوم
☐ بكالوريوس	☐ دراسات عليا
4. المحافظة	
☐ الشمال	☐ غزة
☐ الوسطى	☐ خان يونس ☐ رفح
5. الدخل الشهري	
☐ أقل من 1000 شيقل	☐ من 1000 أقل من 2000 شيقل
☐ 2000 أقل من 3000 شيقل	☐ من 3000 شيقل فأكثر
6. طبيعة الاستفادة	
☐ رعاية أولية	☐ رعاية ثانوية وثالثية
☐ حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	

المحور الأول: برامج الرعاية الصحية الأولية						
م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يقدم البرنامج كافة خدمات الرعاية الأولية بشكل متكامل.					
2.	يتيح البرنامج فرصة المناقشة للمريض مع ذوي الاختصاص لإيضاح الوضع الصحي له.					
3.	تتوفر الأدوات الكافية لتقديم خدمات الرعاية الأولية مثل (أجهزة الأشعة، أجهزة تحاليل الدم، المستهلكات الطبية، الأدوية الطارئة).					
4.	يُسمح للمريض بالحصول على نسخة من ملفه الطبي.					
5.	يُسمح لجميع المواطنين بتلقي خدمات الرعاية الأولية دون قيود.					
6.	يقوم الطبيب بالفحص الجسماني للمريض للتأكد من طبيعة الشكوى.					
7.	يكتفي الطبيب بالسؤال حول الأعراض المصاحبة للشكوى.					
8.	يتم إجراء التحاليل المخبرية داخل المركز الصحي.					
9.	تتيح إدارة البرنامج وسيلة للتواصل مع الطبيب المعالج بعد الكشف الطبي للإستيضاح والإستفسار والمساعدة بدون معوقات.					
10.	يقوم الطبيب بالإستماع للإستفسارات الخاصة بك ويوضح لك طبيعة الحالة بشكل مقنع.					
11.	تعتبر ساعات العمل بالمراكز الطبية مناسبة لإحتياجات المريض.					
12.	تتسم الإجراءات الخاصة بآليات الدخول الى الطبيب بأنها منظمة.					
13.	تعتبر المرافق الخاصة بالمركز (صالات الإنتظار، المراحض، توفر المياه، والأجهزة واللوحات وغيرها) كافية لتلبية إحتياجاتكم.					
14.	يقوم الطبيب بشرح أسباب تحويلك إلى المستشفى في حال إستلزم الأمر ذلك.					
المحور الثاني: جودة الخدمة						
1.	تشجعتني خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي.					
2.	تتسم الخدمة الطبية التي تقدمها المنظمة بالتشخيص والعلاج الصحيح من المرة الاولى.					
3.	تقدم المنظمة خدماتها بدرجة عالية من المهنية والمصادقية.					

م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
4.	تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية.					
5.	تراعي المنظمة ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة الطبية.					
6.	توفر المنظمة نظاماً لتلقي شكاوى وملاحظات المستفيدين.					
7.	تتم الإستجابة السريعة من قبل المنظمة لمتطلبات المستفيدين المرتبطة الخدمات المقدمة لهم.					
8.	تتسم فترات الإنتظار لتلقي الخدمات الطبية بملاءمتها لإحتياجات المرضى.					
9.	تتوفر جميع التخصصات الطبية داخل المراكز الخاصة بالمنظمة.					
10.	تغطي المنظمة بمكانة خاصة لدي كمستفيد من خدماتها.					
11.	تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في أطر برامجها المتنوعة.					
12.	يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين.					
13.	يتوفر داخل مراكز العمل الخاصة بالمنظمة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى كافة الأقسام والفروع.					
14.	تمتلك المنظمة فروعاً في جميع المحافظات تمكنها من الوصول لكافة المستفيدين من خدماتها.					
15.	يتوفر لدى المنظمة تجهيزات ومعدات متطورة لتقديم خدماتها.					
16.	يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ).					
17.	تشعري الطواقم العاملة بأن مشكلتي جزء من إهتمامهم الشخصي يسعون بكافة السبل لحلها.					
18.	يراعي العاملون في المراكز المتنوعة إحتياجاتي ويسعون لتقديم ما في وسعهم لتلبيتها.					
19.	يتوفر لدى المنظمة نظاماً راقياً للمتابعة يشعري بالإنتماء لها.					

ملحق 2: الإستبانة المتعلقة ببرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية (مستشفى العودة).



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: إستبانة

يتشرف الباحث أن يضع بين أيديكم إستبانة لإجراء بحث بعنوان:

دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات
المهمشة في قطاع غزة

دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي

إعداد الباحث:

سامي عطاالله

إشراف الدكتور:

وائل ثابت

غزة، فلسطين

2020

يرجى التكرم بإختيار البديل المناسب لكل عبارة من العبارات التالية وذلك بوضع إشارة (X).

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. النوع	
☐ ذكر	☐ أنثى
2. العمر	
☐ 18-أقل من 30	☐ 30 سنة إلى أقل من 38 سنة
☐ 38 سنة إلى أقل من 44 سنة	☐ 44 سنة فأكثر
أخرى (حدد).....	
3. المؤهل العلمي	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دراسات عليا	
4. المحافظة	
☐ الشمال	☐ غزة
☐ الوسطى	☐ خان يونس ☐ رفح
5. الدخل الشهري	
☐ أقل من 1000 شيقل	☐ من 1000 أقل من 2000 شيقل
☐ 2000 أقل من 3000 شيقل	☐ من 3000 شيقل فأكثر
6. طبيعة الاستفادة	
☐ رعاية أولية	☐ رعاية ثانوية وثالثية
☐ حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	

المحور الأول: برامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية (مستشفى العودة)

م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تتميز الخدمات التشخيصية المقدمة بالشمولية التي تلبي كافة الإحتياجات المرتبطة بالحالة المرضية.					
2.	يتم التعامل مع الحالات المرضية بشكل فوري ودون تأخير.					
3.	يوجد تنسيق مع مراكز الرعاية الأولية فيما يتعلق بطبيعة الحالات المرضية.					
4.	تتوفر القدرة على إجراء التدخلات الجراحية العاجلة عند الحاجة.					
5.	تنسم الطواقم الطبية العاملة بقدرتها على التعامل مع الحالات المتنوعة بشكل مهني.					
6.	تتميز الإجراءات الإدارية المتبعة بالمرونة في التعاطي مع إحتياجات المرضى.					
7.	يتوافر مجموعة من الكوادر الطبية المتميزة على المستوى المحلي.					
8.	يتم التعامل مع الملفات الطبية الخاصة بالمرضى بشكل مهني يحفظ خصوصية الحالات المتنوعة.					
9.	يتم توفير الخدمات الطبية للحالات الخاصة بشكل مجاني.					
10.	يتم الإعتماد على برامج محوسبة تسهل من انسيابية الأعمال داخل الأقسام بما يساهم في تخفيض روتين العمل.					
11.	يقوم الطبيب المعالج بتقديم الإرشادات الطبية الكافية للحالات المرضية محل العلاج.					
12.	يتم الأخذ بملاحظات وشكاوى المرضى فيما يتعلق بطبيعة الخدمات التمريضية المقدمة من قبل الطواقم العاملة.					
13.	تحتاج الحالات المرضية لتوفير المستلزمات الطبية من أطراف خارج المستشفى.					
14.	توجد حالة من المشاركة بين الطواقم الطبية التخصصية للحالات التي تستلزم أكثر من تخصص طبي عند علاج الحالات.					
15.	تتوفر الأجهزة والمعدات الكافية لتلبية كافة الإحتياجات التشخيصية لعلاج الحالات المرضية					
16.	تعتبر المرافق العامة مثل (أماكن الإنتظار، مواقف السيارات، المساحات المخصصة للأقسام، وغيرها) كافية لتلبية كافة الإحتياجات الخاصة بالحالات المرضية.					

م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الثاني: جودة الخدمة						
17.	تشجني خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي.					
18.	تتسم الخدمة الطبية التي تقدمها المنظمة بالتشخيص والعلاج الصحيح من المرة الأولى.					
19.	تقدم المنظمة خدماتها بدرجة عالية من المهنية والمصداقية.					
20.	تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية.					
21.	تراعي المنظمة ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة الطبية.					
22.	توفر المنظمة نظاما لتلقي شكاوى وملاحظات المستفيدين.					
23.	تتم الإستجابة السريعة من قبل المنظمة لمتطلبات المستفيدين المرتبطة بالخدمات المقدمة لهم.					
24.	تتسم فترات الإنتظار لتلقي الخدمات الطبية بملاءمتها لإحتياجات المرضى.					
25.	تتوفر جميع التخصصات الطبية داخل المراكز الخاصة بالمنظمة.					
26.	تحظى المنظمة بمكانة خاصة لدي كمستفيد من خدماتها.					
27.	تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في أطر برامجها المتنوعة.					
28.	يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين.					
29.	يتوفر داخل مراكز العمل الخاصة بالمنظمة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى كافة الأقسام والفروع.					
30.	تمتلك المنظمة فروعاً في جميع المحافظات تمكنها من الوصول لكافة المستفيدين من خدماتها.					
31.	يتوفر لدى المنظمة تجهيزات ومعدات متطورة لتقديم خدماتها.					
32.	يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا،...الخ).					
33.	تشعري الطواقم العاملة بأن مشكلتي جزء من إهتمامهم الشخصي يسعون بكافة السبل لحلها.					
34.	يراعي العاملون في المراكز المتنوعة إحتياجاتي ويسعون لتقديم ما في وسعهم لتلبيتها.					
35.	يتوفر لدى المنظمة نظاماً راقياً للمتابعة يشعري بالإنتماء لها.					

ملحق 3: الإستبانة المتعلقة ببرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب.



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: استبانة

يتشرف الباحث أن يضع بين أيديكم إستبانة لإجراء بحث بعنوان:

دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات
المهمشة في قطاع غزة

دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي

إعداد الباحث:

سامي عطاالله

إشراف الدكتور:

وائل ثابت

غزة، فلسطين

2020

يرجى التكرم بإختيار البديل المناسب لكل عبارة من العبارات التالية وذلك بوضع إشارة (X).

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. النوع	
☐ ذكر	☐ أنثى
2. العمر	
☐ 18-أقل من 30	☐ 30 سنة إلى أقل من 38 سنة
☐ 38 سنة إلى أقل من 44 سنة	☐ 44 سنة فأكثر
أخرى (حدد).....	
3. المؤهل العلمي	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دراسات عليا	
4. المحافظة	
☐ الشمال	☐ غزة
☐ الوسطى	☐ خان يونس ☐ رفح
5. الدخل الشهري	
☐ أقل من 1000 شيقل	☐ من 1000 أقل من 2000 شيقل
☐ 2000 أقل من 3000 شيقل	☐ من 3000 شيقل فأكثر
6. طبيعة الاستفادة	
☐ رعاية أولية	☐ رعاية ثانوية وثالثية
☐ حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب	

المحور الأول: برامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب

م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يتوفر لدى البرنامج معايير واضحة للاستفادة من الخدمات المقدمة للفئات المتنوعة.					
2.	يتم تبني الحالات الأكثر عرضة للعنف المبني على النوع الاجتماعي داخل البرنامج.					
3.	يتم تقديم خدمات الدعم والإرشاد النفسي للحالات المعنفة بشكل مستمر.					
4.	تعتبر الأنشطة المنفذة داخل البرنامج كافية لتلبية كافة الاحتياجات الخاصة بالحالات المعنفة.					
5.	يتم توفير الحماية القانونية من قبل إدارة البرنامج للحالات المعنفة.					
6.	يوفر البرنامج خدمات التأهيل للحالات عبر تقديم التدريب المتخصص في مجال الرعاية الذاتية.					
7.	تعتبر الأنشطة المنفذة في إطار رعاية الإوممة والطفولة مناسبة.					
8.	يوفر البرنامج خدمات التنقيف الصحي للحالات المعنفة بشكل مهني يلبي إحتياجاتهم الحياتية.					
9.	تسهم أنشطة البرنامج في تعزيز مفاهيم حماية المرأة المبني على النوع الاجتماعي.					
10.	يتم تنظيم زيارات منزلية دورية للحالات المعنفة في إطار المتابعة المستمرة من قبل إدارة البرنامج.					
11.	تحرص إدارة البرنامج على إشراك أولياء الأمور في الأنشطة التوعوية بهدف تعزيز الحماية للفئات المهمشة من النساء والأطفال.					
12.	توفر إدارة البرنامج الدعم المادي والإستشاري للأفكار المقدمة من قبل الفئات المعنفة لتعزيز القدرات الإقتصادية لهم.					
13.	تُسهم أنشطة البرنامج الإقتصادية في توليد عوائد مادية تمكن المستفيدين من تخطي حالة العوز.					
14.	يُسهم البرنامج في توفير فرص عمل لخريجي الجامعات من الفئات المهمشة.					
15.	تحرص إدارة البرنامج على توفير الدعم المادي للأفكار الريادية المقدمة من قبل الفئات الشبابية بغرض تعزيز مشاركتهم المجتمعية.					

م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
16.	تساهم البرلمج في دعم المبادرات الشبابية وتبني الأفكار الإبداعية.					
17.	يمكن البرنامج فئة الشباب بمهارات جديدة تنمي قدراتهم العملية.					
المحور الثاني: جودة الخدمة						
18.	تشجعني خدمات المنظمة على الإعتماد عليها في تلقي الخدمات الصحية الخاصة بي وبأسرتي.					
19.	تتسم الخدمة الطبية التي تقدمها المنظمة بالتشخيص والعلاج الصحيح من المرة الأولى.					
20.	تقدم المنظمة خدماتها بدرجة عالية من المهنية والمصداقية.					
21.	تقوم المنظمة بإتخاذ الإجراءات الفورية لحل الإشكالات التي تواجه المرضى داخل المراكز الطبية.					
22.	تراعي المنظمة ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة الطبية.					
23.	توفر المنظمة نظاما لتلقي شكاوى وملاحظات المستفيدين.					
24.	تتم الإستجابة السريعة من قبل المنظمة لمتطلبات المستفيدين المرتبطة الخدمات المقدمة لهم.					
25.	تتسم فترات الإنتظار لتلقي الخدمات الطبية بملاءمتها لإحتياجات المرضى.					
26.	تتوفر جميع التخصصات الطبية داخل المراكز الخاصة بالمنظمة.					
27.	تحظى المنظمة بمكانة خاصة لدي كمستفيد من خدماتها.					
28.	تحافظ المنظمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين في أطر برامجها المتنوعة.					
29.	يتسم سلوك العاملين في المنظمة بالأدب وحسن المعاملة مع المستفيدين.					
30.	يتوفر داخل مراكز العمل الخاصة بالمنظمة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى كافة الأقسام والفروع.					
31.	تمتلك المنظمة فروعاً في جميع المحافظات تمكنها من الوصول لكافة المستفيدين من خدماتها.					
32.	يتوفر لدى المنظمة تجهيزات ومعدات متطورة لتقديم خدماتها.					
33.	يتوفر لدى المنظمة تجهيزات مكانية ملائمة لإحتياجات المستفيدين (صالات إنتظار، موقف سيارات، كافيتريا...الخ).					
34.	تشعرنى الطواقم العاملة بأن مشكلتي جزء من إهتمامهم الشخصي يسعون بكافة السبل لحلها.					
35.	يراعي العاملون في المراكز المتنوعة إحتياجاتي ويسعون لتقديم ما في وسعهم لتلبيتها.					
36.	يتوفر لدى المنظمة نظاما راقيا للمتابعة يشعرنى بالإنتماء لها.					

ملحق 4: قائمة بأسماء المحكمين.

الرقم	الاسم	الجامعة
1-	د. بسام أبو حمد	جامعة القدس أبو ديس
2-	أ. د. يحيى عابد	جامعة القدس أبو ديس
3-	د. نجاح الكرد	دكتوراة الجراحة العامة فرنسا
4-	د. نبيل اللوح	جامعة الأقصى
5-	أ. د. وفيق الأغا	جامعة الأزهر
6-	د. مروان حويحي	جامعة القدس المفتوحة
7-	د. محمود الشنطي	جامعة الإسراء
8-	د. جلال شبات	جامعة القدس المفتوحة
9-	د. منصور الأيوبي	كلية فلسطين التقنية
10-	د. أحمد الفرا	الجامعة الإسلامية
11-	د. إسماعيل قاسم	الجامعة الإسلامية
12-	د. سلامة أبو زعتر	استاذ مساعد علم الاجتماع
13-	د. ميرفت راضي	كلية فلسطين التقنية
14-	د. سامي أبو الروس	الجامعة الإسلامية
15-	د. خلود الفليت	الجامعة الإسلامية
16-	د. أمال حيلة	كلية فلسطين التقنية
17-	د. أبراهيم أبو رحمة	جامعة غزة
18-	د. مروان المصري	جامعة القدس المفتوحة
19-	د. بدر حمدان	جامعة فلسطين
20-	د. نضال المصري	جامعة القدس المفتوحة
21-	د. جبر أبو صبحة	الجامعة الإسلامية
22-	د. أحمد فرج الله	جامعة الأقصى

فهرس الملاحق

- ملحق 1: الإستبانة المتعلقة ببرامج الرعاية الصحية الأولية..... 155
- ملحق 2: الإستبانة المتعلقة ببرنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية (مستشفى العودة)..... 159
- ملحق 3: الإستبانة المتعلقة ببرنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب..... 163
- ملحق 4: قائمة بأسماء المحكمين..... 167

فهرس الجداول

جدول 1.2: مراحل تطور مفهوم التنمية.....	17
جدول 2.2: نقاط القوة والضعف في جودة الخدمة المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي. .	40
جدول 3.2: المنظمات الصحية غير الحكومية الفاعلة في قطاع غزة.....	49
جدول 4.2: الفجوة البحثية.....	83
جدول 1.3: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مشاريع التنمية.....	87
جدول 2.3: عدد الإستبانات الموزعة والمستردة لمستفيدي المشاريع التنمية.....	89
جدول 3.3: توزيع العينة الإستطلاعية حسب المتغيرات الديمغرافية.....	90
جدول 4.3: محتويات متغيرات الدراسة.....	91
جدول 5.3: مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومحاور الدراسة.....	92
جدول 6.3: معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد مشاريع التنمية.....	95
جدول 7.3: معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون للمحور الثاني "جودة الخدمات".....	96
جدول 8.3: نتائج الاتساق الداخلي من خلال (درجة التشبع) باستخدام التحليل العاملي لأبعاد ومحاور الدراسة.....	98
جدول 9.3: الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الدراسة.....	100
جدول 10.3: نتائج اختبارات ثبات لأبعاد ومحاور الدراسة.....	101
جدول 11.3: معايير تحقق الصدق والثبات.....	101
جدول 12.3: الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	103
جدول 1.4: الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديمغرافية (عدد المستجيبين = 471).....	106
جدول 2.4: نتائج التحليل الإحصائي لأبعاد ومحاور الدراسة.....	108
جدول 3.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية".....	111
جدول 4.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية".....	113
جدول 5.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب".....	116
جدول 6.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية".....	119

جدول 7.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية".	121
جدول 8.4: ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب".	123
جدول 9.4: نتائج أثر مشاريع التنمية المتمثلة ب (برنامج الرعاية الصحية الأولية، برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب) على تحسين جودة الخدمات.	127
جدول 10.4: نتائج العلاقة بين مشاريع التنمية وتحسين جودة الخدمات.	134
جدول 11.4: نتائج الفرضية الرئيسية الخامسة.	136
جدول 12.4: نتائج الفرضية الرئيسية السادسة.	140

فهرس الأشكال

شكل 1.1: نموذج أبعاد الدراسة.....	11
شكل 1.2: مبادئ عملية التنمية.....	19
شكل 2.2: خصائص مشاريع التنمية.....	23
شكل 1.4: الأوزان النسبية لأبعاد ومحاور الدراسة.....	108

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	شكر وعرفان
ج.....	مصطلحات الدراسة:
د.....	الملخص:
ه.....	Abstract

1 الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 1.1	مقدمة الدراسة
3 2.1	مبررات الدراسة
5 3.1	مشكلة الدراسة
6 4.1	أهمية الدراسة
6 1.4.1	الأهمية العلمية:
7 2.4.1	الأهمية التطبيقية:
7 5.1	أهداف الدراسة
8 6.1	أسئلة الدراسة
9 7.1	فرضيات الدراسة
10 8.1	حدود الدراسة
10 9.1	محددات الدراسة ومعوقاتها
10 10.1	متغيرات الدراسة
11 11.1	هيكلية الدراسة

13 الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

15 1.2	المبحث الأول: مشاريع التنمية
15 1.1.2	مقدمة:
16 2.1.2	مفهوم التنمية:
17 3.1.2	تطور مفهوم التنمية:
18 4.1.2	مبادئ التنمية:

19	5.1.2. أهداف التنمية:
20	6.1.2. مراحل ومؤشرات قياس التنمية:
21	7.1.2. مفهوم مشاريع التنمية:
22	8.1.2. خصائص المشروع التنموي:
23	9.1.2. واقع مشاريع التنمية في فلسطين:
24	10.1.2. مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية:
27	11.1.2. مشاريع التنمية في اتحاد لجان العمل الصحي:
27	1.11.1.2. البرنامج الأول: الرعاية الصحية الأولية:
28	2.11.1.2. البرنامج الثاني: الرعاية الصحية الثانوية والثالثية:
29	3.11.1.2. البرنامج الثالث: حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب:
31	12.1.2. خلاصة:
33	2.2 المبحث الثاني: جودة الخدمات
33	1.2.2. مقدمة:
33	1.1.2.2. مفهوم الجودة:
34	2.1.2.2. مفهوم الخدمة:
34	3.1.2.2. مفهوم جودة الخدمة:
35	2.2.2. أهمية جودة الخدمة:
35	3.2.2. قياس جودة الخدمة وأبعادها:
38	4.2.2. تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيدين:
39	5.2.2. جودة الخدمات في المنظمات غير الحكومية الصحية:
40	6.2.2. جودة الخدمات في اتحاد لجان العمل الصحي:
42	7.2.2. خلاصة:
43	3.2 المبحث الثالث: المنظمات غير الحكومية
43	1.3.2. مفهوم المنظمات غير الحكومية:
43	2.3.2. فعالية المنظمات غير الحكومية:
43	1.2.3.2. الفاعلية التنظيمية:
44	2.2.3.2. الفعالية البرامجية ويقصد بها الفاعلية والتأثير:
44	3.2.3.2. الفعالية الجماهيرية ويقصد بها القدرة على التعبئة الشعبية:
44	3.3.2. خصائص المنظمات غير الحكومية:
45	4.3.2. مقومات وعناصر نجاح المنظمات غير الحكومية:

46	5.3.2. معوقات عمل المنظمات غير الحكومية:
47	6.3.2. طرق وممارسات لتحسين وتطوير المنظمات غير الحكومية:
49	7.3.2. بيانات المنظمات غير الحكومية الصحية في قطاع غزة:
56	4.2 المبحث الرابع: الدراسات السابقة.....
56	1.4.2. المحور الأول: دراسات تتعلق بمشاريع التنمية والمنظمات غير الحكومية
67	2.4.2. المحور الثاني: دراسات تتعلق بجودة الخدمات:
80	3.4.2. التعقيب على الدراسات السابقة:
81	4.4.2. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:
81	5.4.2. أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:
82	6.4.2. أوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية:
82	7.4.2. ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

85 الفصل الثالث: الإجراءات الإجرائية المنهجية للدراسة المنهجية للدراسة.....

85	1.3 مقدمة.....
86	2.3 منهج الدراسة.....
87	3.3 طرق جمع بيانات الدراسة.....
87	4.3 مجتمع وعينة الدراسة.....
88	5.3 عينة الدراسة الفعلية.....
90	6.3 أداة الدراسة "الاستبانة".....
91	1.6.3. محتوى أداة الدراسة:
92	2.6.3. المحك المعتمد في أداة الدراسة (الاستبانة):
93	7.3 صدق وثبات أداة الدراسة.....
93	1.7.3. صدق أداة الدراسة (الاستبانة):
93	1.1.7.3. صدق المحتوى (صدق المحكمين):
94	2.1.7.3. صدق الاتساق الداخلي:
99	3.1.7.3. الصدق التمييزي (Discriminant Validity):
100	2.7.3. ثبات أداة الدراسة:
101	8.3 تحقيق معايير الصدق والثبات.....
102	9.3 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.....
102	10.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....

104 الفصل الرابع: تحليل البيانات وتفسير ومناقشة النتائج

104	1.4 مقدمة
105	2.4 الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديمغرافية
107	3.4 نتائج تحليل المتغيرات المستقلة والتابعة بشكلها العام
110	4.4 نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات ولأبعاد ومحاور أداة الدراسة
110	1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الأول "مشاريع التنمية":
110	1.1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الأول "برنامج الرعاية الصحية الأولية":
113	2.1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثاني "برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية":
115	3.1.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثالث "برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب":
119	2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الثاني "جودة الخدمات":
	1.2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الأول "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الأولية":
	2.2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثاني "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية":
	3.2.4.4. نتائج التحليل المتعلقة بالبعد الثالث "جودة الخدمات من وجهة نظر مستفيدي برنامج حماية المرأة والطفل وتمكين الشباب":
126	5.4 اختبار فرضيات الدراسة

143 الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

143	1.5 مقدمة
144	2.5 النتائج
144	1.2.5. النتائج المتعلقة بمحور مشاريع التنمية:
144	2.2.5. النتائج المتعلقة بمحور جودة الخدمات:
145	3.2.5. النتائج المتعلقة بأبعاد محور مشاريع التنمية:
146	3.5 التوصيات:
146	1.3.5. التوصيات المتعلقة بمشاريع التنمية:
146	2.3.5. التوصيات المتعلقة بجودة الخدمات:
148	المصادر والمراجع

155.....	الملاحق
168.....	فهرس الملاحق
169.....	فهرس الجداول
171.....	فهرس الأشكال
172.....	فهرس المحتويات