Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

Sports Culture

IRAQI Academic Scientific Journals

العراقية المجلات الاكاديمية العلمية

https://jsc.tu.edu.iq/index.php/jsc

ISSN: 2073 – 9494

E-ISSN: 2664 - 0988

Reasons for Patients Reluctance to Seek Services at Governmental Rehabilitation and Physiotherapy Centers Compared to Private Centers in Salah al-Din Governorate (A Comparative Analytical Study)

Idrees Yasser Khalaf Al-Bayati[1]

College of Physical Education and Sports Sciences – Tikrit University – Tikrit – Iraq

A r t i c l e i n f o.

Article history:
-Received: 3/11/2025
-Accepted: 23/11/2025
-Available online: 31/12/2025

Keywords:
- Physiotherapy
- Rehabilitation
- Governmental Centers
- Private Centers
- Patient Satisfaction
- Salah Al-Din.

© 2024 This is an open access article under the CC by licenses
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

Abstract

This study aims to identify the main reasons behind patients' reluctance to seek rehabilitation and physiotherapy services at governmental centers compared to private ones in Salah al-Din Governorate. The research adopts a comparative analytical approach to examine differences in service quality, accessibility, patient satisfaction, and administrative efficiency between the two sectors. Data were collected through questionnaires and interviews with patients and healthcare staff. The findings are expected to contribute to improving the quality of public rehabilitation services and increasing patients' trust and attendance rates at governmental centers.

Sports Culture s ports Culture Sports Culture Sports Culture

[1]**Corresponding author**: idrees.yaseer@tu.edu.iq College of Physical Education and Sports Sciences – Tikrit University – Tikrit – Iraq

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

أسباب عزوف المراجعين عن مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومية مقارنة بالمراكز الخاصة في محافظة صلاح الدين (دراسة تحليلية مقارنة)

تاريخ البحث
- متوفر على الانترنت
2025/12/31

م.د ادريس ياسر خلف البياتي
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة تكريت – تكريت – العراق

الكلمات المفتاحية
- العلاج الطبيعي
- التأهيل
- المراكز الحكومية
- المراكز الخاصة
- رضا المراجعين
- محافظة صلاح الدين.

الخلاصة:

تهدف هذه الدراسة إلى فهم الأسباب الأساسية التي تدفع المراجعين إلى عدم طلب خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي في المراكز الحكومية بالمقارنة مع المراكز الخاصة في محافظة صلاح الدين. اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن لاستكشاف الفروق في جودة الخدمات ومدى سهولة الوصول إليها ورضا المراجعين وكفاءة الإدارة بين القطاعين. تم جمع المعلومات من خلال استبيانات ومقابلات مع المراجعين والعاملين في المجال الصحي. من المتوقع أن تساهم نتائج الدراسة في تعزيز جودة خدمات مراكز التأهيل الحكومية وزيادة ثقة المرضى وزيادة إقبالهم على تلك المراكز.

1 - التعريف بالبحث:

1–1 المقدمة واهمية البحث:

يعتبر التأهيل والعلاج الطبيعي عنصراً أساسياً في نظام الرعاية الصحية، حيث يسهم بشكل كبير في إعادة النشاط الحركي، وتقليل الآلام، وتحسين نوعية الحياة للأفراد المتأثرين بعد مختلف أنواع الإصابات، سواء كانوا ذوي احتياجات خاصة أو رياضيين أو غيرهم. وفي هذا السياق، توجد مؤسستان مختصتان بتقديم هذه الخدمات، وهما المراكز الحكومية للتأهيل والعلاج الطبيعي التابعة لوزارة الصحة، والمراكز الخاصة المخصصة لذلك.

تشير الملاحظات الأولية التي استنبطها الباحث من خلال الزيارات المتكررة لكلا النوعين من المراكز واستفساره من المسؤولين عن التأهيل إلى أن هذه المسألة ليست نتيجة لسبب منفرد، بل هي نتاج معقد لمجموعة من العوامل المترابطة التي تتعلق بجوانب مثل جودة الخدمة، العوامل الإدارية والتنظيمية، البنية التحتية، مستوى التعامل والرعاية، والعاملين في مجال العلاج والتأهيل. ومن هنا، تأتي هذه الدراسة التحليلية للغوص بشكل عميق في الجذور الأساسية لهذه المشكلة، بهدف تحليل الأسباب التي تدفع المتضررين لتجنب المراكز الحكومية مقارنة بالإقبال على المراكز الخاصة، وستسلط الدراسة الضوء على عناصر هذه العوامل.

يسعى الباحث من خلال هذا البحث إلى تقديم تحليل دقيق يوفر رؤية واضحة لصانعي القرار في القطاع الصحي الحكومي، من خلال فهم الفجوات الواقعة بين الخدمات المقدمة ومتطلبات المستفيدين، مما يتيح لهم السعي نحو تقليل هذه الفجوة وتعزيز كفاءة وجودة الخدمات العلاجية المتاحة، وبالتالي تحقيق العدالة والجودة في توفير الرعاية الصحية للجميع.

1-2 مشكلة البحث:

على الرغم من أن مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومية تقدم خدماتها بتكلفة منخفضة (شبه مجانية)، مما يُفترض أن يجعلها الخيار الأفضل والأكثر رغبة من قبل المصابين، فإن الواقع يُظهر ظاهرة واضحة تتمثل في الابتعاد عنها. في المقابل، يُلاحظ ازدياد في إقبال الأفراد على مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الخاصة التي تتطلب نفقات أعلى بكثير. هذه المفارقة تشير إلى وجود اختلاف بين ما توفره المراكز الحكومية وما يتوقعه أو يفضله المصابون. لذا، تظهر المشكلة الرئيسية في هذا البحث في وجود تجنب غير مفسر ظاهريًا لمراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومية، بالمقارنة مع زيادة الرغبة في المراكز الخاصة هذه المفارقة تطرح سؤالاً أساسياً:

لماذا يبتعد المصابون عن مراكز العلاج الطبيعي الحكومية رغم انخفاض تكاليفها، ويفضلون المراكز الخاصة ذات النفقات الأعلى؟

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

وهذا دفع الباحث لمحاولة فهم الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء تفضيل المصابين (بغض النظر عن نوع الإصابات سواء كانوا معاقين أو رياضيين أو غير رياضيين) للقطاع الخاص وتجنبهم للقطاع الحكومي.

1-3 هدفي البحث:

1- بناء مقياس اسباب عزوف المراجعين عن مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومية مقارنة بالمراكز الخاصة في محافظة صلاح الدين (دراسة تحليلية مقارنة)

2- التعرف على اسباب عزوف المراجعين عن مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومية مقارنة بالمراكز الخاصة في محافظة صلاح الدين (دراسة تحليلية مقارنة).

1-4 فرض البحث:

1. توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المراكز الحكومية والخاصة في محاور البحث (جودة الخدمة_ العوامل الإدارية والتنظيمية- البنى التحتية- التعامل والرعاية- العاملين في العلاج والتأهيل) لصالح المراكز الخاصة.

1-5 مجالات البحث:

1-5-1 المجال البشري: عينة من (جميع انواع الاصابات سواء كان الشخص معاقا او فرد رياضي او غير رياضي).

1-5-2 المجال الزماني: من تاريخ 2/2/ 2025 ولغاية 1/6/ 2025.

1-5-3 المجال المكاني: مستشفى التأهيل الطبي الحكومي ومراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الخاصة في صلاح الدين/ قضاء تكريت.

3- اجراءات البحث

1-3 منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي، بطريقة المقارنة لملاءمته لطبيعة البحث الحالي، وقد عرف **(المجيد، 2002)** الأسلوب المسحي بانه " دراسة استطلاعية يقوم بها الباحث بقصد الكشف عن مشاكل المجتمع، أو بانه محاولة منظمة لتقرير وتحليل وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي أو لجماعة معينة، تنصب على الوقت الحاضر بشكل أساسي".

2-3 مجتمع البحث وعينته:

بلغ مجتمع البحث(180) من المصابين ومن ذوي الاحتياجات الخاصة المراجعين لكلا المركزين تم تقسيم عينة البحث الى عينة بناء وتكونت من(100) مراجع وبنسبة (55.55%) من عينة البحث، اما عينة التطبيق فتكونت من (60) مراجع من عينة البحث وبنسبة (33.33%) من عينة البحث، وبالنسبة لعينة التجربة الاستطلاعية فقد بلغت (10) مراجع وبنسبة (16.66%) من مجتمع البحث، وتم استبعاد (10) مراجع بسبب (عدم الاجابة على جميع فقرات الاستبيان) وشكلوا نسبة (5.55%) ،وتم اختيارهم من المراجعين لمستشفى التأهيل الطبيعي محافظة صلاح الدين/قضاء تكريت ومراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الخاصة في نفس القضاء وتم تحديد الحد الادنى للعمر 18سنة فما فوق بحيث يكون قادرا على الاجابة على الاسئلة، وعلى مدار اربعة اشهر، وُزعت إجاباتهم حسب نوع المركز الذي يراجعونه (حكومي أو خاص)، كما يوضح الجدول التالي:

جدول (1) توزيع المشاركين (مجتمع البحث وعينته) حسب نوع المركز

تفاصيل مجتمع البحث وعيناته	أعداد المراجعين			النسبة المئوية
	الحكومي	الخاص	المجموع	
عينة البناء	50	50	100	%55.55
التجربة الاستطلاعية	5	5	10	%5.55
المستبعدين	7	3	10	%5.55
عينة التطبيق النهائي	30	30	60	%33.33
المجموع	103	97	180	%100

1-2-3عينة البناء:

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

اشتملت عينة البناء على (100) مراجعا من المراجعين لمستشفى التأهيل الطبي في قضاء تكريت ومراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الخاصة في نفس القضاء وذلك من أجل تحقيق هدف البحث الأول (بناء المقياس).

3-2-2عينة التطبيق:

اشتملت عينة التطبيق النهائي على (60) مراجعاً، وشكلت عينة التطبيق بنسبة (33.33%) من مجموع مجتمع البحث الكلي.

3-3 وسائل جمع البيانات:

- المصادر والمراجع العلمية.
- استمارة الاستبيان.

4-3 إجراءات البحث الرئيسة:

3-4-1 صياغة وجمع فقرات لمقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي:

بعد مراجعة الأدبيات الخاصة بالإصابات الرياضية والتأهيل للمعاقين والاصحاء قام الباحث بصياغة مجموعة من الفقرات المقياس بصورتها الأولية (31) فقرة والتي تندرج تحت محاور خمسة (جودة الخدمة_ العوامل الإدارية والتنظيمية- البنى التحتية- التعامل والرعاية- العاملين في العلاج والتأهيل) للمقياس وكما هو موضح في الملحق (2)، مع مراعاة الباحث عدد من الشروط منها:

-يجب أن يكون نص الفقرة مفهوماً بشكل جيد.
-يجب أن تحفز المصادر القارئ وتشجعه على الرد بوضوح.
-يتعين تمكين المعلومات الأكاديمية المتخصصة والمتعلقة بالمواضيع التي يجري قياسها.
-ينبغي كتابة الفقرات بجمل مفهومة وكلمات بسيطة.
- يجب مراعاة صياغة الفقرة لتكون مناسبة للحالة الصحية والنفسية للفرد المصاب أو المعاق.

3-4- 2 تحديد طريقة القياس (الإجابة عن الفقرات المقياس):

لقد عمد الباحث في طريقة القياس إلى استخدام طريقة (ليكرت **Lekart**) الخماسي (دائما -غالبا احيانا –نادرا-ابدا) وهي نفس الطريقة التي استخدمها **(العزاوي، 2009)** وبأسلوب الاختيار من متعدد وقد اعطيت الدرجة (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي ، إذ يقدم للمستجيب فقرات ويطلب منه تحديد اجابته باختيار بديل من عدة بدائل، إذ انها إحدى الطرق العلمية المتبعة في بناء المقاييس وذلك للأسباب الاتية:

-سهل التركيب.
-تقدم مقياساً متسقاً.
-تتيح للمشارك أن يدل على مستوى أو شدة معرفته.
-تجمع عددًا أكبر من العناصر المتعلقة بالسلوك المرغوب قياسه.
- تتميز بدقة وثبات مرتفعين.

5-3 الأسس العلمية لمقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي.

3-5-1 الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين).

أشار **(Eble، 1972)** إلى أن أفضل طريقة للتأكد من الصدق الظاهري للفقرات هي قيام عدد من الخبراء والمختصين بتقويم صلاحية فقرات المقياس الصفة التي وضعت من أجلها، بعد صياغة فقرات مقياس عزوف المراجعين لمراكز التأهيل والعلاج الطبيعي(الحكومي-الخاص) في محافظة صلاح الدين وفق المحاور البالغ عددها (31) فقرة قام الباحث بعرضها على (10) خبراء ومحكمين ملحق رقم (1) من المختصين في علم النفس الرياضي والقياس والتقويم وتأهيل الإصابات والمعاقين الرياضية والادارة الرياضية وقد طلب من الخبراء أن يدرسوا كل فقرة من فقرات المقياس ويدلوا بآرائهم في مدى صلاحيتها مع المحاور(جودة الخدمة_ العوامل الإدارية والتنظيمية- البنى التحتية- التعامل والرعاية- العاملين في العلاج والتأهيل)، بوضع علامة (√) تحت حقل كلمة تصلح إذا كانت الفقرة صالحة وعلامة (√) تحت حقل لا تصلح إذا كانت الفقرة غير صالحة، أما البدائل فأقترح الباحث (خمسة) بدائل وللحكم على صلاحية الفقرات من وجهة نظر الخبراء والمختصين لاختيار ما يراه مناسباً منهما استخدم الباحث مربع كاي وكذلك النسبة المئوية، وبعد جمع آراء الخبراء والمحكمين اخذ الباحث بالفقرة التي أثبتت صلاحيتها

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487
http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

من خلال درجة مربع كاي المحسوبة والتي يجب أن تكون أكبر من الجدولية عند درجة حرية (1) ومستوى دلالة (0.05)، والتي بلغت قيمتها (3.84) وكذلك اعتماد نسبة (75%) فأكثر على أنها فقرة صالحة إذا يشير **(بلوم، 1983)** "أنه يمكن الاعتماد على موافقة آراء الخبراء بنسبة (75%) فأكثر في مثل هذا النوع من الصدق" ، وبذلك أصبح عدد الفقرات (25) فقرة بعد أن تم استبعاد (6) فقرة وذلك لأن نسبة اتفاق الخبراء عليها كانت (75%)، الذين أبدوا موافقتهم على كل التعليمات والمكونات والبدائل الخمسة عليه وكما هو مبين في الجدولين (2).

الجدول (2) نتائج (مربع كا^2) لآراء الخبراء حول صلاحية فقرات المقياس

ت	رقم الفقرة	عدد الخبراء	الموافقون	غير الموافقون	قيمة كا^2 المحسوبة	قيمة كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة
1	1 ،8 ،14	10	10	0	10	3.84	دالة
2	20 ،26 ،2 ،9 ،15 ،21 ،27 ،3		9	1	19.17		دالة
3	10، 16، 22، 28، 5، 17، 12، 17، 23		8	2	15.69		دالة
4	29 ،18 ،24 ،30		7	3	12.56		دالة
5	13.6		17	6	5.26		غير دالة
6	19، 25، 31		16	7	3.52		غير دالة

قيمة (كا2) الجدولية عند درجة حرية (1) ونسبة خطأ (0,05) تساوي (3,84).

3-5-2 التجربة الاستطلاعية للمقياس:

إن أفضل طريقة لاستكشاف مدى ملائمة أداة البحث هو اختبارها قبل تنفيذها، حيث ان التجربة الاستطلاعية تجربة مصغرة مشابها للتجربة الأساسية وتم استبعاد أفراد عينة التجربة الاستطلاعية حتى لا تتأثر نتيجة الاختبار أو القياس.

تم اجراء التجربة الاستطلاعية على عينة قوامها (10) مراجعا وبواقع (5) مرجع لكل مركز من غير عينة البحث حيث تم اختيارهم من مجتمع البحث، تم تطبيق التجربة الاستطلاعية بتاريخ 2-2/3/2025.

3-5-3 صدق بناء المقياس:

بعد ان تم ايجاد الصدق الظاهري كما تم ذكر ذلك ثم ايجاد (الصدق التكويني)، ويسمى هذا الإجراء بالصدق للمفهوم التكويني الذي تم عن طريق الخبراء، ويعرفه **(القمش، 2000)** "مدى قياس الاختبار لتكوين فرض أو سمة معينة "، وقد ثم الكشف عن قيمة صدق البناء والتي بلغت (0.94) والذي هو معامل الاتساق الداخلي للمقياس ، وتعد هذه مؤشرات احصائية دقيقة لصدق البناء.

3-5-4 ثبات المقياس:

كما يشير **(سليمان، 1993)** ان ثبات الاختبار أحد المؤشرات المهمة لتجانس فقرات المقياس لقياس ما يفترض أن يقيسه بدرجة مقبولة من الدقة، وهناك عدة طرائق لحساب ثبات الاختبار واختار الباحث:

3-5-4-1 معامل ألفا كرونباخ:

إن هذا النوع من الثبات يدعى التجانس الداخلي للمقياس ويُعد من أكثر معاملات الثبات شيوعاً وأكثرها ملاءمة للمقاييس ذات الميزان المتدرج ويعرفه **(ملكاوي، 1987)** بانه " قوة الارتباطات بين الفقرات في المقياس"، إن فكرة هذه الطريقة تعتمد على مدى ارتباط الفقرات بعضها مع البعض داخل المقياس كذلك تعتمد على ارتباط كل فقرة مع المقياس ككل.

ولحساب الثبات بهذه الطريقة لمقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487
http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

اعتمد الباحث على عينة بناء المقياس والبالغة (100) مراجعا، وعند حساب قيمة معامل الثبات اتضح إنها تبلغ (0.89) وهو معامل ثبات جيد ومقبول ويمكن الاعتماد عليه.

3-6 وصف المقياس بصورته النهائية:

بعد أن أكمل الباحث المعاملات العلمية اللازمة لمقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي من خلال الإجراءات السابقة ، أصبح المقياس جاهزاً بفقراته البالغة (25 فقرة)، وقد حددت أمام كل فقرة (دائما –غالبا-احيانا –نادرا-ابدا)، وتراوحت الدرجة الكلية للمقياس ما بين أقل درجة وأعلى درجة (25-125) بمتوسط فرضي بلغ (75) ويشير هذا الى انه كلما ارتفعت درجة المجيب على المقياس فأنه يشير إلى عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي، وكلما انخفضت درجة المجيب فإنه يشير إلى انخفاض عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي، وبذلك اصبح المقياس بصيغته النهائية جاهزا للتطبيق على عينة الدراسة، كما في الملحق (3).

3-7 التطبيق النهائي لمقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي (التجربة الميدانية الرئيسة):

تم تطبيق مقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي على عينة التطبيق البالغة (60) مرجعا من المصابين وذوي الاحتياجات الخاصة في حافظة صلاح الدين/تكريت، بواقع (30) مراجع للمركز الحكومي و(30) مراجع للمراكز الخاصة وبمساعدة فريق العمل المساعد بتاريخ (4/ 2025/5) ولغاية (2025/6/2) وشكلت عينة التطبيق ما مقداره (33.33%) من مجموع مجتمع البحث الكلي.

3-4 الوسائل الاحصائية:

تم استخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS)** الإصدار (20)، لمعالجة البيانات الخاصة بالبحث.

4-عرض النتائج ومناقشتها:

4-1 بناء مقياس عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي:

تم تحقيق هذا الهدف من خلال بناء المقياس والذي استوفى الشروط اللازمة لهذا النوع وكما موضح بشكل تفصيلي في الفصل الثالث من هذا البحث ويعد هذا المقياس أحد الأدوات المهمة لتحقيق أهداف البحث.

جدول (3)

يبين نتائج اختبار(ت) للفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومي

نوع المركز	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)		قيمة sig	مستوى الدلالة عند 0.05
					المحسوبة	الجدولية		
الحكومي	30	73.80	7.10	75	1.02	2.045	0.315	غير معنوي
المركز الخاصة	30	78.50	6.82	75	2.81		0.009	معنوي

4-2 مناقشة النتائج:

أظهرت البيانات المستخلصة من التحليل الإحصائي وجود اختلافات ملحوظة من الناحية الإحصائية بين أداء المراكز الحكومية والمرافق الأهلية في محافظة صلاح الدين. إذ سجل المتوسط الحسابي للمراكز الحكومية (73.80) مع انحراف معياري يبلغ (7.10)، بينما كان المتوسط للمراكز الأهلية (الخاصة) (78.50) مع انحراف معياري قدره (6.82). وأظهرت القيمة المحسوبة لـ(ت) (2.81) أنها تفوقت على القيمة الجدولية (2.045) عند مستوى دلالة (0.05). تشير هذه النتائج إلى أن الاختلافات بين المجموعتين

كانت ذات دلالة إحصائية، وكانت لصالح المراكز الأهلية، مما يعكس أداء إداري وتنظيمي أعلى فيها بالمقارنة مع المراكز الحكومية. تحمل هذه النتيجة الإحصائية دلالات هامة على صعيد الممارسة العملية، إذ تعكس بشكل غير مباشر الضعف في نظام العمل بالمؤسسات الحكومية، وتبرز أحد الأسباب الأساسية لعزوف المصابين عن زيارة مركز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومي في محافظة صلاح الدين. لقد تفوقت المراكز الأهلية من حيث مستوى التنظيم الإداري، ومرونة المعاملة، وجودة الخدمات العلاجية المقدمة، بالإضافة إلى السرعة في الاستجابة لمتطلبات المراجعين، مما يعزز ثقتهم في المؤسسة العلاجية ويشجعهم على الاستمرار في العلاج والمتابعة.

وقد أكد (ياسين، 2025) أن المراكز الحكومية، رغم توفّر كفاءات بشرية مؤهلة في بعض القطاعات، إلا أنها تواجه مشاكل متكررة تتعلق بالأمور الإدارية، وضعف المتابعة الميدانية، ونقص الموارد المالية والبشرية. بالإضافة إلى وجود نظام حوافز ضعيف للعاملين، وهو ما يؤثر سلبًا على حماسهم في العمل وعلى مستوى الخدمات المقدمة للمرضى والمصابين. إن تكدس هذه العوامل مع مرور الوقت يؤدي إلى تدهور جودة الخدمة الصحية وكذلك انخفاض رضا المراجعين، مما يدفعهم للابتعاد عن الزيارة المتكررة والبحث عن بدائل أخرى في القطاع الأهلي الذي يقدم بيئة علاجية أكثر فعالية وتنظيمًا.

بين (زبير، 2024) أن قصور الخدمات التي تتعلق بالإدارة والتنظيم في المؤسسات الصحية الحكومية يعد من العوامل الرئيسية التي تدفع المرضى إلى الابتعاد عنها، موضحًا أن النظام البيروقراطي يخلق فجوة بين متطلبات المرضى والمستوى الفعلي للاستجابة من تلك المؤسسات. على النقيض، تبرز المراكز الأهلية بسرعة إنجاز العمليات وتقديم الرعاية الفردية، مما يساعد المرضى على الشعور بالاهتمام والرعاية. يؤكد (عارف، 2024) أن رضا المرضى لا يعتمد فحسب على توفر المعدات الحديثة، بل يعتمد أيضًا على شعورهم بالاهتمام الشخصي وسرعة تقديم الخدمة، مشيرًا إلى أن نقص الاهتمام الفردي في الهيئات الحكومية هو من الأسباب الرئيسية التي تدفع الأفراد إلى اختيار القطاع الأهلي.

تظهر العلاقة بين هذه المفاهيم ونتائج الدراسة الحالية في أن التفوق الإحصائي للمراكز الأهلية ليس مجرد ظاهرة صدفة، بل يعكس سياسات الإدارة الحديثة التي تعتمدها هذه المؤسسات في تنظيم العمل والتفاعل مع المرضى. إذ تسعى هذه المراكز إلى تقليل الإجراءات الروتينية وتوظيف خبراء يحسنون وإتقان التواصل مع المرضى، بالإضافة إلى استخدام أساليب علاجية مبتكرة تتماشى مع احتياجات الحالات المختلفة. ويتماشى هذا الأسلوب الإداري مع ما ذكره (رشيد، 2024) بأن "جودة الأداء في المؤسسات الخدمية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى مرونة النظام الإداري ومقدرة الموظفين على تلبية احتياجات المستفيدين بشكل سريع ودقيق"، وهو ما يفتقر له العديد من المراكز الحكومية التي تعتمد على نظام مركزي صارم في اتخاذ القرارات.

علاوة على ذلك، تلعب البيئة النفسية والاجتماعية للمرضى دورًا مهمًا في اختيارهم للمؤسسات العلاجية الخاصة، حيث يشعرون فيها بمستوى أعلى من الاحترام والخصوصية أثناء التعامل، ورغم ما يواجهون في المؤسسات الحكومية من زحام وضغوط نقص الوقت المخصص لكل حالة. وأكد (احمد، 2024) أن "الجوانب النفسية للمرضى تمثل عنصرًا حاسمًا في مدى تقبلهم للعلاج واستمرارهم فيه، وأن جودة العلاقات الإنسانية في المراكز العلاجية تعتبر أحد أبرز عوامل نجاح عمليات التأهيل." وهذا يوضح سبب تفضيل المرضى للمراكز الأهلية التي تعطي اهتمامًا أكبر للجوانب الإنسانية والاجتماعية للعلاج وليس فقط للجوانب الطبية.

استناداً إلى هذه النتائج والبيانات، يمكن الافتراض أن ابتعاد المرضى عن زيارة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي الحكومية في محافظة صلاح الدين يرجع إلى مزيج من عوامل متعددة تشمل الجوانب الإدارية والتنظيمية والنفسية والخدمية. تعاني هذه المراكز الحكومية من نقص واضح في نظام المتابعة والتقييم الداخلي، وقلة تحديث برامج التأهيل، ووجود عدد محدود من الكفاءات المتخصصة في بعض التخصصات، بالإضافة إلى قلة الأجهزة الحديثة. كل هذا ساهم في انخفاض مستوى رضا المستفيدين، مما دفعهم للجوء إلى المراكز الأهلية التي تقدم بيئة علاجية أكثر ملاءمة وفعالية.

بناءً على ذلك، يمكن أن نستنتج أن هذا الفرق في الأداء بين القطاعين العام والخاص يشكل علامة خطيرة تستدعي مراجعة دقيقة من السلطات المعنية. يجب إعادة تقييم أساليب إدارة المراكز الحكومية وبرامج التأهيل لديها، وتبني استراتيجيات إدارية جديدة تعتمد على التحفيز والرقابة المستمرة، بالإضافة إلى

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

التدريب المهني للعاملين في مجالات التأهيل والعلاج الطبيعي. وذلك لضمان تحسين جودة الخدمات وتلبية توقعات المرضى والمراجعين واستعادة ثقتهم بالمؤسسات الحكومية.

5- الاستنتاجات والتوصيات:

5-1 الاستنتاجات:

1-كشفت النتائج عن وجود قلة اهتمام من قبل زوار مراكز التأهيل الحكومية؛ حيث أظهرت الإحصائيات عدم وجود دلالة توحي بأن مستوى الخدمات المقدمة يختلف بشكل ملحوظ عن توقعات الزوار.

2-في حين أنه في المراكز الخاصة، كانت القيمة الإحصائية قريبة من الدلالة، مما يشير إلى وجود رضا نسبي أكبر بين الزوار، رغم أن الفروقات لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية النهائية.

3- بشكل عام، تدل النتائج على أن كلا النوعين من المراكز يواجهان عوامل تؤثر على قلة اهتمام المستفيدين؛ سواء كانت مرتبطة بالخدمات العلاجية أو بالشؤون التنظيمية، إلا أن هذه العوامل تبدو أكثر وضوحًا في المراكز الحكومية.

5-2 التوصيات:

1.تعزيز نوعية الخدمات في المؤسسات الحكومية عبر تحديث الطواقم الطبية، وتوفير الأجهزة الحديثة، وتحسين ظروف العمل.

2.إجراء بحوث أكثر عمقاً لمعرفة عوامل النفور بطريقة نوعية (مقابلات – استبيانات مفتوحة) لفهم دوافع المرضى بشكل أدق.

3. التأكيد على متابعة الحالات وتدريب الطاقم في المؤسسات الحكومية للحد من الفجوة بين توقعات الزوار والخدمات المقدمة فعلياً.

المصادر:

- إبراهيم، مروان عبد المجيد (2002): **طرق ومناهج البحث العلمي في التربية البدنية والرياضة**، ط1: (الإصدار الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن).
- احمد سلمان عودة وفتحي حسن ملكأوي؛ **اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الأنسانية**: (عمان،
- احمد سليمان واخرون؛ **القياس والتقويم في العملية التدريسية :** (الاردن، دار الامل، 1993).
- بلوم (واخرون) ؛ **تقييم الطالب التجمعي والتكويني** ، **ترجمة** ، محمد امين مفتي (واخرون) : (القاهرة ، دار ماكجروهيل ،1983).
- رضوان كاظم علي ومحمد مصطفى ياسين؛ **الكفايات الادارية لمدراء وحدات النشاط الرياضي ودورها في الانتقاء الرياضي للاعبين من وجهة نظر مدرسي التربية الرياضية**:(كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة الثقافة الرياضية، المجلد16، العدد 1 ،2025).
- علي عبدالعزيز نجم؛ **دراسة مقارنة لحرية الإرادة لذى طلاب المرحلة الإعدادية خلال درس التربية الرياضية في بعض المدارس الحكومية والأهلية** :(كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة الثقافة الرياضية، المجلد15، العدد خاص- الجزء الاول ،2024).
- علي قيس محمود وعبدالله محمد طياوي وباسل عبدالستار حمد؛ **تأثير منهج تأهيلي بالأسلوب الثابت المتزامن مع جهاز (T.E.N.S) في اعادة تأهيل التمزق الجزئي لعضلات الفخذ الخلفية للاعبي كرة القدم** :(كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة الثقافة الرياضية، المجلد15، العدد1،2024).
- كامل عبود حسين العزأوي؛ **بناء مقياس لقوة التحمل النفسي لدى لاعبي الدرجة الأولي لبعض الالعاب الفردية في العراق** :(رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية /جامعة بغداد، 2004).
- محجوب ابراهيم العزاوي؛ **القيم الاجتماعية الاسلامية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى معلمي المدارس الابتدائية** :(رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تكريت، كلية التربية 2009).
- محمد جلاب عيدان وسبأ باسم محمد وزهراء علي عارف؛ **تأثير تمرينات تأهيلية مصاحبة بالموجات الصادمة في تحسين درجة الالم والقوة العضلية لمفصل الرسغ للمصابين بمتلازمة دي كورفان**

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

:(كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة الثقافة الرياضية، المجلد15، العدد خاص- الجزء الاول ،2024).

- محمد خير سليم أبو زيد؛ **التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برمجية SPSS** :(عمان، دار جرير للنشر،2010).
- مصطفي القمش واخرون؛ **القياس والتقويم في التربية الخاصة** : (عمان ، دار الفكر للطبع والنشر والتوزيع،2000).
- مكتبة المنار للنشر والتوزيع، 1987).
- هيثم انور عبدالله وسنان هشام رشيد؛ **تأثير تمرينات تأهيلية باستخدام الموجات التصادمية في تحسين القوة العضلية لمفصل الكتف المصابة بالانجماد للنساء بأعمار (40-50) سنة**:(كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة الثقافة الرياضية، المجلد15، العدد2،2024).
- وجيه محجوب؛ **البحث العلمي ومناهجه** :(بغداد ، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، 2002).
- Eble , R .L.; **Essential of Educational Measurement** , 2nd Edition:(New york , MC– Hill , 1972).

الملحق (1) الخبراء والمختصين

ت	الاسم	الشهادة	اللقب العلمي	التخصص	مكان العمل
1	عبد الودود احمد خطاب	دكتوراه	استاذ	علم النفس الرياضي	جامعة تكريت
2	مثنى احمد خلف	دكتوراه	استاذ	رياضة المعاقين	جامعة تكريت
3	عارف عبد الجبار حسين	دكتوراه	استاذ	فسيولوجيا وتأهيل الاصابات	جامعة الانبار
4	عمار حمزه هادي	دكتوراه	استاذ	تأهيل اصابات	جامعة بابل
5	ولاء فاضل ابراهيم	دكتوراه	استاذ	تأهيل اصابات جمناستك	جامعة كربلاء
6	ا.د سعد عباس عبد	دكتوراه	استاذ	علم النفس الرياضي	جامعة سامراء
7	ا.م.د ابراهيم فيصل	دكتوراه	استاذ مساعد	الادارة الرياضية	جامعة تكريت
8	ا.م.د امجد حامد بدر	دكتوراه	استاذ مساعد	القياس والتقويم	جامعة تكريت
9	ا.م.د سكينة شاكر حسن	دكتوراه	استاذ مساعد	علم النفس الرياضي	الجامعة المستنصرية
10	ا.م.د طه غافل عبدالله	دكتوراه	استاذ مساعد	تاهيل اصابات	جامعة تكريت

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487
http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

ملحق (2)

جامعة تكريت
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

استمارة آراء السادة الخبراء والمختصين حول تحديد الفقرات المناسبة للمحاور قيد البحث.
السيـــــــــــــــــــــــد الخبير ..... المحترم.

يروم الباحث إجراء بحث بعنوان: (**عزوف المصابين عن مراجعة مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي في محافظة صلاح الدين**)، ونظراً لما تتمتعون به من خبره ودراية في هذا المجال، يرجى بيان رأيكم والتفضل في تحديد مدى ملائمة الفقرات وبما تروه مناسب ويصلح .

وفقكم الله وجعلكم عوناً وسنداً لما فيه خير لخدمة البحث العلمي...

اسم الخبير:
اللقب العلمي وتاريخ الحصول عليه:
الاختصاص الدقيق:
مكان العمل:
التاريخ: / /2025
التوقيع:

الباحث

ادريس ياسر خلف

المحور الاول (جودة الخدمة)			
ت	الفقرات	تصلح	لا تصلح

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487
http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

1	تمتاز الخطة العلاجية المقدمة لي في المركز واضحة وشاملة.		
2	يعد عدد الجلسات المقررة كافيًا لتحسين حالتي الصحية.		
3	الوقت المخصص لكل جلسة علاجية كافٍ ومناسبًا.		
4	يتمتع أخصائي العلاج الطبيعي بالمهارَة ويمتلك المعرفة الكافية بمرضي.		
5	تتميز الأجهزة والتقنيات المستخدمة في الجلسات بحداثتها وفعاليتها.		
6	لاحظت تحسنًا ملحوظًا في حالتي بعد الانتهاء من الجلسات.		
7	كان الإشراف على برنامجي التأهيلي مباشرًا ومستمرًا من قبل الأخصائي.		
المحور الثاني (العوامل الإدارية والتنظيمية)			
ت	الفقرات	تصلح	لا تصلح
8	كانت إجراءات التسجيل والحصول على موعد سهلة وسريعة.		
9	كان وقت الانتظار للحصول على موعد للجلسات معقولاً.		
10	كان الانتظار داخل المركز قبل بدء الجلسة معقولاً.		
11	تم الالتزام بمواعيد الجلسات بدقة دون تأخير يذكر.		
12	كان من السهل تحديد موقع العيادة أو القسم داخل المركز.		
13	كانت ساعات عمل المركز مناسبة لالتزاماتي الشخصية والعملية.		
المحور الثالث (البنى التحتية-الاجهزة والادوات)			
ت	الفقرات	تصلح	لا تصلح
14	كانت قاعات وغرف العلاج نظيفة ومُعقمة بشكل جيد.		
15	كانت المرافق العامة (دورات المياه، غرف الانتظار) نظيفة ومريحة.		
16	كان المركز مجهزًا بشكل جيد يتناسب مع احتياجات المصابين والمصابين وذوي الإعاقات.		
17	كانت بيئة المركز هادئة ومُحفزة للتعافي والعلاج.		
18	اجواء القاعات مكيفة ومريحة لأداء التمارين.		
19	الاجهزة المستخدمة في اداء التمارين حديثة.		

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487
http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

المحور الرابع (التعامل والرعاية- الجانب الإنساني)			
ت	الفقرات	تصلح	لا تصلح
20	تعامل الكادر الطبي (أطباء، أخصائيون) معي باحترام وتقدير.		

ت	الفقرة(استبيان العينة)	تواجه بدرجة
21	تعامل الكادر الإداري (موظفو الاستقبال) معي باحترام وتقدير.	
22	شعرت بأن خصوصيتي محفوظة خلال جلسات العلاج.	
23	كان الأخصائي مستمعًا جيدًا لمخاوفي ويجيب على استفساراتي بشكل واضح.	
24	شعرت أن هناك تعاونًا بين فريق الرعاية الصحية لأجلي.	
25	دائما ما يتم تشجيعي من قبل كادر المركز على الاستمرار بأداء التمارين.	

المحور الخامس (العاملين في العلاج والتأهيل)			
ت	الفقرات	تصلح	لا تصلح
26	يحرص العاملون على متابعة المصابين بشكل دوري ومنتظم.		
27	توجد برامج تدريبية مستمرة لتطوير مهارات العاملين في مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي.		
28	مستوى التخصص الأكاديمي للعاملين في المراكز يتناسب مع طبيعة الخدمات المطلوبة.		
29	ضغط العمل وعدد المصابين الكبير يؤثر سلباً على أداء العاملين.		
30	مستوى الاهتمام من العاملين بالجانب النفسي للمرضى كافٍ لدعم عملية العلاج.		
31	التعاون بين العاملين داخل مراكز التأهيل ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة.		

ملحق(3)

مركز حكومي ☐ مركز خاص ☐

Sports Culture 16 (2) (2025) 471-487
http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

		دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
1	تمتاز الخطة العلاجية المقدمة لي في المركز واضحة وشاملة.					
2	يعد عدد الجلسات المقررة كافيًا لتحسين حالتي الصحية.					
3	الوقت المخصص لكل جلسة علاجية كافٍ ومناسبًا.					
4	يتمتع أخصائي العلاج الطبيعي بالمهارَة ويمتلك المعرفة الكافية بمرضي.					
5	تتميز الأجهزة والتقنيات المستخدمة في الجلسات بحداثتها وفعاليتها.					
6	كانت إجراءات التسجيل والحصول على موعد سهلة وسريعة.					
7	كان وقت الانتظار للحصول على موعد للجلسات معقولاً.					
8	كان الانتظار داخل المركز قبل بدء الجلسة معقولاً.					
9	تم الالتزام بمواعيد الجلسات بدقة دون تأخير يذكر.					
10	كان من السهل تحديد موقع العيادة أو القسم داخل المركز.					
11	كانت قاعات وغرف العلاج نظيفة ومُعقمة بشكل جيد.					
12	كانت المرافق العامة (دورات المياه، غرف الانتظار) نظيفة ومريحة.					
13	كان المركز مجهزًا بشكل جيد يتناسب مع احتياجات المصابين والمصابين وذوي الإعاقات.					
14	كانت بيئة المركز هادئة ومُحفزة للتعافي والعلاج.					
15	اجواء القاعات مكيفة ومريحة لأداء					

http://doi.org/10.25130/sc.25.2.29

	التمارين.					
16	تعامل الكادر الطبي (أطباء، أخصائيون) معي باحترام وتقدير.					
17	تعامل الكادر الإداري (موظفو الاستقبال) معي باحترام وتقدير.					
18	شعرت بأن خصوصيتي محفوظة خلال جلسات العلاج.					
19	كان الأخصائي مستمعًا جيدًا لمخاوفي ويجيب على استفساراتي بشكل واضح.					
20	شعرت أن هناك تعاونًا بين فريق الرعاية الصحية لأجلي.					
21	يحرص العاملون على متابعة المصابين بشكل دوري ومنتظم.					
22	توجد برامج تدريبية مستمرة لتطوير مهارات العاملين في مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي.					
23	مستوى التخصص الأكاديمي للعاملين في المراكز يتناسب مع طبيعة الخدمات المطلوبة.					
24	ضغط العمل وعدد المصابين الكبير يؤثر سلباً على أداء العاملين.					
25	مستوى الاهتمام من العاملين بالجانب النفسي للمرضى كافٍ لدعم عملية العلاج.					