

28 APR 1999

مكتبة البنين
قسم الدوريات

المجلة العلمية لكلية الإدارة والاقتصاد

تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد بجامعة قطر
مجلة علمية سنوية محكمة

١٤١٩ هـ - ١٩٩٨ م

العدد التاسع

رئيس التحرير

أ. د. يوسف محمد عبيدان

أعضاء

أ. د. ميرغني عبد العال حمور أ. د. سمير أحمد أبو غابة
أ. د. حسين علي الطلافحة أ. د. خالد إبراهيم السليطي

سكرتير التحرير

د. علاء الدين حسن عواد

العنوان: جامعة قطر - كلية الإدارة والاقتصاد - الدوحة

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير - ص. ب: ٢٧١٣ الدوحة - قطر

هاتف: ٨٩٢٨٢٣ (٩٧٤)

فاكس: ٨٣٢٩٢٣ (٩٧٤)

أثر مستوى الخدمة على رضى المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن*

دكتور / ياسر العدوان**

أستاذ بقسم الإدارة العامة

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - جامعة اليرموك

ملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى رضى المواطنين عن جوانب الخدمة التي تقدمها المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن (أربد ، جرش ، عجلون ، المفرق) ومدى فعالية تلك الخدمات من خلال استطلاع آراء المستفيدين وانطباعاتهم عن بعض جوانب الخدمة . وقد تم توزيع استبانة على عدد من المراجعين لسبعة وأربعون مركزاً صحياً في المحافظات الأربعة بلغ عدد أفراد العينة منها حوالي (٧٧٠) فرداً تم اختيارهم بطريقة عشوائية منظمة بينما تم اختيار عينة المراكز الصحية بطريقة عشوائية طبقية حسب مستويات المراكز الصحية .

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- ١ - تبين بشكل عام أن لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات تميل للسلبية تجاه فقرات نظم وإجراءات العمل ولوحظ ارتفاع متوسط الرضا كما تدنى مستوى المركز الصحي وكان مستوى الرضا متدنياً عن متغير الوضع الاجتماعي والواسطة .
- ٢ - تبين لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات إيجابية عن مستوى تعامل الطبيب وجهاز التمريض في جميع المراكز الصحية مع وجود عدم رضا عن مدى توفر العلاج في المراكز الصحية .
- ٣ - تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رضا أفراد العينة عن الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية تبعاً لمتغير العمر ، والمستوى التعليمي ، ونوع العمل ونوع التأمين الصحي ومستوى المركز الصحي . في حين لم يتضح هناك أي فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية والجنس .

* تاريخ قبول البحث للنشر ١٩٩٨/٩/٩ .

** يشغل حالياً منصب نائب رئيس جامعة اليرموك للشئون الإدارية .

المقدمة :

دأبت دول عديدة ومن بينها الأردن على تطوير برامج للرعاية الصحية الأولية عن طريق إقامة مراكز صحية أولية وفرعية للرعاية الصحية ، والتوسع في المراكز الموجودة لتصبح أكثر شمولية في خدماتها للمواطنين . والرعاية الصحية معنية بالدرجة الأولى بتحقيق هدف الصحة للجميع كما زقرته منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٧ ، وبالاستمرار في المحافظة على صحة وسلامة المواطنين غير المرضى ، وتحسين الأحوال الصحية للمستفيدين من خدماتها .

وتشمل خدمات الرعاية الصحية العديد من الخدمات التي تساعد على النهوض بالمستوى الصحي العام للمواطنين لكي تكون تلك الخدمات بمتناول الجميع . وتمثل خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية في توفير الإمداد بالمياه الصالحة للشرب ، والتأكد من خلوها من التلوث ، وتوفير التغذية الصحية للمستفيدين كما يعد جزء من مهامها رعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة ، والقيام بالتحقيق الصحي للمواطنين ، يضاف إلى ذلك تحصين أفراد المجتمع ضد الأمراض السارية ، ومعالجة الأمراض والإصابات التي يتعرض لها المواطنون وتوفير الأدوية والعقاقير الأساسية .

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية في إقليم الشمال في الأردن من خلال استطلاع آراء المرضى وانطباعاتهم عن بعض جوانب الخدمة التي يتلقونها من المراكز الصحية المختلفة . كما تهدف الدراسة إلى الوقوف على بعض جوانب الضعف في تلك الخدمات ، ومن ثم تقديم بعض التوصيات والاقتراحات لتطويرها على ضوء النتائج المستخلصة .

واختار الباحث المراكز الصحية بمحافظة الشمال الأربع ، لأنها تشتمل على عدد كبير من المراكز الصحية بأنواعها المختلفة ، وتغطي خدماتها نسبة ٣٤٪ من سكان المملكة تقريباً . كما تشكل محافظات الإقليم مجتمعة وحدة تنموية متكاملة تحتوي على خصائص اقتصادية واجتماعية متنوعة تمثل مجتمعة مقطعاً للتنوع في المستوى الاقتصادي

والاجتماعي في المملكة . فالإقليم يتكون من محافظة كبرى (إربد) ، وأخرى صحراوية وفقيرة (المفرق) واثنتين متوسطتي المستوى (جرش وعجلون) . ويهدف البحث أيضاً إلى معرفة فيما إذا كان رضى المستفيدين يختلف باختلاف مستوى المركز الصحي من خلال معرفة أثر مستوى الخدمة على رضى المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في الإقليم وتأثيرات الرضى المختلفة على أسلوب تقديم الخدمة ونمطها .

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من كونها تستهدف استطلاع آراء المستفيدين الشخصية وانطباعاتهم حول جوانب الخدمة الصحية التي تقدمها المراكز الصحية في إقليم الشمال . ويمكن اعتبار آراء عينة الدراسة مؤشراً هاماً لقياس فاعلية جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين منها . كما تتيح الدراسة للقائمين على المراكز الصحية وخدماتها الاستفادة من آراء المستفيدين وانطباعاتهم في تحسين الخدمات التي تقدمها تلك المراكز للمواطنين . كما يمكن النظر إلى مستوى الرضى عن الخدمة ، وباعتباره أحد أهداف الرعاية الصحية ، كوسيلة لتحقيق تعاون المستفيدين مع المراكز الصحية وقبولهم للخدمة .

أسئلة الدراسة

- ١- ما اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية في إقليم الشمال بالنسبة لكل مجال من المجالات الآتية :
 - أ - البيئة الداخلية والخارجية للمركز الصحي .
 - ب - نظم وإجراءات العمل .
 - ج - تعامل الطبيب والتمريض مع المريض .
 - د - دور المحسوبة في الحصول على الخدمة .
 - هـ - المشاركة في برامج الرعاية الصحية .
 - و - الرعاية الصحية الخارجية .

٢ - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (= ٠.٠٥) بين مستوى رضى أفراد العينة عن خدمات المراكز الصحية في محافظات الشمال تبعاً لمتغيرات العمر ، والجنس ، والمستوى التعليمي ، ونوع التأمين الصحي ، والحالة الاجتماعية ، والعمل ونوع المركز الصحي ؟

منهج البحث

أ - مجتمع الدراسة وعينتها :

بما أن الدراسة تهدف إلى استطلاع آراء المستفيدين وانطباعاتهم من خدمات المراكز الصحية في إقليم الشمال ، فإن مجتمع الدراسة يشتمل على جميع المستفيدين من خدمات المراكز الصحية للمحافظات الأربع في إقليم الشمال .

والجدول رقم (١) يوضح وصف مجتمع الدراسة وعينتها ، وقد تم اختيار عينة ممثلة لكل مستوى من مستويات المراكز الصحية المعروفة وهي : المراكز الصحية الشاملة ، والمراكز الصحية الأولية ، والمراكز الصحية الفرعية . وقد تم سحب عينة عشوائية طبقية وممثلة من المستويات الثلاثة . وبلغ العدد الكلي للمراكز الصحية في الإقليم بمختلف مستوياتها (٢٢٠) مركزاً . وقد بلغت عينة المراكز الصحية منها (٤٧) مركزاً ، بينما بلغ العدد الكلي للأفراد المستجيبين من المراجعين لعينة المراكز (٧٧٠) فرداً ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة (كل خامس مراجع للمركز الصحي المعني) وموزعين على مختلف المراكز الصحية في المحافظات كما يتضح من الجدول رقم (١) .

جدول رقم (١)
مفردات مجتمع الدراسة وعيبتها في محافظات إقليم الشمال

المحافظة	أرييد		عجلون		جرش		المفرق		المجموع	
	عدد المراكز الكلي	عيبة المراكز الكلي	عدد المراكز الكلي	عيبة المراكز الكلي	عدد المراكز الكلي	عيبة المراكز الكلي	عدد المراكز الكلي	عيبة المراكز الكلي	عدد المراكز الكلي	عيبة المراكز الكلي
مركز صحي شامل	٢	٥٢	١	٤٢	١	٢٠	١	٢٣	٥	١٣٧
مركز صحي أولي	١٠	١٨٠	٢	٤٠	٣	٦٠	٨	١٥٠	٢٣	٤٢٠
مركز صحي فرعي	٨	٩٤	٢	٣٦	-	-	٧	٧٣	١٧	٢١٣
المجموع	١١٤	٣٢٦	٦	١١٨	٤	٨٠	١٦	٢٤٦	٤٧	٧٧٠

جدول رقم (٢)
توزيع أفراد عينة الدراسة
وفق العمر ، الجنس ، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، العمل ، ونوع
التأمين الصحي

النسبة المئوية	التكرار (عدد أفراد العينة)	المتغير	
٢٠ر٨	١٦٠	١- أقل من ٢٠ سنة	١. العمر
٥٣ر٥	٤١٢	٢- ٢٠ - ٤٠	
٢٠ر٦	١٥٩	٣- ٤٥ - ٦٤	
٥ر١	٣٩	٤- ٦٥ سنة فما فوق	
%١٠٠	٧٧٠	المجموع	
٥٠ر٠١	٣٨٧	١- ذكر	٢. الجنس
٤٩ر١	٣٨٣	٢- أنثى	
%١٠٠	٧٧٠	المجموع	
٢٣	١٧٧	١- أمي	٣. المستوى التعليمي
١٤ر٧	١١٣	٢- دون المرحلة الإلزامية	
٢٩ر٦	٢٢٨	٣- دون الثانوية العامة	
٢٠	١٥٤	٤- دون المستوى الجامعي	
١١ر٤	٨٨	٥- الشهادة الجامعية الأولى	
١ر٢	٩	٦- الدراسات العليا	
%١٠٠	٧٧٠	المجموع	
٣٥ر٧	٢٧١	١- أعزب	٤. الحالة الاجتماعية
٥٨ر٦	٤٤٥	٢- متزوج	
٢ر٥	١٩	٣- مطلق	
٣ر٣	٢٥	٤- أرمل	
%١٠٠	٧٧٠	المجموع	

٢٣٣	١٧٩	١- قطاع عام	٥. العمل
١٤٥	١١٣	٢- قطاع خاص	
٢٠٢	١٥٥	٣- على مقاعد الدراسة	
٤٢١	٣٢٣	٤- لا يعمل	
٪١٠٠	٧٧٠	المجموع	
٣٠	٢٣١	١- تأمين صحي مدني	٦. نوع التأمين الصحي
٤١٩	٣٢٢	٢- تأمين صحي عسكري	
٦	٤٦	٣- تأمين شؤون اجتماعية	
٢٢١	١٧١	٤- غير مؤمن	
٪١٠٠	٧٧٠	المجموع	

يوضح الجدول رقم (٢) وصف عينة الدراسة من حيث المتغيرات (مستوى المركز الصحي ، العمر ، الجنس ، الحالة الاجتماعية ، المستوى العلمي ، الوظيفة ، نوع التأمين الصحي) . ويلاحظ من الجدول أن معظم أفراد عينة الدراسة هم من مراجعي المراكز الأولية بنسبة مئوية مقدارها (٦٧,٥٪) ، بينما كانت نسبة مراجعي المراكز الفرعية (٢٧,٧٪) وكانت نسبة المراكز الشاملة (٤,٨٪) . وهذا يدل على كثرة انتشار المراكز الصحية الأولية في إقليم الشمال وكثرة مراجعيها .

يبين الجدول رقم (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق العمر والجنس حيث يتضح من الجدول تقارب نسب المستفيدين من الخدمة وفق الجنس (ذكور ٥٠,١٪) وإناث (٤٨,١٪) ، بينما تقع أغلبية أعباء المستفيدين فيما بين (٢٠-٤٠) سنة ، يليها من هم دون ٢٠ سنة وبالتساوي تقريباً لمن هم بين (٤٥-٦٤) سنة .

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فإن ما نسبته ٢٩,٦٪ من أفراد العينة يحملون مؤهلاً في الثانوية ، ونسبة ٢٣٪ أميون ، يليها من أنهوا المرحلة الإلزامية ونسبة ١٤,٧٪ من المتفيعين .

وفيما يتعلق بطبيعة الوظيفة (العمل) يتبين أن ٤٢٫٢٪ منهم لا يعملون ، يليهم ٢٣٫٣٪ من العاملين في القطاع العام ، و ٢٠٫٢٪ ما زالوا على مقاعد الدراسة .

أما بالنسبة إلى نوع التأمين الصحي للمستفيدين من الخدمة فيتبين أن ٤١٫٩٪ منهم لديهم تأمين صحي عسكري ، و ٣٠٪ لديهم تأمين مدني و ٢٢٫١٪ ليس لديهم أي تأمين (على نفقتهم الخاصة) .

ب - أسلوب جمع المعلومات :

قام الباحث باستخدام استبانة أعدها كل من طعمانة وحراشة (١٩٩٥) واستخدمها الباحثان في دراسة مستوى الخدمات الصحية في محافظة المفرق عام ١٩٩٥ [1] . وقد تم استخدامها حتى يتمكن الباحث من مقارنة النتائج التي يتوصل إليها مع ما توصل إليه آخرون في الحقل نفسه ، يضاف إلى ذلك أن استخدام استبانة مطبقة وتم تجربتها للغاية نفسها يمكن الباحث من فحص افتراض مهم في الدراسات من هذا النوع وهو اختلاف أو تماثل الآراء والانطباعات عن الخدمة المقدمة في المراكز الصحية باختلاف المحافظات في المستوى والحجم والعدد السكاني إضافة إلى تطور الخدمة وزمن تقديمها . والاستبانة المستخدمة مؤلفة من جزئين رئيسيين : يهدف الجزء الأول إلى جمع معلومات عامة عن أفراد عينة الدراسة من المراجعين بحيث تشمل تلك المعلومات مستوى (نوع) المركز الصحي ، العمر ، الجنس، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ، الوظيفة ، نوع التأمين الصحي . وقد تمت تعبئة الاستبانة عن طريق المقابلة الشخصية وبلغ عدد الاستبانات المستردة (٧٧٠) استبانة صالحة للاستخدام من أصل (١٠٠٠) استبانة . وبهذا تمثل الاستبانات المستخدمة في التحليل ٧٧٪ من حجم العينة ، وهي نسبة كافية لأغراض الدراسة .

ج - أسلوب تحليل البيانات :

تم استخدام الأسلوب التحليلي الوصفي لتخليص البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها من إجابات أفراد عينة الدراسة وعرضها حيث تم باستخدام النسب

المثوية لتحليل إجابات الأفراد لتوضيح الفروق بينهما بالنسبة لكل مجال وسؤال على حدة . كما تم إجراء تحليل التباين الأحادي لقياس مستوى الرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز الصحية تبعاً لمتغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ونوع التأمين الصحي والعمل ونوع المركز الصحي باستخدام برنامج SPCC/C+ على الحاسوب .

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم المراكز الصحية وخدماتها :

يمثل هدف الصحة للجميع هدفاً تسعى لتحقيقه معظم الدول حيث اعتمدت أساليب متعددة في سبيل بلوغه . [4,3,2] . ويعد أسلوب الرعاية الصحية الأولية مدخلاً أساسياً في تحقيق هدف الصحة للجميع اعتمده العديد من الحكومات الأردنية المتعاقبة وأنشأت مراكز صحية متنوعة لتقديم خدمة الرعاية الصحية للمواطنين في أماكن سكنهم أو قريباً منهم . [5,3]

وتقوم مديريات صحة المحافظات على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين في المحافظات من خلال المراكز الصحية التي أنشأتها لتقديم الخدمات الصحية المختلفة وفق نوع المركز . وبشكل عام فإن المراكز الصحية في الأردن تندرج تحت المستويات الآتية :

١ - المراكز الصحية الأولية : تقدم المراكز الصحية الأولية خدمات للمواطنين تتفاوت في نوعيتها . وفي أدنى مستوى للخدمة في المركز الصحي الأولي يقوم طبيب عام بتقديم الخدمة الصحية ، بينما يقوم المركز الصحي الأولي المكتمل بتقديم خدمات الطب العام والأسنان والأمومة والطفولة وخدمات المختبر . ويعمل في المركز الصحي الأولي طبيب عام أو أكثر ، وطبيب أسنان وممرضة قانونية وقابلة ومراقب صحي ومساعد صيدلي ومساعدة تمريض وفني صيانة وخدماتها . ويقدم المركز الصحي الأولي خدماته لسكان يتراوح عددهم بين ٦٠٠ - ٦٠٠٠ نسمة ، ويتم تحويل المرضى إلى الطبيب الاختصاصي في المركز الصحي الشامل إن وجد أو إلى مستشفى .

٢ - المراكز الصحية الفرعية : يحضر الطبيب إلى المركز الفرعي من المركز الأولي بمعدل ٢-٤ مرات أسبوعياً وجزء من اليوم ، بينما يتواجد في المركز الفرعي بشكل دائم مساعد تمريض أو أكثر بالإضافة إلى خادم المركز . ويقدم المركز الفرعي الخدمات نفسها التي يقدمها المركز الأولي في أدنى مستوياته ، أي خدمة الطبيب العام والتمريض لعدد من السكان يتراوح ما بين ٥٠٠ - ١٠٠ نسمة .

٣ - المراكز الصحية الشاملة : تقدم المراكز الصحية الشاملة في أعلى مستوى لها خدمات الاختصاص وأسعاف الطوارئ ، كما يشتمل على أسرة (قليلة) للإقامة الاضطرارية المؤقتة . ويعمل في المركز الصحي الشامل (إضافة إلى كوادر المركز الطبي) أطباء اختصاصيون يعملون وفق مواعيد محددة ومعروفة لأطباء المراكز الأولية المحيطة بمعدل مرتين أسبوعياً . ويقومون بتقديم خدمات الاختصاص للمرضى المحولين من المراكز الأولية، ويحولونهم للمستشفيات إن تطلب الأمر ذلك بحيث يتابعون علاجهم . ويمثل المركز الصحي الشامل حلقة الوصل بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية ، كما يساهم في عمليات تدريب الكوادر الطبية وتعليمهم ، وتعريفهم بنشاطات الرعاية الصحية الأولية . [3]

الدراسات السابقة :

عالجت العديد من الدراسات موضوع الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وبخاصة في الدول المتقدمة وقد اهتمت معظم الدراسات بقياس الرضى على المستوى الخدمي في المستشفيات وبشكل خاص رضى المريض عن الخدمات الطبية والعلاجية . [6,3,7]

ويمكن رد ذلك إلى أن متغير الرضى اعتبر من جانب العديد من الباحثين عنصراً مهماً من عناصر الصحة النفسية للمريض [4] كما ينظر له على أنه مؤشر لقياس الخدمة الصحية ومستوى أدائها الفعال [9] ، [8] وبعد عنصر الرضى من عناصر الصحة النفسية والجسدية المهمة للمريض . كما أن تعدد تنظيمات القطاع والتنافس فيما بينهما لتحقيق الريحية أدى بها إلى تطوير مستوى خدماتها وزيادة حرصها على رضى المريض المستفيد من الخدمة [10] وفيما يخص الدراسة المتعلقة بالرضى عن الخدمات من المريض على المستوى العالمي فقد عالجت دراسات عديدة لجوانب الرضى من جانب المريض في مجالات الخدمات الطبية المتعددة تنطرق إلى أهمها .

فقد وجد لورنس (Lawrance, 1975) في دراسة حول العوامل المتعلقة بتقييم المريض لمستوى الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات وحول العلاقة بين خصائص المريض والمؤسسة الطبية التي تقدم الخدمة وعلاقتها بهذا التقييم أن أهم العوامل المؤثرة على تقييم المريض كانت العمر والرضى الاجتماعي وطبيعة الخدمة الطبية المقدمة [11] .

أما وليام توماس وروي بنشانسكي (Thomas and Penchansky, 1989) فقد وجدوا في دراسة حول ربط مستوى الرضى عند المريض بنوع وطبيعة المرفق الطبي المقدم لهذه الخدمة وأن مفهوم الرضى يعتمد على وجهة نظر المريض الشخصية واعتقاداته [12] . كما وجد فرانسيس وموريس (Francis and Morris, 1969) أن المرضى الذين أبدوا مستوى رضى عالي عن الخدمة التي تلقوها من الطبيب أو المرفق الطبي كانوا أكثر امتثالاً لآراء الطبيب ونصائحه من أولئك الذين أبدوا مستوى رضى متدني [13] .

وفي دراسة أعدها زاستوني وزملاؤه (Zastowny et al., 1983) حول أثر خصائص وصفات الطبيب الشخصية مثل الاهتمام والرغبة في الاستماع ودقة التشخيص وكذلك الخصائص العملية للمستشفيات وجدوا أن الخصائص الشخصية للطبيب لها أكبر الأثر في تحقيق الرضى عند المرضى ، كما وجد بأن مراجعي المستشفيات التعليمية أقل رضى من مراجعي المستشفيات الأخرى [14] .

أما دورنق (Doering, 1983) فقد وجد في دراسته حول العوامل المؤثرة على رضى المريض عن خدمات المستشفيات أن العمر ومستوى الدخل لهما أكبر الأثر على الخدمات المقدمة للمريض [7] . وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه انجانزو وهارم (Inguanzo and Harjm, 1986) من أن الرضى عن الخدمات يكون عالياً كلما كان المريض كبيراً في السن وذا دخل قليل ويتدنى الرضى كلما تدنى تعليم المريض [15] .

أما هولكا وزملاؤه (Hulka, et al., 1971) فقد بينوا أن مستوى الرضى عن الخدمة كان أكثر ارتباطاً مع المميزات الشخصية للطبيب ، وأنها أقل ارتباطاً بالأمور المتعلقة بالتكاليف وأن ليس هناك اختلاقات في مستوى الرضى يمكن أن تعزي للمتغيرات الشخصية للمريض كالعمر والجنس والحالة الاجتماعية ، بينما وجد أن مستوى الرضى يزداد كلما ازداد مستوى تعليم المريض [16] .

وفي دراسة أعدتها ديانا وتون وزملاؤها (Diana B. Dutton, et al., 1985) حول مدى الرضى عن الخدمات المقدمة للأطفال في الحاضنات وجدت أن هناك اختلافاً ذو أهمية في مستوى الرضى بين الحاضنات المختلفة ، وبأن العلاقة الشخصية لها أثر على المرضى في حالة الدفع مقابل الخدمة [17] .

أما في العالم العربي فقد أجرى البريت وصالح (١٩٨١) دراسة حول العوامل المؤثرة في اختيار المريض للعلاج في المستشفيات الحكومية أو الخاصة بمدينة الرياض ووجد أن مستخدمي المستشفيات الحكومية معظمهم من كبار السن وذوي الدخل المنخفض والمؤهلات المتدنية ، بينما كان معظم مستخدمي المستشفيات الخاصة من ذوي المؤهلات العلمية العالية والدخول المرتفعة ومن الفئات العمرية الأقل سناً [18] .

ووجد الحمد والشهيب (١٩٩١) في دراستهما حول انطباعات وآراء المستفيدين من خدمات المستشفيات في السعودية أن الغالبية العظمى من المجيبين كانت لديهم انطباعات إيجابية تجاه نوع العلاقة والاتصال بينهم وبين جهازي التطبيب والتمريض [19] ، ووجد رضى عالياً فيما يتعلق بالإجراءات الطبية ورضى منخفضاً تجاه نظافة المستشفى ونوعية الوجبات ، كما وجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الشخصية مثل العمر والجنس و المؤهل العلمي ودرجة رضى المواطنين عن خدمات الأقسام المختلفة في المستشفيات السعودية .

وفي دراسة أخرى لم يجد سعيد [20] (Saeed, 1987) علاقة ارتباطية بين متغيرات العمر والجنس ومستوى التعليم وبعد المسافة عن موقع تقديم الخدمة وبين مستوى الانتفاع بها ، حيث كان معظم المستفيدين من خدمة المركز الصحي الأولي في الرياض راضين عنها . فيما وجد سعيد في دراسة [21] (Saeed, 1991) لاحقة لأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المسافة وجنسية المريض ومدى الاستفادة من خدمات المركز الصحي ، كما أن توافر مواقف للسيارات وقصر فترة الانتظار من العوامل الهامة في زيادة الاستخدام لخدمات المركز الصحي .

ووجد سعيد (Saeed, 1984) في دراسة عن السودان للتعرف على العوامل التي تحد من انتفاع المواطنين من خدمات الرعاية الصحية الأولية أن المسافة التي يسافرها المريض

- ٢ - الرعاية الصحية الثانوية : يقصد بها الخدمات الصحية المتخصصة التي يتم تقديمها في المراكز الصحية الشاملة ، وعيادات الاختصاص والمستشفيات المحلية في المحافظة أو الأولوية .
- ٣ - نوع التأمين الصحي : ويقصد به مظلة التأمين الصحي التي يستفيد منها المشترك (أو المواطن) وقد تم تصنيفها إلى تأمين صحي مدني ، وعسكري ، وشؤون اجتماعية ، وغير مؤمن صحياً .
- ٤ - الحالة الاجتماعية : ويقصد بها الحالة التي تدل على كون المستجيب للاستبانة أعزب ، أو متزوجاً ، مطلقاً أو أرماً .
- ٥ - الرعاية الصحية الخارجية : ويقصد بها النشاطات والخدمات التي يقدمها المركز الصحي خارج جدرانه كالزيارات والتفتيش الصحي والثقافة الصحية .
- ٦ - مستوى الرضى : ويعني درجة رضى المراجعين للمركز الصحي عن كل فقرة من فقرات الاستبانة التي اعتمدت مقياس ليكرت الخماس (راضى جداً ، راض ، محايد ، غير راض ، غير راض تماماً) . وقد تم تقسيم مستويات الرضى إلى مستويين (أ) مستوى راض ، وقد حدد مداه من (٣٦-٥) و (ب) مستوى غير راض وحدد مداه من (١-٣٥) .

تحليل النتائج ومناقشتها :

السؤال الأول : ما اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية في إقليم الشمال بالنسبة لمجالات الخدمة المحددة بالدراسة ؟

١ - النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية ، والمتوسطات المثوية لكل مجال من مجالات الدراسة والمجالات ككل ، وتم مقارنة ذلك مع المتوسط الحسابي الذي استندت إليه الدراسة كأساس لمستوى الخدمات الصحية وهو (٣.٥) أو نسبة مثوية مقدارها ٧٠٪ بحيث إذا كانت استجابات أفراد العينة تساوي أو أكثر من هذه النسبة فإنها تمثل اتجاهات إيجابية ، وإذا كانت متوسطات اتجاهاتهم أقل من هذه النسبة فإنها تمثل اتجاهات سلبية .

أولاً : البيئة الخارجية والداخلية للمركز الصحي :

يوضح الجدول رقم (٣) استجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرات المتعلقة بالبيئة

الخارجية والداخلية للمركز الصحي :

الجدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والمئوية لفقرات المجال الأول وفق مستوى المركز الصحي

المتوسطات الحسابية (س) والمئوية (%) لعلامات المجيبين								فقرات المجال الأول
على فقرات المجال الأول وفق مستويات المراكز الصحية								
المستوى الكلي		المراكز الصحية الأولية		المراكز الصحية الفرعية		المركز الصحي الشامل		
%	س	%	س	%	س	%	س	
٪٧٢	٣ر٥٩	٪٧٥	٣ر٧٦	٪٧٠	٣ر٥٢	٪٧٠	٣ر٣٩	١- نظافة المركز الصحي من الخارج
٪٧٤	٣ر٧١	٪٧٧	٣ر٨٦	٪٧٤	٣ر٧	٪٧١	٣ر٥٧	٢- توفر مواقف السيارات
٪٦٢	٣ر٠٨	٪٦١	٣ر٠٥	٪٥٨	٢ر٨٨	٪٦٦	٣ر٣٢	٣- نظافة المركز الصحي من الداخل .
٪٦٤	٣ر٢٢	٪٦٦	٣ر٣	٪٦٤	٣ر٢٢	٪٦٣	٣ر١٤	٤- توفر وسائل الراحة في قاعة الانتظار .
٪٦٢	٣ر٠٨	٪٦٦	٣ر٣	٪٥٨	٢ر٨٧	٪٦٠	٣	٥- كفاية دورات المياه
٪٦٢	٣ر٠٨	٪٦٦	٣ر٣	٪٥٨	٢ر٨٨	٪٦١	٣ر٠٥	٦- نظافة دورات المياه
٪٦٣	٣ر١٥	٪٦٧	٣ر٣٤	٪٦٩	٣ر٤٤	٪٥٣	٢ر٦٦	٧- قرب المركز من السكن
٪٦٥	٣ر٢٦	٪٦٨	٣ر٤١	٪٦٤	٣ر٢	٪٦٣	٣ر١٨	المتوسط الحسابي والمئوي الكلي

يتضح من الجدول رقم (٣) أن أفراد عينة الدراسة كانت لديهم انطباعات سلبية تجاه

الموضوعات المشمولة بمعظم فقرات هذا المجال حيث بلغ المتوسط الإجمالي لفقرات هذا المجال

(٣ر٢٦) ونسبة مئوية مقدارها (٪٦٥) ، وكان أدنى مستوى للرضى واضحاً من أولئك

الأوقات في مركز عمله . كما أن الحاجة إلى الإرشاد قليلة الأهمية في كثير من المناطق الريفية لقلّة المراجعين وبخاصة للمراكز الفرعية والأولية .

ثالثاً : تعامل الطبيب وجهاز التمريض مع المريض

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والمئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية على اختلاف مستوياتها فيما يتعلق بأسلوب التعامل بين المريض والطبيب والتمريض .

جدول رقم (٥)

المتوسطات الحسابية والمئوية لاستجابات أفراد العينة عن فقرات المجال الثالث

المتوسطات الحسابية (س) والمئوية (%) لعلامات المجيبين								فقرات المجال الثالث
على فقرات المجال الثالث								
المركز الشامل		المركز الفرعي		المركز الأولي		المستوى الكلي		
س	%	س	%	س	%	س	%	
٣٢٦٢	٪٧٢	٣٣٧	٪٦٧	٣٩٣	٪٧٩	٣٦٤	٪٧٣	١٣- تواجد الطبيب في المركز
٣٤٩	٪٧٠	٣٦٩	٪٧٤	٣٨٩	٪٧٨	٣٦٩	٪٧٤	١٤- كفاية فترة اتصال المريض بالطبيب .
٣٤٦	٪٦٩	٣٥٢	٪٧٠	٣٧٨	٪٧٦	٣٥٩	٪٧٢	١٥- إجراء الفحص السريري للمريض .
٣٤٦	٪٦٩	٣٨٧	٪٧٧	٣٩٦	٪٧٩	٣٧٦	٪٧٥	١٦- تعامل الطبيب مع المريض .
٣٥٩	٪٧٢	٣٢٦	٪٦٥	٣٤٥	٪٦٩	٣٤٣	٪٦٩	١٧- قيام جهاز التمريض بنشاطاته التمريضية.
٣٠٣	٪٦١	٣٠٤	٪٦١	٣٠٣	٪٦١	٣٠٣	٪٦١	١٨- توفر العلاج
٣٢٥	٪٦٥	٣٥١	٪٧٠	٣٦٨	٪٧٤	٣٤٨	٪٧٠	١٩- تكاليف المعالجة
٣٤٣	٪٦٩	٣٣٣	٪٦٧	٣٨٦	٪٧٧	٣٥٤	٪٧١	٢٠- توفر الطعام
٣٠٨	٪٦٢	٣٣٨	٪٦٨	٣٦٥	٪٧٣	٣٣٧	٪٦٧	٢١- خدمات المركز بشكل عام
٣٣٨	٪٦٨	٣٤٤	٪٦٩	٣٦٩	٪٧٤	٣٥	٪٧٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (٥) أن مستوى الرضى العام لأفراد عينة الدراسة تجاه مجمل الموضوعات التي تضمنها هذا المجال إيجابياً ، باستثناء خدمات توفر العلاج ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد العينة على هذه الفقرة (٣.٣) فقط بنسبة مئوية (٦١٪) وفي جميع المراكز . ويتضح وجود اتجاه إيجابي نحو كفاية فترة الاتصال مع المريض في جميع المراكز الصحية المشمولة بالدراسة ، ومرد ذلك إلى تزايد أعداد الزيارات للأطباء ، وتزايد أعداد المراكز الطبية في السنتين الأخيرتين وزيادة الوعي الطبي لدى المراجعين . وتتضح الشكوى للمواطنين وعدم الرضى عن مدى توفر العلاج في جميع المراكز الطبية . وقد يكون مرد ذلك إلى نقص توزيع الأدوية من المستودعات الطبية الرئيسية إلى المراكز المختلفة وعدم الترشيح في استعمال الأدوية من العاملين الصحيين (الطعامه وحراشه ١٩٩٥) ، وعدم مراعاة حجم سكان التجمعات عند توزيع الأدوية من وزارة الصحة .

ومن الملاحظ أن مستوى الرضى يتزايد تقريباً في جميع المجالات في المراكز الفرعية والأولية عنه في المراكز الصحية الشاملة ، وقد يعود السبب إلى أن الحالات التي تستقبلها المراكز الفرعية والأولية حالات بسيطة نسبياً مقارنة بالحالات التي تستقبلها المراكز الشاملة، ويتوفر وقت أكبر للطبيب للمعاينة والتعامل مع المريض .

رابعاً : دور الوضع الاجتماعي والواسطة في الحصول على الخدمة :

أظهرت استجابة أفراد عينة البحث عن دور الوضع الاجتماعي والمحسوبية في تقديم الخدمات الصحية ما يلي :

جدول رقم (٦)

المتوسطات الحسابية والمئوية لاستجابة أفراد العينة عن فقرات المجال الرابع

المتوسطات الحسابية (س) والمئوية (%) لعلامات المجيبين								فقرات المجال الرابع
على فقرات المجال الرابع								
المركز الشامل		المركز الفرعي		المركز الأولي		المستوى الكلي		
س	%	س	%	س	%	س	%	
٢٨١	٥٦%	٣٥١	٧٠%	٣٤٥	٦٩%	٣٥	٧٠%	٢٢- المساواة في التعامل بين المواطنين .
٢٨١	٥٦%	٣٦١	٧٢%	٣٤٨	٧٠%	٣٢٦	٦٥%	٢٣- تنظيم الدخول إلى عيادة الطبيب حسب الدور
٢٥٩	٥٢%	٢٥٩	٧٢%	٣٢١	٦٤%	٣٣	٦٦%	٢٤- تأثير العلاقات الشخصية مع المواطنين على موعد الدخول .
٢٧٤	٥٥%	٣٥٧	٧١%	٣٣٨	٦٨%	٣٣٥	٦٧%	المجموع

يبين الجدول رقم (٦) أن هناك اتجاهاً سلبياً لأفراد العينة بشكل عام نحو أسلوب التعامل مع المستفيدين بنسبة مئوية مقدارها (٦٧٪) . كما يظهر الجدول أن هناك عدم رضى أكبر لأفراد العينة في المراكز الشاملة ، حيث يرى أفراد العينة أن ليس هناك مساواة حقيقية للمستفيدين من خدمات تلك المراكز . ويتضح من الجدول أعلاه وجود دور واضح للمحسوبية أو الوضع الاجتماعي للمستفيد حيث يرى أفراد العينة أنها تؤثر سلباً على مستوى الخدمة المقدمة لهم ، فقد بلغ المتوسط الحسابي (٢٧٤) وبنسبة مئوية (٥٥٪) الدالة على الاتجاه السلبي لهذا المجال .

ويقل الاتجاه السلبي لأفراد العينة في المراكز الفرعية يليها المراكز الأولية ، ويمكن تعليل ذلك بأن المراكز المذكورة تتواجد بشكل أكثر في المناطق الريفية حيث تقتلص الفوارق الطبيعية بين المراجعين ، ولقلة أعداد المستفيدين فإن مستوى الخدمة في هذا المجال تكون أقرب للعلاقة الشخصية في التعامل منها إلى الرسمية كما هو الحال في المراكز الشاملة .

خامساً : المشاركة في برامج الرعاية الصحية :

الجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية والمئوية لاستجابة أفراد عينة البحث عن مدى مشاركة المواطنين في برامج الرعاية الصحية .

جدول رقم (٧)

المتوسطات الحسابية والمئوية لاستجابة أفراد العينة عن فقرات المجال الخامس

المتوسطات الحسابية (س) والمئوية (%) لعلامات المجيبين								فقرات المجال الخامس
على فقرات المجال الخامس								
المستوى الكلي		المركز الأولي		المركز الفرعي		المركز الشامل		
%	س	%	س	%	س	%	س	
٥٢%	٢٠٦٢	٥٦%	٢٠٧٩	٤٧%	٢٠٣٧	٥٤%	٢٠٧	٢٥ - مدى مشاركة المواطنين في تخطيط برامج الرعاية الصحية .
٥١%	٢٠٥٤	٥٤%	٢٠٧٠	٤٦%	٢٠٢٩	٥٢%	٢٠٦٢	٢٦ - مدى مشاركة المواطنين في تنفيذ برامج الرعاية الصحية .
٥١%	٢٠٥٦	٥٥%	٢٠٧٤	٤٦%	٢٠٣	٥٣%	٢٠٦٥	٢٧ - مدى مشاركة المواطنين في تقويم برامج الرعاية الصحية .
٥١%	٢٠٥٧	٥٥%	٢٠٧٤	٤٦%	٢٠٣٢	٥٣%	٢٠٦٦	المجموع

يوضح الجدول رقم (٧) أن أفراد عينة البحث غير راضين عن مدى مشاركتهم في تخطيط برامج الرعاية الصحية وتنفيذها وتقويمها حيث بلغ المتوسط الحسابي للرضى عن فقرات هذا المجال (٢٠٥٧) وبمتوسط مئوي مقداره (٥١%) . كما يبين الجدول أن استجابات المبحوثين في مختلف مستويات المراكز الصحية جاءت متقاربة وبمتوسطات حسابية تراوحت بين (٢٠٣٢-٢٠٧٤) الدالة على الاتجاه السلبي نحو مستويات فقرات هذا المجال . ويمكن

تعليل ذلك بالنظرة التي يحملها الموظف العام عن دوره في الخدمة (العزام ١٩٩٠) [24] وتقديره لمدى قدرة مساهمة أفراد المجتمع المحلي وبخاصة في القرى والأرياف في التخطيط للبرامج الصحية ، وعدم معرفتهم التخصصية ، مما يجعل إشراكهم من الموظفين أمراً يستصعبون إجراءه وحاجاته إلى تثقيف وجهد صحي مكثف قد لا يتوفر خلال الفترة الجزئية التي يقضيها الطبيب الزائر .

سادساً : الرعاية الصحية الخارجية

يبين الجدول التالي استجابة أفراد عينة البحث حول بعض نشاطات المراكز الصحية التي تقدم للمواطنين خارج حدودها .

جدول رقم (٨)

المتوسطات الحسابية والمئوية لاستجابة أفراد العينة عن فقرات المجال السادس

المتوسطات الحسابية (س) والمئوية (%) لعلامات المجيبين								فقرات المجال السادس
على فقرات المجال السادس								
المستوى الكلي		المركز الأولي		المركز الفرعي		المركز الشامل		
%	س	%	س	%	س	%	س	
٪٤٩	٢٠٤٣	٪٥٢	٢٠٦٢	٪٤٤	٢٠٢١	٪٤٩	٢٠٤٦	٢٨- الزيارات المنزلية الدورية
٪٥١	٢٠٥٣	٪٥٣	٢٠٦٥	٪٤٣	٢٠١٦	٪٥٦	٢٠٧٨	٢٩- التفتيش على مصادر البيئة .
٪٥٤	٢٠٦٨	٪٥٦	٢٠٨	٪٤٦	٢٠٢٧	٪٥٩	٢٠٩٥	٣٠- قيام المراكز الصحية بالتفتيش على المحلات العامة .
٪٥١	٢٠٥٤	٪٥٢	٢٠٦	٪٤١	٢٠٠٦	٪٥٩	٢٠٩٧	٣١- المساعدة في رش المبيدات ومكافحة الحشرات
٪٥٤	٢٠٦٨	٪٥٧	٢٠٨٤	٪٥٢	٢٠٦	٪٥٢	٢٠٥٩	٣٢- خدمات الثقافة الصحية للمواطنين .
٪٥١	٢٠٥٧	٪٥٤	٢٠٧	٪٤٥	٢٠٢٦	٪٥٥	٢٠٧٥	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٨) أن أفراد عينة البحث لديهم اتجاهات سلبية نحو جميع فقرات المجال ، وقد بلغ المتوسط الحسابي للرضى (٢٥٧) ومتوسط مثنوي مقداره (٥١٪) ، كما يظهر من الجدول أن أفراد العينة لديهم الانطباع السلبي نفسه في مستويات المراكز الصحية كافة نحو الخدمات التي تقدم للمواطنين خارج جدران تلك المراكز ، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجاباتهم (٢٢٦-٢٧٥) الدالة على الاتجاه السلبي نحو فقرات هذا المجال . ويمكن أن يعزى عدم الاهتمام لدى المراكز الصحية بالخدمات خارج جدرانها إلى نقص الكفاءات البشرية المتخصصة في التشخيص الصحي وإلى النقص في المال واللوازم الضرورية التي قد تحول دون تحقيق تلك الخدمات وإنجازها بالصورة المرضية (طعامه وحراشه ١٩٩٥) [1]

مستوى الرضى العام

الجدول التالي يبين اتجاهات أفراد عينة الدراسة عن مستوى الرضى العام عن الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية بجميع مستوياتها وعلى كافة مجالات الاستبانة .

جدول رقم (٩)

المتوسطات الحسابية (س) والمئوية (٪) لاتجاهات المجيبين لمجالات الدراسة عن كل مستوى من المراكز الصحية

المستوى للمركز	المجال الأول		المجال الثاني		المجال الثالث		المجال الرابع		المجال الخامس		المجال السادس		المجموع الكلي	
	س	٪	س	٪	س	٪	س	٪	س	٪	س	٪	س	٪
المركز الصحي الشامل	٣١	٦٢٪	٣٣	٦٦٪	٣٤	٦٨٪	٣٧	٥٤٪	٣٧	٥٤٪	٣٨	٥٦٪	٣	٦٠٪
المركز الصحي الفرعي	٣٢	٦٤٪	٣٥	٧٠٪	٣٦	٧٢٪	٣٦	٧٢٪	٣٦	٧٢٪	٣٦	٧٢٪	٣١	٦٢٪
المركز الصحي الأولي	٣٤	٦٨٪	٣٧	٧٤٪	٣٧	٧٤٪	٣٤	٦٨٪	٣٧	٥٤٪	٣٧	٥٤٪	٣٣	٦٥٪
المجموع	٣٢	٦٥٪	٣٥	٧٠٪	٣٥	٧٠٪	٣٢	٦٥٪	٣٦	٥١٪	٣٦	٥١٪	٣١	٦٢٪

جدول رقم (١٦)

نتائج تحليل التباين للرضى بالنسبة لمتغير نوع المركز الصحي

مصدر التباين	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	س
بين المجموعات	٩١٤٤٠	٢	٤٥٧٢٠	٠٠٠١١٦٩١٧٩
داخل المجموعات	٤٦٣٢٨٦٥	٧٠١	٠٠٦٦٠٩	
التباين الكلي	٤٧٢٤٣٠٦	٧٠٣	٥٢٣٢٩	

يتضح من الجدول رقم (١٦) أنه توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة بسبب اختلاف نوع المركز الصحي عند مستوى (٠.٠٥) .

يتضح من نتائج الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة البحث نحو خدمات المراكز الصحية تبعاً لمتغيرات العمر ، والمستوى التعليمي ، ونوع العمل ، ونوع التأمين الصحي ونوع المركز الصحي . في حين تبين من نتائج تحليل التباين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية طبقاً لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية .

الخلاصة :

- ١ - بينت نتائج الدراسة أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة تمثل اتجاهات سلبية نحو البيئة الخارجية والداخلية للمراكز الصحية بمستوياتها المختلفة . حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المجال (٣٢٦) ونسبة مئوية مقدارها (٦٥٪) .
- ٢ - بينت الدراسة أن اتجاهات أفراد عينة البحث كانت سلبية تجاه كافة الفقرات المشمولة بنظم العمل وإجراءاته . كما لوحظ ارتفاع متوسط الرضى كلما تدنى مستوى المركز الصحي . ويمكن رد ذلك إلى قلة المراجعين ووضوح مهمة المركز الأولي بينما لوحظ وجود رضى إيجابي عن تواجد المسجل وعمله لكونه من أبناء المنطقة ومتواجد باستمرار .

٣ - تبين أن مستوى الرضى العام عن فقرات المجال الثالث (تعامل الطبيب وجهاز التمريض مع المريض) كان إيجابياً بشكل عام (بنسبة مئوية مقدارها ٧٧٪) . مع عدم رضى عن بعض فقرات هذا المجال مثل عدم توفر العلاج ، وخدمات المركز بشكل عام . وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الرضى عن هذه الفقرة (توفر العلاج) كان متديناً لدى أفراد عينة البحث كافة في مختلف مستويات المراكز الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي للرضى عن هذه الفقرة (٣ر٣) ونسبة (٦١٪) في جميع المراكز . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه العدوان وعبد الحليم (١٩٩٧) وكذلك طعامنه وحراحشه (١٩٩٥) حيث أشاروا إلى وجود رضى عالٍ عن التعامل مع الطبيب وجهاز التمريض . [1,6]

٤ - أظهرت الدراسة أنه يوجد دور لمتغير الوضع الاجتماعي والمحسوية في الحصول على الخدمة وتبين أن مستوى الرضى في هذا المجال كان متديناً (بنسبة مئوية ٦٧٪) مما يظهر أن هناك عدم مساواة حقيقية في التعامل وتنظيم الدور ، ووجود أثر للعلاقات الشخصية في ذلك . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه باحثون آخرون . [2,25,22,24]

٥ - وبشكل عام تبين أن مستوى الرضى العام للمستفيدين من خدمات المراكز الصحية كان سلبياً حيث بلغ المتوسط الحسابي للرضى (٣ر١) وبمتوسط مئوي مقداره (٦٢٪) . ويعود ذلك لوجود شكوى لدى المواطنين المراجعين للمراكز الطبية جميعها عن عدم توفر العلاج بصورة مناسبة وعدم كفاية توفر فترة الاتصال بين الطبيب والمريض ، وبعد المراكز الصحية عن أماكن التجمع السكاني . وهذه النتيجة تختلف مع ما وجده طعامنه وحراحشه (١٩٩٥) [1] ، ويمكن أن نعزو هذا الاختلاف لصغر حجم العينة في دراسة طعامنه وحراحشه (١٩٩٥) [1] واقتصارها على محافظة المفرق التي تكثر فيها المراكز الفرعية والأولية ويوجد فيها تجانس بين المواطنين أكبر مما هو موجود في المحافظات الأخرى ومن ثم يشكلون شريحة اجتماعية واحدة .

٦ - بينت الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضى أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر ، والمستوى التعليمي ، والعمل ، ونوع التأمين الصحي ، ونوع المركز

الصحي . في حين أنه لم يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية .

التوصيات :

بناءً على الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي :

- ١ - إعادة النظر بإنشاء بعض المراكز الصحية الفرعية القريبة من المراكز الأولية مما يتيح تجميع واستغلال أفضل للقوى البشرية وتقليل الكلفة . وبالتخلص من الأبنية المستأجرة . وقد يتيح هذا المجال بناء مراكز صحية مناسبة تتوافر فيها وسائل الراحة بحيث يتم مراعاة البيئة الخارجية والداخلية للمركز .
- ٢ - ضرورة مراجعة إجراءات العمل وتبسيطها في المراكز الصحية لضمان سيره بشكل أسرع ، وتوفير الوقت الكافي للمراجع ، ورفع كفاءة إدارات المراكز الصحية عن طريق التدريب للعاملين فيها .
- ٣ - ضرورة توفير الوقت الكافي للمراجع من قبل الجهاز العامل في المركز الصحي بما في ذلك الطبيب للمشورة والاتصال والإرشاد الصحي ، وخرجهم إلى مواقع المواطنين لتوفير التثقيف والمراقبة الصحية اللازمة .
- ٤ - التقليل من المحاباه والمحسوبية في التعامل مع جمهور المستفيدين ، واعتماد آليات موضوعية للتعامل الحيادي مع المراجعين للمراكز الصحية ، والتأكيد على إيجاد آلية لإدارة شكوى المواطنين التي يقدمونها في هذا المجال ، أو أي مجال خدمي صحي آخر .
- ٥ - قيام وزارة الصحة بوضع استراتيجية واضحة لإفساح مجال أكبر للمواطنين في المشاركة في تخطيط البرامج الصحية وتنفيذها وتقويم أداؤها لتحقيق فاعلية أكبر للرعاية الصحية ، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين . إضافة إلى اعتماد برامج محددة للزيارات الأسرية والتفتيش على المحلات العامة ، ومصادر التلوث ، لضمان توفير جو صحي أفضل للمواطنين .

المراجع

- [1] طعامنه محمد وبرجس حراحشه ، « أثر مستوى الخدمة على رضى المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق » ، مؤته للبحوث والدراسات ، المجلد العاشر ، العدد السادس ، ١٩٩٥ ، ص ص ٢٤٣-٢٧٢ .
- [2] كوري ، ستيفن وآخرون ، « الرعاية الصحية الأولية : مرشد الطبيب في الإدارة والإشراف » ، (ترجمة توفيق اللباني) ، وزارة الصحة ، المملكة الأردنية الهاشمية ، عمان ١٩٨٧ ، ص ص ٢٥-٢٨ .
- [3] المملكة الأردنية الهاشمية ، وزارة الصحة ، « الرعاية الصحية » ، عمان ١٩٨٨ ، ص ص ٨-١٠ .
- [4] الرفاعي ، نعيم ، « الصحة النفسية : دراسة في سيكولوجية التكيف » ، الطبعة ٧ ، جامعة دمشق - دمشق ١٩٨٧ .
- [5] مصطفى ، أحمد ، « محور العميل - الخدمة : مؤثرات المريض على جودة الخدمات الصحية » ، الإدارة ، ٣ع ، ١٩٨٤ ، ص ص ٢٣-٤٤ .
- [6] العدوان ياسر وأحمد عبد الحليم ، « العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية » ، أبحاث اليرموك ، ١٣م ، ١ع أ ، ١٩٩٧ ، ص ص ٣٠٣-٣١٩ .
- [7] Doering, Elain, R. "Factors influencing in patient Satisfaction with Care" Quality Review Bulletin, Vol. 2, (1983), PP 291-299.
- [8] محمد رفعت رضوان ، « الرضا العام لقياس فاعلية الأداء في مجال الخدمة الصحية » ، الإدارة العامة ، ١٨م ، ٤ع ، ١٩٨٧ .
- [9] John E. Ware Mary, K. Snyder, W, Russel Wriyth, and Allyson R. Davis, "Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care" . Evaluation and Program Planning, Vol. 6, (1983), PP: 246-264 .

- [10] Good, G. and Alger, N. " Counselling psychologists in Hospital/Medical setting", Journal of Counselling-psychologists. Vol. 18 (1), (1991) PP: 67-73 .
- [11] Lawerence S. Linn " Factors Associated with Patient Evaluation of Health Care", Health and Society, M.M.F.Q, Fall, 1975 .
- [12] Thomas J. William, and Roy Penchansky, " Relating Satisfaction with Access to Utilization of Services" Medical Care, Vol. 22, No. 6, June (1984) .
- [13] Francis, V.B.H. Korsh, and Marie J. Morris. " Gaps in Doctorpatient communication : Patients' Response To Medical Advice". New England Journal of Medicine, 280, 10, (1969) PP : 535-539 .
- [14] Zastowony, Thomas R. et al., " Satisfaction with Madical Care and Theroretie Reevaluation", Medical Care (Replication). March, (1993), PP : 244-318 .
- [15] Inguazo, J.M. and Mark Harjm " Consumer satisfaction with Hospitalization", Hospitals (May 1986), PP : 661-673.
- [16] Hulka, B.S.J. Zyzanski, J.C. Cassel and Shirely J.Thompson, " Satisfaction With Medical In A Low-income Population". Journal of Chronic Diseases, 24, (1971), PP : 661-673.
- [17] Diana B. Dutton, Deanna Gomby, and Jinnet Fowles, "Satisfaction With Children's Medical Care In Six Different Ambulatory Setting". Medical Care, 23, (1985), PP : 894-912.

- [19] الحمد ، فهد وصالح الشهيب ، « خدمات المستشفيات : استطلاع آراء وانطباعات المستفيدين » ، الإدارة العامة ، عدد ٧١ ، ١٩٩١ ، ص ص ٨-٣٨ .
- [20] Saeed. A. “ Factors Associated with Consultation in Riyadh Primary Health Care Centers” , Saudi Medical Journal 12 (5), (1991), PP : 371-375 .
- [21] Saeed, A. (et. al) . “ Users Characteristics and Satisfaction in the use of Olaish Primary Health Care Center” Saudi Medical Journal Vol. 13, (1), (1992), PP: 150-155 .
- [22] العدوان ياسر واحمد عبد الحليم ، « الرضا الوظيفي للإدارة الوسطى في أجهزة الإدارة العامة في الأردن » أبحاث اليرموك ، م١١ ، ع١ ، ١٩٩٥ ، ص ص ٩-٣٧ .
- [23] العدوان ياسر ، « رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الجهاز الحكومية الأردنية : دراسة ميدانية » منشورات مركز الدراسات الأردنية ، جامعة اليرموك ، آربد ، ١٩٩٦ ، ص ص ١١٩-١٥٤ .
- [24] العزام عبد المجيد ، « اتجاهات عينة من المجتمع الأردني نحو جهاز الخدمة المدنية » ، مجلة دراسات ، م١٧ ، ع١ ، ١٩٩٠ .
- [25] Cunningham, Robert and Yasin K. Sarayrah, WASTA : the Hidden force in Middle Eastern Society, Westport: Praeger, 1993 .