



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - الأمير عبد القادر - وادي زناتي - ولاية قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إشراف الأستاذ الدكتور

إعداد الطالبتين

بوشارب بولوداني خالد

- خالدي وئام

- شبحاوي سحر

الصفة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر (أ)	ب. بن صويلح ليليا
مشرفا ومقرر	أستاذ محاضر (أ)	د. بوشارب بولوداني خالد
مناقشا	أستاذ مساعد (أ)	د. سريري محمد منصف

السنة الجامعية : 2022 - 2023

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية في المؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر" بوادي الزناتي - قالمة - من خلال محاولة الإجابة على التساؤل الرئيسي: ماهي اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية والذي تفرع منه التساؤلات الجزئية التالية:

ما مدى رضا فعالية الخدمات التي تقدمها المستشفى للنساء الحوامل؟ ما مدى رضى النساء الحوامل على الخدمات المقدمة؟ ماهي المشاكل والمعوقات التي تصادف الحامل في المستشفى؟ معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي وأداة الاستمارة كأداة أساسية لجمع البيانات والتي تم توزيعها على عينة عشوائية بسيطة متكونة من 20 مفردة هي النساء الحوامل في المستشفى خلال مرحلة العمل الميداني وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- إضافة تخصصات طبية أخرى للمستشفى.
- تزويد المستشفى بأطباء مختصين خاصة في قسم النساء والتوليد.
- إضافة غرف جديدة خاصة بالعمليات الجراحية لتفادي الضغط على المستشفى.
- الاهتمام بالجانب الوقائي للحفاظ على الصحة وسلامة المريض كالنظافة والتعقيم الأماكن الحساسة مثل المراحيض وغرف المرضى.
- ضرورة وجود مراقبة في المستشفى لسير الخدمات الصحية.
- تزود المستشفى بطاقم الأمني كالشرطة وأعاونها

Cette étude visait à connaître les attitudes des femmes enceintes vis-à-vis des services dispensés dans les établissements hospitaliers publics de l'établissement hospitalier Amir Abdul Kader à wadi zanati Guelma, En essayant de répondre à la question principale: Quelles sont les attitudes des femmes enceintes vis-à-vis des services dispensés dans les établissements publics hospitalier? Qui découle des questions partielles suivantes: Quelle est l'efficacité des services offerts dans les établissements hospitaliers publics?, dans quelle mesure les femmes enceintes sont-elles satisfaites des services fournis?, quels sont les principaux problèmes et obstacles rencontrés par les femmes enceintes à l'hôpital? Celle-ci est basée sur l'approche descriptive et le questionnaire comme outil de collecte de données, qui a été distribué à un échantillon aléatoire simple composé de 20 femmes enceinte à l'hôpital pendant la phase de travail sur le terrain. L'étude a abouti aux résultats suivants:

- Doter l'hôpital de médecins spécialisés, notamment dans le service d'obstétrique et de gynécologie

- Ajoute de nouvelles salles pour les chirurgies afin d'éviter la pression sur l'hôpital.
- Attention à l'aspect préventif pour maintenir la santé et la sécurité du patient, comme la propreté et la stérilisation des lieux sensibles tels que les toilettes et les chambres des patients.
- La nécessité d'un surveillance à l'hôpital pour le bon service de santé.
- Doter l'hôpital d'un personnel de sécurité tel que la police et ses agents.

إِهْدَاء

الحمد لله أولاً وأخيراً وما توفيقني إلا من الله

إلى كل من كاله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار... أبي العزيز "ساسي"

إلى ملاكي في الحياة... إلى معنى الحب والحنان... أمي الغالية "حياة"

إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة أخوتي "رامي، دعاء"

وإلى من عرفني مع معنى الحياة زوجي أسامة

إلى جدي رحمها الله وأنار قبرها

إلى زميلتي في البحث "ونام"

إلى القريبين من القلب والداعمين والمساندين في السراء والضراء

سحر شيجاوي

إهداء

الحمد لله أولاً وأخيراً على إتمامي لهذا العمل نتاجاً وختمة لمساري الدراسي.

إهداءً الى نفسي لتفاني في الدراسة.

كما أهديه الى أمي الغالية "ليلى".

إلى أبي أدام الله في عمره "عبد القادر".

كما أخص بإهدائي أخي "رائد" من أعتمد عليه في كل صغير وكبير.

إلى أختي "احمد و جميلة"

الى الزميلة في البحث "شبحاوي سحر"

إلى من اتخذوا من وقوعي شماتة والى من أمسكوا بيدي للنهوض... الأحباء... والأعداء. !

خالد بي ونام

شكر ونفاد

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبنوره تنزل البركات، نشكر الله العلي العظيم ونحمده على توفيقه وهدايته للإتمام هذا العمل.

نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام للأستاذ المشرف "بوشاري خالد" على إشرافه لهذا العمل.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة.

والحمد لله رب العالمين

مِنْهُ عَلَىٰ كِبْرِهِ الْخَفِيُّ
عَلَّمَ الْغَيْبَ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ

الفهرست

الصفحة	فهرس المحتويات
-	ملخص الدراسة
-	شكر وتقدير
-	إهداء
أ	المقدمة
-	الجانب النظري
-	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
11	أولاً: أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع
11	ثانياً: أهداف الدراسة
13 - 12	ثالثاً: الإشكالية
23 - 14	رابعاً: تحديد المفاهيم الدراسة
32 - 24	خامساً: الدراسات السابقة
-	الفصل الثاني: الخدمات الصحية
34	تمهيد
36 - 34	أولاً: لمحة تاريخية عن الخدمات الصحية
38 - 37	ثانياً: خصائص الخدمات الصحية وأهدافها
40 - 39	ثالثاً: تصنيفات الخدمات الصحية وأسسها
42 - 41	رابعاً: الخدمات الصحية
44 - 42	خامساً: مستويات الخدمات الصحية
46 - 45	سادساً: مشكلات معاصرة وأثرها على الخدمات الصحية
47	سابعاً: مشاكل تدني مستوى الخدمات الصحية
48	خلاصة
-	الفصل الثالث: المقاربات النظرية المفسرة للخدمات الصحية
50	أولاً: نموذج مثلث الخدمات الصحية
53 - 51	ثانياً: نموذج Eiglier et Langeard
60 - 54	ثالثاً: نظرية صفوف الانتظار لتحسين جودة الخدمات
64 - 60	رابعاً: نموذج دونبيديان
-	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
-	تمهيد
70 - 66	أولاً: مجالات الدراسة
70	ثانياً: منهج الدراسة
71	ثالثاً: أدوات جمع البيانات

73 -72	خامسا: أسلوب التحليل
-	الفصل الخامس: تبويب وتحليل البيانات ومناقشة نتائج الدراسة
-	تمهيد
108 -76	أولاً: تحليل البيانات
118-109	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
118	ثالثاً: النتائج العامة للدراسة
ب	خاتمة
-	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق

فهرس الأشكال و الجداول

62 -50	أشكال خاصة بنظريات الدراسة
108 -77	أشكال خاصة بنتائج الدراسة
107 -76	جداول خاصة بنتائج الدراسة

مقدمة

تُعتبر فترة الحمل فترة مهمة جدًا في حياة المرأة المتزوجة وهذا ما دفع بالعديد من الدول الى محاولة تطور إمكانيات المادية والمالية والتجهيزات الملائمة لضمان الصحة النفسية والجسدية للمرأة الحامل فوفرت بذلك المستشفيات كمراكز لدعم المنظومة الصحية، حيث تطرأ عليها مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية من لحظة الإخصاب الى الولادة، رغم هذه التغيرات والأمراض التي قد تصاب بها الا أنها تبقى متمسكة من أجل غريزة الأمومة، هذه المرحلة تسعى فيها كل حامل الى المحافظة على نفسها وعلى الجنين فتبحث عن الخدمات التي توفر لها راحتها أثناء الحمل والولادة خاصة، ابتداء من الفحوصات الطبية التي تقوم بها أثناء الحمل بالاتجاه الى الخدمات الصحية المختلفة.

وانطلاقاً من هذه المعطيات تم إعداد هذه الدراسة الوصفية لتشخيص ووصف اتجاهات نساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية باعتبارها تتعلق بعنصر مهم وهو المرأة الحامل والذي يُعتبر المحرك الأساسي للمجتمع والأسرة.

ولدراسة هذا الموضوع قُسمت الدراسة الى جانبين جانب نظري ويضم أربع فصول خصص الفصل الأول للإطار التصوري للدراسة وضم كل من أهمية وأسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، إشكالية، تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة المشابهة لها، والفصل الثاني ضم الخدمات الصحية حيث التعرف على خلفيتها التاريخية، خصائصها، أهم أهدافها، تصنيفاتها، أسسها، أنواعها، مستوياتها، ومشكلات المعاصرة وأثرها على الخدمات الصحية ومشاكل تدني مستوى الخدمات الصحية؛ الفصل الثالث ضم المقاربات النظرية المفسرة للخدمات الصحية؛ أما الفصل الرابع ضم الإجراءات المنهجية للدراسة، أما الجانب الميداني يضم تحليل البيانات الإحصائية خاصة باستمارة البحث واستخلاص نتائج عامة للدراسة الميدانية.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة

أولاً: أهمية و أسباب اختيار الموضوع

ثانياً: أهداف الدراسة

ثالثاً: الإشكالية

رابعاً: مفاهيم الدراسة

خامساً: دراسات سابقة

أولاً: أهمية وأسباب اختيار الموضوع:

بالنظر الى أهمية الرعاية الصحية على مختلف فئات العمرية والنوعية في كل المجتمعات على اعتبار أن تطور هذا الأخير لن يتباين الا في ظل تطور الثقافي والعلمي والصحي لمختلف أفرادها، وبالنظر الى أهمية المرأة بصفة عامة ودورها في تحقيق التنمية الشاملة وخاصة المرأة الحامل كونها العامل الأساسي في خلق دينامية اجتماعية تعارضيه في المجتمع، كان من أليات مختلف الدول الاهتمام بالمرأة الحالم حفاظا عليها وعلى جنينها خاصة من الناحية الصحية، وعليه تبرز أسباب اختيار هذا الموضوع في:

- رغبة الشخصية نحو البحث في المجال الصحي وفهم مختلف اتجاهاته.
- اندراج الموضوع في مجال التخصص.
- قلة المواضيع المتعلقة بالحقيقة التي تدفع بالموضوع محل دراسة.
- تعتبر من بين المواضيع الحديثة في مجال علم اجتماع الصحة.
- الرغبة في إثراء الجانب العلمي والمكتبي بالمراجع.

ثانياً: أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة الى محاولة معرفة أسباب توجه النساء الحوامل نحو الخدمات الصحية العمومية.
- معرفة الأوضاع الصحية الموجودة في المستشفى خاصة في قسم النساء.
- محاولة التعرف على طبيعة العلاقة التي تربط المريض والطاقم الطبي.
- محاولة التعرف على المشكلات والعراقيل التي تواجه الأطقم الطبية في قسم النساء والتوليد.
- المساهمة في الإثراء المعرفي في مجال تخصص علم الاجتماع الصحة.

ثالثاً: الإشكالية:

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من بين أهم الأوليات الأساسية التي يحتاجها الإنسان في حياته اليومية فهي مجمل الرعاية التي تقدم للمريض سواء كانت نفسية أو جسدية، ولعل الرعاية الجسدية تعتبر من أهم أبعاد الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض، ففي العصور القديمة كانت أشكال الرعاية الصحية تقوم على أساساً على السحر والشعوذة وغيرها في علاج المرضى، بعدها أصبح يُعتمد في علاج المرضى على الأعشاب، ومع مرور الزمان بدأ تفكير الانسان يتطور تدريجياً، الى أن وصل الى العلاجات الراهنة القائمة على أساس الأدوية وغيرها، وبقي مجال الطب يطور ذاته ببناء قاعدة صحية قائمة على أسس علمية لتقديم العلاج اللازم للمرضى.

إن الخدمات الصحية تهدف بشكل أساسي الى تمكين وصول جميع المرضى إلى رعاية صحية سهلة وذات جودة عالية، وهذا ما جعل منها محور أساسي من محاور اهتمام الدول لأنها الأرضية والقاعدة الأساسية للنهوض بالمجتمع وهذا ما جعل مختلف الدول تسعى جاهدة الى توفير المؤسسات الاستشفائية التي توفر الخدمات الصحية لمواطنيها في كل الظروف والأوقات وبجودة عالية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري تتولى تقديم مزيج من الخدمات الصحية، الوقائية، التعليمية، التدريبية والبحثية كما تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد. (1)

ويعرفها المشرع في المادة الأولى في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن "إنشاء وتنظيم سير المؤسسة العمومية للصحة الجوربية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. (2) تتكون هذه المؤسسة من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية لواحدة او مجموعة بلديات، كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسات العمومية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، حيث تتولى المؤسسات الصحة مهام تقديم الأعمال العلاج والخدمات الى المرضى والجرحى والنساء الحوامل، حيث تحتوي المؤسسات الاستشفائية على خدمات العلاجية واستعجالية والإسعاف طبي، فقد أعدت الدولة الجزائرية اهتمام كبير في هذا المجال، فقد تناوله الدستور الجزائري باعتباره أسمى القوانين في مواده، لمجانية العلاج كما أن الهدف الرئيس والجوهري هو تقريب الخدمة الصحية للمريض بكل الظروف لنيل رضاه.

ومما لا شك فيه أن اهتمام الدولة بالرعاية الصحية لكل فئات المجتمع يعتبر من أهم أولوياتها إلا أنها اهتمت وبشكل مميز ولازالت تهتم بصحة الأم والطفل والتي اعتبرتتها من أهم أولوياتها الصحية، وذلك من أجل خفض نسبة الأمراض والوفيات أثناء الحمل والولادة، وبعدها، فقد أولت اهتماما بالغاً بصحة الطفل وذلك من أجل نمو بدني ونفسي جيد للأطفال. إن فترة الحمل من بين الفترات التي تحدث تغيرات جمة على

المرأة وهي مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية من لحظة الإخصاب الى غاية الولادة، فتسعى فيها كل حامل الى المحافظة على صحتها وصحة جنينها.

وبناءً على ما سبق وقصد تشخيص الواقع الفعلي للرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية نحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل المركزي التالي:

▪ ماهي اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية؟

وقصد الإجابة على هذا التساؤل المركزي، نحاول الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى فعالية الخدمات التي تقدمها المستشفى للنساء الحوامل.؟
- ما مدى رضا النساء الحوامل على الخدمات المقدمة.؟
- ماهي أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف الحامل في المستشفى.؟

رابعاً: تحديد مفاهيم الدراسة

(1) مفهوم الصحة:

تعرف منظمة الصح العالمية الصحة بأنها حالة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان كما يُعرفها "perkino" بأنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي تعرض لها وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تؤديها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"(1).

ويعرفها آخرون بأنها قدرة الفرد على مواجهة المشاكل الصحية التي يتعرض لها بحيث تتوفر طاقة إيجابية من الصحة من أجل الحصول على التكامل في الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية(2).

من خلال التعريفات السابقة يتضح جلياً أنها ركزت على الاتزان العقلي والجسمي في تعريف للصحة وعليه يمكن تعريف الصحة إجرائياً بأنها "حالة تكامل النفسي والعقلي والاجتماعي وليس فقط الخلو من المرض والعجز للمحافظة على توازن الفرد".

1 بحار سعد عباس علي: تأثير المزيج الترويجي على الخدمات الصحية، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية ص 97

2 يوسف لازم كماش، الصحة والتربية الصحية، دار الخليج للنشر والتوزيع، ط1 عمان. 2015 ص19

(2) مفهوم الخدمة:

الخدمة هي أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر ويكون أساسا غير ملموس، وينتج عنها أي نقل للملكية وقد يكون انتاجها أو تقديمها مرتبط بمنتج مادي ملموس(1).

في نجد تعريف zetaml bitner الذي يركز على الجانب اللامادي فقط في تحديد أشكال الخدمة، حيث يعرف الخدمة على أنها " كل الأنشطة التي تكون منتجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك عند وقت انتاجها وتقدم قيمة مضافة مثل الراحة والصحة والتسلية واختصار الوقت وهي بشكل أساسي غير ملموس(2).

حيث ركز هذا التعريف على الشق المادي والمعنوي لتحديد أشكال الخدمة هو ما ذهبت جمعية التسويق الأمريكية في تعريفها للخدمة، حيث عرفتها بأنها " الخدمات منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك الى حد كبير فإذا كانت بشكل كامل غير ملموسة، فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج الى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تقنى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها ومعرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شرائها واستهلاكها فهي تتكون نقل الملكية وليس لها لقب أو صفة(3).

1 عيادي ليلي: أثر وجود الخدمات الصحية على رضا المستهلك، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان، 2015-2016 ص4

2 بوخلفاية بشرى: أثر وجود الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي، 2019-2020، ص 10

3 عيادي ليلي: مرجع سابق ص4

كما تُعرف على أنها أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما الى طرف آخر في حين نجد(1).

في حين نجد تعريف Stanton1997 "ستانتون" يقول لأن الخدمة هي "النشاطات غير ملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع السلع أو خدمة أخرى، أي انتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية(2).

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الخدمة إجرائيا بأنها مجموعة من نشاطات يقدمها طرف الى طرف آخر لتحقيق منفعة ما للزبون وقد تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي ملموس.

1 بديسي فهيمة: زويوش بلال: جودة الخدمات الصحية، الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة اقتصاد ومجتمع، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة العدد7، 2011 ص137

2عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية شهادة لنيل الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان 2011-2012 ص15

3) مفهوم الخدمة الصحية:

هي الرعاية التي تقدم للمريض سواء بفحصه أو تشخيص مرضه أو الحاقه بإحدى المؤسسات الصحية، وتقديم الدواء اللازم لعلاجيه والذي يتلاءم مع حالته بإضافة الى حسن معاملة الفريق المعالج له لمساعدته على التعافي(1).

وفي نفس السياق نجد تعريف آخر للخدمة الصحية يركز على شمولية الخدمات المقدمة للشخص ليس فقط أثناء المرض ولكن قبله أيضا.

جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها، وهذا يعني أن الخدمات الصحية تتمثل في جميع الأنشطة التي تعمل على رعاية الانسان والحفاظ على سلامته، وهو ما ذهب اليه الباحث "فؤاد بن غضبان" حيث عرف الخدمة الصحية بأنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موهة للمجتمع أو إنتاجية مثل انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة وغيرها بهدف رفع مستوى الصحي للسكان وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية(2).

من خلال التعريفات السابقة نستنتج التعريف الاجرائي التالي للخدمة الصحية وهي: " مجموعة من الخدمات العلاجية والشخصية للمرضى في المؤسسات الصحية للمحافظة على سلامة الفرد النفسية والجسدية".

1 بوخفاية بشرى: أثر وجود الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي، 2019-2020، ص10

2 فؤاد بن غضبان: جغرافية الخدمات، دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع. عمان

(4) مفهوم المؤسسة:

أما المؤسسة فيمكن تعريفها بأنها منظمة اجتماعيا مستقلة نوعا ما، تؤخذ فيها القرارات حول تركيب الوسائل البشرية والمالية والإعلامية بغية خلق قيمة مضافة حسب الأهداف في نطاق زمني. (1)

كما يمكن تعريفها تعريفها بأنها نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالمحيط الخارجي، ويتكون هذا النظام من مجموعة عناصر متفاعلة بينهما ومترابطة فيما بينهما لتحقيق هدف معين. (2)

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف المؤسسة إجرائيا بأنها هي هيكل أو منظمة تنشأ لتحقيق خدمة ما بواسطة عناصر متفاعلة فيما بينها.

1 عبد الرزاق بن حبيب: اقتصاد وتسيير المؤسسة، ديوان للمطبوعات الجامعية ط4، بنعكنون، 2009، ص 28

2 الياس بن ساسي، يوسف قريشي، التسيير المالي، دار وائل للنشر والتوزيع الجزائر، 2006 ص3

(5) مفهوم المؤسسة الصحية:

لقد اختلفت وتعددت التعريفات حول مفهوم الصحة العمومية الاستشفائية في وجهات نظر مختلفة، حيث نجد المرضى ينظرون إليها من وجهة نظر تختلف الى حد ما عن وجهة نظر الحكومة، وكذلك عن وجهة نظر الأطقم الطبية وقبل الخوض في التعريفات والمفهوم من وجهات نظر مختلفة لابد من تعريفها من وجهة نظر عامة والتي تعني بأنها مؤسسة عمومية الاستشفائية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوالي وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية أو مجموعة بلديات ويمكن استخدام المؤسسة كميدان للتكوين الطبي والشبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين. (1)

أما من وجهة نظر المرضى فتعرف بأنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم. ومن وجهة نظر الحكومة فتعرف على أنها إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاج اليه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي نحو الأحسن.

أما الاطار الطبي فمن وجهة نظره فهي المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

أما من وجهة نظر إدارة المؤسسة الصحية فهي مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال. (2)

1 سعيدان رشيد، بوهنة علي: واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد الأول، جامعة بوبكر بلقعيد،

تلمسان 2014 ص 11

2 مليكة مزيان: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلي مستغانم، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية كلية العلوم اقتصاد والتسيير والعلوم التجارية

مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس ص 25

أما من وجهة نظر شركة الأدوية وباقي المؤسسات المعنية فهي سوق واسع يستوجب إمدادها بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.

ومن وجهة نظر الطلبة والجامعات فهي موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجارب. (1)

وهذا تعرف منظمة الصحة العالمية المؤسسة الصحية بأنها الملجأ للتمريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبيت الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية والخاصة بالتمريض.

في حين عرفها آخرون بأنها " جزء متكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين وتصل بخدماتها الى الأسرة في بيئتها المنزلية ومركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية واجراء الاختبارات الطبية. (2)

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف المؤسسة الصحية إجرائيا بأنها: "المؤسسة الصحية التي تفصل على توفير الخدمات العلاجية والتشخيصية للمرضى من أجل واقع صحي جيد.

1 مرجع سابق ص 25

2 دلال السويسي: قياس كفاءة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلق البيانات دراسة مقارنة (القطاع العام- القطاع الخاص) أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص أنظمة معلومات وراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016.2017 ص 9

(6) الحمل:

لغة: حمل بـ / حمل على / حمل من يحمل حملاً، فهو حامل، والمفعول محمول (للمتعدّي) وحمولة حملت المرأة حَبَلت، حملت حملت الشجرة أي أثمرت. (1)

وفي معاجم الوسيط: فلان حما على أهله إذا كان ثقيل المرض وما كان في بطن أو على شجر والهدوج والبعبير عليه الهدوج، أحمال وحمول وحمال. (2)

لسان العرب: حمل شيء، حملة حملاً وحمالنا فهو محمول وحمل واحتمله وقول النابغة فحملت برة واحتملت فجار عن البرة بالحمل وعن الفجرة أمر يسير و مستصغر ومثله قوله عز اسمه "لها ما كسبت وعليها ما كسبت" وهو مذكور في موضعه وقول "أبي ذؤيب" ما حمل البُختي عام غباره عليه الوسوق برها وشعيها قال ابن سيده إنما حُمِل في معنى ثقل ولذلك عداه بالياء الا تراه قال بعد هذا بأثرها مما كنت حملت خالداً وفي الحديث من حمل علينا السلاح فليس منا أي من حمل السلاح على المسلمين. (3)

اصطلاحاً:

هو فترة التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية، تبدأ من لحظة الإخصاب وينتهي بعد الولادة. (4)

ويعتبر أيضاً على أنه ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بتغيرات ومن التغيرات النفسية والجسمية من لحظة الاخصاب حتى الميلاد. (5)

كما يُعرف بأنه اندماج نواتين الذكورية والأنثوية عن طريق الاخصاب فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها حيث تكون استنطافة البيضة الملقحة مدة تسعة أشهر لمخرج الطفل.

اجرائياً:

هو عملية بيولوجية تحدث للمرأة عند اخصاب البويضة وتكون مدة الحمل ما بين سبعة الى تسعة أشهر.

1 آية سعود: معجم عربي عربي، المعاني لكل رسم، 2022، ص 125

2 إبراهيم أنيس آخرون، المعجم الوسيط، معجم للغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، 2004، ط4، ص 250

3 ابن المنظور، لسان العرب، دار المعرفة، مصر 1984

4 فندي بشرى، غمري جيهان، الضغط النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كورونا، مذكرة تخرج مكملة لشهادة الماجستير في علم النفس العيادي، بسكرة قطب شتمة، 2021/2020

5 أيلول أمال: الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، الجزائر، جامعة البويرة، 2011 ص 22 .

(7) الاتجاهات:

لغة: يعرف المعجم الوسيط الاتجاه بأنه مشتق من اتجه: وهو بمعنى هذا خذوه و سار على طريقة..، ويعرف المعجم العربي الحديث بأنه اقبال على الشيء.(1)

ويعرفه ابن المنظور أن الاتجاه "هو التوجه والقصد نحو شيء معين"

وشيء موجه اذ جعل واحدة لا يختلف

الجهة والوجهة الموضع الذي نتوجه اليه ونقصده (ابن المنظور، 2000، مجلد، ص161) (2)

اصطلاحا:

بالرغم من أنه لم يكن هناك اتفاق بين الباحثين والعلماء على تحديد معنى الاتجاه اصطلاحا بشكل دقيق الا أن منظم التعريفات تشير الى معنى نفسه.

فقد عرفه جوردن البورت "الاتجاه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثير هذه الاستجابة.

أما معجم العلوم الاجتماعية: يعرف الاتجاه بأنه "تنظيم نفسي مستقر للعمليات الإدراكية والمعرفية والوجدانية لدى الفرد.

كما عرف ألبورت "بأنه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي نشأ خلال تجارب والخبرات السابقة التي مر بها الإنسان وهو يؤثر تأثيرا دينامي على استجابات الفرد إزاء جميع الموضوعات والمواقف التي لها علاقة به.(3)

1 إبراهيم أنيس: معجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، 2004، ط4

2 ابن المنظور: لسان العرب، دار المعارف، 2000 مجلد 15، ص 161

3 عبد الرزاق: اتجاهات أساتذة التعليم الثانوي نحو الإصلاح التربوي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري - قسنطينة - 2010-2011

التعريف الاجرائي للاتجاه: هو عبارة عن أسلوب منظم من التفكير وردود فعل نحو الأفراد أو مجموعة أفراد، وهو نسق من العمليات والمدرجات التي تتعلق بالمعارف والمعتقدات

خامسا: الدراسات السابقة:

حضي موضوع اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية باهتمام بالغ وهذا ما يتضح من خلال تعدد دراسات الميدانية حول هذا الموضوع، والتي يمكن ادراجها في ما يلي:

الدراسة الأولى:

دراسة "وفاء سلطاني" جاءت تحت عنوان (تقييم مستوى الخدمات الصحية فب الجزائر وآليات تحسينها) دراسة ميدانية لولاية باتنة سنتي 2015/2016، والتي حاولت الباحثة من خلالها الإجابة على التساؤلات التالية

ما هي أساليب تقييم الخدمات الصحية وآليات تحسينها ؟

ما هو واقع الخدمات بالمنظومة الصحية في الجزائر ؟

وتوصلت الدراسة الى نتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

هيمنة شريحتي الطاقم الطبي والمرضى أما الطاقم الإداري كان أقل تمثيلا للعينة وهذا راجع لاحتواء المؤسسة الاستشفائية على عدد كبير من مقدمي الخدمة الصحية أطباء وممرضين ومثلي الخدمة المرضى.

نسبة كبيرة من أفراد العينة وأكثر من ممرضات ومريضات.

أكثر نسبة من أفراد العينة ذوي مستوى تعليمي جامعي باعتبارهم أطباء.

الدراسة الثانية:

دراسة "عتيق عائشة" جئت تحت عنوان (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية) دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة 2011، 2012 واعتمدت الباحثة على المنهج الوفي من خلال تصنيف على عينة عشوائية طبقية عددها (110) مريض وحاولت الإجابة على التساؤلات التالية.

الى أي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي ؟

ما هي أبعاد جودة الخدمة الصحية ؟

ما المقصود برضا المريض ؟

وتوصلت الدراسة الى نتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

من المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل مؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، فالمريض الكبير في السن أكثر رضا من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك اذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضا منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

بما أن بُعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الإيجابي؛ ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد إلتزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة الى ضرورة المصادقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المرض وتتجسد على أداء الخدمات الموعدود بها في وقتها المحدد. (1)

1 عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم

التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان - 2011/2012

الدراسة الثالثة:

دراسة "أسامة الفراج" والتي جاءت تحت عنوان (تقييم جودة خدمات الرعاية الحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، نموذج لقياس رضا المرضى).

والتي حاول الباحث من خلالها التأكد من مدى صدق الفرضيات التالية:

ان رضا المرضى هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمكن قياسه من خلال المكونات ذات الصلة العالية على طبيعة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى وهي خدمات الرعاية الطبية المهنية وخدمات الرعاية التمريضية المهنية، وخدمات الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية والبيروقراطية والفندقة فلما زاد مستوى الرضا الذي يعبر عنه المريض لمفردات هذه الأبعاد الخمسة ازداد مستوى الرضا العام عن الخدمات التي يقدمها المستشفى، ومن أعطى انعكاسات عن مدى جودتها.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

لا تقف المسافة الجغرافية التي تفصل مكان سكن المريض عن المشفى حائلاً أمام خيار المريض للمشفى الذي يتمتع بمستوى جودة عال لخدماته.

تعتمد المشفى في خلق صورة ذهنية إيجابية لدى الآخرين من خلال التعامل مع المرضى الذين يمكنهم في المشفى للعلاج مدة زمنية طويلة نسبياً إذا ما قورنت بالمدة الزمنية التي يقضيها مريض العيادات الخارجية في المشفى. (1)

1 أسامة الفراج: تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى - نموذج لقياس

رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009

الدراسة الرابعة:

"عبد الجليل علي الغزالي" والتي جاءت تحت عنوان (جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى) 2014 وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب دراسة حالة المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، وهدفت الدراسة الى استكشاف رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية والمستشفيات في ليبيا، مع محاولة تسليط الضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية الرئيسية لهذه الخدمات وتحديد العلاقة بين مدى جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى عن هذه الخدمات في المستشفيات العامة.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

ان الأطباء كانوا أكثر كفاءة ومهارة يزودون مرضاهم بكمية معلومات ذات جودة ويخصصون أوقاتهم لسماع مرضاهم ويتميزون بأسلوب جيد وسرعة في التجارب على استفسارات المرضى أكثر مما يقوم به الممرضين اتجاه مرضتهم.

ان هناك قصور فيما يخص الخصائص الفندقية لمستشفيات قيد الدراسة فيما يتعلق بتجهيزات الفرق وكمية وجودة الطعام المقدم للمرضى داخل هذه المستشفيات.

على الرغم من ان الادوية والمستلزمات الطبية وأجهزة الأشعة والتحليل الطبية كانت متوفرة داخل المستشفيات الا أنه كان هناك قصور في توفيرها بالكميات المطلوبة.(1)

تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى تحقيق أعلى معدلات الرضا لديهم وتحاول هذه الدراسة التعرف على مدى توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية والالتزام بتطبيقها في المستشفيات الحكومية في السودان

1 عبد الجليل علي الغزالي: جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة تخصص العالي ماجستير في الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي - بنغازي - 2014

الدراسة الخامسة:

دراسة "وائل محمد جبريل، أحمد محمد العوامي والطيب محمد القبي" جاءت هذه الدراسة بعنوان (جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا) بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا والتعرف على مدى وجود الفروقات ذات الدلالة الإحصائية لآراء الباحثين حول جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا والتي تعزى الى المتغيرات التالية: النوع، العمر، المستوى التعليمي، نوع المرفق الصحي والمنطقة أما عينة الدراسة شملت مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي والمترددن على المرافق الصحية أثناء جائحة كورونا وتوصلت دراسة الى نتائج التالية:

المستوى العام لجودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا كان متوسطاً.

وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الباحثين حول جودة الخدمات الصحية وابعادها في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية ولصالح المنطقة الجنوبية. (1)

1 وائل محمد جبريل، أحمد محمد العوامي، الطيب محمد القبي: جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا، مجلة البحوث والدراسات الاقتصادية، العدد 5، 2020

الدراسة السادسة:

دراسة "ميساء فتحي عبد أبو حصيرة" جاءت تحت عنوان (تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير الصحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي سنة 2016 واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي حيث اعتمدت على عينة العشوائية الطبقية، وأسلوب العينة المسيرة، وأسلوب العينة القصدية وحاولت الباحثة الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما مستوى الفاعلية السريرية حسب كل من مقدمي الخدمة وتلقيها ؟

ما مستوى الكفاءة الصحية المتوفرة في المستشفى من وجهة نظر مقدمي الخدمة ؟

ما مستوى الاهتمام بالكادر البشري من وجهة نظر مقدمي الخدمة ؟

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

وجود نقص شديد في عدد العاملين الصحيين في المستشفى بشكل عام.

عدد الممرضين لكل طبيب مناسب، ولكن مع وجود نقص في عدد الأطباء بالنسبة لعدد متلقيات الخدمة اللواتي يترددن على المستشفى.

وجود نقص شديد في عدد الأسرة نسبة الى عدد المتلقين للخدمة اللواتي ترددن على المستشفى.(2)

2 ميساء فتحي عبد أبو حصيرة: تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير الصحة العالمية، مذكرة لنيل الماجستير في

إدارة الاعمال الجامعة الإسلامية بغزة، ط2، 2016

الدراسة السابعة:

دراسة "شاذلي إبراهيم" جاءت تحت عنوان (تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون) دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس العالية، سنتي 2018/2019 واعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال العينة، أين استخدم عينة عشوائية من مجتمع الدراسة قُدر عددها بـ 5 من الزبائن المستفيدين من الخدمة في العيادة المتعددة الخدمات.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

اختلاف رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من أقل عمراً والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية من خلال بُعد الاعتمادية الذي كان متوسطاً من حيث التقييم فإننا نجد العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة وتلتزم بالمواعيد المحددة الا أنه هناك ضعف في تقييم الخدمات بطريقة ملائمة. (1)

1 شاذلي إبراهيم: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة - الجزائر - 2018/2019

8 - دراسة Eluch:

أجرى الباحث دراسة بعنوان "ادراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان" حيث هدفت هذه الدراسة لتقييم التصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسلط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية، واعتمدت الدراسة على نموذج مبعثر للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمة، أظهرت نتائج الدراسة بأن المرضى اليابانيين ينظرون الى الخدمات الصحية من خلال العملية التعويضية للعملية فمثلاً نوعية الميزان التقنية وسلوك المواطنين بعوض بعضهم.

9- دراسة podhy 2010

أجرى الباحث دراسة بعنوان "رضا المريض وفعالية التسويق في المستشفيات الكبيرة المختارة في الهند" هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين رضا المريض وفعالية التسويق شارك في هذه الدراسة 30 من المرضى و 80 من المديرين التنفيذيين للتسويق من سن مستشفيات (ثلاثة من قطاع العام وثلاثة من قطاع الخاص) من المدن التوأم حيدر أباد وسيكونديباد. استخدمت مقابلة واستبيان في جمع المعلومات، استخدمت المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم F لعرض النتائج، وفي ضوء الفرضيات التي وضعت، وجد ان المرضى في المستشفيات الخاصة أثر رضا جودة الخدمات من نظراتهم في المستشفيات الأخرى، وكذلك أثبتت الدراسة أن مديري التسويق في القطاع الخاص أثر فعالية من زملائهم في المستشفيات الأخرى وبناءً على ذلك تم رفض الفرضية الصفرية وقدمت دراسة توصيات بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأيضا ضرورة تحسين فعالية وقدرة مديري التسويق هذه المستشفيات.(1)

1 مصطفى إبراهيم، آدم إبراهيم وآخرون: أثر جودة الخدمة الصحية المدركة على رضا الرضا، دراسة حالة على المستشفى الزيتونة، بحث تكميلي لنيل شهادة البكالوريوس، كلية الدراسات التجارية، قسم إدارة الأعمال، 2016، ص 11

10- دراسة AL-adh-2004:

قام الباحث بإعداد دراسة بعنوان "تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية" نموذج الأداء الإدارة الصحية الجيدة، وقد هدفت هذه الدراسة الى تقصي إمكانية تطبيق نظام إداري خاص بالجودة فضلا عن البحث عن العوامل المؤثرة في مستوى الأداء للخدمات المقدمة، و أيضاً محاولة معرفة الى مدى إمكانية تطبيق المستشفيات لمعايير الجودة، طبقت هذه الدراسة على المستشفيات العاملة في مدينة نابلس وأن عددها 6 مستشفيات، وتكونت عينة دراسة من المرضى والعاملين فيها وكان عددهم 351 شخص أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات ذات قيم إحصائية هامة فيما يتعلق بتقييم أداء العاملين والمرضى بمستوى الخدمات المقدمة في مختلف الأقسام العاملة ضمن المستشفى الواحد وكذلك بين مختلف القطاعات الصحية والذي أدى الى ضعف ملحوظ في أداء غالبية الأقسام العاملة باستثناء الأقسام التابعة للمستشفيات الخاصة وتقصير في جودة الخدمات الصحية في جميع القطاعات أولويات وقدمت الدراسة نموذجا مقترحا للأداء جودة الخدمات الصحية

11- دراسة Quader 2009:

بعنوان "Manger and ptieut perception of a Quality Ouatpatvent Service Mmeasuring the Gap

هدفت الدراسة الى التعرف على ادراك المرضى تطبيق جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية، وتوصلت الدراسة الى ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها وارتفاع معدلات الرضا لديهم فيها تناولت الدراسات السابقة موضوع تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأثرت كلها على أهمية تطبيقها والاهتمام بها. (1)

الفصل الثاني: الخدمات الصحية

تمهيد

أولاً: لمحة تاريخية

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية، أهدافها

ثالثاً: تصنيفات الخدمات الصحية وأسسها

رابعاً: أنواع الخدمات الصحية

خامساً: مستويات الخدمات الصحية

سادساً: مشكلات معاصرة وأثرها على الخدمات الصحية

سابعاً: مشاكل تدني مستوى الخدمات الصحية

خلاصة

تمهيد :

تعتبر الخدمات الصحية من بين أهم العناصر الفعالة التي تهتم بحياة الانسان وصحته، فهي تسعى جاهدة الى تطوير وتزويد المجال الصحي بكل المعدات العلاجية لتقديمها للمريض على أكمل وجه، والعمل على تطوير المؤسسات الصحية إيماناً بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المجتمع.

وعلى هذا الأساس نحاول من خلال هذا الفصل تقديم لمحة تاريخية عن تطور الخدمات الصحية، وخصائصها وأهدافها وأهم تصنيفات فضلاً عن تقديم أهم أسسها وأنواعها وكذلك أهم المستويات التي تقف عليها الخدمات الصحية ومشاكل تدني مستوى الخدمات الصحية.

أولاً : لمحة تاريخية عن تطور الخدمات الصحية

إن العاملين في مجال الخدمات الصحية القديمة اعتمدوا بشكل أساسي على قدراتهم الذاتية وتجاربهم في معالجة بعض الأمراض والاعتماد على النتائج التي يحصلون عليها، فمن خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية نجد بأنه من الصعب تجديد جهة، والدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية وإيجاد الأدوية وغيرها من أساليب العناية الصحية. (1)

مرت الخدمات الصحية على العديد من الحقبان التاريخية نذكر منها:

1. عند اليونان: كان المرضى في العصر اليوناني يعتمدون في علاجهم على السحر والشعوذة إلا أن المستوى الحضاري والثقافي الذي عرفه هذا العصر ما جعله يغير من أفكاره ويتخلى تدريجياً عن الخرافات والسحر وغيرها من أفعال أخرى والتوجه الى التشخيص الأمراض وفق أساليب عقلانية ومعقبة ومن أشهر الأطباء في العصر اليوناني "ابقرط" 370-460 قبل الميلاد كما يُعرف بأنه أبو الطب صاحب "القسم" الذي لا يزال الى غاية يومنا هذا. (2)

1 ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 15

2 صلاح الدين أبو الرب، الطب وصيدلة عبر العصور، أهلية للنشر والتوزيع، عمان 1991، ص 15

2. عند المصريين: عرف الطب عند المصريين تقدماً كبيراً، حيث كانت تمارس فيها الكثير من العقاقير للعلاج وتحنيط الموتى، كما عرف الفراعنة وظائف الأعضاء وتفصيلات الجسم البشري والدورة الدموية وحركات القلب، وبعد ما زاد تطور الطب عندهم الى أعلى مكان عليه في سابق حيث اكتشفت العديد من العلاجات.

3. عند الرومان: اهتم الرومان بالوقاية أكثر من العلاج، كما أنهم عرفوا مهنة الطب بأنها مهنة شريفة لكن للطبقة التي تستحقها. (3)

كما أنها عملت على تطوير منظومتها الصحية وتوفير الموارد المادية. فباعتبار رومان امبراطورية توسعية تخوض لعدد من الحروب وجب عليها معالجة الجرحى ومصابيها فعملت على تطوير المنظومة الصحية. (4)

3 د/ نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 31

4 وفاء سلطاني: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة في علوم التسيير شعبية المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2015/2016 ص 7

عمد الإسلام: كان الطب في العصر الجاهلي يعتمد في علاجه على الكهنة والسحارين ودجالين ومن أهم الأطباء في العصر الإسلامي "لقمان الحكيم، زهير بن جناب الحمري والحارث بن كلدة" تطورت الصحة في العصر الإسلامي حيث ظهر نوع جديد وأكثر تطوراً وانتشرت المستشفيات في دمشق وبغداد وكانت هذه الأخيرة تحتوي على مختبرات وغرف للعلاج والعناية بالمرضى، ناهيك عن مدارس متخصصة في المجال الطب. (1)

4. العصور الوسطى: تتحصر العصور الوسطى ما بين القرن 14° و 15° ميلادي وقد عرفت المنظمة الصحية المتمثلة في المستشفى آن ذاك والخدمة التي تقدمها تكوراً ملحوظاً وهذا راجع الى سببين هما: السبب الديني والسبب المادي. (2)
5. عصر النهضة: هي الفترة ما بين القرن 17° و 18° ميلادي شهد في هذه الفترات حروب حقيقية في مجال الصحي والعمل على تطوير المستشفيات والأجهزة والعلاج ثم زيادة في عدد المستشفيات خاصة في أوروبا التي شهدت اتساعاً كبيراً في المستشفيات. (3)

1 نور الدين حاروش، مرجع سابق ص 32

2 وفاء سلطاني، مرجع سابق ص 08

3 وفاء سلطاني، مرجع سابق ص 08

ثانيا: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات وتتمثل أساسا في:

1. عامة للجمهور لأنها تسعى الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
2. مرتبطة بحياة الانسان وشفائه فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع الى رقابة إدارية وطبية.
3. تتأثر المنظمات الصحية عامة و المستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة والقطاع الخاص.
4. وجوب اتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إلا ان الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها الا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج او اجراء التحاليل...
5. صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على خدمات أخرى على الخدمة الصحية باعتبارها مرتبطة بانسان وهو أعلى شيء... (1)

كما تتميز بخصائص تفرقها عن المنتجات المادية وتتمثل في:

الطابع الغير المادي للخدمة:

الخدمة هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه بل يمكن تمسحه واشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، وهي مرتبطة بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضى لدى الزبون من خلال ما يقدم له من خدمة (2)

(1) محمد الصريفي: التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط 1، مصر، 2016 ص ص 19.20

(2) بديسي فهيمة، زويش بلال: جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد و المؤشرات. مجلة اقتصادي ومجتمع، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة العدد 7، 211 ص ص 138 139

وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها:

عادة ما لا يشرع في انتاج الخدمة الا عند الطلب، والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة واستمرار في ذلك وعامل المساهمة في تحديد خصائص وموصفات الخدمة المرغوب بها.

الزبون يمكنه المساعدة في انتاج الخدمة التي يستهلكها:

يمكن لطالب الخدمة ان يكون مساهما فعليا في انتاج الخدمة التي يريد، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد.

تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك:

الخدمة غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة انتاجها.

الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء:

من الصعب المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة.

تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم:

تعتمد على فعالية وموضوعية تقييم الخدمات الطبية والمقدمة على رد فعل المستهلك، والذي يخضع لسلوكات الأفراد التي تختلف من فرد الاخر. فالخدمة التي قد يرضى بها شخص ما قد لا يرضى بها شخص آخر.

خاصية عدم التملك للخدمة:

أي طالب للخدمة له حق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي (1)

ثالثاً: تصنيفات الخدمات الصحية وأسسها

وتصنيف الخدمات الصحية كالتالي

1. خدمات علاجية

ترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) بالإضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل الى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

2. خدمات وقائية

تعمل على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، مثل الرقابة الصحية على الواردات

3. خدمات إنتاجية

تتضمن انتاج الأمصال واللقحات والدم، كما تتضمن انتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

4. خدمات الارتقاء بالصحة:

تركز هذه الخدمات على الانتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد (1)

أسسها:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وانطباع الطبيب كما هو أفضل بالنسبة لمرضاه حيث حيث اصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم. (1)

1. الكفاية الكمية: وتعني توفر الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بشكل كافي يتناسب مع عدد السكان ويتمثل في:
 - توفر عدد الكافي من الكوادر الطبية" الأطباء، الممرضين وغيرهم من مساعدين لأن الطبيب لا يستطيع تأدية واجباته
 - توفير على مستوى المستشفى عدد كاف من الأطباء والممرضين يعملون لمدة 24 ساعة بالتناوب لضمان صحة المريض
 - يجب إقامة وحدات مختصة تسهر لتقديم حلول للمضى في حالة عدم الحصول على بطاقات الضمان الاجتماعي لكافة المواطنين مثل (مؤسسات الخدمات والمساعدات الاجتماعية).
 - يجب أن يكون هناك تنظيم في توزيع ساعات العمل بين الأطباء والممرضين.
2. الكفاية النوعية: لا يعني توفير الرعاية الصحية والطبية وتوفير عدد أعضاء الجهاز الطبي والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف عالية المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل مايلي:
 - وضع مقاييس تحدد المستوى الواجب توفيره في كل من الكادر الطبي، الأجهزة والمعدات ووسائل التشخيص والعلاج حيث يجب عرض هذه المقاييس على اللجنة المختصة ذات خبرة عالية في مجال الرعاية الطبية.
 - العمل على رفع مستوى الكفاءات وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان ممرضاً او طبيباً عاماً أو صيدلانياً أو طبيب مختص.
 - تقديم مساعدات مالية وإدارية وتسهيلات لفائدة الاطار المؤسساتي العامل داخل القطاع الصحي للاستفادة من معدات وأجهزة مختصة بأقل التكاليف.

1 أيمن مزاهرة وآخرون، لصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع ط1. عمان الأردن، 2000 ص792

رابعاً: أنواع الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية الى عدة أنواع وتتمثل في:

1. الخدمات الصحية المهنية: وهي الخدمات الصحية الموجهة للقطاع المهني او ما يُعرف بطب العمل، وفي إطار هذا النوع من الخدمات الصحية قد تلجأ بعض المنظمات سواء كانت خاصة أو عمومية الى إنشاء مراكز أو أقسام صحية ثابتة لها التكفل بوضعية موظفيها وذويهم وأنها تقوم بالتعاقد مباشرة مع منظمات صحية موجودة مستغلة بغية تقديم خدمات صحية لمصلحة موظفي المنظمة. (1)
2. الخدمات الصحية الصيدلانية: ويتعلق هذا المستوى باستقبال المريض و توفير الدواء الازم للحالة المرضية، ويكون ذلك من طرف طبيب صيدلي مختص يقوم بالإشراف على المرضى توعيتهم وتوجيههم بغض النظر عن تقديم الدواء، وتخضع هذه الخدمة دوما رغم الانتشار الواضح للقطاع الخاص فيها الى الوصاية ورقابة الدولة من خلال هيئاتها التي تتوب فيها مثل مديرية الصحة. (2)
3. خدمات تأهيل والرعاية الصحية: وتتمثل في الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث، ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية، حيث نجد بعض المنظمات الصحية المختصة في تقديم هذا النوع من الخدمات الصحية دون سواه. (3)

1 حسين ذنون علي البياني، المعايير المعتمدة في إقامة إدارة المستشفيات، وجهة نظر معاصرة، المنهل للطباعة والنشر. دون بلد النشر.

2009 ص 57

2 كامل وديع، المرشد في إدارة المستشفيات، منشورات الإدارية ط1 ، مصر. 2001 ص 65

3 حسين ذنون علي البياني، مرجع سبق ذكره ص 60

خدمات الصحة الرياضية:

ويقصد بها الخدمات الصحية الموجهة للرياضيين، وقد تشمل هذا النوع من الخدمات الصحية خدمات علاجية من مختلف الإصابات الناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي، كما يشمل أيضا مختلف برامج الحماية، تحديد الغذاء، مراقبة نشاط الأعضاء الجسمانية أو الوقاية والامتناع عن العادات الممنوعة والضارة كالمنشطات، التدخين والإدمان.(1)

خامسا: مستويات الخدمات الصحية:

1) الخدمات الصحية الأولية: وتعني جُل الخدمات التي يستفيد منها الشخص الغير (المعاقى)

وتهدف الخدمات الى الابتعاد وتجنب المرض والتي تتمثل فيما يلي:

الحملة التوعوية التي يتلقها الأشخاص مثل حملات ضد مرض السكري وضد السرطان الثديي، السيدا... خدمات المراقبة الغذائية للاستهلاك البشري.

حملات التطعيمية وأدوات الفحص الدوري لتلاميذ المدارس.

خدمات لمكافحة المخدرات في وسط المدرسي.

1) الخدمات الصحية الثانوية: الصحة العلاجية

وتشتمل على جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ووحدات الصحية الجوارية ويكون متلقى هذا المستوى من الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة الى العلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم ويشمل أيضا هذا المستوى تقديم الخدمة المتكاملة في المناطق البعيدة عن منافذ تقديم الخدمة من خلال عيادات متنقلة ومجهزة(1).

وبالتالي يمكن القول أن هذا المستوى من الخدمات الصحية يشمل أغلب أنواع الخدمة الصحية باستثناء البعض منها مثل الخدمات الوقائية أو خدمات الطب عن بعد، وفي إطار خدمات الصحية التناوبية يمكن أن نذكر بعض الخصائص كل من خدمة صحة الام والطفل وخدمة الإسعاف. (2)

- خدمات صحة الأم والطفل: وهي مجموع الخدمات التي تتلقاها الأم الحامل أثناء الحمل أو ما بعد الحمل "النفاس" هي وطفلها حديث الولادة وبالتالي فإن صحة المرأة الحامل تعتبر من بين أهم الحالات التي تتحصل على رعاية الصحية خاصة كونها أكثر عرضة للإصابات كذلك متابعة الأطفال الأصحاء والمرضى والأطفال بدون مأوى.

1 مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع. عمان 2013 ص 77

2 سعيد الدجاني، لحم هدية، مقدمة في فن التمريض، دار الأندلس للطباعة والنشر ط 1. بيروت 1984 ص 44

- خدمات الإسعاف: وهي خدمات موجهة للأفراد الذين يكونون في حالة مستعصية تتطلب تنقلهم بسرعة الى مكان العلاج وتوفير اسعافات أولية في عين المكان ونميز هما بين ما يلي: (1)

خدمة توفير سيارة العمليات الجراحية، خدمة توفير لأسطوانة أكسجين، خدمة توفير الدم أو خدمة العيادات الطبية المتقلة.

(2) الخدمات الصحية الثابتة أو التخصصية (المرجعية): وتعني الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية المتخصصة بأمراض معينة ويكون فيها طاقم طبي مختص ذو مستوى عالي ويتميز بكفاءات والمهارات العالية.

1 مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع. عمان 2013 ص 79

2 وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية فب الجزائر واليات تحسينها، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم

التسيير، شعبة تسيير منظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة 1، 2015 / 2016 ص 17

سادسا: مشكلات المعاصرة وأثرها على الخدمة الصحية:

من أبرز المشكلات الصحية المعاصرة مايلي:

أ - الازدياد المتصاعد والمضطرب للسكان وربما التفجر السكاني والتالي تزايد الطلب على الخدمات الصحية:

هذه الظاهرة أو المشكلة تتطلب اهتماما كبيرا لدى مخطط الخدمات الصحية عند رسم السياسات وما يتعلق بالجانب الاقتصادي وباختصار، فإن الزيادة المطردة والمتزايدة في حجم السكان يجعل معدل الدخل الحقيقي للفرد منخفض باستمرار وهذا بالطب له تأثير على مستوى المعيشة وبالتالي الصحة العامة، وسيطلب (إدارات صحية) فعالة، تكشف المستقبل واحتياجاته من الخدمات الصحية كما ونوعاً مع الأخذ بعين الاعتبار عنصر الندرة في الموارد البشرية والمادية، ومحاولة رسم السياسات الصحية المناسبة للظروف واستغلال الأمثل للموارد وصولاً للأهداف.(1)

ب - مشكلة تلوث الجو والبيئة:

يتلوث الجو نتيجة إدخال عناصر تلوث في البيئة سواء بأساليب مباشرة أو غير مباشرة مما يغير في طبيعتها، وتلوث الجو يشكل مشكلة صحية عامة ذات تأثيراً ودلالات، فقد يؤثر التلوث البيئي على النظر واستنشاق للأطفال كونهم أكثر عرضة وتأثراً من غيرهم، ومن المؤثرات وهي كثير جدا (المصانع والصناعات والمحركات والآلات، الصوت والضوضاء) وكل ما ذكرناه سابقاً من عوامل تلوث الجو والبيئة وغيرها طبعا عناصر كثيرة يزيد الطلب على الخدمات الصحية كما نوعاً، وهكذا تزداد مسؤولية الخدمات الصحية ومخططيها وتزداد الحاجة لإدارات فاعلة قادرة ومؤهلة ومتطورة لمواجهة تلك الحالات ومحاولة من ما يمكن منعه منها.(2)

1 بوعنة عبد المهدي: إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم نظريات وتطبيقات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع،

عمان، 2004، ص 73

2 سناء بودور، ميساء بولاحة: جودة الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي - قالمة -، مذكرة

لنيل شهادة الماستر، تخصص علم الاجتماع الصحة، جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -

ت- الحوادث والحروب وزيادة الطلب على الخدمات الصحية:

وتتمثل بحوادث السيارات والطائرات، وحوادث المنازل، ومراكز العمل، حوادث الحرائق، الزلازل، الانفجارات وغيرها.

إن الطلب على الخدمات الصحية يتوقف على مايلي:

- ✓ مشكلة تفجر السكان.
- ✓ مشكلة نقص الغذاء.
- ✓ مشكلة تلوث البيئة.
- ✓ مشكلة الحوادث والحروب.
- ✓ المشكلات الاجتماعية وأبرزها الإدمان على المخدرات.
- ✓ الإمكانيات الطبية والمتاحة أو المعرض لها.
- ✓ مستويات التعليم والثقافة بشكل عام.
- ✓ مستويات التعليم الصحي.(3)

سابعاً: مشاكل تدني مستوى الخدمات الصحية:

تعرضت الخدمات الصحية الى مشاكل وعراقيل مست بوضع القطاع الصحي العام مما جعلها تعاني من شح في الإمكانيات المادية وتدني جودة الخدمات بالمقارنة مع الخدمات الصحية للقطاع الخاص.(1)

يشكي المواطنون من تدني الخدمات الطبية العامة وارتفاع تكاليف الخدمات الطبية الخاصة وضعف كفاءة العاملين بها خاصة في مجالات التشخيص والعلاج، ولعل من اهم أسباب تدني مستوى الخدمات بالمرافق الصحية العامة:

- الخدمات التشخيصية والعلاجية ليست في المستوى المطلوب نظراً لعدم تناسبها مع عدد المرضى.
- عدم وفرة الأدوية المطلوبة في كثير من الأحيان لعدم وجود نظام جيد لاستيراد الأدوية وتوزيعها بشكل يعتمد على الحاجة الفعلية من الأدوية.
- انعدام الحوافز وضعف دخل العاملين بالمرافق الصحية العامة يحد من حماسهم في العمل.
- ضعف العلاقة بين المريض وطبيبه وممرضه وإدارة مستشفى لعدم وجود نظام جيد للمتابعة والعلاقة العامة والتوعية الجادة والمستمرة للأطباء وطقم التمريض.
- عدم عدالة توزيع الخدمات الصحية.(2)

1 حسن أحمد علي العواملة: سياسات التكيف الهيكلي وأثرها على التنمية السياسية والاقتصادية والاجتماعية، دار الخليج للنشر والتوزيع، ط1، الأردن ص 76

2 إسماعيل محمد القطني: تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الإدارة الصحية، مدرسة العلوم الإدارية والمالية، الاكاديمية الليبية، ليبيا، 2015/2014

خلاصة

مما سبق نستخلص أن الخدمات الصحية لها أهمية كبيرة في حياة المريض ويجب ان تتميز بالجودة في تقديم الخدمة للمريض وتوفير العلاج اللازم له وهذا ما تناولناه في هذا الفصل، وعليه فالدولة تسعى دائما الى تطوير النظام الصحي من الأحسن الى الجيد لفائدة المريض.

الفصل الثالث: المقاربات النظرية

أولاً: نموذج حسب مثلث الخدمات

ثانياً: نموذج Eiglier et Langeard

ثالثاً: نموذج دونبديان

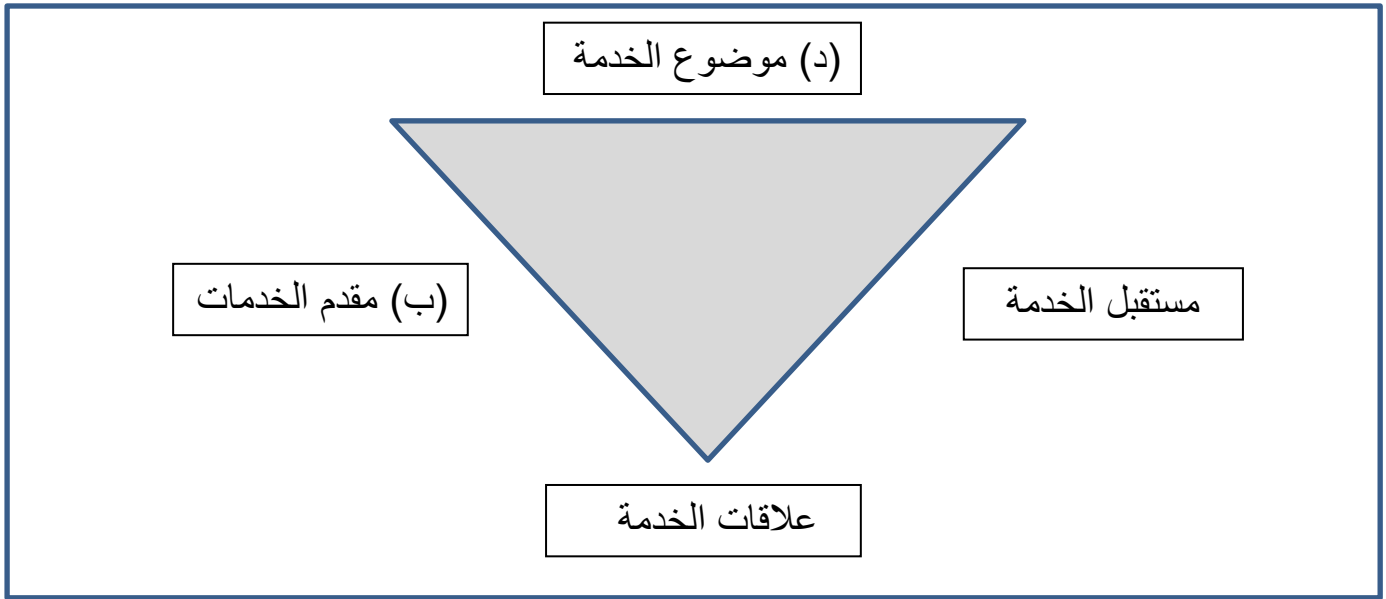
رابعاً: نظرية صفوف الانتظار لتحسين الخدمة
الصحية

أولاً: نموذج مثلث الخدمات:

اقترح gadrey نموذجاً باسم مثلث الخدمات، انطلاقاً من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة، حيث عرفها على أنها مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع زبون. (1)

الشكل التالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم 01: انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



Source: Farida Djalal: l'hôpital innovateur. Del innovation médical a l'innovation de service paris, Masson, 2004, p 61

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر انتاج الخدمة بصيغة عامة وإذا قمنا بإسقاطه على مؤسسة الصحية فإن رؤوس المثلث تمثل:

- مقدمة الخدمة: والذي يتمثل في العنصر البشري، الفريق الطبي وشبه الطبي...
- مستقبل الخدمة: ويقصد به الزبون أي (المريض)
- موضوع الخدمة: أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحسب طلبها.

تشير هنا الى انتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة يقتضي مجموعة التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحدها المؤسسة الصحية عبر منهج وسياسة ادارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة وهذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال تحقيق الخدمات الصحية

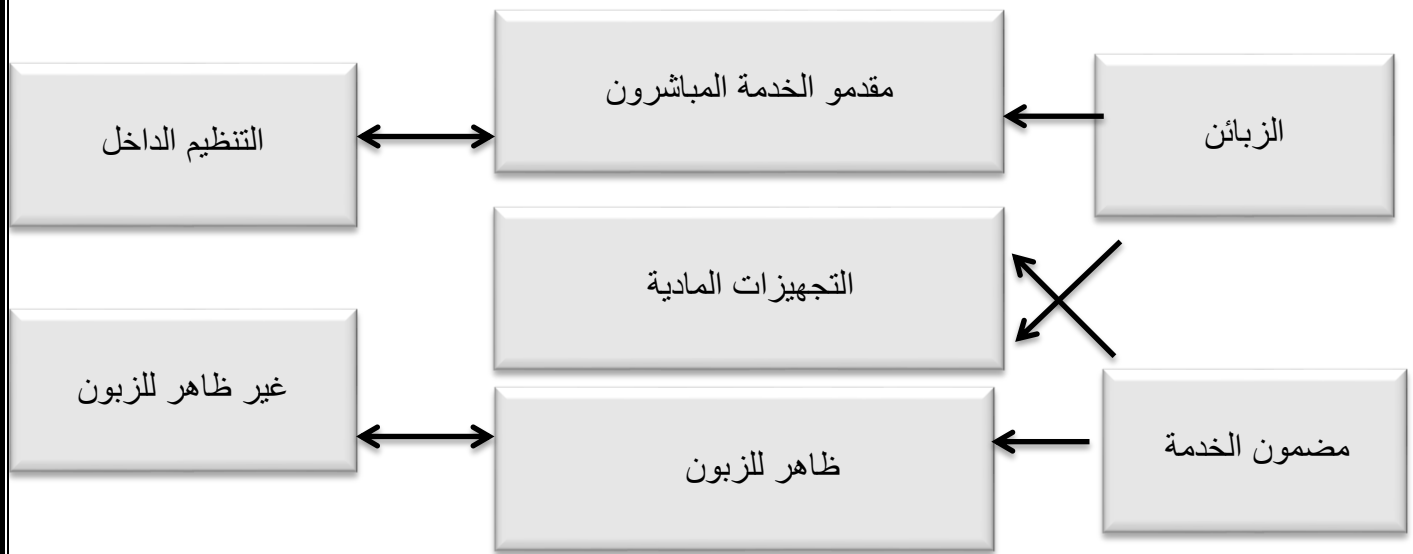
Source: Farida Djalal: l'hôpital innovateur. Del innovation médical a l'innovation de service paris, Masson, 2004, p 58

ثانيا: نموذج Jongeada and Eiglier:

قام كل من "Jongerdol Eiglier" بتقديم نموذج يعبر عن انتاج الخدمة اطلق عليه التسمية " Model de servuetion" (1)

وهو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (2) نموذج Jongeard و Eiglier لإنتاج الخدمة



(2) المصدر: نجاة صغירו: تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص العلوم التسيير، كلية العلوم

الاقتصادية والعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة- الجزائر. 2011-2012 ص 23

إن الفرق بين هذا النموذج وبين نماذج الإنتاج العادية هو تقديمه ضمن نظام سلسلة الإنتاج العادية هي السلسلة الخطية لا يمكن تطبيقها في المجال الخدمة أين تكون عناصر كثيرة ضرورية في وقت واحد لأداء الخدمة وتكون مرتبطة فيما بينها ولا يكون لأي عنصر أهمية دون الآخر بالإضافة الى وجود ظاهرة لزيائن المتمثل في الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة مع الزبون أثناء تأدية الخدمة.

وقد فرق بين هذين الجزئيتين (الجهة الأمامية والجهة الخلفية) على أساس قسم الدعم (التكنولوجيا، التسيير العملي والوظيفي) وقسم تفاعلي (المهنيون الذين يتصلون بالزيائن، أنظمة المعلومات..) بتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية فإن عناصر الخدمة تكون كما يلي.

الزبون:

يعتبر العنصر الذي يمثل أساس النظام الإنتاجي للخدمة الصحية ومن المعروف أن الزبون يتجسد في دور المشتري الذي يمكنه اختراق محيط الإنتاج، لكن في إنتاج الخدمة الصحية الأمر المحترف تماماً وجود الزبون ضروري لإنتاج هذه الخبرة في مهنة الصحة ومن المؤلف يعمل رفقة مقدمي الخدمة الممثلين في مهنتي الصحة والمساعدين هذا الإنتاج المشترك بين مقدمي الخدمة وطالبيها ويمثل عاملاً جوهرياً يضيف للمؤسسة الصحية ميزة تناسقية إذا احسنت ادارته واستغلاله.

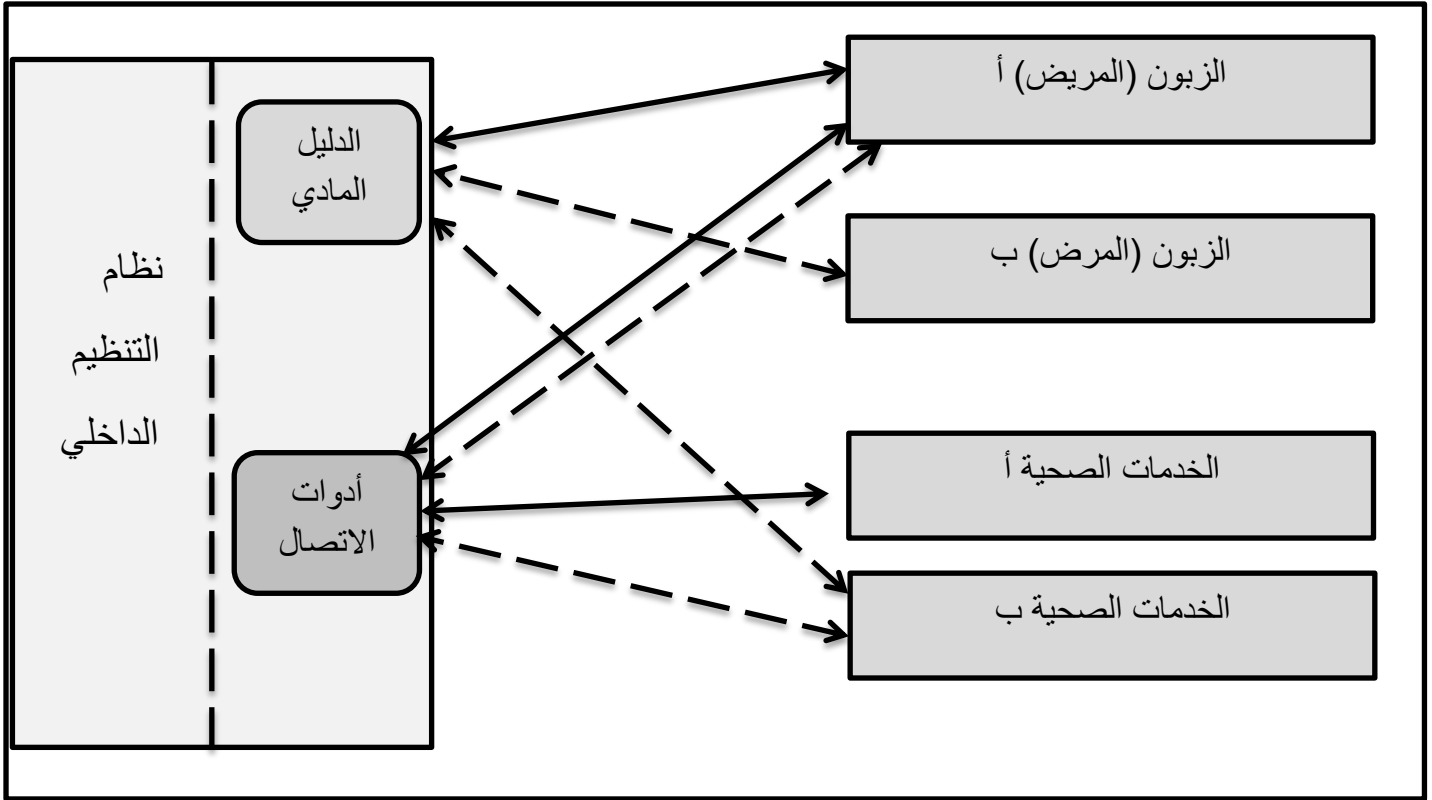
عامل الجهة الامامية:

هم عاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون ويقع على عاتقهم أداء الجزء الظاهري للخدمة الصحية وهم يعملون بصفة مشتركة مع الزبون وحيانا من دونه واحينا مع عاملي الجبهة الخلفية ويستخدمون في بعض الحالات تجهيزات وسائل طبية أدوات جراحية، إدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجبهة لها طبيعة خاصة.

عامل الجهة الخلفية: يمثلون العناصر البشرية غير الظاهرة لزبون:

- الإجراءات: تتمثل في الاطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عامل الجهة الامامية والهة الخلفية وقد تمثل أيضاً الاطار المحدد للعلاقات الخارجية مع الزبون. (1)
- وسائل المادية: تتمثل في مجموعة العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة والبيئة التي تنتج فيها الخدمة.
- موضوع الخدمة: الفكرة التي جاءت بالزبون والتي دفعت بمقدم الخدمة للعمل والممثلة بشكل أساسي في العلاج والشكل يوضح نظام انتاج الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية.

الشكل رقم (3) نظام انتاج الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية



- ✓ علاقات آلية داخلية ←
- ✓ علاقات آلية ل ب ← - - - - -
- ✓ علاقات متعددة بين أ و ب ← - - - - -

1 مصدر: قشي حبيبة: أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، لعلوم تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة. الجزائر. 2020/2019 ص 61

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أنه لإنتاج خدمات الصحية يجب الاعتماد على أكثر من عناصر أساسية ولا يكون لأي عنصر أهمية دون وجود الآخر علاقة مترابطة، ويأتي في مقدمتها الزبون كعنصر أساسي لإنتاج الخدمة الصحية.

1 قشي حبيبة: مرجع سابق ذكره، ص 61

ثالثاً: نظرية صفوف الانتظار:

يرجع أصل هذه النظرية الى سنة (1909) عندما قام العالم الدنماركي ERLANO بإجراء تجاربه على مشكلة الازدحام في تلقي المكالمات الهاتفية، يتعرضون لشيء من التأخير لعدم قدرة عاملات البدالة على مواجهة الطلبات بالسرعة التي تحدث فيها. (1)

هي عبارة عن أسلوب رياضي ينتمي الى مجموعة أساليب بحوث العمليات، وهو عبارة عن طريقة علمية لمعالجة مشاكل تقديم وتسويق السلع والخدمات لمصلحة كل من المستفيد من الخدمة والسلعة، ولمصلحة مقدمة الخدمة أو السلعة (منظمة الأعمال الإنتاجية أو الخدمية) وتعتمد هذه الطريقة العلمية على عدد من الافتراضات والعمليات الحساسة والعلاقات السببية بين العوامل الداخلية في تركيب نظام الانتظار الذي بدوره يتكون من مجموعة من الزبائن و مجموعة من مقدمي الخدمة ومعدل معين لوصول الزبائن وتقديم الخدمة أو السلعة لهم. (2)

في حين نجد تعريف آخر " نظرية تختص بوضع الأساليب الرياضية اللازمة لحل المشاكل المتعلقة بتراكم صفوف الانتظار التي تنتظر دورها طلبا لخدمة معينة، تؤدي لكل وحدة خلال فترة زمنية معينة على أن يكون وصول هذه الوحدات الى مكان أداء الخدمة العشوائية تبعاً لتوزيع معين، كما أن الزمن اللازم لأداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ الصفة العشوائية تبعاً لتوزيع معين، وتقدم النظرية قياس لقدرة مركز خدمة معين على تحقيق الغرض الذي أنشأ من أجله، ويكون ذلك عن طريق القياس الرياضي الدقيق لمتوسط وقت الانتظار للحصول على الخدمة، وكذلك متوسط عدد المنتظرين للحصول على الخدمة ويمكن القول أن هذه النظرية تقديم بطريقة رياضية أسلوب لتقديم بدائل التصميم المختلفة لمركز تقديم الخدمة. (3)

1 دريدي أحلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير،

تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة -الجزائر- 1014/2013 ص 47

2 مؤيد الفصل: مدخل الى الأساليب الكمية في التسويق (تطبيقات في منظمات الأعمال الإنتاجية الخدمية) دار المسيرة للنشر والتوزيع -

الأردن- 2008 ص 310

3 أحلام دريدي 47

1. متطلبات تطبيق نظرية صفوف الانتظار:

أ- توفر نظار الخدمة:

الواصل الى مركز الخدمة أخيرا (يطبق في المستودعات حيث المستودعات تفيد في التخفيض من عملية النقل والمناولة)

الأولوية لفئات معينة (المعوقين في الصعود لوسائل النقل أو تقديم التقديم)

ب- الخصائص الشخصية لطالبي الخدمة و سلوكهم

هناك اشخاص قد يرفضون الوقوف في صف الانتظار نظراً لطوله إما لحظة وصولهم مباشرة أو بعد الوقوف لبعض الوقت.

اذا كان الشخص صبوراً سيقف في صف الانتظار مهما كان طوله.

تركيز طالبي الخدمة على وقت محدد.

2. العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وتكلفتها:

أصبح تقليل وقت الانتظار من أهم عناصر تحسين جودة الخدمة المقدمة، ومن أجل معرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة تقدر المؤسسة تكاليف صف الانتظار، فمن أهم أهداف تطبيق نماذج صفوف الانتظار هو تخفيض التكاليف الكلية قدر الإمكان مع المحافظة على مستوى مناسب لجودة الخدمة المقدمة؛ وتنقسم التكاليف الكلية في نماذج صفوف الانتظار الى نوعين: (1)

- تكاليف الانتظار (تكاليف الراجعة)
1) الضمان:

وهي التكاليف الناجمة عن نقص الجودة في الخدمة المقدمة وفي نظام تقديمها، وتشمل خسارة الزبائن الذين يغادرون صف الانتظار لطوله وذلك نتيجة لطول المدة الزمنية التي سيقضيها طالب الخدمة من أجل الحصول على الخدمة المقدمة، وخسارة طالبي خدمة آخرين يؤثرون فيهم وينقلون لهم السمعة السيئة للنظام، ونظرًا لارتباط تكاليف الانتظام بمدى رضا طالبي الخدمة عن الخدمة المقدمة لهم فإنه من الصعب في كثير من الأحيان تحديدها، ومع ذلك فإن هذه التكاليف تزداد بتناقض مستوى جودة الخدمة أي أنها ترتبط بعلاقة عكسية مع مستوى جودة الخدمة.

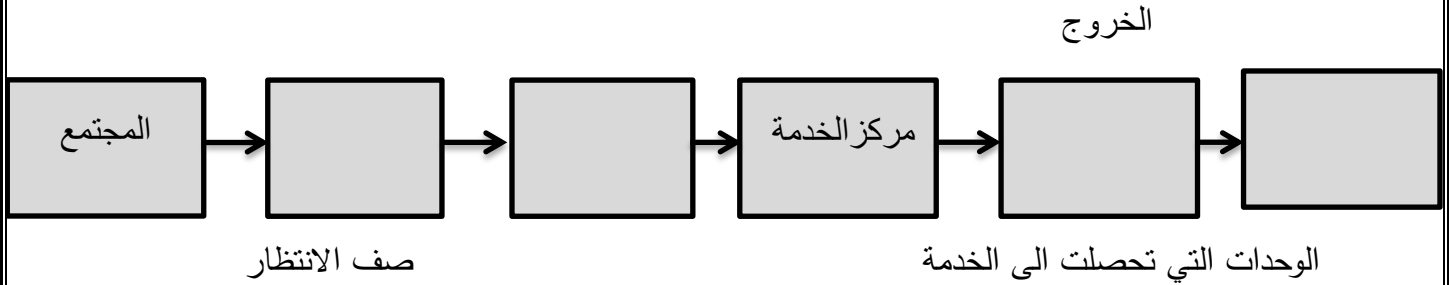
2) نماذج صفوف الانتظار في المؤسسات الصحية:

توجد العديد من نماذج صفوف الانتظار المستخدمة في مجال إدارة العمليات وسوف نتطرق الى النماذج الأكثر انتشارًا في الأوساط العملية:

أ- خط انتظار واحد ومركز خدمة واحد:

فهو أبسط الأنواع، حيث يتم تقديم الخدمة من مركز خدمة واحد وبمرحلة واحدة، ويمكن توضيح النظام كما في الشكل الأتي:

الشكل (4): خط انتظار واحد و مركز خدمة واحد

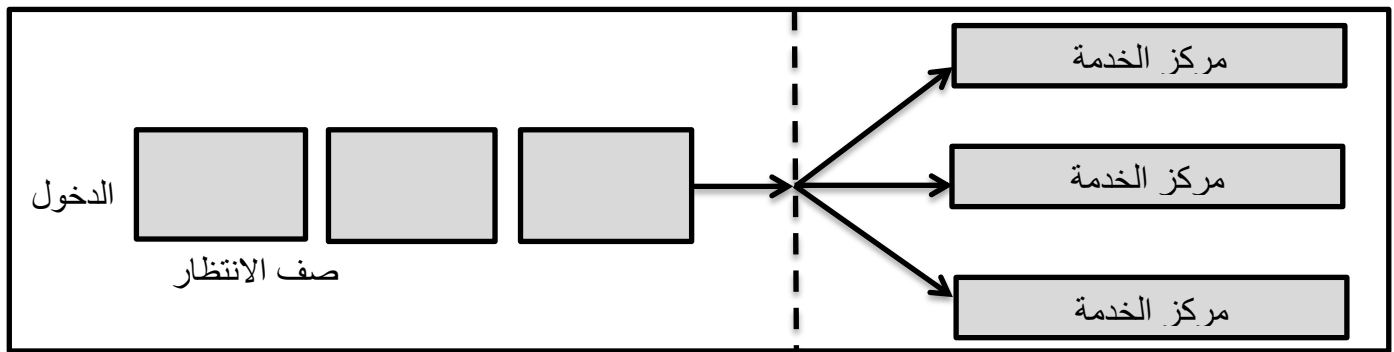


المصدر: توفيق أبجري: دور استخدام نظرية صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات المصرفية، دراسة مقدمة لنيل شهادة، تخصص تسويق مصرفي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة -الجزائر - 2018/2017، ص 20

ب- نموذج مراكز الخدمة المتعددة:

في ضل هذا النظام يوجد أكثر من مركز خدمة أو محطة لخدمة العملاء حيث يقف العملاء في صف واحد، ثم يتجه العميل الى مركز الخدمة المتاح لتلقي الخدمة وحيث تتم الخدمة على مرحلة واحدة، مثل هذا النظام يوجد في العديد من المؤسسات اليوم. (1)

الشكل (5): نموذج مراكز الخدمة المتعددة



المصدر: توفيق أبجري: دور استخدام نظرية صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات المصرفية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق مصرفي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة -الجزائر - 2018/2017، ص 20

3. أساليب تقليص أوقات الانتظار في المؤسسات الصحية:

يساعد نماذج صفوف الانتظار طالبي الخدمة فتضطر المؤسسة الصحية التعديل أو التحسين لا يكون في الخدمة نفسها لأنها غير ملموسة بل بإضافة أطباء جدد أو الزيادة في مراكز استقبال المرضى القادمين في ضوء التوقعات المستقبلية، ويعد هذا الاقتراح من أهم الاقتراحات التي تعتمدها المؤسسات الصحية لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وذلك باعتماد بعض الأساليب المتعلقة بعملية تقديم الخدمة أو الموارد البشرية (مقدمي الخدمة) لتقليص وقت الانتظار، كزيادة عدد مقدمي الخدمة يصبح هناك زيادة في عدد صفوف الانتظار وهذا ما يساعد على تقليص زمن الانتظار، وكذلك توزيع طالبي الخدمة بأعداد متساوية في كل صيف، ومعرفة أسباب القصور والتأخير في أداء الخدمة. (1)

ومن أهم أساليب المتبعة من طرف المؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها وتقليص زمن انتظار المريض بالدرجة الأولى وتكاليفها هي:

- تعديل خدمة قائمة (حالية):

تقدم نظرية صفوف الانتظار في الحالة التي يكون فيها الطلب على الخدمة أكبر من عرضها، كما يكون السبب في طول صف انتظار المرضى الأساليب التقليدية في العلاج تستحدث المؤسسة الصحية نظام انتظار الكتروني الذي يسهل في عملية تقديم الخدمة للمرضى وتسريعها، وتسهيل عمل ويعتبر أحدث طرق تقديم الخدمة، *télémedecine* وهذا ما يسمى بالطلب الاتصالي حيث يتم تشخيص حالة المريض وعلاجه أينما يكون.

- استبعاد أو حذف خدمة (مركز خدمة):

تستخدم هذه الاستراتيجية عندما يكون الطلب ضعيف على هذه الخدمة فيكون من الأفضل إلغاؤها أو التقليص عدد مقدميها لا يبذل جهود طاقات المنظمة البشرية والمادية، وهذا بهدف تقليل تكاليفها، فمثلا قد يكون الطلب متدني على خدمات المختبر فيفضل المختبر إلغاؤه لأن الخدمة يمكن أن يوفرها مختبر خارجي.

- اجراء تحسينات على زمن تقديم الخدمة موجهة لإرضاء المرضى:

تساهم نظرية صفوف الانتظار في تحديد متى يكون الطلب على الخدمة كبير، وهناك نتحدث عن الحالات الطارئة كالولادة، مثلا التي تتطلب العمل على مدار 24 ساعة، بل نتحدث عن الفحوصات العادية أو برامج التلقيح حيث يمكن القيام بخطة مدروسة حتى تكون الساعات والأيام مطابقة وملائمة لحاجات المرضى، فمثلا إذا كان الزوج والزوجة عاملان فستكون ساعات المساء هي المناسبة، كما تستطيع المؤسسة الصحية

تنبيه المرضى الى ساعات الازدحام لتجنب الانتظار طويلا بملصقات أو إعلانات في شاشات عرض داخل المؤسسات الصحية أو الإعلانات المسموعة في الإذاعة المحلية. (1)

تفسر نظرية صفوف الانتظار موضوع الخدمات الصحية من خلال محاولة معالجة مشكل الانتظار لتقديم خدمة في مستوى المطلوب وذلك من خلال:

تعليل وقت الانتظار وإعطاء الأولوية للفئات المعينة (المعوقين، الأشخاص المستعجلين في صعود وسائل النقل وتقديم الخدمة).

تخفيض التكاليف قدر الإمكان مع المحافظة على مستوى المناسب لجودة الخدمة المقدمة لهم.

تزويد المؤسسات الصحية بمقدمي الخدمة لضمان سهولة والسرعة في تقديم الخدمة.

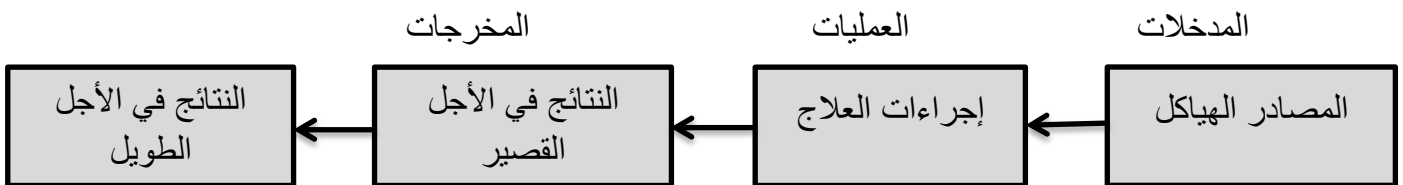
وضع اقتراح لتحسين جودة الخدمات من خلال إضافة أطباء جدد وزيادة في مراكز الاستعجال المرضى.

4. نموذج " دونبديان ":

Avedis Donabedian هو طبيب وباحث في الخدمات الصحية في جامعة مشيغان، طرح نموذج مفاهيمي يوفر إطاراً لفحص الخدمات الصحية وتقييم جودة الرعاية الصحية. (1)

في أوائل 1960 قدم "دونبديان" مبدأً أساسياً هو أن احتمال الحصول على أحسن نتيجة من خلال تقديم العلاج بأحسن تقنية ممكنة وهذا يحتاج الى محيط مهياً ومنظم بشكل صحيح واعتمد من أجل تحليل على ثلاثة مستويات رئيسية(2)

الشكل (6): إجراءات تحسين العلاج حسب نموذج Donabedian



La source: cloude vilcotet hervet, Indicateur qualité en santé. AFNOR paris, 2 éditions. 2006

ويتم شرح هذه الإجراءات فيما يلي:

أ- المدخلات (الهيكل والمصادر):

وهي جميع الوسائل التي تسمح للمنشأة الصحية بإتمام مهامها وتقديم العلاج مثل المعد، التجهيزات الوسائل المادية والبشرية، نظام الاعلام الألي، طرق التشغيل نوعية وكمية مصادر التمويل، القانون والتنظيمات، النطاق السياسي والجغرافي اقتصادي. (3)

ب- العمليات (الإجراءات):

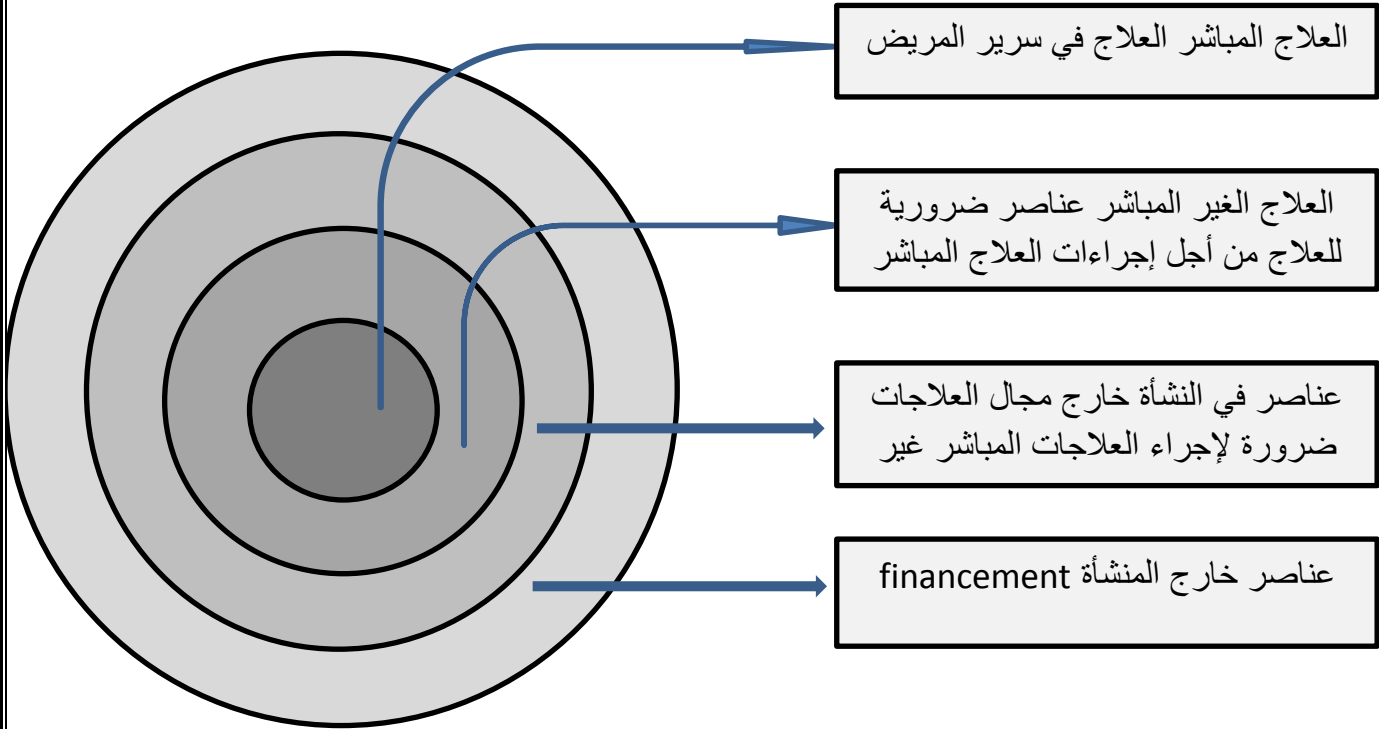
وهي العلاجات وتسيير العملية لتقديمها من خلال تنظيم العمل، تنسيق واستمرارية العلاجات، جمع وتحويل المعلومات إدارة المؤسسة، تصنيف مختلف النشاطات المقدمة من نتج العلاجات سواء كانوا أفراد أو مؤسسات وتسمح بالتمييز بين:

- النشاطات العيادية المباشرة: والموجهة من غير وساطة للمستعمل على سبيل المثال التدخلات الجراحية.
- النشاطات غير العيادية الغير مباشرة: والتي تقدم للمستعمل في غيابه على سبيل المثال الاختبارات البيولوجية.
- النشاطات غير العيادية: وهي غير المتعلقة بالعلاجات ولكن ذات صلة بالمنظمة وتسمح في تقديم العلاجات في أحسن صورة مثال صيانة التجهيزات، التكوين المهني في كل واحدة من هذه النشاطات تطابق مع أحد أو العديد من الإجراءات الخاصة وتوضح في الشكل التالي. (1)

2 العلواني عديلة: أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، العدد 13، المجلد 04، 2018 ص 22

3 العلواني عديلة، مرجع سابق ذكره ص 224

الشكل(7): التمييز بين مختلف نشاطات العلاج



المصدر: العلواني عديلة أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أفق للعلوم، العدد13، المجلد 4، 2018، ص

224

إن تقييم العلاجات يجب أن يميز بين المستوى التقني للخدمات والمركب العلائقي للعلاجات، أي بمعنى الطرق التي يستقبل فيها المرضى ويحكمون على كيفية التكفل بهم: تتطابق مع الأفعال الشخصية والعلاجية والعلائقية تتمثل في تفاعل الناشئ بين المرضى والممرضين. ومن أجل تقييم إجراءات العلاج عند الباحث Donabedian ميز بين ثلاث مستويات لتحليل:

- تواجد الإجراءات مكتوبة
- الخصائص المناسبة
- درجة تطبيق الإجراءات المتواجدة

ت- النتائج:

تتمثل العلاجات في الحالة الصحية للمريض أو السكان على سبيل المثال (نسبة الموت، نسبة الشفاء) و على رضاهم ورفاهيتهم، نوعية حياتهم كما تضم أيضا النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة الصحية، فإذا تمت بشكل جيد فإن التقييم يجب أن يقيس أثر إجراءات العلاج، أي بمعنى نتائج العلاجات على الصحة وعلى جودة الحياة ولكن أيضا النتائج الإيجابية والسلبية للعلاجات، مع الأخذ بعين الاعتبار الآثار السلبية المحتملة فهي تحتوي على مرجع مؤقت أكثر طول عن النتائج، حيث أن العلاج يمكن أن يحقق نتيجة إيجابية في الأجل القصير أو أثر سلبي على المدى الطويل.

يُفسر نموذج "دونبديان" موضوع الخدمات الصحية حيث يؤكد على أن انتاج خدمة صحية جيدة تتطلب توفير مهياً ومنظم وذلك باعتماد على ثلاثة عوامل: مدخلات، العمليات، مخرجات.

المدخلات: مثل الهياكل والموارد يقصد بها كل الوسائل التي تسمح للمنشأة الصحية بإتمام مهامها وتقديم العلاج. كذلك العمليات أي العلاجات التي يتلقاها المريض أي المرأة الحامل عند خضوعها لعملية جراحية والنشاطات العيادية المباشرة وغير مباشرة؛ مباشرة هي تدخلات جراحية وغير المباشرة هي الاختبارات البيولوجية؛ والمخرجات المتمثلة في شفاء المرضى.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: مجالات الدراسة

ثانياً: منهج الدراسة

ثالثاً: أدوات جمع البيانات

رابعاً: أسلوب التحليل

الإجراءات المنهجية:

من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق الى مجمل الإجراءات المنهجية التي تضمنتها دراستنا وهي

كالآتي:

أولاً: مجالات الدراسة

أ- المجال المكاني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة في البيئة التي أجريت فيها الدراسة الميدانية حيث حدد هذا المجال في المؤسسة العمومية الاستشفائية "الأمير عبد القادر بواد زناتي" باعتبار هذه المؤسسة صحية وخدماتها تلبي احتياجات المواطنين، تتكون من قسم الاستعجالات الطبية الجراحية، قسم الأمراض الباطنية، قسم الجراحة العامة، قسم الولادة وأمراض النساء، قسم الأطفال، قسم تصفية الدم، تعتبر المؤسسة من أهم المراكز الاستشفائية بولاية قالمة بطاقة استيعاب تصل الى 136 سرير يحتوي قسم النساء على 4 غرف للمرضى وغرفتين للأطباء وقابلات، وغرفة للولادة، يضم 19 قابلة، 2 أطباء عامين، طبية أخصائية وطبيبة نفسانية، و5 شبه طبي.

التعريف بالمؤسسة:

تقع المؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر" بواد زناتي في وسط المنطقة الحضرية بالبلدية مقر الدائرة بشارع 01 نوفمبر 1954، شيدت على مساحة 03 هكتار تقريبا على الطريق الوطني رقم 20 والذي يربط بين ولايتي قالمة وقسنطينة؛ تبعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بواد زناتي بـ 42 كلم عن عاصمة الولاية قالمة، و102 كلم عن ولاية عنابة و72 كلم عن ولاية قسنطينة.

تعتبر المؤسسة من أهم المراكز الاستشفائية بولاية قالمة بطاقة استيعاب تصل الى 136 سرير، حيث مست التغطية الصحية للمؤسسة 04 دوائر بـ 14 بلدية، فيما بلغت الكثافة السكانية المغطاة 127814 ساكن.

نشأتها:

نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية "الأمير عبد القادر" واد زناتي وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تغطي سكان بلدية واحدة ومجموعة بلديات؛ وهي أيضا وليدة القطاع الصحي سابقا المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم

97-466 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر لسنة 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وتسييرها الملغى بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي 07-140.

استنادا الى المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر 1997 والذي حدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية بالجزائر ومن بينها القطاع الصحي واد زناتي والذي تعود نشأته في سنة 1969 حيث كان يقوم بتنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها، يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان ويساهم في ترقية المحيط ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية وكان يتكون من مجموعة هياكل منها المستشفى المركزي في دائرة وادي زناتي وعدة عيادات متعددة الخدمات وقاعات للعلاج وعيادة توليد ريفية في باقي البلديات المجاورة، الى أن جاء التقسيم الإداري والجغرافي الجديد للخريطة الصحية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 ومن أجل تحسين وتقريب الصحة من المواطن أنشأت 03 مؤسسات وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تاملوكة والمؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي "الأمير عبد القادر" وهذه الأخيرة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكلي للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية وادي زناتي و 09 بلديات مجاورة اشتمل هيكلها على المستشفى المركزي جاء بقرار رقم 2624 المؤرخ في 2007/12/24.

مهامها:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومنتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الخصوص تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية مبدأنا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

- مختلف المصال الاستشفائية: كل الهياكل داخل المستشفى والمزودة بأطباء أخصائيين وعاملين شبه طبي أن تعطي كل العلاجات التي يمكن أن تتم في المنزل أو إحدى المؤسسات الصحية الجوارية وكل قسم باختصاصات فنجد عدة أقسام منها:
- قسم الاستعجالات الطبية الجراحية: أين يتم استقبال كل المرضى الذين عجزت الفحوصات الخارجية الأولية والإسعافات عن تقديمها للمرضى فيتجهون لهذه المصلحة إما لوضعهم تحت الرقابة الطبية

المتخصصة أو استشفائهم في مختلف المصالح حسب كل مريض وهذا القسم مزود بمخبر وقسم الأشعة.

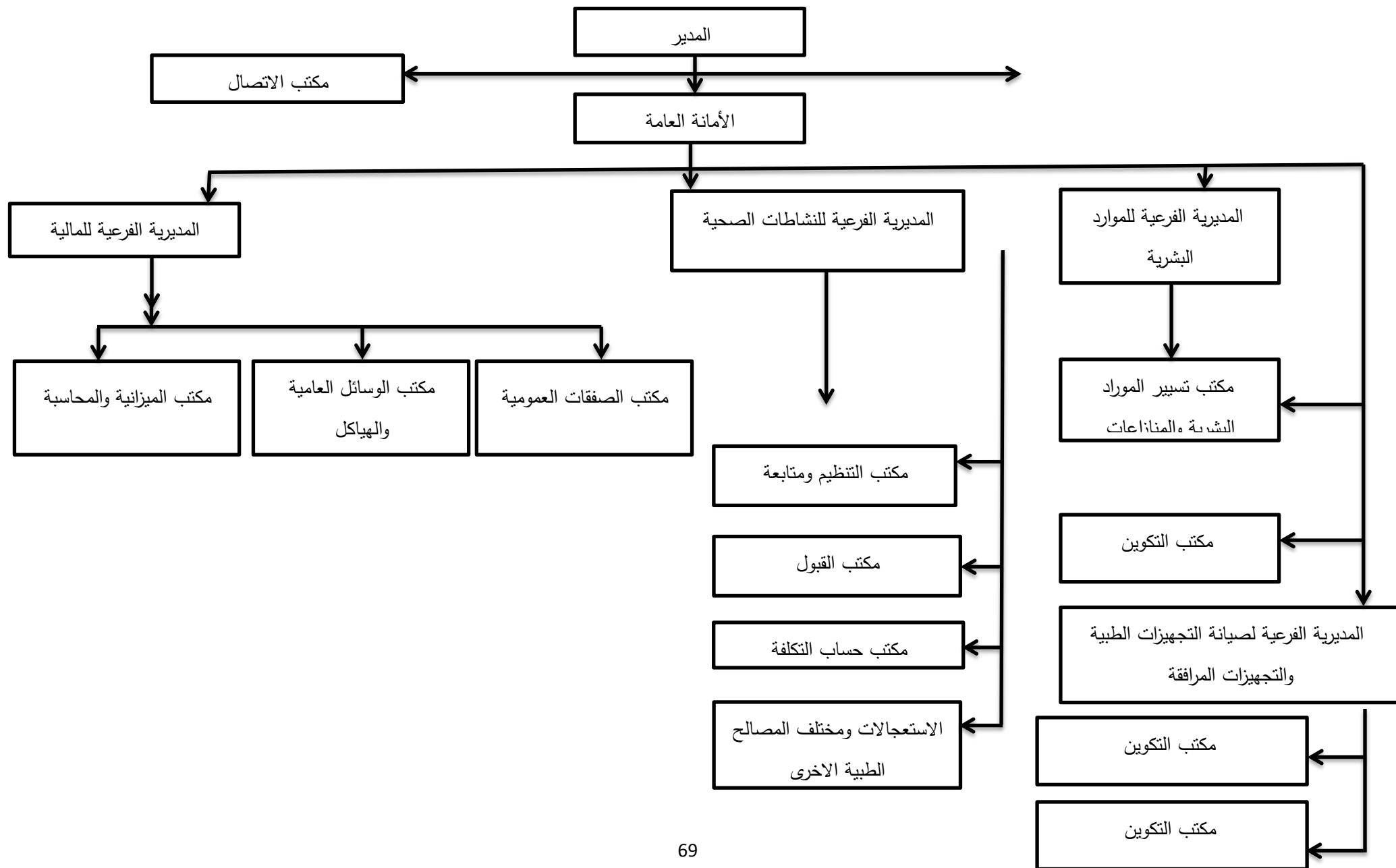
قسم الأمراض الباطنية: هذا القسم يتكفل بالإسعافات الطبية ومتابعة المريض من فحوصات تحاليل وأشعة على راحته من أكل وابتواء.

- قسم الجراحة العامة: يضمن هذا القسم كل الإسعافات الجراحية سواء كانت عامة أو متخصصة مثل جراحة العظام وجراحة الأطفال وجراحة الأنف، الأذن والحنجرة.

- قسم الولادة وأمراض النساء : هذا القسم يتكفل بكل أمراض النساء على مختلف أنواعها ومتابعة مرحلة الولادة والطفل المولود من حيث تلقيحه وإسعافه إن دعت الضرورة لذلك والعناية به وبأمه الى حين خروجه من المستشفى.

- قسم الأطفال: يتكفل هذا القسم بالإسعافات الطبية والشبه الطبية والخاصة بالأطفال حديثي الولادة الى سن 15 سنة.

- قسم تصفية الدم: هذا القسم من أهم أسام مستشفى "الأمير عبد القادر" حيث يتكفل بمرضى القصور الكلوي فيضمن الرعاية الطبية والشبه الطبية وضمان التكفل بإطعامهم ونظافة ملازماتهم الطبية.



ب- المجال البشري:

لكل بحث علمي يتطلب دراسة العنصر البشري للوصول الى معلومات تخدم دراستنا، فقد تمثلت المجال البشري لدراستنا نساء الحوامل الذين يتلقون خدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر"، ولعدم استقرار المرضى في المستشفى اعتمدنا على العينة العشوائية والتي قدرت حجمها (20 عينة نساء حوامل).

ت- مجتمع البحث:

يبلغ عدد مفردات مجتمع البحث 20 مفردة، وهن نساء اللواتي كنا متواجدات أثناء اجراء دراستنا الميدانية بالمستشفى "الأمير عبد القادر"

المجال الزمني:

المجال الزمني هو فترة الزمنية التي ينزل فيها الباحث الى الميدان لجمع المعلومات الخاصة بالدراسة، وتنقسم الى مراحل الأتية:

- المرحلة الاستطلاعية:

والتي أجريت خلال شهر مارس 2023 كانت وجهتنا الى مستشفى الأمير عبد القادر من أجل الحصول على الموافقة والإطلاع على مختلف المصالح الموجودة في المستشفى.

- مرحلة توزيع الاستمارة:

تم اعداد الاستمارة في شهر أبريل 2023 بعد الحصول على الشكل النهائي للاستمارة، وتحكيمها ثم توزيع الاستمارة ما بين 20-27 أبريل 2023.

ثانيا: منهج الدراسة

من أجل الإجابة على إشكالية وأسئلة البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر من أهم المناهج في العلوم الاجتماعية لوصف وجمع المعلومات المتعلقة ببحثنا. فهو المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة الموضوع الذي نحاول من خلاله تحديد أهم اتجاهات نساء الحوامل نحو الاتجاهات المقدمة في المستشفى.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة التي تستخدمها الباحثة لجمع المعلومات المتعلقة بالموضوع المدروس في الميدان وقد اعتمدت الدراسة التالية على استمارة كأداة أساسية لجمع البيانات.

وهي مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيداً للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها. (1)

حيث وجهت للمرضى (النساء الحوامل) في المستشفى "الأمير عبد القادر بواد زناتي" وتتكون من أربعة محاور وتحتوي على 29 عبارة موزعين كالآتي:

- البيانات الشخصية وتحتوي على 6 عبارات.
- مدى فاعلية خدمات الصحة مقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية وتحتوي على 9 عبارات.
- مدى رضا النساء الحوامل على الخدمات الصحية وتحتوي على 7 عبارات.
- أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف المرأة الحامل في المستشفى وتحتوي على 7 عبارات.

1 إبراهيم ابراش: المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص 269

رابعاً: أسلوب تحليل البيانات

أ- التحليل الكمي: هو البحث الذي يجمع البيانات باستخدام أدوات مخصصة لقياس المتغيرات الكمية، ويجرى تطوير هذه الأدوات بحيث يتوفر فيها الصدق والثبات ويجرى تطبيقها على عينة من الأفراد المجتمع.

كما يستهدف البحث الكمي غالباً اختيار بعض الفرضيات التي تتعلق بوصف واقع معين ويتم اختيار الفرضيات من خلال قياس بعض المتغيرات واستخدام البيانات المتوفرة لإيجاد علاقات ارتباطية أو سببية. (1)

إن استخدام الحذر عند التعامل مع البيانات الكمية يعد من المهام الملغاة على عاتق الباحث، ففي حالة التعامل مع البيانات الكمية لا بد من ملاحظة ما يلي: مدى ملائمة وكفاية الأدلة والبيانات. (2)

ب- التحليل الكيفي: يعتمد البحث الكيفي على دراسة الظاهرة في ظروفها الطبيعية كمصدر مباشر للبيانات، وعلى الباحث كأداة أساسية في جمع هذه البيانات بالملاحظة المباشرة والمقابلة المتعمدة والفحص الدقيق للوثائق. (3)

1 مصطفى فؤاد عبيد، مهارات البحث العلمي، مركز البحوث والدراسات متعدد التخصصات، إسطنبول، تركيا، 2022، ص 30

2 مهدي زويلف، تحسين الطراوة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1998، ص 91

3 مصطفى فؤاد، المرجع نفسه، 1998، ص 30

برنامج spss:

ومن أجل معالجة البيانات البحث اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) والذي يعرف بأنه

مجموعة من البرامج التي تحليل البيانات العلمية المقلقة بالعلوم الاجتماعية، ويوفر spss بيئة نمذجة بطريقة سريعة تتراوح من النماذج الأصغر الى الأكثر تعقيدا يتم استخدام البيانات التي تم الحصول عليها من spss للمسوحات، وجمع البيانات.(1)

أيضا يعتبر برنامج التحليلات الإحصائية spss احداهم التطبيقات الإحصائية ويعمل هذا البرنامج تحت مظلة ويندوز، ويتكون البرنامج من مجموعة من القوائم وكذلك مجموعة من الأدوات التي تساهم في تحليل البيانات تم جمعها من خلال الاستبيان.(2)

1 <http://www.emtyiaz.com> 04/04/2023 18:52

2 <http://www.mattabtk.com> 04/04/2023 20:45

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: تبويب وتحليل بيانات ومناقشة
نتائج الدراسة

أولاً: تحليل البيانات

ثانياً: مناقشة النتائج

ثالثاً: نتائج عامة الدراسة

الخاتمة

تمهيد:

بعد التطرق الى كل ما يتعلق بمتغيرات دراسة الخدمات الصحية وأهم النظريات المفسرة لها وبعد جمع الدراسات السابقة حول الموضوع حول بحث، وتوزيع استمارة، نحاول من خلال هذا الفصل تبويب البيانات في جداول بسيطة وأخرى مركبة ثم تحليلها، فضلاً عن مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات وفي ضوء الدراسات السابقة.

المحور الأول: تحليل البيانات:

1) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

يبين الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.

الجدول رقم -01- يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

	Fréquence	Percentage	Percentage valid	Percentage cumulé
Valid أقل من 30	6	30,0	30,0	30,0
من 31 إلى 40	11	55,0	55,0	85,0
من 41 إلى 50	2	10,0	10,0	95,0
من 50 فما فوق	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

نلاحظ من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول رقم 01 والمتعلقة بمتغير السن أن:

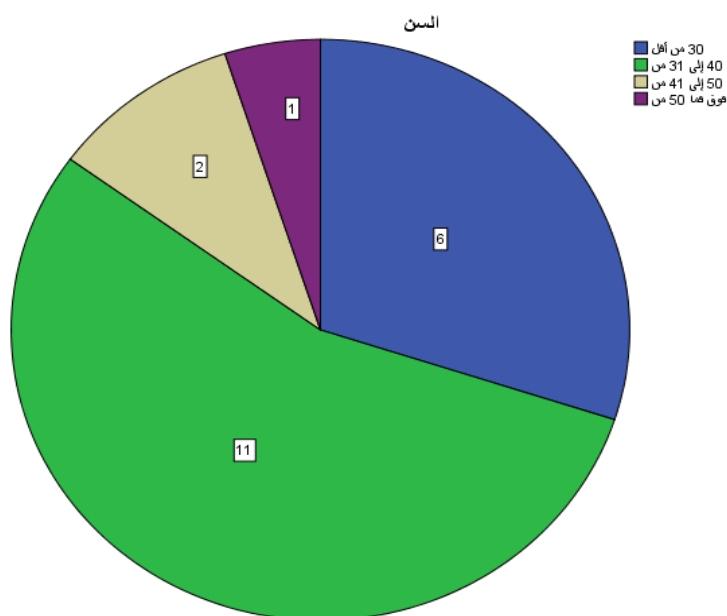
- 55% من إجمالي مفردات العينة تتراوح أعمارهم بين 31-40 سنة.
- 30% من مفردات العينة أقل من 30 سنة.
- 10% من مفردات العينة تتراوح أعمارهم بين 14-50 سنة.
- 5% من مفردات العينة تساوي أو تفوق أعمارهم 50 سنة.

ويرجع هذا التفاوت في النسب المئوية بين عمر أفراد العينة الى تباين سن الزواج في المجتمع الجزائري إلا

أن أغلب نسب نساء الحوامل يتراوح بين 31-40 سنة نسبة تأخر سن الزواج الى حد ما في الجزائر

عموما وهذا راجع الى التحاق الفئات الجزائرية بالجامعة وتخرجها في سن متأخر الى حد ما يؤخر سن زواج.

الشكل رقم -01- يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن



(2) توزيع الأفراد حسب متغير المستوى التعليمي:

يبين الجدول الثاني توزيع الأفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم 1-2 يمثل توزيع الأفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

		المستوى التعليمي			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أمي	1	5,0	5,0	5,0
	ابتدائي	2	10,0	10,0	15,0
	متوسط	6	30,0	30,0	45,0
	ثانوي	5	25,0	25,0	70,0
	جامعي	6	30,0	30,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

نلاحظ من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه المتعلق بمتغير المستوى التعليمي أن:

30% من مفردات العينة أن مستواهم الدراسي جامعي.

30% من مفردات العينة أن مستواهم الدراسي متوسط.

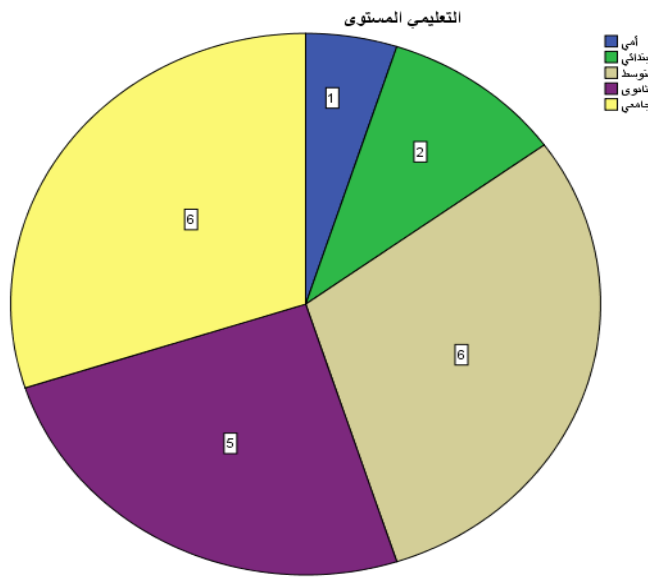
كذلك 25% من مفردات العينة هم أصحاب المستوى الثانوي.

10% من مفردات العينة المستوى الدراسي الابتدائي.

5% من مفردات العينة دراسة دون مستوى أميين.

وعليه فإن تقارب في النتائج الإحصائية ما بين أفراد العينة المستوى التعليمي الجامعي والثانوي وذلك راجع الى أن الفتاة الجزائرية أصبحت تتم دراستها لكي تبني مجتمع متعلم ومنطور كذلك الأسرة أصبحت تصر على التعليم أبناءها وبناتها لضمان مستقبلها.

الشكل رقم 02: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



(3) توزيع الأفراد حسب متغير السكن:

يبين الجدول الثالث الأفراد حسب السكن:

جدول رقم 1- 3 يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

		مكان الإقامة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الريف	13	65,0	65,0	65,0
	الحضر	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

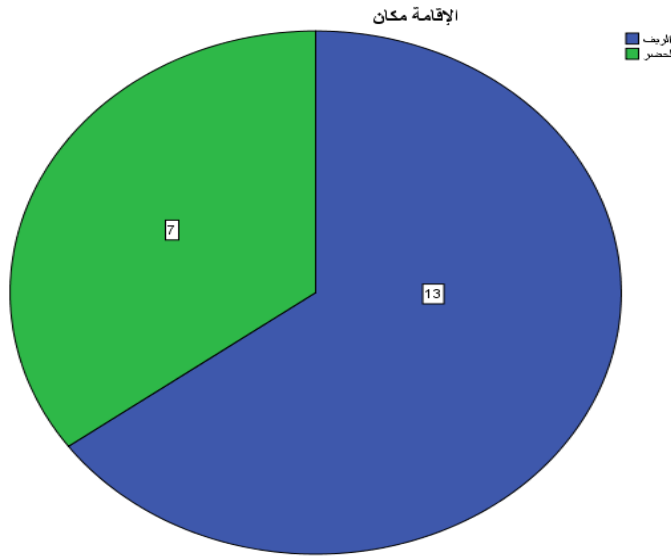
نلاحظ من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول رقم 03 المتعلق بمتغير مكان الإقامة أن:

65% من مفردات العينة الذين يقيمون في الريف.

35% من مفردات العينة الذين يقيمون في الحضر.

وعليه فإن أغلب أفراد العينة هم سكان الريف أي أن المرأة الريفية هي الأكثر إنجاباً للأطفال نظراً للبنية الجغرافية والبيئة الاجتماعية لأنه وحسب البنية الجغرافية وما هو معروف أن السكان الريف يمتزون بكثرة الإنجاب على سكان المدينة أيضاً بما هو متوفر في الريف.

الشكل رقم -03- يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة



4) توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية للمرأة:

يبين الجدول الثاني توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية للمرأة

جدول رقم 1- 4 يبين توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية للمرأة

		الوضعية المهنية للمرأة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بطالة	18	90,0	90,0	90,0
	عاملة	2	10,0	10,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

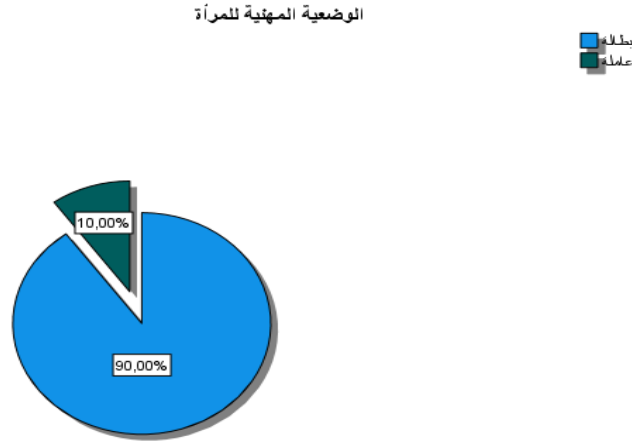
نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 المتعلق بمتغير الوضعية المهنية للمرأة أن:

90% من مفردات العينة هم بطالين.

10% من مفردات العينة هم عاملين.

وعليه فإن أغلب الأفراد العينة هم نساء بطالين وهذا راجع الى أن المرأة الجزائرية ليست عاملة بل هي مأكثة في البيت لتربية أطفالها والقيام بأعمال المنزل، ناهيك عن العاملات أيضا لعدم تقبل الزوج زوجته تعمل وانه هو المسؤول على تلبية كل متطلبات الحياة.

الشكل رقم 4- يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية للمرأة



5) توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية للزوج:

يبين الجدول التالي توزيع الأفراد حسب متغير الوضعية المهنية للزوج

جدول رقم 1- 5 يمثل توزيع الأفراد حسب متغير الوضعية المهنية للزوج

الوضعية المهنية للزوج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide بطلان	1	5,0	5,0	5,0
عامل	16	80,0	80,0	85,0
متقاعد	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

نلاحظ من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول رقم 05 لمتغير الوضعية المهنية للزوج فإن:

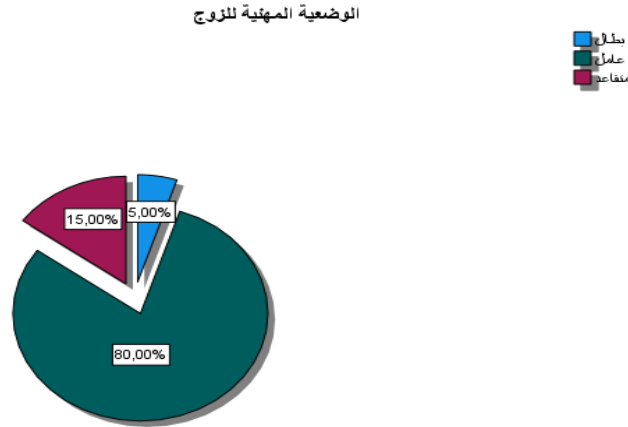
80% من أفراد العينة عاملين.

15% من أفراد العينة متقاعدين.

5% من أفراد العينة بطالين.

وعليه فإن أغلب الأفراد العينة هم عاملين، لأن أغلب الأسر الجزائرية الأزواج عاملون، سواء في قطاع الدولة أو عند الخواص، كما يمتلكون بطاقات التأمين لضمان حقوقه وحقوق أسرته.

الشكل رقم -05- يوضح توزيع أفراد حسب متغير وضعية هنية للزوج



(6) توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الأطفال:

يبين الجدول التالي توزيع الأفراد حسب متغير عدد الأطفال

الجدول رقم 1- 6 يمثل توزيع الأفراد حسب متغير عدد الأطفال

		عدد الأطفال			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 2	6	30,0	30,0	30,0
	من 2 إلى 4	11	55,0	55,0	85,0
	فما فوق 4	3	15,0	15,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

نلاحظ من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول رقم 06 المتعلقة بمتغير عدد الأطفال فإن:

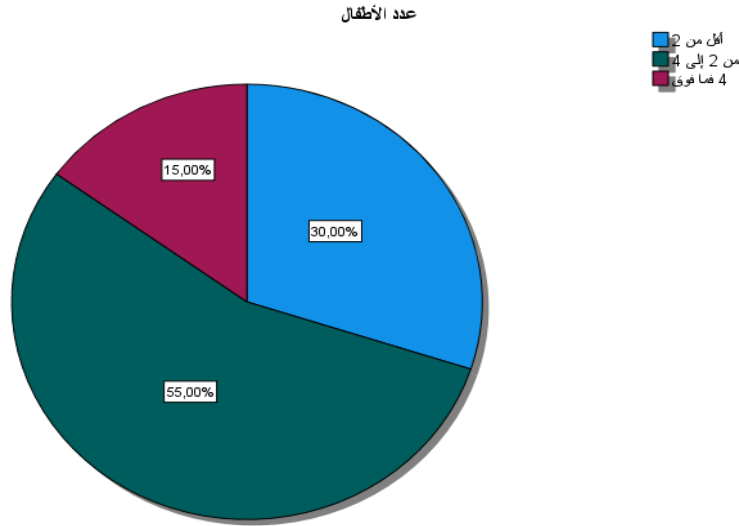
55% من أفراد العينة من طفلين الى أربعة أطفال.

30% من أفراد العينة أقل من طفلين.

15% من أفراد العينة 4 أطفال فما فوق.

وعليه فإن أغلب الأفراد العينة لديهم من طفلين الى أربعة أطفال نظرًا لتوفر جميع الاحتياجات وإمكانيات الأسرة تربية أربعة أطفال أو أقل، كذلك توفيرها على الإمكانيات المادية (مصارييف، مأكّل، مشرب...)

الشكل رقم -6- يوضح توزيع الأفراد حسب متغير عدد الأطفال



المحور الثاني: مدى فعالية الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية:

7-2 توفر المؤسسة الخدمات الصحية خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)

الجدول رقم 7-2 يوضح توزيع أفراد العينة حسب توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)

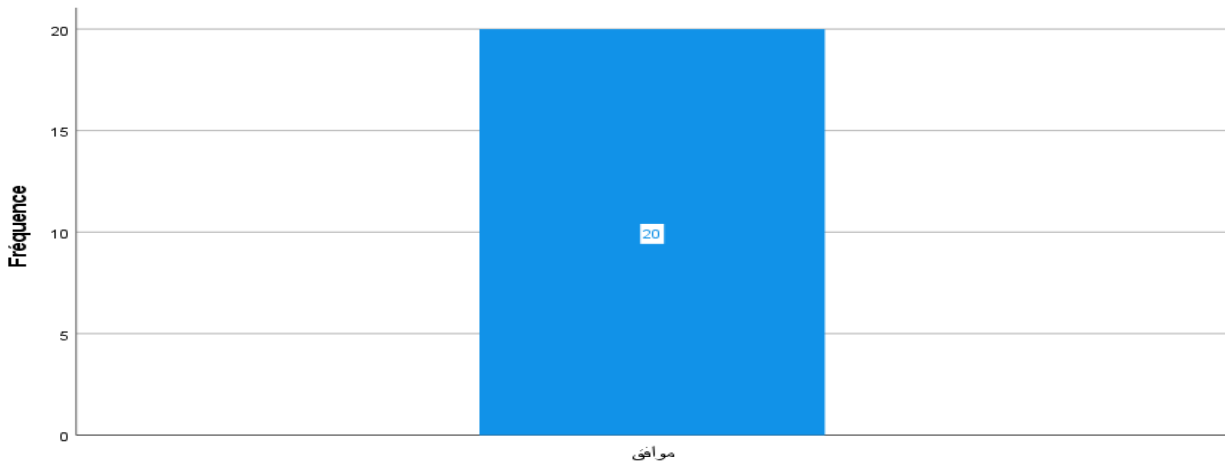
توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق	20	100,0	100,0	100,0

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 07 والمتمثلة في توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء) أن:

100% من المرضى موافقون على توفير خدمات صحية بالتغذية، وهذا راجع الى أن المؤسسة توفر وجبات غذائية متكاملة ومتوازنة في أوقاتها المحددة.

الشكل رقم 07 يوضح توزيع أفراد العينة حسب توفر الخدمات الصحية على تغذية المريض (فطور، غداء، عشاء،



توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)

2- 8 تلقيت تفاعل من قبل الممرضات والقابلات:

جدول رقم 2-8 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تلقي تفاعل من قبل الممرضات والقابلات

تلقيت تفاعل من قبل الممرضات والقابلات

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	1	5,0	5,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

نلاحظ من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه رقم 08 والمتمثلة في مدى تفاعل من قبل الممرضات والقابلات نجد أن:

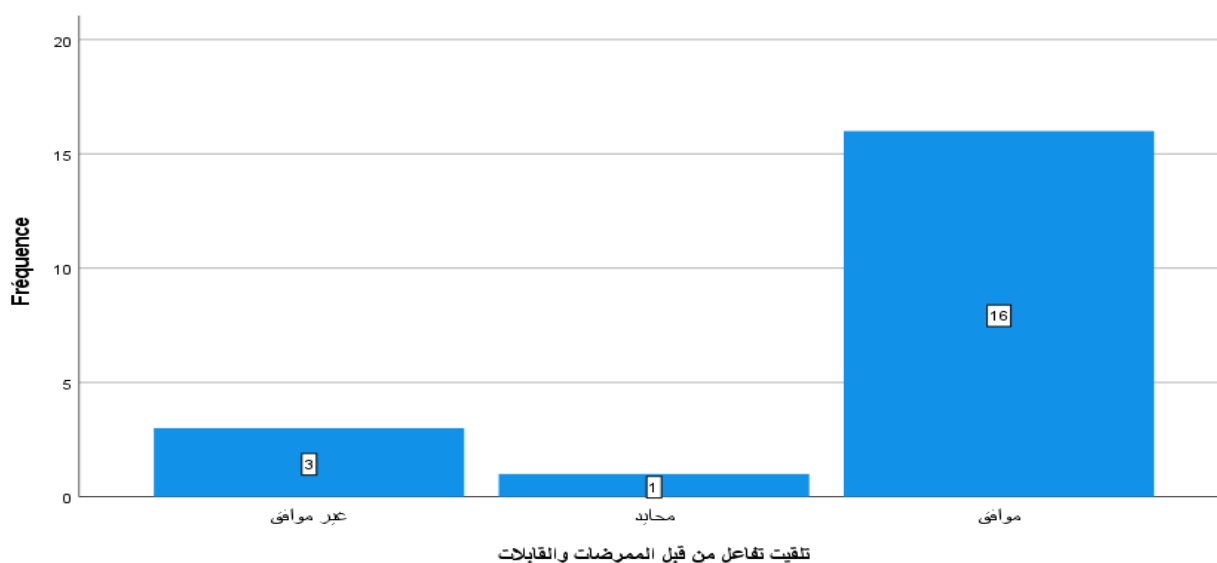
80% من المرضى الذين تلقوا تفاعل من قبل الممرضات والقابلات.

15% من المرضى غير موافقون على تلقيهم تفاعل من قبل الممرضات والقابلات.

5% من أفراد العينة المحايدون على تلقيهم تفاعل من قبل الممرضات والقابلات.

وهذا راجع الى نسبة الموافقون الذين أبدوا رأيهم بأنى ممرضات والقابلات قاموا بعمل جيد نتيجة ما كانوا عليه عند دخولهم لقسم النساء والتوليد.

الشكل رقم 08 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تلقي تفاعل من قبل الممرضات والقابلات



2- 9 توجد مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين:

الجدول رقم 2-9 يوضح توزيع أفراد العينة حسب مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين

توجد مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
موافق	18	90,0	90,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

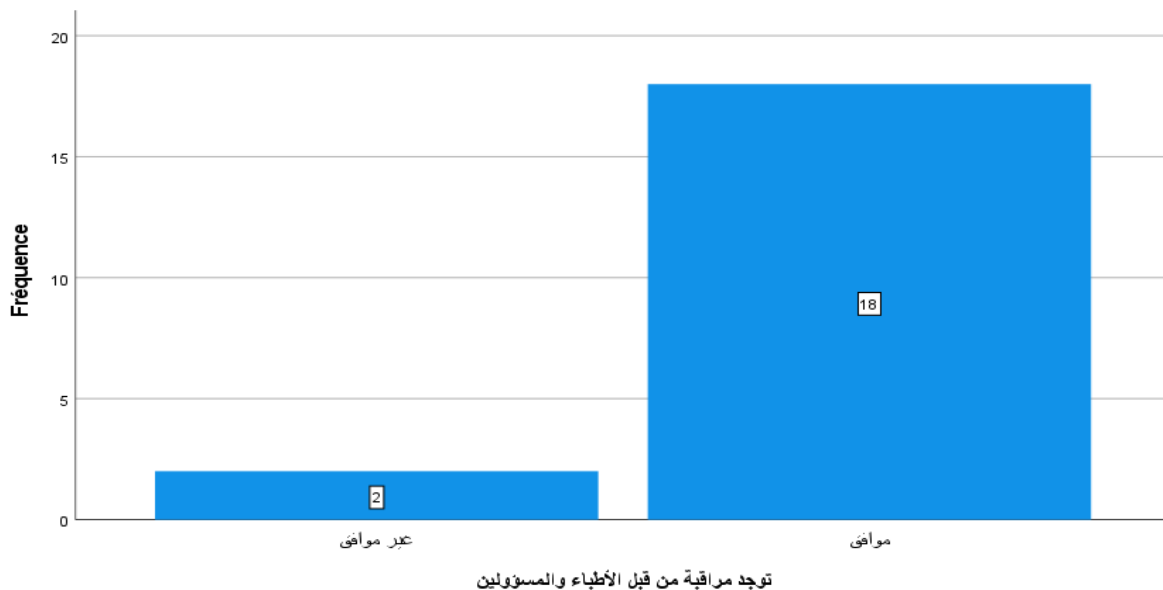
نلاحظ من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 09 والتمثلة في وجود مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين نجد أن:

90% من العينة يوافقون على وجود رقابة من قبل الأطباء والمسؤولين.

10% من العينة غير موافقون على وجود رقابة من قبل الأطباء والمسؤولين.

وهذا راجع الى أن نسبة موافقون الذين أبدوا رأيهم بوجود مراقبة أثناء فترة تلقيهم العلاج وذلك من خلال أن الأطباء يقومون برقابة الادوية وطرح الأسئلة على حالتهم الصحية، في حين الغير موافقون ابدوا رأيهم أنهم لم يتحصلوا على مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين وتجاهلهم لهم.

الشكل رقم 09 يوضح توزيع أفراد العينة حسب مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين



2- 10 عمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة:

الجدول رقم 2- 10 يوضح توزيع أفراد العينة حسب عمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة

يعمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	4	20,0	20,0	20,0
محايد	1	5,0	5,0	25,0
موافق	15	75,0	75,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 10 والتمثلة في عمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة نجد أن:

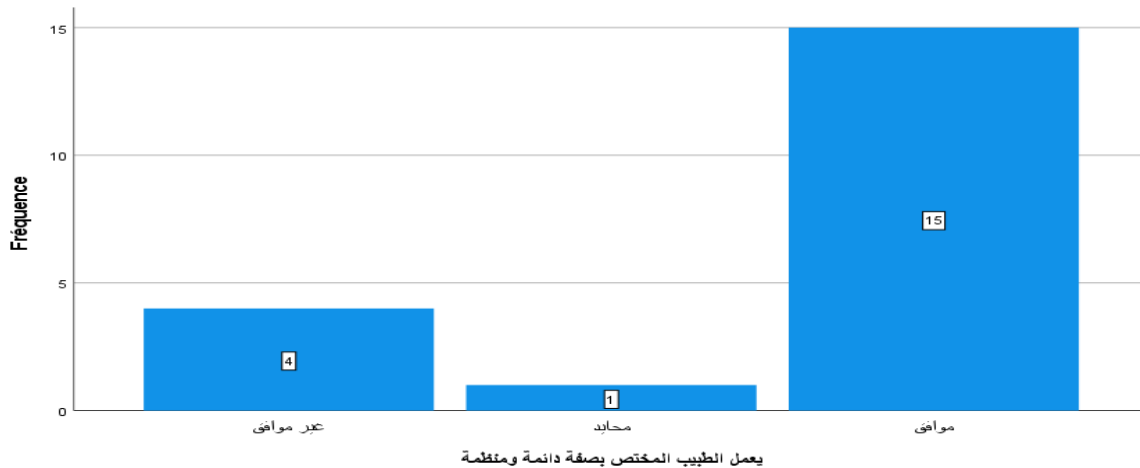
75% من العينة موافقون وراضون على أن طبيب مختص يعمل بصفة دائمة و منظمة.

20% من العينة غير موافقون على عمل طبيب المختص بصفة دائمة و منظمة.

5% من أفراد العينة المحايدون على عمل طبيب مختص بصفة دائمة و منظمة.

وهذا راجع أن رأى الموافقون على عمل الطبيب المختص بصفة دائمة و منظمة مع تقديم فحوصات وتشخيص في حالة وجود حالة خطيرة تستدعي الى عملية جراحية استعجالية يقوم بها الطبيب عمليات قيصرية، عمليات جهاز الرحم)

الشكل رقم 10 يوضح توزيع أفراد العينة حسب عمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة



2- 11 تقدم المستشفى خدمة بدرجة عالية من الدقة:

الجدول رقم 11-2 يوضح توزيع أفراد العينة تقديم المستشفى خدمة بدرجة عالية من الدقة

تقدم المستشفى خدمة بدرجة عالية من الدقة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	5	25,0	25,0	25,0
محايد	1	5,0	5,0	30,0
موافق	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

تقدمها المستشفى نجد أن:

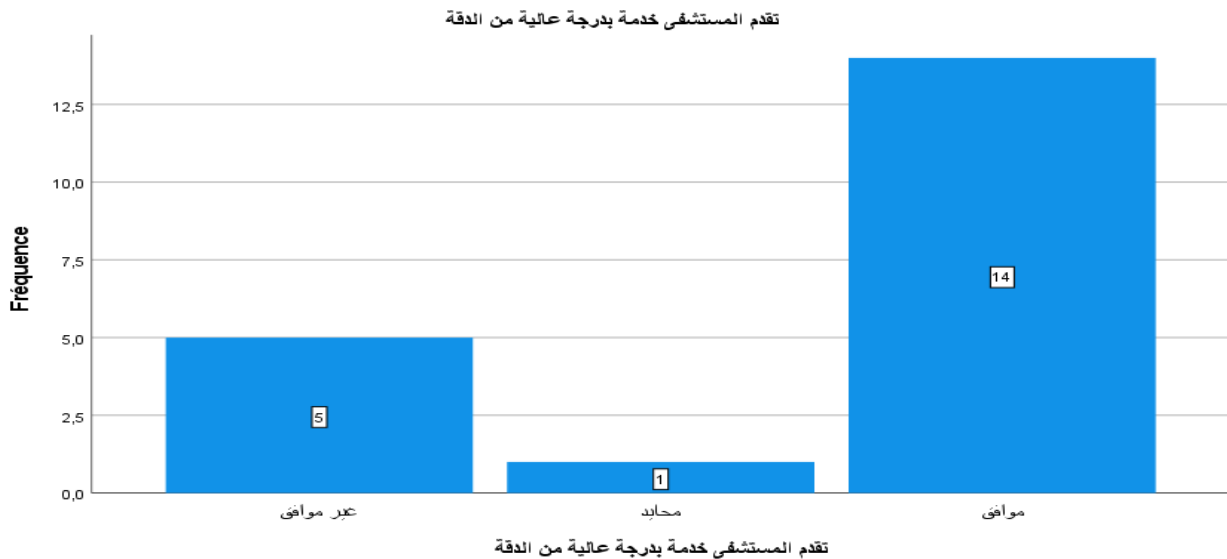
70% من أفراد العينة يرون أن هناك دقة في خدمات التي تقدمها المستشفى.

25% من أفراد العينة الغير موافقون وغير راضون على دقة الخدمات التي تقدمها المستشفى.

5% من أفراد العينة المحايدون على وجود دقة في الخدمات التي تقدمها المستشفى.

هذا راجع الى أن نسبة الموافقون على دقة في الخدمات لأن عند وصولهم الى المستشفى كانوا في حالة حرجة جداً وتم التكفل بهم.

الشكل رقم 11 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تقديم المستشفى خدمة بدرجة عالية من الدقة



2- 12 تتوفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف:

الجدول رقم 2-12 يوضح توزيع أفراد العينة حسب توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف

توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide محايد	2	10,0	10,0	10,0
موافق	18	90,0	90,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

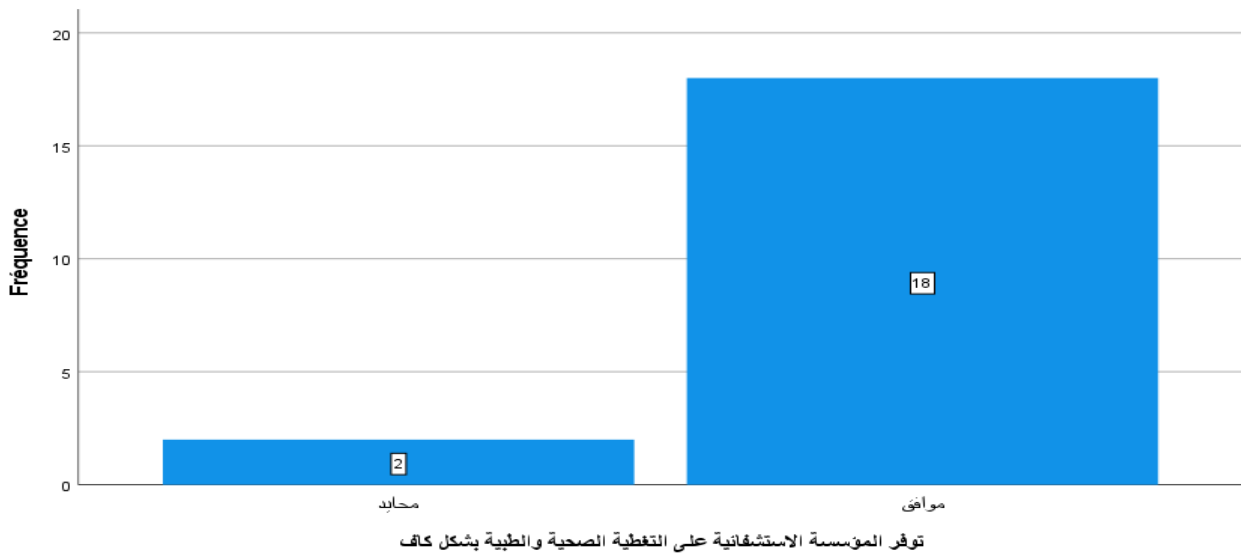
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 12 والمتمثلة في توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف نجد أن:

90% من أفراد العينة يرون أن هناك تغطية صحية وطبية بشكل كاف في المؤسسة الاستشفائية.

10% من أفراد العينة محايدون على وجود تغطية صحية وطبية بشكل كاف في المؤسسة الاستشفائية.

الموافقون ابدوا برأيهم بوجود تغطية تمثلت في الوقاية والعناية الصحية أما الطبية تمثلت في وجود الأدوية (كالسيروم، بينادين، ضمادات...) وجود غرف العمليات وغرف تجميلية.

الشكل رقم 12 يوضح توزيع أفراد العينة حسب توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف



2- 13 تحرص المستشفى على تقديم خدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة:

يبين الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب حرص المستشفى على تقديم خدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة

الجدول رقم 2- 13 يوضح توزيع أفراد العينة حسب حرص المستشفى على تقديم خدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة

تحرص المستشفى على تقديم الخدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	1	5,0	5,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

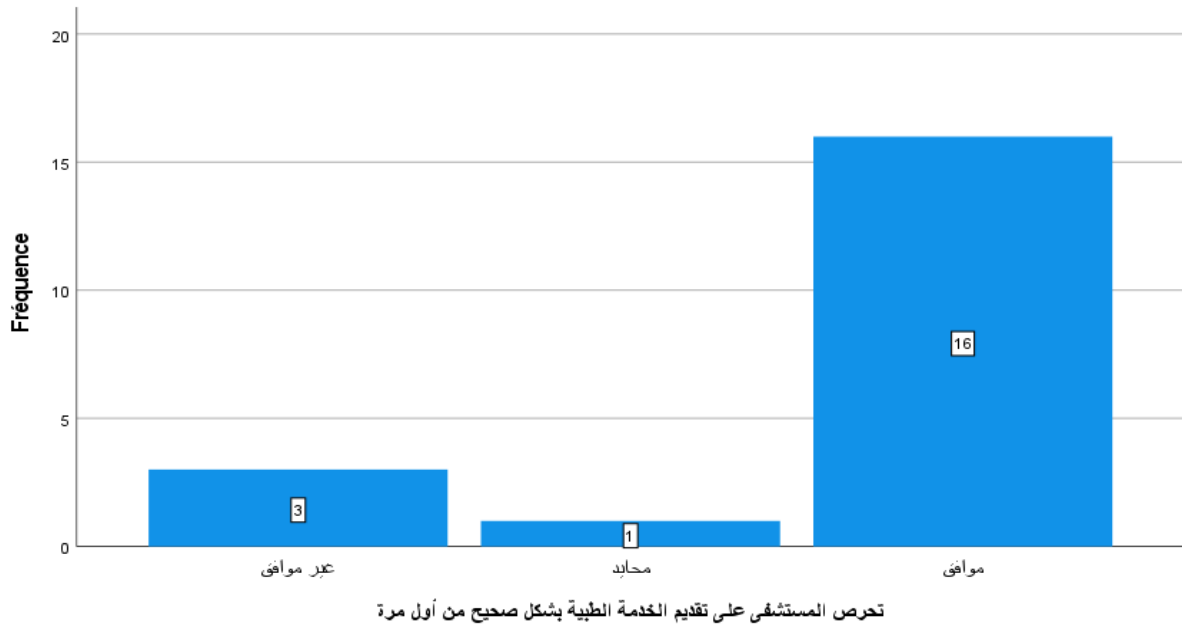
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول رقم 13 والمتمثلة في حرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح من أول مرة نجد أن:

80% من أفراد العينة يؤكدون على مدى رضاهم على تقديم المستشفى خدمات طبية بشكل صحيح من أول مرة.

15% من أفراد العينة غير موافقون على الخدمات الطبية بشكل صحيح من أول مرة، في حين تكون النسبة الأصغر متمثلة في 5% من المحايدون على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة.

وترجع المستشفى الى حرصها على تقديم الخدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة هذا راجع الى الخبرة الممرض والطبيب كذلك حب العمل يجعلهم يقومون بعمل صحيح من أول مرة.

الشكل رقم 13 يوضح توزيع أفراد العينة حسب حرص المستشفى على تقديم خدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة



2- 14 تلتزم المستشفى بتقديم خدمات الصحية في أوقات محددة للمريض:

الجدول رقم 2- 14 يوضح توزيع أفراد العينة حسب التزام المستشفى بتقديم خدمات الصحية في أوقات محددة للمريض:

تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في اوقات محددة للمريض

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
	محايد	2	10,0	10,0	20,0
	موافق	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

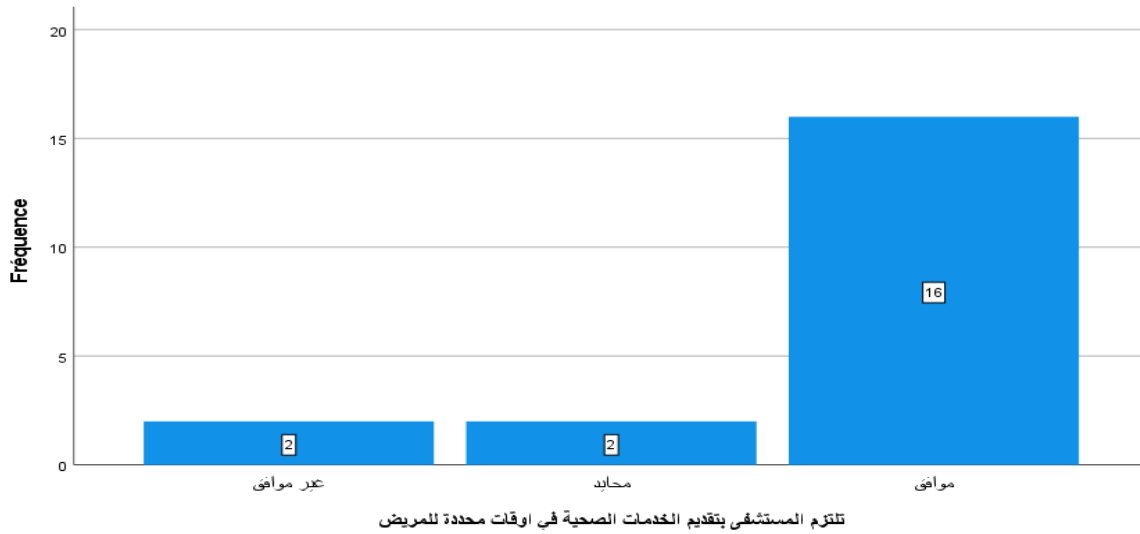
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 14 والمتمثلة في التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في أوقات محددة للمريض نجد أن:

80% من أفراد العينة موافقون على التزام المستشفى بتقديم خدمات صحية في أوقات محددة للمريض.

20% من المحايدون والغير موافقون على التزام المستشفى على تقديم الخدمات الصحية في أوقات محددة للمريض.

أبدوا الموافقة برأيهم أن هناك التزام بتقديم الممرضين الأدوية والاهتمام بهم مثال المرضى الذين يستدعون الادوية كل ساعة أو أكثر تهتم بهم الممرضة بذلك.

الشكل 2- 14 يوضح توزيع أفراد العينة حسب التزام المستشفى بتقديم خدمات الصحية في أوقات محددة للمريض:



2- 15 تبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السهولة والسرعة:

الجدول رقم 15 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تبسيط المستشفى إجراءات العمل لضمان السهولة والسرعة:

تبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السهولة والسرعة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
	محايد	1	5,0	5,0	15,0
	موافق	17	85,0	85,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

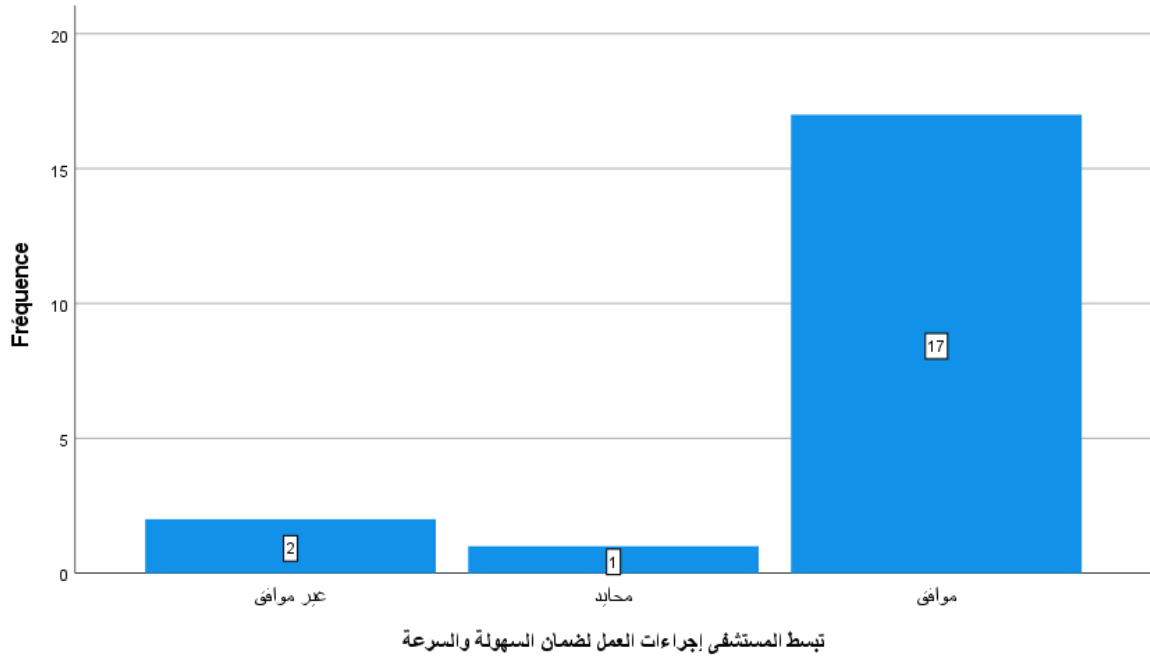
نلاحظ من خلال المعطيات الواردة في الجدول أعلاه رقم 15 والمتمثلة في إجراءات عمل المستشفى لضمان السهولة والسرعة نجد أن:

85% من أفراد العينة يؤكدون على سهولة الخدمات التي تقدمها المستشفى.

في حين نجد 15% من إجمالي مفردات العينة غير موافقون، أما المحايدون فبلغت نسبتهم من إجمالي مفردات العينة.

ويرجع هذا التعاون الى المرض وخطورته التي تتعرض له المرأة، فإذا كانت المرأة المصابة في حالة حرجة كانت هناك سرعة أكثر في التدخل من طرف الأطمق الطبية.

الشكل رقم 15 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تبسيط المستشفى إجراءات العمل لضمان السهولة والسرعة



المحور الثالث: مدى رضى النساء الحوامل على الخدمات الصحية:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب رضا النساء الحوامل على الخدمات الصحية المقدمة

الجدول رقم 3- 16 يوضح توزيع أفراد العينة حسب الرضا على الخدمات الصحية المقدمة

أنت راضية على الخدمات الصحية المقدمة

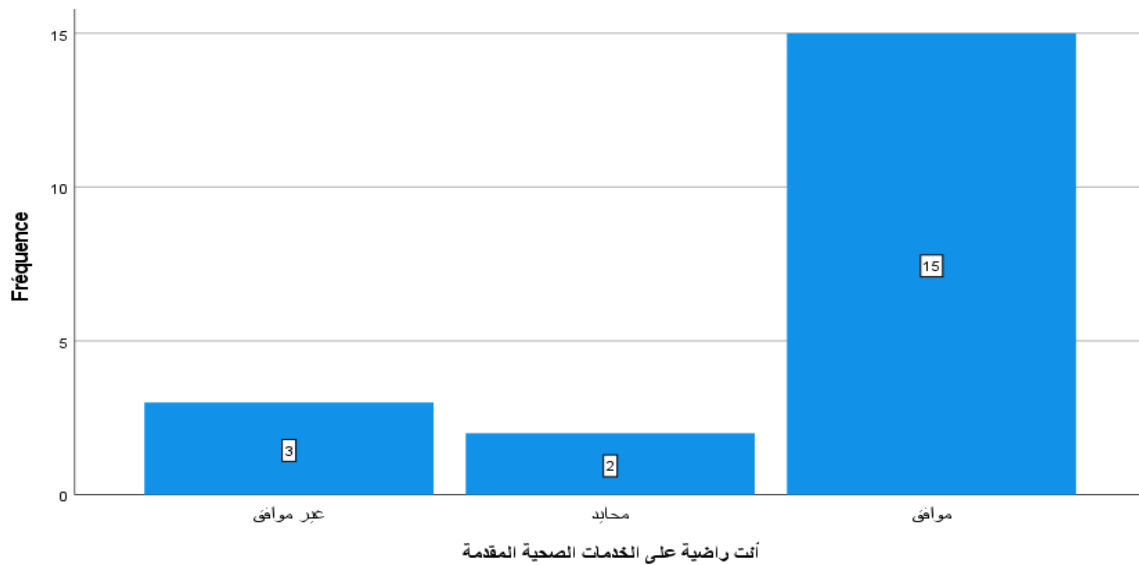
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	2	10,0	10,0	25,0
موافق	15	75,0	75,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 16 والمتمثلة مدى رضى على الخدمات الصحية المقدمة نجد أن:

75% من أفراد العينة الموافقون على رضى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى في حين نجد 25% من أفراد العينة محايدين وغير موافقون وغير راضون على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى.

الموافقون أبدوا برأيهم برضى عن الخدمات المقدمة سواء كانت صحية أو طبية.

الشكل رقم 16 يوضح توزيع أفراد العينة حسب الرضا على الخدمات الصحية المقدمة



3- 17 يتميز سلوك الممرضات والقابلات بحسن المعاملة:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب تميز سلوك الممرضات والقابلات بحسن المعاملة

الجدول رقم 3- 17 يبين توزيع أفراد العينة حسب تميز سلوك الممرضات والقابلات بحسن المعاملة

يتميز سلوك الممرضات والقابلات بحسن المعاملة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	1	5,0	5,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

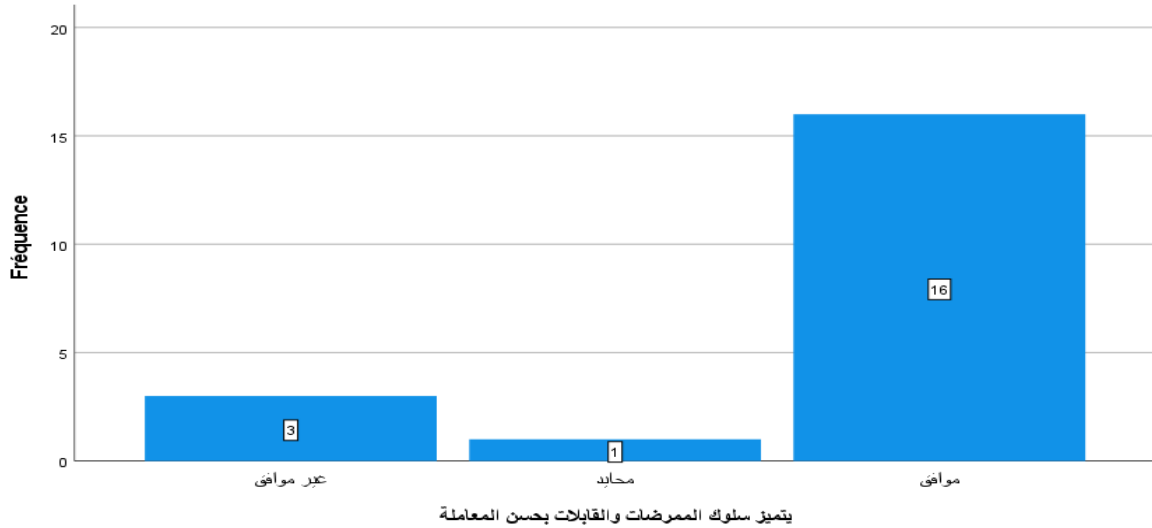
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم 17 والمتمثلة في تميز الممرضات والقابلات بحسن السلوك والمعاملة نجد أن:

80% من أفراد العينة من موافقون على حسن سلوك والمعاملة للممرضات والقابلات.

15% من أفراد العينة العينة الغير موافقون وغير راضون عن حسن سلوك والمعاملة للممرضات والقابلات، في حين نجد أن نسبة تمثلت بـ 5% من أفراد العينة من المحايدون على حسن السلوك والمعاملة للممرضات والقابلات.

أبدوا رأيهم بالموافقة لأنهم كانت هناك حسن المعاملة ورعي مشاعرهم مهما كانت نوعية المريضة.

الشكل رقم 17 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تمييز سلوك الممرضات والقابلات بحس المعاملة



3- 18 تتقي بمستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب ثقة بمستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى

الجدول رقم 3- 18 يبين توزيع أفراد العينة حسب

لديك الثقة بمستوى الخدمات التي تقدمها المستشفى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	1	5,0	5,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

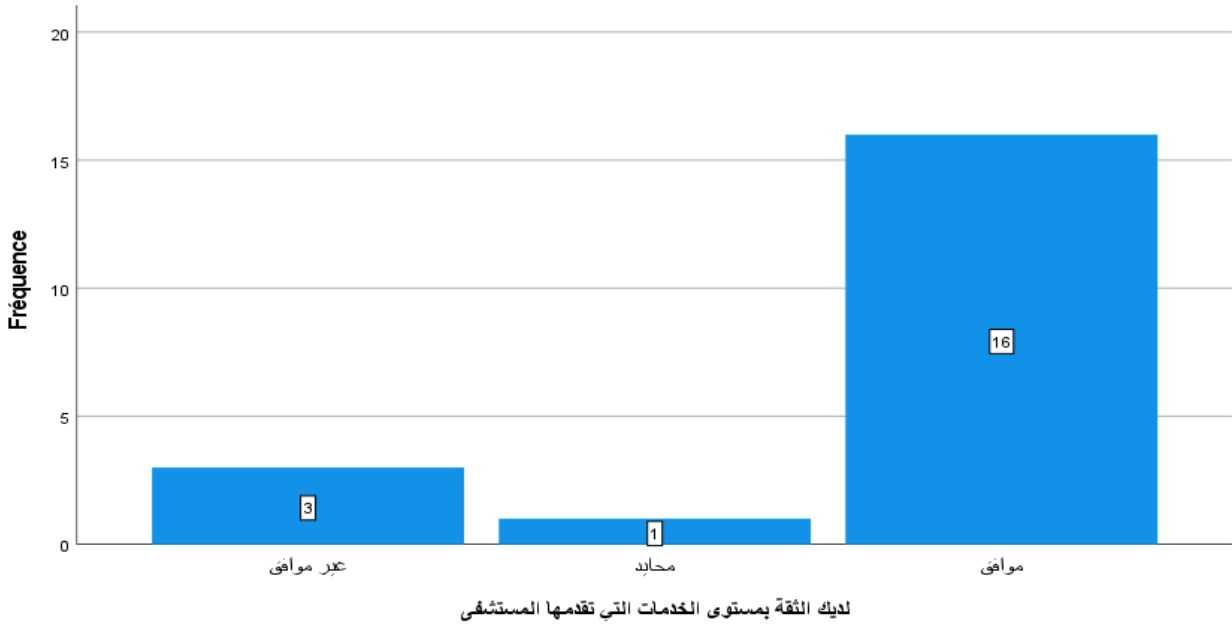
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (18) والمتمثلة في مدى ثقة بمستوى الخدمات التي تقدمها المستشفى نجد أن:

80% من أفراد العينة موافقون وراضون على ثقتهم بالخدمات التي تقدمها المستشفى.

15% من العينة الغير موافقون على الخدمات التي تقدمها المستشفى، في حين نجد 5% من أفراد العينة المحايدون على الخدمات التي تقدمها المستشفى.

حسب رأي الموافون على ثقة الخدمات في المستشفى رغم الإمكانيات موجودة في مستشفى المهم تقديم العلاج مهما كانت طريقة

الشكل رقم 18 يوضح توزيع أفراد العينة حسب ثقة بمستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى



19- تلتزم الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج

الجدول رقم 3- 19 يبين توزيع أفراد العينة حسب التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج

تلتزم الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	5	25,0	25,0	25,0
محايد	1	5,0	5,0	30,0
موافق	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

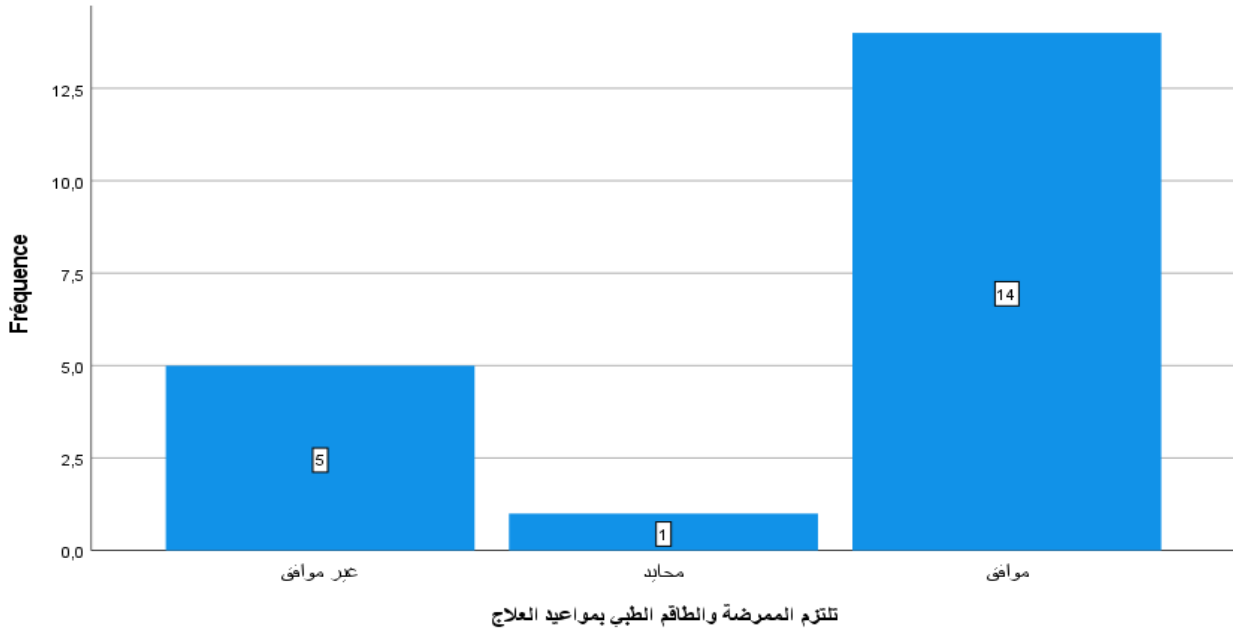
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (19) والمتمثلة في مدى التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج، نجد أن:

70% من افراد العينة موافون على التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج.

25% من أفراد العينة الغير موافقون على التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج، في حين نجد 5% من أفراد العينة المحايدين على التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج.

الموافقون أبدوا رأيهم ان هناك التزام في مواقيت العلاج دون تقديم مريض على آخر.

الشكل رقم 19 يوضح توزيع أفراد العينة حسب التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج



20- يمتاز المستشفى بسمعة عالية ومكانة في المجتمع:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب تميز المستشفى بسمعة عالية ومكانة في المجتمع

الجدول رقم 3- 20 يبين توزيع أفراد العينة حسب تميز المستشفى بسمعة عالية ومكانة في المجتمع

يمتاز المستشفى بسمعة عالية ومكانة في المجتمع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
	محايد	1	5,0	5,0	20,0
	موافق	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه (20) والمتمثلة في تحلي مستشفى بسمعة عالية ومكانة عالية في المجتمع نجد ان:

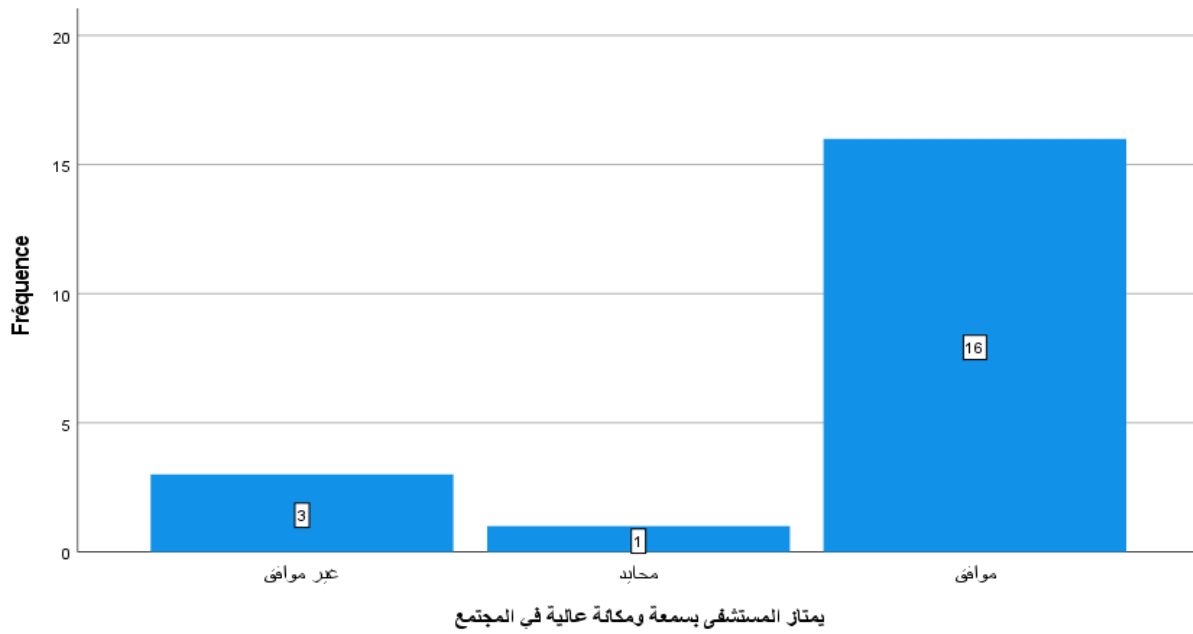
80% من أفراد العينة يوافقون على تحلي مستشفى بسمة ومكانة عالية في المجتمع.

15% من أفراد العينة الغير موافقون على تحلي مستشفى بسمة ومكانة عالية في المجتمع، في حين نجد

5% من المحايدون في تحلي مستشفى بسمة ومكانة عالية في المجتمع.

أقر الموافقون بأن المستشفى يتحلى بسمة عالية وكذلك ذهاب الى المستشفى من كافة البلديات الولاية

الشكل رقم 20 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تميز المستشفى بسمة عالية ومكانة في المجتمع



21- يوجد أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب وجود أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى

الجدول رقم 3-21 يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى

يوجد أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	2	10,0	10,0	25,0
موافق	15	75,0	75,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

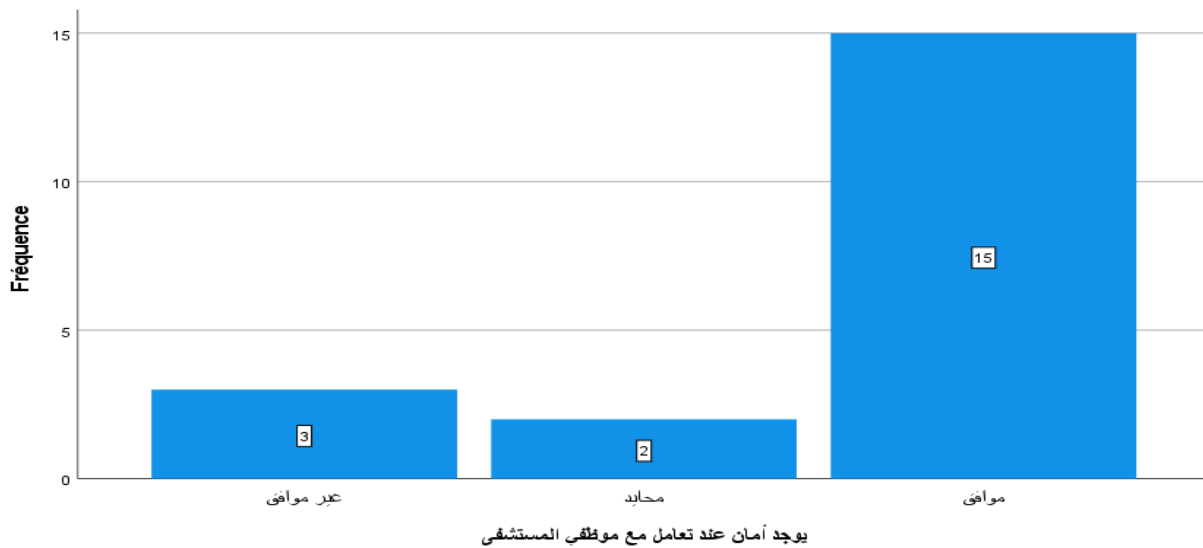
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (21) والمتمثلة في وجود الأمان عند تعامل مع موظفي المستشفى، نجد أن:

75% من أفراد العينة موافقون على وجود الأمان عن تعامل مع موظفي المستشفى

25% من أفراد العينة غير موافقون والمحايدون على وجود الأمان عند تعامل مع موظفي المستشفى.

أفروا الموافقة برأيهم أن وجود الأمان عند تعامل مع موظفي المستشفى بكل شفافية ومصداقية.

الشكل رقم 21 يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى



22- توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض

الجدول رقم 2-22 يبين توزيع أفراد العينة حسب توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض

توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	4	20,0	20,0	20,0
	محايد	1	5,0	5,0	25,0
	موافق	15	75,0	75,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

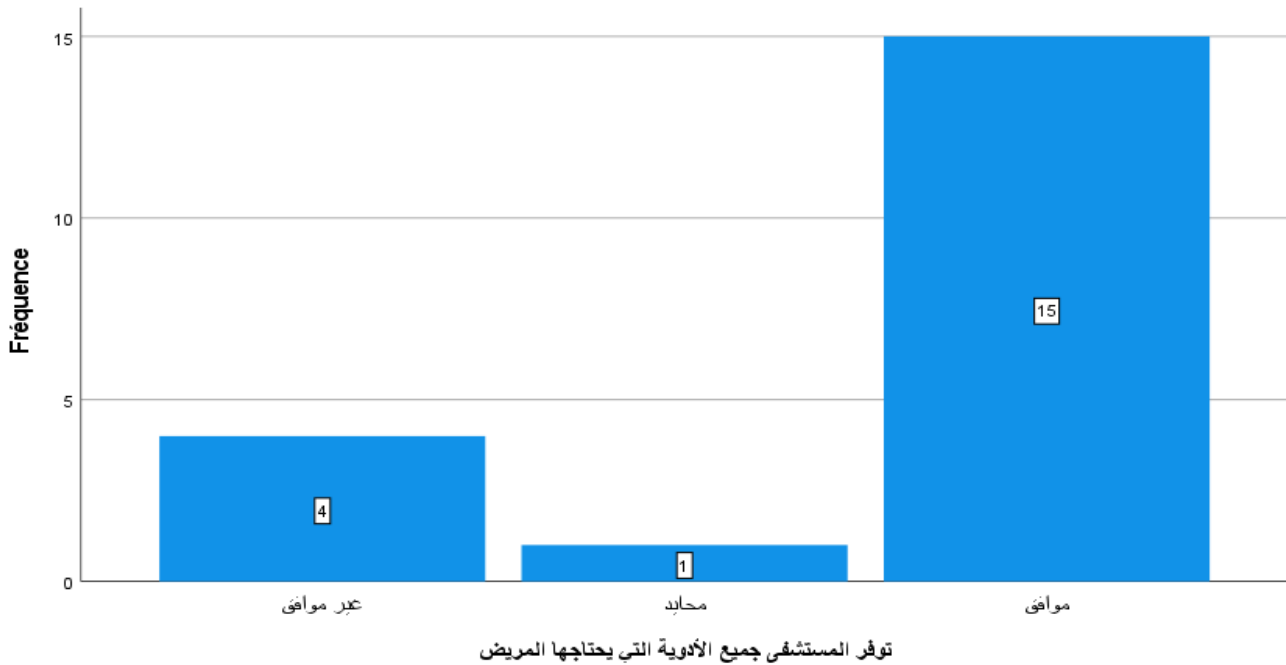
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (22) والمتمثلة في توفير المستشفى على جميع الأدوية التي يحتاجها المريض، نجد أن:

75% من أفراد العينة موافقون على توفير المستشفى على جميع الأدوية التي يحتاجها المريض

20% من أفراد العينة الغير موافقون على توفير المستشفى على الأدوية، في حين نجد 5% من أفراد العينة المحايدون على توفير المستشفى على جميع الأدوية التي يحتاجها المريض.

أقر الموافقون على ذلك على وجود الادوية في المستشفى وتلقيهم ذلك

الشكل رقم 22 يوضح توزيع أفراد العينة حسب توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض



المحور الرابع: أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف المرأة الحامل في المستشفى

23- تعرضت لخطأ طبي عند تلقيك العلاج:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب التعرض لخطأ عند تلقي العلاج

الجدول رقم 4- 23 يبين توزيع أفراد العينة حسب التعرض لخطأ عند تلقي العلاج

تعرضت لخطأ طبي عند تلقيك العلاج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	17	85,0	85,0	85,0
محايد	2	10,0	10,0	95,0
موافق	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

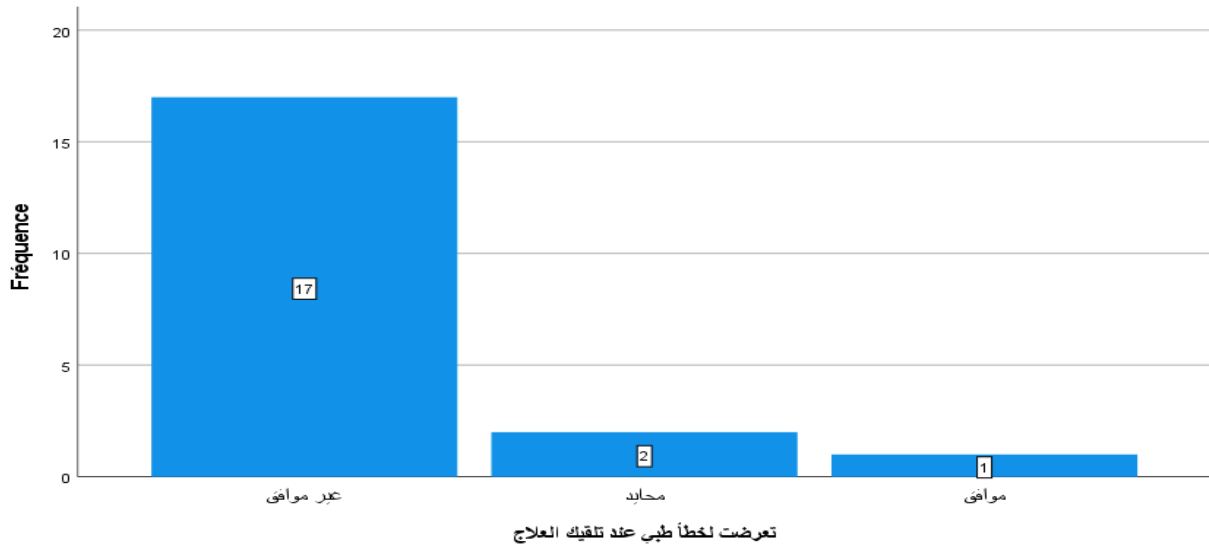
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (23) والمتمثلة تعرض لخطأ طبي عند تلقي العلاج نجد أن:

85% من أفراد العينة غير موافقون ولم يتعرض الى خطأ طبي عند تلقيهم العلاج.

15% من محايدين وموافقون على تلقيهم للخطأ طبي عند العلاج.

أما الموافقون تعرضوا لخطأ طبي عند الولادة مثل وقوع نزيف حاد.

الشكل رقم 23 يوضح توزيع أفراد العينة حسب التعرض لخطأ عند تلقي العلاج



24- يتميز المستشفى بالنظافة:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب تميز المستشفى بالنظافة

الجدول رقم 4- 24 يبين توزيع أفراد العينة حسب تميز المستشفى بالنظافة

يتميز المستشفى بالنظافة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
محاييد	2	10,0	10,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

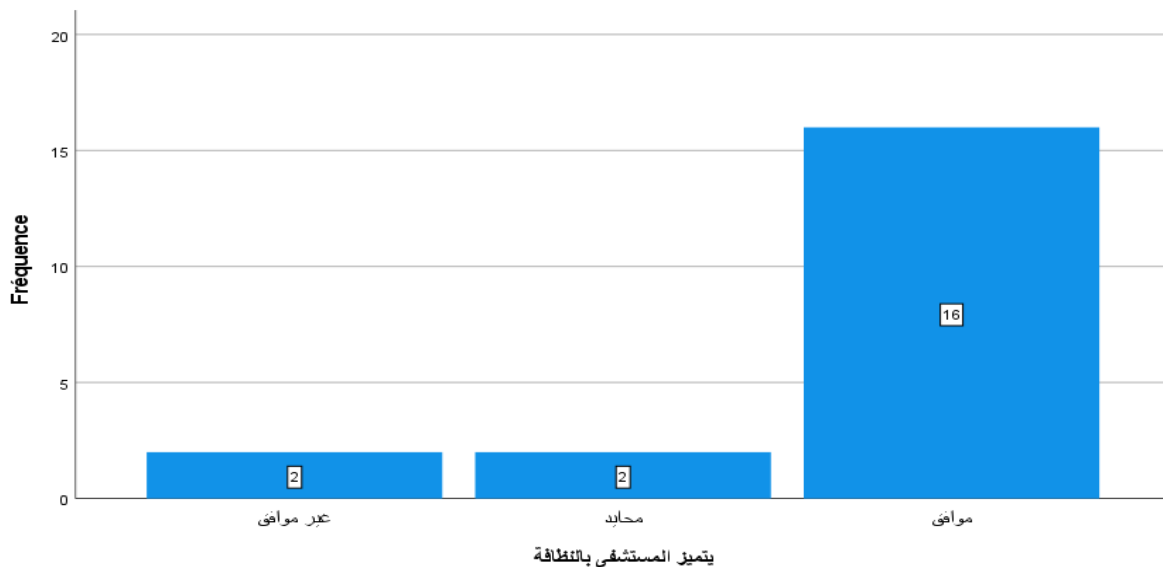
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (24) والمتمثلة في تميز المستشفى بالنظافة نجد أن:

80% من أفراد العينة موافقون بوجود نظافة في المستشفى.

20% من أفراد العينة الغير موافقون والمحايدين تميز المستشفى بالنظافة.

الموافقون أبدوا برأيهم أن هناك نظافة في مستشفى مع حرص عاملي نظافة قاعات العلاج في النهار والليل

الشكل رقم 24 يوضح توزيع أفراد العينة حسب تميز المستشفى بالنظافة



25- يستجيب المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب استجابة المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى

الجدول رقم 4- 25 يبين توزيع أفراد العينة حسب استجابة المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى

يستجيب المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	3	15,0	15,0	15,0
محايد	1	5,0	5,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (25) والمتمثلة في مدى استجابة المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى نجد ان:

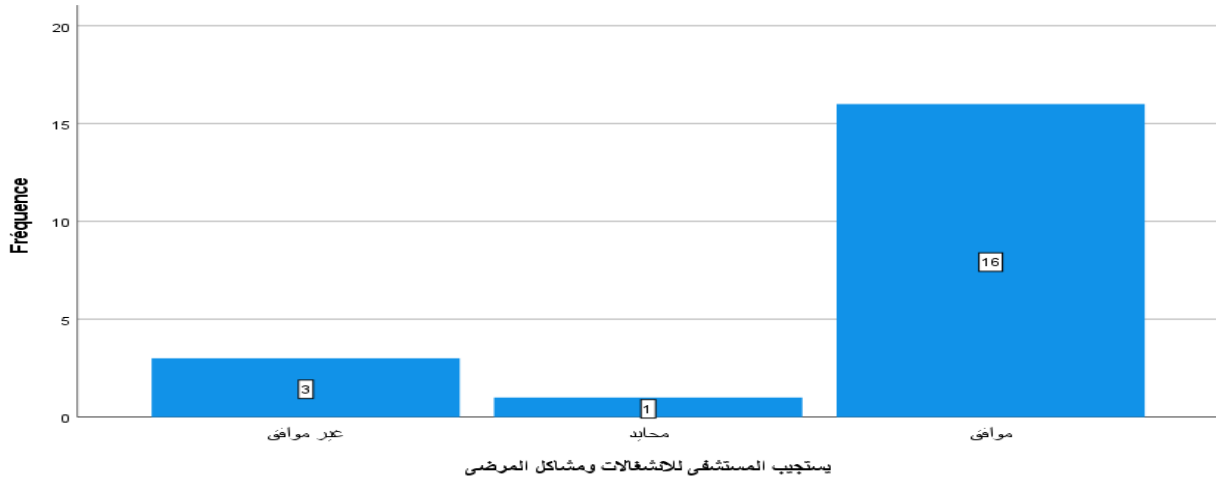
80% من أفراد العينة موافقون على استجابة المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى.

15% من أفراد العينة غير موافقون على استجابة المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى، في حين نجد

5% من أفراد العينة المحايدين على استجابة المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى.

الموافقون أبدوا رأيهم أن الإدارة تقوم بتسليط ضوء على الانشغالات المرضى وطرحها الى جهات المختصة لإعادة النظر فيها.

الشكل رقم 25 يوضح توزيع أفراد العينة حسب استجابة المستشفى للانفعالات ومشاكل المرضى



26- استفتت من معدات وأجهزة المستشفى:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب استفادة من معدات وأجهزة المستشفى

الجدول رقم 4- 26 يبين توزيع أفراد العينة حسب استفادة من معدات وأجهزة المستشفى

استفتت من معدات وأجهزة المستشفى

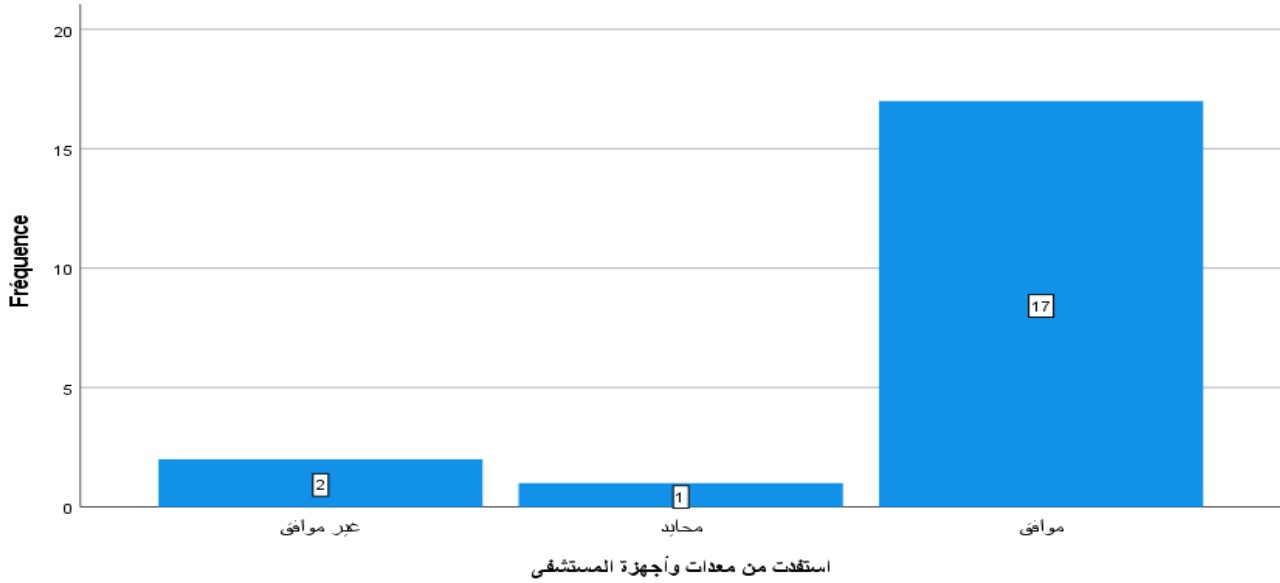
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
محايد	1	5,0	5,0	15,0
موافق	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (26) المتمثلة في مدى استفادة من معدات وأجهزة المستشفى نجد أن:

85% من أفراد العينة موافقون على استفادة من المعدات والأجهزة في المستشفى و 15% من أفراد العينة غير موافقون ومحايدون واستفادتهم من المعدات والأجهزة في المستشفى.

أقر الموافقون أنهم استفادوا من أجهزة والأدوية مثل الأشعة وراديو خاص بنساء حوامل.

الشكل رقم 26 يوضح توزيع أفراد العينة حسب استفادة من معدات وأجهزة المستشفى



27- يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل للوصول اليه:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل للوصول اليه

الجدول رقم 4- 27 يبين توزيع أفراد العينة حسب تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل للوصول اليه

يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
محايد	1	5,0	5,0	15,0
موافق	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

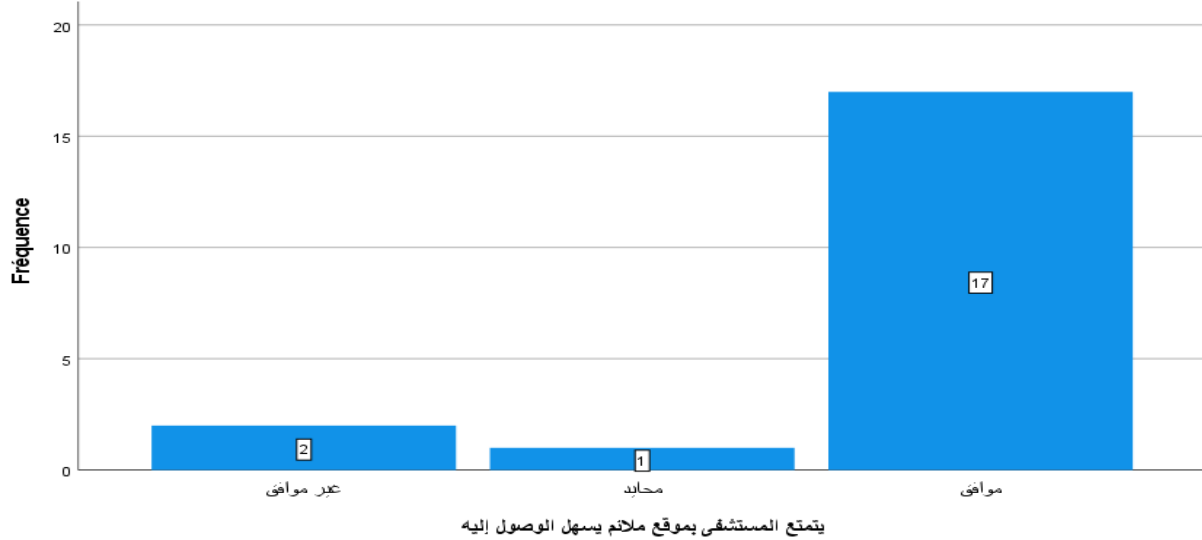
من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (27) والتمثلة في تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه نجد أن:

85% من أفراد العينة موافقون على تمتع المستشفى بوقع ملائم يسهل الوصول اليه.

15% من أفراد العينة غير موافقون ومحايدين على تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه.

الموافقون أقرروا أن يسهل اليه أن موقع مستشفى ملائم مع مكان الإقامة.

الشكل رقم 27 يوضح توزيع أفراد العينة تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل للوصول اليه



28- تتوفر المستشفى على قاعات الانتظار:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب توفر المستشفى على قاعات الانتظار

الجدول رقم 4- 28 يبين توزيع أفراد العينة حسب توفر المستشفى على قاعات الانتظار

تتوفر المستشفى على قاعات الانتظار

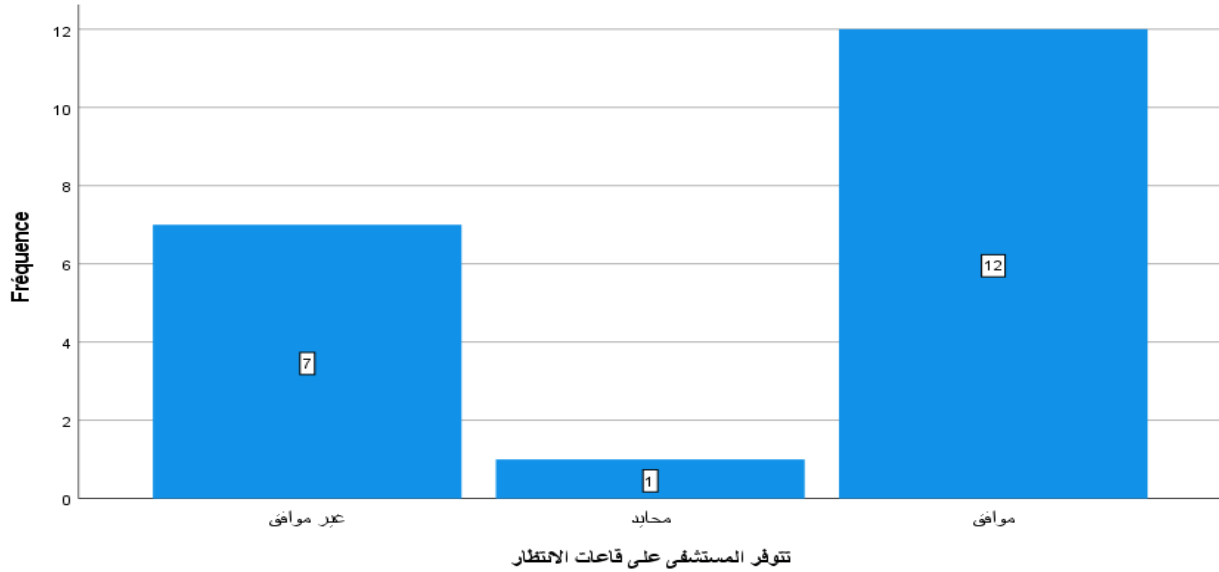
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	7	35,0	35,0	35,0
محايد	1	5,0	5,0	40,0
موافق	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

من خلال المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه رقم (28) والمتمثلة في توفر المستشفى على قاعات الانتظار نجد أن:

60% من أفراد العينة الموافقون على وجود قاعات الانتظار في المستشفى؛ في حين نجد 35% من أفراد العينة الغير موافقون على وجود قاعات الانتظار في المستشفى.

الموافقون أقرروا أن توفير مستشفى على قاعات الانتظار للمرضى.

الشكل رقم 28 يوضح توزيع أفراد العينة حسب توفر المستشفى على قاعات الانتظار



29- تحتوي المستشفى على لافتات ارشادية تساعد الى الوصول للأقسام المرغوب فيها:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب احتواء المستشفى على لافتات ارشادية تساعد الى الوصول للأقسام المرغوب فيها:

الجدول رقم 4 - 29 يبين توزيع أفراد العينة حسب احتواء المستشفى على لافتات ارشادية تساعد الى الوصول للأقسام المرغوب فيها:

تحتوي المستشفى على لافتات ارشادية تساعد إلى الوصول للأقسام المرغوب فيها

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	2	10,0	10,0	10,0
محايد	2	10,0	10,0	20,0
موافق	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

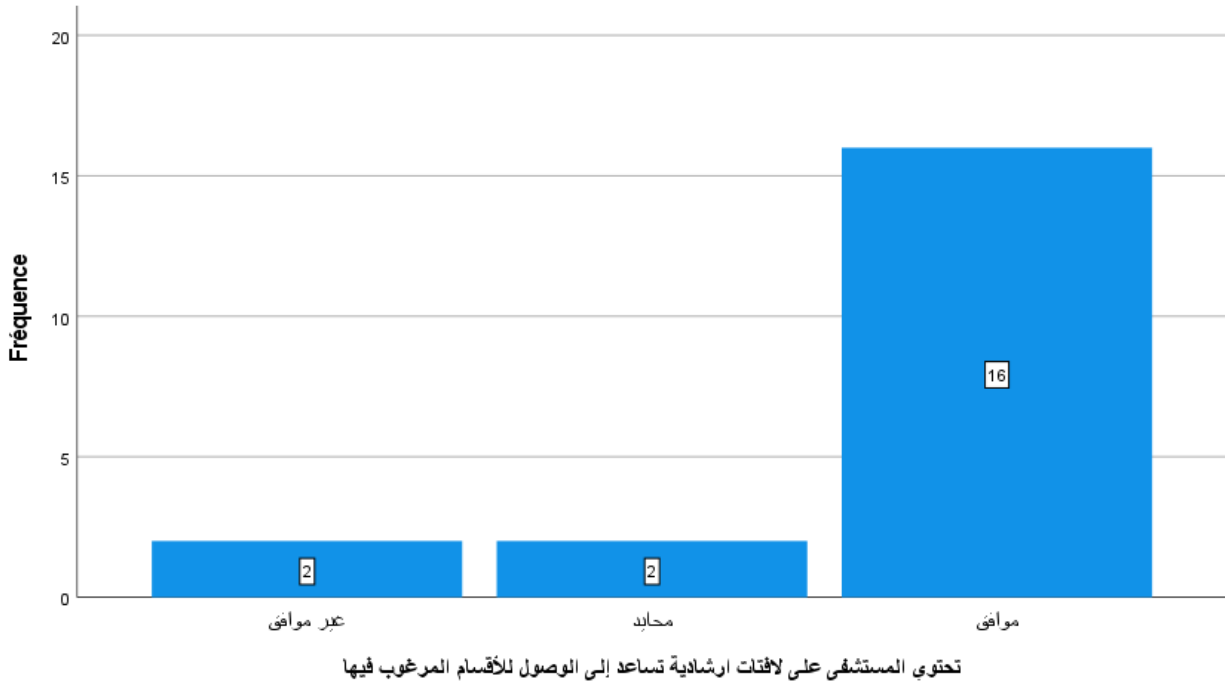
من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه رقم (29) والمتمثلة في احتواء المستشفى على لافتات الارشادية تساعد الى الوصول للأقسام المرغوب فيها؛ نجد أن:

80% من أفراد العينة موافقون على وجود اللافتات الارشادية.

20% من أفراد العينة غير موافقين ومحايدين على احتواء المستشفى على لافتات الارشادية.

هذا راجع الى أن نسبة الموافقون أقروا ان هناك لافتات في كل مكان يسهل الوصول الى مكان المرغوب فيه.

الشكل رقم 29 يوضح توزيع أفراد العينة حسب احتواء المستشفى على لافتات ارشادية تساعد الى الوصول للأقسام المرغوب فيها:



ثانياً: مناقشة النتائج:

(1) تحليل بيانات المحور الثاني

يتضمن هذا المحور مجموعة من العبارات الأساسية التي تساعد في معرفة وتحليل إجابات أفراد العينة حول نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية، حيث تم احتساب التكرارات، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الخاصة بجميع الإجابات وترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي، وهذا ما يمكن استعراضه في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): يوضح نتائج إجابات أفراد العينة حول نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية

الاستجابات							رقم العبارة
الترتيب	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات			
				غير موافق	محايد	موافق	
01	موافق	0.0000	3.0000	00	00	20	8_ توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)
06	موافق	0.74516	2.6500	03	01	16	9_ تلقيت تفاعل من قبل الممرضات والقابلات
03	موافق	0.61559	2.8000	02	00	18	10_ توجد مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين
07	موافق	0.82558	2.5500	04	01	15	11_ يعمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة
08	موافق	0.88704	2.4500	05	01	14	12_ تقدم المستشفى خدمة بدرجة عالية من الدقة
02	موافق	0.30779	2.9000	00	02	18	13_ توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف
06	موافق	0.74516	2.6500	03	01	16	14_ تحرص المستشفى على تقديم الخدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة
05	موافق	0.65695	2.7000	02	02	16	15_ تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في اوقات محددة للمريض
04	موافق	0.63867	2.7500	2	01	17	16_ تبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السهولة والسرعة
—	موافق	0.21166	2.7167	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للمحور الثاني			

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج برنامج ال (spss)_{v22}.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بالجدول رقم (...). أن المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور الثاني " نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية، " قُدِّرَ بِ (2.71) وانحرافاً معيارياً بلغ (0.21) ما يدل على ضعف تشتت آراء المستجوبين محل الدراسة، كما يتضح أيضاً أن قيم المتوسط الحسابي الخاصة بالعبارات ضمن هذا المحور تراوحت بين (2.45) كحد أدنى و(3.00) كحد أعلى، هذا ما يشير إلى أن عبارات الاستبيان تسير في الاتجاه الإيجابي، وأن أفراد عينة الدراسة يُوافقون على مضمونها، وعليه يمكن ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لها ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارة رقم (8): " توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)" بأكبر متوسط حسابي قدره (3.00). وهذا ما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تهتم بتلبية الاحتياجات الغذائية للمرأة الحامل من أجل ضمان صحتها وصحة الجنين، ويتم تحديد هذه الاحتياجات بناءً على عمر الحمل والحالة الصحية للأم واحتياجات جسمها الفردية، من خلال توفير وجبات متوازنة تحتوي على البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن اللازمة للحفاظ على صحة الأم والجنين. وقد بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة (0.00) مما يوضّح تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة وتطابقها.
- جاء في المرتبة الثانية العبارة رقم (13): "تتوفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف" بمتوسط حسابي قدره (2.90)، وهذا مؤشر يدل على أن النساء الحوامل يُوافقون على أن المؤسسة الاستشفائية تتوفر على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف، وذلك من خلال توفير فريق طبي مؤهل ومتخصص في مصلحة التوليد والعناية بالمرأة الحامل، وذلك بانحراف معياري قدره (0.30) مما يُثبت قوة التجانس والتقارب بين إجابات أفراد العينة.
- العبارة رقم (10) جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.80) لتثبت أن أفراد عينة الدراسة يُوافقون على أن هناك مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين، وهو ما يدل على أن الطاقم الطبي والمرضات المختصات في مجال الحمل والتوليد بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة يقومون بمتابعة حالة الحمل عبر تقييم صحة الأم وجنينها بانتظام من خلال الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية المناسبة، ويتم تدوين جميع المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للأم والجنين في ملف طبي مخصص، حيث بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة (0.61)، ما يُظهر ضعف تشتت إجابات أفراد العينة.
- لتأتي بعد ذلك العبارة (16) و(15)، في المرتبة الرابعة والخامسة على التوالي، بمتوسط حسابي يساوي (2.75)، (2.70) بالترتيب، وهو ما يشير إلى أن آراء الباحثين تتجه إلى الموافقة بانحراف معياري قدره (0.63)، (0.65) على الترتيب.
- في حين حققت العبارة (12) المرتبة الأخيرة ضمن هذا المحور بمتوسط حسابي قدره (2.45)، لتظهر الرأي الموافق للباحثين حول محتوى هذه العبارة والتي تنص على أن المستشفى تقدم خدمة بدرجة

عالية من الدقة، والتي يمكن تفسيرها على أنها خدمة تتسم بالجودة العالية والتقاني في التفاصيل والدقة في التنفيذ، وهذا يعني أنّ المستشفى يستخدم أحدث التقنيات والمعدات الطبية لتشخيص حالات المرأة الحامل وعلاجها، ويتمتع بفريق من الأطباء والممرضين ذوي الخبرة والكفاءة في تقديم الرعاية الطبية اللازمة، وذلك بانحراف معياري قدره (0.88).

(2) تحليل بيانات المحور الثالث

يتضمن هذا المحور مجموعة من العبارات الأساسية التي تساعد في معرفة وتحليل إجابات أفراد العينة حول مدى رضا النساء الحوامل على الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية، حيث تمّ احتساب التكرارات، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الخاصة بجميع الإجابات وترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي، وهذا ما يمكن استعراضه في الجدول الآتي:

الجدول رقم (02): يوضح نتائج إجابات أفراد العينة حول مدى رضا النساء الحوامل على الخدمات

الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية

الاستجابات							رقم العبارة
الترتيب	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات			
				غير موافق	محايد	موافق	
02	موافق	0.75394	2.6000	03	02	15	17_ أنت راضية على الخدمات الصحية المقدمة
01	موافق	0.74516	2.6500	03	01	16	18_ يتميز سلوك الممرضات والقابلات بحسن المعاملة
01	موافق	0.74516	2.6500	03	01	16	19_ لديك الثقة بمستوى الخدمات التي تقدمها المستشفى
04	موافق	0.88704	2.4500	05	01	14	20_ تلتزم الممرضة والطاقم الطبي بمواعيد العلاج
01	موافق	0.74516	2.6500	03	01	16	21_ يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة عالية في المجتمع
02	موافق	0.75394	2.6000	03	02	15	22_ يوجد أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى

03	موافق	0.82558	2.5500	04	01	15	23_ توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض
-	موافق	0.24206	2.5929	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للمحور الثالث			

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج برنامج ال (spss)v22.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بالجدول رقم (...). أن المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور الثالث "مدى رضا النساء الحوامل على الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة" قُدِّرَ بِـ (2.59) وانحرافاً معيارياً بلغ (0.24) ما يدل على ضعف تشتت آراء المستجوبين محل الدراسة، كما يتضح أيضاً أن قيم المتوسط الحسابي الخاصة بالعبارات ضمن هذا المحور تراوحت بين (2.45) كحد أدنى و(2.65) كحد أعلى، وهذا ما يشير إلى أن عبارات الاستبيان تسير في الاتجاه الإيجابي، وأن أفراد عينة الدراسة يُوافقون على مضمونها، وعليه يمكن ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لها ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارات رقم (18)، (19)، و(21)، بأكبر متوسط حسابي قدره (2.65). وهذا ما يدل على أن المستشفى يولي اهتماماً كبيراً بتوفير خدمة صحية عالية الجودة للنساء الحوامل، ويسعى إلى توفير بيئة مريحة وآمنة لهن، وبما أن النساء الحوامل يتلقين معاملة حسنة ولطيفة من القابلات والممرضات، فإنهن يثقن بالمؤسسة الصحية ويشعرن بالراحة والطمأنينة خلال فترة العلاج، الأمر الذي ساهم في بناء سمعة حسنة للمستشفى ومكانة عالية في المجتمع. وقد بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارات (0.74) مما يوضح تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة وتقاربها.
- جاء في المرتبة الثانية العبارتين رقم (17) و(22)، بمتوسط حسابي قدره (2.60)، وهذا مؤشر يدل على أن النساء الحوامل يشعرن بالرضا تجاه الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وذلك بسبب تجربة إيجابية سابقة في التعامل مع موظفي المستشفى، ولا سيما القابلات والممرضات. ويُعزى هذا الرضا إلى احترام وتقدير موظفي المستشفى لحقوق المريض وخصوصيته، وتقديم الرعاية اللازمة والمناسبة للنساء الحوامل بشكل دقيق واحترافي، وتوفير بيئة آمنة ومريحة لهن خلال فترة الولادة والرعاية اللاحقة، وبسبب هذا الأمان الذي يشعرن به، تزداد ثقتهن في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ويتجهن إليها للحصول على الرعاية الصحية المناسبة. وقد بلغ الانحراف المعياري لهاتين العبارتين (0.60) مما يُثبت قوة التجانس والتقارب بين إجابات أفراد العينة.

لتأتي بعد ذلك العبارتين (23) و(20)، في المرتبة الثالثة والرابعة على التوالي، بمتوسط حسابي يساوي (2.55)، (2.45) على الترتيب، وهو ما يشير إلى أن آراء المبحوثين تتجه إلى الموافقة بانحراف معياري

قدره (0.82)، (0.88) على الترتيب، حيث تنص هذه العبارات على أنّ المستشفى محل الدراسة يُوفّر للمرضى جميع الأدوية و العلاجات التي يحتاجونها لعلاج حالاتهم

- الصحية خاصةً منهم النساء الحوامل، كما يلتزم الطاقم الطبي والممرضات بالمواعيد المحددة للعلاج، مما يساعد على زيادة الثقة والرضا لدى المرضى خاصة النساء الحوامل وأفراد أسرهم، وبالتالي يمكن القول أنّ المستشفى يُوفّر خدمة علاجية عالية الجودة ويسعى جاهداً لتوفير رعاية صحية ممتازة للمرضى.

3) تحليل بيانات المحور الرابع

يتضمن هذا المحور مجموعة من العبارات الأساسية التي تساعد في معرفة وتحليل إجابات أفراد العينة حول أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف المرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية، حيث تم احتساب التكرارات، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعياريّة الخاصة بجميع الإجابات وترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي، وهذا ما يمكن استعراضه في الجدول الآتي:

الجدول رقم (...): يوضح نتائج إجابات أفراد العينة حول أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف المرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية

الاستجابات							رقم العبارة
الترتيب	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات			
				موافق	محايد	غير موافق	
05	غير موافق	0.52315	1.2000	17	02	01	24_ تعرضت لخطأ طبي عند تلقك العلاج
02	موافق	0.65695	2.7000	02	02	16	25_ يتميز المستشفى بالنظافة
03	موافق	0.74516	2.6500	02	00	18	26_ يستجيب المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى
01	موافق	0.63867	2.7500	02	01	17	27_ استفتت من معدات وأجهزة المستشفى
01	موافق	0.63867	2.7500	02	01	17	28_ يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه
04	محايد	0.96655	2.2500	07	01	12	29_ تتوفر المستشفى على قاعات الانتظار
02	موافق	0.65695	2.7000	02	02	16	30_ تحتوي المستشفى على لافتات ارشادية تساعد إلى الوصول للأقسام المرغوب فيها
-	موافق	0.17951	2.4286	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للمحور الرابع			

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج برنامج الـ (spss) 22.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي

ي بالجدول رقم (...). أن المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور الرابع "أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف المرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية" قُدِّرَ بـ (2.42) وانحرافاً معيارياً بلغ (0.17) ما يدل على ضعف تشتت آراء المستجوبين محل الدراسة، كما يتضح أيضاً أن قيم المتوسط الحسابي الخاصة بالعبارات ضمن هذا المحور تراوحت بين (1.20) كحد أدنى و(2.75) كحد أعلى، هذا ما يشير إلى أن عبارات الاستبيان تسير في الاتجاه الإيجابي، وأن أفراد عينة الدراسة يُوافقون على مضمونها، وعليه يمكن ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لها ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارات رقم (27) و(28) بأكبر متوسط حسابي قدره (2.75). وهذا ما يدل على أن النساء الحوامل يبدين رضاهن عن معدات وأجهزة المستشفى محل الدراسة، والتي تساعدن على الحصول على الرعاية الصحية المناسبة لهن ولحملهن. كما يشيدن بموقع المستشفى الذي يتميز بسهولة الوصول إليه، مما يوفر لهن الراحة والسهولة في الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة. وقد بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارات (0.63) مما يوضِّح تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة وتقاربها.
- جاء في المرتبة الثانية العبارتين رقم (25) و(30)، بمتوسط حسابي قدره (2.70)، وهذا مؤشر يدل على أن النساء الحوامل يشعرن بالرضا تجاه النظافة التي تتمتع بها المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وأنه يحتوي على لافتات ارشادية تساعد في الوصول إلى الأقسام. وقد بلغ الانحراف المعياري لهاتين العبارتين قيمة قدرها (0.65) مما يُثبت قوة التجانس والتقارب بين إجابات أفراد العينة.
- في حين حققت العبارة (24) المرتبة الأخيرة ضمن هذا المحور بمتوسط حسابي قدره (1.2)، لتظهر أن المبحوثين غير موافقين على محتوى هذه العبارة والتي تنص على تعرض إحدى النساء الحوامل لخطأ طبي عند تلقي العلاج في المستشفى محل الدراسة، والتي يمكن تفسيرها على هذا الأخير يُركِّز على الجودة والسلامة في الرعاية الصحية، وتحسين النظم والعمليات المستخدمة في المستشفى لتقليل حدوث الأخطاء الطبية وضمان توفير أفضل رعاية صحية للنساء الحوامل. وقد بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة قيمة قدرها (0.52).

تمهيد:

بعد التحليل البيانات الإحصائية والمعطيات المتعلقة بموضوع الدراسة تمكنا من الوصول الى عدة استنتاجات سنتطرق الى مناقشة النتائج في ضوء الأسئلة الفرعية والدراسات السابقة:

4) مناقشة النتائج الدراسة في ضوء التساؤلات:

مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات:

1- ما مدى فاعلية الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الحامل في المؤسسة الاستشفائية العمومية ؟

هناك العديد من الاحصائيات التي أكدت على صد التساؤل الفرعي حيث تم على توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة تغذية المريض (فطور، غداء، عشاء) من خلال: حرص على تقديم كل وجبة متكاملة ومتوازنة وذلك بما يتمشى مع صحة الأم وجنينها بنسبة 100% توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف من خلال توفير طاقم طبي مؤهل ومتخصص يحص على توفير خدمة صحية وطبية بشكل جيد يضمن صحة الحامل وجنينها بنسبة 90%. المستشفى يُقدم خدمة بدرجة عالية من الدقة من خلال تقديم تقنيات طبية متطورة ومعدات لتشخيص المرأة الحامل وعلاجها بنسبة 70%.

2- مدى رضى نساء الحوامل على الخدمات الصحية ؟

رضى النساء الحوامل على الخدمات الصحية المقدمة من خلال تلقيهم الاهتمام من قبل القابلات والأطباء وعمل على راحتهم وتوفير كل سبل الرعاية صحية وطبية جيدة لهم بنسبة 75%. ثقة نساء الحوامل بمستوى الخدمات التي يُقدمها مستشفى من خلال حسن المعاملة وسهر على راحتهم وتوفير العلاج لهم بنسبة 80%. التزام الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج من خلال تقديم لهم الأدوية بالمواعيد المحددة للعلاج، تفقد الممرضات حالتهم صحية تقديم المساعدة في حالة نداء لهم بنسبة 70%. يمتاز المستشفى بسمعة عالية ومكانة في المجتمع من خلال التجربة الإيجابية السابقة لنساء الحوامل يتم تداول بين الفئات المجتمع على حسن معاملة وسمعة المستشفى مما يؤدي الى اقبال المرضى عليه بنسبة 80%.

3- أهم المشاكل والمعيقات التي تصادف المرأة الحامل في المستشفى ؟

وهذا ما تبين من خلال عدم تعرض نساء الحوامل لخطأ طبي عند تلقيهم للعلاج لذلك يحرص الأطباء والممرضات على عدم وقوع الأخطاء الطبية التي تؤدي بنتهاك للمريض بنسبة 85%.

يتميز المستشفى بالنظافة من خلال نظافة المراحيض وغرف العلاج وقاعات الانتظار وهذا ما يدل على الاهتمام المستشفى على راحة وسلامة المريض تقدر بـ 80%.

استفادة النساء الحوامل من أجهزة ومعدات المستشفى من خلال استفادتهم من الأشعة وتحاليل طبية، مختلف الطبية بنسبة 85%.

(5) مناقشة النتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

لقد أكدت نتائج دراستنا الراهنة أن المرأة الحامل تُقر برضاها على الخدمات المقدمة لها في مستشفى، وهذا ما اتفق مع دراسة "ميساء فتحي عبدا بو حصيرة" التي كانت بعنوان تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير الصحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، شهادة استكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الاعمال بكلية التجارة في جامعة الإسلامية بغزة، وهدفت الى توضيح أهمية النظرية للدراسة وأهمية تطبيقه وتشخيصه كمحاولة لتحسين القطاع من طرفها اعتمدت على عينة عشوائية طبقية وأسلوب العينة المسيرة بالإضافة الى أسلوب العينة القصدية.

أكدت نتائج دراستنا الراهنة أن المرأة الحامل تقر بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها لها المستشفى وهذا ما اتفق مع دراسة "وائل جبريل احمد وحمد العوامي والطبيب محمد الصبي" التي كانت بعنوان جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا، وهدفت الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا، والتعرف على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية للآراء المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية في ظل الجائحة والتي تعزى الى المتغيرات التالية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، نوع المرفق الصحي والمنطقة)؛ أما عينة الدراسة شملت مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي والمترددون على المرافق الصحية أثناء جائحة كورونا.

كما أكدت أيضا نتائج دراستنا الراهنة أن المرأة الحامل تقر بجودة الخدمات في المستشفى وهذا ما اتفقت مع دراسة الباحثة "عتيق عائشة" والتي جاءت تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة 2011-2012، وهدفت

الدراسة الى توخي الحذر من الانحراف في الصحة وبناء انسان مكتمل الصحة الصحية الجسمية والعقلية والاجتماعية إضافة الى انعكاس ذلك على الاقتصاد الوطني، وتوصلت دراستنا الحالية الى كشف عن مدى فاعلية الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الى تقدير خدمات حسنة للمريض وعمل التغطية الصحية والطبية الكافية.

من جهة أخرى اختلفت عنها نقلا في أداة جمع البيانات والتي حددت مجتمع البحث، كذلك المكان والزمان أقيمت فيه هذه الدراسة.

وأكدت أيضا نتائج الدراسة الراهنة أن المرأة الحامل تقر برضى المريض وهذا ما اتفق مع دراسة الباحث "عبد الجليل علي الغزالي" والتي جاءت بعنوان "جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى" دراسة حالة المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي سنة 2014 حيث هدفت هذه الدراسة الى استكشاف رضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية والمستشفيات في ليبيا مع محاولة تسليط ضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية الرئيسية لهذه الخدمات وتحديد العلاقة بين مدى جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى عن هذه الخدمات في المستشفيات العامة.

وتوصلت دراستنا الحالية الى كشف عن مدى رضى النساء الحوامل على الخدمات الصحية الى وجود علاقة وطيدة بين العينة والأطباء والقابلات التي يمكن وصفها بالعلاقة الإيجابية؛ من جهة أخرى اختلفت عنها نقلا في أداة جمع البيانات والتي حددت مجتمع البحث، كذلك المكان والزمان أقيمت فيه هذه النظرية.

ثالثا: نتائج عامة للدراسة:

- إضافة تخصصات طبية أخرى للمستشفى مثل (أخصائي اجتماعي على مختص في المجال الصحي)
- تزويد المستشفى بأطباء مختصين خاصة في قسم النساء والتوليد.
- إضافة غرف جديدة خاصة بالعمليات الجراحية لتفادي الضغط على المستشفى.
- الاهتمام بالجانب الوقائي للحفاظ على الصحة والسلامة المريض كالنظافة والتعقيم الأماكن الحساسة. مثل المراحيض وغرف المرضى.
- ضرورة وجود مراقبة في المستشفى لسير الحسن للخدمات الصحية.
- تزود المستشفى بطاقم الأمني كالشرطة وأعوانها.

إن التطور الحاصل مؤخرًا في هذا العالم نتج عنه عدة تغيرات، خاصة في المجال الصحي، هذا ما جعل الدولة الجزائرية تهتم بالمؤسسات الاستشفائية بكل فروعها وتخصصاتها لتحقيق التنمية والنهوض بالمنظومة الصحية وجعلها في المستوى المطلوب لكلا الطرفين المريض والطبيب، الأطقم الطبية الأخرى.

ومن خلال موضوع دراستنا لاتجاهات نساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية يمكن القول أن نوعية الخدمة المقدمة للمرأة الحامل في المستشفى هي مقبولة نوعا ما إلا أن هناك بعض النواقص والمشكلات التي تُبَيِّن وتصادف المستشفى بغض النظر على إيجابيات الموجودة خاصة في قسم النساء والتوليد الواجب أخذها بعين الاعتبار من قبل الإدارة القائمة على المؤسسات الاستشفائية.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريت بمستشفى "الأمير عبد القادر" - وادي الزناتي - كمؤسسة صحية عمومية فإن الخدمة الصحية ذات جودة عالية بالنسبة للمرضى وبالخصوص في قسم النساء والتوليد الذي يشهد قبول كبير من قبل المرضى رغم قلة الإمكانيات الطبية التي يشهدها هذا القسم إلا أنهم يسعون لتقديم خدمة صحية وطبية ذات جودة عالية وتقديم كل ما يستطيعون عليه.

وعليه فإن المؤسسة الصحية العمومية تسعى جاهدة لتقديم خدمة صحية وطبية في المستوى للمرضى لضمان سلامتهم وراحتهم.

وفي الأخير يمكن أن نذكر بعض الصعوبات التي واجهتنا أثناء إنجاز هذا البحث نذكر منا:

- عدم تواجد مراجع لهذه الدراسة في مكتبة الجامعة مما اضطررنا للاستعانة بجامعات أخرى ومراجع الكترونية.
- قلة الدراسات الأجنبية الخاصة بهذا الموضوع.
- نقص الوعي لدى المرضى وحالتهم الصعبة التي لم تسمح لنا بكتابة موضوع خاص بكل شيء.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: بالعربية

أ- المعاجم والقواميس:

1. إبراهيم أنيس آخرون: المعجم الوسيط معجم للغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، 2004، ط4
2. ابن المنظور: لسان العرب، دار المعرفة، مصر 1984
3. أية مسعود: معجم عربي عربي، المعاني لكل رسم 2022

ب- الكتب

4. أيمن مزاهرة و آخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2000.
5. إبراهيم ابراش، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.
6. إلياس بن ماسي، يوسف قريشي، التسيير المالي، دار وائل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.
7. بحار سعد عباس علي، تأثير المزيج الترويجي على الخدمة الصحية، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية.
8. حسن أحمد علي العوامل، سياسات التكيف الهيكلي وأثرها على التنمية السياسية والاقتصادية والاجتماعية، دار الخليج للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.
9. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
10. سعيد الدجاني، لحام هدية، مقدمة في فن التمريض، دار الأندلس للطباعة والنشر، بيروت، 1984
11. صلاح الدين أبو الرب، الطب والصيدلة عبر العصور، أهلية النشر والتوزيع، عمان، 1991.
12. عبد الرزاق بن حبيب، إقتصاد وتسيير المؤسسة، ديوان للمطبوعات الجامعية، ط4، بن عكنون، 2009.
13. عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم نظريات وتطبيقات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
14. فؤاد بن غضبان، جغرافية الخدمات، دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع عمان.

15. كامل وديع، المرشد في ادارة المستشفيات منشورات إدارية، ط1، مصر 2001.
16. محمد الصريفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، مصر 2016.
17. مصطفى فؤاد عبيد، مهارات البحث العلمي، مركز البحوث والدراسات متعدد التخصصات، اسطنبول تركيا، 2022
18. مضر الزهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار الزهران للنشر والتوزيع، عمان 2013.
19. مهدي زويلف، تحسين الطروانة، منهجية البحث العلمي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1998
20. مؤيد الفضل، مدخل الى الأساليب الكمية في التسويق التطبيقات في المنظمات الأعمال الإنتاجية الخدمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن 2008.
21. نوردين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
22. يوسف لازم كماش، الصحة والتربية الصحية، دار الخليج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015.

ت - المقالات والمجلات:

23. أسامة الفراج، تقييم جودة الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى - نموذج لقياس رضا المرضى - ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانون مجلد 25 العدد الثاني، 2009.
24. سعيدان رشيد، بوهنة علي، وقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد الأول، جامعة بوبكر بلقايد - تلمسان-، 2014.
25. بديسي فهيمة، زويش بلال، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد، المؤشرات، مجلة اقتصادي ومجتمع، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 7، 211
26. وائل محمد جبريل، أحمد محمد العوامي، الطيب محمد القبي، جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا، مجلة البحوث والدراسات الاقتصادية، العدد 5، 2020.
27. عديلة العلواني، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أفاق للعلوم، العدد 13، المجلد 4، 2018.

ث- القوانين:

28. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن "إنشاء وتنظيم سير المؤسسة

العمومية للصحة الجوربية

ج- مواقع إلكترونية:

29. <https://www.orticlegend.com>, le 19/02/2023. à 20:45.

30. <https://www.emtyiaz.com>,04/04/2023 à 18:52 p 70m

31. <https://www.mattabtk.com> 04/04/2023 à 19:15

32. www.eph-acrar.org, le 25/04/2023 à 18:30.

أ- مراجع أجنبية:

33. source: Farid djalal,l'hopitale innovateur, Del innovation médical a l'innovation de service paris. Masson, 2004, p 58

34. Source: , Endicoteur qualité un sonté , A F N O R paris, 2 éditions, 2006 coude vilcotet Hervet

Sortie obtenue		03-MAY-2023 22:42:46
Commentaires		C:/Users/tech-Store/Desktop/SPSS/
Entrée	Données	خالدي واثام، سحر شيجاوي
	Jeu de données actif	Leu_de_données1
	Filtre	Sans
	Pondération	Sans
	Fichier scindé	Sans
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes		20
Définition de la valeur manquante		Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observation utilisées	Les statistiques sont basées sur toutes les observation comportant des données valides
Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES =الوضعية المهنية= الأطفال
Ressources	Temps de processeur	/BARChart FREQ
	Temps écoulé	/ORDER=ANALYSIS
		00:00:00.41
		00:00:00.44

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث و العلمي

جامعة قالة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع الصحة

استمارة استبيان موجهة للمرضى (النساء الحوامل)

اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير - عبد القادر - واد زناتي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية - علم الاجتماع
الصحة-

تهدف هذه الاستمارة في سياق بحثي الميداني في مستشفى - الأمير عبد القادر- في واد زناتي الى اتجاهات النساء الحوامل نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية، قمنا بإعداد هذه الاستمارة والغرض منها هو الحصول على البيانات التي تخدم البحث العلمي، والذي يعتمد على مدى مساهمتكم ومساعدتهم في الإجابة بكل موضوعية على جميع الأسئلة بوضع علامة (X) على الإجابة المختارة.

الأستاذ المشرف

إعداد

بوشارب خالد بولوداني

❖ خالدي وئام
❖ شياوي سحر

السنة الدراسية: 2023/2022

أولاً: البيانات الشخصية:

- 1- السن: أقل من 30 من 31 الى 40 من 41 الى 50 من 50 فما فوق
- 2- المستوى التعليمي: أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 3- مكان الإقامة: ريف الحضر
- 4- الوضعية المهنية للمرأة: بطالة عاملة متقاعدة
- 5- الوضعية المهنية للزوج: بطال عامل متقاعد
- 6- عدد الأطفال: أقل من 2 من 2 الى 4 4 فما فوق

ثانياً: مدى فعالية الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى للنساء الحوامل

غير موافق	محايد	موافق	
			7- توفر المؤسسة الصحية خدمات خاصة بتغذية المريض (فطور، غداء، عشاء)
			8- تلقيت تفاعل من قبل الممرضات والقابلات
			9- توجد مراقبة من قبل الأطباء والمسؤولين
			10- يعمل الطبيب المختص بصفة دائمة ومنظمة
			11- تقدم المستشفى خدمة بدرجة عالية من الدقة
			12- توفر المؤسسة الاستشفائية على التغطية الصحية والطبية بشكل كاف
			13- تحرص المستشفى على تقديم خدمة الطبية بشكل صحيح من أول مرة
			14- تلتزم المستشفى بتقديم خدمات الصحية في أوقات محددة للمريض
			15- تبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السهولة والسرعة

ثالثاً: مدى رضى النساء الحوامل على الخدمات الصحية

غير موافق	محايد	موافق	
			16- أنت راضية على الخدمات الصحية المقدمة
			17- يتميز سلوك الممرضات والقابلات بحسن المعاملة
			18- تنقي بمستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى
			19- تلتزم الممرضة وطاقم الطبي بمواعيد العلاج
			20- يمتاز المستشفى بسمعة عالية ومكانة في المجتمع
			21- يوجد أمان عند تعامل مع موظفي المستشفى
			22- توفر المستشفى جميع الأدوية التي يحتاجها المريض

رابعاً: أهم المشاكل والمعوقات التي تصادف المرأة الحامل في المستشفى

غير موافق	محايد	موافق	
			23- تعرضت لخطأ طبي عند تلقيك العلاج
			24- يتميز المستشفى بالنظافة
			25- يستجيب المستشفى للانشغالات ومشاكل المرضى
			26- استفدت من معدات وأجهزة المستشفى
			27- يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل للوصول اليه
			28- تتوفر المستشفى على قاعات الانتظار
			29- تحتوي المستشفى على لافتات ارشادية تساعد الى الوصول للأقسام المرغوب فيها