

رأى الريفيات المترددات على الوحدة الصحية بقرية الضبعة مركز الرياض بمحافظة كفر الشيخ في خدمات الوحدة ورضاهن عنها (دراسة حالة)

مياده الشوافى عوض إبراهيم ، رباب أحمد العبد* ، داليا حسن حبيش

معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية - مركز البحوث الزراعية

*E-mail-rababelabd6@gmail.com

المستخلص:

استهدف هذا البحث التعرف على الخدمات الصحية التى توفرها الوحدة الصحية للريفيات من وجهة نظرهن، وتحديد درجة رضا الريفيات عن كل خدمة صحية مقدمة لهن من الوحدة الصحية، ثم تحديد مستوى رضا الريفيات عن تلك الخدمات الصحية. وتم اختيار عينة عشوائية بلغ حجمها (345) مبحوثة، وجمعت البيانات اللازمة بالمقابلة الشخصية باستخدام استبانة استبانة خلال شهري نوفمبر، وديسمبر عام 2022م، وتم استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والإتحراف المعيارى.

وأوضحت النتائج أن أكثر الخدمات الصحية توفرا في الوحدة الصحية كانت بند توافر التطعيمات باستمرار داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (2,82) درجة، ويلبها بند سهولة الوصول للوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (2,62) درجة، ثم بند تكاليف الخدمة الصحية مناسبة بمتوسط حسابى مرجح قدره (2,59) درجة، بينما كانت أقل هذه الخدمات توفرا بالوحدة الصحية بند توافر العلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,64) درجة، ويلبها بند توافر الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,57) درجة، ثم بند توافر التحاليل الطبية داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,28) درجة، كما أوضحت النتائج أن مستوى رضا المبحوثات عن الخدمات الصحية المقدمة من الوحدة الصحية جاء في فئة مستوى الرضا المتوسط بنسبة (47,3%) من المبحوثات. وأوضحت النتائج أن أبرز الخدمات الصحية رضاً للريفيات كانت بند توافر التطعيمات باستمرار داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (2,81) درجة، ويلبها بند سهولة الوصول للوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (2,59) درجة، ثم بند تكاليف الخدمة الصحية مناسبة بمتوسط حسابى مرجح قدره (2,56) درجة، بينما كانت أقلها رضا للريفيات بند توافر العلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,64) درجة، ثم بند توافر الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,57) درجة، وأخيرا بند توافر التحاليل الطبية داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,28) درجة. وهذه النتائج تعكس التقارب في وجهات نظر عينة البحث وعدم تشتت آرائهم.

مقدمة ومشكلة البحث:

أصبحت حقوق الإنسان ذات طابع عالمي و يطبق على جميع الناس دون تمييز، واحكام حقوق الإنسان واجب التعزيز في ظل كافة الظروف والنظم السياسية، فحقوق الإنسان

هي أساس الوجود الإنساني والتعايش، وهي حقوق عالمية غير قابلة للتجزئة. لذا تعد صحة الإنسان من أهم الحقوق الإنسانية (الأبشيهي، 2011).

ومن هنا أصبحت الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها. وإذا كان هذا هو موقع الصحة بالنسبة للعالم أجمع، فإنه يحتل في المجتمعات النامية مكانة أكثر تميزاً حيث ركزت سياسات هذه المجتمعات على المواطن باعتباره هدفاً ووسيلة، ولذا اهتمت هذه المجتمعات بتحسين الخدمات الصحية المقدمة لأفرادها (منصور، 2006).

هذا وقد أصبحت الخدمات في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً للإرتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة، وذلك من أجل تنمية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والإستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه (بجياوى، 2017).

وتعتبر الوحدات الصحية الريفية من أهم المنظمات الصحية بالمجتمع الريفي والملقى على عاتقها تقديم الرعاية الصحية المتكاملة لسكان الريف والتي تعتبر أحد ركائز التنمية المتواصلة، وتقدم الوحدات الصحية الريفية خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتشمل:- التنقيف الصحي، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، خدمات الصحة الإنجابية وصحة المرأة وتنظيم الأسرة، مكافحة الأمراض المعدية، مكافحة وعلاج الأمراض المتوطنة، إصاح البيئة، مكافحة أمراض الإسهال في الأطفال، التطعيمات، الرعاية العلاجية لبعض الأمراض الشائعة والرعاية العاجلة للإصابات والحوادث البسيطة (الأبشيهي، 2011).

لكن على الرغم من أن الدولة قامت بوضع خطة لتنمية وإصلاح القطاع الطبي في مصر في رؤية 2030 من زيادة عدد الأطباء وأسرّة المستشفيات المتخصصة للرعاية العلاجية في المدن والمناطق الحضرية، إلا أن الريف والمناطق الفقيرة مازالت تعاني من نقص الرعاية الصحية وزيادة تكلفتها مما يؤكد ضرورة وضع استراتيجيات تعمل على تحقيق أفضل قيمة للخدمات الصحية مقابل الأموال التي تنفق عليها من ميزانية الدولة، لذا فإن هذا يستلزم تطوير النظام الصحي في المجتمع المصري عامة والريفي بصفة خاصة والذي يضم ما يقارب (57,4%) من السكان في جمهورية مصر العربية (الرمادى، 2022).

ورغم أن المرأة الريفية تمثل ثلث سكان مصر إلا أنها مازالت تعاني أيضا من مشاكل صحية كثيرة، جعلت المستوى الصحي للريفيات منخفضاً عن مثيله في الحضر (الأبشيهي، 2011). وإذا كان الحديث يدور حول المرأة الريفية التي تسعى إلى أن تأخذ مكانها اللائق جنباً إلى جنب مع الرجل من أجل تنمية المجتمع فمن هنا يتوجب العناية بالمرأة الريفية وتوعيتها وإعدادها الإعداد الصحيح ومساعدتها على القيام بواجباتها من الأمور بالغة الأهمية التي تعمل على رفع مستوى معيشتها اقتصادياً واجتماعياً وزيادة الوعي بحقوقها العامة ومن أهم أولويات حقوق المرأة الريفية هي الاهتمام بصحتها وحمايتها من الأمراض المختلفة (شحاتة، 2022)، بحيث تصبح للرعاية الصحية الأولية في الاهتمام في خطط التنمية حيث لا يمكن زيادة الإنتاج القومي دون رفع المستوى الصحي للأفراد (الرمادى، 2022).

وبما أن المرأة الريفية هي جزء لا يتجزأ من المجتمع، وهي فرد أساسي في أسرتها و يقع على عاتقها المسئولية الكاملة في رعاية أسرتها في كافة شئون الحياة فإن الإهتمام بصحة المرأة الريفية ورعايتها هو فرض أساسي على المجتمع والدولة من حيث تقديم الخدمات الصحية والطبية لها من خلال الوحدات الصحية التي أقامتها الدولة في الريف المصرى، وبما ان المشكلة هي سؤال يحتاج الى جواب فكانت مشكلة البحث كالتالى: بما ان الحكومة توفر الرعاية الصحية من خلال اقامة الوحدات الصحية في القرى بالاضافة الى توفير الطاقم الطبى من الاطباء والممرضين كما وانها توفر الأدوية اللازمة للعلاج فهل ترى الريفيات أن هذه الخدمات الصحية متوفرة بالفعل على أرض الواقع في الوحدة الصحية الريفية ؟ وماهى درجة رضا الريفيات عن تلك الخدمات؟ وما هو مستوى رضا الريفيات عن خدمات الوحدة الصحية؟

أهداف البحث:

- 1- التعرف على توافر الخدمات الصحية التي تقدمها الوحدة الصحية للريفيات من وجهة نظرهن بمنطقة البحث.
- 2- التعرف على مستوى رضا الريفيات عن الخدمات الصحية المقدمة من الوحدة الصحية بمنطقة البحث.
- 3- تحديد درجة رضا الريفيات عن كل خدمة صحية مقدمة من الوحدة الصحية بمنطقة البحث.

أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث في محاولته العمل على زيادة قدرة الوحدات الصحية بالقرى المصرية على تقديم الخدمات الصحية للمرأة الريفية بالجودة المناسبة، وبالسرعة المطلوبة، وبأقل تكلفة ممكنة، وبصفة تفصيلية تتمثل أهمية هذا البحث فيما يلي:

- 1- يأتي هذا البحث في وقت يعتبر فيه القطاع الصحي من أكثر القطاعات التي تمس حياة المواطنين بشكل مباشر وبصفة خاصة الوحدات الصحية الريفية، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة إعطاء الأهمية الكافية لجودة الخدمة المقدمة من هذا القطاع إلى المواطنين عموماً والمرأة الريفية خصوصاً.
- 2- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه الوحدات الصحية باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان، نظراً لتعلق هذه الخدمة بصحة وحياة الإنسان الذى هو غاية التنمية.
- 3- ندرة الدراسات في القطاع الريفي التي تناولت موضوع توافر الخدمات بالوحدات الصحية، ودرجة رضا الريفيات عن تلك الخدمات.

الإطار النظرى:

يتضمن الإطار النظرى استعراضاً لكل من الخدمات الصحية، والرضا عن الخدمات الصحية وهي كما يلي: أولاً الخدمات الصحية: تعد الخدمات من الموضوعات التي لاقت إهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات

الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

ووردت عدة تعاريف للخدمة فعرّفها Stanton بأنها "النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أى إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية، وبهذا تكون الخدمة فى الغالب غير ملموسة ، وتدرّك من خلال المنفعة ، وقد ترتبط بمنتج مادي ملموس، ولكن لا يمكن تملكها (العتيبي، 2019).

وتعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر في أفراد المجتمع أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل المختبرية التشخيصية أو رعاية صحية وقائية (الجدى، 2018).

من التعاريف السابقة لجودة الخدمة، نجد أن الخدمة الصحية تحتوي على العناصر التالية: الرضا التام للمرضى. المطابقة مع المتطلبات الصحية. دقة الاستخدام حسب ما يراه المريض، درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة.

وتعتبر الوحدات الصحية الريفية من أهم المنظمات الصحية بالمجتمع الريفي والملقى على عاتقها تقديم الرعاية الصحية المتكاملة لسكان الريف والتي تعتبر أحد ركائز التنمية المتواصلة، وتقدم الوحدات الصحية الريفية خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتشمل: التنقيف الصحي، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة الانجابية وصحة المرأة وتنظيم الأسرة، ومكافحة الأمراض المعدية، ومكافحة وعلاج الأمراض المتوطنة، وإصحاح البيئة، ومكافحة أمراض الإسهال في الأطفال، والتطعيمات، والرعاية العلاجية لبعض الأمراض الشائعة، والرعاية العاجلة للإصابات والحوادث البسيطة (الأبشيهي، 2011).

مفهوم الوحدات الصحية الريفية : الوحدة الصحية الريفية هي عبارة عن مبنى مكون من حوالي 10 حجرات لتأدية الخدمات وسكن للطبيب وآخر للممرضات وتقدم الخدمات لحوالي 3000 إلى 5000 نسمة من السكان ويتكون الفريق الصحي بالوحدة الصحية الريفية من طبيب أو أكثر - ممرضتين أو أكثر - طبيب أسنان في بعض الوحدات - معاون أو ملاحظ صحي - رائدات ريفيات - فنى أو مساعد معمل - كاتب - أمين مخزن - خدمات معاونة رجال أو حريم (شحاتة، 2022).

وأضاف رحومه (2012) أن الخدمات الصحية تنقسم إلى أربعة أنواع هم : الخدمات الوقائية وهي الخدمات التي تقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من الأمراض؛ والخدمات العلاجية وهي الخدمات التي تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، وخدمات التعليم والتدريب الصحي وهي تدريب خريجي المعاهد الصحية والأطباء الجدد؛ والخدمات في مجال البحوث الصحية.

العوامل المؤثرة على الخدمات الصحية، هناك عدة عوامل تؤثر على الرعاية الصحية وذلك كما يلي: 1- ازدياد أعداد المسنين من السكان: وهذا يتطلب زيادة حاجاتهم للرعاية الصحية، وزيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة، 2- التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية، 3- ازدياد تكلفة اليد العاملة الإجمالية: وذلك بسبب زيادة التخصص والحاجة

إلى استخدام عاملين دون مؤهلات وخبرات مالية 4- اختلاف أنماط الممارسة الطبية: فقد أثبتت الدراسات وجود اختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما يؤدي إلى تقارب درجة الثقة في وجودها، 5- زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم لمستويات أعلى من الخدمة الطبية. 6- الرغبة في زيادة الأرباح: فالرغبة في زيادة الأرباح قد أدت إلى زيادة الاهتمام بالجودة لكسب مزيد من المرضى. 7- النواحي النظامية: أصبح من الضروري تطبيق نظام إدارة الجودة الصحية في المستشفيات لتسهيل مهمتها في الحصول على الجوائز العالمية والانضمام إلى الهيئات العالمية (عوض الله، 2015).

خصائص الخدمات الصحية: لقد أجمع كثير من الباحثين والدارسين على أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميز الخدمات الصحية عن غيرها من السلع المادية وعليه فقد تتمثل هذه الخصائص بصفة عامة فيما يلي:

1. عدم ملموسية الخدمات الصحية: الخدمات الصحية عكس السلع، فالسلع عناصر مادية ملموسة حيث تتسم الخدمات الصحية بأنها غير ملموسة، ولا يمكن إدراكها أو الإحساس بها أو تذوقها أو سماعها أو شمها قبل أن يتم تلقيها أو شرائها، وبالتالي فإن المريض لا يستطيع تحديد جودة الخدمة الصحية التي يطلبها ويتعرف على نتائجها والإحساس بها قبل أن يقوم بتلقيها أو شرائها.

2. عدم تجانس الخدمات الصحية: إن الخدمات الصحية وإن تشابهت في ظاهرها عند تقديمها لمرضى متشابهين بنوعية المرض إلا أنها تختلف في واقع الأمر باختلاف المرضى أنفسهم ومقدم الخدمة، ومكان أدائها وزمانها، فعند إجراء عملية جراحية معينة فإنها تختلف باختلاف الطبيب الذي يقوم بها، وذلك حسب خبرته ومهارته وحسب الإمكانيات المادية المتاحة له، وحسب استجابة المريض للخدمة، وبالتالي فإن النتائج المترتبة عليها مختلفة. عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين: تتسم الخدمات الصحية لأنها لا يمكن تخزينها حيث تستهلك بمجرد إنتاجها، وبالتالي فإنها تتسم بالفناء السريع، وعليه لا يوجد وسطاء لأداء هذه الخدمة. 3. تكامل عناصر الخدمات الصحية: تتصف الخدمات الصحية بأنها تكون من مجموعة عناصر تكمل بعضها بعضاً وأحياناً لا يمكن أداء خدمة معينة بمعزل عن تلبية الخدمات الصحية الأخرى، فإجراء عملية جراحية لمريض ما يتطلب توافر خدمات أخرى على سبيل المثال خدمات الفحص والتشخيص والتمريض والعلاج والنفقة وغيرها.

4. الاتصال بالمريض: أغلب الخدمات الصحية يشترط في تقديمها حضور المريض، وتدخله في أحيان كثيرة في طلب الخدمة وحسب الحاجة والحالة التي يكون عليها مما يؤدي إلى الاتصال المباشر وزيادة سمة الارتباط بينهما، والتي ترجع ارتباط الخدمة بشخصيته من يقدمها، حيث يصعب فصل كل منهما عن الآخر، وهذا يجعل من غير الممكن تقديم نمط مماثل من الخدمات مما يؤكد على خاصية عدم تجانس الخدمات، (عوض الله، 2015).

ثانياً: الرضا عن الخدمات الطبية: يمكن تعريف الرضا كمفهوم عام في اللغة : بأنه ضد السخط وارتضاه يعني رآه له أهلاً ورضي عنه أى أحبه وأقبل عليه. وفي الاصطلاح : فقد عرفه أوارد شيت بأنه الحالة العقلية للإنسان التي يشعر بها عندما يحصل على مكافئة (ثواب) كافية مقابل التضحية بالنقود والمجهود. ومن الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالرضا أن له أهمية

على الصحة النفسية حيث أن الحالة النفسية لها تأثير واضح على الناحية العضوية وبهذا يعد الرضا أحد أهم مسببات التوازن النفسي على الصحة العضوية (مشهدى، 2018). كما يعرف الرضا بأنه : "مشاعر واتجاهات الفرد نحو شيء ما حيث يؤدي الرضا إلى شعور الفرد بالسعادة ويؤدي عدم الرضا إلى نقصان الرغبة في العمل" (العتيبي، 2012). وللرضا عدة خصائص تميزه عن بقية المفاهيم الأخرى والتي من أهمها: 1- غالبا ما ينظر إلى الرضا على أنه موضوع فردي، فإن ما يمكن أن يكون رضا لشخص قد يكون عدم رضا لشخص آخر، فالإنسان مخلوق معقد لديه حاجات ودوافع متعددة ومختلفة من وقت لآخر، 2- يعد الرضا محصلة من الخبرات المحبوبة وغير المحبوبة المرتبطة بالعمل فيكشف عن نفسه في تقدير الفرد للعمل وإدارته ويترتب على هذا التقدير بدرجة كبيرة نجاح الشخص أو الفشل في تحقيق الأهداف الشخصية، 3- إن رضا الفرد عن عنصر معين ليس دليلا على رضاه عن العناصر الأخرى، كما أنه قد يؤدي الرضا لفرد معين ليس بالضرورة أن يكون له نفس قوة التأثير وذلك نظرا لاختلاف حاجات الأفراد وتوقعاتهم.

كيفية حدوث الرضا الوظيفي: يعمل الناس لكي يصلوا إلى أهداف معينة وينشطوا في أعمالهم اعتقادا منهم أن الأداء سيحقق لهم هذه الأهداف، ومن ثم فإن بلوغهم إياها سيجعلهم أكثر رضا كنتيجة للكشف عن الكيفية التي يتحقق بها، والعوامل التي تسبق وتعد مسئولة عن حدوثه، وهذه العوامل تكون على النحو التالي: 1- الحاجات: لكل فرد حاجات يسعى لإشباعها، و يعد العمل أكثر مصادر هذا الإشباع إتاحة. 2- الدافعية: تولد الحاجات قدرا من الفاعلية، لحث الفرد إلى التوجه نحو المصدر المتوقع إشباع تلك الحاجات من خلالها. 3- الأداء: تتحول الدافعية إلى أداء نشط للفرد، 4- الإشباع: يؤدي الأداء الفعال إلى إشباع حاجات الفرد. 5- الرضا: إن بلوغ الفرد مرحلة من الإشباع من خلال الأداء الكفاء في عمله، يجعله راضيا عن العمل باعتباره الوسيلة التي يتم من خلالها إشباع حاجاته (الحوتى، 2018).

ويشير كل من فريد، و شرابي(1994) إلى أن الرضا يشمل الرضا عن الخدمات التعليمية، والصحية، والاجتماعية، والزراعية، والمرافق العامة وغيرها من الخدمات الأخرى، هذا ويختص البحث الحالي بدراسة الرضا عن الخدمات الصحية.

الأسلوب البحثي:

أولاً : نوع ومنهج البحث :

ينتمي هذا البحث إلى مجموعة البحوث الوصفية، حيث أنه يمكننا من الحصول على معلومات دقيقة تصور واقع توافر الخدمات الصحية. أما المنهج المستخدم فهو المسح الاجتماعي بطريقة العينة والذي من خلاله يتم التعرف على توافر الخدمات في الوحدة الصحية ، وكذلك التعرف على رضا الريفيات عن تلك الخدمات في قرية الضبعة مركز الرياض محافظة كفر الشيخ.

ثانياً : شاملة وعينة البحث :

أختيرت محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء البحث حيث تقع بها الجهة العلمية التي تعمل بها الباحثات وهي محطة بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية بسخا، كمحاولة للنهوض والارتقاء بالبيئة المحيطة باعتبار أن ذلك أحد أهداف المحطة، وتتكون المحافظة من عشر مراكز إدارية، وتم اختيار مركز الرياض كأحد مراكز المحافظة عشوائيا وبعد حصر القرى التي يوجد بها وحدات صحية تم إختيار قرية الضبعة بطريقة عشوائية. ونظرا لعدم إمكانية الوصول

إلى إطار معاينة حديث ودقيق وشامل لكل المترددات على الوحدات الصحية الريفية. وتم تحديد شاملة البحث من واقع سجلات الكشف بالوحدة الصحية حيث تم حصر المترددات (شرط أن يكون التردد على الأقل عشر مرات) على الوحدة الصحية فبلغ حجم الشاملة (3500) مستفيدة، ولتحديد حجم العينة تم استخدام معادلة، (Krejcie and Morgan (1970) وبذلك بلغ حجم العينة (345) مستفيدة، وجمعت بيانات هذا البحث عن طريق الإستبيان بالمقابلة الشخصية.

ثالثاً : طريقة وأداة جمع البيانات :

صممت استمارة استبيان تم اختبارها مبدئياً على 30 مستفيدة من الوحدة الصحية بقرية دقلت مركز كفر الشيخ، وبناءً على هذا الاختبار تم إجراء التعديلات اللازمة عليها للتأكد من صلاحيتها لجمع البيانات بالمقابلة الشخصية من الريفيات المترددات على الوحدة الصحية بتلك القرية، وتم جمع البيانات الميدانية خلال شهري نوفمبر، وديسمبر عام 2022م.

رابعاً : الأساليب الإحصائية:

ولتحقيق أهداف البحث، استخدمت التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري.

خامساً: قياس المتغيرات البحثية والتعاريف الإجرائية :
أ: المتغيرات المستقلة:

الريفيات المبحوثات: ويقصد بهن الريفيات اللاتي يترددن على الوحدة الصحية بقرية الضبعة للحصول على خدمات صحية متنوعة مما لا يقل عن عشر مرات.

عمر المبحوثة: قيس بسؤال المبحوثة عن عمرها وقت إجراء جمع البيانات لأقرب سنة ميلادية ويعبر عنه بقيمة رقمية.

عمل المبحوثة: تم قياسه بمقياس إسمي من فئتين هما تعمل ولا تعمل، وأخذت أرقام تمييزية 1،2 على الترتيب.

تعليم المبحوثة: تم قياسه بعدد سنوات التعليم الرسمي التي حصلت عليها المبحوثة حتى تاريخ جمع البيانات، وأخذت قيمة رقمية هي صفر، 4، 9، 12، 16، لتعبر عن أمية، تقرأ و تكتب، تعليم إعدادي، ثانوي أو مؤهل متوسط، مؤهل جامعي، على الترتيب.

عدد أفراد الأسرة: ويقصد به عدد أفراد أسرة المبحوثة والذين يعيشون معها في وحدة معيشية واحدة واستخدم الرقم الخام في التعبير عنها.

عمل زوج المبحوثة: تم قياسه بمقياس إسمي من فئتين هما يعمل ولا يعمل، وأخذت أرقام تمييزية 1،2 على الترتيب.

تعليم زوج المبحوثة: تم قياسه بعدد سنوات التعليم الرسمي التي حصل عليها زوج المبحوثة حتى تاريخ جمع البيانات، وأخذت قيمة رقمية هي صفر، 4، 9، 12، 16، لتعبر عن أمي، يقرأ ويكتب، تعليم إعدادي، ثانوي أو مؤهل متوسط، مؤهل جامعي، على الترتيب.

الدخل الشهري للأسرة: تم قياسه بسؤال المبحوثة عن قيمة الدخل الشهري الأسري، وتم التعبير عنه بالرقم الخام للجنه المصري بعد جمع جميع مصادر دخل الأسرة.

الحالة الإجتماعية: تم قياسه بمقياس إسمي مكون من أربع فئات وهي متزوجة ، عزباء، مطلقة، أرملة، وأخذت هذه الإجابات أوزان رقمية 1،2،3،4 على الترتيب.

ب: المتغير التابع:

المتغير التابع في هذا البحث ينظر إليه من خلال مفهوم ثنائى الأبعاد يتكون من بعدين أساسيين هما درجة توافر الخدمات الصحية، ودرجة الرضا عن تلك الخدمات، وتم قياس هذين البعدين كما يلي:

أ- توافر الخدمات الصحية: تم إعداد قائمة بالخدمات الموجودة بالوحدة الصحية ومن ثم تم قياسه من خلال واحد واربعون بندا تعكس مدى توافر الخدمات بالوحدة الصحية، وعليه توضح المبحوثة رأيها على كل من هذه البنود، وذلك بأن تختار من بين ثلاثة إجابات وهى دائما، أحيانا، نادرا، وأعطيت الإجابات قيم رقمية 3، 2، 1، على الترتيب.

ب- الرضا عن خدمات الوحدة الصحية: ويقصد به رضا المبحوثات عن الخدمات التى تتوافر بالوحدة الصحية، وتم قياسه من خلال واحد واربعون بندا تعكس مدى رضا الريفيات عن تلك الخدمات، وبسؤالها عن درجة رضاها كانت الإجابة على تلك الخدمات راضية تماما، راضية لحد ما، غير راضية تماما، وأعطيت الإجابات قيم رقمية 3، 2، 1، على الترتيب.

وصف عينة البحث:**جدول (1) : توزيع المبحوثات عينة البحث وفقاً للمتغيرات المستقلة**

المتغيرات	الفئات	العدد	%	المتغيرات	الفئات	العدد	%
عمر المبحوثة	صغير (20-35)	157	45.5	عدد أفراد الأسرة	منخفض (2-5)	238	69
	متوسط (36-51)	135	39.5		متوسط (6-10)	96	28
	كبير (52-)	53	15		مرتفع (11-14)	11	3
عمل المبحوثة	تعمل	135	39.1	عمل زوج المبحوثة	يعمل	286	82.9
	لا تعمل	210	60.9		لا يعمل	59	17.1
مستوى تعليم المبحوثة	أمية	58	16.8	مستوى تعليم زوج المبحوثة	أمى	87	25.2
	تقرأ وتكتب	30	8.7		يقرأ ويكتب	43	12.5
	اعدادى	17	4.9		اعدادى	25	7.2
	مؤهل متوسط	163	47.2		مؤهل متوسط	171	49.6
	مؤهل على	77	22.3		مؤهل على	19	5.5
الدخل الشهري للأسرة	منخفض (500-2166)	225	65.2	الحالة الاجتماعية	متزوجة	283	82
	متوسط (2667-4833)	280	81		عزباء	51	14.8
	مرتفع (4834-7000)	51	14.9		مطلقة	3	9
	مرتفع	14	4.1		أرملة	8	2.3
	مرتفع	18	5.3				
				حجم العينة = 345 مبحوثة			

يتضح من نتائج جدول (1) أن ما يقارب من نصف المبحوثات أعمارهن صغيرة ما بين (20-35) سنة، وأن ما يقارب من ثلثى المبحوثات لا يعملن في أى مهنة أو وظيفة خارج المنزل، وأن ما يقارب من نصف المبحوثات حاصلات على مؤهل تعليمى متوسط، كما تبين أن ثلثى المبحوثات عدد أفراد أسرهن صغير يتراوح بين (2-5) أفراد، وأن الغالبية العظمى من أزواج المبحوثات يعملون في مهن أو وظائف خارج المنزل حوالى 83%، وأن قرابة 50% منهم حاصلون على مؤهل تعليمى متوسط، كما تبين أن الدخل الشهري لأسرة المبحوثة منخفض يتراوح ما بين (500، 2666) جنيه، كما اوضحت النتائج ان 82% من المبحوثات متزوجات.

النتائج ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالهدف الأول للبحث والخاص بالتعرف على توافر الخدمات الصحية التي تقدمها الوحدة الصحية للريفات من وجهة نظرهن:

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والمرجحة لإجابات عينة البحث على كل بند من بنود المقياس. وتم تقسيم مدى مقياس ليكرت إلى ثلاث فئات للتعليق على النتائج. وهذه الفئات هي (1- 1,66) لدرجة توفر منخفض، (1,67- 2,33) لدرجة توفر متوسط، و(2,34- 3) لدرجة توفر مرتفع. ويوضح الجدول رقم (2) هذه النتائج، ومنه يتضح أن المتوسط الكلي لدرجة توافر الخدمات بالوحدة الصحية بمنطقة البحث من وجهة نظر المبحوثات بلغ (1,28 - 2,81 درجة) وهذا يعكس نسبة موافقة متوسطة لمجتمع البحث حول درجة توفر الخدمات في الوحدة الصحية.

وتبين من النتائج الواردة بجدول (2) أن هناك (8) بنود قد ارتفعت متوسطاتها الحسابية ما بين (2,34- 3 درجات) وأنه يتم توافرها في الوحدة الصحية بمنطقة البحث بدرجة كبيرة وهذه البنود على الترتيب هي: بند توافر التطعيمات باستمرار داخل الوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,82) درجة، ويليهما في المرتبة الثانية بند سهولة الوصول للوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,62) درجة، وجاء في المرتبة الثالثة بند تكاليف الخدمة الصحية مناسبة بمتوسط مرجح قدره (2,59) درجة، بينما جاء في المرتبة الرابعة بند تمتع موظفي الوحدة بسمعة طيبة وأخلاق عالية حيث جاء بمتوسط مرجح قدره (2,44) درجة، وفي المرتبة الخامسة سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى بمتوسط مرجح قدره (2,43) درجة، ويليهما في المرتبة السادسة اتسام الكادر الطبي والعاملين بالروح الطيبة مع المرضى بمتوسط مرجح قدره (2,41) درجة، ويليهما في المرتبة السابعة بند تواجد الكادر الطبي والتمريضي بالوحدة لتقديم الخدمات الطبية في الوقت المناسب بمتوسط مرجح قدره (2,36) درجة، ثم المرتبة الثامنة بند وجود لوحات إرشادية بالوحدة للتوعية الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,35) درجة.

علي حين أوضحت النتائج أن هناك (30) بند تراوحت متوسطاتها بين (1,67، 2,33) درجة وهي تشير إلى توافر الخدمات في الوحدة الصحية بمنطقة البحث بدرجة متوسطة، وهذه البنود على الترتيب هي: بند تبسيط الأطباء للمريض حالته بصورة يفهمها بمتوسط مرجح قدره (2,32) درجة، ثم بند مراعاة التقاليد والأعراف عند التعامل مع المريض بمتوسط مرجح قدره (2,30) درجة، ثم بند الثقة عند التعامل مع العاملين والكادر الطبي بالوحدة بمتوسط مرجح قدره (2,27) درجة، وبند كفاءة الأطباء في التشخيص والعلاج بمتوسط مرجح قدره (2,26) درجة، ثم جاء بندي مناسبة توقيت العمل بالوحدة لكل الناس في القرية، وتفهم احتياجات المرضى بمتوسط حسابي قدره (2,25) درجة، بينما جاء بند احترام المرضى من قبل الأطباء والعاملين بمتوسط مرجح قدره (2,23) درجة، ثم جاء بند إهتمام الكادر الطبي بالمرضى بمتوسط مرجح قدره (2,19) درجة، وجاء بند كفاءة الأطباء في التشخيص والعلاج بمتوسط حسابي قدره (2,16) درجة، ثم جاء بند توافر كافة التخصصات بالوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,12) درجة، وبند الإهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى (2,11) درجة، بينما جاء بندي الإهتمام الشخصي بالمريض من قبل الأطباء، وسرعة الاستجابة لطلبات المرضى بمتوسط مرجح قدره (2,10) درجة، ثم بند سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى حيث جاء بمتوسط مرجح قدره (2,96) درجة، ويليهما في الترتيب بقية البنود على النحو المبين بالجدول.

كما تبين من النتائج الواردة بجدول (2) أن هناك (3) بنود قد انخفضت متوسطاتها الحسابية ما بين (1,66 - 1) درجة مما يشير إلى أنها يتم توافرها في الوحدة الصحية بمنطقة البحث بدرجة منخفضة وهذه البنود على الترتيب هي: بند توافر العلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (1,64) درجة، وبند توافر الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (1,57) درجة، ثم بند توافر التحاليل الطبية داخل الوحدة بمتوسط مرجح قدره (1,28) درجة.

جدول(2): النسب المئوية والمتوسطات الحسابية المرجحة لاستجابات عينة البحث على بنود

توافر الخدمات بالوحدة الصحية بمنطقة البحث.

الترتيب	المتوسط الحسابي المرجح	توافر الخدمات بالوحدة الصحية						الخدمات الصحية
		نادرا		أحيانا		دائما		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
2	2.62	8.4	29	20.6	71	71.0	245	1- سهولة الوصول للوحدة الصحية
40	1.57	54.5	188	33.3	115	12.2	42	2- توافر الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية
41	1.28	76.5	264	18.6	64	4.9	17	3- توافر التحاليل الطبية داخل الوحدة
33	1.90	37.1	128	35.1	121	27.8	96	4- أماكن الانتظار بالوحدة الصحية نظيفة
27	2.0	32.8	113	34.2	118	33	114	5- وجود دورات مياه صحية ونظيفة
8	2.35	13.6	47	36.8	127	49.6	171	6- وجود لوحات إرشادية بالوحدة للتوعية الصحية
7	2.36	15.1	52	33	114	51.9	179	7- تواجد الكادر الطبي والتمريضي بالوحدة لتقديم الخدمات الطبية في الوقت المناسب
18	2.12	21.4	47	37.1	128	41.4	143	8- توافر كافة التخصصات بالوحدة الصحية
37	1.74	42	145	41.2	142	16.8	58	9- وجود خدمات طبية كثيرة بالوحدة
34	1.85	39.1	135	36.2	125	24.6	85	10- التشخيص والعلاج السليم للمرضى
31	1.96	30.7	106	41.7	144	27.5	95	11- الإهتمام بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والكمبيوتر
1	2.82	5.8	20	6.4	22	87.8	303	12- توافر التطعيمات باستمرار داخل الوحدة الصحية
36	1.8	32.2	111	50.1	173	17.7	61	13- الإحتفاظ بسجلات وملفات ومعلومات دقيقة عن المرضى
35	1.82	46.4	160	24.3	84	29.3	101	14- الحرص على تقديم الخدمات الطبية بشكل جيد في المقام الأول
26	2.0	29	100	38	131	33	114	15- الممرات والطرفات داخل الوحدة واسعة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة
24	2.04	26.4	91	42.9	148	30.7	106	16- الحصول على الخدمة الصحية بسرعة
21	2.10	26.1	90	37.7	130	36.2	125	17- سرعة الاستجابة لطلبات المرضى
30	1.96	32.2	111	38.8	134	29	100	18- سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى
39	1.64	53.3	184	28.7	99	18	62	19- توافر العلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية
28	1.97	29.9	103	43.2	149	27	93	20- البعد عن الروتين وسهولة الإجراءات بالوحدة
32	1.94	29.9	103	46.1	159	24.1	83	21- تغطية احتياجات المرضى باستمرار
3	2.59	10.1	35	20.6	71	69.3	239	22- تكاليف الخدمة الصحية مناسبة
22	2.09	29	100	32.5	112	38.6	133	23- إخبار المريض عن حالته الصحية أول بأول
23	2.07	24.3	84	43.5	150	32.2	111	24 - سرعة تواجد الأطباء والممرضين عند حاجة المريض لهم
38	1.71	48.4	167	31.3	108	20.3	70	25- توفر خدمة متابعة المريض لمعرفة رأيه عن الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية
11	2.27	21.4	74	29.3	101	49.3	170	26- الثقة عند التعامل مع العاملين والكادر الطبي بالوحدة
17	2.16	20	69	43.2	149	36.8	127	27- كفاءة الأطباء في التشخيص والعلاج
12	2.28	18.3	63	35.4	122	46.4	160	28- السرية التامة عن كل ما يخص حالة المريض الصحية

تابع جدول(2): توزيع المبحوثات وفقاً لتوافر الخدمات بالوحدة الصحية

الترتيب	المتوسط الحسابي المرجح	توافر الخدمات بالوحدة الصحية						الخدمات الصحية
		نادراً		أحياناً		دائماً		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
10	2,30	17,1	59	35,1	121	47,8	165	29- مراعاة التقاليد والأعراف عند التعامل مع المريض
19	2,11	23,2	80	41,7	144	35,1	121	30- الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى
29	1,97	35,1	121	32,2	111	32,8	113	31- الرقابة على أداء الأطباء والعاملين لواجباتهم
25	2,01	31,9	110	35,1	121	33	114	32- استمرارية متابعة حالة المريض الصحية بالوحدة
4	2,44	12,8	44	30,1	104	57,1	197	33- تمتع موظفي الوحدة بسمعة طبية وأخلاق عالية
6	2,41	12,8	44	32,8	113	54,5	188	34- اتسام الكادر الطبي والعاملين بالروح الطيبة مع المرضى
16	2,19	21,2	73	38,3	132	40,6	140	35- اهتمام الكادر الطبي بالمرضى
5	2,43	28,1	97	35,9	124	35,9	124	36- سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى
15	2,23	20,3	70	36,2	125	43,5	150	37- احترام المرضى من قبل الأطباء والعاملين
13	2,25	20,6	71	33,3	115	46,1	159	38- مناسبة توقيت العمل بالوحدة لكل الناس في القرية
14	2,25	18,6	64	37,7	130	43,8	151	39- تفهم احتياجات المرضى
9	2,32	16,5	57	34,8	120	48,7	168	40- تيسير الأطباء للمريض حالته بصورة يفهمها
20	2,10	26,7	92	35,9	124	37,4	129	41- الإهتمام الشخصي بالمرضى من قبل الأطباء

ثانياً: مستوى رضا المبحوثات عن الخدمات الصحية المقدمة من الوحدة الصحية:

أوضحت النتائج الواردة بجدول(3) أن 24% من إجمالي المبحوثات وقعن في فئة مستوى الرضا المنخفض، وأن 47,3% منهن وقعن في فئة مستوى الرضا المتوسط، على حين اتضح أن 28,7% من المبحوثات وقعن في فئة مستوى الرضا المرتفع، وذلك بمتوسط حسابي قدره 85,81، وانحراف معياري قدره 16,268.

جدول(3): توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى الرضا عن خدمات الوحدة الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	العدد	الفئات
16.268	85.81	24	83	منخفض (49 - 73) درجة
		47,3	163	متوسط (74 - 96) درجة
		28,7	99	مرتفع (97 - 120) درجة
		100	345	المجموع

ويتضح من هذه النتائج أن مستوى رضا المبحوثات عن خدمات الوحدة الصحية يقع في المستوى المتوسط مما يتطلب تكثيف جهود وزارة الصحة والمنظمات الأهلية داخل القرى لبذل الجهد وتكثيف العمل على تحسين ورفع مستوى كفاءة الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية

للوصول بالريفيات إلى الإرتقاء بالمستوى الصحى لديهن، وتقادى أمراض كثيرة، وتوفير العلاج والأدوية اللازمة لذلك.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالهدف الثالث للبحث والخاص بالتعرف على درجة رضا الريفيات عن كل خدمة صحية مقدمة من الوحدة الصحية من وجهة نظرهن:

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والمرجحة لإجابات عينة البحث على كل بند من بنود المقياس. وتم تقسيم مدى مقياس ليكرت إلى ثلاث فئات للتعليق على النتائج. وهذه الفئات هي (1- 1,66) لدرجة رضا منخفض، (1,67- 2,33) لدرجة رضا متوسط، و(2,34- 3) لدرجة رضا مرتفع. ويوضح الجدول رقم (4) هذه النتائج، ومنه يتضح أن المتوسط الكلي لدرجة رضا الريفيات عن كل خدمة صحية مقدمة من الوحدة الصحية من وجهة نظر المبحوثات بلغ (1,28 - 2,82 درجة) وهذا يعكس درجة رضا متوسطة لمجتمع البحث عن الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية.

وتبين من النتائج الواردة بجدول (4) أن هناك (6) بنود قد ارتفعت متوسطاتها الحسابية ما بين (2,34- 3 درجات) مما يعكس رضا الريفيات عن كل خدمة صحية مقدمة من الوحدة الصحية بمنطقة البحث بدرجة كبيرة وهذه البنود على الترتيب هي: جاء في مقدمتها بند توافر التطعيمات باستمرار داخل الوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,81) درجة، ويليهما في المرتبة الثانية بند سهولة الوصول للوحدة الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,59) درجة، وجاء في المرتبة الثالثة بند تكاليف الخدمة الصحية مناسبة بمتوسط مرجح قدره (2,56) درجة، وفي المرتبة الرابعة جاء بند اتسام الكادر الطبى والعاملين بالروح الطيبة مع المرضى بمتوسط مرجح قدره (2,44) درجة، ثم جاء في المرتبة الخامسة بند تمتع موظفى الوحدة بسمة طيبة وأخلاق عالية حيث جاء بمتوسط مرجح قدره (2,40) درجة، ثم بند تواجد الكادر الطبى والتمريض بالوحدة لتقديم الخدمات الطيبة فى الوقت المناسب حيث جاء في المرتبة السادسة بمتوسط مرجح قدره (2,36) درجة.

علي حين أوضحت النتائج أن هناك (32) بند تراوحت متوسطاتها بين (1,67، 2,33) درجة وهي تشير إلى رضا الريفيات عن كل خدمة صحية مقدمة من الوحدة الصحية بمنطقة البحث بدرجة متوسطة، وهذه البنود على الترتيب هي: بنود وجود لوحات إرشادية بالوحدة للتوعية الصحية، ومراعاة التقاليد والأعراف عند التعامل مع المريض، وتبسيط الأطباء للمريض حالته بصورة يفهمها بمتوسط مرجح قدره (2,30) درجة على الترتيب، ثم جاء بند السرية التامة عن كل ما يخص حالة المريض الصحية بمتوسط مرجح قدره (2,28) درجة، ثم جاء بند الثقة عند التعامل مع العاملين والكادر الطبى بالوحدة بمتوسط مرجح قدره (2,26) درجة، وجاء بند مناسبة توقيت العمل بالوحدة لكل الناس فى القرية، وبند تفهم احتياجات المرضى بمتوسط مرجح قدره (2,25) درجة على الترتيب، وبند احترام المرضى من قبل الأطباء والعاملين بمتوسط مرجح قدره (2,23) درجة، وبند إهتمام الكادر الطبى بالمرضى بمتوسط مرجح قدره (2,19) درجة، ويليهما في الترتيب بقية البنود على النحو المبين في الجدول. كما تبين من النتائج الواردة بجدول (4) أن هناك (3) بنود قد انخفضت متوسطاتها الحسابية ما بين (1- 1,66) درجة مما يعكس أن درجة رضا الريفيات عن الوحدة الصحية بمنطقة البحث كانت منخفضة بالنسبة لتلك البنود وهذه البنود على الترتيب هي: بند توافر العلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية

بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,64) درجة، ثم بند توافر الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,57) درجة، وأخيرا بند توافر التحاليل الطبية داخل الوحدة الصحية بمتوسط حسابى مرجح قدره (1,28) درجة.

جدول(4): النسب المئوية والمتوسطات الحسابية المرجحة لاستجابات عينة البحث على بنود الرضا عن الخدمات بالوحدة الصحية بمنطقة البحث.

الترتيب	المتوسط الحسابى المرجح	الرضا عن الخدمات بالوحدة الصحية						الخدمات الصحية
		غير راضية تماما		راضية لحد ما		راضية تماما		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
2	2.59	8.4	29	23.5	81	68.1	235	1- سهولة الوصول للوحدة الصحية
40	1.57	54.5	188	33.9	117	11.6	40	2- توافر الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية
41	1.28	76.5	264	18.6	64	4.9	17	3- توافر التحاليل الطبية داخل الوحدة
28	1.99	37.1	128	35.1	121	27.8	96	4- أماكن الانتظار بالوحدة الصحية نظيفة
26	2.00	32.8	113	34.2	118	33	114	5- وجود دورات مياه صحية ونظيفة
7	2.30	16.5	57	36.8	127	46.6	161	6- وجود لوحات إرشادية بالوحدة للتوعية الصحية
6	2.36	15.1	52	33	114	51.9	179	7- تواجد الكادر الطبى والتدريبى بالوحدة لتقديم الخدمات الطبية فى الوقت المناسب
16	2.2	21.4	74	37.1	128	41.4	143	8- توافر كافة التخصصات بالوحدة الصحية
37	1.74	42	145	41.2	142	16.8	58	9- وجود خدمات طبية كثيرة بالوحدة
35	1.85	39.1	135	36.2	125	24.6	85	10- التشخيص والعلاج السليم للمرضى
32	1.96	30.7	106	41.7	144	27.5	95	11- الإهتمام بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية فى السجلات والكمبيوتر
1	2.81	5.8	20	7.2	25	87	300	12- توافر التغطيمات باستمرار داخل الوحدة الصحية
34	1.87	32.3	111	48.4	167	19.4	67	13- الإحتفاظ بسجلات وملفات ومعلومات دقيقة عن المرضى
36	1.82	46.4	160	24.3	84	29.3	101	14- الحرص على تقديم الخدمات الطبية بشكل جيد فى المقام الأول
24	2.04	29	100	38	131	33	114	15- الممرات والطرق داخل الوحدة واسعة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة
27	2.00	28.1	97	42.9	148	29	100	16- الحصول على الخدمة الصحية بسرعة
21	2.08	27	93	37.1	128	35.9	124	17- سرعة الاستجابة لطلبات المرضى
29	1.97	32.5	112	38	131	29.6	102	18- سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى
39	1.64	53.3	184	28.7	99	18	62	19- توافر العلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية
30	1.97	29.9	103	43.2	149	27	93	20- البعد عن الروتين وسهولة الإجراءات بالوحدة
33	1.94	29.9	103	46.1	159	24.1	83	21- تغطية احتياجات المرضى باستمرار
3	2.56	10.1	35	23.2	80	66.6	230	22- تكاليف الخدمة الصحية مناسبة
20	2.09	29	100	32.5	112	38.6	133	23- إخبار المريض عن حالته الصحية أول بأول
22	2.06	25.2	87	43.5	150	31.3	108	24- سرعة تواجد الأطباء والمرضى عند حاجة المريض لهم

تابع جدول(4): توزيع المبحوثات وفقا لرضاهن عن الخدمات بالوحدة الصحية

الترتيب	المتوسط الحسابي المرجح	الرضا عن الخدمات الصحية						الخدمات الصحية
		غير راضية تماما		راضية لحد ما		راضية تماما		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
38	1,73	47,5	164	31,3	108	21,2	73	25- توفر خدمة متابعة المريض لمعرفة رأية عن الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية
11	2,26	21,4	74	30,8	106	47,8	165	26- الثقة عند التعامل مع العاملين والكادر الطبي بالوحدة
17	2,16	20	69	43,2	149	36,8	127	27- كفاءة الأطباء فى التشخيص والعلاج
10	2,28	18,3	63	35,4	122	46,4	160	28- السرية التامة عن كل ما يخص حالة المريض الصحية
8	2,30	17,1	59	35,1	121	47,8	165	29- مراعاة التقاليد والأعراف عند التعامل مع المريض
18	2,11	23,2	80	41,7	144	35,1	121	30- الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى
31	1,97	35,1	121	32,2	111	32,8	113	31- الرقابة على اداء الأطباء والعاملين لواجباتهم
25	2,01	31,9	110	35,1	121	33	114	32- استمرارية متابعة حالة المريض الصحية بالوحدة
5	2,40	14,7	51	30,2	104	55,1	190	33- تمتع موظفى الوحدة بسمعة طبية وأخلاق عالية
4	2,44	12,8	44	32,8	113	54,5	188	34- اتسام الكادر الطبي والعاملين بالروح الطيبة مع المرضى
15	2,19	21,2	73	38,3	132	40,6	140	35- إهتمام الكادر الطبي بالمرضى
23	2,06	28,2	97	38	128	34,8	120	36- سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى
14	2,23	20,3	70	36,2	125	43,5	150	37- احترام المرضى من قبل الأطباء والعاملين
12	2,25	20,6	71	33,3	115	46,1	159	38- مناسبة توقيت العمل بالوحدة لكل الناس فى القرية
13	2,25	8,6	64	37,7	130	43,8	151	39- تفهم احتياجات المرضى
9	2,30	18	62	33,3	115	48,7	168	40- تبسيط الأطباء للمريض حالته بصورة يفهمها
19	2,09	27	93	36,2	125	36,8	127	41- الاهتمام الشخصى بالمريض من قبل الأطباء

التوصيات:

- بناء على النتائج التى توصل اليها البحث يمكن التوصية بما يلي:
- 1- أوضحت النتائج أن هناك بعض الخدمات نادرا ما تتوفر بالوحدة الصحية منها التحاليل الطبية، والأجهزة والمعدات الطبية، والعلاج والأدوية داخل الوحدة الصحية، لذا يوصى البحث بضرورة توفير امكانية التحاليل الطبية، وتوافر الأجهزة الطبية اللازمة، وتوفير الأدوية والعلاج للريفات داخل الوحدة الصحية.
 - 2- مستوى رضا الريفات عن خدمات الوحدة الصحية أقل من المتوسط مما يستدعى ضرورة تكثيف الجهود المبذولة من الجهات المعنية، و وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع رجال الأعمال لتحسين مستوى الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية للريفات وبالتالي تحسين الوضع الصحى لهم، حيث ان دعم حقوق الريفات فى الصحة هو صلب التنمية المستدامة، وأن صحة الأفراد أحد أهم المؤشرات التى تدل على رفاهية المجتمع.
 - 3- عمل دورات تدريبية للكادر الطبي من أطباء وتمريض لمتابعة التطور الطبى وامكانية التعامل مع الأجهزة الطبية المستحدثة.

المراجع:

- الأبشيهي، أحمد عبدالحميد عبدالحميد (2011): متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد 31 ، المجلد 7.
- الجدى، بلال جمال محمد (2018): أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الحوتى، خالد على سعد (2018): الرضا الوظيفى وعلاقته بفاعلية أداء العمل فى الإدارة الحكومية (دراسة تطبيقية على مديرى المدارس العامة بمدينة بني غازى)، رسالة ماجستير، كلية الإقتصاد، جامعة بنى غازى .
- الرمادى ، محمد محمود أحمد (2022): الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب، العدد 21.
- العتيبي ، ضرار عبد الحميد التوم (2012): دراسة وتحليل العوامل المؤثرة على مستوى الرضا الوظيفى لأعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك خالد، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر، العدد التاسع.
- العتيبي، عبدالله ضاوى (2019): جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، المملكة العربية السعودية.
- رحومه ، نجلاء فرحات (2012): متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالجمهورية العظمى دراسة تطبيقية على القطاع الصحي، قاعدة بيانات دار المنظومة.
- شحاتة ، نورا أمين عبدالرحمن إبراهيم (2022): المسئولية الاجتماعية للرائدات الريفيات بالوحدات الصحية وتنمية الوعي لدي المرأة الريفية بمخاطر جائحة فيروس كورونا. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، عدد 57 ، مجلد 2.
- عوض الله، فوزية علي سلطان (2015): تحديد مدى إمكانية تأثير إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في تحقيق المزايا التنافسية للخدمات الصحية في وحدات صحة المرأة الريفية بالقرى المصرية- بحث ميداني المجلة المصرية للدراسات التجارية، مجلد 39 ، عدد 2.
- فريد، محمد أحمد، وفاطمة عبد السلام شرابى (1994): رضا المرشدين الزراعيين عن المجتمع المحلى نشرة بحثية رقم (133)، معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية.
- مشهدى، حسين خضير محمد (2018): الرضا الوظيفى وتأثيره على الأبناء، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال ، جامعة المنصورة المجلد الخامس، العدد الأول.
- منصور، حسين (2006): الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد- الأردن، جامعة اليرموك، المنارة، المجلد(13)، العدد1.
- يحياوى ، مريم (2017): دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية - كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير - جامعة محمد خيضر بسكرة - الجزائر- أبحاث اقتصادية وإدارية - العدد الواحد و العشرون.

Krejcie, R.V. and R.W. Morgan (1970). Educational and Psychological Measurements. College Station, Durham North Carolina, USA, Vol. 30.

**THE OPINION OF RURAL WOMEN ATTENDING THE
HEALTH UNIT IN AL-DABA VILLAGE, RIYADH,
KAFR EL-SHEIKH GOVERNORATE, REGARDING
THE SERVICES OF THE UNIT AND THEIR
SATISFACTION WITH IT
(A CASE STUD)**

Mayada A.A. Ibrahim ; Rabab A. Al-Abd and Dalia H. Hebeish

Agricultural Extension and Rural Development Research Institute –

Agricultural Research Center – Egypt.

*E-mail-rabelabd6@gmail.com

ABSTRACT

This research was aimed to identifying the health services provided by the health unit to rural women from their point of view, to determine the degree of satisfaction about health service provided to them, and to determine the level of rural women satisfaction of these health services. A random sample of (345) respondents was selected, and the necessary data were collected in a personal interview using a questionnaire form during November and December 2022. Frequencies, percentages, mean, and standard deviation were used to analyze data. The results indicated that the most available health services in the health unit were "continuous availability of vaccinations within the health unit", with a weighted mean (2.82) degree, then "Ease of access to the health unit" with a weighted mean (2.62) degree, then "Health service costs are appropriate", with a weighted mean (2.59) degree. While the least available services were: Availability of treatment and medicines within the unit with a weighted mean (1.64) degree, followed by availability of medical devices and equipment in the unit with a weighted mean (1.57) degree, then availability of medical analyzes within the unit with a weighted mean (1.28) degree. The results also indicated that: the level of satisfaction with the health services provided by the health unit came in the average category with percentage (47.3%). The most satisfactory health services were: constantly providing vaccinations within the health unit with a weighted mean (2.81) degree, followed by the ease of access to the health unit with a weighted mean (2.59) degree, then the health service costs is appropriate with a weighted mean (2.56) degree. While the least satisfactory health services were: availability of treatment and medicines within the unit with a weighted mean (1.64) degree, availability of medical devices and equipment in the unit with a weighted mean (1.57) degree, and availability of medical analyzes within the health unit with a weighted mean (1.28) degrees. These results show the convergence in the views of the research sample.