

دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى  
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية تبسة .

**The Role of Health Care in Achieving Satisfaction Among Hospitalized Persons:  
A Field Study at the Specialized Hospital In Tebessa City.**

عمار شوشان<sup>1\*</sup>، سليمة بلخيري<sup>2\*</sup>، وفاء قاسمي<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> جامعة الحاج لخضر باتنة1 (الجزائر) chouchane.a@gmail.com

<sup>2</sup> جامعة العربي التبسي تبسة (الجزائر)، belkhirisalima.ps@gmail.Com

<sup>3</sup> جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، socio\_guesmi@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : 2019-01-14؛ تاريخ المراجعة : 2020-06-10؛ تاريخ القبول : 2020-06-30

**ملخص:**

يعتبر المجتمع بناء يضم أنظمة كثيرة تقوم بوظائف مختلفة منها إنتاجية وأخرى خدمية، لغرض الحفاظ على سيرورة المجتمع وبقائه وتطوره، ولكل نظام داخل هذا البناء وظيفة محددة تلبي حاجيات المجتمع كأفراد وكجماعات. ومن هذه الأنظمة الهامة نظام الصحة، هذا الأخير الذي يتطلب وسائل ومستلزمات مادية وأخرى تتمثل في مجهود الانسان وقدراته وافكاره، وكل عجز في هذا النظام يؤدي الى خلل في البناء الكلي للمجتمع، هذه الوظيفة تقوم بها السلطة والمجتمع معا. يهدف هذا البحث الى معرفة مستوى الرعاية الاجتماعية والصحية التي تقدمها هذه المؤسسة سواء فيما يخص المستلزمات والوسائل المادية كالمستشفيات، العيادات ومؤسسات رعاية الامومة والطفولة وتوفير اليد العاملة المتخصصة كالأطباء ومساعدهم واعوان الوقاية الصحية بغرض توفير المتطلبات الصحية والوقائية لأفراد المجتمع. وللوقوف على مدى توفير هذه الشروط ومدى رضا الساكنة عليها يتناول هذا المقال دراسة وصفية لحالة مصلحة التوليد وامراض النساء بالمؤسسة الاستشفائية بولاية تبسة حيث شملت 70 مريضة وتوصلت الدراسة الى ان هناك مستوى جيد للرعاية الصحية والمريضات راضية جدا على الخدمات المقدمة لهن.

**الكلمات المفتاحية:** رعاية صحية؛ مؤسسة استشفائية؛ رضا المرضى؛ الجودة.

**Abstract:**

Society is an overall structure that includes many systems that perform different functions, including productive organizations and service institutions, for the purpose of preserving the survival of the society and its development. Each system within this structure has a specific function that meets the needs of the society as individuals and as groups. Among these important system is the health system ; the latter requires physical and other means and requirements that are represented in human resources such as human efforts, mental capabilities and thoughts. Any deficiency in this system or any other system in the structure leads to a disruption in the overall of the society. This function is performed by the government as well as the communities. Based on this the aim of this research is to know to what extent does this institution functions as it should be by providing supplies and maternal and child care institution and specialized human resources such as doctors and their assistants and health protection agents. To do so the research focused on the description of the department obstetric and gynecology at Tebessa hospital where a sample of 70 hospitalized women were questioned about their views of the level of services provided by the departement where the results. obtained were very good satisfaction

**Keywords:** health care; hospital; patient satisfaction; quality.

## مقدمة:

يقاس تقدم الأمم وتطورها بمدى تقدم وتطور ثلاث قطاعات حساسة بها وهي قطاع التعليم وقطاع العدالة وقطاع الصحة، هذا الأخير الذي تسهر من خلاله كل حكومات العالم على توفير خدمات صحية راقية لأفرادها بمختلف مستوياتهم وأعمارهم وأماكن تواجدهم، فنجدها تبني المستشفيات والعيادات وتكون الأطباء والمرضى وتستجلب ارقى الأجهزة الطبية لتضمن الصحة الجيدة لمواطنيها الذين هم عماد الدولة والمعول عليهم في الازمات، ورغم الجهود التي تبذل والأموال التي تصرف في سبيل ذلك الا انه من المهم الاستماع الى رجع الصدى والاهتمام بأراء المستفيدين من هذه الخدمات الصحية ومعرفة مدى رضاهم عنها وما هي النقائص التي أغفلها القائمون على القطاع وما هي الأولويات التي ينبغي الاهتمام بها.

ان رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات ودور الرعاية الصحية يعتبر مؤشرا هاما وجب الاهتمام به من طرف القائمين على قطاع الصحة لتجويد الخدمات المقدمة لهم ولحسب ثقنتهم وتجنب الهدر في الأموال والاقوات فيما لا طائل منه، وفيما يلي دراسة ميدانية بأحد المستشفيات العمومية ببلادنا تهدف الى الكشف عن رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم نفتح بها المجال لكثير من الدراسات والبحوث في هذا الموضوع الهام للنهوض بقطاعنا الصحي وتحقيق جودة الرعاية الصحية به.

## إشكالية الدراسة:

إن تقدم الرعاية الصحية وعلاج المرض والوقاية منه يدل على تقدم المجتمع وتطوره، فهي جزء أساسي من أساسيات النظام الصحي، يسهر العاملون في المؤسسات الاستشفائية على اختلاف مستوياتها وباختلاف وظائفهم على ضمانها وتجويدها وتحقيق رضا المرضى عنها، فالرعاية الصحية باعتبارها علم وفن الوقاية والعلاج من المرض وتهيئة الظروف لإطالة العمر والنهوض بالصحة من خلال تنظيم جهود وطاقت المجتمع نفسه، تباينت مظاهرها عبر العصور واختلفت صورها في المجتمعات الحديثة، وتفاوتت اساليب الأداء في تقديم هذه الخدمات الصحية الى ان قررت منظمة الصحة العالمية عام 1977، أن يكون الهدف الرئيسي لها تحقيق الصحة للجميع، وبأن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية كما ينبغي بلوغ جميع شعوب العالم مستوى من الصحة يمكنها من أن تحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، وهذه الرعاية الصحية هي تأكيد على أن الصحة حق طبيعي لكل إنسان بصرف النظر عن جنسه أو عرقه أو عقيدته و باعتبارها جزء من التنمية المستدامة بروح العدالة الاجتماعية.

وحتى تكون الرعاية الصحية فعالة، فإنها يجب أن تكون قريبة من نظم الحياة ومن حاجات المجتمعات التي تخدمها، وأن تكون جزءا من عملية التنمية المجتمعية، ولأنه لا توجد رعاية صحية مثالية، بل توجد رعاية صحية يسعى القائمون عليها لأن تحظى بقبول أغلبية المرضى جاءت دراستنا هذه تستهدف تحديد مستوى الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ودورها في تحقيق رضا المرضى، محاولة الإجابة على تساؤل مركزي مفاده:

ما هو واقع الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية تبسة؟ والذي ترجم اجرائيا في تساؤلين فرعيين هما:

- ما مدى رضا المرضى المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة الميدانية عن الرعاية الصحية المقدمة لهم؟

- هل هناك فجوة بين توقعات المرضى لجودة الخدمات الصحية وتلك المقدمة فعلا؟

**أهمية الدراسة:**

يستمد هذا البحث أهميته من أهمية الدور الذي تلعبه المستشفيات في تقديم الرعاية الصحية للمرضى، ومساعدتهم على الشفاء، فتحسين صحة المواطن وحمايتها من الأمراض سواء من الأمراض المعدية أو المزمنة مرهون بمدى توفر خدمات صحية راقية تحظى بقبول المرضى ورضاهم، بالإضافة الى أنه يتزامن مع جهود الدولة الجزائرية المستمرة في تحسين وتطوير الخدمات الصحية المقدمة، من خلال ما عرفته المنظومة الصحية من إصلاحات، كصدور قانون جديد للصحة العمومية، حيث يعتبر المستوى الصحي لأي مجتمع مقياساً لدرجة تطوره.

**أهداف الدراسة:** يهدف هذا البحث إلى:

- التعرف على مدى اهتمام المؤسسة الصحية الجزائرية بموضوع جودة الخدمة الصحية وتحسين مستوى الرعاية الصحية.
- التعرف على مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة الميدانية.
- توضيح أبرز أوجه القصور التي تعترض مستوى الرعاية الصحية.
- تقييم فعالية نظام الرعاية الصحية.
- تحليل العلاقة بين الرعاية الصحية المتوفرة، ورضا المرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

**منهج الدراسة:**

يمثل المنهج الكيفية أو السبيل أو الطريق التي بها يستطيع الباحث الوصول إلى إجابات مقنعة لأسئلة دراسته، من خلال إيجاد بنية منطقية لجمع المعطيات ووصف الوقائع وتحليلها وتفسيرها ولأن اختيار المنهج لا يخضع لحرية الباحث، والمفاضلة بين منهج وآخر، بل أن اختيار المنهج مرتبط بطبيعة المشكلة البحثية وأهداف الدراسة وحدود البحث. من هنا ولطبيعة دراستنا التي تسعى إلى وصف وتشخيص مستوى الرعاية الصحية المتمثلة في الخدمات العلاجية المقدمة بالمستشفيات ومدى رضا المرضى المتواجدين بها، وبالتالي التعرف إن كانت قد تمكنت مستشفياتنا من تحقيق رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة لهم والاستجابة لاحتياجاتهم، فقد تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على الإحصاء الوصفي لتبويب وتحليل البيانات والمعطيات المستقاة، من منظور منهجي إجرائي عبر أدوات جمع البيانات وهذا دائماً في حدود متطلبات إشكالية البحث.

**أولاً: مفهوم الرعاية الصحية وبعض المفاهيم المرتبطة بها: محاولة في تحديد المفاهيم****1- مفهوم الرعاية الصحية:** لقد تعددت وتتنوع مفاهيم الرعاية الصحية

فمن الناحية اللغوية: جاءت كلمة الرعاية من رعى يرعاه رعاية حفظه، وكل من ولي أمر قوم فهو راعيهم وهم رعية، وراعى أمره حفظه وترقبه (1).

أما من الناحية الاصطلاحية: فالرعاية الصحية "هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها، لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل: الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة كشلل الأطفال والسعال الديكي والكوليرا وغيرها

" (2)

كما تعرف الرعاية الصحية بأنها "برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر خدمات، تتضمن الفحص الطبي والتشخيص والعلاج إضافة إلى صرف الأدوية وبعض المستلزمات الطبية بالمجان (3) ".

ونجد أن كلا التعريفين يؤكدان أن الرعاية الصحية تتجسد في شكل خدمات مبرمجة وفق إجراءات معينة، تتبع من المجتمع لتغطي كل أفراد دون استثناء في الريف أو في الحضر بهدف حمايتهم والارتقاء بمستواهم الصحي، وبأن صحة الأفراد مسؤولية تقع على عاتق المجتمع.

ويشير مفهوم الرعاية الصحية إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد، وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض (4):

1- العوامل السياسية: التي تعكس أولويات توزيع المواد في الخطط الصحية المختلفة وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي.

2- العوامل الاقتصادية: التي تحدد الحجم اللازم من الموارد لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها.

3- العوامل الاجتماعية: التي تؤثر على أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة إزاء الخدمات الصحية المتوفرة.

4- العوامل البيئية: كطبيعة المناخ ومدى توفر المياه النقية ومدى تلوث البيئة...، التي تلعب دورا هاما في التأثير على المستوى الصحي للأفراد.

وهذا ما أشار له برسونز، فكل نظام يحقق متطلباته وحاجاته للاستمرار والاستقرار لتحقيق الطمأنينة لأفراده. وعليه، فإن كل نسق يحقق متطلباته يصل إلى النتيجة الحتمية التي تتمثل في الرفاهية الاجتماعية والصحية.

وهنا لابد أن نشير أن هناك من يميز بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية، فخدمات الرعاية الطبية موجهة للفرد الواحد كتوجهه إلى العيادات الطبية الخاصة، بينما الرعاية الصحية خدماتها تكون إلى مجموع أفراد المجتمع بقصد رفع مستواهم الصحي عموما أو مقاومة انتشار الأمراض (5).

وعلى كل، يمكن التعاطي إجرائيا في هذا البحث مع مصطلح الرعاية الصحية من حيث أنها "مجموع الخدمات الوقائية والعلاجية وحتى التنقيبية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية كأحد أهم مكونات النظام الصحي، لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع وترقية الصحة العمومية".

## 2- مفهوم الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات وأحد مدخلات إنتاج الصحة، فهي العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا المريض وانتفاع من قبل المريض بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل. (6)

وعليه، فالخدمة الصحية جزء من الرعاية الصحية ضمن عملية العلاج.

## 3- مفهوم الرعاية الاجتماعية:

لقد تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية خاصة بعد إقرار وثيقة حقوق الإنسان عام 1948 وما أقرته في موادها من حق كل فرد في المجتمع في الضمان الاجتماعي، وأن لكل فرد الحق في أن يعيش في مستوى يكفل له ولأسرته الصحة والرفاهية.

ويعرفها روبرت موريس " بانها كافة الجهود التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتخفيف حدة الفقر أو الألم عن الناس المحتاجين للمساعدة أو غير القادرين على إشباع احتياجاتهم الأساسية بجهودهم الذاتية أو بمساعدة أسرهم (7) ". وتعرفها هيئة الأمم المتحدة "بأنها النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات

والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم، وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية (8) .

ونفهم من هذه التعاريف أن الرعاية الاجتماعية هي نسق منظم للخدمات الاجتماعية من خلال البرامج والتشريعات والمؤسسات الاجتماعية بهدف تزويد أفراد المجتمع بالمساعدات التي تهدف إلى تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة وتوفير خدمات لمواجهة المشكلات الاجتماعية ومحاولة حلها.

والمسار التاريخي يوضح أن التفكير الاجتماعي اهتم بهذه الأنظمة الاجتماعية خاصة نظام الرعاية الصحية، حيث تجلى ذلك من خلال مظاهر الاهتمام بالمرضى والمعوقين والتي أخذت مكانة متميزة من انشغالات واهتمامات المجتمعات القديمة، إذ تجلت رعاية تلك الفئات في إطار نسق الرعاية الصحية وتباينت واتخذت اتجاهات ومظاهر تتباين بين الرعاية الإيجابية والمعاملة الشاذة. وهكذا، يتضح بأن علاقة الرعاية الصحية بالرعاية الاجتماعية فهي جزء منها وتمثل أحد أوجهها.

#### 4- مفهوم الخدمة الاجتماعية:

هي "جهود منظمة وموجهة نحو الأفراد أو أساليب للتدخل من شأنها مساعدة الأفراد والجماعات، أو تعديلات في البيئة الاجتماعية لتحقيق التوافق الإيجابي بحكم أنها خدمات، فمعنى ذلك أنها مفيدة في تقدم الأفراد في صورة مساعدة عن طريق أشخاص آخرين (9)". وهي أيضا "الأنشطة المهنية التي توجه لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتغيير أو استعادة قدرتهم على التوظيف الاجتماعي، والتعامل مع المواقف الاجتماعية بطريقة مرغوبة لتحقيق أهدافهم، حسب الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين (10) ". وبذلك تكون الخدمة الاجتماعية طريقة اجتماعية منظمة لمساعدة الناس والوقاية والعلاج من المشكلات الاجتماعية وللقيام بوظائفهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن والخدمة الاجتماعية تعتبر نسقا اجتماعيا ومهنة إنسانية وتكتيك وفن الممارسة (11).

أخيرا وللحديث عن علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية، يمكن القول بان الرعاية الاجتماعية أشمل وأوسع من الخدمة الاجتماعية، كون الرعاية الاجتماعية تشمل على العديد من البرامج المخطط لها وفقا للسياسة العامة، والتي تهدف إلى إشباع مختلف حاجات الأفراد والجماعات، أما الخدمة الاجتماعية فهي أسلوب علمي تساعد على إيصال الرعاية الاجتماعية بفعالية كبيرة فهي تهدف إلى توفير الأراضية الضرورية للتغيير بينما هدف الخدمة الاجتماعية هو تحقيق ذلك التغيير في الجوانب المطلوبة (12).

#### ثانيا: نشأة وتطور نظام الرعاية الصحية

لقد تباينت مظاهر الرعاية الصحية عبر العصور، ففي عهد اليونان القدامى تمظهر الاهتمام بالصحة عن طريق التخلص من كل من بهم نقص جسمي، في حين اتجهت روما إلى تقرير مصير الأطفال غير مكتملي النمو إلى الموت المحتم، وفي ظل تلك الظروف القاسية لتلك الفئات الحساسة في المجتمع ظهر وبرز إلى الوجود اتجاه حاول الربط بين الخير وبين حسن المعاملة للمرضى وللمعوقين، حيث أثرت فلسفة ذلك الاتجاه على التفكير الروماني من خلال نظرية أبوقراط (13).

نجد التفكير اليوناني ساهم في توضيح صور الرعاية الصحية من خلال إسهامات أفلاطون التي تمظهرت من خلال كتاباته حيث تضمنت أحد أفكاره عدم ظهور أي مريض بمرض عقلي في الطريق وعلى الأسرة مسؤولية رعايته وتقديم له احتياجاته الضرورية وفي حالة عدم توفير الرعاية الصحية للمتضرر فالأسرة تتعرض إلى دفع غرامة مالية، بينما أرسطو منع زواج المرضى خوفا من إنجاب نسل ضعيف مشوه، مع ضرورة عناية الأم بحالتها أثناء الحمل باعتبارها حالة حساسة تمر بها، مع ضرورة الإجهاض في حالات استثنائية التي تدرج في حتمية التقليل من عدد السكان (14).

**أما في المجتمعات الحديثة،** فقد تميزت الرعاية الصحية من خلال اتجاهات ومدارس فكرية مختلفة، وفي هذا السياق أشار دوركايم بأن المرض يصيب الإنسان بدرجات متفاوتة إذ لا وجود لفرد خال من الأمراض، حيث أن علامات المرض تبدو عليه وان اختفت أعتبر سليماً<sup>(15)</sup>. وهنا تميزت الرعاية الصحية من خلال اتجاهات البحث في مجال الصحة والطب ومحاولة إيجاد العلاج لمختلف الأمراض التي تهدد حياة الفرد وتجلي ذلك في اهتمام جماعة من الأطباء بالبحث ودراسة مختلف الميكروبات التي تصيب الفرد ومحاولة الكشف عن سبل الوقاية عن طريق التحصينات ضد مختلف الأمراض مع الاهتمام باكتشاف مختلف الفيتامينات<sup>(16)</sup>. كما ظهرت مدرسة فكرية جديدة سميت بالمنهج التكاملي ومنهج الطب الاجتماعي الذي نظر إلى الفرد كوحدة متكاملة إذ يمثل المرض أحد جوانبها ولا يمكن تحقيق العلاج وإجراءات الرعاية بدون ذكر المرض، العائق والظروف الاجتماعية باعتبارها مؤشرات متبادلة تؤثر فيما بينها<sup>(17)</sup>.

### ثالثاً: أسس الرعاية الصحية

إن من حق المواطنين على الدولة أن توفر لهم الرعاية الصحية الكاملة والكافية، وهذه لا تعني تقديم الخدمات الصحية بصفة غير منظمة ومتقدمة فحسب، بل تعني ضرورة تقديم هذه الخدمات الصحية بشكل كاف وبمستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر على الكفاية الكمية والنوعية:

#### 1- الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد يتناسب مع عدد السكان وتشتمل على<sup>(18)</sup>:

- توفير عدد كاف من الطاقم الطبي: أطباء مرضين وفنيي مختبرات... حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تريض وأمور إدارية وتحاليل.
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الصحية (وحدات صحية، مستشفيات، صيدليات...)، ويشترط أن تكون هنالك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز تخصيص فريق طبي ومراكز صحية في منطقة ما دون أخرى أو على حساب مناطق أخرى.
- توفير الخدمات الصحية في جميع الأوقات، ويعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي لمدة 24 ساعة فالمرض لا يعرف وقتاً محدداً يقع فيه.
- توفير وسائل وأساليب التنقيب الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها، وطرق الاستفادة منها مبكراً بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيراً يعرض نفسه على الطبيب.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها.

#### 2- الكفاية النوعية:

- لم يعد يكفي لتوفير الرعاية الصحية بزيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضاً توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي ويشمل<sup>(19)</sup>:
- وضع المعايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الصحية المختلفة، ولا يسمح لأي كان طبيباً أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير.
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيباً عاماً أو اختصاصياً أو ممرضاً، ووضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات والعلاجات الطبية، كذلك، وضع برامج تشيئية

بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرار مزاوله المهنة.

### ثالثاً: مستويات الرعاية الصحية

إن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق، وإن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى بلوغ جميع المواطنين في العالم مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا وهو هدف اجتماعي رئيسي للحكومات ولمنظمة الصحة العالمية<sup>(20)</sup>. وتقسم الرعاية الصحية إلى أربعة مستويات:

(1) **المستوى الأول: مستوى الرعاية الذاتية:** وهو المستوى الذي يتحمل فيه الفرد أو العائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة المتعارف عليها، والتي يتعرضون لها في حياتهم اليومية. مما لا شك فيه أن هذا المستوى من الرعاية يتوقف على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والعائلة ومدى إدراكهم للأمور التي يستوجب مراجعة الطبيب بسببها أو أن تحل من قبلهم<sup>(21)</sup>.

(2) **المستوى الثاني: مستوى الرعاية الصحية الأولية:** وتمثل الخدمات الصحية الأساسية المقدمة للمواطنين وتتمثل في:<sup>(22)</sup>

— رعاية الأمومة والطفولة

— طب الأطفال والصحة المدرسية

— مكافحة الأمراض السارية

— صحة البيئة وتحسينها

— صحة الأسنان

— صحة العيون

— الإرشاد والتثقيف الصحي والاجتماعي

— الفحص السريري والمعالجة الدوائية

— الفحص السريري والمداخلة الجراحية البسيطة

— الإحصاء الحياتي في كافة الفروع أعلاه

(3) **المستوى الثالث: مستوى الرعاية الصحية المتخصصة:** وهو مستوى الإحالة للمريض من قبل المستوى الثاني عند احتياجهم لنوع معين من الخدمات المتخصصة كالجراحة العامة والأمراض النفسية وأخصائيي الفروع المختلفة، ويشمل هذا المستوى على اختصاصيين في الفروع المختلفة، يحال إليهم المرضى للمشورة أو للمشورة والعلاج وذلك لتوفر التقنيات المتطورة فيه<sup>(23)</sup>.

(4) **المستوى الرابع: مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصصية:** وهي الخدمات التي ليس بالمستطاع تقديمها في المستوى الثاني والثالث وهي خدمات متخصصة في مجال الطب والجراحة وهي خدمات معقدة ونادرة كجراحة القلب والدماغ<sup>(24)</sup>.

إن الخدمات الصحية المختلفة يمكن الحصول عليها من خلال إحدى المستويات الأربعة لذا فإنه من الأهمية أن يعرف أفراد الفريق الصحي معرفة جيدة ما يقدم من خدمات في كل مستوى من المستويات، كي يكون بمقدورهم تحويل الحالات المرضية إلى الجهة التي يجب أن تحول إليها.

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

### 1-المجال المكاني:

تماشياً مع طبيعة الموضوع فقد تم إجراء هذه الدراسة - من حيث فضاءها المكاني- في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال خالد بن عبد العزيز (نسبة). والتي أنشأت منذ 01 جانفي 2009، بموجب مرسوم رقم 62/ 08 المؤرخ في 24/02/2008 والمتمم والمعدل لمرسوم رقم 465/97 المؤرخ في 02/12/1997 الخاص بإنشاء وتنظيم وعمل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة<sup>(25)</sup>. وتضم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال خالد بن عبد العزيز المصالح التالية:

1) مصلحة طب النساء والتوليد (<) تحتوي على 80 سرير.

2) مصلحة طب الأطفال (Pédiatrie) تحتوي على 40 سرير.

كما تحتوي على صيدلية وقاعتين للجراحة ومخبر مركزي ومصلحة للأشعة:

**2-المجال الزمني:** لقد تم إجراء الدراسة خلال الفترة الممتدة من 25 أكتوبر 2018 إلى 19 نوفمبر 2018.

**3-المجال البشري:** تمثل المجال البشري للدراسة في المرضى الذين يعالجون في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال خالد بن عبد العزيز (نسبة التابعة للقطاع العام، والذين يستفيدون من الرعاية الصحية المتخصصة التي تقدمها هذه المؤسسة الصحية.

### تحديد عينة الدراسة:

شملت الدراسة المرضى المستفيدين من الخدمات التي تقدمها مصلحة طب النساء والتوليد فقط، وتم استثناء المرضى من الأطفال لعدم قدرتهم على تقييم مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم. بما أن المجتمع الإحصائي في دراستنا هم المرضى (مجتمع البحث متجانس) المتواجدون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة (مصلحة طب النساء والتوليد) من جهة، ونظراً لعدم استقرار عدد المرضى فطبيعة هذا المجتمع الكلي هو متغير باستمرار من جهة أخرى، لذلك فإننا لم نوظف في دراستنا هذه، نوع معين من العينة إنما قمنا بمسح شامل لمجتمع البحث أي كافة المرضى من النساء المتواجدين فقط بالمؤسسة الصحية محل الدراسة وخلال فترة زمنية محددة (25 أكتوبر 2018 إلى 19 نوفمبر 2018). وقد عدد المرضى بـ 70 مريضة.

### أدوات جمع البيانات:

لقد تم استخدام الاستمارة كأداة لجمع البيانات الميدانية، والذي يتفق في إجراءاته وإمكاناته مع المنهج الأساس المعتمد في هذا البحث وهو المنهج الوصفي ومع طبيعة البيانات المستهدفة وخصائص مفردات البحث (الحالات التي شملتها الدراسة)، تكون موجهة للمرضى بحيث تشمل

عدد من العبارات التي تستهدف الحصول على البيانات التالية، والتي تتوزع على ستة محاور<sup>(26)</sup>:

- المحور الأول: بيانات أولية ويضم (03) أسئلة.

- المحور الثاني: تتضمن (09) محددات تتعلق بالجوانب الملموسة كثيراً ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية ومظهر العمال.

- المحور الثالث: تتضمن (05) محددات خاصة بالاعتمادية أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة.



- المحور الرابع: تتضمن (06) محددات خاصة بالاستجابة أي مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها.
- المحور الخامس: تتضمن (05) محددات تتعلق بالأمان أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.
- المحور السادس: تتضمن (05) محددات تتعلق بالتعاطف أي مدى تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، التعاطف واللفظ في التعامل مع المرضى.
- وقد راعينا في صياغة العبارات البساطة والسهولة قدر المستطاع، بحيث تكون مفهومة لعامة المبحوثين، واعتمدنا في تحديد مستوى الرضا على مقياس ليكرت الثلاثي (راض، محايد، غير راض).

**صدق أداة الدراسة وثباتها:** تم استخدام طريقتين للتأكد من صدق محتوى الاستمارة هما:

- الصدق الظاهري:** تم التأكد من صدق الاستمارة بعرضها على مجموعة من المحكمين (8 أساتذة من جامعتي باتنة وتبسة وطيبين)، الذين وافقوا على جميع بنودها بنسبة تفوق 80%.
- **الصدق التمييزي:** تم توزيع الاستمارة على عدد محدود من مفردات البحث (20 مريضة) تم اختيارها بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي للدراسة، للتأكد من وضوح العبارات، وأن الاستمارة تحقق الأهداف المراد الوصول إليها وأنها تستطيع التمييز بين مختلف مستويات العينة وبعد ترتيب الدرجات واخذ نسبة 27 بالمئة من طرفي المجموعة (المقارنة الطرفية) وبالاعتماد على اختبار ت ( $t=2.26$ ) وجدنا فروقا دالة بين المجموعتين العليا والدنيا عند 0.05 ومنه فالأداة صادقة.
- الثبات:** تم استخراج معامل الثبات طبقا لاختبار الفاكرونباخ للاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة، وكانت نتائج معادلة محاور الدراسة كما يلي: الملموسية 0.743، الاعتمادية 0.676، الاستجابة 0.784، الأمان 0.706، التعاطف 0.850. المجموع الكلي: 0.929 وجميعها مرتفع مما يدل على ثبات الأداة، كما استخدمنا طريقة التجزئة النصفية التي أكدت النتيجة أعلاه بأن الأداة تتميز بثبات مرتفع ( $r=0.91$ ).

### النتائج ومناقشتها:

- 1- وصف خصائص عينة الدراسة:** لقد تم استخدام المحور الأول لتوضيح البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: السن، المستوى التعليمي، الوظيفة. الجنس تم حذفه لأن كل افراد العينة نساء.
- 1-1 السن:** بعد تفريغ البيانات، وتوزيع أفراد العينة حسب متغير السن، لاحظنا أن نسبة معتبرة من أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 26 إلى 35 سنة، حيث بلغ عددهم 42 فردا، بنسبة مئوية تقدر بـ 60%، ثم تليها الفئة العمرية من 20 إلى 25 سنة، والبالغ عددهم 25 فردا، بنسبة 35%. كما بلغ عدد أفراد الفئة (36 إلى 41 سنة) 03 مفردة بنسبة 5%.
- 1-2 المستوى التعليمي:** بعد تفريغ البيانات، وتوزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي، نجد أن أغلبية المريضات يتمتعن بمستوى تعليمي مقبول، حيث وجدنا اللواتي يتمتعن بمستوى تعليمي ثانوي جاء بنسبة 46% و 34% مستوى تعليمي جامعي، و فقط 20% مستوى ابتدائي.
- 1-3 الوظيفة:** بعد تفريغ البيانات، توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة، لاحظنا ان أغلبية المريضات ربات بيوت بنسبة 78%، و 22% فقط منهن عاملات بمختلف المؤسسات الإدارية.

## 2- تحليل وتفسير البيانات الميدانية:

### أ- تحليل وتفسير البيانات المتعلقة باتجاهات المرضى نحو معيار الملموسية:

الجدول رقم (01): اتجاهات المرضى نحو معيار الملموسية

| الرقم | العبارة   | التكرارات |       |     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه |
|-------|---|-----------|-------|-----|-----------------|-------------------|---------|
|       |   | غير راض   | محايد | راض |                 |                   |         |
| 1     | يعتبر موقع المستشفى مناسباً من حيث سهولة الوصول إليه                            | 07        | 00    | 63  | 2.80            | 12,48             | +       |
| 2     | يتوفر المستشفى على تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا حديثة                             | 3         | 02    | 65  | 2.83            | 12,88             | +       |
| 3     | يتوفر المستشفى على قاعة للانتظار واسعة ونظيفة (كراسي...)                        | 00        | 00    | 70  | 3,00            | 13,88             | +       |
| 4     | يوجد تطبيق صارم للقواعد مثل: ممنوع التدخين، التزام الهدوء، احترام موعد الزيارات | 00        | 00    | 70  | 3,00            | 13,88             | +       |
| 5     | مستوى نظافة الغرفة والأسرة جيدة   | 23        | 05    | 42  | 2,27            | 8.60              | +       |
| 6     | الوجبات الغذائية المقدمة بالمستشفى جيدة وكافية                                  | 04        | 02    | 64  | 2,86            | 12,66             | +       |
| 7     | دورات المياه نظيفة وتتوفر على مواد النظافة والتطهير                             | 11        | 12    | 47  | 2,67            | 9.36              | +       |

يتبين من نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول رقم 01، أن هذا البعد قد حصل على نسبة اتفاق مرتفعة، فجل المتوسطات الحسابية كانت جد مرتفعة وكانت جميع الاتجاهات إيجابية جداً، لعل أبرز هذه المتوسطات تلك المسجلة في البند الثالث والرابع، المتعلقة بتوفر المستشفى على قاعة انتظار كبيرة تسع الجميع ووجود تطبيق صارم للنظام الداخلي بهذه المستشفى، ما يضمن السير الحسن لتقديم الخدمات الصحية من طرف الفريق الطبي والشبه الطبي للمرضى المتواجدين بها، ثم تليها الفقرة رقم 06 والمتعلقة بتوفر المستشفى على غرف مريحة ودافئة ومضاءة بمتوسط حسابي بلغ 2.86، أما أدنى متوسط حسابي فقد قدر بـ 2.27، والمتعلق بمستوى نظافة الغرفة والأسرة. ومنه فإن أفراد العينة راضون بدرجة كبيرة على ما يظهر من خدمات ملموسة تقدمها المؤسسة الاستشفائية كالنظافة والهدوء وتوفر الإمكانيات المادية.

### ب- تحليل وتفسير البيانات المتعلقة باتجاهات المرضى نحو معيار الاعتمادية:

الجدول رقم (02): اتجاهات المرضى نحو معيار الاعتمادية

| الرقم | العبارة   | التكرارات |       |     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه |
|-------|---|-----------|-------|-----|-----------------|-------------------|---------|
|       |   | غير راض   | محايد | راض |                 |                   |         |
| 8     | تجري بالمستشفى مختلف التحاليل وصور الأشعة             | 17        | 00    | 53  | 2,54            | 10,59             | +       |
| 9     | العاملون بالمستشفى منضبطون في تقديم الخدمات الصحية لك | 15        | 00    | 55  | 2,57            | 10,96             | +       |
| 10    | تتلقى شرحاً وافياً عن حالتك الصحية                    | 00        | 00    | 70  | 3,00            | 13,86             | +       |
| 11    | وقت انتظارك لإجراء الفحوصات والتحليل مناسب            | 20        | 02    | 48  | 2,40            | 9,20              | +       |
| 12    | تعتبر الأدوية متوفرة بالمستشفى                        | 06        | 00    | 64  | 2,83            | 12,68             | +       |

يتبين من الجدول رقم 02 أن استجابات عينة الدراسة نحو معيار الاعتمادية، كانت إيجابية على فقرات المحور كافة بدلالة متوسط الاستجابات، حيث كانت ما بين 2.40-3.00 حسب المقياس المستخدم، وقد بلغ المتوسط الحسابي أعلى قيمة له 3.00 في البند العاشر والمتعلق بتلقي المريض للشروحات الوافية لحالته الصحية، ويليه البند الثاني عشر المتعلق بتوفر الأدوية بالمستشفى بمتوسط حسابي بلغ 2.83.

إن هذه النتائج المتحصل عليها تبين أن مستوى الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة خالدي عبد العزيز لها أثر إيجابي على رضا المرضى عن خدماتها الصحية، والاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني وجود الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة، مع الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج.

### ج-تحليل وتفسير البيانات المتعلقة باتجاهات المرضى نحو معيار الاستجابة:

الجدول رقم (03): اتجاهات المرضى نحو معيار الاستجابة

| الرقم | العبرة   | التكرارات |       |         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه |
|-------|--|-----------|-------|---------|-----------------|-------------------|---------|
|       |  | راض       | محايد | غير راض |                 |                   |         |
| 13    | وجدت سهولة في قبول إدخالك للمستشفى                                     | 60        | 03    | 07      | 2,76            | 11,86             | +       |
| 14    | للمرضين رغبة في مساعدتك  | 55        | 01    | 14      | 2,59            | 8,97              | +       |
| 15    | يحترم المستشفى مواعيد تقديم الخدمة الطبية كموعده العملية التي وعدت بها | 46        | 04    | 20      | 2,37            | 9,28              | +       |
| 16    | لا يتم إخراجك من المستشفى إلا بعد تماثلك للشفاء                        | 70        | 00    | 00      | 3,00            | 13,86             | +       |
| 17    | تسهر فرق العمل الليلية على تقديم خدماتها لك بانتظام                    | 46        | 07    | 17      | 2,41            | 9,22              | +       |

يوضح الجدول رقم (03)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الاستجابة، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط للفقرة 16 الخاصة بإخراج المريض من المستشفى إلا بعد تماثله للشفاء وموافقة الطبيب على خروجه، والذي قدر بـ 3.00، وأقل متوسط كان للفقرة 15 بمتوسط حسابي - 2.37.

كما كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن الفقرة 13 التي تؤكد أن إدارة المستشفى تعمل على تسهيل دخول كل الحالات المرضية وقبولها، وعلى تنظيم مناوبات بهدف ضمان تقديم رعاية صحية في أوقاتها المحددة، حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.76.

### د-تحليل وتفسير البيانات المتعلقة باتجاهات المرضى نحو معيار الأمان:

الجدول رقم (04): اتجاهات المرضى نحو معيار الأمان

| الرقم | العبرة                                     | التكرارات |       |         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه |
|-------|--|-----------|-------|---------|-----------------|-------------------|---------|
|       |  | راض       | محايد | غير راض |                 |                   |         |
| 18    | تشعر بالثقة والأمان عند تعاملك مع الأطباء  | 64        | 02    | 04      | 2,85            | 12,66             | +       |
| 19    | تشعر بالثقة والأمان عند تعاملك مع الممرضين | 59        | 02    | 09      | 2,71            | 11,68             | +       |
| 20    | تجد استمرارية في متابعة حالتك الصحية       | 70        | 00    | 00      | 3,00            | 13,64             | +       |
| 21    | هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض         | 68        | 02    | 00      | 2,97            | 13,47             | +       |
| 22    | تثق بمهارات الطبيب والممرض                 | 63        | 00    | 07      | 2,80            | 12,48             | +       |

يتبين من الجدول رقم 04 أن استجابات عينة الدراسة نحو معيار الأمان كانت إيجابية على فقرات المحور كافة، وأكد أغلب المرضى أنهم يجدون رعاية صحية مستمرة وأن هناك متابعة باستمرار لتطور وضعهم الصحي، والذي بلغ متوسطه الحسابي 3.00، وأن هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمرضى بلغ المتوسط الحسابي 2.97، كما أن المرضى يتقنون بمهارات الطبيب والممرض حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.80، ما يدل أن الفريق العلاجي من أطباء وممرضين

تمكنوا من كسب ثقة المريض، وأدركوا بأن تحقيق الصحة ليس مرض وعلاج فقط، بل يتجاوزه إلى فهم المريض بأنه ليس مجرد مجموعة من الخلايا وأن له مشاعر ومواقف لأبد من مراعاتها أثناء العلاج

#### هـ - تحليل وتفسير البيانات المتعلقة باتجاهات المرضى نحو معيار التعاطف:

##### الجدول رقم (05): اتجاهات المرضى نحو معيار التعاطف

| الرقم | العبارة  | التكرارات |       |     | الانحراف المعياري | الاتجاه |
|-------|--|-----------|-------|-----|-------------------|---------|
|       |  | غير راض   | محايد | راض |                   |         |
| 23    | يهتم العاملون بحالتك كمريض دون النظر لوضعك الاجتماعي | 08        | 04    | 58  | 11,47             | +       |
| 24    | يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه                   | 20        | 04    | 46  | 9,28              | +       |
| 25    | تتم محادثتك باللغة وباللغة التي تعرفها               | 13        | 02    | 55  | 10,92             | +       |
| 26    | لا تلعب الوساطة أي دور في الاهتمام بالمريض           | 09        | 20    | 41  | 8,55              | +       |
| 27    | يتعامل معك الممرضون بلباقة واحترام                   | 13        | 00    | 57  | 11,33             | +       |

يبين الجدول رقم (05)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار التعاطف، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمعيار التعاطف كانت ضمن الاتجاه الإيجابي، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة 23 (بلغ 2.71) والمتعلقة بوجود الروح المرحة في التعامل مع المرضى وبأنهم يهتمون بحال المريض دون النظر لوضعه الاجتماعي، تليها التأكيد بأن الوساطة لا تلعب أي دور في الاهتمام بالمريض بمتوسط حسابي قدر بـ 2.64، أما المتوسط الحسابي للفقرة الخاصة بتقدير ظروف المريض والتعاطف معه فقدر بـ 2.37.

#### - نتائج مستمدة من تحليل نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة: تتمثل فيما يلي:

- 1- تشير البيانات التي جمعت في هذه الدراسة أن هناك اهتمام كبير وسعي من قبل إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل وضمان جودة الخدمات الصحية.
  - 2- سجلنا درجة موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معايير التقييم الخمسة، ورضا كبير عن الجودة.
  - 3- فالأغلبية تبين أنهم يشعرون بوجود الأمن داخل المؤسسة الصحية وبالأمان عند تعاملهم مع الفريق الطبي والشبه الطبي.
  - 4- الثقة بقدرات ومهارات الفريق الطبي والشبه الطبي (مقدمي الخدمات الصحية).
  - 5- استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للتكنولوجيا الطبية في الفحص والعلاج.
  - 6- هناك استعداد لمساعدة المرضى من قبل الأطباء والممرضين، رغم تسجيلنا لوجود نقص في الأطباء الأخصائيين.
- في ختام هذه الدراسة نود ان نكشف في الحقيقة بان نتائجها جاءت مخالفة لتوقعاتنا بالنظر لما نعلمه من أفكار مسبقة عن وضعية مستشفياتنا وقطاعنا الصحي بصفة عامة، وذلك جراء ما رسخ في اذهاننا من مطالعات حول الموضوع في مختلف وسائل الاعلام الوطنية المكتوبة والمرئية التي تسلط الضوء في كثير من الأحيان على الجوانب السلبية والنقائص الموجودة، وكذا من خلال تجاربنا الشخصية السلبية التي واجهت كثيرين من محيطنا الاجتماعي غير الراضي عن الخدمات المقدمة لهم ناهيك عن النظرة السلبية لأبناء القطاع الصحي انفسهم الذين يعانون في صمت من نقص في الإمكانيات المادية والبشرية الممنوحة لهم حسب اراء بعض من نعرفهم من العاملين في مختلف المؤسسات الاستشفائية والعيادات بكل من باتنة خنشلة وتبسة.

وإذا ما أردنا إعطاء تفسير لما توصلنا إليه من نتائج إيجابية فيمكن حصر ذلك في كون هذه المؤسسة حديثة نسبياً (تأسست في 2009) وبالتالي تتميز بهياكل وأجهزة حديثة غير مهترئة، والى وفرة في الطاقم الطبي والشبه طبي عبر التوظيف المستمر في المؤسسة منذ النشأة الى يومنا هذا، كما قد يعود ذلك الى الصرامة والمتابعة المستمرة من طرف إدارة المؤسسة او ادارتها العليا (يحتاج هذا التبرير الى اثبات علمي عن طريق دراسة ميدانية)، او الى طبيعة العينة وخصائصها الاجتماعية والاقتصادية التي عبرت عن رضاها عن الخدمات المقدمة لهن (ربما الخدمات افضل من واقعها المعاش)، او كاحتمال ضعيف عبرن بالإيجاب خوفاً من تبعات امتعاضهن على ما يقدم لهن من خدمات.

ونحن اذ نثمن هذه النتائج الإيجابية التي جاءت كما قلنا عكس التوقعات فإننا نأمل ان تكون نفسها في باقي المؤسسات الاستشفائية المتوزعة عبر ارجاء الوطن، وأن يتخذ من هذه المؤسسة -محل الدراسة- نموذجاً يحتذى من طرف باقي المؤسسات الاستشفائية على الأقل في المحيط المحلي ولما لا على المستوى الوطني، وهي (أي النتائج) وان كانت متعلقة بأراء افراد العينة والاداة المعتمدة في جمع هذه الآراء وفي نوعية الخدمات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة فهي تقدم صورة مشرقة عن واقع جميل وإيجابي يدعونا للتفاؤل لغد أفضل في جزائر نحلم بها جميعا.

#### - الإحالات والمراجع:

1. لوبزة مكسح (2009-2010)، الرعاية الاجتماعية للطفولة بين اليونيسيف والشريعة الإسلامية دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع، جامعة حاج لخضر باتنة، الجزائر، إشراف أحمد زردومي، (بحث منشور)، ص 17
2. عبد المجيد الشاعر ويوسف أبو الرب ورشدي قطاش (2000)، علم اجتماع الطبي، عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، ص33
3. شهرزاد محمداتني (2004-2005)، الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة دراسة ميدانية: بدور رعاية الأمومة والطفولة بولاية قالمة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع العائلي جامعة حاج لخضر باتنة، الجزائر، إشراف نور الدين بومهرة، (بحث منشور)، ص 37
4. أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفدي وليلى أبو حسين (2003)، علم اجتماع الصحة، الطبعة الأولى، عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، ص 67-68
5. عبد المجيد الشاعر ويوسف أبو الرب ورشدي قطاش، مرجع سابق، ص91
6. تامر ياسر البكري (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، ص168
7. فيصل الأسمرى (2018)، مقدمة في الرعاية الاجتماعية، على الخط <http://www.e-moh.com/vb/t81900> (تم تصفح الموقع بتاريخ 20/03/2018)، ص 07
8. علي أحمد داودي، (2009)، المساعدة والرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة بين الواقع والطموح، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21 و22، ص 170
9. أحمد مصطفى خاطر (2005)، الرعاية الاجتماعية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية، ص 09
10. طلعت مصطفى السروجي (2009)، الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة، الإسكندرية: المكتبة الجامعية، ص19
11. أحمد مصطفى خاطر (1998)، الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية مناهج الممارسة المجالات، الطبعة الثانية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ص105
12. شهرزاد محمداتني، مرجع سابق، ص 19
13. المرجع نفسه، ص39-40
14. المرجع نفسه، ص 40

15. سلوى عثمان الصديقي (1999)، **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ص19
16. المرجع نفسه، ص20
17. المرجع نفسه، ص20
18. أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفدي وليلى أبو حسين، مرجع سابق، ص 79
19. عبد المجيد الشاعر ويوسف أبو الرب ورشدي قطاش، مرجع سابق، ص93
20. المرجع نفسه، ص 85 انية ورقلة
21. أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفدي وليلى أبو حسين، مرجع سابق، ص 70
22. عبد المجيد الشاعر ويوسف أبو الرب ورشدي قطاش، مرجع سابق، ص 86-87
23. المرجع نفسه، ص 88
24. المرجع نفسه، ص 89
25. تحصلنا على هذه المعلومات أثناء مقابلتنا مع الإدارة (مصلحة النشاطات الطبية)
26. يسمى أيضا بمقياس الفجوات، يهدف لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له، أنظر:  
حنان الأحمدى (أكتوبر 2000)، **تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية**، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، ص 118.

#### كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

عمار شوشان، سليمة بلخيري، وفاء قاسمي، (2020)، دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية تيسة)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(02)/2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص ، ص 407- 420)