

## سهولة الوصول للمرافق الصحية بالمجالات الجبلية بالمغرب

## حالة مدينة القصبية

## Accessibility to health facilities in the mountainous areas of Morocco

## Case of the city El ksiba

د. عبد الحق اهندار

جامعة السلطان مولاي سليمان. بني ملال المغرب

البريد الإلكتروني: abdelhakahandar@gmail.com

## ملخص:

يعالج هذا البحث تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بسهولة الوصول إليها بالمجالات الجبلية للمغرب. وقد تبين من الإطار النظري لمشكلة الدراسة أن جودة الخدمات الصحية تتميز بضعفها ولا تحظى برضى الزبائن، خاصة في الاستجابة الفورية والفعالة لحاجياتهم، وعلاقتهم بالأطر الطبية. كما نجد ارتفاع المسافة الجغرافية والزمنية يعيق سهولة الوصول. الأمر الذي يتطلب إعادة النظر في الخدمات الصحية لوحدة الرعاية الأولية والتقليص من كلفة الوصول إليها، لتحقيق المنفعة العامة.

الكلمات المفتاحية: المرافق الصحية، الأداء الوظيفي، سهولة الوصول، الرضى عدم الرضى

**Abstract:**

This study aims at measuring quality of health services and Accessibility in the mountainous areas of Morocco. The theoretical framework of the study showed that the quality of health services is weak, does not meet customer satisfaction, especially in responding promptly and effectively to their needs and their relationship to medical frameworks. The high geographical and temporal distance affects accessibility. Which requires a review of the health services of primary care units and reduce the cost of accessibility.

**Keywords:** Health facilities, functional performance, Accessibility, satisfaction & dissatisfaction

## توطئة:

يأتي موضوع البحث بهدف تحديد الأداء الوظيفي للمرافق الصحية بمدن الدير بجهة بني ملال خنيفرة حالة الجماعة الحضرية القصبية من أجل الوقوف ما مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة والمشاكل التي يعاني منها المرضى في الولوج للخدمات الصحية، والعوامل المؤثرة في هذا الولوج، إذ أن الزيارات الميدانية لواقع المؤسسات الصحية بالجهة ومن خلال المعطيات المتوفرة تبين قطاع الصحة يعاني من مشاكل عدة منها ما هو مرتبط بها كنقص الأطر الطبية والتجهيزات الطبية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية والأخلاقية لبعض الأطر، وأسباب خارجة عن إرادة تلك المؤسسات من حيث قلة التخصيصات المالية وضعف التكوين والوعي الصحي لدي أفراد المجتمع، كل هذه العوامل أدت إلى مستوى تدني الخدمات المقدمة.

سننكب على تشييد المقال من خلال اعتمادنا على منهجية "إمراد" (IMRAD) 1 بتتبع خصائصها العلمية الأربعة والمتمثلة في: المقدمة، والمنهجية، والنتائج، والمناقشة. أما فيما يخص تقديم المراجع فسنعمل على تقديمها بواسطة نظام الإسم والسنة وفق نموذج ( American Psychologie Association (APA).

## 1. المقدمة Introduction

سنعرض في المقدمة حصيلة الدراسات السابقة في موضوع الدراسة، وتحديد متغيرات مفهومي المرافق الاجتماعية، ثم المرافق الصحية، ومفهوم الولوجية، وسنحدد أهداف الدراسة واقترح المنهج الملائم للتحليل.

### 1.1 الدراسات السابقة وتحديد مفهومي المرافق الصحية وسهولة الوصول

#### أولاً: الإطار النظري لمفهوم المرافق الاجتماعية

بما أن مفهوم المرافق الصحية يندرج في إطار مفهوم عام وهو المرافق الاجتماعية، فسنعمل في البداية على تحديد يمكن تحديد الإطار النظري لمفهوم المرافق الاجتماعية، وكذلك المرافق

<sup>1</sup>الأسعد، م(1992-2016). كلية الآداب والعلوم الانسانية بنمسك، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء

الصحية في ثلاثة اتجاهات فكرية وهي: الاتجاه الراديكالي، والاتجاه الوضعي المحدث (البنوي-الوظيفي)، والاتجاه السلوكي.

بالنظر إلى الدراسات التي اهتمت بالمرافق الاجتماعية بالمجالات الحضرية نجد أنها تندرج في الاتجاه الراديكالي (البنوي الماركسي) (كاستل(1978) Castle)، وهذا التصور يؤطره تصوران أساسيان هما: الاستهلاك الجماعي والخدمات العمومية.

يندرج مفهوم الاستهلاك الجماعي التخطيط الحضري بكل ابعاده، ووسائل النقل العمومية، والاسكان، وقطاع الصحة وغيرها. ويرى هذا التصور أن المرافق الاجتماعية ترتبط بمفاهيم الصراعات الاجتماعية، الطبقات الاجتماعية، العدالة الاجتماعية... وجهت انتقادات كثيرة "لكاستل" أهمها إهمال البعد المكاني خارج العلاقات الاجتماعية (تايلور وفلنت، 2002، ص 137). إذا كانت قوة هذا المفهوم تتمثل في التفسير بالصراعات الاجتماعية فإن عيبه هو ضعف الجانب المعياري

أما المرجعية الفكرية الثانية لمفهوم المرافق الاجتماعية في الدراسات الحضرية في الاتجاه الوضعي المحدث، ويرتبط مفهوم المرافق بالخدمات العمومية (الخدمات الصحية، والتعليمية، والترفيهية...) تصنف هذه المرافق في الصنف الموجه لمجموعة غير محددة من السكان والمتصفة بأحدية التنقل من مكان الزبون إلى موقع المرافق مثلا (من المنزل إلى مركز صحي) ويؤكد (سانغان(1959) Sanguin)، على أهمية تأثير المكان في توطين المرافق الاجتماعية. وترتبط متغيرات مثل المسافة والقرب والعدالة الاجتماعية والرفاه العمومي ضرورة في التحليل، وإذا كان هذا التصور يغلب الجانب المعياري؛ إذ يحدد أنواع المرافق (مرافق صحية، تعليمية...) فإن أهميته تكمن في إدخال البعد المكاني والاجتماعي في التفسير.

أما المرجعية الفكرية الثالثة لمفهوم المرافق الاجتماعية في الدراسات الحضرية فهي في الاتجاه السلوكي. ويندرج مفهوم المرافق الاجتماعية في إطار التجهيزات الاجتماعية وتمثل خدمات موجهة لعدد غير محدد من السكان. ويؤكد باننشسكي وتوماس، (1981، Penchansky & Thomas)، ص 128). على رضا الزبون عن الخدمات المقدمة. فالولوج كمفهوم يمثل درجة "رضى" بين الزبون

والخدمات والتعرف على أبعاد الوصول "المناطق المحددة أكثر للرضى" , ويؤكد الباحثان على متغيرات رئيسية مثل الوفرة وسهولة الوصول إليها والإقامة والقدرة على تحمل التكاليف، والمقبولية، مع مراعاة موارد الزبون زمن التنقل والمسافة والتكلفة، والخصائص الديمغرافية والأسرية للزبون "

ويؤكد ( Weber & Kwan، 2003، ص45) على أهمية اختيار السكان ورضاهم أو عدم رضاهم في توطين المرافق . لذلك فمتغيرات الزمن، ومكان الإقامة، الخصائص الديمغرافية، وخصائص البيئة الحضرية ضرورية في التحليل.

### ثانيا: تحديد مفهوم المرافق الاجتماعية والمرافق الصحية

بالرجوع إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المرافق الاجتماعية، وكذلك المرافق الصحية، نجدها تندرج ضمن مفاهيم عديدة منها التجهيزات العمومية التي تقدم خدماتها لكافة المواطنين خارج نظام السوق (العرض/الطلب) وتتنوع بشكل متفاوت ما بين المركز والهامش(الشويكي، 1992، ص217).التجهيزات الاجتماعية التي تتميز توزيعها في المجال بقلتها أو بسوء توزيعها، حيث تنتشر في هوامش المستوطنات البشرية مما يقلل من دورها (أمدافعي، 2002م، ص278) وترتبط التجهيزات الاجتماعية بحجم المداخل والحمولة الديمغرافية لكل جماعة وبسياسة المجالس الجماعية واتساع الحدود الترابية للبلديات. المرافق الاجتماعية هي نوع من الخدمات الاجتماعية التي تقدم خدماتها لكل السكان في المدينة (الأسعد، 2006، ص 117) وترتبط المرافق الاجتماعية حسب الدراسة بثلاث عوامل اساسية وهي: حاجات السكان، والتقطيع الترابي للبلديات، والموارد المالية للبلديات. ويبدو أن هذا التعريف هي الأقرب للصواب بحيث يحدد الباحث أصناف المرافق؛ مرافق صحية، مرافق الشباب... والمرافق الاجتماعية هي أشكالاً من القرارات التي تتخذها البلديات حسب طبيعة الحكم المحلي بها (الأسعد، 2000م، ص51). وتبعاً لهذا فالمرافق المحلية الاجتماعية لا يمكن فصلها عن التدبير المحلي وبالتالي فهي وجه من أوجه التدبير المحلي. نشاط تمارسه جماعة عامة بهدف الى اشباع حاجة من الحاجات التي يحتاج إليها

السكان، وبالتالي فهي نوع من الخدمات الاجتماعية. وينطوي مفهوم المرافق الاجتماعية على عدة مؤشرات وهي المرافق التعليمية، مرافق الشباب، مرافق التعاون الوطني، والمرافق الصحية تشكل المرافق الصحية أحد الأبعاد الأساسية للمرافق الاجتماعية. وتندرج المرافق الصحية ضمن مفاهيم عديدة منها جرد الوسائل المادية في وقت معين (مؤسسات صحية، وتقنيات طبية "ثقيلة"... الموضوعه رهن إشارة دولة أو جهة أو مدينة أو جماعة أو مؤسسة... ترتيب المؤسسات حسب وظيفتها وترابيتها (قاعة الفحص، مستوصف، مركز صحي حضري أو جماعي، مستشفى إقليمي، أو جهوي، أو جامعي...) ويعتبر مستوى---معيارا للنمو. فأهميته، وشبكته، وتشكيلاته، ونظامه، وتوزيعه عبر المجال (الدوائر الصحية) ذو قابلية للدراسة الجغرافية وكذلك مناطق الاستقطاب الجغرافي والولوجية أو الالتجاء إلى العلاجات، (انفلوس.2011، ص 10).

المرافق الصحية: هي البنى التحتية للنظام الصحي وتتكون من عدة وحدات للرعاية الصحية الأولية (المراكز الصحية، ووحدات معلمية (المختبرات الصحية)، ووحدات صحية خدماتية (الصيدليات العمومية). (الأسعد،2006، ص107).

وتشمل المرافق الصحية: هي البنيات التحتية والمصالح العمومية للقطاع الصحي وتتكون من وحدات المستشفيات، ووحدات الرعاية الأولية (المراكز الصحية والمستوصفات). وفي هذا البحث سنقتصر على موع واحد وهو المركز الصحي الحضري وسندرسه من جانب أدائه الوظيفي، وذلك من خلال التجهيزات، والاطارات الطبية والشبه طبية، ومدى استجابة المرفق لحاجيات المرضى.

## 2.1 تحديد الإطار النظري لمفهوم سهولة الوصول

أولاً: علاقة المسافة بسهولة الوصول

يمثل مفهوم سهولة الوصول قدرة الزبون على أن يكون متصلاً بالخدمة، ويندرج في إطار "إمكانية التفاعل" (هانسن Hensen ، 1976. ص 11) مع مراعاة المسافة بين المنشأ والمقصد، أو عدد من الفرص المتاحة في وجهة معينة (انفال .Envall. 2007. ص 5). وبما ان المسافة ما بين موقع المنزل والموقع المكاني للمرفق تشكل عاملاً رئيسياً في فهم الولوج فإنه كلما ابتعدنا عن مركز المدينة تقل الفرص في الولوج للمرفق والاستفادة من خدماتها، حيث أن أولئك الذين يعيشون أقرب

للمركز لديهم فرصا أكبر في الوصول والحصول العمل والخدمات الموجودة عكس القاطنين في الهوامش، وبالتالي فإن أغلب الأسر تقوم بتحديد موقع سكنها بالقرب من أماكن تركيز المرافق والخدمات للتخفيض من تكلفة التنقل (ويبر Weber، 2003، ص 52-53). يلاحظ أن معظم الأبحاث ركزت على قياس المسافة من موقع سكن الزبون وموقع المرفق، وعلى الرغم من كون المسافة عامل أساسي في إمكانية الولوج إلا أنها ليست حاسمة إذ هناك عوامل أخرى تؤثر بشكل ملحوظ في الوصول للمرافق مثل الزمن، الكلفة ... وترى بعض الدراسات أن أهمية المسافة في إمكانية الولوج أخذ في الانخفاض خاصة في الوقت المعاصر وحجتهم في ذلك أن بعض الخدمات التي توجد في المناطق المزدهمة في أوقات معينة، خاصة في أوقات الذروة يتفادى الزبون استخدامها، بالرغم من تواجدها بالقرب من منزله ، كما يمكن التغلب عن المشاكل الناتجة عن طول المسافات بتوفير أنظمة نقل فعالة، وتشديد البنى التحتية الأساسية، الأمر الذي سيقص من دور المسافة في الولوج، هذا إلى جانب ان دمج البيانات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الخاصة بالأسر ، والفوارق الفردية في(السن، الجنس، المستوى التعليمي، الدخل...) ستكمن من فهم أفضل للولوج.

### ثانيا: علاقة رضى الزبون بإمكانية الولوج

ترتبط نظرية إمكانية الولوج برضا الزبون عن الخدمات المقدمة. فالولوج كمفهوم يمثل درجة "رضى" بين العملاء والخدمات والتعرف على أبعاد الوصول "المناطق المحددة أكثر للرضى؛ مثل الوفرة وسهولة الوصول إليها والإقامة والقدرة على تحمل التكاليف، والمقبولية تختلف أبعاد الوصول هذه عن الأبعاد الأخرى، التي تعرف بأنها "العلاقة بين موقع العرض وموقع العملاء، مع مراعاة موارد الزبون والمسافة والتكلفة، والخصائص الديمغرافية والأسرية للزبون" (بانشتسكي وتوماس (Penchansky& Thomas، 1981، 128)

تتجلى قوة هذا التصور في دمج معطيات جديدة مرتبطة بالفرد (المعطيات الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية) وسلوكه في التنقل ومدى رضاه عن الخدمات التي تقدمها والمرافق، إلى جانب المكونات المادية (المسافة، الكلفة...) حيث أن هذه العوامل ستساهم دون شك في فهم أفضل للولوج. وفي هذا السياق فالولوجية وجهان؛ الوجه الأول: إمكانية الولوج (التي تشير بدقة إلى

الوصول المادي لعدد من الأشخاص المقيمين داخل نطاق معين للاستفادة من الخدمات والتغلب على أي حواجز كيفما كانت) والوجه الثاني: الكشف عن إمكانية الوصول (أو الاستخدام الفعلي للمرافق، والذي يأخذ بعين الاعتبار الحواجز المذكورة أعلاه.

### ثالثا: سهولة الوصول ودورها في إمكانية الولوج

يتم قياس سهولة الوصول إلى موقع معين أو مؤسسة خدمية معينة بواسطة كلفة الرحلة أي ما تكلفه هذه الرحلة من مبالغ يدفعها القائم بالرحلة أو الوقت المستغرق للقيام بها. ويعد معيار سهولة الوصول من المعايير المهمة والفعالة للتعبير عن كفاءة وكفاية الخدمات التي تقدمها المدن لسكانها، ويندرج ضمن المعايير المكانية في قياس كفاءة وتوزيع المرافق والخدمات الصحية من خلال تحديد المسافة والزمن والكلفة من نقطة الانطلاق إلى الوصول للخدمات (الفقيه، 1995، ص 117) بهدف تحقيق أقصى منفعة بأقل كلفة سواء كانت جسدية أو نفسية أو مادية. وعادة ما يقيس الباحثون المسافة و/أو الزمن الميداني للوصول إلى موقع الخدمة انطلاقا من موقع المسكن وذلك على طول الشوارع التي يمر منها الزبون والوقت المستغرق للوصول، فضلا عن ظروف التنقل ومعيقاته (خافيير(Javier)، 2001).

يشكل الزمن والمكان إحدى المعايير العالمية المهمة في التخطيط المكاني للمرافق، حيث من شأنه أن يضمن التخفيف من الإرهاق الجسدي والنفسي، والحيلولة دون الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها المستخدم نتيجة الازدحام وخطر الشوارع الرئيسية.

ومهما يكون فإن المكان والزمان والمسافة عناصر أساسية لأنشطة الانسان ووجوده. ومع ذلك، المكان والزمان غير مستقلان، ولكنها في تفاعل متزامن مع بعضهما البعض. بضرورة دمج البعد الزمني في التحليل في أي دراسة للمرافق والخدمات الاجتماعية (لينتورب(Lenntorp)، 1976، ص 11). ويؤكد البيانات غير معزولة عن المكان ولها سياق زمني محدد (لينتورب(Lenntorp)، 1976، ص 11)

وبناء على ما سلف نجد أن إمكانية الولوج ترتبط بسهولة الوصول التي تتحدد انطلاقا من موقع الزبون مؤسسة خدمية معينة ومن خلال الزمن والكلفة والمسافة للوصول إليها.

### 3.1. تحديد مفهوم الولوجية

تصبح تعاريف الولوجية هامة انطلاقا من بروز حقيقة "الولوج المتفاوت" وغالبا ما تظهر مقاييس وطرق مختلفة لقياس الولوج. تم تطبيق الولوجية وتفعيلها بطرق عديدة، وبالتالي اتخذت على مجموعة من المعاني. وتشمل هذه التعاريف المعروفة باسم "إمكانيات فرص التفاعل" (هانسن (Hansen)، 1959). السهولة التي يتمتع بها أي نشاط استخدام الأراضي ويمكن الوصول إليها من مكان ما باستخدام نظام نقل خاص (دلفي ومارتين، (Dalvi & Martin)، 1976). حرية الأفراد في اتخاذ قرار المشاركة أو عدم المشاركة في الأنشطة المختلفة (بيرنز (Burns)، 1959). الفوائد التي يقدمها نظام النقل ومختلف استخدامات الأراضي خاص (بن عكيفا و ليرمان ، (Ben Akiva & Lerman)، 1985). تم تعريف الولوجية أيضا بأنها "درجة من الحرية للفرد المتاحة للفرد للمشاركة في الأنشطة في مجال ما" (ويبل، (Weibull)، 1980). وفقا للتفسيرات الأخيرة الولوجية هي 'مقياس أو مؤشر لكفاءة أنظمة النقل في خدمة الأفراد الذين يعيشون في مجتمع ما (ال-جيندي وليفنسون (El-Geneidy & Levinson)، 2006). يمكن أن يدرك أيضا مفهوم الولوجية بشكل حدسي وهو يجعل التفاعل ما بين استخدام الأرض ونظام النقل قابلا للاستكشاف (بيرتوليني، (Bertolini)، 2005).

تعرف الولوجية أيضا بأنها انتقال السكان من مكان الإقامة إلى مكان الخدمة وترتبط بعوامل متعددة منها المسافة، الزمن، مكان الإقامة (أوحلي (Ouhelli) 2010). مدى سهولة الوصول للمرافق العمومية (عوادة، 2007). قياس كفاءة توزيع الأنشطة من خلال تحديد المسافة والزمن والكلفة من نقطة الانطلاق إلى الوصول للأنشطة (الفقيه، 1995).

ونقصد بالولوج درجة السهولة التي يكون فيها الفرد قادرا على استخدام نوع محدد من المرافق الاجتماعية (المرافق الصحية) للحصول على مجموعة محددة من الخدمات في سياق زمني ومكاني محدد. وترتبط هذه السهولة بمجموعة من المتغيرات وهي المسافة، الزمن اللازم للوصول للمرفق، مكان إقامة الزبون، والكلفة وتسمى بالمكونات المادية في الولوج. يعتمد هذا الوصول أيضا على نظام النقل والتوزيع المكاني للمرافق العامة، هذا إلى جانب المتغيرات الفردية والأسرية



(السن، الجنس، الحالة العائلية، عدد الأطفال، المستوى الدراسي) وأخيرا خصائص البيئة الحضرية (، شبكة الطرق، الانارة العمومية، وضعية الأرصفة، الامن ...).

### ثانيا: فروض الدراسة:

تهتم هذه الدراسة ببحث علاقة متغيرات الأداء الوظيفي للمرفق الصحي (التجهيزات والأجهزة الطبية، الإطارات الطبية، ومدى الاستجابة للحاجيات العلاجية للمرضى) بمتغيرات الولوجية (السن، والجنس، والمستوى التعليمي، مكانة الإقامة، ومسافة التنقل، ومدة التنقل).

نصوغ الفرض العدم التالي (H0) لاستجلاء هذه العلاقة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (H0) في الأداء الوظيفي للمرافق الصحية المتمثلة في: الطبية، والأطر الطبية، والاستجابة لحاجيات المرضى بناء على متغيرات سهولة الوصول المتمثل في (السن، والجنس، والمستوى التعليمي، مكانة الإقامة، والدخل الفردي، ومسافة التنقل، ومدة التنقل).

### ثالثا: أهداف الدراسة:

نستهدف من هذه الدراسة الجوانب الآتية:

-تشخيص درجة رضا المرضى عن الأداء الوظيفي للمرفق الصحي لكل من التجهيزات والأجهزة الطبية، والإطارات الطبية، والاستجابة للحاجيات العلاجية للمرضى  
-تفسير الفروق في درجة رضا المرضى عن المرافق الصحية بناء على الإطار الموقعي للاستقطاب المتمثل في متغيرات الولوجية (السن، والجنس، والمستوى التعليمي، مكانة الإقامة، والدخل الفردي، ومسافة التنقل، ومدة التنقل).

### رابعا: حدود الدراسة:

تم اختيار مدينة القصيبة باعتبارها مدينة جبلية (توجد في قدم جبال الأطلس المتوسط) وتستجيب لأهداف الدراسة (أنظر خريطة موقع المدينة داخل الجهة، الملحق 1) يتواجد بها مركز صحي واحد يغطي كل ساكنة المدينة والجماعات القروية المجاورة لها مما يستدعي إجراء تقييم

المرضى لخدمات هذا المرفق الحيوي في المدينة (أنظر خريطة موقع المرفق الصحي في المدينة، الملحق 2).

## 2. المنهجية Methodologie

يعتمد البحث على قياس درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية بالمرافق الصحية، مع تفسير الفروق في ولوجيتها بمدينة القصيبة. ارتكز البحث بالأساس على البيانات الميدانية، باعتماد الاستبيان كأسلوب لجمع المعلومات الكمية والنوعية منها.

اعتمد عينة عشوائية طبقية نسبية من خلال أخذ 30% من المرضى من متوسط المرضى في اليوم والذي قدر ب 75 مريض، ليكون حجم العينة هو 22. تم إعداد استمارة ميدانية تكونت من قسمين وهما: القسم الأول: البيانات المتعلقة بالمريض. أما القسم الثاني فقد تخصصه لتشخيص الأداء الوظيفي للمركز الصحي

استخدم البحث مقياس " ليكرت" الخماسي (موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق، موافق إطلاقا، محايد) لقياس درجة رضا المرضى عن الأداء الوظيفي للمرفق الصحي:

-المجال الأول، {0-1.49} تؤثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض تأثيرا سلبيا.  
-المجال الثاني، {1.50-2.49} تؤثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض تأثيرا متوسطا  
-المجال الثالث، {2.50-4} تؤثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض تأثيرا ايجابيا.  
استخدم الباحث مجموعة من المقاييس والاختبارات الاحصائية وهي على الشكل التالي:  
-النسب المئوية والتكرارات والمنوال: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف عينة الدراسة.

-المتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي النسبي والانحراف المعياري لقياس درجة تأثير جودة الخدمات الصحية

-اختبار كروسكال – واليس (Kruskal – Wallis Test))، عند مستوى الدلالة 0.05 لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الموضوع (الخدمات الصحية) والعوامل المتحكممة فيه من خلال متغيرات الولوجية.

### 3. النتائج Résultats

المحور الأول. تشخيص الأداء الوظيفي للمرفق الصحي من وجهة نظر المرضى.

#### 1.3. الأداء الوظيفي للتجهيزات والأجهزة الطبية للمرافق الصحية.

لقد طرحنا مجال التجهيزات والأجهزة الطبية للمرضى، سنقوم بعرض وتحليل الأشكال النسبية لفقرات هذا المجال حتى تتمكن من الحصول على متوسط حسابي عام وانحراف معياري عام، نستطيع من خلال الحكم على درجة رضا المرضى الخدمة الصحية على مستوى مجال التجهيزات الطبية.

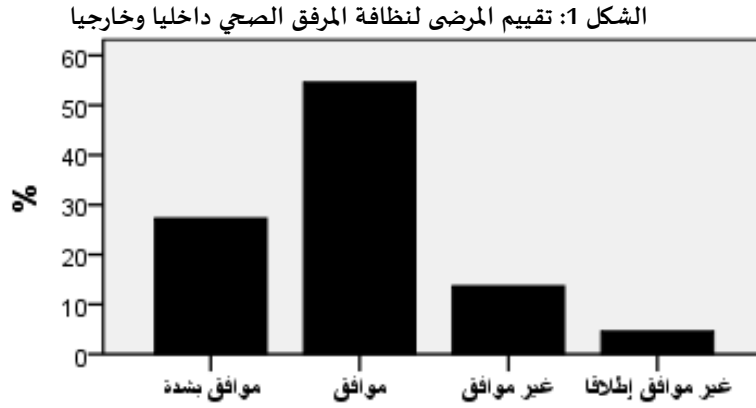
الجدول 1: اتجاهات المرضى في التجهيزات الطبية الداخلية والخارجية للمرفق الصحي

تأثيرها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي						العبارات
			محايد	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق	موافق بشدة	
ممتوسط	0.78	1.95	0	1	3	12	6	يتسم المرفق الصحي بدرجة عالية من النظافة
ايجابي	1.30	2.77	1	8	3	5	5	توجد خدمات مرافقة بالمرفق الصحي
ايجابي	0.66	3.40	0	0	11	9	2	توجد قاعة انتظار خاصة بالمرضى كافية
متوسط	0.66	2.40	2	1	5	9	5	التجهيزات والأجهزة الطبية داخل الغرف ملائمة وذات جودة عالية
ايجابي	1.24	3.13	11	11	4	2	4	يتوفر المرفق الصحي على سيارة إسعاف بجودة عالية
متوسط	0.92	2.73	13	21	26	37	22	المجموع

المصدر: العمل الميداني (2018) بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss

يتضح من الجدول أن رضا المرضى على التجهيزات الطبية يختلف من عبارة لأخرى، وبلغت نسبة المؤيدين للعبارة الأولى 81.8% من أفراد العينة (27.3% موافقون جداً، و 54.5%

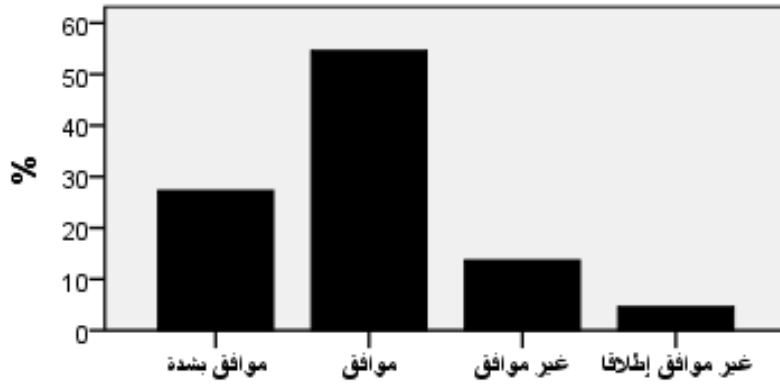
موافقون). في حين أن هناك أقل نسبة والتي قدرت ب 17.11% من المرضى عارضوا العبارة واعتبروا أن المرفق الصحي لا يتسم بالنظافة بالشكل المطلوب (أنظر الشكل 1).



أما فيما يخص العبارة الثانية المتعلقة بوجود خدمات مرافقة بالمرفق الصحي فإن حوالي 50% من أفراد العينة غير موافقين على الخدمات المتوفرة (صيدلية، موقف السيارات...)، في حين أن 45.5% أبدوا موافقتهم عن الخدمات المرافقة للمركز الصحي. أما النسبة المتبقية فلم يكونوا متأكدين من اجابتهم.

انطلاقا من الجدول (1) يتبين أن تقييم المرضى للعبارة الثالثة المتمثلة في وجود قاعة لانتظار المرضى جاءت متكافئة بحيث أن 50% موافقون و50% غير موافقون على العبارة. أما فيما يتعلق بالتجهيزات الطبية (العبارة 4) فإن أغلبية أفراد العينة أبدوا الفكرة وذلك بنسبة 59%، وفي المقابل فإن النسبة المتبقية يرون، أن التجهيزات الطبية ليست بالجودة المطلوبة وغير كافية (أنظر الشكل 2). ولكن هذا لا ينطبق على سيارة الإسعاف التي أكد لنا معظمهم انها غير كافية وبلغت نسبتهم 68.2% منها 50% غير موافقون إطلاقا.

الشكل 2: تقييم المرضى لمستوى التجهيزات الطبية بالمرفق الصحي



ولتحديد الاتجاه العام لرضا المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية قمنا بحساب المتوسط الحسابي العام الذي قدر ب 2.73 والانحراف المعياري لهذا المجال 0.92 مما يدل على أن التجهيزات الطبية تؤثر على رضا المريض تأثيراً متوسطاً. ويلاحظ أن العبارات الثانية والثالثة والرابعة والتي جاء متوسطها الحسابي على التوالي 2.70 و3.40 و3.14 وانحراف معياري قدر بالترتيب 1.30 و0.66 و1.24 مما يدل على أنها هي التي تؤثر إيجاباً على رضا المريض.

### 3.2. الأداء الوظيفي للإطارات الطبية والشبه طبية

لقد طرحنا تقييم الإطارات الطبية من وجهة نظر المرضى، سنقوم بعرض وتحليل الأشكال النسبية لكل فقرة على حدة، ثم سنقوم بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهما، حتى نتمكن من الحصول على متوسط حسابي عام وانحراف معياري عام، نستطيع من خلال الحكم على درجة رضا المرضى الخدمة الصحية المقدمة من جانب مجال الإطارات الطبية

الجدول 2: اتجاهات المرضى في الإطارات الطبية والشبه طبية بالمرفق الصحي

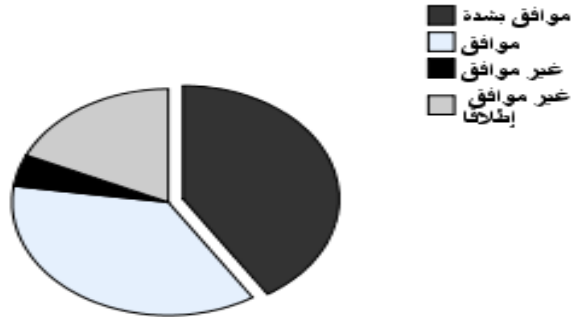
تأثيرها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي						العبارات
			محايد	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق	موافق بشدة	
إيجابي	1.11	2.61	0	4	1	8	9	يتمتع الأطباء بخبرات ومهارات تجعلهم محط ثقة المرضى

ايجابي	0.96	2.50	0	4	6	9	3	يتواجد الطبيب بصفة دائمة في المرفق
ايجابي	1.16	2.86	2	6	2	11	1	يتعامل الطبيب مع المرضى ايجابيا
متوس ط	0.46	2.13	0	0	4	17	1	يولي الطبيب للمريض اهتماما ووقتا كافيا
متوس ط	0.69	2.00	0	0	5	12	5	يتواجد المرضىين دائما في المرفق
متوس ط	0.66	2.18	0	1	4	15	2	يتعامل المرضىين مع المرضى ايجابيا
متوس ط	0.84	2.27	2	15	22	72	21	المجموع

المصدر: العمل الميداني (2018) بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss

يتبين من خلال العبارة الأولى أن نسبة كبيرة من المرضى أيدوا الفكرة المطروحة، وبالتالي فهم يثقون في خبرات وقدرات الأطباء، وبلغت بسببهم 77.3% (40.9% موافقين بشدة)، في حين أن هناك عدد مهم من المرضى عارضوا الفكرة واعتبروا أن الأطباء غير مؤهلين لتقديم خدمات تلبي احتياجاتهم بالمستوى المطلوب، وذلك بنسبة 22.7% منهم و18.2% غير موافقين تماما (أنظر الشكل 3).

الشكل 3: تقييم المرضى لخبرات وكفاءات الأطباء بالمرفق الصحي



أما فيما يخص العبارة المتعلقة بتواجد الطبيب بصفة دائمة في المرفق فتبين أن نسبة 54.5% (13.6% موافقين، و40.9% موافقين) من المرضى أجمعوا على تواجد الطبيب بصفة دائمة على مدار اليوم في المرفق الصحي، وهذا يشكل ضرورة قصوى بغية تقديم خدمة آنية وبالجودة

المطلوبة لفائدة المرضى الذين يلتجئون إليه، في حين بلغت نسبة المرضى غير الراضين 45.5% (18.8 غير موافقين، والباقي غير موافقين إطلاقاً).

يلاحظ أن الإجابات التي وردت بخصوص العبارة الثالثة أن نسبة 54.5% (4.5% موافقين، و50% موافقين جداً) من المرضى المبحوثين يوافقون على أن الأطباء يتسمون بالأدب وحسن المعاملة معهم، وفي المقابل فإن نسبة 36.4% من المرضى يرون عكس ذلك، كما أن نسبة 9.1% منهم كانوا حياديين (أنظر الشكل 4).

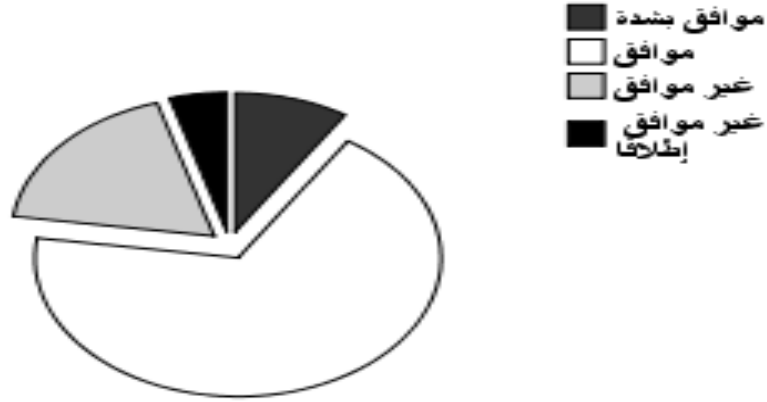
الشكل 4: تقييم المرضى لسلوك الطبيب ومعاملته للمرضى



يتضح لنا أن فئة كبيرة من المرضى موافقين على ولاء الطبيب لهم ومنحهم الاهتمام والوقت الكافي (العبارة الرابعة)، فقد بلغت نسبتهم 81.8% على خلاف نسبة المتبقية من المرضى يعانون من مشكل التمييز والتعامل معهم.

أما العبارتين الأخيرتين المتعلقة بتواجد الممرضين في المرفق الصحي وتعاملهم مع المرضى فإن 77% موافقين على تواجدهم بالطبيب بصفة دائمة، وفي المقابل فإن النسبة المتبقية من أفراد العينة غير موافقين (أنظر الشكل 5). أما فيما يخص معاملتهم للمرضى فإن نسبة 77.3% من المرضى موافقين عن إبلاء الممرضين لهم معاملة طبية، ومنحهم اهتماماً ووقتاً كافياً والتعاون معهم والاستجابة لاستفساراتهم وشكاوهم، على خلاف النسبة المتبقية من المرضى يعانون من مشكل التمييز في التعامل معهم.

الشكل رقم 5: تقييم المرضى لسلوك المرضين وتعاملهم معهم



ولتحديد الاتجاه العام لرضا المرضى عن الاطارات الطبية يتبين من خلال الجدول الاحصائي رقم 2 أن العبارات الثلاثة الأولى وقعت ضمن المجال الإيجابي، وبلغت المتوسطات الحسابية 2.61 و 2.50 و 2.86 على التوالي، وبلغت الانحرافات المعيارية 1.11 و 0.96 و 1.16 على الترتيب، مما يدل على أن الخدمة المقدمة في مجال الإطارات الطبية من طرف المرافق الصحية تؤثر تأثيراً إيجابياً على رضا المرضى، ذلك كون الأطباء الموجدين يتمنعون بخبرات ومهارات وقدرات فنية وعلاجية تجعلهم قادرين على توفير خدمة طبية ملائمة وتغطية حاجيات المرضى، كما أنهم يولون اهتمام وتعامل طيب، ويمنحون وقت كافياً للاستماع إلى شكاوى واستفسارات المرضى. في حين وقعت إجابات المرضى على السؤالين المتبقيين ضمن المجال المتوسط وبلغ متوسطهما الحسابي 2.00 و 2.13 تالياً وقدرا انحرافهما المعياري ب 0.61 و 0.66 على الترتيب مما يدل على أن الخدمات الطبية المقدمة في مجال التمريض لا تؤثر كما يجب على رضا المرضى.



## 3.3 الإستجابة للحاجيات العلاجية للمرضى بالمرافق الصحية.

لقد طرحنا بعد الاستجابة للحاجيات العلاجية للمرضى، سنقوم بعرض وتحليل الأشكال النسبية لكل فقرة على حدة، ثم سنقوم بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهما، حتى نتمكن من الحصول على متوسط حسابي عام وانحراف معياري عام، نستطيع من خلال الحكم على درجة رضا المرضى الخدمة الصحية المقدمة من جانب مجال الاستفادة من الحاجيات العلاجية المقدمة.

الجدول 3: اتجاهات المرضى في مدى استجابة المرفق الصحي لاحتياجاتهم

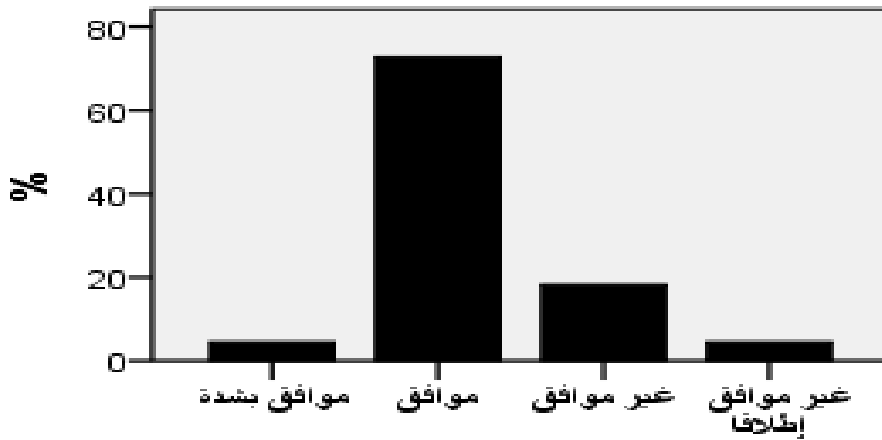
تأثيرها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي					العبارات	
			محايد	غير موافق اطلاقا	غير موافق	موافق بشدة		
متوسط	0.61	2.45	0	1	4	16	1	يتجاوب الأطباء سريعا مع مشاكل المرضى واستفساراتهم
متوسط	0.46	1.86	0	0	1	17	4	يستجيب المرضين بسرعة لمشاكل المرضى واستفساراتهم
ايجابي	0.89	3.13	2	0	0	7	15	يلتزم المرفق الصحي بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة
ايجابي	0.57	2.27	1	1	5	11	4	يحرص المرفق الصحي على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة
متوسط	0.35	1.96	0	0	0	19	3	يبسط المرفق الصحي إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة
ايجابي	0.79	3.18	0	9	8	5	0	تتسم الخدمات الصحية المقدمة بشكل عام من طرف المرفق الصحي بجودة مرتفعة
متوسط	0.061	2.53	3	11	15	75	27	المجموع

المصدر: العمل الميداني (2018) بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss

يبدو واضحا من خلال إجابات المرضى أن الأطباء يستجيبون بسرعة لمشاكلهم واستفساراتهم (العبرة الأولى)، حيث قدرت هذه النسبة 77.3%) على خلاف المرضى الذين كانت

إجاباتهم بالرفض على عدم استجابة الأطباء لمشاكلهم واستفساراتهم، ويعانون من التمييز فيما بينهم في الاستجابة لمشاكلهم واستفساراتهم، وقد قدرت نسبتهم 23% من أفراد العينة. يظهر جليا من إجابات المرضى على هذا السؤال أن المرضى يستجيبون بسرعة لشكاويهم واستفساراتهم، ويقدمون لهم الدعم والمساعدة، حيث قدرت هذه النسبة 95%، عكس ذلك عكس ذلك فإن النسبة المتبقية يرون عدم إستجابة المرضى بسرعة لمشاكلهم واستفساراتهم بالسرعة المطلوبة (أنظر الشكل 6).

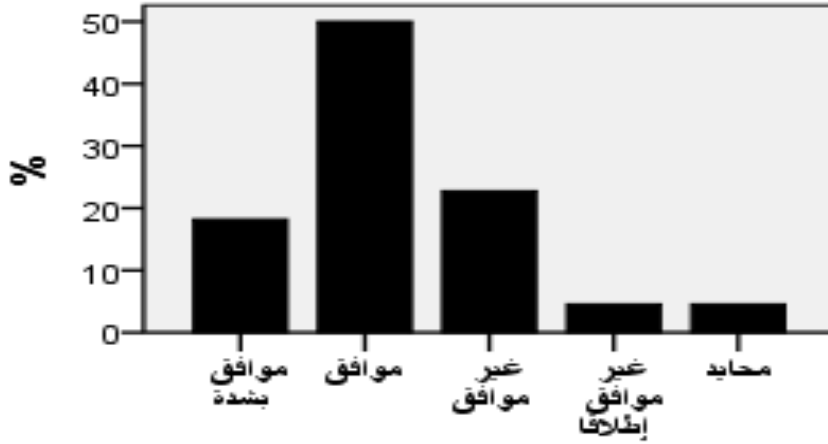
الشكل 6: تقييم المرضى لمدى استجابة الطبيب لاستفساراتهم وشكاويهم



يتبين من خلال الإجابة على العبارة الثالثة أن نسبة 93.1% من المرضى أجمعوا على التزام المرفق الصحي بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين 6.9% من أفراد العينة.

أما بخصوص العبارة الرابعة فيتبين من النتائج المحصل عليه، فقد كانت غالبية إجابات المرضى مؤيدين لحرص المرفق الصحي على تقديم الخدمات الصحية بطرق صحيحة من أول مرة، حيث قدرت نسبتهم 68.2%، على خلاف نسبة 27.2% من المرضى المعارضون، في حين بلغت نسبة المرضى الحياديين 4.5% من أفراد العينة (أنظر الشكل 7).

الشكل 7: تقييم المرضى لمستوى حرص المرفق على تقديم خدمات صحيحة من اول مرة



من خلا الإجابة على العبارة 5، اتضح أن غالبية أفراد العينة يرون أن المرفق الصحي يبسط إجراءات العمل لضمان سرعة وسهولة الخدمة الصحية، حيث بلغت نسبتهم 98%. وبالرجوع إلى العبارة الأخيرة يتبين أن نسبة كبيرة من المرضى غير موافقة على جودة الخدمات الصحية، وقدرت نسبتهم 77.3% (36.4% غير موافقين، و40.9% غير موافقين إطلاقاً)، وفي المقابل فإن النسبة المتبقية أبدت رضاها عن الخدمة الصحية، وأيدوا العبارة، وقد فدرت نسبتهم 22.7% من أفراد العينة.

يتبين من خلال الجدول رقم (3) أن العبارات 3 و4 و6 جاءت فيها المجالات إيجابية فقد بلغت المتوسطات الحسابية 3.13 و2.45 و3.18 على التوالي، وبلغت الانحرافات المعيارية 1.11 و1.28 و0.89 و0.95 و1.07 و1.22 و1.16 على الترتيب، إذ أن أكبر عبارة خصصت للعبارة الثالثة المتعلقة بكون الخدمات المقدمة من طرف المرفق الصحي تتميز بالجودة يليها من حيث الأهمية العبارة السادسة المرتبطة بالتزام المرفق الصحي بتقديم خدماته في المواعيد المحددة ، أما العبارة الأقل أهمية فتتجلى في العبارة الرابعة المرتبطة بكون أن المرفق الصحي يقدم خدمات صحيحة من اول مرة. أما العبارات التي تؤثر تأثيراً متوسطاً على المرضى من حيث الخدمة الصحية المقدمة من مجال الاستجابة للحاجيات العلاجية فهي العبارات 1 و2 و5 وبلغ المتوسط الحسابي فيها 2.22

و1.86 و1.96، وقدر انحرافاتها المعيارية ب 0.61 و0.46 و0.35، ويلاحظ أن العبارة 1 هي التي استحوذت أكثر على رضا المرضى والمتمثلة في كون يبسط المرفق الصحي إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة. مما يدل على أن الخدمة الصحية بشكل عام المقدمة من طرف المرافق الصحية في مجال الاستجابة لحاجياتهم العلاجية تؤثر تأثيرا ايجابيا على رضاهم، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 2.42 وبلغ الانحراف المعياري العام 0.61 في هذا المجال.

## المحور الثاني. تفسير الفروق في درجة رضا المرضى عن المرافق الصحية بناء

### على متغيرات سهولة الوصول

تم استخدام اختبار " كروسكال - واليز" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (ف0) ما بين الأداء الوظيفي للمرفق الصحي ومتغيرات سهولة الوصول.

### 4.3 علاقة رضى المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية بمتغير السن

#### 1.4.3 علاقة رضا المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية بمتغير السن.

باستخدام اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن التجهيزات والأجهزة الطبية ومتغير فئات أعمار المبحوثين. اللهم إذا استثنينا مؤشر سيارة التي الإسعاف والذي كان تساوي بينه وبين مستوى دلالة إجابتهم، فبالتالي فأن متغير السن يفسر مؤشر سيارات الإسعاف.

#### 2.4.3 علاقة رضا المرضى عن الأطر الطبية بمتغير السن.

باستخدام اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الإطارات الطبية ومتغير السن. إلا فيما يتعلق بقدرات ومهارات الأطباء فإنها تتأثر بعامل السن.

### 3.4.3 علاقة رضا المرضى عن الاستجابة لحاجياتهم العلاجية بمتغير السن.

باستخدام اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن لحاجياتهم العلاجية و متغير السن.

### 5.3 علاقة رضا المرضى عن المرافق الصحية بمتغير الجنس.

#### 1.5.3 علاقة رضا المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية بمتغير الجنس

بالاستعانة اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن التجهيزات والأجهزة الطبية و متغير الجنس، إلا فيما يتعلق بمؤشر الخدمات المرافقة التي تتباين إجابات المرضى في شأنها حسب متغير جنسهم.

#### 2.5.3 علاقة رضا المرضى عن الإطارات الطبية بمتغير الجنس

باعتماد اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الإطارات الطبية و متغير الجنس .

#### 3.5.3 علاقة رضا المرضى عن الاستجابة لحاجياتهم العلاجية بمتغير الجنس

بالاستعانة اختبار "كروسكال-واليز" يتضح أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الأطر الطبية و متغير الجنس، باستثناء مؤشري استعداد جميع العاملين في المرفق الصحي للتعاون مع المرضى (0.018)، وتقييم الخدمات بشكل عام في منطقتهم (0.012).

### 6.3 علاقة رضا المرضى عن المرافق الصحية بمتغير المستوى الدراسي.

#### 1.6.3 علاقة رضا المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية بمتغير المستوى الدراسي

تبين اختبار "كروسكال-واليز" أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن التجهيزات والأجهزة الطبية وبتغير الجنس.

#### 2.6.3. علاقة رضا المرضى عن الأطر الطبية بمتغير المستوى الدراسي

باستخدام اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الأطر الطبية وبتغير المستوى الدراسي.

#### 3.6.3. علاقة رضا المرضى عن الإستجابة للحاجيات بمتغير المستوى الدراسي

تبين نتائج اختبار "كروسكال-واليز" أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن مدى استجابتهم لحاجياتهم العلاجية وبتغير المستوى الدراسي.

### 7.3 علاقة رضا المرضى عن المرافق الصحية بمتغير مسافة التنقل.

#### 1.7.3 علاقة رضا المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية بمتغير مسافة التنقل

باستخدام اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن التجهيزات والأجهزة الطبية وبتغير مسافة التنقل، إلا فيما يتعلق بموقع الموقع وسهولة ولوجه من طرف المرضى (0.00)، وجودة الخدمات المرافقة بشكل عام (0.05)، فتوجد فهما فروق ذات دلالة إحصائية بين إجاباتهم.

### 2.7.3 علاقة رضا المرضى عن الأطر الطبية بمتغير مسافة التنقل

باعتماد اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الإطارات الطبية وبتغير مسافة التنقل.

### 3.7.3 علاقة رضا المرضى عن الإستجابة للحاجيات العلاجية بمتغير مسافة التنقل

باستخدام اختبار "كروسكال-واليز" تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الاستجابة لحاجياتهم العلاجية وبتغير مسافة التنقل.

### 8.3 علاقة رضا المرضى عن المرافق الصحية بمتغير مدة التنقل.

#### 1.8.3 علاقة رضا المرضى عن التجهيزات والأجهزة الطبية بمتغير مدة التنقل

تبين من نتائج اختبار "كروسكال-واليز" أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن التجهيزات والأجهزة الطبية وبتغير مدة التنقل.

#### 2.8.3 علاقة رضا المرضى عن الأطر الطبية بمتغير مدة التنقل

بناءً على نتائج اختبار "كروسكال-واليز" أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الإطارات الطبية وبتغير مدة التنقل. إلا فيما يتعلق بمؤشر أداء وفعالية الطبيب داخل المرفق الصحي (0.001) الذي توجد فيه فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة حسب مدة التنقل التي يقطعونها لبلوغ المرفق الصحي.

#### 3.8.3 علاقة رضا المرضى عن الإستجابة للحاجيات بمتغير مدة التنقل

نستشف من نتائج اختبار "كروسكال-واليز" أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المبحوثين كانت أكبر من مستوى الدلالة ومن ثم فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في رضاهم عن الأطر الطبية ومتغير مدة التنقل، إلا فيما يخص مؤشري التجاوب السريع من قبل الأطباء مع استفسارات ومشاكل المرضى (0.010)، وتقييمهم الخدمات الطبية المقدمة بشكل عام بالمرفق الصحي (0.011)، فقد توصلنا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة بشأنها ومتغير مدة التنقل التي تلزمهم لولوج المرفق الصحي.

#### 4. الخلاصات:

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد العلاقة ما بين المرافق الصحية ومتغيرات المولوجية بجهة بني ملال خنيفرة، من خلال دراسة حالات الجماعة الحضرية القصيبة. وقد وضعنا فرضا إحصائيا هو الفرض الصفري ( $H_0$ )، القائل: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن المرافق الصحية حسب متغيرات السن، والجنس، والمستوى الدراسي، والدخل الفردي الشهري، ومسافة التنقل، ومدة التنقل. وبناء عليه فقد توصلنا إلى الخلاصات التالية:

1. تؤثر التجهيزات الصحية تأثيرا إيجابيا على رضا المريض، إذ تتسم بالنظافة داخليا

وخارجيا

2. التجهيزات والأجهزة الطبية (سيارة الإسعاف، وقاعات انتظار المرضى، الأجهزة الطبية)،

ولا تستجيب لحاجيات المرضى.

4. إن الخدمة المقدمة في مجال الإطارات الطبية من طرف المرافق الصحية تؤثر تأثيرا

إيجابيا على رضا المرضى

5. أن الخدمة الصحية المقدمة من طرف المرافق الصحية في مجال التمريض لا تؤثر تأثيرا

إيجابيا على رضا المريض.



6. التزام المرفق الصحي بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة، وتلبية طلبات المرضى فوراً، زيادة على التجاوب السريع من قبل الإطارات الطبية مع المرضى والاستجابة لشكاويهم واستفساراتهم.
7. بعد اختبار البيانات بواسطة إختبار -كروسكال واليز- توصلنا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن المرافق الصحية، وبالتالي نرفض الفرض الصفري (H0) عند مستوى الدلالة 0.05.
8. فمن المتغيرات المهمة والخاصة بالمريض أن المتغيرات مثل السن، والجنس، والدخل الفردي، وكذلك الوضع الصحي للمريض تعتبر عوامل تعبر عن رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة أو عدم رضاه عنها، وبالتالي فهي تعتبر عوامل مفسرة لأصناف محددة من الخدمات الطبية، ومن بينها: التجهيزات والأجهزة الطبية، والإطارات الطبية خاصة من جانب مهاراتها وكفاءتها ومعاملتها للمرضى، كما أنها أيضا عوامل مفسرة للرضا عن الاستجابة لحاجياتها.

### الاقتراحات:

- من خلال دراستنا لموضوع سهولة الوصول للمرافق الصحية بمدينة القصيبة، يمكن تقديم جملة من الاقتراحات أملين أن تكون ذات فائدة عامة وأن يستفيد هذا المرفق الحيوي من أجل الرقي به وتطويرها وتحسين الخدمات الصحية بها من أجل الاستجابة لحاجيات المرضى وتحقيق رضاهم عنها:
- ضرورة الاهتمام بالخدمات الصحية وتحسينها، مما يتناسب والحاجيات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي خاصة في مجال التجهيزات والمعدات الطبية المتقدمة وتوفير الأدوية الضرورية بالمرافق الصحية مما يزيد عن رضا المرضى.
  - نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والندوات، وتفعيل التوعية الصحية للمرضى والأطباء وكل العاملين في المرافق الصحية.

- مراجعة الخطة الاستثمارية للتوسع في المنشآت الصحية، ووقف بناء أي وحدات جديدة إلا بعد إجراء دراسة شاملة ، مع زيادة كفاءة المنشآت المتاحة حاليا وتطويرها، وتوفير سيارات إسعاف مجهزة بكل المعدات لنقل المرضى.
- تنمية الحياة المهنية للإطارات الطبية (الأطباء، الممرضين..) بتفعيل التكوين والتكوين المستمر لتنمية قدراتهم وكفاءاتهم ومهاراتهم الفنية والعلاجية.
- تحسين جودة الخدمات الصحية لوحدات الرعاية الأولية، والارتقاء بالحالة الصحية للمواطنين، وتحقيق رفاههم الاجتماعي.

## لائحة المراجع والمصادر

### أولاً: المراجع باللغة العربية

- أمدافعي، م. ( 2000 ). دور المجالس الجماعية في التدبير المحلي، حالة جماعتي مديونة وتيط مليل بظهير مدينة الدار البيضاء، (في)، الرفاص(محرر)، المدينة المغربية بين التدبير المحلي والتنظيم الجهوي، رقم المجلد85، 1-2(22) ، منشورات كلية الآداب والعلوم الانسانية، الرباط.
- أمدافعي، م. ( 2002 ). التحولات المجالية ودور المؤسسة الجماعية في تدبير المجال. حالة ضاحية مدينة الدار البيضاء، رسالة دكتوراه دولة، جامعة القاضي عياض، مراكش.
- أمدافعي، م. ( 2006 ). انتاج التجهيزات والبنىات الجماعية في الجماعات الضاحوية لمدينة الدار البيضاء. مجلة جغرافية المغرب، 1-2(22) السلسلة الجديدة، الرباط، 619-658.
- الأسعد، م. ( 1992 ). الجماعات المحلية وإعداد المجال بالمغرب: دراسة في الجغرافية السياسية. مجلة تانسيفت، العدد2، 57-65.
- الأسعد، م. ( 2000 ). المجال السياسي المحلي ومسألة التدبير المحلي للجماعة الحضرية الإدريسية بمدينة الدار البيضاء: دراسة في الجغرافية السياسية.(في)، الرفاص(محرر)، المدينة المغربية بين التدبير المحلي والتنظيم الجهوي، رقم المجلد85، 1-2(22) ، منشورات كلية الآداب والعلوم الانسانية، الرباط.

- الأسعد، م. ( 2006 ). المرافق الاجتماعية والحكم المحلي بالمدن الكبرى بالمغرب: نموذج مدينة الدار البيضاء. الملتقى الثالث للجغرافيين العرب، 105-126.
- تيلور وكولن فلنت.(2002). الجغرافية السياسية لعالمنا المعاصر، عالم المعرفة، العدد 283، منشورات المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت (ترجمة عبد السلام رضوان، وإسحاق عبيد).
- زيلاف، ن. & ويشو، ع. ( 1992 ). توزيع التجهيزات الصحية وعلاقتها بالتراتب الحضري بالجهة الاقتصادية الوسطى. مجلة المجال الجغرافي والمجتمع المغربي، 3 ، الرباط، 49-59.
- شويكي، م.(1992).الدار البيضاء مقارنة سوسيوإقليمية، كلية الآداب والعلوم الانسانية، عين الشق، الدار البيضاء، المجلد 85.
- شويكي، م.(2003).التجهيزات العمومية ودورها في هيكلية المجال بالأقاليم الصحراوية.مجالات مغربية، 3-4.ص83.95
- غالب صبحي عوادة، غ. (2007). مقاييس سهولة الوصول إلى الخدمات العامة في المدن الفلسطينية حالة دراسة مدينة نابلس، كلية الدراسات العليا(رسالة ماستر غ.م)، جامعة النجاح الوطنية.1-232.
- لمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. (2013). الخدمات الصحية الأساسية : نحو ولوج منصف ومعمم. إحالة رقم 4، من [www.cese.ma](http://www.cese.ma).
- هلال، ع.(2014).دور نظم المعلومات الجغرافية حالة الجماعة القروية مولاي عبد الله بظهير الجديدة، المغرب.مجلة العلوم الاجتماعية، 18. جامعة سطيف.

### ثانيا: المراجع غير العربية

- Apparicio,P & Séguin, A,M.(2006). L'accessibilité aux services et aux équipements : un enjeu d'équité pour les personnes âgées résidant en HLM à Montréal. Cahiers de géographie du Québec,139(50),p23-44.
- BREJON DE LAVERGNEE, N.(1984).Schémas d'armature rurale et problématique des équipements collectifs. Revue de Géographie du MAROC.8,77-92

- Castells, M.(1978). City,class and power. Macmillan,London.
- CHOUIKI, M.(1984). SYSTEME DE SANTE ET INEGALITES SOCIO-S PATIALES A CASABLANCA.Revue de Géographie du M AROC,71-85.
- EGRESI,I,o & KARA,F.( 2013). ACCESSIBILITY OF HEALTH CARE INSTITUTIONS: A CASE STUDY BY USING GIS. International Journal of Scientific Knowledge,4(3).pp16-27
- Envall,P.(2007). Accessibility planning : A chimera Ph.D.Dissertation.The University of Leeds.
- Lee M, S& McNally M, G.(2002). Measuring Physical Accessibility with Space-Time Prisms in a GIS: A Case Study of Access to Health-Care Facilities. Center for Activity Systems Analysis UC Irvine.in <https://escholarship.org/uc/item/9pk298qc>.
- Lentorp,B.(1976). Paths in space-time environementsM A time geographic study of movements possibilities. Lund studies in Geography. Series B.,1-150.
- OUHELLI,H.(2010).Les disparités dans l'accès au soins au Maroc :Etudes des cas.Obesrvateur Nationaldu développement humaines.
- Penchansky,R & Thomas,J.w.(1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical care,19(2),127-140.
- Sanguim, A,L.(1978). La géographie politique,Ed.,PUF ?Paris,France
- Weber J.(2003). Individual accessibility and distance from major employment centers:An examination using space-time measures. Journal of Geographical Systems,5,pp 51.70.
- Weber, J & Kwan, M,P.(2003). EVALUATING THE EFFECTS OF GEOGRAPHIC CONTEXTS ON INDIVIDUAL ACCESSIBILITY: A MULTILEVEL APPROACH. Urban Geography,24(8), pp. 647–671

## لائحة الملاحق:

- ✓ الملحق 1: خريطة موقع مدينة القصيبة داخل جهة بني ملال-خنيفرة
- ✓ الملحق 2: خريطة موقع المركز الصحي داخل المجال الحضري لمدينة القصيبة

خريطة 1: تحديد مجال الدراسة داخل جهة بني ملال -خنيفرة

