

العنوان:	إدارة الخدمات الصحية في الأردن حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي
المصدر:	الإداري
الناشر:	معهد الإدارة العامة
المؤلف الرئيسي:	أبو خرمة، عماد محمد عوض
المجلد/العدد:	س 22, ع 83
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2000
الشهر:	رمضان / ديسمبر
الصفحات:	93 - 145
رقم MD:	50230
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	مستشفى جرش الحكومي (الأردن)، الأردن، الخدمات الصحية، الرعاية الصحية، القوى العاملة، إدارة المستشفيات، تقييم الأداء، المستوى التعليمي، التدريب المهني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/50230

إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي

عماد محمد أبو خرمة (*)

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آراء وانطباعات المرضى المراجعين (المواطنين) حول واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي، ومعرفة مدى موافقتهم عليها ورضاهم عنها. كما تحاول دراسة الواقع الفني والبناء التنظيمي للقسم وإبراز بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي فيه ومعرفة مدى تأثيرها بمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، وطبيعة المهنة، والقسم المحول منه المريض؛ وذلك من خلال عينة مكونة من (٦٢٤) مريضاً مراجعاً. وكل هذا بهدف تحقيق إدارة خدمات صحية فاعلة وذات كفاءة عالية في القسم خاصة، والمستشفيات والمراكز الصحية الأردنية عامة.

وبعد تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS/PC) واستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي واختبار (ت) والمقارنات البعدية، واعتماد مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0,05$) تبين ظهور النتائج التالية:

- (١) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش تعزى للجنس.
- (٢) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عمر المرضى تجاه خدمات قسم الأشعة؛ حيث تبين أنه كلما زاد عمر المريض كلما ارتفع مستوى رضاه.

(*) أستاذ بجامعة اليرموك - ورئيس ديوان وزارة التنمية الإدارية بالأردن.

(٣) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن خدمات قسم الأشعة تعزى للمؤهل العلمي؛ حيث تبين أنه كلما كان المريض يحمل درجة علمية عالية كلما قل مستوى رضاه.

(٤) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن خدمات قسم الأشعة تعزى لمكان السكن، ولصالح سكان القرى والألوية والأقضية.

(٥) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن خدمات قسم الأشعة تعزى لطبيعة المهنة، ولصالح مرضى القطاع العام.

(٦) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن خدمات قسم الأشعة تعزى للقسم المحول منه المريض، ولصالح مرضى أقسام الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص، ثم المرضى من داخل المستشفى، وأخيراً المرضى من خارج المستشفى.

(٧) حصلت عشرين فقرة أو عشرين جانب قصور فني وتنظيمي - متعلقة بموقع قسم الأشعة، وغرف التصوير والتحميض ومكاتب العاملين، وغرف انتظار المرضى، والأجهزة ومعدات التصوير، والقوى العاملة، والمهام والأنشطة التي يقوم بها القسم - على مستوى عدم رضا أو عدم موافقة عال، وتراوح الوسط الحسابي لها (٣,٩٧ - ٣,٥١) من (٥) على مقياس ليكارت. أي أن (٨٣,٣٪) من مجموع نقاط أو جوانب القصور الفني والتنظيمي التي يعاني منها القسم قد لاقت عدم رضا عال من قبل المرضى المراجعين له. بينما حصلت أربع فقرات أو أربعة جوانب قصور فني وتنظيمي على مستوى عدم رضا أو عدم موافقة متوسط، بوسط حسابي ما بين (٣,٤٨ - ٢,٨٦) من (٥). بمعنى أن (١٦,٦٪) من مجموع جوانب القصور الفني والتنظيمي التي يعاني منها القسم حصلت على درجة عدم رضا متوسطة من قبل المرضى المراجعين له.

ثم انتهت الدراسة بطرح توصيات مبلورة بأفكار ومقترحات جديدة من المأمل إذا اخذ بها أن تساهم في تحديث وتطوير قسم الأشعة ومستشفى جرش خاصة، وإدارة الخدمات الصحية في الأردن عامة.

مقدمة عامة

تهدف الدول الحديثة في خططها التنموية والاجتماعية المختلفة إلى أهداف عديدة تأتي في مقدمتها الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين (١: ١٥). وتعتبر المستشفيات من المؤسسات الخدماتية ذات الأهمية الكبيرة، وذلك لما لها من تأثير على الحالة الصحية للمجتمع، فهي التي تقوم بتقديم مختلف الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة: الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية من المستوى الثاني، والرعاية الصحية من المستوى الثالث.

وينصب اهتمام هذا البحث على أحد مفاهيم الإدارة العامة الجديدة، وهو مفهوم إدارة الخدمات الصحية ومدى الاستجابة لحاجات المرضى المراجعين (المواطنين) من تلك الخدمات، وذلك لتعلق هذا المفهوم بالهدف الرئيسي الذي وجدت الإدارة العامة من أجله، ألا وهو خدمة المواطنين وقياس درجة رضاهم عن تلك الخدمات العامة المقدمة لهم.

وهذا بدوره يسهم في توسيع وتعزيز المشاركة من قبل المواطنين، والتعرف على مستوى أداء المنظمات الحكومية، وكذلك الإسهام في تعزيز الرقي بمستوى الخدمات العامة المقدمة ونوعيتها، وبالتالي تفعيل دور المنظمات العامة وزيادة فاعليتها في تحقيق أهداف التطوير الإداري المنشودة.

وفي الأردن يشكل الاهتمام بموضوع الخدمات العامة هاجسا للحكومة، حيث لا يكاد يخلو أي كتاب تكليف سامي للحكومات المتعاقبة، وخاصة منذ تشكيل لجنة التطوير الإداري عام ١٩٨٤م من ضرورة تقديم أفضل الخدمات العامة (٢: ٣). وكان آخرها كتاب التكليف السامي لحكومة دولة السيد عبد الكريم الكباريتي والذي شدد على ضرورة إحداث ثورة بيضاء على صعيد مؤسسات الدولة.

وبما أن خدمات المستشفيات تشكل جزءاً أساسياً من الخدمات العامة، وهي أيضاً وسيلة مهمة من الوسائل التي تحقق التنمية الاجتماعية، وبما أن خدمات قسم الأشعة تشكل رافداً أساسياً من أجل تكامل الخدمة في المستشفيات - ومنها مستشفى جرش الحكومي - فقد جاء اهتمام الباحث منصباً على محاولة تقديم أفكار جديدة من شأنها المساهمة في تطوير هذا المرفق الطبي الحيوي وتوسيعه بالنسبة لمستشفى جرش وكذلك محافظة جرش عامة. فهذا القسم لم ينل حظه من التطور والتوسع،

رغم التوسع الكبير الذي شهده مستشفى جرش في السنوات الأخيرة من حيث توسعه وتحديث الأقسام الحالية، واستحداث أقسام ووحدات جديدة، وذلك نظراً للنمو السكاني المتسارع في المحافظة، وزيادة الطلب على خدمات المستشفى، وأيضاً نظراً لأهمية مدينة جرش الاستراتيجية، لاسيما في مرحلة ما بعد السلام وما يتوقع أن تشهده من حركة سياحية كبيرة تتطلب إيجاد خدمات عامة ذات جودة، والتي من أهمها الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة الرئيسية في استشعار الباحث أن هناك خللاً معيناً في إدارة وتنظيم قسم الأشعة عامة في مستشفى جرش الحكومي في المملكة الأردنية الهاشمية، سواء كان ذلك متعلقاً برضا المرضى المراجعين للقسم، أو كان ذلك متعلقاً بجوانب القصور المرتبطة ببنائه التنظيمي وواقعه الفني.

وعليه فإن محاولة دراسة هذه المشكلة تتضمن الخوض في الأمور التالية:

- ١ - التعرف على آراء وانطباعات المرضى المراجعين لقسم الأشعة حول الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم من قبل قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي في الأردن.
- ٢ - دراسة بعض جوانب القصور المرتبطة بالبناء التنظيمي والواقع الفني لقسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي في الأردن.

أهمية الدراسة

تتركز أهمية هذه الدراسة في كونها خطوة جريئة ورائدة وأولى على مستوى الإدارة الصحية الأردنية، وذلك لندرة الدراسات التي تناولت موضوع معرفة وقياس آراء وانطباعات المرضى المراجعين عن مستوى وجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات، وعلى وجه التحديد رضاهم عن خدمات قسم الأشعة، والذي يستشعر الباحث أنه من الأقسام التي عليها زخم عمل كبير وجدي في ذات الوقت.

كذلك تأتي هذه الدراسة لتكشف جوانب قصور الواقع الفني والبناء التنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي، ومحاولة تقديم المعالجات والحلول والتوصيات والاقتراحات لتطويرها على خلفية النتائج المستخلصة. كذلك تعطي هذه الدراسة مؤشرات وحقائق علمية عن طبيعة رأي المريض (المواطن) بالخدمة الصحية المقدمة له، وبالتالي إرشاد الإدارة العليا في المستشفى عامة وإدارة قسم الأشعة خاصة في عمليات تحسين اتخاذ القرارات ذات الصلة بكيفية تقديم الخدمات الصحية وإدارتها.

هدف الدراسة

يتمحور هدف الدراسة حول النقاط الرئيسة التالية:

- محاولة التعرف على آراء وانطباعات المرضى المراجعين (المواطنين) حول واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي، ومعرفة مدى موافقتهم عليها ورضاهم عنها.
- محاولة دراسة الواقع الفني والبناء التنظيمي لقسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي، وإبراز بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في القسم.
- محاولة بلورة وطرح أفكار ومقترحات وتوصيات جديدة، من المأمّل إذا أخذ بها أن تساهم في تحديث وتطوير قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي.

فرضيات الدراسة

تحاول هذه الدراسة اختبار الفرضيات التالية:

- لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير الجنس.
- لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير العمر.
- لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

- لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير مكان السكن.
- لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير طبيعة المهنة.
- لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير القسم المحول منه المريض.
- هناك بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي.

محددات الدراسة

- لا تخلو أية دراسة علمية من محددات أساسية لا بد من ملاحظتها وتحديد تأثيرها المتوقع على نتائجها التي غالباً ما تكون نتيجة لمحدودية إمكانيات الباحث من الوقت والجهد المطلوب لإنجازها. ومن أبرز محددات هذه الدراسة ما يلي:
- اقتصار الدراسة على مستشفى عام واحد هو مستشفى جرش الحكومي؛ وعليه فإن نتائج الدراسة تقتصر عليه وقسم الأشعة خاصة، وذلك بسبب محدودية الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة.
- اقتصار عينة الدراسة على المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش والذين تعاونوا مع الباحث في تعبئة الاستبانة، على الرغم من حالتهم النفسية والمرضية التي لا تسمح بتعبئتها بسهولة وإعطاء المعلومات بدمانة خلق وحسن تعامل.

منهجية الدراسة

• أداة الدراسة

تم تصميم استبانة خاصة (ملحق رقم ١) بغرض قياس مدى موافقة ورضا المرضى المراجعين لمستشفى جرش عن خدمات قسم الأشعة. وقد تضمنت

قسمين رئيسيين، الأول: يحتوي على معلومات عن المرضى المبحوثين، مثل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن (مدينة/قرية أو لواء)، طبيعة المهنة (قطاع عام / خاص)، والقسم المحول منه. والثاني: يتضمن أربعاً وعشرين فقرة لتغطية جميع الجوانب المتعلقة بمدى رضا المرضى المبحوثين عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي.

وقد استخدم الباحث مقياس ليكارت (Likart) الخماسي لقياس آراء وانطباعات وموافقة المرضى المراجعين على مستوى خدمات قسم الأشعة وكذلك واقعه الفني وبنائه التنظيمي.

• مجتمع الدراسة واختيار العينة

يضم مجتمع الدراسة جميع المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي، سواء المحولين من خارج المستشفى أو مرضى الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص أو مرضى الأقسام الداخلية في المستشفى. وقد تم تقدير حجم المرضى المراجعين لقسم الأشعة من خلال الاتصال بالمسؤولين في المستشفى، وقد تبين أن عدد مراجعي مستشفى جرش لعام ١٩٩٥م قد كان يقرب من تسعين ألف مراجع.

واشتملت عينة الدراسة على (٧٣٨) مراجعاً، وذلك كعينة عشوائية اختارها الباحث من جمهور المرضى المراجعين لقسم الأشعة. وكان عدد الاستبانة المستردة (٦٦٠) استبانة. وبعد مراجعة وتدقيق الاستبانة استبعدت (٣٦) استبانة، ليبقى (٦٢٤) استبانة معتمدة، بنسبة استرداد بلغت (٨٤,٥٥)٪ وهي نسبة جيدة إحصائياً.

• التحليل الإحصائي المستخدم

لقد تم تحليل بيانات الدراسة إحصائياً باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS/PC)، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وكذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي والمقارنات البعدية واختبار (ت) لكل متغير مستقل من متغيرات الدراسة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، طبيعة المهنة، والقسم المحول

منه). أما المتغير التابع فقد كان مستوى موافقة ورضا المرضى المراجعين لمستشفى جرش عن مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها قسم الأشعة، وكذلك واقعه الفني وبنائه التنظيمي.

• حدود الدراسة

ويقصد بها الإطار المكاني والزمني اللذين تمت فيهما هذه الدراسة. وعليه فإن نتائج هذه الدراسة تقتصر مكانياً على قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي في المملكة الأردنية الهاشمية؛ حيث تم دراسة مستوى رضا المرضى المراجعين له ومدى رضاهم عن خدماته، سواء كانوا محولين من خارج المستشفى أو كانوا مرضى الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص أو مرضى الأقسام الداخلية فيه.

كذلك فإن حدود هذه الدراسة زمانياً تقع في شهر أيار من عام ١٩٩٥م؛ إلا أنه تم تعديل حجم العينة ثانياً في شهر أيار وحزيران من عام ١٩٩٨م.

الإطار النظري والمسم الأدبي للدراسة: إدارة الخدمات (المنظمات) الصحية مع التركيز على أقسام الأشعة فيها

ترتكز السياسة الصحية التي تتبناها وزارة الصحة على تقديم خدمات الرعاية الصحية إلى المرضى المراجعين كافة في كل مكان، وكذلك تعمل على استكمال البنية الأساسية في الخدمات الصحية بإنشاء وتشغيل وإدارة المزيد من المرافق الصحية ورفع معدلات الخدمة للجمهور عامة، إضافة إلى جعل الصحة العامة على مستوى عالٍ من الكفاءة لجميع مواطني المملكة (٣: ٣٣٣).

ولا شك أن هناك أموراً مختلفة تؤثر على كفاءة أداء المنظمات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص، مثل: الموارد البشرية والمادية والمالية والمؤثرات التنظيمية والبيئية؛ كون المستشفى نظام مفتوح تتفاعل وتؤثر وتتأثر بالبيئة التي تعمل فيها.

وما المنظمة الصحية إلا عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار

المنظمة في النمو (٤: ١٤٩). وهي كذلك عبارة عن وحدة اجتماعية إنسانية تستهدف تحقيق مجموعة من الأهداف وليس هدف واحد، ومن ثم يتطلب الأمر البحث عن التنظيم الأمثل لنشاطاتها والمهن التي تعمل فيها والموارد التي تستخدم. أي أنه من الضروري تحديد أنسب شكل لتنظيم مدخلات المنظمة الصحية (٥: ١٥٣).

ومن الأسباب التي أدت لتواجد المنظمات الصحية والعوامل التي تؤثر في المنظمة الصحية ما يلي (٦: ١٤٨-١٤٩):

- (١) عدد الأسرة في العيادة الداخلية وحجم الخدمة في العيادة الخارجية.
 - (٢) نوع الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة، وسواء كانت وقائية أو علاجية.
 - (٣) المساحة المتاحة للمنظمة والتخطيط الداخلي والهندسي، والموقع ومدى توفر مساحات للتوسع.
 - (٤) حجم الطلب على الخدمات والتوزيع الديموغرافي لسكان المنطقة التي تقع في دائرتها المنظمة الصحية، وظروف البيئة من حيث الصحة العامة وتلوث الجو والمياه.
 - (٥) حجم وتركيب القوى العاملة ومستوى المهارة الصحية للأطباء والممرضات ومدير المختبر والأشعة وغيرهم.
 - (٦) حجم ميزانية المنظمة الصحية ومصادر التمويل ومدى توافر الأموال وسرعة الحصول عليها.
 - (٧) درجة التخصص في الوظائف الصحية يؤثر في حجم المنظمة الصحية طردياً. وكذلك يعتمد نجاح المستشفى - باعتباره منظمة فنية اجتماعية - على العاملين فيه وحسن إدارتهم بما يكفل الاستفادة بصورة مثلى من الإمكانيات المادية والتسهيلات الفنية المتاحة، ويحقق الأهداف المرسومة بأقصى قدر ممكن.
- ولكي يقوم المستشفى بدوره على وجه أكمل، ويؤدي خدماته بطريقة أفضل، لزم أن يكون هناك تنظيم إداري، من أبرز معالمه نشاطات الخدمات الإدارية التي تختص بتنفيذ السياسات واللوائح والتوجيهات الخاصة بتأمين القوى العاملة اللازمة للمستشفى، وكذلك المستلزمات والأجهزة الخاصة بالتشغيل فضلاً عن الاعتمادات المالية (٧: ١٥٧).

ولا شك أن الهدف الأسمى لقطاع الخدمات الصحية عموماً هو المحافظة على صحة الأفراد وصحة المجتمع، حيث تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها سلامة الإنسان جسدياً وعقلياً واجتماعياً وليس فقط خلوه من الأمراض والعايات (٨: ١٣). وهذا بدوره لا يتحقق إلا بدراسة رضا المرضى المراجعين عن خدمات المستشفيات والتعرف على آرائهم حولها.

وتبدو أهمية الخدمة الاجتماعية (Social Service) بالمستشفيات فيما توفره من رعاية اجتماعية للمرضى قد تحدث أحياناً من الآثار ما يتوازي مع تلك الآثار التي تحدثها الخدمات الطبية المقدمة، بل وقد تزيد من فاعلية وجدوى هذه الخدمات، إذ من الثابت علمياً أن الاهتمام بالجانب الإنساني من حياة المريض الذي يحقق له الشعور بالرضا والاطمئنان، يساعد على التعجيل بشفاؤه وزيادة فرص علاجه (٩: ٢٩٩).

كذلك يعتبر تحقيق رغبات وتوقعات المرضى المستفيدين وكسب ثقتهم أحد المعايير الأساسية والمهمة التي لا بد من الأخذ بها عند محاولة تقييم مدى نجاح المنظمات على اختلاف أنواعها (١٠: ١٢). وتقوم المستشفيات بقياس حجم الأنشطة من الخدمات الصحية عن طريق إجراء مسح لرغبات واتجاهات المرضى الحاليين والسكان.

والتقييم الإداري للمنظمات الصحية وقياس فعاليتها يقيس نتاج الأداء الصحي ومدى التشغيل الاقتصادي والسلوكي والتنظيمي والطبي للمنظمة الصحية موضع التحليل. ويجب أن تتم عملية التقييم عن طريق إحداث تغيير منظم بالمستشفى وقياس رد الفعل وتحليل الخطر وتطوير سلوك العاملين وفقاً لنتائج التقييم (١١: ٤١٥).

إن هناك وظائف أساسية مشتركة بين معظم المستشفيات الحديثة في العالم، ولعل أبرزها تحقيق مستوى عالٍ من جودة الرعاية الطبية للمريض، وكذلك توفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع. ولا يتحقق ذلك إلا بتوافر حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب ومريضه، والمتعلق بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما، لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها. وكذلك بتوافر وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي يجدها

المريض في المستشفى، مثل: وسائل الراحة في غرف الانتظار والفحص والإقامة، والسرعة في الخدمة، وما شابه ذلك (١٢: ٤-٨).

وبما أن المستشفيات ما هي إلا منظمات إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة، وهي جزء من المجتمع تؤثر فيه وتتأثر به في نفس الوقت، وتقدم خدماتها بشكل مباشر إلى المريض؛ فإن تحقيق رضا المرضى عن هذه الخدمات تكتسب أهمية كبيرة للأسباب التالية (١٣: ١٨):

(١) أن الهدف النهائي للخدمات الطبية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، وحيث إن رضا المريض عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية؛ فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد أهداف الرعاية الطبية (Donabedian, 1980).

(٢) يعتبر الرضا وسيلة لتحقيق أهداف أخرى، مثل تعاون المريض مع الأطباء وجهاز التمريض، وقبوله وتنفيذه لتوصياتهم وتوجيهاتهم. وهذا يؤدي إلى الوصول إلى التشخيص السليم والعلاج الملائم (Donabedian, 1980, Doering, 1983).

(٣) يتطلب تقديم خدمة طبية فعالة وجود مشاركة مسؤولة من قبل المراجعين، ويحتاج ذلك إلى قناة اتصال فعالة بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها. ويمثل استطلاع آراء المرضى بصورة دورية الخطوة الأولى لتطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها (Elbeck, 1987, Fleming, 1979).

(٤) من أجل استمرار المستشفيات في النمو، ولكي تؤدي مهامها بفعالية تحتاج أن تعطي اهتماماً أكبر لجمهور المستفيدين باعتبارهم أهم عناصر بيئتها الخارجية (Grozier, 1986, Murrey, 1987).

(٥) تعتبر معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها (Donabedian, 1980, Doering, 1983).

ويعد الاهتمام بدراسة رضا المرضى المراجعين عن خدمات المستشفيات والتعرف على آرائهم حولها حديثاً نسبياً، إذ لم يبدأ في الأردن الاهتمام بدراسة رضا المستفيدين من تلك الخدمات الصحية إلا مؤخراً. مع تأكيد أن مفهوم الرضا ما هو

إلا ظاهرة شعورية تنشأ عن التوافق بين ما يتوقعه الفرد (المريض) من عمل ما، وبين مقدار ما يحصل عليه فعلاً من هذا العمل (١٤: ١٢). ويرتبط تحقيق الرضا أو المستوى العالي من جودة الرعاية الطبية للمريض من قبل المستشفى بإمكانية توافر العناصر التالية (١٥: ٤-٨):

- (١) حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب ومريضه، لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها.
- (٢) حسن تطبيق العلوم الطبية والصحية وتقنياتها؛ لتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بشكل يحقق المنافع الصحية دون زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض.
- (٣) وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي قد يجدها المريض في المستشفى، مثل: الطعام الجيد، ووسائل الراحة في غرف الانتظار والفحص والإقامة، والسرعة في الخدمة.
- (٤) ملائمة كمية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لضمان تحقيق مستوى عالٍ من جودة الرعاية الطبية.

وتعرف جودة الرعاية الطبية من قبل الفرد بأنها كل ما يتعلق بحكم الاستفادة على جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات، وذلك من خلال استطلاع آراء المستفيدين ورغباتهم وتوقعاتهم وتقييمهم لهذه الخدمات. بينما تعرف جودة الرعاية الطبية من قبل المجتمع بأنها حكمه على جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات، وذلك من خلال استطلاع آراء ورغبات المجتمع وتقييمه لهذه الخدمات، هذا بالإضافة إلى توفير العدالة في توزيع الخدمات الطبية بين فئات المجتمع المختلفة (١٦: ٢٠-٢١).

ويتضح من هذا أن مفهوم الرضا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم جودة الرعاية الطبية، وأن الرضا لا يكون إلا بوجود جودة الرعاية الطبية والصحية، سواء كانت صحة الفرد أو صحة المجتمع ككل، إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن المنظمات الصحية بوجه عام والمستشفيات بوجه خاص تلعب دوراً بارزاً في العصر الحديث في أهم المجالات وأكثرها خطورة وهو مجال الحفاظ على أعلى وأثمن شيء في الوجود، ألا وهو الصحة.

ويرى الباحث أنه لزيادة كفاءة أداء المنظمات الصحية بوجه عام والمستشفيات بوجه خاص لا بد من التركيز على مصادر عدة وأهمها هو التركيز على كيفية إدارة وتنظيم هذه المنظمات، باعتبار أن الإدارة هي عنصر حيوي وفعال نحو ترشيد استخدام الموارد الصحية المتاحة والتي تتميز بمحدوديتها وتواضعها نحو سد الاحتياجات الصحية المتنوعة والتي تتميز بكثرتها وتعددتها.

وعليه فإنه سيتم التركيز على أقسام الأشعة في المستشفيات، والتي يمثل الفنيون فيها الأساس الذي يعتمد عليه النسق الطبي الرسمي في أدائه المهني للخدمة. ففني الأشعة يقوم بإجراء الفحوص والصور الشعاعية اللازمة للتشخيص الطبي السليم. وبالتالي الأداء الكفؤ للخدمة الصحية. ويقدر توافر أعداد هؤلاء الفنيين وكفاءة تأهيلهم وتوافر الأجهزة الحديثة بقدر ما نحصل على خدمة متميزة. علما بأن أداء هؤلاء الفنيين لا يقتصر على تقديم الخدمة لجمهور الأقسام الداخلية فحسب، وإنما يمتد ليغطي جمهور العيادات الخارجية.

وكذلك يقوم قسم الأشعة في المستشفيات بنشاطات فنية أساسية وأخرى إدارية مساعدة. ومن بين النشاطات الفنية المساعدة تشخيص بعض الأمراض، وتعليم دارسي الأشعة على التصوير بالأشعة وتحميض الأفلام وإعلام الأطباء العاملين بالمستشفيات بطبيعة الفحوص التي يمكن إنجازها في القسم. أما النشاطات الإدارية المساعدة التي يقوم بها المستشفى فهي: استقبال المرضى وتسجيلهم، وتحديد مواعيد التصوير أو العلاج، وتحضير المرضى للتصوير، وطبع تقارير الأشعة (Transcribing X-Reports) وفهرسة الأفلام والتقارير وحفظها (١٧: ٢٥٥).

وتعتمد كفاءة التشغيل الجيد لإجراءات العمل بقسم الأشعة - التي ينتج عنها في النهاية فحص كامل وتشخيص سليم - على عدد من الخطوات، هي (١٨: ٢٦٢-٢٦٣):

- (١) استقبال المرضى وتسجيلهم وأخذ البيانات المخبرية المتعلقة بهم لسلامة تشخيص فحوص الأشعة، وتحديد موعد الفحص.
- (٢) تصوير المرضى حسب الأصول والتعليمات الفنية الخاصة بكل وحدة (غرفة) وطبع اسم المريض ورقم سجله الطبي على كل صورة.

(٣) تجميع الأفلام الخاصة بالمريض فور تصويرها للتأكد من سلامة الصور، ثم عرضها على الأخصائيين.

ويعاني بعض الفنيين من مشكلات كثيرة، ومنها: نقص في الأدوات، الأجهزة الطبية حيناً، ومن لا مبالاة الجمهور المستفيد في استخدام الأدوات، فيحدث عجز فيها يعوق الفني عن أداء الخدمة المتميزة، علاوة على خصم ثمنها من مرتبه لأنها عهدته الخاصة. وعلى الجانب الآخر نجد مشكلة تكديس المرضى طالبي الصور الشعاعية بالمستشفيات العامة. وبالتالي يعجز الفنيون عن الأداء السريع نظراً لكثرة الصور المطلوبة للمريض الواحد التي تؤخذ دفعة واحدة. علاوة على تنوع جمهور المرضى ما بين العلاج (الجمهور العادي) والتأمين الصحي (الموظفي الحكومة) واستعلاء الموظفين على الوافد في الغالب من الأقاليم المختلفة (١٩): ١٩٩.

أما المشكلات الأعمد فهي ما يتصل بفني الأشعة، حيث يتعرض لمخاطر الإشعاع. فهو لا يرتدي مريلة رصاص واقية، ولا المبنى مجهز بحوائط رصاص عازلة، وقد يجاوره قسم رعاية الطفل أو أمراض النساء والكشف على الحوامل، مما ينشر خطر الإشعاع، ولا هو خضع لكشف طبي دقيق للتحقق من مدى مقاومة جسمه للأمراض (٢٠: ١٩٩).

والملاحظ أن طبيب وفني الأشعة يتعرضان لانكسار الأشعة على جسمهما بشكل مزدوج من الجهاز ومن جسم المريض نفسه، مما يسبب نقص كريات الدم الحمراء والإصابة بالمرض، وضعف مقاومة الجسم للأمراض عموماً مما يقلل الإقبال على التخصص في الأشعة من الفنيين والأطباء. وهذا ينعكس على الأداء المهني لهذه الخدمات الصحية المتخصصة (٢١: ١٩٩).

وهناك أيضاً بعض أوجه القصور وبعض المشكلات التي تؤثر على كفاءة التشغيل السليم لقسم الأشعة. وفيما يلي بعض منها (٢٢: ٢٦٤-٢٦٥):

(١) تدني كفاءة بعض الفنيين، الأمر الذي يزيد من التصوير المعاد وبذلك يزيد من الخطر الذي يتعرض له المرضى.

- (٢) عدم إتباع الإجراءات التي تضمن الأمن والسلامة للعاملين والمرضى على السواء، كإساءة تشغيل أجهزة الأشعة المتحركة التي تستخدم في غرف المرضى أو في غرف العمليات أو في القسم ذاته.
- (٣) كثرة طلب بعض الأطباء لفحوص شعاعية، برغم أن حالة المريض قد لا تستدعي ذلك.
- (٤) عدم توفير مستلزمات الأمن والسلامة بقسم الأشعة وذلك مثل: الصداري الواقية من الإشعاع والمقياس الخاص بقياس نسبة الإشعاع المنتشر في القسم.

الدراسات السابقة

ومن خلال الاطلاع على الدراسات التي تناولت موضوع قياس رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن خدمات قسم الأشعة في المستشفيات وجد افتقار تام لدى المكتبة العربية عامة حولها، وإن وجد فإنها تتحدث عن رضا المواطنين عن الخدمات العامة أو الخدمات الطبية والصحية، مثل: خدمات العيادات الخارجية، أو خدمات التنويم. وعليه فإنه كان لزاماً على الباحث أن يقدم تلك الدراسات السابقة على الرغم من عدم تخصصها وتعمقها بحالة خدمات قسم الأشعة في المستشفيات أو المراكز الصحية.

فقد قام (براون وكولتر، ١٩٨٣م) (٢٣: ٥٠-٥٨) بدراسة العلاقة بين رضا المواطنين ومستوى الخدمات الحكومية التي يتلقونها، من حيث وقت الاستجابة لمطالب المواطنين، ومدى العدالة في تقديم الخدمات، وأسلوب معاملة الموظفين للمراجعين، وأوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين العمر، والجنس، والدخل، والمستوى التعليمي، ومستوى رضا المواطنين عن الخدمات العامة.

وقام (كارول، ١٩٧٨م) (٢٤: ٩٨) بدراسة أثر العوامل الديمغرافية على درجة رضا المواطنين عن الخدمات العامة من حيث: الكفاءة، والفاعلية، والعدالة. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لتلك العوامل على درجة الرضا.

وتناولت دراسة (بركات الجوير، ١٩٨٨م) (٢٥: ٢٨) مدى تأثير بعض العوامل الديمغرافية على رضا المرضى المنومين في مستشفى القوات المسلحة بالرياض. وتوصلت الدراسة إلى أن كبار السن كانوا أكثر رضا من صغار السن، بينما لم يوجد ارتباط بين الرضا وكل من الجنس والمؤهل العلمي والدخل.

وأكد (الجوير، ١٩٨٨م) (٢٦: ٩٩) في دراسته أن المرضى كبار السن أكثر رضا عن خدمات المستشفى من المرضى صغار السن، بينما توصل إلى عدم وجود ارتباط بين متغيرات الجنس والدخل والمؤهل العلمي ودرجة الرضا. كذلك توصل (ستيباك، ١٩٧٤م) (٢٧: ٤٦-٥٢) في دراسته إلى وجود أثر للعوامل الديمغرافية في مستوى رضا المواطنين عن الخدمات المقدمة مقاسه بمؤشرات الكفاءة و الفاعلية والعدالة.

وبين (هوارد فريمانند، ١٩٧٩م) (٢٨: ٢٩٩) بأن الاهتمام بالجانب الإنساني من حياة المريض يساعد على التعجيل بشفاؤه وزيادة فرص علاجه، وبالتالي يحقق له الشعور بالرضا والاطمئنان.

وتناولت دراسة (الشهيب والحمد، ١٩٩١م) (٢٩: ٩٩) آراء وانطباعات المستفيدين عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات السعودية. وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس والعمر والمؤهل العلمي ومستوى الدخل، ومتغير رضا المواطنين عن خدمات العيادات الخارجية وخدمات الطوارئ.

بيئة مستشفى جرش الحكومي

تقع مدينة جرش في شمال وسط المملكة الأردنية الهاشمية على الخط الدولي وهي مدينة أثرية، ولها طبيعة سياحية جميلة بسبب اعتدال مناخها ووجود غابات في الجبال المحيطة بها، مما يجذب السياح الداخليين والأجانب بسبب وجود الآثار في المدينة الأثرية القديمة. وزاد من قيمتها السياحية المهرجان الدولي الذي أصبح له سمعة دولية كبيرة، مما يستدعي وجود خدمات مميزة من أجل إعطاء الصورة المشرقة عن الأردن.

ويسكن محافظة جرش حوالي (١٣٠) ألف نسمة، موزعين في خمسين تجمع سكاني، أي حوالي خمسين قرية ومخيمين، إضافة إلى مركز المدينة. ويتوزعون في ثلاثة ألوية: لواء قصبه جرش، وهو الأكبر، ويتبع له معظم التجمعات السكانية والقرى، ثم لواء برما في أقصى غرب جرش، ولواء المصطبة في جنوب جرش (٣٠: ٤-٩). ويعمل معظم السكان في الزراعة والخدمات السياحية، بالإضافة إلى وظائف الدولة، ونسبة منهم - وخاصة القرويون - يعملون في القوات المسلحة الأردنية (٣١: ٧).

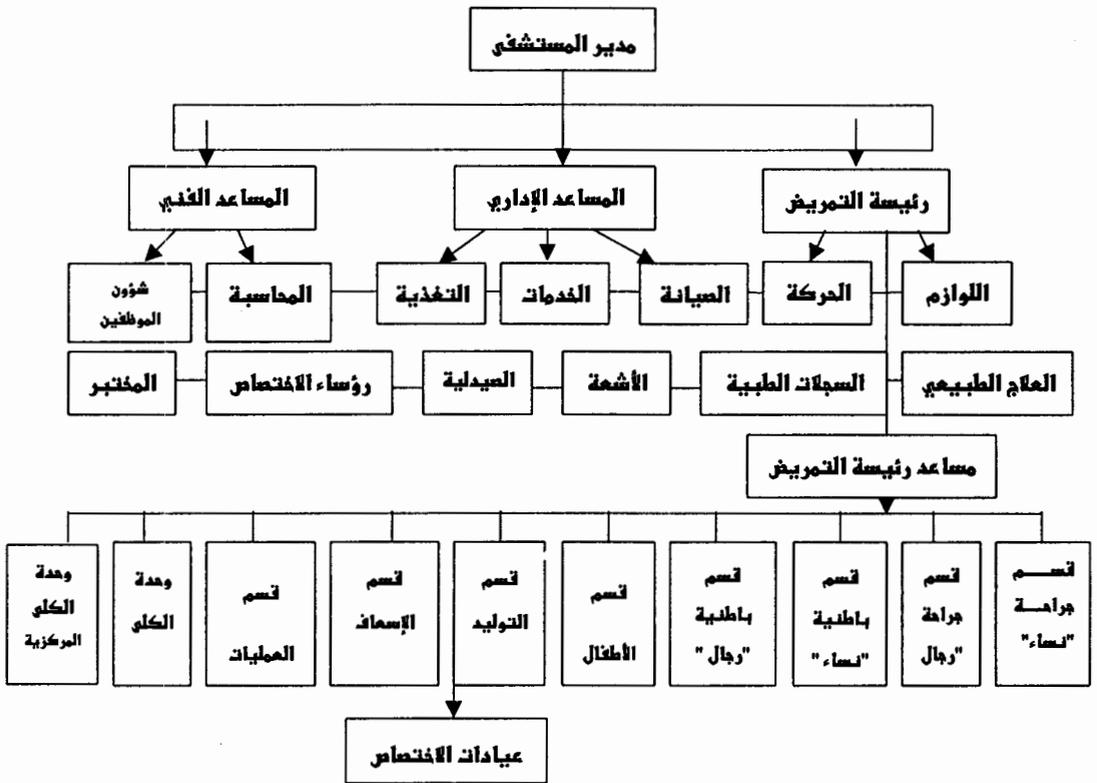
وتعتبر الغالبية العظمى من سكان جرش من ذوات (أصحاب) الدخل المحدود الذين لا يستطيعون مراجعة مستشفيات أهلية خاصة، ويحمل معظمهم بطاقات التأمين الصحي: المدنية أو العسكرية أو الشؤون الاجتماعية أو بطاقات اللاجئين (الفلسطينيين) مما يشكل ضغطاً كبيراً على خدمات وأقسام المستشفى الوحيد في المحافظة، برغم الإمكانيات الفنية والطبية المتواضعة، مما يجعله مستشفى تحويلياً؛ بحيث يحول حملة البطاقات العسكرية إلى المدينة الطبية (عمان) أو مستشفى إيدون العسكري في مدينة إربد (٣٢: ٢-١٥).

أما فيما يتعلق بمستشفى جرش الحكومي فقد أنشئ في عام ١٩٦٧م، ونظراً لما حصل في ذلك العام من ظروف؛ لم تتمكن وزارة الصحة من تشغيله وتجهيزه. وفي عام ١٩٦٨م تم تجهيز المستشفى وتشغيله من قبل البعثة الطبية العسكرية العراقية وبسعة عشرة أسرة وذلك لغاية عام ١٩٧٠م، حيث عادت وتسلمته وزارة الصحة وقامت بإعادة تشغيله بإمكانيات محدودة جداً. ثم زادت هذه الإمكانيات وعدد الأسرة تدريجياً إلى أن أصبحت (٨٣) سريراً في عام ١٩٨٥م. وفي عام ١٩٩٣م زيد العدد إلى (٩٣) سريراً. واعتباراً من مطلع عام ١٩٩٤م أصبحت سعة المستشفى (١٢٥) سريراً. وهناك توسعة أخرى تتمثل بتوسيع قسم النسائية والتوليد من خلال مبنى جديد، واستحداث وحدة جديدة للخداج وقسم عمليات ملحق بقسم التوليد، وكذلك وحدة العناية المركزة؛ حيث بوشر العمل بها خلال شهر أيار من عام ١٩٩٦م، لتصبح سعة المستشفى الإجمالية (١٣٠) سريراً، بواقع سرير واحد لكل (١٠٠٠) مواطن (٣٣: ١٢-٢٧). وهذا بدوره يخلق مشكلات صحية ونفسية للمرضى المراجعين والمستفيدين من هذه الخدمة والتي يقدمها هذا المستشفى الوحيد في محافظة جرش.

ويتبع مستشفى جرش إدارياً إلى مدير عام صحة محافظة جرش، ومن ثم إلى وزارة الصحة. ويرأس المستشفى مدير ويساعده المدير الإداري الذي تتبع له الأقسام الإدارية المساعدة، مثل أقسام: المحاسبة والسجلات الطبية والخدمات والتغذية وشؤون الموظفين واللجان الطبية (٣٤: ٤-٣١).

أما مدير المستشفى فيكون ارتباطه بالأقسام الفنية التي تضم أقسام: الجراحة والباطنية والعمليات والنسائية والتوليد والعناية المركزة. بينما تضم

الوحدات الطبية الأخرى وحدة غسيل الكلى، ووحدة العناية المركزة، إضافة إلى الأقسام الطبية المساعدة، مثل: الأشعة، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، واللوازم الطبية، والعلاج الطبيعي (٣٥: ٤-٣٢).
والشكل التالي يوضح الهيكل التنظيمي لمستشفى جرش الحكومي (٣٦: ١٧):



واقع قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي فنياً وتنظيمياً

يقوم قسم التصوير الطبي في مستشفى جرش بتقديم خدماته إلى القطاعات الصحية كافة في محافظة جرش، سواء المرضى المنومين داخل المستشفى، أو

المراجعين لقسم الإسعاف والطوارئ، أو عيادات الاختصاص . وتمتد خدماته إلى المراكز الأولية والشاملة المنتشرة في قرى المحافظة كافة، وأيضاً عيادات القطاع الخاص ووكالة الغوث؛ حيث لا يوجد في المحافظة أي مركز آخر لتقديم هذه الخدمة؛ سواء في القطاع الحكومي أو الخاص.

موقع قسم الأشعة

هنالك عدة اعتبارات أساسية يجب مراعاتها في موقع قسم الأشعة عند إنشاء المستشفى ، ومنها ما يلي (٣٧: ١٤٥-١٤٧):

- (١) أن يكون موقع القسم منعزلاً ذا مدخل خاص، لا يشترك مع مداخل أقسام أخرى، لضمان عدم تعرض غير المراجعين للقسم أو العاملين في الأقسام الأخرى بالمستشفى لمخاطر الأشعة.
- (٢) أن يكون موقع القسم بحيث يسهل وصول مرضى الطوارئ ومرضى العيادات الخارجية والمرضى المنومين في المستشفى إليه دون عناء.
- (٣) أن تسمح المساحة التي يقام عليها القسم بالتوسعة المستقبلية.

غرف التصوير والتخفيض ومكاتب العاملين وغرف انتظار المرضى

من الاعتبارات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تصميم غرف قسم الأشعة ما يلي (٣٨: ١٤٥-١٤٧):

- (١) تأمين المساحة المناسبة للأجهزة والتجهيزات الضرورية فضلاً عن الفنيين والعاملين اللازمين لتشغيل القسم.
- (٢) إيجاد أماكن انتظار ملائمة للمراجعين ومرافقيهم؛ وذلك على ضوء تقدير حجم العمل في كل وحدة من وحدات قسم الأشعة، مع الأخذ في الاعتبار حجم العمل المتوقع مستقبلاً لضمان استيعاب التوسعة عند الحاجة إليها.
- (٣) اتخاذ التدابير الوقائية كافة لمنع تسرب الأشعة من داخل القسم، وهذا يتطلب ألا يكون هناك نوافذ وفتحات في غرف التصوير لمنع تسرب الإشعاعات. ويتم التهوية عن طريق الشفط.

- (٤) أن يراعى وجود غرفة مظلمة (Dark Room) لتحميض الأفلام وإظهارها، وأخرى لحفظ أصول أفلام الأشعة بعيداً عن التلف ومخاطر الحريق، وأخرى لقراءة الأفلام وعمل التقارير من قبل أخصائي الأشعة.
- (٥) أن تكون أبواب غرف التصوير متسعة بما يسمح مرور سرير المريض منها بسهولة خصوصاً إذا كان غير قادر على المشي واضطر إلى إحضاره على سرير.

الأجهزة والمعدات

- يوجد في قسم الأشعة في مستشفى جرش أجهزة التصوير التالية (٣٩: ٢٧):
- (١) جهاز تصوير نوع هيتاشي (Hitachi) وأدخل إلى المستشفى عام ١٩٨٣م، ويخصص لتصوير الصور الروتينية، مثل: الأطراف العلوية والسفلية والحوض والصور الخاصة بالأطفال التي لا تحتاج إلى طاقة وقوة كبيرة أو إلى تقنيات خاصة نظراً لقدم هذا الجهاز وضعف كفاءته.
- (٢) جهاز تصوير نوع سيمنس (Siemens) وتصور عليه صور الصدر والبطن والعمود الفقري والجيوب الأنفية. وقد أدخل إلى المستشفى عام ١٩٨٩م، وهو أحدث من الجهاز الأول لكن ليس فيه تقنيات حديثة لتصوير الأوضاع الأبعد نسبياً.
- (٣) جهاز تصوير نوع (Shematsu) وأوجد في القسم عام ١٩٩٣م، ومزود بشاشة تلفزيونية، ويخصص لعمل الصور الملونة؛ حيث يعمل في فترة الدوام الصباحي، ويقع مكانه في المبنى الجديد للمستشفى.
- ويوجد جهازي تحميض من نوع كوداك، أحدهما في القسم الرئيسي، والآخر خاص بجهاز التصوير الملون. كما يوجد ثلاثة أجهزة متنقلة داخل أقسام المستشفى؛ حيث يخدم الأول قسم الجراحة والعظام والعناية المركزة، أما الثاني فهو مخصص لقسم العمليات، والثالث يخدم أقسام الباطني والأطفال.
- أما بالنسبة للتصوير فوق الصوتي (Ultrasound) فلا يوجد جهاز خاص به في القسم؛ إنما يشترك القسم مع قسم التوليد في جهاز واحد؛ بحيث يخصص يومين أسبوعياً ليكون الجهاز فيها في قسم الأشعة (٤٠: ٢٩).

التنظيم في المستشفى

يعرف التنظيم بأنه العملية التي يتم بها تحديد المهام والواجبات المناطة بالوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى، وتوزيعها على العاملين والتنسيق بينهم، فضلاً عن تحديد السلطة والمسؤولية بين مختلف هذه الوحدات بالشكل الذي يكفل تنفيذ خططها بالكفاءة والكفاية القصوى، وبالتالي تحقيق أهدافها المرسومة (٤١:٩٥).

أما بالنسبة لأهداف التنظيم في المستشفى فمن أهمها ما يلي (٤٢:٩٣):

(١) إيجاد الوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى بالشكل الذي تتحدد فيه المهام والواجبات المناطة بكل من هذه الوحدات التنظيمية بصورة محددة وواضحة ودقيقة.

(٢) تحديد سلطات ومسؤوليات العاملين في المستشفى بشكل محدد وواضح ودقيق.

(٣) تحديد إجراءات وأساليب العمل للوحدات التنظيمية التي تقوم بمهام تنفيذية نمطية روتينية.

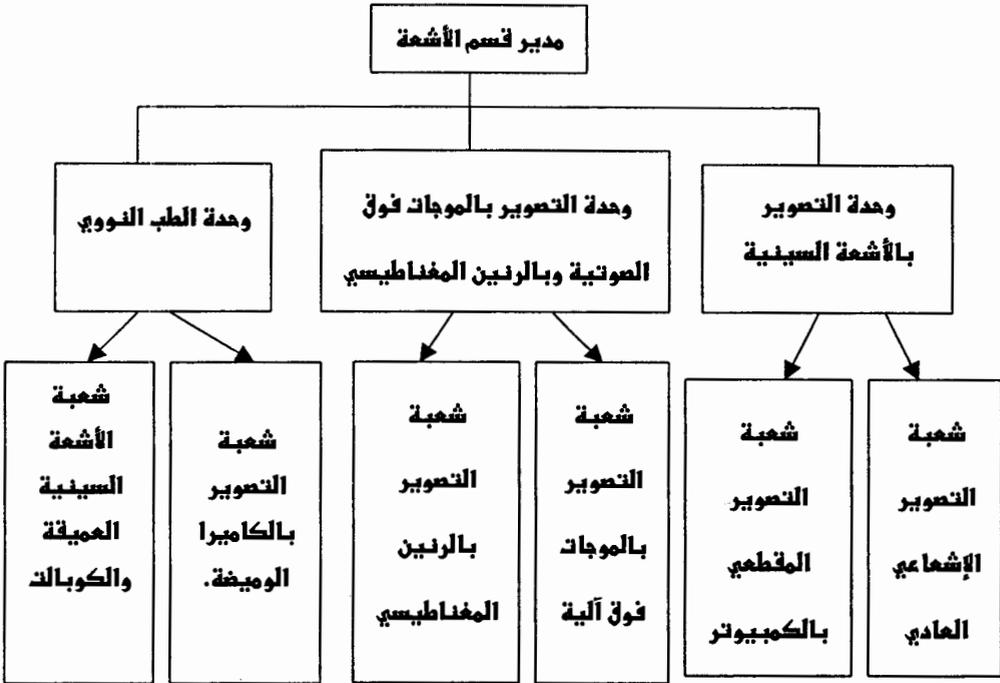
(٤) التنسيق بين نشاطات الوحدات التنظيمية المختلفة من خلال تحديد علاقاتها ببعضها.

(٥) القدرة على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات، وذلك بتوفير ما تستلزمه مواجهة تلك التغيرات.

وبما أن قسم الأشعة هو أحد وحدات المستشفى؛ فإن تحقيق هذه الأهداف التنظيمية في القسم من شأنه أن يؤدي إلى إنجاز العمل بكفاءة وفعالية، ولكي يؤدي هذا الغرض فإن ذلك يستلزم بناءً تنظيمياً يناسب النشاطات التي يقوم بها قسم الأشعة. فنمط التنظيم في قسم الأشعة يعتمد على حجم القسم وطبيعة الوظائف التي يؤديها. ففي المستشفيات الكبيرة، وخاصة التعليمية منها، يتم تنظيم القسم على أساس التنظيم الوظيفي (Functional Organization) المرتكز على تقسيم قسم الأشعة إلى وحدات تنظيمية تختص كل وحدة منها بأداء وظيفة رئيسية معينة. ويمكن وفقاً لهذا النوع من التنظيم تجزئة كل وظيفة رئيسية إلى عدد من

الوظائف الفرعية بحيث يخصص لكل منها وحدة تنظيمية قائمة بذاتها يتحدد حجمها على ضوء النشاطات التي تقوم بها (٢٥٧:٤٣).

ويبين الشكل التالي الهيكل التنظيمي لقسم الأشعة في أحد المستشفيات الكبيرة، حيث وجد به وحدة للطب النووي، وهو نوع من العلاج يوجد فقط في بعض المستشفيات الكبيرة، إذ يتم فصله تنظيمياً عن باقي الإجراءات التشخيصية في قسم الأشعة (٢٥٧-٢٥٨:٤٤).



متطلبات التنظيم في قسم الأشعة

لا بد أن يحتوي قسم الأشعة على عدة وحدات فرعية (Subdepartments)

كي يؤدي القسم عمله بكل كفاءة، وهي:

- (١) وحدة للمرضى المنومين داخل المستشفى (Inpatient Department).
- (٢) وحدة للمرضى الذين هم من خارج المستشفى (Outpatient Department).
- (٣) وحدة خاصة بالإسعاف والطوارئ (Emergency Department).
- ويجب التنويه بأن الهدف من اللامركزية (Decentralization) في تقديم خدمات قسم الأشعة هو أنه يوجد لكل فئة من فئات المرضى سאלفة الذكر متطلبات وإجراءات ووسائل عناية خاصة وتسهيلات (Facilities) تختلف فيها كل فئة عن الأخرى وتأخذ بالحسبان الحالة المرضية للمريض نظراً للتشابه النسبي للمرضى من هذه الفئات (٤٥:٤٦).

تنظيم ساعات العمل في قسم الأشعة

يعمل قسم الأشعة على مدار اليوم، غير أن حجم العمل يتركز في نوبة العمل الأولى والتي تمتد من ساعات الصباح إلى فترة الظهيرة (٤٦:٢٦)، حيث يقدم القسم فيها خدمات إلى الفئات كافة، سواء من داخل المستشفى أو خارجها. أما في النوبتين التاليتين فيقتصر تقديم الخدمة على مرضى الإسعاف والطوارئ ومرضى الأقسام الداخلية.

التنظيم الوظيفي للقوى العاملة في قسم الأشعة في مستشفى جرش

تتكون القوى العاملة في قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي من الموظفين التالية مسمياتهم الوظيفية (٤٧:١٣-١٧):

١. رئيس قسم الأشعة

وهو طبيب مختص في التشخيص الشعاعي وهو مسؤول أمام مدير المستشفى عن إدارة قسم الأشعة، فضلاً عن مسؤوليته عن النشاطات الفنية للقسم. ويقوم بكتابة تقارير الأشعة، وعمل بعض صور الأشعة الملونة والإشراف المباشر على الصور الملونة الأخرى، وعمل الفحوصات فوق الصوتية (Ultrasound) بالإضافة إلى تقديم الاستشارات لجميع أقسام ووحدات المستشفى فيما يتعلق

بالتشخيص الشعاعي. وكل هذه المهام توكل إلى طبيب أشعة واحد؛ حيث لا يوجد طبيب أشعة غيره في المستشفى.

٣. مسؤول فنيي الأشعة

وهو أقدم فنيي الأشعة، وتوكل إليه مهمة توزيع العمل اليومي على فنيي قسم الأشعة ووضع جدول المناوبات، والإشراف على الأداء الفني لموظفي قسم الأشعة وتوجيههم، وتأمين الاحتياجات الخاصة بالقسم من أفلام وأحماض وصبغات وغيرها (٤٨: ٢٦٠).

٣. فنيو الأشعة

حيث توكل إليهم مهمة القيام بجميع أعمال التصوير بالأشعة التي يكلفون بها وفق الأصول والممارسات الفنية، والقيام بتحضير الأفلام، وإجراء صيانة أجهزة التحميص، وتغيير المحاليل، وتحضير المرضى للتصوير الملون، والقيام بمهام التصوير الملون بمساعدة طبيب الأشعة. ويبلغ عدد فنيي الأشعة في مستشفى جرش ثمانية فنيين.

تنظيم المهام والأنشطة في قسم الأشعة

يقوم قسم الأشعة في مستشفى جرش بعمل الفحوصات الشعاعية التالية (٤٩):

(٨-١٤):

- (١) جميع الفحوصات الشعاعية الروتينية (ROUTINE X-RAY TESTS): ويقوم بها فنيو الأشعة، وتشمل صور الأطراف العلوية والسفلية والحوض والرقبة والعمود الفقري والصدر والبطن والجيوب الأنفية، وغيرها من هذه الصور.
- (٢) بعض الصور الملونة (الظليلة): وتشمل هذه الصور ما يلي:
 - (أ) صورة المعدة الملون (وجبة البار يوم (BA. MEAL).
 - (ب) صورة الكلى والمسالك البولية الملون (I. V. P.).
 - (ج) صورة المرارة الملون (O. C. G.).
- (٣) بعض الفحوصات فوق الصوتية، بمعدل يومين أسبوعياً، ويقوم بعملها طبيب الأشعة.

تحليل النتائج ومناقشتها

الفرضية الأولى

لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين (المواطنين) عن واقع خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير الجنس.

جدول رقم (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

لآراء أفراد العينة حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)
ذكر	٤٩٢	٦٤,٢٣	١٤,٣٣	٠,٤٢
أنثى	١٣٢	٦٥,١١	١٣,٤٢	

يتبين من خلال الجدول رقم (١) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسط آراء أفراد العينة الذكور ومتوسط آراء أفراد العينة الإناث حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم. وهذا يدل على أن مستوى الخدمات الصحية والطبية التي يحتاجها المريض المراجع (المواطن) لمستشفى جرش لا تتأثر بمتغير الجنس، فكل من المريض الذكر والمريضة الأنثى متساوي في مستوى رضاه عن الخدمات الصحية التي يقدمها قسم الأشعة في ذلك المستشفى. وهكذا تتفق هذه النتيجة مع فرضية الدراسة الأولى وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة (بركات الجوير، ١٩٨٨م)، لكنها تخالف نتائج دراسات كل من (براون وكولتر، ١٩٨٣م) و(ستيباك، ١٩٧٤م) و(هوارد فريمان، ١٩٧٩م) و(الشهيب والحمد، ١٩٩١م). وذلك يبين أن خدمات الرعاية الصحية والطبية يجب أن تقدم إلى المرضى المراجعين كافة، ورفع معدل رضا الجمهور عامة عنها، بغض النظر عن جنسه.

الفرضية الثانية

لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير العمر.

جدول رقم (٣)

تحليل التباين الأحادي لآراء أفراد العينة

حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة حسب متغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)
بين المجموعات	١٠٥٤٣,٦٤	٣	٣٥١٤,٥٥	*١٩,٩٣
داخل المجموعات	١٥٥٤٦٧,٦٥	٩٩٥	١٥٦,٢١	
المجموع	١٦٦٠١١,٣٩	٩٩٨		

* ذات دلالة إحصائية (& = ٠,٠٥).

جدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير العمر

المستوى	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
أقل من ٣٠ سنة	٢٤٥	٤٧,٤٢	١٠,٢١
٣١-٤٠ سنة	١٧٦	* ٥٦,٦٢	١٤,٨٢
٤١-٥٠ سنة	١٠٦	* ٥٨,١٢	١٢,٤٢
٥١ سنة فأكثر	٨٨	* ٥٦,٧٨	٩,٨٣

يظهر من خلال الجدول رقم (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط متغير العمر لأفراد العينة تجاه الخدمات الصحية التي يقدمها قسم الأشعة في مستشفى جرش، حيث كانت قيمة (ف) تساوي (١٩,٩٣) وتعتبر هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (& = ٠,٠٥). كما تبين من خلال الجدولين أعلاه والمتعلقين بقياس متوسط اتجاه أفراد العينة (المرضى المراجعين) نحو واقع

إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0,05$). كما تبين من خلال الجدولين أعلاه والمتعلقين بقياس متوسط اتجاه أفراد العينة (المرضى المراجعين) نحو واقع الخدمات الصحية والطبية التي يقدمها قسم الأشعة في مستشفى جرش أنه كلما زاد عمر المريض المراجع كلما ارتفع مستوى رضاه عن الخدمات المقدمة إليه من قبل قسم الأشعة، وهذا يدل على وجود فروق إحصائية بين المرضى المراجعين تجاه خدمات قسم الأشعة تعزى إلى متغير العمر، وكذلك يشير هذا إلى أن جيل الشباب غالباً ما يكون أقل رضا وقناعة بمستوى الخدمات المقدمة إليه، حيث أن خبرتهم في الحياة العملية قليلة مقارنة بكبار السن الذين عاشوا في فترة زمنية كانت تفتقر إلى المستوى الخدمي والصحي المقبول والمقنع كثيراً. ويتضح من هذه النتيجة أنها لا تتفق مع فرضية الدراسة الثانية، لكنها تتفق مع نتائج دراسة (بركات الجوير، ١٩٨٨م) و (براون وكولتر، ١٩٨٣م) و (كارول، ١٩٧٨م) و (ستيباك، ١٩٧٤م) و (الشهيب والحمد، ١٩٩١م).

الفرضية الثالثة

لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

جدول رقم (٤)

تحليل التباين الأحادي لآراء أفراد العينة

حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة حسب المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)
بين المجموعات	٤٣٤٨,٨١	٤	١٠٨٧,٢٠	* ٨,٣٤
داخل المجموعات	١٦٢١٨٧,٢٨	٩٩٤	١٦٣,١٦	
المجموع	١٦٦٥٣٦,٠٩	٩٩٨		

* ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$).

جدول رقم (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير المؤهل العلمي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	المستوى
١٢,٢٦	* ٦٢,٤٢	٨	أمي (لا يعرف القراءة والكتابة)
١١,٤١	* ٥٠,٣٤	١٩٨	ثانوية عامة أو أقل
١٠,٥٨	٤٩,٤٨	١٨٢	كلية مجتمع (معهد)
١٢,١٨	* ٥٤,٧٧	٢١٧	بكالوريوس
١١,٨٨	٥٦,٧٦	١٤	دراسات عليا

يلاحظ من خلال الجدول رقم (٥) وجود فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين المستوى التعليمي الثالث (كلية مجتمع) وكل من المستويات الأولى (أمي) والثانية (ثانوية عامة أو أقل) والرابعة (بكالوريوس)، ولصالح المستويات الثلاث الأخيرة.

كما يتبين من خلال الجدول السابق أن المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش من حملة الدرجة العلمية (كلية مجتمع / معهد) أنهم الأقل رضا عن واقع الخدمات الصحية التي يقدمها قسم الأشعة في مستشفى جرش. كذلك يظهر أنه كلما كان المريض المراجع لقسم الأشعة يحمل درجة علمية عالية كلما قل مستوى رضاه عن الخدمات المقدمة إليه، وأنه يزداد رضاه وقناعته بانخفاض درجته العلمية، وهذا يظهر من خلال متابعة المتوسط الحسابي لمستوى المرضى الأميين؛ حيث كان مقداره (٦٢,٤٢) بينما كان مقدار المتوسط الحسابي (٥٠,٣٤) و(٤٩,٤٨) و(٥٤,٧٧) لحملة شهادة الثانوية العامة أو أقل، أو كلية المجتمع، أو البكالوريوس على التوالي.

وهذا بدوره يدل على رفض الفرضية الثالثة وذلك بسبب ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش عن واقعه وخدماته المقدمة لهم تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. وهكذا تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة (براون وكولتر، ١٩٨٣م) و(كارول، ١٩٧٨م)

و(ستيباك، ١٩٧٤م) و(الشهيب والحمد، ١٩٩١م) لكنها تخالف نتيجة دراسة (بركات الجوير، ١٩٨٨م).

الفرضية الرابعة

لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير مكان السكن.

جدول رقم (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
لأفراد العينة حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة

حسب متغير مكان السكن

المستوى	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)
مدينة	٤١٥	٥٢,٤٢	١١,٦٣	* ٢,٦٨
قرية / لواء / قضاء	٢٠٩	٦٢,٥١	١٠,٧٥	

* ذات دلالة إحصائية (& = ٠,٠٥).

يتضح من خلال نتائج الفرضية الرابعة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (& = ٠,٠٥) بين المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش والذين يسكنون مدينة جرش وبين سكان القرى والألوية والأقضية تجاه مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها القسم، وذلك لصالح مستوى القرى والألوية والأقضية.

وهذا يبين أن مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش هو أكبر لسكان القرى والألوية والأقضية منه لسكان مدينة جرش ذاتها. وهذا قد يرد إلى أن مستوى الخدمات في المدينة قد وصل إلى مستوى قد لا يكون متواجداً في بيئة القرى والألوية والأقضية، وعليه فإن سكان المدينة يطالبون دائماً بتحسين مستوى الخدمات المقدمة إليهم إلى ما هو أبعد من المستوى الموجود

عندهم، وعليه فإنهم يتفوقون على سكان المناطق القروية والريفية في مستوى الخدمات العامة المتواجدة عندهم، بينما تتسم بيئة القرية والريف بقلّة أو ضعف مستوى الخدمات المقدمة لهم مقارنة مع المدينة، وعليه فإنهم غالباً ما يقنعون بمستوى الخدمات المتواضعة المقدمة لهم إذا ما تمّ مقارنة مع سكان المدينة، وبالتالي يظهر عدم اتفاق هذه النتيجة مع نص الفرضية الرابعة؛ لكنها تتفق مع نتيجة دراسة (كارول، ١٩٧٨م) و(ستيباك، ١٩٧٤م).

الفرضية الخامسة

لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير طبيعة المهنة.

جدول رقم (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

لآراء أفراد العينة حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة

حسب متغير طبيعة المهنة

طبيعة المهنة	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)
قطاع عام	٢١٠	٦٨,٦٣	١٠,١٢	١٢,١٨ *
قطاع خاص	٤١٤	٣٦,٣٥	١٠,٦٤	

* ذات دلالة إحصائية (& = ٠,٠٥).

يبين الجدول رقم (٧) والمتعلق بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء واتجاهات المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش والذين تتسم طبيعة أعمالهم بأنها في القطاع العام أو في القطاع الخاص، وذلك لصالح مرضى القطاع العام.

حيث تبين أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين يعملون في القطاع العام (٦٨,٦٣) أكبر منه لأولئك الذين يعملون في القطاع الخاص (٣٦,٣٥). وتبين أن قيمة (ت) تساوي (١٢,١٨) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (& = ٠,٠٥).

ويعود السبب في ارتفاع مستوى رضا المرضى المراجعين في القطاع العام عن الخدمات الصحية العامة التي يقدمها مستشفى جرش مقارنة مع أقرانهم في القطاع الخاص إلى أن الموظف العام يحصل على مستوى خدمات أفضل ودرجة قناعة ورضا أعلى بسبب علاقاته مع المنظمات والدوائر العامة المختلفة، وهذا قد يرفع من مستوى الرضا عنده. أو قد يكون ارتفاع مستوى الرضا والقناعة لدى الموظف العام بسبب عامل نفسي؛ حيث إنه قد يتحيز للقطاع العام ويكون عنده رضا عنه بشكل عام؛ كونه يعمل في هذه الحالة على تقييم نفسه وأدائه العام، علماً بأن معظم سكان محافظة جرش يعملون في الزراعة والخدمات السياحية بالإضافة إلى وظائف الدولة، ونسبة منهم - وخاصة القرويون - يعملون في القوات المسلحة. وقد يكون ذلك عائداً إلى طبيعة التأمين الصحي الذي يشمل موظفي القطاع العام عامة. وعليه فإن نتيجة هذه الفرضية لا تتفق مع نص الفرضية الخامسة؛ لكنها تتفق مع نتيجة دراسة (كارول، ١٩٧٨م)، و(ستيباك، ١٩٧٤م).

الفرضية السادسة

لا توجد فروق في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي تعزى إلى متغير القسم المحول منه المريض.

جدول رقم (٨)

تحليل التباين الأحادي لآراء أفراد العينة

حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة حسب متغير القسم المحول منه

مستوى التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)
بين المجموعات	٧٢٢٠,٤٠	٤	١٨٠٥,١٠	*١١,٥١
داخل المجموعات	١٥٢١٠١,٧٢	٩٩٤	١٥٣,٠١	
المجموع	١٥٩٣٢٢,١٢	٩٩٨		

* ذات دلالة إحصائية (& = ٠,٠٥).

جدول رقم (٩)

المتوسطات المسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير القسم المحول منه

الانحرافات المعيارية	المتوسطات المسابية	العدد	المستوى
٩,١٧	* ٥٦,٤٣	١١٢	داخل المستشفى
٩,٢٤	* ٥٧,٦٢	٣٧٦	عيادات وإسعاف
٧,٣٣	٥١,٤٨	١٣٦	خارج المستشفى

يظهر من خلال الجدول رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى المراجعين عن واقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش تعزى إلى متغير القسم المحول منه المريض، حيث تبين أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي (١١,٥١) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$).

وتبين أيضاً أن معظم مراجعي قسم الأشعة في مستشفى جرش هم من مرضى الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص في المستشفى؛ حيث كان عددهم (٣٧٦)، أما بالنسبة للمرضى من داخل أقسام المستشفى فأعدادهم محدودة؛ حيث كانت تساوي (١١٢)، لأن عدد الأسرة الموجودة محدود، أما بالنسبة للمرضى من خارج المستشفى فإن عددهم أقل؛ حيث كان (١٣٦) بسبب القيود والشروط الخاصة التي يضعها المستشفى لاستقبال مثل تلك الطلبات.

وبلا حظ من خلال الجدول رقم (٩) أن المرضى المراجعين لأقسام الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص في مستشفى جرش هم أكثر قبولاً واقتناعاً بمستوى الخدمات الصحية التي يقدمها قسم الأشعة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المستوى (٥٧,٦٢) بينما احتل مستوى المرضى المراجعين لقسم الأشعة من داخل المستشفى المرتبة الثانية من حيث رضاهم عن الخدمات الصحية التي يقدمها القسم، وبلغ المتوسط الحسابي له (٥٦,٤٣)، في حين نجد أن المرضى من خارج مستشفى جرش كانوا الأقل رضا عن مستوى خدمات قسم الأشعة المقدمة لهم. وقد يعود هذا إلى طبيعة الحالة الصحية الصعبة التي يعاني منها مرضى الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص مقارنة مع غيرهم من المرضى داخل المستشفى أو خارجه؛ الأمر الذي يجعلهم أكثر قبولاً واقتناعاً بمستوى الخدمات المقدمة لهم. إضافة إلى

كون الغالبية العظمى من سكان جرش هم من أصحاب الدخل المحدود والذين لا يستطيعون مراجعة مستشفيات أهلية من أجل الحصول على الخدمة الصحية ذات الجودة العالية والرعاية الطبية المقبولة. وعليه فإن هذه النتيجة لا تتفق مع فرضية الدراسة لكنها تتفق مع نتيجة دراسة (ستيباك، ١٩٧٤م) و(كارول، ١٩٧٨م).

الفرضية السابعة

هناك بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي.

جدول رقم (١٠)

الترتيب التنازلي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى رضا وموافقة

أفراد العينة على بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة

في مستشفى جرش الحكومي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفتحة	الرقم	الترتيب
١,٣٤	٣,٩٧	لا تعتبر أماكن انتظار المراجعين مريحة ومناسبة.	٧	١
١,٣٧	٣,٩٥	يعتبر موقع قسم الأشعة بعيداً عن قسم الطوارئ وعيادات الاختصاص.	٢	٢
١,٤٥	٣,٩٤	أعاني من صعوبات قبل الوصول إلى قسم الأشعة.	١	٣
١,٤٥	٣,٩٢	تعتبر غرف التصوير ضيقة بحيث لا تسمح لي بسهولة الحركة.	٥	٤
١,٣٧	٣,٩٠	لا تعتبر طرق التهوية والإضاءة في غرف التصوير جيدة.	٦	٥
١,٤٠	٣,٨٦	أشعر بالارتباك من أسئلة فني الأشعة عن الحمل والدورة الشهرية.	٢٢	٦
١,٢٧	٣,٨٤	لا يوجد إجراءات كافية لتنبيهي إن كنت حاملاً.	٢١	٧
١,٤٥	٣,٨٤	أشعر بحاجة ماسة لوجود فنية أشعة لتصويري.	٢٤	٨
١,٣٣	٣,٨٣	أشعر بالحرج عندما يقوم فني الأشعة بتصويري.	٢٣	٩

تابع جدول رقم (١٠)

الترتيب النزالي للمتوسطات المسابية والانحرافات المعيارية لمدى رضا وموافقة أفراد العينة على بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي

الترتيب	الرقم	الفقرة	الوسط المسابي	الانحراف المعياري
١٠	٤	تعتبر أبواب غرف التصوير ضيقة بحيث يجد المريض صعوبة في الدخول.	٣,٨٣	١,٤٥
١١	٨	لا يعتبر مستوى النظافة في غرف الأشعة جيداً.	٣,٨١	١,٤٧
١٢	١٠	أنتظر طويلاً قبل أن أدخل غرفة التصوير.	٣,٧٩	١,٢٨
١٣	٣	يوجد نقص في أجهزة التصوير في قسم الإسعاف وعيادات الاختصاص.	٣,٧٦	١,٥١
١٤	١٥	ألاحظ قلة عدد الموظفين بالنسبة لعدد المراجعين.	٣,٧٣	١,٤٣
١٥	١١	عند إعطائي موعداً لصورة شعاعية ملونة فإن الموعد يكون عادة لفترة طويلة.	٣,٦٥	١,٤٠
١٦	١٩	أضطر لمراجعة المستشفيات خارج المحافظة لعمل بعض الصور الشعاعية.	٣,٦١	١,٤٠
١٧	٩	لا تعتبر نظافة المرايل والشراشف في غرف التصوير جيدة.	٣,٥٨	١,٢٣
١٨	١٤	تكون الحالة الاجتماعية والمعارف والواسطة أحياناً على حساب المرضى الآخرين.	٣,٥٦	١,٣٨
١٩	٢٠	لا يقوم القسم بعمل الصور الشعاعية كافة سواء الملونة أو العادية.	٣,٥٤	١,٤٥
٢٠	١٨	أعاني من عدم وجود مركز صحي لتقديم خدمة التصوير الشعاعي قريب من مكان السكن.	٣,٥١	١,٣٧
٢١	١٦	عند مراجعتي لعمل صورة شعاعية ملونة أتفاجأ بعدم وجود طبيب الأشعة.	٣,٤٨	١,٣٧

تابع جدول رقم (١٠)

الترتيب التنازلي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى رضا وموافقة أفراد العينة على بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي

الترتيب	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٢	١٧	عند مراجعتي لأخذ تقرير عن الصورة الشعاعية لا أجد أحيانا طبيب الأشعة.	٣,٤٥	١,٤٠
٢٣	١٣	لا يحاول فني الأشعة بذل قصارى جهده من أجل مساعدتي.	٢,٩٧	١,٣٧
٢٤	١٢	لا يعتبر تعامل الموظفين في قسم الأشعة تعاملًا لطيفًا.	٢,٨٦	١,٤٤
المجموع			٨٨,١٨	٨,٦٤

لقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاختبار فرضية الدراسة السابعة والمتعلقة بتحليل تقييم وترتيب المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش لبعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في القسم حسب نظرهم لها ورضاهم عنها؛ حيث تم تحويل الإجابات على مقياس ليكرت لبيان درجة الأهمية أو الموافقة أو الرضا من (١) إلى (٥) والتي تضمنها المقياس من "غير موافق بشدة" إلى "موافق بشدة". وعليه يحصل الموجب على درجة من الموافقة أو الرضا يتراوح مداها بين (٢٤) و(١٢٠). ويمكن تصنيف الإجابات في ثلاثة مستويات، وهي: عالي ومتوسط ومنخفض. على أساس أن درجة محايد هي درجة متوسطة من الأهمية أو الموافقة أو الرضا، ويقابلها العدد (٣).

وبذلك يكون المدى من (١- أقل من ٢,٥) دالا على مستوى أهمية أو موافقة أو رضا منخفض عن الفقرة، ويكون المدى من (٢,٥ - أقل من ٣,٥) دالا على مستوى موافقة أو رضا متوسط عن الفقرة، ويكون المدى من (٣,٥ - ٥) دالا على مستوى عال من الموافقة أو الرضا.

وعلى هذا الأساس في التصنيف للموافقة أو الرضا عن الفقرة يمكن تصنيف مدى الموافقة أو الرضا في ثلاثة مستويات فيما يتعلق بمدى رضا أفراد العينة عن فقرات الاستبانة المتعلقة ببعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش كما يلي:

- المستوى المنخفض: مداه ما بين (٢٤ - أقل من ٦٠) درجة.
- المستوى المتوسط: مداه ما بين (٦٠ - أقل من ٨٤) درجة.
- المستوى العالي: مداه ما بين (٨٤ - ١٢٠) درجة.

ويوضح الجدول السابق الترتيب التنازلي للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى موافقة أو رضا أفراد العينة على بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش، حيث نلاحظ أن الوسط الحسابي لمدى موافقتهم أو رضاهم بلغ (٨٨,١٨) أي حوالي (٣,٦٢) من (٥) على مقياس ليكارت، وبانحراف معياري بلغ (٨,٦٤)؛ أي أن مدى موافقتهم ورضاهم على فقرات الاستبانة المتعلقة بوجود بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش كان عال نسبياً، وضمن المستوى العالي الذي يصنف مداه ما بين (٨٤ - ١٢٠) درجة. وهذا بدوره يشير إلى وجود بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في قسم الأشعة من وجهة نظر المرضى المراجعين له، وبالتالي عدم وجود رضا عن خدمات قسم الأشعة عامة، حيث أنه يعاني من بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي والتي تم بلورتها وصياغتها في الاستبانة ضمن فقرات تحمل الصيغة السلبية المنفية، وعليه فإن مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة في ذلك المستشفى تعتبر عكسية بشكل عام؛ أي أنها منخفضة.

أما على مستوى الفقرات فمن الملاحظ أن مدى رضا المرضى المراجعين - أفراد العينة - على الفقرات المتعلقة "بعدم اعتبار أماكن الانتظار للمراجعين مريحة ومناسبة"، و"باعتبار موقع قسم الأشعة بعيداً عن قسم الطوارئ وعيادات الاختصاص"، و"بمعاناة المريض المراجع من صعوبات قبل الوصول إلى قسم الأشعة"، و"باعتبار غرف التصوير ضيقة بحيث لا تسمح للمريض المراجع بسهولة الحركة"، و"بعدم اعتبار طرق التهوية والإضاءة في غرف التصوير جيدة" قد كان عال، حيث بلغ الوسط الحسابي لها (٣,٩٧)، (٣,٩٥)، (٣,٩٤)، (٣,٩٢) و(٣,٩٠)

وبانحراف معياري بلغ (١,٣٤)، (١,٣٧)، (١,٤٥)، (١,٤٥) و(١,٣٧) على التوالي. وهذا يشير إلى وجود تشتت في إجابات أفراد العينة على هذه الفقرات. كذلك تدل هذه النتائج على عدم رضا أفراد العينة عن هذه الفقرات من الناحية الإيجابية؛ حيث كانت أماكن انتظار المراجعين تحتل المرتبة الأولى من حيث أنها غير مريحة وغير مناسبة، وبالتالي احتلت المرتبة الأولى من ناحية عدم رضاهم عنها. وكذلك شكلت هذه الفقرة جانب القصور الفني والتنظيمي الأول في قسم الأشعة في مستشفى جرش. بينما احتلت الفقرة المتعلقة ببعدهم عن الأشعة عن قسم الطوارئ وعيادات الاختصاص المرتبة الثانية من ناحية عدم رضاهم عنها، وهذا يشير إلى وجود خلل تنظيمي في اختيار موقع قسم الأشعة؛ وعليه فإن الفقرة المتعلقة بالصعوبات التي تواجه المريض المراجع قبل وصوله إلى القسم كانت تأتي في المرتبة الثالثة من ناحية عدم الرضا ثم يليها الفقرتين المتعلقةتين بضيق غرف التصوير وسوء طرق التهوية والإضاءة فيها.

أما مدى رضا أفراد العينة على الفقرات المتعلقة "بشعور المريضة المراجعة بالارتباك من أسئلة فني الأشعة عن الحمل والدورة الشهرية"، و"بعدم وجود إجراءات كافية لتنبية المريضة إن كانت حاملاً"، و"بشعور المريضة بالحرج عندما يقوم فني الأشعة بتصويرها" فقد كان أيضاً عال، حيث بلغ الوسط الحسابي لها (٣,٨٦)، (٣,٨٤)، (٣,٨٤)، و(٣,٨٣) وبانحراف معياري بلغ (١,٤٠)، (١,٢٧)، (١,٤٥) و(١,٣٣) على التوالي. وهذا يشير إلى وجود تشتت في إجابات أفراد العينة على هذه الفقرات، وهذا بدوره يدل على عدم وجود رضا من الناحية الإيجابية لدى أفراد العينة الإناث اللاتي يراجعن قسم الأشعة في مستشفى جرش.

وعلى مستوى الفقرات المتعلقة "بضيق أبواب غرف التصوير"، و"بعدم اعتبار مستوى النظافة في غرف الأشعة جيداً" و"بانتظار المريض طويلاً قبل أن يدخل غرفة التصوير"، و"بوجود نقص في أجهزة التصوير في قسم الإسعاف وعيادات الاختصاص"، و"بقلة عدد الموظفين بالنسبة لعدد المراجعين"، و"بطول فترة الموعد المعطى للمريض لأخذ صورة ملونة"، و"باضطراب المريض لمراجعة المستشفيات خارج المحافظة لعمل بعض الصور"، و"بعدم اعتبار نظافة المرايل والشراشف في غرف التصوير جيدة"، و"بكون الحالة الاجتماعية والمعارف والواسطة أحياناً على

حساب المرضى الآخرين"، و"بعدم قيام القسم بعمل الصور الشعاعية كافة سواء الملونة أو العادية"، و"بمعاناة المريض المراجع من عدم وجود مركز صحي لتقديم خدمة التصوير الشعاعي قريب من مكان السكن" فقد كان مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش عال نسبياً؛ حيث بلغ الوسط الحسابي لها (٣،٨٣)، (٣،٨١)، (٣،٧٩)، (٣،٧٦)، (٣،٧٣)، (٣،٦٥)، (٣،٦١)، (٣،٥٨)، (٣،٥٦)، (٣،٥٤)، (٣،٥١) و"بانحراف معياري بلغ (١،٤٥)، (١،٤٧)، (١،٢٨)، (١،٥١)، (١،٤٣)، (١،٤٠)، (١،٤٠)، (١،٢٣)، (١،٣٨)، (١،٤٥)، (١،٣٧) على التوالي. وهذا يشير إلى وجود تشتت في إجابات أفراد العينة على هذه الفقرات.

لكن عندما نأخذ الصيغة الإيجابية الواقعية لفقرات الاستبانة نجد انخفاض مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش عن مستوى الخدمات المقدمة إليهم بسبب تأكيدهم على وجود بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي في القسم والمتمثلة في ضيق أبواب غرف التصوير بحيث أنها لا تسمح بسهولة دخول المريض إليها، وانخفاض مستوى نظافة غرف التصوير، وطول فترة انتظار المريض قبل دخوله غرفة التصوير، ونقص أجهزة التصوير، وقلة عدد فنيي الأشعة، وطول فترة انتظار المريض لموعد تصويره، واضطرار المريض لمراجعة المستشفيات خارج المحافظة، وانخفاض مستوى نظافة المرايل والشراف، وبروز الممارسات الاجتماعية السلبية، وعدم قيام القسم بأخذ الصور الشعاعية كافة، وعدم وجود مراكز صحية قريبة من مكان سكن المرضى لتقديم خدمة التصوير الشعاعي.

أما على مستوى الفقرات المتعلقة "بتفاجؤ المريض بعدم وجود طبيب الأشعة عند مراجعته لأخذ صورة ملونة أو لأخذ تقرير عن الصورة"، و"بعدم محاولة فني الأشعة بذل قصارى جهده من أجل مساعدة المريض المراجع"، و"بعدم اعتبار تعامل الموظفين في قسم الأشعة تعاملاً لطيفاً" فقد كان مستوى موافقة أو رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش متوسطاً؛ حيث بلغ الوسط الحسابي لها (٣،٤٨)، (٣،٤٥)، (٢،٩٧)، (٢،٨٦) و"بانحراف معياري بلغ (١،٣٧)، (١،٤٠)، (١،٣٧) و(١،٤٤). ونستدل من نتيجة هذه الفقرات أن هناك درجة رضا أو موافقة متوسطة من قبل أفراد العينة - المرضى - المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش حول وجود طبيب الأشعة لمراجعته وأخذ صورة ملونة أو أخذ تقرير عن تلك

الصورة. كذلك يتضح وجود درجة متوسطة من الرضا أو الموافقة لدى المرضى المراجعين حول محاولة فني الأشعة بذل قصارى جهده من أجل مساعدتهم. وأخيراً يتضح وجود مستوى متوسط من الرضا لدى أفراد العينة حول تعامل موظفي قسم الأشعة معهم تعاملًا لطيفاً.

وهكذا نلاحظ من خلال الجدول السابق أن جميع فقرات الاستبانة والبالغ عددها أربع وعشرون فقرة قد حصلت على درجة موافقة ورضا عالية ومتوسطة من قبل أفراد العينة المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش، هذا إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة النص المكتوب فيه فقرات الاستبانة؛ حيث أنه مكتوب بصيغة سلبية منفية. وبالتالي فإن هذا يدل على حقيقة على تأكيدهم وعدم رضاهم عن جميع فقرات الاستبانة والتي تتضمن مجموعة من جوانب القصور الفني والتنظيمي الموجودة في القسم. وقد تكون حالة عدم الرضا هذه لديهم نتيجة حالتهم النفسية والصحية التي قدموا فيها إلى المستشفى من أجل الحصول على المعالجة والرعاية الطبية، والتي كانت إحدى محددات الدراسة.

كذلك تبين أن عشرين فقرة أو عشرين جانب قصور فني وتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش حصلت على مستوى عدم رضا أو عدم موافقة عال من قبل أفراد العينة - المرضى - المراجعين، وتراوح الوسط الحسابي لها ما بين (٣,٩٧ - ٣,٥١) من (٥) على مقياس ليكارت، وهذا يشير إلى أن (٨٣,٣٪) من مجموع نقاط أو جوانب القصور الفني والتنظيمي التي يعاني منها قسم الأشعة في مستشفى جرش قد لاقت عدم رضا عال من قبل المرضى المراجعين له. أما جوانب القصور الفني والتنظيمي الأكثر عدم رضا من قبل المرضى مراجعي قسم الأشعة في مستشفى جرش فكانت كما يلي:

- (١) عدم اعتبار أماكن الانتظار للمرضى المراجعين مريحة ومناسبة.
 - (٢) اعتبار موقع قسم الأشعة بعيداً عن قسم الطوارئ وعيادات الاختصاص.
 - (٣) معاناة المرضى من صعوبات قبل الوصول إلى قسم الأشعة.
- ونلاحظ من الجدول السابق أيضاً أن أربع فقرات أو أربعة جوانب قصور فني وتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش حصلت على مستوى عدم رضا أو عدم موافقة متوسط من قبل أفراد العينة - المرضى - المراجعين، وتراوح الوسط

الحسابي لها ما بين (٣,٤٨ - ٢,٨٦) من (٥) على مقياس ليكارت. وهذا يشير إلى أن (١٦,٦٪) من مجموع جوانب القصور الفني والتنظيمي التي يعاني منها قسم الأشعة في مستشفى جرش قد حصلت على درجة عدم رضا متوسطة من قبل المرضى المراجعين له. أما أهم جوانب القصور الفني والتنظيمي التي حصلت على أقل نسبة من عدم الرضا أو عدم الموافقة؛ وبالتالي على نسبة متوسطة من عدم الرضا من قبل المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش فقد كانت كما يلي:

- (١) تفاجؤ المريض بعدم وجود طبيب أشعة عند مراجعته لعمل صورة شعاعية ملونة.
- (٢) تفاجؤ المريض بعدم وجود طبيب أشعة عند مراجعته لأخذ تقرير عن صورة شعاعية.

(٣) عدم محاولة فني الأشعة بذل قصارى جهده من أجل مساعدة المرضى.

(٤) عدم اعتبار تعامل الموظفين في قسم الأشعة تعاملاً لطيفاً.

وكذلك ومن خلال متابعة نتائج هذه الدراسة ودراسة واقع مستشفى جرش عامة وقسم الأشعة فيه خاصة وزيارته ميدانياً يتبين الكثير من أوجه القصور الفني والتنظيمي فيه والتي يمكن التعليق عليها وتبنيها وتوضيحها في الأوجه التالية^(٥):

أولاً: موقع القسم

(١) لا يوجد لقسم الأشعة في مستشفى جرش مدخل خاص؛ بل يشترك مع بقية الأقسام الأخرى، بحيث يجب على الشخص الذي يريد الذهاب إلى أقسام التوليد أو الجراحة أو العمليات أو التغذية أن يمر من ممر قسم الأشعة؛ مما يعرض غير المراجعين للقسم إلى خطورة التعرض للأشعة.

(٢) يعتبر موقع القسم غير منجزل، حيث يقابله وحدة غسيل الكلى ويجاوره استراحة الأطباء.

(٣) يوجد صعوبة في الوصول إلى موقع القسم وخاصة من قبل مرضى الإسعاف والطوارئ؛ حيث يتطلب منهم، والذين غالباً يكونون في وضع صحي سيء، تخطي ممرين بمدخلين مختلفين حتى يصلوا إلى القسم. أما مرضى العيادات فيستدعي منهم موقع القسم بذل جهد مضاعف قبل الوصول إليه.

(٤) لا يسمح موقع القسم الحالي بإضافة أي جهاز أشعة أو إجراء أي تعديل على القسم نظراً لعدم توفر الإمكانيات في ذلك القسم.

ثانياً: غرف التصوير والتحميض ومكاتب العاملين وغرف انتظار المرضى

- (١) تعتبر مساحة غرف قسم الأشعة ضيقة ولا تتجاوز مساحة الواحدة منها ١٦ م^٢، وهي غير كافية لحرية حركة مصور الأشعة والمريض.
- (٢) تعتبر أبواب القسم غير متسعة، حيث إن عرض الواحدة منها متراً.
- (٣) تكسد المرضى في ممر القسم، الذي يشترك مع الأقسام الأخرى في المستشفى، بسبب عدم وجود أماكن انتظار للمرضى.
- (٤) عدم كفاية التدابير الوقائية لمنع تسرب الأشعة، حيث يبلغ عرض النوافذ في كل غرفة ثلاثة أمتار.
- (٥) عدم وجود أماكن مناسبة لحفظ أصول أفلام الأشعة؛ حيث يتم حفظها في غرف التحميض.

ثالثاً: أجهزة ومعدات التصوير

- (١) كثرة الأعطال في الأجهزة، وخاصة جهازي نوع هيتاشي وسيمينس نظراً لقدمهما ولضغط العمل عليهما.
- (٢) عدم التمكن من إجراء الصور الشعاعية كافة، وخاصة تلك التي تحتاج دقة كبيرة، بسبب عدم توافر التقنيات الحديثة في هذه الأجهزة.
- (٣) افتقار القسم إلى جهاز التصوير فوق الصوتي (Ultrasound) على الرغم من تزايد الطلب على مثل هذه الفحوصات وخاصة للنساء الحوامل اللاتي يتعذر استخدام أجهزة الأشعة في عمل الفحوصات الخاصة بهن.
- (٤) قلة عدد أجهزة التصوير الشعاعي في القسم مقارنة مع حجم العمل؛ حيث بلغ عدد صور الأشعة في عام ١٩٩٥م اثنان وعشرون ألف صورة (٥١: ٣٢).
- (٥) التسرب الشعاعي من بعض أجهزة التصوير "أنبوبة الأشعة"، وهذا ما أكدته تقرير الجمعية الأردنية للحماية الإشعاعية، وخاصة جهاز نوع هيتاشي.

رابعاً: القوى العاملة

- (١) قلة أعداد فنيي الأشعة في القسم لتغطية مهام القسم المختلفة، سواء في فترة الدوام الصباحي أو المناوبات .
- (٢) عدم وجود فنيات تصوير أشعة رغم الحاجة الماسة لوجود فنية أشعة على الأقل للمساعدة في تصوير المرضى الإناث.
- (٣) الحاجة الماسة لوجود أطباء أشعة مقيمين في القسم لمواجهة الطلب المتزايد على صور الأشعة وخاصة الملونة منها، ولتغطية القسم في حالة غياب رئيس القسم.
- (٤) انعدام الخدمة التمريضية في القسم وذلك لتحضير الحقن لحالات التصوير الملون وتقديم الخدمات التمريضية للمرضى.

خامساً: المهام والأنشطة

- (١) عدم وجود بعض الصور الشعاعية العادية نظراً لقلة الأجهزة الحديثة ولنقص الكوادر الفنية، مثل: صورة قاعدة الجمجمة (SU. M. V.) وصورة الفتحة الودجية (Jagular Foreman) والفتحة البصرية (Opptic F.) .
- (٢) عدم القيام بالكثير من فحوصات الأشعة الملونة والتي باتت ضرورية جداً لخدمة محافظة جرش؛ حيث تحول إما إلى محافظة عمان أو إربد، ومنها:
 - (أ) صورة الرحم (H. S. G.) .
 - (ب) صورة القناة الشوكية (Mylogram) .
 - (ج) صورة الغدة اللعابية (Silogram) .
- (٣) عدم وجود جهاز أمواج فوق صوتية (Ultrasound) خاص بالقسم.

نتائج الدراسة

يمكن تلخيص أهم نتائج هذه الدراسة من خلال النقاط التالية:

- (١) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسط آراء أفراد العينة الذكور ومتوسط آراء أفراد العينة الإناث حول واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي.

- (٢) خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسط متغير عمر أفراد العينة تجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل قسم الأشعة في مستشفى جرش، حيث تبين أنه كلما زاد عمر المريض المراجع كلما ارتفع مستوى رضاه عن تلك الخدمات المقدمة.
- (٣) خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة عن خدماته تعزى إلى متغير المؤهل العلمي؛ حيث تبين أنه كلما كان المريض المراجع لقسم الأشعة يحمل مؤهلا علميا عال كلما قل مستوى رضاه عن الخدمات المقدمة له.
- (٤) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في مستوى رضا المرضى المراجعين لقسم الأشعة عن واقعه وخدماته تعزى إلى متغير مكان السكن، حيث ظهر أن مستوى رضا سكان القرى والألوية والأقضية أعلى منه لسكان مدينة جرش.
- (٥) توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة الذين يعملون في القطاع العام هم أكثر رضا عن واقع وخدمات قسم الأشعة من أولئك الذين يعملون في القطاع الخاص.
- (٦) توصلت الدراسة إلى أن المرضى المراجعين لأقسام الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص هم أكثر قبولا واقتناعا بواقع ومستوى الخدمات المقدمة لهم من قبل قسم الأشعة في مستشفى جرش؛ ثم المرضى من داخل المستشفى، وأخيرا يأتي المرضى من خارج مستشفى جرش.
- (٧) أظهرت الدراسة وجود عشرين جانب قصور فني وتنظيمي في قسم الأشعة في مستشفى جرش حصلت على مستوى عدم رضا أو عدم موافقة عال من قبل أفراد العينة، وتراوح الوسط الحسابي لها ما بين (٣,٩٧-٣,٥١) على مقياس ليكارت، أي ما نسبته (٨٣,٣٪) من مجموع جوانب القصور التي يعاني منها القسم.
- (٨) تبين أن أكثر جوانب القصور الفني والتنظيمي عدم رضا من قبل المرضى مراجعي قسم الأشعة في مستشفى جرش هي التالية:
- عدم اعتبار أماكن الانتظار للمرضى المراجعين مريحة ومناسبة.
 - اعتبار موقع قسم الأشعة بعيدا عن قسم الطوارئ وعيادات الاختصاص.

- معاناة المرضى من صعوبات قبل الوصول إلى قسم الأشعة.
- (٩) توصلت الدراسة إلى أن أربعة جوانب قصور فني وتنظيمي في قسم الأشعة حصلت على مستوى عدم موافقة أو عدم رضا متوسط من قبل أفراد العينة المراجعين، وتراوح الوسط الحسابي لها ما بين (٣,٤٨ - ٢,٨٦) من (٥) على مقياس ليكارت؛ بمعنى أن (١٦,٦٪) من مجموع جوانب القصور الفني والتنظيمي في القسم حصلت على درجة عدم رضا متوسطة. وهذه الجوانب هي:
- تفاجؤ المريض بعدم وجود طبيب أشعة عند مراجعته لعمل صورة شعاعية ملونة.
- تفاجؤ المريض بعدم وجود طبيب أشعة عند مراجعته لأخذ تقرير عن صورة شعاعية.
- عدم محاولة فني الأشعة بذل قصارى جهده من أجل مساعدة المرضى.
- عدم اعتبار تعامل الموظفين في قسم الأشعة تعاملًا لطيفًا.

توصيات الدراسة

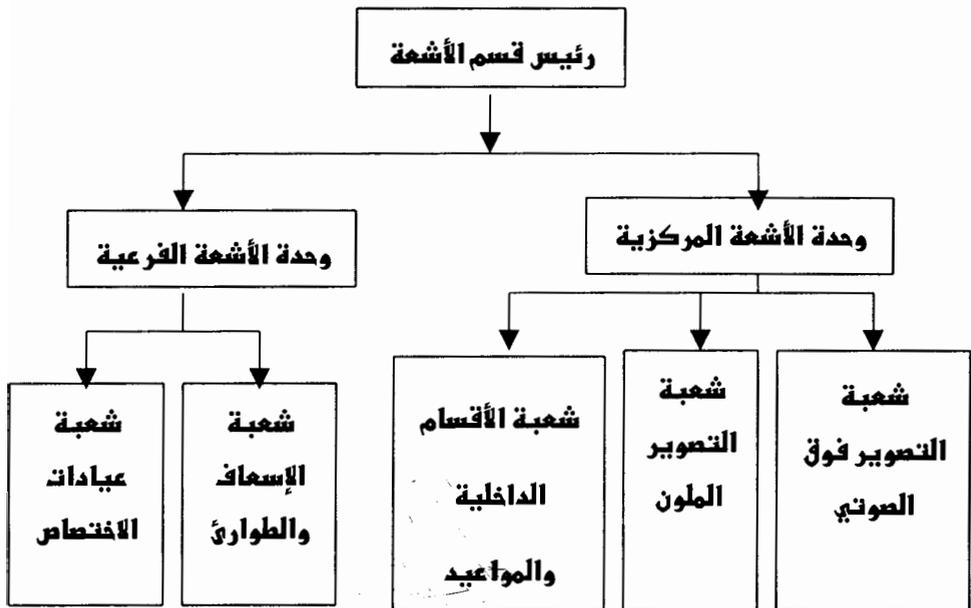
- على ضوء نتائج الدراسة والزيارات الميدانية المتعددة إلى قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي يورد الباحث جملة من المقترحات والتوصيات والتي من المأمّل إذا أخذ بها إن تساهم في تحديث وتطوير قسم الأشعة في المستشفى، وتساعد في معالجة بعض جوانب القصور الفني والتنظيمي له، وترفع من مستوى فاعلية القسم في تقديمه للخدمات الصحية، وبالتالي تعمل على تحقيق مستوى عالٍ من الرضا لدى المرضى المراجعين له. وهذه التوصيات هي:
- (١) العمل على إيجاد أماكن انتظار مريحة ومناسبة للمرضى المراجعين للقسم، وكذلك تخصيص عمال نظافة خاصين به.
 - (٢) تنظيم العمل والمواعيد للمراجعين من أجل تقليل فترة انتظار المرضى المراجعين في القسم.
 - (٣) إيلاء أهمية أكبر للخدمات الصحية المقدمة لسكان المدينة والعمل على توزيعها بعدالة ما بينهم وبين سكان القرى والأقضية والألوية، وكذلك ما بين مراجعي

القطاع العام والخاص. أيضا ضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة لتتلاءم مع مستوى المؤهل العلمي للمريض المراجع.

(٤) ضرورة تزويد القسم بفنيي أشعة، وخاصة فنيات أشعة نظرا لعدم وجود عنصر نسائي فني في القسم، وكذلك تزويده بالخدمة التمريضية المناسبة.

(٥) تزويد القسم بأطباء أشعة مقيمين نظرا لعدم كفاية طبيب أشعة واحد لتغطية حجم وزخم العمل الكبيرين.

(٦) ضرورة إعادة تنظيم القسم على أساس تقسيمه إلى وحدات؛ بحيث تختص كل وحدة تنظيمية بتقديم الخدمة إلى قطاع المرضى الخاص بها. إذ من المتعذر الاستمرار بتقديم الخدمة الشعاعية في المستشفى من خلال قسم مركزي غير منظم ويعاني من الكثير من جوانب القصور الفني والتنظيمي. وعليه لا بد أن تكون الوحدات التنظيمية في القسم موزعة كما في الهيكل التنظيمي التالي لقسم الأشعة:



(٧) زيادة التنسيق والمتابعة بين الوحدات التنظيمية والشعب في القسم مع وحدات وأقسام المستشفى الأخرى بهدف المصلحة العامة للمرضى المراجعين كافة.

(٨) ضرورة تزويد القسم بأجهزة تصوير أكثر حداثة ليتمكن القسم من إجراء جميع الصور الشعاعية سواء الأشعة من حيث تزويدها بالقوى العاملة والاستشارة الفنية والطبية.

(٩) ضرورة إحداث برامج تدريبية للعاملين في القسم - وخاصة فيما يتعلق بالصور العادية أو الملونة. وكذلك تزويده بجهاز تصوير فوق صوتي خاص به.

(١٠) العمل على إيجاد أجهزة أشعة في المراكز الصحية الشاملة أو نقل الأجهزة القديمة في القسم إلى تلك المراكز، وخاصة إلى قضاء "برما" و"المصطبة"، على أن تكون هذه الوحدات تحت إشراف قسم الأشعة الملونة - لرفع كفاءتهم الوظيفية، وكذلك عمل برامج شهرية لتنقل الفنيين من وحدة إلى أخرى وإدخال نظام المناوبات أو الورديات (Shifts) في القسم؛ بهدف التخلص من نظام المناوبات الطويل والمتمثل بالعمل أربع وعشرين أو ثلاثين ساعة متواصلة.

(١١) ضرورة التركيز على قيم وأخلاقيات وآداب العمل الوظيفي، ونبد الممارسات والعادات الاجتماعية السيئة، مثل: الوساطة والمحسوبية، وأن يحل محلها العدل والإنصاف والتعامل مع المرضى المراجعين بناء على وضعهم الصحي لا مركزهم الاجتماعي.

المصادر والمراجع

- (١) حسان حريستاني، "إدارة المستشفيات"، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، السعودية، العدد ٣٣، ١٤٠٢هـ.
- (٢) علاء الدين أحمد، وسليمان بطارسة، "مستوى رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن - بحث تطبيقي على مراجعي الأجهزة الحكومية في الأردن"، أبحاث اليرموك "سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية"، المجلد ١٠، العدد ٤، ١٩٩٤م.
- (٣) وزارة الصحة، "الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة والمشكلات التي تواجهها"، (في) ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها، معهد الإدارة العامة، ١٤١١هـ / ١٩٩٠م.
- (٤) فريد راغب النجار، "إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية والطبية - مدخل الإدارة بالأنظمة المتوازنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٨١م.
- (٥) المرجع نفسه.
- (٦) المرجع نفسه.
- (٧) حسان حريستاني، "إدارة المستشفيات"، معهد الإدارة العامة، الرياض، ١٤١٠هـ / ١٩٩٠م.
- (8) P.H. Abelson, Health Care: Regulation, Economics, Ethics Practice, ed. American Association From The Advancement Of Science, Washington , D.C., 1978.
- (٩) حسان حريستاني، مرجع سابق.
- (١٠) فهد بن معناد الحمد، وصالح بن عبد الرحمن الشبيب، "خدمات المستشفيات: استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين"، مجلة الإدارة العامة، العدد ٧١، محرم ١٤١٢هـ، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
- (١١) فريد راغب النجار، مرجع سابق.
- (12) Donabedian, Avedis, "The Definition Of Quality & Approaches To Its Assessment"، Explorations In Quality Assessment &

Monitoring, Vol. 1, Ann Arbor , Michigan : Health Administration Press, 1980, P.P. 4-8 (in).

- إدارة المستشفيات "حسان حريستاني" مرجع سابق، ص ٣٨.
- (١٣) فهد بن معتاد الحمد، مرجع سابق .
- (١٤) محمد ياغي، "قياس رضا المديرين عن عملية اتخاذ القرارات الإدارية - دراسة ميدانية لاتجاهات المديرين في القطاع العام السعودي"، المجلة العربية للإدارة، المجلد (١٣)، العدد (٢)، ربيع ١٩٨٩م.
- (15) Donabedian, Avedis, OP. CIT.
- (١٦) فهد بن معتاد الحمد، وصالح بن عبد الرحمن الشهيب، مرجع سابق، (في) "ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها"، معهد الإدارة العامة، ١٤١١هـ / ١٩٩٠م.
- (١٧) حسان حريستاني، مرجع سابق.
- (١٨) المرجع نفسه.
- (١٩) علي المكاوي، "الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م.
- (٢٠) المرجع نفسه.
- (٢١) المرجع نفسه.
- (٢٢) حسان حريستاني، مرجع سابق.
- (23) Brown, K., and Coulter, P.B., "Subjective & Objective Measures Of Public Services Delivery, Public Administration Review, Vol. 1, 1983.
- (24) Carroll, S., "An Analysis Of The Relationship Between Citizen Perceptions & Unobtrusive Measures Of Street Conditions", Unpublished Paper, Workshop In Political Theory & Public Policy, Indiana University, Indiana, USA, 1978.
- (٢٥) فهد بن معتاد الحمد، وصالح بن عبد الرحمن الشهيب، مرجع سابق.

- (26) Al - Jawair, Barakat, "Study Of The Extent Of Patient Satisfaction With Regard To Hospital Services Of Riyadh Armed Forces Hospital", Master Thesis, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia, 1988.
- (27) Stipak, B., Citizen Satisfaction With Urban Services: Potential Misuse As a Performance Indicator, Public Administration Review, Vol. 39, Jan./ Feb. 1979.
- (28) Howard Freemand, Sol Levine, and Leo Reeder, "Handbook Of Medical Sociology", 3rd ed., Englewood Cliffs, N.Y.: Prentice Hall, Inc., 1979 (in).

- إدارة المستشفيات "حسان حريستاني"، مرجع سابق.

(٢٩) فهد بن معتاد الحمد، وصالح بن عبد الرحمن الشبيب، مرجع سابق.

(٣٠) دائرة الإحصاءات العامة، التقرير السنوي، المملكة الأردنية الهاشمية، ١٩٩٧م.

(٣١) وزارة السياحة، "جرش" - المنشورات السياحية، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، ١٩٩٨م.

(٣٢) مستشفى جرش الحكومي، قسم السجلات الطبية، المملكة الأردنية الهاشمية، ١٩٩٥م.

(٣٣) مستشفى جرش الحكومي، تقارير وحدة العلاقات العامة، المملكة الأردنية الهاشمية، ١٩٩٢ - ١٩٩٧م.

(٣٤) مستشفى جرش الحكومي، قسم السجلات الطبية، مرجع سابق.

(٣٥) المرجع السابق.

(٣٦) مستشفى جرش الحكومي، تقارير وحدة العلاقات العامة، مرجع سابق.

- (37) Owen Hardy & Lawrence Lammers, "Hospitals: The Planning & Design Process", 2nd ed., Rockville, Maryland: Aspen Publishers, Inc. 1986.

- (38) Ibid .

(٣٩) مستشفى جرش الحكومي، قسم السجلات الطبية، مرجع سابق.

- (٤٠) المرجع السابق.
- (٤١) حسان حريستاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، السعودية، ١٩٩٠ م.
- (٤٢) فؤاد الشيخ سالم، وآخرون، "المفاهيم الإدارية الحديثة"، الجامعة الأردنية، عمان، ١٩٨٢ م.
- (٤٣) حسان حريستاني، مرجع سابق.
- (٤٤) المرجع السابق.
- (45) Ervin Putsep, "Modern Hospital", Lloyd - Luxe Ltd., London, 1979.
- (٤٦) حسان حريستاني، مرجع سابق.
- (٤٧) مستشفى جرش الحكومي، سجلات قسم شؤون الموظفين، ١٩٩٥ م.
- (٤٨) حسان حريستاني، مرجع سابق.
- (٤٩) مستشفى جرش الحكومي، سجلات قسم الأشعة، ١٩٩٥ م.
- (٥٠) لقد تم اعتماد وتوضيح أوجه القصور الفني والتنظيمي التالية استناداً إلى نتائج الدراسة الميدانية الحالية، وكذلك اعتماداً على بعض المقابلات الشخصية التي أجراها الباحث مع عدد من موظفي قسم الأشعة في مستشفى جرش، وكذلك استناداً إلى اطلاع الباحث الشخصي للقسم أثناء زيارته الميدانية للمستشفى.
- (٥١) مستشفى جرش الحكومي، تقرير وحدة الإحصاءات الطبية، ١٩٩٥ م.

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (١)
استبانة الدراسة

أختبي المراجعة ... أختبي المراجع ...

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع معلومات عن مدى رضا وموافقة المرضى المراجعين لقسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي على الخدمات الصحية المقدمة لهم، وكذلك واقعه الفني وبنائه التنظيمي؛ وذلك بهدف تحسين ورفع مستوى الخدمة المقدمة لهم، وتحقيق مستوى إدارة خدمات صحية عال في القسم خاصة والمستشفى عامة.

ونحن إذ اخترناكم كعينة ممثلة لمجتمع الدراسة، لنأمل تعاونكم في تعبئة هذه الاستبانة كونها لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أولاً: المعلومات العامة

- ١- الجنس: ذكر أنثى
- ٢- العمر: أقل من ٣٠ سنة ٣١-٤٠ سنة ٤١-٥٠ سنة ٥١ سنة فأكثر
- ٣- المؤهل العلمي أمي (لا يجيد القراءة والكتابة) ثانوية عامة أو أقل دبلوم كلية مجتمع بكالوريوس دراسات عليا
- ٤- مكان السكن: مدينة قرية / لواء / قضاء
- ٥- طبيعة المهنة: قطاع عام قطاع خاص
- ٦- القسم المحول منه: داخل المستشفى عيادات وإسعاف خارج المستشفى

ثانياً: أسئلة تتعلق بواقع وخدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش الحكومي

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	أعاني من صعوبات قبل الوصول إلى قسم الأشعة					
٢	يعتبر موقع قسم الأشعة بعيداً عن قسم الطوارئ وعيادات الاختصاص					
٣	يوجد نقص في أجهزة التصوير في قسم الإسعاف وعيادات الاختصاص					
٤	تعتبر أبواب غرف التصوير ضيقة بحيث يجد المريض صعوبة في الدخول					
٥	تعتبر غرف التصوير ضيقة بحيث لا تسمح لي بسهولة الحركة					
٦	لا تعتبر طرق التهوية والإضاءة في غرف التصوير جيدة					
٧	لا تعتبر أماكن الانتظار للمراجعين مريحة ومناسبة					
٨	لا يعتبر مستوى النظافة في غرف الأشعة جيداً					
٩	لا تعتبر نظافة المرايل والشراشف في غرف التصوير جيدة					
١٠	أنتظر طويلاً قبل أن أدخل غرفة التصوير					
١١	عند إعطائي موعداً لصورة شعاعية ملونة فإن الموعد يكون عادة لفترة طويلة					
١٢	لا يعتبر تعامل الموظفين في قسم الأشعة تعاملًا لطيفاً.					

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١٣	لا يحاول فني الأشعة بذل قصارى جهده من أجل مساعدتي					
١٤	تكون الحالة الاجتماعية والمعارف والواسطة أحياناً على حساب المرضى الآخرين					
١٥	ألاحظ قلة عدد الموظفين بالنسبة لعدد المراجعين					
١٦	عند مراجعتي لعمل صورة شعاعية ملونة أتفاجأ بعدم وجود طبيب الأشعة					
١٧	عند مراجعتي لأخذ تقرير عن الصورة الشعاعية لأجد أحياناً طبيب الأشعة					
١٨	أعاني من عدم وجود مركز صحي لتقديم خدمة التصوير الشعاعي قريب من مكان السكن					
١٩	أضطر لمراجعة المستشفيات خارج المحافظة لعمل بعض الصور الشعاعية					
٢٠	لا يقوم القسم بعمل الصور الشعاعية كافة سواء الملونة أو العادية					
٢١	لا يوجد إجراءات كافية لتنبيهي إن كنت حاملاً					
٢٢	أشعر بالارتباك من أسئلة فني الأشعة عن الحمل والدورة الشهرية					
٢٣	أشعر بالحرج عندما يقوم فني الأشعة بتصويري					
٢٤	أشعر بحاجة ماسة لوجود فنية أشعة لتصويري					