



ISSN 2357-0725

<https://jsasj.journals.ekb.eg>

JSAS 2025; 10(1): 191-203

Received: 16-05-2025

Accepted: 30-05-2025

Osama M. Mohamed

Marwa A. G. Ewies

Safaa R. Abdel Nabby

Abdelrahman M. Ahmed

Rural Sociology Department

Faculty of Agriculture

Fayoum University

Fayoum

Egypt

Corresponding author:

Abdelrahman M. Ahmed

ama88@fayoum.edu.eg

Benefit of Rural Residents from Rural Health Units Services in Fayoum Governorate

Osama Metwally Mohamed, Marwa Ahmed Galal Ewies, Safaa Ragaey Abdel Nabby and Abdelrahman Mohmed Ahmed

Abstract

This study primarily aimed to identify the level of benefit derived by rural respondents from rural health unit services, to explore the relationship between the level of benefit and various study variables, and finally, to identify the obstacles faced by these health units in performing their role and propose solutions from the beneficiaries' perspective. To achieve its objectives, a systematic random sample of 260 respondents was selected from the beneficiaries of rural health unit services, distributed across two study villages in proportion to the number of rural families in each village, specifically 120 respondents from Qalhana village and 140 from Al-Azab village. The study employed multiple statistical methods to analyze data and test hypotheses, including frequencies, percentages, chi-square, and Cramer's V coefficient. The key findings included a significant relationship between the benefit derived from rural health unit services and variables such as marital status, occupation, cultural openness, leadership status, community belonging, and ambition at a probability level of 0.05. The main obstacles identified included a lack of sufficient financial resources, inadequate medical equipment, and the absence of ambulances in health units. Key proposals included renovating health units, providing ambulances, and recruiting specialized doctors for health units.

Keyword: Rural Residents, Rural Health, Fayoum Governorate, Services

المقدمة

تمثل الوحدات الصحية الريفية أحد المكونات الجوهرية في نظام الرعاية الصحية الأولية، حيث أنشئت بهدف ضمان الوصول العادل إلى الخدمات الصحية الأساسية لسكان المناطق الريفية، الذين يعانون في كثير من الأحيان من التهميش الصحي نتيجة لعوامل جغرافية واقتصادية واجتماعية. وتؤدي هذه الوحدات دوراً محورياً في تقديم خدمات التطعيم، ومتابعة الأمومة والطفولة، ورعاية الأمراض المزمنة، إلى جانب التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض المعدية. وعلى الرغم من التوسع الكمي في عدد هذه الوحدات خلال العقود الأخيرة، إلا أن استفادة الريفيين منها ما زالت متفاوتة، وتتأثر بجملة من العوامل، منها مستوى الوعي الصحي، وكفاءة الموارد البشرية، ومدى توفر الأدوية والتجهيزات الطبية. من هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسة مدى استفادة المجتمع الريفي من هذه الوحدات الصحية، وتحليل التحديات التي تعوق فاعليتها، بهدف تطوير السياسات الصحية وتعزيز العدالة في تقديم الخدمات.

المشكلة البحثية

رغم التوسع في إنشاء الوحدات الصحية الريفية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لسكان الريف، لا تزال هناك العديد من التساؤلات حول فعالية هذه الخدمات ومدى استفادة الريفيين منها، خاصة في ظل التحديات الصحية المتزايدة التي يشهدها العالم، ولا سيما في مصر، مما استدعى تسليط الضوء على الاستفادة من الخدمات الصحية، سواء كانت علاجية أو وقائية، التي تقدمها الوحدات الصحية الريفية. لذا جاءت الدراسة الحالية لمحاولة الإجابة على هذه التساؤلات من خلال دراستها لاستفادة الريفيين من خدمات الوحدات الصحية الريفية في محافظة الفيوم .

أهداف الدراسة

1. التعرف على مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية.
2. التعرف على العلاقة بين مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية ومتغيرات الدراسة.
3. التعرف على معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها في إدارة الأزمات الصحية، ومقترحات حلها من وجهة نظر المستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية.

الاستعراض المرجعي

بعد الاطلاع على الإطار النظري والاستعراض المرجعي لموضوع الدراسة، وجدت الدراسة أنه لا يوجد تعريف موحد لمفاهيم الدراسة، نظراً لاختلاف المداخل والمذاهب الفكرية للباحثين، لذا وجب على الدراسة وضع تعريف إجرائي لمفاهيم الدراسة، ويمكن عرضها فيما يلي:

- 1- **الخدمات الصحية:** هي المهام الوظيفية أو الأنشطة الخدمية التي تقوم بها الوحدات الصحية الريفية سواء كانت وقائية أو علاجية.
 - 2- **الوحدات الصحية الريفية:** هي أحد المنظمات الاجتماعية الريفية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية سواء الوقائية أو العلاجية للسكان الريفيين. ومن خلال فحص نماذج من البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث تبين من دراسة (السيد، 2024)، استفادة الريفيين من برامج الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الأهلية بمحافظة الفيوم.
- أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من المبحوثين مستوى الاستفادة من برنامج الحماية التعليمية كان عالياً (46,2%). وأن حوالي ثلث المبحوثين كان مستوى الاستفادة من برنامج الحماية الصحية لديهم عالياً (34,7)، وأن النسبة الأكبر من المبحوثين كانت استفادتهم من برنامج تحسين البنية الأساسية منخفضة (44,5%)، كما أبرزت النتائج وجود خمسة متغيرات مستقلة تساهم في تفسير التباين الكلي في درجة استفادة المبحوثين من برامج الحماية الاجتماعية، وهذه المتغيرات هي: الرضا عن الخدمات الموجودة في القرية، عدد أفراد الأسرة، عضوية المنظمات الاجتماعية، حالة المسكن، عدد سنوات التعليم الرسمي. دراسة (الديسبي وعامر، 2024)، استفادة الريفيين من جودة الخدمات بالوحدات الصحية الريفية بإحدى قرى مركز الرياض بمحافظة كفر الشيخ.
- تلخصت أهم النتائج أن درجة استفادة الريفيين من جودة الخدمات بالوحدة الصحية بمنطقة البحث كانت متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق معنوية احصائياً بين متوسطات استفادة المبحوثين من جودة الخدمات في الوحدات الصحية عند تصنيفهم على أساس الرضا عن جودة خدمات الوحدات الصحية وذلك لصالح فئة الراضين، بينما اتضح عدم وجود فروق معنوية احصائياً بين متوسطات استفادة المبحوثين من جودة الخدمات في الوحدات الصحية عند تصنيفهم على أساس كل من النوع، والحالة العملية للمبحوث، والحالة الاجتماعية، وتمثلت أهم مقترحات المبحوثين لتنشيط وتفعيل دور الوحدة الصحية في ضرورة وجود عدالة في توزيع الأطباء على الوحدات الصحية وكذلك توفير الأدوية الفعالة والمستلزمات الناقصة حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين اقترحوا ذلك 97.7% على حد سواء. دراسة (رخا والبرقي، 2023)، محدّدات استفادة الريفيين من الخدمات الاجتماعية والاقتصادية لجمعيات تنمية المجتمع المحلي بريف محافظة كفر الشيخ.

تلخصت أهم النتائج في أن استفادة الريفيين من الخدمات الاجتماعية والاقتصادية لجمعيات تنمية المجتمع كانت منخفضة، ومستوى رضاهم عن الخدمات كان متوسطاً، وأن المتغيرات المستقلة الأكثر اسهاماً في تفسير التباين الحادث في درجة استفادة الريفيين من الخدمات الاجتماعية لجمعيات تنمية المجتمع هي درجة تردد المبحوث على مراكز الخدمات، ورضا المبحوث عن الخدمات العامة بالقرية، وطموح المبحوث ودرجة عضوية المبحوث في المنظمات الاجتماعية، وأن المتغيرات المستقلة الأكثر اسهاماً في تفسير التباين الحادث في درجة استفادة الريفيين من الخدمات الاقتصادية لجمعيات تنمية المجتمع هي رضا المبحوث عن خدمات هذه الجمعيات ووعيه بالقضايا العامة، وعدد المتعلمين بأسرة المبحوث، وحجم الحيازة المزرعية، وتمثلت أهم المعوقات التي تحول دون الاستفادة من خدمات جمعيات تنمية المجتمع في نقص وعيهم ومعارفهم بهذه الجمعيات، وإغلاق هذه الجمعيات كثيراً وعدم وجود ممثلها باستمرار لخدمة الريفيين. حسن (2011)، دراسة لبعض المتغيرات المؤثرة على استفادة الريفيين من خدمات بعض المنظمات الريفية "دراسة بأحدى قرى محافظة المنوفية".

تلخصت أهم النتائج فيما يتعلق بالمشكلات التي تواجه المبحوثين أثناء تعاملهم مع الوحدة الصحية بمنطقة الدراسة في سوء معاملة العاملين بالوحدة الصحية للريفيين المتعاملين معها (93%) ، وعدم توفر الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية (84%) ، وعدم وجود معمل تحاليل بالوحدة الصحية (59%) ، وعدم تواجد الطبيب باستمرار في الوحدة الصحية وعدم وجود أطباء متخصصين (40%) ، وعدم وجود سيارات إسعاف بالوحدة الصحية (33%).

وفي ضوء العرض السابق للدراسات السابقة، أمكن استخلاص الآتي:

- 1- إتفاق نتائج معظم الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بالمعوقات التي تحول دون الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية.
- 2- إتفاق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الاعتماد على استمارة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات بالإضافة إلى استخدامها التكرارات والنسب المئوية في عرض ووصف البيانات.
- 3- ركزت بعض الدراسات على جوانب محددة من خدمات الوحدات الصحية، مثل جودة الخدمات الصحية، وبرامج الحماية الاجتماعية، وأثر المتغيرات على الاستفادة دون تغطية شاملة لجميع الجوانب.
- 4- كثرت الدراسات السابقة التي تناولت الاستفادة من خدمات المنظمات الاجتماعية الريفية المختلفة، في حين قلت الدراسات التي تناولت الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية.
- 5- اهتمت الدراسة الحالية بالتعرف على العلاقة بين مستوى الاستفادة من الخدمات الصحية ومتغيرات الدراسة وكذلك المعوقات التي تحول دون الاستفادة منها وأخيراً مقترحات التغلب على المعوقات.

فروض الدراسة

صاغ فرضاً بحثياً واحداً بني عليه البحث والذي تم صياغته وفقاً لأهداف البحث وإستناداً على إطاره النظري، ويتمثل فيما يلي: توجد علاقة معنوية بين مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية وبين المتغيرات الخاصة بالمستفيدين وهي: النوع، والمستوى التعليمي، والحالة الزوجية، والمهنة، وتردد المستفيدين، ورضا المستفيدين، والمشاركة في الأنشطة التنموية، والانفتاح الحضاري، والمكانة القيادية، والانتماء المجتمعي، وعضوية المنظمات، والطموح.

الأسلوب البحثي

أولاً: منطقة الدراسة

تم إجراء الدراسة الحالية بمحافظة الفيوم، والتي تقع في الجنوب الغربي من محافظة القاهرة وعلى مسافة ٩٠ كم منها، وتنطوي محافظة الفيوم على سبعة مراكز إدارية هي: الفيوم، وسنورس، وإشواي، وإطسا، وطامية، ويوسف الصديق، والشواشنة، ونظراً لصعوبة دراسة جميع المستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية بمراكز المحافظة السابعة، تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من الأسرة المعيشية بقرتي قلانة والعزب كممثلتين لمركزي إطسا والفيوم على الترتيب.

ثانياً: الشاملة والعينة

أ - شاملة وعينة المستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية:

لاختيار مفردات عينة الدراسة من المستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية الواقعة في نطاق مركزي الدراسة، فقد تم اختيار قرية من كل مركز بأسلوب المعاينة العشوائية البسيطة، حيث وقع الاختيار على قرية قلانة التابعة لمركز إطسا، وقرية العزب التابعة لمركز الفيوم، وقد بلغ إجمالي عدد الأسر الريفية بالقرينتين وفقاً للبيانات الواردة من مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة الفيوم لعام ٢٠٢٤ نحو ٢٨٣٦ أسرة ريفية، بواقع ١٣٠٢ أسرة ريفية بقرية قلانة، و١٥٣٤ أسرة ريفية بقرية العزب. ولما كان من الصعب جمع البيانات البحثية من إجمالي هذا العدد من الأسر الريفية بقرتي الدراسة، لذلك فقد رُوِيَ اختيار عينة عشوائية منتظمة منهم، حيث تم تقدير حجم العينة الأمثل باستخدام معادلة (Yamane, 1967) وبناءً على ذلك فقد بلغ قوام العينة الممثلة لأرباب الأسر الريفية بقرتي الدراسة 260 مفردة. وقد تم توزيعها على قرتي الدراسة بأسلوب النسبة والتناسب لعدد الأسر الريفية بكل قرية، أي بواقع 120 مفردة بقرية قلانة، و140 مفردة بقرية العزب.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على أسلوبين لجمع البيانات اللازمة وهما:

الأسلوب الأول: البيانات الثانوية بالاعتماد على مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظه الفيوم.
الأسلوب الثاني: البيانات الأولية بالاعتماد على استمارة استبيان موجهة للمستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية باستخدام أسلوب المقابلة الشخصية. وقد تم جمع البيانات خلال شهري أبريل ومايو 2024م. وبعد الانتهاء من جمع البيانات ومراجعتها تم تصميم دليل لترميزها، وعلى أساسه تم تفرغ البيانات يدوياً ثم إدخالها إلى الحاسب الآلي لتحليلها بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي (spss).

رابعاً: أدوات التحليل الإحصائي

استخدم في تحليل بيانات الدراسة الحالية أكثر من أسلوب إحصائي لتحقيق أهدافها واختبار فرضها، حيث استخدمت بعض الأساليب الإحصائية الوصفية مثل التكرارات، والنسب المئوية، كما استخدمت مربع كاي لدراسة العلاقة بين مستوى استفادة الريفيين من الخدمات المقدمة بالوحدة الصحية والمتغيرات الخاصة بالمستفيدين مع العلم أنه تم دمج بعض الخلايا لاستيفاء الشرط الخاص بألا يقل التكرار المتوقع بكل خلية عن القيمة 5 وذلك لاختبار فرض الدراسة، كما استخدمت معامل كرامر لقياس شدة العلاقة.

خامساً: المتغيرات البحثية وطرق قياسها**أ- المتغيرات المستقلة الخاصة بالمستفيدين وطرق قياسها:**

1. العمر: يقصد به عدد سنوات عمر المبحوث لأقرب سنة ميلادية وقت إجراء الدراسة، و تم تقديره من خلال سؤال المبحوث عن تاريخ ميلاده وطرحه من تاريخ جمع البيانات.
2. النوع: يقصد به ما إذا كان المبحوث ذكراً أم أنثى، وتم التعبير عنه بالرموز 1،2 على الترتيب.
3. الحالة الزوجية: يقصد به إذا كان المبحوث أعزب أو متزوج ولايعول أو متزوج ويعول أو أرمل أو مطلق، وتم التعبير عنه بالرموز 1،2،3،4،5 على الترتيب.
4. المهنة: يقصد به إذا كان المبحوث لايعمل أو مزارع أو حرفي أو موظف، وتم التعبير عنه بالرموز 1،2،3،4 على الترتيب.
5. المستوى التعليمي: يقصد به إذا كان المبحوث أمي أو يقرأ ويكتب أو حاصل على الابتدائية أو حاصل على الإعدادية أو حاصل على مؤهل متوسط أو حاصل على مؤهل عالي، وتم التعبير عنه بالرموز 1،2،3،4،5،6 على الترتيب.
6. عدد أفراد الأسرة: ويقصد بها عدد الأفراد الذين يعيشون مع المبحوث تحت سقف واحد، وتم تقديره من خلال سؤال المبحوث عن عدد الأفراد الذين يعيشون معه تحت سقف واحد.
7. الدخل الشهري: يقصد بها الأجر أو الراتب الشهري الذي يحصل عليه المبحوث من المهنة التي يعمل بها، و تم تقديره من خلال سؤال المبحوث عن الأجر أو الراتب الشهري الذي يحصل عليه من المهنة التي يعمل بها.
8. تردد المستفيدين على مراكز الخدمات: يقصد بها مدى إقبال أو زيارة المستفيدين لمراكز الخدمات المختلفة والمتمثلة في هذه الدراسة في الوحدات الصحية ومراكز الشباب والجمعيات الأهلية، وتم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 3 عبارات صيغت كلها بصورة إيجابية، وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: دائماً، أحياناً، نادراً، لا، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 1،2،3،4،5 على الترتيب، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة تردد المستفيدين على مراكز الخدمات ، وبذلك بلغ الحد الأدنى (3 درجات)، والحد الأقصى (12 درجة).
9. رضا المستفيدين على الخدمات المقدمة بالوحدة الصحية: يقصد بها مدى إشباع الخدمات المختلفة الوقائية والعلاجية التي تقدمها الوحدة الصحية المدروسة احتياجات المستفيدين، وتم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 6 عبارات صيغت كلها بصورة إيجابية، وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: راضي، إلى حد ما، غير راضي، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 1،2،3،4،5 على الترتيب، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة رضا المستفيدين على الخدمات المقدمة بالوحدة الصحية، وبذلك بلغ الحد الأدنى (6 درجات)، والحد الأقصى (18 درجة).
10. المشاركة في الأنشطة التنموية: يقصد بها مدى مشاركة المبحوث في بعض الأنشطة التنموية التي أقيمت في قريته، اشتمل هذا المتغير على محورين هما: المحور الأول: درجة المشاركة، وكانت الاستجابات هي دائماً، أحياناً، نادراً، لا، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 1،2،3،4،5 على الترتيب، بينما المحور الثاني: يعبر عن نوعية المشاركة، وكانت الاستجابات المال، العمل، الأرض، الرأي، وأخرى وأعطيت هذه الاستجابة القيمة الرقمية 1 عن كل نوع مشاركة، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة المشاركة في الأنشطة التنموية، وبذلك بلغ الحد الأدنى (8 درجات)، والحد الأقصى (72 درجة).
11. مستوى الطموح: يقصد بها إذا كان المبحوث يرغب في تحسين وضعه المادي والاجتماعي له ولأبناءه، تم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 12 عبارة صيغت بعضها بصورة إيجابية وبعضها بصورة سلبية، وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: موافق، محايد، غير موافق، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 1،2،3 على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، والقيم الرقمية 1،2،3،4 في حالة العبارات السلبية، وجمعت هذه القيم لتعبر عن مستوى الطموح، وبذلك بلغ الحد الأدنى (12 درجة)، والحد الأقصى (36 درجة).
12. الانفتاح الحضاري: يقصد بها درجة تعرض المبحوث لمصادر المعلومات المختلفة مثل مشاهدة البرامج التليفزيونية واستخدام الانترنت وقراءة الصحف والمجلات، وكذلك حضور المؤتمرات والندوات، بالإضافة إلى السفر داخل محافظات جمهورية مصر العربية وكذلك خارجها، تم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 10 عبارات صيغت بعضها بصورة إيجابية، وبعضها الآخر بصورة سلبية

- وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: دائما، أحيانا، نادرا، لا، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب في حالة العبارات السلبية، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة الانفتاح الحضاري، وبذلك بلغ الحد الأدنى (10 درجات)، والحد الأقصى (40 درجة).
13. عضوية المنظمات: يقصد بها إذا كان المبحوث عضو في أحد المنظمات الرسمية الموجودة في القرية مثل: الوحدة الصحية، والجمعيات الأهلية، ومراكز الشباب، والوحدات المحلية القروية، وجمعية تنمية المجتمع المحلي، وحزب سياسي، مجلس إدارة مسجد، والجمعيات التعاونية الزراعية، اشتمل هذا المتغير على محورين هما: المحور الأول: نوع العضوية، وكانت الاستجابات هي عضو مجلس إدارة، رئيس لجنة أو رئيس مجلس، عضو عادي، غير عضو، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب، بينما المحور الثاني: يعبر عن حضور الاجتماعات، وكانت الاستجابات هي: دائما، أحيانا، نادرا، لا، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة عضوية المنظمات وبذلك بلغ الحد الأدنى (8 درجات)، والحد الأقصى (64 درجة).
14. المكانة القيادية: يقصد بها هل المبحوث يعتبر نفسه من قيادات القرية، وهل لدى المبحوث استعداد للتعرف على مشاكل غيره ويساعدهم، وهل يلجأ إليه الناس في أخذ مشورتهم وحل مشاكلهم، وتم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 9 عبارات صيغت بعضها بصورة إيجابية، وبعضها الآخر بصورة سلبية وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: دائما، أحيانا، نادرا، لا، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب في حالة العبارات السلبية، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة المكانة القيادية، وبذلك بلغ الحد الأدنى (9 درجات)، والحد الأقصى (36 درجة).
15. الانتماء المجتمعي: يقصد بها إذا كان المبحوث يفضل العيش في قريته عن أي مكان آخر، وتم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 8 عبارات صيغت بعضها بصورة إيجابية، وبعضها الآخر بصورة سلبية وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: موافق، محايد، غير موافق، وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، والقيم الرقمية 3،2،1 في حالة العبارات السلبية، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة الانتماء المجتمعي وبذلك بلغ الحد الأدنى (8 درجة)، والحد الأقصى (24 درجة).

ب- المتغيرات التابعة الخاصة بالمستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية وطرق قياسها:

مستوى الاستفادة من الوحدات الصحية الريفية المدروسة: يقصد بها مدى استفادة المستفيدين المبحوثين من الخدمات المختلفة التي تقدمها الوحدات الصحية المدروسة سواء كانت خدمات وقائية أو خدمات علاجية، وتم قياس هذا المتغير من خلال مقياس مكون من 14 عبارة صيغت كلها بصورة إيجابية، وكانت الاستجابات على هذه العبارات هي: كبيرة، متوسطة، منخفضة، منعدمة وأعطيت لهذه الاستجابات القيم الرقمية 4،3،2،1 على الترتيب، وجمعت هذه القيم لتعبر عن درجة الاستفادة من الوحدات الصحية الريفية المدروسة، وبذلك بلغ الحد الأدنى (14 درجة)، والحد الأقصى (56 درجة).

سادساً: خصائص المبحوثين

أ- خصائص المبحوثين المستفيدين من الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية الخاصة بقرية قلهاة:

يوضح جدول (1) توزيع المبحوثين المستفيدين من الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية الخاصة بقرية قلهاة وفقاً لبعض خصائصهم الشخصية، حيث يتضح من بيانات الجدول الآتي:

أن أكثر المستفيدين من الإناث بنسبة 54.2%، ويتراوح أعمارهم ما بين 37 سنة إلى 55 سنة بنسبة 55.0 %، وأن الغالبية العظمى منهم يتميزون بارتفاع مستواهم التعليمي بنسبة 93.3 %، وأن غالبيتهم موظفين بنسبة 69.2 %، وأن الغالبية العظمى منهم متزوجين ويعولوا بنسبة 90.8 %، ويتسمون بمستوى تردد منخفض بنسبة 49.2 %، ويتمتعون بمكانة قيادية متوسطة بنسبة 55.8 %، وأن ما يقارب من ثلاث أرباعهم يتراوح حجم أسرهم ما بين 4 أفراد إلى 6 أفراد بنسبة 72.5 %، وأن ما يقارب من نصفهم يتراوح دخلهم ما بين 2667 جنية إلى 5333 جنية بنسبة 45.0 %، وأن أكثر من ثلثهم يتسمون بمستوى رضا متوسط عن الخدمات بنسبة 40.8 %، وأن نصفهم تقريباً يتسمون بانخفاض مشاركتهم في الأنشطة التنموية بنسبة 50.8 %، وأن ما يزيد عن نصفهم قليلاً يتسمون بمستوى طموح مرتفع بنسبة 53.3 %، وأن ما يزيد عن ثلاث أرباعهم يتسمون بانخفاض عضويتهم للمنظمات بنسبة 80.8 %، وأن ما يقرب من نصفهم يتسمون بإنتماء مجتمعي متوسط بنسبة 45.0 %، وأن ما يقرب من ثلاث أرباعهم يتسمون بإنفتاح حضاري متوسط 71.7 %.

جدول (1): توزيع المبحوثين المستفيدين من الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية الخاصة بقرية قلهانة وفقاً لبعض متغيرات الدراسة.

المتغيرات		ن=120		المتغيرات	
الترار	%	الترار	%	الترار	%
27	22.5	55	45.8	1- النوع:	
54	45.0	65	54.2	- ذكر	
39	32.5			- أنثى	
41	34.2	34	28.3	2- العمر:	
49	40.8	66	55.0	- منخفض (أقل من 37 سنة)	
30	25.0	20	16.7	- متوسط (من 37 إلى 55 سنة)	
				- مرتفع (أكبر من 55 سنة)	
61	50.8	4	3.3	3- المستوى التعليمي:	
41	34.2	4	3.3	- منخفض (أقل من 3 درجات)	
18	15.0	112	93.3	- متوسط (من 3 إلى 4 درجات)	
				- مرتفع (أكبر من 4 درجات)	
20	16.7	29	24.2	4- المهنة:	
36	30.0	4	3.3	- لا يعمل	
64	53.3	4	3.3	- مزارع	
		83	69.2	- حرفي	
				- موظف	
97	80.8	10	8.3	5- الحالة الزوجية:	
19	15.8	1	0.8	- أعزب/عزباء	
4	3.4	109	90.8	- متزوج/ة ولا يعول	
				- متزوج/ة ويعول	
21	17.5	59	49.2	6- تردد المستفيدين على مراكز الخدمات	
54	45.0	46	38.3	- منخفض (أقل من 7 درجات)	
45	37.5	15	12.5	- متوسط (من 7 إلى 10 درجات)	
				- مرتفع (أكبر من 10 درجات)	
24	20.0	39	32.5	7- المكانة القيادية :	
86	71.7	67	55.8	- منخفض (أقل من 22 درجة)	
10	8.3	14	11.7	- متوسط (من 22 إلى 29 درجة)	
				- مرتفع (أكبر من 29 درجة)	
		16	13.3	8- حجم الأسرة:	
		87	72.5	- منخفض (أقل من 4 أفراد)	
		17	14.2	- متوسط (من 4 إلى 6 أفراد)	
				- مرتفع (أكبر من 6 أفراد)	

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

ب- خصائص المبحوثين المستفيدين من الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية الخاصة بقرية العزب:

يوضح جدول (2) توزيع المبحوثين المستفيدين من الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية الخاصة بقرية العزب وفقاً لبعض خصائصهم الشخصية، حيث يتضح من بيانات الجدول الآتي:

أن ما يقارب من ثلث أرباع المبحوثين من الأناث بنسبة 72.1%، وأن ما يقارب من نصفهم يقعون في الفئة العمرية (الأقل من 32 سنة) بنسبة 45.7%، وأن ثلثهم تقريباً يتمتعون بمستوى تعليمي مرتفع بنسبة 67.1%، وأن ما يقارب من نصفهم لا يعملون بنسبة 47.1%، وأن ما يزيد عن نصفهم متزوجين ويعولون بنسبة 57.9%، وأن ما يقارب من نصفهم يتسمون بمستوى تردد متوسط بنسبة 48.6%، وأن ما يزيد عن نصفهم يتسمون بمكانة قيادية متوسطة بنسبة 53.6%، وأن ما يزيد عن ثلثهم قليلاً يتراوح حجم أسرهم ما بين 4 أفراد إلى 6 أفراد بنسبة 68.6%، وأن ما يزيد عن نصفهم قليلاً يقع دخلهم في الفئة (الأقل من 2668 جنية) بنسبة 52.9%، وأن ما يزيد عن نصفهم يتسمون

بمستوى رضا متوسط عن الخدمات بنسبة 58.6%، وأن ما يزيد عن نصفهم قليلاً يتسمون بإنخفاض مشاركتهم في الأنشطة التنموية بنسبة 54.3%، وأن ما يزيد عن نصفهم قليلاً يتسمون بمستوى طموح متوسط بنسبة 54.3%، وأن ما يزيد عن ثلث أرباعهم يتسمون بإنخفاض عضويتهم للمنظمات بنسبة 77.1%، وأن نصفهم تقريباً يتسمون بالانتماء مجتمعي متوسط بنسبة 50.7%، و أن ما يقارب من ثلث أرباعهم لديهم إنفتاح حضاري متوسط بنسبة 73.6%

جدول (2): توزيع المبحوثين المستفيدين من الخدمات المقدمة من الوحدة الصحية الخاصة بقرية العزب وفقاً لبعض متغيرات الدراسة.

المتغيرات		ن = 140		المتغيرات		ن = 140	
		التكرار				التكرار	
		%				%	
1- النوع:				9- الدخل الشهري			
- ذكر				- منخفض (أقل من 2668 جنية).		52.9	
- أنثى				- متوسط (من 2668 إلى 5335 جنية)		30.0	
				- مرتفع (أكبر من 5335 جنية).		17.1	
2- العمر:				10- رضا المستفيدين على الخدمات:			
- منخفض (أقل من 32 سنة).				- منخفض (أقل من 11 درجة)		31.4	
- متوسط (من 32 إلى 45 سنة).				- متوسط (من 11 إلى 15 درجة).		58.6	
- مرتفع (أكبر من 45 سنة).				- مرتفع (أكبر من 15 درجة)		10.0	
3- المستوى التعليمي				11- المشاركة في الأنشطة التنموية:			
- منخفض (أقل من 4 درجات)				- منخفضة (أقل من 19 درجة)		54.3	
- متوسط (من 4 إلى 5 درجات)				- متوسطة (من 19 إلى 29 درجة)		31.4	
- مرتفع (أكبر من 5 درجات)				- مرتفعة (أكبر من 29 درجة)		14.3	
4- المهنة:				12 - مستوى الطموح:			
لا يعمل				- منخفضة (أقل من 27 درجة)		27.1	
حرفي				- متوسطة (من 27 إلى 33 درجة).		54.3	
موظف				- مرتفعة (أكبر من 33 درجة)		18.6	
5- الحالة الزوجية:				13 - عضوية المنظمات:			
أعزب/عزباء				- منخفض (أقل من 25 درجة).		77.1	
متزوج/ة ولا يعمل				- متوسط (من 25 إلى 35 درجة).		14.3	
متزوج/ة ويعمل				- مرتفع (أكبر من 35 درجة).		8.6	
أرمل/ة							
مطلق/ة							
6- تردد المستفيدين على مراكز الخدمات				14- الانتماء المجتمعي:			
- منخفض (أقل من 7 درجات)				- منخفض (أقل من 18 درجة).		33.6	
- متوسط (من 7 إلى 10 درجات)				- متوسط (من 18 إلى 21 درجة).		50.7	
- مرتفع (أكبر من 10 درجات)				- مرتفع (أكبر من 21 درجة).		15.7	
7- المكانة القيادية :				15- الانفتاح الحضاري:			
- منخفض (أقل من 22 درجة).				- منخفض (أقل من 22 درجة).		13.6	
- متوسط (من 22 إلى 28 درجة).				- متوسط (من 22 إلى 30 درجة).		73.6	
- مرتفع (أكبر من 28 درجة).				- مرتفع (أكبر من 30 درجة).		12.8	
8 - حجم الأسرة:							
- منخفض (أقل من 4 أفراد).						22.1	
- متوسط (من 4 إلى 6 أفراد).						68.6	
- مرتفع (أكبر من 6 أفراد).						9.3	

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

النتائج البحثية

أولاً: النتائج الخاصة بالتعرف على مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية. يتضح من جدول (3) إنخفاض مستوى الاستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية وفقاً لما أقره 12.7% من إجمالي المستفيدين، في حين أقر نحو 48.8% منهم أن مستوى الاستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية كان متوسطاً، وأخيراً أشار قرابة 38.5% منهم إلى ارتفاع مستوى الاستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية.

جدول (3) مستوى الاستفادة الكلية للمستفيدين من خدمات الوحدة الصحية بقريتي العزب وقلهانة

مستوى الاستفادة الكلية	التكرار	%
منخفضة (أقل من 29 درجة)	33	12.7
متوسطة (من 29 إلى 43 درجة)	127	48.8
مرتفعة (أكبر من 43 درجة)	100	38.5
الإجمالي	260	100

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

ثانياً: النتائج الخاصة بالتعرف على العلاقة بين مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية ومتغيرات الدراسة.

قامت الدراسة باستخدام اختبار مربع كاي لدراسة العلاقات المحتملة بين مستوى الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية ومتغيرات الدراسة، كما تم استخدام النسبة المئوية في إبراز هذه العلاقات، علاوة على استخدام معامل كرامر لبيان قوة هذه العلاقات. والنتائج الخاصة بذلك تم عرضها في جدول (4)، (5)، حيث جاءت هذه النتائج على النحو التالي:

1- يتبين من جدول (4) الارتفاع النسبي في مستوى الاستفادة لدى كل من: الإناث، والمتزوجين، وغير المزارعين، والحاصلين على شهادة، وذوي التردد المنخفض، وذوي الرضا المنخفض، وذوي المشاركة المنخفضة في الأنشطة التنموية، وذوي المكانة القيادية المنخفضة، وذوي الانتماء المجتمعي المنخفض، وذوي عضوية المنظمات المنخفضة، وذوي الانفتاح الحضاري المنخفض، وذوي الطموح المنخفض.

2- يتبين من جدول (5) إمكانية رفض فرض الدراسة فيما يتعلق بمتغيرات: الحالة الزوجية، والمهنة، والانفتاح الحضاري، والمكانة القيادية، والانتماء المجتمعي، والطموح وذلك لثبوت معنوية علاقة هذه المتغيرات بمستوى الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية عند المستوى الاحتمالي 0.05، في حين لا يمكن رفضه بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة نظراً لعدم ثبوت معنوية علاقاتها بمستوى الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية عند المستوى الاحتمالي 0.05.

جدول (4) لتوزيع العددي والنسبي للمبحوثين وفقاً لمستوى الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية ومتغيرات الدراسة:

مستويات الاستفادة						المتغير
الجملة		مرتفع		منخفض		
%	عدد	%	عدد	%	عدد	
1-النوع						
42.3	110	46.0	46	40.0	64	ذكور
57.7	150	54.0	54	60.0	96	إناث
100	260	100	100	100	160	الجملة
2-الحالة الزوجية						
78.85	205	87.0	87	73.75	118	متزوج
21.15	55	13.0	13	26.25	42	غير متزوج
100	260	100	100	100	160	الجملة
3-المهنة						
1.54	4	3.0	3	0.625	1	مزارع
98.46	256	97.0	97	99.375	159	غير مزارع
100	260	100	100	100	160	الجملة
4-المستوى التعليمي						
97.70	254	97.0	97	98.125	157	حاصل على شهادة
2.30	6	3.0	3	1.875	3	غير حاصل على شهادة
100	260	100	100	100	160	الجملة
5-تردد المستفيدين						
91.9	239	92.0	92	91.875	147	منخفض
8.1	21	8.0	8	8.125	13	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
6-رضا المستفيدين						
88.5	230	89.0	89	88.125	141	منخفض
11.5	30	11.0	11	11.875	19	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
7-المشاركة في الأنشطة التوعوية						
85.4	222	84.0	84	86.25	138	منخفض
14.6	38	16.0	16	13.75	22	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
8-المكانة القيادية						
90.8	236	86.0	86	93.75	150	منخفض
9.2	24	14.0	14	6.25	10	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
9-الانتماء المجتمعي						
73.5	191	66.0	66	78.125	125	منخفض
26.5	69	34.0	34	21.875	35	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
10-عضوية المنظمات						
73.5	191	66.0	66	78.125	125	منخفض
26.5	69	34.0	34	21.875	35	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
11-الانفتاح الحضاري						
95.4	248	91.0	91	98.125	157	منخفض
4.6	12	9.0	9	1.875	3	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة
12-الطموح						
69.6	181	62.0	62	74.375	119	منخفض
30.4	79	38.0	38	25.625	41	مرتفع
100	260	100	100	100	160	الجملة

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

جدول (5) العلاقة بين مستوى الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية ومتغيرات الدراسة مقاسة بمعامل كرامر.

المتغيرات	قيمة مربع كاي	قيمة معامل كرامر
1-النوع	0.908	-
2-الحالة الزوجية	17.452**	0.259
3-المهنة	10.130**	0.197
4-المستوى التعليمي	4.819	-
5-تردد المستفيدين	0.001	-
6-رضا المستفيدين	0.046	-
7-المشاركة في الأنشطة التنموية	0.250	-
8-المكانة القيادية	4.411*	0.130
9-الانتماء المجتمعي	4.641*	0.134
10-عضوية المنظمات	0.068	-
11-الانفتاح الحضاري	7.096**	0.165
12-الظموح	4.455*	0.131

**معنوية عند المستوى الاحتمالي 0.01

*معنوية عند المستوى الاحتمالي 0.05

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

ثالثاً: النتائج الخاصة بالتعرف على معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها، ومقترحات حلها من وجهة نظر المستفيدين من خدماتها. بناءً على نتائج جداول (6)، (7)، (8)، (9) يمكن استخلاص النتائج التالية:

أن أكثر المعوقات شيوعاً من وجهة نظر المستفيدين في قرية العزب كانت عدم توفر الأجهزة الطبية في الوحدة الصحية بنسبة 61.5%، بينما كانت أقل المعوقات شيوعاً هي عدم وجود تشجيع للعاملين في الوحدة الصحية بنسبة 46.9%، في المقابل كانت أكثر المعوقات شيوعاً في قرية قلهانة هي عدم وجود إمكانيات كافية في الوحدات الصحية لتقديم الخدمات الصحية لجميع أهالي القرية بنسبة 73.8%، بينما كانت أقل المعوقات شيوعاً هي تعامل العاملين في الوحدة الصحية بصورة سيئة مع المستفيدين بنسبة 27.7%، وفيما يتعلق بالمقترحات، أشار المستفيدون في قرية العزب إلى ضرورة توفير سيارات إسعاف في الوحدة الصحية بنسبة 18.5%، بينما أشار المستفيدون في قرية قلهانة إلى أهمية توفير أطباء متخصصين في الوحدة الصحية بنسبة 33.8%.

جدول (6) معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لأهميتها النسبية من وجهة نظر المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية بقرية العزب

م	المعوقات	التكرارات	%
1	لا تتوفر الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية	80	61.5
2	لا تتوفر معظم الأدوية بالوحدة الصحية	78	60.0
3	لا توجد إمكانيات بالوحدات الصحية لتقديم الخدمات الصحية لأهالي القرية بأكملها	76	58.5
4	لا يتواجد الطبيب البشري باستمرار في الوحدة الصحية	7	56.2
	لا يتواجد أطباء متخصصين بالوحدة الصحية		
	لا يوجد عدد كافٍ من التمريض داخل الوحدة الصحية		
5	لا يوجد معمل تحاليل بالوحدة الصحية	72	55.4
6	لا يوجد تدريب للعاملين بالوحدات الصحية	67	51.5
7	لا تتوفر الخبرة في العاملين بالوحدات الصحية	66	50.8
8	يتعامل العاملون بالوحدة الصحية بصورة سيئة مع الريفيين المتعاملين معها	65	50.0
9	لا تتوفر ميزانية متخصصة كافية لأنشطة الوحدة الصحية	64	49.2
10	لا يوجد سيارات إسعاف بالوحدة الصحية	63	48.5
11	لا يوجد تشجيع للعاملين بالوحدة الصحية	61	46.9

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

جدول (7) معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لأهميتها النسبية من وجهة نظر المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية بقرية قلهانة

م	المعوقات	التكرارات	%
1	لا توجد امكانيات بالوحدات الصحية لتقديم الخدمات الصحية لأهالي القرية بأكملها	96	73.8
2	لا تتوفر معظم الأدوية بالوحدة الصحية	95	73.1
3	لا تتوفر ميزانية متخصصة كافية لأنشطة الوحدة الصحية	91	70.0
4	لا يوجد معمل تحاليل بالوحدة الصحية لا يتواجد الطبيب البشري باستمرار في الوحدة الصحية لا يوجد تدريب للعاملين بالوحدات الصحية	90	69.2
5	لا تتوفر الخبرة في العاملين بالوحدات الصحية	87	66.9
6	لا يوجد سيارات إسعاف بالوحدة الصحية لا يوجد تشجيع للعاملين بالوحدة الصحية	86	66.2
7	لا تتوفر الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية لا يوجد عدد كافي من التمرريض داخل الوحدة الصحية	83	63.8
8	لا يتواجد أطباء متخصصين بالوحدة الصحية	75	57.7
9	يتعامل العاملون بالوحدة الصحية بصورة سيئة مع الريفيين المتعاملين معها	36	27.7

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

جدول (8) مقترحات التغلب على المعوقات التي تعيق أداء الوحدات الصحية لدورها مرتبة تنازلياً وفقاً لأهميتها النسبية من وجهة نظر المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية بقرية العزب.

م	المقترح	التكرارات	%
1	توفير سيارات إسعاف بالوحدة الصحية	24	18.5
2	توفير الأجهزة الطبية اللازمة لتقديم خدمات جيدة للقرية	22	16.9
3	توفير أطباء متخصصين بالوحدة الصحية	19	14.6
4	توفير الأدوية بالوحدة الصحية	18	13.8
5	توفير الامكانيات المادية والتأسيسية الملائمة بالوحدة الصحية	14	10.8
6	توفير معامل تحاليل شاملة بالوحدة الصحية	10	7.7
7	تواجد الطبيب البشري باستمرار بالوحدة الصحية	9	6.9
8	توفير غرف رعاية صحية للحالات الحرجة	8	6.2
9	تدريب العاملين بالوحدة الصحية زيادة عدد التمرريض بالوحدة الصحية توفير الخدمات الطبية الملائمة بالوحدة الصحية تنظيم حملات توعية لأهالي القرية	6	4.6
10	توفير إدارة جيدة بالوحدة الصحية زيادة عدد الأطباء البشريين بالوحدة الصحية	5	3.8
11	تحسين المعاملة بالوحدة الصحية توزيع نشرات إرشادية تتضمن إعراض الاصابة	4	3.1
12	تشجيع العاملين بالوحدة الصحية بزيادة الأجور والحوافز ضرورة توفر الخبرة في العاملين	3	2.3
13	زيادة صرف الأدوية على التذكرة زيادة مساحة الوحدة الصحية عمل ندوات متكررة لأهالي القرية التنسيق مع الجهات المختصة في كيفية إدارة الأزمة	2	1.5
14	التعامل الفوري مع أماكن الإصابة من خلال الأطباء تجديد الوحدة الصحية تحديد زائرة صحية لكل مدرسة في القرية توفير خدمات مجانية لأهالي القرية ضرورة مراعاة نظافة بالوحدة الصحية ضرورة الإشراف على الوحدة الصحية	1	0.8

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

جدول (9) مقترحات التغلب على المعوقات التي تعيق أداء الوحدات الصحية لدورها في إدارة الأزمات الصحية مرتبة تنازلياً وفقاً لأهميتها النسبية من وجهة نظر المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية بقرية قلهاة

م	المقترح	التكرارات	%
1	توفير أطباء متخصصين بالوحدة الصحية	44	33.8
2	توفير الأدوية بالوحدة الصحية	42	32.3
3	توفير الأجهزة الطبية اللازمة لتقديم خدمات جيدة للقرية	41	31.5
4	توفير سيارات اسعاف بالوحدة الصحية	28	21.5
5	تواجد الطبيب البشري باستمرار بالوحدة الصحية	24	18.5
6	زيادة عدد التمريض بالوحدة الصحية	23	17.7
7	توفير غرف رعاية صحية للحالات الحرجة	19	14.6
8	توفير الامكانيات المادية والتأسيسية الملزمة بالوحدة الصحية	17	13.1
9	زيادة عدد الأطباء البشريين بالوحدة الصحية	16	12.3
	توفير معامل تحاليل بالوحدة الصحية		
10	تنظيم حملات توعية لأهالي القرية	15	11.5
	توفير أجهزة أشعة بالوحدة الصحية		
11	رفع الوعي بأهمية زيارة الوحدة الصحية من خلال العاملين بالوحدة الصحية	13	10.0
12	زيادة الدورات التدريبية للعاملين بالوحدة الصحية	12	9.2
13	زيادة الميزانية المخصصة بالوحدة الصحية	10	7.7
14	ضرورة توفر الخبرة في العاملين بالوحدة الصحية	8	6.2
15	تفعيل الاستقبال 24 ساعة للطوارئ	6	4.6
16	ضرورة تسهيل الإجراءات الادارية للتعامل مع المرضى	5	3.8
	المشاركة الفعالة للوحدة الصحية مع الجهات التابعة للوزارة لإدارة الأزمات		
	المشاركة الفعالة بين العاملين بالوحدة الصحية وأهالي القرية		
17	زيادة العائد المادي للعاملين	4	3.1
	ضرورة الإشراف على الوحدة الصحية من الجهات المختصة التابعة للوزارة		
18	تحسين المعاملة بالوحدة الصحية	3	2.3
	توفير الاسعافات الأولية		
	تطبيق منظومة التأمين الصحي		
19	الإدارة الجيدة للأزمات	2	1.5
	توفير غرف عزل بالوحدة الصحية	2	1.5
20	مراعاة تجهيز الوحدة بأدوات النظافة	1	0.8
	متابعة ميدانية للمدارس التابعة للوحدة الصحية		
	عمل سجلات لأزمات متوقعة		
	عمل ملصقات إرشادية		
	تفعيل دور الإدارة الصحية		
	إعداد خطط للطوارئ لمواجهة الأزمات المستقبلية		
	ضرورة متابعة المرضى بعد تلقي العلاج		

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج:

- 1- وفقاً لنتائج الدراسة فيما يتعلق بالهدف الأول، نجد أن مستوى الاستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية كان متوسطاً ذلك وفقاً لما أقره النسبة الأكبر من المستفيدين حوالي 48.8% مما يتطلب الاهتمام بزيادة الامكانيات المادية والكوادر البشرية بالوحدة الصحية.
- 2- وفقاً لنتائج الدراسة فيما يتعلق بالهدف الثاني، تبين وجود علاقة بين متغير الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية ومتغيرات الدراسة: الحالة الزوجية، والمهنة، والانفتاح الحضاري، والمكانة القيادية، والانتماء المجتمعي، والطموح عند المستوى الاحتمالي 0.05 مما يعكس أهمية المتغيرات السابقة في الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية، حيث يتضح حاجة المرأة المتزوجة والتي تعمل إلى الوحدة الصحية أكثر من غيرها، وكذلك نوع المهنة حيث تعرف الموظفة أنشطة الوحدة الصحية وكيفية الاستفادة من خدماتها، بالإضافة إلى أن أكثر الأفراد قراءة وإطلاعاً وانفتاحاً على الثقافة المختلفة سواء بالقراءة أو السفر أكثر دراية بأنشطة الوحدة الصحية

وكيفية الاستفادة منها، إما بالنسبة للمكانة القيادية يمكن إرجاع العلاقة بينها وبين الاستفادة في إمام هذا الفرد ذو المكانة القيادية المرتفعة بكافة الأمور التي تتعلق بالقرية والتي من ضمنها الخدمات الصحية المقدمة من الوحدات الصحية وبالتالي سعيه للاستفادة منها، بينما يمكن إرجاع العلاقة بين الانتماء المجتمعي والاستفادة إلى تفضيل الفرد ذو الانتماء المجتمعي المرتفع الارتقاء والنهوض بمستوى الخدمات المقدمة بكافة المنظمات بالقرية ولا سيما الوحدات الصحية، وأخيراً بالنسبة للطموح يمكن إرجاع العلاقة بينها وبين الاستفادة إلى تأييد الفرد ذو الطموح المرتفع إقامة المشاريع المختلفة بالقرية والمشاركة بها لتحسين الخدمات الاجتماعية المختلفة بالقرية خاصة الوحدات الصحية وتشجيع الاستفادة من خدماتها.

3- وفقاً لنتائج الدراسة فيما يتعلق بالهدف الثالث، نستخلص أن أكثر المعوقات من وجهة نظر المستفيدين بقرية العزب كان عدم توفر الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية (61.5%)، بينما رأى المستفيدون من خدمات الوحدة الصحية بقرية قلهاة أن أكثرها كان عدم وجود امكانيات بالوحدات الصحية لتقديم الخدمات الصحية لأهالي القرية بأكملها (73.8%)، كما تمثلت أهم المقترحات من وجهة نظر المستفيدين بقرية العزب في ضرورة توفير سيارات إسعاف بالوحدة الصحية، بينما تمثلت أهم المقترحات من وجهة نظر المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية بقرية قلهاة في توفير أطباء متخصصين بالوحدة الصحية، ونستنتج مما سبق نقص الامكانيات المادية والبشرية بالوحدات الصحية كما نستنتج أيضاً اتفاق نتائج الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، وفي ضوء المناقشة السابقة لهذه النتائج، يمكن استخلاص بعض التوصيات التي قد تفيد الإرتقاء بمستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية بمنطقة الدراسة من خلال توفير الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية، وزيادة الإمكانيات بالوحدات الصحية، وضرورة توفير سيارات إسعاف بالوحدة الصحية وكذلك ضرورة توفير أطباء متخصصين بالوحدة الصحية.

المراجع:

1. السيد، صفاء رجائي عبدالنبي. 2024 استفادة الريفيين من برامج الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الأهلية بمحافظة الفيوم، مجلة الفيوم للبحوث والتنمية الزراعية، المجلد 38، العدد 1.
2. الديسطي، حسام محمد حسن و عامر، أسماء فوزي عبدالعزيز. 2024 استفادة الريفيين من جودة الخدمات بالوحدات الصحية الريفية بإحدى قرى مركز الرياض بمحافظة كفر الشيخ، مجلة المنوفية للعلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، المجلد 9، العدد 2.
3. حسن، نجوى عبدالرحمن. 2011 دراسة لبعض المتغيرات المؤثرة على استفادة الريفيين من خدمات بعض المنظمات الريفية "دراسة بإحدى قرى محافظة المنوفية"، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، جامعة المنصورة، المجلد 2، العدد 2.
4. رخا، رحاب محمد مختار والبرقي، سماء فاروق. 2023 محددات استفادة الريفيين من الخدمات الاجتماعية والاقتصادية لجمعيات تنمية المجتمع المحلي بريف محافظة كفر الشيخ، مجلة مصر للعلوم التطبيقية، المجلد 38، العدد 2.
5. Statistics: An Introductory Analysis (2nd ed.). New York: Harpe 1967 Yamane
6. 2024 مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة الفيوم.

الملخص

استفادة الريفيين من خدمات الوحدات الصحية الريفية بمحافظة الفيوم

أ.د/ أسامة متولي محمد أ.د/ مروة أحمد جلال عويس أ.د/ صفاء رجائي عبد النبي - عبدالرحمن الحصري
قسم الاجتماع الريفي، كلية الزراعة، جامعة الفيوم، مصر

استهدفت البحث بصفة رئيسية التعرف على مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية، والتعرف على العلاقة بين مستوى استفادة الريفيين من خدمات الوحدات الصحية الريفية ومتغيرات الدراسة، وأخيراً التعرف على معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها، ومقترحات حلها من وجهة نظر المستفيدين من خدماتها. ولتحقيق أهدافها، تم إختيار عينة عشوائية منتظمة من المستفيدين من من خدمات الوحدات الصحية الريفية بلغ قوامها 260 مفردة، تم توزيعها على قريتي الدراسة بأسلوب النسبة والتناسب لعدد الأسر الريفية بكل قرية، أي بواقع 120 مفردة بقرية قلهاة، 140 مفردة بقرية العزب، وقد استخدم في تحليل بيانات هذا البحث أكثر من أسلوب إحصائي لتحقيق أهدافها واختبار فروضها، فقد تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، ومربع كاي ومعامل كرامر. تلخصت أهم النتائج في وجود علاقة بين متغير الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية ومتغيرات الدراسة: الحالة الزوجية، والمهنة، والانفتاح الحضاري، والمكانة القيادية، والانتماء المجتمعي، والطموح عند المستوى الاحتمالي 0.05، كما تلخصت أهم المعوقات في عدم وجود الامكانيات المادية الكافية وكذلك نقص الأجهزة الطبية وعدم وجود سيارات إسعاف بالوحدة الصحية، بينما تمثلت أهم المقترحات في تجديد الوحدات الصحية وتوفير سيارات إسعاف وأطباء متخصصين بالوحدة الصحية.

الكلمات المفتاحية: الريفيين، الوحدات الصحية، محافظة الفيوم