

## رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدّمة في عيادات طب الأسرة في مركز 7 نيسان الصحي

محمد عثمان سيروان\*

### المُلخَص

خلفية البحث وهدفه: تتعلق جودة الرعاية الصحية باحتمالية الحصول على النتائج المرغوب فيها من الخدمات الصحية، ويُعدّ رضا المرضى مؤشراً مهماً في تقييم جودة هذه الخدمات. ونظراً لافتقار منطقتنا إلى مثل هذه البحوث صُممت دراسة بغرض تقدير رضا المرضى المراجعين لعيادات طب الأسرة في مركز السابع من نيسان الصحي عن نوعية الخدمة الصحية المقدّمة لهم، ولدراسة تأثير بعض العوامل في الرضا الإجمالي للمرضى كالعمر والجنس والتحصيل العلمي.

مواد البحث وطرائقه: أُجريت دراسة مقطعية عرضية على عينة انتقائية من 102 من المرضى المراجعين لعيادات طب الأسرة خلال المدة الواقعة بين (2009/4/14 حتى نهاية 2009/4/30). جمعت المعلومات (بعد الحصول على موافقة المشارك) عبر مقابلة طبقت استبياناً صُمم خصيصاً لهذه الدراسة يتألف من 37 مفردة تشمل نواحي الإتاحة والرعاية التمريضية، والتواصل مع الطبيب، وتعاطفه، واحترام خصوصية المريض، ومهارات الطبيب التقنية، وتزويده بالمعلومات واشتمال العائلة والرضا الإجمالي فضلاً عن الأسئلة الديموغرافية.

النتائج: بلغ عدد المشاركين في الدراسة 102 من المراجعين للمركز، بينهم 55 أنثى (53.92%)، راوحت أعمارهم بين 19-69 سنة، وتباينت مستوياتهم التعليمية من الأمية 3.92% وصولاً إلى الجامعية 25.49%. أبدى 65.68% من المستجوبين رضاهم (إلى حد بعيد) عن الرعاية الصحية الإجمالية التي يتلقونها في المركز، وعبر 78.43% منهم عن رضاهم الكبير على مستوى التثقيف والمعلومات التي يتلقونها، إلا أنّ نصف المستجوبين (50.98%) رأى الوقت المخصص للفحص السريري غير كافٍ، كما أشار 79.41% من المراجعين المشمولين بالدراسة إلى أنّه من النادر أن يشاركوا فيما يتعلّق بالخيارات المتاحة لتدبير حالتهم المرضية، أو أخذ موافقتهم قبل أي إجراء سريري بحسب إجابة 85.29% من عيّنة الدراسة، ولا يمنح الأطباء بحسب 88.23% أي وقت للمريض للتعبير عن مشاعره ومخاوفه، كما لم تقدّم الممرّضات أي توضيحات أو توصيات فيما يخصّ حالة 58.82% من مرضى العيادات. لوحظت علاقة ذات مغزى إحصائي بين كل من انخفاض المستوى التعليمي والفئة الشابة مع درجة الرضا ( $p=0.00023$ ) و( $p=0.037$ ) على التوالي، في حين لم تكن العلاقة مهمة إحصائياً بين الجنس الأنثوي ومستوى الرضا ( $p=0.105$ ).

الاستنتاج: يوصى بإيلاء برامج التعليم الطبي المستمر أهمية بارزة، والتركيز على تطوير مهارات التواصل لدى الأطباء، فضلاً عن ضرورة تأهيل دور الإطار التمريضي وتفعيله. كلمات مفتاحية: جودة الرعاية، رضا المريض، التواصل، الرعاية التمريضية.

\* قسم طب الأسرة والمجتمع - كلية الطب - جامعة دمشق.

## Patient' Satisfaction with Health Service Provided by Family Medicine Clinics at 7<sup>th</sup> April Health Center

Othman Seirawan\*

---

### Abstract

**Background and purpose:** the quality of health care is the probability of obtaining the desired outcomes of health services. Patient satisfaction is an important indicator of evaluating the quality of these services. Given the lack of our own such research we designed this study to assess the satisfaction of patients of family medicine clinics in 7<sup>th</sup> April health center with the quality of health service provided to them, and to study the effect of some factors on overall satisfaction of patients such as age, sex and educational attainment.

**Materials and methods:** a cross-sectional study was conducted on selective sample of 102 family medicine clinics' patients during the period between (14/4/2009 and 30/4/2009). The information was collected (after obtaining the consent of the participant) via an interview using a specially designed questionnaire for this study consisted of 37 single-covering aspects of accessibility, nursing care, communication with the physician, sympathy, respect for the patient's privacy, the doctor's technical skills, providing information, family involvement and overall satisfaction adding to the demographic questions.

**Results:** The sample consisted of 102 patients, including 55 female (53.92%), aged 19-69 years, varied educational levels from illiteracy 3.92% down to 25.49% University. 65.68% of the interviewees expressed satisfaction with total health care they received at the Center, 78.43% of them expressed their great satisfaction with the level of education and information they receive, only that half of the respondents (50.98%) said that the time allotted for clinical examination is insufficient, 79.41% of surveyed patients indicated that they rarely involved regarding the available options to manage their illness or their consent token before any clinical procedure by 85.29% of the study sample, and the doctors didn't grant any time for the patient to express his feelings and fears as 88.23%, the nurses didn't provide any clarifications or recommendations regarding the status of 58.82% of clinics' patients. Statistically significant relationship was observed between both low educational level and the younger class with the degree of satisfaction ( $p = 0.00023$ ) and ( $p = 0.037$ ) respectively, while non-statistically significant relationship between female gender and level of satisfaction ( $p = 0.105$ ).

**Conclusion:** It is recommended to give continuous medical education programs prominence and focus on developing communication skills among doctors, in addition to the need to qualify and activate the role of nursing staff.

**Keywords:** quality of care, patient's satisfaction, communication, nursing care.

---

\* Damascus University- Faculty of Medicine - Department of Family and Community Medicine.

**المقدمة:**

الرعاية الصحية مرتفعاً في كلٍ من أثيوبيا ومالي،<sup>9-10</sup> كان الرضا الإجمالي عن خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية منخفضاً نسبياً في كلٍ من قطر والسعودية،<sup>11-12</sup> على الرغم من تحسّن الرضا عن الخدمات التي تقدّمها المراكز الصحية السعودية في السنوات الأخيرة.<sup>13-14</sup>

وتتفق العديد من الدراسات السابقة على أنّ خصائص الرعاية ذات التأثير الأكبر في رضا المرضى هي: الإتاحة، والاستمرارية، والإنسانية، والمعلومات، والشمولية، والتواصل.<sup>12,16-18</sup>

ونظراً إلى أهمية تقييم جودة الخدمة المقدّمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية وعدم كفاية الدراسات المجراة في هذا السياق وتضارب نتائجها ولا سيّما منطقتنا الشرق أوسطية ومحيطنا العربي الذي يفتقر إلى مثل هذه البحوث تكتسب أهميتها من اختلاف التركيبة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لدينا، لذا صُمّمت هذه الدراسة بغرض تقدير رضا المرضى المراجعين لعيادات طب الأسرة في مركز السابع من نيسان الصحي عن نوعية الخدمة الصحية المقدّمة لهم، ولدراسة تأثير بعض العوامل في الرضا الإجمالي للمراجعين كالعمر والجنس والتحصيل العلمي.

**المواد والطرائق:**

**تصميم الدراسة:** أجريت دراسة مقطعية عرضية Cross-Sectional Study.

**مكان الدراسة وزمانها:**

مركز السابع من نيسان الصحي (وهو المركز التدريبي الأول لطب الأسرة في سورية سواء من وزارة الصحة أو جامعة دمشق) خلال النصف الثاني من شهر نيسان 2009 (2009/4/14 ولغاية 2009/4/30).  
**جمهرة الدراسة وطريقة الاعتيان:** استهدفت الدراسة المرضى المراجعين لعيادات طب الأسرة الأربع في مركز السابع من نيسان الصحي.

يمكن تعريف جودة الرعاية الصحية Healthcare Quality بأنها "الدرجة التي تزداد إليها احتمالية حصول النتائج الصحية المرغوب فيها لخدمات الرعاية الصحية التي تتسجم مع المعرفة المهنية الحالية"<sup>1</sup>، كما أنّها مجموع خصائص الخدمة الصحية وسماتها التي تؤثر في قدرتها على تحقيق الرضا عن الحاجة المقدّمة.<sup>2</sup>

يُعدّ رضا المريض Patient's Satisfaction مشعراً مهماً للانتفاع الفعّال من الخدمات الصحية، وتقييماً لمواقف الأفراد من الخدمات الصحية المقدّمة ومدى تلبّيتها لاحتياجاتهم ومتطلباتهم.<sup>3</sup> كما أنّه مكوّن بارزٌ عند قياس المُخرجات الصحية وجودة الرعاية في كلٍ من البلدان المتطوّرة والنامية على حدٍ سواء،<sup>4</sup> وعاملٌ أساسيٌّ في التقييم العالمي للخدمات الصحية بسبب إمكانية إحداثه تأثيراتٍ مهمةً في الالتزام بالمعالجة والتكاليف الطبية،<sup>5</sup> إذ يميل المرضى الراضون أكثر لتطوير علاقاتٍ جيّدةٍ مع النظام الصحي، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين مطابقتهم واستمراريتهم في طلب الرعاية، ومن ثمّ الحصول على نتائج صحية أفضل بكثير.<sup>6</sup>

ونظراً إلى كونها وسيلةً معوّلاً عليها وغير مكلفة، يمكن استخدام تقدير رضا المريض لتقييم جودة الخدمات الصحية الذي يمثّل توازناً يقارن بين تقديرهم للخدمة الصحية المقدّمة ومعاييرهم المتوقعة التي حدّدها للخدمة.<sup>7</sup>

يؤدي رضا المنتفعين دوراً مهماً بصورةٍ متزايدةٍ في الإصلاحات المتعلقة بجودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وأوروبا، إذ كانت المواقف إيجابيةً في أغلب دول الاتحاد الأوروبي عدا خمسٍ منها، وأشار أكثر من نصف المرضى المستجوبين إلى رضاهم عن الخدمات بصورةٍ جيّدةٍ إلى مقبولة.<sup>8</sup> وبينما كان مستوى الرضا عن مراكز

بين خصائص المرضى ودرجة رضاهم عن الخدمة باستخدام اختبار ( $\chi^2$ -test) واعتماد مستوى الدلالة بحيث يساوي 0.05، مع التنويه إلى أنه اعتمد مصطلح "الرضا عن الرعاية" لإجابتي (راض تماماً - راض غالباً)، في حين اعتمد مصطلح "عدم كفاية الرضا" لباقي الإجابات. **الاعتبارات الأخلاقية:** بعد أخذ موافقة عميد كلية الطب الشفهية على إجراء البحث، خوطبت رئاسة المركز المذكور من قبل رئاسة قسم طب الأسرة والمجتمع لإطلاعهم على طبيعته والحصول على الموافقة لتسهيل مهمة الباحث، كما تم الحصول على موافقة المراجعين المستتيرة المكتوبة على المشاركة في البحث بعد توضيح أهداف البحث، وطبيعة الدراسة، ودورهم فيها، وحقهم بالمشاركة من عدمها، مع تأكيد على الحفاظ على سرية الإجابات.

#### النتائج:

شارك في الدراسة 102 من المراجعين للمركز، بينهم 55 أنثى (53.92%) و47 ذكراً (46.07%)، راوحت أعمارهم بين 19-69 سنة (الفئة العمرية [29-39] 28.43%)، وتباينت مستوياتهم التعليمية من الأمية 3.92% وصولاً إلى الجامعية 25.49% (الجدول 1).

الجدول (1) خصائص المشاركين الديموغرافية		
المشاركين	الفئات	التكرار (النسبة المئوية%)
الجنس	ذكر	47 (46.07%)
	أنثى	55 (53.92%)
العمر (سنة)	[19-29]	26 (25.49%)
	[29-39]	29 (28.43%)
	[39-49]	23 (22.54%)
	[49-59]	3 (2.94%)
	[59-69]	21 (20.58%)
المستوى التعليمي	الأمية	4 (3.92%)
	الابتدائية	28 (27.45%)
	الإعدادية	24 (23.52%)
	الثانوية	20 (19.6%)
	الجامعية	26 (25.49%)

صممت الدراسة لجمع البيانات من 323 مراجعاً بعد حساب حجم العينة باستخدام برنامج OpenEpi ولقوة دراسة 95%، وبهدف ملاحظة رضا إجمالي عن جودة الرعاية يراوح بين (65-70%)، إلا أن عينة البحث اقتصرت على 102 فقط من المراجعين أخذوا بصورة انتقائية Selective Sample ممن تجاوزوا سن الثامنة عشرة وتلقوا الخدمة في عيادات طب الأسرة دون الحاجة لإحالتهم وتجاوبوا وقبلوا المشاركة في الدراسة.

**طرائق جمع البيانات:** عبر استبيان صُمم لغرض إجراء هذا البحث، وذلك بعد مراجعة واسعة للأدبيات، ودمج أكثر من خمسة استبيانات استخدمت في دراسات سابقة،<sup>19-26</sup> يتألف الاستبيان من 37 مفردة تشمل ما يأتي: الإتاحة، والرعاية التمريضية، والتواصل مع الطبيب، وتعاطفه، واحترام خصوصية المريض، ومهارات الطبيب التقنية، وتزويده بالمعلومات، واشتمال العائلة، والرضا الإجمالي فضلاً عن الأسئلة الديموغرافية، مع تبويب الإجابات على سلم ليكرت من غير راض أبداً - راض تماماً (دوماً).

تم التحقق من صحة ترجمة الباحث للاستبيان إلى اللغة العربية من خلال الترجمة الراجعة له إلى اللغة الإنجليزية التي قامت بها إحدى الزميلات في قسم طب الأسرة والمجتمع / كلية الطب، كما طُبّق قبل اعتماده بصورته النهائية على عينة من 15 سيّدة كانت تراجع العيادة النسائية في المركز ذاته واستبعدنّ من الدخول في الدراسة. ملئ الاستبيان عبر مقابلة أجراها الباحث مع المراجع استغرقت قرابة الـ 15 دقيقة.

**طرائق تحليل البيانات:** أدخلت البيانات إلى الحاسب من قبل الباحث باستخدام برنامج الـ Microsoft Excel 2003، وحسبت التكرارات والنسب المئوية (Percentages) الخاصة بإجابة كل مفردة من مفردات الاستبيان، ودرست العلاقة

أبدى 42 (41.17%) من المراجعين رضاهم التام عن موقع عيادات طب الأسرة بين طوابق المركز، كما أشار 32 (31.37%) من مراجعي العيادة إلى رضاهم في الغالب عن تنظيم مواعيدها، وعدّ 45 (44.11%) أنّ عدد الأطباء يكفي غالباً لتقديم الخدمة الصحية للمراجعين.

تباينت ردود فعل المرضى بين متقبّلٍ ومنزعجٍ من مدد الانتظار الطويلة التي تسبق دخولهم العيادة في كثيرٍ من الأحيان 47 (46.07%)، لكنهم اتفقوا تقريباً 88 (86.27%) على أنّ المركز يوفر لهم أماكن انتظارٍ مريحة، وأشاد 69 (67.64%) من مراجعي المركز بالنظافة التامة لقاعات المركز وغرف الأطباء.

لم تُبدِ الممرضات أيّ اهتمامٍ بأسئلة المرضى حسب إفادة 36 (35.29%) من المستجوبين، كما لم تقدّم الممرضات أيّ توضيحاتٍ أو توصياتٍ فيما يخصّ حالة 60 (58.82%) مراجعاً للعيادة، كذلك لم يقدّم الاطار التمريضي إطلافاً العناية الطبية اللازمة بحسب إجابة 71 (69.6%) من المشاركين.

أفاد 95 (93.13%) بأنّ الأطباء لا يعرفون عن أنفسهم إطلافاً عند زيارة المستجوبين، وذكر 63 (61.76%) أنّ طبيب العيادة لا يخاطبهم بأسمائهم أبداً، وبشكلٍ شبه دائم لا يأخذ الطبيب موافقة المريض قبل إجرائه لأيّ إجراءٍ سريري بحسب إجابة 87 (85.29%) من عينة الدراسة، ولا يمنح الأطباء بحسب 90 (88.23%) أيّ وقتٍ للمريض للتعبير عن مشاعره ومخاوفه.

أشار أكثر من نصف المشاركين 53 (51.96%) إلى استخدام أطباء الأسرة لغةً مفهومةً دوماً بالنسبة إليهم، وذكر ثلاثة مراجعين فقط استخدام الأطباء مفرداتٍ طبيةً في أثناء شروحاتهم.

عدّ 74 (72.54%) من المشاركين أنّ الأطباء القائمين على عيادات طب الأسرة يقدّمون (في الغالب) الرعاية الطبية الملائمة والكافية لاحتياجاتهم، ويحافظون كثيراً على خصوصيتهم في أثناء إجراء الفحوصات بناءً على إجابة نصف المشتركين، ويمنحون دوماً المريض الوقت الكافي للإجابة عن تساؤلاته فيما يخص حالته المرضية بحسب إفادة 50 (49.01%) من المستجوبين، إذ أبدى 80 (78.43%) رضاهم الكبير عن مدى التنقيف والمعلومات التي يتلقونها، إلا أنّ نصفهم 52 (50.98%) رأى الوقت المخصص للفحص السريري غير كافٍ، كما أشار 81 (79.41%) من المراجعين المشمولين بالدراسة إلى أنّه من النادر أن يشاركوا فيما يتعلّق بالخيارات المتاحة لتدبير حالتهم المرضية.

بشكلٍ عام، أبدى 65.68% (67 مستجوباً) رضاهم (إلى حدٍ بعيد) عن الرعاية الصحية الإجمالية التي يتلقونها في المركز، ولكنهم يتحفّظون على إلزاميتهم بمراجعة عيادة طب الأسرة أولاً بحسب 77 (75.49%) من المستجوبين، ونوّه 87 (85.29%) من المشاركين في الدراسة إلى تفضيلهم الدائم أن يتابع حالتهم الطبيب ذاته الذي عاينهم في الزيارة السابقة.

كانت الإناث أكثر رضا عن الخدمة الصحية المقدّمة مقارنةً بالذكور إلا أنّ ذلك لم يكن مهماً إحصائياً  $\chi^2=2.62$  ( $p=0.105$ )، بينما لوحظت علاقة ذات مغزى إحصائي بين انخفاض المستوى التعليمي ودرجة الرضا  $\chi^2=13.55$  ( $p=0.00023$ ) وكانت الفئة الشابة أكثر رضا من المسنين بشكلٍ معتدٍ به إحصائياً  $\chi^2=4.33$  ( $p=0.037$ ) (الجدول رقم 2).

الجدول (2): علاقة الخصائص الديموغرافية للمشاركين مع رضاهم عن الخدمة الصحية المقدّم

$\chi^2$ (P-value)	عدم كفاية الرضا	الرضا عن الرعاية	الخصائص الديموغرافية	
			الجنس	العمر
2.62 (p= 0.105)	20	27	ذكر	50 ≥
	15	40	أنثى	
4.33 (p= 0.037)*	31	47	50 ≥	50 <
	4	20	50 <	
13.55 (p= 0.00023)*	7	39	ما دون الثانوية	التحصيل العلمي
			الثانوية فما فوق	
	28	28		

### المناقشة:

على العناية التمريضية التي تقدّم في المركز بنسبٍ فاقت

الـ60%، وربما يمكن عزو ذلك إلى ضغط العمل الكبير المترتب على ممرضتين تسيّران شؤون أربع عيادات.

لا بدّ من التنويه إلى كمّ لا بأس به من الثغرات التي تتعلق بجوانب مهارات التواصل التي قلما أفاد المراجعين عن تطبيقها، الأمر الذي لوحظ في دراسات عدّة.<sup>37,36-33</sup>

أكثر من نصف المستجيبين ذكروا احترام إطار المركز لخصوصيّتهم، الأمر الذي يفسّر بطبيعة النسيج الاجتماعي لدينا والذي يمكن ملاحظته أيضاً في دراساتٍ مجرّة في

دولٍ عربيةٍ مجاورةٍ كالسعودية.<sup>38,33</sup>

فيما يخصّ المعلومات، أبدى أكثر من ثلاثة أرباع المرضى رضاهم عن المعلومات المقدّمة لهم عن حالتهم المرضية والتأثيرات الجانبية المحتملة للأدوية الموصوفة لعلاجها، مع إتاحة الوقت الكافي للإجابة عن تساؤلاتهم في هذا الشأن، الأمر الذي لا ينسجم كثيراً مع دراساتٍ سابقةٍ عدّة وجدت أنّ ناحية المعلومات كانت الحلقة الأضعف في تقدير رضا المنفقين.<sup>39,34,24</sup>

لم يذكر المستجيبون إلّا ما ندر إشراكهم في رسم خطة علاجهم الأمر الذي لا يشذ عما وجدته دراساتٌ عربيةٌ سابقة، أخصّ بالذكر السعودية منها.<sup>34</sup>

النقطة التي تستحقّ الوقوف عندها هي موقف ثلاثة أرباع المرضى السلبي من عيادات طب الأسرة والزامهم

تجرى مسوحات رضا المنتفع بشكل متزايد عالمياً لدراسة وجهات نظر المرضى فيما يتعلق بحاجاتهم للمعلومات ورؤيتهم للعلاقات والتواصل مع مقدمي الرعاية والتنظيم المتبع، ونظرتهم الى هذه الرعاية الصحية، وعلى المخططين الصحيين أخذها بالحسبان، كما يجب على الباحثين الصحيين العمل على إيجاد استراتيجيات وحلول لتطوير رضا المرضى.

أبدى ثلثا المستجيبين في دراستنا رضاهم الإجمالي عن الخدمة الصحية المقدّمة، وهي نسبةٌ مشابهةٌ لما أفرزته دراساتٌ سابقةٌ أجريت في كلٍّ من السعودية والهند ولندن والهند،<sup>28-27,12</sup> في حين تقلّ عن النسب المشاهدة في دراسات السعودية والكويت وصربيا.<sup>30-29,13</sup> وتبدي النساء والفئات الأقلّ تعليماً الرضا الأكبر متطابقةً بذلك مع أغلب الدراسات السابقة مع استثناءٍ وحيدٍ يتمثّل في رضا المسنين الذي عادةً ما يفوق رضا الشبان.<sup>35-31,13-12</sup>

بخلاف دراساتٍ سابقةٍ لم يظهر المرضى انزعاجهم الكبير من طول مدد الانتظار، أو قلة عدد الأطباء،<sup>36,23</sup> ربّما يعود ذلك إلى قناعتهم بأنّ الانتظار أمرٌ طبيعيٌّ ومنتوقٌ في الخدمات الصحية الحكومية.

بينما كانت نظافة المركز تحظى بشبه إجماع عليها بما يتفق مع دراسة السعودية،<sup>13</sup> سجّلت كثير من الملاحظات

بمراجعتها، وربما يعود ذلك إلى قلة الترويج لمفهوم طب الأسرة، وسيادة أفكار الطب التخصصي في أذهان مجتمعنا.

ولا بدّ من التنويه إلى بعض المحدّات التي ستؤثر (بلا شك) في نتائج دراستنا السريعة هذه، ومنها عدم عشوائية العينة وصغر حجمها، والافتقار بمركز رعاية صحية أولية واحد (مع كونه المركز المرجعي لتدريب اختصاص طب الأسرة) وقصر مدة الدراسة، وتصميم استبيان البحث المستخدم لجمع المعلومات المستمدّ من استبياناتٍ سابقة، واختيار المستجيبين، واستنكار المستجيبين واختلاف تجاربهم وخلفياتهم الثقافية والاجتماعية، وعوامل الخلط المختلفة، وتأويل النتائج، ومع التأخر في نشر نتائج هذا البحث المصغر الذي كان يؤمل توسعته ليشمل مراكز صحيةٍ أخرى إلا أنّ ذلك قد يجعل منها أساساً مفيداً الآن لعقد مقارناتٍ بين جودة الرعاية التي كانت تقدّمها مراكز الرعاية الصحية الأولى في سورية قبل الأحداث التي ألمّت بالبلاد، ومستواها في الوقت الحالي ورضا المستفيدين عنها، فضلاً عن ذلك فإنّ دراستنا هذه وضعت نواةً لإجراء دراساتٍ ضروريةٍ أوسع في المستقبل انطلاقاً من هذا البحث تتلافى جُلّ الانحيازات سابقة الذكر، وتزوّد بأدلةٍ أقوى عن مفاهيم المنتفعين، ووجهات نظرهم بالخدمة المقدّمة لهم،

وتدرس محدّات الرضا بصورة أفضل حتى نتمكّن من استنباط نتائج تفيد صانع القرار في الوصول إلى المعلومات عن مواطن الخلل والقصور التي تحتاج التدخّل لإصلاحها.

#### الاستنتاج:

أظهرت نتائج مسحنا المصغر هذا رضا إجمالياً جيداً عن الخدمة الصحية المقدمة لمراجعي عيادات طب الأسرة في مركز السابع من نيسان الصحي للعيادات الشاملة، كانت النساء والفئات الأقلّ تعليماً أكثر رضا مقارنةً بالذكور ومن هم أكثر تعليماً، الأمر ذاته لم ينطبق على المسنين.

كانت رعاية الممرضات ومهارات التواصل والجوانب الإنسانية من الجوانب التي حازت الرضا الأقلّ مقارنةً بناحيّتي المعلومات والخصوصية التي حازت الرضا الأعلى.

لذا يوصى بإبلاء برامج التعليم الطبي المستمر أهميةً بارزةً والتركيز على تطوير مهارات التواصل لدى القائمين على هذه المهنة الإنسانية، فضلاً عن ضرورة العمل على تأهيل دور الاطار التمريضي وتفعيله الذي تقع على عاتقه مهامٍ ليست تنظيميةً فقط، كما ينبغي العمل لنشر ثقافة طب الأسرة في مجتمعنا والابتعاد عن المفاهيم المسبقة في هذا الاختصاص.

### المراجع

1. Brown J.A., ed. Definitions of quality in healthcare. The healthcare quality handbook: a professional resource and study guide, 17th ed. Pasadena, California, JB Quality Solutions Inc., 2002.
2. Terms, concepts, principles. In: Bauer JE, Duffy GL, Westcott RT, eds. The quality improvement handbook. Milwaukee, ASQ Quality Press, 2002.
3. Zastowny T.R., Roghmann K.J., Hengst A. Satisfaction with medical care: replications and theoretic reevaluation. Medical care, 1983, 21:294–322.
4. Ware J.E, Jr., Davies-Avery A., Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. Health Med Care Serv Rev. 1978;1:3–15.
5. Gu NY, Gai Y., Hay J.W. The effect of patient satisfaction with pharmacist consultation on medication adherence: an instrumental variable approach. Pharm Pract 2008;6:201–10.
6. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: II: Designing a questionnaire and conducting a survey. BMJ. 1991;302:1129–32.
7. Aharony L., Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. Medical care review, 1993, 50:49–79.
8. Bleich S.N., Özaltin E., J.L. Murray C.J.L.. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bulletin of the World Health Organization. 2009;87(4):245–324.
9. Birhanu *et al.* Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. BMC Health Services Research 2010 10:78.
10. Fomba S., Yang Y., Zhou H., Liu Q., Xiao P.M.. Patient's utilization and perception of the quality of curative care in community health centers of the fifth commune of Bamako. Indian J Community Med. 2010;35(2):256–261.
11. Al Emadi N., Falamarzi S., Al-Kuwari M.G., Al-Ansari A. Patients' satisfaction with primary health care services in Qatar. Middle East Journal of Family Medicine. 2009;7(9):4–9.
12. Al-Sakkak M.A., Al-Nowaiser N.A., Al-Khashan H.I., Al-Abdrabulnabi A.A., Jaber R.M. Patient satisfaction with primary health care services. Saudi Med J. 2008;29(3):432–6.
13. Mohamed E.Y, Sami W., Alotaibi A., Alfarag A., Almutairi A., Alanzi F.. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. Int J Health Sci (Qassim) 2015 Apr; 9(2): 163–170.
14. Alshammari F.. Patient satisfaction in primary health care centers in Hail City, Saudi Arabia. American Journal of Applied Sciences. 2014;11(8):1234–1240.
15. Pascoe G.C., Attkisson C.C.. The evaluation ranking scale: a new methodology for assessing satisfaction. Evaluation and program planning, 1983, 6:335–47.
16. Feletti G., Firman D., Sanson-Fisher R.. Patient satisfaction with primary-care consultations. Journal of behavioral medicine, 1986, 9:389–99.
17. Linder-Pelz S., Streuning E.L.. The multidimensionality of patient satisfaction with a clinic visit. Journal of community health, 1985, 10:42–54.
18. Brody D.. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. Medical care, 1989, 227:1027–38.
19. González N. *et al.* Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire . International Journal for Quality in Health Care 2005; Volume 17, Number 6:465–472.
20. Shaikh B.T., Mobeen N., Azam S.I., and Rabbani F.. Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal. Volume 14 No. 2 March - April, 2008.
21. Mahfouz A.A., Al-Sharif A.I., El-Gamal M.N., and Kisha A.H.. Primary health care services utilization and satisfaction among the elderly in Asir region, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal. Volume 10, No. 3, May 2004, 365 - 371.
22. Bamford C. and Jacoby A.. Development of patient satisfaction questionnaires: I. Methodological issues. Qual. Saf. Health Care 1992;1;153-157.

23. Al-Doghaiter A.H.. Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Volume 10, No. 3, May 2004, 358 – 364.
24. Nanbakhsh H., Salarilak S., Islamloo F., and Aglemand S. Assessment of women's satisfaction with reproductive health services in Urmia University of Medical Sciences. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Volume 14 No. 3 May - June, 2008.
25. PedsQL 3.0 Healthcare satisfaction genericus \_ parent report. J W Varni , Ph.D. 2002.
26. Perth and Kinross. Patient satisfaction surveys were distributed to patients in all areas during June - September 2007.
- 27- Raghunath E., Vijayalakshmi S., Sathagurunath P.A.. Satisfaction at primary health centers in Puducherry. *The Health Agenda*. 2013 Oct;1(4):1-4.
28. Wetmore .S, Boisvert L., Graham E., Hall S., Hartley T., Wright L., *et al*. Patient satisfaction with access and continuity of care in a multidisciplinary academic family medicine clinic. *Canadian Family Physician*. 2014;60:e231-36.
29. Al-azmi S.F., Mohammed A.M., Hanafi M.I.. Patients' satisfaction with primary health care in Kuwait after electronic medical record implementation. *J Egypt Public Health Assoc*. 2006;81(5&6):278-300.
30. Tahiri Z., Toçi E., Rrumbullaku L., Hoti K., Roshi E., Burazeri G., Patients' evaluation of primary health care services in Gjilan region. *Kosovo Journal of Public Health (Oxford, England)* 2014;36(1):161-169.
31. Al Yousif N., Hussain H., Mhkluf M.M.. Health Care Services utilization and satisfaction among elderly in Dubai, UAE and some associated Determinants. *Middle East Journal of Age and Ageing*. 2014;11(3):25-33.
32. Al-Doghaiter A.H., Badreldin M.A., Saeed A.A.W., Al-Kamil A.A., MComm H., and Majzoub M.M. Patients' Satisfaction with primary health care centers services in Kuwait City, Kuwait. *J Family Community Med*. 2001 Sep-Dec; 8(3):59-65.
33. Mansour A.A, Al-Osimy M.H.. A study of satisfaction among primary health care patients in Saudi Arabia. *Journal of community health*, 1993, 18:163-73.
34. Baker R.. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. *Br J Gen Pract*. 1996 Oct;46(411):601-5.
35. Mercer S.W, Neumann M., Wirtz M., Fitzpatrick B., Vojt G.. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland--a pilot prospective study using structural equation modeling. *Patient Educ Couns*. 2008 Nov;73(2):240-5.
36. Almutairi K.H.. Satisfaction of Patients Attending in Primary Healthcare Centers in Riyadh, Saudi Arabia: A Random Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health*. June 2017, Volume 56, Issue 3, pp 876-883.
37. Hochman O., Itzhak B., Mankuta D., Vinker S.. The relation between good communication skills on the part of the physician and patient satisfaction in a military setting. *Mil Med*. 2008 Sep;173(9):878-81.
38. al-Qatari G., Haran D.. Determinants of users' satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia. *Int J Qual Health Care*. 1999 Dec;11(6):523-31.
39. Mansour A.A., al-Osimy M. A study of health centers in Saudi Arabia. *Int J Nurs Stud*. 1996 Jun;33(3):309-15.

تاريخ ورود البحث 2017/08/27.

تاريخ قبوله للنشر 2017/11/01.