



**دراسة واقع العمل
التطوعي في
المجال الصحي
لدى الممارسين الصحيين
في مدينة الرياض**

الباب الثالث

الفصل الأول:

مقدمة

١ - أهمية الدراسة وأهدافها:

نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت للمجتمع السعودي في العقدين الأخيرين، ظهرت على السطح احتياجات ومشكلات صحية لم تكن موجودة سابقاً، والقطاعان الصحيان الحكومي والخاص من الصعب عليهما مواجهة تلك المشكلات، وتلبية هذه الاحتياجات بمفرديهما، لذلك برزت الحاجة الماسة إلى مشاركة الممارسين الصحيين في العمل التطوعي الصحي مع القطاعين الصحيين الحكومي والخاص.

ولتطوير العمل التطوعي الصحي في المملكة العربية السعودية واتساقاً مع توجه حكومتنا الرشيدة في رؤية ٢٠٣٠ قام المجلس الصحي السعودي في ٢٢/٠٥/١٤٣٩هـ بتشكيل لجنة تم ترشيحها من مختلف القطاعات الحكومية، تقوم بالمساهمة في وضع إستراتيجية لتطوير منظومة التطوع الصحي في المملكة العربية السعودية. من ضمن المهام الرئيسية لهذه اللجنة دراسة حالة التطوع الصحي في المملكة، وهذا البحث المتواضع مساهمة في تحقيق ذلك الهدف ليصب مع الجهود الكبيرة التي تبذلها اللجنة، وذلك من خلال الحصول على معلومات إحصائية حول واقع التطوع الصحي لدى فئة رئيسة، وهم الممارسون الصحيون، سواء كانوا أطباء أو استشاريين

أو أخصائيين أو فنيين ممن يعملون في القطاع الحكومي أو الخاص.
تمثلت أداة الدراسة في استبيان يحتوي على مجموعة تساؤلات
سعت لتحقيق الأهداف التالية:

أ) التعرف على نسبة مشاركة الممارسين الصحيين في مدينة
الرياض في الأعمال التطوعية الخاصة بالمجالات الصحية،
ومعرفة الحجم التقديري لتلك المشاركات.

ب) دراسة مدى إلمام الممارسين الصحيين في مدينة الرياض
بالمجالات التطوعية الخاصة بالمجال الصحي، التي يمكن أن
يسهموا فيها.

ج) دراسة العوامل الديموغرافية المتعلقة بالفئة المشاركة في
الأعمال التطوعية الصحية.

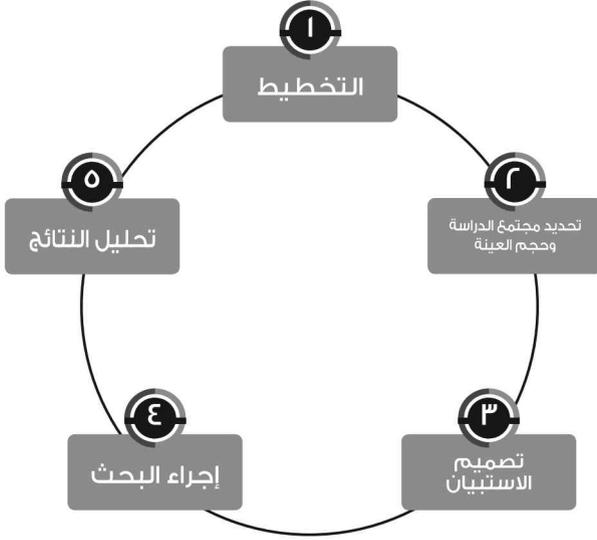
٢- الموافقة الأخلاقية على البحث:

الموافقة الأخلاقية على إجراء البحث تم الحصول عليها من
إدارة التعليم والتدريب بمستشفى قوى الأمن بالرياض. وقد تم عمل
ثلاثة نماذج لإجراء الدراسة، هي نموذج معلومات البحث، واحتوى
على طريقة إجراء الدراسة وأهدافها، الذي قدّم لمستشفى قوى
الأمن للحصول على الموافقة، ونموذج الموافقة الذي قدّم للمشارك،
ليعطي موافقته على إجراء البحث، ونموذج الاستبيان.

الفصل الثاني:

الطريقة

الدراسة البحثية عن طريق الاستبيان تسمح بالحصول على مجموعة من المعلومات من عدد كبير من الأشخاص، بصورة سريعة وغير مكلفة نسبياً، وذلك بطريقة فردية أو جماعية. كما أن استخدامها قد لا يجعل الباحث عرضة لتحيز بعض جامعي البيانات، ومع ذلك هي عملية ليست بالسهلة، فهي تحتاج الى جهد وعناية في إعدادها وصياغتها، كما أن هناك احتمالاً لسوء فهم بعض الأسئلة أو عدم الإجابة عليها، واحتمال قيام أفراد آخرين ليسوا من الفئة المستهدفة بالإجابة. وللحصول على أفضل النتائج والتغلب على كل تلك المشكلات المحتملة، والتمكّن من جمع معلومات صالحة وموثوقة، تم اعتماد خمس خطوات في عمل هذه الدراسة (انظر الشكل ٣).



شكل (٢): الخطوات الرئيسة لطريقة عمل الدراسة.

١ - التخطيط

الغرض من الدراسة هو لاكتشاف نسبة مشاركة الممارسين الصحيين في القطاع الحكومي والخاص في مدينة الرياض في الأعمال التطوعية الخاصة بالمجالات الصحية، ومعرفة مدى إلمامهم بمجالاته، ودراسة العوامل الديموغرافية المؤثرة في المشاركة، لدى الممارسين الصحيين في مدينة الرياض.

٢ - تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة :

المقصود بمجتمع الدراسة هو جميع الأشخاص الذين يمثلون مواصفات الدراسة، بينما العينة هي جزء من مجتمع الدراسة، فالعينة يمكن تعريفها بأنها مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي

الكلي، تحوي خصائصه المستهدفة، وذلك لغرض الحصول على معلومات وبيانات عن المجتمع نفسه ومجتمع الدراسة في بحثنا هذا هو جميع الممارسين الصحيين في مدينة الرياض. الهدف الرئيس في اختيار عينة البحث، هو الحصول على عدد ونوعية مناسبة من الأشخاص يمثلون مجتمع الدراسة الأصلي. وقد أثبتت الدراسات أن نتائج إجراء البحوث على عينة ممثلة من المجتمع الأصلي تشابه نتائج الدراسة على مجتمع البحث كلياً بدرجة كبيرة.

لاختيار عينة البحث في الدراسة الحالية تم استخدام طريقة

العينة الطبقية العشوائية: Stratified sampling

وذلك عن طريق تقسيم مجتمع الدراسة (جميع الممارسين الصحيين في مدينة الرياض) إلى مجموعتين هما: العاملين في المجال الصحي الحكومي، والعاملين في المجال الصحي الخاص، ثم تم اختيار أفراد العينة عشوائياً من كل مجموعة.

وتحديد حجم العينة المناسب مهم جداً في أثناء تصميم الدراسة، لأن حجم العينة غير الكافي لن يسمح بتمثيل مجتمع الدراسة. ولمعرفة حجم العينة المناسب يجب تحديد مستوى الثقة، ومستوى الدقة، والتباين. وسنتعرف على كل منها:

Confidence level (مستوى الثقة): الذي يمثل مستوى التأكيد

بأن خصائص البيانات التي جمعت سوف تمثل المجتمع الأصلي.

(Precision level) (مستوى الدقة): الذي يعني الدقة

المرغوبة، لتحقيق نتائج جيدة، بحيث يكون هامش الخطأ بسيطاً في حجم العينة.

(Variance) التباين:

فكلما زاد التباين بين أفراد مجتمع الدراسة، فإن هذا يتطلب استخدام عينة ذات حجم كبير، دون النظر على الحجم الكلي للمجتمع.

عدد الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بناءً على بيانات هيئة التخصصات الطبية هو ٦٥٠,٠٠٠ ممارس صحي، ولعدم وجود إحصائيات خاصة لأعداد الممارسين الصحيين بمدينة الرياض، فقد تم اعتبار مجتمع الدراسة هو كامل عدد الممارسين الصحيين السعوديين.

بعد تحديد مستوى الدقة المرغوبة يمكن حساب حجم العينة بعدة طرق، مثل مقارنتها مع الجداول المنشورة في الأوراق العلمية، أو استخدام معادلات حساب حجم العينة.

في الدراسة الحالية تم حساب حجم العينة اعتماداً على المعادلة الآتية (٣٥):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N : حجم المجتمع الكلي (في الدراسة الحالية يبلغ ٦٥٠,٠٠٠)

n : تمثل حجم العينة المطلوب معرفته

e : تمثل مستوى الدقة المرغوبة، وهو هنا ٠,٠٥ ،

بعد تطبيق المعادلة وجدنا أن حجم العينة المطلوبة هو ٣٩٩.٨

٣- تصميم الاستبيان :

أ- إعداد الأسئلة :

الاستبيان في هذه الدراسة تم تصميمه في صفحة واحدة، واحتوى على مقدمة قصيرة تعرّف بالباحث، وأن المشاركة لن تستغرق أكثر من دقيقتين، والتعهد بسريّة المعلومات، وتقديم الشكر الجزيل على المشاركة. أربع خطوات تم عملها لتحضير الأسئلة، هي: تحديد المعلومات المرغوب معرفتها، ووضعها في جدول، ليسهل تكوين الأسئلة، صياغة الأسئلة، ترتيب الأسئلة، تنسيق الاستبيان. هذه الخطوات ستزيد معدل الاستجابة، وتساعد في الحصول على معلومات دقيقة. اعتمدت الدراسة على أسئلة قليلة بصيغة سهلة واضحة، لا تحتمل أكثر من معنى، وتم وضع الأسئلة الأكثر سهولة، التي تعني بالمعلومات الديموغرافية بالبداية مع حسن التنسيق للأسئلة لتقليل من فقد الإجابات، وتشجيع المشارك على إكمال ملء الاستبيان بسهولة.

ب- اختبار كفاءة الاستبيان :

تم القيام بدراسة أولية استكشافية على عدد ٩ من زملاء الممارسين الصحيين، وهيئة مهاتلة للعينة الأصلية التي سيجري عليها البحث، وذلك بهدف الوقوف على أي أخطاء أو ملاحظات

لمعالجتها قبل البدء بالدراسة. خلال الدراسة الاستكشافية، تم توجيه ثلاثة أسئلة: هل هناك أي سؤال غامض؟، كم من الوقت لزمك لإكمال الاستبيان؟، هل هناك أي اقتراحات؟. المشاركون كانوا سعداء، لإعطاء رأيهم في الاستبيان، وذكروا أنه كان سهلاً وواضحاً ومختصراً. أغلب المشاركين استغرقوا قرابة الدقيقتين لإنهاء الاستبيان، وكانت ملاحظاتهم مفيدة، وعلى ضوءها تم إضافة سؤال إلى الاستبيان. الانطباع العام كان مشجعاً لاعتماد الاستبيان والبدء بالدراسة الميدانية.

٤- إجراء البحث:

تم عمل الدراسة وتوزيع الاستبيانات في مجموعة من المستشفيات والمستوصفات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض، بعد أخذ الموافقات المطلوبة من الإدارات المعنية. الاستبيان وزّع على المشاركين خلال شهر مارس ٢٠١٨م.

حجم العينة المستهدفة كان ٤٠٠ شخص، وبافتراض أن نسبة عدم الاستجابة بمعدل ٢٠٪، (معدل الاستجابة هو النسبة المثوية للأشخاص الذين استجابوا للمشاركة في البحث)، لذا تم توزيع أكثر من ٤٨٠ استبياناً. تم سؤال المشاركين فيما إذا رغبوا بالمساهمة في الدراسة، وعند موافقتهم تم إعطاؤهم ورقة للتوقيع بالموافقة. تم إعطاء الحق لجميع المشاركين بالانسحاب من الدراسة بأي وقت يشاءون.

٥- تحليل النتائج:

بعد جمع الاستبيانات تم تفريغ النتائج في ملف البرنامج الإحصائي: (SPSS) the Statistical Package for the Social Sciences

لإجراء تحليل للنتائج، وهو برنامج خاص يستطيع القيام بقراءة مختلف البيانات وتحليلها واستخراج النتائج على هيئة تقارير إحصائية.

هو اختبار لقياس الاستقلالية، (also called χ^2) chi-square تم استخدامه لمعرفة مدى العلاقة بين متغيرين في الدراسة.

قيمة (p-value) هي المقياس فتكون ذات دلالة إحصائية واضحة إذا كانت قيمتها أقل من ٠,٠٥.

تم عمل كود خاص بكل متغير في الدراسة، كما يتضح في الجدول رقم (٢). البيانات المفقودة (المنسية من قبل المشارك) تم وضع كود ٩٩٩ لها.

جدول (٢): طريقة عمل الكود الخاص بكل متغير من متغيرات الدراسة

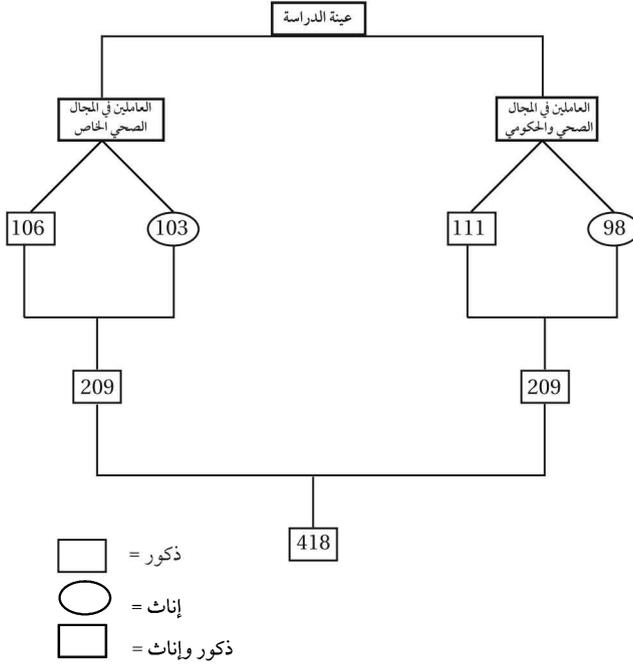
| المتغير | التعريف / السؤال | التكويد |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجنس | نوع الجنس | ذكر = ١ ، أنثى = ٠ |
| الحالة الاجتماعية | نوع الحالة الاجتماعية | متزوج ولدي أبناء = ١ ، متزوج وليس لدي أبناء = ٢ ، أعزب = ٣ |
| الحالة الوظيفية | نوع الحالة الوظيفية | أعمل في المجال الصحي بالقطاع الحكومي = ١ ، أعمل في المجال الصحي بالقطاع الخاص = ٢ ، أخرى = ٣ |
| التطوع الصحي (١) | هل سبق وقمت بأي عمل تطوعي يتصل بأحد المجالات الصحية؟ | نعم = ١ ، لا = ٠ |
| التطوع الصحي (٢) | ما مدى تكرار هذه الأعمال التطوعية؟ | دائمًا = ١ ، أحيانًا = ٢ ، نادرًا = ٣ |
| التطوع الصحي (٣) | هل تعلم ما هي الأعمال التطوعية الخاصة بالمجال الصحي، التي يمكن أن تسهم فيها؟ | نعم = ١ ، لا = ٠ |



الفصل الثالث:

النتائج والمناقشة

٤١٨ استبياناً تم تعبئتها وإرجاعها للباحث بمعدل استجابة ٨٧,١%. حجم العينة كافٍ للحصول على أهداف الدراسة. الدراسة اشتملت على ذكور وإناث بعمر ١٨ سنة فما فوق. المقيمون لم يُشملوا في هذه الدراسة، حيث تم اقتصارها على السعوديين. المشاركون أُختيروا بطريقة عشوائية من مجموعتين: العاملين في المجال الصحي الحكومي، والعاملين في المجال الصحي الخاص، وتمت الدراسة خلال شهر مارس من عام ٢٠١٨. شكل (٤) يوضح عدد المشاركين وجنسهم من كل مجموعة.



شكل (٤): عدد المءاركفن وءنسهم من العمالءن فف المءال الصءف الحكوءف، والعمالءن فف المءال الصءف الءاص

عمر المءاركفن فف هءه الءرفاسة ءراوح بفن (١٩-٥٧) سنة، ومءوسء العمر كان ٣٤,٥ سنة. ءقرفباف (٥٩%) من المءاركفن كانوا بفن (٣٠-٤٠) سنة. مما فعكس أكءرففة نسبفة فف عمر الشباف فف القءاع الصءف. ومن بفن ٤١٨ مءاركاف، عدد ففر المءزوجفن كان ١٨٧ مءاركاف بنسبة (٤٤,٧%).

الءرفاسة أظهرء أنه فف مءفنة الرفاض عدد المءارسفن الصءففن العمالءن فف القءاع الحكوءف الءفن سبق وقاموا بعمل ءطوعف فءصل بأءء المءالاء الصءفة كان ٢٨ مءارساف

وممارسة، بنسبة (٢, ١٨٪)، بينما في القطاع الخاص كان العدد أقل، حيث كان ٢٣ ممارسًا وممارسة، بنسبة (١١٪) تقريبًا. كانت نسبة الممارسات الصحية الذين سبق وقاموا بعمل تطوعي صحي أعلى من نسبة الممارسين الرجال حيث جاءت النسب (٦, ١٦٪) و(٧, ١٢٪) على التوالي.

نتائج البحث أظهرت أيضًا وجود نسبة متقاربة جدًا بين المتزوجين وغير المتزوجين، الذين سبق وقاموا بعمل تطوعي صحي، فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، سواء لدى الرجال أو النساء حيث كانت:

على التوالي (p=0.081)، و(p=0.092).

وهذا يؤكد أن الارتباطات العائلية والأطفال ليست عائقًا في سبيل القيام بالأعمال التطوعية عمومًا والصحية بشكل خاص.

بشكل لافت أظهرت الدراسة أن (٨, ٣٦٪) من الممارسين الصحيين الذين سبق وقاموا بعمل تطوعي صحي كانت تتكرر أعمالهم التطوعية دائمًا، بينما أظهرت الدراسة أن (١, ٧١٪) من الممارسات الصحية اللاتي سبق وقمن بعمل تطوعي صحي كانت تتكرر أعمالهن التطوعية أحيانًا.

لقد بينت الدراسة أن المشاركين والمشاركات الذين سبق وقاموا بعمل تطوعي صحي تركزت معظم مشاركاتهم في الأيام التوعوية، والتثقيف الصحي، ورغم أهميتهما إلا أن المأمول هو أن تتسع

الدائرة، لتشمل مجالات أكثر مثل القيام بساعات كشف مجانية كل أسبوع للكشف على المرضى ذوي الدخل المتدنية، والمساهمة في القيام بعمليات جراحية مختلفة، سواء بشكل مجاني بالكامل أو بسعر رمزي، وغيرها من المجالات التي ذكرت في ثنايا هذا الكتاب.

بين جميع المشاركين الذين لم يسبق لهم القيام بأي عمل تطوعي صحي، وجدنا أن ٢٤٧ مشاركاً ومشاركة بنسبة (٢, ٦٩٪) لا يعلمون ما هي الأعمال التطوعية الخاصة بالمجال الصحي، التي يمكن أن يسهموا فيها. وهي نسبة عالية جداً، مما قد يكون أحد أهم أسباب عدم انخراط الشباب والفتيات في العمل التطوعي الصحي.

الإعلام شريك مهم في التنمية وعليه إعطاء العمل التطوعي الصحي مزيداً من العناية والاهتمام، حتى يستشعر أفراد المجتمع السعودي بهذه العناية، فيتأثروا إيجاباً بهذه الجهود الإعلامية. ومن المفيد في ذلك استخدام أساليب التكنولوجيا الحديثة لسهولة وصولها إلى الناس في وقتنا الحالي، فيمكن من خلالها تنسيق العمل التطوعي الصحي بين الجهات الحكومية المعنية والممارسين الصحيين، لتقديم الخدمات الصحية، وإعطاء بيانات دقيقة عن حجم واتجاهات وحاجات العمل التطوعي الصحي الأهم للمجتمع.

