

أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير

مشروع تخرج

إعداد

232001070

علي بن عوضه الشهري

232000759

علي بن زامل الشهراني

232000848

حزام بن عائش الشهراني

الإشراف:

د. وليد عبد الجواد سليمان صديق

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

2024 -1445





وصلت رحلتي الجامعية الى نهايتها بعد تعب ومشقة..

وها أنا ذا اختتم بحث تخرجي بكل همة ونشاط،

وامتن لكل من كان له فضل في مسيرتي،

وساعدني ولو باليسير،

الوالدين، زوجتي، ابنائي، الاهل، الأصدقاء، والأساتذة المبجلين

اهديكم بحث تخرجي المتواضع

...

شُكْرُوقْتَدَارُ

في بداية بحثي، يجب أن أشكر الله تعالى على السماح لي
بالوصول إلى هذه المرحلة العلمية وتمهيد الطريق لي
لأكون بينكم اليوم لمناقشة هذا المشروع الخاص بنا

أتوجه بجزيل الشكر إلى:

عائلي أول دعم لي لتحقيق ما حققته

والى الاهل والأصدقاء ...

والى مشرفين البحث حفظهم الله ورعاهم، فقد كان
لإشرافهم ومنحهم الكثير من الوقت لي اليد الأولى في
خروج هذا المشروع بالشكل الذي ظهر عليه

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية - جودة الحياة الصحية- جودة الحياة النفسية- جودة الحياة الاجتماعية) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية ، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين في هذه الجامعات ، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة لغايات الدراسة وتوزيعها على عينة عشوائية بسيطة بلغ حجمها (220) عاملا من العاملين في الجامعات الحكومية بمدينة الرياض ، وتم توزيع الاستبانات واسترجاع مجموعه (174) استبانة صالحة للتحليل،، وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الرزمة الإحصائية الاجتماعية SPSS بغرض الوصول إلى النتائج .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية .

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي بدور العيادات المتنقلة في المجتمع في منطقة عسير، ودعم وتعزيز جودة الحياة الأسرية والصحية والنفسية والاجتماعية للمواطنين في المنطقة، وتعزيز وتطوير العيادات المتنقلة لزيادة تأثيرها الإيجابي على جودة الحياة في المجتمع.

.الكلمات المفتاحية : العيادات المتنقلة - تحسين جودة الحياه - منطقة عسير

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	إهداء
ج.....	الشكر والتقدير..
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 مقدمة:
2.....	2.1 مشكلة الدراسة:
3.....	3.1 أهمية الدراسة:
4.....	4.1 أهداف الدراسة:
5.....	5.1 تساؤلات الدراسة:
6.....	6.1 فرضيات الدراسة:
6.....	7.1 نموذج الدراسة:
7.....	8.1 أسباب اختيار الموضوع:

7.....	9.1 المنهجية:
8.....	مصادر البيانات :
8.....	أدوات الدراسة:
9.....	الأساليب الإحصائية المستخدمة:
10.....	10.1 حدود الدراسة:
10.....	11.1 الدراسات السابقة:
24.....	الفصل الثاني: الإطار النظري
24.....	تمهيد:
25.....	المبحث الأول: العيادات المتنقلة
25.....	تمهيد:
25.....	1.1.2 تعريف العيادات المتنقلة:
26.....	2.1.2 أهداف العيادات المتنقلة:
27.....	3.1.2 ماهية العيادات الصحية المتنقلة
30.....	4.1.2 العيادات المتنقلة في المملكة العربية السعودية:
34.....	5.1.2 العيادات الصحية متنقلة في الليث
35.....	المبحث الثاني: جودة الحياة
35.....	تمهيد:
35.....	1.2.2 تعريف جودة الحياة:

37.....	2.2.2نشأة فكرة جودة الحياة :
37.....	3.2.2أنواع جودة الحياة :
38.....	4.2.2أنواع جودة الحياة:
38.....	5.2.2الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة :
41.....	6.2.2أهمية جودة الحياة:
41.....	7.2.2العوامل التي تؤثر في جودة الحياة:
43.....	8.2.2كيفية تحسين جودة الحياة
44.....	9.2.2تأثير جودة الحياة على الصحة:
45.....	10.2.2أبعاد جودة الحياة:
52.....	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة.....
52.....	1.3منهجية البحث:
52.....	2.3مجتمع وعينة الدراسة.....
52.....	3.3مصادر البيانات:
53.....	4.3الأساليب الإحصائية:.....
54.....	5.3أداة الدراسة
55.....	6.3صدق أداة الدراسة
55.....	المحور الأول: العيادات المتنقلة.....
57.....	المحور الثاني: جودة الحياة

58.....	7.3 ثبات أداة الدراسة:
60.....	الفصل الرابع: الإطار التطبيقي
60.....	1.4 خصائص عينة الدراسة
61.....	2.4 تحليل استمارة الاستبيان
61.....	المحور الأول: العيادات المتنقلة
62.....	المحور الثاني: جودة الحياة
67.....	3.4 اختبار فروض الدراسة
74.....	الفصل الخامس: خلاصة النتائج والتوصيات والمقترحات
74.....	تمهيد
74.....	1.5 خلاصة نتائج الدراسة
76.....	2.5 التوصيات
77.....	3.5 لمقترحات
78.....	Abstract
79.....	المراجع:
79.....	المراجع العربية:
86.....	الملاحق
87.....	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
48	جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة	(1)
50	جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول	(2)
50	جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني	(3)
51	جدول (4) معامل الثبات لمحاو واستمارة الاستبيان	(4)
53	جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها	(5)
54	جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات العيادات المتنقلة	(6)
55	جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات جودة الحياة الاسرية	(7)
56	جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات جودة الحياة الصحية	(8)
56	جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات جودة الحياة النفسية	(9)
57	جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات جودة الحياة الاجتماعية	(10)
58	جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية	(11)
59	جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى	(12)

60	جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	(13)
61	جدول (14) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	(14)
62	جدول (15) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة	(15)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
7	الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة	(1)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل مبحثين، المبحث الأول يتطرق إلى الإطار العام للدراسة ويتضمن مشكلة الدراسة، وأهدافها، وأهميتها، وأسئلة الدراسة، ومصطلحات الدراسة، والمبحث الثاني: الدراسات السابقة ويتم التطرق لها على النحو التالي:

1.1 مقدمة:

تمر المملكة العربية السعودية حالياً بمرحلة تحول في القطاع الصحي نظرا للتقدم السريع في التكنولوجيا والبحث والتطوير، بالإضافة إلى الطلب المتزايد على الخدمات الصحية بسبب تزايد عدد السكان وارتفاع نسبة كبار السن، كان لا بد من توفير عدد أكبر من المرافق الطبية بالإضافة إلى ارتفاع نسبة المسنين، حيث حصل القطاع الصحي على نفقات مالية عام 2019 بلغت 15.6% من الموازنة السنوية، وهي ثالث أكبر نسبة من حيث النفقات بين القطاعات الأخرى، حيث تضخ الحكومة الأموال في القطاع الصحي بهدف إنشاء بنية تحتية قوية للقطاع الصحي، واستكمال تركيب المعدات اللازمة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، في مختلف مناطق المملكة. (اللباصمة، 2022)

ونظرا للتطور التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية عامة وعسير خاصة ظهرت المعلوماتية الصحية والتي تعني التخصص الذي يجمع بين أنظمة المعلومات والبيانات والاتصالات والرعاية الطبية - ثورة في صناعة الرعاية الصحية، لقد أثار التقدم التكنولوجي ابتكارات على مستوى الصناعة في جميع التخصصات في المجال الطبي من الذكاء الاصطناعي إلى الطباعة الحيوية ثلاثية الأبعاد وما بعدها، أصبحت التكنولوجيا في طليعة التحول المستمر لنظام الرعاية الصحية، ومن ثم ظهرت العيادات المتنقلة تعاقبا لهذه التطورات ومراعاة لكبار السن وذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصا في المناطق المنعزلة والبعيدة عن مناطق تواجد المستشفيات العامة والحكومية. (مؤمنة، 2022)

يوفر استخدام التكنولوجيا المتنقلة لرعاية المرضى تجربة أكثر ملاءمة للمريض ويبسط الرعاية، تعمل مجموعة متزايدة من تطبيقات الهاتف المحمول على تمكين المرضى من إدارة صحتهم بشكل أفضل، والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، وجدولة المواعيد، والوصول إلى المعلومات الصحية، تساعد التكنولوجيا أيضًا مقدمي الخدمات على تحسين امتثال المريض للأدوات التي توفر المراقبة عن بعد لبعض الحالات الصحية والأجهزة الطبية، علاوة على أن العيادات المتنقلة كجزء من الرعاية التكنولوجية المتنقلة تمكن كبار السن وخصوصا من لم يكن لديهم معلومات كافية عن التعامل عبر الانترنت لتلقي العلاج المناسب، تمكنهم من العلاج في أماكنهم أو بالقرب من أماكنهم تسهيلات على المواطن أو المريض وتأملا في تحقيق جودة حياة للجميع.(الحمداني،2019)

تشير جودة الحياة إلى مستوى الراحة والرضا العام الذي يشعر به الأفراد في حياتهم، يعبر عن الشعور بالسعادة والرفاهية الشخصية والاجتماعية، ويرتبط بعدة جوانب الحياة، بما في ذلك الصحة العامة، والوضع المالي والاقتصادي، والعلاقات الاجتماعية، والرضا النفسي والعاطفي، والبيئة والحياة البيئية.

2.1 مشكلة الدراسة:

يشهد النظام الصحي في المملكة العربية السعودية حركة واسعة على المستوى الصحي والفني والتوعوي، مما جعله من أكثر الأنظمة التي يتحمس أفراد المجتمع للتفاعل معها، وليس هناك أوضح من محاولة شرائح المجتمع التفاعل معه والرغبة في التعرف على ما هو جديد فيه، ومع التحديات التي جعلت القائمين عليها ينظرون إليها من وجهات نظر مختلفة وتنوع اهتمامات موظفيها، فقد اتبعوا المسار الذي يجعلهم يرسمون خريطة الطريق يقودهم إلى تقديم خدمة أفضل بجودة وسرعة عالية، وذلك له تأثير مباشر على صحة المجتمع، وبتكاليف متناسبة. (خان، 2020)

ومن بين هذه التحديات استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة البيانات الصحية والنظام الصحي بكافة مكوناته في كافة المجالات المتعلقة بالحالة الصحية للسكان، مع تطور تقديم الخدمات الصحية بمستويات الخدمة المختلفة في المرافق الصحية العلاجية ومع ارتفاع مستوى الطموح الفردي لدى

المقيمين في المملكة العربية السعودية للحصول على الخدمة في بيئة صحية تليق بسكان أرضها. (بن جلون، 2023)

ومن ثم ظهرت العيادات المتنقلة حيث تعد العيادات المتنقلة أحد تطورات التكنولوجيا في مجال الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، وتختص العيادات المتنقلة بتقديم وإيصال الخدمات الصحية للقرى والمجتمعات النائية البعيدة عن المستشفيات الحكومية، وتقديم خدمات الكشف والتشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى تقديم الاستشارات الطبية والتوعية الصحية اللازمة للمجتمع وإحالة الحالات اللازمة إلى المستشفيات المتخصصة.

ومن ثم نجد أن للعيادات المتنقلة تأثيراً على حياة الأفراد في هذه المناطق مما يتمتعهم بجودة حياة عالية على مختلف أبعادها، وهنا تكمن مشكلة الدراسة في معرفة أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

ومن خلال ما تقدم يمكن صياغة المشكلة كما يلي:

ما أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

3.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها إحدى الموضوعات الحيوية في العصر الحديث حيث تناولت موضوع أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، والتي لم تتم دراستها بشكل كافٍ لذلك، من المؤمل أن تكون الدراسة الحالية مجلة علمية حديثة، وتكون هدفاً للباحثين لإجراء الدراسات المتعلقة بنوع الدراسات الحالية، كما تكمن أهمية الدراسات في معالجتها للمبادئ الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتساهم بشكل كبير في حل مشاكل الرعاية الحية وتحسين جودة الحياة في المملكة العربية السعودية.

الأهمية العلمية:

تكمن أهمية الدراسة العلمية في أنها تساهم في توضيح الأطر النظرية لجميع المتغيرات التي تناولتها الدراسة من جهة، وفي تفصيل كيفية قياس تلك المتغيرات من جهة أخرى، وتنبع أهميتها مما يلي: تلقي الدراسة الضوء على مفاهيم العيادات المتنقلة وجودة الحياة بهذه المواضيع على وجه الخصوص، يقدم توصيات تتعلق بتفعيل أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية- جودة الحياة الصحية- جودة الحياة النفسية- جودة الحياة الاجتماعية) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الأهمية العملية:

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من كونها تدرس أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، مما يساعد صناع القرار في القطاعات الصحية في السعودية على الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تحقيق مدى فاعلية تطبيق هذه الأنظمة في مؤسساتهم، ومن هنا فإن هذه الدراسة تساعد القطاعات الصحية على تبني سياسات واضحة ومناسبة، واتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بتحسين جودة الحياة، وذلك من خلال الأخذ في الاعتبار التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة.

4.1 أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في التعرف على أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية - جودة الحياة الصحية- جودة الحياة النفسية- جودة الحياة الاجتماعية) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية وتتمثل أهدافها فيما يلي:

— التعرف على أثر العيادات المتنقلة على جودة الحياة الأسرية بمنطقة عسير في المملكة العربية السعودية.

- التعرف على درجة تأثير العيادات المتنقلة على جودة الحياة الاجتماعية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أثر العيادات المتنقلة على جودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على درجة تأثير العيادات المتنقلة على جودة الحياة النفسية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.
- التوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات المتعلقة التي تساهم في تحسين جودة الحياة في المنطقة.

5.1 تساؤلات الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

السؤال الرئيسي: هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية - جودة الحياة الصحية- جودة الحياة النفسية- جودة الحياة الاجتماعية) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

وينبثق عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية: -

- السؤال الفرعي الأول: ما مدى تأثير العيادات المتنقلة على جودة الحياة الأسرية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الفرعي الثاني: ما مدى تأثير العيادات المتنقلة على جودة الحياة النفسية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الفرعي الثالث: هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية العيادات المتنقلة على جودة الحياة الصحية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

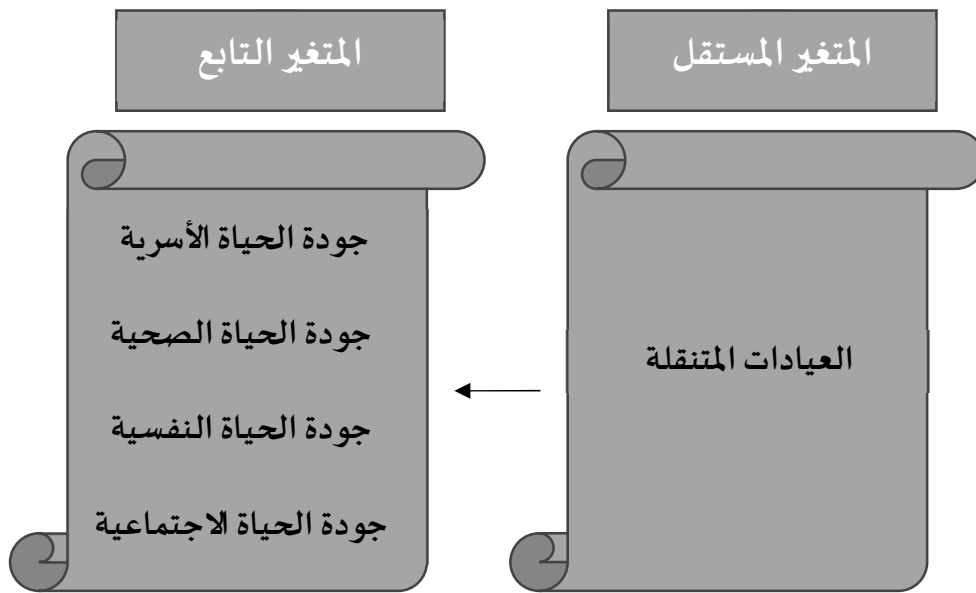
- السؤال الفرعي الرابع: هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية العيادات المتنقلة على جودة الحياة الاجتماعية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

6.1 فرضيات الدراسة:

7.1 نموذج الدراسة:

يهدف هذا النموذج إلى دراسة أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

- المتغير المستقل: العيادات المتنقلة.
- المتغير التابع: تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية - جودة الحياة الصحية - جودة الحياة النفسية - جودة الحياة الاجتماعية).



8.1 أسباب اختيار الموضوع:

- دوافع ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بالموضوع نتيجة لتجارب شخصية أو خلفية شخصية قد تكون لديك، مما يجعلك متحمسا لاستكشافه بشكل أعمق.
- يكون لديك رغبة في تحقيق نجاح مهني في مجال معين، واختيار موضوع متناسب مع هذا الهدف قد يكون محفزا لك.
- رغبة في الاسهام في إحداث تأثير ايجابي في مجتمعك أو في المجتمع بشكل عام، وقد تكون البحث في موضوع يعزز الفهم أو يحل مشكلة معينة هو وسيلة لتحقيق ذلك.

- دوافع موضوعية:

- يتعلق الموضوع بقضية اجتماعية هامة، فقد تكون هناك دافعية لدراسته لتسليط الضوء على قضية تستحق الاهتمام.
- هناك نقص أو فجوات في البحث الحالي حول الموضوع، فإن ملء هذه الفجوات يمكن أن يكون دافعا لاختيار الموضوع.
- الموضوع يتعلق بقضايا اقتصادية مهمة أو قطاع صناعي حيوي، فقد يكون هناك دافع اقتصادي لدراسته التطورات الحديثة في التكنولوجيا أو العلوم دافعا لاختيار موضوع محدد للبحث بهدف استكشاف أو تطوير تلك التقنيات.

9.1 المنهجية:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، وعلى هذا الأساس تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث

استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة ، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها و يعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة.

مصادر البيانات :

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام الباحث بالرجوع إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتناول موضوع الدراسة والبحث في مواقع الإنترنت المختلفة لتقديم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة.
- المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة، حيث تكونت من عدد من الفقرات بهدف التعرف على أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة:

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العاملين في القطاعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمتمثلة بـ: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني.
- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لاختبار أسئلة وفرضيات الدراسة والإجابة عنها قام الباحث باستخدام التقنيات الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS - Statistical Package for Social Sciences كما يلي:

— أولاً: أساليب الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic Measures: والتي تم استخدامها لوصف الخصائص الديمغرافية والوظيفية للعاملين عينة الدراسة، وتشمل:

- التكرارات: لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية للعاملين عينة الدراسة.
- النسب المئوية: تم استخدامها لمعرفة التوزيعات التكرارية للعاملين عينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي: استخدم لمعرفة متوسط إجابات للعاملين عينة الدراسة عن فقرات الأبعاد.
- الانحراف المعياري: استخدم لمعرفة تشتت إجابات العاملين عينة الدراسة عن المتوسط الحسابي.

ثانياً: الإحصاء التحليلي:

- معامل الثبات كرو نباخ الفا: للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لفقرات ابعاد متغيرات الدراسة.
- الانحدار المتعدد: لاختبار اثر المتغير المستقل في المتغير التابع.
- ارتباط بيرسون: للتحقق من عدم وجود ارتباط ذاتي عالي بين ابعاد المتغير المستقل.
- Kolmogorov-Smnnov للتعرف على تحقق ظاهرة التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة.
- تحليل الانحدار الهرمي: لاختبار دور المتغير المعدل في تحسين أثر المتغير المستقل في المتغير التابع.

10.1 حدود الدراسة:

- حدود موضوعية: قامت الدراسة بقياس أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية - جودة الحياة الصحية- جودة الحياة النفسية- جودة الحياة الاجتماعية) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.
- حدود مكانية: العيادات المتنقلة بعسير في المملكة العربية السعودية.
- حدود زمنية: العام الدراسي 2024.
- حدود بشرية تم التطبيق على العاملين في العيادات المتنقلة بعسير في المملكة العربية السعودية.

11.1 الدراسات السابقة:

الدراسات العربية	
شمس، (2018)	1. الدراسة
هدف البحث، إلى التعرف على رؤية قاطني العشوائيات، المنتقلين إلى حي الأسمرات بمحافظة القاهرة، لـ (نوعية الحياة).	أهداف الدراسة
قاطني العشوائيات بأبعاده (مستوى المعيشة- مشكلات المعيشة)	المتغير المستقل
تحسين نوعية الحياة	المتغير التابع
لتحقيق أهدافه، مثل: تطبيق مقياس: (تحسين نوعية الحياة في حي الأسمرات)، المسح الاجتماعي بالعينة على عدد (٤٠٠) أسرة، وأداة	منهجية البحث

الملاحظة، والمقابلات الفردية، والتحليل الكمي والكمي، لإجابات الأسئلة المفتوحة، وبرنامج التحليل الإحصائي SPSS	
من نتائج البحث: كان نقل قاطني العشوائيات إلى حي الأسمرات، محاولة لتحسين نوعية حياتهم في بيئة أفضل، يعاني قاطنو العشوائيات المتنقلين إلى حي الأسمرات من ارتفاع نسبة الإعاقة في الأسرة، انتقل العوز والفقر وعدم كفاية الدخل إلى حي الأسمرات، مع قاطني العشوائيات، نتيجة عدم وجود فرص عمل في حي الأسمرات، تساهم في تحسين دخلهم، تعاني الأمهات (ربات الأسر)، من تدني مستوى تعليمهن، تتميز الإقامة في حي الأسمرات بـ نظافة المكان- توافر الأمن- جودة فرش الوحدات السكنية- وجود المياه والغاز الطبيعي- اتساع الملاعب والشوارع- الحرية الشخصية- دعم مصاريف المدارس. من توصيات البحث: إقامة مجتمعات جديدة - مخططة- منظمة، لنقل سكان المناطق العشوائية، للمساهمة في تحسين نوعية حياتهم، إنشاء مشروعات اقتصادية، لتوفير مزيد من فرص العمل، لسكان الأحياء الجديدة- القادمين من المناطق العشوائية، لمساعدتهم لتحسين دخلهم، وبالتالي تحسين نوعية حياتهم، ضرورة تطوير شبكة المواصلات من وإلى الأحياء السكنية الجديدة، لتلبية احتياجات السكان، وتوفير وقتهم وجهدهم وأموالهم، مما يساهم في دعم إحساسهم بتحسين نوعية حياتهم، ضرورة دعم المرافق الأساسية في الأحياء والمجتمعات الجديدة، (التعليم- الصحة- المؤسسات الدينية- المخابز- الأسواق- المحال التجارية)، مما يدعم الشعور بتحسين نوعية الحياة لقاطني هذه الأحياء وتحقيق سعادتهم. ضرورة إقامة سينما	أهم النتائج والتوصيات

بأسعار رمزية، إقامة مراكز تدريب لتعليم الحرف (كهبراء سباكة نجارة حياكة.. إلخ).	
2. دراسة	للصاحبة، (2022)
أهداف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة الخادمة في تحسين جودة حياة العمل ، بوجود الالتزام التنظيمي بوصفه متغيراً وسيطاً في مؤسسة الضمان الاجتماعي الأردني / المركز . ولتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها، واختبار فرضياتها
المتغير المستقل	أثر القيادة الخادمة بأبعاده (التصرف بأخلاق- التمكين - مساعدة المرؤوسين على التطور والنجاح- والمعالجة العاطفية- والاهتمام بالمرؤوسين)
المتغير التابع	تحسين جودة حياة العمل بأبعاده (عدالة الأجور والمكافآت- الاستقرار والأمان الوظيفي- المشاركة في اتخاذ القرار- ظروف عمل آمنة وصحية)
المتغير الوسيط	الالتزام التنظيمي بأبعاده (الالتزام العاطفي- الالتزام الاستمراري- الالتزام المعياري)
منهجية الدراسة	تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين من المسميات الوظيفية: (مدير إدارة، ومدير مديرية، ورئيس قسم، وموظف) في مؤسسة الضمان الاجتماعي الأردني المركز. وتكونت وحدة التحليل من (400) فرد تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل. ويهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها ، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي الاستدلالي، باستخدام طريقة المربعات الصغرى، والنمذجة البنائية المدعومة ببرنامج (Smart.PLS3)

النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها : أن مستوى ممارسة القيادة الخادمة ، وجودة حياة العمل ، والالتزام التنظيمي جاءت بدرجة مرتفعة ودلت نتائج الدراسة على وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقيادة الخادمة في تحسين جودة حياة العمل، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي في تحسين جودة حياة العمل. أخيرًا، وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقيادة الخادمة في تحسين جودة حياة العمل بوجود التزام التنظيمي متغيراً وسيطاً. أوصت الدراسة بضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة التي تعزز من تطبيق العدالة على جميع العاملين، وإتاحة الفرصة أمام العاملين للتطور وتحقيق الذات، وتعزيز قدراتهم الوظيفية، وزيادة مهاراتهم باستمرار الزيادة قدرتهم على العمل بكفاءة واقتدار. فضلاً عن الاستمرار بالمحافظة على مستوى تبني القيادة الخادمة، وجودة حياة العمل والالتزام التنظيمي.
3. الدراسة	الحمداني، (2019)
أهداف الدراسة	تهدف الدراسة إلى تعرف على تأثير التفكير الاستراتيجي على جودة الحياة الوظيفية، وشملت الدراسة (٣٢٩) من موظفي الإدارة العليا في شركة الاتصالات الأردنية والتي تعتبر وحدة التحليل الرئيسة الخاصة بالدراسة.
المتغير المستقل	التفكير الاستراتيجي بأبعاده (النوايا الاستراتيجية- التصور النظري- قيادة الافتراضات- التفكير الشمولي)
المتغير التابع	جودة الحياة الوظيفية بأبعاده (ظروف بيئة العمل المعنوية- خصائص الوظيفة- المشاركة في القرارات)

منهجية الدراسة	اعتمد تحليل بياناتها على: التحليل الإحصائي الوصفي، ومعامل الانحدار، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، واختبار T.Test
أهم النتائج والتوصيات	أكدت نتائج الدراسة على التأثير الإيجابي للتفكير الاستراتيجي على جودة الحياة الوظيفية، كما أن هناك أثر ذي دلالة إحصائية لعناصر التفكير الاستراتيجي: النوايا الاستراتيجية، وقيادة الافتراضات، والفكر الشمولي، باستثناء التصور النظري كمدخل في تحسين جودة الحياة الوظيفية، إضافة لذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات من شملتهم الدراسة باستثناء النوع الاجتماعي، وخلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات من أهمها: ضرورة تطوير الوعي لدى المدراء ليكونوا أكثر استعدادا لمواجهة السيناريوهات غير المتوقعة ولديهم القدرة على التصور النظري والتكيف بسرعة مع التغيرات المفاجئة، وتحقيق كل ما هو جديد وتنمية الموارد الداخلية التي تمكنهم من معالجة المشكلات في المستقبل.
4. الدراسة	بن جلول، (2023)
أهداف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الدعم الاجتماعي في تحسين جودة حياة العمل لدى موظفي القطاع الصحي بتيارت
المتغير المستقل	الدعم الاجتماعي بأبعاده (الدعم الاجتماعي من المشرف- الدعم الاجتماعي من الزملاء)
المتغير التابع	تحسين جودة حياة العمل

منهجية الدراسة	حيث استخدمنا المنهج الوصفي بتطبيق أداتين (مقياس كودسوك، المترجم من طرف دوار فاطمة الزهراء، 2019، استبيان جودة حياة العمل من إعداد الباحثين). على عينة قدرها 180 موظفا
أهم النتائج والتوصيات	وصلت الدراسة إلى النتائج التالية: مستوى الدعم الاجتماعي لدى موظفي القطاع الصحي بولاية تيارت متوسط. يوجد أثر إيجابي بنسبة معتبرة للدعم الاجتماعي في تحسين جودة حياة العمل لدى موظفي القطاع الصحي بولاية تيارت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى دعم المشرفين ومستوى دعم الزملاء لدى موظفي القطاع الصحي بولاية تيارت لصالح دعم من الزملاء.
5. الدراسة	العتيبي، (2022)
أهداف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الرقابة التنظيمية في تحسين جودة الحياة الوظيفية بالمستشفيات الحكومية- مستشفى الأطفال بمحافظة الطائف -من خلال أبعاد الرقابة التنظيمية المتمثلة في: (رقابة الاستشعار، رقابة اتخاذ القرار، رقابة التطبيق) وتحسين جودة الحياة الوظيفية
المتغير المستقل	الرقابة التنظيمية بأبعاده (رقابة الاستشعار، رقابة اتخاذ القرار، رقابة التطبيق)
المتغير التابع	تحسين جودة الحياة الوظيفية
منهجية الدراسة	اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وأخذت (107) مفردة مسح شامل لجميع الإداريين وتم تحليل 102 استبانة.

أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي طردي وقوي، وأن بعد اتخاذ القرار له ($\alpha \leq 0.05$) بين الرشاقة التنظيمية وجودة الحياة الوظيفية عند مستوى دلالة الأثر الأكبر على تحسين جودة الحياة الوظيفية. وذكرت توصيات منها ضرورة وضع خطط مرنة سريعة واستباقية تلبي حاجات الموظفين لمواجهة التغيرات البيئي.	النتائج والتوصيات
الخوالدة، (2018)	6. الدراسة
سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج السردي في تحسين المنفعة النفسية ونوعية الحياة لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن. اشتملت الدراسة على 30 لاجئ سوري ممن يقطنون في مخيم مرجيب الفهود في محافظة الزرقاء. وقد تم اختيار أفراد الدراسة وفقا لتقديراتهم الذاتية المنخفضة على قائمة المنفعة النفسية ونوعية الحياة حيث تراوحت أعمارهم ما بين (18-45) سنة، تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية (ن=15) والمجموعة الضابطة (ن=15) التي لم يقدم لها البرنامج الإرشادي	أهداف الدراسة
الاستقصاء السردي	المتغير المستقل
تحسين المنفعة النفسية وجودة الحياة	المتغير التابع
قد طبق على أفراد العينة في القياسيين القبلي والبعدي مقياسا: المنفعة النفسية ونوعية الحياة، وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين في	منهجية الدراسة

القياسات القبلية على جميع المقاييس المستخدمة في الدراسة. واستند تصميم وبناء برنامج الإرشاد الجمعي إلى منظور العلاج السردى. وقد تألف البرنامج من (10) جلسات إرشاد جمعي، بواقع جلسيتين أسبوعيا، وتراوحت مدة الجلسة من (45-60) دقيقة.	
أشارت التحليلات الإحصائية إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$)، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المنعة النفسية (الدرجة الكلية والفرعية) بأبعاده الثلاثة: الصلابة، والمصادر، والتفاؤل، لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على نوعية الحياة (الدرجة الكلية والفرعية) بأبعاده الأربعة: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، لصالح المجموعة التجريبية، ما يشير إلى كفاءة البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية. وتشير هذه النتائج إلى أن توظيف المجموعات الإرشادية قد تكون فعالة في مساعدة اللاجئين عندما يواجهون خبرة المشاعر الانفعالية اليائسة والقلق، والذين يفتقرون للمناعة النفسية ونوعية الحياة كالمشاركين في هذه الدراسة. وتوصي الدراسة الحالية إلى ضرورة التطبيق المنتظم للتدخلات الإرشادية في البيئة التي يعيش ضمنها اللاجئين سواء بالمخيمات المخصصة لهم أو المدن والقرى.	النتائج والتوصيات
مؤمنة، (2022)	7. الدراسة

أصبحت التقنية المتنقلة تربط المريض مع المرافق الصحي والفريق القائم على رعايته صحيا، من ذلك . أصبحت أجهزة الهواتف المتنقلة وغيرها تساعد الفرد على متابعة حالته الصحية وتدير يومه صحيا، خلال جائحة كورونا تكوفيد - 19) وجد مجتمع السكان في المملكة العربية السعودية مساعدة ودعم كبيرين من قبل الدولة في تبني استخدام تطبيقات الهواتف المتنقلة بشكل يومي في أداء أعماله اليومية، وإلى جانب التطبيقات اليومية الأخرى، استأثرت التطبيقات الصحية باهتمام كبير وصارت شغل الفرد الشاغل. وأصبحت أعدادها في تنام متوال جعل كل جهة من جهات القطاع الصحي تعنى بإطلاق تطبيق أو أكثر للاهتمام بحالة الفرد الصحية . مام بحالة الفرد	أهداف الدراسة
العيادات المتنقلة	المتغير المستقل
تحسين جودة حياة المريض	المتغير التابع
نشأ العرض من الدراسة لتحديد مدى اهتمام المجتمع بالتطبيقات الصحية وأنها أكثر استخداما فيما يتعلق بالوضع الصحي للسكان لقد تكونت عينة الدراسة من 517 ممارسا صحيا ومراجعا للعيادات الخارجية لمدينة الملك عبد الله الطبية وخمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية في الرياض. واستخدم المنهج الوصفي المسحي في هذه الدراسة.	منهجية الدراسة
ظهرت النتائج انخفاض اهتمام أفراد المجتمع بالاعتماد. على التطبيقات الصحية المتابعة أوضاعهم الصحية، كما أثبتت وجود علاقات تباينت بين طردية وعكسية بين الجنس والعمر والاستخدام. ولكن لم يكن للمرفق والمراجعين تأثير كبير. وحددت النتائج أيضا أكثر	أهم النتائج والتوصيات

التطبيقات الصحية استخداما بجانب التطبيقات المستخدمة يوميا للتواصل الاجتماعي لقد أوضحت النتائج. ان 197 من أفراد العينة كانوا مواطنين، في حين أن 13 فقط كانوا من المقيمين كما أن 170 منهم من إنانا و 230 تقريباً كانوا من الذكور. كما أوضحت الدراسة أن 164 من أفراد العينة يستخدمون التطبيقات الصحية. المتابعة حالاتهم الصحية. ومن ناحية أخرى وجد أن 40% فقط من أفراد العينة تأثرت أوضاعهم الصحية إيجاباً. باستخدام التطبيقات الصحية الأمر الذي يستدعي توجه افراد المجتمع للاهتمام باقتناء التطبيقات الصحية. واستخدامها أكثر. قد لا تكثر شريحة كبيرة من : من افراد المجتمع لشراء التطبيقات الصحية، إذ أفاد جميع من أجابوا عن السؤال بأنهم يحملون التطبيقات مجاناً ولا يأبهون بشرائها، وممن أجاب عن تساؤل البحث عن. مصادر أخرى غير التطبيقات المتابعة الحالة الصحية توعية أو علاجاً تساوت الفئتان تقريباً بين من يبحث في . المواقع أو غيرها وبين من لا يكثر ولم يكن هناك فرق واضح إحصائياً بينهما. وقد انتهت الدراسة إلى عدة توصيات من شأنها رفع مستوى الوعي الصحي لدى افراد المجتمع لتحسين جودة الحياة، كما وضحت الباحثة أن دراسة مثل هذه تفتح آفاقاً لدراسات أخرى من شأنها إضافة قيمة كبيرة إلى استخدام التطبيقات الصحية. وإثراء المكتبة العربية بمعلومات من شأنها أن تعزز موقف الباحث العربي في استخدام تطبيقات الهواتف المتنقلة، وعلى الأخص التطبيقات الصحية.	
النباتة، (2019)	8. الدراسة

أهداف الدراسة	هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر القيادة التحويلية في جودة حياة العمل من خلال المرونة التنظيمية في شركة الخطوط الجوية الملكية والشركات التابعة لها، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي يتناسب مع أغراض الدراسة. تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الخطوط الجوية الملكية الأردنية والشركات التابعة لها (رويال تورز، تكرم لخدمات المطارات) والذي يبلغ عددهم (3716) موظفا. تم أخذ عينة عشوائية طبقية تناسبية بلغت (360) عاملا
المتغير المستقل	القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، والاستثارة الفكرية، والحفز الإلهامي، والاعتبارات الفردية)
المتغير التابع	جودة حياة العمل
منهجية البحث	تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالإضافة إلى استخدام برنامج (Amos) في إجراء التحليل الوصفي والاستدلالي وعدد من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع أهداف الدراسة منها الانحدار الخطي المتعدد.
أهم النتائج والتوصيات	من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، والاستثارة الفكرية، والحفز الإلهامي، والاعتبارات الفردية) في جودة حياة العمل من خلال المرونة التنظيمية في شركة الخطوط الجوية الملكية الأردنية والشركات التابعة لها، كما بينت النتائج أن الخطوط الجوية الملكية الأردنية تطبق كل من القيادة التحويلية وجودة حياة

العمل والمرونة المنظمة ضمن درجات متوسطة، وأن هناك أثر للمرونة المنظمة في جودة حياة العمل ضمن الشركة المبحوثة. خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها ضرورة اهتمام إدارة شركة الخطوط الجوية الملكية بجانب القيادة التحويلية وما يتضمنه من أبعاد رئيسه، والحرص على أن يمتلك القادة ضمن الشركة المبحوثة سمات القائد التحويلي لما تحققه هذه السمات من آثار إيجابية في الكثير من المجالات التي بدورها تزيد من فاعلية المنظمة وقدرتها على التطوير والتحسين المستمر. كما أوصت الدراسة بأنه من الضروري على شركة الخطوط الجوية الملكية والشركات التابعة لها إعادة النظر في المفاهيم التي تناولتها الدراسة والمتمثلة بالقيادة التحويلية وأبعادها وجودة حياة العمل وأبعادها والمرونة المنظمة وأبعادها وتكثيف الجهود وإجراء دراسات تتعلق بهذه المفاهيم للوقوف على مواطن الضعف فيها ومعالجتها وكذلك تطوير وتحسين نقاط القوة نظرا لدور هذه المفاهيم الإدارية بشكل متكامل في الأداء الخاص بالأفراد والأداء المنظمي.	
--	--

الدراسات الأجنبية	
Akram & Arif,2018	الدراسة
هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أنماط القيادة التحويلية والتبادلية وأبعاد جودة الحياة الوظيفية.	أهداف الدراسة

المتغير المستقل	أنماط القيادة التحويلية والتبادلية
المتغير التابع	أبعاد جودة الحياة الوظيفية
منهجية البحث	قد استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل بياناتها
أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها أن مستوى جودة الحياة الوظيفية كإن بدرجة ضعيفة، كما أن تطبيق نمط القيادة التحويلية جاء بدرجة متوسطة، ووجود أثر للقيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية.
الدراسة	Leitao,2019
أهداف الدراسة	هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة حياة العمل والأداء التنظيمي من خلال تصور رغبة العاملين لمدي مساهمتهم في دعم زيادة الإنتاجية التنظيمية أم لا.
المتغير المستقل	جودة حياة العمل
المتغير التابع	الأداء التنظيمي
منهجية البحث	استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية والاستدلالية لتحليل بياناتها.
أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة إلى أنه عندما يشعرون العاملون بدعم المشرفين لهم من خلال الاستماع لهم والاستشعار لهمومهم، ومعاملتهم باحترام، ودمجهم في بيئة عمل جيدة، فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي بالمساهمة في تحسين الأداء التنظيمي. وأوصت الدراسة إلى مزيد من العمل على المكونات الذاتية والسلوكية لما يسمى

المنظمات الذكية والتعليمية، بدلاً من التركيز حصرياً على المكافأة كعامل يحفز الإنتاجية التنظيمية بناءً على مساهمة المتعاونين.	
---	--

الفصل الثاني: الإطار النظري

تمهيد:

يشهد النظام الصحي في المملكة العربية السعودية حراكاً واسعاً على المستوى الصحي والفني والتوعوي، مما جعله من أكثر الأنظمة التي يحرص أفراد المجتمع على التفاعل معها، ولا شيء أوضح من محاولات شرائح المجتمع للتفاعل معه والرغبة في التعرف على كل ما هو جديد فيه، مما أدى إلى تعرضها لتحديات جعلت القائمين عليها ينظرون إليها من نوافذ مختلفة، وينوعون مناهج موظفيها لاتباع المسار الذي يجعلهم يرسمون خريطة طريق تقودهم إلى تقديم خدمة أفضل بجودة عالية و سرعة ولها تأثير مباشر على صحة المجتمع، وتتناسب تكاليفها مع المخصصات المخصصة لها بالإضافة إلى تناسبها مع مستويات المعيشة. ومن هذه التحديات استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة البيانات الصحية والنظام الصحي بكافة مكوناته في كافة المجالات المتعلقة بالحالة الصحية للسكان.

لقد نجحت التكنولوجيا في ربط المريض بالمنشأة الصحية والفريق الذي يقوم برعايته. ومن هنا فإن الهواتف المحمولة وغيرها من الأجهزة تساعد الفرد على مراقبة حالته الصحية وإدارة يومه بطريقة صحية خلال جائحة كورونا (كوفيد-19)، وجد السكان في المملكة العربية السعودية مساعدة ودعمًا كبيرًا من الدولة في اعتماد استخدام تطبيقات الهاتف المحمول بشكل يومي في أداء أعمالهم اليومية وبالإضافة إلى التطبيقات اليومية الأخرى، فقد حظيت التطبيقات الصحية باهتمام كبير، وأصبحت الشغل الشاغل للفرد، وأعدادها في تزايد مستمر، مما جعل كل جهة في القطاع الصحي معنية بإطلاق تطبيق أو أكثر للعناية بحياة الفرد الحالة الصحية.

ومما سبق يمكننا تقسيم هذا الإطار على النحو التالي:

المبحث الأول: العيادات المتنقلة.

المبحث الثاني: جودة الحياة.

المبحث الأول: العيادات المتنقلة

تمهيد:

يعد الحصول على الرعاية الصحية أحد أهم حقوق الإنسان الأساسية هذه الأيام. ورغم ذلك، لا يزال ملايين الأشخاص يعانون من صعوبة الحصول على الخدمات الصحية أو غيابها التام، خاصة في مخيمات اللاجئين وسكان المناطق النائية، بسبب عدم توفر المستشفيات أو المستوصفات هناك نتيجة العديد من الأسباب المعقدة التي لا يسعنا ذكرها. (Luetsch, 2019)

وبرزت فكرة العيادات والفرق الطبية المتنقلة كحل مثالي لهذه المشكلة، حيث أتاحت الوصول إلى هؤلاء المرضى وعلاجهم أينما كانوا، كما ساهمت في السيطرة على انتشار الأمراض وإيصال الأدوية واللقاحات.

الرعاية الصحية جزء أساسي من أي دولة مزدهرة ومتقدمة لقد أنعم الله تعالى على هذه الأمة الغالية نعم لا تعد ولا تحصى في ظل حكامها وقادتها العظماء حفظهم الله تبذل مملكتنا الحبيبة جهوداً جبارة لتوفير الرعاية الصحية الشاملة لجميع أفراد المجتمع بطريقة سهلة ومريحة، بما في ذلك: التشريعات الصحية، حقوق وواجبات المريض، نظام المرافق الصحية.

تتولى وزارة الصحة الإشراف على خدمات الرعاية الصحية والمستشفيات في القطاعين العام والخاص، وتوفير نظام التغطية الصحية الشامل.

1.1.2 تعريف العيادات المتنقلة:

العيادات المتنقلة هي مركبات مجهزة بالمعدات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الدائمة أو الدورية في منطقة معينة.

وتعرف أيضاً على أنها هي مركبة أو وسيلة نقل متنقلة مجهزة بالمعدات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الدائمة أو الدورية في منطقة يتم اختيارها لضمان حصول مركز سكاني محدد على

الخدمات الطبية وقد تكون وسيلة نقل تقدم خدمات الرعاية الصحية للمرضى أثناء عملية نقلهم.

(Marcolino et al 2018)

تختلف أحجام العيادات المتنقلة حسب الغرض المقصود منها على سبيل المثال، قد تكون العيادة المتنقلة الصغيرة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأساسية أصغر من العيادة المتنقلة الكبيرة التي تقدم خدمات رعاية صحية أكثر تعقيداً، مثل الجراحة. يجب أن تكون العيادة المتنقلة مجهزة بالمعدات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية المطلوبة تشمل معدات الطبية الشائعة الموجودة في العيادات المتنقلة. (Khoja, 2003)

الصحة في عسير ترى إن العيادات المتنقلة تعنى بتقديم وإيصال الخدمات الصحية للقرى والبلدات النائية، حيث تهدف إلى إجراء زيارات ميدانية لتلك القرى والبلدات النائية وتقديم خدمات الكشف والتشخيص والعلاج بالإضافة إلى الكشف المبكر من الأمراض المزمنة بالإضافة إلى تقديم النصائح والتوعية الصحية اللازمة للمجتمع، وكذلك إحالة الحالات التي تحتاج إلى تحويل إلى المستشفى. (Al-Ahmadi, 2005)

2.1.2 أهداف العيادات المتنقلة:

الهدف الرئيسي للعيادات المتنقلة هو جعل الرعاية الصحية متاحة للجميع دون استثناء. وبناء على ذلك تتفرع الأهداف التالية: (موسى، 2020)

1. تلبية الاحتياجات الصحية في كافة المناطق الريفية والمخيمات المقامة في المناطق الوعرة.
2. توفير الخدمات الصحية الأساسية لسكان المناطق النائية، وإراحتهم من عناء التنقل.
3. توفير اللقاحات والتطعيمات للاجئي المخيم.
4. خدمات التغذية العلاجية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.
5. الكشف عن وجود الأوبئة أو الأمراض المعدية ومكافحتها قبل انتشارها.

6. تخفيف العبء الواقع على المرافق الصحية في المخيمات والمناطق التي تتواجد بها أعداد

كبيرة من اللاجئين.

3.1.2 ماهية العيادات الصحية المتنقلة

تعد العيادة الصحية المتنقلة (MHC) بمثابة تدخل آخر على مستوى المجتمع يمكن أن يقلل من الضغط المتزايد على شبكة أمان الرعاية الصحية. وعلى غرار العيادات الصحية المجانية التي يديرها الطلاب، يعمل هذا التدخل على وجه التحديد كنموذج لتقديم الخدمات الطبية المختلفة، بما في ذلك الرعاية الأولية والفحص والرعاية المتخصصة الوقائية والتدخلات الاجتماعية. ومع ذلك، فإن الجودة الفريدة التي تتمتع بها مراكز الرعاية الصحية الأولية هي قدرتها على العمل كمرفق طبي تابع للأقمار الصناعية يمكن أن يسمح بالوصول إلى مجموعة سكانية أوسع حسب الموقع الجغرافي. بالإضافة إلى ذلك، تعمل العيادات الصحية المتنقلة على إزالة حاجز الرعاية الصحية المحتمل المتمثل في النقل لأولئك الذين ليس لديهم مصدر موثوق، وزيادة راحة الوصول إلى الرعاية الصحية للسكان الذين قد يكون لديهم مصدر موثوق للنقل. تفتح خاصية الهجرة التي تحملها العيادات الصحية المتنقلة فرصًا أكبر لتأسيس علاقة مع المريض من خلال التواجد المستمر بين المجتمعات مما يخلق رعاية طويلة وأساسًا لمزيد من ثقة المريض في مقدم الخدمة. (Haley, 2016)

تعمل مراكز الرعاية الصحية الأولية، من حيث المفهوم، على خلق بيئة تعمل على تحسين المعرفة بالرعاية الصحية لكل من المريض ومقدم الخدمة. على وجه التحديد، يمكن للمريض الذي يتمتع بإمكانية الوصول إلى موارد الرعاية الصحية أن يخلق فرص تعلم طبيعية لنفسه لتحسين المعرفة بالرعاية الصحية. ومع ذلك، يكتسب مقدم الخدمة أيضًا خبرة مباشرة في التواجد الجسدي في مجتمع مرضاه. تخلق هذه التجربة الأولية تعرضًا حسيًا أكبر ربما لم يتم توفيره في تدريب مقدم الخدمة أو في عيادة صحية قياسية من خلال التواجد في موقع جغرافي واحد. (Koester, 2021)

قد تخلق الآثار المالية المترتبة على MHCs اقتراحًا مشجعًا لاستخدامها في المجتمع. في مسح صحة المجتمع الذي أجراه Attipoe-Dorcoo et al.، تم تسجيل أنواع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها 49

مركزًا للرعاية الصحية، وتم حساب متوسط نطاق التكلفة التقديري لكل زيارة مريض ليكون أقل من التكاليف القياسية للمستفيدين من الرعاية الطبية الذين يحصلون على نفس الخدمات في إحدى المؤسسات. أدى استخدام مراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى المجتمع إلى خلق بيئة لتوفير التكاليف في شكل تقليل عدد زيارات قسم الطوارئ التي يمكن تجنبها. (Rumalla, 2019)

تلعب العيادات المتنقلة دورًا هامًا في تحسين جودة الحياة للأفراد في المجتمعات المستهدفة. حيث تعد العيادات المتنقلة جسرًا بين المجتمعات النائية والخدمات الصحية. بفضل تواجدها في هذه المناطق، يصبح من الممكن للأفراد الحصول على الرعاية الصحية الأساسية بسهولة وفي مكان قريب منهم، مما يحسن من وصولهم إلى العناية الطبية ويقلل من مشكلة المسافات البعيدة. تقدم العيادات المتنقلة خدمات التشخيص المبكر للأمراض والوقاية منها، وهذا يلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة الحياة. يتمكن الفريق الطبي المتنقل من إجراء فحوصات واختبارات للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة مثل تصل إلى هذه النقطة: الضغط العالي، السكري، أمراض القلب، والسرطان. وبفضل التشخيص المبكر، يمكن البدء في العلاج في وقت مبكر، مما يحسن فرص الشفاء ويقلل من تطور المضاعفات. كما تقوم العيادات المتنقلة أيضًا بتوفير التوعية الصحية والتنظيف للمجتمعات التي تخدمها. يمكن لفرق العيادات المتنقلة توفير معلومات حول النظافة الشخصية، والتغذية الصحية، وأساليب الوقاية من الأمراض. وبذلك، يتم تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة وتعزيز الوعي بالصحة والوقاية. من الجدير بالذكر أيضًا أنه بفضل العيادات المتنقلة، يمكن تخفيف الضغط على المستشفيات الكبيرة والمرافق الطبية الأخرى في المناطق الحضرية. فعندما يتم توفير الرعاية الأولية والفحوصات الأساسية في العيادات المتنقلة، يمكن تحويل الحالات البسيطة وغير العاجلة إليها، مما يتيح للمستشفيات التركيز على الحالات الأكثر خطورة وتقديم الرعاية المتخصصة. (Koester, 2021).

التعليق من قبل Rumalla وآخرون. لاحظ المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتفاوتات المقابلة في الرعاية الصحية بين مقاطعتي وياندوت وجونسون، والتي تشمل منطقة مدينة كانساس الكبرى. وكانت الملاحظة البارزة هي التعرض العالي بشكل ملحوظ لمقدمي الرعاية الأولية وانخفاض الإقامة في المستشفى التي يمكن الوقاية منها في مقاطعة جونسون، والتي كان لديها أيضًا متوسط دخل أسرة أكبر

وتدريب تعليمي أكبر. منذ ذلك التعليق، كان هناك عدد من مبادرات الصحة العامة التي تم تحديثها لتحسين الفوارق الصحية المحلية المتزامنة. على وجه الخصوص، وضعت خطة تحسين صحة المجتمع في مدينة كانساس سيتي (KC-CHIP) العديد من الأهداف لتحسين البنية التحتية للصحة العامة، والتي تضمنت التمويل التعليمي في المناطق المستثمرة ذات قيمة العقارات المنخفضة للفترة 2022-2027. علاوة على ذلك، كانت هناك اتجاهات ملحوظة في أحدث البيانات المستخرجة من KC HealthMatters (2015-2019) عند مقارنتها باستخراج عام 2014 بواسطة Rumalla et al. لمقاطعتي وايندوت وجونسون. (Rumalla, 2019).

في عام 2014، ارتفع متوسط دخل الأسرة في مقاطعة وايندوت من 33,163 دولارًا أمريكيًا إلى 46,881.5 دولارًا أمريكيًا. وبالمثل، ارتفع متوسط دخل الأسرة في مقاطعة جونسون من 75,139 دولارًا أمريكيًا في عام 2014 إلى 89,087 دولارًا أمريكيًا. ومع ذلك، فإن ما يجعل نمو الدخل أكثر تشجيعًا هو أن نمو مقاطعة وايندوت يزيد بأكثر من 10000 دولار عن معدل التضخم المحسوب لمؤشر أسعار المستهلك في الولايات المتحدة بين عامي 2014 و2019 (35686 دولارًا). كان نمو الدخل في مقاطعة جونسون أكثر من 8000 دولار أكثر من معدل التضخم بين عامي 2014 و2019 (80855 دولارًا).

ارتفعت النسبة المئوية للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 25 عامًا فما فوق والحاصلين على شهادة الثانوية العامة أو أعلى بنسبة 0.3% في كلا المقاطعتين (مقاطعة وايندوت: 78.9%؛ مقاطعة جونسون: 96.0%). ومع ذلك، يمكن أن يكون معدل نمو مقاطعة وايندوت مثيرًا للقلق عند النظر في ذلك يبلغ عدد سكان مقاطعة وايندوت أقل بنسبة 17% تقريبًا من مقاطعة جونسون، وبالتالي ستكون هناك حاجة إلى زيادة أكبر لتقليل التفاوت في الرعاية الصحية. (Haley, 2016).

انخفض عدد مقدمي الرعاية الأولية لكل 100.000 فرد بنسبة 24.6% في مقاطعة وايندوت بين عامي 2014 و2018، بينما زاد هذا العدد بنسبة 19.2% في مقاطعة جونسون. يبدو أن هذا التحسن الأبطأ له علاقة أضعف بما لاحظته هان وآخرون، والذي يشير إلى أن الدخل وموارد الثروة مرتبطة بالنجاح التعليمي. من وجهة نظر الرعاية الأولية، ارتبط التحصيل التعليمي العالي أيضًا بقياسات أعلى في الثقافة الصحية، لذلك كانت قياسات مقاطعة وايندوت في الثقافة الصحية ضرورية لفهم المناخ الاجتماعي والاقتصادي. (Koester, 2021).

علاوة على ذلك، كان ضعف المعرفة الصحية راسخاً في الأدبيات مما أدى إلى زيادة تكاليف المستشفى للمريض، فضلاً عن زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. وقد تفاقمَت هذه المشكلة أيضاً بسبب انخفاض توفر مقدمي الخدمات في مقاطعة وايندوت. أدى هذا الانخفاض المؤسف إلى خلق ضغط على الشبكة الحالية من مقدمي الخدمات المتاحين للمرضى بالإضافة إلى البنية التحتية الحالية للرعاية الصحية. وتضمنت هذه البنية التحتية مفهوم شبكة أمان الرعاية الصحية لرعاية الطوارئ في الخط الأول في شكل أقسام الطوارئ، ومقدمي خدمات الطوارئ الطبية (EMS)، والعيادات العامة أو المجانية. الحل المحتمل المقدم من Rumalla وآخرون. كانت عيادات صحية مجانية يديرها الطلاب. لقد كان نموذج تقديم الرعاية الصحية هذا راسخاً في الأدبيات لمعالجة العديد من الفوارق في الرعاية الصحية، بما في ذلك محو الأمية في مجال الرعاية الصحية، وفحص الرعاية الأولية، والتعليم. 14-18 بالإضافة إلى ذلك، تخلق العيادات الصحية المجانية التي يديرها الطلاب فرصاً تعليمية قيمة للطلاب المتطوعين، 19.18 ومع ذلك، فإن الضغط المتزايد على شبكة الأمان الصحي المحلية قد يتطلب أيضاً تدخلات إضافية. يمكن أن يكون هذا التدخل عبارة عن عيادات صحية إضافية مجانية يديرها الطلاب. 20 تهدف هذه المقالة إلى توفير حل على مستوى المجتمع والذي قد يوفر حلاً مميّزاً آخر يمكن أن يكون مكماً للعيادات الصحية المجانية التي يديرها الطلاب. (Haley, 2016).

4.1.2 العيادات المتنقلة في المملكة العربية السعودية:

تعد العيادات المتنقلة حلاً مبتكراً لتحسين جودة الحياة في المجتمعات التي تعاني من صعوبات في الوصول إلى الرعاية الصحية. توفر هذه العيادات الخدمات الطبية الأساسية، وتعزز التشخيص المبكر والوقاية، وتعزز التوعية الصحية، وتقلل العبء على المستشفيات. من المهم دعم وتعزيز هذه المبادرات لتحقيق تحسين شامل في جودة الحياة ورفاهية المجتمعات المستهدفة.

تبلغ مساحة المملكة العربية السعودية أكثر من مليوني كيلومتر مربع، وتنتشر فيها تجمعات سكانية متناثرة في مناطق نائية ويصعب الوصول إليها. قامت وزارة الصحة السعودية بتركيب خدمة العيادات الصحية المتنقلة في جميع أنحاء البلاد لتغطية الفجوات الحالية في الرعاية الصحية. هدف

العيادة المتنقلة هو تقديم الخدمات الضرورية للمجتمعات التي تواجه صعوبة في الوصول إلى المنشأة الصحية بسبب المسافة والوقت ووسائل النقل. يمكن لـ MHCS أيضًا التغلب على العوائق الإدارية مثل الصعوبات في تأمين المواعيد وأوقات الانتظار الطويلة. يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية تقديم نتائج رعاية صحية غير أدنى، وتعزيز الرعاية القائمة على القيمة، وتحسين وصول المرضى إلى الرعاية. (Rumalla, 2019)

إن مراكز الرعاية الصحية الأولية عبارة عن مركبات مخصصة بمعدات طبية قادرة على تقديم الخدمات الصحية لمختلف المجموعات الصحية. يتم تشغيلها من قبل متخصصين في مجال الصحة لزيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وتعزيز الوقاية من الأمراض بتكلفة أقل. حددت شراكة ماساتشوستس لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة العيادات المتنقلة باعتبارها أفضل طريقة لمساعدة المرضى على إدارة الأمراض المزمنة، وربط المجتمعات والمرافق الطبية. تتمتع مراكز الرعاية الصحية الأولية بتأثيرات كبيرة على الفحص الصحي الوقائي، وإدارة الأمراض المزمنة، والرعاية في حالات الطوارئ. يقدم حوالي 2000 مركز للرعاية الصحية الأولية في الولايات المتحدة ما يصل إلى 6.5 مليون زيارة سنويًا، ويوفر الرعاية الأولية، والفحوصات الوقائية، وخدمات طب الأسنان، والرعاية السابقة للولادة، ورعاية الأطفال، وإدارة الأمراض. في المجمل، تقدم 45% من مراكز الرعاية الصحية الأولية في الولايات المتحدة فحوصات وقائية، و42% تقدم الرعاية الأولية، و30% تقدم خدمات طب الأسنان. يوجد إجماع قوي بين الخبراء الأستراليين على أن صحة الأم والطفل، وخدمات طب الأسنان، والصحة العامة في أشكال الوقاية من الأمراض يجب أن تكون متاحة في المناطق الريفية. يجب أن تكون خدمات الرعاية الصحية الأولية متاحة بغض النظر عن الموقع الجغرافي. يعد توفير فحوصات الأسنان وتعزيز الوعي بصحة الفم من الخدمات الأساسية أيضًا للأشخاص المحرومين في المناطق الريفية. في الواقع، يمكن استخدام مراكز الرعاية الصحية الأولية لتقديم خدمات صحة الفم الشاملة. ناقش الباحثون كيف يمكن للمسح MIICS أن يفيد المجتمعات الريفية. (Koester, 2021)

ويمكن لهذه الوحدات أن تساعد المناطق الريفية في الحصول على خدمات الرعاية. عادة، تواجه المجتمعات في مثل هذه المناطق تحديات كبيرة في الوصول إلى الرعاية. في المملكة العربية السعودية، يعاني

العديد من الأشخاص في المناطق الريفية بالمملكة من فوارق صحية متعددة. ولذلك، يمكن استخدام مراكز الرعاية الصحية الأولية في مساعدة هذه المجموعات في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن مثل هذه الجهود تتطلب ضمان سهولة الوصول إلى هذه الوحدات من قبل المجتمع المستهدف. إن الدرجة التي يستطيع بها الشخص الذي يعيش في منطقة ريفية الوصول إلى مركز الرعاية الصحية الأولية لا بد أن تؤثر على رفاهيته بشكل عام. واجه الأشخاص الذين لم يتمكنوا من الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية في جنوب إفريقيا خطرًا أكبر للإصابة بالاكنتاب. وفي كثير من الحالات، قد يشعر هؤلاء الأفراد بالإهمال، ومن شأن هذا الاعتقاد أن يؤثر على صحتهم ونوعية حياتهم. يمكن أن تكون MHC أكثر فعالية عندما تسمح لأعضاء المجتمع المستهدف بالوصول إلى المورد واستخدامه لإدارة احتياجاتهم الصحية. توضح هذه النتائج الحاجة إلى إعطاء الأولوية لتوافر مراكز الرعاية الصحية الأولية عند تقييم كيفية تأثير الاستراتيجية على المجتمع. غالبًا ما يتم تجاهل سكان الريف في العديد من البلدان من قبل نظام الرعاية الصحية، ونتيجة لذلك، يواجه أفراد هذه المجتمعات عوائق عميقة تمنعهم من الحصول على الرعاية. في بعض الحالات، قد تكون خدمات الرعاية المحدودة في المناطق الريفية غير ميسورة التكلفة، ويضطر السكان إلى دفع ثمن هذه الخدمات عند الحاجة. 124 يجب أن تتضمن الإستراتيجية المثالية لاستخدام مراكز الرعاية الصحية الأولية ضمان أن الوحدة توفر خدمات رعاية ميسورة التكلفة للمجتمعات المستهدفة. إن الفشل في إدارة تكاليف الرعاية المقدمة من خلال MHC سيجعل هذا النهج غير موثوق. (Rumalla, 2019).

التخطيط السليم يمكن أن يساعد الأطباء على التغلب على حواجز الرعاية الصحية في المناطق الريفية. قد يؤدي عدم وجود جدول زمني محدد إلى عدم معرفة الأشخاص بموعد توفر MHC. وفي موزامبيق، فإن سوء الجدولة من شأنه أن يجعل المجتمعات الريفية غير قادرة على الاستفادة من مراكز الرعاية الصحية الأولية. كان من الممكن تجنب مثل هذه المشاكل لو قام الممارسون الصحيون بالتخطيط بشكل مناسب وأبلغوا المجتمع بجدولهم الزمنية. وينبغي أن تشمل الجهود المبذولة لاعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية في بلدان أخرى، بما في ذلك المملكة العربية السعودية، ضمان قدرة الأطباء على التواصل

بشكل فعال مع المجتمع حول خططهم. وتساعد هذه الاستراتيجية في تعزيز فعالية مراكز الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية. (Koester, 2021)

المملكة العربية السعودية بلد متنوع جغرافياً ويعكس سكانه مجموعة من الخلفيات الاجتماعية والثقافية. تم إنشاء خدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية في عام 1983 وتضم شبكة كبيرة من مراكز الرعاية الأولية تغطي معظم أنحاء البلاد. وتبذل السلطات الصحية جهوداً متواصلة لجعل هذه الخدمات شاملة وقادرة على تقديم خدمات وقائية وعلاجية عالية الجودة للمواطنين والمقيمين. ومع ذلك، هناك مخاوف بشأن مدى توفر المرافق المناسبة للأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية والريفية. في حين أن النقل البري والجوي يوفر إمكانية وصول المرضى الريفيين إلى رعاية الطوارئ عالية الجودة في المستشفيات، فإن الوقت الذي يستغرقه السفر إلى منشأة تقدم خدمات رعاية صحية روتينية أو مستمرة في العديد من المناطق الريفية يمكن أن يكون طويلاً بسبب ظروف الطرق الصعبة والافتقار إلى وسائل النقل الكافية. وهذا يشكل مشاكل خاصة لكبار السن وغيرهم مثل النساء الحوامل والأطفال، الذين يحتاجون إلى رعاية طبية بشكل منتظم. (Haley, 2016)

ولتحسين العدالة في توزيع خدمات الرعاية الصحية والوصول إلى من هم في أمس الحاجة إليها، أنشأت وزارة الصحة، من خلال مديرية الصحة الأولية، خدمة العيادة المتنقلة. وكما هو موضح في مكان آخر، فإن العملاء المحتملين للعيادات الصحية المتنقلة هم الأشخاص الذين يعيشون في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات الطبية، والذين من المحتمل أن يكونوا فقراء وكبار السن ولن يطلبوا الرعاية الطبية. (Rumalla, 2019).

يعد تقييم الاحتياجات دائماً نقطة انطلاق مهمة لتحديد الاحتياجات المحددة للسكان وبالتالي التخطيط الفعال لخدمات الرعاية الصحية. لتحقيق النجاح، تتطلب خدمة العيادات المتنقلة لدينا التقييم والمراقبة فيما يتعلق بجوانب مثل الموقع وأنواع الخدمات المقدمة والموظفين والاحتياجات المحددة للسكان المستهدفين. كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم رضا المستهلك عن العيادات المتنقلة في منطقة الليث بالمملكة العربية السعودية. على حد علمنا، يعد هذا البحث هو الأول من نوعه الذي يتم إجراؤه على

العيادات المتنقلة في الشرق الأوسط ومن بين الدراسات القليلة جدًا على المستوى الدولي التي قدمت تقييمًا شاملاً لمثل هذه الخدمات في المناطق الريفية. (Haley, 2016)

5.1.2 العيادات الصحية متنقلة في الليث

تم تصميم عيادتين متنقلتين بالدفع الرباعي لتوفير قدرات العمل التي توفرها العيادة القياسية قدر الإمكان. كان الهدف منها نقل وتوفير مساحة عمل للطبيب والممرضة (بالإضافة إلى السائق) وتحتوي على عيادة مجهزة تجهيزًا جيدًا ومختبرًا قادرًا على تقديم الاختبارات المطلوبة بشكل شائع. تحتوي العيادة المتنقلة المكيفة على سرير وأدراج لتخزين الأدوات والضمادات وثلاجة لتخزين الأدوية واللقاحات. تم توصيل مساحة العيادة بمقصورة السائق عن طريق الاتصال الداخلي. تم تجهيز الشاحنة بخزان للتخلص من النفايات مصمم للمواد الخطرة. كما تم أخذ اعتبارات السلامة الأخرى والقدرة على تحمل الظروف المناخية المختلفة بعين الاعتبار في تصميم السيارة.

من بين 42 قرية محرومة في منطقة الليث، تم اختيار 13 قرية لخدمة العيادات الصحية المتنقلة على أساس موقعها البعيد والنقص التام في خدمات الرعاية الصحية.

كانت القرى تقع على مسافة تتراوح بين 20 و100 كيلومتر من أقرب مركز للرعاية الصحية الأولية، وكانت تتم زيارة كل منها يوميًا واحدًا في الأسبوع وفقًا لجدول منتظم. وكان من المقرر أن تغادر العيادتان المتنقلتان من المركزين الرئيسيين الواقعين في منطقة الليث الساعة 08:00-09:00 حتى 15:00. (Koester, 2021)

المبحث الثاني: جودة الحياة

تمهيد:

يمكن التأكيد على أن مفهوم جودة الحياة أو نوعية الحياة أو جودة أحوال المعيشة هو مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر، فالبعض يراه في الصحة وآخر يراه في المال، وثالث يراه في السعادة ذاتها أيضا فإن مفهوم جودة الحياة يختلف باختلاف المرحلة العمرية والبيئة الاجتماعية والثقافية للأفراد والمجتمعات .

أيضا لمفهوم جودة الحياة جوانب وأبعاد متعددة، وينظر له من زوايا عديدة ومختلفة، فهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته، بحسب المراحل العمرية والدراسية، وظروف الحياة التي يعيشها، وعند التمعن في هذا المفهوم وربطه بحاجات الفرد النفسية والروحية والبدنية والاجتماعية والعقلية، ويتم تلبية إشباع الحاجات عند ذلك فإن إشباع هذه الحاجات يمثل جودة الحياة للفرد ومقوماتها . (Heideri2013)

وعلى الرغم من النمو السريع في استخدام مفهوم جودة الحياة، إلا أن تعريف هذا المفهوم أو محاولة تعريفه لم يحظ باهتمام كبير ، أيضا لا يوجد حتى الآن اتفاق بين الباحثين والمؤلفين على تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة .

1.2.2 تعريف جودة الحياة:

من تعريفات جودة الحياة بأنها هي احساس أو شعور لدى الشخص يعبر فيه عن مدي الرفاه التي يعيشها، ومجموعة المتطلبات التي يحتاجها الشخص، وبمجرد الحصول عليها تجعله راض عن حياته . (أبو النصر، 2017)

أيضا عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها هي إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق الثقافة والمجتمع الذي يعيش فيه، وهي حالة من المعافاة النفسية والعقلية والاجتماعية والجسدية، وليست غياب المرض أو العجز فقط. (منظمة الصحة، 2018)

بينما عرف كل من عبد الفتاح وحسين جودة الحياة بأنها هي الاستمتاع بالحياة والشعور بالرضا والسعادة وحسن الحال نتيجة اشباع الحاجات والرضا بالحياة ووجود تناغم وتوافق في حياته مع البيئة المحيطة به.

أيضا عرف أبو النصر جودة الحياة بأنها المؤشرات الكمية والكيفية للظروف والأوضاع المعيشية أو الحياتية (الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية...) والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على حياة الفرد.

كذلك هناك من عرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والإفادة منه.(البلوي، 2022)

جودة الحياة تشير إلى مستوى الراحة والرضا العام الذي يشعر به الأفراد في حياتهم إنها تعبر عن شعور السعادة والرفاهية الشخصية والاجتماعية، وترتبط بعدة جوانب من الحياة بما في ذلك الصحة العامة، الحالة المادية والاقتصادية، العلاقات الاجتماعية، الرضا النفسي والعاطفي، والبيئة والحياة البيئية.

ومما سبق يرى الباحث أن جودة الحياة هي مفهوم يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، والوجود الإيجابي، وترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لهذه الحياة، لكون هذا الإدراك أيضا بدوره يؤثر علي تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة مثل : التعليم والعمل ومستوي المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى. ومعظم الكتابات عن جودة الحياة تؤكد على أنه ينبغي عدم الخلط بين جودة الحياة وبين مفهوم مستوي المعيشة ، والذي يعتمد بصورة اساسية علي الداخل.

2.2.2 نشأة فكرة جودة الحياة :

استحوذ مفهوم جودة الحياة على الكثير من الاهتمام في السنوات الأخيرة على الرغم من أنها ليست فقط فكرة القرن الحادي والعشرين، وإنما تعود إلى الفلاسفة القدماء مثل أرسطو ، عندما كتب عن الحياة الطيبة أو المرفهة والعيش بهناء ولم يدخل مفهوم جودة الحياة العلوم النفسية والاجتماعية والإدارية حتى بدايات القرن العشرين حيث أصبح أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي تم تأسيسه عام (١٩٩٨) علي يد عالم النفس الأمريكي مارتن سليمان الذي يركز علي دراسة كيفية جعل الفرد يعيش سعيداً في حياته. (Heideri2013)

إذ تتمثل الغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي في دراسة وتحليل مواطن القوة والإبداع والعبقرية ودور الخصائص الإنسانية الإيجابية مثل : الرضا والتفاؤل والامتنان والاعتراف بالفضل والتسامح، والأمل والتعاطف، ونوعية الحياة، وتحقيق السعادة الشخصية للفرد .

3.2.2 أنواع جودة الحياة :

يعيش الإنسان في أنواع عديدة من الحياة، ولتحقيق جودة الحياة لديه لابد من تحقيق جودة هذه الأنواع، لأن هذه الأنواع متداخلة ومتفاعلة معا وتكمل بعضها البعض وتصب في بعضها البعض، ومن أنواع الحياة لدي الإنسان حياته الشخصية (الحياة النفسية) والحياة في المنزل (الحياة الأسرية) والحياة في المدرسة (الحياة المدرسية) والحياة في العمل (الحياة الوظيفية) والحياة الاجتماعية والحياة في الشارع والحياة في النادي ... وكلما تحسنت جودة الحياة في أي نوع من هذه الأنواع فإن جودة الحياة في الأنواع الأخرى تزيد (فكرة نظرية الأواني المستطرقة)

تمثل جودة الحياة مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية المرتبطة بالحالة النفسية للفرد مثل الشعور بالرضا والاشباع الداخلي ومدي استفادة الشخص من خدمات المجتمع (ويطلق عليها جودة الحياة الذاتية أو الشخصية)، والنواحي البيئية المرتبطة بالمحيطين بالفرد، ومدي الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها. (Latas 2014)

4.2.2 أنواع جودة الحياة :

تتضمن جودة الحياة حسب وجهة نظر منظمة الصحة العالمية WHO (٢٠١٥) أربعة أبعاد متداخلة ومتفاعلة معا، هي كالتالي : (منظمة الصحة، 2015)

1- **البعد الجسدي** : وهو متعلق بالراحة والنوم وكيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة والتخلص من التعب.

2- **البعد النفسي** : ويتكون من المشاعر الإيجابية والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسد، ومواجهة المشاعر السلبية.

3- **البعد الاجتماعي** : ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي والزواج الناجح، واشباع الحاجات الاجتماعية مثل: الحاجة إلى الولاء والانتماء والتقبل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي.

4- **البعد البيئي** : ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، ومصادر الدخل والابتعاد عن التلوث والضوضاء.

هذا ويمكن إضافة البعد الاقتصادي إلى أبعاد نوعية أو جودة الحياة، وهو متعلق بضمان دخل مناسب وكافي ومستمر

5.2.2 الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة :

هناك اتجاهات عديدة في تفسير مفهوم جودة الحياة وكيفية تحقيقها للإنسان منها : (Ozben 2013)

1- **الاتجاه الاجتماعي لمفهوم جودة الحياة** : يركز أصحاب الاتجاه الاجتماعي في تفسيرهم الجودة الحياة علي المجتمع وما يقدمه للفرد من رعاية وخدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الأفراد . حيث يشير ماك كول في هذا الاتجاه إلى جودة الحياة تتضمن متطلبات السعادة العامة، ويمكن أن

يتضمن هذا المفهوم الوفرة في متطلبات السعادة العامة في كافة أنحاء المجتمع، وإلى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتتوفر لدى الأفراد في حدها الأعلى، ويؤكد بجيلو وآخرون & Bigelow et.al بأن مفهوم جودة الحياة جاء من تحقيق العقد أو الإجماع علي الحاجات المطلوبة في المجتمع، وأن تكون هذه الحاجات محققة من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد فالتفاعل البين شخصي من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي.

ويعتبر ألمير هانكس Elemer Hankiss أن نمط الترف في الحياة لا يمكن تحقيقه سوي في مجتمع الوفرة الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لغالبية سكانه، وهذا ما تم إثباته تاريخياً عبر العصور كما أنشأت المدن الكبرى والدول المتقدمة شبكات هائلة لجمع المعلومات لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم .

وقد اهتم علماء علم الاجتماع عند دراستهم لجودة الحياة بالمؤشرات الموضوعية مثل : معدلات المواليد والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، ونوعية المساكن والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، ومستوي الدخل ومستوي الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة، وما يقوم به الفرد من عمل أو وظيفة، وأوضاع العمل نفسه والعائد المادي والمكانة المهنية للفرد.

2- الاتجاه النفسي لمفهوم جودة الحياة : يستند الاتجاه النفسي إلى مفاهيم عديدة في تفسير جودة الحياة التي حازت علي اهتمام كبير نظراً لأهميتها، حيث اكتسبت دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار الحقيقة لا تقاس بالأرقام، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوي ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمته الإنسانية.

فلكل فرد إدراك مختلف حول مدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته، وهذا يعطي تأكيداً علي دور الإدراك الذاتي لدى الفرد في تحديده لجودة حياته، وهو من أحد المفاهيم التي يعتمد عليها هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة .

حيث يشار إلى أن الإدراك يعتبر محدداً رئيسياً لجودة الحياة، إذ أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها ، ومن ناحية أخرى يعتمد هذا الاتجاه علي عدة مفاهيم نفسية أساسية منها : مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات والطموح والتوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، والتوافق والصحة النفسية . (Ozben2013)

وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تطلب منه التحرك لإشباعها، ما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة، فيظهر الرضا في حالة الإشباع، وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع كنتيجة لتوافر مستوي مناسب أو غير مناسب من جودة الحياة.

ويشمل هذا المفهوم من الناحية النفسية عدة أبعاد مثل : رضا الفرد عن حياته، والشعور بالسعادة والصفاء الروحي، والتفاؤل والثقة بالذات، والحالة النفسية ، ومستوي الاستقلالية والمعتقدات الشخصية، والعلاقات الاجتماعية، وقبول الشخص لإمكاناته وقدراته..

أخيراً يؤكد علم النفس الإيجابي أن القدرة علي التصدي والتغلب علي الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدي المرضى الميؤوس من شفائهم، ليس فقط تساعدهم علي تحقيق أفضل، وإنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها.

3- الاتجاه الطبي لمفهوم جودة الحياة : يري الاتجاه الطبي أن جودة الحياة تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول علي الرعاية الصحية (سواء وقائية أو علاجية) في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقاً لأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أن قياس جودة الحياة من منظور يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية.

وتؤكد الكتابات علي أهمية جودة الحياة في المجال الطبي أن مفهوم جودة الحياة أصبح موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الطبية، ويهتم مديرو المستشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية بتعزيز ودفع جودة الحياة لدي المرضى . سواء داخل المؤسسات الصحية أو خارجها .

واستناداً إلى تدرج الحاجات الإنسانية من الفسيولوجية إلى النفسية والاجتماعية والمعرفية وغيرها، يمكن القول بأن جودة الحياة الصحية الجيدة لدي الفرد هي القاعدة الأساسية التي إذا ما تحققت لدي الفرد بالمستوي المطلوب بما يضمن له المحافظة علي صحته وجودتها فإنه عندها يستطيع أن يصل إلى مقومات لجودة حياته النفسية والاجتماعية بكفاءة . (الدهني، 2018)

يرتبط مفهوم جودة الحياة بصحة الإنسان النفسية والجسدية والنظافة للبيئة المحيطة به ونقائها، ومدى الرضا عن الخدمات المقدمة له مثل التعليم والممارسات الديمقراطية والخدمات الصحية، وارتفاع الروح المعنوية، والمواصلات والاتصالات، والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس، فضلاً عن الإيجابية، والانتماء والولاء للوطن (منسي وكاظم : 2010).

6.2.2 أهمية جودة الحياة:

تترتب على جودة الحياة العديد من الفوائد والأثر الإيجابي على الأفراد والمجتمع بشكل عام. فعندما يكون لدينا جودة حياة مرتفعة، نشعر بالسعادة والرضا الذي ينعكس على صحتنا العامة وحيويتنا. كما يؤثر ذلك على علاقاتنا الاجتماعية ونجاحنا المهني، مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق الرفاهية الشخصية والنجاح في الحياة.

7.2.2 العوامل التي تؤثر في جودة الحياة:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الحياة وتحدد مستوى سعادتنا ورضانا الشخصي. سنلقي الضوء على بعض هذه العوامل الرئيسية:

- الصحة العامة

تعد الصحة العامة أحد أهم عوامل جودة الحياة. إذا كنت تعاني من مشاكل صحية مستمرة أو لديك نمط حياة غير صحي، فمن المرجح أن تكون جودة حياتك منخفضة. لذا، يجب الاهتمام بالصحة واللياقة البدنية من خلال ممارسة التمارين الرياضية اليومية وتناول الطعام الصحي والحصول على قسط كافٍ من الراحة والنوم.

● الحالة المادية والاقتصادية

يؤثر الوضع المادي والاقتصادي للأفراد على جودة حياتهم بشكل كبير عندما تكون قادرًا على تلبية احتياجاتك المادية الأساسية وتحقيق الاستقرار المالي، فإن ذلك يعزز الشعور بالأمان والثقة والرضا. من الضروري إدارة الموارد المالية بشكل جيد والاستثمار بذكاء لضمان تحقيق الاستقرار المالي على المدى الطويل.

● العلاقات الاجتماعية

تلعب العلاقات الاجتماعية دورًا هامًا في جودة الحياة عندما تكون محاطًا بعلاقات إيجابية وداعمة، يزيد الشعور بالملاءمة والتواصل والمشاركة الاجتماعية. لذا، يجب عليك الاستثمار في بناء العلاقات الاجتماعية القوية من خلال التواصل المستمر مع الأهل والأصدقاء والمشاركة في الأنشطة المجتمعية.

● الرضا النفسي والعاطفي

يعتبر الرضا النفسي والعاطفي أحد المقاييس الهامة لجودة الحياة. إذا كنت تشعر بالسعادة الداخلية والرضا مع نفسك وتستطيع التعبير عن مشاعرك بشكل صحيح، فمن المرجح أن يكون لديك جودة حياة عالية يمكن تحقيق الرضا النفسي والعاطفي من خلال التفكير الإيجابي والتعامل مع التحديات بطريقة صحية والاستفادة من الدعم العاطفي من الأهل والأصدقاء.

- البيئة والحياة البيئية

تؤثر البيئة المحيطة بنا على جودة حياتنا. إذا كنت تعيش في بيئة نظيفة ومحافظة على الطبيعة، فمن المرجح أن يكون لديك جودة حياة أفضل. يجب الحفاظ على البيئة والمساهمة في الاستدامة عن طريق إعادة التدوير والحفاظ على الموارد الطبيعية والمشاركة في المبادرات البيئية.

8.2.2 كيفية تحسين جودة الحياة

بناءً على العوامل التي تؤثر في جودة الحياة، يمكننا اتخاذ عدة خطوات لتحسينها والعيش بسعادة تامة. إليك بعض الاقتراحات:

- الاهتمام بالصحة واللياقة البدنية

ممارسة الرياضة بانتظام وتناول الغذاء الصحي والحصول على قسط كافٍ من النوم يساهم في الحفاظ على صحة جيدة ورفاهية عامة.

- تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية

يجب أن نسعى إلى تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية، وتخصيص وقت للراحة والترفيه والأنشطة التي تمنحنا فرصة للاسترخاء واستعادة الحيوية.

- الاستثمار في العلاقات الاجتماعية القوية

ينبغي علينا بناء علاقات اجتماعية إيجابية وقوية من خلال التواصل والتفاعل مع الآخرين قد يكون من المفيد الانخراط في أنشطة جماعية والمشاركة في الأعمال التطوعية لتوسيع دائرة علاقاتنا الاجتماعية.

- التعلم المستمر والتطوير الشخصي

يمكننا تحسين جودة حياتنا من خلال التعلم المستمر وتطوير مهاراتنا الشخصية والمهنية. يمكن أن يشمل ذلك حضور الدورات التدريبية وقراءة الكتب والاستفادة من الموارد التعليمية المتاحة.

- المساهمة في المجتمع وخدمة الآخرين

من خلال المساهمة في المجتمع وخدمة الآخرين، يمكننا تعزيز الشعور بالمعنى والرضا الداخلي. يمكننا المشاركة في الأعمال الخيرية والمساعدة في حل مشكلات المجتمع المحلي للمساهمة في بناء عالم أفضل.

- الحفاظ على البيئة والاستدامة

نحن مسؤولون عن الحفاظ على البيئة والاستدامة. يمكننا اتخاذ إجراءات بسيطة مثل إعادة التدوير وتقليل استهلاك الموارد واستخدام وسائل النقل البديلة للحد من تأثيرنا على البيئة.

9.2.2 تأثير جودة الحياة على الصحة:

نوعية الحياة أمر بالغ الأهمية للجميع، ويعود تاريخ النقاش إلى آلاف السنين. لقد فكر الفيلسوف اليوناني أرسطو كثيرًا في هذا الموضوع في كتابه الأخلاق النيقوماخية، واستقر في النهاية على مفهوم الحياة الطيبة والسعي وراءها. مصطلح "السعادة" يعبر عن هذا المفهوم في الترجمة.

تقليديا، تم قياس الصحة بشكل ضيق وعلى أساس مفهوم الإعاقة، بما في ذلك عادة قياسات معدلات الإصابة بالمرض والوفيات. وبمرور الوقت، تم تعريف الصحة على نطاق أوسع، بحيث تشمل بناء متعدد الأبعاد يشمل المجالات الجسدية والعقلية والاجتماعية.

ومع تطور الرعاية الصحية والعلاجات المتقدمة، تحسن معدل البقاء على قيد الحياة وانخفضت الوفيات المبكرة. وبطبيعة الحال، يتحول تركيز السكان على تقييم النتائج الصحية من إنقاذ الأرواح إلى تحسين نوعية الحياة بشكل عام.

نوعية الحياة هي مؤشر حيوي للسعادة وعنصر أساسي في اتخاذ القرارات المالية. في بعض الأحيان قد يتطلب اتخاذ القرارات المالية التضحية بجودة الحياة من أجل توفير المزيد من المال أو زيادة الدخل، وفي أحيان أخرى قد تتحسن نوعية الحياة من خلال الإنفاق على تحسين الظروف المعيشية.

كيف نقيس نوعية الحياة المتعلقة بالصحة للأفراد والمجتمعات؟ تعتمد تقييمات جودة الحياة على مؤشرات متعددة بما في ذلك الصحة المدركة ذاتيًا والأداء الجسدي والعاطفي. توفر هذه التدابير تقييما شاملا للمشاكل الصحية التي يمكن الوقاية منها، والإصابات، والإعاقات، وغيرها من الحالات.

أصبح قياس نوعية الحياة عنصرا أساسيا في مراقبة الصحة العامة وهو مؤشر على الاحتياجات غير الملباة وفرص التدخل. بالإضافة إلى ذلك، فإن الصحة التي نتصورها ذاتيًا هي مؤشر أقوى للمرض والوفيات من العديد من المقاييس الموضوعية للصحة، مما يسمح لنا بفهم الجوانب الأكثر تأثيراً في أنفسنا. وبفضل برنامج بناء نوعية حياة صحية، يمكننا معالجة جوانب أوسع من سياسة الصحة العامة بالتعاون مع العديد من الشركاء الصحيين، بما في ذلك الخدمات الاجتماعية ومخططي المجتمع ومجموعات الأعمال.

10.2.2 أبعاد جودة الحياة:

1. جودة الحياة الأسرية:

جودة الحياة الأسرية اعتبرت كل من أمانى عبد الوهاب وسميرة شند (2010) أن مفهوم جودة الحياة الأسرية بعد من المفاهيم التي لم يأخذ نصيبه من الاهتمام الكافي في الاستخدامات العلمية والعملية، وأرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، حيث استخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما استخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى إشباع هذه الخدمات لحاجاتهم المختلفة. وبالرغم من وجود الكثير من الدراسات في الأدبيات السيكولوجية والاجتماعية التي تناولت موضوع الأسرة بالبحث والتنقيب إلا أنها قليلة إذا ما تعلق الأمر

بجودة الحياة الأسرية. (Urooj, Anum2015)

على الحاجة الماسة للاهتمام بشكل أكبر بالدراسات الخاصة بجودة الحياة الأسرية والتي تتضمن بعدين محوريين وهما. الجودة الوالدية ب. وجودة العلاقة بين الوالدين والطفل. وتعد جودة الحياة الأسرية حسب روبرتس من العوامل الميسرة للكفاءة الاجتماعية للطفل وشعوره بالسعادة ومعنى ذلك أن الأسرة تقوم بدور كبير في تحقيق سعادة الأبناء من خلال ما تقدمه من خدمات إنسانية ومادية تعزز تقديرهم لذواتهم فتحقق بذلك فاعلية تربية والتي تعد بوابة لكل دينامية وإيجابية في الحياة ومواجهة صعابها.

وأوضح برك أن جودة الحياة الأسرية تعد الدرجة التي عندها تشبع حاجة أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معاً، وتوفر الفرص لديهم لإنجاز أهدافهم، وهو ما يتفق وفكرة سميت الذي اعتبرها بالدرجة الأولى الحاجة إلى ترابط القوى الأفراد الأسرة، ومعنى ذلك أن الأسر التي تعاني من التفكك والإهمال ومختلف أشكال الإيذاء هي بدون شك تفتقر المقومات السعادة التي تحميها من الانحرافات والشعور بالعجز والشلل. (Gashi, A., Advyli2018)

وقد أثرت كل من أمانى عبد الوهاب وسميرة شند هذه الفكرة على اعتبار أن جودة الحياة الأسرية تكمن في العلاقات والممارسات الإيجابية التي يتبعها الوالدان في تنشئة الأبناء، وما تتسم به من دفاء وتقبل ومشاركة وتشجيع واستحسان وإدراك الأبناء ذلك؛ أي أن هذه الجودة أشد ما تتمظهر في القوالب العلائقية التي تغذيها التبادلية الإيجابية على مستوى المشاعر بين الأبناء والوالدين والإحساس بأن هذه التفاعلات المتبادلة في السياق فالجودة الأسرية حسبما تمثل الدرجة التي يحتاج فيها الأسري هو دافئة ولا يمكنها أن تفتقر أو تضعف. أفراد الأسرة إلى الالتقاء، والمدى الذي يكونون فيه قادرون على فعل أشياء هامة مع بعضهم البعض، وهو ما جعلنا تؤكد على فكرة التبادلية في المشاعر والتغذية الراجعة في عملية الأخذ والعطاء القائمة بين الوالدين والأبناء. وعلى هذا الأساس، اعتبرت سميرة شند أن الصحة النفسية للفرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في الحياة يرتبط إلى حد كبير بالمتغيرات المتصلة بالتنظيم الأسري مثل نوع المناخ السائد في الأسرة وطبيعة المعاملة الوالدية ومدى سلامة العلاقات بين الوالدين والطفل وصبغتها الوجدانية، لذلك فإن فشل الفرد في أداء وظائفه أو تعرضه لاضطرابات نفسية أو سلوكية يرتبط إلى حد كبير بنفس المتغيرات الأسرية. (Stenling2019)

لذلك، قام بارك بتصنيف جودة الحياة الأسرية إلى أربع أبعاد أساسية هي: أ. التفاعل الأسري، ب. الوالدية ج. الحالة المادية المتيسرة للوالدين، د. السعادة الانفعالية. كما أنه قدم تصنيفين لها على أساس بعدين رئيسيين هما المجالات الفردية (السعادة الانفعالية، البيئة المادية، السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية وأساليب المواجهة والمجالات الأسرية التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية والحالة المادية المتيسرة). والمقصود من ذلك أن الأسرة بإمكانها بلوغ مستويات راقية من السعادة والسرور من خلال ما توفره من متطلبات مادية بحسب إمكانياتها شريطة أن تقدم للأبناء في إطار تفاعلي وأجواء تواصلية مفعمة بالانفعالات الطيبة.

وحتى في حال تعرضها لأزمات أو ضائقة فيمكنها تحويل هذا الوضع إلى فرصة لتلقين الأبناء استراتيجيات مواجهة الوضع المتأزم وهو الأمر الذي يمد الأبناء بمشاعر الثقة بالنفس وبالأخر من جهته، خلص بونستون وآخرون في تحديد مؤشرات جودة الحياة الأسرية إلى أنها تتضمن أربع مجالات رئيسية تكمن في الحياة الأسرية اليومية، التفاعل بين أفراد الأسرة، السعادة المادية والوالدية.

في حين نجد هوفمان يضيف بعداً آخر، حيث اعتبر جودة الحياة الأسرية تتمثل في كل المؤشرات المذكورة سابقا التفاعل الأسري الوالدية، السعادة الانفعالية السعادة المادية) مضيفا إليها الدعم والذي يقصد من وراءه الإحساس بوجود الآخر عند الحاجة وهو أمر بعد في غاية الأهمية، فالوالدان اللذان يرافقان أبنائهما في مراحل حياتهم المختلفة بما فيها من عثرات فإنهم بمثابة السند والدعم الذي يفضلهم يشعر الأبناء بالسعادة والثقة والقدرة على الاستمرارية في العمل بحب وإرادة. كما أن مثل هذا الحضور الوالدي يعكس في أساسه صورة تترجم الكفاءة الوالدية في أرقى صورها عمليات السعادة وتنميتها في الأسرة. (Jorge 2015)

كما هو معلوم فإن سليغمان عرف علم النفس الإيجابي على أساس أنه هو الدراسة العلمية للسعادة الإنسانية، ومنه ستعمل على إبراز مظاهر هذه السعادة من خلال جودة الحياة الأسرية. ففي هذا السياق، ذهب بعض علماء النفس المحدثين إلى أن السعادة تعد مرادفة للصحة النفسية، وذهب البعض الآخر إلى أن السعادة تعد أهم مكونات الصحة النفسية، فلا صحة نفسية بدون سعادة ولا سعادة بدون

صحة نفسية، وأن عوامل تنمية السعادة هي نفسها عوامل تنمية الصحة النفسية بمعنى أن طريقيهما واحد وهو عمل الفضائل والابتعاد عن الرذائل.

وقد أوضح فلاديسلاف كيفيتش أن الإحساس بالسعادة بعد أحد تجليات الصحة النفسية، مظهر طبيعي لكنه غير ممكن على الدوام، والصحة أحد شروط السعادة، شرط جوهري لكنه ليس الوحيد". كما أن علماء النفس الحديث لم يهتموا بماهية السعادة بقدر اهتمامهم بكيف يكون الإنسان سعيداً، ووضع كثير من علماء النفس مناهج وبرامج لتنمية الشعور بالسعادة وتخفيف مشاعر القلق والتوتر والشقاء في الحياة، وذهبوا إلى أن سعادة الإنسان محصلة مشاعر الأمن والطمأنينة والكفاءة والجدارة والرضا عن النفس وعن الناس والاستحسان والتقدير والاستمتاع بالعمل والإقبال على الحياة والإيمان، وهذا يعني أن السعداء هم الممتعون بالصحة النفسية. (العمري، 2020)

ومما سبق تتضح أهمية إدراك جودة الحياة الأسرية في التأثير على نمو شخصية الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى دورها الكبير في تنمية مبادئ الوسطية والاعتدال في معتقدات أبنائها، وذلك من خلال طبيعة العلاقات التفاعلية بين أفراد الأسرة، فإذا كانت الحياة الأسرية توفر للفرد مشاعر الأمن والطمأنينة والتقبل وتشجيع الحوار والاستقلالية وإتاحة الفرصة لاتخاذ القرار وتحمل المسؤولية وغيرها من الاحتياجات النفسية والمهارات الاجتماعية والتفكيرية، فإن ذلك مؤشر على تمتع الفرد بالأمن الفكري وتعدد الرؤية، في حين أن الحياة الأسرية التي يفتقد فيها الفرد إلى مشاعر الأمن والأمان والحجر على عقله وتفكيره. (المحسن، 2016)

2. جودة الحياة الصحية:

غالبًا ما يتم تعريف جودة الحياة على أنها الدرجة التي يتمتع بها الشخص بصحة جيدة، وراحته، وقدرته على المشاركة في أحداث الحياة أو الاستمتاع بها. ولذلك، فهي مسألة ذاتية للغاية. إن ما يعتبره شخص ما نوعية حياة قد يختلف بشكل كبير. كبير بما يراه شخص آخر. بالنسبة للعديد من الأشخاص، غالبًا ما تدور جودة الحياة حول الصحة وخيارات الرعاية الصحية، لذلك يحتاج الأشخاص وأطبائهم إلى مراعاة التأثير على جودة الحياة عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضايا الطبية. (سعود، 2019)

عند مناقشة نوعية الحياة، يجب على كبار السن ومقدمي الرعاية والأطباء أن يضعوا في اعتبارهم أن أفضل القرارات الطبية تختلف من شخص لآخر ولا تعتمد فقط على العمر. خلال هذه المناقشات، يجب على الناس تجنب اللغة والمواقف التي تشير إلى التحيز ضد كبار السن (التمييز ضد كبار السن). على سبيل المثال، لا ينبغي للناس أن يفترضوا أن شخصاً ما في عمر معين لا ينبغي أن يتلقى رعاية طبية معينة، أو ألا يشارك في أنشطة معينة فقط بسبب عمره. يمكن أن يؤدي التحيز ضد كبار السن إلى نقص الرعاية أو نقصها، مما يؤثر سلباً على نوعية الحياة.

تختلف الطريقة التي تؤثر بها الصحة على نوعية الحياة باختلاف الشخص. تشمل نوعية

الحياة المتعلقة بالصحة على أبعاد متعددة، بما في ذلك: (مسعودي، 2015)

- منع الأعراض غير المريحة (مثل الألم أو ضيق التنفس أو الغثيان أو الإمساك)
- الشعور بالصحة على المستوى العاطفي
- القدرة على أداء الأنشطة النموذجية للحياة اليومية (مثل الاستحمام وارتداء الملابس والذهاب إلى المرحاض).
- الحفاظ على علاقات شخصية وثيقة مع الأصدقاء وأفراد الأسرة
- استمتع بالأنشطة الاجتماعية
- الشعور بالرضا عن الجوانب الطبية والمالية للرعاية الصحية
- التمتع بجسم صحي ووظيفة جنسية طبيعية (بما في ذلك العلاقات الحميمة)

قد تكون بعض العوامل التي تؤثر على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة، مثل الإعاقة الذهنية، والإعاقة، والألم المزمن، والاعتماد على مقدمي الرعاية، والعزلة الاجتماعية، واضحة للناس وأطبائهم. على سبيل المثال، يعتقد معظم الناس أن تجنب الألم المزمن أو التحكم فيه أمر مهم للحفاظ على نوعية حياة عالية. قد لا تكون العوامل الأخرى المرتبطة بنوعية الحياة واضحة، مثل جودة العلاقات الوثيقة، والتأثيرات

الثقافية، والقيم الدينية، والروحانية، والشخصية، والتجارب السابقة في مجال الرعاية الصحية. (المحسن، 2016)

هناك عوامل أخرى، مثل المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH)، تؤثر على نوعية الحياة. المحددات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يعيش فيها الناس ويتعلمون ويعملون ويلعبون، وهي تؤثر على مجموعة واسعة من المخاطر والنتائج الصحية. قد لا يكون من الممكن التنبؤ بكيفية تأثير بعض العوامل على نوعية الحياة. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكن التنبؤ ببعض العوامل التي ستؤثر في النهاية على نوعية الحياة.

يمكن أيضًا أن تتغير نظرة الشخص لنوعية الحياة مع تغير الظروف. على سبيل المثال، قد تتغير نوعية حياة الشخص بعد وفاة الزوج، مما قد يؤثر على أهداف الرعاية الصحية.

3. جودة الحياة النفسية:

يعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم المعقدة نسبيًا، إذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية، قد تنوعت التعريفات ومنها: (تحية، 2013)

يرى البعض أن جودة الحياة النفسية هو: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال حيث يرصد بالمشاعر السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها.

ويرى دينر وآخرون أن جودة الحياة النفسية هو الحالة التي يشعر فيها الشخص، ويعتقد أن حياته على ما يرام.

ومما سبق يرى الباحث أن جودة الحياة النفسية عبارة عن تقييم الفرد لنوعية حياته أو الحكم بالرضا عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانب المزاجي والمعرفي حيث يشعر الإنسان بجودة حياته

النفسية حين مرت بكثير من الخبرات السارة في حياته وقليل من الخبرات غير السارة، مع شعوره بالرضا عن حياته بشكل عام ومجالات الحياة المختلفة، بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية.

4. جودة الحياة الاجتماعية:

الاتجاه الاجتماعي لجودة الحياة من منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد، والمتطلبات الثقافية، والسكان، والدخل، والعمل، وضغوط العمل، وغيرها من المتغيرات الاجتماعية، كما تظهر جودة الحياة من خلال العديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع، مثل: السعادة، والرضا عن الذات والآخرين، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية الوعي بمشاعر الآخرين، والسيطرة على العواطف، والسيطرة الداخلية على السلوك، والمسؤولية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، والمشاركة في الأعمال التعاونية، والولاء والانتماء للأسرة والمدينة والبلد، والتوافق الشخصي والاجتماعي والصحي والعائلي والمهني، و التفاؤل. (قنون، 2013)

تعد وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية من أهم الوزارات المعنية بالفرد وتقديم الخدمات، والتحقق من مدى مساهمة هذه الخدمات في جودة حياة الأسرة السعودية، وذلك من خلال توفير البيئة النفسية والاقتصادية المناسبة لخلق مجتمع سليم ومتوازن، وبالتالي خلق أجيال قادرة على البناء والعطاء.

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

1.3 منهجية البحث:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، وعلى هذا الأساس تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها ويعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في العيادات المتنقلة بعسير في المملكة العربية السعودية ونتيجة لصعوبة إجراء الحصر الشامل لكافة أفراد مجتمع الدراسة فقد قامت الدراسة باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة من خلال نشر الرابط الخاص بالاستبيان على كافة مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 384 فرد وهم الذين أجابوا على اسئلة استمارة الاستبيان.

3.3 مصادر البيانات:

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام الباحث بالرجوع إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتناول موضوع الدراسة والبحث في مواقع الإنترنت المختلفة لتقديم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة.
- المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة، حيث تكونت من عدد من الفقرات بهدف التعرف على أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

4.3 الأساليب الإحصائية:

لاختبار أسئلة وفرضيات الدراسة والإجابة عنها قام الباحث باستخدام التقنيات الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS - Statistical Package for Social Sciences كما يلي:

- أولاً: أساليب الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic Measures: والتي تم استخدامها لوصف الخصائص الديمغرافية والوظيفية للعاملين عينة الدراسة، وتشمل:
 - التكرارات: لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية للعاملين عينة الدراسة.
 - النسب المئوية: تم استخدامها لمعرفة التوزيعات التكرارية للعاملين عينة الدراسة.
 - المتوسط الحسابي: استخدم لمعرفة متوسط إجابات للعاملين عينة الدراسة عن فقرات الأبعاد.
 - الانحراف المعياري: استخدم لمعرفة تشتت إجابات العاملين عينة الدراسة عن المتوسط الحسابي.

- ثانيا: الإحصاء التحليلي:

- معامل الثبات كرونباخ الفا: للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لفقرات ابعاد متغيرات الدراسة.
- الانحدار البسيط: لاختبار أثر المتغير المستقل في المتغير التابع.
- ارتباط بيرسون: للتحقق من صدق أداة الدراسة والتعرف على العلاقات بين المتغيرات.

5.3 أداة الدراسة

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العاملين في القطاعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمتمثلة ب: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني.

- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع وتضمنت المتغير المستقل (العيادات المتنقلة) واشتمل على عبارات والمتغير التابع (جودة الحياة) بأبعادها (جودة الحياة الاسرية، جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية) ويشتمل على 16 عبارة وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات الذي يتكون من موافق جدا (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق جدا (1) في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة، وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى مستويات من خلال تطبيق ما يلي:

مدي المقياس = أعلي رقم في المقياس (5) – أقل رقم في المقياس (1) = 4

مدي المستوي = مدي المقياس / عدد المستويات (5) = 0.80

جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

الدرجة	المستوي
1.79 – 1	منخفضة جدا
2.59 – 1.80	منخفضة
3.39 – 2.60	متوسطة
4.19 – 3.40	مرتفعة
5.00 – 4.20	مرتفعة جدا

6.3 صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى التجانس الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

المحور الأول: العيادات المتنقلة

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	تساهم العيادات المتنقلة في تحسين الأحوال الصحية لأفراد المجتمع	**0.683	0.000
2	تقوم العيادات المتنقلة بإيجاد حلول للعديد من المشاكل الصحية في المجتمع	0.734**	0.000

3	تعمل العيادات المتنقلة على الوصول للمرضي في منازلهم	0.637**	0.000
4	تساعد العيادات المتنقلة المرضى الغير قادرين على الذهاب للمستشفيات والمراكز الصحية	0.739**	0.000
5	توفير العيادات المتنقلة يمثل استثماراً فعالاً لتحسين الخدمات الصحية	0.631**	0.000
6	تشعر بالراحة والثقة أثناء زيارتك للعيادات المتنقلة	0.753**	0.000
7	تستطيع العيادات المتنقلة الوصول إلى الأماكن التي لا تصلها خدمات المستشفيات والمراكز الصحية	0.466**	0.000
8	تحترم العيادات المتنقلة خصوصية المرضى	0.681**	0.000
9	تساهم العيادات المتنقلة في توعية الجمهور بالصحة والوقاية من الأمراض	0.639**	0.000
10	تساهم العيادات المتنقلة في تقليل الازدحام في المرافق الصحية الأخرى	0.692**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور العيادات المتنقلة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور العيادات المتنقلة تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الثاني: جودة الحياة

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
جودة الحياة الأسرية			
1	يشعر الافراد بالفخر لانتمائهم لأسرهم	0.615**	0.000
2	يوجد تقارب بين جميع افراد الاسرة	0.638**	0.000
3	يتلقى الافراد الدعم الكافي من كافة افراد الاسرة	0.508**	0.000
4	تسود المحبة بين جميع افراد الاسرة	0.639**	0.000
جودة الحياة الصحية			
5	يشعر افراد المجتمع بالصحة الجيدة	0.568**	0.000
6	ينام افراد المجتمع جيدا	0.726**	0.000
7	افراد المجتمع راضون عن حالتهم الصحية	0.581**	0.000
8	يتلقى افراد المجتمع العلاج الكافي واللازم لهم في اوقاته المناسبة	0.764**	0.000
جودة الحياة النفسية			
9	يستطيع الافراد ضبط انفعالاتهم	0.781**	0.000
10	يمتلك الافراد روح معنوي مرتفعة	0.585**	0.000

11	تزداد السعادة والفرح لدى الافراد	0.742**	0.000
12	يشعر الافراد بالأمان والطمأنينة	0.749**	0.000
جودة الحياة الاجتماعية			
13	يستطيع الافراد إقامة علاقات اجتماعية جيدة	0.555**	0.000
14	يقوم افراد المجتمع بمساعدة بعضهم بعضا	0.589**	0.000
15	تهتم المؤسسات المجتمعية بتقديم خدمات لكافة افراد المجتمع	0.599**	0.000
16	يمتلك الافراد أصدقاء مخلصون	0.598**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور جودة الحياة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور جودة الحياة تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

7.3 ثبات أداة الدراسة:

جدول (4) معامل الثبات لمحاو استمارة الاستبيان

المحاور	معامل الفا كورنباخ	عدد العبارات
العيادات المتنقلة	0.856	10
جودة الحياة	0.899	16
إجمالي استمارة الاستبيان	0.932	26

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha وهي أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

تمهيد

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة والاجابة عن أسئلة الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

1.4 خصائص عينة الدراسة

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها

الخاصية	الفئات	العدد	%
النوع الاجتماعي	ذكر	250	65.1
	أنثى	134	34.9
العمر	أقل من 25 سنة	49	12.8
	من 25 الى أقل من 35 سنة	163	42.4
	من 35 الى اقل من 45 سنة	114	29.7
	45 سنة فأكثر	58	15.1
المؤهل العلمي	ثانوي	46	12.0
	بكالوريوس	219	57.0
	ماجستير	79	20.6
	دكتوراه	40	10.4
الوضع المهني	مدير	49	12.8
	رئيس قسم	99	25.8
	موظف	236	61.5

2.4 تحليل استمارة الاستبيان

لتحليل استمارة الاستبيان تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات كل

محور وللمحور ككل وجاءت النتائج كما يلي:

المحور الأول: العيادات المتنقلة

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات العيادات المتنقلة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تساهم العيادات المتنقلة في تحسين الأحوال الصحية لأفراد المجتمع	4.188	0.929	3	مرتفع
تقوم العيادات المتنقلة بإيجاد حلول للعديد من المشاكل الصحية في المجتمع	4.063	0.802	8	مرتفع
تعمل العيادات المتنقلة على الوصول للمرضي في منازلهم	4.125	0.858	5	مرتفع
تساعد العيادات المتنقلة المرضى الغير قادرين على الذهاب للمستشفيات والمراكز الصحية	4.167	0.688	4	مرتفع
توفير العيادات المتنقلة يمثل استثماراً فعالاً لتحسين الخدمات الصحية	4.063	0.720	7	مرتفع
تشعر بالراحة والثقة أثناء زيارتك للعيادات المتنقلة	4.021	0.778	9	مرتفع
تستطيع العيادات المتنقلة الوصول إلى الأماكن التي لا تصلها خدمات المستشفيات والمراكز الصحية	4.104	0.771	6	مرتفع

مرتفع	10	0.920	3.896	تحتزم العيادات المتنقلة خصوصية المرضى
مرتفع جدا	1	0.638	4.271	تساهم العيادات المتنقلة في توعية الجمهور بالصحة والوقاية من الأمراض
مرتفع جدا	2	0.596	4.250	تساهم العيادات المتنقلة في تقليل الازدحام في المرافق الصحية الأخرى

تم ترتيب عبارات العيادات المتنقلة من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (تساهم العيادات المتنقلة في توعية الجمهور بالصحة والوقاية من الأمراض) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.271 وانحراف معياري 0.638 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تحتزم العيادات المتنقلة خصوصية المرضى) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 3.896 وانحراف معياري 0.920 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات العيادات المتنقلة تبين أن عبارتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وثمانين عبارات في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح وجود مستوى مرتفع لوعي افراد عينة الدراسة بدور العيادات المتنقلة في خدمة المجتمع في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.115 بانحراف معياري 0.770

المحور الثاني: جودة الحياة

1- جودة الحياة الاسرية

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات جودة الحياة الاسرية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يشعر الافراد بالفخر لانتمائهم لأسرهم	4.271	0.700	3	مرتفع جدا
يوجد تقارب بين جميع افراد الاسرة	4.313	0.713	2	مرتفع جدا
يتلقى الافراد الدعم الكافي من كافة افراد الاسرة	4.229	0.771	4	مرتفع جدا
تسود المحبة بين جميع افراد الاسرة	4.375	0.564	1	مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات جودة الحياة الاسرية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (تسود المحبة بين جميع افراد الاسرة) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.375 وانحراف معياري 0.564 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يتلقى الافراد الدعم الكافي من كافة افراد الاسرة) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.229 وانحراف معياري 0.771 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا وعند دراسة عبارات جودة الحياة الاسرية تبين أن جميع العبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا مما يوضح وجود مستوى مرتفع جدا من جودة الحياة الاسرية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 وانحراف معياري 0.687

2- جودة الحياة الصحية

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات جودة

الحياة الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يشعر افراد المجتمع بالصحة الجيدة	4.333	0.718	2	مرتفع جدا
ينام افراد المجتمع جيدا	4.417	0.641	1	مرتفع جدا
افراد المجتمع راضون عن حالتهم الصحية	4.188	0.755	4	مرتفع
يتلقى افراد المجتمع العلاج الكافي واللازم لهم في اوقاته المناسبة	4.292	0.645	3	مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات جودة الحياة الصحية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (ينام افراد المجتمع جيدا) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.417 وانحراف معياري 0.641 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (افراد المجتمع راضون عن حالتهم الصحية) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.188 وانحراف معياري 0.755 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات جودة الحياة الصحية تبين أن ثلاث عبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح وجود مستوى مرتفع جدا من جودة الحياة الصحية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.307 وانحراف معياري 0.690

3- جودة الحياة النفسية

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات جودة

الحياة النفسية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يستطيع الافراد ضبط انفعالاتهم	4.417	0.607	2	مرتفع جدا
يملك الافراد روح معنوي مرتفعة	4.313	0.618	4	مرتفع جدا
تزداد السعادة والفرح لدى الافراد	4.396	0.569	3	مرتفع جدا
يشعر الافراد بالأمان والطمأنينة	4.479	0.540	1	مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات جودة الحياة النفسية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (يشعر الافراد بالأمان والطمأنينة) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.479 وانحراف معياري 0.540 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يملك الافراد روح معنوي مرتفعة) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.313 وانحراف معياري 0.618 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا وعند دراسة عبارات جودة الحياة النفسية تبين أن جميع العبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا مما يوضح وجود مستوي مرتفع جدا من جودة الحياة النفسية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.401 بانحراف معياري 0.584

4- جودة الحياة الاجتماعية

جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات جودة

الحياة الاجتماعية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يستطيع الافراد إقامة علاقات اجتماعية جيدة	4.396	0.638	1	مرتفع جدا
يقوم افراد المجتمع بمساعدة بعضهم بعضا	4.292	0.736	2	مرتفع جدا
تهتم المؤسسات المجتمعية بتقديم خدمات لكافة افراد المجتمع	4.271	0.730	3	مرتفع جدا
يملك الافراد أصدقاء مخلصون	4.167	0.688	4	مرتفع

تم ترتيب عبارات جودة الحياة الاجتماعية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (يستطيع الافراد إقامة علاقات اجتماعية جيدة) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.396 وانحراف معياري 0.638 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يملك الافراد أصدقاء مخلصون) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.167 وانحراف معياري 0.688 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات جودة الحياة الاجتماعية تبين أن ثلاث عبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح وجود مستوى مرتفع جدا من جودة الحياة الاجتماعية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.281 وانحراف معياري 0.698

مما سبق يتبين وجود مستوى مرتفع جدا من جودة الحياة لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.322 وانحراف معياري

0.665

3.4 اختبار فروض الدراسة

لاختبار فروض الدراسة تم استخدام معادلة الانحدار البسيط ومعامل الارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما يلي:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة بأبعادها (جودة الحياة الأسرية - جودة الحياة الصحية - جودة الحياة النفسية - جودة الحياة الاجتماعية) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية

Model Summaryملخص النموذج						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ² Adjusted		
0.797		0.635		0.634		
ANOVAتحليل التباين						
النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F
Regression الانحدار		11046.727	1	11046.727	663.383	0.000
Residual الباقي		6361.106	382	16.652		
Total المجموع		17407.833	383			
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
جودة الحياة	الثابت Constant	26.038	1.687		15.438	.000
	العيادات المتنقلة	1.048	.041	.797	25.756	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (11) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة $(Sig F) = 0.000$ وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (العيادات المتنقلة) يفسر 63.5 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.048% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للعيادات المتنقلة على جودة الحياة الأسرية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الاولى

Model Summaryملخص النموذج					
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ² Adjusted	
0.774		0.599		0.598	
ANOVAتحليل التباين					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F
Regression الانحدار	897.574	1	897.574	570.574	0.000
Residual الباقي	600.926	382	1.573		
Total المجموع	1498.500	383			

المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
جودة الحياة	الثابت Constant	4.900	.518		9.451	.000
الأسرية	العيادات المتنقلة	.299	.013	.774	23.887	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (12) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة $(Sig F) = 0.000$ وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (العيادات المتنقلة) يفسر 59.9 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى جودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.299 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للعيادات المتنقلة على جودة الحياة الصحية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

Model Summaryملخص النموذج						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ² Adjusted		
0.618		0.382		0.380		
ANOVAتحليل التباين						
النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F
Regressionالانحدار		624.601	1	624.601	235.948	0.000
Residualالباقى		1011.232	382	2.647		
Totalالمجموع		1635.833	383			
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
جودة الحياة	الثابت Constant	6.979	.672		10.378	.000
الصحية	العيادات المتنقلة	.249	.016	.618	15.361	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (13) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية عند مستوي معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (العيادات المتنقلة) يفسر 38.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية)

وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى جودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.249% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للعيادات المتنقلة على جودة الحياة النفسية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

جدول (14) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Model Summaryملخص النموذج						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ² Adjusted		
0.634		0.402		0.400		
ANOVAتحليل التباين						
النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F
Regression الانحدار		563.872	1	563.872	256.440	0.000
Residual الباقي		839.961	382	2.199		
Total المجموع		1403.833	383			
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
جودة الحياة النفسية	الثابت Constant	7.865	.613		12.832	.000
	العيادات المتنقلة	.237	.015	.634	16.014	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (14) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (العيادات المتنقلة) يفسر 40.2% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1% ازداد مستوى جودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.237% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للعيادات المتنقلة على جودة الحياة الاجتماعية للأفراد في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

جدول (15) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة

Model Summaryملخص النموذج					
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ² Adjusted	
0.718		0.515		0.514	
ANOVAتحليل التباين					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F
Regressionالانحدار	697.269	1	697.269	405.580	0.000
Residualالباقى	656.731	382	1.719		
Totalالمجموع	1354.000	383			

المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
جودة الحياة الاجتماعية	الثابت Constant	6.295	.542		11.615	.000
	العيادات المتنقلة	.263	.013	.718	20.139	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (15) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (العيادات المتنقلة) يفسر 51.5% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1% ازداد مستوى جودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.263% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة

الفصل الخامس: خلاصة النتائج والتوصيات والمقترحات

تمهيد

سوف نتناول في هذا الفصل ملخص النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تم الحصول عليها عن طريق أداة الاستبيان المتمثلة في استمارة الاستبيان الالكتروني واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحث يمكن اجراؤها في المستقبل

1.5 خلاصة نتائج الدراسة

✓ وجود مستوي مرتفع لوعي افراد عينة الدراسة بدور العيادات المتنقلة في خدمة المجتمع في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.115 بانحراف معياري 0.770 وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة دراسة مؤمنة، (2022) التي أوضحت وجود مستوى منخفض

✓ وجود مستوي مرتفع جدا من جودة الحياة الاسرية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.687

✓ وجود مستوي مرتفع جدا من جودة الحياة الصحية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.307 بانحراف معياري 0.690

✓ وجود مستوي مرتفع جدا من جودة الحياة النفسية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.401 بانحراف معياري 0.584

✓ وجود مستوي مرتفع جدا من جودة الحياة الاجتماعية لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.281 بانحراف معياري 0.698

✓ وجود مستوي مرتفع جدا من جودة الحياة لدى المواطنين في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.322 بانحراف معياري 0.665 وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة اللصاصمة، (2022) وتختلف عن نتيجة دراسة Akram & Arif, 2018 التي أوضحت وجود مستوى منخفض

✓ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى جودة الحياة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.048% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحمداني، (2019) ومع نتيجة دراسة بن جلول، (2023) ومع نتيجة دراسة العتيبي، (2022) ومع نتيجة دراسة النابطة، (2019)

✓ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى جودة الحياة الأسرية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.299% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة

✓ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى جودة الحياة

الصحية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.249% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة

✓ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1% ازداد مستوى جودة الحياة النفسية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.237% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

✓ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العيادات المتنقلة على جودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العيادات المتنقلة وجودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى العيادات المتنقلة بمقدار 1% ازداد مستوى جودة الحياة الاجتماعية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.263% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة

2.5 التوصيات

بناءً على النتائج المذكورة أعلاه، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. ضرورة تعزيز الجهود لزيادة الوعي بدور العيادات المتنقلة في تقديم الخدمات الصحية وتحسين جودة الحياة في المجتمع.
2. ضرورة الاستمرار في تطوير وتحسين خدمات العيادات المتنقلة لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وتلبية احتياجات المجتمع بشكل فعال.
3. ضرورة توسيع نطاق خدمات العيادات المتنقلة لتشمل المزيد من المناطق والمجتمعات ذات الاحتياجات الصحية الخاصة.

4. تعزيز التواصل والتفاعل بين العيادات المتنقلة والمجتمع المحلي لضمان تلبية احتياجاتهم الصحية بشكل أفضل.
5. توفير التدريب المستمر لفرق العمل في العيادات المتنقلة لتحسين مهاراتهم وتقديم خدمات صحية متميزة.
6. إجراء دراسات دورية لتقييم أثر العيادات المتنقلة على جودة الحياة في المجتمعات المختلفة وتعديل الخطط والبرامج بناءً على النتائج.
7. تشجيع التعاون بين العيادات المتنقلة والمرافق الصحية الأخرى لتعزيز الرعاية المتكاملة وتحسين تجربة المرضى.
8. توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة لتعزيز فعالية العيادات المتنقلة وضمان استمراريتهما في تقديم الخدمات الصحية.
9. تشجيع البحث العلمي والدراسات النقدية حول أثر العيادات المتنقلة على جودة الحياة لزيادة المعرفة وتطوير السياسات الصحية بشكل أفضل.
10. تعزيز التواصل والتفاعل مع المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية لدعم وتعزيز العمل الصحي المجتمعي بواسطة العيادات المتنقلة.

3.5 المقترحات

- ✓ التوسع في إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بالعيادات المتنقلة ودورها في خدمة المجتمع والتعرف على العوامل المؤثرة عليها
- ✓ التوسع في إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بجودة الحياة للمواطنين والتعرف على العوامل المؤثرة عليها.

Abstract

The study aimed to investigate the impact of mobile clinics on improving the quality of life dimensions (family quality of life, health-related quality of life, psychological quality of life, social quality of life) in the Asir region of Saudi Arabia. The study followed a descriptive-analytical approach, with the study population consisting of employees in these universities. To achieve the study's objectives, a questionnaire was developed and distributed to a simple random sample of 220 employees in government universities in Riyadh. A total of 174 valid questionnaires were collected for analysis, and appropriate statistical methods were employed using the SPSS software package to reach the results.

The study's findings revealed a statistically significant positive impact of the level of mobile clinics on the quality of life in the Asir region of Saudi Arabia. There was a strong statistically significant positive correlation between mobile clinics and quality of life in the Asir region of Saudi Arabia.

The study recommended increasing awareness of the role of mobile clinics in the community in the Asir region, supporting and enhancing the family, health-related, psychological, and social quality of life for citizens in the region, and enhancing and developing mobile clinics to increase their positive impact on the community's quality of life.

Keywords: Mobile Clinics, Improving Quality of Life, Asir Region

المراجع:

المراجع العربية:

1. أبو النصر، مدحت محمد، (2017) نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية". مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية المعهد العالي للخدمة الاجتماعية. المجلد ٢٩ . القاهرة مصر .
2. البلوي، أحمد عبد الله عابد (٢٠٢٢) التكامل بين التحليل العاملي والاستكشافي والتوكيدي كطريقتين للتحقق من البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر المنظمة الصحة العالمية . مجلة كلية التربية جامعة أسيوط المجلد ٣٨ العدد ٧ يوليو أسيوط مصر ٥٩٨٠-٦٣٣.
3. بن جلول، دليله، (2023)، دور الدعم الاجتماعي في تحسين جودة حياة العمل" دراسة ميدانية بالقطاع الصحي لولاية تيارت"، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة زهران، مج12، ع2.
4. تحية محمد عبد العال ومصطفى علي مظلوم (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية "دراسة في علم النفس الايجابي"، مجلة كلية التربية ببنها.
5. الحمداني، صبا نوري عطا الله، (2019)، تأثير التفكير الاستراتيجي على تحسين جودة الحياة الوظيفية، المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة، الأكاديمية العربية للعلوم الانسانية والتطبيقيه، ع17.
6. خان، أحلام، (2020)، جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الصحية، جامعة محمد خضير بسكرة، كلية العلوم والاقتصاديات والتجارية وعلوم التسيير، مج14، ع3.
7. الدهني، غفران غالب، (2018)، جودة الحياة لدى طالبات كمية التربية في جامعتي اليرموق وحائث (دراسة مقارنة)، كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

8. شمس، أمل عبد الفتاح، (2018)، تحسين نوعية الحياة" بحث على عينة من قاطني العشوائيات في الأسمرات، حوليات آداب عين شمس، جامعة عين شمس، كلية الآداب، مج46.

9. ضمرة، جلال كايد، (2018)، أثر العلاج السردى في تحسين المنعة النفسية ونوعية الحياة لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن، (رسالة ماجستير)، الجامعة الهاشمية، كلية الدراسات العليا، الأردن.

10. العمري، عزيزة أحمد (٢٠٢٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، المجلة الالكترونية.

11. فايدى، أحمد عطية ربيع. (2021). أثر التطبيقات الذكية على الرعاية الصحية. المجلة العربية للنشر العلمي

12. قنون خميسة (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان بباتنة، رسالة دكتوراه.

13. اللصاصمة، ميس صايل فلاح، (2022)، أثر القيادة الخادمة في تحسين جودة العمل " الالتزام" دراسة تطبيقية في مؤسسة الضمان الاجتماعي"، (رسالة ماجستير)، جامعة مؤتة، كلية الدراسات العليا، الأردن.

14. المحسن سلامة واحمد عبد الفتاح (٢٠١٦). المرونة المعرفية وعلاقتها بالتطرف الفكري لدى طلبة جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز، مجلة كلية التربية، ٤٤ ؟

15. مسعودي محمد (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة، العدد 20.

16. المعمر، ريم عبد الله سعود (٢٠١٩) أحادية الرؤية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة والأمن الفكري لدى طالبات المرحلة الثانوية رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية.

17. منسي، محمود وكاظم علي (٢٠١٠) تصميم مقاس الجودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة

عمان . مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا . الولايات المتحدة الأمريكية . مج

٦.١.٠١.

18. موسى، محمود. (2020). أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات

الصحية. مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا، 16(23)، 273-294.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/117571>

19. مؤمنة، اعتماد محمد صالح، (2022)، تقييم استخدام تطبيقات الصحية لمرتادي العيادات

الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض، مجلة دراسات المعلومات

والتكنولوجيا، مج5، ع2.

المراجع الأجنبية:

1. Arif, S& Akram, A (2018). Transformational Leadership and Organizational Performance The Mediating Role of Organizational Innovation, SEISENSE Journal of Management.
2. G., Bjälkebring, P., Stenling, A., Thorvaldsson, V., Johansson, B., & Lindwall, M. (2019). Changes in within and between-person associations between basic psychological need satisfaction and well-being after retirement. Journal Of Research In Personality, 79, 151-160. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.03.008>
3. Gashi, A., Advyli, F., Edipi, L., & Mehmeti, A. (2018). The role of cohesion in children's process of socialization. family

https://www.researchgate.net/publication/327288407_The_Role_of_Family_Cohesion_in_Children's_Process_of_Socialization Henning,

4. Gordon, W. J., Landman, A., Zhang, H., & Bates, D. W. (2020). Beyond validation: Getting health apps into clinical practice. *NPJ Digital Medicine*, 3:(1), 1–6. PMID: 32047860. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0212-z>.
5. Haslam, J. (2018). Mobile Gaming Benchmarks Q1 2018. Adjust Report 2018. <https://www.adjust.com/blog/mobile-gaming-benchmarks-comparison/>
6. Heideri , M. , Majdzadeh , R., Pasalar, P., & Nedjat, S. (2013). Quality of life of Medical Students in Tehran University of Medical Sciences. *Acta Medica Iranica*, 52
7. Jorge, Bianca Miguel Levy, Cilmara Cristina Alves da Costa. Granato, Lidio (2015). Cultural Adaptation Quality of Family Life Scale for the Brazilian Portuguese, *CoDAS*, Vol 27(6):40-534.
8. Latas , M. et al. (2014). Medical students health – related quality of life – A comparative study. *Vojnosanit pregl*, 71 (8)
9. Leitaο, |, Dina, P & Angela, G (2019), "Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity", *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 2-18.
10. Marcolino, M. S., Oliveira J. A. Q., D'Agostino, M., Ribeiro, A. L., Alkmim, M. B. M., & Novillo-Ortiz, D. (2018). The impact of mHealth interventions: Systematic review of

systematic reviews. JMIR mHealth and uHealth, 6(1), e8873.

<https://mhealth.jmir.org/2018/1/e23>

11. Muna, W. (2020). Family-based networks: Soft policy tools in countering radicalisation to violent extremism. In S.A. Rehman Khan & Z. Yu (Eds.), Terrorism and developing countries. IntechOpen.
12. Ozben , S. (2013). social skills, life satisfaction, and loneliness in Turkish university students. Social Behavior and Personality, 41 (2), 203
13. Qudah, B., & Luetsch, K. (2019). The influence of mobile health applications on patient–healthcare provider relationships: A systematic, narrative review. Patient Education and Counseling, 102:(6), 1080–1089.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.021>
14. Urooj, Anum and Tariq, Sadaf (2015) Causes of Suicide Terrorism in Pakistan as Perceived by Media, journal of behavioral science, vol.
15. Arif, S& Akram, A (2018). Transformational Leadership and Organizational Performance The Mediating Role of Organizational Innovation, SEISENSE Journal of Management.
16. Leita, |, Dina, P & Angela, G (2019), "Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity", International Journal of Environmental Research and Public Health: 2-18.

17. Khoja TA, Farid SM. Saudi Arabia family health survey 1996: principal report. Riyadh, Saudi Arabia, Ministry of Health, 2003.
18. Al-Ahmadi H, Roland M. Quality of primary health care in Saudi Arabia: a comprehensive review. *International Journal for Quality in Health Care*, 2005, 17(4):331-346.
19. Al-Sakkak MA et al. Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. *Saudi Medical Journal*, 2008, 29(3):432- 436.
20. Reduction in Saudi unemployment rate and increase in job variety. Ministry news 2008. Riyadh, Saudi Arabia, Ministry of Labour and Social Services, 2008.
21. Rumalla K, Reddy AY, Petralia AL. Student-run free clinics: A local solution to healthcare disparities. *Kans J Med* 2019; 9(1):16-19.
22. Koester M, Bejarano CM, Davis AM, et al. Implementation contextual factors related to community-based active travel to school interventions: A mixed methods interview study. *Implement Sci Commun* 2021; 2(1):94. PMID: 34446091.
23. City of Kansas City, MO. Kansas City, MO Community Health Improvement Plan. 2022. <https://www.kcmo.gov/city-hall/departments/health/chip>.
24. KC HealthMatters. Community Dashboard. 2022. <http://kchealthmatters.org/community-dashboard>
25. Fischbein R, Gardner-Buckshaw S, Loucek A, Ravichandran S, Eicher M, Boltri JM. Pandemic productivity: Student-run free clinic integrates behavioral health in the wake of COVID-19. *Acad Psychiatry* 2021; 45(5):608-612. PMID: 33205332

26. Haley, J.M., & Cone, P.H. (2016). Mobile clinics in Haiti, part 2: Lessons learned through service. *Nurse Education in Practice*, 21, 66-74.

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر العيادات المتنقلة في تحسين جودة الحياة في

منطقة عسير

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل

الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم

بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً

أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض

هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- الفئة العمرية ☐ أقل من 25 سنة ☐ من 25-أقل من 35 سنة ☐ من 35 – أقل من 45 سنة ☐ من 45 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
- 4- سنوات الخبرة ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات -10 سنة ☐ من 10 سنة -أقل من 15 سنة ☐ من 15 سنة فأكثر

✍️ ثانيا محاور الاستبيان

➤ المحور الأول: العيادات المتنقلة، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض
1	تساهم العيادات المتنقلة في تحسين الأحوال الصحية لأفراد المجتمع					
2	تقوم العيادات المتنقلة بإيجاد حلول للعديد من المشاكل الصحية في المجتمع					
3	تعمل العيادات المتنقلة على الوصول للمرضي في منازلهم					
4	تساعد العيادات المتنقلة المرضى الغير قادرين على الذهاب للمستشفيات والمراكز الصحية					
5	توفير العيادات المتنقلة يمثل استثماراً فعالاً لتحسين الخدمات الصحية					
6	تشعر بالراحة والثقة أثناء زيارتك للعيادات المتنقلة					

					تستطيع العيادات المتنقلة الوصول إلى الأماكن التي لا تصلها خدمات المستشفيات والمراكز الصحية	7
					تحترم العيادات المتنقلة خصوصية المرضى	8
					تساهم العيادات المتنقلة في توعية الجمهور بالصحة والوقاية من الأمراض	9
					تساهم العيادات المتنقلة في تقليل الازدحام في المرافق الصحية الأخرى	10

👉 المحور الثاني: جودة الحياة، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
جودة الحياة الاسرية						
1	يشعر الافراد بالفخر لانتمائهم لأسرهم					
2	يوجد تقارب بين جميع افراد الاسرة					
3	يتلقى الافراد الدعم الكافي من كافة افراد الاسرة					
4	تسود المحبة بين جميع افراد الاسرة					
جودة الحياة الصحية						
1	يشعر افراد المجتمع بالصحة الجيدة					
2	ينام افراد المجتمع جيدا					
3	افراد المجتمع راضون عن حالتهم الصحية					
4	يتلقى افراد المجتمع العلاج الكافي واللازم لهم في اوقاته المناسبة					
جودة الحياة النفسية						
1	يستطيع الافراد ضبط انفعالاتهم					
2	يمتلك الافراد روح معنوي مرتفعة					
3	تزداد السعادة والفرح لدى الافراد					
4	يشعر الافراد بالأمان والطمأنينة					

جودة الحياة الاجتماعية					
					1 يستطيع الافراد إقامة علاقات اجتماعية جيدة
					2 يقوم افراد المجتمع بمساعدة بعضهم بعضا
					3 تهتم المؤسسات المجتمعية بتقديم خدمات لكافة افراد المجتمع
					4 يمتلك الافراد أصدقاء مخلصون

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management



Specialization in Project Management

The Impact of Mobile Clinics on Improving the Quality of Life in the Asir Region

Preparation:

ALI OUDAH ALSHEHRI

232001070

ALI ZAMIL ALSHAHRANI

232000759

HEZAM AIYSH ALSHAHRANI

232000848

Supervision:

Dr. Walid Abdul Jawad Saleem Sadiq

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan

1445-2024