

# الاحتياجات المعلوماتية لمديري المراكز الصحية في مدينة الرياض

محمد أمين بن عبدالصمد مرغلاني\*

## التمهيد :

تناولت الدراسة موضوع احتياجات مديري المراكز الصحية من المعلومات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من خلال التعرف إلى أنواع مصادر المعلومات والعوامل التي تساهم نحو الاحتياجات المعلوماتية وكذلك الصعوبات التي تواجه مديري المراكز الصحية في الحصول على المعلومات . ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج المسحي لدراسة الواقع الفعلي لاحتياجات مديري المراكز الصحية من المعلومات بواسطة استبانة أعدت لغرض جمع البيانات والمعلومات . وقد بلغ مجموع الاستبانات الواردة ٥٩ استبانة بنسبة ٨٦,٧٪ من مجموع ٦٨ استبانة وزعت . وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها :

أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة تستدعي مديري المراكز الصحية في احتياجاتهم من المعلومات هي : وضع خطة عمل سنوية بنسبة ٨٩,٨٪ ، وتقييم أداء المراكز الصحية ٨١,٤٪ ، وحل المشكلات الصحية ٧٦,٣٪ ، وأن شبكات المعلومات والإنترنت والمكتبات الطبية أقل مصادر المعلومات استخداماً من قبل أفراد العينة وبنسبة ١٣٪ . كما أظهر التحليل الإحصائي أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠٠٥ بين استخدام النشرات الطبية والصحية وبين احتياجات

\* بكالوريوس في علم المكتبات والمعلومات من جامعة الملك عبدالعزيز ، عام ١٩٧٨م .  
- ماجستير في علم المكتبات والمعلومات من جامعة كلاريون بأمريكا ، عام ١٩٨١م .  
- دكتوراة في علوم المكتبات والمعلومات من جامعة بتسبرج بأمريكا ، عام ١٩٨٦م .  
- يعمل حالياً أستاذاً مشاركاً في قسم المكتبات والمعلومات بجامعة الملك عبدالعزيز .

على النتاج الفكري يتضح أن هناك ثلاث فئات رئيسة من دراسات الإفادة من المعلومات وهي : الدراسات التي تهتم بالإفادة من مرافق معلومات معينة ، الدراسات التي تهتم بالتعرف إلى السلوك الاتصالي لفئة معينة من المستفيدين ، والدراسات التي تهتم بأنماط الإفادة من نوعيات معينة من مصادر المعلومات<sup>(١)</sup> .

وتعتمد نظرية الحاجات أو الاحتياجات على أن الرضا الوظيفي يتحدد وفقاً لما تقدمه الوظيفة أو المؤسسة من إشباع أو تلبية لاحتياجات الموظف مثل الأمان والتقدير . وقد حدد ماسلو تسلسلاً هرمياً لهذه الاحتياجات بدءاً بالاحتياجات الفسيولوجية حتى احتياجات تحقيق الذات ، وكان موقع الاحتياجات المعلوماتية ضمن الحاجات المعرفية في المستوى الخامس للتنظيم الهرمي<sup>(٢)</sup> .

وتتصل احتياجات كل إنسان من المعلومات ، بوجه عام بشؤونه الوظيفية وغير الوظيفية ، فضلاً عن التزاماته الاجتماعية العامة ، وغالباً ما يكون من الممكن الحصول على المعلومات المتعلقة بهذه الجوانب باستخدام المؤسسات المعلوماتية ، وشبكات المعلومات ، مثل الإنترنت ، واستشارة أهل العلم والخبرة .

لذا فإن الدراسة الحالية تقع ضمن الفئة الثالثة التي تهتم بدراسة الإفادة من مصادر

أفراد العينة من المعلومات . كما تبين من الدراسة أن مراكز المعلومات الصحية تمثل الأداة الوحيدة التي تستخدم للحصول على الاحتياجات المعلوماتية بنسبة ٤٠٧٪ . وقد أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها أن تتبنى وزارة الصحة مشروع إنشاء شبكة معلومات صحية وطبية هدفها توفير مصادر المعلومات للعاملين وإتاحتها في المجال الصحي والعمل على تفعيل دور المكتبة المركزية الطبية التابعة للوزارة لتقديم خدمات الإنترنت في جميع مراكز الرعاية الصحية يمكن من خلالها تقديم خدمات نوعية متنوعة .

### أولاً : الإطار المنهجي للبحث :

#### المقدمة :

تعتبر المعلومات مورداً أساسياً في أي نشاط بشري ، وعنصراً مهماً في علاقة الإنسان بمجتمعه ، وعلاقة المجتمعات بعضها ببعض من خلال الجوانب الأساسية للحياة نفسها . فالاحتياجات المعلوماتية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية مرتبطة ارتباطاً مباشراً بالأهداف النهائية والرئيسة لنظام الخدمات الصحية .

لذا نجد أن موضوع دراسة الاحتياجات المعلوماتية التي تمثل جزءاً من دراسات المستفيدين والتي غالباً ما تقع ضمن منظومة دراسات الإفادة من المعلومات . ومن خلال الاطلاع

خدمات المعلومات بشكل أساسي بما يتفق مع احتياجاتهم.

نتيجة للمعطيات السابقة نستطيع طرح السؤال الآتي :

ما الأسباب الرئيسية التي تدعو مديري المراكز الصحية نحو الاحتياجات إلى المعلومات ؟ وما مصادر المعلومات التي يلجأ إليها للحصول على المعلومات ؟

**أهداف البحث :**

- يهدف هذا البحث إلى التعرف إلى ما يأتي :
- ١- دور المراكز الصحية في تقديم الخدمات الصحية الأساسية لجميع أفراد المجتمع .
  - ٢- القوى العاملة ومؤهلاتهم العلمية .
  - ٣- الأسباب والعوامل التي تدعو مديري المراكز الصحية نحو الاحتياجات المعلوماتية .
  - ٤- أنواع مصادر المعلومات التي يعتمد عليها مديرو المراكز الصحية للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية .

٥- الصعوبات التي تواجه مديري المراكز الصحية في الحصول على احتياجاتهم للمعلومات .

#### أهمية الدراسة :

منذ عام ١٤١٠هـ، اهتمت وزارة الصحة بإنشاء المراكز الصحية وتوزيعها جغرافياً على عشرين منطقة صحية في المملكة من أجل تقديم

معلومات معينة أو نوعيات معينة من المصادر يعتمد عليها مديرو المراكز الصحية في مدينة الرياض أثناء أعمالهم اليومية حسب ما يقتضيه مصلحة العمل .

ذلك أن معرفة الاحتياجات المعلوماتية لمديري المراكز الصحية بالإضافة إلى معرفة الحالات والدوافع التي تجعلهم يبحثون عن المعلومات، قد تساعد في التعرف إلى أفضل الخدمات والمصادر التي يمكن استخدامها للحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها .

#### مشكلة الدراسة :

يواجه مديرو المراكز الصحية يومياً مشكلات تتعلق بمجال العمل ذات العلاقة بالجوانب الإدارية، والمالية، والبيئية، والفنية، والوقائية والعلاجية، وتوفير الأدوية والعقاقير الضرورية. ولاتخاذ القرارات المناسبة لوضع حلول لهذه المشكلات تحتاج هذه الفئة إلى المعلومات الصحيحة والدقيقة ونظراً لقلّة ترافر المكتبات ومراكز المعلومات الطبية، وانعدام إتاحة مصادر المعلومات الصحية عن طريق شبكات المعلومات المحلية المتاحة في المملكة العربية السعودية للعاملين في المراكز الصحية وعدم توافر قواعد بيانات في مختلف التخصصات الصحية بوزارة الصحة متاحة للمديرين الصحيين وانعدام

وتوفيرها وإتاحتها لهم من أجل تحقيق أهداف الرعاية الصحية .

لذا فإن أهمية الدراسة تبرز من عدة جوانب :

أولها : أهمية الموضوع في مجالات إدارة المراكز الصحية والاهتمام بالدور الرئيسي للمعلومات ومدى توافرها وإتاحتها في سبيل اتخاذ القرارات المناسبة .

وثانيها : أن البحوث والدراسات في المجتمع السعودي لم تهتم في بحوثها بمجال الاحتياجات المعلوماتية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية .

وثالثها : أن تسهم الدراسة في إلقاء الضوء على المشكلات والصعوبات التي تحول دون تلبية احتياجات مديري المراكز الصحية من المعلومات وتأتي هذه الدراسة تحت فئة الدراسات التي تركز على المستفيد ، بمعنى دراسة السبل التي يتبعها مديرو المراكز الصحية في الحصول على ما يحتاجون إليه من معلومات .

#### أسئلة البحث :

هناك عدة أسئلة يسعى البحث إلى الإجابة

عنها وهي :

- ١- ما دور المراكز الصحية في تقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟
- وكم أعدادها في مدينة الرياض ؟

الخدمات العلاجية والوقائية المباشرة بالإضافة إلى الخدمات الطبية المساندة مثل رعاية الطفولة والأمومة وصحة الأسنان.

ويتولى إدارة هذه المراكز فئة من الإداريين والفنيين يعملون على توفير الرعاية الصحية الأولية للمواطنين . ويتطلب تقديم خدمات صحية متميزة مستوى عالياً من الكفاءة في توفير وإتاحة المعلومات لمديري المراكز الصحية حتى يتمكنوا من أداء مهامهم الإدارية والصحية .

فاحتياجات العاملين من المعلومات في مراكز الرعاية الصحية تختلف عن احتياجات العاملين في المستشفيات . فالمشكلات الصحية والطبية تستلزم توافر أنواع وأشكال مختلفة من مصادر المعلومات . ومما يزيد أهمية عنصر المعلومات في نظام الرعاية الصحية ، التحول من الأسلوب العلاجي إلى الأسلوب الوقائي أو أسلوب الرعاية الصحية الأولية . فثمة أمراض لا تتم الوقاية منها إلا في ظل نظم فعالة لتوصيل المعلومات وإتاحتها . وكثيراً ما تكون المعلومات أفضل الوسائل لوقف انتشار أحد الأمراض لحين توافر العلاج .

وبذلك تمد الدراسة الحالية المسؤولين في الإدارة العامة للمراكز الصحية في وزارة الصحة ، عن مدى أهمية مجال الاحتياجات المعلوماتية لمديري المراكز الصحية في مدينة الرياض

**مصطلحات البحث :****الاحتياجات المعلوماتية :**

المقصود بالاحتياجات المعلوماتية في هذه الدراسة هو مجال يهتم بالتعرف إلى دوافع مدير المركز الصحي واحتياجاته وتحديدتها من أجل إشباعها عن طريق البحث عن المعلومات اليومية والحصول عليها من مصادر معلومات متنوعة لأغراض العمل الوظيفية تعمل على تلبية هذه الاحتياجات، وتختلف حاجة الفرد إلى المعلومات من وقت إلى آخر، حسب ما تمليه متطلبات العمل.

**مدير المركز الصحي :**

هو ذلك الشخص المسئول عن إدارة المركز الصحي ويقوم بالمهام التالية :

- الإشراف على جميع أفراد الفريق الصحي مثل الحضور والانصراف في المواعيد الرسمية والغياب.
- وضع برنامج الإجازات للعاملين بالتعاون مع الطبيب أو الأطباء في المركز الصحي .
- يكون مسؤولاً عن التنسيق بين المركز الصحي والمديرية العامة للشؤون الصحية فيما يتعلق بالجوانب الإدارية والمالية .
- الإشراف على نظافة المركز الصحي وصيانتها وتأمين الصيانة الدائمة للمباني .
- المشاركة مع الطبيب المسؤول لتحسين العلاقات مع المجتمع<sup>(٣)</sup> .

٢- ما المؤهلات العلمية للقوى العاملة في المراكز الصحية موضوع البحث ؟

٣- ما الأسباب والعوامل التي تدعو مديري

المراكز الصحية نحو احتياجاتهم من المعلومات ؟

٤- ما أنواع مصادر المعلومات التي يعتمد

عليها مديرو المراكز الصحية للحصول على

احتياجاتهم المعلوماتية ؟

٥- ما المشكلات والصعوبات التي تواجه

مديري المراكز الصحية في الحصول على

المعلومات ؟

٦- ما المقترحات والحلول المناسبة نحو إتاحة

المعلومات لمديري المراكز الصحية ؟

**الفروض العلمية :**

١- يعتبر حل المشكلات الصحية متغيراً مؤثراً

نحو الاحتياجات المعلوماتية لمديري المراكز

الصحية في أداء أعمالهم .

٢- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين

النشرات المتخصصة والاحتياجات المعلوماتية

لمديري مراكز الرعاية الصحية في إنجاز

أعمالهم.

٣- نظام الفترتين أثناء العمل في مراكز

الرعاية الصحية أدى إلى زيادة الصعوبات التي

تواجه مديري المراكز الصحية نحو الحصول على

احتياجاتهم من المعلومات .

**المراكز الصحية :**

هي مؤسسات صحية تهتم بتوفير الرعاية الصحية المناسبة لجميع أفراد المجتمع عن طريق مجموعة من الخدمات والإجراءات الصحية الوقائية بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء وحمولات التطعيم والتحصين التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة، مثل تطعيم شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي والكوليرا<sup>(٤)</sup>.

**منهج البحث وإجراءاته :**

نظراً لطبيعة البحث، استخدم الباحث المنهج المسحي كأحد أنواع المناهج الوصفية، والذي اعتمد على دراسة الواقع الفعلي لاحتياجات مديري المراكز الصحية من المعلومات في مدينة الرياض، بواسطة استبانة أعدت لغرض جمع البيانات والمعلومات.

كما تناول البحث دراسة ثلاثة متغيرات مستقلة من خلال الفروض العلمية للبحث وهي: النشرات المتخصصة، حل المشكلات الصحية، ونظام الفترتين أثناء العمل. أما المجتمع الكلي للبحث فشمّل جميع مديري المراكز الصحية في مدينة الرياض والبالغ عددهم (٦٨ مديراً) حتى بداية عام ١٤٢٥ هـ.

وقد بلغ مجموع الاستبانات الواردة (٥٩)

استبانة بنسبة ٨٦٧٪ من المجتمع الكلي.

أما أداة البحث فقد قام الباحث بتصميم استبانة وللتأكد من صدق أداة الدراسة، قام الباحث بعرضها على اثنين من المحكمين من ذوي الاختصاص العاملين في الإدارة العامة للمراكز الصحية بوزارة الصحة، وطلب منهم إبداء الرأي حول وضوح الأسئلة، وبناء على ما أبداه المحكمين من ملحوظات، أعيدت صياغة بعض الأسئلة في شكلها النهائي وقد تضمنت خمسة محاور :

المحور الأول: بيانات عامة عن المراكز

الصحية والقوى العاملة .

المحور الثاني : محور مديري المراكز الصحية.

المحور الثالث : محور مصادر المعلومات التي

يحتاج إليها مدير المركز .

المحور الرابع : محور المراجع والأدوات

المستخدمة في البحث عن المصادر .

المحور الخامس : الصعوبات والمعوقات التي

تواجه مديري المراكز الصحية .

أما فيما يتعلق بالمعالجة الإحصائية، فقد

قام الباحث بتحليل البيانات والمعلومات باستخدام

برنامج الإحصاء (SPSS) لإجراء العمليات

الإحصائية المناسبة لهذا البحث والتي شملت ما

يأتي :

يقدمها لهم الجهاز الصحي ، ولا يقتصر نشاط هذه الرعاية على الخدمات العلاجية والوقائية المختلفة للسكان فحسب، وإنما يمتد ليشمل الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأفراد والأسر على حد سواء<sup>(٥)</sup>.

واهتمت وزارة الصحة بوضع الاستراتيجية الخاصة ببرامج الرعاية الصحية الأولية موضع التنفيذ ، وذلك عملاً بما نصت عليه خطة التنمية الخمسية الرابعة (١٤٠٥ - ١٤١٠هـ) للدولة في الجانب الصحي منها، على أنه سيتم التركيز على مراكز الرعاية الصحية باعتبارها الأساس في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين ، وقد كان من أهم ملامح هذه الاستراتيجية التوسع في تقديم الخدمات الصحية عن طريق زيادة أعداد مراكز الرعاية الصحية الأولية في أنحاء المملكة كافة وتطوير القوى البشرية العاملة في القطاع الصحي من ناحية أخرى . ويمكن القول بأن تطبيق مفهوم الرعاية الصحية الأولية في المملكة بدأ فعلياً في عام ١٤٠٤هـ / ١٩٨٤م، وذلك عندما أنشئت إدارة عامة للمراكز الصحية في وزارة الصحة بهدف تخطيط الخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها ، وذلك بالتعاون مع الجهات المختصة بالوزارة ومديريات الشؤون الصحية بالمنطقة<sup>(٦)</sup>.

- الجداول التكرارية .

- التكرارات والنسب المئوية .

- توزيع مربع (كاي) عند درجة الحرية (١) وعند مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥).

### مجالات البحث وحدوده :

اقتصر البحث على مديري المراكز الصحية في مدينة الرياض دون القوى العاملة الأخرى العاملة في المراكز الصحية .

أما المجال الزمني لمراجعة النتاج الفكري للدراسات والبحوث فقد كان خلال خمسة عشر عاماً من ١٩٨٧-٢٠٠١م .

وقد اختار الباحث في دراسته لمركز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في مدينة الرياض وذلك لكون هذه المراكز تعتبر اللبنة الأولى المختصة بتقديم مبدأ الصحة للجميع وتحقيقه .

### ثانياً : الإطار النظري للبحث :

يتناول هذا الجزء من البحث بالوصف والتحليل جانبين أساسيين هما ما يأتي :

#### ١- مفهوم الرعاية الصحية الأولية ودور

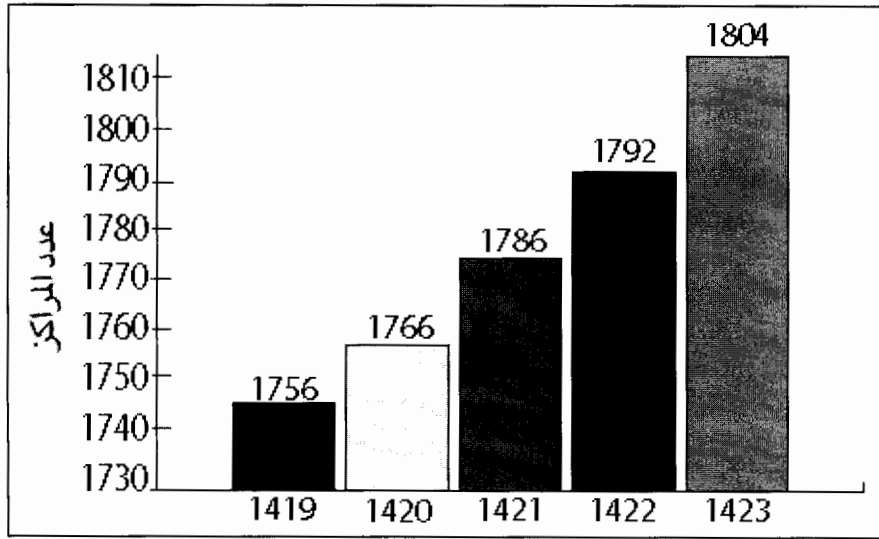
##### المراكز الصحية السعودية :

تُعرف الرعاية الصحية الأولية بأنها الخدمات الصحية الأساسية التي تندم لجميع أفراد المجتمع ، وهي تمثل أيضاً اللبنة الأولى التي تربط هؤلاء الأفراد بالخدمات الصحية التي

وذلك بنسبة نمو بلغت ٢١٧٪، ويوضح الشكل رقم (١) تطور عدد المراكز الصحية بوزارة الصحة من عام ١٤١٩ - ١٤٢٣هـ. وتتولى هذه المراكز تقديم خدمات طبية مساندة مثل رعاية الطفولة والأمومة وصحة الأسنان وإجراء الفحوصات<sup>(٧)</sup>.

ويرجع الاهتمام بإنشاء المراكز الصحية منذ بدء تنفيذ خطة التنمية الأولى عام ١٣٩٠هـ - ١٩٧٠م، حيث تم تطوير المستوصفات والنقاط الصحية إلى مراكز للرعاية الصحية حتى بلغ عدد المراكز الصحية ١٨٠٤ مراكز في عام ١٤٢٣هـ.

الشكل رقم (١) تطور عدد المراكز الصحية بوزارة الصحة ١٤١٩هـ - ١٤٢٣هـ



الميلادية من القرن العشرين، اهتمت بأنماط الطلب على أوعية المعلومات وخدماتها. وسوف يركز الباحث في هذه الدراسة على أهم البحوث التي تتعلق باحتياجات العاملين من المعلومات في مجال الرعاية الصحية الأولية. ومن الدراسات التي تناولت بمراجعة شاملة عن تطور دراسات المستفيدين وبشكل عام:

## ٢- الدراسات السابقة :

يعد مجال دراسات المستفيدين من المجالات الرئيسة لعلوم المكتبات والمعلومات الذي يهتم بالتعرف إلى احتياجات المستفيدين لتقديم خدمات معلوماتية تحقق الاستفادة الفعالة من أوعية المعلومات المتاحة وخدماتها؛ لذا فقد ظهرت مجموعة كبيرة من الدراسات منذ الأربعينات



للمديرين عن طريق المهام التي يقومون بتنفيذها في المقاطعة عن طريق ثلاث وحدات صحية متباينة في أهدافها وفي طبيعة مهامها . وقد توصلت الدراسة أن منهج تحليل المهام كان أسلوباً ناجحاً نحو التعرف إلى الاحتياجات المعلوماتية. بالإضافة إلى أن هذا الأسلوب يمكن تطبيقه بسهولة في المقاطعات الصحية الأخرى . وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات في مناطق مختلفة من بريطانيا بغية التوصل إلى نموذج شامل للمهام والاحتياجات المعلوماتية. ويلاحظ أن الدراسة لم تتوصل إلى تعريف واضح لمصطلح الاحتياجات المعلوماتية ، وإنما استخدمت مصطلح المتطلبات المعلوماتية<sup>(٩)</sup> .

ومن الدراسات القيمة ، دراسة أندرو ولس Andrew Willis عام ١٩٩٢م بعنوان تحديد الاحتياجات المعلوماتية للوحدات الطبية العامة : تصميم نموذج للمعلومات . حيث قام مركز إدارة الخدمات الصحية في جامعة برمنجهام - بريطانيا بنشر الدراسة العلمية وبدعم من مجلس مؤسسة البحث العلمي بالكلية الملكية للطب العام لدراسة تحديد احتياجات المعلومات من أجل وضع استراتيجية للرعاية الصحية في مقاطعة نورث أمتون شاير في وسط إنجلترا لعينة تحتوي ٨٦ مركزاً صحياً . وقد استخدم أسلوب تحليل المهام

دراسة رانيا ساتري R.Siatri في عام ١٩٩٩م التي استعرضت تطور دراسات المستفيدين بشكل عام . تضمنت تعريفات لبعض المصطلحات التي تتعلق بمجال الدراسة مثل: المعلومات؛ والحاجة للمعلومات ، وسلوك البحث عن المعلومات عند المستفيدين . ثم تناولت الباحثة الخلفية التاريخية لدراسات المستفيدين منذ ظهور أول دراسة في عام ١٩٤٨ - ١٩٧٩م . وقدمت الدراسة عرضاً مختصراً لدراسات الاستخدام في الستينات والسبعينات والثمانينات والتسعينات، ومساهماتها في تأسيس مجالها وتأصيله. وتوصلت الدراسة إلى أن جميع الدراسات ساهمت في إبراز أهميتها أداة مساعدة لاختصاصي المعلومات في تطوير فهم استخدام المعلومات وبالتالي توصيل المعلومات<sup>(٨)</sup> .

في عام ١٩٨٧م صدرت دراسة من مركز إدارة الخدمات الصحية بجامعة برمنجهام - في بريطانيا يتضمن بحثاً علمياً عن دور الأساليب التحليلية في تحديد الاحتياجات المعلوماتية للعاملين في الهيئة الإدارية في مقاطعة ستافورد شاير الجنوبية الشرقية بمنطقة غرب ميدلاندز الصحية بشأن استخدام أسلوب تحليل المهام في معرفة وإدراك الاحتياجات المعلوماتية لفئة المديرين الذين يتعاملون مع النظم الصحية الوطنية . وقد تضمن تحليل المهام للاحتياجات المعلوماتية ومصادرها

زميلاتهن مصدراً في الحصول على المعلومات . أما المكتبات ومراكز المعلومات فجاءت في آخر قائمة مصادر المعلومات ونسبة ٣١ % ، وذلك لضعف مجموعاتها وخدماتها . وأوصت الدراسة بأن تبدأ وزارة الصحة في تطوير خطة لتحسين خدمات المعلومات من أجل حاجات العاملين في الرعاية الصحية من المعلومات<sup>(١١)</sup> .

وفي عام ١٩٩٦م أيضاً ، تناولت دراسة كارين بيتجرو Karen Pettigrew احتياجات الممرضات العاملات في المراكز الصحية إلى المعلومات بجنوب غرب أونتاريو في كندا . وكان الغرض الأساس من الدراسة هو التعرف إلى دور الممرضات الزائرات للمنازل من أجل مساعدة الأفراد المسنين وحاجاتهم إلى المعلومات التي تساعدن في حل الكثير من المشكلات الصحية للعديد من الأفراد المسنين . وتضمنت الدراسة الاستطلاعية ثلاثة أسئلة للبحث أهمها تتعلق بالطرق والأساليب التي تستخدم من قبل الممرضات من أجل الحصول على معلومات خاصة بالمجتمع وكيفية إدارة هذه المعلومات . وقد استخدم في الدراسة إدارة المقابلة الشخصية لمدة ثلاثين دقيقة لتسع ممرضات يعملن في مراكز الرعاية الصحية بأونتاريو . كما استخدمت أداة الملاحظة من خلال سجلات تسجيل البيانات لزيارات الممرضات اليومية .

لتحديد الاحتياجات المعلوماتية . وأظهرت الدراسة أن الأساليب المستخدمة في تحليل المهام وتحديد الاحتياجات المعلوماتية مصدراً للمعلومات يمكن أن يستفيد منه مديرو المراكز الصحية في جوانب عديدة منها أسلوب التعامل مع المشكلات التي قد تواجههم سواء كانت إدارية أو فنية . كما يمكن الاستفادة من هذه الأساليب في تطوير نظم المعلومات الصحية وتنمية مهارات وقدرات العاملين في المراكز الصحية<sup>(١٠)</sup> .

أما دراسة كاميل وفاين Camel and Fabian فقد تناولت الاحتياجات للمعلومات ومصادرها لمجتمع الممرضات والقابلات العاملات في مجال الرعاية الصحية الأولية في المقاطعة الشرقية العليا من غانا عام ١٩٩٦م بهدف التعرف إلى سلوك البحث عن المعلومات ، واستخدام مصادر المعلومات لتلبية وتحقيق احتياجاتهن من المعلومات . وقد استخدم في الدراسة منهج المسح الميداني المعتمد على الاستبانة لتجميع البيانات والمعلومات من اثنين وسبعين فرداً ، بلغت نسبة الإجابات ٦٥ % . وقد توصلت الدراسة إلى نتائج يمكن تلخيصها فيما يلي : أوضحت الدراسة أن ٩٢ % من أفراد العينة في حاجة إلى معلومات في جوانب تتعلق بالعبادات والتقاليد الاجتماعية . وأن ٨٥ % من الممرضات والقابلات يعتمدن على

ضرورة وجود شخص مقبول يتولى تحديد الاحتياجات المعلوماتية للمستخدمين (Information Needs Identifier) داخل نطاق المؤسسات والهيئات ليكون حلقة وصل بين المستخدمين ومصادر المعلومات الأخرى<sup>(١٣)</sup>.

وقام ويستبرج وميلر Westberg and Miller في عام ١٩٩٩م بدراسة النتاج الفكري عن دور الإنترنت وأهميتها في تلبية الاحتياجات المعلوماتية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، مستخدماً أسلوب المسح للبحوث والدراسات التي نشرت حول الاحتياجات المعلوماتية لمنسوبي الرعاية الصحية الأولية. كما استعرضت الدراسة البحوث التي ناقشت مدى توفر مصادر المعلومات الصحية وإتاحتها في شبكة الإنترنت وأهمية المكتبة الوطنية الطبية في أمريكا كمركز اتصال تسعى لتلبية الاحتياجات المعلوماتية لجميع المؤسسات المعلوماتية الطبية والصحية في أنحاء العالم. وأظهرت المراجعة بأن إتاحة مصادر المعلومات من خلال: مكتبات العلوم الصحية، وشبكة الإنترنت، ونظم التطبيب عن بعد، ونظم المعلومات البليوجرافية، والخبراء ستكون متفاوتة عبر المؤسسات الصحية<sup>(١٤)</sup>.

ومن الدراسات التي ناقشت موضوع مديري المراكز الصحية في العالم العربي دراسة جون

من أهم نتائج الدراسة أن المعلومات التي حصلت عليها الممرضات لتقديم الرعاية الصحية للأفراد المسنين كانت عنصراً أساسياً لتحسن الكثير من الحالات، والاهتمام بإنشاء مراكز للمعلومات تساعد العاملين في مجال الرعاية الصحية في الحصول على المعلومات عن طريق الإتاحة والوصول لهذه المعلومات بطرق سهلة ومتعددة بالتعاون مع المؤسسات المعلوماتية الأخرى التي تهتم بتقديم خدمات المعلومات<sup>(١٢)</sup>.

وفي عام ١٩٩٧م قام كل من فرانسيس ديفادسون وباندالانجم Francis and Pandala بمناقشة منهجية نحو تحديد الاحتياجات المعلوماتية للمستخدمين بصفة عامة، واقترحت الدراسة نموذجاً يحتوي على ست خطوات رئيسة لعملية تحديد الاحتياجات المعلوماتية وتشمل: دراسة الموضوعات التي تهتم المستخدمين، دراسة المؤسسة وبيئتها، دراسة بيئة المستخدمين، دراسة المستخدمين وأنواعهم، إجراء المقابلة الشخصية للمستخدمين، وأخيراً تحديد الاحتياجات ومعرفتها. وقد توصل الباحثان إلى أن مفهوم الاحتياجات المعلوماتية جزء لا يتجزأ من دراسات المستخدمين وأن النموذج المقترح عبارة عن منهج يساعد في تحديد وتلبية الاحتياجات المعلوماتية للمستخدمين. واقترحت الدراسة أيضاً

الأمراض وحالاتها ضمن نطاق الأقاليم ، الولايات ، والدولة . كما أكدت الدراسة على أن هناك احتياجاً ضرورياً من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية نحو الوصول إلى مصادر معلومات الكترونية مثل قاعدة بيانات الميدلاين ، ومصادر أخرى متنوعة مثل : علماء صحة البيئة ، واختصاصيي علم الأوبئة ، ومديري الصحة ، واختصاصيي المعامل ، وهيئة التمريض ، والعاملين في الخدمة الاجتماعية . وأشارت النتائج إلى أن ٢٥٪ من الاحتياجات المعلوماتية التي وضحت في الدراسة تعتمد على أسلوب المشاركة بين جميع فئات العاملين في قطاع الرعاية الصحية الأولية في ولاية واشنطن ، بينما ٥٠٪ من الاحتياجات المعلوماتية لا تعتمد على أسلوب المشاركة بين جميع فئات العاملين للرعاية الصحية . وأوصت الدراسة أن من الضروري تطوير نظام آلي لمصادر المعلومات الصحية العامة لتلبية جميع الاحتياجات المعلوماتية المتنوعة للعاملين في الرعاية الصحية<sup>(١٦)</sup> .

أما بول كورمان Paul Gorman فقد أجرى مسحاً للأطباء العاملين في مجال الرعاية الصحية للمناطق الريفية وغير الريفية بولاية أوريغن الأمريكية في عام ٢٠٠١م ، مستخدماً في ذلك الاستبانة لجمع المعلومات . وقد بلغ مجموع

جبور ، وفيصل الكاك Jabbour and EL-kak في عام ٢٠٠٠م . والتي استعرضت الوضع الراهن للمراكز الصحية في لبنان . وقد شملت عينة الدراسة ٥٠ مركزاً صحياً تم اختيارها عشوائياً من مختلف المحافظات اللبنانية . وأشارت النتائج إلى أن جميع المراكز الصحية التي درست لديها مديرون يتولون مسؤولية إدارة تلك المراكز الصحية ، وأن ٩٢٪ من المراكز الصحية تفتقر إلى وجود مركز للوثائق أو للمعلومات<sup>(١٥)</sup> .

وفي عام ٢٠٠٠م نشر رامبو ودونهام Rambo and Dunham دراسة عن الاحتياجات المعلوماتية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في ولاية واشنطن خلال الفترة من ١٩٩٧-١٩٩٨م ، عن طريق الحلقات الدراسية التي أشرفت عليها كل من : مدرسة الصحة العامة وطب المجتمع في جامعة واشنطن ، وقسم الصحة في ولاية واشنطن بحضور ٧٠ مشاركاً يعملون في مجال الرعاية الصحية الأولية . وقد أظهرت الدراسة عدداً من الاحتياجات بلغ مجموعها ٢٧ عنصراً شملت مجالات عديدة من أهمها : مجال الوصول والإتاحة لعدد من قواعد البيانات مثل : ميدلاين ، وقاعدة بيانات الأمراض المعدية ، المعلومات الإدارية والمالية ، برامج التعليم الصحي المستمر ، اللوائح والأنظمة الحديثة ، معلومات عن

الاستبانات الواردة بنسبة ٥٥٪ للأطباء العاملين في الأرياف و٤٢٪ في غير الأرياف.

وأشارت النتائج إلى أن المجموعتين تستخدمان دائماً مصادر معلومات متنوعة هي: الخبراء، دليل الأدوية، الزملاء، الكتب الدراسية، المكتبات، ومصادر المعلومات الإلكترونية. كما توصلت الدراسة إلى أن المجالات العلمية أقل استخداماً من قبل أطباء الرعاية الصحية العاملين في الأرياف وأن كلتا المجموعتين لديهما احتياجات معلوماتية متماثلة في البحث عن المعلومات وتفضيل المصادر<sup>(١٧)</sup>.

### ثالثاً : وصف البيانات وتحليلها:

يتناول هذا الجزء من البحث عرض البيانات ووصفها وتحليلها التي جمعت بواسطة الاستبانة أداة لجمع البيانات بنسبة ٨٦٧٪، كما يحتوي المعالجة الإحصائية للبيانات لثلاثة من الفروض العلمية مستخدماً في ذلك الجداول التكرارية، النسب المئوية، واختبار مربع (كاي). وتوضح الجداول الآتية استجابات أفراد العينة للمحاور التالية :

#### أ - القوى العاملة في مراكز الرعاية الصحية:

يوضح الجدول رقم (١) بيانات نوعية وكمية عن مديري مراكز الرعاية الصحية في مدينة

الرياض، حيث بلغ مجموع الاستبانات الواردة منهم ٥٩ استبانة من مجموع ٦٨ مركزاً صحياً بنسبة ٨٦٧٪. ويلاحظ أن مراكز الرعاية الصحية في مدينة الرياض مقسمة جغرافياً إلى خمسة قطاعات، حيث بلغ مجموع المراكز الصحية في القطاع الأوسط ١٦ مركزاً صحياً بنسبة ٢٧١٪، يليها القطاع الشرقي بعدد ١٥ مركزاً صحياً بنسبة ٢٥٤٪، ثم يليها القطاع الجنوبي بنسبة ٢٠٢٪، والقطاع الغربي بنسبة ١٥٢٪، والقطاع الشمالي بنسبة ١١٨٪.

أما بالنسبة للفئة العمرية فيلاحظ أن أقل فئة عمرية بلغت ٢٥ عاماً، بينما كانت أعلى فئة عمرية ٥٦ عاماً، وأن نسبة السعوديين بلغت ١٠٠٪. ولمعرفة مجالات التخصص لمديري مراكز الرعاية الصحية فيوضح الجدول السابق أن ٢٣ من عينة الدراسة بنسبة ٣٩٪ لديهم مؤهلات في مجالات الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات حصلوا عليها من خلال التحاقهم بالمعاهد الصحية الثانوية وبرامج التعليم المستمر التي توفرها وزارة الصحة ضمن إطار الاستراتيجية العامة لتنمية العنصر البشري في المملكة العربية السعودية.

الجدول رقم (١) بيانات وصفية لمديري المراكز الصحية في مدينة الرياض

م	اسم المركز الصحي	العمر	الجنسية	المؤهل العلمي	مدة العمل بالمركز	مجال التخصص	القطاعات
١	كورنتينة ومركز إسعاف مطار الملك خالد	٤٤	سعودي	دبلوم	من ٥ إلى ١٠ سنوات	مراقب وبائيات	القطاع الشرقي (١٥) مركزاً صحياً
٢	التنظيم	٢٥	سعودي	دبلوم	أقل من ٥ سنوات	مراقب صحي	
٣	النسيم الشمالي	٤٥	سعودي	ثانوي	أقل من ٥ سنوات	إدارة	
٤	السلام	٤٢	سعودي	دبلوم	من ١١ سنة فأكثر	إدارة	
٥	الروضة	٣٣	سعودي	دبلوم	من ٥ إلى ١٠ سنوات	إدارة	
٦	النسيم الغربي	٤٢	سعودي	ثانوي	من ٥ إلى ١٠ سنوات	إدارة	
٧	النسيم الجنوبي	٣٨	سعودي	دبلوم	من ٥ إلى ١٠ سنوات	مراقب صحي	
٨	الملز	٤٥	سعودي	دبلوم	من ١١ سنة فأكثر	إدارة	
٩	النسيم الشرقي	٣٠	سعودي	ثانوي	أقل من ٥ سنوات	إدارة	
١٠	السلي	٤٢	سعودي	بكالوريوس	من ٥ إلى ١٠ سنوات	طب عام	
١١	الربوة	٣٥	سعودي	دبلوم	من ٥ إلى ١٠ سنوات	مراقب صحي	
١٢	النهضة والخليج	٣٨	سعودي	دبلوم	-	إدارة	
١٣	الملك فيصل والأندلس	٣٨	سعودي	دبلوم	أقل من ٥ سنوات	مراقب وبائيات	
١٤	الروابي	٣٦	سعودي	دبلوم	من ١١ سنة فأكثر	مراقب صحي	
١٥	الشعبة	٤٠	سعودي	دبلوم	من ١١ سنة فأكثر	إدارة	
١٦	الرياض	٥٦	سعودي	بكالوريوس	من ٥ إلى ١٠ سنوات	طب عام	القطاع الأوسط (٧) مركزاً صحياً
١٧	المرقب	٣٣	سعودي	دبلوم	أقل من ٥ سنوات	تمريض	
١٨	الفوطة	٣٧	سعودي	دبلوم	من ٥ إلى ١٠ سنوات	مراقب صحي	
١٩	الديرة	٣٤	سعودي	دبلوم	من ١١ سنة فأكثر	مراقب صحي	
٢٠	الغرابي	٣٠	سعودي	ثانوي	-	تمريض	
٢١	حي عسير	٣٧	سعودي	دبلوم	من ١١ سنة فأكثر	إدارة	
٢٢	الصناعية الأولى	٣٨	سعودي	دبلوم	-	م. صيدلي	

القطاع الأوسط	مراقب صحي	من ١١ سنة فأكثر	دبلوم	سعودي	٣٤	منفوحة الجنوبية	٢٣
	إدارة	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٠	المنتزه	٢٤
	طب عام	من ٥ إلى ١٠ سنوات	بكالوريوس	سعودي	٤٢	الخدمة الاجتماعية	٢٥
	مراقب وبائيات	من ١١ سنة فأكثر	دبلوم	سعودي	٣٤	أم سليم	٢٦
	إدارة	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٥	عتيقة	٢٧
	إحصاء	من ١١ سنة فأكثر	دبلوم	سعودي	٣٩	غبيرة	٢٨
	إدارة	أقل من ٥ سنوات	ثانوي	سعودي	٣٥	الناصرية	٢٩
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٤٢	عليشة	٣٠
	إدارة	من ٥ إلى ١٠ سنوات	بكالوريوس	سعودي	٣٨	البيديعة	٣١
القطاع الشمالي (٧) مراكز صحية	إدارة مستشفيات	من ٥ إلى ١٠ سنوات	دبلوم	سعودي	٤٥	المرسلات	٣٢
	مراقب صحي	-	دبلوم	سعودي	٣٣	العليا والسليمانية	٣٣
	إدارة	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٣	المحمدية	٣٤
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٢٥	الرحمانية	٣٥
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	بكالوريوس	سعودي	٣٠	الملك فهد	٣٦
	طب أسنان	من ٥ إلى ١٠ سنوات	بكالوريوس	سعودي	٣٣	صلاح الدين	٣٧
	إدارة	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٢	أم الحمام	٣٨
القطاع الجنوبي (١٢) مركزًا صحيًا	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٤٥	الشفا	٣٩
	إدارة	من ١١ سنة فأكثر	دبلوم	سعودي	٤٤	المنصورة	٤٠
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٦	الفيصلية	٤١
	مراقب وبائيات	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٢٨	بدر والشعلان	٤٢
	مراقب صحي	من ٥ إلى ١٠ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٧	الخالدية	٤٣
	إدارة	-	دبلوم	سعودي	٣٢	الدار البيضاء	٤٤
	مراقب وبائيات	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٢٦	مركز الرعاية الصحية الأولية - حي الفواز	٤٥
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٤٧	الطب المهني	٤٦
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٠	العزيزية	٤٧
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٨	اليمامة	٤٨

القطاع الغربي (٩) مراكز صحية	إدارة	من ٥ إلى ١٠ سنوات	دبلوم	سعودي	٥٣	المصانع	٤٩
	إدارة	من ١١ سنة فأكثر	دبلوم	سعودي	٣٢	منفوحة القديمة	٥٠
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٢٨	العريحاء الأوسط	٥١
	تمريض	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٤٠	العريحاء الغربي	٥٢
	إدارة	-	ثانوي	سعودي	٥٦	العريحاء القديم	٥٣
	مراقب صحي	من ٥ إلى ١٠ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٠	طويق	٥٤
	تمريض	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٢٤	السويدي الغربي	٥٥
	إدارة	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٣٦	شبرا	٥٦
	إدارة	-	دبلوم	سعودي	٤٣	ظهرة البديعة	٥٧
	إحصاء	أقل من ٥ سنوات	دبلوم	سعودي	٢٣	سلطانة	٥٨
	مراقب صحي	أقل من ٥ سنوات	ثانوي	سعودي	٣٣	مركز الرعاية الصحية الأولية بالسويدي	٥٩

الصحية والقوى العاملة بمختلف التخصصات الطبية والفنية والإدارية. ويتضح من خلال الجدول رقم (٢) أن مجموع القوى العاملة في المراكز الصحية بمدينة الرياض بلغ ١٩٧١ عاملاً، ويأتي القطاع الشرقي في المرتبة الأولى بعدد ٥١٧ عاملاً بنسبة ٢٦,٢٪، ثم القطاع الأوسط بنسبة ٢٥٩,٢٪، ويحتوي القطاع الشمالي سبعة مراكز صحية بلغ مجموع القوى العاملة فيها ٢٠٧ فرداً بنسبة ١٠,٥٪.

وتعد هذه المراكز في الوقت الحالي الأساس الأول الذي يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية المختلفة للمواطنين في مدينة الرياض.

يتضح من الجدول السابق أن مجموع الفنيين بلغ ٢٧ فنياً بنسبة ٤٥,٧٪، ويشملون التخصصات الآتية: منهم ٢٠ مراقباً صحياً، و٥ مراقبي وبائيات، وفنيا إحصاء اثنان. ويلاحظ أن مديري مراكز الرعاية الصحية الذي يحملون مؤهلات في مجال التمريض بلغ عددهم ٤ مديرين بنسبة ٦,٧٪، وأن ٣ منهم بنسبة ٥٪ يحملون درجة البكالوريوس في الطب العام. أما تخصص طب الأسنان فكان من نصيب مدير مركز صحي صلاح الدين، وتخصص مساعد صيدلي لمدير مركز صحي الصناعية الأولى في القطاع الأوسط. شهد قطاع الرعاية الصحية الأولية خلال السنوات الأخيرة نمواً مطرداً في أعداد المراكز



الجدول رقم (٢) توزيع القوى العاملة في مراكز الرعاية الصحية  
بمدينة الرياض عام ١٤٢٤هـ

م	القطاع المهنة	القطاعات					المجموع
		الشرقي	الشمالي	الغربي	الأوسط	الجنوبي	
١	طبيب أسرة ومجتمع	١	٠	٠	٠	٠	١
٢	طبيب عام	٩٢	٢٨	٥٢	٦٦	٦٥	٢١٣
٣	طبيب أسنان	٢٣	١٠	١٠	١٦	٧	٦٦
٤	ممرض	١٥٦	٤٧	١٠٥	١٦٥	١١٤	٥٨٧
٥	قابلة	٥	٠	٢	٣	٤	١٤
٦	فني مختبر	١٥	١٦	٩	١٣	١٢	٦٥
٧	صيدلي	٢٣	١٤	١٥	٢٧	٢٢	١١١
٨	فني أشعة	٩	٧	٦	١١	٩	٤٢
٩	مراقب صحي	٢٦	١٠	٢٢	٢٨	١٩	١٠٥
١٠	باحث اجتماعي	٢	٢	٣	٢	١	١٠
١١	إداري	١٦	٩	٢١	١٧	١٦	٧٩
١٢	كاتب	٢٧	١٥	١٠	٢١	١٤	٨٧
١٣	حارس	١	٢	٤	٧	٦	٢٠
١٤	سائق	١٩	٦	٩	١٥	١١	٦٠
١٥	مستخدم	٦٠	٢١	٦٩	١٠٥	٧٨	٣٢٣
١٦	عامل	٥	٠	١٣	٠	٤	٢٢
١٧	فني إحصاء	٥	١	١	٥	٢	١٤
١٨	فني أسنان	٣	١	٠	١	٠	٥
١٩	خادم	١٩	٨	٠	١٠	٠	٣٧
	المجموع	٥١٧	٢٠٧	٣٥١	٥١٢	٣٨٤	١٩٧١

ب- خصائص مراكز الرعاية الصحية :

عدد المراكز الصحية، بينما نجد أن مباني المراكز الصحية الحكومية لا تمثل إلا ٢٨١٨٪ من إجمالي عدد المباني، ولا شك بأن لهذا الأمر سلبياته المتعددة لأنها لم تصمم أساساً لكي تؤدي دورها كمبان للمراكز الصحية.

أما فيما يتعلق بنوع مباني المراكز الصحية ومدى توفر وسائل الاتصال، فيتضح من الجدول رقم (٣) ارتفاع عدد مباني المراكز الصحية المستأجرة حيث يصل عددها إلى ٤٢ مبنى تمثل ٧١،٢٪ من إجمالي

الجدول رقم (٣) خصائص مراكز الرعاية الصحية حسب القطاعات

م	قطاعات المراكز الصحية	نوع المبنى					مجموع المراكز الصحية في كل قطاع
		حكومي	%	مستأجر	%	نسب توفر وسائل الاتصال	
		فاكس	هاتف	%			
١	القطاع الشرقي	٤	٢٦١٧	١١	٧٣١٣	%١٠٠	١٥
٢	القطاع الأوسط	٧	٤١١٢	٩	٥٨١٨	%٩٣١٨	١٦
٣	القطاع الشمالي	١	١٤١٣	٦	٨٥١٧	%١٠٠	٧
٤	القطاع الجنوبي	٤	٣٣١٣	٨	٦٦١٧	%٨٣١٤	١٢
٥	القطاع الغربي	١	١٢١٥	٨	٨٧١٥	%١٠٠	٩
	المجموع	١٧	٢٨١٨	٤٢	٧١١٢	%٩٥	٥٩

بلغت ٨١١٤٪، وحل المشكلات الصحية بنسبة ٧٦١٣٪، ومتابعة المستجبات بنسبة ٦٦٪، ثم الإعداد لإلقاء محاضرة جاءت بنسبة ٦٢١٧٪. ويلاحظ من الجدول السابق أن هناك خمسة أسباب أو أنشطة جاءت بنسب عالية تؤيد أهميتها. مما يؤكد ذلك أنها ذات دالات إحصائية أقل من مستوى ٠١٠٥، ويعتبر هذا الأمر مؤشراً إحصائياً يدل على وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة نحو هذه الأسباب في احتياجاتهم من المعلومات.

ج- الأسباب التي تستدعي مديري مراكز الرعاية الصحية نحو احتياجاتهم من المعلومات والتحقق من صحة الفرض الأول : لأهمية التعرف إلى الأسباب والأنشطة التي تؤدي إلى احتياجات مديري مراكز الرعاية الصحية من المعلومات يتضح من الجدول رقم (٤) أن مجموعة من الأسباب قد احتلت مركز الصدارة بالنسبة لأفراد العينة هي : وضع خطة عمل سنوية بنسبة ٨٩١٨٪، وتقييم أداء المركز الصحي بنسبة

## الجدول رقم (٤) الأسباب التي تدعو مديري المراكز الصحية

## نحو الاحتياجات المعلوماتية

م	الأسباب	التكرار والنسب المئوية				المجموع	مربع كاي	مستوى الدالة الإحصائية
		نعم	%	لا	%			
١	الإعداد لإلقاء محاضرة	٣٧	٦٢٫٧	٢٢	٣٧٫٣	٥٩	٣٠٨١٤	٠٫٠٥١
٢	المشاركة في بحث	٢٧	٤٥٫٨	٣٢	٥٤٫٢	٥٩	٠٤٢٤	٠٫٥١٥
٣	كتابة التقارير	٣٣	٥٦	٢٦	٤٤	٥٩	٠٨٣١	٠٫٣٦٢
٤	إعداد البحوث والدراسات	٢٢	٣٧٫٣	٣٧	٦٢٫٧	٥٩	٤٤٤١٤	٠٫٠٣٦
٥	متابعة المستجدات	٣٩	٦٦	٢٠	٣٤	٥٩	٦٠١١٩	٠٫٠١٣
٦	حل المشكلات الصحية	٤٥	٧٦٫٣	١٤	٢٣٫٧	٥٩	١٦٠٢٨٨	٠٫٠٠٠
٧	وضع خطة عمل سنوية	٥٣	٨٩٫٨	٦	١٠٫٢	٥٩	٣٦٠٤٨٣	٠٫٠٠٠
٨	تقييم أداء المركز الصحي	٤٨	٨١٫٤	١١	١٨٫٦	٥٩	٢٤٠٨٩٧	٠٫٠٠٠

درجة الدالة الإحصائية = ٠٫٠٥

درجة الحرية = ١

العينة لا يقومون بإعداد البحوث والدراسات، ويؤكد ذلك الدالة الإحصائية عند مستوى (٠٫٠٣٦) وهو ما يجعلنا نستنتج أن هناك دلالة إحصائية تشير إلى أن إعداد البحوث له تأثير على أفراد العينة في احتياجاتهم من المعلومات .

وللتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على الآتي : "يعتبر حل المشكلات الصحية متغيراً مؤثراً نحو الاحتياجات المعلوماتية لمديري مراكز الرعاية الصحية في أداء أعمالهم". تم استخدام اختبار مربع (كاي) (٢كا) في التحليل الإحصائي لمعرفة ما إذا كان هناك

أما فيما يتعلق بكتابة التقارير فنجد أن ٥٦٪ من أفراد العينة يؤيدون أهميتها في حين ٤٤٪ لا يؤيدون أهميتها بدالة إحصائية ٠٫٨٣١، أما المشاركة في بحث فنجد أن ٤٥٫٨٪ أجابوا بأهميتها، في حين ٥٤٪ لا يؤيدون أهميتها، بدالة إحصائية ٠٫٥١٥ مما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية نحو هذين السببين بين أفراد العينة. أما إعداد البحوث فقد رفض ٦٢٫٧٪ من أفراد العينة اعتباره أحد الأسباب المؤثرة نحو احتياجاتهم من المعلومات، وهي نسبة عالية تشير إلى أن أفراد

ملاحقة التطورات الجارية في المجالات المتجاورة لتخصصه ومجال عمله، حيث يضيف ذلك أبعاداً أعمق لنشاطه وأبحاثه في مجال عمله. ومن ثم فإنه غالباً ما يلجأ إلى عدد من مصادر المعلومات المتاحة عبر المؤسسات المعلوماتية وشبكات المعلومات.

ويوضح الجدول رقم (٥) ان مجموعة من مصادر المعلومات قد شكلت مصادر معلومات أساسية يستخدمها أفراد العينة وهي: التعاميم بنسبة ٨٤١٧٪، الإدارات المختصة.

تأثير حل للمشكلات الصحية كمتغير نحو الاحتياجات المعلوماتية لأفراد العينة عند مستوى ٠٠٥.

يتضح من الجدول رقم (٤) أن الدالة الاحصائية لحل المشكلات الصحية عند مستوى (٠٠٠٠) أقل من (٠٠٥) وهو مؤشر إحصائي يدل على أن حل المشكلات الصحية له علاقة وتأثير في الاحتياجات المعلوماتية لأفراد العينة؛ وهذا يدعونا إلى قبول الفرضية الأولى.

**د- الاحتياجات المعلوماتية لأنواع مصادر المعلومات والتحقق من صحة الفرض الثاني :**  
يحتاج مدير مركز الرعاية الصحية إلى

الجدول رقم (٥) الاحتياجات المعلوماتية لأنواع مصادر المعلومات

م	أنواع مصادر المعلومات	التكرار والنسب المئوية				مربع كاي	مستوى الدالة الإحصائية
		نعم	%	لا	%		
١	شبكات المعلومات (الإنترنت)	٨	١٣,٦	٥١	٨٦,٤	٣١,٣٣٩	٥٩
٢	الدوريات المتخصصة	٢١	٣٥,٦	٣٨	٦٤,٤	٤,٨٩٨	٥٩
٣	النشرات الطبية والصحية	٣٧	٦٢,٧	٢٢	٣٧,٣	٣,٨١٤	٥٩
٤	الاتصال الشخصي	٣٩	٦٦	٢٠	٣٤	٦,١١٩	٥٩
٥	التعاميم	٥٠	٨٤,٧	٩	١٥,٣	٢٨,٤٩٢	٥٩
٦	الإدارات المختصة في الوزارة	٤٣	٧٣	١٦	٢٧	١٢,٣٥٦	٥٩
٧	المؤتمرات والندوات	٣٧	٦٢,٧	٢٢	٣٧,٣	٣,٨١٤	٥٩
٨	التقارير	٣٤	٥٧,٦	٢٥	٤٢,٤	١,٣٧٣	٥٩
٩	المكتبات الطبية	٨	١٣,٦	٥١	٨٦,٤	٣١,٣٣٩	٥٩
١٠	المراجع العلمية	٢١	٣٥,٦	٣٨	٦٤,٤	٤,٨٩٨	٥٩

وبين الاحتياجات المعلوماتية لمديري مراكز الرعاية الصحية في إنجاز أعمالهم". ويوضح الجدول السابق أن مربع (كاي) هو ٣١٨١٤ عند مستوى (٠١٠٥١) وتعتبر ذات دلالة إحصائية أكبر من (٠١٠٥) أي أنه لا توجد علاقة بين استخدام أفراد العينة للنشرات الطبية والصحية وبين احتياجاتهم من المعلومات، وبالتالي فإن ذلك ينفي صحة الفرض الثاني.

#### هـ- الأدوات والأدلة المرجعية للحصول على

##### الاحتياجات المعلوماتية:

تعتمد الأدوات والأدلة المرجعية في مادتها على المصادر الأولية، وتهدف إلى تنظيم النتائج الفكري الطبي والصحي، وتميز بإعادة عرض المعلومات الواردة في مصادر المعلومات الأولية بشكل موجز ومبسط. ويوضح الجدول رقم (٦) أن ٥٩٪ من قبل أفراد العينة لا يعتمدون على مراكز المعلومات الوطنية الصحية في تلبية احتياجاتهم المعلوماتية بدالة إحصائية عند مستوى (٠١١٥٢)، مما يشير لعدم وجود فرق جوهري في استخدام هذه الأداة بين أفراد العينة.

في وزارة الصحة بلغت نسبتها ٧٣٪، وفي الاتصال الشخصي ٦٦٪، والنشرات الطبية والصحية والمؤتمرات والندوات بنسبة ٦٢٪؛ إذ تمثل نسباً عالية تؤكد وتؤيد أهمية استخدام خمسة أنواع من مصادر المعلومات جاءت في المرتبة الأولى. أما في المرتبة الثانية فنجد أن استخدام التقارير بنسبة ٥٧١٦٪ في حين أن ٤٢٪ من أفراد العينة لا تستخدم التقارير بدالة إحصائية ٠١٢٤١ مما يشير إلى عدم وجود فرق جوهري في استخدام التقارير بين أفراد العينة. أما الدوريات المتخصصة والمراجع العلمية فبلغت نسبة استخدامها من قبل أفراد العينة ٣٥١٦٪ وتأتي في المرتبة الثالثة.

وتأتي في المرتبة الرابعة شبكات المعلومات والإنترنت والمكتبات الطبية بنسبة ١٣١٦٪ نحو الاستخدام في حين أن ٨٦١٤٪ من أفراد العينة لا يستخدمونها في مجالات تخصصاتهم أو في مجال أعمالهم.

وللتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على الآتي: "هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\geq 0.05$  بين النشرات الطبية والصحية

الجدول رقم (٦) الوسائل والأدوات المرجعية للحصول على الاحتياجات المعلوماتية

م	أنواع مصادر المعلومات	التكرار والنسب المئوية				مربع كاي	مستوى الدالة الإحصائية
		نعم	%	لا	%		
١	البليوجرافيا والكشافات	٧	١٢	٥٢	٨٨	٣٤١٣٢٢	٠,٠٠٠
٢	فهارس المكتبات	١٢	٢٠,٣	٤٧	٧٩,٧	٢٠١٧٦٣	٠,٠٠٠
٣	قوائم المراجع أو الحواشي في البحوث	١١	١٨,٦	٤٨	٨١,٤	٢٣١٢٠٣	٠,٠٠٠
٤	مراكز المعلومات الوطنية الصحية	٢٤	٤٠,٧	٣٥	٥٩,٣	٢١٠٥١	٠,١٥٢
٥	قواعد البيانات	٦	١٠,٢	٥٣	٨٩,٨	٣٧١٤٤١	٠,٠٠٠

العينة من أهمها وجود نظام الفترتين أثناء العمل بنسبة ٧٦,٣٪، وعدم وجود مكتبة مركزية طبية بنسبة ٧٣٪، ثم عدم وجود خدمة الإنترنت بنسبة ٦٩,٥٪ وتمثل هذه النسب مؤشرات عالية ذات دلالات إحصائية أقل من (٠,٠٠٥). أما فيما يتعلق بصعوبات عدم توفر الوقت الكافي بين أفراد العينة فبلغت نسبتها ٥٠,٨٪، في حين أن ٤٩,٢٪ لا يرون أنها تمثل صعوبة لهم بدالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٨٩٦) وكذلك صعوبة الضغوط التي يتعرض لها مدير المركز نجد أن ٦١٪ يؤكدون أنها من ضمن الصعوبات، في حين أن ٣٩٪ لا يرون أنها تمثل صعوبة بدالة إحصائية ٠,٠٠٩١. وهذا يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية نحو هذه الصعوبات بين أفراد العينة. أما صعوبة عدم الإلمام الكافي باستخدام الحاسوب فقد رفض ٦٩,٥٪ من أفراد

ويبين الجدول السابق أن نسبة استخدام فهارس المكتبات بلغت ٢٠,٣٪، بينما قوائم المراجع أو الحواشي في البحوث بلغت نسبة استخدامها ١٨,٦٪ وهي نسب منخفضة.

ونلاحظ أيضاً أن أقل الأدوات استخداماً بين أفراد العينة، وهي قواعد البيانات، بلغت بنسبة ١٠٪.

**و- الصعوبات التي تواجه مديري مراكز الرعاية الصحية في تلبية احتياجاتهم المعلوماتية والتحقق من صحة الفرض الثالث:**

يعاني مديرو مراكز الرعاية الصحية في مدينة الرياض الكثير من الصعوبات التي تقلل من فاعلية الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية.

ويشير الجدول رقم (٧) أن مجموعة من الصعوبات احتلت مركز الصدارة بالنسبة لأفراد

تواجه مديري المراكز الصحية نحو الحصول على احتياجاتهم من المعلومات". يوضح الجدول السابق أن مربع (كاي) هو ١٦٠٢٨٨ بمستوى (٠١٠٠٠) وهي ذات دالة احصائية أقل من (٠١٠٠٥) وهو مؤشر إحصائي يدل على وجود علاقة بين أفراد العينة في زيادة الصعوبات من أجل الحصول على المعلومات من خلال نظام الفترتين أثناء العمل، وهذا يؤكد صحة الفرض الثالث.

العينة اعتبارها أحد الصعوبات ، وهي نسبة عالية تشير إلى وجود تأثير صعوبة عدم الإلمام الكافي باستخدام الحاسوب نحو تلبية احتياجاتهم من المعلومات ، ويؤكد ذلك الدالة الإحصائية ذات القيمة (٠١٠٠٣) .

وللتحقق من صحة الفرض الثالث، الذي ينص على الآتي : " نظام الفترتين أثناء العمل في مراكز الرعاية الصحية أدى إلى زيادة الصعوبات التي

الجدول رقم (٧) الصعوبات التي تواجه مديري المراكز الصحية في الحصول على الاحتياجات المعلوماتية

م	الصعوبات	التكرار والنسب المئوية				مربع كاي	مستوى الدالة الإحصائية
		نعم	%	لا	%		
١	عدم توفر الوقت الكافي	٣٠	٥٠١٨	٢٩	٤٩١٢	٠١٠١٧	٠١٨٩٦
٢	عدم وجود مكتبة مركزية طبية	٤٣	٧٣	١٦	٢٧	١٢٠٣٥٦	٠١٠٠٠
٣	وجود نظام الفترتين أثناء العمل	٤٥	٧٦٣	١٤	٢٣٠٧	١٦٠٢٨٨	٠١٠٠٠
٤	عدم وجود خدمة الإنترنت	٤١	٦٩٠٥	١٨	٣٠١٥	٨٠٩٦٦	٠١٠٠٣
٥	الضغوط التي يتعرض لها الموظف	٣٦	٦١	٢٣	٣٩	٢٠٨٦٤	٠١٠٩١
٦	عدم الإلمام الكافي باستخدام الحاسوب	١٨	٣٠١٥	٤١	٦٩٠٥	٨٠٩٦٦	٠١٠٠٣

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١- بلغ مجموع مراكز الرعاية الصحية في مدينة الرياض ٦٨ مركزاً صحياً حتى بداية عام ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٤م مقسمة جغرافياً إلى خمسة قطاعات، حيث حظي القطاع الأوسط ب ١٦ مركزاً صحياً، ونسبة ٢٧١٪.

رابعاً : النتائج والتوصيات :

تناول هذا البحث موضوع الاحتياجات المعلوماتية لمديري المراكز الصحية لسعودية في مدينة الرياض وذلك من خلال دراسة أجريت على ٥٩ مديراً من مجموع ٦٨ بنسبة ٨٦٧٪ ، وقد تم جمع البيانات عن طريق استبانة أعدت لهذا الغرض .

٦- كشفت الدراسة عن أن شبكات المعلومات والإنترنت والمكتبات الطبية أقل المصادر استخداماً من قبل أفراد العينة بنسبة ١٣٪ وذلك لعدم توفر شبكة معلومات محلية تربط المكتبات الطبية التابعة للوزارة مع المراكز الصحية.

٧- أظهر التحليل الإحصائي بأنه لا توجد علاقة ذات دالة إحصائية عند مستوى (٠١٠٥) بين استخدام النشرات الطبية والصحية وبين احتياجات أفراد العينة من المعلومات، وعليه لا يمكن قبول الفرض الإحصائي الثاني.

٨- تبين من الدراسة أن مراكز المعلومات الصحية تمثل الأداة الوحيدة التي تستخدم من قبل أفراد العينة للحصول على ما يحتاجونه من المعلومات بنسبة ٤٠٧٪، ثم فهارس المكتبات بنسبة ٢٠٣٪، وأن أقل الأدوات استخداماً للحصول على المعلومات بين أفراد العينة هي قواعد البيانات بلغت بنسبة ١٠٢٪.

٩- كشفت الدراسة عن العديد من الصعوبات التي تواجه مديري المراكز الصحية في الحصول على احتياجاتهم من المعلومات أهمها وجود نظام الفترتين أثناء العمل بنسبة ٧٦٣٪، ثم عدم وجود مكتبة مركزية طبية بنسبة ٧٣٪.

٢- أن جميع مديري المراكز الصحية عينة الدراسة هم من السعوديين بنسبة بلغت ١٠٠٪، وأن ٣٩٪ لديهم مؤهلات في مجالات الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات من خلال التحاقهم بالمعاهد الصحية الثانوية التابعة لوزارة الصحة. أما الفئة الحاصلة على درجة البكالوريوس في الطب العام فبلغت نسبتها ٥٪.

٣- اتضح من البحث أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة تستدعي مديري المراكز الصحية نحو احتياجاتهم من المعلومات هي: وضع خطة عمل سنوية بنسبة ٨٩١٪، وتقييم أداء المركز الصحي بنسبة ٨١٤٪، وحل المشكلات الصحية بنسبة ٧٦٣٪.

٤- أن مستوى الدالة الإحصائية لمتغير حل المشكلات الصحية نحو احتياجات مديري المراكز الصحية من المعلومات أقل من (٠١٠٥) وهو مؤشر يدل على أن هذا المتغير له علاقة في الاحتياجات المعلوماتية ويؤكد هذا قبول الفرضية الأولى.

٥- هناك مجموعة أساسية من مصادر المعلومات يستخدمها أفراد العينة وهي كالتالي: التعاميم بنسبة ٨٤٧٪، والإدارات المختصة في وزارة الصحة بنسبة ٧٣٪، والاتصال الشخصي بنسبة ٦٦٪.



منظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط من أجل إتاحتها عبر شبكة الإنترنت في الوزارة .

٤- توفير خدمة الإنترنت لجميع المراكز الصحية في المملكة من أجل الاستفادة من المعلومات والبرامج العالمية المتاحة مثل برنامج inasp-health الذي يهتم بإتاحة المعلومات الصحية وتبادلها بين الدول المتقدمة والدول النامية .

٥- أن تتبنى وزارة الصحة مشروع إنشاء شبكة معلومات صحية وطبية هدفها الأساس توفير وإتاحة المعلومات للعاملين في المجال الصحي والطبي في المملكة.

٦- تفعيل دور المكتبة المركزية الطبية التابعة للوزارة والتي أنشئت عام ١٩٩٩م من خلال إتاحة مصادر المعلومات وخدماتها للعاملين في مراكز الرعاية الصحية.

٧- إعادة هيكلة خدمات المعلومات في مستوى الوزارة عن طريق استحداث إدارة عامة لموارد المعلومات .

٨- إعداد خطة وطنية للمعلومات الصحية والطبية من قبل وزارة الصحة ، باعتبارها الوحدة المركزية التي تتولى وضع الإستراتيجية الصحية وتنفيذها في المملكة.

٩- تطوير نظام المعلومات الصحية بما يكفل تقديم الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية ، وإتاحة المعلومات للعاملين فيها .

١٠- أن عدم توافر خدمة الإنترنت في المراكز الصحية عينة الدراسة يمثل أحد الصعوبات التي تقف عائقاً أمام تلبية احتياجات مديري المراكز الصحية من المعلومات حيث بلغت ٦٩,٥٪ .

١١- أظهر التحليل الإحصائي بأن هناك مؤشراً إحصائياً يدل على وجود تأثير جوهري بين أفراد العينة في الحصول على المعلومات من خلال نظام الفترتين أثناء العمل بدالة إحصائية بمستوى (٠,٠٥) أقل من (٠,٠٥) .

#### التوصيات :

انطلاقاً مما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج ، يتقدم الباحث بتوصيات يرى فائدتها في مجال الاحتياجات المعلوماتية للعاملين في مراكز الرعاية الصحية السعودية وهي :

١- تطوير القوى العاملة في مراكز الرعاية الصحية عن طريق تكليف مدير المركز الصحي الذي يحمل مؤهلاً علمياً على مستوى البكالوريوس في مجال الإدارة الصحية أو إدارة الخدمات الصحية .

٢- إقامة دورات لمديري المراكز الصحية حول أهمية المعلومات الصحية وتدريبهم على أساليب استخدام قواعد البيانات الصحية والطبية وشبكة الإنترنت .

٣- اهتمام الإدارة العامة للمراكز الصحية بمصادر المعلومات التي توفرها

## الهوامش

- Andrew Wills. Determining the Information Needs of General Medical Practice : Constructing Activity & Information Models. Birmingham : University of Birmingham, 1992. Research Report No.28.
- Gamel Apalyine and Fabian Ehikhamenor. The Information Needs and Sources of Primary health care workers in the upper east Region of Ghana. Journal of Information Saience, 22 (5) 1996. pp.367-373.
- Karen E. Pettigrew. Nurses Perceptions of their needs for Community Information . Journal of Education for library and Information Science. V.37,no4.fall 1996.pp351-360.
- Francis Devadason and pandala lingam. A Methodology for the identification of Information needs of users. IFLA Journal. 23,1997.pp.41-51.
- Edward Westberg and Randolph miller. The Basis for using the Internet to Support the Information needs of Primary care. JAMIA. V.6.1.Jan.1999.pp.6-25.
- John Jabbour and Faysal EL-Kak. Mapping of Primary Health care centers in
- ١- حشمت قاسم. دراسات الإفادة من المعلومات : طبيعتها ومناهجها .- مكتبة الإدارة.- مج ١١ ، ع ٢ ، رمضان ١٤٠٤ هـ ، ص ٦٦ .
- ٢- عزت عبد العظيم الطويل . معالم علم النفس المعاصر .- ط ٤ .- الإسكندرية : دار الوفاء للنشر ، ٢٠٠١م ، ص ٩٥ .
- ٣- توفيق أحمد خوجة ، فوزي شحاتة محمود . دليل إجراءات تنظيم العمل في المراكز الصحية .- الرياض : دن ، ١٤٢١ هـ ، ص ٢٣٧-٢٣٨ .
- ٤- عبدالمجيد الشاعر . الرعاية الصحية الأولية .- عمان : دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠م ، ص ١١ .
- ٥- وزارة الصحة .- الإدارة العامة للمراكز الصحية . دليل العاملين في المراكز الصحية . الرياض : دن ، ١٤٠٦ هـ .
- ٦- يعقوب المزروع ، قيناوي ياسين . تطور الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية .- المجلة الطبية السعودية .- ع ٦٠ ، مج ١١ ، ١٤٠٨ هـ .
- ٧- وزارة الصحة . المؤشرات الصحية لعام ١٤٢٣ هـ . متاح عبر : <http://www.moh.gov.sa/statistics>
- ٨- Rania siatari the evolution of user studies. Libri, v.49. 1999.pp.132-141.
- ٩- Peter surgeon and Fred bar well. The role of Analytic Techniques in Identification of Information Needs. London, University of Birmingham, 1987. Research Report No.25.

Paul Gorman. Information needs in Primary -١٧  
care : A survey of Rural and Nonrural Primary  
care physician. Medinfo 2001. pp.337-342.

Available at: [http://neuro-www2.mgh.harard.  
Edu/pdf 5-7-2005](http://neuro-www2.mgh.harard.<br/>Edu/pdf 5-7-2005)

Lebanon.2000.pp.9-23. available at :  
[www.unfpa.org.ib/documents/ 13-5-2006](http://www.unfpa.org.ib/documents/ 13-5-2006).

N Rambo, and P.Dunham. Information -١٦  
need and uses of the public health workforce.  
MMWR. 49(6),2000. pp.118-120.

