وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

شعبة علم الاجتماع

الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمنطقة جمورة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر: علم اجتماع

تخصص: علم اجتماع حضري

اعداد الطالبة :

*صباح سعدي

*زكية عرامي

تحت اشراف الأستاذ :

شايب ذراع ميدني

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
			رئيسا
شايب ذراع ميدني			مشرفا و مقررا
			عضو مناقش

السنة الجامعية 2024/2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

سنة 02 ماستر

الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمنطقة جمورة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر: علم اجتماع

تخصص: علم اجتماع حضري

اعداد الطالبة :

*صباح سعدي

*زكية عرامي

تحت اشراف الأستاذ:

شايب ذراع ميدني

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
			رئيسا
شايب ذراع ميدني			مشرفا و مقررا
			عضو مناقش

السنة الجامعية 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم
اقرأ باسم ربك الذي خلق
خلق الإنسان من علق

شكر وعرفان

قال الله تعالى: **{ ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه}** سورة لقمان الآية 12

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم**: <من لم يشكر الناس لم يشكره الله عز وجل>**

وانطلاقا من مبدأ أنه لا يشكر الله الذي لا يشكر الناس نتقدم بالشكر للمشرف الفاضل الدكتور

"شايب ذراع ميدني"

كل عبارة الشكر و التقدير لا نوفيك حقك، لقد بذلت جهدا مضاعفا في العمل وكان ذلك من جميل أخلاقك، نسأل الله عز و جل أن يجزيك عنا كل الخير

وأتوجه بالشكر لكل أستاذة التخصص و الزملاء وكل من ساعد ولو بكلمة. و كل التقدير للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة بطاقمها على كل ما قدموه لنا من تسهيلات.

وطبعا لا ننسى العائلة والأصدقاء لأنهم لم يتركوني يوما، قدموا لنا الدعم و الأمل، لهم كل الشكر و الامتنان على كل نصيحة منحتمونا إياها في وقت من الأوقات وكنا في حاجة إليها بشدة فجزا الله الجميع عني خير الجزاء.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الى الابوين الى نبع العطف و الحنان أتوجه بإهداء هذا العمل المتواضع

و الى الذي ساندني كثيرا وتحمل المشوار معي الى زوجي العزيز "زرقان فاتح"

الى أخواتي و الى إخوتي الأعزاء شكرا على كلمة طيبة ساندتني

الى وهيبة التي وجهتني في كل التفاصيل

الى زميلتي في المشوار "زكية عرامي"

الى مدرستي و أطفالي و زملائي

"مدرسة سيقني قدور شتمة"

"صباح"

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الى الابوين الى نبع العطف و الحنان أتوجه بإهداء هذا العمل المتواضع

الى أخواتي و الى إخوتي الأعزاء شكرا على كلمة طيبة ساندتني

الى الأبناء و الأحفاد فردا فردا

و الى كل العائلة الكريمة

"زكية "

فهرس المحتويات

شكر و عرفان	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب
الموضوع	**الصفحة**
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
الإشكالية	02
دوافع اختيار الموضوع	03
أهمية الدراسة	04
أهداف الدراسة	04
تحديد المفاهيم	05
الدراسات السابقة	08
نقد و تقييم الدراسات السابقة	13
النظرية المؤطرة للدراسة (النظرية البنائية الوظيفية)	14
خلاصة الفصل	16

الفصل الثاني: التأصيل النظري للرعاية الصحية		
تمهيد		19
ماهية الرعاية الصحية	نشأة الرعاية الصحية	20
	خصائص الرعاية الصحية	21
	أسس الرعاية الصحية	21
	أهمية الرعاية الصحية	23
	أهداف الرعاية الصحية	24
	أشكال الرعاية الصحية	25
الرعاية الصحية من منظور سوسيولوجي	مستويات الرعاية الصحية	27
	عناصر تقديم الرعاية الصحية	28
	سوسيولوجيا الصحة و الرعاية الصحية	31
	عوائق الرعاية الصحية	32
	النظريات المفسرة للرعاية الصحية	35
	الرعاية الصحية في الجزائر(واقع و آفاق)	38
خلاصة		40
الفصل الثاني: التأصيل النظري لجودة الحياة الحضرية		
تمهيد		42

ماهية جودة الحياة الحضرية	نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة الحضرية	43
	مفاهيم عامة حول جودة الحياة الحضرية	44
	عناصر جودة الحياة الحضرية	50
	أهداف جودة الحياة الحضرية	54
	العوامل المؤثرة في جودة الحياة الحضرية	54
قياس و تقييم جودة الحياة الحضرية	أبعاد جودة الحياة الحضرية	56
	أنواع مؤشرات أبعاد جودة الحياة الحضرية	58
	هيئات قياس جودة الحياة الحضرية	59
	أساليب قياس جودة الحياة الحضرية	62
	النظريات المفسرة لجودة الحياة الحضرية (الجانب المعنوي: نفسي اجتماعي	64
خلاصة		68
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة		
مجالات الدراسة		71
عينة الدراسة		76
المنهج المختار للدراسة		78
أدوات جمع البيانات		79
أساليب تحليل البيانات		83

خلاصة	84
الفصل الخامس: تفريغ البيانات و تحليلها	
تفريغ و تحليل البيانات	86
النتائج العامة للدراسة	108
مناقشة الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	112
الإجابة على التساؤلات الفرعية وفق النتائج العامة	112
خلاصة	114
الخاتمة	**115**
قائمة المراجع	116
فهرس الأشكال	122
فهرس الجداول	123
فهرس الملاحق	125
الملاحق	126

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية. والرعاية الصحية بشقيها العلاجية و الوقائية، و كيف تؤدي المؤسسة الصحية واجبها اتجاه المواطنين.

اعتمدت الدراسة على جملة من الأدوات مثل المقابلة و الملاحظة العلمية البسيطة. إلا أن أهمها كانت الاستبانة و التي انقسمت إلى جزئين، جزء خاص بالبيانات الشخصية و آخر بدوره مقسم الى فرعين أحدهما على الجانب العلاجي و الآخر العلاجي. ثم توزيع الاستبانة على مجتمع الدراسة و الذي قدر عددهم ب60مفردة.

توصلت الدراسة الى أن الأمراض المزمنة (ضغط الدم، السكري) هي الأكثر انتشارا بسبب نقص التوعية الصحية، وتغير في السلوك الغذائي..الخ. ما ينعكس على الأداء الوظيفي للفرد و مساهمته في عملية التنمية، أما في ما يخص عامل القرب فيعتبر جد مهم في تسريع عملية العلاج. بالإضافة الى أن المؤسسة الصحية تتوفر على أغلبية الأجهزة إلا أن بعضها لم يتم استغلاله،و هذا راجع لنقص التكوين. . كما أن أغلبية الكوادر البشرية تتمثل في الممرضين وهذا للدور الكبير الذي يلعبونه داخل المؤسسة الصحية. كما أنها تتوفر على الأطباء العامين، و تفتقر للأطباء المتخصصين مما يضطر المؤسسة الى استقطاب أطباء مختصين من خارج المؤسسة أما بالنسبة للفضاءات كقاعات الانتظار فهي غر متوفرة.

و من خلال عرضنا للنتائج الخاصة بالخدمات الوقائية نستنتج أن المؤسسة الصحية تقوم بأيام إعلامية و تحسيسية و توعوية بشكل دوري و هذا ما يدل على اهتمامها بهذا الجانب، الذي يتم بطريقة مباشرة وذلك باعتمادها على المنشورات و الملتقيات و هذا للدور الكبير الذي تلعبه في تحسين جودة الحياة ا

لحضرية، و هذه الحملات فعالة بنسبة كبيرة للاتصال المباشر بالمواطن (المريض). إلا أن الاستجابة ضعيفة نوعا ما نتيجة للامبالاة و الارتباطات بالعمل...إلخ.

و الأكثر المواضيع التي تناولتها هذه الحملات التحسيسية هي الأمراض المعدية و المزمنة نتيجة للضغوطات الحياة المختلفة و المتمثلة في: القلق، البطالة...إلخ. كما أن الطبيب يلعب دور كبير في النصائح و الإرشادات ما يدل على ثقة المرضى بالأطباء. ما يساهم في عملية العلاج و الوقاية للمريض. أما في ما يخص الصيانة فهناك آراء متقاربة حول وجودها أو عدمها لأسباب ترتبط بالتمويل. أما من ناحية تقييم المؤسسة فقد أجمع سكان المنطقة بأن مستوى الخدمة المقدمة متوسط.

الكلمات المفتاحية: الصحة، الرعاية الصحية، العلاجية، الوقائية، المدينة، الحياة الجضرية، جودة الحياة الحضرية

Abstract

This studyaims to shed light on the role of health care and its implications for the quality of urban life. Health care, both curative and preventive, and how the health institution performsitsdutytowardscitizens.

The studyrelied on a number of tools, such as interviews and simple scientific observation. However, the most important of themwas the questionnaire, whichwasdividedintotwo parts, a part devoted to personal data and another part in turndividedintotwo sections, one on the therapeuticside and the other on the therapeuticside. Then the questionnaire wasdistributed to the study population, whichwasestimatedat 60 individuals.

The studyfoundthatchronicdiseases (blood pressure, diabetes) are the mostcommon due to a lack of healthawareness, changes in dietarybehavior, etc. This isreflected in the individualfunctional performance and his contribution to the developmentprocess. As for the proximity factor, itisconsideredvery important in accelerating the treatmentprocess. In addition, the health institution has the majority of the equipment, but some of them are not exploited, and thisis due to a lack of training. . The majority of human cadres are nurses, and thisis the major roletheyplaywithin the health institution. It also has generaldoctors, but lacksspecializeddoctors, which forces the institution to attractspecializeddoctorsfromoutside the institution. As for spacessuch as waitingrooms, they are not available.

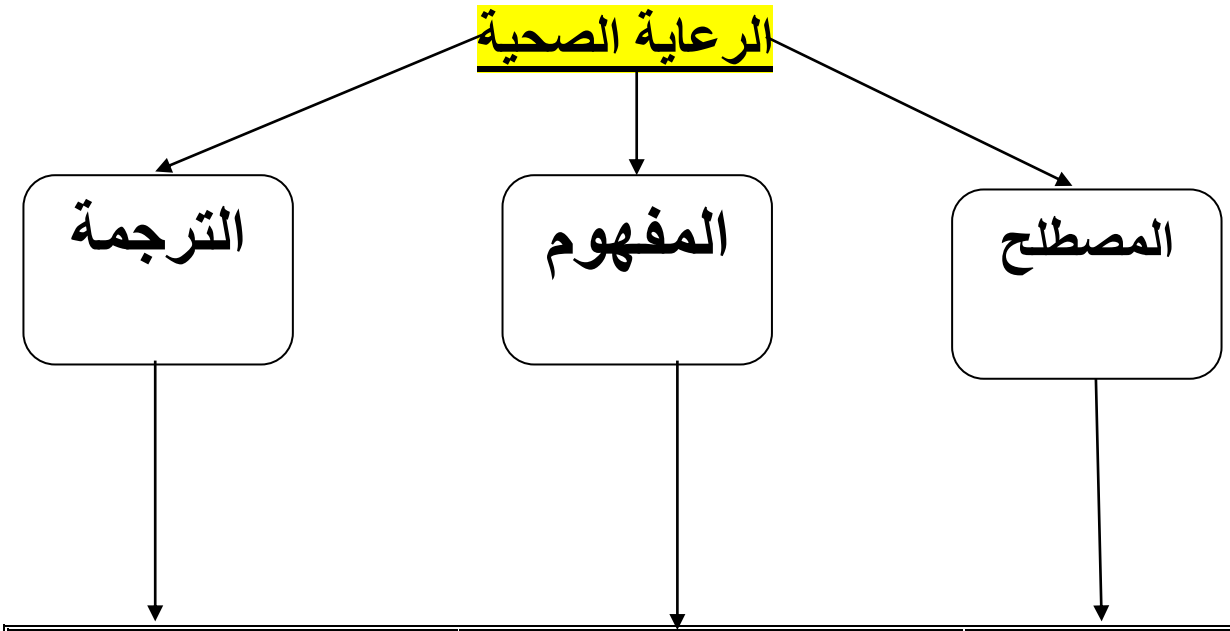
Throughourpresentation of the results of preventive services, weconcludethat the health institution holdsinformational, sensitization, and awarenessdays on a regular basis, and thisindicatesitsinterest in this aspect, whichisdonedirectly by relying on publications and forums, and thisis the greatroleitplays in improving the quality of life. Urban areas, and the secampaigns are highly effective for direct contact with the citizen (the patient). However, the responseissomewhatweak due to indifference, workattachments, etc.

The mostcommontopicscovered by theseawarenesscampaigns are infectious and chronicdiseasesresultingfromvarious life pressures, suchas:anxiety, unemployment...etc. The doctoralsoplays a major role in givingadvice and instructions, whichindicates patients' trust in doctors. Whatcontributes to the treatment and preventionprocess for the patient. As for

maintenance, there are similar opinions about itspresence or absence for reasonsrelated to financing. In terms of evaluating the institution, residents of the regionunanimouslyagreedthat the level of service providedisaverage.

Keywords:health, health care, curative, preventive, city, urban life, quality of urban life

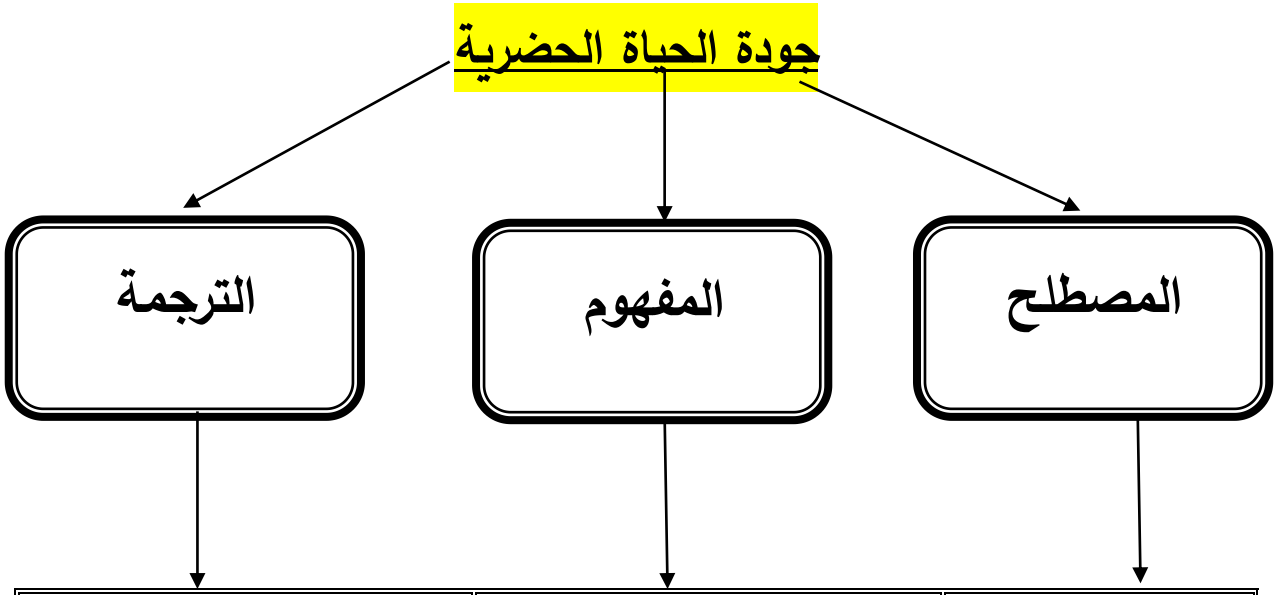
شكل رقم (01) يبين مصطلحات متغير الرعاية الصحية



الصحة	هي التوازن النسبي لوظائف الجسم و الوقاية من الأمراض.	It is a relative balance of body functions and disease prevention
الرعاية الصحية	هي مجموعة الخدمات العلاجية والوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع.	It is a group of curative and preventive services provided by health institutions to all members of society
الخدمة الصحية	هي جملة البرامج العلاجيةو الوقائية.	It is a set of therapeutic and preventive programs
الخدمة العلاجية	هي كل الخدمات الصحية المرتبطة بخدمات التشخيص و العلاج.	These are all health services related to diagnostic and treatment services
الخدمة الوقائية	هي الخدمة المرتبطة بصحة المجتمع و	It is a service related to

	حمايته من الأمراض المعدية و الأوبئة.	community health and protecting it from infectious diseases and epidemics
الخدمة التأهيلية	أو الانشائية و هي إعادة تكييف الفرد مع بيئته.	Or construction, which is the readjustment of the individual to his environment
جودة الخدمة الصحية	هي تحقيق مستوى عالي وجيد من في الخدمة المقدمة للمريض.	It is to achieve a high and good level of service provided to the patient.

شكل يبين مصطلحات متغير جودة الحياة الحضرية



المصطلح	المفهوم	الترجمة
الجودة	و هي النوعية أو المقياس للتمييز بين المنتج أو الخدمة المطلوبة	It is the quality or standard to distinguish between the required product or service
المدينة	مستوطنة كبيرة ذات كثافة سكانية كبيرة	A large settlement with a large population density
جودة الحياة	مستوى الراحة و الرضا العام الذي يشعر به الأفراد في حياتهم	The level of comfort and general satisfaction that individuals feel in their lives
الحياة الحضرية	أن يقطن مجموعة من الأفراد في بيئة حضرية تتسم بأسلوب حياة معين يتجاوب مع خصائص الحجم و الكثافة و اللاتجانس	A group of individuals reside in an urban environment characterized by a specific way of life that responds to the

		characteristics of size, density, and heterogeneity
جودة الحياة الحضرية	يقصد بها مستوى الراحة و الرضا العام الذي يشعر به الفرد داخل المناطق الحضرية	It means the level of comfort and general satisfaction that an individual feels within urban areas
الثقافة الصحية	الوعي بالمعلومات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة و المرض لكافة الناس	Awareness of health information and facts that relate to health and illness for all people
الوعي الصحي	تنمية الثقافة الخاصة بصحة المجتمع وتنمية المعرفة الصحيحة	Developing the culture of community health and developing correct knowledge
الرفاهية الصحية	الشعور بالراحة الجسدية والنفسية والسعادة و الإطمئنان على المستقبل لدى الفرد	Feeling physically and psychologically comfortable, happy, and reassured about the future for the individual

المقدمة

تعتبر الصحة مطلب أساسي، و هدف استراتيجي تسعى كل دول العالم الى بلوغه من أجل حياة صحية وسليمة. وباعتبار مقياس تقدم الدول و تطورها، حيث تولي كل دول العالم الاهتمام بهذا المجال الحيوي، و باعتباره يمس و بالدرجة الأولى الإنسان، لأنه المصدر الأول للتنمية و التقدم، و الاهتمام به يعد ضرورة ملحة، لأن الانسان السليم المعافى يستطيع أن ينتج و يساهم في تنمية و استقرار المجتمع الحضري و تحسين جودة الحياة الحضرية. لذا لابد من خلق التوازن بينه و بين الوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية و الصحية و التربوية و السلوكية.

الرعاية الصحية حق من حقوق الانسان و الاهتمام بها ينعكس على الحياة الحضرية وجودتها و من أبرز خدمات الرعاية الصحية العلاجية و الوقائية، التي أصبح الإنسان اليوم بحاجة ماسة إليها، ذلك لظهور أمراض مختلفة لم تكن معروفة من قبل مثل: الأمراض المزمنة (السكر، القلب، ارتفاع الضغط...الخ)و غيرها من الأمراض الأخرى لذا وجب على كل دول العالم عامة، و الدول النامية خاصة الاهتمام بالمؤسسات الصحية التي تقوم بتقديمها.

و أن رضى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم هو مؤشر هام وجب الاهتمام به من طرف القائمين على قطاع الصحة، و لتجويد الخدمة المقدمة لهم وكسب ثقتهم لتحقيق الاستقرار، و الاستمرار في تحسين الحياة الحضرية.

ولهذا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية، و لتحقيق هذا المسعى بالمؤسسات العمومية للصحة، قد تم اختيار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (جمورة)، ولاية بسكرة مجال الدراسة.

لقد قسمت الدراسة الى خمسة فصول ضمن قسمين نظري و ميداني :

القسم الأول : الجانب النظري

الفصل الأول: تناولنا فيه موضوع الدراسة، الإشكالية و تساؤلات الدراسة الفرعية المندرجة تحت التساؤل الرئيسي ، و أسباب اختيار الموضوع، و أهميته وأهدافه وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة، و المقاربة النظرية.

الفصل الثاني: تناولنا نشأة الرعاية الصحية وخصائصها، أسسها و أهميتها و أهدافها و أشكالها و مستوياتها و عناصرها. كما تناولنا الرعاية الصحية في الجزائر، و سوسيولوجية الرعاية الصحية، و عوائقها و أخيرا النظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث: تناولنا فيه نشأة و تطور جودة الحياة الحضرية، عناصرها و أهدافها و العوامل المؤثرة فيها وتقييم جودة الحياة الحضرية، كيفية قياسها و النظريات المفسرة لها.

القسم الثاني: الجانب الميداني

الفصل الرابع: ويتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة و تم التطرق فيه الى مجالات الدراسة (مكاني، زمني ، بشري) و أيضا الى نوع المنهج المختار للدراسة، ونوع العينة، إضافة الى أدوات جمع البيانات. و الطرق و الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات

الفصل الخامس:و يمثل تفريغ البيانات و تحليلها، و تم التطرق فيه الى تحليل استمارة الاستبيان باستخدام كل من الجانب النظري و الجانب الميداني كالمقابلة. إضافة الى استخلاص النتائج العامة من الدراسة.

الفصل الأول:

موضوع الدراسة

اولا: الإشكالية:

يجمع أغلب الباحثين في الحقل السوسيولوجي– و بخاصة في ميدان علم الاجتماع الحضري– على أن المدينة ظاهرة سوسيوتاريخية و نسق اجتماعي وفقا لرؤية النظرية البنائية الوظيفية و تجمع سكاني مفتوح متعدد الثقافات و القيم الاجتماعية، و من أهم المنتجات التي ابتكرها الإنسان عبر تاريخه الطويل، و استطاع السيطرة على الطبيعة و سخرها لخدمته بفعل عاملي الأمن و الغذاء بتعبير إبن خلدون، و فيها خلق أرقى مستوى لمعيشته، و بذلك تعتبر المدينة البيئة التي منحته الاستقرار المادي و المعنوي، و ذلك من خلال وظائفها المتعددة و المتمثلة في الوظيفة التجارية و الترفيهية و الخدماتية. هذه الأخيرة التي سنركز فيها على الجانب الصحي بالدرجة الأولى، الذي يعتبر من أهم الأولويات التي يجب الاهتمام بها لتحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية.

و الصحة باعتبارها مطلب أساسي و هدف استراتيجي بما تحمله من دلالات و مفاهيم و قيم اجتماعية، تسعى دول العالم و منظماته، و أفراده إلى بلوغها و تعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة. حيث أنشأت منظمة خاصة بالصحة في العالم عام 1948 من طرف الأمم المتحدة، حيث تهدف هذه المنظمة إلى تحسين الخدمات الصحية و تعزيز الصحة و الحفاظ عليها دون النظر الى العرق أو الدين أو نوع الجنس و المعتقد السياسي.و بالتالي الوصول الى ما يعرف بالرفاهية الصحية المجتمعية.

و قد أصبحت المجتمعات الحديثة تولي اهتماما كبيرا بالصحة و الرعاية الصحية لارتباطها بصحة الانسان. و قد اتضح هذا الاهتمام من خلال انشاءها أكبر المؤسسات الخاصة بالرعاية الصحية (الخدمات الصحية) و بجميع تخصصاتها و أشكالها المختلفة و ذلك قصد توفير أكبر قدر من الرعاية الصحية ذات الجودة العالية و تحسين الوضع الصحي، و تقليل نسبة الأمراض في المجتمع و تقديم العلاج الفوري لها و مكافحتها، و ذلك للحد من انتشارها، و هذا ينعكس على جودة الحياة الحضرية التي تعتبر ضرورة ملحة و من أهم الغايات التي تسعى إليها مختلف دول العالم.

و الجزائر واحدة من هذه الدول التي ركزت على الجانب الصحي لما له من أهمية بالغة على صحة الأفراد و المجتمعات، و خاصة في السنوات الأخيرة حيث اهتمت بجودة الرعاية الصحية، و

ذلك من خلال جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة. سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية و تتمثل في انتاج الأدوية و الأجهزة و غيرها. و هذا بغرض رفع المستوى الصحي للأفراد و المجتمعات و علاجهم و وقايتهم من الأمراض. و هذا من خلال بناء و تشييد مختلف الهياكل الصحية الضرورية و المراكز الاستشفائية و العيادات و الصيدليات. و كذا تكوين الأطباء و شبه الأطباء، و توفير التجهيزات اللازمة داخل هذه الهياكل بغية تعميم العلاج إلى كافة المواطنين، و العمل على تكثيف المنشآت الصحية، و مواصلة مسار الإصلاحات المتعلقة بالقطاع الصحي، و هذا كله من أجل توفير حياة أفضل للمجتمع.

و بالرغم من كل هذه الإصلاحات التي شهدها النظام الصحي في الجزائر، إلا أن هذا الأخير في السنوات الأخيرة، أصبح يواجه مجموعة من التحديات و الصعوبات التي تفرضها عليه مجموعة من العوامل و الظروف (اقتصادية، اجتماعية، ثقافية ...الخ). لذا سعت الدولة الى إعادة النظر في منظومة و سيرورة هذا القطاع و القيام بإصلاحات تتماشى مع التطور المشهود في عديد المجالات الاقتصادية و الاجتماعية وخاصة الصحية. و ذلك من خلال الارتقاء بالرعاية الصحية عن طريق نظام جديد مهيكل، يستعيد ثقة المواطنين و يحقق التنمية و التطور في الحياة الحضرية. وبالتالي الوصول الى تجسيد التنمية الصحية المستدامة.

و لتحقيق كل ما سبق ذكره أردنا نحن مجموعة اليحث تسليط الضوء على العلاقة بين متغيري الرعاية الصحية وجودة الحياة الحضرية. من خلال معالجة ودراسة الهياكل الصحية ضمن مجتمع حضري محدد. و هو مجتمع مدينة بسكرة، و لعل هذا الإطار المحدود، يسهل علينا الدراسة أكثر، و نأخذ كنموذج المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمنطقة جمورة

و من ثم صياغة إشكالية الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي:

- ما هي انعكاسات الرعاية الصحية على جودة الرعاية الصحية؟

و يندرج ضمن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- هل ينعكس توفير الخدمات العلاجية، في تحسين جودة الحياة الحضرية؟
- هل ينعكس توفير الخدمات الوقائية، في تحسين جودة الحياة الحضرية؟

ثانيا: دوافع اختيار الموضوع

- لأهمية الصحة و الرعاية الصحية، و لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر الركيزة الأساسية، و المحرك الأساسي لعملية الإنتاج و التنمية المستدامة
- رغبتنا في إثراء و تنمية المعلومات حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر
- واقع الاحتكاك مع هذه المؤسسات كونها جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية للمواطن، و دراسة نوع الخدمات المقدمة
- العمل على رفع من نوعية الخدمة التي تقدمها هذه المؤسسات، من خلال دراسة النقائص الموجودة

ثالثا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- التوصل الى معرفة انعكاسات الرعاية الصحية على جودة الحياة الحضرية
- الدور الكبير الذي تلعبه الرعاية الصحية (الوقائية و العلاجية) على مستوى الأفراد و المجتمعات، و مساهمتها في التنمية و الاقتصاد الوطني
- معرفة الرعاية الصحية، و أهميتها في تحسين جودة صحة السكان سواء المصابين أو الأصحاء
- تدعيم و إثراء المعرفة و البحوث العلمية

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة و في ولاية بسكرة خاصة

- تسليط الضوء على واقع الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية
- تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين (المرضى)
- معرفة ما مدى توفر الخدمة الصحية (العلاجية و الوقائية) و مساهمتها في تطوير الحياة الحضرية
- تقييم أداء المؤسسة العمومية، و دورها في تحسين الحياة الحضرية

خامسا: تحديد المفاهيم

5-1 مفهوم الصحة:

هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، و هي علم وفق الوقاية من المرض و الارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع و تشمل العديد من المجالات و الميادين.

و قد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه: حالة السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الاجتماعية الكاملة، و ليست مجرد الخلو من الأمراض أو العجز. (سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، 2004، ص 23)

5-2 مفهوم الرعاية الصحية:

لقد تعددت و تنوعت مفاهيم الرعاية الصحية.

- **لغة:** جاءت كلمة الرعاية من رعى يرعاه رعاية حفظه، و كل من ولي قوم فهو راعيهم و هم رعية، و راعي أمره حفظه و ترقبه.
- **اصطلاحا:** الرعاية هي مجموعة الخدمات و الإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية و المؤسسات التابعة لها، لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، و الحيلولة دون حدوث الأمراض و انتشارها مثل: الاهتمام بالصحة البيئية من مسكن و مياه و غذاء و تصريف الفضلات، و كذلك حملات التحصين و التطعيم التي

تنظمها ضد الأمراض المعدية و الخطيرة كشلل الأطفال و السعال الديكي و الكوليرا و غيرها (عمار شوشان، سليمة بلخيري، وفاء قاسمي، 2020، ص 409)

و تعرف الرعاية الصحية أيضا بأنها مجموع الخدمات الطبية و الوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين و منع انتشار الأمراض و الأوبئة، و على أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد بالنهوض بالمستوى الصحي، و من الخدمات، التربية الصحية و الماء الصالح للشرب و التغذية و التطعيم، و صحة الأم و الطفل، و توفير الأدوية و العلاجات. (غواري مليكة، 2016، ص62)

تعرف الرعاية الصحية بأنها تقديم الخدمات الصحية الشاملة، بأبعادها النفسية والاجتماعية والعضوية بما يكفل للفرد والجماعة، حالة صحية جيدة، تمكنهم من الحياة، وبأساليب مقبولة...إلخ (غرايبية فضيلة، 2016)

5-3 مفهوم الخدمة الصحية:

تقوم الخدمة الصحية من خلال جهود فريق طبي داخل المشفى أو العيادة كأن يقوم طبيب بمعالجة شخص مريض، حيث يمكن للرعاية الطبية أن تصبح رعاية صحية وقائية، وهذا من خلال الارشادات الوقائية التي يمكن أن يقدمها الطبيب

تعرف على أنها مستوى الأداء الذي يتوقعه المريض اتجاه، الخدمة المقدمة له، وهذا إشارة إلى دور المريض في تقديم مستوى ما يقدم له من خدمات. (قداري، ساعد، طيب، 2020، ص 139)

و منه نرى أن الخدمة الصحية تعتمد على العلاج الذي يقدمه الطبيب للمريض بشكل مباشر إضافة الى الوقاية التي تعتمد على الإرشادات و النصائح في المجال الصحي.

5-4 مفهوم المدينة:

هي مكان إقامة طبيعي للإنسان المتمدن و لهذا السبب فإنها تعتبر منطقة ثقافية تتميز بنمطها الثقافي المتميز. (محمد عاطف غيث، 1982، ص 130)

و التعريف السوسيولوجي للمدينة هي مكان دائم للإقامة يتميز نسبيا بالكبر و الكثافة يسكنه أفراد غير متجانسين (محمد عاطف غيث، 1982، ص 129).و من هنا يتضح أن المدينة ظاهرة سوسيولوجية و تجمع سكاني متعدد القيم و الثقافات.

5-5 مفهوم جودة الحياة الحضرية

تعرف جودة الحضرية على أنها توفير مجموعة عوامل للفرد تتمثل في خدمات صحية من دون عوائق مالية أو جغرافية، الحصول على حد أدنى من التعليم الميسر لعيش الحياة بكفاءة و انتاج و ابداع و متعة. حياة اقتصادية معقولة من خلال وظيفة أو عمل شخصي يؤمنان دخلا كافيا للضروريات المعيشية من غذاء و ملبس و مسكن، وجود علاقات عائلية اجتماعية و صحية، و بيئة طبيعية أمنة ونظيفة، و دولة تحفظ للفرد حقوقه الإنسانية و الدستورية و القانونية من خلال المواطنة المتساوية في الحقوق و المساواة.(حسين عداب عطشان، ابتهال عبد العباس معضد، 2022، صفحة 215)

5-6 التعريف الإجرائي

- **التعريف الإجرائي للرعاية الصحية:**

هي مجموع الخدمات العلاجية و الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي، و منع انتشار الأمراض و تحسين مستوى الحياة في المناطق الحضرية.

- **التعريف الإجرائي لجودة الحياة الحضرية:**

جودة الحياة الحضرية هي مجموع متطلبات الحياة التي يتحصل عليها الفرد داخل المجال الحضري، ابتداءً من الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية التي تنعكس على الحياة الاجتماعية فيصير الفرد فاعلا في المجتمع إذا تمتع بالصحة، إضافة الى قدرته على تحسين حياته الاقتصادية. وبالتالي الإسهام في إنماء الحياة الحضرية و تطويرها.

سادسا: الدراسات السابقة

للدراسات السابقة أهمية بالغة في عملية البحث العلمي ذلك لأنها: تفيد الباحث في تحديد و توجيه و تدعيم مسارات بحثه العلمي، و إنها تؤكد له عدم التطرق للمشكلة التي هو بصدد بحثها من نفس الزاوية و لا المنهج نفسه، و بالتالي فهي تزود الباحث بالمعايير و المقاييس و المفهومات الإجرائية و الاصطلاحية التي يحتاجها.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الدراسة المحلية و الإقليمية و التي تطرقت لمتغيري الدراسة من وجهات نظر مقاربة لدراستنا. و هذه الدراسات كما يلي حسب الترتيب الزمني:

6-1 دراسة ياسر عدوان (1998)

ياسر عدوان: **أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن**، المجلة العلمية لكلية الاقتصاد و الإدارة، الأردن، 1998.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى رضا المواطنين من جوانب الخدمة التي تقدمها المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن (أربد، جرش، عجلون، المغرق) و مدى فعالية هذه الخدمات من خلال استطلاع آراء المستفيدين انطباعاتهم عن بعض جوانب الخدمة. و قد توزيع استبانة على عدد من المراجعين لأربعة و أربعين مركزا صحيا في المحافظات الأربعة. بلغ عدد أفراد

العينة منها حوالي (770) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية منظمة بينما تم اختيار عينة المراكز الصحية بطريقة عشوائية طبقية حسب مستويات المراكز الصحية.

=>وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- تبين بشكل عام أن لدى أفراد الدراسة انطباعات تميل للسلبية في فقرات نظم وإجراءات العمل ولوحظ ارتفاع متوسط الرضا كما تدنى مستوى المركز الصحية وكان مستوى الرضا متدنيا عن متغير الوضع الاجتماعي والواسطة
- تبين لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات إيجابية عن مستوى تعامل الطبيب وجهاز التمريض في جميع المراكز الصحية مع وجود عدم رضا عن مستوى توفر العلاج في المراكز الصحية
- تبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط رضا أفراد العينة عن الخدمات التي تشملها المراكز الصحية تبعا لمتغير العمر، و المستوى التعليمي و نوع العمل و نوع التأمين الصحي و مستوى المراكز الصحية، في حين لم يتضح هناك أية فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للمتغيرات الاجتماعية و الجنس.

2-6 الدراسة الثانية: دراسة مجد الأدهم، و أمجد الغانم 2004

أمجد الغانم، مجد عبد الرحمن فريد الأدهم:" **تقييم نوعية و مستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية**، رسالة ماجيستر غير منشورة، فلسطين، جامعة غزة، 2004.

إن التطور التقني الهائل و تعقيداته في مجال الخدمات الصحية على مدى العشرين عاما المنصرمة و مع غياب نظام عمل مؤسساتي واضح في مجال الخدمات في القطاع الصحي الفسطيني أدى الى نوع من الفوضى و التقصير في أداء النظام الصحي بشكل عام. إن المتغيرات المختلفة في بيئة العمل الصحي مثل الطلب، التكلفة و نظم العمل لهي متغيرات تمثل على درجة كبيرة من التغير الأمر الذي يتطلب التدخل بهدف التطوير و التحسين المستمر للأداء.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إمكانية تطبيق نظام عمل مؤسساتي استجابة لهذه المتغيرات الديناميكية باعتباره أمرا ضروريا لتحسين هيكلية العمل الصحي في فلسطين، و قد شملت هذه الدراسة جميع المستشفيات العاملة في مدينة نابلس بهدف تقصي إمكانية تطبيق نظام إداري خاص بالجودة في هذا المجال و ذلك من خلال تحديد المستوى الحالي للخدمات المقدمة في مستشفيات المدينة على اختلاف أنواعها (حكومي، خاص، خيري)

و قد أظهرت النتائج وجود اختلافات و تقصير في جودة الخدمات الصحية في كافة قطاعات المستشفيات، و قد وجد أن الرضا لدى العملاء مرتبط بطريقة مباشرة بنوعية الخدمات المقدمة و بطرق أداء العاملين و التي بدورها مرتبطة بالممارسات الإدارية

كما بينت الدراسة أن معايير إدارة الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات هذه المستشفيات باستثناء مستشفى رفيديا الحكومي، والتي طبقت هذا النظام أعطت نتائج أفضل بكثير من نظيرتها من المستشفيات الوطنية مشيرة بذلك إلى ميزات ذات أولوية لصالح تطبيق نظام الجودة الشاملة في هذا القطاع.

6-3 الدراسة الثالثة: دراسة والة عائشة 2010

من انجاز الطالبة واله عائشة تحت عنوان "تبني مدخل جودة الخدمة الصحية في مستوى رضا الزبون" من كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، و هي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، و أنجزت هذه الدراسة سنة 2010-2012 بجامعة الجزائر 03 و هي دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لعين الطاية. الجزائر.

هدفت الدراسة الى التركيز على تسليط الضوء وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما المستشفيات، كما إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها. انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي يتمثل في ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون وما مدى انعكاس ذلك على مرضى مستشفى عين الطاية

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي و استخدمت استمارة الاستبيان و المقابلة المباشرة و الملاحظة و تمثل مجتمع الدراسة في الزبائن المستفيدين من خدمات المؤسسة بما فيهم المقيمين و تم اختيارهم بطريقة السحب تكرار بطريقة عشوائية بسيطة مكونة من 200 مفردة، و قد تم التوصل الى جملة من النتائج تتمثل في:

- جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة الى رأي المريض، و يتعمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها: وقت الحصول على الخدمة مكان تقديم الخدمة، درجة الاستفادة من الخدمة و اتجاهات المريض الشخصية
- أغلب المرضى كانوا راضيين عن الاستقبال على مستوى القبول على الرغم من شكوى و إدارة المصالح الاستشفائية الداخلية
- الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الاستشفائية للمؤسسة خاصة مصلحة التوليد و أمراض النساء، و هذا ما أدى الى سوء التحكم و التسيير على مستوى هذه المصلحة.

في الختام تك طرح عدة توصيات أهمها: عدم التكامل بين القطاع العام و القطاع الخاص، و سعي كل منهما إلى الارتقاء على حساب الآخر هو ما أوصل القطاع الصحي الجزائري إلى هذه الوضعية، الاهتمام بالمؤسسات الصحية في المناطق الجنوبية و المعزولة لتقليص الضغط و العدد الكبير للمستفيدين من خدمات المستشفيات في المدن الكبرى.

6-4 الدراسة الرابعة: دراسة لامية حمايزية، و عبود زرقين 2015

لامية حمايزيةو عبود زرقين: التنمية الصحية المستدامة و نتائجها على المورد البشري، دراسة مقارنة بالجزائر تونس و المغرب، مجلة رؤى الاقتصادية جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي الجزائر، العدد9، 2015، ص ص254-273. هدفت الدراسة الى إبراز العلاقة بين التنمية الصحية المستدامة والتي حاولت تبيان أثر بالغ الأهمية على نوعية حياة السكان، ومن ثم تأثيرها الاقتصادي والاجتماعي المباشر على المورد البشري والتنمية المستدامة. انطلقت الدراسة من تساؤل مفاده: ماهي نتائج نوعية مؤشرات التنمية الصحية المستدامة على المورد البشري.

طرحت الدراسة جملة نتائج تتمثل في:

- تعتبر التنمية الصحية من بين مدخلات التنمية البشرية و من ثم التنمية المستدامة
- يتم تصنيف متغيرات التنمية الصحية ضمن المتغيرات الاجتماعية المؤثرة على التنمية المستدامة في دولة معينة
- هناك من يعتبر أن لها ضلع مباشر في تحقيق التنمية البشرية المستدامة في بلد معين
- إن تحسين جل المؤشرات الصحية هو دليل على تحسين الحالة الصحية العامة في دولة معينة، نتيجة ذلك ارتفاع متوسط أمل حياة السكان.

6-5 الدراسة السادسة: دراسة بلال جمال محمد الجدي 2019/2018

من انجاز بلال جمال محمد الجدي من كلية التجارة، تخصص إدارة أعمال، و هي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر، تخصص إدارة أعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين أنجزت سنة 2019/2018. و تكمن أهمية الدراسة في التعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن في محافظات غزة من قبل المستشفيات الأهلية، و أن تكون مرجعا يسترشد به المدراء و العاملون في المستشفيات الأهلية، و يساعدهم على تحسين و تطوير الخدمات الصحية من أجل الحصول على درجات عليا من رضا المواطن.

كما هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وكذا مستوى رضا المواطن و تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية المقدمة و رضا المرضى. انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي حول مدى تطبيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية، ومدى رضا المواطن من الخدمة.

اعتمدت الدراسة على المنهج التوضيحي التفسيري و الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات استخدم الباحث الاستبيان، بالإضافة الى الكتب العلمية و الأبحاث المحكمة و رسائل الماجيستر لمعالجة الجانب النظري و التطبيقي للدراسة، و بناء على هذا تم التوصل الى:

- هناك فعلا علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية و مستوى الأداء المطلوب غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من مؤشر لآخر، فنجد قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات
- أظهرت نتائج اختيار الفرضيات مدى اتفاق استجابات أفراد العينة على مستوى جودة الخدمات الضحية المقمة في المستشفى حيث لا توجد فورقات ذات دلالة إحصائية في متوسطات أفراد العينة أداة الدراسة ككل تعزي للمتغيرات التالية الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الدخل الشهري

و على ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة قدمت الباحثة عدد من التوصيات أهمها:

- وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى متضمن سرعة الرد عليها و علاجها
- كسر الحاجز بين الأطباء و المرضى و خلق لغة الحوار وتوصية الطاقم الطبي بعدم التحدث مع المرضى بلغة أجنبية لا يفهموها.

سابعا: نقد و تقييم الدراسات السابقة (أوجه الاستفادة)

من خلال عرضنا للدراسات السابقة سالفة الذكر، فإن هناك عدة أوجه تتوافق مع دراستنا الموسومة <الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية

- المساعدة في اختيار النظريات المفسرة للرعاية الصحية
- تم الاستفادة منها في اختيار الأدوات المنهجية
- تم الاستفادة في اختيار المنهج المناسب و الملائم للدراسة
- المساعدة في تحليل و تفسير النتائج المتوصل إليها
- المساعدة في التوصل للإجابة عن التساؤلات الفرعية وكذا التساؤل الرئسي

غير أن هذه الدراسات سابقة الذكر تراوحت و تباينت مجالات اهتماماتها بين (الكشف عن مستوى الخدمات المقدمة في المراكز الصحية) و بين الدراسة التي عالجت تقييم مستوى و أداء الخدمات، وبين من عالجت مستوى جودة الخدمة الصحية في الجزائر منها و طبعا فإن هذه الدراسات كلها تم الاستفادة و بما يتناسب مع طبيعة الدراسة و موضوعها.

=>من خلال ما سبق من دراسات نجد أن الدراسات السابقة ركزت على الخدمات الصحية المقدمة و مدى انعكاسها على جودة حياة الأفراد، بحيث كلما ارتفع مستوى الخدمة المقدمة، زاد مستوى رضا

الأفراد، و بالتالي زيادة و ارتفاع جودة الحياة. ما يؤثر على المجالات الأخرى خاصة الاجتماعية و الاقتصادية.

ثامنا: النظرية المؤطرة للدراسة "النظرية الوظيفية البنائية"

تعتبر النظرية الوظيفية نتاج إرث معرفي يمتد للدراسات الإغريقية القديمة تتمثل في دراسات كل من **أفلاطون وأرسطو** وصولا إلى دراسات عربية عند كل من **الفرابي وابن ربيع**. ومن ثم وصولا الى **أوغست كونت** في القرن الثامن عشر، لتتطور لاحقا على يد **ايميل دوركايم**السوسيولجي الفرنسي. الى أن تم ظهورها الفعلي علي يد **هربرت سبنسر** عالم الاجتماع البريطاني. و ليتم تطويرها من قبل علماء الاجتماع الأمريكيون و من أبرزهم **تالكوت بارسونز** و **روبرت ميرتون** و **هاتر كيرث**. لقد ظهرت هذه النظرية لتنظر الى الظاهرة أو الحادثة الاجتماعية على أنها وليدة الأجزاء أو الكيانات البنيوية التي تظهر في وسطها، و أن لظهورها وظيفة اجتماعية لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بوظائف الظواهر الأخرى المشتقة من الأجزاء الأخرى للبناء الاجتماعي. (أحسان محمد حسن ، 2010، ص 47).

=>تحتوي هذه النظرية على شقين أساسيين مترابطين و متكاملين هما البناء و الوظيفة:

فالبناء هو نسق من التحولات التي توافق قصد المحافظة على العناصر الأولية للنظم بدون أن تخرج هذه العناصر عن حدودها أو تعمل على الاستناد على العناصر الخارجية، وكلمة بناء تحتوي حسب "بياجيه" على ثلاثة معاني وخصائص: الكلية، التحول، الضبط الذاتي. و منه يمكن البناء من إعطاء موقع للجانب الشكلي الظاهري. (حسين عبد الحميد، أحمد رشوان، 2004، ص 110)

أما الوظيفة فتهدف الى تحليل المجتمعات و معرفة مساهمة الأجزاء في وظيفة الكل، كما ذكر ميرتون "أن الوظيفة هي تلك النتائج أو الأثار الملاحظة التي تؤدي الي التكيف والتوافق في نسق معين. وقد قدم ميرتون إسهاما متميزا للبناء الاجتماعي، و البناء الوظيفي، فالبناء التنظيمي يتميز بطابعه الرسمي، و عقلانية في تحديد أنماط النشاط الذي يرتبط بتحقيق أغراض و أهداف التنظيم، و اعتبر كل بناء تنظيمي متكامل في سلسلة من الوظائف المتسلسلة فوق البعض ويرتبط كل منها بعدد

من القواعد و الالتزامات و الامتيازات التي تحددها القواعد أو التعليمات الرسمية، و التي يوفرها لنا عنصر الكفاءة والفعالية وتحديد المسؤوليات.

=>ويتفق الباحثون وأصحاب النزعة البنائية الوظيفية على عدد من المسلمات الخاصة بهذه النظرية و هي:

- النظر الى المجتمع على أنه نظام يتكون من عناصر مترابطة أو تنظيم لنشاط هذه العناصر بشكل متكامل.
- يتجه هذا المجتمع في حركته نحو التوزان أو مجموع عناصره تتضمن استمرار ذلك بحيث لو حدث أي خلل في هذا التوازن فإن القوى الاجتماعية سوف تنشط لاستعادة هذا التوازن.
- كل عناصر النظام و الأنشطة المتكررة فيه تقوم بدورها في المحافظة على استقرار النظام
- الأنشطة المتكررة في المجتمع تعتبر ضرورية لاستمرار وجوده و هذا الاستمرار مرهون بالوظائف التي يحددها المجتمع للأنشطة المتكررة تلبية لاحتياجاته. (مي عبد الله، 2010، ص 175)

ومن خلال تطبيق فروض ومسلمات النظرية يتضح لنا أن المؤسسات العمومية للصحة الجوارية هي عبارة عن بناء خدماتي يتحلل الى مجموعة من الأجهزة، بحيث كل جهاز يقوم بأداء وظيفة تساعد على ديمومة وسيرورة الوظيفة التي تليها. كما أن المؤسسة تسعى دائما الى تقديم خدمات جيدة لزبائنها بهدف الحفاظ على مكانتها في السوق ومن خلال توفير كل ظروف العمل المناسبة.

ولذا فإن النظرية الوظيفية البنائية هي المقاربة المناسبة التي تخدم موضوع هذه الدراسة والتي تتمثل في انعكاسات الرعاية الصحية على جودة الحياة الحضرية. بحيث تقوم هذه النظرية بتوضيح البناء الكلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و أبنيته الداخلية الفرعية ووظائف كل واحدة و انعكاساتها على وظيفة المؤسسة ككل و كيف يؤثر ذلك على جودة الحياة الحضرية.

خلاصة الفصل

حمل هذا الفصل بين طياته التأصيل المنهجي الذي اعتمدت عليه الدراسة للإجابة عن الإشكالية المطروحة. بحيث تم التعرف على مشكلة الدراسة و تساؤلاتها، و من ثم الهدف من هذه الدراسة، و الأهمية التي قد تنجر عنها، و كذا تحديد المفاهيم التي اعتمدتها الدراسة و التعرف على متغيرات الدراسة و لو بشكل سطحي، يتبعه التوسع لاحقا في الجزء النضري. و اتبعتها للوصول الى ذلك الهدف، و لمنح تفسير مبدئي لهذه الدراسة و متغيراتها و أبعادها.

كما تم التعرف في نفس الفصل على الدراسات السابقة التي تطرقت لنفس الموضوع أو نوع ما مشابهة للدراسة الحالية، فبعضها تطرق لكلا المتغيرين والبعض الآخر تطرق لمتغير واحد. وأخيرا تم التطرق إلى المقاربة النظرية المعتمدة في تأطير هذه الدراسة.

الفصل الثاني:

التأصيل النظري للرعاية الصحية

تمهيد:

تعتبر الرعاية الصحية حق مشروع و أساسي لكل إنسان، و هدف من أهداف التطور الاقتصادي و الاجتماعي، و من أهم أولويات التنمية البشرية الشاملة، بحيث أصبحت مجال لاهتمام كل دول العالم و ذلك لأهمية البرامج الصحية، و الخدماتية التي تقدمها لأفراد المجتمع. على شكل خدمات علاجية و وقائية، و تأهيلية.

و سوف نتطرق في هذا الفصل الى نشأة و تطور الرعاية الصحية، و خصائصها و أهدافها و أهميتها و مستوياتها و عناصر تقديمها، و الرعاية الصحية في الجزائر، إضافة الى سوسيولوجية الرعاية الصحية باعتبارها تهتم بالجوانب الاجتماعية، إلى العوامل البيولوجية، و من ثم انتقلنا العوائق أو الصعوبات التي تعترض تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، و في الأخير تناولنا بعض النظريات المفسرة لها

أولا: ماهية الرعاية الصحية

1- نشأة و تطور الرعاية الصحية

لقد اختلفت مظاهر الرعاية الصحية عبر العصور من خلال اهتمام المجتمعات بالمرضى، و المعوقين بين الرعاية الإيجابية و المعاملة الشاذة. ففي العهد اليوناني القديم يظهر اهتمامهم بالصحة من خلال التخلص من كل الذين يوجد بهم نقص جسمي. أما عند الرومان كانوا يتخلصون من الأطفال الذين لديهم نقص في النمو عن طريق رميهم في النهر. و في ظل هذه الظروف القاسية اتجاه تلك الفئات الحساسة في المجتمع. ظهر اتجاه جديد إلى الوجود، حاول تخليص البشرية من آلامها. و ذلك من خلال الاهتمام و العناية بالمرضي و المعوقين حيث أثر عل التفكير الروماني من خلال نظرية أبو قراط400 ق.م

لقد ساهم التفكير اليوناني في توضيح صورة الرعاية الصحية. و ذلك من خلال الاسهامات التي قدمها أفلاطون في كتابه "الجمهورية" من خلال الأفكار التي تناولها عن المرضى المصابين بمرض عقلي. في طرقات المدينة. و على الأسر الاهتمام بهم و رعايتهم. و في حالة عدم توفير الرعاية الصحية لهم، فإنهم يتعرضون الى دفع غرامة مالية (المليجي، عثمان الصديقي، حسن، 2004، ص ص 18-20)

أما في العصر المسيحي، فقد اهتموا بالرعاية الصحية من خلال تقديم وسائل التسلية، و الترفيه للمرضى، و علاجهم بالرياضة و الموسيقى، و تقديم الغذاء الجيد لهم، و الحمامات الدافئة. و نجد أن أغلب الأديان السماوية، و بما فيهم الإسلام قد اهتموا بالصحة و الرعاية الصحية.

و قد اختلفت صور و مظاهر الرعاية الصحية في العصور الحديثة، و ذلك من خلال اتجاهات البحث العلمي في مجال الصحة و المرض، و محاولة إيجاد الحلول لمختلف الأمراض مثل: اهتمامهم

بالميكروبات التي تصيب الإنسان و كيفية الوقاية منها. و مختلف الاكتشافات في مجال الطب(ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن، 2004، الصفحات 22-26)

أما في الربع الأخير من القرن التاسع عشر شهد مولد جديد للطب الاجتماعي كعلم يعني بدراسة العوامل الاجتماعية و العادات و التقاليد و المعتقدات المؤدية للأمراض. و قد أكد "جروتمان" في دراسته بأن الوقاية من الأمراض تتطلب الاهتمام بالنواحي الاقتصادية و الاجتماعية، و القدرة على تغيير السلوك ثقافيا، و ليس فقط الاهتمام بالجانب البيولوجي، و بذلك تغير مفهوم الطب نحو الوقاية و العلاج (الرعاية الصحية)(ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن، 2004، صفحة 28)

2- خصائص الرعاية الصحية

تشمل الرعاية الصحية عدة عناصر و هي:

1- يتم تقديم الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع و بدون تمييز
2- تقدم الرعاية الصحية المنفعة العامة لمختلف الأطياف سواء كانوا تنظيمات، أو هيئات، أو أفراد
3- يجب أن تتوفر الرعاية الصحية على معيار الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد
4- تخضع الرعاية الصحية للقوانين و التنظيمات الصادرة عن الدولة
5- يظهر معيار جودة الرعاية، من خلال المريض و البيئة التي يعيش فيها، و مدى جودة الخدمة المقدمة.(أحمد قداري، محمد ساعد، سعيدة الطيب، 2020)
6- الرعاية الصحية تقدم بالمجان و أحيانا بأجور رمزية
7- الخدمات الوقائية خدمات مجانية بحتة و تعطى للجميع
8- تشمل جميع جوانب الصحة الجسدية و العقلية و الاجتماعية. (سلوى عثمان الصديقي، و السيد رمضان، 2004، ص ص 79-80)

3- أسس الرعاية الصحية

لتقديم الرعاية الصحة بصفة كافية و مستوى عالي، يجب أن تتوفر الكفاية النوعية و الكمية

3-1 الكفاية الكمية:

تتمثل أسس الرعاية الصحية، في توفير الخدمات الصحية، بعدد أو كم يتلائم مع عدد السكان، وذلك من خلال:

- توفير الموارد البشرية الطبية، و المساعدين من الأطباء و الممرضين و فنيي المختبرات و المساعدين، إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها: مستشفيات، مختبرات و صيدليات...إلخ. شريطة أن عدالة في توزيعها على مختلف المناطق، و متوفرة في جميع الأوقات
- توفير أساليب و وسائل التثقيف الصحي، و وضع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات، و السعي إلى التأمين الطبي الشامل لجميع المواطنين. (غواري مليكة، 2016، ص ص 45-46)

3-2 الكفاية النوعية:

و تشمل الكفاية النوعية، المعايير و الأسس التي تحدد المستوى المطلوب لكل من أعضاء الفريق الطبي و المعدات و الأجهزة، و وسائل التشخيص و العلاج إضافة إلى رفع كفاءة الأداء، و تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء في القطاع العام أو الخاص.

و تقدم كل التسهيلات المالية و الإدارية، و الفنية لجميع العاملين بالقطاع، و العمل على دمج الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية. (غواري مليكة، 2016، ص 46)

4- أهمية الرعاية الصحية

لقد أصبح للرعاية الصحية أهمية خاصة للإنسان، و المجتمع و تكمن هذه الأهمية في:

- تساعد الرعاية الصحية المرضى، في التماثل للشفاء من خلال العلاج الطبي و الوقائي، لكي يستمر عطائهم و إنتاجهم
- يقاس تقدم المجتمعات، بمدى صحة أفراده لذا توفر هذه المجتمعات الرعاية الصحية لأفرادها، و تعمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض، و العاهات، و بذلك تستطيع تحقيق أه)ابراهيم عبد الهادي المليجي(2006 ,دافها
- للرعاية الصحية دور هام في عمليات الوقاية و ذلك عن طريق نشر الوعي الصحي، و الثقافة الصحية للوقاية من الأمراض و إنتشار العدوى بين أفراد الأسرة و من ثم باقي المجتمع
- توجد هناك أمراض، لا تستجيب للعلاج الطبي وحده كونها ذات صيغة إجتماعية، و أسباب حدوثها. و انتشارها، و استفحالها تكمن في الجوانب الاجتماعية و الأنماط الثقافية البيئية، و من هنا تكمن أهمية الرعاية الصحية في التعامل مع الأسباب لإزالتها و التخفيف منها، حتى يأتي العلاج الطبي بثماره المرجوة(ابراهيم عبد الهادي المليجي، 2006، ص 41)
- هناك ظروف مصاحبة للمرض، تكون أشد خطرا على المريض من مرضه العضوي، و من خلال البرامج العلاجية و الوقائية التي تقدمها الرعاية الصحية يمكن السيطرة على تلك الظروف. و يستطيع المريض التماثل للشفاء
- تكمن أهمية الرعاية الصحية، في أنها تربط المؤسسة الطبية، بالمجتمع الخارجي و مؤسساته
- تكمن أهمية الرعاية الصحية من خلال الحملات التوعية التي يقدمها من الجانب الوقائي للحد من انتشار الأوبئة، و الأمراض المعدية، التي تصيب الأسر و منها إلى المجتمع. (ابراهيم عبد الهادي المليجي، 2006، ص 42)

5- أهداف الرعاية الصحية

- تهدف الى توفير الرعاية للمواطنين، و المحافظة على سلامتهم، و وقايتهم من الإصابات بالأمراض و العاهات. و الاهتمام بالمشكلات الصحية و توفير الخدمات الوقائية و العلاجية و التأهيلية
- تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات و المراكز الصحية
- تفعيل دور المجالس الصحي
- ضمان الاستمرارية و التواصل بين الرعاية الصحية الأولية و الثانوية
- التنسيق بين القطاعات المقدمة للخدمة الصحية
- تنظيم الأسرة من خلال رفع معدل استخدام خدمات الصحة الإنجابية
- الحد من المشكلات الصحية التي لها علاقة بالعنف
- ضمان توفير شروط السلامة المهنية في مختلف القطاعات الاقتصادية و الحرفية
- ممارسة أنماط الحياة الصحيحة و رفع مستواها.
- مشاركة المجتمع المحلي في جميع مستويات الرعاية الصحية
- التصدي للأمراض المستجدة و المنبعثة
- تهدف الى توفير الإسعافات الفورية (صلاح محمود ذياب ، 2010، ص ص 238-239)

=><كما يمكن تصنيف أهداف الرعاية الصحية الى:

*** الأهداف الوقائية:**

و تعني إنارة وعي المواطنين بالأمراض، و أعراضهم و طرق علاجهم، و ذلك من خلال الحملات التحسيسية و التوعوية

***الأهداف العلاجية:**

تقديم العلاج للمريضين في المؤسسة العلاجية لتحسين درجة أدائه الاجتماعي

***الأهداف الإنمائية (التأهيلية):**

تهدف إلى إعادة تكييف المريض مع البيئة الاجتماعية. (ابراهيم عبد الهادي المليجي، 2006، ص 45)

6- أشكال الرعاية الصحية

تصنف الرعاية الصحية الى ثلاث أنواع:

6-1 خدمات الصحة العامة:

و هي موجهة للمجتمع، و تهدف الى حماية صحة المجتمع، و الارتقاء بها. و الدولة هي التي تهتم في العادة بتقديمها. و هي تشمل:

أ- **خدمات الصحة العمومية:** و تهدف إلى

- مكافحة و القضاء على الأمراض المعدية
- القيام بحماية الأمومة و الطفولة، و التركيز على برامج التحصين
- توعية و تثقيف الأفراد بخطورة الأمراض
- القيام بالأبحاث العلمية، و الإحصاءات الحيوية في مجال الصحة
- القيام بالفحوصات المخبرية التي لها صلة بمجال الصحة العامة
- وضع استراتيجيات، و السياسات و التشريعات، و اللوائح التنظيمية التي تهتم بالصحة و الرفاهية

ب-خدمات الارتقاء بالصحة:

و هي خدمات موجهة للأفراد نحو بناء سلوكيات إيجابية في ما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن و ممارسة الرياضة، و النظافة الشخصية، و صحة البيئة المنزلية ...الخ (غواري مليكة، 2016، ص ص 42-43)

6-2 خدمات الصحة البيئية:

هي خدمات موجهة نحو توفير بيئة صحية سليمة للأفراد، تهتم بشكل رئيسي بقضايا البيئة و الأمن و المسكن الصحي و الإسكان، بالإضافة الى مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة و المتمثلة في الهواء و الغذاء، و مكافحة القوارض الضارة و الحشرات، و معالجة مياه الصرف الصحي، النفايات و السيطرة على المواد المشعة الخطيرة (غواري مليكة، 2016، ص 43)

6-3 خدمات الصحة الشخصية:

و هي الخدمات الصحية التي تقدم من قبل المعنيين للفرد و هي أنواع:

أ- **خدمات الصحة العلاجية:** و

هي تشمل خدمات الرعاية الخارجية و الداخلية

-**خدمات الرعايةالداخلية:** هي الخدمات التي تخص الاستشفائية أو الإيوائية، التي تقدم للمرضى، الذين تقتضي حالتهم الإقامة بالمستشفى، لا تتجاوز "30 يوما"، و تقدم كالآتي:

- خدمات الرعاية الأولية: و تشمل جميع أفراد المجتمع و من مختلف المناطق الجغرافية، و في كل وقت يتم معالجتهم من مختلف الأمراض الشائعة، و الإصابات بالحوادث و الإسعافات الأولية و تتميز هذه الخدمة بالاستمرارية، و ملائمتها لكافة متغيرات البيئة، و إمكانية الوصول إليها
- خدمات الرعاية الثانوية: و تشمل التخصصات الطبية الرئيسية التي تقدم في المستشفيات من طرف الأطباء و المختصين سواء يكون العلاج مكثف أو جراحي
- خدمات الرعاية الثالثية أو التخصصية: هي خدمات تتم في المستشفيات المتخصصة، تتميز بالتطور و التخصص و بالتكلفة العالية، و تتميز بكفاءة و خيرة مواردها البشرية

-**خدمات الرعاية الخارجية:** هي الخدمات الصحية التي تقدم في المستوصفات، و العيادات الخاصة و غيرها من مراكز العلاج ... الخ، و لا تشمل أي رعاية إيوائية (غواري مليكة، 2016، ص 44)

ب-خدمات الصحة الوقائية:

هي خدمات يجرى تطبيقها مباشرة و بطريقة محددة و ذلك لحماية الأفراد من مختلف الأمراض مثل: حملات التطعيم، و خدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض ... الخ

ج- خدمات إعادة التأهيل و الرعاية الصحية طويلة الأمد:

و تشمل أصحاب الأمراض المزمنة، و مصابي الحوادث ، و ذلك من خلال إعادة تأهيلهم، و هذه الخدمة تتطلب فترة زمنية طويلة و تتم في مراكز التأهيل المتخصصة، و وحدات الرعاية الحقة بالمستشفيات. (غواري مليكة، 2016، ص 45)

II- الرعاية الصحية من منظور سوسيولوجي

1- مستويات الرعاية الصحية:

تنقسم مستويات الرعاية الصحية الى أربعة مستويات و هي:

- **المستوى الأول : الرعاية الصحية الشخصية أو الذاتية**

يتمثل دور الأسرة و الفرد في حماية و رعاية أنفسهم و يمتلكون الثقافة الكافية، التي يستطعون عن طريقها الوقاية و العلاج من الأمراض البسيطة، و محاولة معالجة أنفسهم، بحيث لا يحتاجون لمعالجة طبية، و تكون هذه المعالجة التي يقومون بها لا تأثر عليهم مستقبلا

- **المستوى الثاني: مستوى الرعاية الصحية الأولية**

و تتمثل في التدخل الطبي، و ذلك عن طريق مراجعة الفرد للمؤسسة الطبية، التي تتوفر على العلاج المناسب للحالة المرضية، أو عن طريق الخدمات الوقائية و العلاجية التي أعصاء النسق الطبي للمجتمع.

- **المستوى الثالث: مستوى الخدمات الصحية التخصصية**

و يتمثل هذا المستوى في أن الفرد ينتقل فيه من المستوى الثاني الى المستوى الثالث، لحاجته للعلاج المتخصص و الأجهزة الطبية، و مواد متخصصة لعلاج حالته المرضية مثل: أمراض القلب و السرطان و غيرها من الأمراض المستعصية.

- **المستوى الرابع: الخدمات الصحية المتطورة**

هي خدمات تقدم للأشخاص الذين يعانون من الأمراض الخطيرة و الدقيقة، مثل: جراحة القلب و الدماغ. (قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور، ماري زايد حداد ، 2008، ص ص 114-115)

2- عناصر تقديم الرعاية الصحية

أهم العناصر التي يجب أن تتوفر في المؤسسة الصحية للقيام بنشاطها و بجودة عالية هي:

2-1 القوى البشرية المتخصصة:

و يتطلب ذلك وجود كوادر طبية متخصصة، و في جميع المجالات الطبية، و التمرضية و الإدارية العاملة في المجال الصحي، و كذلك في مجال الصيانة و الخدمات، و مجال الطب المساند

(المساعد) كالصيدلة و المختبرات، و الأشعة و التخدير و الإنعاش، و الرقابة الصحية و السجلات الطبية، التأهيل، و العلاج الطبيعي.

حيث تعتبر الخدمة الطبية و الرعاية الصحية عمل جماعي يتطلب الخبرة و المهارة العالية و التعاون ، و هذا كله ينعكس على جودة الخدمة الصحية (صلاح محمود ذياب، 2010، ص 174)

2-2 المرضى و المراجعين و المواطنين:

الذين يستفيدون من خدمات الرعاية الصحية. (صلاح محمود ذياب ، 2010، ص 174)

2-3 المباني و الأراضي المستخدمة

و تشمل العيادات و المراكز الطبية و المستوصفات و المستشفيات و الصيدليات و المختبرات. بحيث يجب أن تكون هذه المباني مصممة بتصميم جيد، و مساحة كافية و موقع منظم، يتيح لكل من العاملين و المرضى و المواطنين تقديم الخدمة في ظروف بيئية مناسبة، و يجب أن تتوفر على التهوية و الإنارة و التدفئة و النظافة، و التأثيث و غيرها...إلخ (صلاح محمود ذياب، 2010، ص 175)

2-4 الأجهزة و المعدات و الآلات

يعتبر هذا العنصر من العناصر الأساسية و الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية و الذي يتمثل في الأجهزة و المعدات و التكنولوجيا المناسبة التي تساعد على تشخيص الأمراض، و علاجها و تزيد في جودة الخدمة الطبية، لأن توفرها يعتبر عامل جذب للمرضى و لمتلقي الخدمة: لذلك على المؤسسات الطبية أن تحسن استعمال هذه الأجهزة و المعدات.

2-5 المستهلكات الطبية و غير الطبية الأخرى

يجب توفر المستهلكات الطبية بالنوعية و الكمية لأنها تساعد على زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، لذلك على المؤسسة الطبية توفيرها بأفضل النوعيات و تخزينها بالكميات المناسبة. (صلاح محمود ذياب ، 2010، ص 175)

2-6 المعلومات و التنظيم

إن توفر المعلومات و التنظيم المحكم يزيد من قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمة و يتضمن التنظيم و التنسيق و التعاون و التكامل بين الأقسام الطبية، و الأقسام المساعدة و أقسام إدارة الخدمات و الصيانة المستشفى من تقديم الخدمات و بجودة عالية (صلاح محمود ذياب، 2010، ص 176)

2-7 الإدارة و اتخاذ القرارات

إن نجاح أي مؤسسة لا يمكن له أن يتم دون وجود إدارة قادرة، على التخطيط و التنظيم و الإشراف و الرقابة و يكون لديها القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة. لأن عمليات التنظيم و توفير الطوادر الطبية و التمرضية و الطبية المساعدة. تتطلب إدارة جيدة و ماهرة، و كذلك تلعب دورا هاما، و كبيرا في المحافظة على القوى البشرية العاملة لديها من خلال توفير الحوافز و الاتصالات و التدريب المناسب و اهتمامها بالكوادر الطبية و تلبية احتياجاتهم من الأجهزة و التكنولوجيا و الأدوات الطبية الأخرى. و اهتمامهم بالمرضى من خلال توفير حاجاتهم و رغباتهم و قياس درجة رضاهم عن الخدمات المقدمة، و محاولة تطويرها، و التعامل مع مشاكل المرضى بشكل مباشر. و للإدارة دور كبير و رئيسي في زيادة ثقة المجتمع و المواطن بها. و نجاح خدمات الرعاية الصحية يعني نجاح النظام الصحي ككل. (صلاح محمود ذياب ، 2010، ص ص 176-177).

3- سوسيولوجيا الصحة و الرعاية الصحية

إن فهمنا للصحة و الرعاية الصحية، لن يكتمل إلا إذا تمت مراعاة الجوانب الاجتماعية، و النفسية مثلما نراعي الجوانب البيولوجية. لذلك يجب تعديل الظروف الاجتماعية، و البيئية للتماشى مع صحة الانسان لأن النشاط الطبي يتطلب فهما واعيا للضغوط الاجتماعية و الثقافية التي تؤثر على إدراك الفرد لمدى حاجته للمساعدة الطبية، لأن الوعي الطبي لهذه الظروف يساعدهم على تقديم رعاية صحية و بجودة عالية تساهم في تحسين الصحة و القضاء على المرض(علي مكاوي، محمد الجوهري ,ص ص388-389).

بالاظافة الى العوامل الاجتماعية هناك عوامل اقتصادية و هذا ما أكدت عليه معظم المصادر التاريخية و الطبية و السوسيولوجية، بأن التدهور الصحي العام يعتبر اختلال وظيفي في النسق الاجتماعي، و أن المرض يؤدي الى العجز في الأداء الأمثل للأدوار الاجتماعية. و قد أكدت الدراسات الرائدة في علم الاجتماع الطبي من التدهور الصحي العام، و يعتبر خللا وظيفيا في النسق بصورة الواقع الاجتماعي يحسن من أداء الخدمة الصحية و دراسة أخرى تقول بضرورة التأهيل الأكاديمي للطبيب في علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا. و دراسات أخرى ترى بأن سبب الأمراض راجع لعوامل بيولوجية و فيسيولوجية (علي مكاوي، محمد الجوهري، ص ص 391-393)

و قد تعرض الطب الحديث لانتقادات واسعة من الصحافة و المحللين الاجتماعيين و الجمهور و حتى الأطباء أنفسهم، حول التنشئة الطبية و السيادة المهنية في التنظيم الطبي و النتائج المضرة بالصحة لإدخال التكنولوجيا، و تأثير البناء السياسي و الاقتصادي على الطب، و تزايد عدد الأطباء الاخصائيين نجم عنه أن المؤسسة الطبية صارت قوة اجتماعية . و قد ظهرت دراسات حديثة، اعتبرت أن للمؤسسة الصحية وظيفية تحقيق الضبط الاجتماعي مثلها مثل الدين و القانون و التعليم، كدراسة "زولا ZOLA سنة 1975" و دراسة "نافارو Navarro في عام 1976". و ذلك من خلال أن المؤسسة الصحية تمتلك القوة لكي تحقق النظام، من خلال الحفاظ على الصحة و تحسينها.

- السياق الاجتماعي للصحة و المرض: هو الإطار الذي تندرج فيه الصحة و المرض، فيعطيهم الطابع الاجتماعي الذي يساعد الطبيب على تشخيص المرض و إيجاد العلاج المناسب له
- دور الأسرة في الرعاية الصحية: للأسرة دور كبير في الرعاية و خاصة في حالات الأمراض المزمنة و العقلية و التخلف العقلي. و قد أجريت دراسات عديدة أوضحت أن الرعاية الكافية للمريض تساعده على التغلب على المرض و العجز الذي يعاني منه
- الطبقة الاجتماعية و الخدمة الصحية: إن الوضع الاجتماعي و الاقتصادي ينعكس على صحة الأفراد بحيث أن الوضع الاجتماعي يحدد سلوك المريض في المحافظة على صحته و استجابته للمرض. في حين أن الوضع الاقتصادي يحدد إمكانية الإفادة من سبل العلاج.
- البيئة الاجتماعية و الخدمة الصحية: تؤثر البيئة الاجتماعية على الأمراض و انتشارها، بحيث أن البيئة التي تتوفر على الخدمة الصحية يسهل التنقل اليها بدون مشقة و العكس صحيح
- البنية الاجتماعية و الخدمة الصحية: الخدمة الصحية في الريف تختلف عن الخدمة الصحية في المدن من حيث الحجم و النوع الى حد كبير
- المدخل الاجتماعي للخدمة الصحية: تلعب العوامل الاجتماعية في الصحة و المرض دورا كبيرا من ناحية تقديم الخدمة الصحية
- اتخاذ القرار الطبي: اتخاذ القرار الطبي داخل المجتمعات التقليدية هو عملية معقدة عكس المجتمعات المتقدمة، و هذا راجع لنتيجة الوعي بالمرض و معرفة خطورته. (علي مكاوي، محمد الجوهري، ص ص 394-400)

4- عوائق الرعاية الصحية

يمكن تقسيم عوائق الرعاية الصحية إلى عوائق ثقافية و اجتماعية و نفسية

- **العوائق الثقافية:**و تتمثل في

1- **التقاليد:** حيث تكون فيها القيم الثقافية متوارثة عبر الأجيال و يحاول أفراد المجتمع التمسك بالعادات و التقاليد القديمة و المحافظة عليها بحيث لا يستطعون تقبل أي جديد و محاولة مقاوته، و خاصة في برامج الرعاية الصحية

2- **الاعتقاد الزائد بالقضاء و القدر:** و هو إيمان أفراد المجتمع بالقضاء و القدر، بحيث يرجعون أسباب الأمراض إلى القوة الإلهية دون محاولة معالجة تلك الأمراض أو الوقاية منها

3- **التمركز الذاتي للثقافة:** هو تمسك كل مجتمع بثقافته الخاصة به، بحيث يرى أن ثقافته و طريقته في الحياة هي الأفضل.

4- انتشار الجهل و الأمية يؤدي الى عدم وعي أفراد المجتمع بضرورة الوقاية من الأمراض و علاجها. (نصيرة بونويقة، 2021، ص 72)

- **العوائق الاجتماعية:**و تتمثل في

1- الفقر و انخفاض المستوى المعيشي للأفراد يجعل الخدمات الصحية منخفضة، أو شبه معدومة، و خاصة في مجال الوقاية و العلاج.

2- قوة العلاقات الاجتماعية في الأسر الممتدة: يعني العلاقات القوية التي تربط الأسرة النواة بالأسر الممتدة يجعل أفرادها يخضعون لأوامر و تعاليم الأسرة الممتدة و كذلك بحكم خبرتها الطويلة في الحياة، تجعلها ملزمة للحفاظ على تلك النصائح الأسرية.

3- القيم النسبية: هي إعطاء قيمة للعمل الواحد مثل التدخين باعتباره مضر بالصحة، فالبعض يراه مظهر من مظاهر الرجولة.

4- الأساليب و المعتقدات: بعض الأفراد يرون أن أسباب الأمراض المنتشرة في المجتمع راجع للعين الحاسدة و خاصة عند الأطفال الصغار. مما يضطر الأهل إلى إخفائهم عن الأعين، أو تعليق الخرزات الزرقاء في ملابسهم. أو انتشار بعض الأمراض المعدية و علاجها بالكي عن طريق النار، مثل: الأورام و غيرها، مما يجعلها عرضة للتلوث، و هذا يؤدي الى مضاعفات خطيرة على المريض. (نصيرة بونويقة، 2021، ص ص 72-73)

- **العوائق النفسية:**و أهمها

1- الراحة النفسية لبعض الأفراد عند اتجاههم للعلاج التقليدي سواء كان فعال أو غير فعال

2- البعض لا يتوجه إلى العلاج المجاني، لاعتقاده بأنه غير مجدي، و عدم قدرته للمعالجة بالمؤسسات الطبية الخاصة لغلاء تكلفة العلاج، فيلجأ إلى الخبرات الشخصية متداولة. (نصيرة بونويقة، 2021، ص 73)

=>أما بالنسبة لمحمود ذياب فيجد أن معوقات الرعاية الصحية تكمن في:

1- عدم وجود سياسات صحية و استراتيجيات وطنية شاملة و ثابتة، بحيث تراعي فيها الأولويات، و تحديد من سيقوم بها بالإضافة إلى الفترة الزمنية المناسبة في ظل الإمكانيات البشرية و مادية
2- عدم إهتمام مختلف القطاعات الإدارية و التجارية و الصناعية، بالقدر الكافي للسياسة الصحية، و ذلك راجع لتدني مؤهلات الإداريين و عدم كفايتها، و ارتفاع تكاليف العملية الصحية، بالإضافة الى عدم دعم مشاركة القطاعات الأخرى الغير الصحية.
3- و حتى في ظل وجود سياسة صحية، فإنه يوجد عيوب من شأنها أن تعيق عملية تحقيق هذه السياسة و هي:
   - إغفال التغطية الصحية الشاملة للسكان في مختلف المناطق الجغرافية و بجميع عناصرها
   - عدم توفر مياه الشرب و الغذاء المناسب و تلوث الهواء و النفايات
4- تعارض الأنظمة المعمول بها في البلد مع السياسات الصحية أحيانا، و ذلك راجع لوجود سياسة صحية معينة تعتمد على التعبير في الأنظمة و القوانين و هذا الأمر يصعب تحقيقه أحيانا
5- تحديد المشكلات الصحية الموجودة و حلها بطرق علمية قبل وضع السياسات الصحية، و ذلك من خلال تظافر الجهود بين مختلف القطاعات
6- عدم استخدام التكنولوجيا المتطورة إلا في حدود الحاجة الفعلية
7- عدم توفر التخصصات المالية اللازمة للسياسة الصحية الشاملة
8- عدم وجود الأجهزة المناسبة أحيانا، و التي تتولى تخطيط و تنفيذ البرامج الصحية للمجتمع
9- ظهور صعوبات أخرى بصورة مفاجئة، أثناء عملية التخطيط و التنفيذ لتحقيق الصحة للجميع

يوجد هناك بعض الأمور الأساسية يجب السيطرة عليها، حتى يتسنى تحقيق الصحة للجميع و ذلك من خلال إيجاد بيئة صحية سليمة يتوفر فيها الغذاء السليم و الماء النقي و السكن المناسب و هذه تعتبر من الأمور الأساسية، و القاعدة الصحية التي يجب الانطلاق منها لتحقيق الصحة للجميع (صلاح محمود ذياب ، 2010، ص ص 181-182)

5- النظريات المفسرة للرعاية الصحية

تعتبر الرعاية الصحية واحدة من بين الخدمات الصحية التي تتطلب معرفة أسباب الأمراض لكي تستطيع تقديم طرق الوقاية و العلاج .

و قد ظهرت عدة نظريات لتقدم تفسير واضح عن أسباب ظهور الأمراض و منها:

- **نظرية السبب الواحد للمرض:**

ترجع هذه النظرية أسباب المرض أنه راجع حسب سبب واحد، و في حالة وجود هذا السبب يظهر المرض. مثل مرض السل، ينتج هذا المرض عن طريق ميكروب السل و لتتخطيط و التحكم في هذا المرض يكون عن طريق الوقاية و الابتعاد عن هذا الميكروب أو القضاء عليه في حالة الإصابة به (ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن، 2004، ص 131)

ترى هذه النظرية أن أسباب المرض يعود الى سبب واحد، و تجاهلت الأسباب الأخرى المتعلقة بالعوامل البيئية، و العوامل الشخصية للمريض، و هنا يظهر تصور النظرية في تحديد مستويات الصحة و طرق الوقاية و الرعاية الطبية

- **نظرية الأسباب المتعددة:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن المستوى الصحي ليس ثابت بل في حركة ديناميكية، لأنه ينتج من تفاعل عدة عوامل، و يكون هذا التفاعل إيجابي أو سلبي، فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهر المرض، و إذا تغلبت العوامل الإيجابية استمرت الصحة.

مثل مرض السل: ينتج حسبها من تفاعل عدة عوامل مثل ميكروب السل، عوامل البيئة المحيطة، و عوامل تتعلق بالإنسان (المريض) (ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن، 2004، ص ص 131-132)

أ-عوامل بيئية:

- عوامل بيئية: تتمثل في الظروف الجغرافية مثل المناطق المرتفعة عن سطح البحر و التي تؤدي الى نقص الأكسجين، و العناصر الجيولوجية مثل التربة و نوع الغذاء
- البيئة البيولوجية: و تتمثل في العوامل الحيوانية أو النباتية و التي تؤثر في الطعام و العوامل الوسطية في نقل الأمراض

ب-عوامل تتعلق بالإنسان و محيطه:

- المسببات الحيوية: مثل وحيدة الخلايا كحمى الملاريا، أو متعددة الخلايا كالفطريات
- المسببات الغذائية: تتعلق بأمراض سوء التغذية
- المسببات الكيميائية: مثل غاز الفسفور، و مواد تتكون في الدم مثل التسمم الكبدي
- المسببات الميكانيكية: مثل الفيضانات و الزلازل و حوادث الطريق
- المسببات الوظيفية: كالاختلال الهرموني
- المسببات النفسية و الاجتماعية: هي الأسباب التي تحدثها ضغوطات الحياة

ت-العوامل المتعلقة بجسم الانسان:

و هي العوامل التي تعمل على المقاومة

- المقاومة الطبيعية (غير نوعية): و هي مقاومة آنية مثل ما يهيؤه الجلد و الغشاء المخاطي من أهداب وشعيرات مثل الدم و البلازما...الخ (ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن، 2004، ص ص 133-144)
- المقاومة النوعية: و هي مناعة ضد الأمراض مثل المناعة الطبيعية أو المكتسبة طبيعيا، أو المكتسبة صناعيا
- عوامل الوراثة الجينية: و هي تنتقل عبر الجينات
- العوامل الاجتماعية: مثل العادات و التقاليد
- العوامل الوظيفية: هي التي تتعلق بالأمراض المهنية

=>الأسباب المتعلقة بالسن و النوع و العنصر: مثل أمراض الطفولة و الشيخوخة و المراهقين

نرى أن النظرية أكدت أن المرض راجع لعدة أسباب. و تفاعل عدة عوامل. و في حالة الوقاية و العلاج يجب أخذها بعين الاعتبار. (ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن، 2004، ص ص 135-136)

- **النظرية البنائية الوظيفية**

يرى أصحاب هذه النظرية و على رأسهم تالكوت بارسونز، أن المجتمع يتكون من أجزاء مترابطة و متكاملة نتيجة للمعايير و القيم المشتركة، و من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يتعلم الفرد أنماط السلوك الاجتماعي، و أن المجتمع كنسق اجتماعي يتكون من مجموعة من الأنساق (يونس حمادي علي، خديجة حسن جاسم، 2015، صفحة 59)

و قد حاول بارسونز تطوير هذه النظرية من خلال نموذج الذي تناوله فيه العلاقة بين الطبيب و المريض و اعتبر أن المرض ظاهرة اجتماعية قبل أن يكون ظاهرة بيولوجية و أن الفرد عند مرضه يصبح غير قادر على القيام بأدواره و بذلك يصبح هناك خلل اجتماعي (انحراف اجتماعي) و على الطبيب اصلاح هذا الخلل من خلال تقديم الاستشارة الطبية، و هنا الطبيب يلعب دور المصلح و تكون له السلطة في إعادة ضبط المجتمع. (يونس حمادي علي، خديجة حسن جاسم، 2015، ص 60)

و في ضوء هذه النظرية و باعتباره أن الرعاية الصحية هي جملة من الخدمات العلاجية و الوقائيةن و باعتبارها وظيفة من الوظائف الاجتماعية، و هي أمر ضروري لبناء المجتمع و استمراره. و التي تقدمها المؤسسات الطبية للمجتمع. و الفرد واحد من هذا المجتمع، عند مرضه يصبح عاجز لايستطيع القيام بأدواره الاجتماعية، و هنا حسب بارسونز ينظر للمرض على أنه انحراف اجتماعي. لذا لابد من وجود آلية اجتماعية تقوم بإصلاح أي خلل يصيبه، و هنا يضطر المريض لاستشارة الطبيب ليقدم له الوقاية و العلاج اللازمين لاسترجاع صحته و بذلك لا يستطيع القيام بأدواره الاجتماعية. و هنا مؤسسات الرعاية الصحية لعبت دور وسيلة ضبط اجتماعي. و بذلك يستطيع المريض العودة الى ممارسة نشاطاته و وظائفه الاجتماعية، و يحافظ المجتمع من خلالها على استمراره. (يونس حمادي علي، خديجة حسن جاسم، 2015، ص 62)

6- الرعاية الصحية في الجزائر

الجزائر واحدة من الدول التي ساهمت في النهوض بالقطاع الصحي عامة، و الرعاية الصحية خاصة، وذلك من خلال الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية المختلفة. و قد انتهجت سياسة الانفاق الصحي للنهوض بالقطاع حيث نجد أن عدد الأطباء ارتفع بين عامي (2017/2012) بحوالي 20% و ذلك بسبب الاتجاه نحو القطاع الخاص. و عدد المستشفيات العامة خلال هذه الفترة وصل الى 20322 سرير ليسد حاجات المواطنين المتزايدة. أما عدد المؤسسات الاستشفائية الجامعية خلال فترة 2017 وصل الى 869 مؤسسة.

أما بالنسبة لتوزيع الهياكل عبر القطر الجزائري فقد وصل الى 55% في الجزائر العاصمة و 20% في الغرب، و 22% في الشرق بحيث نجد أن أغلبية الهياكل الصحية تتمركز في الجزائر العاصمة. (أحمد قداري، محمد ساعد، سعيدة الطيب، 2020، ص ص 365-366)

شهدت الجزائر تغيرا ملحوضا في الهيكلة المرضية الخاصة بالأمراض المعدية، و ذلك بتوفير كم هائل من اللقحات و بأنواع مختلفة لمواجهة مختلف الأوبئة و الأمراض المعدية التي عرفت انتشارا واسعا مثل: الحصبة و الملاريا، و السل، و الكزاز الوليدي، التهاب السحايا، الحمى المالطية. و قد اهتمت الجزائر بالرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساسية خاصة لصالح فئات اجتماعية معينة مثل: صحة الأم و الطفل التي عرفت تحسنا كبيرا و تراجعا كبيرا في نسبة الوفيات لحديثي الولادة. (شهرزاد محمداتي، 2018، ص 173)

لقد واجهت الجزائر صعوبات متعددة في القطاع الصحي و الرعاية الصحية، و ذلك من خلال الارتفاع السكاني المتزايد و نقص المستشفيات المتخصصة، خاصة في المناطق الداخلية و الجنوبية حيث نجد أن المواطنين المصابين بالسرطان ينتقلون الى الولايات الكبرى للعلاج، إضافة الى نقص الكوادر المتخصصة و عدم توفر الظروف المادية و المعنوية التي تزيد من مردودية الكادر الطبي، و انتشار كبير للعديد من الأمراض و الأوبئة (شهرزاد محمداتي، 2018، ص 175)

إن نقص استعمال تكنولوجيا المعلومات، هذا ما أثر على التشخيص الجيد للمريض، و التأخر في فهم حالته. كما يواجه مقدموا الرعاية الصحية قيودا متزايدة و هذا ينعكس على المريض، مما يسبب تدهورا في حالته الصحية و ارتفاع تكاليف علاجه المادية و الاجتماعية. و قد أشارت الدراسات الحديثة الى أن تبني نظام تبادل المعلومات الصحية، يساعد على فهم احتياجات مقدمي الرعاية الصحية، إلى أكثر كفاءة و دقة، لتحسين جودتها. لأن هذه المعلومات بدورها تساعد الأطباء على اتخاذ القرارات، للوصول الى التشخيص المبكر و الصائب للمرض. و هذا كله يأثر على مستوى الصحة و الرعاية الصحية. (بوفاتح ثورية، 2021، ص ص 12-16)

خلاصة

و في الأخير نستطيع أن نقول بأن الرعاية الصحية ضرورية لحياة الأفراد و المجتمعات، و أن كل مواطن له الحق في الحصول عليها و بمختلف أنواعها، و بجودة عالية لأنها حق مشروع تنص عليه كل المعاهدات و المنظمات الدولية العالمية الخاصة بالقطاع الصحي.

أما على المستوى الوطني، فالرعاية الصحية حق أساسي و مطلب ينص عليه القانون، و ذلك من خلال مجانية العلاج، بحيث أن المواطن عندما يشعر بوطن يحميه و يكفل له أدنى حقوقه و إحتياجاته الأساسية في العلاج و الوقاية. فإنه يستطيع العمل و الإنتاج لتحقيق التنمية و التط

الفصل الثالث:

التأصيل المنهجي لجودة الحياة الحضرية

تمهيد

و لأن الإنسان خلق ليعيش أفضل حياة، بل لأن يكرس حياته للبحث عن كل السبل و الطرق من أجل تحسين حياته. و مع موجات التحضر التي عرفها الإنسان منذ زمن بعيد و كيف يجب على الإنسان أن يعيش بالطريقة المثلى، إلا أن ما يعرف بجودة الحياة الحضرية لم يتم التطرق إليه بالتفصيل الدقيق إلا مع منتصف القرن الماضي. حيث ازداد اهتمام الباحثين في كل المجالات من أجل تحسين جودة الحياة خاصة في المناطق الحضرية.

و على أساس ما سبق سنتطرق في هذا الفصل لجودة الحياة الحضرية من خلال، النشأة و المفهوم و كيف تطور المفهوم حتى وصل إلينا بهذه الصيغة. إضافة الى عناصر جودة الحياة الحضرية، و الأهداف المرجوة في تحقيق جودة الحياة الحضرية، مع التطرق الى العوامل التي تؤثر عليها. و في قسم آخر من نفس الفصل سنتطرق لجودة الحياة الحضرية من خلال التعرف على أبعادها و مؤشرات هذه الأبعاد، و كيف صنف الباحثون هذه المؤشرات. و ما هي أهم المؤسسات الموجودة عالميا و التي تهتم بقياس جودة الحياة الحضرية إضافة الى الوسائل المستعملة في قياس جودة الحياة الحضرية. و في الأخير التعرف على أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة الحضرية.

I- ماهية جودة الحياة الحضرية

1- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة الحضرية

لقد كانت البدايات الأولى للفكر الحضري منذ آلاف السنين على يد مفكري اليونان الأوائل أمثال سقراط و أرسطو و أفلاطون و غيرهم، كان حديثهم حول طبيعة جودة الحياة و مواصفاتها و متطلباتها و كيف يجب أن تكون. ثم لاحقا مع الفكر الإسلامي، كون الإسلام جاء ليكرم الإنسان كي يعيش أفضل حياة ممكنة. على العموم فجودة الحياة الحضرية جاءت مع تطور الفكر الحضري و إنشاء الحواضر و المدن، و ما إلى ذلك. ثم نلمس هذا الفكر في أوروبا إبان القرنين 18 و 19 مع التطور الاقتصادي بسبب الثورة الصناعية، و تطور وسائل القياس لمدى جودة الحياة الحضرية.

إن النشأة الفعلية لجودة الحياة الحضرية في العصر الحالي تعود الى ستينات القرن الماضي بسبب تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية. و في هذا نرصد ثلاث محطات التي من خلالها تطورت دراسات جودة الحياة الحضرية و هي:

- بعد 1970: قل اهتمام المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة و البحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية و الريفية على العكس من الدول الأخرى التي ازداد فيها الاهتمام حول كيفية بحث و فهم هذه المواضيع
- عالميا: حضت جودة الحياة بشعبية في ميدان الطب و على الرغم من ذلك فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة، و قد ازداد الاهتمام بفهم العلاقة بين جودة الحياة و الصحة في المملكة المتحدة مع النظر في العلاقة مع العوامل الأخرى مثل البيئة الحضرية
- تطور مفهوم جودة الحياة الحضرية في بعض الدول مثل أمريكا الشمالية و نيوزيلندا، أين وضعت لها مداخل أكثر شمولية و اكتمالا و اهتمت فيها بالعديد من العوامل

و لقد أوضحت الدراسات مدى الاهتمام بموضوع جودة الحياة و تطوره فمثلا قيام بدراسة معمقة في دراسة مركز الدراسات الحضرية و الإقليمية بجامعة برمنجهام فقد اهتمت هذه الدراسة بتطوير المدخل النظري لجودة الحياة و المنهجيات المتعمقة بقياسها و تقييمها،حيث استخدمت هذه الدراسة منذ فترة التسعينات بكل المشاريع المتعمقة بالإسكان، لأن الإسكان كان غائبا في كل الدراسات المتعمقة بجودة الحياة و مؤشرات تقييمها ما يعتبر الإسكان أحد المكونات الأساسية لجودة الحياة (ناجي سلمى، 2020، ص ص 5-6)

2- مفاهيم عامة حول جودة الحياة الحضرية

2 -1 مفهوم الجودة

أ- لغة:

و نقصد بها الشيء الجيد، من جاد الشيء فهو يجود. و الجودة نقيض الرداءة، فهي الجيد. و يقال جاد جودة أو أجاد أي أتى بالجيد من القول أو الفعل. (عادل محمد عبد الله، 2007، ص 14)

الجودة هي المطابقة و الاتفاق و المقابلة، و يرجع أصل المصطلح الى الكلمة اليونانية "qualitas"، و تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء و درجة الصلابة، و قديما كان يشير مصطلح الجودة الى الدقة و الإتقان في البناء. فالجودة عبارة عن صفة أو درجة تفوق يمتلكها شخص ما أو شيء ما، كما تعني درجة الامتياز، أو الدرجة العالية من النوعية أو القيمة. فهي صفة ملازمة و مرتبطة بالموصوف الجيد، و تعني بشكل عام بعض الدرجات أو المؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد الشيء أو فهم بنيته، و تتضمن الجودة في العادة مجموعة مركبة من النوعيات الفرعية، و يتضمن عادة رتبة عالية من الامتياز و النقاء(مدحت محمد أبو النصر، 2008)

ب-اصطلاحا:

يشير مصطلح الجودة الى قدرة الإدارة على إنتاج سلعة أو تقديم خدمة تكون قادرة على الوفاء بحاجيات المستهلكين و العملاء. و هي أيضا مجموعة من الخصائص و المواصفات للمنتوج أو الخدمة، و لها القدرة على تلبية الحاجات و تعمل على احترام و فهم رغبات الزبون، و هي تبدأ من دراسة الحاجات و تنتهي عند خدمات ما بعد البيع.

و حسب كروسبي فإن الجودة هي "المطابقة للمواصفات و يقول بأن الجودة هي مسؤولية الجميع، و رغبات المستهلك هي أساس التصميم. فيما يرى ديمنج "الجودة هي توجه الى احتياجات المستهلك الحالية و المستقبلية، كما يرى الجودة على أنها كفاءة الاستعمال. أما المكتب الوطني للتنمية الاقتصادية ببريطانيا أوضح بأن الجودة هي الوفاء بمتطلبات السوق من حيث التصميم و الأداء الجيد و خدمات ما بعد البيع. و عرفها المعهد الوطني الأمريكي للمعايير على أنها جملة السمات و الخصائص للسلعة أو الخدمة التي تجعلها قادرة على الوفاء باحتياجات معينة. فحسب المواصفات القياسية الدولية: الجودة هي تكامل الملامح و الخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية احتياجات و متطلبات محددة أو معروفة ضمنيا. (أحمد محمد. هيجان عبد الرحمان،1994)

الجودة بالنسبة لعلي السلمي، هي مجموع الصفات و الخصائص للسلعة أو الخدمة التي تؤدي قدرتها الى تحقيق رغبات معلنة أو مفترضة. أما أحمد مصطفى فقد عرف الجودة على أنها ترجمة احتياجات و توقعات العملاء بشأن المنتج الى خصائص محددة، تكون أساسا لتصميم المنتج و تقديمه إلى العميل، بما يوافق حاجاته و توقعات. أي أن الجودة تتعلق بمنظور العميل و توقعاته و ذلك بمقارنة الأداء الفعلي للمنتج أو الخدمة مع التوقعات المرجوة من هذا المنتج أو الخدمة و بالتالي يمكن الحكم من خلال منظور العميل بجودة أو رداءة ذلك المنتج أو الخدمة. (بوعافية, السعيد،2015، ص 110)

في ما يأتي مجموعة التعاريف لمفهوم الجودة من قبل بعض العلماء:

- تعريف أرماند فيخوم1956: الجودة هي الرضا التام للعميل.
- تعريف جوزيف يوران1989: الجودة هي مدى ملائمة المنتج للاستعمال بغض النظر عن وضع و حالة المنتج.
- تعريف عمر وصفي عقيلي: الجودة هي إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات و رغبات عملائها بالشكل الذي يتفق

و توقعاتهم و تحقيق الرضا و السعادة لديهم، و يتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلف لإنتاج السلعة أو الخدمة و إيجاد صفة التمييز.

- الجودة هي الدرجة التي تلبي بها مجموعة من الخصائص الكامنة للمتطلبات. (فؤاد بن غضبان، 2015، ص ص 30-31)
- تعريف « SOI»: الجودة هي الخصائص الكلية لكيان(نشاط أو عملية أو منتوج أو منظمة أو نظام أو فرد أو مزيج منها)، و التي تنعكس في قدرته على إشباع حاجات صريحة أو ضمنية
- تعريف المنظمة الأوروبية: الجودة هي مجموعة الخصائص و مميزات منتج أو خدمة ذات الصلة بمقدرته على الإيفاء بحاجة معينة
- الجمعية الأمريكية: عرفت الجودة على أنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما، الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة و الضمنية.
- تعرف هيئة المواصفات البريطانية الجودة على أنها مجموعة الصفات و الملامح و خواص المنتج أو الخدمة بما يرضي و يشبع الاحتياجات الملحة و الضرورية (كاضم الموسوي و آخرون، ص 52)

2-2 مفهوم الحياة الحضرية

تعبر عن الطرق المميزة لتفاعل سكان المدن مع البيئة الحضرية كما و يمكن القول بأنها أسلوب و طريقة العيش و الحياة المميزة لأهل المدن الذين غالبا ما يتبعون أسلوبا و نمط معين، خاصة في ما يتعلق بالسلوك اليومي للإنسان الحضري الذي يتميز بخصائص اجتماعية و ثقافية التي تميز الحياة الحضرية

و يعرفكاستال: الحياة الحضرية بأنها نمط عيش و طريقة الحياة و السلوك و نسق من المواقف و القيم و المعايير و السلوكيات و نظم من التفكير و طرق من ممارسات السكان ضمن المجال الحضري. (هادفي سامية،2014، ص174)

الحياة الحضرية هي تغيير نوعي في نظرة السكان الى الحياة، و في أنماط سلوكهم و مجموع التنظيمات التي أفرزوها و مارسوها، فهي أسلوب حياة متميز له قيم اجتماعية و ركائز حياتية تبنى على أساس البيئة الحضرية أو المجال الجغرافي المتاح. و بالتالي فالحياة الحضرية تختلف باختلاف الجذور

التاريخية للمجتمع و للمجال الجغرافي. لذا فالحياة الحضرية مصطلح نسبي لا يمكن تعميمه على كل المناطق

2-3 مفهوم جودة الحياة:

تم استخدام مصطلح جودة الحياة لأول مرة سنة1975 ، ليصبح جزء من المصطلحات الطبية المستخدمة، و بدأ استخدامه بطريقة منهجية و منتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرض الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو التكلفة العالية، و ذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى. فمصطلح جودة الحياة قدم مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى و أن نبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى الى ما بعد الموت. و يستخدم أيضا هذا المصطلح أيضا لعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض و رضاه عن الخدمات الصحية المتقدمة. (صالح اسماعيل عبد الله الحمص، 2010، ص 47)

يعرفها تايلور و روجان جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة و الشعور بالراحة و السعادة. و يعرفها آخرون بأنها المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية، و الرضا عن النفس و عن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، و يضيفوا أيضا بأنه يجب التأكيد على مفهوم الذاتية باعتبار تقدير الشخص الذاتي لمدى سعادته و رضاه عن حياته هو أساس في الحكم على حياته. و يرى علماء آخرون جودة الحياة على أنها درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة و مدى سعادته بالوجود الإنساني، و تشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته و عوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، و مدى إنجاز الفرد للمواقف. (حسام سناء أحمد، 2009، ص 33)

يعرف مصطفى الشرقاوي جودة الحياة بأنها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حل المشكلات و استخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة و المبادرة بمساعدة الأخرين و التضحية من أجل رفاهية المجتمع و هذه الحالة تتسم بالشعور و ينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية و العلاقات الاجتماعية الايجابية و الاستقرار الأسري و الرضا عن العمل و الاستقرار الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط

الاجتماعية و الاقتصادية، و يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرا القوية الدالة على جودة الحياة (مصطفى حسن حسين، 2004، ص 15)

تعريف منظمة الصحة العالمية1998: ينظر إلى جودة الحياة بوصفها: إدراك الفرد لوضعه في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمة، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، علاقته بالبيئة بصفة عامة. (مريم, شيخي، 2013، ص76).

تقاس جودة الحياة من مداخل ذاتية و تتمثل في ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، كما تقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد و توقعاتهم للحياة. و أيضا من مداخل موضوعية، بحيث تركز على البيئة الخارجية، و تتضمن الظروف الصحية و الرفاهية الاجتماعية و العلاقات و الظروف المعيشية و التعليم و الأمن و السكن ووقت الفراغ و الأنشطة. و بالتالي فإن جودة الحياة تضم جوانب الحياة كالاشباع المادي للحاجات الأساسية، و الاتساع و الاشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، و على ذلك فإن جودة الحياة لها ظروف موضوعية و مكونات ذاتية. (المالكي حنان عبدالرحيم عبد الله، 2011، ص226)

2-4 مفهوم جودة الحياة الحضرية

تعرف جودة الحياة الحضرية على أنها تكامل وتوافر العناصر المكونة للقطاعات الرئيسية لتلك المنطقة (القطاع االجتماعي، قطاع البنية الأساسية والخدمات، القطاع العمراني) و التي توفر للسكان الراحة النفسية و الأمان وتساعد المنطقة على القيام بوظائفها المستهدفة.توفر للسكان الرعاية االجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية. كما يقصد بها مدى شعور الفرد بارضا و السعادة و قدرته على اشباع حاجاته من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها و الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه (عبد الرحيم قاسم قناوي وعصام عبد السالم، 2008، ص 6) و منه نستنتج أن جودة الحياة الحضرية هي الاعتماد على ما يتوفر القطاعات من عناصر المكونة لها (اقتصادية، اجتماعية، عمرانية، قطاع البينية أساسية و الخدمات) و نوعية الخدمة المقدمة اليت تنعكس على درجة الاستفادة من أجل تحقيق الرضا والرفاهية مما يضمن بيئة جاذبة للاستقرار تسود بها

الراحة والصحة الجسمية والنفسية، و مثالا على ذلك ظروف المسكن، شبكة المواصلات و الخدمات الصحية و التعليمية و الترفيهية.

تعتبر جودة الحياة الحضرية على أنها برنامج يعنى بتحسين جودة حياة الفرد والأسرة، من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم و استحداث خيارات جديدة، تعزز مشاركة المواطن و المقيم والزائر في الأنشطة الثقافية و الترفيهية و الرياضية و السياحية و الأنماط الأخرى الملائمة، التي تساهم في تعزيز جودة حياة الفرد و الأسرة، و توليد الوظائف، وتنويع النشاط الاقتصادي، و تعزيز مكانة المدن عالميا. (حفيظي ليليا، 2022/06، ص618)

في العلوم الهندسية و الاجتماعية يشير مصطلح جودة الحياة الحضرية إلى البيئة التي هي من صنع الإنسان، وتوفر البيئة الجيدة ممارسات النشاط البشري في مختلف القضايا الحضرية كالتنقل الحضري، وجودة الأماكن العامة، وعدالة وسهولة الوصول إلى الخدمات والمرافق الحضرية، حيث يكون قادرًا على العيش فيه والعمل و القيام بنشاطاته بشكل يومي، من أجل تلبية تنوع الاحتياجات و التوقعات ؛ فضلا عن القضايا الاجتماعية مثل الصحة العامة، وتوفير السلامة و الأمن، و زيادة إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، بالاضافة إلى القضايا البيئية مثل احترام المناظر الطبيعية المحلية ومعاملة البيئة المحلية باحترام، كل هذه الاحتياجيات والرغبات أصبحت مهمه، من أجل مستقبل حضري أفضل لأفراد المجتمع.(العيسوي، 2000)

جودة الحياة الحضرية تعبر عن الرضا عن نوعية البيئة الجغرافية و سماتها و توافر وسائل الراحة و المرافق و الخدمات الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية و الترفيهية و الثقافية و الرياضية و البيئية ووسائل النقل. كما أنها تشير أيضا الى البعد الذاتي الخاص بالفرد كالمكانة الأسرية، و المستوى الوظيفي، و الوضع المالي، و الحالة الصحية. اضافة الى البعد الموضوعي الخاص بالبيئة الخارجية كالجوانب الديموغرافية و البيئية و الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية. و في تعريف آخر تعتبر جودة الحياة الحضرية بأنها ظاهرة متعددة الجوانب الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية و الذاتية، تسهم في تحقيق الشعور بالرفاهية الاجتماعية و الاقتصادية، و يعتمد قياسها على مؤشرات متعددة و هي الكثافة السكانية، و حركة المرور، و الموارد السكنية، و الضوضاء و التلوث. (سناء محمد علي محمد أحمد، 2020، ص375)

تشير جودة الحياة الحضرية إلى "التخطيط الحضري الذي يهدف إلى تحقيق تنمية مستدامة مع تحقيق جودة الحياة الفردية، وتتشكل جودة الحياة الحضرية نتيجة لعلاقة شبكية معقدة بين العديد من التخصصات و الأبعاد، والتي تتحدد وتختلف وفقا للأماكن والمجتمعات، وهي (جودة الحياة الحضرية البيئية–جودة الحياة الحضرية االجتماعية–جودة الحياة الحضرية المادية–جودة الحياة الحضرية التنقلية–جودة الحياة الحضرية الاقتصادية– جودة الحياة الحضرية النفسية–جودة الحياة الحضرية السياسية)"، ومن الممكن تعريف المعايير القياسية لجودة الحياة الحضرية بكونها "ما يختص بتوفير خدمات البنية الأساسية بما في ذلك المياه والكهرباء وأنظمة الصرف الصحي وكذلك المكونات الحضرية من صحة وتعليم والمسطحات الخضراء وغيرها."(نيفين يوسف عزمي، وسام أبو الحجاج مهنا، ولاء أبو الحجاج مهنا، 2017).

3 عناصر جودة الحياة الحضرية

3-1عناصر القطاع الاجتماعي:

و تتمثل عناصر القطاع الاجتماعي التي يمكن أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على جودة الحياة الحضرية في مايلي:

- **النموالسكاني:** يتحدد التطور السكاني من خلال عنصرين أساسين هم الحركة الطبيعية و حركة السكان المكانية، و يدخل ضمن حركة السكان الطبيعية معدلات المواليد و الوفيات، و أيضا معدلات الزواج و الطلاق، و ضمن حركة السكان المكانية حجم واتجاه الهجرة سواء الداخلية أو الخارجية. يؤدي النمو السكاني المتزايد الى تغيير أحجام التجمعات الحضرية و الطلب على المساكن، و كذلك على الخدمات و المرافق و البنية التحتية، و كنتيجة لذلك التغيير يأتي في المقدمة الضغط على الخدمات و المرافق.
- **التركيب العمري للسكان:** و يتحدد من خلال معدلات المواليد و الوفيات و الهجرة، كما يوجد ارتباط قوي بين التركيب الهرمي للسكان و أعداد المواليد و الوفيات، حيث تؤثر التغيرات في معدلات المواليد و الوفيات تأثيرا مباشرا على أعداد و نسب الفئات العمرية، حيث تؤدي هذه التغيرات على المدى البعيد الى ترحيل و زحزحة العلاقات بين المجموعات السكانية في عمر الأطفال و عمر الشباب و عمر القادرين على العمل و أيضا على سن التقاعد. و بالتالي تغير النسبة أو القيمة بين جزء السكان الذين يساهمون فعليا في الحياة العملية و جزء السكان الذين يتحتم إعارتهم.

- **حجم الأسرة:** للأسر و حجمهم تأثير كبير على القطاع السكني، بحيث أن الأسر ذات الحجم الكبير يتم توزيع معظم الدخل لرب الأسرة في الأساس على أفرادها و ميزانية المنزل و الذي بالكاد يكفي الأسرة و احتياجاتها و لا يبقى من الدخل ما يكفي للإيجار أو امتلاك وحدة سكنية مناسبة للأسرة، خاصة مع الارتفاع المشهود في ما يخص قطاع السكن. فيكون الحل هو الانتقال الى شقق لا ترقى للمستوى المعيشي المناسب.
- **الحالة التعليمية:** يعتبر التعليم وسيلة لخلق أفراد بقيم قابلة لبناء مجتمع حديث مثقف واعي، يمتلك حس المسؤولية و الواجب المهني اتجاه البيئة المحيطة، كما يفتح مجال التفكير بعيدا إطار عن العادات و التقاليد الموروثة. فللتعليم تأثير قوي على الصحة العامة و تحديد حجم الأسرة. كما أنه يلعب دورا حيويا في التنمية العمرانية و الاجتماعية، فالتعليم يعطي للشباب مؤهل جماعي و بذلك ترتفع الفرصة للحصول على العمل.
- **الحالة العملية (شغل/بطالة):** تلعب الحالة العملية لطالبي العمل دورا كبيرا في طلب السكان فغالبا ما يتحكم دخل الأسرة بنوع المسكن، فكلما ارتفع الدخل ازدادت جودة السكن.
- **حركة الهجرة:** إن عملية الهجرة الى المناطق الحضرية لم تغير فقط عدد السكان أو التركيب العمري للمكان الأصلي و إنما أيضا تطرح تغيرات على المكان في حد ذاته. و من خلال دراسة عنصر الهجرة يتم معرفة التغير في أسعار سوق الأراضي و المباني، و توزيع أماكن العمل، و الحالة الاجتماعية و الاستيطان للمجتمع. (فؤاد بن غضبان، 2015، ص ص 62-65)

3-2 عناصر القطاع العمراني:

تسمح معرفة عناصر القطاع العمراني بتقييم جودة الحياة في المناطق الحضرية، و لهذا يجب اختيار العناصر التي لها تأثير مباشر و واضح على الصورة و البيئة العمرانية للمنطقة و من بين هذه العناصر ما يلي:

- **مساحةالسكن:** تعتبر مساحة السكن و الأثاث به علامة أو مقياس مهم للمستوى المعيشي و كذلك مستوى الإسكان. لذا يجب دراسة مستوى جودة الحياة من خلال العلاقة بين حجم الأسرة و مساحة المسكن. و يجب أيضا أخذ بعين الاعتبار مساحة السكن و إن كان ملكا أو إيجارا، و أيضا إن كان مسكن مسكونا من عائلة أو أكثر.
- **ارتفاعات المباني:** إن الامتداد الطولي للمباني في المناطق يكون أقوى و أكثر من الامتداد الأفقي خاصة في المناطق المركزية. و غالبا ما تكون هذه الارتفاعات غير متناسبة مع عرض الشوارع، و هذا الوضع له آثار سلبية خطيرة على الصحة العامة و البيئة الحضرية.

- **حالات المباني:** توجد علاقة واضحة بين حالة المبنى و جودة الحياة الحضرية. حيث أن نسبة كبيرة من المباني تكون في حالة سيئة، و من ناحية أخرى لا تتطابق جودة المنطقة مع المقاييس العمرانية المقبولة.
- **مواد البناء :** تتنوع أساليب و مواد البناء حسب الحالة المادية للساكن، و من جهة أخرى بنوع الملكية، ففي حالة امتلاك المسكن، يقوم الساكن باستعمال مواد ثابتة كالاسمنت، و في حالة ما إذا ما كان لا يملك قطعة الأرض فإنه يستخدم مواد بناء مؤقتة مثل الخشب و الصفيح و البلاستيك.
- **تداخل استخدامات الأراضي:** تتميز القطاعات العشوائية المتواجدة على مستوى المدينة عن غيرها من القطاعات المخططة باستعمالات مختلطة و مكثفة، فالمحلات و الورشات الحرفية و المساكن تتواجد متداخلة معا بدون حدود فاصلة و على امتداد الشارع الرئيسي، كما تتواجد فيها المحلات الصغيرة و الورشات الصناعية و الحرفية و أعداد كبيرة من المقاهي. إن لهدا الاختلاط بين الاستعمالات الصناعية و السكنية له تأثيرات كبيرة على الصحة العامة للسكان و على البيئة الحضرية للمنطقة.لذا يجب أخذ بعين الاعتبار المعايير الحضرية عند استعمال منطقة ما.
- **قطع الأراضي:** كلما كانت قطعة الأرض صغيرة، فغالبا ما تكون غير ملائمة للاستعمال بحيث تكتفي بتوفير السكن و فقط دون توفير المرافق الأخرى كمواقف السيارات و المساحات الخضراء. فتكون هذه الأراضي محدودة الاستعمال فلا تلبي توقعات قاطني المناطق الحضرية.
- **حالة الملكية:** إن الاختلاف بين المناطق العشوائية و المناطق المخططة غالبا ما يكمن جوهره في الملكية، فالمناطق المخططة تكون مملوكة بينما العشوائية ينتشر فيها أوضاع غير قانونية في الامتلاك.
- **الكثافة السكانية:** هي متوسط عدد السكان لمنطقة ما، و يمكن حسابها عن طريق قسمة عدد السكان على المساحة الإجمالية للمنطقة. تؤدي الكثافة المرتفعة الى التأثير على نصيب الفرد في قطاع الخدمات و المسكن و من ثم على جودة الحياة.
- **الكثافة السكنية:** تكون في القطاعات العشوائية وتمتد سلبا على الأراضي الفلاحية. بحيث ترتفع نسبة المباني و السكنات بسبب ارتفاع عدد السكان. فيكون نوع من الامتداد الغير مخطط له للمنطقة الحضرية. (فؤاد بن غضبان، 2015، ص ص 67-72)

3-3 عناصر قطاع البنية الأساسية و الخدمات:

تتمثل عناصر البنية الأساسية و الخدمات المتعلقة بتقييم جودة الحياة الحضرية في ما يلي:

- عرض الشارع على حسب استعمالاته الحالية و المستقبلية
- حالة الشارع، مخطط أو غير مخطط، حالته جيدة تسمح باستخدامه دون تذمر أم حالة مزرية.

- إمكانية الوصول الى وسائل النقل، و مدى توفر النقل الحضري و شبه الحضري
- شبكة الصرف الصحي خاصة في المناطق الغير مخططة و مدى جودتها
- شبكة الكهرباء و مدى استفادة السكان من الكهرباء و مدى وفرتها
- الخدمات التعليمية: توفر المدارس، و الأكاديميات و مدى قربها من منطقة السكن.
- الخدمات الصحية و قربها من المناطق السكنية و مدى جودة الخدمات المقدمة
- الخدمات الأمنية: توفر أو عدم توفر سلك الأمن في المنطقة المأهولة
- المناطق المفتوحة و الخضراء: توفر مرافق ترفيهية للعب و لتنفس من زحمة الحياة الحضرية و مدى قربها من المنطقة العمرانية.

عند تحليل العناصر سالفة الذكر و المكونة لقطاع البنية الأساسية و الخدمات، فيجب أولا معرفة مدى توفر هذه العناصر، و إن كانت متوفرة هل تكفي لسد الحاجيات لسكان المنطقة أم لا و على أساس هذا التحليل يمكن معرفة ما يلي:

- العلاقة بين عرض و حالة الشارع و بين جودة البيئة و العمران بالمنطقة
- إمكانية الوصول الى محطات و وسائل المواصلات العامة
- حالة الإمداد بالكهرباء و الماء و الصرف الصحي، و مدى تأثير العجز لهذا الإمداد على وضع المنطقة بيئيا و عمرانيا.
- مدى توافر الخدمات المختلفة (صحية، و تعليمية، و ترفيهية)، و مدى نطاق تأثيرها و مدى إمكانية الوصول إليها من المباني.
- مدى توفر المناطق الخضراء و مناطق الاستجمام و الترفيه. (فؤاد بن غضبان، 2015، ص ص 73-77)

3-4 عناصر القطاع الاقتصادي:

توجد علاقة وثيقة بين القطاع الاقتصادي و جودة الحياة بالتجمعات الحضرية، فالرفاه الاقتصادي يعد أداة فعالة لدفع عملية التنمية الحضرية و أهم محركاتها، فهو سبب في زيادة الدخل القومي بصفة عامة و الدخل الفردي بصفة خاصة، و سلاح لمحاربة الفقر، مما ينعكس على نوعية الحياة للسكان.

و كنتيجة لذلك فإن القطاع الاقتصادي مصدر حيوي أساسي فهو أداة من أدوات إنعاش الحياة الحضرية من خلال خلق ثروات و توفير فرص عمل للسكان، و بالتالي هذا القطاع جد مهم في دراسة جودة الحياة بالمدن من خلال عناصره التالية:

- معدل النشاط الاقتصادي الخام

- معدل النشاط المنقح
- نسبة صغار السن
- نسبة الإعالة الكلية
- نسبة الإعالة الحقيقية
- معدل الشغل
- معدل البطالة
- متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي
- نصيب السكان من السيارات (فؤاد بن غضبان، 2015، ص 78)

4 أهداف جودة الحياة الحضرية

- تطوير سياسة الحكومة و تغيير القوانين
- تحسين و تفعيل عمل الحكومة مع السلطات المحلية و شركائها
- تكوين استراتيجيات التنمية المستدامة للدولة
- تلبية حاجيات الأجيال الحالية و القادمة للتنمية المستدامة
- موازنة و تكامل المحتوى الاجتماعي، و الاقتصادي، و البيئي بالمجتمع
- تكوين قاعدة إستراتيجية للتخطيط الإقليمي، و المحلي
- تحسين العمل الشراكيو الملكية المشتركة و العمل
- رفع المستوى المعيشي من خلال تحفيز النقاش و رفع الوعي العام
- مواكبة التغيير من أجل تحقيق التقدم المرغوب فيه (فؤاد بن غضبان، 2015، ص ص 92-93)

5- العوامل المؤثرة في جودة الحياة الحضرية

من أهم العوامل التي تؤدي الى تدهور جودة الحياة الحضرية ما يلي:

- النمو السكاني المرتفع الذي لا يسمح بتوفير الخدمات اللازمة للسكان بقدر كاف كالتعليم، الرعاية الصحية، الغذاء الصحي، السكن الملائم، و ما الى ذلك من ظروف العيش الكريم
- سوء تسيير النفايات المنزلية مما يؤدي الى تراكمها و بالتالي تدهور البيئة الحضرية
- عدم التحكم في مياه الصرف الصحي و سوء معالجتها

- تلوث الهواء جراء الغازات المنتجة من المركبات

كل هذه العوائق تنتج مستوى متدهور من جودة الحياة الحضرية

II- قياس و تقييم جودة الحياة الحضرية

1- أبعاد جودة الحياة الحضرية

1-1 البعد البيئي:

يعتبر المجتمع و قيمه هو أحد المحددات لمدى جودة البيئة، إضافة الى أن تحسين البيئة من شأنه أن يحقق العديد من الفوائد للإنسان كالإشباع الجمالي و الأدبي و المساعدة في استمرار الحياة بالصورة التي يرغب فيها. إن الإشارة لأهمية البيئة جودتها و انعكاسها على جودة حياة الفرد، كان بفعل و دور علماء البيئة و التنبيه حول دور هذه الأخيرة في تحديد نمط عيش الإنسان.

و من مؤشرات هذا البعد ما يلي: الجودة البيئية، البيئة المستدامة، الوصول الى الطبيعة، المناخ، الجغرافيا

1-2 البعد المادي:

يعتمد على تعددية استعمالات الأراضي و تجمعات سكنية مدمجة و تدرج هرمي لشبكة الطرق و جودتها و كذلك تدرج الفراغات الحضرية و جودة الاتصالية بين الفراغات الحضرية.

و من مؤشرات هذا البعد ما يلي: البنية التحية و المرافق الأساسية، المساحات الخضراء الحضرية، المساحات العامة، البيئة المبنية الحضرية، البنية الأساسية، إعادة تدوير النفايات، الإسكان، التخطيط العمراني.

1-3 إمكانية التنقل الحضري

يعتمد على دعم حركة المشاة و ركوب الدراجات، وودية العبور الآمن للطرق، و كذلك توفير خيارات متنوعة من وسائل النقل و توفير وسائل النقل الذكية.

و من مؤشرات هذا البعد ما يلي: النقل العام، المرور و المواصلات، عوامل الوصول الى النقل، النقل المستدام. الطرق و المعابر، و الجسور، مدى توفر و دقة النقل العام

1-4 البعد الاجتماعي

يختلف هذا البعد من مجتمع لآخر بسبب خصوصية كل مجتمع، و مفهومه الخاص بجودة الحياة الحضرية، و لكن غالبا ما يهتم بنسبة المواليد، و الوفيات و ضحايا الأمراض، و مستويات التعليمية، مدى الرضا عن الحياة و الالتزامات الدينية و ما الى ذلك. و في العموم فإن مؤشرات هذا البعد تكمن في: الاحتياجات الأساسية، الرعاية الصحية، المدارس و التعليم، السلامة و الأمن، مستوى العيش، الجريمة، احتياجات المعوقين و كبار السن، الضغوطات الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، الرفاهية، المشاركة الاجتماعية و التماسك الاجتماعي، رعاية الأطفال، الفقر.

1-5 البعد النفسي

يعتمد هذا البعد على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها (مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، و مفهوم التوقع، و الرضا، و التوافق، و الصحة النفسية). و لذلك يركز البعد النفسي على المؤشرات الذاتية لجودة الحياة من منظور مدي الرضا و الشعور بالسعادة من خلال الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، و كذلك علاقته بأهدافه و توقعاته و ثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية و مستوى الاستقلال الشخصي.

1-6 البعد الاقتصادي:

يعبر المفهوم من الجهة الاقتصادية عما تبقي لدي الفرد من أكبر قدر من المال بعد إشباع الضرورات الأساسية، وعلى هذا يمكن قياس جودة الحياة بالعملة النقدية بحساب الاستهلاك المتوقع وتحديد

قيمة نقدية لوقت الفراغ. ونجد أنه يعتمد على المقاييس الكمية دون الكيفية، فإذا توافرت السلع و الخدمات كانت هذه جودة الحياة الأفضل.

و من مؤشرات هذا البعد مايلي: البيئة الاقتصادية، فرص العمل، معدل البطالة، نسبة الأسر تحت مستوى الفقر، الاستهلاك، النمو الاقتصادي، الموارد الاقتصادية.

1-7 البعد السياسي

و يقصد به قياس جودة الحياة الحضرية بمدى التزام الحكومات بأداء واجباتها. و ربط رضا الأفراد عن حياتهم و محيطهم بمعتقداتهم السياسية و الإيديولوجية.و من مؤشرات هذا البعد ما يلي: الاستقرار السياسي، الحقوق المدنية و السياسية، الحوكمة، العدل و المساواة. (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص 51)

2- أنواع مؤشرات أبعاد جودة الحياة الحضرية

من أجل فهم جودة الحياة الحضرية في مدينة ما، نحن بحاجة غلى قياس الظروف في هذا المكان باستخدام مجموعة مؤشرات، و من أجل أيضا رصد التغيرات في تلك الظروف على مر الزمن من أجل التقييم أو تحديد ما إذا كانت هذه الظروف تغيرت أم لا. و إذا ما تغيرت فهي بحاجة للتقييم ما إذا كانت تحسنت أو تدهورت. و على أساس هذا يتم تحديد مدى الجهد المبذول أو مدى التدخلات الخاصة أو العامة من أجل تحسين هذه الظروف.

على أساس الاتجاهات السائدة و المجالات المعتمدة (اقتصادية، اجتماعية، عمرانية، بيئية) تم تحديد نوعين من المؤشرات التي تم وضعها من قبل هيئة الأمم المتحدة، و هي:

- **المؤشراتالموضوعية:** و هي مجموعة المؤشرات القابلة للقياس المستخدمة في تقييم نوعية الحياة، أي المؤشرات الكمية، و هي تتعلق بمستوى المعيشة كالدخل و الاستهلاك و الخدمات الاجتماعية

المتاحة و التي تتعلق بنمط الحياة التي يعيشها الفرد بالإضافة الى سهولة التنقل و توفر البضائع و السلع و نظافة البيئة.

- **المؤشراتالذاتية:** تتضمن الرفاهية الشخصية و مستوى الرضا عن الحياة و السعادة الشخصية كما تعتمد على تقييم الفرد لحياته.

3- هيئات قياس جودة الحياة الحضرية:

3-1 شركة ميرسر

تعتبر من أهم الشركات الاستشارية الدولية التي تقوم بعملية الإحصاء سنويا و تقييم لدول العالم، فتقوم بالاعتماد على المسح بتقديم حلول مبنية على التكنولوجيا الحديثة. و تقوم سنويا بإجراء مسح عالمي للمدن بالاعتماد على مؤشر جودة المعيشة، بحيث تقوم بإنجاز تقارير فردية للمدن بعدها تقوم بتصنيفها. كما تساعد ميرسر هذه المدن على تقييم العوامل من أجل تحسين ظروف المعيشة، كما تقد م استشارات و نصائح لبعض الدول من خلال استخدام نهج شمولي يعالج أهداف التقدم.(ميرسر، 2019)

تعتمد هذه الشركة في تصنيفاتها على العوامل التالية:

- **عوامل سياسية و اجتماعية:** مستوى الاستقرار السياسي، نسبة الجريمة، مدى تطبيق القانون، الانحلالات الأخلاقية و انتشار الآفات الاجتماعية.
- **عوامل اقتصادية:** نسبة استعمال التكنولوجيا في التعاملات الاقتصادية و القوة الاقتصادية التي تملكها الدول
- **عوامل ثقافية ترفيهية:** مدى توفر وسائل الإعلام و الرقابة و القيود المفروضة على الحرية الشخصية، إضافة الى تقييم المطاعم و المسارح و دور السينما و القاعات الرياضية
- **عوامل طبية و صحية و بيئية:** جاهزية المستشفيات، و توفر اللوازم و الخدمات الطبية، مدى انتشار الأمراض، تدابير الوقائية من أجل الحد من الأمراض و انتشار التلوث البيئي
- **عوامل متعلقة بالمدارس و التعليم:** معدلات الأمية و الهياكل التعليمية، تطور التعليم مع إدخال التكنولوجيا في طرق التعليم.

- **عوامل خاصة بالخدمات العامة و النقل:** شبكات الكهرباء و الغاز و النقل العام و الازدحام المروري
- **عوامل متعلقة بالسكن:** نوع ملكية المسكن و مستوى و نوعية الأثاث و خدمات الصيانة
- **عوامل طبيعية:** متعلقة بالمناخ و معرفة الكوارث الطبيعية(يوسف الساكت، 2015)

3-3 المراصد الحضرية: المرصد الحضري لمدينة الرياض

يعتبر مركز متخصص في وضع نظم المراقبة الحضرية المستدامة لرصد سير عمليات التنمية الحضرية للمدينة في جميع جوانبها ضمن إطار معلوماتي يتعامل مع المدينة كوحدة شاملة بالتنسيق بين مختلف مصادر المدينة و يتمتع المرصد بالمرونة كافية للاستجابة لكافية الاحتياجات التي تظهر في المدينة كما يمكنها أن تغيير أولويات العمل كما تعمل على إضافة قطاعات أو مجالات جديدة إذا كانت لها تأثير على مستوى جودة الحياة بالمدينة ويعمل المرصد الحضري على رصد تقييم اتجاهات التنمية في مدينة الرياض من خلال إنتاج المؤشرات الحضرية التي تقد م المعلومات موجزة عن الوضع الراهن و الاتجاهات المستقبلية المتوقعة و تقيس مستوى الاستجابة للسياسات و البرامج التنفيذية حسب الأهداف لخطط التنمية المستدامة، و يتم ذلك ضمن إطار رصد عالمي يوفر خطة شاملة للرصد و التقييم و يسهل من عملية تحديد المؤشرات الأساسية. و من بين هذه المؤشرات الأساسية ما يلي:

- المؤشرات التعريفية و تتعلق بالسكان و نمو المدينة و التوسع الحضري
- مؤشر الخدمات العامة كالصحة و الأمن و التعليم
- مؤشر التنمية الاجتماعية
- مؤشر التنمية الاقتصادية
- مؤشر النقل المستدام
- مؤشرات تنمية و تطوير البنية التحتية
- مؤشرات الإسكان
- مؤشرات الإدارة المحلية
- مؤشرات الترفيه(الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، 2017)

3-4 مؤسسة الإيكونوميست

هي هيئة أمريكية منتشرة في عدة دول، حيث تقوم بتقييم المدن حول العالم سنويا. بالاستعانة بوحدة الذكاء الاقتصادي التابعة للمؤسسة المتخصصة في دراسة الحياة الرغيدة بالمجتمعات. حيث تقوم هذه الهيئة بمجموعة من الدراسات التي تجمع من خلالها المعطيات التي تساعدها في التصنيف و التقييم في معهد غلوب. و من خلال هذا تقوم الهيئة بتحديد أي المناطق الحضرية الأنسب للعيش و العمل.

تعتمد في عملية التصنيف على عدة مؤشرات و معايير من بينها مايلي:

- **مؤشر مستوى المعيشة:** نسبة الفقر و الرفاه الاجتماعي و نسبة الإنفاق اليومي و نسبة امتلاك التكنولوجيا
- **الجريمة:** معدلات الجريمة، و مدى تطبيق القانون و توفير الحماية
- **النقل:** وسائل النقل، و الزمن المستغرق في الرحلة، و معدل امتلاك السيارات
- **البنى التحتية:** توفر شبكة المياه و الكهرباء و الصرف الصحي
- **التعليم:** إحصاء نسبة الأمية و عدد المقاعد الدراسية و عدد الطلاب الحاصلين على شهادات
- **نظام الرعاية الصحية:** تقييم نظام الرعاية و العلاج و تحديد معدل انتشار الأمراض، و توفر الخدمات و الأدوية
- **الاستقرار السياسي:** التقييم يكون بتحديد إذا ما كانت المنطقة ذات نزاعات و حروب، و الى أي مدى الحكم عادل فيها
- **الوضع الاقتصادي:** تقييم الوضع الاقتصادي، الدخل الفردي، مناصب العمل، الإنتاجية(وحدة الاستخبارات الاقتصادية، 2005، ص 2)

3-5 شركة ماستر كارد

شركة عالمية في مجال تكنولوجيا الدفع حيث تقوم بإدارة أسرع نظام دفع في العالم و متواجدة بأكثر من 210 بلد و منطقة. و تعمل منتجات و خدمات ماستر كارد بتسهيل الأنشطة التجارية اليومية كالتسوق و السفر و إدارة الأعمال و الإدارة المالية للمواطن بكل سهولة و أمان و فعالية. تساهم هذه الشركة في:

- مساعدة الحكومات على دفع عجلة النمو و خلق الكفاءات مع تعزيز التقدم الاجتماعي
- العمل على تحقيق مستقبل مستدام و تطوير برامج الاستدامة المؤسسية و إجراء أعمال التجارية بطريقة مفتوحة و شفافة

- كما و تهدف الى تحقيق نمط حياة آمن و بسيط و ذكي
- العمل على توفر حلول و رؤى و خدمات استشارية متنوعة تلبي احتياجات الفرد في الوجهات المقصودة

تعتمد هذه الشركة في تقييم و تصنيف المدن حول العالم على عدة معايير من بينها ما يلي:

- معدل استقطاب الزوار
- حجم إنفاق الزوار
- معدل نمو الزوار
- المدن أكثر استقطاب
- الأماكن المقصودة
- معدل بيع التذاكر
- حركة النقل الجوي و البري و البحري
- غرض الزيارة
- أفضل الوجهات المقصودة(مروة نصري)

4- أساليب قياس جودة الحياة الحضرية

4-1 مسطرة جودة الحياة الحضرية

تعتبر وسيلة لقياس جودة الحياة بمدينة أو إقليم معين، و تتشكل من مجموعة من المؤشرات مقسمة على أربع معايير أساسية: اقتصادية و اجتماعية و عمرانية و بيئية بحيث أن كل معيار يعطينا معلومات مفصلة عن جودة الحياة بالمجال الحضري المدروس، و مجموع المعايير الأربعة يعطينا جودة الحياة. (جعجوع محفوظ، 2015، صفحة 33)

يمثل الشكل التالي مسطرة جودة الحياة من خلال أربع مجالات تعتبر هي الأساسية في تقييم جودة الحياة إضافة الى مؤشرات كل مجال

مسطرة قياس جودة الحياة																
المعيار	المعيار الاقتصادي				المعيار الاجتماعي				المعيار العمراني				المعيار البيئي			
الهدف	توفير فرص العمل	تقليل معدل البطالة	زيادة الدخل السنوي	زيادة الأنشطة الاقتصادية	التمتع بصحة جيدة	التعلم مدى الحياة	أمان في المجتمع	الاندماج الاجتماعي	تواق استعمالات الأرض	توفير السكن الملائم	سهولة الانتقال	توفر الخدمات	تحسين جودة الهواء	تحسين جودة الماء	إدارة رشيدة للموارد	إدارة كفئة للمخلفات
مؤشر الأداء																

الشكل (03): مسطرة قياس جودة الحياة

4-2 بوصلة قياس جودة الحياة

هي تمثيل بياني لقياس جودة الحياة في أي تجمع حضري تبع لمؤشر الأداء لكل المعايير: الاقتصادية، و الاجتماعية، و العمرانية و البيئية و الموضحة في مسطرة قياس جودة الحياة. فيكون التمثيل في شكل نجمين بحيث يمثل كل ضلع محور من النجمة قيمة أداء أحد المعايير السابقة، و الربط بين قيم أداء كل المعايير.

يعطي الشكل النجمي لبوصلة قياس جودة الحياة تبعا لما تتضمنه مسطرة قياس جودة الحياة. و يكون شكل البوصلة كالتالي

الشكل (04): بوصلة قياس جودة الحياة

5- النظريات المفسرة لجودة الحياة الحضرية: (الجانب المعنوي: نفسي اجتماعي)

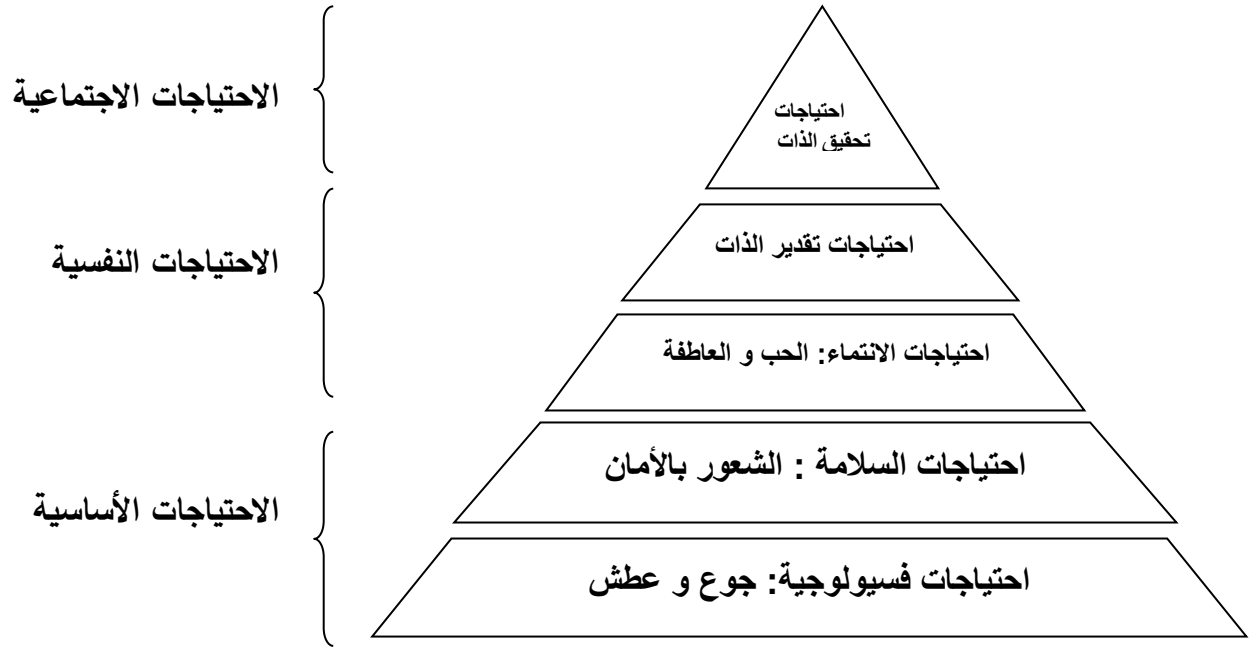
يمثل السلوك الإنساني مجموعة الأنشطة المتعددة التي يقوم بها الإنسان في حياته لكي يتكيف مع متطلبات البيئة والحياة، وهذه الأنشطة هي محصلة التفاعل بين العوامل الشخصية والعوامل الحضرية، حيث يستهدف المصمم العمراني تلبية الاحتياجات المعيشية و النفسية والروحية للإنسان، ويعتمد في تصميمه على دراسة احتياجات أفراد المجتمع المختلفة لكي يصبح التصميم ناجحا و مناسبا لسلوكيات الإنسان، فدراسة المتطلبات البشرية لتحقيق جودة الحياة (الاجتماعية–النفسية) بالتجمعات السكنية. و على أساس هذا سنتناول أهم نظريات الاحتياجات البشرية للوقوف على معايير و أدوات الجانب المعنوي لجودة الحياة الحضرية للبعدين النفسي و الاجتماعي:

5-1 نظريةماسلو الاحتياجات البشرية:

قسم ماسلو الاحتياجات البشرية بشكل هرمي تنازليا طيقا لأهميتها، معتمدا على أولويات تحقيقها، حيث أن أي نقص في المستويات الأولى يحول دون إمكانية تحقيق المستوى التالي له:

- الاحتياجات الفسيولوجية: المستوى الأول و الأدنى من الاحتياجات يتضمن الاحتياجات الأساسية الضرورية للمعيشة

- احتياجات الأمن: المستوى الثاني من الاحتياجات يتضمن حاجة الفرد الى الأمن و الحماية و الأمان
- الاحتياجات الاجتماعية: المستوى الثالث من الاحتياجات يرتبط بالسلوكيات الاجتماعية، و يقوم على أساس رغبة الفرد في انضمامه كعضو مقبول بجماعة، و يتضمن الرغبة في الحب و العطف و الانتماء و الصداقة و تكوين العلاقات
- احتياجات تقدير الذات: المستوى الخامس الذي يعد أعلى مستويات الاحتياجات و يرتبط برغبة الفرد في أن يحقق ذاته و يبلغ ذروة إمكانياته و الشعور بالاعتماد على النفس و الاستقلالية و إثبات الذات. (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص 52)



الشكل (05): هرم ماسلو (Maslow) للاحتياجات الإنسانية

5-2 نظرية ماكليلاند (McClelland) تحقيق الذات:

سنة 1961 وضع ماكليلاند مقالة بعنوان "the achieving society"وصف فيه ثلاث أنواع من دوافع الاحتياجات و هي:

- دوافع التحقيق: و تتمثل في الحاجة الى الانجاز، و محرك التفوق من أجل تحقيق ما يتعلق بالمجموعة الأساسية من الاحتياجات و السعي لتحقيق النجاح
- السلطة/ القوة الدافعة: الحاجة الى القوة، الحاجة الى جعل الآخرين يتصرفون بطريقة محددة

- دوافع الانتماء: الحاجة الى الانتماء، و الرغبة في تكوين علاقات شخصية و صداقات، و تعد الحاجة الى الانتماء دافع مركب يوجه سلوك الفرد لكي يكون عضو مقبول في الجماعة التي ينتمي إليها. (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص 52)

5-3 نظرية آدم العدالة:

خلال نظرية العدالة عام 1963، ذكر نظر هذه النظرية آدمز أن الناس تسعى للحفاظ على مدخلاتهم و النتائج التي يحصلون عليها، خاصة عند مقارنة النتائج التي يحصلون عليها من نتائج الآخرين، الذين يقعون تحت موقف مشابه، مما يخلق الدافع (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص 53)

5-4 نموذج ألديرفير Alder's ERG model

وضع"Alderfer" نموذج الاحتياجات البشرية عام1969، حاول خلاله تكثيف ودمج المستويات الخمسة لنظرية الاحتياجات البشرية لـMaslow إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولي هي الوجود (مواد، فسيولوجي) و تقابل المستوى الأول و الثاني بنظرية الاحتياجات، و المجموعة الثانية هي الارتباط أو القرابة (المجتمع و الاحترام الخارجي) تقابل المستوى الثالث و جزء من المستوى الرابع، و المجموعة الثالثة هي النمو (الاحترام الداخلي و إدراك الذات) تقابل جزء من المستوى الرابع و المستوى الخامس. (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص53)

5-5 نظرية ماكس نيف للاحتياجات البشرية

سنة 1991، وضع ماكس نيف تصنيف الاحتياجات البشرية و العملية التي تمكن المجتمعات من التعرف على إمكانياتها وفقا لمدى استيفاء هذه الاحتياجات معتمدا على مبدأ، المجتمعات البشرية تميل الى أن تكون لا نهائية، و تتغير طول الوقت و تختلف تبعا للثقافة و البيئة و الفترة التاريخية، و كفاءة الحياة تعتمد على إمكانية الناس على امتلاك الإرضاء الكافي لاحتياجاتهم (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص 53)

5-6 نظرية إعادة صياغة الاحتياجات البشرية ل كوستانزا:

قام كوستانزا سنة 2007 باستعراض الاحتياجات البشرية التي حددها ماسلو بمزيد من التفصيل على أنها دعامة جودة الحياة، بالإضافة الى توصله لمؤشرات يمكن من خلالها قياس هذه الاحتياجات و ضمت هذه الاحتياجات ما يلي:

- الاحتياجات اللازمة للمعيشة، الطعام،والمأوى،والخدمات البيئة الحيوية، والعناية بالصحة،والراحة.
- الاحتياج إلى الأمن، المتمثل في السلامة من الجريمة داخل وخارج المنزل، والعبور الآمن في الطرق.
- المودة: القدرة على التعلق بالأشياء و الأشخاص، و التضامن و الاحترام و التسامح.
- المشاركة: العمل بجدية في المجتمع، والمساهمة في الحياة السياسية و الاجتماعية.
- وقت الفراغ: الاستجمام و الاسترخاء، والهدوء، و الوصول إلى الطبيعة، و السفر أو الرحلة.
- الروحانية؛ الانخراط في التجارب المتسامية، والوصول إلى الطبيعة، و المشاركة في المجتمع.
- الإبداع/التعبير العاطفي؛ اللعب، والخيال،و الإبداع، والتعبير الفني.
- الهوية: الإحساس بالانتماء و التميز و الإحساس بالمكان. (أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد، 2022، ص53)

خلاصة

في الأخير نخلص الى القول بأن جودة الحياة الحضرية ما هي إلا السبيل لكي يعيش الإنسان الحياة الكريمة في الأوساط الحضرية، بطريقة يتم إشباع حاجياته الأساسية من أكل و مسكن و ملبس و تعليم و صحة و ترفيه. و تحسين كل السبل و كل الطرق من أجل أن يحقق ذاته من خلال خلق كل الفرص و التشجيع بأن يعيش بالطريقة المثلى.

و بالتالي فإن جودة الحياة الحضرية تهتم بتحسين الحياة في الأوساط الحضرية من خلال تهيئة كل الأساليب و الطرق في شتى المجالات (الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، العمرانية، مجال البنى التحتية..) و كل الخدمات التي تسعى لراحة الفرد داخل المدينة

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي الجزء الذي يزيد نوع من المصداقية على الجانب النظري للدراسة، فالبحوث في مجال العلوم الإنسانية و الاجتماعية لا تعتمد على التراث النظري و التراكمات العلمية، بل تحتاج الى جانب تطبيقي ميداني يدعم ما توصل إليه الجانب النظري. فالجانب التطبيقي يعمل على تجسيد أهداف الدراسة التي وضعت في بادئ الأمر.

إن تحديد الإجراءات المنهجية من نوع المنهج المستخدم و نوع العينة، الى مجالات الدراسة يتم انطلاقا من موضوع الدراسة و أهداف الدراسة. لأن هذه الإجراءات تحدد نوع البيانات التي يحتاجها الباحث من الميدان، بالموازاة مع الجزء النظري. لذا تكمن هذه الإجراءات في ما يلي:

1- مجالات الدراسة: * المجال المكاني

***المجال البشري**

*** المجال الزماني**

2- عينة الدراسة

3- المنهج المختار للدراسة

4- أدوات جمع البيانات

5- أساليب تحليل البيانات

1- مجالات الدراسة

1-1 المجال المكاني

جاءت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لمنطقة جمورة، و هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و تشمل جانبين خدماتي و صحي. مؤسسة حديثة النشأة، حيث تأسست بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 و المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.(المرسوم التنفيذي رقم 140/07). و قد تم إنجاز مقرها سنة 1998، و هي تتربع على مساحة تقدر بـ1222متر مربع، المبنية منها تقدر بـ893متر مربع و هي تغطي الخدمات الصحية على مستوى منطقتي جمورة و برانيس.

- منطقة جمورة: و هي المقر الرئيسي للمؤسسة و تتضمن العيادة متعددة الخدمات بجمورة، و كذا خمس قاعات علاج موزعة على تراب البلدية و هي كما يلي: قاعة علاج توجد بقرية بني سويك، قاعة علاج بقرية الطارف، و قاعة علاج توجد بقديلة، و قاعة علاج توجد بحي الجوادة، و قاعة علاج توجد بجمورة. (برنوس ، 2024)
- منطقة البرانيس: و تتضمن هذه البلدية العيادة متعددة الخدمات برانيس و توجد بحي أولاد الصيد و تتربع على مساحة تقدر 1971متر مربع، و المبني منها يقدر بمساحة 1566 متر مربع. و تحتوي هذه الأخيرة على ثلاث قاعات علاج موزعة كما يلي: قاعة علاج بقرية لولاج، قاعة علاج ببرانيس، أما القاعة الثالثة فهي بأولاد الصيد و لكن غير مستغلة.

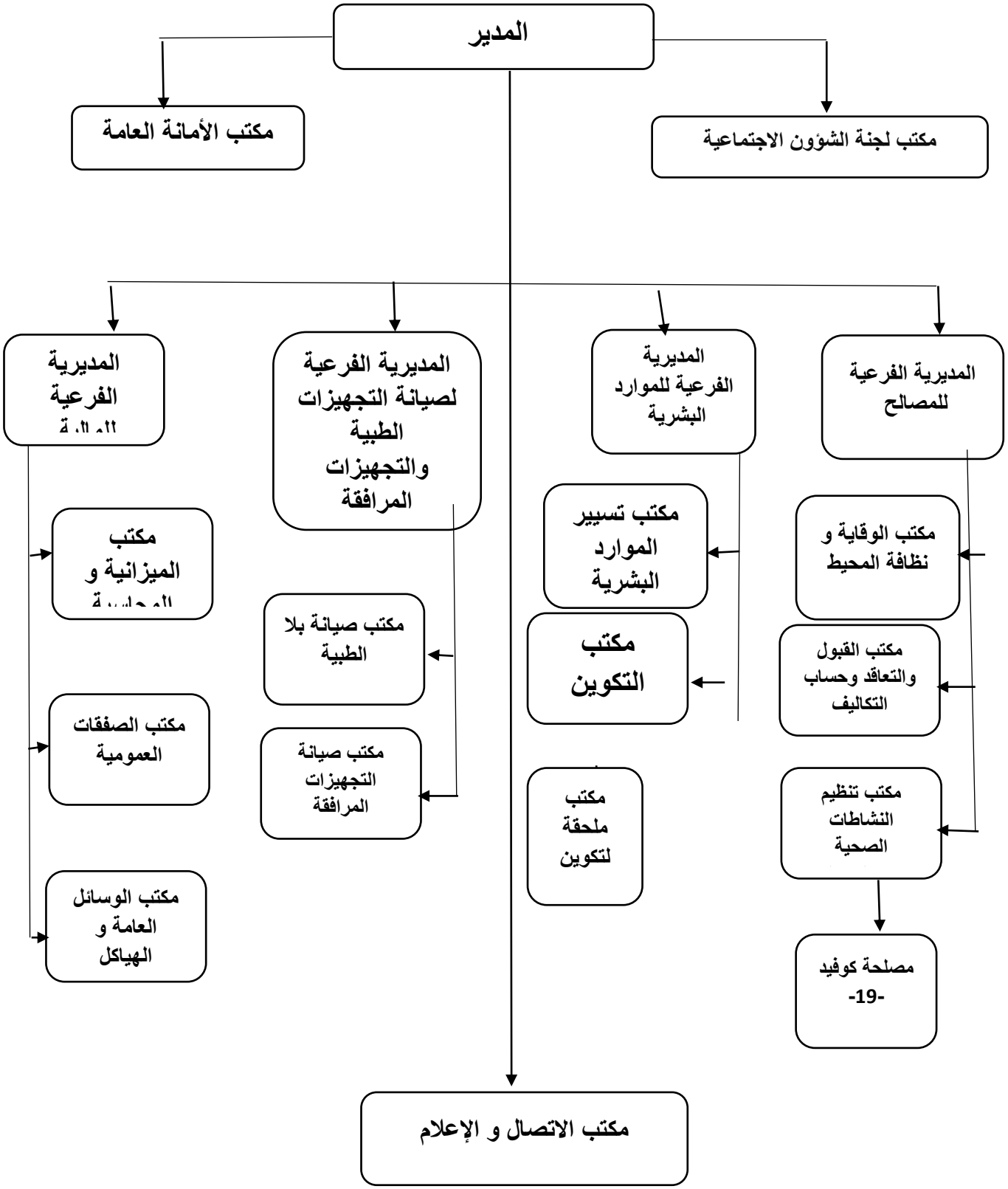
إن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة ككيان و نسق صحي يضمن التغطية الصحية للعيادتين المذكورتين أنفا بجمورة و البرانيس و هذه التغطية على مدار أربعة و عشرون ساعة، و يرى الموظف المقدم للمعلومات و بناء على القرار الوزاري المشترك بيم وزارتي الصحة و الإسكان و إصلاح المستشفيات و وزارة المالية المؤرخ في الخامس و العاشر من شهر جانفي من عام ألفين و إثني عشر و الذي يحدد معايير تصنيفات المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تصنيفها، و الذي يحدد تصنيف المؤسسات حسب عدد السكان في البلديات و حسب توزيع قاعات العلاج التي تحقق التغطية الصحية للمواطنين

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة حسب هذا التصنيف الذي يتمثل في المعايير (أ،ب،ج،د) فإن هذه الأخيرة تندرج ضمن الصنف "د" لأن بقية التصنيفات تتمثل في المؤسسات العمومية الاستشفائية، و المؤسسات الاستشفائية العمومية الجامعية، و إضافة إلى ذلك فإن هذه المؤسسة الصحية كمرفق عمومي تتكون من عدة مكاتب و مصالح إدارية و مديريات فرعية و وحدات مختلفة و هي كما يلي: (مكتب المدير، مكتب الأمانة العامة، مكتب الإعلام و الاتصال، المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمالية و الوسائل العامة، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية)، و كذلك مجموعة من المصالح التقنية و تتمثل في مصلحة الوقاية، مصلحة حماية الأمومة و الطفولة، مصلحة الصيدلة، مصلحة طب الأسنان، مصلحة التوليد، مصلحة المخبر و التحاليل الطبية، مصلحة الأشعة، مصلحة الطب النفسي، و كذلك وحدات المتابعة و الكشف الخاص بالطب المدرسي، و أيضا وحدة كوفيد19 الخاصة بمتابعة و علاج المصابين بفيروس كورونا و تم استحداثها بسبب انتشار فيروس كورونا في 2020

و بناء على ما جاء به القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية و وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة و بناء على ما جاء على لسان الموظف فإن الهيكل التنظيمي يكون كما يلي:

- **مكتب المدير:** إن مدير المؤسسة يتم تعيينه بقرار وزاري موقع من طرف وزير الصحة، و تسند له مهمة تسيير المؤسسة إداريا و ماليا من خلال تعيين و تنصيب الموظفين و توقيفهم.
- **مكتب الأمانة العامة:** يقوم هذا المكتب بالأعمال التي لها صلة مباشرة بمكتب المدير من خلال عملية إستلام الرسائل الداخلية و الخارجية و الرد عليها.
- **مكتب الإعلام و الاتصال:** يعمل هذا المكتب على القيام بإجراء الاتصالات الداخلية للحصول على المعلومات بغية نشرها محليا
- **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تقوم هذه المديرية بمتابعة المسار المهني للعاملين إبتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية إحالتهم على التقاعد. و يسهر على تطبيق القوانين. و يتكون من ثلاث مكاتب فرعية و هي: مكتب تسيير الموارد البشرية، مكتب التكوين، مكتب ملحقة التكوين.

- **المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:** تعتبر هذه المديرية محورية و ركيزة أساسية في المؤسسة بحيث تقوم بعملية تقدير الاحتياجات الخاصة بالمؤسسة، و تقوم هذه الأخيرة عموما على ثلاث مكاتب و هي: مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل و الهياكل العامة.
- **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** إن هذه المديرية لها دور كبير بالمؤسسة حيث تسهر على القيام بكل النشاطات الصحية و تغطية كل الخدمات و يتبعها عدة مكاتب و وحدات و من أهمها: مكتب الوقاية و نظافة المحيط، مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها، ثم مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف.
- **المديرية الفرعية لتصليح و صيانة الأجهزة الطبية و التجهيزات المرافقة**
- **الأرشيف**
- **مكتب لجان الشؤون الاجتماعية**



الشكل (06): يمثل المخطط العام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة

المصدر: من اعداد الطالبتين

1-2 المجال البشري

و يقصد به المجتمع الأصلي الذي تطبق على أفراده الدراسة لجمع البيانات بموضوعية و مصداقية و في هذه الدراسة يكمن مجتمع الدراسة في سكان منطقة جمورة، أي الأفراد الذين يتلقون العلاج على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة، و يستفيدون من الخدمة المقدمة سواء علاجية أو وقائية. و بحسب تقديرات العاملين في المؤسسة فإن حوالي من 50 الى 60 فرد يقومون بزيارة المؤسسة طلبا لخدماتها في إحصائيات آخر عشرة أشهر. و على أساس هذا تم اختيار العدد 60 كأقصى حد للزائرين في اليوم الواحد للمؤسسة.

1-3 المجال الزمني

و يقصد به الفترة الزمنية المستغرقة في كل الدراسة سواء النظري أو الميداني. حيث كانت البداية باقتراح عنوان للدراسة و بعد الموافقة عليه من طرف لجنة التكوين، انطلقت عملية البحث بجمع المصادر و المراجع و المادة العلمية لمتغيرات الدراسة (الرعاية الصحية و جودة الحياة الحضرية) و الانطلاق في تشكيل الجانب النظري. كانت هذه العملية من منتصف شهر ديسمبر، و هذا التأخير راجع لبعض القرارات الوزارية لخصوص الطلبة خريجي النظام الكلاسيكي. دامت فترة الدراسة النظرية فترة من الزمن انتهت ببداية شهر أفريل.

حيث تم جمع المادة العلمية بعدما تم تحديد موضوع الدراسة، السؤال الرئيسي، و الأسئلة الفرعية. و من ثم تم الشروع في كتابة الجزء النظري بعدما تم الاطلاع على التراث العلمي و المراجع حول كل من متغيري الدراسة "جودة الحياة الحضرية و الرعاية الصحية"، و قبل هذا فقد تم التطرق الى التأصيل المنهجي للدراسة كونه الفصل التقديمي للدراسة.

وبعدها ولمدة أسبوع وبعد مناقشات بين الباحثين تمت صياغة وضبط الأسئلة ومؤشرات استبيان الدراسة، وبعدها تم ارساله للأستاذ المشرف والذي بدوره قدم بعض الملاحظات ووضع بعض التعديلات،

وهذا كله تم في الأسبوع الثاني من شهر أفريل. ومن ثم تم عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين كل من "**حمادي حنان و نويشي وردة**"، و بدورهم هم أيضا قدموا بضع ملاحظات. وتم التعديل النهائي للاستمارة. بحيث أن التعديل لم يكن تعديلا كليا للأسئلة و إنما في صياغة الأسئلة أو كيفية طرحها و لكن في العموم محتوى السؤال واضح ونفسه، بحيث تم تغير فقط بعض الكلمات مثل كلمة مشفى، حيث أنها مجال الدراسة المكاني يعتبر مؤسسة عمومية للصحة الجوارية و ليست مشفى حسب القرارات الوزارية في تسمية مؤسسات الرعاية الصحية، كل حسب نوع تصنيفه. و بتاريخ 23 و 24 و 25 و26 و 27 أفريل تم توزيع الاستمارة على عينة مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية و عن طريق الصدفة. استغرقت مدة التوزيع مدة من الزمن كون المجتمع في المدينة وليس في حيز واحد صغير يمكن التحكم فيه. وتم شرح الأسئلة لكل مبحوث كل على حدى، خاصة و أن الدراسة تستهدف كافة الفئات العمرية دون التمييز. و تمت استعادة الاستمارة من كل مبحوث في نفس اليوم بعد انتظاره حتى ينتهي من الإجابة، مع إعطائه الوقت و المساحة اللازمتين للإجابة بكل مصداقية.

بعد استرجاع كل الاستمارات، تم الشروع في عملية تفريغ البيانات في جداول و تحليلها و تفسيرها و استخلاص النتائج و قد استغرقت هذه العملية مدة زمنية معتبرة حوالي 3أسابيع

2- عينة الدراسة

تعتبر عينة الدراسة من أهم المشاكل التي تواجه الباحث في دراسته، فتحديد نوع العينة و حجمه قد يأخذ الكثير من الوقت الكبير من عملية البحث. فالعينة ذات أهمية كبيرة في البحث كونها وسيلة جد اقتصادية ومربحة للجهد و المال و الوقت. فالعينة جد سهلة من حيث تطبيقها مقارنة بالمسح الشامل خاصة عندما تكون عينة البحث جد كبيرة. فالعينة ما هي إلا جزء من مجتمع الدراسة، تأخذ فيتم دراستها تم تعمم النتائج على باقي المجتمع.

2-1 وصف عينة الدراسة

إن نوع العينة المستخدم في الدراسة هو عينة الصدفة. وتعرف عينة الصدفة بأنها عينة لا تخضع لأي معيار أثناء عملية الاختيار فهي تخضع للتعرض العابر، إذ يعمد الباحث إلى اختيار عدد من الأفراد الذين يستطيع العثور عليهم في مكان ما و في فترة زمنية محددة و بشكل عرضي، أي عن طريق الصدفة. هذا النوع من العينات يقوم الباحث بمقابلة أي عدد من الناس الذين يتصادف وجودهم في مكان البحث و ليكن الشارع، و يستمر الباحث في مقابلة من يتصادف مقابلته حتى يستكمل العدد المطلوب و هذه العينة بالطبع غير عملية، و ليس من السهل تعميم النتائج المستفادة منها لأنه لا يتوافر فيها صفة التمثيل. (طه عبد العاطي نجم، 2018، ص ص 133-134)

تعتمد هذه العينة في اختيارها على الطريقة العرضية، حيث يعمد الباحث إلى اختيار عدد من الأفراد الذين يستطيع العثور عليهم في مكان ما، وفي فترة زمنية محددة بشكل عرضي أو عن طريق الصدفة، كأن يذهب الباحث الى مكتبة من المكتبات أو مدرسة من المدرسات أو كلية من الكليات، التي يتعلق البحث بها، ثم يوزع الاستبيان علي كل فرد يقابله أو يجده أمامه. يلجئ العديد من الباحثين الى اختيار هذا النوع من العينة لسهولة استخدامها، أو لأن الوقت المحدد الذي لديه محدد، أو لأية مبررات أخرى. ولأن لكل عينة ايجابياتها وسلبياتها فهذه العينة كونها سهلة إلا أنها لا تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صادقا وذلك راجع لعدم تجانس المجتمع في بعض الحالات. (عامر القندلجي ، 2019، ص 202)

لأن مجتمع الدراسة جد كبير، فبعد تحديد حجم العينة و الذي يترواح عددها نحو 60 مفردة. تم التوزيع الاستمارة بطريقة عرضية لكل فرد يصادف الباحث

3- المنهج المستخدم في الدراسة

يعتبر موضوع الدراسة و أهدافها المنطلق الذي يحدد نوع المنهج المستخدم، في الحصول على المعلومات اللازمة و الوصول الى حقائق و برهنتها بسهولة و بصورة علمية حقيقية و دقيقة، توصل الباحث الى مبتغاه.

المنهج العلمي في جوهره آلية إيجابية فعالة، لتعامل الإنسان مع وقائع عالمه، تقوم على التآزر و التحاور بين قدرات الذهن و معطيات الحواس. فالمنهج العلمي هو طريقة العلماء في استخراج نتائج جزئية يهبط بها الى الميدان ليختبر الفرض. فيقبله، أو يعدله، أو يرفضه. ليكون الشهادة التي على أساسها يوضع حل للمشكلة المطروحة للبحث. (يمني طريف الخولي، 2021، ص 12) فالمنهج هو أسلوب التفكير النقدي، و هو الطريق أو الطريقة التي على أساسها يمكن تحقيق الأهداف (ibib، ص13)

فالمنهج هو طريقة يصل بها الإنسان إلى حقيقة أو معرفة. و هو طريقة تصور و تنظيم البحث، أي تخطيط العمل حول دراسة ما. فهو يتدخل في جميع مراحل البحث بطريقة أكثر أو أقل دقة. (موريس أنجرس، 2004، ص 99)

في هذه الدراسة حول الرعاية الصحية و انعكاساتها علىجودة الحياة الحضرية. نجد أنها تستدعي استخدام المنهج الوصفي، كونه أحد المناهج المستعملة بكثرة في البحوث التي تدرس الظواهر الاجتماعية بمختلف أنواعها. و يعرف المنهج الوصفي بأنه الأسلوب أو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة و تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. و هو أيضا محاولة الوصول الى المعرفة الدقيقة و التفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة للوصول الى أفضل و أدق أو وضع السياسات و الإجراءات المستقبلية الخاصة بها (محمد سرحان علي المحمودي ، 2019، ص 46)

تماشيا مع طبيعة موضوع الدراسة و أهدافها، فإننا استخدمنا المنهج الوصفي بغرض وصف واقع الرعاية الصحية في مجتمع جمورة كمجال للدراسة و انعكاساته على جودة الحياة الحضرية. و ذلك من خلال وصف أنواع الرعاية الصحية من وقائية و علاجية و ما إلى ذلك و أساليب الرعاية الصحية و كيف تؤثر هذه المؤشرات على جودة الحياة الحضرية لقاطني منطقة جمورة. حيث أن الدراسة ركزت على مدى تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة الرعاية الصحية لقاطني ذلك المجال الحضري، و مدى استفادة ذلك المجتمع من تلك الخدمات . تم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي أيضا، و ذلك بترجمة المعطيات المتحصل عليها في الميدان إلى أرقام يمكن التعليق عليها و تحليلها و تفسيرها للوصول الى النتائج المرجوة.

4- أدوات جمع البيانات

تتطلب عملية جمع البيانات مجموعة من الأدوات و التي يتم اختيارها من طرف البحث طبقا لما يتناسب مع موضوع الدراسة و ميدان البحث، و الذي فقد تم استعمال مجموعة من الأدوات لجمع البيانات تمثلت في كل من:

4-1 الملاحظة:

الملاحظة هي إحدى أدوات جمع البيانات، و تعني الانتباه و النظر لشيء مت، و هي أداة تجمع بواسطتها المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث و اختبار فروضه. (لحسن عبد الله باشيوة و آخرون، 2009، ص 377)

وتعرف الملاحظة بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث ومكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها، بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف يقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة و توجيهها لخدمة أغراض الإنسان

وتلبية احتياجاته، فأسلوب الملاحظة مفيد في جمع البيانات وكذلك في استنباط الفروض و النظريات، وهي معنية أكثر بالوصف و التفسير أكثر من القياس والأرقام. وتقوم على ملاحظة أنماط السلوك البشري و الأفراد و الأحداث وتدوينها بشكل مقنن للحصول على معلومات عن ظاهرة معينة. وتستخدم الملاحظة لرصد ووصف مدى واسع من السلوك، أما الظواهر المعرفية كالاتجاهات والدوافع والتفضيلات فلا يمكن ملاحظته، ولهذا فهي لا تقدم تفسيرات لأسباب حدوث سلوك معين ولا تقيس النوايا، إلا أنها تختص بملاحظة السلوكيات التي تستغرق زمنا قصيرا لحدوثها. (مزاهرة ، 2011، ص ص 233-234)

وتعد الملاحظة من بين التقنيات المستخدمة خاصة في الدراسات الميدانية، لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالمبحوث. ويراد بالملاحظة توجيه الذهن و الحواس إلى ظاهرة ما أو مجموعة من الظواهر الحسية، رغبة في الكشف عن صفاتها وخصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة وتقوم طريقة الدراسة في وصف الظاهرة ومراقبة سيرها عمدا، وتقرير حالتها باختيار الخصائص التي تساعد على فهم حقيقتها ومعرفة كل الظروف التي أوجبت وجودها أي عللها والنتائج التي ينتظر أن تصدر عنها معلولاتها. (الكبيسي، 2009، ص 101) وتعتبر الملاحظة أداة علمية فاعلة لجمع المعلومات والبيانات في استطلاعات وبحوث الرأي العام و الإعلام إذا توافرت لها عدة شروط منها:

- أن يكون لها غرض بحثي عميق وليس مجرد فضول أو استطلاع غير هادف
- أن توضع لها خطة منتظمة
- أن تسجل الملاحظات تسجيلا دقيقا
- أن تخضع لمراجعات وضوابط تكفل الثقة في نتائجها(عدلي العبد، 2003، ص 239)

4-2 المقابلة:

تعتبر المقابلة تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وتمثل محادثة يقودها الباحث من جهة وشخص أو مجموعة أشخاص من جهة أخرى، فالمقابلة عبارة عن وسيلة شخصية مباشرة غرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات، يحتاج إلى

تجميعها في ضوء أهداف بحثه من أجل فهم أوضح للظاهرة المبحوثة في جميع أبعادها ومؤشراتها. المقابلة تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو لآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية. المقابلة فن وعلم يتطلب الخبرة ومهارات خاصة، وهي أسلوب من الأساليب التي يستخدمها المرشدون التربويون، والأخصائيون والباحثون (نقي، 2021، ص ص 86-87)

تم الاعتماد على المقابلة المباشرة مع المدير للحصول على معلومات حول المؤسسة، خاصة المخطط العام أو هيكل المؤسسة و الذي تم التطرق إليها في مجالات الدراسة. كمعرفة عدد العمال و الأطباء و الممرضين وماهي نظرتهم حول المجتمع و كيف يجب المساهمة و العمل على ترقية الحياة الحضرية في إطار تحسين الخدمات الصحية.

تمثلت المقابلة في 5أسئلة و هي كالتالي:

- كيف تقييم خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة؟
- ماهي أهم العوائق التي تقف كحاجز أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية؟
- هل تتوفر المؤسسة على العدد الكافي من الكوادر البشرية ؟
- هل تقوم المؤسسة بأيام تحسيسية توعوية للوقاية من الأمراض المزمنة والمعدية و الأوبئة؟
- هل تتم عمليات التنسيق مع مستشفيات أخرى داخل و خارج المدينة؟

4-3 الاستبيان

الاستبيان هو أحد الوسائل شائعة الاستعمال للحصول على المعلومات، وحقائق تتعلق بآراء واتجاهات الجمهور حول موضوع معين أو موقف معين، ويتكون الاستبيان من جدول من الأسئلة توزع على فئة من المجتمع (عينة)، بواسطة البريد أو اليد أو قد تنشر في الصحف أو التلفزيون أو الأنترنت، حيث يطلب منهم الإجابة عليها و إعادتها إلى الباحث، والهدف منه هو الحصول على بيانات واقعية وليس مجرد انطباعات وآراء هامشية. ولعل كونه شائع الاستخدام، لما يقدمه من خصوصيات و مميزات

التي تجعل من استخدامه سهل مقارنة بباقي أدوات جمع البيانات التي تتطلب الوقت و الجهد كالمقابلة و الملاحظة.(بحري ، خرموش ، 2019، ص 345)

يعرف الاستبيان بأنه استمارة يصممها الباحث على ضوء الكتابات ذات الصلة بالمشكلة التي يراد بحثها أو يحصل عليها جاهزة ويعدلها على ضوء أسس علمية، تتضمن بيانات أولية عن المبحوثين وفقرات عن أهداف البحث، تم إعدادهم بصيغة مغلقة أو مفتوحة أو الإثنين معا أو بالصور، بحيث تصل إليهم بواسطة وسيلة معينة. (النوح بن عبد الله، 2004، ص 111)

ويقال عن الاستبان أنه عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة أو العبارات المكتوبة و المزودة بإجابات أو آراء محتملة أو بفراغ للإجابة ويطلب من المجيب عليها الإشارة الى ما يراه مهما أو ما ينطبق عليه منها أو ما يعتقد أنه هو الإجابة الصحيحة. فالاستبات يسمح للفرد بالتعبير عن معتقداته حول موضوع الدراسة.(داودي ، قنوعة ، 2013، ص 125)

وفي هذه الدراسة فقد تم الاعتماد على استمارة استبيان وتم صياغة أسئلتها انطلاقا من تساؤلات الدراسة، ولقد تم تقسيم الاستمارة الى جزئين:

- **الجزء الأول:** يضم البيانات الشخصية ويتكون من خمسة أسئلة
- **الجزء الثاني:** هو القسم الخاص بمتغيرات الدراسة ويضم محوريين

ينقسم الجزء الثاني الخاص بمتغيري الدراسة الى محورين بحيث:

=>المحور الأول: يتعلق بالخدمات العلاجية و يضم حوالي إحدى عشر سؤال

=>المحور الثاني: يتعلق بالخدمات الوقائية ويضم حوالي إثنا عشر سؤال

4-4 الوثائق والسجلات:

وهي سجلات لأحداث ماضية قد تكون مطبوعة أو مكتوبة، وقد تكون رسائل أو يوميات، أو سجلات كسجلات الضرائب مثلا، وقد تكون أيضا خرائط، صحف ومجلات أو سجلات محاكمة أو وقائع رسمية أو أنظمة وقوانين أو أرشيف. (سعيد التل ، 2007، ص 75)

وقد ساعدتنا الوثائق في معرفة معلومات عامة حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة مجال الدراسة فيما يخص:النشأة، وعدد الإداريين، وعدد الأطباء، وعدد الممرضين و العمال المهنيين من خلال الأرشيف الخاص بالمؤسسة.

5- أساليب تحليل البيانات

اعتمدت الدراسة على أساليب لتحليل البيانات التي جمعت بالأدوات التي تم اختيارها كالآتي:

- عرض البيانات في جداول إحصائية وتحليلها و تفسيرها
- استخدام التكرارات و النسب المئوية للكشف عن إجابات المبحوثين إحصائيا
- الاعتماد عى الجانب النظري في تحليل وتفسير البيانات

خلاصة الفصل

لقد تم عرض الإطار المنهجي في هذا الفصل من خلال تحديد مجالات الدراسة المكاني و البشري و الزمني، ثم بعد ذلك تطرقنا الى تحديد نوع العينة و حجم العينة ووصف العينة أسباب اختيار العينة. ثم بعد ذلك تطرقنا الى نوع المنهج المستخدم في هذه الدراسة و هو المنهج الوصفي، بحيث لم يكن اختيار عبثا و إنما ناتج من طبيعة موضوع الدراسة وأهداف وتساؤلات الدرسة، و مجال الدراسة الاجتماعي، حيث أن معظم الدراسات الإنسانية و الاجتماعية تميل لاستخدام المنهج الوصفي. ثم من بعد ذلك تطرقنا الى نوع الأدوات المستخدمة في جمع البيانات و المعلومات. فقد تم اختيار هذه الأدوات بعناية طبقا لنوع الدراسة وأهدافها، و من بين هذه الأدوات الملاحظة، المقابلة، واستمارة استبيان.

تم الإعتماد أيضا في عملية جمع المعلومات على اللسجلات و الوثائق الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، لتحدي مجال الدراسة المكاني. و في الأخير تم تحديد الأساليب التحليلية للبيانات.

الفصل الخامس:

تفريغ البيانات و تحليلها

1- تفريغ و تحليل بيانات

1-1 البيانات الشخصية

-الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس / التكرار	التكرار	النسبة%
ذكر	24	40%
أنثى	36	60%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول رقم (01)، أن النسبة الأكبر لمجتمع العينة هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 36 فردا، أي بنسبة 60% في حين بلغ عدد الذكور 24 فرد، أي بنسبة40% من أفراد العينة، نستنتج أن نسبة الإناث مرتفعة على نسبة الذكور و ذلك يعود إلى أن الإناث يتعاملون مع العيادة في حالة المرض، الولادة، أما الذكور في حالة المرض.

و هذا يعود كون أن الإناث يتعاملون مع المؤسسة الصحية لتوفرها على أجنحة و مراكز لفحص فئة النساء.

-الجدول رقم(02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السنة / التكرار	التكرار	النسبة%
أقل من 20	2	%3
من 21 الى 40سنة	30	%50
أكثر من 40 سنة	28	%47
المجموع	60	%100

يتضح من خلال الجدول أن ما نسبته 50% من أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 21 سنة الى 40 سنة و هي الفئة الأكثر حيث بلغ عددهم 30 فردا، تليهم الفئة العمرية أكثر من40 سنة و الذين بلغ عددهم 28 فردا أي بنسبة47%، في حين بلغ عدد أفراد العينة الأقل من 20 سنة 2 فرد أي بنسبة 3%، و هي النسبة الأقل.

و منه نستنتج أن هذه الفئة المثقفة و الواعية بقيمة الفحص الطبي، و الأكثر دراية بمعالم الجودة ضمن ما يقدم لهم من خدمات صحية. و بالتالي فهي الفئة الأكثر استفادة من هذه الرعاية

-جدول رقم (03) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

التكرار / المستوى التعليمي	التكرار	النسبة%
ابتدائي	1	1.66%
متوسط	4	6.66%
ثانوي	22	36.66%
جامعي	32	53.33%
دون مستوى	1	1.66%
المجموع	60	%100

تشير المعطيات إلى أن فئة المتحصلين على مستوى التعليم الجامعي هم أعلى فئة في العينة المدروسة، حيث بلغت نسبتهم 53.33% ما يقدر ب 32 مريض تليها فئة المستوى الثانوي بنسبة 36.66% أي 22 فرد، أما بالنسبة للمستوى المتوسط فقد بلغ عددهم 4 أفراد بنسبة 6.66%، و تليها المستوى الابتدائي و دون المستوى اللذان بلغت نسبتهم 1.66% ما يقدر بفرد واحد، و هم أقل فئة في العينة المدروسة.

نستنتج أن الفئة المتعلمة ذات المستوى العالي، يمتلكون ثقافة صحية ووعي صحي، و هي الفئة الأكثر زيارة لهذه المراكز الصحية و هذا ما ذكرناه في الجدول رقم (02)

وهذا ما يتوافق مع دراسة ياسر عدوان التي كانت بعنوان أثر مستوى الخدمات على رضى المستفيدين من خدمات المراكز الصحية. و التي توصلت بأن المستوى التعليمي يلعب دورا بالتردد على المؤسسات الصحية طلبا للرعاية الصحية ما ينعكس على جودة الحياة الحضرية.

-الجدول رقم (04):يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المهني

التكرارات / المستوى المهني	التكرار	النسبة
موظف	45	%75
عامل	6	%10
بطال	9	%15
المجموع	60	%100

يبين الشكل أن فئة الموظفين احتلت أعلى نسبة بقيمة 75%، و التي بلغ عدد أفرادها 45 مريض، و تليها فئة البطالين بنسبة 15%، و التي بلغ عدد أفرادها 9. أما الفئة الأولى هي فئة العمال بنسبة 10%، حيث بلغ عدد المرضى فيها ب 6 مرضى.

ومن خلال هذا نجد أن المؤسسة الصحية تستقطب على العموم جميع فئات المجتمع وتسعى الى تقديم خدمات الرعاية الصحية بنسب متفاوتة ما يجعل عامل المهنة (الوظيفة) يلعب دورا هاما في تقديم هذه الرعاية.

-الجدول رقم (05) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل

الدخل / التكرار	التكرار	النسبة%
30.000-10.000	17	%28.34
50.000-30.000	32	%53.33
70.000-50.000	8	%13.33
70.000فما أكثر	3	%5
المجموع	60	%100

يتضح من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة دخلهم الشهري يتروح ما بين 30.000دج و 50.000دج كون أغلبهم يمارسون وظائف حكومية و التي تقدر نسبتها ب53.33% و هم من أصحاب الدخل المتوسط، أما الدخل الضعيف فهم العمال المهنيين التي نسبتها تقدر ب28.34% ،أما أصحاب الدخل العالي فهم موظفين و برتب عالية و تقدر نسبتهم بكل من 13.33% و5%.

وهذا ما يعكس تنوع و تعدد الطبقات الاجتماعية المتوافدة على هذه المراكز الصحية و التي يلعب الدخل فيها دورا هاما في الاستفادة من هذه الخدمات الصحية و تحقيق جودة الحياة في المجال الصحي.

2-1 السؤال المحوري الأول: حول الرعاية الصحية من منظور علاجي، هل ينعكس توفيرالخدمات العلاجية على جودة الحياة الحضرية؟

الجدول رقم (06):يبين الأمراض المنتشرة

التكرار / الأمراض المنتشرة	التكرار	النسبة%
ضغط الدم	28	41.18%
الحساسية الصُدرية	10	14.71%
الأمراض المعدية	6	8.82%
السكر	24	35.29%
المجموع	68	100%

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأمراض الأكثر انتشارا هي مرض ضغط الدم بنسبة كبيرة تقدر ب41.18%، و يليها مرض السكر بنسبة 35.29% و بعدها الأمراض الحساسية و الصدرية بنسبة 14.71% وبنسبة أقل الأمراض المعدية تقدر بنسبة 8.82%

ومن هنا نستنتج أن الأمراض المزمنة هي المنتشرة بكثرة خاصة مرض ضغط الدم والسكري، بحيث نجده في الماضي كان يمس فئة كبار السن، أما في الوقت الحالي، فقد أصبح يمس باقي الفئات الأخرى و هذا راجع للتغير في النمط المعيشي الذي صاحبه تغيير في السلوك الغذائي، و النقص في ثقافة الغذاء الصحي و التوعية الصحية اتجاه ممارسة الرياضة و الحركة وتزايد ضغوطات الحياة اليومية، و هذا كله انعكس سلبا على صحة الأفراد مما يؤثر على الأداء الوظيفي، و المساهمة في عملية التنمية المستدامة في الحياة الحضرية، و هذا ما أشارت إليه النظرية البنائية الوظيفية، بأن الانسان السليم المعافى يستطيع القيام بأدواره على أكمل وجه.

الجدول رقم (07): مكان الإقامة عن المؤسسة الصحية

الإقامة	التكرار	النسبة%
قريب	36	60%
بعيد	24	40%
المجموع	60	100%

من خلال الجدول رقم(07) الذي يوضح مكان الإقامة نجد أن معظم المرضى أي بنسبة 60% مقرهم وسط المدينة جمورة و 40% فهم ينتمون الى القرى المجاورة للمدينة جمورة، و هذا أمر طبيعي كون المؤسسة الصحية تتواجد في محل لإقامتهم و هذا يسهل عملية التنقل إليها، و يمكن أن يرجع ذلك الى موقع المؤسسة الصحية التي تقع في منتصف المدينة الذي يسهل الوصول إليها.

وباعتبار أن المركز عامل مهم في المجال الحضري فإن موقع هذه المؤسسة الصحية لها دور مهم في تحقيق جودة الحياة الحضرية في منطقة جمورة.

الجدول رقم (08): يبين التجهيزات المتوفرة في المؤسسة الصحية

التجهيزات	التكرار	النسبة%
الأسرة	45	31.25%
الأدوية	28	19.44%
سيارات الإسعاف	31	21.53%
الأجهزة الطبية	40	27.78%
المجموع	144	100%

يتبين من خلال الجدول إجابات العينة المبحوثة أن المؤسسة الصحية تتوفر على تجهيزات طبية و توزعت إلى 31.25% و تمثلت في الأَسرة. و27.78% تعبر عن الأجهزة الطبية بالإضافة الى 21.53% تعبر عن توفر سيارات الإسعاف لنقل المرضى و تليها 19.44% و التي تتمثل في مختلف الأدوية الموجودة داخل المؤسسة الصحية.

من خلال الجدول نستطيع القول أن هناك العديد من التجهيزات والامكانيات المادية التي تتوفر عليها المؤسسة الصحية و التي تسعى من خلالها الى توفير الخدمة الصحية ذات جودة عالية.

الجدول رقم (09): يبين مدى كفاية التجهيزات المتوفرة

مدى الكفاية	التكرار	النسبة%
نعم	46	%76.66
لا	14	%23.34
المجموع	60	%100

يمثل الجدول أعلاه نتائج استفتاء مجتمع الدراسة حول مدى توفر التجهيزات اللازمة، فنجد أن مايقارب 76.66% من حجم العينة أقروا أن التجهيزات الطبية الموجودة بالمؤسسة كافية، في حين 23.34% أقروا غير ذلك. و يعود هذا التفاوت في الرأي في نوع الخدمة الطبية المقدمة، والكوادر المختصة و المسؤولة عن هذه التجهيزات (بعض أنواع التحاليل و الأشعة)

وفي ظل دراسة والة عائشة بعنوان "تبني مدخل جودة الخدمة الصحية في مستوى رضا الزبون" و التي توصلت الى أن الضغط على مصلحة التوليد كان بفعل النقائص الموجودة بهذه المصلحة، ما يعاكس نتائج الجدول أعلاه بأن التجهيزات كافية

الجدول رقم (10): يوضح مدى توفر المؤسسة الجوارية للصحية على الكوادر البشرية

الكوادر البشرية	التكرار	النسبة%
الأطباء	12	14.46%
الممرضين	52	62.65%
الإداريين	14	16.87%
عمال المهنيين	4	6.02%
المجموع	83	100%

من خلال المعطيات الإحصائية الموضحة في الجدول نلاحظ أن نسبة 62.65% من المبحوثين صرحوا بأن المؤسسة الجوارية تتوفر على العدد الكافي من الممرضين و هذا ما يُسَير فعالية المؤسسة في تلبية الخدمات الطبية للمريض. في حين صرح بعض المبحوثين بنسبة 16.87% بتوفر الطاقم الإداري، و نسبة 14.46% من الأطباء و يعتبر هذا العدد قليل و غير كافي، و في الأخير العمال المهنيين بنسبة 6.02% .

فالممرضين هم أعلى نسبة فهم يلعبون دورا مهما في المؤسسة الصحية فهم أول أحد يستقبل المرضى و يتابعون المرضى و يتبعون مراحل علاجهم و يساعدونهم في تجاوز الصعوبات و تحسين حالتهم الصحية و النفسية على حد سواء فجل اهتمامهم راحة المريض. وهم العاملين الضرورين الأكثر مساعدة في جميع المهن لأنهم حلقة الوصل بين الطبيب والمريض وعليه تنقل الصورة لهم لكي يعرفوا مدى تجاوبهم مع العلاج و كسائر المهن، على الممرضين أن يبقوا على اطلاع دائم بكل ماهو جديد و مستحدث في مهنتهم لكي يواكبوا التطورات الحاصلة و تطبيقها في ميدان عملهم. ففي بعض الحالات يتوجب على الممرضين دور الناصح لتقديم استشارة ما للمريض. وهذا نظرا لتعدد وظائفهم ومتابعة عملية الاستقبال و الاصغاء للمرضى و بذلك فهم يلعبون عدة أدوار اجتماعية.

جدول رقم (11): يوضح التخصصات المتوفرة في المؤسسة

التخصصات	التكرار	النسبة%
طب عام	53	37.06%
طبيب مختص	1	0.70%
طبيب أسنان	49	34.27%
طبيب نفسي	40	27.97%
المجموع	143	100%

يلاحظ من خلال الجدول أن المؤسسة تحاول قدر الإمكان توفير مختلف الخدمات الصحية التي تتماشى مع متطلبات المرضى، وتتمثل في أطباء عاميين بنسبة 37.09%و أطباء الأسنان بنسبة 34.27% وتليها أطباء نفسانيين بنسبة 27.97% و هذا يعكس اهتمام الدولة.أما فيما يخص الأطباء المختصين فنسبتهم 0.70% فهذا يدل على عدم وجود أطباء مختصين وهذا يؤثر سلبا على صحة المرضى. إلا أن المؤسسة تعتمد على عملية التعاون ما بين مؤسسات صحية أخرى كالمستشفيات لجلب بعض الأطباء المختصين بشكل دوري، و هذا ما تم التطرق إليه في المقابلة مع مدير المؤسسة (أنظر الملحق 03، سؤال 05) حيث أن الفحص الطبي الخارجي المتخصص، "في ظله قامت الوزارة بإنشاء برامج الفحص الطبي الخارجي المتخصص، حيث يقوم طبيب متخصص من مؤسسة أخرى بالتنقل الى مؤسستنا مرة أو مرتين في الشهر من أجل القيام بعملية الفحص على مستوانا"*[1]

فحسب أخصائي علم الاجتماع هناك علاقة طيبة تربط بين المريض و الطبيب إذ تعتبر مسألة هامة من الناحية الطبية و القانونية بالنظر الى الآثار المترتبة عن هذه العلاقة فهي تأتي بنتائج جيدة بالنسبة للمريض فقبل أن تكون علاقة طبية فهي علاقة اجتماعية.

[1] مقابلة مع السيد المدير مؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة

الجدول رقم (12): يبين مدى كفاية الكوادر الطبية

الفئات	التكرار	النسبة%
نعم	25	%41.67
لا	35	%58.33
المجموع	60	100%

يتبين من خلال الجدول أن مجتمع الدراسة و بنسبة 58.33% صرحوا أن الكوادر الطبية (طب عام–طب أسنان– طب نفسي) غير كافية نوعا ما في تقديم الرعاية الصحية الجيدة للمرضى و هذا قد يكون راجع الى قلة عددهم و نقص في التكوين، لأن الطب كما نعرف في تطور مستمر دائما في عملية التدريب و التكوين المتخصص. أما الباقي فقد أقروا غير ذلك وبنسبة 41.67% وهذا راجع لتوفر الأطباء المطلبون من قبل المرضى.

وطبقا لما جاء في دراسة ياسر عدوان و التي كانت بعنوان أثر مستوى الخدمات على رضى المستفيدين من خدمات مراكز الصحية. في ما يتعلق بمدى توفر الكوادر الطبية و انعكاسها على رضى المرضى، بحيث أن انخفاض عدد الكوادر ينعكس بالسلب على جودة الرعاية الصحية، وهذا ما تم التوصل اليه من خلال هذه الدراسة الحالية.

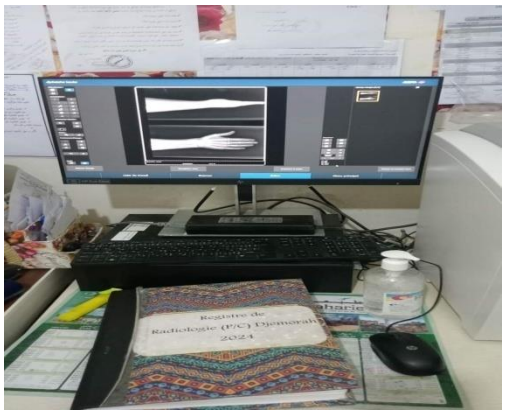
وهذا ما تم ملاحظته من خلال الزيارات الاستكشافية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، حيث وجد بأنها ذات تعداد قليل نوعا ما في ما يخص عدد الأطباء مقارنة بالعدد المتزايد للسكان.

الجدول رقم (13): أنواع الخدمات الصحية المقدمة للمريض

نوع الخدمات المقدمة للمريض	التكرار	النسبة
الفحوصات الطبية	43	%34.68
التحاليل	13	10.48%
الأشعة	09	7.26%
تقديم الأدوية	09	7.27%
خدمات نفسية	20	16.13%
اسعافات أولية	30	24.19%
المجموع	124	100%

من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول الذي يوضح نوع الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، حيث نجد أن الفحوصات الطبية يمثلون 34.68%و هي أكبر نسبة وتليها الإسعافات الأولية بنسبة 24.19% و بعدها الخدمات النفسية بنسبة 16.13%، و تليها التحاليل الطبية بنسبة 10.48% و أقل نسبة هي الأشعة الطبية بنسبة 7.27% وكذلك تقديم الأدوية بنسبة مماثلة 7.26% ومن هنا نستنتج أن أعلى نسبة ترجع الى الفحوصات الطبية و هذا راجع الى اهتمام المؤسسة بالأجهزة الطبية من أجل تحقيق نتائج جيدة في تشخيص المريض. (أنظر الجدول رقم 09 حول كفاية التجهيزات)

و هذا ما يفسر توفر نسبي لنوعية الخدمات المقدمة من هذه المراكز الصحية الى المواطن، وربما هذا راجع لعدم استغلال بعض التجهيزات كالأشعة أو عدم وجودها، فيلجأ بعض من المرضى الى الذهاب الى المراكز الخارجية الخاصة ذات التكاليف العالية للتغطية احتياجاته الطبية



الجدول رقم(14): يبين مدى تلبية احتياجات المواطن

التكرار / تلبية الاحتياجات	التكرار	النسبة%
نعم	52	%86.66
لا	8	%13.34
المجموع	60	%100

من خلال الجدول يتبين لنا أن حوالي 86.66% من أفراد العينة أقروا بأن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تلبي احتياجات الفرد بالشكل الكافي، بسبب الحملات التوعوية و التحسيسية الدورية التي تنظمها المؤسسة في المنطقة ما أسهم في زيادة الوعي الصحي و بالتالي قلة نسبة الأمراض المستعصية. ما أدى الى متطلبات طبية بسيطة . أما حوالي 13.34% أقروا بأن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لا تلبي احتياجاتهم. و كل هذا راجع لعدم توفر الإمكانات المادية و الكوادر الطبية بسبب نوع المتطلبات الطبية لهؤلاء الأفراد.

الجدول رقم (15): توفر قاعات انتظار مجهزة

التكرارات / توفر القاعات	التكرار	النسبة%
نعم	0	%0
لا	60	%100
المجموع	60	%100

يمثل لنا الجدول أعلاه مدى توفر المؤسسة على قاعات انتظار مجهزة. بحيث أن جميع أفراد العينة أقروا بعدم توفر قاعات انتظار مجهزة بنسبة 100%. وهذا راجع لعدم اهتمام المؤسسة بهذا النوع من الكماليات في إطار تحقيق جودة الرعاية الصحية. كون قاعات الانتظار تنعكس على نفسية المريض.

يلعب قاعات الانتظار فضاء مهم و لكن غياب الاهتمام به قد يقلل من عملية تحقيق الرفاهية و الرعاية الصحية للمريض. وذلك ومن خلال الملاحظة وجد أن هذه المؤسسة مجال الدراسة لا تحتوي على فضاءات للاستراحة (قاعات انتظار مجهزة)

الجدول رقم (16): يبين مدى لجوء الفرد الى جهات مغايرة لتلبية احتياجاته الطبية

التكرار	التكرار	النسبة%
نعم	37	%61.67
لا	23	%38.33
المجموع	60	%100

من خلال الجدول يتبين لنا أن حوالي61.67% من المرضى يتجهون نحو المراكز الخارجية لإجراء التحاليل و الأشعة و التوجه نحو مراكز الطب المتخصص أو ما شابه ذلك. ما يفسر لنا أن المؤسسة نوعا ما لا ترقى الى تحقيق مطالب المواطن. أما حوالي38.33% أقروا بأن المؤسسة تلبي احتياجاتهم و هذا راجع لنوع الرعاية الطبية البسيطة المقدمة في حدود الفحص الطبي العادي.

و هذا ما يفسر قلة نوعية الخدمات المقدمة من هذه المراكز الصحية الى المواطن إضافة الى قلة الإمكانيات والتجهيزات (أنظر الجدول رقم08) وبذلك يلجأ كثير من المرضى الى الذهاب الى المراكز الخارجية الخاصة ذات التكاليف العالية لتغطية احتياجاتهم رغم قلة دخلهم (أنظر الجدول 05)

السؤال المحوري الثاني: أسئلة متعلقة بالخدمات الوقائية تحت سؤال هل ينعكس توفير الخدمات الوقائية في تحسين جودة الحياة الحضرية؟

الجدول رقم (17) يبين الأيام الإعلامية و التحسيسية و التوعوية التي تقوم بها المؤسسة العمومية

	التكرار		النسبة%
لا	8		%13.34
نعم	42	دوري	%70
	10	سنوي	%16.66
المجموع	60		%100

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا معظم أفراد العينة أقروا بنسبة 86.66% أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقوم حملات تحسيسية و توعوية، في إطار تحسين مستوى الصحة و الرعاية الصحية في مدينة جمورة. في حين حوالي 13.34% أقروا غير ذلك وهذا راجع لعدم احتكاكهم أو مصادفة هذا النوع من الحملات، أو عدم وصول الحملات إليهم.

يتضح من خلال الجدول أن المؤسسة العمومية تقوم بأيام إعلامية وتحسيسية وتوعوية بحيث أنها تساهم في توعية وتثقيف المرضى، حيث أكدوا على ذلك من خلال النسبة التالية (86.66%) وبشكل دوري وبنسبة (13.34%) أكدوا على أنها تكون بشكل سنوي.و بذلك نجد أن دور المؤسسة الصحية في مجال التوعية والتثقيف الصحي يتعدى المجال المكاني و هذه العملية الدورية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمناسبات و المواسم، و هذا ما يأكد من خلال المقابلة مع السيد مدير المؤسسة الذي اكد على برمجة عدة لقاءات تحسيسية خاصة بالوضع الصحي حيث قال:

"تعتبر التوعية أهم دور لعمال الصحة كافة، دائما ما نحتفل بالأيام العالمية و الوطنية ونغتنم كل فرصة تتاح لنا لتوعية الشعب حول الامراض وعوامل الخطر، و التغذية السليمة وما على ذلك، وآخر تظاهرة كانت الأسبوع الوطني للوقاية من 15 إلى 21 أفريل 2024 تحت شعار نمط حياة صحي للجميع في جائحة كورونا"

الجدول رقم (18): يبين الوسائل التي تعتمد عليها المؤسسة

التكرارات / الوسائل	التكرار	النسبة%
منشورات	41	36.61%
ملتقيات	34	30.35%
عبر مواقع التواصل الاجتماعي	30	26.79%
أخرى	7	6.25%
المجموع	112	100

نلاحظ من خلال الجدول أن المؤسسة تعتمد على وسيلة المنشورات و بنسبة كبيرة تقدر ب (36.61%) لتقديم اعلاناتها الخاصة بالجانب الوقائي. و تليها الملتقيات بنسبة (30.35%) و بعدها وسائل مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (26.35%) و بنسبة أقل وسائل إعلامية أخرى تصل الى 7%

ومن هنا يتضح أن الوسائل الأساسية المعتمدة بالعمليات التحسيسية و التوعوية الخاصة بالمجال الصحي تتمثل في المنشورات و الملتقيات و التي بلغت 36.61% و 30.35% وبالتالي فالمختصين بالمجال الصحي يركزون في عملية التوعية على الاتصال المباشر و الاحتكاك المتواصل و القرب المكاني، وهذا يجعل من المواطن أكثر وعيا و ثقافة في المجال الصحي.

ثم تليها شبكة مواقع التواصل الاجتماعي التي تعتبر وسيلة ثانوية، نظرا للمستوى التعليمي الذي تتميز به فئة المبحوثين و التي مازالت ترى في هذه الوسيلة غير فعالة

لجدول رقم (19): يبين مستوى تقييم هذه الحملات التحسيسية

التكرار / التقييم	التكرار	النسبة
غير فعال	25	%41.66
فعال	35	%58.34
المجموع	60	%100

يتضح من خلال الجدول أن الحملات التحسيسية التي يتم من خلالها نشر الوعي الصحي و الثقافة الصحية من طرف المؤسسة الجوارية للصحة العمومية هي حملات فعالة حسب رأي أفراد العينة، و التي تقدر نسبتها 58.34% و هذا راجع لتناول هذه الحملات لمواضيع تمس مباشرة الممارسات اليومية لصحة الأفراد. لتناولها لمواضيع الأمراض الأكثر انتشارا وطرق الوقاية منها.و بحكم أنها تتم عن طريق المنشورات و الملتقيات، كما هو موضح في الجدول السابق (19) بحيث يكون فيها الاتصال المباشر مع فئة المبحوثين، و كذلك عامل قرب المكان.

الجدول رقم (20): يبين مستوى الاستجابة لهذه الحملات التحسيسية

التكرار / الاستجابة	التكرار	النسبة%
قوية	10	%16.66
ضعيفة	50	%83.34
المجموع	60	100%

من خلال الجدول يتضح أن مستوى الاستجابة لهذه الحملات التحسيسية الموجهة لأفراد المجتمع ضعيفة و تقدر نسبتها 83.34% بسبب الإهمال و انشغالهم بالحياة اليومية و العملية، وكذلك لنقص الوعي الوقائي. في حين أن البعض الآخر أقروا بأن و بنسبة 16.66% أنهم يستجيبون لهذا النوع من الحملات التحسيسية، و وبأنها فعالة كما أكدوا في جداول سابقة. و لذا فنقص الوعي الصحي و اللامبالاة إضافة الى البعد المكاني، و العمل و الانشغالات اليومية نجد أن فئة كبيرة لا تستجيب للحملات التحسيسية.

الجدول رقم (21): يبين مدى التزام المرضى بالنصائح و الإرشادات المقدمة من طرف الطبيب

التكرار / النصائح	التكرار	النسبة%
نعم	41	68.33%
لا	19	31.67%
المجموع	60	100%

يتبين من خلال الجدول أن أغلبية المرضى يلتزمون بالإرشادات والنصائح التي يقدمها لهم الطبيب وذلك بنسبة 68.33% و هي نسبة كبيرة بالمقارنة بنسبة المرضى الذين لا يلتزمون بنصائح و إرشادات الطبيب و التي تقدر بنسبة 31.67%، ومن هنا نستنتج أن إلتزام المرضى بالنصائح التي يقدمها لهم الأطباء المعالجين، و على مدى مهارة و تركيز الأطباء عند فحص المرضى، بحيث أنهم يفحصونهم و يرشدونهم بمهارة وتركيز و هذا يدل على أن الأطباء يقومون بعملهم على أكمل وجه، و هذا

حسب النظرية البنائية الوظيفية و النموذج الذي تناوله تالكوت بارسونز حول العلاقة بين المريض و الطبيب، حيث أن الطبيب يقوم بتقديم الرعاية الصحية للمريض، من خلال تقديم العلاج و الاستشارة الطبية، و هنا يقدم له مختلف طرق الوقاية التي تساعده على استعادة صحته، وهنا الطبيب يقوم بدور المصلح، و تكون له السلطة في إعادة ضبط المجتمع.

وهنا الرعاية الصحية و مجمل خدماتها العلاجية و الوقائية، تعتبر وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي و المريض عندما يستعيد صحته يعود الى ممارسة نشاطاته و أعماله ووظائفه المختلفة ويساهم في تنمية المجتمع.

كما يعتبر وعي المريض بالرعاية الصحية و مستواه المعرفي الجيد لها من أهم أسباب في الرفع من مستوى الصحة للمواطن.

الجدول رقم (22): يبين الصعوبات داخل المؤسسة

التكرار / الصعوبات	التكرار	النسبة%
بعد إداري تنظيمي	47	49.47%
بعد مادي تكنولوجي	15	15.79%
بعد اجتماعي ثقافي	17	17.90%
أخرى	16	16.84%
المجموع	95	100%

يمثل الجدول أعلاه الصعوبات التي يواجهها المريض حينما يتوجه نحو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بحيث وبنسبة تصل الى 49.47% يواجه المريض صعوبات مع الإدارة وذلك لنقص التنظيم داخل المؤسسة و هذا راجع لنقص الكوادر الإدارية الفعالة. فمعظم الإداريون داخل المؤسسة عبارة عن طاقم طبي تم تحويله الى الإدارة. أما الصعوبة الثانية فهي الصعوبات الثقافية بنسبة 17.90%وذلك

أن معظم الكوادر الطبية يميلون لاستخدم لغة أجنبية في التعامل مع المرضى ما يضع البعض منهم في موقف محرج ما يعطل العملية العلاجية للمريض. أما بنسبة أقل فهي صعوبات أخرى بنسبة16.84% في حين البعض الآخر و بنسبة تصل 15.79% أقروا بأنهم يواجهون صعوبات مادية أثناء تلقيهم للرعاية الصحية.

أجابت مجموعة البحث أن الصعوبات المتعلقة بالبعد الإداري التنظيمي كان لها الأثر الكبير في العلاقة بين المواطن (المريض) و الطبيب و الذي تغلب عليه البيروقراطية من جهة، و العلاقات القرابية من جهة أخرى إضافة الى اتباع أساليب تقليدية في عملية التسيير بعيدة عن أساليب التطور التكنولوجي و الرقمي الذي عرفته جميع المؤسسات الحضرية خاصة المؤسسات الصحية.

إضافة الى الصعوبات المتعلقة بالبعد الثقافي والاجتماعي حيث تتمثل في صعوبات الاتصال بفعل اللغة المتخصصة في المجال الصحي من جهة و العلاقات القرابية من جهة أخرى، كما ذكر سابقا. وأيضا نجد تمييز بين الفوارق الطبقية داخل فئات المجتمع، و هذا ما أنظرت اليه النظرية الماركسية التي جعلت من الصحة و المرض أحد الفوارق بين الفئة المستغَلَّة و المُستغِلة، إضافة الى النقائص الأخرى ذات بعد مادي و تكنولوجي و غيرها.

الجدول رقم (23): يبين المواضيع التي تتناولها الحملات التحسيسية

التكرار / المواضيع	التكرار	النسبة%
ممارسة الرياضة	13	6.34%
الأمراض المعدية	50	24.40%
الأغذية الصحية	41	20%
الأمراض المزمنة	49	23.90%
التبرع بالدم	45	21.95%
أخرى	07	3.41%
المجموع	205	100%

يوضح الجدول الخاص بمواضيع الحملات التحسيسية التي تقوم بها المؤسسة الصحية، أن أغلبية مواضيعها تكون حول الأمراض المعدية (الصفير..الخ) بنسبة كبيرة تقدر ب 24.40% وتليها الأمراض المزمنة بنسبة كبيرة تقدر بنسبة 23.90% و حملات التبرع بالدم بنسبة 21.95%. أما بالنسبة للحملات التحسيسية حول الأغذية الصحية فتقدر نسبتها بنسبة 20%و بنسبة أقل الحملات حول ممارسة الرياضة التي تقدر بنسبة 6.34% و مواضيع أخرى بنسبة 3.41%.

وهذا يدل على أن المؤسسة تقوم بهذه الحملات التحسيسية

من هنا نستنتج أن المؤسسة الصحية تولي اهتمام كبير بالأمراض المعدية. فلهذه الأمراض عدة مسببات من بينها العوامل البيئية و الطبيعية و البيولوجية (الحيوانية والنباتية). فوفق نظرية الأسباب المتعددة التي تفسر بأن ظهور المرض يرجع لعدة أسباب مختلفة بيئية، بيولوجية ومسببات كيميائية وعوامل وراثية. وتليها الأمراض المزمنة (ضغط الدم، السكر...الخ) والتي عرفت انتشارا كبيرا في الآونة الأخيرة. نتيجة لعدة عوامل أدت الى ظهورها مثل: ضغوطات الحياة المختلفة من عوامل نفسية، والبطالة والقلق، وغيرها.

وتليها الأغذية التي أصبحت تهدد صحة الأفراد من خلال التناول العشوائي لها، بحيث أن الفرد يفتقر الى ثقافة الغذاء الصحي، وسوء التغذية، وعدم اتباع سلوك غذائي منظم، و العوامل البيئية من

احتباس حراري وتلوث الجو من جراء المصانع. كل هذه العوامل أدت الى ظهور مختلف الأمراض، واستفحالها في المجتمع. إضافة الى عدم ممارسة الرياضة.

الجدول رقم(24): يبين الصيانة الخاصة بالمؤسسة العمومية

التكرار / الصيانة	التكرار	النسبة%
نعم	25	%41.67
لا	35	%58.33
المجموع	60	%100

يمثل الجدول أعلاه مدى توفر الصيانة اللازمة في المؤسسة، حيث أن 58.33% أقروا بأن المؤسسة لا تحتوي الصيانة اللازمة و هذا راجع لنقص العمال المهنيين أنظر الجدول رقم (10) أما 41.67% أقروا غير ذلك، و قد يكون هذا راجع لعدم اطلاعهم الجيد بالمؤسسة.

كما أكد السيد المدير*[2] في المقابلة التي أجريناها معه حيث قال: { أن هناك بعض العاوائق الشائعة التي نجدها في كل مؤسسة صحية وهناك عوائق أخرى خاصة الجانب المالي، ليس بالأمر

[2]مقابلة مع السيد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة

الخفي أ،ه كلما قل التمويل كان ذلك عائقا رئيسيا أمام تقديم الخدمات الصحية، يدخل في ذلك الأدوية والتحاليل الطبية و العتاد الطبي كما و نوعا.

الجدول رقم (25): يبين تقييم المؤسسة بشكل عام

التكرارات / التقييم	التكرار	النسبة%
ضعيف	6	10%
متوسط	47	78.33%
جيد	7	11.67%
المجموع	60	100%

يمثل الجدول أعلاه تقييم المواطن لنوع الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحيث أن حوالي 78.33% أقروا بأن مستوى الخدمات متوسط في حين تليها نسبة 11.67% و التي تقر بأن مستوى الخدمات جيد و بدرجة أقل أقر المواطنون بنسبة 10% أن مستوى الخدمات المقدمة ضعيفة. هذا الاختلاف في التقييم راجع لنوع الخدمات المطلوبة من قبل المواطن

ومن خلال ما تم التطرق إليه نجد أن تقييم أداء المؤسسة الصحية يخضع بفعل الهجرة و التزايد السكاني الطبيعي حيث أن هذا التزايد يقابله زيادة في الهياكل الصحية التي تتسبب في هذا النمو الديموغرافي، وهذا ما تطرقت له نظرية "**مالتوس**" التي تجعل الفرق بين التزايد السكاني و الموارد البشرية.

كما جاء في دراسة مجد الأدهم و أمجد الغانم بعنوان "تقييم نوعية و مستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية 2004" و الذي توصلت الى أن مستوى رضى المرضى نسبي و هذا لأنه مرتبط بنوعية الخدمات خاصة طرق أداء الطبيب.

السؤال رقم (26): ماهي النقائص الموجودة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

هو عبارة عن سؤال مفتوح أمام المبحوثين حول النقائص الموجودة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، حيث قدم المبحوثين مجموعة نقائص تتمثل في:

- عدم توفر أطباء مختصين
- عدم توفربعض الأجهزة الطبية المتطورة
- عدم توفر قاعات انتظار

السؤال رقم (27): ماهي اقتراحاتك لتحسين مستوى الخدمة الصحية

تم طرح العديد من الاقترحات و معظمها كانت كما يلي

- العمل على توفير التجهيزات الضرورية
- على الطاقم المهني من أطباء و ممرضين و اداريين العمل على تحسين سلوكهم و المعاملة الطيبة مع المواطنين لأن هذا يثير نوع من النفور اتجاه المؤسسة ككل
- توفير الكفاءات الطبية و الرقابة و التنظيم
- الحفاظ على نظافة المؤسسة.
- العمل على توسيع المؤسسة الصحية.

2- النتائج العامة للدراسة:

من خلال الدراسة الميدانية و الاستبيان الموزع على المواطنين (المرضى) المترددين على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة، خلصت الدراسة الى ما يلي:

2-1 النتائج الخاصة بمحور البيانات الشخصية:

- فئة الإناث هي الأكثر ترددا على المؤسسة الصحية و تقدر نسبتها ب60%
- الفئة متوسطة العمر {من 21 الى 40سنة} هي الأكثر ترددا على المؤسسة الصحية
- الفئة الأكثر ترددا على المؤسسة الصحية هي الفئة المتعلمة (الجامعية) وتقدر نسبتها ب53.33%
- الفئة ذات الدخل المتوسط و التي تقدر نسبتها 62.73% هي الفئة الأكثر ترددا على المؤسسة الصحية
- فئة الموظفين هي الفئة الأكثر ترددا على المؤسسة الصحية وذلك بنسبة 75%

2-2 النتائج الخاصة بالتساؤل الأول: هل ينعكس توفير الخدمات العلاجية على تحسين جودة الحياة الحضرية؟

- الأمراض الأكثر انتشارا هي الأمراض المزمنة مثل: ضغط الدم بنسبة 41.18%، و السكربنسبة 35.25% في المنطقة، و هذا راجع للتغيير في السلوك الغذائي، و نقص التوعية الصحية في ثقافة الغذاء الصحي المتوازن، وممارسة الرياضة و الحركة (الحركة فيها بركة)، وهذا ينعكس على الأداء الوظيفي للفرد ومساهمته في عملية التنمية الحضرية
- عامل القرب (المركز) عامل مهم في تحقيق جودة الحياة الحضرية، وذلك من خلال نسبة المقيمين، بالقرب من المؤسسة الصحية هي النسبة الأكبر تقدر ب60%، و هو عامل يساهم في جودة الحياة الحضرية.

- المؤسسة الصحية تتوفر على أغلبية الأجهزة الصحية وبنسب متقاربة، و المتمثلة في الأسرة بنسبة 31.25%، الأدوية بنسبة19.44%، سيارات الإسعاف بنسبة 21.53% و الأجهزة الطبية بنسبة 27.78%، وبذلك تستطيع المؤسسة تحقيق وتوفير الخدمة الصحية وبجودة عالية.
- نستنتج أن المؤسسة الصحية تتوفر بها التجهيزات إلا أن بعضها لم يتم استغلالها، وأخرى معطلة، و هذا يدل على عدم توفر الأطباء المتخصصين في استخدام هذه التجهيزات، وهذا يؤثر على تقديم الخدمة بصورة جيدة، ما ينعكس على جودة الحياة الحضرية.
- بالنسبة للكوادر البشرية فهي تتوفر على نسبة الممرضين، و هي النسبة الأكبر، و تقدر بحوالي 62.25% وهذا مؤشر على التقديم الجيد للخدمة الصحية، وكذلك الدور المهم الذي يلعبه الممرضين في التواصل بين المريض و الطبيب، و هو يعتبر حلقة وصل، و بالتالي يساهم في جودة الحياة الحضرية
- تتوفر المؤسسة الصحية على الأطباء العامين بنسبة كبيرة، و تقدر ب37.06%، و أطباء الأسنان بنسبة 34.27% و الأطباء النفسانيين بنسبة 27.97%، و هذا ما يسهل عملية سير الخدمة الصحية وبالتالي ينعكس على جودة الحياة الحضرية.
- رغم توفر هذه الكوادر في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إلا أنها غير كافية نوعا ما
- نستنتج أن المواطنين غالبا ما يتوجهون الى المؤسسة طلبا للفحوصات الطبية و ذلك بنسبة تقدر 34.68%.
- و من خلال النتائج وجد أن المؤسسة العمومية للصحة تلبي احتياجات المواطن الطبية بنسبة 86.66%.
- نستنتج غياب الفضاءات (قاعات الانتظار) والدور الكبير الذي تلعبه في تحقيق الراحة و الرفاهية. وهذا يؤثر سلبا على المريض، و يؤثر على الخدمة داخل المؤسسة الصحية.
- نستنتج قلة الإمكانيات والتجهيزات نوعا ما داخل المؤسسة الصحية خاصة بعض التحاليل الطبية ما يضطر المواطن (المريض) الى التوجه إلى مراكز خارجية لتكملة العلاج، و هذا يؤثر على جودة الخدمة الصحية وبالتالي جودة الحياة الحضرية.
- نستنتج أن الكوادر الطبية متوفرة بنسبة 86.66% وهي نسبة كبيرة مقارنة مع التزايد السكاني الطبيعي وعامل الهجرة.

3-2 النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني: هل ينعكس توفير الخدمات الوقائية على تحسين جودة الحياة الحضرية؟

- نستنتج أن المؤسسة الصحية تقوم بأيام تحسيسية وتوعوية وإعلامية بنسبة 70% وبشكل دوري، و هذا يدل على اهتمام المؤسسة بهذا الجانب المهم الذي يلعب دور كبير على تحسين جودة الحياة الحضرية.
- اعتماد المؤسسة الصحية على المنشورات والملتقيات في الأيام التحسيسية، و ذلك للاتصال المباشر مع المواطن (المريض). والاحتكاك به، وهذا يساعده على الفهم الجيد للوقاية من الأمراض وكيفية التصدي لما في حالة الإصابة بها ومن هنا نستنتج أن القرب المكافئ، و الاتصال المباشر يلعبان دورا كبيرا في عملية التوعية والتثقيف الصحي وهذا بدوره ينعكس على تحسين جودة الحياة الحضرية ويساهم في عملية التنمية و الاستقرار.
- نستنتج أن الحملات التحسيسية هي حملات فعالة بنسبة كبيرة تقدر ب51.92% وذلك راجع للتقرب المكاني والاتصال المباشر من المواطن (المريض).
- رغم فعالية هذه الحملات التحسيسية إلا أن الاستجابة لها من طرف المواطنين (المرضى) ضعيفة ونسبة تقدر ب80.77% وهذا راجع لنقص الوعي الصحي، اللامبالاة والبعد المكاني، و ارتباطات العمل، و الإنشغالات اليومية
- الالتزام بالنصائح و الإرشادات المقدمة من طرف الطبيب و التي تقدر نسبتها ب68.33% وهذا يدل على ثقة المرضى بالأطباء ومهارة الطبيب وإلتزامه بعمله تجعله يقدم عمله باتقان، وهذا يساهم في عملية علاج المريض و العودة الى حياته الطبيعية و المساهمة في التنمية الحضرية والاستقرار.
- الصعوبات التي تواجه المواطنين (المرضى) داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي صعوبات ذات بعد إداري تنظسمس بنسبة 49.47% وهي النسبة الأكبر وهذا نتيجة البيروقراطية والعلاقات القرابية هذه من جهة و من جهة أخرى الفوارق الطبقية داخل فئات المجتمع.
- نستنتج أن المواضيع التي تتناولها الحملات التحسيسية هي الأمراض المعدية بنسبة 24.40%و الأمراض المزمنة بنسبة 23.90% مثل السكري، ضغط الدم. و هي الأمراض التي عرفت انتشارا واسعا الآونة الأخيرة نتيجة لضغوطات الحياة المختلفة والتي تتمثل في

القلق، البطالة ...إلخ، و بالإظافة الى التناول العشوائي للأغذية، و عدم إتباع الطرق الصحية في تناول الغذاء وذلك من خلال غذاء صحي و متوازن. و عدم ممارسة الرياضة، وكذلك للظروف البيئية المختلفة من احتباس حراري، تلوث الجو، و تلوث المياه، و عدم توفر المساكن الصحية (من خلال التهوية وعدم احتوائه على مساحات خضراء.

- نستنتج أن وجود صيانة أو عدم وجودها هذا كله يتعلق بأسباب تعرفها كل مؤسسة صحية، و هو يرتبط بالتمويل الذي يعتبر كعائق رئيسي أمام تقديم الخدمة الصحية.
- نستنتج أن تقييم المؤسسة الصحية متوسط وتقدر نسبته ب78.33% وهي نسبة كبيرة و هذا راجع للنمو الحضري الذي تعرفه المنطقة بفعل الهجرة والتزايد السكاني الطبيعي و هذا يقابله زيادة في الهياكل الصحية.

=><u>النقائص</u>:

من خلال الإجابة عن هذا التساؤل من طرف أفراد العينة تبين أن النقائص تتمثل في:

1- عدم وجود قاعات انتظار
2- نقص في التحاليل الطبية
3- نقص الوعي الصحي

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع مدير المؤسسة تبين لنا ما يلي:

- لقد بين أن هناك "نقص الكوادر الطبية: نقص الأطباء العاميين وانعدام الأطباء المتخصصين يحول دون تقديم خدمات أفضل للمرضى ويؤثر سلبا على مردودية العمال

4- نقص في التكوين الخاص بالممرضين و الأطباء ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع مدير المؤسسة

- لقد بين أن هناك: نقص في التكوين: الطب في تطور مستمر، و يجب تحسين المعلومات والتوصيات من حين لآخر وذلك يتطلب مجهودات.

5- نقص الأطباء المختصين، و هذا ما بينه المدير من خلال المقابلة التي أجريناها معه حيث قال: {أن المؤسسة الصحية تواجه نقص في الأطباء المختصين}

3- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

يعتبر متغير الرعاية الصحية ذو أهمية بالغة مما توفره متنوعة و مختلفة للمواطنين المرضى و لقد بينت الكثير من الدراسات هذه الأهمية، كما ربط هذا المتغير بمتغيرات أخرى حيث نجد دراسة ياسر عدوان بعنوان أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم شمال الأردن. حيث توصلت هذه الدراسة الى أن توفر الكوادر الطبية انعكس بالايجاب على المرضى. اضافة الى عدم رضاهم على توفر العلاج.

كما توصلت دراسة مجد الأدهم و أمجد الغانم التي كانت بعنوان تقييم نوعية و مستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية 2004 الى أن مستوى الرضى مرتبط بنوعية الخدمات بطرق أداء الطبيب.

كذلك أظهرت دراسة والة عائشة بعنوان تبني مدخل جودة الخدمة الصحية في مستوى رضا الزبون، و التي توصلت الى أن جودة الخدمات الصحية تخضع لرأي المريض من ناحيةوقت الحصول على الخدمة و مكان تقديمها و درجة الاستفادة منها

كما أظهرت دراسة بلال جمال و محمد الجدي حول العلاقة بين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن ومدى رضا المواطن. و التي توصلت الى مستوى رضا متقارب بين مختلف الفئات و لذا عمدت الدراسة اللى اقتراح توصيات أهمها لغة الحوار المستخدمة ما بين مقدم الرعاية و المريض.

نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع الدراسات سابقة الذكر بتوفر رعاية صحية و متنوعة للمريض.

4- الإجابة على التساؤلات الفرعية وفق النتائج العامة:

التساؤل الأول: هل ينعكس توفير الخدمات العلاجية في تحسين جودة الحياة الحضرية؟

و من خلال عرضنا للنتائج الخاصة بالخدمات العلاجية، وجد أن الأمراض المزمنة (ضغط الدم، السكري) هي الأكثر انتشارا وهذا راجع لعدة أسباب منها نقص التوعية الصحية، وتغير في السلوك

الغذائي..الخ. ما ينعكس على الأداء الوظيفي للفرد و مساهمته في عملية التنمية، أما في ما يخص عامل القرب فيعتبر جد مهم في تسريع عملية العلاج. بالإضافة الى أن المؤسسة الصحية تتوفر على أغلبية الأجهزة إلا أن بعضها لم يتم استغلاله، و هذا راجع لنقص التكوين. مما يضطر المرضى الى اللجوء الى مراكز خارجية لتكملة العلاج. كما أن أغلبية الكوادر البشرية تتمثل في الممرضين وهذا للدور الكبير الذي يلعبونه داخل المؤسسة الصحية. كما أنها تتوفر على الأطباء العامين، و تفتقر للأطباء المتخصصين مما يضطر المؤسسة الى استقطاب أطباء مختصين من خارج المؤسسة أما بالنسبة للفضاءات كقاعات الانتظار فهي غر متوفرة.

و في الأخير و من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا نتوصل الى أن الإجابة عن التساؤل قد تحققت بنسبة معتبرة حيث توصلنا الى أن هناك انعكاس للخدمات الرعاية العلاجية على جودة الحياة الحضرية.

التساؤل الثاني: هل ينعكس توفير الخدمات الوقائية في تحسين جودة الحياة الحضرية؟

و من خلال عرضنا للنتائج الخاصة بالخدمات الوقائيةنستنتج أن المؤسسة الصحية تقوم بأيام إعلامية و تحسيسية و توعوية بشكل دوري و هذا ما يدل على اهتمامها بهذا الجانب، الذي يتم بطريقة مباشرة وذلك باعتمادها على المنشورات و الملتقيات و هذا للدور الكبير الذي تلعبه في تحسين جودة الحياة الحضرية، و هذه الحملات فعالة بنسبة كبيرة للاتصال المباشر بالمواطن (المريض). إلا أن الاستجابة ضعيفة نوعا ما نتيجة للامبالاة و الارتباطات بالعمل...إلخ.

و الأكثر المواضيع التي تناولتها هذه الحملات التحسيسية هي الأمراض المعدية و المزمنة نتيجة للضغوطات الحياة المختلفة و المتمثلة في: القلق، البطالة...إلخ. كما أن الطبيب يلعب دور كبير في النصائح و الإرشادات ما يدل على ثقة المرضى بالأطباء. ما يساهم في عملية العلاج و الوقاية للمريض. أما في ما يخص الصيانة فهناك آراء متقاربة حول وجودها أو عدمها لأسباب ترتبط بالتمويل. أما من ناحية تقييم المؤسسة فقد أجمع سكان المنطقة بأن مستوى الخدمة المقدمة متوسط.

و في الأخير و من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا نتوصل الى أن الإجابة عن التساؤل قد تحققت بنسبة معتبرة حيث توصلنا الى أن هناك انعكاس للخدمات الرعاية العلاجية على جودة الحياة الحضرية

- ومن هذا كله نستنتج أن التساؤل الرئيسي و المتمثل في ماهي انعكاسات الرعاية الصحية على جودة الحياة الحضرية؟ قد تحقق.

5- خلاصة

احتوى هذا الفصل على عمليات التفريغ و التحليل و التفسير و الاستنتاج لمجموعة البيانات المتحصل عليها من خلال عملية جمع البيانات. التي استعملنا فيها أدوات جمع البيانات كالملاحظة و المقابلة و أهمها كان استمارة الاستبيان والتي من خلالها تحصلنا على مجموعة المعلومات ذات العلاقة بموضوع الدراسة و كيف تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة بأداء دورها من جهة علاجية و آخرى وقائية و كيف كل هذا ينعكس على جودة الحياة الحضرية.

خاتمة

لقد قمنا من خلال هذه الدراسة بمعالجة أحد مواضيع الخدمة الصحية و المتمثلة في الرعاية الصحية وانعكاساتها على جودة الحياة الحضرية. و باعتبار أن الرعاية الصحية لها دور كبير على صحة الأفراد والمجتمعات، سواء من الجانب العلاجي أو الوقائي، فهي تساهم وبشكل كبير في تنمية واستقرار و تطور المجتمعات.

و من خلال دراستنا الميدانية، و بالاعتماد على الاستبيان الموزع على المرضى المداومين على العلاج بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية (جمورة) خلصنا الى أهم النتائج و التي بينت أن المؤسسة تحرص أكثر على الجانب الوقائي لخلق مجتمع لديه ثقافة صحية و وعي بأهمية الوقاية قبل العلاج. رغم أنه وجد أن المؤسسة تعاني من بعض الصعوبات من حيث الجانب العلاجي إلا أن المؤسسة تقوم بعمل جبار في تأدية مهامها من ناحية مختلف الخدمات العلاجية المتنوعة.

=>و لأجل النهوض بنوعية خدمات الرعاية الصحية عمدنا الى وضع مجموع توصيات تقدم

1- للمواطن

- التقيد بشروط النظافة كونها الراعي الأساسي للصحة، فمعظم الأمراض تأتي من قلة النظافة مثل الإسهال، الأوبئة و الأمراض المعدية....إلخ
- أن يبتعد المواطن عن طرق العلاج التقليدية و يبتعد عن الخرافات و لا سيما و نحن في وقت العولمة و التكنولوجيا الحديثة للمنتوجات الصناعية التي تعتبر عامل خطير على صحة المواطنين.
- الحرص على التقيد بالارشادات الطبية مهما كانت صعبة التنفيذ
- تناول غذاء صحي متوازن و ممارسة الرياضة.
- الابتعاد عن القلق و التوتر.

2-المسؤولين

- تعميم المعارف الصحية وتوفير الخدمة للجميع
- الاهتمام بصحة المواطن و ذلك من الحملات التحسيسية حول خطورة الأمراض.
- العمل على توعية المسؤولين و المواطنين بضرورة خلق مساكن صحية تحوي جميع المرافق الصحية اللازمة
- الاهتمام قدر المستطاع بالنظام الصحي بكل هياكله على كامل التراب الوطني حتى يتمكن الجميع من الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية
- المثابرة على توعية و تحسيس الأهالي بأهمية البيئة بنظافة المحيط على الصحة، و هذا من خلال برامج إعلامية و حصص تثقيفية حول المسائل الصحية بالأخطار التي قد تنجم إذا لم نعرف كيفية التعامل مع المريض.

و في الأخير فإن مجموعة البحث تعتبر أن موضوع الرعاية الصحية يشكل مجالا خصبا لجميع التخصصات و خاصة في مجال علم الاجتماع بمختلف تخصاصاته وحقلا مفتوحا لكل الأبحاث العلمية المتخصصة في المستقبل.

قائمة المراجع

الكتب

1. ابراهيم العيسوي. (2000). التنمية في عالم متغير: دراسة في مفهوم التنمية و مؤشؤاتها. القاهرة: دار الشروق .
2. ابراهيم عبد الهادي المليجي. (2006). الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. مصر: سلسلة جدران المعرفة.
3. ابراهيم عبد الهادي المليجي، سلوى عثمان الصديقي، عبد المحي محمود حسن. (2004). الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية، مصر.
4. بوعافية, السعيد. (جانفي 2015). إدارة الجودة الشاملة بالمكتبات الجامعية: بين النظرية و التطبيق. قسنطينة، الجزائر: دار بهاء الدين للنشر و التوزيع.
5. سلوى عثمان الصديقي، و السيد رمضان. (2004). الصحة العامة و الرعاية الصحية من منظور اجتماعي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
6. صلاح محمود ذياب . (2010). إدارة خدمات الرعاية الصحية . دار الفكر، الطبعة الأولى.
7. عادل محمد عبد الله. (2007). إدارة جودة الخدمات. عمان، الأردن: الوراق للنشر و التوزيع.
8. علي مكاوي، محمد الجوهري. علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، كتاب الكتروني غير منشور.
9. غواري مليكة. (2016). جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية. عمان: دار اليازوري للنشر و التوزيع، الطبعة العربية.
10. فؤاد بن غضبان. (2015). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية. عمان، الأردن: الدار المنهجية للنشر و التوزيع.

11. قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور، ماري زايد حداد . (2008). علم الاجتماع الطبي. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

12. مدحت محمد أبو النصر. (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات: الخدمات الاجتماعية و التعليمية و الصحية. القاهرة، مصر: مجموعة النيل العربية.

المجلات

1. أحمد عواد جمعة، فؤاد محمود فؤاد. (2022). تقييم مستوى جودة الحياة الحضرية في البينات الحضرية بالمدن الجديدة في مصر (دراسة حالة: مدينة حدائق أكتوبر). مجلة الأبحاث الحضرية ، 46، 47-75.

2. أحمد قداري، محمد ساعد، سعيدة الطيب. (2020). الرعاية الصحية في الجزائر بين مؤشرات التنمية البشرية و الواقع. مجلة اقتصاديات الأعمال و التجارة، المجلد 05، العدد 01 ، 134-146.

3. أحمد محمد. هيجان عبد الرحمان. (رجب 1415هـ/ديسمبر 1994م). المنهج العملي لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الكلية. مجلة الإدارة العامة، مجلد 34، العدد3 ، 427-431.

4. بحري صابر، خرموش منى. (2019). الاستبيان كأحد أدوات جمع البيانات بين دواعي الإستخدام ومعيقات التطبيق في الدراسات الاجتماعية. مجلة الباحث للعلوم الرياضية و الاجتماعية، العدد (04) ، 2 (2)، 343-353.

5. بوفاتح ثورية. (2021). أثر ثورة المعلومات على جودة الرعاية الصحية الشاملة في الجزائر، دراسة تطبيقية بالمستشفى الجامعي بتلمسان . المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، المجلد 04، العدد 01 .

6. حسين عداب عطشان، ابتهال عبد العباس معضد. (2022). جودة الحياة الحضرية للخدمات المجتمعية في مينة نفر. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد 25، العدد 02 ، 211-231.

7. حفيظيليليا. (2022/06). المدينةالمستدامة...أليةلتحقيقجودةالحياةالحضرية. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 33، العدد01 ، 615-632.

8. داودي محمد، قنوعة عبد اللطيف. (2013). الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي،ع3، جامعة الوادي، الجزائر ، 01 (03)، 121-139.

9. سناء محمد علي محمد أحمد. (أكتوبر 2020). تحسين جودة الحياة الحضرية كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة في المدن الجديدة، مدينة أسيوط الجديدة نموذجا. مجلة البحث العلمي في الآداب العدد 21 الجزء الثامن ، 357-411.

10. شهرزاد محمداتي. (سبتمبر, 2018). مقارنة سوسيولوجية لنماذج الرعاية الصحية من خلال بعض المؤشرات الصحية في فرنسا و الجزائر. مجلة الحقيقة للعلوم الانسانية و الاجتماعية، المجلد 17، العدد 03 .

11. غرايبية فضيلة. (2016). اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، تحديات و انجازات. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة عنابة، العدد 11 ، 09 (01)، 239-252.

12. كاضم الموسوي و آخرون. (بلا تاريخ). مبادئ إدارة الجودة الشاملة و أثرها في تحديد الأسبقيات التنافسية. مجلة آداب الكوفة، العدد 01، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة الكوفة .

13. المالكي حنان عبدالرحيم عبد الله. (2011). الاكتئاب والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية، جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ج3 .

14. نصيرة بونويقة. (2021). معوقات الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة الرؤى للدراسات المعرفية و الحضارية ، المجلد 07 ، العدد 02.

15. نيفين يوسف عزمي، وسام أبو الحجاج مهنا، ولاء أبو الحجاج مهنا. (2017). تأثير التشكيل العمراني على الأبعاد البيئية لجودة الحياة الحضرية. مجلةالبحوث الحضرية-المجلد26 .

16. هادفي سامية. (2014). سوسيولوجيا المدينة و أنماط التنظيم الاجتماعي الحضري. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية العدد17 .

17. يونس حمادي علي، خديجة حسن جاسم. (2015). علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة و المرض. مجلة الدراسات الاجتماعية العدد 44 .

المذكرات:

1. جعجوع محفوظ. (2015). تقييم جودة الحياة الحضرية في ظل التحولات المجالية بالمدن الجزائرية الكبرى، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في تسيير تقنيات حضرية . هندسة معمارية و عمران و مهن المدينة، تسيير التقنيات الحضرية، الجزائر .

2. حسام سناء أحمد. (2009). 009،(فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة ا لدى عينة من ا. كلية التربية، جامعة المستنصرية .

3. صالح اسماعيل عبد الله الحمص. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة، رسالة الماجيستر،. غزة: الجامعة الاسلامية.

4. مريم, شيخي. (2013). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجيستر. تلمسان الجزائر: جامعة تلمسان.

5. مصطفى حسن حسين. (2004). 04 ،(بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين، رسالة ماجستير غير م. كلية الأدب جامعة عين الشمس .

6. ناجي سلمى. (29 09, 2020). جودة الحياة الحضرية بالأحياء السكنية: دراسة مقارنة حالة حي البدر و حي بالعياط بمدينة بسكرة. (بوشلوش عبد الغني، المؤدي) جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، هندسة معمارية و عمران و مهن المدينة، تسيير تقنيات حضرية، عمران و تسيير المدن، الجزئر.

المؤتمرات

1. عبد الرحيم قاسم قناوي وعصام عبد السالم. (2008). جودة الحياة والعمران في المناطق العشوائية. *مؤتمر الأزهر الهندسي الدولي العاشر* (صفحة 9). القاهرة: قسم التخطيط العمراني، كلية الهندسة، جامعة الأزهر.
2. الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض. (2017). تقرير المرصد الحضري و المؤشرات الحضرية لمدينة الرياض.

القوانين و المراسيم

1. المرسوم التنفيذي رقم 140/07. (بلا تاريخ). المؤرخ في 19 ماي 2007، . الجريدة الرسمية لرقم 33، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، و تنظيمها و تسييرها.

المواقع الإلكترونية

1. شركة ميرسر. (2019). *فيينا يتصدر تصنيف 21 من نوعية الحياة في ميرسر*. تم الاسترداد من mercer : https://www.mercer.com/newsroom/2019-quality-of-living-survey.html تم الإطلاع عليه بتاريخ 2024/3/10 وبتوقيت 10.30
2. مروة نصري. (بلا تاريخ). *ماستر كارد تطلق أول خدمة لقبول الدفع عبر الهاتف المحمول في مصر*. تم الاسترداد من موقع ماستر كارد، مكتب التواصل و الأخبار: https://newsroom.mastercard.com

تم الإطلاع بتاريخ 2024/03/12 بتوقيت 23.15

3. وحدة الاستخبارات الاقتصادية. (2005). *تقرير مؤشرات جودة الحياة*. تم الاسترداد من ذي الايكونوميست:

https://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf

تم الإطلاع بتاريخ 2024/03/13 بتوقيت 11.36

4. يوسف الساكت. (2015). *البيضاء تحت عيون مؤسسات التنقيط الدولي*. تم الاسترداد من جريدة الصباح الإلكترونية: https://assabah.ma/87086.html

تم الإطلاع بتاريخ 2024/03/13بتوقيت 09.30

فهرس الأشكال

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مصطلحات متغير الرعاية الصحية	/
02	يبين مصطلحات متغير جودة الحياة الحضرية	/
03	مسطرة قياس جودة الحياة الحضرية	63
04	بوصلة قياس جودة الحياة الحضرية	64
05	هرم ماسلو Maslow للاحتياجات الإنسانية	65
06	يمثل المخطط العام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	74

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	86
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	86
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	87
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب المتغير المهني	88
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	89
06	يبين الأمراض المنتشرة	89
07	يبين مكان الإقامة عن المؤسسة الصحية	90
08	يبين التجهيزات المتوفرة في المؤسسة الصحية	91
09	يبين مدى كفاية التجهيزات المتوفرة	92
10	يوضح مدى توفر المؤسسة الجوارية الصحية على الكوادر البشرية	92
11	يوضح التخصصات المتوفرة في المؤسسة	93
12	يبين مدى كفاية الكوادر	94
13	يبين أنواع الخدمات الصحية المقدمة للمريض	95
14	يبين مدى تلبية احتياجات المواطن	96
15	يبين مدى توفر قاعات انتظار مجهزة	96
16	يبين مدى توفر لجوء الأفراد الى جهات مغايرة لتلبية احتياجاتهم الطبية	97
17	يبين الأيام الإعلامية و التحسيسية و التوعوية التي تقوم بها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	97
18	يبين الوسائل التي تعتمد عليها المؤسسة	98

19	يبين مستوى تقييم هذه الحملات التحسيسية	99
20	يبين مستوى الاستجابة لهذه الحملات التحسيسية	100
21	يبين مدى التزام المرضى بالنصائح والإرشادات المقدمة من طرف الطبيب	100
22	يبين الصعوبات داخل المؤسسة	102
23	يبين المواضيع التي تتناولها الحملات التحسيسية	103
24	يبين الصيانة الخاصة بالمؤسسة العمومية	105
25	يبين تقييم المؤسسة بشكل عام	105

فهرس الملاحق

رقم الملحق	اسم الملحق	الصفحة
01	الاستمارة قبل التحكيم	127
02	الاستمارة بعد التحكيم	132
03	المقابلة	137

الملاحق

الملحق رقم 01: الاستمارة قبل التحكيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع حضري

إستمارة استبيان تحت عنوان:

الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية

نرجو منكم الإجابة بكل موضوعية و دقة و صراحة لأن اجابتكم تساعدنا على انجاز هذا البحث الذي يدخل في إطار إعداد مذكرة التخرج، و هذه المعلومات سرية و لا تستخدم إلا في إطار البحث العلمي.

ملاحظة:

- ضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة
- أما الأسئلة الأخرى، يمكن إختيار أكثر من إجابة

- علامة واحدة على الأسئلة المغلقة

البيانات الشخصية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-السن: *أقل من 20 سنة ☐

*من21 الى 40 ☐

*أكثر من 40 سنة ☐

3-المستوى التعليمي: إبتدائي ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐

دون مستوى ☐

4-المستوى المهني: * موظف ☐

*عامل ☐

*بطال ☐

5-مستوى الدخل: *من مليون حتى 3مليون ☐

*من 3 مليون حتى 5مليون ☐

*من 5مليون حتى 7 مليون ☐

*أكثر من 7مليون ☐

المحور الأول: الأسئلة المتعلقة بالخدمات العلاجية

1- مكان الإقامة (قريب- بعيد) من المشفى: قريب ☐

بعيد ☐

2- -ما هي لتجهيزات المتوفرة في المشفى حسب رأيك

- الأَسِرَّةُ ☐
- الأدوية ☐
- الأجهزة الطبية ☐
- سيارات الاسعاف المجهزة ☐
- التنفس الاصطناعي (الأكسجين) ☐

3- =حسب رأيك هل هي:

-كافية ☐ -غير كافية ☐

4- -هل يتوفر المشفى على الأطباء المتخصصين:

- الأطباء ☐
- الممرضين ☐
- الإداريين ☐
- العمال المهنيين ☐

5- -ما هي التخصصات المتوفرة؟

- طبيب عام ☐
- طبيب مختص ☐
- طبيب أسنان ☐
- طبيب نفسي ☐

6- حسب رأيك هل هي كافية؟

*نعم ☐ *لا ☐

7- -ما نوع الخدمات الصحية المقدمة للمواطن (المريض) هل تلبي احتياجاته نعم أم لا؟ و إذا كانت لا، لماذا؟ (أخرى)

- فحوصات طبية ☐
- تحاليل طبية ☐
- أشعة طبية ☐
- تقديم الأدوية ☐
- خدمات نفسية ☐
- العلاج اليومي ☐
- إسعافات أولية ☐
- أخرى ☐

8- -هل تلبي احتياجات المواطن (المريض)؟

*نعم ☐ *لا ☐

=>إذا كانت لا، لماذا؟

.....

.....

9- هل يتوفر المشفى على قاعات إنتظار مجهزة

*نعم ☐ *لا ☐

10- -هل يضطر المواطن (المريض) من أجل إجراء بعض التحاليل أو الأشعة أو ما شابه ذلك الى اللجوء الى جهات أخرى

*نعم ☐ *لا ☐

المحور الثاني: أسئلة متعلقة بالخدمات الوقائية

1-هل يقوم المشفى بأيام إعلامية و تحسيسية و توعوية لكم؟

*نعم ☐ *لا ☐

2-و إذا كان نعم، هل تكون بشكل:

*يومي ☐ *دوري ☐ *سنوي ☐

3-ما هي الوسائل التي يعتمد عليها المشفى في العمليات التحسيسية؟

- منشورات ☐
- ملتقيات ☐
- عبر مواقع التواصل الاجتماعي ☐
- أخرى ☐

4-كيف تقييم مستوى هذه الحملات التحسيسية؟

*فعالة ☐ *غير فعالة ☐

5- كيف تتم الاستجابة لهذه الحملات؟ قوية ☐ ضعيفة ☐

6-هل تلتزم بكل النصائح و الإرشادات المقدمة لك من قبل الطبيب؟

*نعم ☐ *لا ☐

7-ما هي الصعوبات التي تجدها داخل المشفى؟

- ادارة تنظيمية ☐
- صعوبات مادية ☐
- صعوبات ثقافية ☐
- أخرى ☐

8--ما هاي المواضع التي تتناولها الحملات التحسيسية؟

- ممارسة الرياضة ☐

- الأمراض المعدية ☐
- الأغذية الصحية ☐
- الأمراض المزمنة ☐
- التبرع بالدم ☐
- أخرى ☐

9-هل يتوفر المشفى على صيانة كافية؟*نعم ☐ *لا ☐

10كيف تقييم أداء المشفى بشكل عام؟

*ضعيف ☐ *متوسط ☐ *جيد ☐

11-ما هي النقائص الموجودة في المشفى؟

.....

.....

12-ما هي اقتراحاتك لتحسين مستوى الخدمة الصحية

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم 02: الاستمارة بعد التحكيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع حضري

إستمارة استبيان تحت عنوان:

الرعاية الصحية و انعكاساتها على جودة الحياة الحضرية

نرجو منكم الإجابة بكل موضوعية و دقة و صراحة لأن اجابتكم تساعدنا على انجاز هذا البحث الذي يدخل في إطار إعداد مذكرة التخرج، و هذه المعلومات سرية و لا تستخدم إلا في إطار البحث العلمي.

ملاحظة:

- ضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة
- أما الأسئلة الأخرى، يمكن إختيار أكثر من إجابة
- علامة واحدة على الأسئلة المغلقة

البيانات الشخصية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-السن: *أقل من 20 سنة ☐

*من21 الى 40 ☐

*أكثر من 40 سنة ☐

3-المستوى التعليمي: إبتدائي ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐

دون مستوى ☐

4-المستوى المهني: * موظف ☐

*عامل ☐

*بطال ☐

5-مستوى الدخل: *من مليون حتى 3مليون ☐

*من 3 مليون حتى 5مليون ☐

*من 5مليون حتى 7 مليون ☐

*أكثر من 7مليون ☐

المحور الأول: الأسئلة المتعلقة بالخدمات العلاجية

1-ما نوع الأمراض المنتشرة في الحي

.....

.....

.....

.....

2-مكان الإقامة (قريب- بعيد) من المشفى: قريب ☐

بعيد ☐

3-ما هي لتجهيزات المتوفرة في المشفى حسب رأيك

- الأَسِرَّةُ ☐
- الأدوية ☐

☐

- الأجهزة الطبية
- سيارات الاسعاف المجهزة ☐
- التنفس الاصطناعي (الأكسجين) ☐

4=حسب رأيك هل هي:

-كافية ☐ -غير كافية ☐

5-هل يتوفر المشفى على الأطباء المتخصصين:

- الأطباء ☐
- الممرضين ☐
- الإداريين ☐
- العمال المهنيين ☐

6-ما هي التخصصات المتوفرة؟

- طبيب عام ☐
- طبيب مختص ☐
- طبيب أسنان ☐
- طبيب نفسي ☐

7-حسب رأيك هل هي كافية؟

*نعم ☐ *لا ☐

8-ما نوع الخدمات الصحية المقدمة للمواطن (المريض) هل تلبي احتياجاته نعم أم لا؟ و إذا كانت لا، لماذا؟ (أخرى)

- فحوصات طبية ☐
- تحاليل طبية ☐
- أشعة طبية ☐
- تقديم الأدوية ☐
- خدمات نفسية ☐
- العلاج اليومي ☐
- إسعافات أولية ☐
- أخرى ☐

9-هل تلبي احتياجات المواطن (المريض)؟

*نعم ☐ *لا ☐

=>إذا كانت لا، لماذا؟

.....

.....

10-هل يتوفر المشفى على قاعات إنتظار مجهزة

*نعم ☐ *لا ☐

11-هل يضطر المواطن (المريض) من أجل إجراء بعض التحاليل أو الأشعة أو ما شابه ذلك الى اللجوء الى جهات أخرى

*نعم ☐ *لا ☐

المحور الثاني: أسئلة متعلقة بالخدمات الوقائية

1-هل يقوم المشفى بأيام إعلامية و تحسيسية و توعوية لكم؟

*نعم ☐ *لا ☐

2-و إذا كان نعم، هل تكون بشكل:

*يومي ☐ *دوري ☐ *سنوي ☐

3-ما هي الوسائل التي يعتمد عليها المشفى في العمليات التحسيسية؟

- منشورات ☐
- ملتقيات ☐
- عبر مواقع التواصل الاجتماعي ☐
- أخرى ☐

4-كيف تقييم مستوى هذه الحملات التحسيسية؟

*فعالة ☐ *غير فعالة ☐

5- كيف تتم الاستجابة لهذه الحملات؟ قوية ☐ ضعيفة ☐

6-هل تلتزم بكل النصائح و الإرشادات المقدمة لك من قبل الطبيب؟

*نعم ☐ *لا ☐

7-ما هي الصعوبات التي تجدها داخل المشفى؟

- ادارة تنظيمية ☐
- صعوبات مادية ☐
- صعوبات ثقافية ☐
- أخرى ☐

8--ما هاي المواضع التي تتناولها الحملات التحسيسية؟

- ممارسة الرياضة ☐
- الأمراض المعدية ☐
- الأغذية الصحية ☐
- الأمراض المزمنة ☐
- التبرع بالدم ☐
- أخرى ☐

9-هل يتوفر المشفى على صيانة كافية؟*نعم ☐ *لا ☐

10كيف تقييم أداء المشفى بشكل عام؟

*ضعيف ☐ *متوسط ☐ *جيد ☐

11-ما هي النقائص الموجودة في المشفى؟

.....

.....

12-ما هي اقتراحاتك لتحسين مستوى الخدمة الصحية

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم 03: دليل المقابلة

1- كيف تقيم خدمات الرعاية الصحية في هذا المشفى ؟

- أولا التسمية غير صحيحة، ليس مستشفى بل مؤسسة عمومية للصحة الجوارية، ويتكون من عيادتين متعددتي الخدمات جمورة وبرانيس، ومجموعة من قاعات العلاج موزعة على تراب البلديتين. الوظيفة الاساسية هنا هي الوقاية والصحة القاعدية وذلك يشمل الفحص الطبي العام ، الفحص الطبي المتخصص القاعدي، متابعة وتقييم برامج وزارة الصحة وهي كثيرة ومتعددة أهمها تلقيح الاطفال ومتابعة النساء الحوامل، متابعة حالة مختلف الأوبئة على مستوى النطاق، وكذلك الطب المدرسي وطب العمل...
- أما بخصوص الفحص الطبي في مصلحة الاستعجالات ومصلحة الولادة، فهو متوفر 24/24 7/7
- أرى ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جمورة تقوم بعمل جبار في تادية مهامها، من ناحية تقديم الخدمات الصحية وتوفير الادوية والعتاد الطبي ومراقبة وتاطير برامج وزارة الصحة كل ذلك في اطار مهامنا كمؤسسة عمومية للصحة الجوارية، والشكر موصول لكل القائمين على ذلك.

2- العوائق التي تقف كحاجز أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية:

- هناك بعض العوائق الشائعة التي قد تجدها في كل مؤسسة ، وهناك عوائق اخرى خاصة
- الجانب المالي: ليس بالامر الخفي أنه كلما قل التمويل كان ذلك عائقا رئيسيا اما تقديم الخدمات الصحية، يدخل في ذلك الادوية والتحاليل الطبية والعتاد الطبي ، كما ونوعا.
- نقص الكوادر الصحية: نقص الاطباء العامين وانعدام الطباء المتخصصين يحول دون تقديم خدمات أفضل للمرضى ويؤثر سلبا على مردودية العمال.
- التكوين: الطب في تطور مستمر، ويجب تحيين المعلومات والتوصيات من حين لآخر، وذللك يتطلب مجهودات.
- المشاكل الادارية: كتوزيع الموارد البشرية، والعطل المرضية والسنوية خاصة في فصل الصيف حيث يصعب نوعا ما توفير التغطية الصحية نظرا لنقص الكوادر.

اليوم الذي اجريت فيه المقابلة هو يوم [illegible] 2016/04/30 على الساعة 10:30 صباحا

- المشاكل الاجتماعية: دائما ما تقع خلافات مع المواطنين، فالمريض الذي يتقدم إلى مصالحنا غالبا ما ينتظر خدمات معينة لا نستطيع توفيرها، فيتم تحويله إلى مستشفيات أخرى وتقع خلافات بهذا الشأن
- المشاكل اللوجستية: نظرا للمشاكل المتعلقة بالنقل العمومي، والسكن الوظيفي يجد عمال الصحة تحديات كبيرة للوصول لمكان العمل خاصة أيام العطل وفصل الصيف.

3- هل يتوفر المشفى على العدد الكافي من الكوادر البشرية ؟

- نواجه نقصا في بعض الأسلاك كالصيادلة وأطباء الأسنان، انعدام الأطباء المختصين، تحسر ملحوظ في عدد الممرضين، أما فيما يخص المهنيين كالسائقين وأعوان الأمن والصيانة فهناك نقص أيضا.

4- هل يقوم المشفى بأيام تحسيسية توعوية للوقاية من الأمراض المعدية والأوبئة والمزمنة؟

- تتعتبر التوعية أهم دور لعمال الصحة كافة، دائما ما نحتفل بالأيام العالمية والوطنية ونغتنم كل فرصة تتاح لنا لتوعية الشعب حول الأمراض وعوامل الخطر والتغذية السليمة وما إلى ذلك، وآخر تظاهرة كانت الأسبوع الوطني للوقاية من 15 إلى 21 أفريل 2024 تحت شعر نمط حياة صحي للجميع، وجائحة كورونا كما

5- هل تتم عمليات التنسيق مع مستشفيات أخرى داخل وخارج المدينة؟

- نعم بالطبع. وذلك من خلال :
- عملية تحويل المرضى : تصلنا حالات حرجة الى العيادة حيث يتطلب العناية بها مؤسسات استشفائية كبيرة، فيتم تحويلها عن طريق سيارة الاسعاف
- الفحص الطبي الخارجي المتخصص: من أجل تقريب الفحص الطبي المتخصص من المواطنين، قامت الوزارة بانشاء برامج الفحص الطبي الخارجي المتخصص، حيث يقوم طبيب متخصص من مؤسسات أخرى بالتنقل الى مؤسستنا مرة أو مرتين في الشهر من اجل القيام بعملية الفحص على مستوانا.