



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم: العلوم الإجتماعية

تخصص: علم اجتماع الصحة



دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

في تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عيادة متعددة الخدمات

شلاغمية عمارة بومهرة أحمد-قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إشراف الأستاذ

د. لعموري مهدي

إعداد الطالبتين:

• شيخاوي شهرزاد

• مخالفة نورهان

لجنة المناقشة

الصفة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر -أ-	دبيش فاتح
عضوا	أستاذ مساعد -أ-	سريدي محمد منصف
مؤظرا	أستاذ محاضر -أ-	د. لعموري مهدي

السنة الجامعية: 2025/2024

اهداء

إلى من غرست في نفسي القيم والمبادئ،
إلى من ضحت وسهرت وتألّمت من أجلي،
إلى من كانت لي دعمًا وسندًا في كل مراحل حياتي،
إلى أمي العزيزة...ساسة
أهديك ثمرة جهدي وتعجب سنواتي.

وإلى أبي الغالي.....السبتي

الذي علّمني معنى الاجتهاد والإصرار،
وقدّم لي كل ما أحتاجه للوصول إلى ما أنا عليه اليوم،
أهديك هذا العمل عرفانًا وتقديرًا.

إلى أختاي ايمان وزهرة، وأخي محمد عبد الرحمان.

والى آخر العنقود حفيد البيت ابن اختي نعيث الرحمان.
إلى أصدقائي الأوفياء الذين شاركوني لحظات الفرح والتعب،
لكل من ساندني بكلمة، بدعاء، بابتسامة...
أهدىكم هذا التتويج البسيط.

الطالبة: نورهان مخالفة



التهنئة

الى من ابصرت بهما طريق حياتي واستمددت منهما قوتي واعتزازي بذاتي.
الى من غرسا في قلبي حب العلم والاجتهاد.
الى من كانت خطواتي الاولى بدعائهم ونجاحي بفضل دعمهم الى ابي واممي انتما
سر انجازي وتوفيقتي ادامكما الله تاج فوق راسي ورزقكما الصحة والعافية.
الى من كان لي السند والعون في مسيرتي.
الى زوجي وشريك حياتي الى من دعمني وتحمل غناء ايامي لك شكري وامتناني
على كل ما قدمته لي.
الى اجمل هدية من الرحمان الى زهور حياتي واملي المشرق. الى فلذات كبدي
جوري، وعبيد الله، اهديكما هذه المذكرة لتفتخروا بها يوما ما كما افتخر
بوجودكما كل يوم .
الى من حبهم يجري في عروقي الى ملاذي وسندي بعد الله اخواني واخواتي
وجودكم في حياتي نعمة لاتقدر بثمن.
الى روح من رحلو عن دنيانا وبقوا في قلوبنا اخوتي الغاليين: لزهرة وهراد رحمكما
الله واسكنكما فسيح جناته.
الى كل اصدقائي الاعزاء الذين كانوا لي خير رفقة في دروب الحياة وزملاء العمل
والدراسة لكم شكري على كل لحظة تعاون وتفهم ومساندة خلال هذه المرحلة.
والى كل من كان له اثر في مسيرتي اهدي هذا العمل المتواضع بكل تقدير
وامتنان.

الطالبة: شيخاوي شهرزاد

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتحقق الغايات والصلوات والسلام على سيدنا محمد خير خلق الله وعلى آله وصحبه أجمعين:

في نهاية هذا المشوار العلمي نتوجه

بخالص الشكر وعظيم الامتنان لكل من كان له أثر في انجاز هذه المذكرة وخصنا بدعمه ومساندته طيلة فترة البحث، ونخص بالذكر أستاذنا المشرف الأستاذ:

والتقدير على توجيهاته القيمة وصبره وتشجيعه المستمر لنا، والذي كان له الأثر البالغ في توجيه هذه الدراسة نحو المسار الصحيح ولا يفوتونا أن نعبر عن امتناننا العميق الى من ساعدنا من قريب أو بعيد وخصنا بنصيحة او معلومة أو حتى بكلمه طيبة

خلال انجاز هذا العمل فلمن منا جميعا كل التقدير والاحترام سائلين المولى أن يوفق الجميع لما فيه الخير والصلاح.

ملخص الدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة إبراز الدور الحيوي الذي تلعبه المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر في تقديم الرعاية الصحية للمرأة الحامل، باعتبارها إحدى الفئات الأكثر حاجة إلى المتابعة الصحية المنتظمة، لما تكتسبه هذه الرعاية من أهمية بالغة في تقليل مضاعفات الحمل والولادة، وضمان صحة الأم والجنين، مما ينعكس إيجابًا على صحة المجتمع ككل. تركز الدراسة على طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات، مثل الفحوصات الطبية الدورية، التوعية الصحية، متابعة التغذية، التحاليل، والتكفل النفسي والاجتماعي، إضافة إلى دور القابلات و فرق الصحة الجوارية في متابعة الحالات الخاصة وضمان الاستمرارية في الرعاية، لا سيما في المناطق الريفية والمعزولة. وقد كشفت نتائج الدراسة أن المؤسسات الصحية الجوارية تُمثل خط الدفاع الأول في نظام الرعاية الصحية، وتسهم بشكل كبير في تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية الأولية. إلا أن هناك تحديات تعيق أداءها الأمثل، من بينها نقص التجهيزات، ضعف التنسيق بين القطاعات، وقلة الموارد البشرية المؤهلة وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتوفير مختلف الخدمات الأساسية لرعاية الحوامل والتعرف على أهم احتياجاتهن والعمل على توفير الوسائل والمعدات الطبية اللازمة في المؤسسات الصحية لتحسين من مستوى الرعاية المقدمة، وكذلك الاهتمام أكثر بتوعيتهن وتقديم النصائح والإرشادات لهن عن طريق برامج التوعية والتثقيف الصحي

كما أوصت بضرورة إثراء المؤسسات الصحية بموارد بشرية متكونة من أطباء ومتخصصين وجراحين وقابلات وممرضات لتغطية احتياجات كل المرضى وتقليل ضغط العمل وتنظيم دورات تدريبية منظمة في مجالات الصحة الإنجابية والرعاية ما قبل وبعد الولادة.

الكلمات المفتاحية:

الصحة، المؤسسة الصحية، الرعاية الصحية، المرأة الحامل.

Résumé de l'étude:

Cette étude a cherché à mettre en évidence le rôle essentiel des établissements de santé publics de proximité en Algérie dans la prise en charge des femmes enceintes, celles-ci constituant l'un des groupes nécessitant le plus un suivi médical régulier. Ces soins sont d'une importance capitale pour réduire les complications liées à la grossesse et à l'accouchement et garantir la santé de la mère et du fœtus, ce qui a un impact positif sur la santé de la société dans son ensemble. L'étude se concentre sur la nature des services fournis par ces établissements, tels que les examens médicaux périodiques, la sensibilisation à la santé, le suivi nutritionnel, les tests et la prise en charge psychologique et sociale. Elle met également en évidence le rôle des sages-femmes et des équipes de santé de proximité dans le suivi des cas particuliers et la continuité des soins, notamment dans les zones rurales et isolées. Les résultats de l'étude ont révélé que les établissements de santé de proximité constituent la première ligne de défense du système de santé et contribuent significativement à faciliter l'accès aux services de santé primaires. Cependant, des défis entravent leur performance optimale, notamment le manque d'équipements, la mauvaise coordination entre les secteurs et le manque de ressources humaines qualifiées. L'étude a recommandé de se concentrer sur la fourniture de divers services de base aux femmes enceintes, d'identifier leurs besoins les plus importants et de s'efforcer de fournir le matériel et les fournitures médicales nécessaires dans les établissements de santé afin d'améliorer la qualité des soins. Elle a également recommandé de porter une attention accrue à la sensibilisation et à la fourniture de conseils et d'orientations par le biais de programmes de sensibilisation et d'éducation à la santé. Elle a également recommandé de doter les établissements de santé de ressources humaines composées de médecins, de spécialistes, de chirurgiens, de sages-femmes et d'infirmières afin de répondre aux besoins de tous les patients, de réduire la charge de travail et d'organiser des formations structurées dans les domaines de la santé reproductive et des soins prénatals et postnatals.

Mots-clés :

Santé, établissement de santé, femme enceinte.

Study summary:

Through this study, we sought to highlight the vital role played by public neighborhood health institutions in Algeria in providing healthcare to pregnant women, as they are one of the groups most in need of regular health follow-up. This care is of paramount importance in reducing pregnancy and childbirth complications and ensuring the health of the mother and fetus, which positively impacts the health of society as a whole. The study focuses on the nature of the services provided by these institutions, such as periodic medical examinations, health awareness, nutritional monitoring, testing, and psychological and social care. It also highlights the role of midwives and neighborhood health teams in monitoring special cases and ensuring continuity of care, particularly in rural and isolated areas. The study results revealed that neighborhood health institutions represent the first line of defense in the healthcare system and contribute significantly to facilitating access to primary health services. However, there are challenges that hinder their optimal performance, including a lack of equipment, poor coordination between sectors, and a shortage of qualified human resources. The study recommended the need to focus on providing various basic services for pregnant women, identifying their most important needs, and working to provide the necessary medical equipment and supplies in health facilities to improve the level of care provided. It also recommended greater attention to raising awareness and providing advice and guidance through health awareness and education programs. It also recommended the need to enrich health facilities with human resources consisting of doctors, specialists, surgeons, midwives, and nurses to meet the needs of all patients, reduce workload, and organize structured training courses in the fields of reproductive health and pre- and post-natal care.

Keywords :

Health, health institution, healthcare, pregnant woman

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

أ.....	مقدمة:
3.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
20	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة
20	أولا: الاشكالية
22	ثانيا: التساؤلات
22	ثالثا: موضوع الدراسة
22	1- أسباب اختيار الموضوع:
23	2- أهمية الدراسة:
24	3- أهداف الدراسة:
25	المبحث الثاني: تحديد المفاهيم:
25	أولا: الصحة
26	ثانيا: المؤسسة الصحية:
28	ثالثا: الرعاية الصحية:
30	رابعا: المرأة الحامل
33	المبحث الثالث: الدراسات السابقة:
33	أولا: الدراسة الأولى: المحلية
34	ثانيا: الدراسة الثانية:العربية
38	ثالثا: الدراسة الثالثة: الأجنبية
40	المبحث الرابع: النظريات المرتبطة بالدراسة:
40	اولا: النظرية التحليلية:

40	.....	ثانيا: النظرية الرأسالية:
41	.....	ثالثا: نظرية الصراع الالتماعي:
42	.....	صعوبات الدراسة:
43	.....	الفصل الثاني : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
44	.....	المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية :
44	.....	تمهيد:
44	.....	أولا: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:
46	.....	ثانيا: خصائص المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:
48	.....	ثالثا: مهام ووظائف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
52	.....	المبحث الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:
52	.....	أولا: مفهوم وأنواع الهيكل التنظيمي في المؤسسة:
53	.....	ثانيا: التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:
56	.....	ثالثا: الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:
66	.....	خلاصة:
67	.....	الفصل الثالث: الرعاية الصحية للمرأة الحامل
68	.....	تمهيد:
68	.....	المبحث الأول: ماهية الرعاية الصحية:
68	.....	أولا: مفهوم الرعاية الصحية:
69	.....	ثانيا: مستويات الرعاية الصحية:
71	.....	ثالثا: أهمية الرعاية الصحية:
71	.....	رابعا: العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية:

73	خامسا: سياسات الرعاية الصحية:
75	المبحث الثاني: الرعاية الصحية للمرأة الحامل من بداية الحمل الى غاية الولادة.
75	أولاً: مفهوم الصحة الإنجابية:
76	ثانياً: برامج الرعاية الصحية:
79	ثالثاً: أهداف برامج رعاية الامومة والطفولة:
80	رابعاً: أهمية برامج رعاية الامومة والطفولة:
81	المبحث الثالث: دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تقديم الرعاية الصحية للمرأة الحامل.
81	أولاً: أساليب الرعاية الصحية للام والطفل:
83	ثانياً: التثقيف الصحي للام الاثناء الحمل:
84	ثالثاً: الرعاية المقدمة للام أثناء فترة الحمل:
90	خلاصة الفصل:
91	الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة
92	تمهيد:
93	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
93	أولاً: مجالات الدراسة:
95	ثانياً: منهج الدراسة:
97	ثالثاً: تقنيات جمع البيانات:
98	رابعاً: عينة الدراسة:
100	المبحث الثاني: الإطار التحليلي للدراسة.
100	أولاً: خصائص عينة الدراسة
105	ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

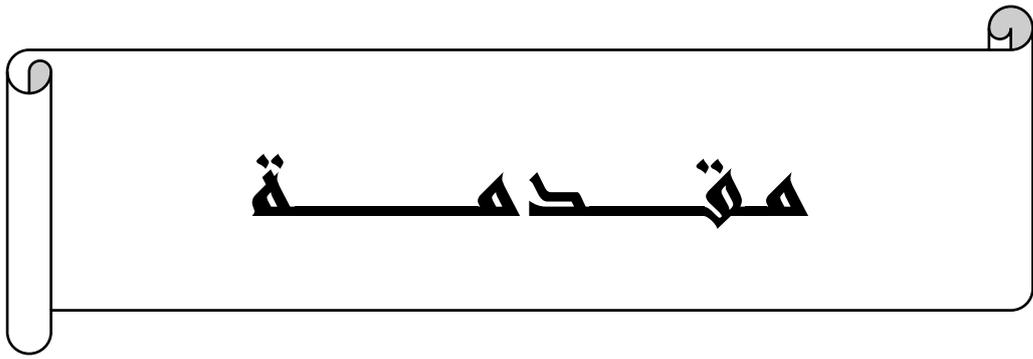
106.....	ثالثا: وصف وتحليل إجابات عينة الدراسة
110.....	رابعا: اختبار وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية وإختبار وتحليل الفروق
114.....	خامسا: النتائج العامة للدراسة
117.....	خلاصة الفصل:
119.....	خاتمة:
122.....	قائمة المصادر والمراجع:
123.....	الملاحق
5.....	ملخص الدراسة:

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع افراد العينة حسب العمر	101
02	توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	102
03	توزيع أفراد العينة حسب الوضع المهني	103
04	توزيع افراد العينة حسب اول تجربة في الحمل	104
05	توزيع افراد العينة حسب متغير في أي مرحلة من الحمل الان	105
06	معامل الفا كرو نباخ Alpha de Cronbach	106
07	صدق الاتساق بين محاور الدراسة	106
08	اجابات افراد العينة فيما يخص محور الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل	109-108
09	اجابات افراد العينة فيما يخص المحور الثاني الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة	110-109
10	تحليل الانحدار لاختبار الفرضية الرئيسية	112
11	تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير العمر	113
12	تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	113
13	تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير الوضع المهني	113
14	تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير اول تجربة في الحمل	114
15	تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير أي مرحلة من الحمل	114

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
101	توزيع أفراد العينة حسب العمر	01
102	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	02
103	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضع المهني	03
104	توزيع أفراد العينة حسب متغير أول تجربة في حمل	04
105	توزيع أفراد العينة حسب متغير اول تجربة في حمل	05



مقدمة:

- لقد أصبح موضوع الصحة وكيفية إدارة منظومتها وتقديمها بنوعية وكفاءة وفعالية من الاهتمامات البارزة للحكومات والمنظمات والهيئات العامة والباحثين في هذا المجال وذلك لعدة أسباب منها:
 - أهمية الصحة للفرد ليتمكن من التمتع بالحياة وقدرته على المساهمة في البناء والانماء الاقتصادي للمجتمع والدولة، كما تشكل الصحة محور اهتمام كبير في صنع السياسة العامة لمختلف الدول وتعد أحد المؤثرات الأساسية التي يقاس بها تطور وتقدم الدول من عدمه.
 - والجزائر من بين الدول التي تسعى إلى تطوير منظومتها الصحية حيث أولت الدولة الجزائرية غداة الاستقلال أهمية كبيرة لموضوع الصحة بالتركيز على تحسين الخدمات الصحية وتوفير خدمات وقائية وعلاجية تستجيب لمتطلبات السكان لاسيما في ظل التحديات الصحية المتزايدة.
 - وتعد الرعاية الصحية من أبرز عناصر هذه المنظومة فهي تهدف إلى ضمان التوازن الجسدي والنفسي للفرد في مختلف مراحل حياته، حيث تكتسي الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل أهمية خاصة بالنظر الى خصوصية هذه الفئة وحساسية المرحلة التي تمر بها، والتي تتطلب تكفل طبيا ونفسيا مستمرا يضمن سلامتها وسلامة جنينها، وفي هذا السياق تلعب المؤسسة العمومية للصحة الجوارية دورا جوهريا في توفير رعاية صحية قريبة وفعالة من خلال تنظيم الحملات الوقائية ومتابعة الحمل وتقديم الارشادات الصحية والتكفل المبكر بالأمراض أو المضاعفات المرتبطة بالحمل.
 - وانطلاقا من هذا الدور ينصب محور دراستنا، ويهدف بحثنا الى تسليط الضوء على مدى مساهمة هذه المؤسسة في تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل، ولمعالجة هذا الموضوع تم تقديم البحث في أربعة فصول .
 - حيث تضمن الفصل الأول الإطار العام للدراسة بدأنا فيه بصياغة الإشكالية والتي من خلالها وضعنا التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية كانت محل اهتمامنا لاسيما في الدراسة الميدانية، ثم تطرقنا الى أسباب الدراسة وأهميتها وأهدافها والدراسات السابقة وكذا النظريات المفسرة لموضوع الدراسة.

- أما في الفصل الثاني تطرقنا الى المؤسسة العمومية للصحة الحوارية من حيث التعريف بها وخصائصها ووظائفها والهيكل التنظيمي لها.
- في حين تناولنا في الفصل الثالث الرعاية الصحية للمرأة الحامل، من خلال ابراز الإطار المفاهيمي لها من مفهوم ونبذة وأهمية وسياسات الرعاية الصحية، كما درسنا الرعاية الصحية للمرأة الحامل من بداية الحمل إلى غاية الولادة، بالإضافة إلى توضيح وابرار الدور التي تقوم به المؤسسة العمومية للصحة الحوارية في تقديم الرعاية الصحية للمرأة الحامل من أساليب الرعاية والتثقيف الصحي.
- وأخيرا الفصل الرابع الذي تضمن الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا ،حيث يضم الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة من منهج وتقنيات جمع البيانات ومجالات الدراسة والعينة وخصائصها وتبين الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات ووصف وتحليل إجابات عينة الدراسة ،وأخيرا اختبار وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية واختبار الفروق حيث اعتمدنا في تحليل ومعالجة البيانات على برنامج SPSS الذي يعتبر من أكثر البرامج المستخدمة لتحليل المعلومات الإحصائية في علم الاجتماع، وفي الأخير خاتمة البحث والاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

المقدمة.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.

- أولاً: الإشكالية.

- ثانياً: التساؤلات.

- ثالثاً: موضوع الدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع.

2- أهمية الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم.

- أولاً: الصحة.

- ثانياً: المؤسسة الصحية.

- ثالثاً: الرعاية الصحية.

- رابعاً: المرأة الحامل.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

- أولاً: الدراسة الأولى.

- ثانياً: الدراسة الثانية.

- ثالثاً: الدراسة الثالثة.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.

أولاً: الاشكالية

يعد ميدان الصحة من الميادين التي برزت فيها النظرة الاجتماعية للمرض، تلك النظرة التي لا تغفل العوامل المجتمعية والنفسية، بل تدخلها في الحسبان، فلقد مهدت التدابير الاجتماعية التي رعت في مجال الصحة العامة والبحوث والدراسات الصحية الى النهوض بالجانب الاجتماعي والارتقاء بالمستوى الثقافي والتربوي. ومن ناحية أخرى نجد أن الصحة في الواقع هي التوازن بين الانسان والوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية والتربوية والسلوكية والنفسية والطبية والاجتماعية¹.

لذلك تعد الصحة من اهم المواضيع الاكثر اهتماما من طرف العلماء في مختلف المجالات، كما تعتبر الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، فهي حق أساسي لجميع الشعوب، فحق الانسان في الصحة مسلما به في العديد من الوثائق الدولية، ففي الفقرة الاولى من المادة 25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان تنص على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشه يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية، لذلك فالصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان، والرعاية الصحية وسيله في حمايه هذا الحق، ولذا يجب توفرها للفرد دون أي معوقات اجتماعيه واقتصادييه أو تمييز ثقافي أو اجتماعي.

فالصحة بمفهومها الإيجابي ركن رئيسي من أركان التنمية البشرية، أنها عملية توسيع نطاق الخيارات المتاحة أمام الانسان، وأهم هذه الخيارات أن يعيش الانسان حياه طويله خاليه من العلل، وصحة الأسرة هي صحه كل فرد فيها، لذلك فان الاهتمام بها وتعزيز دورها بالتوعية والخدمات الصحية مسؤوليه اجتماعيه هامه، حيث تمثل الرعاية الصحية ركن هام من أركان بناء مجتمع قادر على الاداء في شتى الميادين، حيث

¹ - سلوى عثمان صديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر

تبدأ الرعاية الصحية منذ اللحظات الأولى، لتكوين الأجنة برعاية الام الحاضنة وقد تكون قبل ذلك بإجراء الفحوص الطبية والاستشارات الوراثية للمقبلين على الزواج، وفي هذا المجال تأتي أهمية الصحة الإنجابية التي يكتنفها الكثير من الغموض والنقص في البيانات والفهم الخاطئ، فالصحة الإنجابية مفهوم جديدا انحصرت توفير خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة ولم يتسع ليشمل شمولية المراحل العمرية، حيث أصبح هذا المفهوم يعني قدره الافراد على التمتع بحياة جنسية مرضية مأمونة، والقدرة على الانجاب وحرية تقارير الانجاب وموعده، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة، التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة²

حيث تعد الولادة حدث جديد في تاريخ كل حامل، يشكل لديها حاجزا كبيرا من حيث معنى الولادة وكيفية حدوثها، فالأمومة مرحلة من مراحل حياة الحساسة التي تمر بها المرأة وما تحمله من مخاطر وأضرار على صحتها، فهي تتأثر تأثيرا بالغا خلال فترة الحمل والولادة، لذلك يعتبر الاهتمام بصحتها ورعايتها مساله بالغه الأهمية، وقد كانت محل انشغالات علميه عالميه ومحليه، فالمرأة تحتاج إلى المرافقة الصحية منذ بداية الحمل إلى الولادة، وبذلك فان الاعتناء بها وخدمتها وتوفير سبل الرعاية لها يعطيها الثقة بنفسها، حيث تشير الدراسات الطبية النفسية أن الاعتناء بها أثناء الحمل يزيد من احتمالية حصولها على ولادة طبيعية سليمة³.

حيث تعد الجزائر من الدول العربية التي تسعى إلى ترقية خدمات الأمومة الأمانة، بما فيها رعاية الحوامل، من خلال تحقيق نسب عالية من الولادة بالمؤسسات الصحية، تحت اشراف اطار طبي مؤهل، كما وضعت أهداف للقضاء على الولادات بالمنازل في الرعاية الصحية الجيدة أثناء الحمل، من أفضل الاليات المستعملة في الطب الحديث لمكافحه وفيات الامهات، وانطلاقا من هذا الاهتمام المتزايد بصحة المرأة

² - أحمد درديش، مسعودة العفريت، ماهية الصحة الإنجابية والعوامل المحددة لها، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة

البيدة 02، العدد 16، ديسمبر 2016، ص 03.

³ - رقية محمودي، مخبر الجريمة والانحراف بين الثقافة والتمثلات الاجتماعية، مجلو سيولوجيا الجريمة، جامعة علي

لونيسبي البليدة 02، المجلد 03، العدد 05، 2020، ص 68.

الحامل أصبحت المؤسسة الصحية ولا سيما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ملزمه بتقديم خدمات وقائية وعلاجية، وصولاً إلى التوعية الصحية باعتبارها الركيزة الأساسية في تقديم خدمات الرعاية الصحية ولها تأثير مباشر على جوده هذه الخدمات المقدمة للنساء الحوامل، فهي تلعب دوراً محورياً في تحقيق أو الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية للمرأة الحامل، الأمر الذي يضع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أمام المسؤولية كبرى في ضمان تكفل بهذه الفئة بشكل فعال ومتكامل⁴.

ثانياً: التساؤلات.

وهذا ما دفعنا إلى طرح تساؤلات حول الرعاية الصحية للمرأة الحامل ومختلف العوامل المؤثرة فيها

وعليه فإن اشكاليه دراستنا تتمحور في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل؟

وتتفرع عن التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

- ما هي الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية للمرأة الحامل؟

- إلى أي مدى تستجيب الرعاية الصحية المقدمة داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لاحتياجات المرأة

الحامل؟

ثالثاً: موضوع الدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع:

أ- أسباب ذاتية:

- الرغبة الملحة في دراسة هذا الموضوع لتكوين نظرة عامة عن دور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل، وإلى أي مدى من الخدمة المتوفرة

⁴ - يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

في ميدان العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018، ص 20.

في هذه المؤسسات، والذي لفت انتباهنا كدارسين لعلم اجتماع الصحة كون هذا الموضوع له علاقة مباشرة بتخصصنا.

- القدرة على دراسة الموضوع ميدانياً.

ب- أسباب موضوعية:

- قابلية الموضوع للدراسة علمياً ومنهجياً.

- ادراكنا لأهمية ودور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ولما توفره من رعاية صحية للمرأة الحامل.

قلة الدراسات العلمية المتخصصة التي تناولت بالتفصيل دور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في رعاية المرأة الحامل، مما يبرز الحاجة إلى دراسة معمقة تسلط الضوء على هذا الجانب.

2- أهمية الدراسة:

يسعى الباحث عند تقديمه لأي موضوع وفي أي مجال بحثي إلى إبراز أهميته من أجل إعطاء قيمة علمية وعملية لموضوع دراسته.

وتتجلى أهمية دراسة موضوعنا في كونها تسلط الضوء على أحد الجوانب الحيوية في مجال الصحة العمومية، والمتمثل في الرعاية الصحية للمرأة الحامل باعتبارها من الفئات ذات الأولوية في منظومة الصحة كما تكتسي أهمية خاصة من خلال تناولها دور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والتي تعد اللبنة الأساسية في نظام الرعاية الصحية الأولية في ضمان التكفل الصحي والمتابعة الدورية للنساء الحوامل.

وتكمن القيمة العملية للدراسة في قدرتها على تشخيص واقع الخدمات المقدمة لهذه الفئة والكشف عن النقائص والصعوبات التي تعترض أداء هذه المؤسسات، مما يساهم في تقديم مقترحات وتوصيات علمية قابلة للتنفيذ من شأنها الرفع من جودة الرعاية الصحية المقدمة

وتحسين مؤشرات صحة الأم والطفل لاسيما في المناطق ذات التغطية الصحية المحدودة.

3- أهداف الدراسة:

ينبغي من خلال هذا البحث الوصول إلى جملة من الاهداف نذكرها فيما يلي:

- تسليط الضوء على دور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- التعرف على طبيعة العلاقة التي تربط المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالنساء الحوامل.
- معرفة مدى تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومدى توافقها مع معايير الصحة الوطنية والدولية.
- ابراز دور الرعاية الصحية في تحسين صحة الأم والجنين، وكذلك أهمية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تقديم هذه الرعاية.
- تقديم مقترحات تهدف الى تحسين جودة وفعالية الرعاية الصحية المقدمة للحوامل، مع تعزيز دور المؤسسات العمومية للصحة.

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم:

أولاً: الصحة

1- مفهوم الصحة :

أ- لغة: الصحة مصدر صح: يصح صحا، والصحة هي خلاف السقم، وذهاب المرض، وجمعها صحاح وصحيح ويقال: صح فلان من علته أو استصح⁵.

الصحة: مصدر صح: الحالة الطبيعية للجسم خلو الجسم من المرض، وسلامة الأشياء وخلوها مما يفسدها⁶.

ب- اصطلاحاً: - عرفها العالم يركنز بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه⁷.

- ويعرف ونسلو الصحة العامة على أنها علم وفن الوقاية من المرض، وذلك نتيجة بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض، للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض⁸.

-وقد عرفت هيئة الصحة العالمية: الصحة على أنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض أو العجز، وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريفاً، ومن الواضح أن التعريف قد أكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية بالإنسان⁹.

⁵ - ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984، ص 2401.

⁶ - عصام نور الدين، معجم الوسيط، عربي-عربي، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، 1991، ص 779.

⁷ - عمر أفراح، الرعاية الصحية للحوامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية، معهد الجراحي للعلوم الصحية، ص 14.

⁸ - عيسى غانم، الصحة العامة، دار البازوري العلمية، طبعة 02، عمان - الأردن، 2015، ص 33.

⁹ - عيسى غانم، مرجع سابق، ص 11.

- ويعرفها ايڤوالد بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور الى أقصاها¹⁰.
ومن أبرز التعاريف التي وضحت لمفهوم الصحة، ذلك التعريف الذي وضعه العالم نيومان، والذي مفاده أن الصحة عبارة عن حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم¹¹.

التعريف الإجرائي:

الصحة هي حالة من السلامة والتوازن والتكامل في الجسم وبالتالي قدرة الجسم على التكيف مع كل ما يهدد صحته.

ثانياً: المؤسسة الصحية:

أ- لغة: مُؤَسَّسة (مادة أسس).

المؤسسة جمعها مؤسسات، شركة أو معهد أو جمعية أسست من أجل تحقيق غاية علمية، أو خيرية أو اقتصادية، اجتماعية أو سياسية¹².

وهي منشأة تؤسس لغرض معين أو لمنفعة عامة، ولديها من الموارد ما يمكنها من تحقيق هذه المنفعة، كدار المسنين والسجون وما إلى ذلك، مؤسسة علمية، خيرية، دستورية.

كما يمكن أن نصنف الجامعات وما يلحقها من كليات ومكتبات ومخابر بحث على أنها مؤسسات أنشأت لتحقيق غرض علمي معلوم¹³.

ب- اصطلاحاً:

-تعرف المؤسسة على أنها كل هيكل تنظيمي مستقل مالياً، يخضع في أساسه للوضع القانوني والاجتماعي

¹⁰ - طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، طبعة 02، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص 18.

¹¹ - طلعت الدمرداش، مرجع سابق، ص 11.

¹² - عصام نور الدين، مرجع سابق، ص 854.

¹³ - <http://WWW.hewarat.org>

للمنطقة التي أقيم فيها، تهدف إلى دمج جميع عناصر الانتاج لتحقيق أكبر قدر ممكن من العوائد أوتبادل السلع والخدمات المختلفة، وأن المؤسسة باعتبارها منظمة تعد في نفس الوقت هيكلًا اجتماعيًا واقعيًا ومتعاملًا اقتصاديًا يدعم الاقتصاد المحلي، ونتاج خصائص تنظيم متكامل.

- كما تعرف المؤسسة على أنها: إنشاء أو تأسيس مكان خاص أو عام من أجل تطبيق برنامج معين، أو فكرة معينة، ومن أمثلة ذلك: مؤسسة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ويعرف المفكر الفرنسي موريس هوريو المؤسسة « بأنها فكرة عمل أو مشروع يتحقق ويدوم قانونيًا في وسط اجتماعي، ولتحقيق هذه الفكرة يفترض إيجاد سلطة لديها أجهزة تمكنها من عملية الضبط والتنفيذ، كما يفترض أن تتولد مظاهر التقارب والتعاون بين أعضاء المجموعة الاجتماعية للمعنيين، توجهها أجهزة السلطة وتنظيمها أصول وقواعد»¹⁴.

ج- مفهوم المؤسسة الصحية:

هي كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل: المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية، من خلال مجموعة من المتخصصين الصحيين والمداخيل المالية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وأشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها¹⁵

- أساليب قياس الأداء والفاعلية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرها:

تعتبر المؤسسات العمومية للصحة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وتخضع في تسييرها إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وتوضع تحت وصاية الوالي وهي على مستويات أربعة:

¹⁴ - <http://WWW.hewarat.org>.

¹⁵ - نادية خريف، أساليب قياس الأداء والفاعلية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرها، دار المنظومة، الجزائر، 2012،

- المؤسسات الجوارية.

- المستشفيات .

- المستشفيات المتخصصة.

- المراكز الاستشفائية.

التعريف الاجرائي:

المؤسسة الصحية هي منشأة أو تنظيم اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تقدم خدمات الرعاية الصحية بمختلف مستوياتها، بهدف الحفاظ على الصحة العامة، يتم تسييرها بواسطة كوادر طبية وادارية متخصصة، تشمل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية والمختبرات وغيرها¹⁶.

ثالثا: الرعاية الصحية:

أ- الرعاية لغة: جاءت كلمة رعى (مادة رعي)

رعى الحصان العشب، يرعاه، رعى ورعاية.

رعى الرجل ابنه أو أي شيء آخر بمعنى راقبه وحرسه وحافظ عليه، ويقال رعى الرجل عهده أي حافظ عليه.¹⁷

المصدر والمرعى والمصدر الموضوع كالمراعاة والراعي كل من ولي أمر قوم، جمع رعاة ورعيان ورعاء¹⁸. يقال في اللغة رعى الشيء راقبته ولاحظته، وحفظته، والراعي هو الحافظ المؤمن، وقد قيل للحاكم والأمير راع لقيامه بتدبير أمور الناس وسياستهم، والناس رعية، وذكر أبو هلال العسكري أن هناك فرق بين الرعاية

¹⁶ - الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا، جامعة 08 ماي 1945، قالمه، كلية العلوم الاقتصادية.

¹⁷ - عصام نور الدين، مرجع سابق، ص 666.

¹⁸ - مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار الكتب العلمية، لبنان، 1971، ص 1295.

والحفظ فقال: «ان نقيض الحفظ الاضاعة والتترك ونقيض الرعاية الاهمال»¹⁹.

ب- اصطلاحا:

يمكن أن يشير مصطلح الرعاية الى:

اقتصاديا: رعاية تجارية: مصطلح اقتصادي تجاري.

اجتماعيا: كفالة الأطفال: جمعية رعاية، برنامج رعاية مساكن رعاية دائمة، رعاية قائمة على المجتمع.

طبية: رعاية صحية، نظام رعاية صحية، رعاية صحية أولية²⁰.

ج - مفهوم الرعاية الصحية: هي مختلف الوسائل والتقنيات الصالحة علميا والمقبولة اجتماعيا والميسرة

لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع والدول توفيرها للأفراد،

وهي المستوى الأول لإيصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني.

وهي كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية

الطبية وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على

الصحة والوقاية من الأمراض²¹.

كما يمكن تعريفها على أنها مجموع الخدمات والاجراءات الصحية الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية

الصحية الأولية والمؤسسات التابعة لها، ولجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع

والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، مثل الاهتمام بالصحة البيئية من مسكن ومياه وغذاء وتصريف

العضلات وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل: طعوم

¹⁹ - <http://QAUMUS.INNOOR.IR>

²⁰ - [http:// ar.wiki.pedai.org](http://ar.wiki.pedai.org).

²¹ - مها فضل محمد أحمد عفيفي وآخرون، الرعاية الصحية للأم الحامل، معهد الجراحي للعلوم الصحية، مشروع التخرج،

قسم قابلة المجتمع، ص14.

الأطفال، والكزاز والسعال الديكي والكوليرا وغيرها²².

د- الرعاية الصحية للمرأة الحامل:

وهي وصول الأم والجنين الى تمام الحمل بسلام من خلال الفحوص الدورية التي تركز على التنقيف للحامل بما يخص كافة التغيرات المتعلقة بالحمل والرضاعة بالإضافة الى الفحص الطبي الشامل الذي يهدف الى كشف الحمل عالية الخطورة وازالتها عند اللزوم لتلقي الرعاية الصحية اللازمة²³.

التعريف الاجرائي:

الرعاية الصحية للمرأة الحامل هي مجموعة من الخدمات الطبية وغير الطبية التي تقدم للمرأة الحامل أثناء الحمل، والمتمثلة في الفحوصات الطبية المنتظمة والتنقيف الصحي والدعم العاطفي من أجل الحفاظ على صحة المرأة وجنينها وضمان حمل صحي وسليم.

رابعاً: المرأة الحامل

مفهوم الحمل:

أ- لغة: حَمَلَ (مادة ح.م.ل)

حمل الرجل أغراضه على الظهر: أي قام بنقلها من مكان الى مكان، حمل يحمل حملانا أي رفعها واستقل بحملها من مكان الى آخر.

فالرجل حامل والغرض محمول.

حملت المرأة الولد وبالولد هي حامل، وحاملة حملت وعلقت به، بعد اتصالها بزوجها اتصالاً جنسياً²⁴.

والحمل: مصدر: حمل الشيء يحمله حملاً أي أقله ورافقه والحمل ما يحمل في البطن من الاولاد في جميع

²² - رشدي قطاش، عبد المجيد الشاعر، عصام الصفدي، الرعاية الصحية الأولية، الطبعة العربية، عمان، الأردن، ص11.

²³ - مها فضل محمد أحمد، مرجع سابق، ص 14.

²⁴ - عصام نور الدين، مرجع سابق، ص 559.

الحيوان، يقال: حملت المرأة حملاً فإذا علقت بالحمل فهي حامل، وحاملة²⁵.

ب- اصطلاحاً:

يشير مصطلح الحمل الى الفترة التي يعيش فيها الجنين داخل رحم الام، وغالبا ما تبلغ مدة الحمل حوالي 40 أسبوعاً أو تسعة أشهر حيث يتم حساب مدة الحمل بدءاً من اليوم الأول من آخر دورة شهرية وتجر الإشارة الى أنه يمكن تقسيم فترة الحمل الى ثلاث مراحل، بحيث يمثل الثلث الأول الفترة ما بين 01 و12 أسبوعاً من الحمل، بينما يشير الثلث الثاني للفترة ما بين الأسبوع 13 و28 من الحمل في حين يمثل الثلث الثالث الى الفترة ما بين 29 و40 أسبوعاً من الحمل²⁶.

يحدث الحمل عندما يلحق الحيوان المنوي الذكري البويضة الأنثوية بعد خروجها من المبيض الى الرحم، ويحدث التلقيح عن طريق اندماج الحيوان المنوي والبويضة معاً، ثم تنتقل هذه البويضة المخصبة الى أسفل الرحم حيث يحدث الانغراس، وبذلك تبدأ فترة الحمل²⁷.

الحمل هو عملية وظيفية فيسيولوجية تبدأ من الإخصاب وحتى ولادة الجنين المتكامل، وذلك باتحاد حيوان منوي ذكري بالبويضة وهذا بدءاً بالإخصاب²⁸.

التعريف الاجرائي:

الحمل هو عملية وظيفية فيزيولوجية تبدأ بتخصيب البويضة بواسطة الحيوان المنوي لتلتصق ببطانة الرحم، حيث تنمو وتتطور لتصبح جنيناً.

تعريف المرأة الحامل:

²⁵ - <https://Islamic-content.om>.

²⁶ - <https://mawdoo.com>.

²⁷ - <https://altibi.com>.

²⁸ - يوسف قزاقرة، كمال العجلوني، وفاء فضة، العناية التمريضية السريرية -أمراض النساء والتوليد، الطبعة العربية، عمان

الأردن، 2013، ص 26.

أ- لغة: امرأة كلمة أصلها الاسم (امرأة) في صورة مفرد مؤنث، والمرأة في المعجم الوجيز هي مؤنث الرجل²⁹ وفي معجم المعاني هي أنثى الانسان البالغة، كما الرجل هو نكر الانسان البالغ، وتستخدم الكلمة لتمييز الفرق الحيوي (البيولوجي) بين أفراد الجنسين الرجل والمرأة³⁰.

المرأة: أنثى المرأ وهو الانسان وتطلق على البالغة من النساء، وقد تلحق بها الهمزة فيقال: امرأة، وتأتي بمعنى الزوجة كقولك: هذه امرأة فلان أي زوجته، كما تطلق على الأم والبنت.

ب- اصطلاحاً: المرأة هي أنثى الانسان البالغة وعادة ما تكون كلمة «امرأة» مخصصة للأنثى البالغة بينما تطلق على فتاة أو بنت على الاناث الأطفال غير البالغات، وفي بعض الأحيان تستخدم مصطلح امرأة لتحديد هوية الأنثى البالغة³¹.

المرأة الحامل لغة:

تعرف المرأة الحامل في معجم المعاني:

امرأة حامل: حبل.

توحمت المرأة الحامل: اشتدت شهوتها الى بعض أنواع المأكولات.

أحملت المرأة الحامل: نزل لبنها من غير حبل.

حملت المرأة: حبلت (فلما تغشاها حملت حملاً خفيفاً).

حملت المرأة حملاً خفيفاً أي علقته به³².

التعريف الاجرائي: المرأة الحامل هي المرأة التي تحمل جنينها في رحمها نتيجة تلقيح بويضة بحيوان منوي.

29 - <http://www.almaany.com>.

30 - <http://ar.wiki.pedai.org>.

31 - <http://ar.wiki.pedai.org>.

32 - <http://www.almaany.com>.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسة الأولى: العربية

- بعنوان تقييم جودة البيانات لقسم صحة الام والطفل في مديرية الرعاية الصحية الأولية طولكرم.
- من اعداد الطالبة تمارة سمير رفيق عواد.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تقييم جوده معلومات صحة الام والطفل في مديره الرعاية الصحية في طولكرم ومراقبة أداء موظف الرعاية الصحية الأولية من ممرضات والقابلات فيما يتعلق بالبروتوكول الصحي، وجمع بيانات صحة الأم والطفل في الرعاية الصحية والتحقق من اكتمال مكونات البروتوكول في ملفات صحة الأم والطفل وتقييم اكتمال وتوقيت ودق التقارير صحة الام والطفل الشهرية لعام 2014.

عينة الدراسة:

حيث تم اجراء هذا التقييم من ديسمبر 2014 الى يناير 2015 في 10 عيادات رعاية ما قبل الولادة ورعاية الاطفال في منطقة طولكرم الشمالية شويكة عنبه بيت صيدا باقة الشرقية نزلة عيسى كفر جمال وكفرصور، أجريت دراسة مقطعية في سياق مرفق صحي، لقد لاحظنا اداء 25 ممرضه ضمن عمليه جمع البيانات ل 476 حالة أمهات واطفال في أربعين يوماً، قمنا بتجميع عينات عشوائية منتظمة من ملفات صحة الأم والطفل في عام 2014 وقمنا بتقييمها من حيث اكتمالها وتوثيقها.

كما تم تقييم جمع التقارير الشهرية لوزارة الصحة والطفولة في عام 2014 من حيث اكتمالها ودقتها وتوقيعها وتم جمع البيانات باستخدام قوائم المراجعة وأجريت دراسة تجريبية في أكتوبر 2014 في عيادة بيت فوريك التابعة لمديرية صحة نابلس.

نتائج الدراسة:

يجب أن تكون المعلومات المتعلقة بصحة الام والطفل المتاحة ذات مصداقية، حتى يمكن استخدامها لأغراض ادارة البرامج والتخطيط والتقييم الديموغرافي، وذلك لتسريع التقدم نحو تحقيق الهدفين

الرابع والخامس من الاهداف الإنمائية الألفية.

أن جودة البيانات من حيث الاكتمال والتوقيت ودقة التقارير، غالبا ما تكون إشكالية في أكثر من 74 دولة في جميع أنحاء العالم، ففي فلسطين مثلا ما يقرب من 40% من السكان من النساء في سن الانجاب والاطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، تم تصميم نظام المعلومات الصحية الوطنية لكن جمع البيانات وتحليلها واعداد التقارير لا يزال بحاجة الى المزيد من التطوير.

خلال جولة في مكان العمل وجد أن عملية التحقق من صحة البيانات تتطلب تحسينا وتدقيقا شاملا للوقوف على حقيقة الوضع.

لا توجد اجراءات وطنيه موثقة توجه عملية التقييم عبر وزارة الصحة وأصحاب المصلحة الاخرين لا ينطبق تقييمهم بانتظام ولا يوجد على أي مستوى من مستويات معالجة البيانات أو حتى ابعاد جودة البيانات مثل: الاكتمال والدقة والتوقيت وسهولة الاستخدام الملائمة والاتساق والتغذية الراجعة.

بالإضافة الى ذلك أعاد مدير ادارة صحة المرأة التأكيد على الحاجة الى تقييم الجودة، حيث أكد على أنه لا يوجد نظام لمراقبة صحة الأم والطفل، فعلى سبيل المثال لم نتمكن من حساب النسب المئوية للنساء المصابات بسكري الحمل ضمن تقرير وزارة الصحة الثانوية لعام 2012 والارقام الغامضة ليست كافية ولا تعطينا مؤشرا على أي شيء، لذا هناك حاجة الى الاستثمار في البرامج المتعلقة بأنظمة تسجيل بيانات المرافق الصحية، وهذا النوع من التقييم يمكننا من تقديم توصيات تستند الى تحليل البيانات ونتائج استخدام أنظمة المعلومات الصحية في البلدان المنخفضة الدخل أمر ضروري لتحقيق اهداف التنمية المستدامة، ولكن هناك حاجة الى المزيد من البحث في هذا المجال.

ثانيا: الدراسة الثانية: المحلية

عنوان الدراسة:

العنف والعوامل المؤثرة على المرأة الحامل في المؤسسات الاستشفائية

صاحب الدراسة:

رشيد بن قويدر جامعه علي لونيس البلدية الاثنين الجزائر

أهداف الدراسة:

تسليط الضوء على مفهوم التفاؤل والتوجه للحياة في الجانب الرياضي تحديد دور التفاؤل لدى المرأة الحامل في ممارسه النشاط الرياضي.

أدوات الدراسة:

المقابلة نصف الموجهة: وذلك لتحقيق اهداف الدراسة الحالية تم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة التي تترك الحرية للمبحوث على نحو تلقائي وهي مقابله تضم عدد من الأسئلة المفتوحة التي تسيير وفق دليل محدد ويقوم الباحث بتتبع اجوبة المبحوثين وطرح المزيد من الأسئلة للاستيضاح .

اختبار التوجه للحياة او ما يسمى اختبار النزعة والميل للتفاؤل في الرياضة لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام اختبار التوجه للحياة كأداة اساسيه في الدراسة باعتباره من اكثر ادوات البحث ملائمه للدراسة الحالية حيث كان المقياس من اعداد محمد حسن علاوي الذي يتكون من 12 عباره منها اربع عبارات تشير الى النزعة التفاؤلية وربع عبارات تشير الى عكس النزعة التفاؤلية والاربع عبارات اخرى تم وضعها للإخفاء هدف الاختبار ولا يتم تصحيحها وتتم الاستجابة لعبارات الاختبار على مقياس مدرج من اربع درجات اوافق بشده اوافق غير موافق غير موافق بشده.

نتائج الدراسة:

من خلال الاعتماد على المقابلات مع حالات الدراسة وتطبيق اختبار التوجه للحياة او ما يسمى باختبار النزعة للتفاؤل في النشاط الرياضي يهدف تحقيق المطامح المرجوة في هذه الورقة البحثية، يسمح لنا بتحليل محتوى المقابلات مع الحالات وتحديد مستوى التفاؤل بدرجة عالية.

كما يتضح من خلال ما سبق عرضه من نتائج تطبيق اختبار النزعة للتفاؤل في الرياضة أن نفسيه المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرآه تعكس ما بداخلها من اضطرابات هرمونيه، لوجود كائن جديد في احشائها، وبالرغم من سعادة المرأة بإقبالها على الولادة الا أن اضطراب الهرمونات والتغيرات سواء كان

جسدية او نفسية كلها عوامل تؤدي الى تغيير في نفسية المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

كما تبين درجة النزعة التفاؤلية المتحصل عليها من قبل الحالات أن هناك مستوى واضح في التوجه للحياة الذي يتعلق أساسا بممارسة النشاط الرياضي والمستوى التعليمي الذي له دور في ابراز توجه المرأة الحامل لممارسه النشاط الرياضي.

بالإضافة الى درجة وعي المرأة الحامل بالتحضير النفسي الذي يعود بالإيجاب على صحتها، كما يتبين أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي وممارسة المرأة للنشاط الرياضي، وذلك من خلال ارتفاع نسبة التفاؤل.

وقد توصلنا في هذه الدراسة البحثية أن ممارسة المرأة الحامل للنشاط الرياضي له علاقة وطيدة بارتفاع نسبة التفاؤل الذي يكون من خلال متغيرات عديدة، والتي من أهمها المعتقدات حول المواقف الإيجابية التي تتعرض لها المرأة الحامل وتستجيب لها بطريقه ايجابية ومتفائلة كذلك نجد أن المستوى التعليمي للحالات له دور كبير في اظهار درجة عالية من التفاؤل في ممارسه النشاط الرياضي، ذلك انما يتوافق مع الدراسات التي تهتم بالمرأة الحامل وما تتعرض له من مواقف واحداث يومية وتغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية، وكذا الحالة الانفعالية للمرأة حول انتظارها لاستقبال المولود الجديد حيث نجد دراسة ايلول امال 2012 التي تتمحور حول الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الاولى التي أسفرت نتائجها الى وجود نسبة ضغط عالية لدى المرأة الحامل.

توصيات الدراسة:

ويوضح من خلال توصيته على التأكيد بممارسة النشاط الرياضي للتخفيف من الضغط النفسي وتحقيق الراحة النفسية وضمان توافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع، كما ان هناك دور للثقافة الصحية للمرأة الحامل ذلك ما يتضح من المستوى التعليمي ومتابعة ما يحدث في جسمها من تغيرات يجعلها متوترة كلما حدث لها اي تغيير بداخلها وان كمية المعلومات التي تعرفها تكون بمثابة حجر الزاوية في مواجهه المصاعب والعقبات التي تعترض إنجاب طفل سليم وقوي.

ومن خلال هذه الدراسة يتضح لنا جليا دور التفاؤل لدى المرأة الحامل للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية من خلال ممارستها لنشاط الرياضي وهذا ما تشترك فيه جميع الدراسات في اعطاء الأهمية لعمل السلوكيات الصحية وممارسه النشاط الرياضي ونشر الوعي بضرورة التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة التي تلعب دورا كبيرا.

وعلى ضوء ما تم تقديمه يتضح جليا اهمية عمل التفاؤل في الحفاظ على صحة المرأة مما يجعلها تتجه نحو ممارسة نشاط رياضي بنظرة ايجابية نحو تحقيق حياة صحية جيدة، والتي تعتمد بالدرجة الاولى على استجابة المرأة الحامل بطريقه ايجابية للمواقف اليومية ووعيها نحو التوجه للنشاطات الصحية، لما لها من تأثير ايجابي على الصحة الجسدية والنفسية.

منهج الدراسة:

بناء على موضوع البحث وتساؤلاته فإن المنهج الذي وجده الباحث مناسباً هو المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الحالة، كما هي عليه في الواقع، ويهتم بكشف الحالة كشفاً دقيقاً على ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه .

عينه الدراسة:

تكونت عينه الدراسة الحالية من مجموعة من النساء الحوامل حيث كان اختيار العينة بطريقة عشوائية، بما يتناسب مع منهج الدراسة، حيث تمت الدراسة على خمس حالات من النساء الحوامل المتجهين نحو قاعات الرياضة بولاية باتنة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لإبراز أهم المشكلات التي تتعرض لها المرأة الحامل نتيجة التغيرات الهرمونية والفيزيولوجية التي تطرأ عليها خلال مرحلتي الحمل والولادة، وكذا معرفة العوامل الخارجية المؤثرة على صحتها ونفسيتها، والتي تتمثل تحديداً في تلك المعاملة القاسية التي تتلقاها المرأة الحامل أثناء توليدها من طرف بعض القابلات بمستشفياتنا العمومية والتي تتميز بطابع الخشونة ويدخل ضمن هذه المعاملة كل

اشكال العنف الجسدي اللفظي والرمزي ناهجه عن انتشار مظاهر الالهال والتي قد تتسبب في احداث عاهات مؤقتة أو مستديمة تلحق بالمرأة أو بمولودها.

ثالثا: الدراسة الثالثة: الأجنبية

صاحب الدراسة:

دراسة كاتيبي وآخرون (2024)

عنوان الدراسة:

Edge AI for Real-time Fetal Assessment in Rural Guatemala

هدف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تطوير نظام ذكاء اصطناعي منخفض التكلفة يعمل على الهواتف الذكية لمراقبة صحة الجنين والحوامل في المناطق الريفية محدودة الموارد، خاصة في غواتيمالا، من خلال توفير دعم آلي في نقطة الرعاية الصحية.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على تطوير أربعة نماذج ذكاء اصطناعي باستخدام تقنيات التعلم العميق، تشمل:

1. تصنيف جودة إشارات دوبلر الصوتية.

2. تقدير معدل نبضات قلب الجنين (FHR).

3. تقدير العمر الحملي (GA).

4. قراءة ضغط الدم من شاشة أجهزة القياس باستخدام الرؤية الحاسوبية.

تم نشر هذه النماذج على هاتف ذكي من نوع Google Pixel 6a باستخدام إطار TensorFlow Lite، وتم اختبار الأداء من خلال فريق من 39 قابلة في مناطق ريفية.

نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج دقة عالية في التصنيف والتقدير:

معدل الخطأ في معدل نبض الجنين بلغ $0.044 \pm$ نبضة/دقيقة.

خطأ العمر الحملية كان في حدود 6.3×10^{-6} أسبوع.

قراءة ضغط الدم كانت دقيقة ضمن هامش ± 8 ملم زئبقي.

أهم النتائج والتوصيات:

التعاون مع القابلات في تطوير الأداة ساهم في تحسين الاستخدام العملي.

النماذج المتخصصة (مثل دويلر وضغط الدم) تفوقت على النماذج العامة.

النظام ساهم في تحسين جودة الرعاية وتقليل التأخر في العلاج في المناطق الفقيرة.

أهمية الدراسة:

تبرز هذه الدراسة أهمية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي المحمولة لدعم الرعاية الصحية في المناطق

الريفية، حيث تسد الفجوة الناتجة عن نقص البنية التحتية الطبية، وتحسن من صحة الأمهات والمواليد بشكل

ملحوظ.

المبحث الرابع: النظريات المرتبطة بالدراسة:

أولاً: النظرية التحليلية:

حسب معطيات نظريه التحليلية فان الحمل يحقق وظيفتان بيولوجية وهي التكاثر وحفظ النوع، والثانية هي نفسية تتأكد بها ذاتية الحامل وفرضياتها، وحسب فرويد فإن الحمل يحقق للمرأة أمنية طالما حلمت بها، وهيان المرأة ترى الانا لديها يتحقق على الحقيقة وليس في اللحم، والجنين في داخلها وفي ذاتها أي أصبح جزء منها، حيث تشعر به يتحرك داخلها وتتخيله يملأ حياتها النفسية وتخليها لا يكون مجرد خيالات وهمية، بل حقيقة سترها تلمسها بعد تسع أشهر.

إن الحمل قد يوقظ في المرأة ذكريات المراحل الاولى لنموها الشخصي أي مرحلة الطفولة وما يصاحبها من خوف وقلق للانفصال عن الام و إن المرأة الحامل تحاول أن تجد في حملها حلوًا لما كانت تعانيه في الماضي وتفكر فيه ولم تتعامل معه لعدم نضجها ولكونها طفلة، فإنها تبغده عن وعيها وتسقطه في الا شعور وقد تجد في الحمل حل لصراعاتها مع زوجها وأمها حيث يؤثر هذا الكبت عليها بأن تتحرر من كونها طفلة ومعمدة على أمها ويتجلى تأثير الحمل هنا في شعورها بأنها تتصالح وتتوحد مع نفسها ويتكون لديها ذات خاصة وتفصل نفسها عن أمها بعد ما كانت هذه الرغبة مكبوتة في اللاشعور³³.

ثانياً: النظرية الرأسمالية:

لا يمكن الحديث عن موقف الرأسمالية من الرعاية الصحية الا بعد التمييز بين المستويين النظري وتطبيقي لكليهما، فعلى المستوى النظري نجد أن الرأسمالية تستند كنظام اقتصادي ليبرالي الى فكرة القانون الطبيعي، القائمة على أن مصلحة المجتمع ككل ستتحقق حتما من خلال محاولة كل فرد تحقيق مصالحه الخاصة أي دون تدخل الدولة كممثل المجتمع طبعاً، لهذا فان الموقف الرأسمالي من الرعاية الصحية على

³³ - صبري محمد خليل خيري، الرعاية الصحية من منظور فلسفي مقارن، سلسلة أبحاث مشكلات المجتمع المعاصر، الموقع

المستوى النظري وهو وجوب خضوع الرعاية الصحية لقوانين السوق المتمثلة في العرض والطلب والمنافسة الحرة وكذلك الربح والخسارة، ورفض أي برامج للرعاية الصحية الحكومية باعتبارها شكل من أشكال تدول الدولة المرفوض في هذه النظرية، أما على المستوى التطبيقي فقد أثبت واقع المجتمعات الرأسمالية ذاته خطأ هذا الموقف الرأسمالي، إذ قبل نهاية القرن 19 حتى، كان ضروري تدخل الدولة، ومن أشكاله برامج الرعاية الصحية الحكومية السائدة في كل المجتمعات الأوروبية، وإن اختلفت في مدى هذا التدخل ذلك إن المنافسة الحرة في النظام الاقتصادي الرأسمالي في المجتمعات الغربية قضت على حرية المنافسة لتنتهي إلى الاحتكار، أي أن التجربة أثبتت أن ترك الفرد يفعل ما يشاء سينتهي إلى أن لا يستطيع الأغلبية فعل ما يريدون، وبعد انهيار الكتلة الشرقية ظهور نظام عالمي جديد أحادي القطب ظهرت بعض الدعوات التي تلتزم الموقف النظري الرأسمالي الليبرالي السلبي من تدخل الدولة، إلا أن هذه الدعوات شكلت الأساس الأيديولوجي للأزمات الاقتصادية العالمية الأخيرة التي تعصف بالنظام الاقتصادي الرأسمالي العالمي مما أدى إلى تجنب دعوات إلى ضرورة تدخل الدولة ومن أشكاله برامج الرعاية الصحية الحكومية³⁴.

ثالثاً: نظرية الصراع الاجتماعي:

نرى أن الرعاية الصحية مصدراً من مصادر القوى الاجتماعية التي اهتم بها النظام الاشتراكي والنظام الرأسمالي، ولما كان المجتمع الرأسمالي مبنياً على المنافسة الاقتصادية، فإن المنافسة للسيطرة على النظام الصحي تحمل معها كل معاني المنافسة الاقتصادية، لأن النظام الصحي يدر على الطبقة الرأسمالية مقدارا هائلاً من الثروة، ناهيك عن اندماج قادة النظام الصحي في العملية الرأسمالية وخصوصاً عمليات الاستثمار وما يصحبها من قدرة على تحويل القوة الاقتصادية إلى قوة سياسية، وإذا كان توزيع الثروة في المجتمع الرأسمالي محصوراً في الطبقة الرأسمالية القوية فإن النظام الصحي بكل ما يجلبه من خيارات سيكون

³⁴ - صبري محمد خليل خيرى، الرعاية الصحية من منظور فلسفي مقارن، سلسلة أبحاث مشكلات المجتمع المعاصر، مرجع

حتما في قبضة اليد الرأسمالية لأن هذا النظام الصحي يمثل الطرف المنتصر في عملية الصراع الاجتماعي³⁵.

صعوبات الدراسة:

أ- الصعوبات الموضوعية:

- باعتبار أن موضوع الدراسة يشمل أكثر من جانب في حياة المرأة الحامل فقد كان من الصعب الفصل بين ما هو طبي وما هو اجتماعي اقتصادي.
- تعدد المفاهيم المتعلقة بالدراسة والتي كانت تحتاج الى ضبط وتحكيم دقيق وضرورة استنباطها من مصادرها الأساسية.
- كذلك صعوبة الحصول على معلومات دقيقة من خلال البحث مع الحوامل لتعلق هذا الأمور بجانب حساس لدى المرأة، اذ تواجه بعض النساء عقد في الاجابة عن بعض الأسئلة المتعلقة بخصوصية أجسادهن.

ب- الصعوبات الذاتية:

- صعوبة وصولنا لبعض الدراسات.
- قلة التنسيق فيما بيننا.

³⁵ - صبري محمد خليل خيرى، مرجع سابق، مرجع سابق.

الفصل الثاني:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تمهيد

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

أولاً: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

ثانياً: خصائص المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

ثالثاً: مهام ووظائف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

المبحث الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

أولاً: مفهوم وانواع الهيكل التنظيمي.

ثانياً: التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

ثالثاً: الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تمهيد:

انطلاقاً من الدور المحوري للإطار المفاهيمي في مختلف الدراسات والأبحاث سنتطرق في هذا المبحث إلى:

أولاً: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

لقد عرف المرسوم التنفيذي رقم 140/07 في المادة السادسة (6) والسابعة (7) منه المؤسسة العمومية لصحة الجوارية إنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقرار المالي وتوضع تحت وصايا الوالي.

وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

وتحدد المستعملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.³⁶

-وإذا كانت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ذات طابع إداري فهذا لا يعني أن وظيفتها

هي وظيفة إدارية، إن وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين والأعوان المنتمين

إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية وللنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه،

كما يرجع لقواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي.³⁷

³⁶ - المادة 6 و7 من المرسوم التنفيذي رقم 140/7 المؤرخ في 2 جمادى الأولى الموافق لـ 19/05/2007 يتضمن

انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص11

ولقد انشأت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07

المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق ل 19 ماي 2007.

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.

- تشخيص المرض.

- العلاج الجوّاري.

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

*وتكلف على الخصوص بما يأتي:

- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة

الأضرار والآفات الاجتماعية.

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانيا للتكوين الشبه طبي والتكوين

37 - دحمان أمينة، تنظيم وتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم التنفيذي 140/07، مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر تخصص دولة ومؤسسات، جامعة زيان عاشور الجلفة 2017/2018 ص 3.

في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين³⁸

ثانيا: خصائص المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

- تعتبر المؤسسات الصحية ذات طبيعة فريدة ومتميزة لأن لها سمات وخصائص تنظيمية تميزها عن باقي المؤسسات والمنظمات الأخرى وبالنظر إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية نجدها تتميز بالعديد من الخصائص التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر

على مستوى فعاليتها التنظيمية ومن هذه الخصائص ما يلي:

- تعتمد الأنشطة المؤدات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على بعضها البعض مما يتطلب درجة عالية من التخصص والتنسيق فيما بين المجموعات المهنية المختلفة.

-تعتبر نظاما مركبا من عدة أنظمة فرعية، فهي تجمع بين أنظمة لكل منها طبيعة مميزة، حيث يتميز أعضاء كل نظام بسلوك تنظيمي يختلف عنه بالنسبة لأعضاء النظام الفرعي الأخر.

-العمل داخل مؤسسة العمومية للصحة الجوارية يمتاز بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة وقليل ما يتحمل أي خطأ لأن الأمر يتعلق بأثمن ما في الوجود وهو صحة الإنسان وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض.

- وجود رقابة إدارية محدودة على جماعة محددة لمستوى الإنفاق وهم الأطباء نظرا لصعوبة تنميط أعمالهم أو السيطرة على مراكز الإنفاق التي يعملون بها أي أن هناك ازدواجية في خطوط السلطة:

الأول: خط سلطة المعرفة الرسمية ممثلا بالجهاز الإداري.

والثاني: خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق.

³⁸ - المادة 8 و 9 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، مرجع سابق، ص 11.

-صعوبة تحديد وقياس مخرجات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية نظرا لعدم وجود معايير دقيقة يمكن معها قياس خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وحصيلتها النهائية.

تدار الكثير من المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بأسلوب الإدارة بالأزمات (Crisis management) وذلك لان متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة (غير قابلة للتأجيل) ولان العمل يحمل صفة استعجالية أو الطوارئ فانه يصعب التنبؤ بحجم الطلب على خدماتها.

-تتميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بنظام خدمة مستمرة لمدة 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى المشاكل المتعلقة أو المتصلة بالجدولة والتكاليف والرقابة.

إن نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهنته والحصول على الدعم اللازم للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتوقف على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي وعلى ما يتوافر لدى ذلك المجتمع من إمكانيات وموارد.

- ارتفاع مستوى الصراع التنظيمي بين مختلف الطوائف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، سواء بين الأطباء بعضهم لبعض وبين غيرهم من الطوائف الأخرى، وهذا الصراع ذو أسباب اقتصادية واجتماعية ونفسية مما يلقي عبئ كبير أمام المدير لإدارة هذه الصراعات.

-إن المؤسسات العمومية تهتم جميع أفراد المجتمع وهذه الأهمية تزداد يوما بعد يوم خاصة في ظل مجموعة الاتجاهات الاجتماعية المتصلة بزيادة المعرفة الطبية، واستحداث طرق علاجية وجراحية وتمريضية جديدة وارتفاع مستوى الدخل الأسرة وكذلك زيادة الطلب على أجود الخدمات الصحية.³⁹

تعددت الوظائف والمهن العامة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مما إلى زيادة تعقيد وصعوبة إدارة هذه المؤسسات.

³⁹ د. مصطفى يوسف الكافي، إدارة الجودة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان الأردن 2018، ص180.

عدم وجود خط واضح وثابت للإنتاج وتقديم الخدمة وصعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي تراجع المؤسسة والتي تلعب دورا كبيرا في عدم تحديد نمط ثابت لتقديم الخدمات.

صعوبة تقييم الخدمات الطبية المقدمة بحيث يصعب إيجاد قيم كمية للخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.⁴⁰

ثالثا: مهام ووظائف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

- لقد حدد المشرع الجزائري مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من خلال المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل 19 ماي 2007 فيما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.

- تشخيص المرض.

- العلاج الجوارى.

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.⁴¹

- وهذا ما يتجلى في مهام والوظائف التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمتمثلة في:

(1)-الوظيفة الوقائية: والتي تتم من خلال قيام هذه المؤسسة بدور نشط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض فهذا الدور الوقائي يعتبر من أوليات وأساسيات عمل المؤسسة كما يعتبر جزء من أخلاقياتها

⁴⁰ - صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية منظوم شامل، دار الفكر، ط 1، عمان الأردن، ص 223

⁴¹ - المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19/05/2007 - مرجع سابق، ص 11

لوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي ويمكن تصنيف الخدمات الوقائية على ثلاث مستويات وهي:

خدمات الوقاية الأولية:(primary prevention):

النمط المعروف لهذه الخدمات هو حملات التطعيم والتحصين الجماعية أو الموجهة لمجموعات سكانية محدودة، كما تدخل خدمات ترقية الصحة كجزء من الخدمات الوقائية الأولية وتركز هذه الخدمات على:

-العوامل البيئية المؤثرة على الصحة مثل: صحة الماء والهواء والطعام.

-مكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للمرض والتخلص السليم من النفايات الصلبة والسائلة.

-تحسين ظروف الإسكان وصحة المسكن.

تقليل الحوادث بأنواعها المختلفة.

بالإضافة إلى العديد من الأمور البيئية المؤثرة على الصحة والتي تقع غالبيتها خارج نطاق الفعل والسيطرة المباشرة للمؤسسة الصحية.

-الخدمات الوقائية الثانوية:(secondary prevention):

تركز هذه الخدمات على الكشف المبكر عن المرض وعلاجه وتشمل

-خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها.

-خدمات المسح الصحي الشامل أو الممسوحات الصحية المختارة لمجموعة سكنية محددة، والفحوصات

الطبية الفورية لبعض الفئات التي لديها قابلية للإصابة بمرض ما.

-الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة: (tertiary preventio):

وهي خدمات متخصصة تقوم على مجهودات فريق متخصص تهدف إلى:

-إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث وتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة ومنتجة الى حد ما وتعتبر هذه الخدمات المرحلة الرابعة لخدمات الرعاية الصحية للأفراد بعد كل من خدمات ترقية الصحة والوقاية من الأمراض، والخدمات العلاجية.

(2)-الوظيفة العلاجية:

-تتمثل الوظيفة العلاجية في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بالأساس في تقديم الفحوصات الطبية العامة والمتخصصة وعلاج الأمراض المزمنة متابعتها، كما تعمل على تقديم خدمات التمريض ووصف الأدوية الأساسية حيث تحرص على تقديم أعلى مستوى ممكن من الخدمات العلاجية للمرضى الخارجيين والحالات الطارئة.

-وتحسين جودة هذه الخدمات العلاجية للمرضى بشكل مستمر⁴² حيث تقوم بالأساس على:
-علاج الأمراض الشائعة والمزمنة مثل أمراض الجهاز التنفسي، السكري، الضغط.
-كما تعتبر المتابعة الطبية للحمل والطفولة ضمن الرعاية الصحية الأساسية حيث تقوم المؤسسة باستقبال النساء الحوامل بانتظام لإجراء فحوصات دورية تقوم من خلالها بمراقبة الوزن، ضغط الدم ونسبة السكر.

-كما أنها تقوم بالتشخيص المبكر لأي اختلالات أو مضاعفات قد تهدد الحمل وصحة الحامل.

-فهذه المتابعة تقوم بإشراك ومتابعة القابلات والأطباء من خلال الدفتر الصحي.

(3)- وظيفة التعليم والتكوين والتدريب:

حيث تعتبر المؤسسة العمومية لصحة الجوارية مكانا لتدريب وتكوين العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية وهذا ما يجعلها مركزا لتنمية المعلومات عدد كبير من العاملين في

42 - د مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص 138 و 184.

المجالات الطبية والشبه طبية، وتطويرا لمهاراتهم وقدراتهم، ويمكن أيضا اعتبارها المكان الذي يتم فيه تعليم وتدريب كل من الأطباء والممرضين وأخصائي العلوم الطبية والتغذية والأشعة، والتحليل وغيرهم...⁴³

43 - سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ط1، الاردن.

المبحث الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

أولاً: مفهوم وأنواع الهيكل التنظيمي في المؤسسة:

(1) - مفهوم الهيكل التنظيمي:

- يمكن تعريف الهيكل التنظيمي على أنه: البناء أو الإطار الذي يحدد تركيب الداخلي للمؤسسة فهو يبين التقسيمات التنظيمية والوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق أهداف المنظمة ويوضح نوعية العلاقات بين أقسامها وخطوط السلطة وشبكات الاتصال فيها.⁴⁴

(2) - أنواع الهياكل التنظيمية في المؤسسة:

- تأخذ الهياكل التنظيمية في المؤسسة أشكالاً مختلفة كل واحد منها يعكس صيغة من العلاقات التي تقوم بين أجزاء المنظمة التي قد تأخذ الصيغة الرسمية أو اللارسمية في تكوين هيكل المنظمة التي قد يحدث فيها أحياناً كثيرة تداخلها في المنظمة وعموماً فإن الهياكل التنظيمية تأخذ الأنواع الآتية:

(1) - الهيكل التنظيمي الرسمي:

- وهو أكثر الأنواع شيوعاً وانتشاراً وبساطة إذ يتكفل المدير رأس الهيكل الذي تنحصر في يده السلطة والصلاحيات دون بقية المستويات الأدنى.

(2) - الهيكل التنظيمي الوظيفي:

- ويقوم على مبدأ التخصص وتقسيم العمل في مختلف الوحدات الإدارية العامة في المؤسسة على أن يتوافق مع اعتماده سيادة التعامل والانتماء للمؤسسة لإنجاز الأعمال الموزعة على كافة الاختصاصات الوظيفية فيها.

⁴⁴ - تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2005 -

(3) - التنظيم الراسي الاستشاري:

يمثل هذا الهيكل مزيجا متاخلا من النوعين السابقية على أساس إيجاد هيئة استشارية صفة الهيكل التنظيمي تقدم المشاورة والرأي إلى المدير وخاصة في المنظمات الكبير التي تعتمد الهيكل الراسي في التنظيم وبالتالي لا يكون المدير وحده مسؤولا ومحتكرا لسلطة الإدارة العليا.

(4) - التنظيم المصفوفي:

وهو مزيج من التنظيم الراسي والأفقي وعلى أساس تجميع الأنشطة المختلفة في المنظمة بوحدات عمل مستقلة (مشروع) توكل إليه مهمة انجاز عمل معين أو واجبات محددة في مجال تخصصه.

(6) - الهيكل التنظيمي غير رسمي:

- وهي هياكل تنظيمية تعكس طبيعة العلاقات غير رسمية في المنظمة تعززها حقيقة التفاعلات الإنسانية الحاصلة داخل منظمة مما يستوجب من إدارة المنظمة التفاعل مع هذه العلاقات باتجاه تسخيرها لخدمة أهداف المنظمة بدلا من جعلها متعارضة معها.⁴⁵

ثانيا: التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

إن الأمين العام للحكومة ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزير المالية يقررون ما يأتي:

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي:

-المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

- المديرية الفرعية للموارد البشرية.

45 - تامر ياسر، البكري مرجع سابق، ص 120/119.

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل .

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

(1)-المديرية الفرعية للمصلحة الصحية:

-تعد هذه المديرية من أهم الهياكل داخل المؤسسة حيث تتولى الإشراف على النشاطات الصحية، الوقائية خاصة والعلاجية على مستوى العيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج ووحدات الكشف والمتابعة، والمراكز المتخصصة.

- وتشمل (03) ثلاث مكاتب وهي :

مكتب الوقاية ونظافة المحيط.

مكتب القبول والتعاقد وحساب التكاليف.

مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.⁴⁶

- حيث تقوم هذه المديرية بالمهام الأساسية التالية :

تنسيق مختلف النشاطات الصحية عبر المصالح التابعة للمؤسسة.

متابعة تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية (كالتلقيح، صحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض المعدية والمزمنة).

إعداد تقارير دورية عن النشاط الصحي.

(2)- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

⁴⁶ - المادة 2 و3 من المرسوم التنفيذي 140/07، مرجع سابق، ص20

تتولى هذه المديرية تسيير العنصر البشري داخل المؤسسة من حيث التوظيف والتكوين والتأطير الإداري بالإضافة إلى تسيير نظام المعلومات والرقمة وتقوم بالمهام التالية:

- إعداد ومتابعة ملفات المستخدمين من أطباء، ممرضين وإداريين وغيرهم
- تسيير العمل والتكوين المستمر، التقييم المهني والانضباط.
- تنظيم مسابقات التوظيف.
- رقمته البيانات وتطوير نظام المعلومات الصحية وتشمل هذه المديرية على مكنتين:
- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- مكتب التكوين.

(3)- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

وتتضمن (03) ثلاث مكاتب:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية.
- مكتب الوسائل العامة والهيكل.⁴⁷

تشرف هذه المديرية على تسيير الميزانية وكل الموارد المادية اللوجستكية التي تحتاجها المؤسسة لأداء مهامها.

وتقوم هذه المديرية بالمهام الأساسية التالية:

⁴⁷ - المادة 4 و5 من المرسوم التنفيذي 140/07، مرجع سابق، ص20.

- إعداد مشروع ميزانية المؤسسة ومتابعة تنفيذها.

- تسيير النفقات ومراقبة العمليات المالية.

- اقتناء الوسائل والتجهيزات المختلفة بالتنسيق مع المصالح المعنية.

- تسيير وسائل النقل والصيانة العامة للمباني والتجهيزات غير الطبية.

4)- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

وتعنى هذه المديرية بالمحافظة على التجهيزات الطبية والتقنية وضمان فعاليتها. وتشمل مكاتب (02):

أ- مكتب صيانة التجهيزات الطبية:

مثل أجهزة الضغط قياس الحرارة، التخدير، المختبر وغيرها...

ب- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة:

ويعنى هذا المكتب بصيانة ومتابعة على التجهيزات غير الطبية التي ترافق وتسد للعمل اليومي داخل

المؤسسة الصحية.⁴⁸

ثالثا: الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

يسير كل من مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير

وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي

الفرع الاول: مجلس الادارة:

يتكون مجلس الإدارة من ممثلين عن مختلف الجهات المعنية بضمان حسن سير المؤسسة وتحقيق

أهدافها في تقديم الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة ويتم اختيار هؤلاء الممثلين بناء على خبراتهم

⁴⁸ - المادة 6 من المرسوم التنفيذي 140/07، مرجع سابق، ص20

ومعرفتهم وقدرتهم على المساهمة الفعالة في اتخاذ القرارات التي تخدم مصلحة المؤسسة والمستفيدين من خدماتها ويضم مجلس الإدارة على وجه الخصوص ممثلين عن الجهات التالية:

* **ممثل عن الوالي رئيساً:** يمثل السلطة المحلية ويضطلع بدور رئيس المجلس، مما يعكس اهتمام الدولة بالشأن الصحي على المستوى المحلي.

* **ممثل عن إدارة المالية:** يضمن الرعاية المالية والإدارية السليمة على موارد المؤسسة ويساهم في اتخاذ القرارات المالية التي تخدم المؤسسة.

* **ممثل عن التأمينات الاقتصادية:** يمثل قطاع التأمين الاقتصادي الذي يلعب دوراً هاماً في توفير النقطية الصحية للمواطنين ويساهم في ضمانة حصول المستفيدين على الخدمات الصحية اللازمة.

* **ممثل هيئات عن الضمان الاجتماعي:** يمثل مؤسسات الضمان الاجتماعي التي تعتبر شريكاً أساسياً في تمويل الخدمات الصحية وتوفير الحماية الاجتماعية للمواطنين.

* **ممثل عن المجلس الشعبي الولائي:** يمثل صوت المواطنين واحتياجاتهم الصحية على المستوى المحلي ويساهم في ضمان استجابة المؤسسة لتلك الاحتياجات.

* **ممثل عن المجلس الشعبي البلدي (مقر المؤسسة):** يعكس اهتمام البلدية التي تقع فيها المؤسسة بالشأن الصحي ويسهل التنسيق بين المؤسسة والسلطات المحلية على مستوى البلدية.

* **ممثل عن المستخدمين الطبيين:** ينتخبه نظراً ليمثل الأطباء العاملين في المجال الطبي بالمؤسسة مما يضمن أخذ آرائهم وخبراتهم في الاعتبار عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.

* **ممثل عن المستخدمين شبه طبيين ينتخبه نظراً:** يمثل الممرضين والمهنيين الصحيين وغيرهم من العاملين في المجالات شبه الطبية ويساهم في إثراء النقاشات بآرائه وخبرته العملية.

*ممثل عن جمعيات مرتقبي الصحة: يمثل المرضى ويدافع عن حقوقهم واحتياجاتهم مما يضمن أن تكون مصلحة المرضى في صميم عمل المؤسسة وقراراتها.

*ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة: يمثل العاملين الإداريين وغير الطبيين في المؤسسة ويساهم في ضمان بيئة عمل مناسبة وتحقيق مصالح العاملين.

*رئيس المجلس الطبي: يفترض أن يكون هذا الممثل طبييا متخصصا يمثل الهيئة الطبية ويساهم بخبرته في القرارات المتعلقة بالشؤون الطبية.⁴⁹

- يعتبر هذا التمثيل المتنوع في مجلس الإدارة ضروريا لضمان اخذ جميع وجهات النظر في الاعتبار عند اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بتسيير المؤسسة وتطوير خدماتها.

- يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداورات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما.

- يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهد (03) ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها.

وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.

وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف.

- يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه المساعدة في أشغاله.

- يتداول مجلس الإدارة في الخصوص فيما يأتي:

⁴⁹ - المادة 10 و11 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، ص11

- (1) - مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط:
- (2) - مشروع ميزانية المؤسسة: إعداد الميزانية السنوية للمؤسسة وعرضها على الجهات المختصة للموافقة عليها والإشراف على تنفيذها
- (3) - الحسابات التقديرية: المصادقة على الحسابات التقديرية للمؤسسة وتقديمها للجهات المعنية.
- (4) - الحساب الإداري: الذي يعكس التنفيذ الفعلي للميزانية أي كم تم صرفه فعليا في مختلف أبواب الإنفاق مقارنة بما تم تخصيصه في الميزانية.
- (5) - مشاريع الاستثمار: دراسة واقتراح وتنفيذ المشاريع الاستثمارية التي تساهم في تنمية وتطوير المؤسسة.
- (6) - مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة: من خلال وضع الهياكل التنظيمية والإجراءات الداخلية التي تضمن حسن سير العمل في مختلف أقسام ووحدات المؤسسة.
- (7) - البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها: وهي عبارة عن خطط تضمها المؤسسة كل سنة لضمان حماية المعلومات والملفات وصيانة الأجهزة الطبية والحفاظ على التجهيزات المرافقة كالحواسيب والإنارة وغيرها ... لتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية.
- (8) - الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9 أعلاه: من خلال الموافقة على الاتفاقيات والشراكات التي تبرمها المؤسسة مع جهات أخرى.
- (9) - العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى: أي إبرام ومتابعة عقود التغطية الصحية على مختلف الجهات الضامنة لضمان استفادة أكبر شريحة من المستفيدين من خدمات المؤسسة.

10- مشروع جدول تعداد المستخدمين: اعداد وقرار هيكل الوظيفي للمؤسسة وتحديد عدد الموظفين اللازمين في كل قسم وكل وحدة

11- النظام الداخلي للمؤسسة: وضع اعتماد النظام الداخلي الذي ينظم عمل المؤسسة وحقوق وواجبات العاملين فيها.

12- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الايجار: اتخاذ القرارات المتعلقة بشراء او بيع او استئجار الممتلكات اللازمة لسير عمل المؤسسة.

13- قبول الهيئات والوصايا او رفضها: الموافقة على قبول التبرعات والهيئات والوصايا التي ترد الى المؤسسة ومنح التراخيص اللازمة لأنشطتها.

14- الصفقات والعقود والاتفاقيات طبق للتنظيم المعمول به:

وذلك من خلال ابرام مختلف الصفقات والعقود والاتفاقيات والشركات التي تخدم مصالح المؤسسة ويتوافق مع القوانين واللوائح المنظمة.⁵⁰

*يجتمع مجلس الادارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة (6) أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء رئيسة او بطلب من ثلثي (3/2) اعضائه، وتحرر مداوات مجلس الادارة في يوثقها الرئيس وامين الجلسة وتقييد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.

- ويعد مجلس الادارة جدول اعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة.

*ولا تصح مداوات مجلس الادارة الا بحضور اغلبية اعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الادارة من جديد في ثمانية (8) ايام الموالية ويمكن ان يتداول اعضائه حينئذ مهما يكف عدد الاعضاء الحاضرين.

⁵⁰ - رؤوف بقة، قوانين المؤسسات الصحية دار الزنبقة للنشر الحر، الجزائر 2017، ص 49-50.

وتتخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الاعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الاصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

*تعرض مداوات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في ثمانية (8) ايام الموالية للاجتماع وتكون المداوات نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من ارسالها الا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الاجل.⁵¹

الفرع الثاني: المدير:

- يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامه حسب الأشكال نفسها.

- والمدير هو المسؤول عن التسيير العام للمؤسسة وتنفيذ قرارات مجلس الإدارة ويمارس المهام الموكلة إليه وفقا للهيكل التنظيمي للمؤسسة.

- فالمدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة وبهذه الصفة فهو يقوم بالمهام التالية:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، فهو يمثل المؤسسة قانونيا أمام المحاكم والجهات الرسمية الأخرى وفي جميع التعاملات المدنية.

- هو الأمر بالصرف فهو المسؤول عن إدارة الأموال والميزانية والموافقة على النفقات وفقا للقوانين واللوائح.

- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة، حيث يشارك المدير في إعداد مشاريع الميزانيات السنوية ويقدم الحسابات التقديرية للمؤسسة.

- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة فالمدير يتولى مسؤولية إعداد مشروع النظام الداخلي للمؤسسة الذي ينظم سير العمل والحقوق وواجبات الموظفين.

⁵¹ - المادة 15، 16، 17، 18 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، مرجع سابق، ص 12.

- ينفذ مداورات مجلس الإدارة: يلتزم المدير بتنفيذ القرارات التي يتخذها مجلس الإدارة.
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
- يمارس السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.⁵²
- يساعد المدير أربعة (04) نواب مدربين يكلفون على التوالي بما يأتي:
 - **المالية والوسائل:** وتشمل إدارة الميزانية المحاسبية، المشتريات، الأصول والموارد المادية الأخرى للمؤسسة.
 - **الموارد البشرية:** وهي قسم ووحدة داخل المؤسسة مسؤولة عن إدارة شؤون الموظفين بما في ذلك: التوظيف، التدريب، الرواتب، الترقيات وانتهاء الخدمة.
 - **المصالح الصحية:** وهي قسم أو وحدة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المتخصصة مثل: قسم الأمراض الباطنية قسم الجراحة قسم الأطفال... الخ ويمثل هذا العنصر النشاط الأساسي للمؤسسة الصحية.
 - **صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** وهو القسم أو الوحدة الذي يهتم أو المسؤول عن ضمان عمل الأجهزة أو المعدات الطبية بشكل سليم وآمن بالإضافة إلى صيانة تجهيزات أخرى ضرورية لعمل المؤسسة.

⁵² - رؤوف بوقفة، مرجع سابق، ص 51

- ويعين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.⁵³

- الفرع الثالث: المجلس الطبي

- ينشأ ضمن المؤسسة مجلس طبي متخصص يتكون من نخبة الأطباء المتخصصين ذوي الخبرة والكفاءة، ويتولى دراسة المسائل الطبية والفنية التي تعرض عليه وإبداء الرأي والتوصيات بشأنها.

- ويهدف المجلس الطبي إلى المساهمة في تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وضمان تطبيق أفضل الممارسات الطبية وتشمل مهامه على وجه الخصوص ما يلي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية من خلال اقتراح آليات لتنظيم العمل والتنسيق الفعال بين مختلف الأقسام والوحدات الطبية لضمان التكامل في تقديم الرعاية الصحية.

- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها عن طريق تقديم المشاورة بشأن الخطط والمشاريع المتعلقة بتطوير البنية التحتية الطبية وتجهيز المرافق الصحية بأحدث التقنيات والمعدات.

- برامج الصحة والسكان: المساهمة في إعداد وتنفيذ البرامج الصحية التي تستهدف تحسين صحة السكان والوقاية من الأمراض.

- برامج التطويرات العلمية والتقنية: اقتراح وتنفيذ برامج تدريبية وورشات عمل لتطوير المعارف والمهارات الطبية للعاملين في المؤسسة ومواكبة أحدث التطورات العلمية والتقنية في المجال الصحي.

- إنشاء هياكل طبية وإغائها: من خلال اقتراح الهياكل التنظيمية للأقسام والوحدات الطبية ووضع اللوائح الداخلية التي تنظم عملها.

⁵³ - المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، مرجع سابق، ص13.

- يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين وتنظيم المؤسسة وسيرها ولاسيما مصالح العلاج والوقاية حيث تقدم اقتراحات ومبادرات تهدف إلى تطوير وتحسين أداء المؤسسة بشكل عام، مع التركيز بشكل خاص على جودة الخدمات العلاجية والوقائية.

- يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو عملي وتكويني.⁵⁴

-تركيبية المجلس الطبي:

-يضم المجلس الطبي نخبة من الأطباء المتخصصين في المجالات الطبية الأساسية التي تخدم أهداف المؤسسة ويشمل على وجه الخصوص ممثلين التخصصات التالية:

-مسؤولو المصالح الطبية.

-الصيدلي المسؤول عن الصيدلة.

-جراح أسنان.

-شبه طبي: ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في السلك شبه الطبي.

-ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.

-ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد.

-يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين (02)، ويمكنه

الاجتماع في دورة غير عادية بطلب من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه وإما من مدير المؤسسة العمومية

⁵⁴ - رؤوف بوقفة، مرجع سابق، ص52.

الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.

-لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية (08) أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضائه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

-يعد المجلس الطبي نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.⁵⁵

⁵⁵ - المادة 25 و26 و27 من المرسوم التنفيذي 140/07، مرجع سابق، ص 13.

خلاصة:

من خلال ما تقدم من ثنايا هذا الفصل نستنتج أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتميز بطابعها الوقائي والعلاجي في ان واحد وتضطلع بوظائف متعددة، وتستمد خصوصيتها من قربها الجغرافي من المواطن ويتجلى هذا الدور من خلال الهيكل التنظيمي متعدد المصالح والوحدات والذي يشرف عليه طاقم اداري وطبي يسهر على تجسيد اهداف الرعاية الصحية الاولية.

الفصل الثالث:

الرعاية الصحية للمرأة الحامل

تمهيد

المبحث الأول: ماهية الرعاية الصحية.

- أولاً: مفهوم الرعاية الصحية.
- ثانياً: مستويات الرعاية الصحية
- ثالثاً: أهمية الرعاية الصحية.
- رابعاً: العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية.
- خامساً: سياسات الرعاية الصحية.

المبحث الثاني: الرعاية الصحية للمرأة الحامل من بداية الحمل الى غاية الولادة.

- أولاً: مفهوم الصحة الإنجابية.
- ثانياً: برامج الرعاية الصحية.
- ثالثاً: أهداف برامج الرعاية الصحية.
- رابعاً: برامج رعاية الأمومة والطفولة.

المبحث الثالث: دور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في تقديم الرعاية الصحية للمرأة الحامل.

- أولاً: أساليب الرعاية الصحية للأم والطفل.
- ثانياً: التنقيف الصحي للأم أثناء الحمل
- ثالثاً: الرعاية المقدمة للأم أثناء فترة الحمل.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الرعاية الصحية من أهم الركائز التي تقوم عليها المجتمعات الحديثة، قائمة على أساس الحفاظ على صحة الافراد والوقاية من الامراض وعلاجها بما يضمن جودة الحياة، وتتقسم الرعاية الصحية الى بعدين رئيسيين هما: البعد النظري الذي يتضمن المفاهيم والمبادئ والمعايير التي تنظم تقديم الخدمات الصحية، والبعد التطبيقي الذي يتمثل في كيفية تطبيق وتفعيل تلك المفاهيم على أرض الواقع من خلال السياسات والممارسات الصحية اليومية.

المبحث الأول: ماهية الرعاية الصحية:

أولاً: مفهوم الرعاية الصحية:

هي مجموع الخدمات والاجراءات والرعاية الصحية الوقائية، سواء أكانت أولية أو معمقة والتي تقدمها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لجميع أفراد المجتمع، بهدف تحسين الوضع الصحي للمجتمع والتخفيف من انتشار الامراض وانتقالها، ولا تقتصر الرعاية الصحية على ما يتم تقديمه داخل محيط المؤسسات الصحية فقط، وانما يتعداه للاهتمام بالجوانب الصحية المحيطة بالإنسان كالاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء والقيام بحملات التحصين والتطعيم الهادفة الى الحد من انتشار الامراض المعدية والخطيرة كشلل الأطفال والتوعية بخطورتها⁵⁶.

* نبذة عن الرعاية الصحية:

ان الرعاية الصحية ضرورة اساسية ومطلب ملح، بل هي عنصر لا غنى عنها لبقاء الانسان واستمراريته، كما أنها شرط أساسي لعملية التنمية والنمو والانتاجية والاستمتاع بالحياة، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر الى الرعاية الصحية على أنها حق لكل انسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة انها تشبع احدى الحاجات الانسانية الاساسية وهي الحفاظ على البقاء.

⁵⁶ - سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط 03، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، ص 25

وقد اختلف مفهوم الرعاية الصحية الاولية اختلافا كبيرا عما كان عليه قبل ثلاثين سنة، اذ لم تعد الرعاية صحية تهتم بعلاج المرضى وتقديم الخدمات العلاجية التي تتضمن بعض التحصينات ضد الامراض، وبعض المعارف الصحية التي تنقل الى الناس فقط، وانما أصبحت تعتمد الرعاية الحديثة على مشاركة المجتمع طرق الوقاية والتصدي للأمراض وكيفية العمل على علاجها في ظل التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم.

ويقصد بخدمات الرعاية الصحية في معناها العام، تلك التدابير التي تقوم بها الدولة اتجاه الأفراد والمجتمعات، حيث تشمل الصحة والتعليم والاعانات الحكومية وتدعيم أسعار بعض المنتجات الاستهلاكية الضرورية لصحة الجسم كالحليب ومشتقاته، والتأمين الاجتماعي، والخدمات الثقافية، وخدمات الاسكان والبيئة.

ومما لا شك فيه ان انتشار الامراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية لدى الأشخاص محدودي الدخل، يعكس أمرا سيئا على كل جهود التنمية ويعرقل حركة التقدم الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع ومن المستحيل أن نخطط للرعاية الصحية متجاهلين التفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعية⁵⁷.

ثانيا: مستويات الرعاية الصحية:

- 1- مستوى المجتمع المحلي: يضم الأفراد والتنظيمات والمنظمات المجتمعية والدينية وسائر المنظمات غير الحكومية، والخدمات المجتمعية والمنزلية المقدمة بهدف تخفيف الالم عن الأفراد، كما يضم النقاط الصحية الأولية التي تقوم على خدماتها ممرضة مساعدة أو أحد العاملين الصحيين.
- 2- مستوى الرعاية الاولية: ونقصد بهذا مرافق الرعاية الاولية التي يعمل فيها موظفون مدربون خلال

⁵⁷ - محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي،

ساعات الدوام حيث تقدم هذه المرافق خدمات رعاية الامومة وخدمات مختبرية بسيطة لضمان تقرير واضح عن حالة المرضى.

3- مستوى الرعاية الثانوية: يتميز هذا النوع من المؤسسات الاستشفائية باستقبال المرضى الذين يتم ارسالهم من مؤسسات فرعية أخرى، والعمل على توفير جميع مستلزمات الإقامة الصحية فيها لتلقى العلاج تحت رقابة طبية مستمرة، ويمكن ان تشمل الخدمات المختبرية المقدمة فيها السيتولوجيا والهيس وباثولوجيا.

ويعمل في هذا النوع من المستشفيات أطباء عامون وممرضون قائلون على صرف الادوية، ومساعدون طبيون وممرضات مساعدات، وقد يعمل فيه ايضا طبيب نساء وتقني سيات ولوجيا.

- المستشفى المركزي او المستشفى التخصصي

4- مستوى الرعاية التخصصية: توفر مستشفيات الرعاية التخصصية خدمات للرعاية العامة والمتخصصة لعلاج الحالات المعقدة والمرضى المصابين بحالات حادة، وتشمل هذه الرعاية الجراحة والمعالجة الاشعاعية والخدمات المتعددة المقدمة للمرضى المقيمين والمرضى الخارجيين، وتضم هذه المستشفيات عيادات الطب العام وعيادات لتقديم الخدمات للمرضى من ذوي الحالات الصعبة والمزمنة، كما تتوفر بها مرافق التشخيص والمختبرات المرجعية، في إطار القطاع العام التي توفر خدمات الاطباء الباثولوجيين وتقني المختبرات وعلم الاشعة والتصوير التشخيصي.

وقد يوجد في هذا النوع من المستشفيات اطباء نساء واطباء متخصصون في علم الاورام والاختصاصيون في المعالجة الاشعاعية، فضلا عن العاملين الذين يمكن ان يوجدوا في مستشفيات أدنى⁵⁸.

58 - منظمة الصحة العالمية، المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم، دليل الى الممارسات الأساسية، إدارة التوزيع

والتسويق بمنظمة الصحة العالمية، 2006، ص 10.

ثالثاً: أهمية الرعاية الصحية:

على الرغم من التحسن الملحوظ في الحصائل الصحية لسكان العالم الذي تحقق في ظل التطور التكنولوجي الحاصل في مجال العلوم الطبية، ما زالت هناك ثغرات مهمة تعترض قدرة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة إذ يفتقر سكان العالم تقريباً إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والتدخلات الطبية التي يحتاجونها.

ويؤثر اعتلال الصحة بشكل غير متناسب على الأشخاص الذين يتعرضون لمحددات صحية واجتماعية كانت أو غير ذلك مما يؤدي إلى انعدام المساواة الصحية داخل البلدان وفيما بينهم.

كما تعتبر الرعاية الصحية الأولية وتحسين الحصائل الصحية وتعزيز الانصاف وزيادة الامن الصحي والارتقاء بالكفاءة من حيث التكلفة تجعل من الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية لتعزيز النظم الصحية وتعد النظم الصحية التي تقوم على أساس الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.⁵⁹

رابعاً: العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية:

تتعرض المرأة الحامل أثناء فترة الحمل للكثير من التغيرات التي تطرأ على جسمها، بعض هذه التغيرات قد تكون طبيعية وبعضها يحتاج لمتابعة خاصة من قبل الطبيب سواء كانت هذه الرعاية حديثة أو تقليدية، إلا أنه توجد العديد من العوامل الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية التي تحول دون تلقي المرأة الحامل لهذه الرعاية خلال مرحلة حملها وبعد عملية الولادة، مما قد يتسبب في بعض المضاعفات الصحية التي يصعب التنبؤ بها في نفس الوقت وتعد عملية علاجها.

⁵⁹ - تالا قطشات، نهلة البياري وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط 03، دار المسيرة للنشر والتوزيع

وفي هذا السياق سنحاول التطرق لبعض العوامل التي تحول دون قيام الامهات بالمتابعة الصحية والحديث عن المشكلات الصحية التي قد تتعرض لها الأم ازاء ذلك.

1- العوامل الاجتماعية: تتمثل العوائق البارزة في استخدام الرعاية الصحية من قبل الامهات وذلك أثناء الحمل والولادة، وبعد عملية الولادة في مكان الإقامة للام الحامل حيث ان مكان الإقامة عامل يفرز لوحده عدة عوامل في مدى اقبال الامهات لتلقي الرعاية الصحية حديثة كانت او تقليدية، والمتمثلة أساسا في البعد الجغرافي وغياب وسائل النقل في بعض المناطق الريفية المعزولة.

ففي الكثير من البلدان النامية تتسم التضاريس بصعوبتها وبعدها عن مراكز النقل والاتصال والطرق الرئيسية، وقد جرت العادة على أن تكون المسافة هي المؤشر المستخدم لتقدير مدى كون الخدمات يسهل للوصول اليها فعليا. ولكن في حقيقة الامر يعتبر الوقت الذي يستغرق للوصول الى مؤسسة من مؤسسات الرعاية الصحية أو مصحات التوليد الخاصة بالحالات الطارئة، مؤشر أدق عن مدى تمكن الحامل من الحصول على التدخلات الطبية في الوقت المناسب.

2- العوامل الديموغرافية: يعتبر عدد الاطفال أو رتبة المولود من بين العوامل الديموغرافية التي تؤثر على الامهات بعدم قيامهن بالمتابعة الطبية أثناء فترة الحمل وبعد عملية الولادة.

3- العوامل الاقتصادية: تتمثل العوامل الاقتصادية التي تؤثر على مدى قيام الامهات الحوامل بالمتابعة الطبية أثناء الحمل وبعد عملية الولادة، في عمل المرأة والدخل الشهري الخاص بها، حيث أن خروج المرأة للعمل اما لحاجتها أو لإثبات نفسها، أو ورغبتها في الحفاظ على مستوى معيشي مرتفع، أو لاضطرارها للكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الاحوال الاقتصادية وغلاء الأسعار، ويعتبر الدخل الخاص عامل اساسي للوصول الى الخدمة الصحية.

لذلك فإن ضعف المستوى المعيشي قد يؤدي الى عدم الاستقرار النفسي والقلق لدى النساء وبالتالي يؤثر على مستوى تلقيهم للعلاج، حيث تعتبر الصحة الجيدة مكون أساسي من مكونات نوعية الحياة الجيدة،

فالمراة الفقيرة في أي بلد أكثر عرضة للموت من المراة الغنية وتبين معدلات الوفيات النفسية فرقا بين الأم الفقيرة والام الغنية، فمعدل الوفيات لدى الحوامل دليل كافي على مدى امكانية الوصول الى الموارد الطبية وخدمات الرعاية الصحية⁶⁰.

خامسا: سياسات الرعاية الصحية:

بالرغم أنه يمكن النظر الى زيادة الانفاق على الرعاية الصحية على أنه فرصة للنمو الاقتصادي، وخلق وظائف أكثر في منظومة الرعاية وفرص جديدة لشركات التكنولوجيا الطبية، فإن الحكومات تنظر اليه بوصفه مهددا بجكم أن بعض هذه التكنولوجيات الصحية لها آثار جانبية يمكن أن تخلف حالات مرضية غير مألوفة، وهو ما يحتم على الدولة ضرورة اتخاذ إجراءات احترازية لزيادة كفاءة ومردود مؤسسات الرعاية الصحية مع محاولة الحفاظ على وصول جميع السكان اليها وهو يقود أيضا الى ازدياد الانتباه الى الكفاءة والمردود في منظومة الرعاية نفسها ومن ثم الى مفاهيم مثل الرعاية حسنة الإدارة التي تحد من التكاليف.

كما أن المحفزات التي تقدمها الحكومات لوزاراتهم المعنية بالصحة والسكان تؤدي في أغلب الأحيان الى زيادة الردود الإيجابية داخل مجتمعاتهم، كما أصبحت هناك ظاهرة جديدة وخاصة في الدول المتطورة الى تحويل المستشفيات الى مراكز داعمة للاقتصاد الوطني من خلال ربطها بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى كالفنادق والمنتجعات الصحية، بهدف تقليل الضغط عن المستشفيات وتحويلها الى هيئات تعمل لتحقيق الربح إضافة الى العلاج.

وثمة توجه آخر مناقض أحيانا هو ما يتعلق بالمريض المنقذ الواثق من نفسه، فالمرضى الذين ينتمون الى الطبقة الغنية من المجتمع ومنهم مسنون كثيرون يكونون مستعدين لاستعمال مواردهم الخاصة عندما

⁶⁰ - عمر أفلح، الرعاية الصحية للحوامل، مرجع سابق، ص.ص 18-19-20.

تقرر الحكومة الحد من استعمال طرائق تشخيص ومعالجة معينة بغية الحصول على رعاية صحية متطورة⁶¹.

⁶¹ - غرهارد سبيكيوس، توماس فندلر، التطورات في تكنولوجيا الرعاية الصحية، تشكيل مستقبل الرعاية الطبية، تر: حاتم

النجدي، المنظمة العربية للترجمة، 2015، لبنان، ص.ص 44-45.

المبحث الثاني: الرعاية الصحية للمرأة الحامل من بداية الحمل الى غاية الولادة.

تعد الرعاية الصحية للمرأة الحامل من اهم عناصر الرعاية الصحية الأساسية، لمالها من دور محوري في ضمان صحة الأم والجنين معا، حيث تبدأ هذه الرعاية منذ اللحظة الاولى لاكتشاف الحمل وتمتد حتى لحظة الولادة، وتشمل مجموعة من الخدمات الصحية والطبية والنفسية والاجتماعية التي تهدف الى متابعة وتطور الحمل بشكل سليم، حيث أنه في المراحل الاولى من الحمل تركز الرعاية على التشخيص المبكر وتقييم الحالة الصحية العامة للأم، وتحديد العوامل الخاطرة التي قد تؤثر عليها وعلى جنينها، حيث تشمل المتابعة الدورية، واجراء الفحوصات والتحاليل وتقديم التدابير الغذائية والدعم النفسي بالإضافة الى التنقيف الصحي.

أولاً: مفهوم الصحة الإنجابية:

الصحة الانجابية تعني قدرة الافراد على الانجاب وحرية اختيارهم توقيت القيام بذلك، وتشمل أيضا أن يكون الرجال والنساء على علم بوسائل تنظيم أسرة آمنة وفعالة ومقبولة، والحصول على حياة جنسية مرضية وأكثر أمان، كما تشمل الصحة الانجابية الحصول على فترة حمل وولادة آمنة لضمان صحة الام والطفل.

يمتد تأثير الصحة الانجابية على جميع الافراد من الطفولة الى سن الشيخوخة، ولتحقيق مستوى أفضل للصحة الانجابية والجنسية، لابد من تقديم هذه المفاهيم في عمر مبكر، فالصحة الانجابية لم تعد من اهتمام النساء وهن في سن الانجاب فقط، وانما مفهوم الصحة الانجابية اشمل من ذلك، وهو مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية، لذا تعمل وزارة الصحة على الاهتمام بالصحة الانجابية للأفراد، من خلال العديد من الخدمات الصحية المقدمة في قسم خدمات رعاية الامومة والطفولة داخل المؤسسات الصحية⁶².

⁶² - منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، الصحة الإنجابية تقارير ومعلومات صحية، مركز وسائل

يتم تقديم الخدمات الصحية عن طريق الاطباء والممرضات والقابلات اللواتي تم تدريبهن وتأهيلهن لتقديم الخدمة لجميع المواطنين، وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- خدمات رعاية الحوامل:

تختص هذه الخدمة بالأمهات في مرحلة الحمل، وتتم معاينة ومعالجة جميع الحالات التي يمكن أن تؤثر في صحة الأم والجنين حيث تساعد الامهات على تخطي مرحلة الحمل والولادة بخبرة ايجابية عن طريق:

- التأكد من اخذها التطعيمات المطلوبة.

- التأكد من اخذها حمض الفوليك والحديد في فترة الحمل.

- عمل الفحوصات الاكلينيكية والمخبرية للتأكد من صحة الأم والجنين، وتحويل الحامل التي لديها اشارات تحذيرية للأمراض التي تؤثر على الام والجنين الى الرعاية الثانوية لمتابعة الحالة .

- عمل أشعة فوق الصوتية للاطمئنان على صحة الجنين وموقع المشيمة وكمية السائل الأمنيونين⁶³.

ثانياً: برامج الرعاية الصحية:

1- برامج الرعاية الصحية الخاصة بترقية الام والطفل:

تم وضع البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي في سنة 1983 واسندت ادارته الى امانة الدولة للشؤون الاجتماعية، وفي سنة 1984 انطلق تطبيق البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال، وفي سنة 1997 صدر برنامج آخر لمكافحة أمراض ووفيات الامهات وكذا وفيات الأجنة قبل الولادة ومن أهم النشاطات التي اعتمدها هذا البرنامج ما يلي:

- متابعة الام والطفل اثناء فترة الحمل وبعد الوضع.

- ترقية مفهوم منع الحمل بالوسائل الاصطناعية بهدف التباعد بين الولادات.

- تحسين ظروف الولادة ومتابعة الام والطفل بعد الوضع.

⁶³ - لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية، الصحة الإنجابية، ص5، moh.gov.bh

وخلال الفترة الممتدة من 2000 الى 2004 وضعت الجزائر ستة برامج فيما يخص الام والطفل، تهدف في مجملها الى المراقبة المنتظمة للام والطفل اثناء فترة الحمل والولادة وفترة النفاس، وتمثلت هذه البرامج فيما يلي⁶⁴:

- البرنامج الخاص بتوسيع اللقاحات.

- البرنامج الخاص بتخفيض وفيات الامهات والمواليد الجدد.

- البرنامج الخاص بمكافحة امراض الاسهال لدى الاطفال.

- البرنامج الخاص بمكافحة الامراض التنفسية لدى الاطفال.

2- برنامج الولادة بدون مخاطر: يهدف الى الحد من وفيات النساء خلال الحمل والولادة وخلال

الاسابيع الستة المطابقة للأربعين يوما التقليدية، ولا تزال نسبة وفيات الامهات في الجزائر موضوع

توقعات تقريبية حيث شرع مؤخرا في وضع برنامج بعنوان "ولادة دون خطر" بهدف تدارك هذا النقص

الكبير، وقد عرفت سنة 2000 بداية تطبيق برنامج خاص بالولادة بدون مخاطر على المستوى الوطني

لتخفيض وفيات الامهات اثناء الولادة، حيث كانت تقدر سنة 1996 ب 74 % لكل من 100.000 ولادة

حية وتقلصت لتصل سنة 2008 الى 86.9 لكل 100.000 ولادة حية⁶⁵.

3- البرنامج الوطني لتنظيم الاسرة: يقصد بتنظيم الاسرة ارادة الزوجين في المباشرة بين ولادتهما،

باستخدام وسائل مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل بما يتناسب مع ظروفهما الصحية والاجتماعية وذلك في

نطاق المسؤولية نحو أولادهم وأنفسهم.

64 - يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

أكاديمي في ميدان العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2018، ص 24.

65 - علي العكرون، الخصائص الاجتماعية والديموقراطية وعلاقتها بحقوق الانجاب عند المرأة، دار الأيام للنشر والتوزيع،

عمان، الأردن، 2016، ص 130.

وقد تم اقرار تنظيم الاسرة رسميا في الجزائر منذ سنة 1967، وفي نفس السنة تم إنشاء أول مركز جزائري لمباعدة بين الولادات في أهم مستشفى جامعي بالجزائر هو مستشفى مصطفى باشا، وفي سنة 1980 أصبح هناك 260 مركز للرعاية الام والطفل يوفرون وسائل منع الحمل والخدمات الصحية والخدمات لأطفالهن⁶⁶.

* زيارات متابعة الحمل:

هي ثماني زيارات أساسية محددة التوقيت اثناء الحمل، ستة منها تتم في مراكز الرعاية الصحية الاولية لمتابعة الحامل ولا تشكل خطرا على الحمل والجنين رغم اعتمادها الأساسي على الأشعة، واخر زيارتين تكونان في المستشفى بعد تحويل الحامل في الاسبوع 36 من الحمل وتكون هناك زيارات أقل أهمية نسبيا من الأولى حيث تختلف قيمتها الصحية حسب احتياج الحامل ووضعها الصحي، وما يراه الطبيب المعالج⁶⁷.

* التصوير بالموجات الصوتية أثناء الحمل:

-الفحص الاول يتم بين الاسبوع 11 الى 14 من الحمل للتأكد من المدة الزمنية للحمل وعدم وجود تشوهات خلقية والصبغية، كما يمكن عمل الفحص قبل هذا الموعد في حال حدوث نزيف للتأكد من ان الحمل داخل الرحم ووجود نبض للجنين.

- الفحص الثاني بين الاسبوع 18-22 من الحمل للتأكد من النمو الطبيعي للجنين وعدم وجود تشوهات خلقية

⁶⁶ - يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية، مرجع سابق، ص 25.

⁶⁷ - شعبان زكي، مجدي إبراهيم و آخرون، رعاية الأم والعناية بالطفل في الصحة والمرض، مكتبة النهضة المصرية،

- الفحص الثالث بين الاسبوع 30-34 من الحمل، وذلك لأسباب طبية مختلفة منها تحديد مكان المشيمة أو أي عرض آخر يحتم ضرورة القيام به⁶⁸.

*** الغرض من هذه الزيارات:**

- التأكد من حدوث الحمل.
- القيام بفحوصات بدنية جسمية كاملة.
- الحصول على ارشادات شاملة وتوجيه صحيح حول الحمل والولادة والفترة التي تعقب الولادة.
- علاج الحالات المرضية الطارئة.
- تقديم التثقيف والتوعية الصحية.

ثالثا: أهداف برامج رعاية الامومة والطفولة:

تهدف برامج رعاية الامومة والطفولة الى رفع مستوى السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية للام والطفل وتهدف هذه البرامج بصفه خاصة:

بالنسبة للام :

- أن تتمتع النساء الحوامل بصحة جيدة.
- أن تلد ولادة طبيعية كلما سمحت الظروف بذلك
- أن تضع طفلا سليما.
- أن تتعلم كيفية العناية بطفلها بعد ولادته وتغذيته تغذية سليمة تمده باحتياجاته حتى ينمو نموا طبيعيا.

بالنسبة للطفل:

- أن يعيش وينمو كل طفل وسط أسرة تهتم لصحته النفسية والعقلية.

⁶⁸ - المرجع نفسه، ص 187.

- أن يتمتع بالحب والطمأنينة.

- أن يعيش في وسط صحي وأن يحصل على تغذية صحية ورعاية طبية كافية، وأن يتعلم مبادئ الحياة الصحية.

كما تجدر الإشارة الى أن الرعاية الصحية للأم والطفل جزء لا يتجزأ من برنامج الصحة العامة في المجتمع، وترتبط صحة الأمهات والأطفال بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، ويجب أن نعلم أن برامج الصحة العامة الأخرى لها تأثير مباشر أو غير مباشر على صحة الام والطفل مثل نظافة البيئة المحيطة وصحة التغذية برامج مكافحة الأمراض المعدية⁶⁹.

رابعاً: أهمية برامج رعاية الامومة والطفولة:

- ان الامهات يشكلن 20% من مجموع السكان ويلزم ان يقدم لهم برنامج صحي مستقل لتعرضهم لمشكلات صحية مختلفة خاصة بهم.

-تمر الامهات والاطفال في هذه المرحلة بتغيرات فيزيولوجية قد تتحول في بعض الأحيان الى أخطار صحية مما يستلزم ضرورة المراقبة والمتابعة المستمرة، فمثلا قد يتعرض الأطفال لبعض العدوى أو أحد الأمراض المتعلقة بسوء التغذية، في هذه المرحلة الهامة من مراحل نموهم، كما تتعرض الأمهات في بعض الأحيان لحالات تسمم الحمل والنزيف قبل وبعد الولادة.

-ان الامهات والاطفال يعتبرون من الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها بعوامل البيئة وبالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للدولة⁷⁰.

⁶⁹ - عيسى غانم، الصحة العامة، تقديم: عماد إبراهيم الخطيب، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،

1997، ص 229.

⁷⁰ - المرجع نفسه ص 230.

المبحث الثالث: دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تقديم الرعاية الصحية للمرأة الحامل.

تلعب مؤسسات الصحة الجوارية دورا محوريا في منظومة الرعاية الصحية، حيث تعتبر نقطة الاتصال الاولى بين المواطن والخدمات الصحية، و تهدف هذه المؤسسات الى تقريب الخدمة الصحية من المواطن، خاصة في المناطق الحضرية والريفية، من خلال تقديم خدمات وقائية علاجية وتوعوية تتماشى مع احتياجات السكان المحليين وتسعى هذه الهيئات الصحية كذلك الى ضمان التغطية العلاجية الصحيحة الشاملة، عبر تنظيم حملات التلقيح ومتابعة الحالات المزمنة، وتقديم الرعاية اللازمة للأم والطفل، إضافة الى الأنشطة التثقيفية الهادفة الى تعزيز الوقاية الصحية والوقاية من الامراض.

أولا: أساليب الرعاية الصحية للأم والطفل:

1- الكشف الطبي قبل الزواج: حيث أن صحة الام اثناء الحمل و صحة وليدها تتأثر كثيرا بصحة كل من الاب والام قبل الزواج، ولذلك يجب ان تبدا رعاية صحة الام والجنين بخلو الطرفين من الامراض، وذلك بتوفير الرعاية الصحية الكاملة للشباب والشابات الأزواج المستقبليين ونشر الوعي الطبي بينهم واجراء الكشف الطبي عليهم قبل الزواج كشرط لإتمام العقد الشرعي بين الزوجين. ويجب ان يتم الكشف الطبي على العروسين في سرية تامة كل على حدى للتأكد من خلوهم من أي مرض، وذلك في عيادات مخصصة لذلك، حيث يتم الكشف الطبي لاكتشاف أي مرض مثل: روماتيزم القلب الذي قد يضر بالفتاة اذ ما حملت او السل الرئوي كما يمكن الكشف عن الامراض التناسلية التي تنتقل ايضا الى الطرف الاخر، مثل: السيلان والزهري والايذز كما يتوجب القيام بالتحاليل الضرورية، لتحديد بعض الامراض الوراثية وخاصة عند زواج الاقارب او غيرها من الامراض التي تنتقل الى الابناء وخاصة عند الزواج الاقارب مثل مرض السكري مثلا⁷¹

71 - سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط 03، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2017، ص.ص 44-46.

كذلك تحدد فصيلة الدم لتجنب حدوث أي خلل صحي قد يؤثر على الصحة الإنجابية للزوجين.

2- الرعاية الصحية للام اثناء الحمل: تهدف الى الحفاظ على صحة الام وتخطي فترة الحمل دون حدوث أي مضاعفات أو أضرار صحية للام والجنين، ويتم ذلك عن طريق ما يلي:

_الفحص الطبي الدوري للام خلال فترة الحمل: عندما تشك السيدة في حملها من خلال تأخر الدورة الشهرية لمدة شهرين متتاليين او شعورها بأعراض معينة مثل القيء وخاصة في الصباح بعد استيقاظها من النوم، او الميل الشديد الى النوم لفترات طويلة عندئذ يجب على هذه السيدة التوجه الى اقرب مركز صحي او مستشفى حيث يتم اجراء ما يلي:

فتح ملف للسيدة الحامل تدون فيه كل بياناتها الشخصية، يحتفظ به في المستشفى كما يتم اعداد بطاقة خاصة تحوي رقم الملف لتراجع به على مدار فترة الحمل⁷².

يتم تسجيل التاريخ المرضي والأسري للزوجين، وذلك من خلال الاستفسار عما إذا كان احد الزوجين او أحد افراد اسرتيهما مصابا بمرض السكري، او السل او الزهري او مرض القلب او الكلى، بالإضافة الى تاريخ اي عملية جراحية او تاريخ سابق للإصابة بالحصبة الالمانية نظرا لخطورتها على الجنين.

- الاستفسار عن آخر موعد للطمث قبل الحمل ومدى انتظامه من عدمه.

- تاريخ اخر حمل ان وجد، وهل كانت الولادة طبيعية ام قيصرية، وهل كانت فترة الحمل مكتملة وهل كان الوليد حي او كان هناك اجهاض.

- تأخذ عينة من الدم لتحديد فصيلة الدم وعامل ريزيس، أو الكشف عن بعض الأمراض.

- يجرى اختبار للسكر والزلال في بول السيدة الحامل.

- يتم تسجيل وزن السيدة الحامل مقترنا بتاريخ الوزن لمقارنته بالمثل والاوزان المستقبلية وكذا ضغط الدم الذي يجب علاجه اذا كان به اي خلل حيث ان زيادة ضغط الدم عن الطبيعي قد تؤدي الى تسمم الحمل.

72 - سمير أبو العيون، الثقافة الصحية، المرجع السابق، ص 46.

- _ عمل فحص طبي شامل للسيدة الحامل كما يلي: يجب اولا التأكد من ان السيدة حامل، وذلك من خلال الكشف الظاهري المتمثل في انتفاخ الثديين وتحول لون حلمة الثدي والمنطقة المحيطة به الى اللون الأسود، ويمكن تأكيد ذلك من خلال اجراء اختبار الحمل المعلمي على عينة من بول السيدة الحامل.
- يمكن تحسس الرحم عند منطقة العانة بعد الشهر الثالث حيث يصل الى حجم البرتقالة الكبيرة، وعندها يستطيع الطبيب سماع صوت قلب الجنين بسماعاته، ومع تقدم الحمل يزداد حجم الرحم تدريجيا بنسب معينة وموثقة طبيا، بحيث يستطيع الطبيب تحديد مدى الحمل من خلال تقدير حجم الرحم.
- يمكن عمل فحص بالموجات فوق الصوتية لتحديد عمر الجنين وحالته الصحية بدقة.
- مع تقدم مدة الحمل يستطيع الطبيب ان يرى اعضاء الجنين من الخارج وان يحدد وضعه في الرحم، حيث يتجه رأس الجنين الى الأسفل في الوضع الطبيعي.
- يجرى فحص معلمي لمحتوى السائل الاميناسي الذي يحيط بالجنين والذي من خلاله يمكن تحديد الامراض الوراثية والتشوهات الخلقية.
- تقاس سعة عظام الحوض من الداخل ومن الخارج وذلك لتحديد امكانية الوضع الطبيعي الآمن من عدمه أي الولادة القيصرية⁷³.

ثانيا: التثقيف الصحي للام الاثناء الحمل :

يمكن استغلال زيارة السيدات الحوامل لمؤسسات الصحة الجوارية بغرض الكشف الدوري عليهن، في إعطائهن قدرا كافيا من التثقيف الصحي المناسب، يتمثل في معرفة كل الجوانب الفيزيولوجية للحمل والرضاعة والولادة، وكيفية الوقاية من المشاكل المتعلقة بهذه المرحلة مثل كيفية العناية بالثدي والحلمة الثديية وما هي علامات اقتراب الولادة، وكيفية التجهيز لها، وخاصة لدى الحوامل للمرة الأولى اللواتي يفتقرن للخبرة في هذا المجال، بالإضافة الى الثقافة الكاملة عن المتطلبات الغذائية للام الحامل والجنين

ومعرفة الاحتياجات الفعلية للطفل خلال مراحل النمو، المختلفة وكيفية تحقيق ذلك بصورة عملية وما هي ومتى يعطي للطفل الرضاعات الاضافية او المواد الغذائية الطبيعية وكيف يتم تقديمها الى جانب توضيح أهمية الرضاعة الطبيعية للام والطفل⁷⁴.

ثالثا: الرعاية المقدمة للأم أثناء فترة الحمل :

1- تزويد الامهات برعاية مبنية على الاحترام: أي تنظيم الرعاية المقدمة الى جميع النساء وتزويدهن بها بطريقة تصون كرامتهن وسرية وضعهن، وتتكفل عدم تعرضهم للضرر النفسي أو وإساءة المعاملة حتى تتمكن من اتخاذ قرارات صائبة وضمان الحصول على الدعم المستمر أثناء المخاض ووضع المولود.

2- التواصل بفعالية: ضرورة التواصل المستمر مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المتخصصين، تواصلًا فعالًا باستخدام أساليب بسيطة ومقبولة وحضارية.

3- ضرورة وجود مرافق توليد أثناء المخاض ووضع المولود :

حيث يوصى بتخصيص مرافق معني بالتوليد من اختيار المرأة طوال مراحل المخاض ووضع المولود .

4- تقديم الرعاية باستمرار: يوصى بتطبيق نماذج تقديم رعاية مستمرة تشرف عليها القابلات وتُقْمَنُ بتقديم الدعم طوال المراحل السابقة للولادة، وتلك التي تتخللها والمراحل اللاحقة لها.

5- المراحل الاولى الكامنة والفعلية للمخاض: المرحلة الكامنة من المخاض هي عبارة عن فترة زمنية من سماتها تعرض الرحم لتقلصات مؤلمة وتغيرات متباينة في عنقه، ومنها امحاء عنقه وتدرج قطره في التوسع شيئاً فشيئاً ويقدر معين يصل الى 5 سم في النوبة الأولى من المخاض والنوبات اللاحقة منه. وفي المرحلة الاولى من المخاض ينبغي ابلاغ المرأة بأن المدة القياسية للمرحلة الاولى الكامنة غير محددة ويمكن ان تتباين بشكل كبير بين امرأة وأخرى، على ان مدة المرحلة الاولى الفعلية منه انطلاقاً من

74 - سمير أبو العيون، الثقافة الصحية، مرجع سابق، ص48.

توسع الرحم بمقدار 5 سم وحتى اكتمال توسعه لا تتجاوز في العادة 12 ساعة في اولى نوبات المخاض وعادة ما تتجاوز مدة 10 ساعات في نوباته اللاحقة .

6 - سياسة ادخال الحامل المخاضة الى ردهة الولادة : لا يوصى بانتهاج سياسة تأخير ادخال الحامل المتعافية التي تبدي اعراض المخاض التلقائي الى ردهة الولادة حتى تبلغ المرحلة الاولى الفعلية من المخاض الى في سياق اجراء بحث دقيق .

7 - قياس ابعاد حوض الحامل سريريا لدى ادخال الى ردهة الولادة: لا يوصى بأخذ القياسات العادية سريريا للأبعاد حوض الحامل المتعافية عند ادخالها ردهة الولادة .

8 -التقدير العادي لمدى عافية الجنين لدى ادخال الحامل الى ردهة الولادة : لا يوصى بفحص نبضات قلب الجنين الروتينية للتقدير مدى عافيته لدى ادخال الحامل المتعافية التي تبدي اعراض المخاض التلقائي الى ردهة الولادة.

يوصى بإجراء فحص التسمع باستخدام جهاز دوبلر العامل بالموجات فوق الصوتية أو استخدام سماعة بيرنارد من اجل تقدير مدى عافية الجنين لدى ادخال الحامل الى ردهة الولادة .

9- حلق شعر العجان أو العانة: حيث إنه لا يوصى بحلق شعر العانة للحامل قبل الولادة عن طريق المهبل .

10 - حقن الحامل بحقنة شرجية لدى ادخالها الى ردهة الولادة : لا يوصى بحقن الحامل بحقنة شرجية تقليلا للجوء الى تدابير زيادة شدة نوبات المخاض .

11- فحص المهبل بالأجهزة الرقمية: يوصى بفحص المهبل بالأجهزة الرقمية على مدى فترات تفصل الواحدة عن الاخرى أربع ساعات لأغراض اجراء تقدير روتيني للأولى مراحل المخاض الفعلية لدى النساء المعرضات لمخاطر ضئيلة .

- 12- فحص نبضات قلب الجنين باستمرار اثناء المخاض:** حيث انه لا يوصى بفحص نبضات قلب الجنين الروتينية لتقدير مدى عافيته لدى الحامل المتعافية التي تبدأ اعراض المخاض التلقائية .
- 13- يوصى بإخضاع الحامل المتعافية اثناء المخاض لفحص التسمم على فترات منقطعة باستخدام جهاز دوبلر العامل بموجات فوق الصوتية .**
- كذلك يوصى بتسكين ما حول الجائية لدى الحامل المتعافية التي تطلب بتخفيف الامهات اثناء المخاض وذلك رهنا بتفضيلاتها واللجوء الى خيارات استخدام المواد الافيونية كالفنتانيل والديامورفين والبيثدين، عن طريق حقن الحامل.
- 14- كذلك لا يوصى بتسكين الام الحامل الماخض تلافيا لتأخر مخاضها، وتقليل اللجوء الى زيادة شدة نوبته كذلك يوصى بشرب السوائل وتناول الطعام اثناء المخاض .**
- تشجيع الحوامل المعرضات لمخاطر ضئيلة على التحرك واتخاذ وضع منتصب اثناء المخاض .
- 15- تنظيف المهبل بالمطهرات:** لا يوصى بتنظيفه روتينيا بمطهر الكلورهيكسيدين اثناء المخاض لغرض الوقاية من الاصابة بأمراض معدية .
- استعمال هرمون الاوكسيتوسين لتعجيل الولادة: حيث لا يوصى باستخدام هرمون الاوكسيتوسين المعجل للولادة تلافيا لتأخر المخاض.
- 16- كذلك لا يوصى باستعمال العوامل المضادة للتشنجات تلافيا لتأخر المخاض.**
- 17- إضافة الى انه لا يوصى بحقن الحامل بالسوائل عبر الوريد بقصد تقصير مدة المخاض .**
- 18- لابد من تشجيع النساء المخضات ممن يشهدن تقلصات الرحم الطاردة على تلبية شعورهن الحافز تحديدا على توجيهه ضغوطات باتجاه أسفل الرحم لدفع الطفل إلى خارجه ومن دعمهن في مجال تلبية شعورهن**
- 19- يوصى بتأخير دفع الطفل لدى الحامل التي يلزمها تسكين ما حول الجافية لمدة ساعة واحدة أو**

ساعتين بغية توسيع رحمها بالكامل، او حتى تستعيد شعورها الحافز على توجيه ضغوطات باتجاه أسفل الرحم، لدفع الطفل الى خارجه وذلك في سياق المواضيع التي تتاح فيها الموارد اللازمة لرقودها لفترة أطول بالمرفق الصحي وتوفير امكانية تقدير حالة نقص الاكسجين لديها في المرحلة المحيطة بالولادة وتدبير حالتها هذه علاجيا كما ينبغي .

20- تقنيات الوقاية من الوضوح العجان: يوصى باتباع تقنيات تقلل معدلات الاصابة بوضوح العجان وتسهل الوضع التلقائي لدى الحوامل، بوسائل منها تدليك العجان واستعمال الكمادات الدافئة وذلك رهنا بتفضيلات العامل والخيارات المتاحة .

21- سياسة بضع الفرج: لا يوصى باللجوء روتينيا الى بضع فرج الحامل اثناء وضع مولودها تلقائيا عن طريق المهبل أو بحرية التصرف في بضعه، كذلك لا يوصى باللجوء الى ضغط الرحم باليدين تسهيلا للولادة.

كما تعمل باقي مؤسسات الصحة الجوارية على التكفل بالنساء الحوامل وضمان تقديم جميع الخدمات التي من شأنها ان تعزز صحة الأم والجنين طيلة فترة الحمل وحتى الولادة ويمكن أن نجمل هذه العملية فيما يلي:

تقدم هذه الهيئات الصحية حزمة رعاية شاملة للنساء الحوامل حيث تتميز هذه الخدمات بسهولة الوصول اليها، واستنادها على أفضل معايير الرعاية الصحية، حيث تحرس هذه المؤسسات على العناية بالمرأة والطفل ومراقبة الحالة الصحية للمرأة خلال الحمل عبر تنظيم المواعيد والزيارات الطبية لتلقي رعاية ما قبل الولادة بشكل منتظم وذلك بهدف توفير التدخل الطبي في الوقت المناسب للحفاظ على الحمل ومساعدة النساء الحوامل على بلوغ مرحلة الولادة بشكل الثالث وإيجابي⁷⁵.

⁷⁵ - منظمة الصحة العالمية، توصيات المنظمة بشأن رعاية الحامل أثناء الولادة لكي تخوض تجربة إيجابية عند وضع

مولودها، منظمة الصحة العالمية، 2018، ص4.

* متابعة الحمل :

يؤكد الأطباء المشرفون على وضع النساء الحوامل في مختلف المراكز الاستشفائية أن الغرض من متابعة المرأة الحامل هو ضمان ولادة طفل سليم أو على الأقل التشخيص المبكر لبعض الحالات التي يمكن علاجها، والتقليل من أي عام الخطورة للمرأة الحامل، وذلك عن طريق تقييم الوضع الصحي للحامل من ناحية عوامل الخطورة وحل المشاكل الصحية وتقليل المرض وتحسين الصحة وتوفير الدعم للمرأة الحامل جسدياً ونفسياً .

ويجب على كل امرأة تفكر في الحمل لأن تبدأ بتناول حمض الفوليك ثلاث شهور قبل الحمل وتستمر بتناوله أول ثلاث شهور من الحمل .

وأي امرأة تعاني من أي مشاكل صحية مزمنة مثل الضغط السكري الغدة الصرع ارتفاع الكوليسترول قبل الحمل بأشهر قليلة عليها استشارة الطبيب الأسرة لغرض التأكد من سلامة استخدام هذا العلاج قبل الحمل، أو تغيير العلاج، أو زيادة أو تقليل الجرعة العلاجية⁷⁶ .

فيتامينات الحمل :

كما يؤكد الأطباء أيضاً فيما يخص تناول السيدة الحامل للفيتامينات خلال أول ثلاث شهور من الحمل أن المسموح به هو تناول حمض الفوليك واحد ملغ فقط، وبعد الشهر الثالث يتم استخدام الحديد مع فوليك اسيد والكالسيوم والجرعة اليومية من فيتامين دال أو الاستعاضة عنها لفيتامينات الحمل المتعددة، ومن ثم يتم إيقاف الكالسيوم عند الاسبوع 30 و34 لما له من خطورة في هذه المرحلة من الحمل، مثل تكلس المشيمة وقلة وصول التغذية للجنين، ولابد من تحذير الحامل من تجنب تناول أي علاج بدون استشارة الطبيب.

⁷⁶ - رند عبود، عناية متكاملة للحوامل بالمراكز الصحية، مقال بجريدة الوطن، 21 أغسطس 2024، ص10، Del al-

كما يؤكد أخصائيو التغذية أن أي امرأة حامل ولديها سمنة فهي تحتاج الى اتباع نظام غذائي متوازن للتحكم في الوزن، بحيث تكون الزيادة خلال الحمل غير مبالغ فيها، كذلك التقليل من تناول بعض أنواع الاسماك لما تحتويه بعض الأنواع على نسبة من الزئبق وتجنب الكبد خاصة أول ثلاث شهور من الحمل لاحتوائها على فيتامين الف المسبب لتشوهات الجنين⁷⁷ وتجنب أكل البابايا خلال الحمل، حيث أن بعض الدراسات ذكرت أنه ممكن أن يسبب تقلصات في الرحم وتجنب الأكل النيء للخطر التسمم والتقليل من تناول القهوة مع محاوله إعداد الطعام الطازج في المنزل مع أهمية شرب لترين الى ثلاثة لتر من الماء يوميا وتجنب التدخين بكل انواعه وتجنب التعرض للدخان.

أما فيما يتعلق بصيام المرأة الحامل فلا يوجد موانع صحية طالما تتمتع هي والجنين بصحة جيدة. كما أن الرياضة العادية غير الشاقة والحركة الطبيعية لا تضر المرأة الحامل، وأقل شيء المشي 200 متر يوميا وعدم ملازمة الفراش فترات طويلة ما عدا ساعات النوم الطبيعية لتجنب الإصابة بتخثرات الدم.

كما تحتاج الى النوم الكافي ويفضل أن يكون على الجانب الايسر من أجل زيادة تدفق الدم للرحم، او الجانب الايمن حيث توجد خطورة في نوم الحامل على الظهر، كذلك ارتداء الملابس المريحة الفضفاضة وتجنب ارتداء الكعب العالي بسبب زيادة وزن الحامل ممكن أن يختل التوازن ويسبب الوقوع⁷⁸.

77 - رند عبود، عناية متكاملة للحوامل بالمراكز الصحية، مرجع سابق، ص11

78 - مرجع نفسه.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكننا التأكيد على دور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في تقديم الرعاية الصحية اللازمة والضرورية للمرأة الحامل، بدءا بالفحوصات الروتينية والى غاية الولادة، ولا يقتصر اهتمامها على الصحة الجسدية والعضوية للحوامل فقط بل تلعب دورا محوريا في تقديم الدعم النفسي والمعنوي، الذي يعتبر كفيلا لمساعدتهن على تخطي التقلبات الهرمونية للحامل طيلة فترة الحمل، وبالإضافة الى دورها الصحي والعلاجي تعمل هذه المؤسسات على تقديم دور وقائي للنساء الحوامل من خلال دورات الثقيف الصحي والغذائي الذي يزيد من احتمال تمتعهن بحمل آمن وصحي ويبعد عنهن خطر المضاعفات والحالات الفجائية المستعجلة.

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة

تمهيد

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة.

أولاً: مجالات الدراسة.

ثانياً: منهج الدراسة.

ثالثاً: تقنيات جمع البيانات.

رابعاً: عينة الدراسة.

المبحث الثاني: الإطار التحليلي للدراسة.

أولاً: خصائص عينة الدراسة.

ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

ثالثاً: وصف وتحليل إجابات عينة الدراسة.

رابعاً: اختبار وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية واختبار الفروق.

خامساً: النتائج العامة للدراسة.

خلاصة

تمهيد:

بعد ان قمنا في الفصول النظرية لبحثنا بعرض مشكلة البحث والتطرق لاهم الجوانب المتعلقة والمرتبطة بها، والتأسيس المفاهيمي لموضوع الرعاية الصحية للمرأة الحامل تنتقل في هذا الفصل الى الجانب التطبيقي الذي يمثل جوهر الدراسة الميدانية، ويهدف هذا الجزء الى التعرف على واقع الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

-حيث سنحاول من خلال هذه الدراسة الميدانية الى ترجمة الحقائق الى معطيات ملموسة وذلك بالاستناد الى استراتيجية منهجية متكاملة تمكنا من تحويل المعطيات النظرية الى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها في الميدان ومن خلاله نسعى الى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في سبيل تحقيق الاهداف، وسنختص في هذا الجزء إلى التعرض إلى مجالات الدراسة التي من خلالها نحدد مجتمع الدراسة والعينة وكيفية اختيارها وكذلك سنتطرق إلى منهجية الدراسة من خلال التعرض ،لمنهج الدراسة والادوات المستخدمة في جمع البيانات بالإضافة الى الاساليب الاحصائية.

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: مجالات الدراسة:

-ان عملية تحديد مجالات الدراسة المكانية والزمانية والبشرية تعتبر من أهم الخطوات المنهجية لتحديد مسار البحث خاصة أثناء تصميم النتائج فمن خلال تحديد مجالات الدراسة يساعد ذلك في اختيار العينة ومدى تمثيلها لمجتمع الدراسة وعليه فان مجالات الدراسة تنقسم إلى:

1- المجال المكاني:

لقد تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- قالمة- عيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة بلدية بومهرة أحمد وهي مرتبطة اداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة وهي في نفس الوقت، المقر التقني والاداري لها ولهذا EPSP GUELMA ارتأينا ان نقوم بتعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -قالمة- والتعريف بالعيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة.

أ- تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة (EPSP GUELMA)

هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 بتاريخ 2007/05/19 الذي جاء بأثره انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. وهي مؤسسة من بين أربع مؤسسات عمومية للصحة الجوارية. المتواجدة في ولاية قالمة.

تشرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية اداريا على 11 عيادة متعددة الخدمات و19 وحدات للطب المدرسي SALLES DE SOINS و50 قاعة علاج POLYCLINIQUES و SEMEP01 و01 قسم الاوبئة والطب الوقائية CISA و01 مركز الوسيط لعلاج الادمان UDS، و01 وحدة كشف ومتابعة امراض

السل SISM قسم الوسيط للأمراض العقلية Médecin de travail و01 قسم مدمج خاص بطلب العمل UCTMR والأمراض النفسية

- وتتنوع هذه العيادات والوحدات على 14 بلدية على مستوى 05 دوائر متواجدة بولاية قالمة.
- تشمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -قالمة- على عدد كبير من العمال ويتمثل في:

1- الطاقم الطبي: 173 طبيبا من أطباء عامين ومختصين وأخصائيين نفسيين.

2- الطاقم الشبه طبي: 362 من الممرضين مخبريين عمال الاشعة ... الخ.

3- المساعدين الطبيين: 35 قابلة.

4- الطاقم الاداري: 88 عامل من إداريين، تقنيين، سائقين ... الخ.

وتملك المؤسسة أجهزة ووسائل مختلفة لتقديم الخدمات الطبية من أشعة، أجهزة خاصة بالتوليد وأجهزة خاصة بالمخابر.

ب- عيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة:

تتواجد العيادة ببلدية بومهرة احمد شرق مدينة قالمة والتي تبعد عنها بحوالي 7 كلم، تم تشييدها من طرف الوالي حامدي بلقاسم في 22 صفر 1430 الموافق لـ 18 فيفري 2009 وهي تحمل اسم الشهيد شلاغمية عمارة.

- تمثل العيادة شلاغمية عمارة الوحدة الاساسية للعلاجات الجوارية لبلدية بومهرة أحمد حيث توفر العيادة الخدمات الطبية لسكان البلدية كما يتوجه إليها المرضى من مختلف البلديات المجاورة لها نظرا للخدمات الطبية الجيدة والتميزة التي تقدمها.

- تبلغ مساحة العيادة حوالي 800 متر مربع تتكون من طابقين أرضي وطابق أول، يتم الدخول للعيادة من مدخلين كبيرين يؤديان في الطابق الارضي إلى مكتب الاستقبال والتوجيه أين يتم توجيه المرضى وأهلهم ودفع المستحقات.

كما نجد في الطابق الارضي 03 مكاتب خاصة بالفحص الطبي 03 قاعات للعلاج صيدلانية ومصلحة الاستجالات وقاعة الاشعة و03 قاعات للانتظار بالإضافة إلى غرفتين للمناوبة أحدهما خاصة بالأطباء والآخرى بالمرضى، أما الطابق الاول فتوجد فيه مصلحة الولادة ومصلحة الامومة، والطفولة المخبر، والادارة.

(2)-المجال الزمني:

بدأت دراستنا الميدانية في الفترة الممتدة ما بين 02 أبريل الى غاية 22 ماي 2025 وهي فترة اختيرت بعناية للتوافق مع توقيت توافد النساء الحوامل الى المؤسسة الصحية بفرض المتابعة الدورية. وقد سمحت هذه المدة لنا بالتفاعل المباشر مع البحوثات والتعميق في فهم تجاربهن وآرائهن حول جودة الرعاية الصحية، مما يوفر قاعدة بيانات نوعية تدعم تحليل دور المؤسسة في تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل وفق الاهداف المرسومة للدراسة.

ثانيا: منهج الدراسة:

-المنهج:

هو الطريقة أو الاسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلة والوصول إلى حلول لها أو بعض النتائج⁷⁹

79 - عبد الفتاح محمد العيسوي، عبد الرحمان محمد العيسوي، مناهج البحث العلمي، دار الراتب الجامعية،

- والمنهج هو أسلوب منظم أو خطة أو استراتيجية تستند الى مجموعة من الاسس والقواعد والخطوات تفيد في تحقيق أهداف البحث باتخاذ منهج علميا يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية والموضوعية والمنظمة⁸⁰

- والمنهج الذي اعتمدنا عليه في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي الذي هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم

- تعريف المنهج الوصفي التحليلي:

- يعرف المنهج الوصفي التحليلي على انه اجتماع منهجين مع بعضهما البعض وهما المنهج الوصفي والمنهج التحليلي حيث يكون المنهج الوصفي هو المنهج الاساسي المعتمد في البحث يساعده المنهج التحليلي من أجل البحث عن الظاهرة وإيجاد الحلول المناسبة لها وكل ذلك بهدف نجاح عملية البحث.

- يعتبر المنهج الوصفي التحليلي من أشهر المناهج البحثية المستخدمة في الابحاث العلمية نتيجة لما يمتلكه من المرونة والشمولية فمن خلال المنهج الوصفي التحليلي يتمكن الباحث العلمي من دراسة الظاهرة بدقة وشمولية ويتعرف على أهم المسببات التي أدت إلى حدوث هذه الظاهرة. ويعتمد الباحث في المنهج الوصفي التحليلي على القيام بمقارنات بين الظاهرة التي يدور حولها البحث وبين ظواهر أخرى شبيهة لها ويعمل على تحليل نتائج المقارنة⁸¹

80 - محمد عبد السلام، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية مكتبة نور، 2020، ص56.

81 - <https://DTS-academy.com>

ثالثا: تقنيات جمع البيانات:

- تعني عملية جمع البيانات جمع مجموعة متنوعة من البيانات والمعلومات ذات صلة بالموضوع الذي يتم دراسته او استكشافه ويتم ذلك من خلال استخدام طرق وأدوات متنوعة مثل: الاستبيان والمقابلات والملاحظات والاختبارات وغيرها من الوسائل المتاحة⁸²
- فالوسائل المستخدمة متعددة وتختلف هذه التقنيات حسب طبيعة البحث وعينة الدراسة التي ستطبق عليها الادلة، وقد يتم استخدام أكثر من أداة في عملية البحث وفق لما يراه الباحث ويسعى لتحقيقه.
- وطبيعة بحثنا فرضت علينا استخدام أداتين لجمع البيانات وهما: الملاحظة والاستمارة

1- الملاحظة: observation

هي عبارة عن عملية مراقبة او مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتتبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الانسان وتلبية احتياجاته.

-ولقد استخدمنا الملاحظة في جمع البيانات والدراسة الميدانية على أساس أنها مصدر أساسي من مصادر الحصول على البيانات، كما أنها تخدم الكثير من أهداف البحث حيث تم اعتماد الملاحظة الميدانية كأداة توعية لمعرفة الواقع العملي داخل المؤسسة الصحية خاصة ما يتعلق بظروف استقبال النساء الحوامل وطرق التكفل بهن، طبيعة الخدمات المقدمة وغيرها كما أننا تمكنا من خلالها من الحصول على معطيات غير مصرح بها في اسئلة الاستمارة وهذا ما يعزز مصداقية النتائج ويمنح تصورا واقعيا للممارسة اليومية داخل المؤسسة.⁸³

<https://asjp.cerist.dz> - 82

83 - د محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة

2، عمان، 1999، ص87

02- الاستمارة: Questionnaire

-الاستبيان هو عبارة عن مجموعة من الاسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات وآراء المبحوثين حول ظاهرة او موقف معين وتعد الاستمارة من أكثر الادوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات، أو معتقدات، او تصورات أو آراء الافراد⁸⁴

-وقد استعنا بالاستمارة لجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع دراستنا حيث اعتمدنا على الاستمارة كأداة كمية موجهة للنساء الحوامل اللواتي يترددن على المؤسسة الصحية بغرض المتابعة الصحية وذلك بهدف الوقوف على آرائهن وتقييمهن للرعاية المقدمة وتتكون استمارة بحثنا من 29 سؤالاً ينطوي تحت ثلاث محاور او مؤشرات مثل: البيانات الشخصية والخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للمرأة الحامل بالإضافة الى الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة وقد تم اعتماد الاسئلة المغلقة ضمن الاستمارة لتماشياً مع طبيعة التحليل المعتمد في هذه الدراسة.

رابعاً: عينة الدراسة:

1- تعريف العينة:

تعرف العينة على انها مجموعة من وحدات المعاينة تخضع للدراسة التحليلية أو الميدانية ويجب ان تكون ممثلة تمثيلاً صادقاً ومتكافئاً مع المجتمع الاصلي ويمكن تعميم نتائجها عليه⁸⁵

84 - محمد عبيدات وآخرون، مرجع سابق، ص77

85 - سعد سليمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة، الطبعة 01، عمان الأردن، 2019، ص86

- وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من النساء الحوامل اللواتي يترددن بانتظام على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -قائمة- عيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة بومهرة أحمد - وذلك قصد الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهن خلال فترة الحمل.

- وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة المسح الشامل، حيث تم استقصاء جميع النساء الحوامل اللواتي ترددن على المؤسسة الصحية خلال فترة إجراء الدراسة والبالغ عددهن 40 حاملا

2- تعريف المسح الشامل:

هو المسوحات التي تشمل كافة مفردات مجتمع البحث ويقصد بالمجتمع مجموع وحدات البحث أو الدراسة التي يراد الحصول على معطيات عنها سواء أكانت وحدة العد إنسانا أو نباتا أو جمادا.⁸⁶

ويعد هذا الأسلوب في اختيار العينة مناسبة لطبيعة موضوعنا إذ يساهم في توفير بيانات شاملة تعكس الواقع الفعلي للخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة، ويسهم في تعزيز مصداقية النتائج ودقتها من خلال عدم إغفال أي فئة من المستندات خلال تلك الفترة.

المبحث الثاني: الإطار التحليلي للدراسة.

أولاً: خصائص عينة الدراسة

فيما يلي عرض خصائص الدراسة وفق البيانات الشخصية والوظيفية.

1. توزيع افراد العينة حسب متغير العمر:

الجدول رقم 01 : توزيع افراد العينة حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	الفئات العمرية
20%	8	أقل من 20 سنة
70%	28	من 20 الى أقل من 35 سنة
10%	4	أكثر من 35
100%	40	المجموع

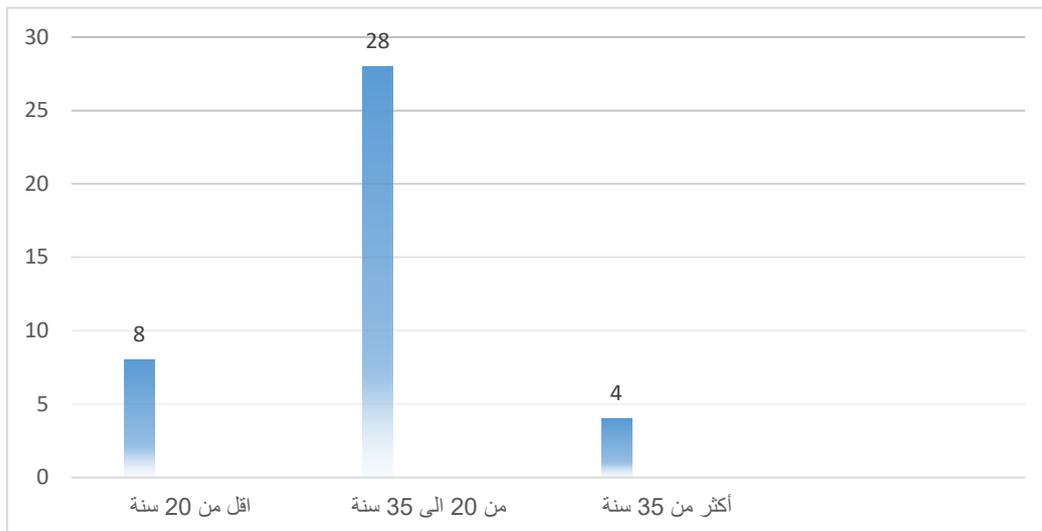
المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول ان أكثر افراد العينة تتراوح أعمارهن من 20 الى أقل من 35 سنة بنسبة

70 %، تليها مباشرة فئة الحوامل الأقل من 20 سنة الى بنسبة 20%، ثم الحوامل الاكثر من 30

سنة بنسبة 10 %، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل رقم 01: توزيع افراد العينة حسب العمر



2. المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

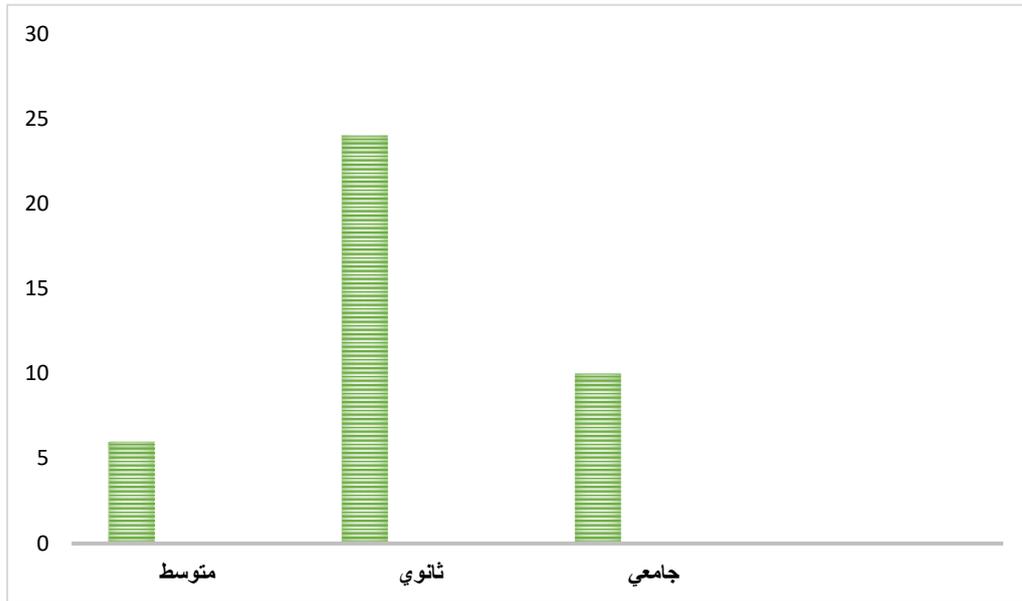
2. توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم 02: توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
15 %	6	متوسط
60 %	24	ثانوي
25 %	10	جامعي
100 %	40	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم 02 : توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الشكل نلاحظ أن جل عينة الدراسة تتميز بمستوى تعليم ثانوي، وذلك بنسبة 60 %، وتليها

المستوى الجامعي بنسبة 25 %، ثم مستوى المتوسط بنسبة 15 %.

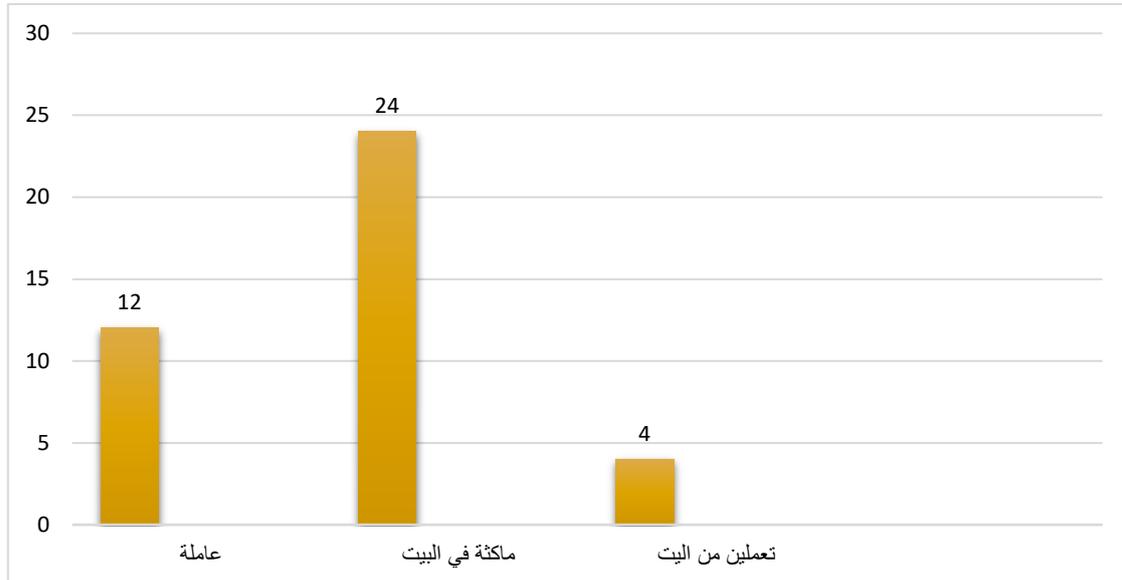
3. توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضع المهني:

الجدول رقم 03 : توزيع أفراد العينة حسب الوضع المهني

الوضع المهني	العدد	النسبة المئوية
عاملة	12	30 %
ماكثة في البيت	24	60 %
تعملين من البيت	4	10 %
المجموع	40	100 %

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم 03 : توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضع المهني:



المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الشكل يتبين ان عينة الدراسة تمثلت بنسبة 60 % من مبحوثات ماكثات في البيت، و30 % تتمثل في عاملات، وكانت نسبة المبحوثات من الاتي تعملن من البيت بنسبة 10% .

4. توزيع افراد العينة حسب متغير أول تجربة في الحمل:

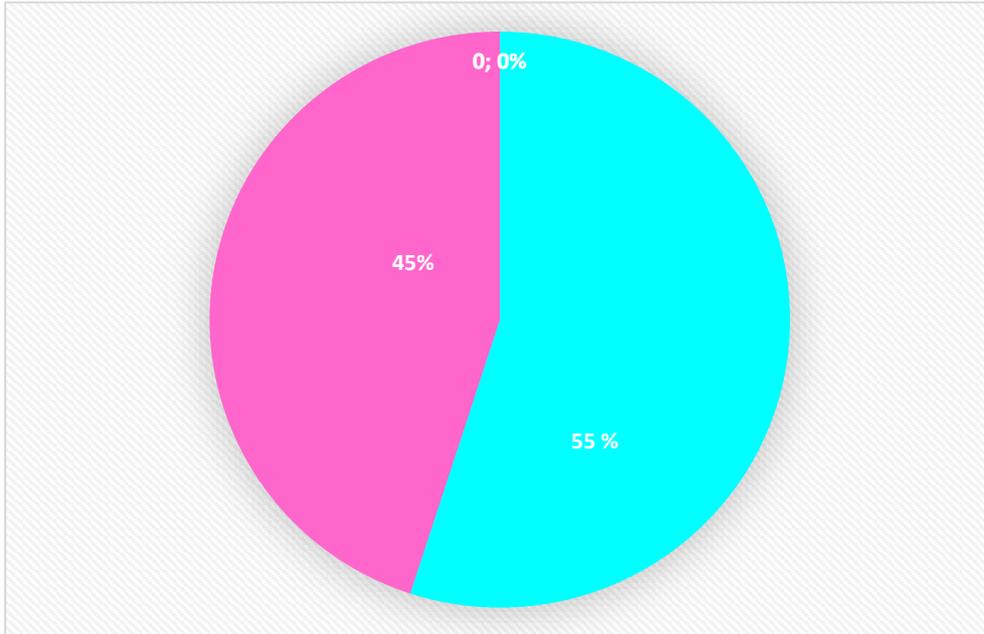
الجدول رقم 04: توزيع افراد العينة حسب اول تجربة في الحمل

اول تجربة في الحمل	العدد	النسبة المئوية
نعم	22	55 %
لا	18	45 %
المجموع	40	100 %

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال الجدول ان نسبة الحوامل اللواتي لديهن اول تجربة في الحمل قدرت بـ 55 % من عينة الدراسة ككل، أما اللاتي لا تعتبر أول تجربة لهن فقد قدرت نسبتهم بـ 45 % من العينة المسحوبة، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل رقم 04 : توزيع افراد العينة حسب متغير أول تجربة في حمل



المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

5. توزيع افراد العينة حسب متغير في أي مرحلة من الحمل الان:

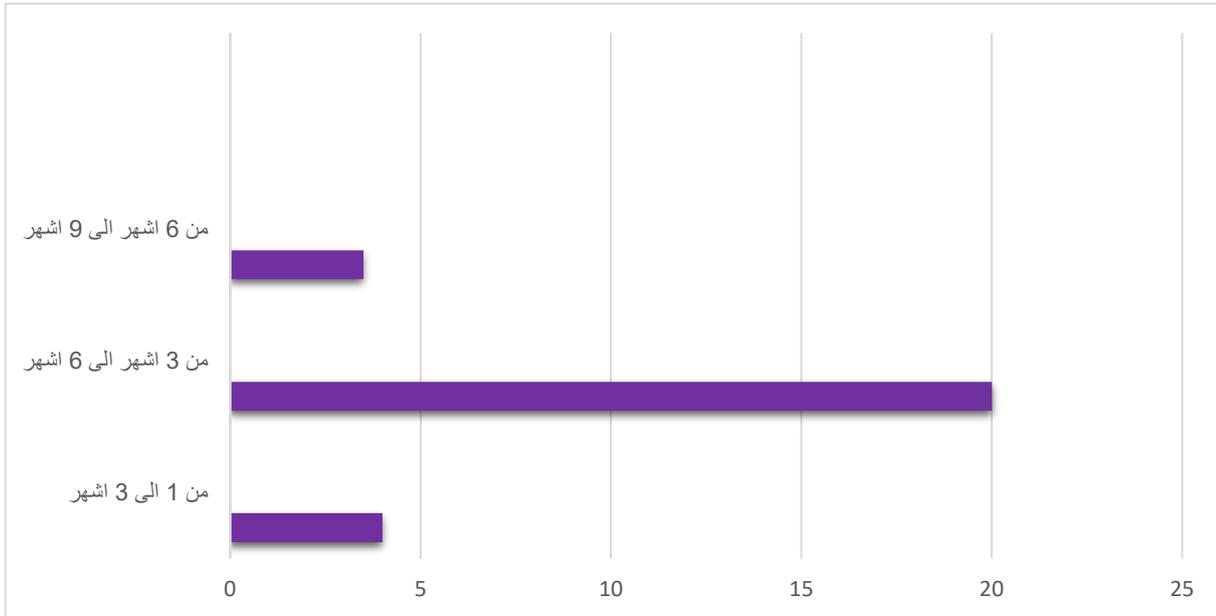
الجدول رقم 05 : توزيع افراد العينة حسب متغير في أي مرحلة من الحمل الان

النسبة المئوية	العدد	في أي مرحلة من الحمل الان
% 10	4	من 1 الى 3 أشهر
% 50	20	من 3 أشهر الى 6 أشهر
% 40	16	من 6 أشهر الى 9 أشهر
% 100	40	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال الجدول ان نسبة الحوامل اللواتي في مرحلة من 3 أشهر الى 6 أشهر قدرت بـ 50% من العينة المسحوبة، اما من 6 أشهر الى 9 أشهر فقد قدرت بـ 40% تليها نسبة الحوامل الذين في مرحلة من 1 الى 3 أشهر بنسبة 10% ، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل رقم 05 : توزيع افراد العينة حسب متغير اول تجربة في حمل



المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

1. ثبات وصدق أداة الدراسة

قبل القيام بالاختبارات الإحصائية لتحليل فرضيات الدراسة، لابد من التأكد من موثوقية أداة القياس التي تعكس درجة ثبات أداة القياس.

- الجدول رقم 06 : معامل الفا كرو نباخ Alpha de Cronbach :-

معامل الصدق	معامل الفا كرو نباخ	عدد الفقرات	حجم العينة
0.879	0.773	29	40

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول يتبين ان نسبة الفا كرو نباخ بلغت 0.773 وهي أكبر من 0.6، مما يدل على ان فقرات الاستبيان لها معدلات ثبات عالية.

2. صدق الاتساق بين محاور الدراسة

- الجدول رقم 07: صدق الاتساق بين محاور الدراسة

معامل الارتباط	محاور الدراسة
0.560	الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل
	الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة

** الارتباط دال عند 0.01

* الارتباط دال عند 0.05

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين المحورين مرتفعة مما تؤكد على قوة الارتباط الموجب بين المحاور، وقدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، وأنها ذو دلالة إحصائية.

ثالثاً: وصف وتحليل إجابات عينة الدراسة

ويتم وصف إجابات عينة الدراسة حسب كل جزء من أجزاء الدراسة.

1- وصف إجابات الدراسة نحو المحاور

* وصف إجابات الدراسة نحو المحور الاول

يمكننا تلخيص النتائج المتحصل عليها الخاصة بالمحور الاول الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية

للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل كما يلي:

الجدول رقم 08 : اجابات افراد العينة فيما يخص محور الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية

للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	نسبة اتجاه الاجابة	اتجاه الاجابة
01	هل تقوم المؤسسة الصحية بمتابعة دورية لحالتك الصحية خلال فترة الحمل	1.20	80 %	نعم
02	كم مرة يتم فحصك في الشهر	1.45	55 %	مرة واحدة في الشهر
03	هل تتلقين علاجاً لمشاكل صحية مرتبطة بالحمل مثل السكري وفقر الدم	1.75	50 %	نعم
04	في حالة وجود مشكلة مستعجلة هل يتم تقديم اسعافات اولية داخل المؤسسة الصحية	1.75	55 %	نعم وتم تحويلي الى المستشفى العام
05	هل تلقيت نصائح وتوجيهات طبية خلال زيارتك للمؤسسة الصحية	1.05	95 %	نعم
06	ما نوع النصائح الطبية التي تم توجيهها لك	2.10	45 %	التغذية اثناء

الحمل				
نعم	90 %	1.10	هل ترين ان هذه النصائح الطبية تساعدك على تحسين نمط حياتك	07
نعم بشكل جزئي	40 %	2.45	هل شاركت في حصص توعوية جماعية او فردية داخل المؤسسة الصحية	08
نعم	95 %	1.05	هل تم تقديم لك ملف متابعة الحمل	09
نعم	85 %	1.15	هل تجدين ان الادوية الموصوفة لك من قبل اطباء المؤسسة ذات منفعة علاجية	10
نعم	75 %	1.25	هل تعتقدين ان الخدمات المقدمة لك من قبل المؤسسة الصحية كافية	11
فعال	45 %	1.70	ما تقييمك للدور الوقائي والتثقيفي للمؤسسة	12
نعم	75 %	1.25	هل ترغبين في مواصلة المتابعة الطبية داخل نفس المؤسسة مستقبلا	13

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول يتضح لنا اتجاه إجابات عينة الدراسة من الحوامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة بومهرة احمد قالمة، حيث تبين ان:

- المؤسسة الصحية تقوم بمتابعة دورية للحالة الصحية خلال فترة الحمل وذلك باعتبار أن 32 من

المبحوثات أجابن بنعم من أصل 40 مبحوثة.

- 55% من المبحوثات الحوامل يتم فحصهن مرة واحدة في الشهر، في حين أن 45% منهم يتم

فحصهم أكثر من مرة واحدة في الشهر.

- نسبة الحوامل اللاتي يتلقين علاجاً لمشاكل صحية مرتبطة بالحمل مثل السكري وفقر الدم قدرت ب

50% اما اللواتي لا يتلقين نهائياً قدرت ب 25% في حين نجد أن النساء اللواتي لم يواجهن أي

مشكلة قدرت ب 25%.

- في حالة وجود مشكلة مستعجلة حدد اتجاه الاجابة ب 22 من الحوامل يتم تحويلهن الى المشفى العام، حيث يتم تقديم اسعافات اولية داخل المؤسسة الصحية في حين 6 مبحوثات لم يتم تحويلهن، اما 12 من المبحوثات لم يتعرضن لحالة صحية مستعجلة.
- 95% من المبحوثات تلقين نصائح وتوجيهات طبية خلال زيارتهن للمؤسسة الصحية، وكانت هذه النصائح تتمثل اغلبها في التغذية اثناء الحمل تليها الوقاية من فقر الدم والسكري، ثم اعراض الخطر اثناء الحمل وأخيرا نصائح حول أهمية الرضاعة الطبيعية ومعلومات أخرى، حيث 90 % من المبحوثات يرون ان هذه النصائح مهمة وتساعد في تحسين نمط الحياة للحامل، خاصة وان 40% منهن شاركن في حصص توعوية جماعية كانت او فردية داخل المؤسسة الصحية.
- نسبة افراد العينة الذين قدموا ملف متابعة الحمل بالمؤسسة 95%.
- ان الادوية الموصوفة من قبل اطباء المؤسسة ذات منفعة علاجية وهذا راجع الى 85% من المبحوثات كانت اجابتهن بنعم، بالإضافة الى 75% من المبحوثات عبروا عن رضاهم للخدمات المقدمة مما يعني ان الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الصحية كافية، و30 من أصل 40 مبحوثة يرغبون في مواصلة المتابعة الطبية داخل نفس المؤسسة مستقبلا.

• وصف إجابات الدراسة نحو المحور الثاني الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة

يمكننا تلخيص النتائج المتحصل عليها الخاصة بالمحور الثاني الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة كما يلي:

الجدول رقم 09: اجابات افراد العينة فيما يخص المحور الثاني الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	نسبة اتجاه الاجابة	اتجاه الاجابة
01	هل تتلقين الرعاية الصحية بانتظام في المؤسسة	1.25	75 %	نعم

			الصحية خلال فترة الحمل	
02	هل تتلقين معلومات كافية حول صحة الحمل والوقاية والتغذية من طرف الطاقم الطبي	2.20	55 %	احيانا
03	هل تشمل الرعاية الصحية التي تتلقينها: تحاليل مخبرية وكشف طبي معمق	1.15	85 %	نعم
04	كيف تقيمين جودة الرعاية الصحية التي تتلقينها من طرف الطاقم الطبي	1.95	45 %	متوسطة
05	هل توفر المؤسسة الرعاية الصحية الضرورية في الوقت المناسب دون تأخير	2.15	50 %	احيانا
06	هل تم ابلاغك من طرف الطاقم الطبي بالمخاطر الصحية المحتملة خلال الحمل	1.30	70 %	نعم
07	هل تساهم الرعاية الصحية التي تحصلين عليها في تحسين شعورك بالأمان خلال فترة الحمل	1.00	100 %	نعم
08	هل يتم تقديم الرعاية الصحية لك في بيئة نظيفة وامنة	1.15	85 %	نعم
09	هل تشعرين ان المؤسسة تضمن استمرارية الرعاية الصحية منذ بداية الحمل حتى نهايته	1.75	45 %	الى حد ما
10	هل تعتقدين ان الرعاية الصحية المقدمة لك تراعي خصوصيتك وكرامتك كامرأة حامل	1.25	75 %	نعم
11	هل ترين ان الرعاية الصحية المقدمة لك اثناء الحمل تلبي احتياجاتك الصحية	1.30 و	70 %	نعم

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول يتضح لنا اتجاه إجابات عينة الدراسة من الحوامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة بومهرة احمد قالمة، حيث تبين ان:

- تبين ان 75 % من الحوامل يتلقين الرعاية الصحية بانتظام في المؤسسة الصحية خلال فترة الحمل، و55 % منهم يتلقين أحيانا معلومات كافية حول صحة الحمل والوقاية والتغذية من طرف الطاقم الطبي، في حين 35% يتلقونها دائما.
- تشمل الرعاية الصحية التي تتلقاها المرأة الحامل بالمؤسسة: تحاليل مخبرية وكشف طبي معمق وذلك نسبة الى 85% من الحوامل اجابوا بنعم.
- تم تقييم جودة الرعاية الصحية التي تتلقاها المبحوثات من طرف الطاقم الطبي بمتوسطة، خاصة وأنهن أكدن من خلال إجابتهن بان المؤسسة توفر الرعاية الصحية الضرورية في الوقت المناسب دون تأخير أحيانا بنسبة 50% وبنسبة 35% دائما.
- 70% من المبحوثات تم ابلاغهن من طرف الطاقم الطبي بالمخاطر الصحية المحتملة خلال الحمل.
- تساهم الرعاية الصحية التي تحصل عليها المرأة الحامل في تحسين شعورها بالأمان خلال فترة الحمل وذلك باتفاق كل المبحوثات عليها بنسبة 100%، حيث 85% يتفقون على انه يتم تقديم الرعاية الصحية في بيئة نظيفة وامنة، كما ان 40% يشعرون أن المؤسسة تضمن استمرارية الرعاية الصحية منذ بداية الحمل حتى نهايته و45% الى حد ما.
- تعتقد المبحوثات ان الرعاية الصحية المقدمة تراعي الخصوصية وكرامة المرأة الحامل بنسبة 75%، وان الرعاية الصحية المقدمة اثناء الحمل تلبى الاحتياجات الصحية بنسبة 70%.

رابعا: اختبار وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية واختبار وتحليل الفروق

1- اختبار وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية:

تمت صياغة الفرضية كما يلي:

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل والرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة عند مستوى

معنوية 5%

الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل والرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة عند مستوى

معنوية 5%

تم الحصول على النتائج وفق برنامج SPSS، والموضحة بالجدول التالي:

الجدول رقم 10 : تحليل الانحدار لاختبار الفرضية الرئيسية

القرار	مستوى الدلالة للمنموذج FSig	الخطأ المعياري للتقدير	معامل التحديد المصحح	معامل التحديد	معامل الارتباط	العينة	
قبول الفرضية البديلة	0.000	0.34674	0.245	0.314	0.560	40	الفرضية الرئيسية

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج الجدول الى ان مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو اقل من 0.05، اذن نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لرعاية المرأة الحامل والرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة عند مستوى معنوية 5%.

ومنه النموذج صالح أي هناك علاقة ارتباطية قوية بين المتغير التابع والمتغير المستقل باعتبار معامل الارتباط 0.560، وان 30 % من التغيرات التي تطرأ على الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة سببها الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عيادة متعددة الخدمات لرعاية المرأة الحامل.

2- اختبار وتحليل الفروق:

* اختبار الفروق حسب البيانات الشخصية: حيث تم صياغة الفرضيات كما يلي:

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة

تعزى الى متغيرات البيانات الشخصية عند مستوى معنوية 5%

الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى

الى متغيرات البيانات الشخصية عند مستوى معنوية 5%

نطبق في هذه الحالة اختبار تحليل التباين الأحادي، لقياس الفروق بين الإجابات، وكانت النتائج كمايلي:

* اختبار الفروق حسب متغير العمر:

الجدول رقم 11 : تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير العمر

مستوى المعنوية	قيمة F المحسوبة	مجموع المربعات	
0.463	0.787	6.660	الاجمالي

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

* اختبار الفروق حسب متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم 12 : تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

مستوى المعنوية	قيمة F المحسوبة	مجموع المربعات	
0.054	3.163	6.660	الاجمالي

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

- اختبار الفروق حسب متغير الوضع المهني:

الجدول رقم 13 : تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير الوضع المهني

مستوى المعنوية	قيمة F المحسوبة	مجموع المربعات	
0.509	0.688	6.660	الاجمالي

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

- اختبار الفروق حسب متغير اول تجربة في الحمل:

الجدول رقم 14 : تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير اول تجربة في الحمل

مستوى المعنوية	F المحسوبة	مجموع المربعات	الاجمالي
0.886	0.021	6.660	

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج الجداول الى أن مستوى الدلالة اكبر من 0.05، اذن نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات افراد العينة حول محاور الدراسة تعزى الى كل من متغير العمر، المستوى التعليمي، الوضع المهني، وأول تجربة للحمل عند مستوى معنوية 5%.

* اختبار الفروق حسب متغير أي مرحلة من الحمل الان:

الجدول رقم 15 : تحليل التباين لاتجاهات افراد العينة حسب متغير أي مرحلة من الحمل

مستوى المعنوية	F المحسوبة	مجموع المربعات	الاجمالي
0.000	20.714	6.660	

المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج الجدول الى ان مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو اقل من 0.05، اذن نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات افراد العينة حول محاور الدراسة تعزى الى متغير افي أي مرحلة من الحمل عند مستوى معنوية 5%.

خامسا: النتائج العامة للدراسة

- تم استخدام برنامج SPSS لتحليل بيانات العينة المدروسة بهدف معرفة دور الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في رعاية المرأة الحامل، وقد أفرز التحليل الإحصائي النتائج التالية:
- نسبة عالية من النساء قدرت بـ 95% أكدن أنهن قدمن ملف متابعة الحمل بالمؤسسة، وهذا يدل على وجود متابعة تنظيمية جيدة للحمل داخل المؤسسة.
 - الدواء الموصوف يعتبر ذا منفعة علاجية لدى 85% من عينة الدراسة، مما يشير إلى رضا عام عن الخدمة الدوائية المقدمة.
 - نسبة 75% من النساء أبدين رضاهن عن الخدمات المقدمة، بينما عبرت نسبة 45% فقط عن فعالية كافية لدور الوقاية والتثقيف.
 - نسبة 55% من المجيبات أكدن أنه في حال وجود حالة مستعجلة يتم تحويلهن إلى المستشفى العام، ما يعكس تنسيقا نسبيا بين المؤسسة الصحية والمستشفى.
 - ضعف في بعض الجوانب الوقائية والتثقيفية، حيث أشار 40% فقط إلى أنهم شاركوا في حصص توعوية جماعية أو فردية.
 - قدرت نسبة الذين صرحوا أن النصائح المقدمة خلال فترة الحمل تتعلق بالتغذية بـ 45% فقط، ما يعني نقسا واضحا في التوعية الغذائية.
 - هناك تفاوت بين تقديم الخدمات الطبية والوقائية، بينما الرعاية الطبية جيدة، يبقى التثقيف الصحي والتغذية مجالين بحاجة إلى تحسين.
 - الرعاية تقدم بانتظام حسب 75% من العينة، مما يدل على انتظام الخدمة.
 - 55% فقط من المستجيبين يحصلون على معلومات كافية حول الوقاية والتغذية، ما يعكس ضعفا في التواصل والتثقيف الصحي.
 - جودة الفحوصات (تحاليل مخبرية وكشف طبي) كانت مقبولة جدا حسب 85% من المستجيبين.

- جودة الرعاية الصحية من حيث الأداء العام اعتبرت متوسطة حسب 45% من المستجيبات، ما يعكس تفاوتاً في مستوى الجودة بين الحالات.
- السرعة في التدخل وتقديم الخدمة الصحية الضرورية في الوقت المناسب كانت مقبولة جزئياً فقط (50%).
- أن الطاقم الطبي يوجّه تحذيرات بالمخاطر الصحية خلال الحمل، وهو مؤشر جيد على التواصل الطبي، حيث ان 70% من المستجيبين ذلك.
- الاستفادة من التوعية النفسية أو الخصوصية أثناء الحمل أكدها حوالي 75%، ما يدل على تقدم نسبي في الجانب الإنساني والعاطفي في الرعاية.
- نقطة القوة الأساسية: 100% من المستجيبات عبرن أن المؤسسة تساهم في حصولهن على ولادة آمنة.
- بلغ معامل الارتباط 0.560، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة بين مستوى الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية العيادة متعددة الخدمات ومستوى رعاية المرأة الحامل داخل المؤسسة.
- كما بلغ معامل التحديد 0.314، أي أن حوالي 31.4% من التغيرات في مستوى الرعاية الصحية تعزى إلى الخدمات المقدمة من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، مما يؤكد أهمية هذه الخدمات في تحسين وضعية الحوامل صحياً ونفسياً.
- أظهرت نتائج الاختبارات الإحصائية أن قيم مستوى الدلالة لكل من البيانات الديمغرافية: العمر، المستوى التعليمي، الوضع المهني، وتجربة الحمل الأولى كانت أكبر من 0.05، وتنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة تعزى لهذه المتغيرات، مما يعني أن تقييم النساء للخدمات والرعاية لا يختلف باختلاف أعمارهن، مستواهن التعليمي، وضعهن المهني، أو ما إذا كانت هذه أول تجربة حمل لهن أم لا.

- أظهرت النتائج أن متغير "في أي مرحلة من الحمل" له دلالة إحصائية عند مستوى 5%، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم النساء لمحاوَر الدراسة حسب مرحلة الحمل، مما يشير إلى أن احتياجات المرأة الحامل وتقييمها للخدمات قد تختلف حسب الثلث الأول، الثاني أو الثالث من الحمل، ما يستوجب مراعاة هذه الفروقات في تصميم وتقديم الخدمات الصحية.

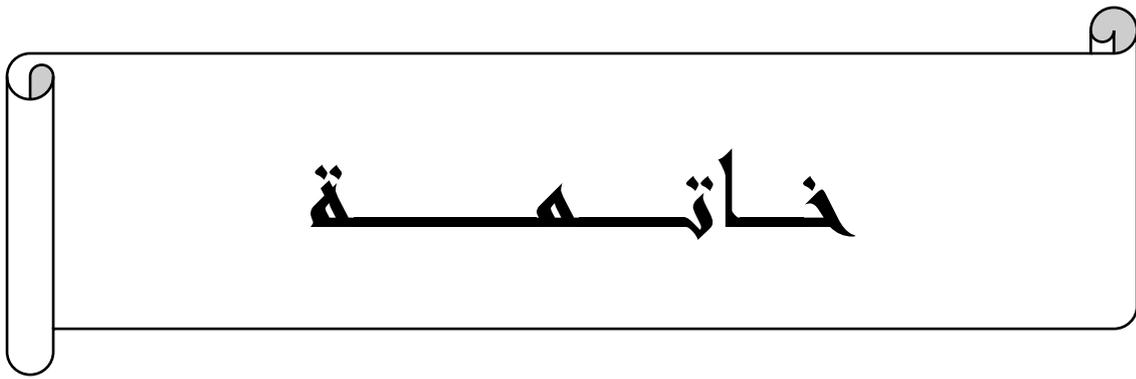
وبصفة عامة تشير النتائج إلى أن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تلعب دورا هاما في رعاية المرأة الحامل، دون أن يتأثر هذا التقييم بالفروق الديموغرافية المعتادة (العمر، التعليم، العمل، الحمل الأول)، ولكن تتأثر فعالية هذه الخدمات بمرحلة الحمل، مما يوصي بضرورة تكيف البرامج الصحية حسب تطورات الحمل لضمان جودة أفضل في الرعاية.

وبالرغم من ذلك ومن ان الجانب العلاجي والرعاية الطبية المباشرة يُقدم بشكل جيد جدا ومنتظم حسب آراء المستجيبين الا انه تم التوصل الى وجود نقص في التوعية الصحية، التغذية، والتثقيف الوقائي، وهذا ما تظهره إجابات ضعيفة نسبيا في الأسئلة المرتبطة بهذه الجوانب.

اذ يعد الرضا العام موجود، ولكن الخدمات غير متكاملة، الرعاية البدنية تغطيها المؤسسة بشكل فعال، بينما الرعاية التعليمية تحتاج إلى دعم أكبر، وبالتالي تجربة النساء داخل المؤسسة تعد إيجابية على العموم، لكن تتطلب تحسينات نوعية في التثقيف والدعم المتواصل.

خلاصة الفصل:

- لقد تطرقنا من خلال هذا الفصل الى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها من خلال الإجراءات المنهجية للدراسة حيث قمنا بعرض و تفسير النتائج المتحصل عليها انطلاقا من الاستجابات المقدمة من قبل أفراد العينة ، والتي أسفرت عن جملة من المؤشرات الدقيقة التي تعكس محدودية أداء هذه المؤسسة في تفعيل برامج الصحة الإنجابية على المستوى القاعدي ، و بالتالي فإن مساهمة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قائمة عبارة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة بومهرة لاتزال محدودة وظيفيا وميدانيا ، وأن غياب التخطيط الصحي المحلي الفعال يعد من بين أهم المعوقات أمام تحسين جودة الرعاية الصحية للمرأة الحامل.



خاتمة

خاتمة:

يعد الاهتمام بصحة المرأة الحامل من المؤشرات الأساسية لنجاحة السياسات الصحية في أي مجتمع، بالنظر إلى خصوصية هذه المرحلة وما تقتضيه من متابعة دقيقة وتكفل شامل.

ومن خلال دراستنا لموضوع "دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تحقيق الرعاية الصحية للمرأة الحامل"، اتضح أن هذه المؤسسة تمثل فاعلا محليا مهما في منظومة الرعاية الصحية الأولية، غير أن مساهمتها الفعلية لاتزال دون المستوى المطلوب، كما بينت ذلك المعطيات الميدانية والتحليلات الإحصائية.

وبناء على ما سبق يمكن القول إن تحقيق رعاية صحية فعالة للمرأة الحامل داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتطلب رؤية تنظيمية شاملة تعيد الاعتبار لدور هذه المؤسسة كفاعل رئيسي في الصحة الوقائية خاصة في ظل التحديات الصحية والاجتماعية المتزايدة

وانطلاقا من هذه النتائج، وحرصا منا على تحسين أداء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بما يخدم صحة المرأة الحامل بشكل أفضل نقترح جملة من التوصيات التي من شأنها تفصيل دور المؤسسة وتعزيز أثرها الصحي وهي كالآتي

- ضرورة الاهتمام بتوفير خدمات متنوعة لرعاية النساء الحوامل والتعرف على أهم احتياجاتهن.

- العمل على توفير الوسائل والمعدات الطبية اللازمة في المؤسسات الصحية للتحسين من رعاية الحوامل.

- الاهتمام أكثر بتوعية الحوامل وتقديم النصائح والإرشادات عن طريق برامج التوعية والتثقيف الصحي.

- إثراء المؤسسات الصحية بمرضى بشرية متكونة من أطباء ومتخصصين وجراحين وقابلات وممرضات لتغطية احتياجات كل المرضى وتقليل ضغط العمل.

تنظيم دورات تدريبية منظمة في مجالات الصحة الإنجابية والرعاية ما قبل وبعد الولادة.

- تفعيل آليات الإسعاف والتدخل السريع في الحالات الاستعجالية وتحسين التنسيق مع المصالح

الاستشفائية

-إن تطبيق هذه التوصيات على أرض الواقع من شأنه أن يسهم في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويعزز من أثرها في حماية صحة الأم والجنين، تحقيقاً لأهداف الرعاية الصحية الأولية الشاملة والمستدامة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

- تالا قطشات، نهلة البياري وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط 03، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2009.
- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2005.
- رشدي قطاش، عبد المجيد الشاعر، عصام الصفدي، الرعاية الصحية الأولية، الطبعة العربية، عمان، الأردن.
- رؤوف بقة، قوانين المؤسسات الصحية، دار الزنبقة للنشر الحر، الجزائر، 2017.
- سعد سليمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة الطبعة 01، عمان الأردن، 2019.
- سلوى عثمان صديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر 2002.
- سليم بطرس جلدة - إدارة المستشفيات والمراكز الصحية - دار الشروق - ط 1 - الأردن، 2011.
- سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط 03، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2017.
- سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط 03، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
- شعبان زكي، مجدي إبراهيم وآخرون، رعاية الأم والعناية بالطفل في الصحة والمرض، مكتبة النهضة المصرية، مصر، 2011.
- صلاح محمود نياي، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية منظوم شامل، دار الفكر، ط 1، عمان الأردن.
- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، طبعة 02، مكتبة القدس، مصر، 2006.

- عبد الفتاح محمد العيسوي، عبد الرحمان محمد العيسوي، مناهج البحث العلمي، دار الراتب الجامعية، مصر -1997.
- علي العكروف، الخصائص الاجتماعية والديموغرافية وعلاقتها بحقوق الانجاب عند المرأة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
- عيسى غانم، الصحة العامة، تقديم: عماد إبراهيم الخطيب، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- عيسى غانم، الصحة العامة، دار البازوري العلمية، طبعة 02، عمان - الأردن، 2015.
- غرهارد سبيكيوس، توماس فندلر، التطورات في تكنولوجيا الرعاية الصحية، تشكيل مستقبل الرعاية الطبية، تر: حاتم النجدي، المنظمة العربية للترجمة، لبنان، 2015.
- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار الكتب العلمية، لبنان، 1971.
- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للطباعة والنشر - الطبعة 2، عمان، 1999.
- مصطفى يوسف الكافي، إدارة الجودة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان الأردن 2018.
- مها فضل محمد أحمد عفيفي وآخرون، الرعاية الصحية للأم الحامل معهد الجراحي للعلوم الصحية مشروع تخرج ، قسم قابلات المجتمع ،مكتبة نور .
- منظمة الصحة العالمية، المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم، دليل الى الممارسات الأساسية، إدارة التوزيع والتسويق بمنظمة الصحة العالمية، 2006.
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، الصحة الإنجابية تقارير ومعلومات صحية، مركز وسائل الاعلام والاتصال، يوليو 2018.

- منظمة الصحة العالمية، توصيات المنظمة بشأن رعاية الحامل أثناء الولادة لكي تخوض تجربة إيجابية عند وضع مولودها، منظمة الصحة العالمية.

- نادية خريف، أساليب قياس الأداء والفاعلية بالمؤسسة الصحية وسبيل تطويرها، دار المنظومة، الجزائر، 2012.

- يوسف قزازة، كمال العجلوني، وفاء فضة، العناية التمريضية السريرية -أمراض النساء والتوليد، الطبعة العربية، عمان الأردن، 2013.

المقالات:

- أحمد درديش، مسعودة العفريت ماهية الصحة الإنجابية والعوامل المحددة لها مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة البليدة 02، العدد 16، ديسمبر 2016.

- رقية محمودي، مخبر الجريمة والانحراف بين الثقافة والتمثلات الاجتماعية مجلة وسيولوجيا الجريمة جامعة علي لونيبي البليدة 02، المجلد 03، العدد 05، 2020.

- محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، العدد 52، المجلد 03.

- الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، كلية العلوم الاقتصادية.

المعاجم والقواميس:

- ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984،

- عصام نور الدين، معجم الوسيط، عربي-عربي، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، 1991.

الرسائل والمذكرات:

- دحمان أمينة، تنظيم وتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم التنفيذي 140/07، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص دولة ومؤسسات، جامعة زيان عاشور الجلفة 2018/2017.

- يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018.
المواد القانونية:

- المادة 6 و 7 من المرسوم التنفيذي رقم 140/7 المؤرخ في 2 جمادى الأولى الموافق لـ 19/05/2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

- المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19/05/2007
- المادة 10 و 11 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 - يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها.

- المادة 15 و 16، 17، 18 من المرسوم التنفيذي رقم 2018/07.

- المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19/15/2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

المواقع الالكترونية:

- رند عبود، عناية متكاملة للحوامل بالمراكز الصحية، مقال بجريدة الوطن، 21 أغسطس 2024، Del al-watan.com

- صبري محمد خليل خيرى، الرعاية الصحية من منظور فلسفي مقارنة، سلسلة أبحاث مشكلات المجتمع المعاصر، الموقع الرسمي للدكتور محمد صبري خليل، halil.wirdsress.com

<http://WWW.hewarat.org>. -

<http://QAUMUS.INNOOR.IR> -

[http// ar.wiki.pedai.org](http://ar.wiki.pedai.org). -

[http//www.almaany.com](http://www.almaany.com). -

<https://Islamic-content.om>. -

<https://mawdoo.com>. -

<https://altibi.com>. -

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة استبيان

دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تحقيق الرعاية الصحية

للمرأة الحامل

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عبادة متعددة الخدمات شلاغمية

عمارة بومهرة أحمد-قالمة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

إشراف الأستاذ:

د. لعموري مهدي

إعداد الطالبتين:

✓ مخالفة نورهان

✓ شيخاوي شهرزاد

✓ يرجى وضع العلامة (X) في الخانة المناسبة

السنة الجامعية: 2025/2024

• المحور الأول: بيانات شخصية:

العمر:

أقل من عشرين من عشرين الى 35 أكثر من 35

• المستوى التعليمي:

لا شيء ا ا ا ا ا ثانوي

جامعي

• الوضع المهني:

عاملة مأكنة في البيت تعملين من البيت

• هل هذه أول تجربة حملك؟

نعم لا

• في أي مرحلة الآن من الحمل:

من 1 الى 03 أشهر من 03 الى 06 أشهر من 06 الى 09 أشهر

• المحور الثاني: الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لرعاية

المرأة الحامل:

• هل تقوم المؤسسة بمتابعة دورية لحالتك الصحية خلال فترة الحمل:

نعم لا

• كم مرة يتم فحصك طبيا (ضغط الدم/الوزن/السكري... الخ) (دائما):

مرة في الشهر مرتين حسب الفحص لا يتم الفحص

- هل تتلقين علاجاً لمشاكل صحية مرتبطة بالحمل (سكري الحمل / فقر الدم): ...

نعم لا لم أواجه مشكلة

- في حالة وجود مشكلة مستعجلة هل يتم تقديم اسعافات أولية داخل المؤسسة:

نعم وتم تحويلي الى المستشفى نعم ولم أحول
لم أتعرض لحالة مستعجلة.

- هل تلقيت رسائل نصائح أو توجيهات طبية خلال زيارتك للمؤسسة:

نعم لا

- ما نوع المعلومات التي يتم تقديمها لك يمكن اختيار أكثر من جواب:

التغذية أثناء الحمل عرض الخطر أثناء الحمل
الوقاية من فقر الدم والسكري أهمية الرضاعة الطبيعية معلومات أخرى

- هل شاركت في حصص توعوية جماعية أو فردية داخل المؤسسة:

نعم لا

- هل ترين أن هذه المعلومات تساعدك على تحسين نمط حياتك:

نعم بشكل كبير نعم بشكل جزئي لم تساعدني
لم أتلق أي معلومات

- هل تم تقديم لكم لف متابعة الحمل:

نعم لا

- هل تجدين أن الأدوية الموصوفة لكم من قبل أطباء المؤسسة ذات منفعة علاجية:

نعم نعم الى حد ما لا

• هل تعتقد أن الخدمات المقدمة لك من قبل المؤسسة الصحية كافية؟
 نعم لا الى حد ما

• ما تقييمك للدور الوقائي والتتقيني للمؤسسة؟
 فعال جدا متوسط الفعالية غير فعال

• هل ترغبين في زيارة نفس المؤسسة مستقبلا؟
 نعم لا

المحور الثالث: الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل داخل المؤسسة:

• هل تتلقين الرعاية الصحية بانتظام في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية خلال فترة الحمل
 نعم لا

• هل تتلقين معلومات كافية حول صحة الحمل والوقاية والتغذية من طرف الطاقم الطبي؟
 دائما نادرا أبدا

• هل تشمل الرعاية الصحية التي تتلقينها: فحوصات دورية، وتحاليل مخبرية؟
 نعم لا

• كيف تقيمين جودة الرعاية الصحية التي تتلقينها من طرف الطاقم الطبي؟
 جيدة متوسطة ضعيفة

• هل توفر المؤسسة الرعاية الصحية الضرورية في الوقت المناسب دون تأخير؟
 نعم دائما أحيانا نادرا

• هل تم ابلاغك من طرف الطاقم الطبي بالمخاطر الصحية المحتملة خلال الحمل كجزء من الرعاية الصحية؟

نعم لا

- هل تساهم الرعاية الصحية التي تحصلين عليها في تحسين شعورك بالأمان خلال فترة الحمل؟

نعم لا

- هل يتم تقديم الرعاية الصحية في بيئة نظيفة وآمنة ومحترمة؟

نعم لا

- هل تشعرين أن المؤسسة تضمن استمرارية الرعاية الصحية منذ بداية الحمل حتى نهايته؟

نعم الى حد ما لا

- هل تعتقدين أن الرعاية الصحية المقدمة لك تراعي خصوصيتك وكرامتك كامرأة حامل؟

نعم لا

- هل تترين ان الرعاية الصحية المقدمة لك أثناء الحمل تلبي احتياجاتك الصحية؟

نعم بشكل كبير الى حد ما لا