الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمـــة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مذكرة مكملة لنيل شهـــادة الماســـتر تخصص علم اجتماع الصحة

الرعاية الصحية للام والطفل بالمستشفيات الجزائرية

دراسة ميدانية في مستشفى الحكيم عقبي –قالمة-

من إعداد الطالبتين:
- وداد لموشي
- رانيا قوادرية

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
د– يخلف سهيل

أعضاء لجنـــة المناقشـــة:

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
بن حسان زينة	أستاذ محاضر –أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
سهيل يخلف	أستاذ محاضر –أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقررا
جاهمي عزيز	استاذ محاضر –أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر و عرفان

قال الله تعالى *ربي أوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه و اصلح لي في ذريتي اني تبت اليك واني من المسلمين * سورة الاحقاف الآية 15

سبحان من سجدت له الرقاب وظلت له الانوف وخشعت له القلوب وشهدت له الأعضاء سبحانه إذا عبدناه بحق ارتقينا وإذا شكرناه ازددنا ومتى اخلصناه وجدنا مخرجا من كل ضيق وفرجا من كل هم

فالحمد لله الواحد الاحد والفضل للذي خلق السماوات بلا عمد ورزق الرزق ولم ينسى أحد الحمد لله حتى يرضى وله الحمد بعد الرضا.

والصلاة والسلام على نبينا الكريم خير الانام الذي تربع على عرش الرحمان حبيبنا ومعلمنا محمد عليه أفضل السلام فبمشيئة الله وعونه رزقنا الثقة والايمان الذي انار به دربنا ويسر لناكل صعب ويسره لنا وألهمنا بالصبر لإتمام هدا العمل ونتوجه بخالص الثناء وجزيل الشكر لمرشدنا والقدوة لنا استاذنا العزيز المشرف الأستاذ الدكتور **سهيل يخلف** على توجيهاته القيمة ودعمه حيث اخذ من وقته وجهده وعلى كل ما قدمه من توصيات

وأشكر جزيل الشكر اساتذتنا الكرام لقسم علم الاجتماع

وفي الختام لنا الشكر لكل من ساعدنا أو تلقينا منه علما صالحا أو عملا مفيدا من قريب او بعيد في السر والعلن بالكثير او القليل حتى لو كانت كلمة طيبة او ابتسامة عطرة

*بارك الله فيكم وجعلها في ميزان حسناتكم وجعل مثواكم الجنة *

هذه الرسالة كالرحيق المختوم اهديها:

الى حلوة اللبن التي ما خالط لبنها يوما سكر المصالح .....الى ذات الصدر الحنون الذي كان لي ظلا باردا في هجير الحياة .....يا من ساندتني في صلاتها ودعائها .....الى من سهرت الليالي تنير دربي .....الى من تشاركني أفراحي وأساتي .....الى أجمل ابتسامة في حياتي .....الى نبع العطف والحنان.... الى الزهرة التي فاقت كل الزهور.....–أمي–.... يا سر ألحاني ومصدر الهامي .....انت من أنابلك فخور.... انت وسط قلبي البهجة والسرور سامحيني لو كان هناك أكثر من الحب لأهديته لك يا من أحل القسم أنك لذة الحياة في عيني أمي نادية

يا روح المساء .... و يا نور الفجر .....و يا قبلة الصباح .... و يا عطر المطر .....و يا جنة الأرض ...يا صاحب القلب الكبير ....و يا صاحب الوجه النضير ...يا تاج الزمان .....و يا صدر الحنان –أبي لعياشي–

لو كان للحب وساما فأنت بالوسام جدير ان قضيت عمري كله أدعو لك فلن أوفيك حقك

ويسألونك عن النقاء قل هو قلب أخت .....ويسألونك عن أمان قل هو عطف أخ

الى من حبهم يجري في عروقي يلهج بذكراهم ...ي .... الى السند والعضد والساعد ... الى من تقاسموا معي الحياة حلوها ومرها ...الى النبعين الذين لا ينضبان والبحرين الذين لا يكفاني لي بفيض نصائحهم – دلال وبسمة–.....والى الجبل الذي أسند عليه نفسي كيف لا أحبه ورب الكون قال فيه سنشد عضدك بأخيك –محمد لمين نسيم–

الى قطعة من قلبي شهد، عبد الرحمن، جاد

الى الغالي على قلبي ورفيق دربي وانيسي في دنيتي ومزيج من أب وأخ وصديق ...الى مأمني وسكني لو أهديتك الدنا ما تكفيك –عمر–

الى جدتي –تباني حورية–

لكل العائلة الكريمة خالاتي وأخوالي –سعيدي – ماتي –لموشي–

الى رفيقات المشوار: رانية، خديجة، خلود، أشواق، خديجة، نور، تيمة، هيبة، ميسوا، سلمى، دنيا، س فرح، أمال، مريم، حياة، مينوا، كوكي، هديل، هديل، تيمة، لينا، ريان، بثينة.

اهداء

الى من أبصرت بها طريق حياتي... واستمدت منها قوتي واعتزازي بذاتي ...الى الكفاح الذي لا يتوقف ...الى ينبوع العطف والحنان الذي لا يمل العطاء..... الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها

أمي الغالية

لا أستطيع أن أقول لك شكرا فهي لا تقال الى نهاية الاحداث، وأرى نفسي دائما في البداية، أنهل من خيرك وعطائك الذي لا ينضب، يا نور العين ومصحة الفؤاد يا من شرفني بحمل اسمه

أبي ...أدامك الله ورعاك

الى من حبهم يجري في عروقي الى ملاذي وقوتي وسندي بعد الله اخوتي وتوئم روحي

سارة والغالي على قلبي محمد زكريا

الى رفيقات دربي مرشداتي وقت الشتات مؤنساتي في وحدتي سلمى، صفية، عبير

الى من أمضيت معهم أجمل أيام حياتي تشاركنا الحلو و المر سويا العزيزات على قلبي: وداد، بثينة، نور ، هديل ،كوكي ،تيماء، أناس ، خلود ،حياة ،مينوا.....

الى من أغرقوني بحبهم خالاتي وأخوالي جدتي رعاك الله

الى روح جدي وخالتي رحمهم الله

اخوتي اللذين لم تنجبهم أمي، ندى، محمد اسلام، إسكندر ، أمين، مرام أنس، أكرم، أدم، سهى، صفاء اكرام

الى سري ...اين أخبئ مالا أطيق به جهرا.

رانيا

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	**–**
إهداء	**–**
فهرس المحتويات	**–**
فهرس الأشكال	**–**
فهرس الجداول	**–**
مقدمة عامة	**أ–ب**
الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي	
أولا: الإشكالية	**2**
ثانيا: أهداف وأهمية الموضوع	**4**
ثالثا: أسباب اختيار الموضوع	**5**
رابعا: المفاهيم الأساسية للدراسة	**6**
خامسا: الدراسات السابقة	**9**
سادسا: الصعوبات المتعلقة بموضوع الدراسة	**18**
سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة	**19**
الفصل الثاني: الرعاية الصحية	
تمهيد	**24**
أولا: نشأة الرعاية الصحية وتطورها	**25**
ثانيا: مستويات الرعاية الصحية	**27**
ثالثا: أهمية الرعاية الصحية	**30**
رابعا: أقسام الرعاية الصحية	**31**
خامسا: أسس وأساليب الرعاية الصحية	**32**
سادسا: مظاهر الرعاية الصحية	**34**
سابعا: عناصر تقديم الرعاية الصحية	**34**
خلاصة الفصل	**36**

الفصل الثالث: المؤسسات الاستشفائية	
تمهيد	**38**
أولا: نشأة المؤسسة الاستشفائية	**39**
ثانيا: طبيعة المؤسسة الاستشفائية	**41**
ثالثا: أنواع المؤسسة الاستشفائية	**43**
رابعا: الوظائف الأساسية للمستشفيات	**45**
خامسا: سمات وخصائص المؤسسة الاستشفائية	**47**
سادسا: أهداف المؤسسات الاستشفائية	**48**
خلاصة الفصل	**49**
الفصل الرابع: الرعاية الصحية للأمهات	
تمهيد	**51**
أولا: الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.	**52**
ثانيا: اعتناء الأم الحامل بنفسها.	**53**
ثالثا: تغذية الأم في فترة الحمل.	**54**
رابعا: أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل.	**54**
خامسا: العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمرأة الحامل.	**55**
سادسا: الرعاية الصحية للأمهات أثناء مرحلة الولادة.	**58**
سابعا: الرعاية الصحية للأمهات في فترة ما بعد الولادة (النفاس).	**58**
ثامنا: البرامج الدولية المهتمة بالرعاية الصحية للأم.	**60**
خلاصة الفصل	**62**
الفصل الخامس: الرعاية الصحية للأطفال	
تمهيد	**64**
أولا: مفهوم رعاية الطفولة.	**65**
ثانيا: التطور التاريخي لحركة الرعاية الصحية للأطفال.	**66**
ثالثا: حقوق الطفل في الرعاية الصحية.	**67**
رابعا: خدمات الرعاية الصحية للطفل.	**68**

خامسا: العوامل المؤثرة على صحة الأطفال.	**70**
سادسا: مظاهر العناية بصحة الأطفال.	**71**
سابعا: أهم البرامج المهتمة بصحة الطفل.	**74**
ثامنا: خصائص برامج الرعاية الصحية للأطفال.	**76**
خاتمة الفصل	**77**
الفصل السادس: الإجراءات الميدانية لموضوع الدراسة	
تمهيد	**94**
أولا: إجراءات وأدوات المعتمدة في الدارسة	**95**
ثانيا: خطوات وأسلوب الدراسة	**96**
ثالثا: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالاستمارة الإلكترونية	**98**
رابعا: عرض وتحليل النتائج	**114**
خامسا: مناقشة نتائج الدراسة	**120**
سادسا: نتائج عامة	**123**
خلاصة	**124**
التوصيات والمقترحات	**125**
خاتمة عامة	**127**
قائمة المصادر والمراجع	**129**
الملاحق	**-**

عنوان الجدول	الرقم
الجدول رقم (01) تفصيل استمارة البحث الخاصة بالفريق الطبي	97
الجدول رقم (02) تفصيل استمارة البحث الخاصة بالأمهات	97
جدول رقم (03) الاستبانات الموزعة والمستردة	97
الجدول رقم (04) يمثل وصف أفراد الدراسة حسب متغير الجنس:	99
الجدول رقم (05) يمثل وصف أفراد الدراسة حسب متغير السن:	100
الجدول رقم (06): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير محل الإقامة	101
الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية	102
الجدول رقم (08): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	103
الجدول رقم (09): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن الوظيفي.	104
الجدول رقم (10): يمثل توزيع العينة حسب متغير الأجر.	105
الجدول رقم (11): يوضح توزيع العينة حسب متغير نوع العمل	106
الجدول رقم (12): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير النقل.	107
الجدول رقم (13): يمثل توزيع العينة حسب متغير الخدمات الاجتماعية	108
الجدول رقم (14): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.	109
الجدول رقم (15): يمثل توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	110
الجدول رقم (16): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الزوجية:	111
الجدول رقم (17): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضعية المهنية	112
الجدول رقم (18): يمثل توزيع العينة حسب متغير الإقامة	113
الجدول رقم (19): بيانات حول محور الرعاية الصحية للأم والطفل	114
الجدول رقم (20): بيانات حول محور نوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع لكل من الأم والطفل	114
الجدول رقم 21: يوضح معامل ألفا كرونباخ	115

الجدول رقم 22: يوضح تحليل التباين Anova	115
الجدول رقم 23: يوضح تحليل معامل الإرتباط Person	116
الجدول رقم (24): محور طبيعة الرعاية الصحية المقدمة لكل من الأم والطفل بالمستشفيات	117
الجدول رقم (25): محور مدى رضى الأمهات حول الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى	117
الجدول رقم (26): محور الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى	118
الجدول رقم 27: يوضح معامل ألفا كرونباخ	118
الجدول رقم 28: يوضح تحليل التباينAnova	119
الجدول رقم 29: يوضح تحليل معامل الإرتباط Person	119

عنوان الشكل	الرقم
الشكل رقم (01) يمثل وصف أفراد الدراسة حسب متغير الجنس	99
الشكل رقم (02) يمثل وصف أفراد الدراسة حسب متغير السن	100
الشكل رقم (03): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير محل الإقامة	101
الشكل رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية	102
الشكل رقم (05): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	103
الشكل رقم (06): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن الوظيفي	104
الشكل رقم (07): يمثل توزيع العينة حسب متغير الأجر	105
الشكل رقم (08): يوضح توزيع العينة حسب متغير نوع العمل	106
الشكل رقم (09): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير النقل	107
الشكل رقم (10): يمثل توزيع العينة حسب متغير الخدمات الاجتماعية	108
الشكل رقم (11): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	109
الشكل رقم (12): يمثل توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	110
الشكل رقم (13): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الزوجية	111
الشكل رقم (14): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضعية المهنية	112
الشكل رقم (15): يمثل توزيع العينة حسب متغير الإقامة	113

مقدمة

مقدمة:

تسعى كثيرا من الدول لتحقيق الرعاية الصحية، والتي بدورها تعد أهم أهداف الدولة الحديثة ،والجزائر من بين الدول التي حققت قفزات نوعية، و تطورات عديدة في مجال الصحة ،ومن بين هذه التطورات اهتمامها الخاص بالرعاية الصحية للأم و الطفل ،من خلال المجهودات التي بذلتها من توفير مرافق صحية ،و مستشفيات ومراكز صحية لتوفير الرعاية الصحية ،لكن تبقى هذه المجهودات ضئيلة مقارنة بالإمكانات التي تزخر بها في المؤسسات الاستشفائية، التي تلعب دورا كبيرا في حياة الانسان، حيث يعد مصدر استمرارية العلاج للوصول الى تغطية صحية أحسن ورعاية صحية أفضل .

فموضوع الرعاية الصحية لكل من الام والطفل بات يشكل أحد أهم المحاور الرئيسية، وأصبح من اهم الأولويات الصحية الضرورية في المجتمع، من خلا نوع الرعاية المقدمة، في معاملة الفريق العلاجي من اهتمام أو اهمال من جهة، ومن التوصيات والعلاج والغذاء والنظافة والادوية من جهة أخرى.

وانطلاقا من هذه المعطيات تم اعداد هذه الدراسة الوصفية، لتشخيص ووصف واقع الرعاية الصحية لكل من الام والطفل في المستشفيات الجزائرية، الذي يعد العمود الفقري لتطور المنظومة الصحية، وهنا تبرز أهمية دراسة واقع الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

ولدراسة هذا الموضوع قسمت الدراسة الى جانبين: جانب النظري والذي يضم خمسة فصول ،حيث خصص الفصل الأول للاطار التصوري و المنهجي للدراسة ،وضم الإشكالية ،وفروض الدراسة، وأهدافها ،و أهميتها وكذلك تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة ،والدراسات السابقة المشابهة للدراسة ،و تطرقنا للصعوبات التي واجهتها الدراسة ،وأيضا تناولت الإجراءات المنهجية للدراسة، وفي الفصل الثاني ضم نشأة الرعاية الصحية ،وتطورها، ومستويات الرعاية الصحية ،كما تناول أهمية ،وأقسام ،وأسس وأساليب ، مظاهر ،وعناصر تقديم الرعاية الصحية و الفصل الثالث تناول نشأة المؤسسة الاستشفائية، وكذلك ضم طبيعة ،وأنواع المؤسسة الاستشفائية و الوظائف الأساسية للمؤسسات الاستشفائية، و سمات، وأهداف المؤسسة الاستشفائية ،والفصل الرابع خصص للرعاية الصحية للأمهات، حيث خصص للرعاية الصحية للأمهات أثنا فترة الحمل، و اعتناء الام الحامل بنفسها وذلك تغذية الام في فترة الحمل ،كما تناول أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل ،و العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمرأة الحامل ،و الرعاية الصحية للأمهات أثناء مرحلة الولادة ،الرعاية الصحية للأمهات في فترة ما بعد الولادة (النفاس)وضم البرامج الدولية المهتمة بالرعاية الصحية للأم ،أما الفصل الخامس خصص لرعاية الأطفال ،حيث تطرقنا لمفهوم رعاية الطفولة ،و التطور التاريخي لحركة الرعاية الصحية للأطفال، و حقوق الطفل

في الرعاية الصحية ،وكذلك خدمات الرعاية الصحية للطفل ،و العوامل المؤثرة على صحة الطفل ،و مظاهر العناية بصحة الطفل ،و أهم البرامج المهتمة بصحة الطفل ،و في الأخير الفصل السادس تم التطرق الى الفصل الميداني، فقد ضم تحليل البيانات الخاصة باستمارة البحث، واستخلاص النتائج العامة للدراسة الميدانية للكشف عن واقع الرعاية الصحية للام و الطفل في المستشفيات الجزائرية ،وصولا الى أهم التوصيات.

الفصل الأول

الإطار التصوري والمنهجي

أولا: الإشكالية

ثانيا: أهداف وأهمية الموضوع

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

رابعا: المفاهيم الأساسية للدراسة

خامسا: الدراسات السابقة

سادسا: الصعوبات المتعلقة بموضوع الدراسة

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: الإشكالية

يشكل موضوع الرعاية الصحية أحد أهم المحاور الرئيسية في مجال العلوم الاجتماعية، حيث من حق أي فرد الحصول على خدمات الرعاية الصحية، فتشمل كل فئات المجتمع، وتتمحور حول احتياجات وأولويات الفرد والاسر، وجوهرها يتمثل في توفير الرعاية الصحية طوال الحياة.

فالعالم الحديث باسره يتولى أهمية فائقة لموضوع الرعاية الصحية بصفة عامة، والدولة الجزائرية بصفة خاصة، حيث نصت على أولوية الرعاية الصحية في دساتيرها، كالتزام سياسي امام مواطنيها، كذلك اكدت على ضرورتها منظمات الصحة العالمية، وحقوق الانسان وغيرها من المنظمات العالمية، حيث تباينت الادبيات التي تناولت موضوع الرعاية الصحية، باعتبارها نظام ينطلق من مجموعة قيم، ومبادئ، وأساليب ترمي الى رفع مستوى صحة الافراد والمجتمعات، لأنها جوهر الحياة التي لا نستطيع العيش بدونها.

ونظرا للدور الكبير الذي تلعبه المرافق الصحية في حياة الانسان فهي مصدر للعطاء، والاستمرارية في العلاج من أجل الوصول الى تغطية صحية للتكفل الأحسن.

حيث يعتبر المستشفى نظام اجتماعي انساني معقد، اذ أن مادته الخام هو الانسان، وانتاجه انساني وعمله ينفذ بشكل رئيسي بواسطة الانسان، وتركيبته البشرية بشكل عام مختلفة، حيث نجد اعداد كبيرة من المهنيين ممثلين في الاسلاك الطبية، والاسلاك الشبه طبية: منَ أطباء عامين، واختصاصيين، وجراحين، وممرضين، وقابلات، واداريين وأعوان ولذلك أصبحت المستشفيات بمثابة هياكل إدارية تنظيمية متميزة من جهة، وصحية اجتماعية من جهة أخرى فهو في خدمة مباشرة للأفراد.

فالرعاية الصحية ضرورة أساسية ،و مطلب ملح وبل انها عنصر لا غناء عنه لبقاء الانسان ،و التنمية ،و الإنتاجية ،و الاستمتاع بالحياة ،لذلك تعد الرعاية الصحية للام و الطفل من المواضيع التي تلقى اهتماما كبيرا في الدولة الجزائرية ،عن طريق برامج التلقيح، و التطعيم و غيرها، محاولة منها تخيف الإصابة بالأمراض ،الى جانب حملات التوعية بضرورة متابعتهم الصحية عبر جميع مراحل الحمل و الولادة ،و ما بعد الولادة في مراكز حماية الامومة و الطفولة، باعتبار الام من الفئات الحساسة في المجتمع ،فهي تتأثر بظروف البيئة المحيطة اذ تستضيف المرأة الحامل عادة مدة تسعة أشهر لينتج عنه مولود ترتبط حالته الصحية بمدى توفر سبل الحماية و، الرعاية.

وبما ان الطفل هو رجل الغد، فانه اهم شرائح المجتمع التي يتوجب حمايتها صحيا، ويقع حق الرعاية والحماية الصحية على عاتق المؤسسات الاستشفائية على وجه الخصوص

فانطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤلات الاتية:

السؤال الرئيسي:

هل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية توفر الرعاية الصحية الشاملة للام والطفل؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما نوع الرعاية الصحية المقدمة لكل من الام والطفل في المستشفيات الجزائرية؟
2. ما هو واقع الرعاية الصحية المقدمة للام في المستشفيات الجزائرية؟
3. هل توفر المؤسسات الاستشفائية الجزائرية الإمكانيات الكافية لرعاية الطفل؟

الفرضية الرئيسة:

المستشفيات الجزائرية توفر رعاية صحية من حيث النص القانوني، ومن حيث الجانب التطبيقي الميداني تعاني من نقائص.

الفرضيات الفرعية:

1. تتنوع الرعاية الصحية لكل من للام والطفل في المستشفيات الجزائرية من الناحية الجراحية، النفسية حيث تكون بصفة دورية.
2. واقع الرعاية الصحية المقدمة للام في المستشفيات الجزائرية يتميز بحالة من التردي.
3. هناك نقائص في المستشفيات الجزائرية من حيث الإمكانيات الخاصة برعاية الطفل.

ثانيا: أهداف وأهمية الموضوع

تتجلى أهمية وأهداف الموضوع بالدرجة الأولى في

- الاحاطة بالجوانب المتعلقة بالرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر من خلال توفير هياكل صحية ضرورية وموارد بشرية مختلفة والتي تؤثر على صحة الام والطفل.
- تسليط الضوء على موضوع حيوي يمس رعاية الام والطفل.
- اثراء مكتبة العلوم الإنسانية والاجتماعية لجامعة 8ماي 1945 قالمة بمثل هذه المواضيع.
- اكتساب هذه الدراسة أهمية خاصة في ظل النقص الشديد للدراسات التي تتناول موضوع الرعاية الصحية للام والطفل في المستشفيات الجزائرية.
- ان تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق لأجيال قادمة في مجال الدراسات المتعلقة بالرعاية الصحية للام والطفل.
- عرض واقع القطاع الصحي في الجزائر عامة وفي ولاية قالمة بشكل خاص.
- التوصل الى نتائج بإمكانها أن تساعد المؤسسة الصحية الحكيم عقبي في تحسين جودة خدمتها المقدمة لرعاية صحة الأم والطفل.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

تم اختيار هذا الموضوع نظرا لأهمية ورغبة منا في البحث في المواضيع المتعلقة بصحة الام والطفل بالإضافة الى أسباب أخرى نذكر منها:

- تدني مستوى الرعاية بالمستشفيات وارتفاع في نسبة النقائص والإمكانيات في مستويات ومجالات الرعاية الصحية أطباء وأدوية ووسائل.
- ارتفاع في حصيلة الوفيات بالنسبة للأطفال والحوامل.
- عدم توفير الرعاية والمتابعة الصحية الدورية للام والطفل كالتلقيحات والتطعيم.
- معاناة المجتمع من عدم توفير مراكز ودور رعاية خاصة بالأم والطفل.
- ارتفاع عدد الحوامل الذين يلدون قيصريا.
- انتشار الامراض المعدية في صفوف الأطفال.

رابعا: المفاهيم الأساسية للدراسة

الرعاية:

لغة: هي العناية التي يقدمها شخص لأخر وهي كلمة مشتقة من يرعى راع بمعنى الكفالة والمسؤولية

اصـــطلاحا: يوجد العديد من التعريفات ومنها الخدمات التي تؤدى للفرد في حالات معينة وقد تكون طبية او رعاية طفولة او رعاية الامومة. (بالعزوق،2021/2020، ص25/24)

التعريف الاجرائي: مجموعة البرامج وأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الحكومية والدولة التي تهدف لمساعدة الافراد واشباع حاجاتهم

الصحة:

لغة: تعرف الصحة كما ور في معجم اللغة والآداب والعلوم كالاتي صح صحا وصحة وصحاحا ذهب مرضه برئ وسلم من كل عيب. (قرنان،2020/2019، ص19)

اصـطلاحا: ظهرت مصـطلحات عدة لتوضـيح مفهوم الصـحة على مر العصـور كما جرت محاولات عديدة لبيان معناها ومفهومها وفي هذا الصدد يقصد بمصطلح الصحة حالة البقاء سليما امنا صحيحا معافا تماما بمعنى غياب المرض

كما حددت منظمة الصـحة العالمية: مفهوم الصـحة بأنها المعافاة الكاملة البدنية والنفسـية والعقلية والاجتماعية وليســت مجرد انتقاء المرض أو العجز وتتبع أهميته من كونه يتضـــمن الاعتبارات النفســـية والاجتماعية. إبراهيم الهادي،2006، ص86)

التعريف الاجرائي: الصـــحة عبارة عن حالة من الاكتمال والســـلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا وانعدام من المرض والعجز.

الرعاية الصحية:

هي مجموعة من الإجراءات الوقائية التي تقدمها مديريات الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها وذلك لرفع المستوى الصحي لجميع أفراد المجتمع (قصير،2016/2015، ص10)

تعريف الماكثا: أنها مجموعة من القيم التوجيهية للتنمية الصحية ومجموعة من المبادئ الازمة لتنظيم الخدمات الصحية من الأساليب الواجب اتباعها لتلبية الاحتياجات الصحية ومعالجة المحددات الأساسية للصحة (نصيبي،2021/2020، ص12)

التعريف الاجرائي: عبارة عم برنامج كامل يقدم لكل الافراد في شكل خدمات صحية تتضمن الفحص الطبي والتشخيص والعلاج والادوية

الطفولة:

لغة: معظم المعاجم متفقة مع بعضها في تعريفها لمفهوم الطفولة حيث يرمز الى مرحلة زمنية من حياة الانسان وتحدد من مرحلة بين ميلاد الانسان وبلوغه.

اصطلاحا: كل انسان لم يتجاوز الثامن عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه.

تعريف اجرائي: مصطلح يطلق عادة على الانسان منذ ولادته وحتى ما قبل مرحلة البلوغ.

الأمومة:

لغة: أم أمي أمومة تعني الحضانة الحامية التي تكرس حياتها لطفلها الحنونة الحصينة.

اصطلاحا: ظهر مصطلح ماتيرنيتاس في بداية القرن 12لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح أم كل اليتامى وفي الإسلام هي التي تنجب طفلا أو أكثر وتعمل على تربية أبنائها. (لصقع،2011/02/3، ص58)

التعريف الاجرائي: الام هي كل امرأة انجبت طفلا وتقوم برعايته والاهتمام به.

الرعاية الصحية للام:

اصطلاحا: يطلق عليها مصطلح الامومة الامنة وهي عبارة عن رعاية شاملة تتركز في خدمات دعم وتحسي الصحة وخدمات الوقاية العلاجية للأمهات وتهدف الى أن تمر الأم خلال فترة حملها والولادة وما بعدها حيث تمثل حق من حقوق المرأة من أجل تقليل الامراض والوفيات. (يعقوب،2018/2017، ص9)

التعريف الاجرائي: يقصد بها الرعاية الصحية للمراءة للمحافظة على صحتها وراحة مولودها من جميع الامراض والاخطار التي قد تتعرض لها.

الرعاية الصحية للطفل:

اصطلاحا: تمثل الجانب الذي يركز على النواحي الصحية في حياة الطفل بشقيه الوقائي والعلاجي، والتي تبدأ من مرحلة الحمل حتى مرحلة الطفولة، وهي رعاية صحية أساسية تهدف الى شفاء المريض، وتتكون عبارة عن نظام متكامل من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية. (زرازحي،2021/2020، ص13)

التعريف الاجرائي: عبارة عن الخدمات التي تقدمها الاسرة او المؤسسات الاستشفائية من اجل الحفاظ على صحة الأطفال.

المستشفيات:

اصطلاحا: للمفهوم عدة تعابير مختلفة في شكلها لكنها موحدة في المعنى حيث يعتبر مؤوى للمرضى حيث تطور مع تطور الطب وهو عبارة عن مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض

تعريف الهيئة الامريكية للمستشفيات: يعرف بأنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية كما انه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين (عيساوي،2005/2004، ص122/121)

التعريف الاجرائي: يعتبر المستشفى مجموعة من الإمكانيات المادية والبشرية التي تتضافر فيما بينها لإنتاج خدمة صحية تقدم للسكان

خامسا: الدراسات السابقة

نذكر بعض الدراســات التي تعرض بعض جوانب بحثنا وهذا عن طريق ذكر أهم ما توصــلت اليه بما في ذلك من اثراء موضوع الدراسة الذي له علاقة وطيدة مع هذه الدراسات ومن بينها ما يلي:

الدراسة الأولى

يعقوب خديجة 2018/2017بعنوان **الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديمو اقتصادية**

أقيمت الدراســة لنيل شــهادة الماســتر أكاديمي في ميدان العلوم الاجتماعية شــعبة الديموغرافية تخصــص تخطيط سكاني بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قصدي مرباح ولاية ورقلة

وتنطلق إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي: هل **العوامل الديمو اقتصادية تأثر على تلقي الأمهات الحوامل الرعاية الصحية بمدينة تقرت؟**

وتضمنت أسئلة فرعية

- هل يؤثر سن الام على المتابعة الصحية لحملها؟
- هل يؤثر وسط إقامة الأمهات الحوامل على اقبالهن لخدمات المتابعة الصحية؟
- هل يؤثر المستوى التعليمي للام على المتابعة الصحية لحملها؟

وكانت الإجابة عن التساؤلات من خلال الفرضيات التالية:

- يؤثر سن الام على المتابعة الصحية لحملها
- يؤثر وسط الأمهات الحوامل على اقبالهن لخدمات المتابعة الصحية
- يؤثر المستوى التعليمي للام على المتابعة الصحية لحملها

وتمثلت أهداف وأهمية هذه الدراسة في

- معرفة العوامل التي تحول دون قيام العديد من الأمهات الحوامل بالمتابعة الطبية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة
- الكشف عن الامراض والمشاكل الصحية التي تعاني منها الحوامل خلال فترة الحمل وبعد الوضع
- الإحاطة بالجوانب المتعلقة بالرعاية الصحية للحوامل في الجزائر مثل مدى توفر الهياكل الصحية الضرورية والموارد البشرية المختصة والتي تأثر مباشرة على صحة الام

- تسليط الضوء على مدى أهمية الرعاية الصحية للمرأة الحامل

المنهج المستخدم: في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي.

تمثلت نتائج الدراسة في:

- توجد علاقة بين سن الأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير
- لا توجد علاقة بين رتبة الحمل والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير
- تم الوصل أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل
- لا توجد علاقة بين دخل الأمهات والرعاية الصحية خلال فترة الحمل
- لا توجد علاقة بين دخل الزواج والرعاية الصحية خلال فترة الحمل

التعقب

تناولت هذه الدراسة موضوع الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديمو اقتصادية بهدف القاء الضوء على مدى أهمية الرعاية الصحية للمرأة الحامل حيث أفادتنا هذه الدراسة في عدة نقاط منها الجانب النظري حيث خصصت الباحثة فصل عن الرعاية الصحية للمرأة الحامل في الجزائر أثناء الحمل وبعد الولادة فدراستنا الحالية شملت بعض المحاور المتناولة في الدراسة السابقة وأيضا من حيث تحديد المفاهيم كتحديد مفهوم الرعاية الصحية الرعاية الصحية للمرأة الحامل.

فالدراسة ككل تعتبر عنصر من عناصر الدراسة الحالية حيث أن هذه الدراسة تطرقت لموضوع الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديمو اقتصادية أما دراستنا تشمل الرعاية الصحية للام والطفل.

الدراسة الثانية

من اعداد الطالبة خليفاوي فهيمة 2005/2004 بعنوان **الام ودورها في الرعاية الصـــحية لأطفالها الأقل من 5سنوات**

أقيمت هذه الدراسة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع تخصص ديموغرافية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر

وتنطلق اشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي

ماهي أسباب وظروف عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من 5سنوات

وتضمنت مجموعة من الأسئلة الفرعية

- هل لتدني المستوى المعيشي للأسرة تأثير عل عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية؟
- هل حجم الاسرة ونوعها نووية وما مدى تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدورها الرعاية الصحية الزمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات؟
- هل للســكن تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصــحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات؟
- هل لتدني المستوى التعليمي تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات؟

وكانت الإجابة عن التساؤلات من خلال الفرضيات التالية:

- كلما ارتفع المستوى المعيشي للأسرة و بالتحديد الدخل الاسري كلما التزمت الام بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.
- كلما كانت الاسرة نووية وحجمها صغير كلما التزمت الام بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.
- خصائص السكن الرديئة تأثر بالسلب على دور الام في رعاية أطفالها الأقل من خمس سنوات
- المستوى التعليمي المرتفع يزيد من التزام الام بدور الرعاية لأطفالها الأقل من خمس سنوات

وتمثلت أهداف الدراسة في:

التحسيس بأهمية مرحلة الطفولة الأولى من حياة الطفل فهو موضوع يمس الجميع لان الحياة كلها تنطلق من هذه المرحلة لذلك يجب أن تدرك بالحيطة والحذر حتى ينشا جيل أصحاء فأطفال اليوم هم رجال الغد

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الكمي والكيفي

الأدوات المستخدمة في جمع البيانات نجد الطالبة استخدمت الاستمارة

التعقيب

هذه الدراسة لها أهمية كبيرة في دراستنا الحالية حيث تناولت موضوع الام ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات وهذا ما تطرقنا له في راستنا الحالية فساعدتنا هذه الدراسة في معرفة أهمية الطفولة الأولى وقد استفدنا من هذه الدراسة في عدة نقاط أخرى كالجانب المفاهيمي وكيفية اختيار موضوع البحث

الدراسة الثالثة

من اعداد الطالبة محمدا تني شهرزاد 2005/2004 بعنوان **الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة** أقيمت الدراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي بكلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية بجامعة العقيد الحاج لخضر باتنة

هدفت هذه الدراسة الى محاولة معرفة أنواع وأساليب الرعاية الصحية للأمومة والطفولة بالجزائر

ومن خلال هذا البحث تم صياغة الفرضيات الآتية:

- الثقافة الصحية أداة حضرية لترقية الفرد والمجتمع.
- الرعاية الصحية الجيدة وكما وكيفا في متناول الام والطفل.

كلما كان البناء الاجتماعي للأسرة ومن خلال البناء الاجتماعي للمجتمع في وضع جيد.

كما اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على الرصد والمتابعة الدقيقة للظاهرة او حدث معين.

تتضمن هذه الدراسة العينة العشوائية المتكونة من 100مبحوثة على مستوى مراكز الدراسة اما فيما يخص الفرضية الأولى فلقد تم التوصل من خلال البينات المتحصل عليها والمتجلية في مجال الاستشارة الاسرية التي نجدها ضعيفة والتي تتم في بعض الأحيان بطلب من هيئة معينة أو لتكوين ملف.

أما الفرضية الثانية والمتمثلة في كلما كانت الرعاية الصحية جيدة كما وكيفا وفي متناول صحة الام والطفل كلما كان البناء الاجتماعي للأسرة ومن خلالها البناء الاجتماعي للمجتمع جيد كما اعتمدت الباحثة في دراستها على عدد من التقنيات المنهجية لجمع المعلومات والبينات منها الملاحظة الشخصية والاستمارة وذلك لطبيعة التعامل مع الفئة المدروسة.

التعقيب

تناولت هذه الدراسة موضوع الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة وهو موضوع قريب من موضوع بحثنا لكن هذه الدراسة اهتمت بالعامل الاجتماعي في الخدمات الصحية في حين تناولت دراستنا الرعاية الصحية للام والطفل في المستشفيات الجزائرية حيث كانت الام والطفل تتناول دراستها في العمل الميداني وساعدتنا هذه الدراسة في تحدي نقاط الاشتراك من خلال النتائج التي توصلت اليها الباحثة واستفدنا في عدة نقاط أخرى كالجانب المفاهيمي مفهوم الرعاية الصحية والجانب النظري في أسس الرعاية الصحية وكدلك فصل الرعاية الصحية للأمهات

الدراسة الرابعة

قصير عائشة 2016/2015 بعنوان **الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسة الاستشفائية**

أقيمة الدراسة لنيل شهادة الماستر تخصص مسوحات سوسيولجية في مجال الصحة بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة عبد الحميد ابن باديس ولاية مستغانم وتنطلق إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي

ما هو واقع الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسات الاستشفائية

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو واقع الخدمات الصحية المقدمة للطفل المريض؟
- ما هو واقع رعاية الطبيب للطفل المريض؟
- ما هو واقع رعاية الممرض للطفل المريض؟

وتمثلت أهداف وأهمية الدراسة في

- معرفة الرعاية للأطفال في المؤسسة الاستشفائية معرفة الدور الذي تقوم به الام في المستشفى.
- الكشف عن العلاقة بين السلك الطبي والسلك الشبه طبي وكيفية التعامل مع المرضى.
- توضيح الجدمة الصحية في المؤسسة ونوعيتها وطرق أدائها .

تعقيب

هذه الدراسة قريبة جدا من دراستنا لأنها تناولت الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسة الاستشفائية لقد أفادتنا هذه الدراسة في عدة نقاط منها الجانب النظري حيث وصفت الباحة فصل حول الرعاية الصحية مفهومها ومستوياتها وأسس وأساليب الرعاية الصحية حول دراستنا الحالية شملت بعض المحاور المتناولة في دراستنا وأيضا من حيث تحديد المفاهيم كمفهوم الصحة والرعاية الصحية للمستشفيات والطفل .

الدراسة الخامسة

حجاج هاجر 2019/2018 بعنوان **واقع الرعاية الصحية والتغذية للأطفال الأقل من 5سنوات بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006و المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012 بالجزائر**

أقيمة الدراسة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاجتماعية شعبة الديموغرافيا تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قاصي مرباح ولاية ورقلة وتنطلق إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي :

ماهي أهم التطورات التي مست الرعاية الصحية والتغذية للأطفال دون 5 سنوات منذ 2006الى 2012

وتضمنت مجموعة من الأسئلة الفرعية من بينها:

- ما هو مسار انتشار الامراض النفسية الحادة عند الأطفال الأقل من 5 سنوات بين سنتي 2012/2006؟
- ما هي مستويات نسبة انتشار الرضاعة الطبيعية للأطفال الأقل من سنتين خلال مسح 2006 ومسح 2012؟

وكانت الإجابة عن التساؤلات من خلال الفرضيات التالية:

- نسبة الامراض النفسية الحادة عند الأطفال الأقل من 5 سنوات تقريبا ثابتة بين سنتي 2012/2006
- نسبة الأطفال الأقل من سنتين الذين يتلقون الرضاعة الطبيعية لسنة 2012 في ارتفاع مقارنة بالنسبة ل 2006

تمثلت أهمية هذه الدراسة في:

- في معرفة أهم التطورات التي عرفتها الصحة في الجزائر وربطها في العوامل التي ساعدة في احداث هذا التطور مع استخلاص النتائج ذلك من خلال سنتي 2012/2006
- معرفة مستويات واتجاهات معدلات انتشار أمراض الطفولة بين سنتي 2012/2006
- مصادر المعطيات مسحي 2012/2006

منهج الدراسة يتمثل في المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن وأسلوب الاستبيان لجمع البينات الأولية

التعقيب

تناولت هذه الدراسة موضوع واقع الرعاية الصحية والتغذية للأطفال الأقل من 5سنوات بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006و المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012 بالجزائر وقد أفادتنا هذه الدراسة في عدة نقاط منها الجانب النظري ولمفاهيمي كمفهوم صحة الأطفال والتطعيم

فالدراسة ككل تعتبر عنصر من عناصر الدراسة الحالية حيث أن هذه الدراسة تطرقت لموضوع الرعاية الصحية للأطفال اما دراستنا فشملت الرعاية الصحية للام والطفل

الدراسة السادسة:

نصيبي سميرة وزرازحي لبنى 2021/2020 بعنوان **تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بقالمة**

أقيمت الدراسة لنيل شهادة الماستر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع تخصص علم اجتماع الصحة وتنطلق إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي:

- كيف تؤثر التفاوتات المختلفة للأسرة على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأطفال المرضى؟
- ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الجزئية التالية؟
- كيف تؤثر التفاوتات المختلفة للأسرة على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأطفال الرضى؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد تفاوتات بين أسر الأطفال المرضى بالمؤسسة الاستشفائية العمومية.
- ما طبيعة البرامج الصحية الموجهة للأطفال المرضى بالمؤسسة الاستشفائية العمومية.
- هل هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ونوعية الخدمات الصحية الموجهة للأطفال.

وكانت الإجابة عن التساؤلات من خلال الفرضيات الاتية:

الفرضية الرئيسية

يتلقى الأطفال المرضى بالمؤسسة الاستشفائية العمومية خدمات صحية متنوعة بالانتماءات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة للأسرة.

الفرضيات الجزئية

- تنمي أسر الأطفال المرضى بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لمستويات اقتصادية واجتماعية متباينة
- يحظى الأطفال بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بخدمات صحية متنوعة
- كلما تحسنت الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة يساعد ذلك على حصول أطفالها المرضى على الرعاية الصحية الجيدة

حيث تمثل منهج الدراسة فيما يخص هذا المنهج بالمنهج الوصفي من خلال وصف البرامج والخدمات الصحية والربط بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ونوعية الخدمات الصحية للأطفال ، وتمثلت الأدوات المستخدمة لجمع البينات في الاستمارة بالمقابلة حيث تضمنت الاستمارة على 39سؤال منها أسئلة مغلقة ومفتوحة

مجال الدراسة استخدم المجال المكاني والمجال البشري وتم اختيار العينة الفرضية

تعقيب

تناولت هذه الدراسة موضوع التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بهدف التعرف على واقع الرعاية الصحية للأطفال وعلاقتها بالتفاوتات الاقتصادية والاجتماعية وقد أفادتنا في عدة نقاط منها الجانب النظري لدراستها حيث استخدم فصل حول الرعاية الصحية والرعاية الصحية للأطفال واستخدامها أساسيات الرعاية الصحية وأيضا من حيث تحديد المفاهيم كالرعاية الصحية والرعاية الصحية للطفل والطفولة.

فالدراسة ككل تعتبر عنصر من عناصر دراستنا وكانت هذه الدراسة قريبة جدا من دراستنا لأنها تناولت الرعاية الصحية بصفة عامة ورعاية الطفل بصفة خاصة

سادسا: صعوبات متعلقة بالموضوع

خلال اجراء الدراسة واجهنا صعوبات من بينها:

- **صعوبات متعلقة بالموضوع**

وجدنا صعوبات في ضبط الفرضيات لكن الموضوع حساس ومتعدد الاختصاصات من جهة أخرى وبالتالي عزل المتغيرات عن غيرها

- **صعوبات الدراسة الميدانية**

خلال توزيع الاستمارة وجدنا عدة صعوبات منها عدم تقبل بعض أفراد العينة للأسئلة المطروحة فمنهم من اعتبر الأسئلة تمس الجانب الشخصي رغم أننا أوضحنا في مقمة الاستمارة أنها للأعراض البحث العلمي ولا تحتوي على بينات شخصية كالاسم والعنوان لذلك لم يتم استرجاع بعث الاستمارات كما أن البعض الأخر لم يملأ وهذا ما طرح مشكلة أثناء عملية التفريغ وبالتالي التأثير على النتائج النهائية

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة

مجالات الدراسة:

المجال المكاني: ويقصد به ذلك النطاق المكاني أو البيئة الذي أجريت فيه دراستنا الميدانية، حيث حدد هذا المجال في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي –ولاية قالمة– ،وهي مؤسسة استشفائية من الصنف (أ) ،يقع شمال شرق ولاية قالمة ،يتسع ل 327سرير، تتكون من 16 مصلحة تتمثل في: مصلحة جراحة العظام والمفاصل عدد الاسرة التقنية 30 و الفعلية 30 ،مصلحة أمراض العيون عدد الاسرة التقني و الفعلية 16،مصلحة أمراض الانف و الاذن والحنجرة عدد الاسرة التقنية و الفعلية 16،مصلحة الجراحة العامة عدد الاسرة التقنية 60 ،والاسرة الفعلية 46،مصلحة طب الأطفال عدد الاسرة التقنية 38،و عدد الاسرة الفعلية 44، مصلحة أمراض النساء و التوليد عدد الاسرة التقنية 60 ،وعدد الاسرة الفعلية 58 ،مصلحة الطب الداخلي عدد الاسرة التقنية 60، والاسرة الفعلية 58، مصلحة الإنعاش و التخدير عدد الاسرة التقنية10والاسرة الفعلية 7،مصلحة أمراض الكلى عدد الاسر التقنية والفعلية 8،مصلحة تصفية الدم عدد الاسرة التقنية و الفعلية 13،مصحلة الاستعجالات الطبية الجراحية عدد الاسرة التقنية 16 ،الاسرة الفعلية 18،مصلحة علم الأوبئة، مصلحة التشريح المرضي ،الاشعة المركزية، المخبر المركزي، مصلحة طب العمل و مصلحة الصيدلة ، حيث مجموع الاسر التقنية 327و314 عدد الاسرة الفعلية ، حيث تغطي ولاية قالمة الذي يبلغ عدد سكانها 563352نسمة موزعة على 10دوائر و 34بلدية .

المجال البشري: ان أي بحث علمي يتطلب دراسة العنصر البشري من أجل الوصول لمعلومات تخدم الدراسة، وعليه فقد تمثل المجال البشري لدراستنا في مجموع المستفيدين من الرعاية الصحية للأمهات وفريق الطبي الساهر عليهن وعلى أطفالهن، حيث اعتمدنا العينة القصدية و التي قدرة بـ 57فرد.

وقد تم اختيار من المجتمع عينة قصدية (العمدية)التي تعرف بأنها: وتعتمد على نوع من الاختيار المقصود حيث يعتمد الباحث أن تكون العينة من وحدات يعتق أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا وهي عينة يتم اختيارها على أساس من الخبرة السابقة فقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة أن مجموعة من المفردات يتمثل فيها من الخصائص ما يجعل نتائجها قريبة من نتائج المجتمع ككل. (القحطاني، ص446)

المجال الزماني: يعبر المجال الزمني عن الفترة الزمنية التي ينزل فيها الباحث للميدان، وعليه فقد تم تخصيص الوقت الحدد من 2022/05/22الى 2022/05/25حيث مرة الدراسة الميدانية بمجموعة من المراحل و التي كانت على النحو الاتي:

المرحلة الاستطلاعية الميدانية: حيث تم تحديد المكان الذي تتم فيه الدراسة والحصول على الموافقة من طرف مسؤول المؤسسة وتحصلنا على بعض البيانات التي تخدم البحث والتي كلفتنا سبعة أيام من أجل الحصول على الموافقة والبيانات وذلك لأسباب إدارية.

مرحلة توزيع الاستمارة: تم اعداد الاستمارة خلال بداية شهر ماي 2022، وبعد الحصول على الشكل النهائي والتي تم تحكيمها من قبل أساتذة وتحريبها على الأمهات بمستشفى وفريق القطاع الطبي وجمعها بـــ تاريخ 2022/05/25، وهذا راجع للوضع الصحي الذي تشهده البلاد لتطبيق البروتوكول الصحي ضد فيروس كورونا، وهذا ما أخر انجاز دراستنا.

مرحلة تحليل البينات: انحصرت ما بين شهر ماي وجوان حيث تمت مراجعة البينات الموجودة في الاستمارة وتفريغها في جداول إحصائية وتصنيفها وتحليلها.

منهج الدراسة:

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أوفي تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادا بشكل يجعل التعرف عليها (خالدي،1969، ص22)

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا

ويمكن تعريفه على أنه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد بالواقع ويهتم بوصفها وصف دقيقا. (Mothakirat/takharoj.com)

وهو أحد أشكال تحليل وتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة معينة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا وعن طريق جمع البينات ومعلومات مقننة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة القيقة (ملحم،2000، ص324)

تقنيات البحث الميداني:

أدوات جمع البينات

تعد أدوات جمع البينات التي تشكل نقطة اتصال بين الباحث والمبحوث والتي تمكنه من جمع المعلومات عبر المبحوثين وقد اعتمدنا في بحثنا على تقنية الاستبيان لجمع المعلومات من المبحوثين.

تعريف الاستبيان

يعرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معي يتم وصفها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين عن طريق البريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل الى حقائق جديدة عن الموضوع.

حيث الأسلوب المثالي في الاستبيان هو أن يحمله الباحث بنفسه الى الأشخاص ويسجل بنفسه الأجوبة والملاحظة التي تثري البحث، يهدف الاستبيان في دراستنا هذه الى معرفة الرعاية الصحية التي تفرها المؤسسات الاستشفائية الجزائرية للأم والطفل.

وصف الاستبيان

استخدمنا في استبياننا استمارتين الأولى موجهة للأمهات المتواجدات بالمستشفى في قسم الامومة الطفولة تحتوي على 26 سؤال موزعة على ثلاثة محاور:

المحور الأول: بيانات شخصية للمبحوثات

المحور الثاني: مدى رضا الأمهات حول الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى

المحور الثالث: الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى

والاستمارة الثانية موجهة للفريق الطبي بقسم الامومة والطفولة في مستشفى الحكيم عقبي تحتوي على 32 سؤال موزعة على 3 محاور الطفولة في مستشفى الحكيم عقبي على 29 سؤال موزعة على ثلاث محاور:

المحور الأول: البينات الشخصية للمبحوثين

المحور الثاني: بيانات حول الرعاية الصحية للام والطفل

المحور الثالث: بيانات حول نوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع لكل من الام والطفل

- **البرنامج المستعمل في التحليل spss**

تم اخضاع البيانات للمعالجة والتحليل بواسطة برنامج spssو يعرف كالاتي:

كلمة spss هي اختصار للأحرف اللاتينية الأولى من sciènes statisticalpackage for the socialأي الحزمة الإحصـــائية للعلوم الاجتماعية، وهي حزمة حاســـوبية متكاملة لإدخال البينات و تحليلها و تستخدم لإجراء عمليات إحصائية كثيرة وبشكل سهل حيث يعتبر من أكثر البرامج استخداما لتحليل المعلومات الاحصائية في علم الاجتماع. (نبيل،2007، ص285)

الفصل الثاني: الرعاية الصحية

تمهيد

أولا: نشأة الرعاية الصحية وتطورها.

ثانيا: مستويات الرعاية الصحية.

ثالثا: أهمية الرعاية الصحية.

رابعا: أقسام الرعاية الصحية.

خامسا: أسس وأساليب الرعاية الصحية.

سادسا: مظاهر الرعاية الصحية.

سابعا: عناصر تقديم الرعاية الصحية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الرعاية الصحية هي تلك الخدمات التي تشمل المعالجة والاسعافات وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة والوقاية الصحية وصحة البيئة والتثقيف الصحي تقدمها الدولة للفرد والمجتمع ورغم المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة تسعى الدولة لطرح سبل السيطرة عليها.

حيث سوف نتطرق في هذا الفصل للرعاية الصحية بصفة عامة من خلال التطور التاريخي للرعاية الصحية، بالإضافة إلى مستويات الرعاية الصحية وأهمية الرعاية الصحية كذلك أقسام الرعاية الصحية وأساليب الرعاية الصحية ومظاهر الرعاية الصحية وعناصر تقديم الرعاية الصحية.

أولا: نشأة الرعاية الصحية وتطورها

تعد الرعاية الصحية مسؤولية مباشرة تقع على عاتق المجتمع حيث تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الصحة والمرض وعلى الإجراءات التي يقوم بها الأفراد للارتقاء بالمستوى الصحي، وبالتالي فالرعاية الصحية تشير إلى جانب الرعاية الاجتماعية ومنه تلعب الصحة دورا هاما في نشاط ورفاهية وتقدم الفرد والمجتمع.

حيث عرف مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تطور المجتمع وتقدم المجتمعات البشرية.

بداية بالإغريق حيث اتجه مفهومها إلى الصحة الشخصية والمقصود بها اهتمام الانسان بنظافته وتغذيته ومع تقدم الوقت والزمن توسع وتطور المفهوم.

كما للصحة مفهوم اجتماعي يتجسد في أخذ جميع المؤشرات بما في ذلك المؤشر الاجتماعي حيث الانسان يعيش في مجتمع له علاقة تأثير وتأثر الأمراض واكتساب العادات الصحية.

كما عرفت الصحة العالمية الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

كما عرفتها بحالة السلامة واللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعجز. وقد تباينت مظاهر الرعاية الصحية عبر العصور في عهد اليونان القدامى تجلى الاهتمام بالصحة عن طريق التخلص من كل فرد يعاني من نقص جسمي، بينما روما قامت بتقرير مصير الأطفال غير مكتملي النمو إلى الموت المحتم.

وفي ظل هذه الظروف نشأ اتجاه لربط بين الخير وحسن معاملة المرضى والمعافين حيث أثرت فلسفة هذا الاتجاه من خلال نظرية أبو قراط 400 ق م، حيث تضمنت تلك النظرية الحديث عن الأمراض الأربعة لدى الانسان.

وبالإضافة إلى ذلك نرى أن التفكير اليوناني له اسهام كبير لتفسير الرعاية الصحية من خلال اسهامات أفلاطون في كتاباته التي تبنت أفكاره المتعلقة بعدم ظهور أي مريض له مرض عقلي على الأسرة مسؤولية رعايته. (محمداتني2004/2005ص33،36)

وكذلك مع سيرورة التطور التاريخي تجلت سبل الرعاية الصحية من خلال ما أقره أرسطو بمنع زواج المرضى والضعفاء اجتنبا من إنجاب جيل ضعيف مشوه مع ضرورة رعاية الأم وحماية صحتها أثناء فترة الحمل، مع ضرورة الإجهاض في حالة استثنائية.

ومع السيرورة التاريخية لطبيعة الرعاية الصحية في المجتمعات القديمة نجد عدم اهتمام الجانب الحكومي في رعاية الفئات الخاصة في المجتمع الذي يمكن أن يسبب اختلال توازن المجتمع لعدم اشباع الحاجات الضرورية لأعضائه.

بينما يتضح لنا دور إيجابي للرعاية الصحية خاصة في إقرار عدم زواج المرضى والضعفاء ذلك ما يعكس في الوقت الحاضر دور الاستشارات الأسرية التي تؤثر بالإيجاب على الأسرة والمجتمع، على غرار ذلك في المجتمع الحديث فإن سيرورة الرعاية الصحية عبى مسيرة مراحل التاريخ تنوعت مظاهرها وصورها عن الرعاية الصحية في المجتمع الحديث، في حين تتجلى الرعاية الصحية من خلال اتجاهات البحث في مجال الصحة والطب ومحاولة التوصل لفرضيات وحلول لشتى الأمراض التي تهدد حياة الفرد، حيث تتمثل في اهتمام جماعة من الأطباء بالبحث والتنقيب عن مختلف الميكروبات التي تصيب الفرد والتحصين ضد الأمراض من خلال الوقاية.(نصيبي 2021/2020 ص41)

برزت بوادر الرعاية الاجتماعية بما فيها الصحية مع ظهور الاستقرار والتجمع البشري ولقد اتصف التفكير الاجتماعي القديم ب 3 اتجاهات أعطت لفئة المرضى والمعافين مكانة متميزة في الاهتمام والرعاية، وتتمحور هذه الاتجاهات في الولاء الديني الذي يتجلى كعامل أساسي لمساعدة المرضى والمحتاجين وتقديم الرعاية لهم حيث تحمل رجال الدين المسؤولية.

فالتفكير اليوناني القديم كانت الفلسفة السائدة ترتكز على النظرة الشاذة لهذه الفئة، كالتخلص من المرضى والمعاقين الذين يتميزون بنقص جسمي بيع الأطفال بهم خارج المدينة ويرجع ذلك التفكير المثالي والفلسفة التأملية.

في حين التفكير اليوناني يقوم على تعريف الأطفال غير مكتملي النمو بنهر النيبر بالمقابل كانت هناك فئة تمثل الاتجاه الإيجابي في التعامل مع المرضى والمعاقين تتجلى في حسن معاملتهم.

على غرار العصر الحديث أصبحت الرعاية الاجتماعية الصحية ضرورية ومطلب أساسي في شتى المجتمعات على غرار مستويات تقدمها خاصة بعد تطور الحياة الصناعية وتعقد المشاكل الاجتماعية، فقضى ذلك لتطوير وتنظيم الخدمات المقدمة للمرضى باعتبارات جديدة، وبات تدخل الدولة ضروري لتوفير خدمات صحية حيث ارتبطت الرعاية الصحية في تطورها بشتى التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية والعلمية. (د.بن حسان زينة،2021، ص702/701)

ثانيا: مستويات الرعاية الصحية

في شتى فروع الرعاية الطبية توجد عدة مستويات من الرعاية الصحية التي يجب توفرها على مستوى المجتمع ككل، في كثير من الأحيان تمثل هذه نقطة بداية التشخيص المبكر والعلاج والحيلولة دون انتشار الأمراض في حالة ما كان معديا، ومنع وقوع الاختلاطات أو تحوله إلى مرحلة الإزمان، وعليه يجب أن يكون الطبيب عالي الكفاءة الطبية وملما لكل أو أغلبية فروع الطب لاتخاذ القرار.

كما يجب أن يكون على مستوى لا بأس به من الخبرة الاجتماعية أو جيد، فالمعروف به اليوم طبيب المجتمع هو اختصاص قائم بذاته له مميزات وأصول وتنظيمات على الصعيدين العلمي والعملي.

حيث نجد في نظام صحي هناك أربعة مستويات في الرعاية الصحية بينما تمثل الرعاية الصحية الأولية واحدة من هذه المستويات، فالصحة حق أساسي من حقوق الانسان وهدف اجتماعي عالمي، والرعاية الصحية العالمية هي المدخل إلى بلوغ جميع المواطنين في العالم للعيش حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا حيث يعد هدف رئيسي للحكومات ومنظمة الصحة العالمية.

كما تؤكد جميع المؤشرات العالمية الصحية الأساسية في بداية جهد عالي لتوفير الصحة للجميع، لا بد الأخذ بمستوى الرعاية الصحية الأولية كجزء أساسي واعتباره الزاوية للتنمية الصحية، رغم أن الرعاية الصحية الأولية طبقا للواقع السياسي تختلف لذلك نجد تحديد النظم الصحية يعتمد على جهود الدولة من جهة والتضامن جهة أخرى. (بن جدو وآخرون ،2012/2011، ص30)

مستوى الرعاية الصحية الذاتية:

في هذا المستوى يتحمل الفرد والعائلة ككل مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم سواء كان ذلك في الأمور الوقائية أم العلاجية البسيطة المعروفة، والتي يتعرضون لها بشكل يومي في حياتهم حيث يقف هذا المستوى على مستوى الفرد الثقافي والاجتماعي. (مهديد واخرون،2016/2015، ص60)

لكل شخص أو فرد درجة وعي صحي محددة لديه تمكنه من معرفة إذا كان يستوجب مراجعة الطبيب أم سيد احتياجاته بتقديم الخدمة الصحية لنفسه. (كنوي واخرون 2021/2020ص27)

مستوى الرعاية الصحية الأولية:

لها عدة تعريفات بطرق وأساليب مختلفة بحيث كل طريقة تعكس وجهة نظر معينة وأهم هذه التعريفات أن الرعاية الصحية الأولية تتمثل في الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى، ولا تحتاج للبقاء في

المستشفى، أما الناس فيشمل معالجة الأمراض الشائعة واصابات الحوادث والاسعافات الأولية وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقاية الصحية وصحة البيئة والتثقيف الصحي.

حيث نستخلص أهم الخدمات المقدمة من الرعاية الصحية الأولية في:

- التثقيف والتوعية الصحية سبب المشاكل الصحية والاجتماعية للسيطرة عليها.
- تحصين الأطفال وتقديم خدمات رعاية الأمومة والطفولة متكاملة.
- حماية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية.
- العلاج السليم للأمراض والاصابات.
- التشخيص الملائم وتوفير الأدوية الضرورية للعلاج. (مهديد2016/2015، ص60،61)

كما يشمل الخدمات الصحية الأساسية حيث لبى حاجات المواطنين الصحية كالوقاية والعلاج على صعيدين الأول يتمثل في مراجعة الأفراد المستشفى الذي يتوفر على رعاية صحية وأيضا على صعيد انطلاق هذه المؤسسات في خدمتها الوقائية العلاجية للأفراد والعائلات في مناطق ومكان تواجدهم لرفع مستواهم الصحي حيث هذا المستوى يمثل أوسع المستويات من حيث الخدمات الصحية.

(بن جدو واخرون،2012/2011، ص31،32)

مستوى الرعاية الصحية الثانوية:

تعرف على أنها الخدمات الطبية المقدمة للمريض أثناء تواجده واقامته بالمستشفى (في مجالات الطب الرئيسية كالباطني والجراحة العامة والأطفال والنسائية والتوليد).

وكذلك يعرف هذا المستوى بأنه المستوى الذي يشمل التخصصات الطبية الرئيسية، وتقدم هذه الخدمات في المستشفى لاشتمالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية وكذلك خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية سواء كان ذلك بالعلاج المكثف أم الجراحة. (مهديدواخرون،2016/2015، ص61،62)

كما تعرف بخدمات متوسطة أو ما يعرف بخدمات الأخصائيين العامة مثل أخصائي الطب العام والجراحة العامة وكذلك أخصـــائي أمراض النســـاء والتوليد وأطباء المخبر والأشـــعة وبالأحرى يتم تقديم هذه الخدمات من خلال العيادات الخارجية والأقسام الداخلية بالمستشفى. (كنوي،2021/2020، ص28)

مستوى الرعاية الصحية الثالثية (التخصصية)

لا يختلف كثيرا عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سواء أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى جميع التخصصات الطبية ما عدا التخصصات الرئيسية الأربعة، حيث تكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو تخصصي حيث تقدم الخدمات علاجيا أم جراحيا أثناء تنويه بالمستشفى فمن مميزاته استخدامه للتكنولوجيا أكثر تعقيدا وكفاءات بشرية عالية، بالإضافة إلى تكاليف عالية ومدة إقامة طويلة وأيضا الحاجة إلى عناية خاصة ومركزة.

بمعنى انتقال المرضى من قبل المستوى الثاني عند اختيارهم لنوع معين من الخدمات المتخصصة كالجراحة والقلب والأمراض النفسية وأخصائيين الفروع المختلفة، ويشمل هذا المستوى على أخصائيين في الفروع المختلفة ينتقل إليهم المرضى للمشورة والعلاج لتوفرها على تقنيات متطورة.

حيث الخدمات الصحية المقدمة في هذا المستوى تقدم في المراكز الصحية والمستشفيات. (مهديد واخرون،2016/2015، ص62)

المستوى الرابع: مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصصية

يتمثل في الخدمات التي لا يمكن تقديمها في المســـتوى الثاني والثالث، وهي عبارة عن خدمات في مجال الطب والجراحة تمتاز بخدمات معقدة ونادرة كجراحة القلب والدماغ والعيون وغيرها...

ومن أجل ضمان حسن سير العمل في المستويات الأربعة وجب التنسيق مع مؤسسات هذه الخدمات لذلك وضـــع نوع لهذه الخدمات في صـــعيد معين حيث رتبت بشـــكل هرمي بداية بالفرد والعائلة (نواة المجتمع) وينتهي بأعلى الاختصاصات.

فالخدمات الصحية المتنوعة يمكن الحصول عليها من قبل إحدى المستويات الأربعة لذا الفريق الطبي أو الصحي يعرف جيدا ما يقوم به من خدمات في جميع المستويات لكي يستطيعون تحويل المريض للجهة اللازمة من الخدمات الصحية التي تناسبه. (بن جدو،2012/2011، ص33)

ثالثا: أهمية الرعاية الصحية

رغم التحسن الملحوظ الذي يشهده سكان العالم في الخصائص الصحية ما زالت هناك عدة ثغرات مهمة تعترض لبلوغ أعلى مستوى ممكن في مجال الصحة، حيث يفتقر معظم سكان العالم للإمكانيات اللازمة من أجل الحصول على الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية اللازمة ضد ما شكل تأثير كبير داخل البلدان.

حيث تحتل الصحة مكانة عالية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 لأنها ترتبك بالعديد من الأهداف كضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية والرفاهية في جميع الأعمار ومن أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، التقيد بالأنصاف والمقصود بالتغطية الصحية الشاملة أن يتلقى كل الأفراد والمجتمعات المحلية ما يحتاجون إليه من خدمات صحية منها خدمات تعزيز الصحة وحمايتها كذلك الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية ذات الجودة الكافية دون التعرض لذائقة مالية.

وسبب العلاقة بين الرعاية الصحية الأولية والنهوض بالحصائل الصحية والإنصاف والأمن الصحي والمردودية فإن هذه الرعاية تشكل الأساس لتعزيز النظم الصحية لتدقيق التغطية الصحية الشاملة.

كذلك النظم الصحية الموجهة للرعاية الصحية أساسية لمعالجة أولويات المنظمة الصحية بشكل إيجابي بما في ذلك برنامج الثالث عشر للمنظمة 2019-2023 بتركيزه الثلاثي على تنمية الصحة والمحافظة على العالم.

كذلك الرعاية الصحية تعتبر مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لشتى أفراد المجتمع، بهدف تحسين المستوى الصحي للمجتمع دون حدوث الأمراض الخطيرة وسريعة الانتشار (المعدية) كالحفاظ على نظافة البيئة وسلامة المياه والغذاء... إلخ

كما يمكن تعزيزها بتقديم لقاحات والتطعيمات اللازمة ضد الأمراض الخطيرة والعناية بصحة الأم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات.

حيث تعد هذه الخدمات من المستصعب تأديتها من قبل شخص لوحده مهما كانت تتوفر لديه مهارات وخبرات وكفاءات بل من الواجب توفر فريق طبي يعمل بالتنسيق والتعاون من أجل المحافظة على صحة الفرد والمجتمع وجعله قادرا على التمتع بقدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية، حيث يتمثل الفريق في الطبيب العام والخاص وطبيب الأسنان والقابلة والممرضة القانونية ومساعدي التمريض ومراقب الصحة والمرشد الاجتماعي وأخصائي التغذية وغيرهم.

حيث يتمثل نشـــاط هذا الفريق في معالجة المشـــاكل الصـــحية البســـيطة والحالات المرضـــية الخطيرة إلى المؤسسات الطبية المختصة. (نصيبي واخرون،2021/2020، ص44،45)

كما يقصـــد بها ذلك المردود الإيجابي لخدمات الرعاية الصـــحية المقدمة للفرد والمجتمع لتخفيض معدلات الوفيات الخام والامهات والأطفال والمعدلات العامة لانتشـــار الأمراض النوعية والحادة والمزمنة والانحراف والجريمة، وانتشار الأمية والفقر، لتحسين نوعية الصحة والحياة في المجتمع بحيث نعمل على:

تنظيم معـدلات المواليـد والخصـــوبـة وزيادة معـدلات توقع حيـاة أطول من العمر المتوقع. (قصير،2016/2015، ص40،41)

رابعا: أقسام الرعاية الصحية

بإمكان تقسيم خدمات الرعاية الصحية على النحو الآتي:

خدمات مباشرة: حيث نتمثل في الخدمات التي يقوم بها الطبيب بنفسه كتشخيص المرض وعلاجه.

خدمات غير مباشـــرة: تتمثل في الخدمات التي يقوم بها أحد أعضـــاء الفريق الطبي غير الطبيب وهي تشـــمل خدمات التمريض وخدمات التحاليل المخبرية أو الأشـــعة خدمات الســـجلات الطبية والشـــؤون المالية والإدارية المتعلقة بالخدمات.

كما يمكن تقسيمها كما يلي:

خدمات فردية: حيث يستفيد منها شخص واحد ولا يكون له أي علاقة مع المؤسسة أو النظام الطبي مثل توجه المريض لإحدى العيادات وتحصله على العلاج.

خدمات اجتماعية أو منظمة: وهي التي يســـتفيد منها عدد من الأفراد ينتمون لنظام أو مؤســـســـة واحدة وفق إجراءات وقواعد محددة كالخدمات التي تقدمها الشركات والمؤسسات لموظفيها سواء عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومستشفيات لمعالجة مستخدمي تلك المؤسسة، تطبيقا لاتفاقية معينة حيث تقوم الحكومات والهيئات المسؤولة إلى تنظيم الخدمة الطبية لكي تضمن الحصول على خدمة طبية لكل الأفراد دون جهد مالي أما نظم التأمين تعد نوعا من تنظيمات الخدمات الطبية الغرض منها رفع الأعباء عن كاهل الأفراد المحتاجين للخدمات.(بن جدوواخرون،2012/2011ص34)

خامسا: أسس وأساليب الرعاية الصحية

من أجل وصول الرعاية الصحية لأهدافها تستعين بعدة أساليب وتقوم بتوزيع مجهوداتها في جوانب مختلفة ومتعددة في شتى نواحي الحياة الاجتماعية.

- بحيث نتوصل بهذه الوسائل للتعرف على الأمراض وأعراضها خاصة الطرق العلاجية كما تعرف المستشفيات والعيادات التي تمد يد المساعدة للأفراد وتثقيفهم للوقاية بحيث الوسائل التي يستعين بها المسؤولين في هذا السبيل وهي:
- الدعاية بشتى أنواعها بالإضافة للمنشورات والمحاضرات بحيث يقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي.
- توفير المؤسسات الطبية المختلفة وكذلك العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية وأيضا تدريب الموظفين والعمل على رفع مستوى مهن التمريض.
- تدعيم النظم الصحية الجيدة كفحص الراغبين على الزواج ومؤسسة رعاية الناقصين وكذلك تدعيم نظام الزيارات الصحية.
- محاولات التجاوب مع الحاجات وكذلك الرغبات النفسية كالاستفادة من البرنامج الصحي دافعا للحصول على مركز اجتماعي.
- ربط العمل الصحي بالناحية الدينية باعتبار الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الانسان بحيث يقبل الناس على البرامج عندما تكون هناك أحاديث دينية نبوية وكذلك آيات قرآنية تحث على التمسك بالسلوك الصحي. (قصير،2016/2015، ص41)

ان من حق كل مواطن أن توفر له الدولة الرعاية الصحية الكاملة والكافية وهذا يعين تقديم الخدمات الصحية بصفة غير منظمة ومتقدمة فحسب، بل المقصود بها ضرورة تقديم هذه الخدمات الصحية بشكل كاف ومستوى أعلى أي أنه وجوب توفر الكفاية الكمية والنوعية.

1- الكفاية الكمية:

تعني توفر الخدمات الصحية بحجم وعدد يتناسب مع عدد السكان وتشمل:

- توفير عدد كافي من الطاقم الطبي: أطباء ممرضـــين وكذلك مختبرات لأن الطبيب لوحده لا يمكنه القيام بشتى الأعمال والخدمات الطبية من تمريض وأمور إدارية وتحاليل وغيرها.

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسـات الصـحية التي تقدم رعاية صـحية كالوحدات الصـحية والمستشفيات صيدليات، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها في مختلف المناطق والأماكن إذ لا يجوز تخصـــيص فريق طبي ومراكز صـــحية في منطقة دون منطقة أخرى أو على حســـاب مناطق أخرى.

- توفير الخدمات الصحية في كل الأوقات أي العمل 24 ساعة فالمرض لا يعرف وقت محدد.

- توفير وســائل وكذلك أســاليب التثقيف الصــحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوســائل الرعاية الصــحية وتواجدها، وكذلك الخدمات التي تقدمها وأهميتها وأيضا طرق الاستفادة منها مبكر بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويبح خطيرا ليشخص حالته لدى الطبيب والأخصائي.

وجود وضع نظم مالية وإدارية كافية لتوفير خدمات التي تكفل الفرد للحصول عليها.

الكفاءة النوعية:

لم تعد الرعاية الصـحية كافية بتوفير عدد أعضـاء الفرق الطبية والوحدات الصـحية والمسـتشـفيات فقط بل يستوجب توفير ظروف مواتية للعمل الطبي أيضا ويشمل ذلك:

- وضــع معايير وأســس تحدد المســتوى المطلوب والتي يجب توفرها في كل أعضــاء الفريق الطبي وكذلك المعدات والأجهزة ووســائل التشــخيص والعلاج، كما يجب أن توضــع لهذه المعايير لجنة من ذوي الاختصـاص والخبرة، وكذلك الدراية في مجالات الرعاية الصـحية المختلفة حيث لا يسـمح لأي شـخص كان طبيبا أو ممرضــا أو مؤســســة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير.

- العمل على رفع كفاءة وحســن تدريب أعضــاء الفريق الطبي ســواء طان طبيبا عاما أو اختصــاصــيا أو ممرضــا، ولرفع مســتواهم العلمي لا بد من وضــع برامج تثقيفية علمية وكذلك الاطلاع على أحدث الاكتشــافات والعلاجات الطبية ووضــع برامج تنشــيطية بصــفة دورية لتأهيلهم وإعادة تنشــيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية حيث يكون هذه الدورات اجبارية مرتبطة باســتمرار مزاولة المهنة. (شــوشــان واخرون، 12فيفري2020.ص212.213)

سادسا: مظاهر الرعاية الصحية

قامت منظمة الصحة العالمية بتحديد عدة متطلبات للصحة:

الأمن والسلم: من بين الأساليب التي يجب توفرها هي شعور الفرد بالأمن لضمان حياة صحية خالية من الضغوطات النفسية والاصابات.

المسكن: يعد من الضروريات للحفاظ على صحة أفراد الأسرة الواحدة.

التعليم: بحيث يساعد على زيادة الأفراد بالصحة العامة وطرق المحافظة عليها.

الغذاء: من خلال التغذية السليمة التي نتضمن تناول وجبات غذائية متكاملة ومتوازنة تحتوي على كل العناصر الغذائية حيث تعد من أساسيات الحفاظ على الصحة وكذلك تجنب الكثير من الأمراض.

الدخل: حيث يعد الفقر من الأسباب التي تؤثر بالسلب على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية بالعكس عند توفر الدخل المناسب تلبى شتى الحاجات الأساسية للأفراد.

استقرار البيئة: تعد الصحة العامة جوهر أساسي بحيث عند تضررها يحدث ذلك شيء مثل تشكل الأمطار الحمضية اتساع ثقب الأوزون الكوارث الطبيعية كالفيضانات.

استدامة الموارد: توفر الموارد بشتى أنواعها الطبيعية والبشرية والمادية بحيث عدم انقطاعها يساعد في الحفاظ على الصحة.

العدالة الاجتماعية والمساواة: المساواة بين الأفراد في كل مجالات الحياة أمر لا بد منه مع وجوب إعطائهم كافة الحقوق حيث الصحة من الحقوق الواجب أن يتمتع بها كل شخص. (نصيبي واخرون،2021/2020.ص46)

سابعا: عناصر تقديم الرعاية الصحية

العنصر الأول: القوى البشرية المتخصصة

يستوجب وجود أفراد مختصين في جميع المجالات الطبية مثل الأطباء العاملين والأطباء الاختصاصيين والمستثمرين في كافة مجالات الطب والجراحة والعيون والتوليد وغيرها، إضافة إلى القوى البشرية العاملة مثل الطب والصيدلية والمختبرات والأشعة والانعاش وكذلك الرقابة الصحية.

العنصر الثاني: المرضى والمراجعين والمواطنين

كالذين يتقدمون من الخدمة الطبية وخدمات الرعاية الصـــحية ومراجعة الأمور مثل العوامل الديمقراطية (الجنس، العمر، والحالة الاجتماعية) كذلك المؤهلات والدرجة العلمية ومستوى الثقافة وعدد أفراد الاسرة، مستوى التغذية والسكن الصحي.

العنصر الثالث: المباني والأراضي المستخدمة

يتمثل ذلك في العيادات، المراكز الطبية، المستشفيات، والصيدلية والمختبرات كما تضم العديد من المرافق كغرف المرضى والحمامات وكذلك الممرات ومحطات التمريض وتقديم الخدمات الطبية في ظروف بيئية مناسبة مثل التهوية والإنارة، التدفئة والنظافة.

العنصر الرابع: الأجهزة والمعدات والآلات

بحيث تســـاعد في تشـــخيص الأمراض وعلاجها وتســـاعد في زيادة جودة الخدمات الطبية التي تقدم للمرضى، كذلك تسعى الكثير من المؤسسات الصحية والمستشفيات لتوفير أحدث الإمكانيات التكنولوجية والأجهزة رغبة منها في زيادة قدرتها التنافسية لتقديم خدمة ذات جودة عالية.

العنصر الخامس: المعلومات والتنظيم

إن توفر المعلومات الدقيقة في مختلف الجوانب الصـــحية في المجتمع والعالم أحيانا يزيد في قدرة المؤســـسة الصحية، وكذلك مدى تسهيل الإجراءات والخطوات لتلقي المريض العلاج في الوقت والمكان المناسبين.

حيث تتميز خدمات الرعاية الصـــحية في مجموعة من الخصـــائص وهي مشـــاركة المريض في إجراء الخدمات وكذا التزامن والعرض والطلب والتجانس هذا ما يتعلق في مجال الرعاية الصـــحية. (كنوي 2021/2020، ص28،29)

خلاصة الفصل

تعرفنا في هذا الفصل على أن الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية لها دور أساسي على حماية الأفراد من الأمراض ووقايتهم والعناية بهم من خلال توفير الإمكانيات البشرية والمعدات من وسائل وأدوية وغيرها.

الفصل الثالث: المؤسسات الاستشفائية

تمهيد

أولا: نشأة المؤسسة الاستشفائية

ثانيا: طبيعة المؤسسة الاستشفائية

ثالثا: أنواع المؤسسة الاستشفائية

رابعا: الوظائف الأساسية للمستشفيات

خامسا: سمات وخصائص المؤسسة الاستشفائية

سادسا: أهداف المؤسسات الاستشفائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر قطاع الصحة من بين أهم القطاعات بالدولة أولته الحكومة الكثير من الاهتمام، وتعتبر المستشفيات على وجه الخصوص هي العنصر الأساسي في تقديم النشاطات الطبية والصحية، فهي بمثابة القلب النابض والعقل المدبر للخدمات الصحية والطبية، وقد نال قطاع الصحة والمستشفيات اهتمام الكثير من الباحثين والدارسين سواء في مجال الطب أو العلوم الاجتماعية والإدارية وهذا راجع إلى أهمية ودور المؤسسات الاستشفائية بالاهتمام بصحة الأفراد في المجتمع وغيرها من الخدمات، وسنتناول في هذا الفصل التعرف على المؤسسة الاستشفائية من خلال مفهومها ونشأتها التاريخية أنواعها، وظائفها، وكذلك أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها.

أولا: نشأة المؤسسة الاستشفائية

إن تاريخ الطب والجراحة يعود إلى العصور القديمة، لكن تاريخ المستشفيات كمؤسسة اجتماعية تأوي وتعالج المرضى يعود إلى تاريخ أحدث، ومما يلاحظ فإن تطور المستشفى عبر التاريخ جاء نتيجة لتقدم الحضارة وتطورها وانتقال التركيز من القيم الفردية إلى العائلية ثم القيم الجماعية ونتيجة إلى المجتمع المنظم أيضا. (نصيرات،2008، ص15)

فيما يلي موجز للتطور التاريخي للمستشفيات عبر العصور:

1- مستشفيات الهند القديمة:

من الموجود في التاريخ الحضاري للهند أن بوذا في القرن السادس قبل الميلاد عين طبيبا لكل عشرة قرى، وبنى مستشفيات للفقراء والمعاقين جسديا، ومن بين أهم المستشفيات في الهند القديمة المتواجدة في "أسيلان" منذ 437 قبل التاريخ.

2- مستشفيات مصر القديمة:

كان الطب متطورا في مصر منذ العهود القديمة والتي تعود إلى العصور الداينستية، وكانت المعالجة في البيوت، أو المعابد التي عملت كمستشفيات.

3- المستشفيات اليونانية والرومانية القديمة:

في كل من الحضارتين اليونانية والرومانية القديمة استعملت معابد الآلهة كمستشفيات، حيث ظهرت نظريات طبية كثيرة تشبه إلى حد كبير نظريات اليوم، حيث يعرف "أبو قراط"Hippocrates" بأبو الطب، لقد كان هو من استعمل أسلوب الفحص الطبي للمرضى بالاستماع إلى تجاويف الصدر. (غانم،2019/2018ص31).

4- المستشفيات الإسلامية:

أولى المسلمون اهتماما كبيرا في مجال رعاية وعلاج المرضى، حيث قاموا ببناء مؤسسات صحية فاخرة لرعاية المرضى في كل من بغداد والقاهرة ودمشق وقرطبة، وغيرها من المدن التي خضعت للحكم الإسلامي، ولقد اتسم العرب في العصور الإسلامية بكل من مجالي الطب والصيدلة، ووضعوا مجموعة من القواعد من بينها نجد:

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيئي مناسبا لإقامة المستشفى.
- وجود مستشفى متنقل وإرساله على المناطق النائية بصفة دورية.
- انشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.
- الاهتمام بالنظافة البيئية الداخلية للمستشفى.
- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى
- إجازة مزاولة مهنة الطب والصيدلية بواسطة الامتحانات. (كافي،2016، ص31)

5- مستشفيات العصور الوسطى:

أيام الحروب الصليبية نمت المستشفيات بشكل سريع، 1906م، وفي نهاية القرن الحادي عشر وبداية القرن الثاني عشر كانت الملاجئ للمرضى موجودة في معظم الدول الأوروبية.

6- مستشفيات عصر النهضة الأوروبية:

ظهرت العديد من المستشفيات الجديدة وازداد عدد الأطباء، نتيجة للحركة العلمية التي شهدتها أوروبا مع نهاية القرن الرابع عشر، حيث في سنة 1569م حدد واجبات الأطباء في المستشفى المدني في مدينة جادوا الإيطالية والتي كان فيها أشهر كلية طب في أوروبا أين بدأ تعليم وتدريب الأطباء.

7- مستشفيات القرن العشرين "المستشفيات الحديثة":

نتيجة للفتوحات العلمية والمكتشفات والاختراعات في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، حيث تقدم كبير في الرعاية الطبية والاستشفائية في المستشفيات الحديثة أين ظهر بعدين هما:

- بعد السلامة Safety في الرعاية الطبية والاستشفائية.
- بعد فعالية الطب السريري والخدمات الاستشفائية Efficacy (غانم،2019/2018،ص32)

ثانيا: طبيعة المؤسسة الاستشفائية

تعتبر المؤسسة الاستشفائية عبارة عن بناء أو تنظيم Structure complrxe، وذلك راجع للأسباب التالية:

أ- تعدد الأنشطة والمهن:" Multi activités et multi- métiers

ويمكن ملاحظة هذا من خلال الوحدات والأنشطة المتعددة والمختلطة الموجودة بالمؤسسة الاستشفائية (الاستشارات الطبية، الفندقة، الايواء، النقل... إلخ) حيث نميز بين خمس وحدات أو قطاعات مختلفة:

- الاستشارات الطبية: تكون في المكتب الأمامي للمؤسسة الاستشفائية وتمثل مكان التقاء وتفاعل المستفيدين والمؤسسة الاستشفائية، بالإضافة إلى أنها مكان للخدمات الاستعجالية، تتميز بقلة تركيزها على التكنولوجيا وصعوبة فصلها عن الخدمات السريرية.
- الخدمات السريرية: تؤمن إيواء المرضى، وتكون في نفس الوقت مكان لعمل الأعوان الصحيين (التشخيصات الطبية، الرعاية الصحية، التمريض...إلخ) وغير الصحيين (الصيانة والاطعام ...إلخ) ومكان للتفاعل مع العائلات، تتميز بانخفاض استخدام التجهيزات التقنية باستثناء ما يتعلق بوحدات الرعاية الصحية المركزة.
- مجموعة التجهيزات التقنية: وهي عبارة عن تجمع للوسائل التكنولوجية الكبيرة المستخدمة في التشخيص والعلاج (قسم الأشعة، قسم البيولوجيا، قسم الجراحة ...) والتي تنجز نشاطها التقني على أساس الخدمات السريرية والاستشارات الطبية.
- القطاع اللوجستي: يتكون من كل الخدمات الداعمة لنشاط المؤسسة الاستشفائية خصوصا ما تعلق منها ايواء المرضى، الإطعام، النقل... إلخ.
- القطاع الإداري: يجمع وحدات التوجيه، التنسيق، والمراقبة وكذلك وحدات إدارة الوسائل (الإدارة العامة، الخدمات المالية، إدارة الأفراد، إدارة الخدمات الاجتماعية...)

هذا التعدد في الأنشطة ترتب عليه تعدد في المهن، حيث نجد الأفراد الطبيين وشبه الطبيين (الأطباء، الجراحين، القابلات، المخبريين والممرضين ...إلخ) والافراد غير الطبيين (التقنيين، الإداريين، المهندسين، المحاسبين ...إلخ).

ب- تفاعل المؤسسة الاستشفائية كتنظيم ذو أبعاد متباينة، اقتصادية، سياسية، اجتماعية، وثقافية حيث يعتبر هذا التفاعل ضروري لاستمرار نشاطها.

وبتفاعل جميع الأنشطة والمهن داخل المؤسسة الاستشفائية يتم تحقيق مجموعة من الأهداف في مقدمتها تقديم خدمة الرعاية الصحية للمرضى، تعليم وتدريب العاملين في التخصصات المختلفة الموجودة بها لاكتساب مهارات جيدة، اجراء مختلف البحوث الطبية (مثل البحوث الاكلينيكية في المخابر) والبحوث الإدارية (مثل البحوث المالية البحوث الخاصة بالعاملين والبحوث السلوكية)، بالإضافة إلى هدف وقاية المجتمع من الأمراض، وأخيرا هدف الربحية الذي يعد الهدف الثاني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بها بهدف تقديم الرعاية الصحية.(قشي،2020/2019،ص45،46)

ثالثا: أنواع المؤسسات الاستشفائية

تتحدد طبيعة المؤسسات الاستشفائية حسل وظائفها، وتستخدم في ذلك غالبا مجموعة من الأسس لتصنيف وصف المستشفيات من أهمها نجد: نمط الملكية، الإشراف، مدة الإقامة، نوع الخدمة، حجم المستشفى، جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة.

1- حسب التخصصات الطبية:

- **مستشفيات عامة:** وتتمثل في المستشفيات التي تضم تخصصات طبية مختلفة ومتعددة كأمراض الأطفال، أمراض النساء والتوليد، والجراحة العامة...إلخ.
- **مستشفيات تخصصية:** وهي تلك المستشفيات التي تقدم تخصص معين فقط، كأن تكون متخصصة في مجال العيون أو الأطفال، تتميز هذه المستشفيات بأنها تعمل على إيجاد جميع الخدمات الطبية الممكنة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة ف ذلك التخصص متميزة ومتعمقة في نفس المجال.(بحدادة،2012،ص47

2- تبعا للملكية:

- **المستشفى الحكومي:** وهو الذي يدار من طرف جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة، وزارة الدفاع، او الجامعات أو غيرها، هذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية، يدار المستشفى الحكومي وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.

3- تبعا للربحية:

بالرغم من أن الهدف العام من انشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد، إلا أن البعض منها لها أهداف أخرى قد تكون أساسية من بينها السعي لتحقيق الأرباح، ومن خلال هذا يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي كالتالي:

أ- مستشفيات تهدف لربح: وهي مستشفيات تعود ملكيتها في الغالب لأفراد كثيرا ما يكونون أطباء، والتي تكون عادة لغرض الربح، ويتم تقديم الأرباح التي تكسبها من المرضى مقابل الخدمات المقدمة إليهم علة مؤسسيها والمشاركين فيها، يكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

ب- مستشفيات خيرية: تتمثل في المستشفيات التي أنشأت من احدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو دينية، فهي مملوكة لجمعيات أهلية غير حكومية وتقدم خدمات صحية مقابل رسوم ضئيلة

نسبيا تستخدم في تطوير المستشفى وتحسين مستوى أدائها، وهي وإن كانت تهدف إلى الربح نسبيا، إلا أنها يفضل أن تدرج ضمن النوع الثالث من المستشفيات.

ج- مستشفيات لا تهدف إلى الربح: وهي المؤسسات الاستشفائية الحكومية التي تأسسها الدولة، هدفها تقديم خدمات صحية للأفراد بدون مقابل، أو مقابل رسوم ضئيلة، يتواجد هذا النوع من المستشفيات بكثرة في الدول الاشتراكية

4- حسب مدة الإقامة:

إقامة المريض في المستشفى تعتبر أيضا أساسا في تصنيف المستشفيات إلى مدة إقامة قصيرة أو طويلة، فإقامة المريض في المستشفى مدة 30 يوما وأقل يعتبر مستشفى قصير الإقامة، أما إذا تجاوزت ذلك فيعد من المستشفيات طويلة الإقامة.

وعليه يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين:

أ- مستشفيات قصيرة الإقامة: يصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يوم، مثل مستشفيات النساء والتوليد والأطفال.

ب- مستشفيات طويلة الإقامة: ويصل متوسط إقامة المريض فيها أكثر من ثلاثين يوما مثل: مستشفيات الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية. .(مباركي،2019،ص39،38)

5- حسب الحجم:

حيث يمكن تقسيم المستشفيات إلى:

أ- مستشفيات صغيرة الحجم: وهي التي تحتوي على 100 سرير فأقل.

ب- مستشفيات متوسطة الحجم: وهي المستشفيات التي تحتوي ما بين 101 إلى 500 سرير.

ج- مستشفيات كبيرة الحجم: تتراوح أسرتها من 200 إلى 1000 سرير وهو ما يعرف بالمستشفى الإقليمي ويقدم عادة مزيج من خدمات الرعاية الثانوية والمتخصصة. (بانوح،2018/2017، ص55)

6- **حسب معيار التعليم والتدريب:** إلى مستشفيات تعليمية ومستشفيات غير تعليمية

أ- مستشفيات تعليمية: هي تلك المستشفيات الجامعية التابعة لكليات الطب أو المرتبطة معها حسب ترتيبات معينة لتعليم وتدريس طلبة الطب والتمريض وطلبة الدراسات الطبية العليا.

ب- **مستشفيات غير تعليمية:** فهي التي لا تدير برامج التعليم وتدريب طلبة الطب، إلا أنه لا يجب أن نفهم من ذلك أنها لا تمارس أنشطة التعليم والتدريب للأطباء والممرضين والمهنيين والعمال الآخرين. (نصيرات،2008،ص124)

رابعا: الوظائف الأساسية للمستشفيات

في العصر الحالي تجاوزت الوظيفة الأساسية للمستشفى محدودية تقديم العلاج والخدمات الطبية، لتمتد إلى تقديم الخدمات الوقائية والتعليمية والبحثية.

يمكن تلخيص وظائف المستشفى فيما يلي:

1- الوظيفة العلاجية:

الوظيفة العلاجية هي الوظيفة الأساسية للمستشفى، حيث تركز على تقديم أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى ومحاولة تحسين هذه الخدمات باستمرار وذلك من خلال مختلف أقسامه المتمثلة في: العيادات، الطوارئ، التنويم، المختبر والأشعة... ويتم تقديم الخدمة بواسطة عناصر بشرية متخصصة. (سائحي،2007، ص50،51)

2- الوظيفة الوقائية:

يجب على المستشفى في الوقت الحالي المساهمة في وقاية المجتمع من الأمراض، وذلك من خلال القيام بالتوعية الصحية، وتقديم الارشادات الوقائية لتجنب المضاعفات المرضية، كما يقوم المستشفى بدوره الوقائي من خلال القيام بإجراءات التطعيم والتحصين من مختلف الأمراض والكشف المبكر عنها.

3- الوظيفة التعليمة والبحثية:

للمستشفيات في وقتنا الحالي دورا حيويا وهاما في مجالات التعليم والتدريب الطبي وخاصة العمومية منها، وذلك بهدف الإضافة إلى المعرفة والعلوم الطبية والتي بدورها تنعكس إيجابيا على تحسين خدمات الرعاية والعلاج للمرضى، فالمستشفى يعتبر المكان الأكثر خصوبة لإجراء البحوث والدراسات التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة.

اختصت التطورات الطبية الحاجة إلى مهارات وقدرات جديدة في الموارد البشرية خاصة، لمواكبة هذه التطورات ولا يتم ذلك إلا من خلال تعليم وتدريب القوى البشرية العاملة في المجال الطبي. (عميري،2021/03/24، ص24،25)

4- **الوظيفة التأهيلية:** تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية، أو تدريبهم على مهام جديدة تتناسب مع حالتهم الجديدة وبسبب التأهيل حتى الجوانب النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض وأيضا البيئة المحيطة بها وعواملها والعوامل الأسرية لتساعد المريض على الشفاء الكامل بأقصى سرعة. (بانوح،2018/2017، ص55)

5- **تقديم الخدمات الفندقية:** هذه الوظيفة تتمثل في خدمات موجهة بطبيعتها لمرضى العيادة الداخلية وتندرج ضمن خدمات الغرف، والوحدات الغذائية والمشروبات، والاستقبال. (راضي،2007، ص20)

6- **تقديم جميع مستويات الخدمة الطبية:** وتظم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية بالإضافة إلى خدمات الرعاية طويلة الأمد والخدمات الطبية المساندة كالمختبر، والأشعة والصيدلية، ومن خلال أحدث التكنولوجيا الطبية والاهتمام بالأحوال الاجتماعية والنفسية للمريض، توفير أسباب الراحة للمريض أثناء علاجه. (دياب،2009، ص112)

خامسا: سمات وخصائص المؤسسة الاستشفائية:

يعرف مختلف الباحثين في القطاع الصحي ومؤسساته على أن المستشفى هو أكثر التنظيمات تعقيدا، وهذا التعقيد راجع إلى سمات وخصائص المستشفى، ومن أهمها نجد:

1- تعدد الأهداف التي يسعى إليها المستشفى على غرار الهدف الأساسي له المتمثل في تقديم أعلى مستوى من الرعاية الصحية، نجد أهداف أخرى مثل تدريب وتعليم الأطباء والممرضات، القيام بالأبحاث العلمية والطبية والتي تهدف هي الأخرى إلى تحسين الجودة الصحية.

2- التقسيم الواسع للعمل وتنوع واختلاف التركيبة الاجتماعية للعناصر البشرية العاملة في المستشفى: تختلف في خلفياتها العلمية، خبراتها، مهاراتها، قيمها، احتياجاتها... ويعتبر التوفيق بين مختلف هذه العناصر من أهم الصعوبات التي تواجه القطاع.

3- صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرضى المتوقعة، ولذلك على المستشفى أن يكون جاهزا بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.

4- العمل على مدار 24 ساعة يوميا، يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف. (بانوح،2018/2017،ص59)

5- الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: وترتبط في غالبيتها بالسرعة في تقديمها كالإصابة بمرض معين.

6- المستشفى نظام مفتوح يحتوي على أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض، كما تتفاعل مع المحيط الخارجي وتنشأ بينهما صلات ذات تأثير متبادل.(الرب،2008،ص42)

7- صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين: تعدد الفئات العاملة في المستشفى وتنوع وظائفهم يؤدي إلى صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين.(بن عايد الاحمدي،2017،ص173)

سادسا: أصناف المؤسسات الاستشفائية

أدت كل من التطورات الحديثة في العلوم الطبية والصحية والتقدم الهائل في التكنولوجيا إلى تعقيد عملية الرعاية الصحية بشكل لم يسبق له ان حدث، وبالتالي انجر عنها تطور في أهداف المؤسسات الاستشفائية بكل أنواعها:

ومن أهم أبرز أهداف المؤسسات الاستشفائية نجد:

- تقديم مختلف خدمات التشخيص والعلاج والرعاية للمرضى الداخليين.
- مزاوله انشطه التدريب والتعليم للمتمهنين والعاملين في القطاع الصحي.
- القيام بأنشطة بحثيه في مجال الرعاية الصحية بهدف تطوير المعرفة الطبية والصحية.
- العمل على الوقاية من الامراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى وقاية أفراد المجتمع.
- التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية.
- حسن استقبال الموارد المتاحة لصحه المجتمع وتعظيم استقبالها.
- التنسيق المستمر بين مستويات الرعاية الصحية.
- توطيد وتدعيم العلاقة بين المستشفى والمجتمع المحلي، مما يساهم في مشاركه أكبر في صحة المجتمع وتوفير الدعم والتفهم المطلوب للمستشفى.
- القدرة على التكيف مع اخر الظروف المستحبة والاستجابة لما يطرا على المستشفى، فضلا عن مواكبه التقدم الذي يحصل من الناحية الطبية، العلمية والتقنية.

ومما لا بد منه فان رعاية المريض والاهتمام به تأتي في مقدمة أهداف المستشفى، كقيمة عليا مشتركة لدى كافة العناصر المشاركة في المستشفى والعاملين فيه من طاقم طبي وإداري.(نصيرات،2008،ص56)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في فصل المؤسسات الاستشفائية الى التعرف على المؤسسات الاستشفائية ونشأتها، كما تعرفنا أيضا على أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية منها والخاصة وعلى أي أساس يتم تصنيفها، وذكرنا أيضا مختلف الوظائف التي يقوم بها والخدمات التي تقدمها للأفراد، كما أنه هناك أهداف تسعى الى تحقيقها داخل المؤسسة لتتمكن من توفير احتياجات الأفراد الصحية والطبية وغيرها من الخدمات الأخرى التي تسعى من خلالها الى تصميم السلامة الصحية في المجتمع.

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للأمهات

تمهيد

أولا: الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

ثانيا: اعتناء الأم الحامل بنفسها.

ثالثا: تغذية الأم في فترة الحمل.

رابعا: أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل.

خامسا: العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمرأة الحامل.

سادسا: الرعاية الصحية للأمهات أثناء مرحلة الولادة.

سابعا: الرعاية الصحية للأمهات في فترة ما بعد الولادة (التفاس).

ثامنا: البرامج الدولية المهتمة بالرعاية الصحية للأم.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل، عند وبعض الوضع من أهم العناصر للصحة الإنجابية وذلك نظرا لما تتعرض له الأم وطفلها من أمراض ومضاعفات خلال هذه الفترة. سنتطرق في فصلنا هذا إلى الكشف عن واقع الرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل والولادة والنفاس، والعوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للأمهات أثناء مرحلة الحمل كذلك التنظيمات الدولية لرعاية صحة الأم.

أولا: الرعاية الصحية للأمهات أثناء فتره الحمل:

الرعاية الصحية أثناء فتره الحمل وتعرف أيضا بالرعاية السابقة للولادة، هي نوع من أنواع الطب الوقائي، الهدف منها هو تقديم الفحوصات الدورية التي تتيح للأطباء والقابلات اكتشاف وعلاج المشاكل الصحية المحتمل وقوعها أثناء فترة الحمل والوقاية منها ومن مضاعفاتها التي قد تؤثر على صحة الأم والجنين.

وتتلقى السيدة الحامل خلال هذه الفحوصات المعلومات والارشادات الطبية اللازمة للتغيرات الفيزيولوجية أثناء الحمل والتغيرات السوسيولوجية والتغذية الصحية اللازمة ما قبل الولادة، متضمنة تناول الفيتامينات ويقدم لها أيضا الفحوصات الدورية والتوصيات بشأن التدابير العلامة لأنماط حياة صحية أفضل Prenatal care). U.S.ntional libary of medcine)

كما توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة تلقي السيدة الحامل أربع زيارات قبل الولادة لتحديد المشكلات وحلها واعطاء التطعيمات.

وبالرغم من أهمية الرعاية السابقة على الولادة لتحسين صحة الأم والطفل الا أن العديد من السيدات لا يتلقين إلا أربع زيارات.

وتعتبر الجزائر من الدول العربية التي تنتمي إلى ترقية خدمات الأمومة الآمنة بما فيها رعاية الحوامل قبل، أثناء وبعد الولادة من خلال تحقيق نسب عالية من الولادة بالمراكز الصحية تحت إشراف إطار طبي مؤهل، كما وضعت أهدافا للقضاء على الولادات بالمنازل وتقليصها إلى أدنى المستويات، هذا السلوك يساهم بشكل خاص في تخفيض مستويات وفيات الأمهات.

وتعتبر الرعاية الطبية الجيدة أثناء الحمل من أفضل الآليات المستعملة في الطب الحديث، لمكافحه وفيات الأمهات حيث تعمل السلطات الصحية الجزائرية بتوصيات منظمة الصحة العالمية، وتوصي هي الأخرى بإجراء أربعه فحوصات طبية- على الأقل- خلال الحمل، وتبين نتائج المسوح المختلفة أن أكثر من نصف السيدات قد تلقين على الأقل رعاية صحية واحدة اثناء حملهن بآخر مولود خلال العشريتين الأخيرتين.(يعقوب،2018/2017،ص17)

ثانيا: اعتناء الأم الحامل بنفسها

ان الاعتناء الأم الحامل بنفسها أثناء فترة العمل يساعد في الحصول على عمل صحي ويقلل من نسب الحصول على طفل معاق أو غير سليم، كذلك يجب على الأم الحامل القيام بعدة اجراءات واتباع مجموعة من النصائح للاعتناء بنفسها أثناء فتره الحمل.

أ-نصائح عامة:

- الاستحمام يوميا.
- ارتداء ثياب فضفاضة وأحذية مريحة.
- الاعتناء بالفم والأسنان واستشارة طبيب الأسنان عند اللزوم.
- الحصول على قسط من الراحة لفترة ساعة على الأقل يوميا خلال فترة الحمل.

ب-اجراءات وقائية أثناء فترة الحمل:

- عدم تناول الأدوية الا إذا وصفها الطبيب أو الطبيبة.
- تجنب كثرة شرب القهوة والتاي.
- تناول الغذاء متوازن.
- شرب كميات كبيره من الماء.
- عدم التدخين أو التواجد في مكان فيه مدخنين.
- عدم استنشاق الدهان ومواد التنظيف.
- تجنب التوتر.
- ممارسه التمارين الرياضية المفيدة التي تناسب الحامل باستشارة الطبيب أو الطبيبة مثل المشي ثلاث مرات أسبوعيا لمدة نصف ساعة.

ثالثا: تغذية الأم في فترة الحمل:

- تحتاج الاحتياجات الغذائية للأم خلال فتره الحمل ولكن لا ينصـــح بتناول كميات كبيرة من الطعام أو الخضوع للمقولة الخاطئة لازم تاكلي على اثنين.
- تناول غذاء متوازن ومنوع باختيار الأغذية الغنية بالعناصر الغذائية.
- اتباع حميات غذائية لتخفيف الوزن إذا كان الوزن زائدا والقيام بزيارة أخصـائي تغذية لاتباع النظام الغذائي المناسب.
- تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم يوميا، كالحليب ومشتقاته من الألبان والأجبان والسردين.
- تناول الأغذية الغنية بالحديد يوميا كاللحوم الحمراء والدجاج والأسماك والكبد والعدس.
- تناول جرعات حديد اضافية ابتداء من الشهر الرابع بعد ان يصفها الطبيب.
- تناول وجبات نشويه صغيرة لتقليل الشعور بالغثيان.
- شرب 6 الى 8 أكواب من الماء للوقاية من الامسـاك والتهاب المسـالك البولية التي تزيد احتمالية الإصـابة بها خلال فترة الحمل.
- تناول الأغذية الغنية بالألياف كالخضار والفواكه والحبوب الكاملة والبقوليات للوقاية من الامساك.

رابعا أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل:

- تساعد الرعاية الصحية أثناء الحمل على الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية للأم أثناء الحمل.
- تحمي من المضاعفات التي يمكن حدوثها.
- تساعد على الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض.
- تمكن الفريق الطبي من التدخل العاجل وتحويل الحامل الى الرعاية الطبية المتخصصة عند الحاجة إلى ذلك.
- تحديد احتياجات الحامل الصحية والاجتماعية والتثقيفية ووضع خطه لرعايتها.
- انشاء علاقة طبية مع الطاقم الطبي تساعد على اكتساب الثقة بهم وبالتالي الاطمئنان للمراجعات العيادي بإتضاح.
- تجهيز الحامل لعملية الولادة والرضاعة ورعاية الطفل المولود.
- تساعد على حماية الجنين من بعض الأمراض والعيوب الخلقية. (سليمان واخرون،48،51)

خامسا العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمرأة الحامل

أثناء فترة الحمل تتعرض المرأة للكثير من التغيرات التي تطرأ على جسمها، بعض هذه التغيرات تكون طبيعية وبعضها يحتاج لمتابعة ورعاية صحية خاصة ودورية من قبل طبيب، إلا أنه توجد الكثير من العوامل التي تحول دون قيام المرأة الحامل بهذه الرعاية الصحية خلال الحمل وبعد عملية الولادة، وهذا ما قد يتسبب في بعض المضاعفات الصحية.

وفي هذا الصادات سنحاول التطرق لبعض العوامل التي تحول دون قيام الأمهات بالمتابعة الصحية.

1- العوامل الاجتماعية:

أ- مكان الإقامة:

عامل مكان الإقامة ينتج عنه عده عوامل أخرى متمثلة في مدى اقبال المرأة للرعاية الصحية سواء الحديثة أو التقليدية، وهذا راجع إلى البعد الجغرافي، وغياب وسائل النقل في معظم المناطق الريفية المعزولة، ناهيك عن صعوبة التضاريس، وطول المدة اللازمة للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية ومرافق رعاية التوليد الخاصة بالحالات الطارئة فالعمل على انقاذ أرواح النساء الحوامل وأجنيهم، يجب أن تكون المرافق قادرة على علاج النساء الحوامل في إطار زمني معين، وكذا فإن التوزيع الجغرافي المثالي للمرافق المختصة بالرعاية الصحية للأمهات الحوامل من شأنه أن يكون كفيلا بأن تكون جميع النساء يعشن على مسافة لا تبعد أكثر من ساعتين من مرفق رعاية توليد خاصة بالحالات الطارئة على الأقل وقد أشير هذا العدد كحد اقصى، لان النزيف هو أسرع مضاعفات الحمل المؤدية إلى الوفاة .

ب- نمط الأسرة:

إن الأسرة هي النواة الأساسية لبناء المجتمع السليم المتكامل، والأسرة هي عبارة عن عالم متكامل بحد ذاته مليء بالحرية، والعمل والمسؤوليات والواجبات الموزعة على أفراد هذه الأسرة كل ضمن قدراته، والأسرة هي التي تعمل على تأمين الرعاية الصحية الجسدية، والنفسية لأفرادها، حيث تؤكد العديد من الأبحاث أن مسألة صحة أو مرض الأسرة أو أحد أعضائها ليست مسألة شخصية بل هي مسألة كل الأسرة، اذ تعتبر الأسرة هي المرجع الرئيسي لتحديد نوعية الخدمة الصحية، بمعنى هل يتم الذهاب إلى الطب الرسمي أو إلى الطب الشعبي، هل يتم الذهاب إلى القطاع العام أو إلى القطاع الخاص، والمعروف ان كثير من الإجراءات الطبية بحاجة إلى إذن خطي من ولي الأمر أو من صاحب العلاقة بمعنى أن الأسرة هي المصدر الأصلي لاتخاذ القرارات الطبية العلاجية.

كما أن نمط الأسـرة النووية أو الأسـرة الممتدة له تأثير على الخدمات الصـحية المقدمة لذلك نجد فوارق كبيرة بين الخدمات الصـحية في البيئات المختلفة، فنجد في العائلات الممتدة، زوجة الابن الحامل لا تتوجه إلى المرافق الطبية لتلقي الرعاية الصحية اللازمة إلا بعد أخذ الإذن من الزوج، وأمه أيضا، كما تستمع إلى نصائحها وتعليماتها والتي قد تكون مخالفة للتعاليم الصحية، وهذه النصائح تكون الزوجة الحامل أو الأم حديثة الولادة مجبرة على الأخذ بها للحفاظ على العلاقات الأسرية، على عكس في الأسرة النووية تكون الزوجة الحامل هي المسؤولة عن اتخاذ قرار الرعاية الصحية التي تتبعها بالتشاور مع زوجها.(بوحفص،2016،ص672،673).

2- العوامل الاقتصادية:

من بين أهم العوامل الاقتصـادية التي تؤثر على مدى قيام الأمهات الحوامل بالمتابعة الطبية أثناء الحمل وبعد الولادة، عمل المرأة والدخل الشهر الخاص بها، فالمرأة تخرج للعمل لإثبات ذاتها وشخصياتها ورغبه منها في المحافظة على مسـتوى معيشـي مرتفع، او لإظهارها للكفاح مع زوجها من أجل مواجهه مشـقات الحياة، ويعتبر الدخل الخاص عامل أساسي لتلقي خدمات الرعاية الصحية فالفقراء يعرفون الفقر بطريقة التقليدية فانعدام الدخل لديهم يعني لهم عدم الاسـتقرار والقلق والعجز، ويدركون الأبعاد المتعددة للصـحة فهي تعتبر مكون أسـاسـي من مكونات نوعية الحياة الجيدة، ففي كل البلدان المرأة الفقيرة هي الأكثر عرضـة للموت من المرأة الغنية، وتبين معدلات الموت النفاسـية (أثناء الحمل) فرق بين الأم الفقيرة والأم الغنية، فمعدلات الموت النفاسـية تدل على معدلات الوصـول إلى الرعاية الصـحية وتلقيها والموارد الخاصـة بالرعاية أثناء الحمل والولادة، وقد انتهجت الجزائر سياسه لتطوير المجتمع الريفي وخاصه المرأة، بتسطير مشاريع تنموية تهدف إلى تطوير وتحسين المستوى المعيشي والثقافي ولتطوير المرأة بصـفة خاصـة، حيث سـاعدت هذه المشـاريع على تنمية أعمال المرأة في مختلف المجالات (الحرف، الزراعة....).(يعقوب،2018،ص20)

3- العوامل الثقافية:

المسـتوى التعليمي للمرأة: يرتبط انخفاض مسـتوى التعليم وما يصـاحب ذلك من جهل ارتباطا وثيقا بانخفاض المسـتوى الصـحي في المجتمع، فعلى سـبيل المثال الأفراد الذين لا يعرفون القراءة لا يسـتفيدون من الارشادات والمعلومات الصحية المنشورة في الصحف والمجلات أو النشرات الصحية، وهم لا يعيرون اهتماما لحضور الندوات الصـحية، بالإضـافة إلى أن الأفراد الغير متعلمين هم الأكثر تأثيرا بالخزعبلات والخرافات وقد يعتمدون عليها في علاجهم بصوره أساسيه، وهذا ما يؤثر على الحالة الفردية لمجتمع.

يعتبر التعليم من أهم المتغيرات الاجتماعية المساعدة على تحسين وضع المرأة بشكل عام وحالتها الصحية بشكل خاص، إذ أن الأمهات الأكثر تعليما يتمتعن برعاية صحية أفضل، ولهن مهارات أكثر في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، والتغذية...

حيث يتصل التعليم اتصالا قويا بتحسين الصحة الإنجابية للمرأة، فقط أثبتت دراسات عديده أن المرأة المتعلمة تحصل على رعاية ما قبل الولادة أكثر من غيرها، وتنجب أولادها بمساعدة أخصائيين، وتكون واعيه لاستعمال وسائل منع الحمل لتجنب انجاب الأطفال في وقت غير ملائم، الرجل أقل تأثيرا من تعليم المرأة على الصحة الإنجابية وعلى نمط تكوين الأسرة في عدد كبير من البلدان له اثار ايجابية فهو يعزز اثار تعليم المرأة، لكن لا تحل محلها، فنجد أن الأم الغير متعلمة التي تنشأ في مجتمع تتم فيه الولادة بواسطة الداية ترى أنها أفضل طريقة وأنه من الصعب عليها الاقتناع بالولادة بواسطه الأطباء والممرضات. (بوحفص،2016،ص678)

سادسا: الرعاية الصحية للأمهات أثناء مرحله الولادة

الولادة هي واحدة من أهم التجارب في حياة المرأة ولها تأثيرها الجسـدي والنفسـي يختلف من امرأة إلى أخرى.

فالولادة هي مرحلة انتهاء الحمل حيث يخرج الطفل من رحم الأم ليقابل الحياة، وهي معروفه أيضـا بمرحله المخاض أو احداث الولادة، وهو تنويه لفتره الحمل مع ولادة واحدة أكثر من الاطفال حديثي الولادة من رحم الام.

وتعتبر فترة الولادة من أصعب الفترات التي تمر بها الام وبهذا فمن المستحسن ان تهيئ الام استقبالها من الناحية النفسـية، اذ نجد أن من الاهتمامات الكبرى لقطاع حماية الأمومة والطفولة في الاتحاد السـوفياتي، تحضـير وتنظيم الامهات للولادة من الناحية الفيزيقية والنفسية والاجتماعية ومن جهة التدابير الوقائية.

ومن اساليب الرعاية الصحية والعناية بالأم أثناء فترة الولادة الحرص على الولادة في مكان يتوفر على جميع الشـروط الصـحية، اذ تعتبر الولادة في المؤسسـات الاستشـفائية وتحت اشـراف اخصـائيين يؤمن لجميع الولادات الجيدة ولجميع الحالات.(محمداتني،2005/2004،ص86)

سابعا: الرعاية الصحية للأمهات في فتره ما بعد الولادة (النفاس)

النفاس: هي المرحلة التي تبدأ بعد الولادة مباشـرة وتنتهي بعودة أجهزة المرأة إلى ما كانت عليه قبل الحمل ويمتد إلى ستة أسابيع(htpp:// www. Hana-univ-edu.sy).

وقد وصـفت منظمة الصـحة العالمية هذه المرحلة بأنها المرحلة الأهم والأكثر اهمالا في حياه الأمهات والرضـع حيث أن معظم الوفيات تحدث خلال تلك الفترة www.who.wt/maternal-child world health). organization)

اذ تمثل الرعاية الصحية بعد فتره الوضع ضرورة، وذلك لشمولها لبعض الاجراءات الصحية التي من الممكن أن تؤثر على صـحة الأم مع العلم أن الجزائر كباقي الدول الأخرى اهتمت بهذا المجال بوضـع اجراءات خاصـه تهدف إلى محاوله تخفيض نسـبه وفيات الأمهات، من خلال رعاية الحوامل أثناء فتره الحمل وما بعد هو العمل على تحسـين ظروف الولادة والمتابعة بعدها للأم والطفل Sous direction de la santé mater-elle et-). P36)، Alger، la santé maternelle et infantielle 2000-2004،infantile

الرعاية الصحية للأم قبل الخروج من المستشفى:

بعد ولادة الصغير مباشرة تخضع الأم إلى مراقبة لمدة ساعة على الأقل، وإذا جرى استعمال المخدر في أثناء الولادة أو إذا كانت هناك أية مشاكل في أثناء الولادة، تجري مراقبتها لعدة ساعات بعد الولادة، ويكون هذا عادة في غرفة الانعاش المجهزة، حيث كل حين لإعطاء الاكسجين والسوائل الوردية وأجهزة الإنعاش

حيث يقوم أعضاء الفريق الطبي في المستشفى بالتحقق من معدل النبض عند الأم ودرجة حرارتها، وعاده في غضون الأربعة والعشرين ساعة الأولى، يبدأ معدل نبض الأم (الذي يزداد أثناء الحمل) في الانخفاض نحو المعدل الطبيعي.

وقد تزداد درجه حرارتها بشكل طفيف، وتعود غلى وضعها الطبيعي في أثناء الأيام القليلة الأولى، عاده يكون التعافي سريعا بعد انقضاء 24 ساعة الأولى.

ويبذل أعضاء الفريق الطبي في المستشفى كل جهد للتخفيف من الألم عند الأم الجديدة والتقليل من خطر النزف والعدوى.

وبعد الولادة، يمكن أن تظهر بعض الأعراض عند الأم ولكنها تكون خفيفة ومؤقته، عادة تكون المضاعفات نادرة مع ذلك يقوم الطبيب أو طاقم المستشفى أو العاملون في خطة الرعاية الصحية بإعداد برنامج للمتابعة في العيادة أو من خلال زيارات منزلية عادة.

وقبل مغادرة الأم المستشفى يجري فحصها، فإذا كانت تتمتع بصحة جيدة فإنها تتمكن من مغادرة المستشفى خلال 24 ساعة إلى 48 ساعة بعد الواحدة المهيئة عادة وخلال 96 ساعة من بعد الولادة القيصرية، يمكن في بعض الأحيان أن تغادر الأم وصغيرها المستشفى بعد 6 ساعات إذا لم يجري استعمال مخدر عام ولم تحدث أي مشاكل، قد تري جدولة الزيارة الأولى عاجلا(htpp:// www. Hana-univ-edu.sy).

ثامنا: البرامج الدولية المهتمة بالرعاية الصحية للأم

مع تنامي الوعي العالمي بأن الرعاية الصـــحية العالية الجودة هي أســـاس الحفاظ على حياة الأمهات والأطفال ومعافاتهم.

كذلك نجد العديد من البرامج الدولية التي أولت اهتماما كبيرا بمســـألة الرعاية الصـــحية للأم وتطورها وتدعيمها للحد من المشاكل الصحية التي تعاني منها الأمهات أثناء وبعد الحمل، والتي يترتب عنها في بعض الأحيان أمراض وفيات الأمهات وأطفالهم.

ومن بين هذه البرامج الدولية نجد:

- **صندوق الأمم المتحدة للسكان**

يعد تحقيق أمومة أكثر أمانا أولوية قصوى بالنسبة لصندوق الأمم المتحدة للسكان، إذ يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على كافة المستويات لتعزيز حصول الجميع على الرعاية، وحقوق الصحة النسبية والإنجابية بما في ذلك تقرير المعايير الدولية لصحة الأم وتوفير التوجيه والدعم لنظم الرعاية الصحية.

وتركز البرامج التي يدعمها من صندوق الأمم المتحدة للسكان على تنمية القدرات في مجال رعاية الأمومة، خاصـة تقرير الموارد البشـرية والرعاية الطبية الطارئة لحالات الولادة والأطفال حديثي الولادة، ومن بين العديد من برامجه يساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان على تدريب القابلات، ويدعم المرافق والشبكات التي توفر الرعاية الطبية الطارئة لحالات الولادة ويوفر الأدوية الأساسية وخدمات تنظيم الأسرة .

كذلك يدعم صندوق الأمم المتحدة تنفيذ أنظمة مراجعة حالات الوفاة بعد الولادة والاستجابة لها، والتي تساعد المسؤولين على فهم كيفية تعرض الكثير من النساء للوفاة والسبب في ذلك وأيضا كيفية الاستجابة لها.

يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان حول العالم مع الحكومات، وخبراء الصحة والمجتمع المدني لتدريب العاملين بالحقل الصحي، وتحسين توفر الأدوية وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية وتعزيز الأنظمة الصحية، وتعزيز المعايير الدولية الخاصة بصحة الأم .

إن جعل الأمومة أكثر أمانا هو حق حتمي من حقوق الإنســـان، وهو في صـــميم عمل صـــندوق الأمم المتحدة للسكان(arabstates-unfpa.org) .

منظمة الصحة العالمية:

تعقد منظمة الصحة العالمية المؤتمر العالمي لصحة الأمومة في الفترة الممتدة بين الخامس عشر والسابع عشر من يناير عام 2013 في مدينة أروشا بشمال تنزانيا، ويشارك في هذا المؤتمر الكثير من العلماء والباحثين وصانعي السياسات، بهدف التواصل وتبادل المعلومات، والاستفادة من التقدم الذي تحقق باتجاه القضاء على وفيات الأمهات، التي يمكن تجنبها عن طريق تحسين نوعية الرعاية.

وتدور أعمال المؤتمر اروشا على خمسة مسارات وهي نهج البرنامج والادوية اللازمة لتحسين نوعية الرعاية الصحية للأمهات، وقياس درجة الرعاية الصحية للأمهات وتعزيز الأنظمة الصحية بهدف تحسين نوعية الرعاية الصحية للأمهات، والوصول إلى نوعية الرعاية الشاملة والاستفادة من الرعاية الصحية الجديدة. والسياسات القائمة على الأدلة والدعوة للرعاية الصحية الجيدة بالأمها).الموقع الرسمي لأخبار الأمم المتحدة-news-un org)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في فصـــل الرعاية الصـــحية للأمهات إلى التعرف على الرعاية الصـــحية للأمهات أثناء فترة الحمل واعتناء الأم بنفســـها، بالإضـــافة إلى أهمية الرعاية الصـــحية للأمهات أثناء الحمل والعوامل المؤثرة فيها، اجتماعية، اقتصـــادية، ثقافية، كذلك تعرفنا على الرعاية الصـــحية للأمهات أثناء مرحلة الولادة، وفي فترة ما بعد الولادة "النفاس"، كذلك تناولنا أهم البرامج الدولية المهتمة بالرعاية الصحية للأم.

الفصل الخامس: الرعاية الصحية للأطفال

تمهيد

أولا: مفهوم رعاية الطفولة.

ثانيا: التطور التاريخي لحركة الرعاية الصحية للأطفال.

ثالثا: حقوق الطفل في الرعاية الصحية.

رابعا: خدمات الرعاية الصحية للطفل.

خامسا: العوامل المؤثرة على صحة الأطفال.

سادسا: مظاهر العناية بصحة الأطفال.

سابعا: أهم البرامج المهتمة بصحة الطفل.

ثامنا: خصائص برامج الرعاية الصحية للأطفال.

خاتمة الفصل

تمهيد:

تشمل الرعاية الصحية للأطفال مختلف نواحي جسمه والكشف الطبي والعلاج من الأمراض التي يتعرض لها، حيث الرعاية الصحية للطفل تهتم بمتابعته الطبية والكشف عليه ومراقبة نظافته وغذائه التي تقدم له منذ المرحلة الجنينية حتى ما بعد الولادة، حيث سوف نتطرق في هذا الفصل لمفهوم رعاية الطفولة، ثم التطور التاريخي لحركة الرعاية الصحية للأطفال ثم حقوق الطفل في الرعاية الصحية، وخدمات الرعاية الصحية للطفل، من ثم العوامل المؤثرة على صحة الطفل وأيضا مظاهر العناية بصحة الطفل مع دراسة أهم البرامج المهتمة بصحة الطفل مع خصائص برامج الرعاية الصحية للأطفال.

أولا: مفهوم رعاية الطفولة

تعتبر رعاية الطفولة مجالا واسعا من قطاع الرعاية الاجتماعية والذي يسعى إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي إلى الطفل، وتهيئة الظروف المناسبة لنموه السليم، وأيضا رعاية الطفولة يقصد بها حمايتهم ووقايتهم من المخاطر المعرضين لها وحماية حقوقهم.

حيث شهد العالم في العقدين الأخيرين تطورا ملحوظا في رعاية الطفل تمثل في إنشاء العديد من المؤسسات الاجتماعية، كذلك الثقافية والصحية خاصة بعد خروج المرأة للعمل من جهة، وتقلص مسؤولية المرأة ووظيفتها كأم وزوجة في رعاية وتربيه الأطفال من جهة أخرى، حيث تشتمل رعاية الطفولة بمفهومها الحديث مختلف الأنشطة والبرامج والخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية التي تقدمها المؤسسات سواء الحكومية أم الأهلية.

حيث أسهمت المنجزات التي تحققت في العلوم الطبية والإنسانية خلال هذا القرن في تغيير اتجاهات المجتمع نحو الأطفال.

فمصطلح رعاية الطفولة يتضمن كل أنواع الأنشطة والخدمات التي توفر الرفاهية العامة للطفولة، وذلك من خلال الخدمات والمؤسسات المختلفة التي تستطيع تقديم المساعدات والخدمات اللازمة للطفولة، لكي تحقق مستويات ملائمة للمعيشة المناسبة والصحة الجيدة والغذاء الكامل.

حيث عرفتها منظمة رعاية الطفولة بالمكتب الإداري لرعاية الأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية، رعاية الطفولة هي تلك الخدمات المتخصصة من أجل الرعاية الاجتماعية والتي تعنى أساسا بالطفل الذي يشبع حاجته في الأسرة أو داخل أي منظمة دوليه. (بالعزوق،2021/2020، ص116)

ثانيا: التطور التاريخي لحركة الرعاية الصحية للأطفال

منذ آلاف السنين كان المجتمع دائما يوجه مسؤوليات رعاية أنواع مختلفة من المشكلات الخاصة بالطفولة، حيث في أغلب هذه الحالات كان السبب الرئيسي الذي يدفع المجتمع لتحمل مسؤوليات رعاية الأطفال هو حاله الشغف أو العجز التي كان عليها الاطفال، حيث كانت استجابة المجتمع تتمثل في انقاذ العجز الذي كان عليه الأطفال، حيث كانت استجابة المجتمع تتمثل في انقاذ الطفل من أشكال الفقر القاسية، نظرا لتباين المفاهيم الخاصة بالحاجات واختلاف الاستجابة الاجتماعية من وقت لآخر ومن مجتمع لآخر.

وقد بدأت هذه الرعاية على أساس مسؤوليه المجتمع المحلي عند مساعده الأطفال الذين تركهم آبائهم، حيث كانت في بلادنا المحافظات تقوم برعاية هؤلاء الأطفال وتدفع النفقات عن طريق الضرائب المحلية، وأيضا كانت هذه الاموال تنفق في إنشاء الملاجئ لإيداع الأطفال أو لمساعده الأشخاص الذين يقومون برعاية هؤلاء الأطفال في بيوتهم.

إن العناية بصحه الطفل يجب أن تبدأ قبل الحمل من خلال استعداد الأم وتوفير الاحتياجات الغذائية النفسية والاجتماعية والصحية منذ الحمل حتى الانجاب إلى فترة ما بعد الولادة.(زرازحي واخرون،2021/2020،ص47)

ثالثا: حقوق الطفل في الرعاية الصحية

يعد الطفل برعم الحياة ويعتبر حقه في هذه الحياة حقا أســـاســـيا تتفرع منه عدة حقوق تحميه وتحيطه بالأمان، حيث يبلغ الذي يجعله مؤهلا جســـديا وعقليا ونفســـيا واجتماعيا لتولي زمام أموره، وكذلك التعرف على واجباته اتجاه مجتمعه واتجاه الاخرين، حيث تبدأ رعاية الطفل باكتســـابه الصـــفات الحســـنة وابعاده عن الصـــفات الضارة.

وأيضـــا الرعاية الصـــحية للطفل تعني المحافظة على حياته، وبالنظر إلى اي طفل فالطفل يتعرض لأطفال عده فإن الدولة ملزمة بالاعتراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في معالجه الأمراض التي يعاني منها، وأيضـا إعادة التأهيل الصـحي كما تبذل الدولة قصـار جهدها لتضـمن أن لا يحرم أي طفل من حقه في الحصـــول على خدمات الرعاية الصـــحية، كما تلتزم بمتابعة إهمال ضـــد الحق كاملا أي طفل له الحق في الحصـــول على خدمات الرعاية الصـــحية هذه، كما تلتزم بمتابعة اهمال هذا الحق كاملا وتتخذ بوجه خاص التدابير المناسـبة من أجل خفض وفيات الرضـع والأطفال، كما تضـمن توفير المسـاعدة الطبية والرعاية الصـحية اللازمتين لجميع الأطفال مع تشديد تطوير الرعاية الصحية لهم.

وقد نصت المادة 54 من الدستور الجزائري على أن الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية بمكافحتها، وبالتالي يمثل حق الرعاية الصـــحية من أهم الحقوق الأســـاســـية المكرســـة دستوريا، أكدت عليه جل التشريعات الوطنية باعتبار الطفولة أهم شريحة في المجتمع، حيث أن المشرع أفرد نصوصا قانونيه للطفل تأكد على حقه في التمتع في الرعاية الصحية من خلال نصوص المواد 67 الى المادة 75 من مدونة الصحة.(د.صباح،2018،ص544/533)

رابعا: خدمات الرعاية الصحية للطفل

تعمل كل مؤسسة رعاية على توفير الرعاية الطبية للأبناء والأطفال، وذلك من خلال الكشف الطبي عليهم عند الالتحاق والكشف الدوري، وصرف الأدوية اللازمة للعلاج، ومع التحويل للمستشفيات اذا استدعى الأمر ذلك، بحيث تشمل الرعاية الصحية على مختلف نواحي جسم الطفل والكشف الطبي وكذلك علاج الأمراض التي يتعرض لها، وأيضا تقدم المؤسسة الصحية الوجبات الغذائية التي تتوفر على العناصر الغذائية الكاملة، حيث يجب ،ن يكون تقديم الوجبات الغذائية منظما لتفادي المشكلات المرتبطة بالتغذية، بالإضافة إلى تعويد الطفل على مواعيد ثابتة لتناول الطعام، كما يجب أن يكون بالمؤسسة قسم طبي به عيادات ووحدات اسعاف وطبيب مقيم يهتم بالقسم الطبي، من خلال معاينة نظافة الأطفال والمكان ومراقبة الوجبات المقدمة ومواعيد تقديم الأدوية.(بالعزوق،2021/2020،ص134،135)

- رعاية الطفل عندما يكون جنينا
- تشمل رعاية الطفل الكثير من الأقسام

الرعاية الجسدية الطبية: وتتم هذه الرعاية عبر الأم وبالتحديد عبر الحبل السري، ولهذا على الأم أن تراقب نوع الأطعمة من حيث الناحية الكمية والنوعية، كذلك بحيث ولا تأكل ما يضر الجنين في رحمها، أيضا يجب أن تخضع للفحوص الطبية الدورية الخاصة بها، وأيضا تكون خاصه بجنينها مع الحيطة والحذر من شرب أدويه تضر بالجنين.

الرعاية النفسية: يعد كل من القلق والحيرة والغضب والخوف والخجل المباشرين يؤثر بالسلب على الجنين، حيث يكون التأثير عادة تأثيرا واضحا باحتمال إصابة الجنين بمرض أو الاسقاط.

وعليه فإن المرأة في مرحلة الحمل هي بحاجة ما تكون للرعاية وكذلك الحنان على المستويات النفسية والاجتماعية والبيولوجية وكذلك المساندة لها وللجنين الذي في أحشائها.

كما يرجح العديد من العلماء بأن الجنين الذي ينمو في رحم أمه تعاني من أزمة نفسية أو عصبية حادة سيولد طفل عصبيا منذ اللحظة الأولى لولادته، وهذا لعدم تلبية احتياجاته العاطفية والنفسية عندما كان جنينا في بطن أمه.

رعاية الطفل عندما يكون طفلا

ربما يرجع مصدر الكثير من مشكلاتنا الاجتماعية لعدم رعايتنا وبناتنا في البيوت، فالطفل قبل أن تعده المدرسة ويربيه المجتمع يربيه البيت، والوالدين مسؤولين لدرجه كبيره على المشاكل الجسدية والعقلية وكذلك النفسية والاجتماعية والأخلاقية والعقائدية التي قد يعاني منها الطفل، بحيث الوالدان هم المسؤولان الرئيسيان على بعض

الأمراض الجسـدية بعدم رعايتهم للطفل وكذلك المسـؤولين على تعليم الطفل تنمية العقل عن طريق العلم وكذلك مسؤولين على بعض الأمراض النفسية كالأمراض الشخصية الخوف والانطواء...) وأيضا مسؤولين على بعض الأمراض الاجتماعية كعدم معرفة الطفل لكيفية التعامل مع المجتمع بحيث الوالدان مسـؤولان عن الانحرافات العقائدية التي يصاب بها الطفل.(زرواتي،4ديسمبر2011،ص54/53)

خامسا: العوامل المؤثرة على صحة الأطفال

على الرغم من أن الامراض تفسر بأسباب مادية سواء كانت بيولوجية أو كيميائية أو غيرها، فإنه هناك عوامل اجتماعيه واقتصاديه ونفسيه لها دور في تدعيم الصحة ومقاومة المرض أو انتشار الأمراض وتوطنها. ومن هذا فإن إدراك عدم خطورة العوامل التي تؤثر على صحة الطفل والتعامل معها وفق منظور تنموي عقلاني لا يقل عن أهمية التعامل مع مقاومة المرض على المستوى الفردي، بحيث توفر التحصين الطبي المناسب والدواء الشافي، التنمية الهادفة ونشر الوعي الصحي وأيضا تنظيم الولادات وحماية البيئة وغيرها، تعد من الوسائل الناجحة في مكافحة المرض والحد من انتشاره في الوسط الاجتماعي، حيث من أهم العوامل المؤثرة على صحة الطفل نجد:

الجانب الاجتماعي:

في جانب حديثنا عن الطفل في إطار الموضوع وجب ربطه بالمفهوم البيولوجي والاجتماعي بمعنى المفهوم الشمولي بدون اهمال الجانب الثقافي والمحيط الطبيعي، والذي تمت فيه عملية النمو مع مساهمة المؤسسات أيضا، ومن هنا فالنشأة الاجتماعية تهدف بإدماج الطفل مع الجماعة وتكيفه مع الأنماط والسلوك والتقاليد للمجتمع بشكل تدريجي أو تسلسلي، فقد يؤثر سلوك الانسان على صحته فكلما كان سلوكا سويا وايجابيا يظل بصحة جيده والعكس صحيحا نجد.

العادات الغذائية السيئة والضارة

جزء منه الغش في السلع والأدوية وانحراف بعض الأطباء والممرضين والقابلات وعدم التزامهم بأخلاقيات مهنه الطب.

الجانب الاقتصادي:

يقاس مستوى المعيشة بمدى حصول الأفراد على حاجتهم الغذائية والسكنية والتعليمية وكذلك الصحية، حيث يربط مستوى المعيشة بالدخل ومدى مناسبته لإشباع كل الحاجات الضرورية للمعيشة.

كلما انخفض مستوى المعيشة كلما زادت مؤشرات المرض، فتدني مستوى المعيشة يرتبط بالفقر وفقا لتعريف برنامج الأمم المتحدة، الذي يعرف أن الفقر هو أكثر من مجرد الافتقار إلى ما هو ضروري للرفاهية المادية، بل يقصد به الحرمان من الفرص والخيارات التي تعتبر أساسية للتنمية البشرية، ومن هذا يعيش الانسان حياه أطول وبصحة وعافية وبعطاء خلاق وأن يتمتع بالكرامة واحترام الذات.

الجانب البيئي:

هناك عدة أمراض تصيب الأطفال سواء في الطبقات الفقيرة أو الغنية حيث تتفشى في شتى المناطق.

حيث تعد الأمراض الطفيلية أمراض تتفشى بصفة خاصة في المناطق الفقيرة بسبب القذارة وسوء التغذية والازدحام أما في الطبقات الغنية فهناك أنماط صحية.(قصير،2016/2015،ص33/31)

سادسا: مظاهر العناية بصحة الأطفال

تعد الوقاية هي الحل الوحيد للعناية بصـــحة الطفل كما قيل في المثل العربي القديم " درهم وقاية خير من قنطار علاج" فالطفل كائن حي تام من حيث الجسد والعقل، حيث يكون جسده أكثر عرضة من غيره للأمراض سواء التغذية أو الأمراض المعدية الوبائية، أم الانحرافات النفسية المختلفة، كذلك العديد من الأمراض التي تصيب الكهل قد تبدأ من سن الطفولة كأمراض القلب والشرايين وأمراض الكلى ... إلخ. والتي يعد لها دور كبير في كثرة الوفيات المبكرة، ومن أجل هذا وجب على الأسرة خاصة الأم أن تثقف في مجال الصحة حتى تحقق الوقاية اللازمة للأطفال وهذا من خلال مراعاة المسائل التالية:

الغذاء الصحي:

للغذاء الصـحي دورا كبيرا وهاما في نمو الأطفال حيث يزود الجسـم بالطاقة التي يحتاج لها للقيام بنشـاطه سواء كان داخليا، أو خارجيا، بدنيا أو عقليا وكذلك نفسيا.

حيث يلعب الغذاء دورا آخر يتمثل في اصـــلاح الخلايا التالفة واعادة بنائها وفي تكوين خلايا جديدة وأيضا في زيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض والوقاية منها، كما تتمثل أهم العناصر التي يحتاج لها الطفل لنموه في المواد الســـكرية والنشـــوية وكذلك المواد البروتينية الحيوانية والنباتية وأيضـــا المواد الدهنية والأملاح المعدنية والفيتامينات والماء، حيث يعد هو الوسيط الذي تحدث فيه التفاعلات والعمليات الكيميائية الحيوية كالهضم.

حيث الغذاء الصحي هو الصالح كميا وكيفيا بمعنى يكون كيفيا في مقداره ومتزنا في تركيبه، حيث يشمل على العناصر الأساسية الغذائية السابقة اشتمالا متكاملا متناسقا، فقلة الطعام عن الحد اللازم لنمو الطفل أو عدم تنوع الوجبات وكذلك الافراط في الاعتماد على بعض العناصـــر الغذائية الأســـاســـية بدون أخرى قادر على اضعاف الجسم ويقلل من مقاومة الطفل للأمراض، كمرضه بسوء التغذية الذي يقضي لنا خير نموه مثل تعرضهم لأمراض مختلفة كالأنيميا والأمراض الجلدية ولين العظام ونقص الغذاء الذي يؤدي إلى تضـاءل النشـاط وضـعف النمو ثم ينتج عنه المرض والهزال.(خليفاوي،2005/2004،ص48/47)

كما أن الرضاعة الطبيعية لا تساهم فقط في انقاد أرواح الأطفال أو المحافظة على صحتهم، كذلك تخفف وافرا ماليا للوالدين والمؤسسات الصحية في البلاد.

الرضاعة الصناعية:

في حالة عجز الأم عن إرضاع طفلها لأسباب خارج ارادتها، في مثل هذه الحالة تقدم حليبا صناعيا في تركيبه وخصائصه لحليبها والغرض الرئيسي من هذه التغذية هو امداد الطفل بغذاء بديل عن لبن الأم ويجب أن تكون تركيبته تشبه من لبن الأم.

الرضاعة المختلطة:

بحيث تعتبر مصدر آخر من مصادر تغذية الطفل وفي هذا النوع من الرضاعة يتم الجمع بين النوعين السابقين من الرضاعة.

الفطام وهو نوعان:

الفطام المبكر: وذلك عن طريق الانتقال من الثدي للزجاجة حيث يكون الطفل غير محضر جسديا ولا نفسيا.

الفطام الطبيعي: فطام الواجب لكل أم أن تتبعه وذلك بعد ادخال الأغذية الصلبة حوالي 6 أشهر بالنسبة للطفل العادي.(بن جاب الله،2018/2017،ص120/119)

التطعيم:

يتم التحصين من خلال اللقاح حيث يتمثل في إعطاء الجرثومة أو فيروس المرض المنوي التلقيح ضده وذلك بشكل حي ومخفف كيميائيا، أو على شكل فيروسات وجراثيم، أو من خلال معالجتها بالأدوية الكيميائية أو خلاصة من هذه المكروبات والناتج هو التوصل لدفع الجسم توليد وخلق أجسام مضادة لهذه الأمراض تكسب الجسم مناعة معينة ومختلفة بين مرض وآخر، حيث اللقاح لا يسبب أمراض بل أجساما مضادة محاربة للمرض وقد تنتج عوارض كالحساسية أو الحمى وكذلك الانزعاج... إلخ.

وللقاح شروط كأن يكون الطفل بحالة صحية جيدة ويشمل التطعيم عددا من الأمراض المعدية كالسل، الكزاز، السعال الديكي، الحصبة، شلل الأطفال، الجدري وضد الكوليرا.

حيث لا يدمن الالتزام بالتلقيح أو التطعيم في فترات منظمة وضعت وزارة الصحة ما يسمى بالدفتر الصحي، وهو عبارة عن وثيقة تجمع كل الإجراءات المتعلقة بصحة الطفل من الحمل إلى البلوغ بما في ذلك برنامج التلقيح المقرر على الطفل وهو في متناول المريض وسيتم طرحه في الأخير كنموذج.

حيث يعد دفتر التلقيح ضروري لتسجيل الطفل في المدرسة لاحقا.

النظافة:

النظافة أهم شرط لنمو الطفل حيث تحميه من الأمراض والأوبئة وكذلك تنشط أعضاء الجسم الرئيسية كالقلب والأعصاب، حيث تشمل نظافة الجسم والأكل والثياب والبيت والمحيط الذي نعيش فيه وكذلك نظافة المياه وأيضا توفر شبكات الصرف الصحي.

كما تتجسد النظافة في غسل اليدين بالماء والصابون قبل بداية لتحضير الطعام للأطفال، تغلية الحليب جيدا وعدم تقديمه للطفل طازجا وأيضا المحافظة على نظافة قارورات الرضاعة بتغليتها وتعقيمها قبل كل رضاعة، وكذلك عدم إعطاء المصاصة الموجودة في محل الأوساخ كذلك غسل الخضر والفواكه وتعقيمها بماء جافيل قبل تقديمها للأطفال لأكلها، وأيضا حفظ الطعام المطبوخ في مكان بارد وعدم إعادة تغليته قبل الأكل وذلك للقضاء على الجراثيم وأيضا المحافظة على نظافة أدوات أكل الطفل المتمثلة في الملاعق والكؤوس، الصحون.

كما تتجسد النظافة في تربية الصحة للطفل على نظافة البيت والمحيط الذي يعيش فيه ونظافة جسمه وهندامه لأن بالنظافة ينعم الطفل بالصحة والعكس صحيح.(خليفاوي،2005/2004،ص52/49)

المتابعة الطبية (المراقبة)

نمو الطفل يسير وفق مبادئ وخصائص معينة لا بد من مراعاتها عند تعاملنا معه، هذه الخصائص تميز كل مراحل عمر الطفل ونظرا لأهمية كل مرحلة في حياة الطفل لا بد من متابعة ورعاية صحية وطبية حتى ينشأ سليما معافى.(بن جاب الله،2018/2017،ص123)

سابعا: أهم البرامج المهتمة بصفة الطفل

ليس بإمكاننا التكلم عن التقدم والرفاه الاجتماعي في ظل بلدان تعرف فيها الحالة الصـــحية للأطفال تدهورا كبيرا، حيث الصـــحة الجيدة للأطفال علامة من علامات التنمية لذلك اختارت UNICEF معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مؤشرا رئيسا لقياس التقدم الإنساني والاقتصادي فهو حصيلة تشكيلية واسعة من المداخلات كالصحة الغذائية للأمهات ومدى معرفتهم بالأمور الصحية كمستوى التغطية التحصينية، ومعدل استخدام أملاح معالجة الجفاف، توافر خدمات الأمومة والطفولة توافر الدخل والغذاء للأسـرة وكذلك توفر المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي وأيضا السلامة العامة لصحة الطفل، لهذا بات مشعل الاهتمام بصحة الطفل من الأولويات الرئيسية للدولة وهذا من خلال عقد مؤتمرات أهمها:

مؤتمر قمة الأحد الموافق لثلاثين من أيلول 1990:

هو أول قمة عالمية للأطفال التقى 71 من قادة دول العالم وأيضا رؤساء حكوماتها، تعهد هؤلاء بالعمل للحد من وفيات الأطفال وانتشار سوء التغذية أيضا بحلول عام 2000 وكذلك توفير الحماية الأساسية للتنمية الجسدية والعقلية لجميع أطفال العالم وقد تمت تجزئة هذا الهدف العام إلى ما يزيد عن عشرين هدفا حيث تتمثل في:

- تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلث أو تخفيفها إلى مدون 70 وفاة كل 1000 ولادة حية.
- تخفيض معدلات وفيات الأمهات إلى النصف.
- تخفيض حالات سوء التغذية الحادة أم المعتدلة إلى النصف في العالم. للأطفال دون سن الخامسة.
- تأمين الماء الصالح للشرب والصحة العامة لكل العائلات.
- حماية ملايين الأطفال ممن يعيشـــون في ظروف بالغة الصـــعوبة وكذلك بذل الجهود لتشـــجيع الدولة والحكومات على حماية الأطفال من الآثار المباشرة وغير المباشرة للحروب.
- تخفيض عدد الولادات بوزن منخفض (20 كلغ) أو أقل إلى ما يقل عن 10%.
- تخفيض حالات سوء التغذية الحادة إلى النصف في العالم للأطفال دون سن الخامسة.
- القضاء على شلل الأطفال.
- القضاء على كزاز المواليد بحلول عام 1990.

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة 1994

التقت فيه 179 دولة حيث تشـمل أهدافه تحقيق إمكانية حصـول الجميع على التعليم والرعاية الصـحية بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات في مرحلة النفاس.

المؤتمر العربي حول صحة الأم والطفل من 7 إلى 10 جانفي 1999

قامت جامعة الدول العربية بتنفيذ هذا المشـــروع حيث يهدف المؤتمر لعرض النتائج المعمقة والمقارنة التي أجريت في ضوء بيانات المسوحات التي نفذت في إطار المشروع العربي للنهوض بالطفولة.

اجتمعت دول الأعضـاء في الأمم المتحدة فيه والبالغة ب 189 دولة، أما بالنسـبة للأهداف المرجوة فهي تعزيز أهداف قمة القاهرة 1994 حيث وضـعت في الأخير غاية الوصـول إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار التلتين في الفترة ما بين عام 1990 إلى 2015.(خلفاوي،2005/2004،ص21/12)

ثامنا: خصائص برامج الرعاية الصحية للأطفال

تبدأ هذه الرعاية بعد ولادة الطفل مباشرة ويجب أن تستمر حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره، ويخضع للحماية والرعاية الصحية في السنة الأولى والثانية لارتباطه بالتطعيم والأمراض ..... التي يتعرض لها حتى الفطام، ثم يحدث تكاسل بعد ذلك يؤثر تأثيرا خطيرا في الحالة الصحية للطفل من حيث الناحية البدنية والعقلية، لذا لا بد من توجيه جزء خاص من التربية الصحية لأهمية رعاية الطفل بعد انفطام حتى دخول المدرسة.

يمكن تقديم مراكز رعاية الطفل حيث تبدا الرعاية بعد الولادة مباشرة بشفط الجزء العلوي من الافرازات المتجمعة في الجهاز التنفسي ليستطيع الطفل التنفس بسهولة، ولمنع وصول هذه الافرازات إلى الرئيس مما قد يسبب إصابة بالالتهاب الرئوي أو النزلة الشعبية، لأن هذا يقضي على حياة الطفل كما يتم قطع الحبل السري وربطه بإحكام تحت ظروف تعقيم مناسبة لمنع التلوث، ومن تم يتم فحص عام للطفل للبحث عن وجود أية إصابة بالجسم حدثت أثناء الوضع أو أي تشوهات ومن تم يتم وزن الطفل، بعد ذلك يجرى فحص للطفل يوميا في الأسبوع الأول كما يجب التأكد من انفصال الجزء الزائد من الحبل السري في موعده المحدد لهن من بعد ذلك يتم اخبار الأم لإحضار الطفل للرعاية الصحية التالية.

الفحص بشكل دوري مرة كل أسبوع حتى الشهر الأول، من تم كل شهرين خلال السنة الثانية من ثم كل ستة أشهر بعد ذلك.

في أول زيارة يعمل للطفل ملف تدون فيه البيانات الأساسية المتعلقة باسمه، تاريخ ميلاده، نوعه من ثم اثبات الحالة الصحية العامة بعد فحصه ووزنه في كل مرة وقياس درجة نموه، وقياس درجة حرارته، تعطى للأم الإرشادات اللازمة لضرورة احضار الطفل للفحص الدوري.

- ارشاد الأم عن كيفية العناية بغذاء الطفل لبن الأم بالإضافة للعصير في الشهر الثالث والفيتامينات في الشهر الرابع وابتداء من الشهر الخامس والسادس يعطى للطفل بعض الأغذية الإضافية أي فطام الطفل تدريجيا.

وبعد فطام الطفل (سنة أو سنتين) يجب الاهتمام بتغذيته.

- تطعيم الطفل ضد الأمراض المعدية.(زرازحي،2021/2020،ص52/50)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الرعاية الصحية للطفل بشكل مفصل حيث تعرفنا على مفهوم رعاية الطفولة والحقوق التي أسندت لحمايته الصحية على مر الزمن، والخدمات المقدمة له صحبا منذ بداية حمل أمه إلى غاية ما بعد ولادته وفترات نموه وكذلك العوامل المؤثرة على صحته في شتى الجوانب والتركيز على مظاهر العناية به من خلال غذائه ونظافته والتطعيم ومتابعته الطبية بالاستناد على أهم البرامج المهتمة بصحته وخصائص هذه البرامج.

الفصل السادس: الإطار التحليلي للدراسة

أولا: تحليل البينات

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة

ثالثا: النتائج العامة

رابعا: توصيات الدراسة

تمهيد

تعد الدراسة الميدانية وسيلة بحث هامة، فمن خلالها يتم تحصيل المعلومات فضلا عن محاولة اسقاط ما تم التوصل اليه في الجانب النظري على أرض الواقع ودراسته لهذا سيتم في هذا الفصل التطرق الى تحليل بيانات الدراسة الميدانية بعد تطبيق الدراسة على عينة الدراسة حيث يهدف لتلخيص الملاحظات الكلية بطريقة تسمح للتوصل الى إجابات التي انطلق منها البحث، بعد ذلك مناقشتها و تفسيرها لتتحقق من صحة الفرضيات المطروحة باستخدام البرنامج الاحصائي spss بحيث الخطوة الموالية و التي تتعلق بالتوصل لنتائج و لنختم العمل ببعض التوصيات و الاقتراحات.

أولا: إجراءات وأدوات المعتمدة في الدارسة

بعد تطرقنا في الفصل الرابع والخامس إلى للرعاية الصحية للأم والرعاية الصحية الطفل، سوف نعرض من خلال هذا المبحث المنهجية المتبعة في الدراسة.

1- : منهجية الدراسة.

تتمثل الخطوة الأولى في اجراء إستبيان على عينة عشوائية من الأمهات المتواجدات بمصلحة النساء والتوليد وعلى الطاقم الطبي يقدم الرعاية الأمهات المتواجدات داخل مستشفى الحكيم عقبي مصلحة أمراض النساء والتوليد.

ومن أجل معرفة نوع الرعاية المقدمة من الطاقم الطبي. وهل العينة راضية على نوعية الرعاية المقدمة لهن ولأطفالهن من الفريق الطبي

أ- المجتمع الاحصائي:

بما ان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة نوع الرعاية المقدمة من الطاقم الطبي. وهل العينة راضية على نوعية الرعاية المقدمة لهن ولأطفالهن من طرف الفريق الطبي، ونظرا للحجم الكبير المجتمع فإنه يتعذر اجراء عملية مسح شامل وهذا ما يؤدي إلى ضرورة سحب عينة تمثيلية من هذا المجتمع الاحصائي لدراستنا.

ب- العينة المدروسة:

تعتبر العينة جزء من المجتمع، حيث يتم اختيارها بطريقة مناسبة بهدف تمثيل مجتمع الدراسة الأصلي، وهي تقيم الى العينات الاحتمالية والعينات غير الاحتمالية.

ج-حجم العينة :

بلغ حجم العينة 57 فرد مقسمة من مجتمع احصائي، ولتلبية أغراض الدراسة تم توزيع الاستبيان باللغة العربية على عينة الدراسة المستهدفة والمتمثلة في:

- **الفريق الطبي**: 32 عينة
- **الأمهات**: 25 عينة

ثانيا: خطوات وأسلوب الدراسة

- **خطوات الدراسة:**

من خلال هذا المطلب سوف يتطرق الى تحديد متغيرات الدراسة، وأسلوب الدراسة، الأدوات المستعملة للحصول على المعلومات، تصميم استمارة البحث، والادوات الاحصائية في تحليل الاستبيان.

- **أسلوب الدراسة:**

انطلاقا من طبيعة البحث والمعلومات المراد الحصول عليها للتعرف على أسباب دراسة نوع الرعاية التي يقدمها الفريق الطبي بالمصلحة النساء والتوليد لكل من الأم والطفل، فقد استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما في الواقع، من خلال الاعتماد على استبانة تم تصميمها وفقا للخطوات العلمية المعتمدة، ومعالجة البيانات وتحليلها احصائيا للوصول إلى اختبار فرضيات البحث والاجابة على التساؤلات.

- **الأدوات المستعملة للحصول على المعلومات:**

باعتبار الاستبيان من أكثر الأدوات استعمالا من جمع البيانات، تمت الاستعانة بها في جمع أكبر عدد ممكن من البيانات والمعلومات التي تخص الفريق الطبي بالمصلحة النساء والتوليد والأمهات وأطفالهن المتواجدات بالمصلحة، وتعبر عن آرائهم حول موضوع الدراسة، حيث تعد الاستمارة الوسيلة الفعالة الى الوصول إلى بعض المعلومات التي لا توفرها المقابلة أو الملاحظة، وقد تم مراعاة في تصميم الاستبيان تحديد الابعاد الأساسية وصياغة فقرات تحت كل بعد، حيث كانت الاسئلة من النوع المفتوح.

- **تصميم استمارة البحث:**

صيغت الاستمارة الخاصة بالفريق الطبي ورتبت في ثلاثة محاور أساسية، يتضمن المحور الأول معلومات شخصية حول الخصائص العامة لعينة الدراسة، أما المحور الثاني تطرقنا فيه إلى الرعاية الصحية للأم والطفل أما المحور الثالث يتضمن نوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع لكل من الام والطفل بالمستشفى.

أما الإستمارة الخاصة بالأمهات ورتبت في ثلاثة محاور أساسية، يتضمن المحور الأول معلومات شخصية حول الخصائص العامة لعينة الدراسة، أما المحور الثاني يتضمن مدى رضا الأمهات حول الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى أما المحور الثالث يتضمن الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى.

والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (01) تفصيل استمارة البحث الخاصة بالفريق الطبي

المحور الأول	بيانات شخصية
المحور الثاني	بيانات حول الرعاية الصحية للأم والطفل
المحور الثالث	بيانات حول نوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع لكل من الأم والطفل

المصدر: إعداد الطالبتين:

الجدول رقم (02) تفصيل استمارة البحث الخاصة بالأمهات

المحور الأول	بيانات شخصية
المحور الثاني	بيانات حول الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى
المحور الثالث	بيانات حول الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى.

المصدر: إعداد الطالبتين:

- **الأدوات الاحصائية المستخدمة في تحليل الاستبيان:**

تمت معالجة البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية باستعمال جهاز الاعلام الآلي عن طريق **حزمة تحليل البيانات الاحصائية (SPSS)** التي بفضلها تم استخراج كل أنواع الجداول والمقاييس الاحصائية المناسبة لهذه الدراسة، وقد تم الاعتماد على مقياس "ليكرت" الخماسي لقياس درجة المبحوثين نحو كل عبارة من عبارات الاستبيان.

جدول رقم (03) الاستبانات الموزعة والمستردة

البيان	العدد	النسبة
الفريق الطبي		
الاستبيان الموزع	**32**	**100%**
الاستبيان الملغى	**00**	**00%**
الاستبيان الصالح	**32**	**100%**
الأمهات		
الاستبيان الموزع	**25**	**100%**
الاستبيان الملغى	**00**	**00%**
الاستبيان الصالح	**25**	**100%**

من خلال الجدول نلاحظ أنه تم استرجاع جميع الاستمارات بنسبة 100%

- **الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:**

لقد استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية لأغراض التحليل:

- إيجاد الوسط الحسابي بهدف معرفة هل الأمهات تقدم لهم الرعاية الكافية وكذلك هل الأمهات راضين على الرعاية المقدمة لهن ولأطفالهن والاشباعات المحققة منه، وذلك باستخدام الانحرافات المعيارية والمتوسط الحسابي للاستبانة.
- إيجاد الثبات حيث جرى من خلاله حساب معدل ألفا كرونباخ بهدف التحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

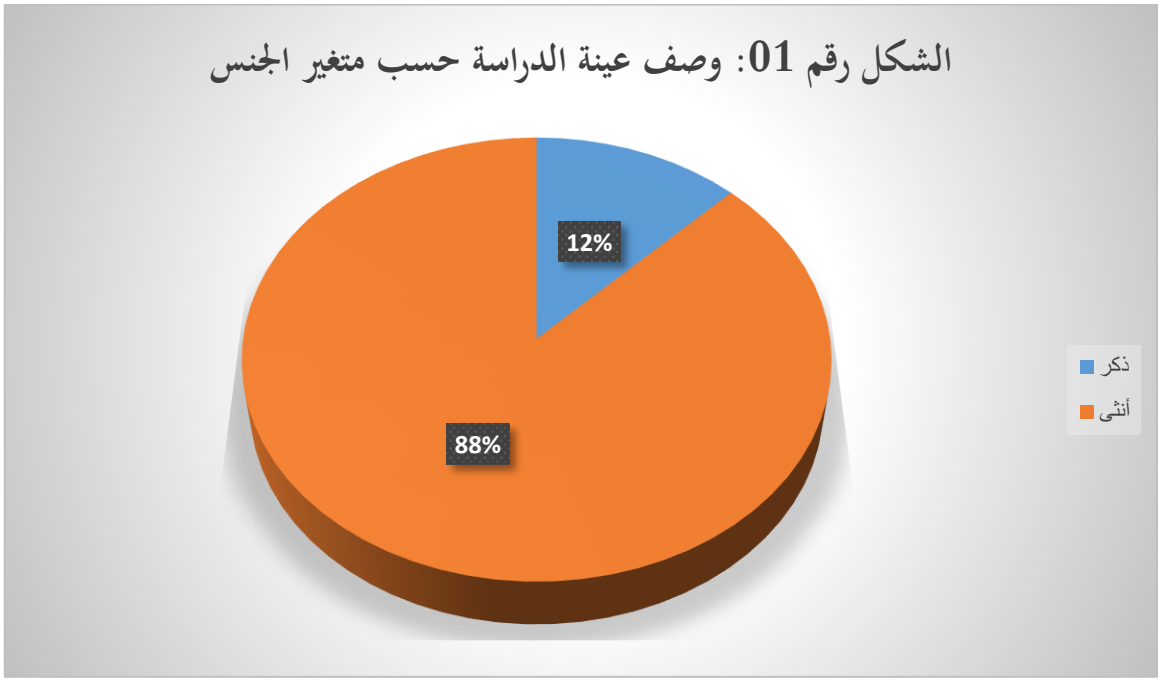
ثالثا: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالاستمارة الإلكترونية

1- : البيانات السوسيو ديمغرافية لعينة البحث

أ- الفريق الطبي

الجدول رقم (04) يمثل وصف أفراد الدراسة حسب متغير الجنس:

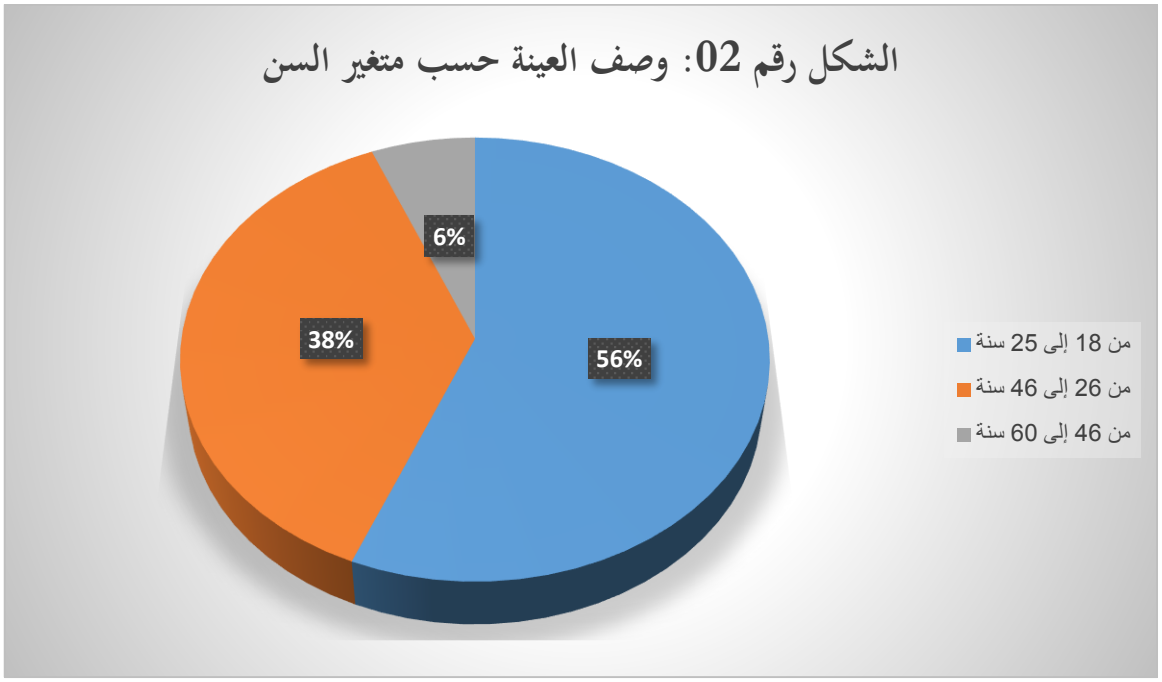
		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	4	%12.5
	أنثى	28	%87.5
	المجموع	32	%100



يوضح الجدول رقم (01) خصائص العينة المدروسة ومن خلال فحص بيانات متغير الجنس الظاهرة في الجدول يتضح لنا أن فئة الإناث بنسبة 87.5%، تفوق نسبة الذكور بنسبة 12.5%.

الجدول رقم (05) يمثل وصف أفراد الدراسة حسب متغير السن:

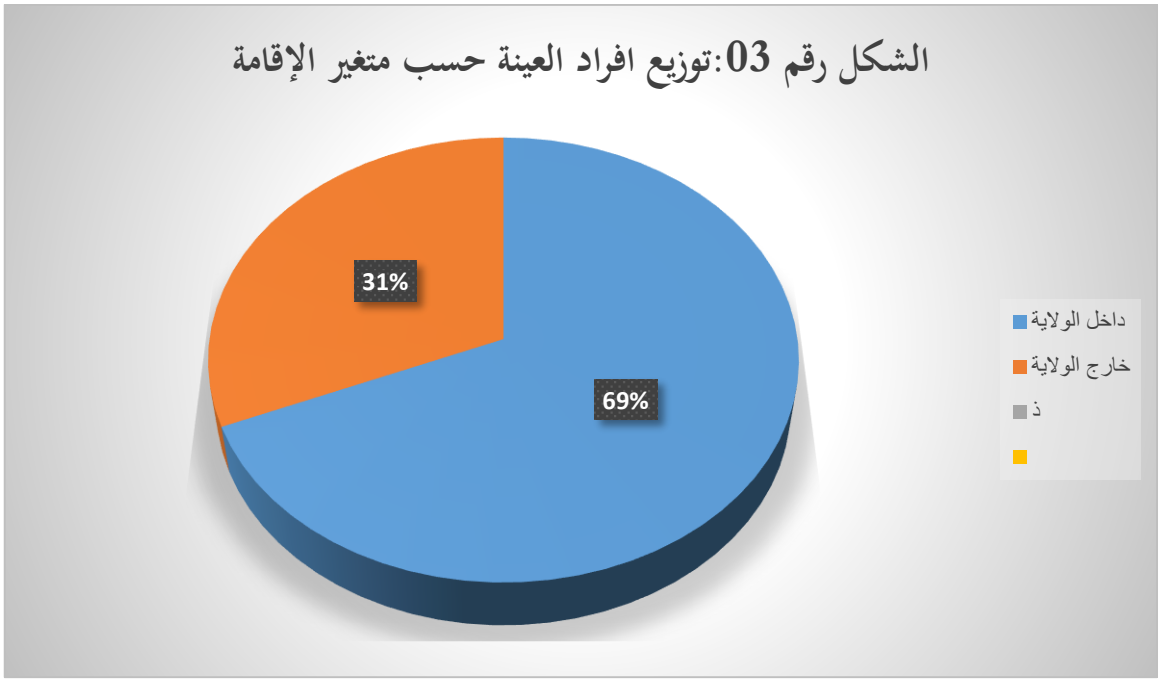
السن	التكرار	النسبة المئوية
من 18 إلى 25 سنة	18	%56.3
من 26 إلى 45 سنة	12	%37.5
من 46 إلى 60سنة	2	%6.3
المجموع	32	%100



نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الذي يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن أن نسبة 56.3% يتراوح أعمارهم من 18 على 25 سنة ثم تليهم نسبة 37.5% أعمارهم من 26 على 46 سنة وفي المرتبة الأخيرة الذين تتراوح أعمارهم من 46 إلى 60 سنة بنسبة 6.3%، ومنه عينة البحث شبابية أكثر منها كهول.

الجدول رقم (06): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير محل الإقامة

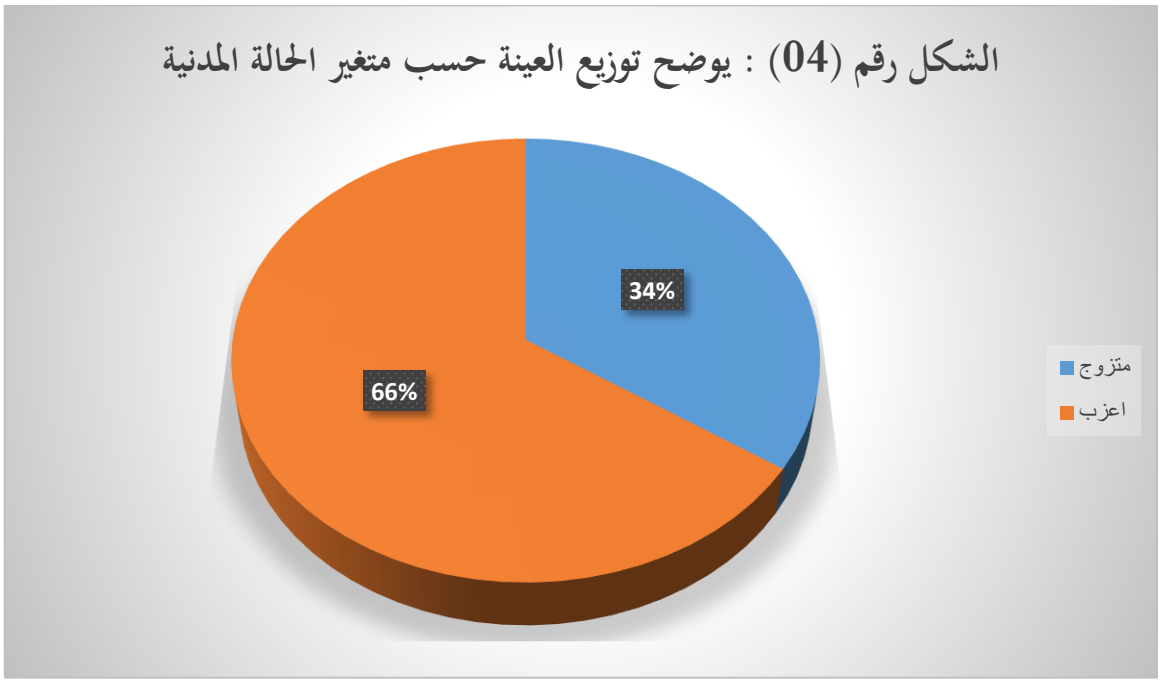
محل الإقامة	التكرار	النسبة
داخل الولاية	22	%68.6
خارج الولاية	10	%31.3
المجموع	32	%100



يوضح الجدول رقم (03) خصائص العينة المدروسة ومن خلال فحص بيانات متغير الإقامة الظاهرة في الجدول يتضح لنا أن نسبة 68.8% يقيمون داخل الولاية، ونسبة 31.3% يقيمون خارج الولاية،

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية

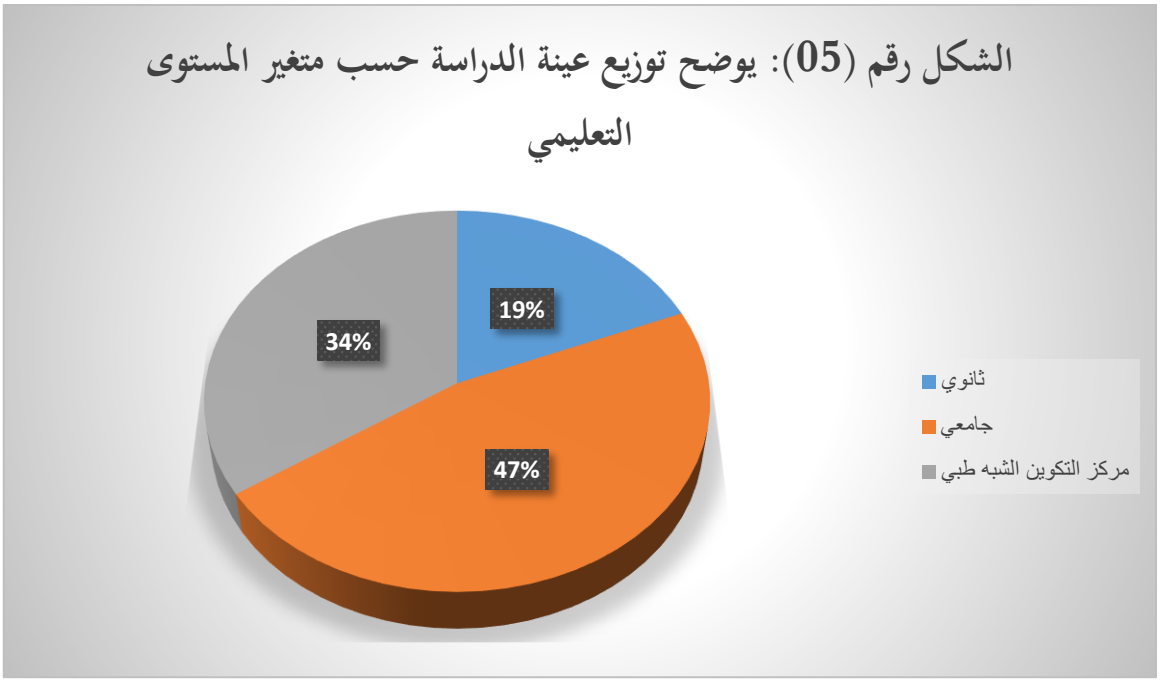
الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج	11	%34.4
أعزب	21	%65.6
المجموع	32	%100



نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) الي يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية أن نسبة 34.4% متزوجون في حين نجد نسبة 65.6% من عينة الدراسة عزباء.

الجدول رقم (08): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

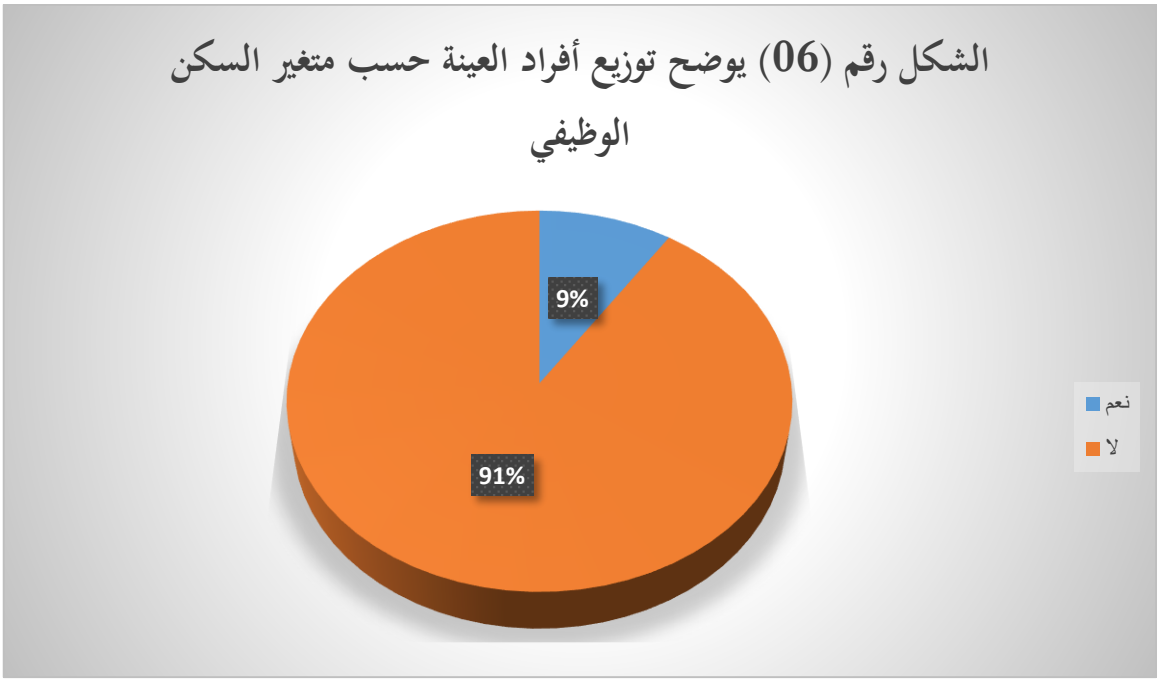
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ثانوي	6	%18.8
جامعي	15	%46.9
مركز التكوين شبه طبي	11	%34.4
المجموع	32	%100



نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن أعلى نسبة قدرت ب 46.9% من افراد العينة مستواهم جامعي، أما نسبة 34.4% هم من مراكز التكوين الشبه طبي، ثم تلتها نسبة 18.8% هم من الثانوية.

الجدول رقم (09): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن الوظيفي.

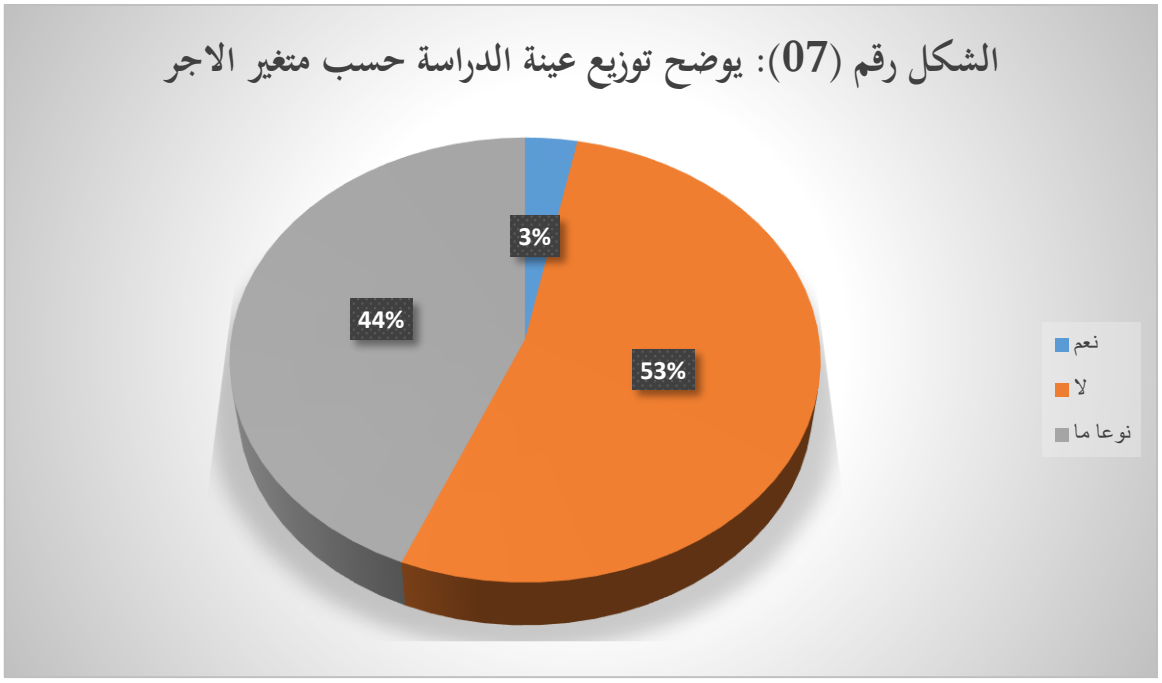
السكن الوظيفي	التكرار	النسبة
نعم	3	%9.4
لا	29	%90.6
المجموع	32	%100



نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن نسبة 90.6% لم يستفيدوا من السكن الوظيفي، في حين أن نسبة 9.4% استفادوا من السكن الوظيفي، وهو ما يفسر عدم الاستقراء النفسي والجسدي للطاقم الصحي اتجاه متطلبات العيش الرفيه.

الجدول رقم (10): يمثل توزيع العينة حسب متغير الأجر.

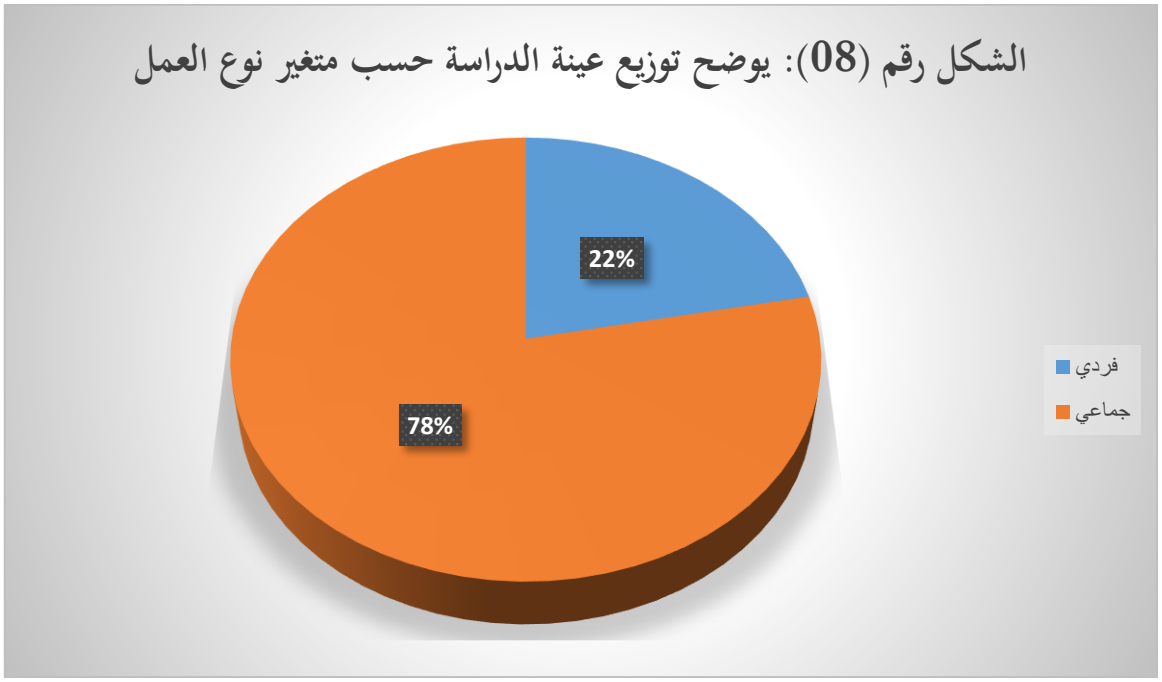
الأجر	التكرار	النسبة المئوية
نعم	1	%3.1
لا	17	%53.1
نوعا ما	14	%43.8
المجموع	32	%100



من خلال الجدول المبين أعلاه الي يمثل ما إذا كان الأجر يتماشى مع الجهد المبذول فنجد أن نسبة 53.1% أجابوا بلا في حين أن نسبة 43.8% أجابوا بنوعا ما ونسبة 3.1% أجابوا بنعم، و يفسر على أن الطاقم الطبي غير راضي على الأجر المقابل للخدمة التي يوفرها داخل المستشفيات، وهذا ما يقلل من اهتماماته اتجه الدور الذي يقوم به عمليا.

الجدول رقم (11): يوضح توزيع العينة حسب متغير نوع العمل

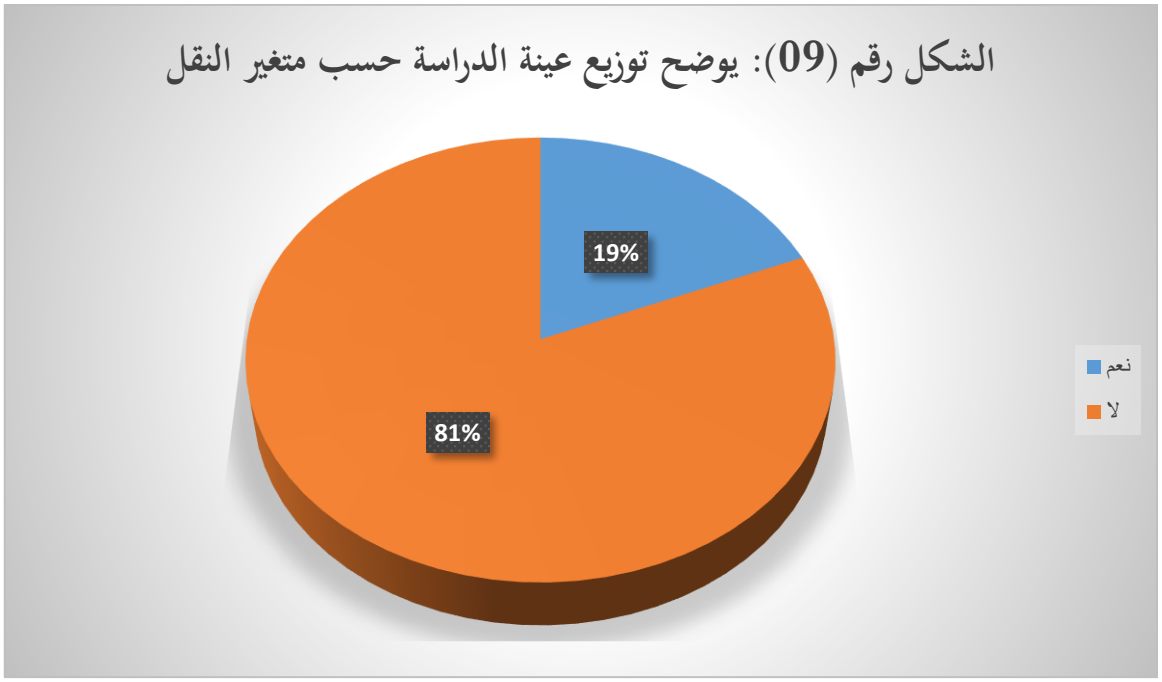
نوع العمل	التكرار	النسبة المئوية
فردي	7	%21.9
جماعي	25	%78.1
المجموع	32	%100



من خلال الجدول المبين أعلاه الذي يمثل توزيع عينة الدراسة حسب نوع العمل فنجد نسبة 21.9 % يعملون فرديا في حين نسبة 78.1% يعملون في جماعة، و هذا يدل على روح الجماعة في توفير الخدمة و العمل عليها احسن من العمل الفردي.

الجدول رقم (12): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير النقل.

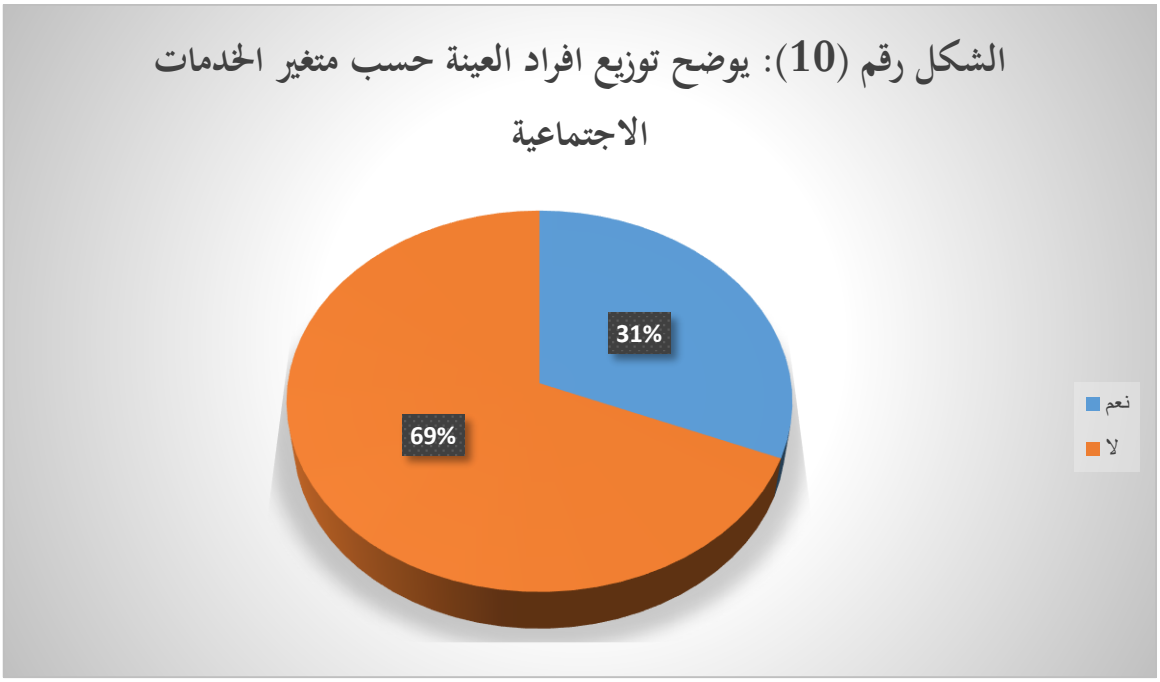
النقل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	6	%18.8
لا	26	%81.3
المجموع	32	%100



من خلال الجدول المبين أعلاه الذي يمثل ما إذا كان القطاع يوفر النقل أم لا نجد أن نسبة 18.8% يجيبون بنعم، ونسبة 81.3% يجيبون بلا، وهذا يدل على أن الطاقم الصحي لم يستطع توفير لنفسه وسيلة تنقل للوصول في أوقات العمل لتوفير خدمات أسرع و أحسن .

الجدول رقم (13): يمثل توزيع العينة حسب متغير الخدمات الاجتماعية

الخدمات الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%31.3
لا	22	%68.8
المجموع	32	%100

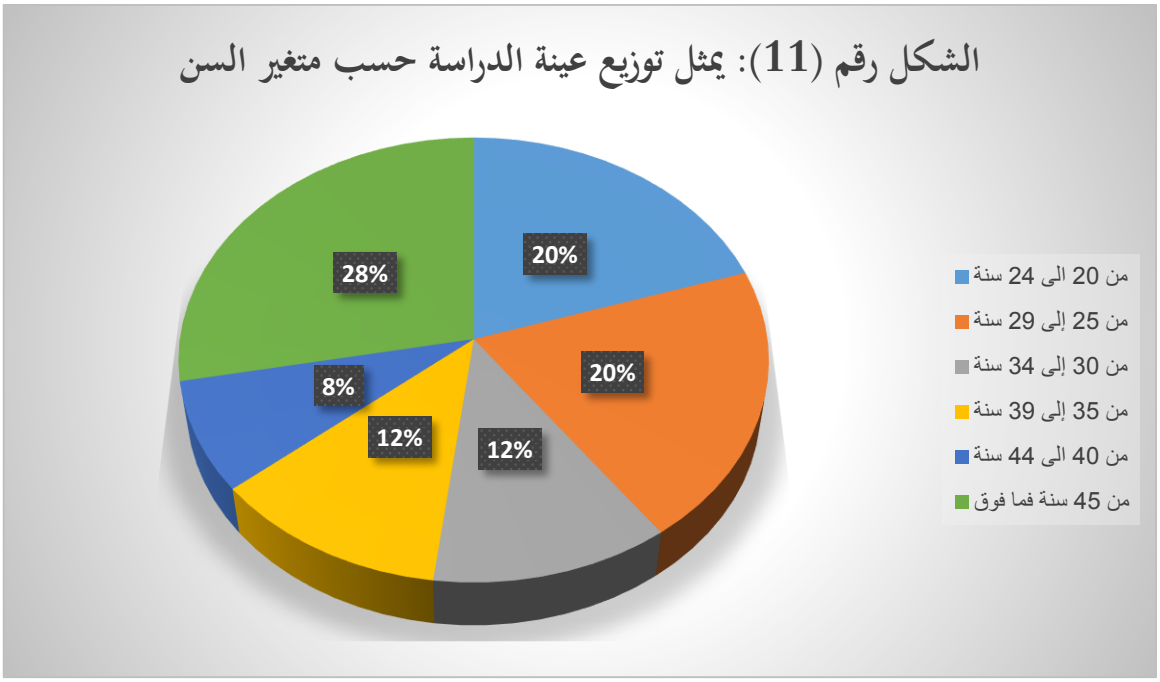


من خلال الجدول رقم (10) الذي يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الخدمات الاجتماعية نجد ان نسبة 68.8% لا تتوفر لديهم الخدمات الاجتماعية في حين أن نسبة 31.3% لا تتوفر لديهم الخدمات الاجتماعية، و هذا ما يفسر أن للخدمات دورا كبيرا في توفير بعض المتطلبات التي تجعل من الطاقم الطبي، ان لديه اهتمام من طرف مؤسسته ، لمواصلة العمل الدووب و بإتقان و تفاني، و تشجيعي أكثر منه عملي.

ب- الأمهات

الجدول رقم (14): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.

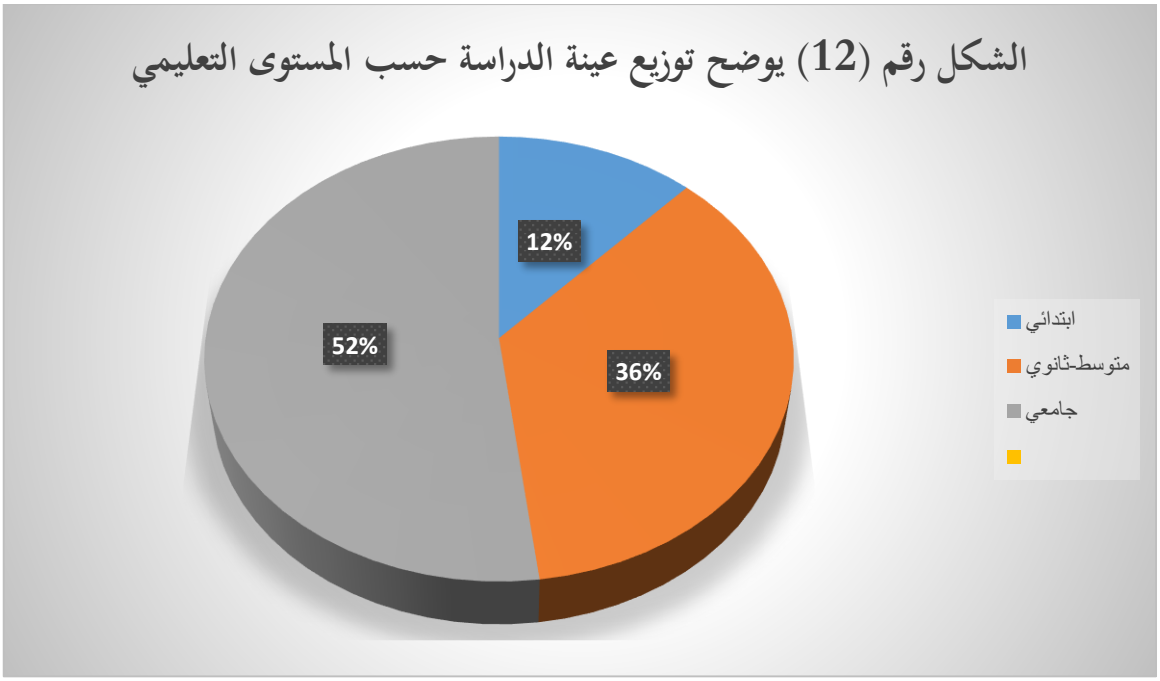
السن	التكرار	النسبة المئوية
من 20 الى 24 سنة	5	20
من 25 إلى 29 سنة	5	20
من 30 إلى 34 سنة	3	12
من 35 إلى 39 سنة	3	12
من 40 الى 44 سنة	2	8
من 45 سنة فما فوق	7	28
المجموع	25	%100



نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) الذي يمثل توزيع الافراد حسب متغير السن أن نسبة 40% أعمارهم أقل من 30 سنة، ثم تليها نسبة 24% أعمارهم من 30 إلى 39 سنة، في حين أن الأعمار من 41 إلى 44 سنة تمثل 5 بالمائة ، أما المفاجئة فكانت في الفئة الأكثر من 45 سنة فكانت ممثلة بـ 28 بالمائة.

الجدول رقم (15): يمثل توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

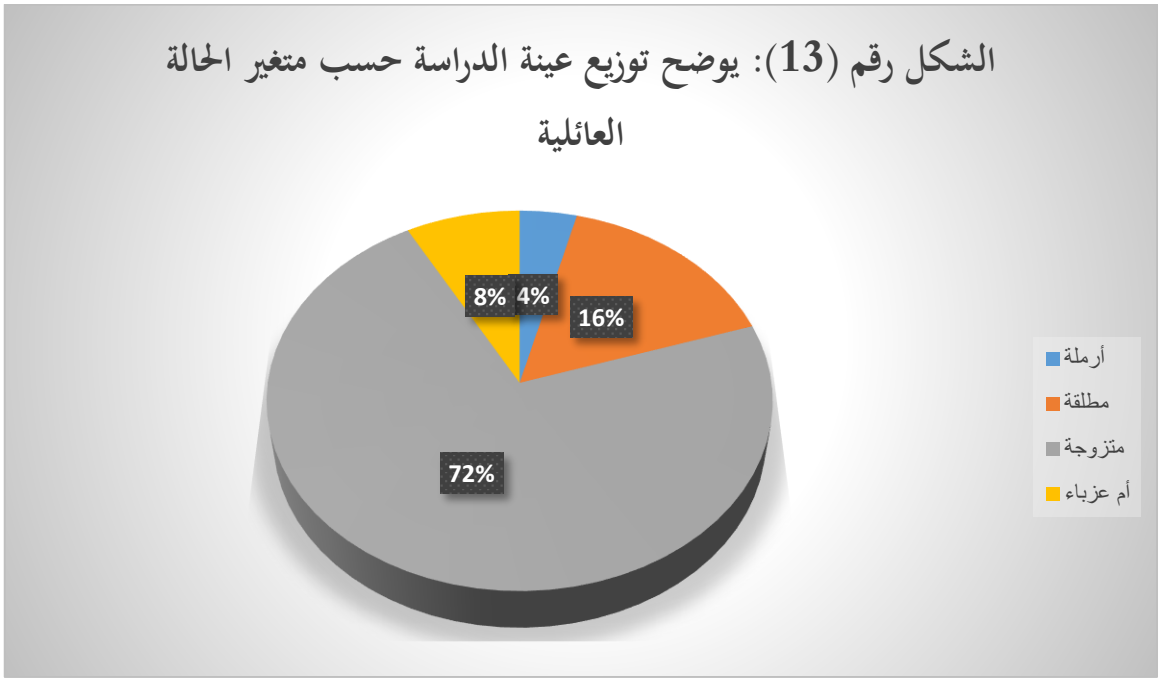
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	3	%12
متوسط ثانوي	9	%36
جامعي	13	%52
المجموع	25	%100



نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن أعلى نسبة قدرت ب 52% من افراد العينة مستواهم جامعي، أما نسبة 36% هم من المستوى المتوسط والثانوي، ثم تلتها نسبة 12% هم من الثانوية.

الجدول رقم (16): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الزوجية:

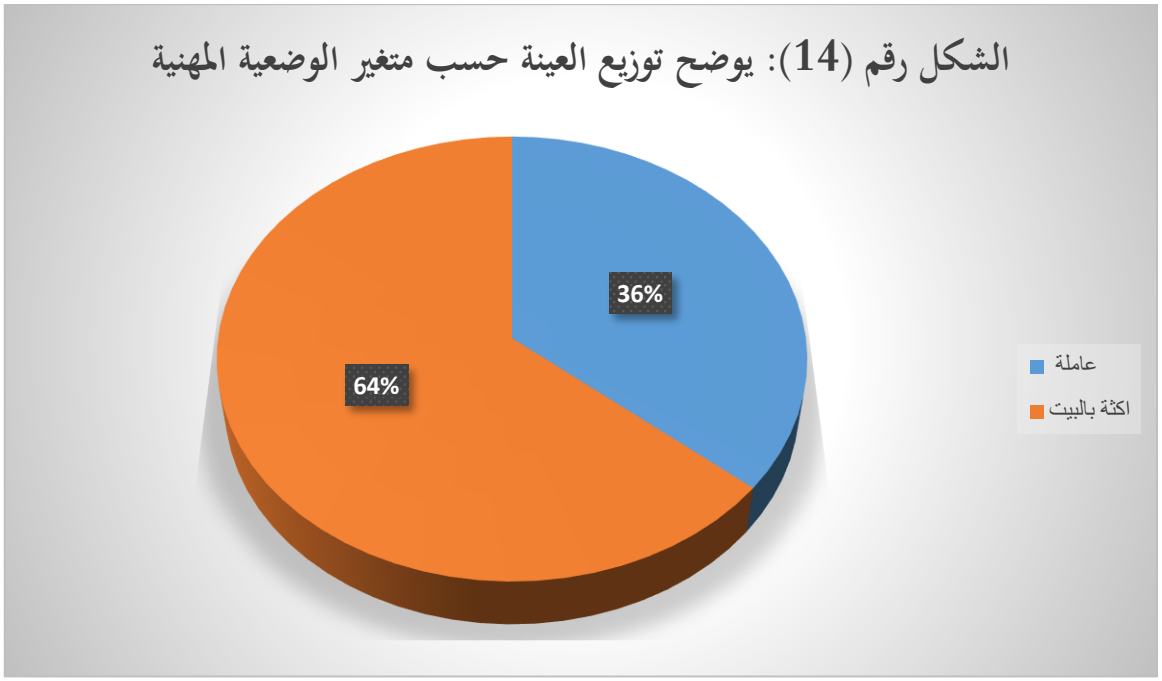
الحالة الزوجية	التكرار	النسبة المئوية
أرملة	1	%4
مطلقة	4	%16
متزوجة	18	%72
أم عزباء	2	%8
المجموع	25	%100



من خلال الجدول المبين أعلاه نلاحظ أن نسبة 72% من عينة الدراسة متزوجات، ثم نجد نسبة 16% مطلقات، ثم تليها 8% أم عزباء وفي الأخير الأرملة قدرت نسبتها ب4%

الجدول رقم (17): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضعية المهنية

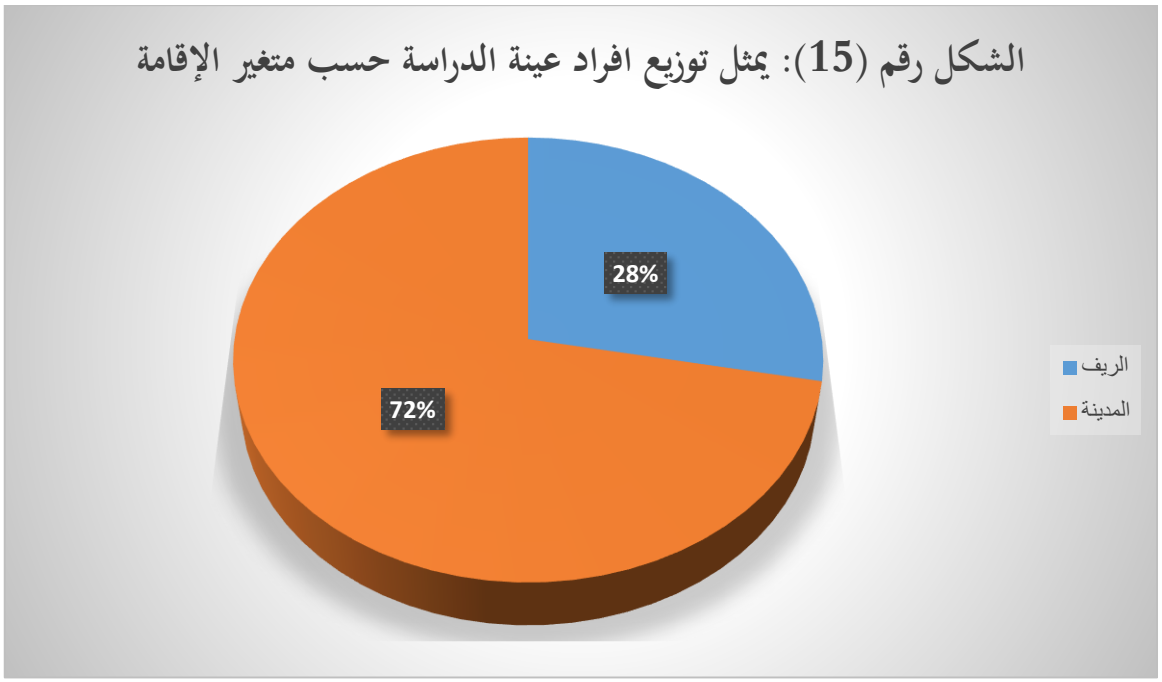
الوضعية المهنية	التكرار	النسبة المئوية
عاملة	9	%36
ماكثة بالبيت	16	%64
المجموع	25	%100



من خلال الجدول رقم (04) الذي يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضعية المهنية نجد أن نسبة 64% ماكثات في البيت، بينما نسبة 36% عاملات.

الجدول رقم (18): يمثل توزيع العينة حسب متغير الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
الريف	7	%28
المدينة	18	%72
المجموع	25	%100



يوضح الجدول رقم (03) خصائص العينة المدروسة ومن خلال فحص بيانات متغير الإقامة الظاهرة في الجدول يتضح لنا أن نسبة 72.2% يقيمون بالمدينة، ونسبة 28% يقيمون بالريف.

رابعا: عرض وتحليل النتائج

أ- : الفريق الطبي

1- الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي الخاصة باستمارة الموجهة للفريق الطبي:

الجدول رقم (19): بيانات حول محور الرعاية الصحية للأم والطفل

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	كيف ترى رعاية الأمهات والأطفال	2.06	0.716
02	هل يوجد بالمستشفى الإمكانيات الطبية والتجهيزات اللازمة لتقديم الرعاية للأمهات والأطفال	1.56	0.504
03	ماهي طاقة استعاب المستشفى للأمهات والأطفال لتلقي الرعاية	1.77	0.688
04	هل الموارد البشرية في المشفى كافية لتقديم الرعاية الصحية للأمهات والأطفال	1.72	0.523
05	هل تتوفر في المستشفى كل الادوية التي يحتاجها الطفل والأم	1.69	0.471
06	هل يتم تكليفك بمهام خارج عن نطاق عملك الرسمي	1.66	0.483
07	هل يوجد اخصائيين نفسيين واجتماعيين في المستشفى	1.56	0.504

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

الجدول رقم (20): بيانات حول محور نوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع لكل من الأم والطفل

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	هل الأمهات راضيين على نوع الخدمات والرعاية الصحية المقدمة لهم ولأطفالهم	1.34	0.545
02	ما نوع العلاقة بين الطاقم الطبي والأمهات	1.69	0.592
03	ماهي الرعاية التي تواجهون بها الصعوبات	1.69	0.644
04	هل سبق أن وجدت حالات وفاة الأمهات أو لأطفالهم أثناء الولادة	1.50	0.508
05	هل النظام الساعي للعمل يساعدك	1.53	0.507
06	هل توجد عدالة في المناوبات النهارية والليلية	1.38	0.492
07	هل توجد عدالة في توزيع المهام	1.66	0.483
08	هل تتعرض للمساءلة اثناء تأدية مهامك	1.38	0.492
09	ماهي الحلول التي تلجأ إليها لتقليل من ضغوطات العمل	1.53	0.507

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

2- صدق وثبات أداة الدراسة:

- **معامل ألفا كرونباخ**

يلاحظ من خلال الجدول أن معامل الثبات بلغ 75% وهي قيمة ذات دلالة إحصـــائية، حيث أنه لا يجب أن تقل قيمة المعامل 60 % لكي تعتمد النتائج المتوصـــل إليها في البحث وهذا الأمر يؤكد مدى القوة والترابط بين عبارات الاستمارة.

الجدول رقم 21: يوضح معامل ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
،752	17

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

- **تحليل التباين Anova**

الجدول رقم 22: يوضح تحليل التباين Anova

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	،088	1	،088	،018	،004[b]
	de Student	146،834	30	4،894		
	Total	146،923	31			

a. Variable dépendante : m1

b. Prédicteurs : (Constante)، m2

من الجدول نلاحظ أن قيمة F=0.018 عند مســـتوى الدلالة sig= 0.004 وهو أصـــغر من مســـتوى الدلالة المعتمد في دراســـتنا وبالتالي يوجد أثر لنوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع على الرعاية الصحية للام والطفل

- معامل الإرتباط **Person**

الجدول رقم 23: يوضح تحليل معامل الإرتباط Person

Corrélations

		m1	m2
m1	Corrélation de Pearson	1	،025
	Sig. (bilatérale)		،025
	N	32	32
m2	Corrélation de Pearson	،025	1
	Sig. (bilatérale)	،894	
	N	32	32

من الجدول نلاحظ قيمة R=0.025 عند مستوى الدلالة 0.025. وهو اصغر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بي الرعاية الصحية للام والطفل ونوع الخدمات التي يقدمها عمال القطاع لكليهما

ب- الأمهات

1- الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي الخاصة باستمارة الموجهة للأمهات:

الجدول رقم (24): محور طبيعة الرعاية الصحية المقدمة لكل من الأم والطفل بالمستشفيات

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	ما سبب اختياراك المستشفى أثناء وضعك للمولود عند حملك	2.04	1.206
02	هل الإستقبال من طرف عمال القطاع من مكتب الاستقبال جيد	1.52	0.509
03	هل ترى معاملة كل من الأطباء والممرضين لكل من الأم والطفل جيدة	1.56	0.506
04	هل مستوى الرعاية الصحية المتوفرة مقبول	1.68	0.852
05	كيف يتم تقديم اللقاحات لك ولطفلك	1.52	0.585
06	هل الخدمات الصحية المقدمة من حيث المعاملة تكون جيدة	1.52	0.509

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

الجدول رقم (25): محور مدى رضى الأمهات حول الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	هل يلتزم بتقديم خدمات صحية في موعدها	1.28	0.458
02	هل توجد تجهيزات بالمستشفى لتقديم خدمات الرعاية الصحية جيدة	1.64	0.489
03	هل انت راضية على نوع الرعاية الصحية والخدمات التي يقدمها المستشفى	1.48	0.509
04	ما نوع الرعاية الصحية المقدمة للأمهات بالمستشفى	1.68	0.748
05	هل تتطلبين المساعدة من الممرضة والأطباء	1.52	0.509
06	هل تشعرون بالإرتياح من الخدمات والرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى	1.88	0.331
07	متى بدأت المتابعة الصحية بالمستشفى	1.12	0.331

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

الجدول رقم (26): محور الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	هل يتلقى الأطفال فحوصات طبية منتظمة	1.40	0.500
02	ما نوع الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بالمستشفى	1.88	0.781
03	هل يوفر المستشفى غرف كافية	1.80	0.408
04	هل قمت باستمرار الزيارات المنتظمة للفحص ومراقبة طفلك بالمستشفى	1.24	0.435
05	هل طفلك ازداد بصحة جيدة	1.08	0.276
06	هل يحرص عمال المستشفى على نظافة غرف الأطفال وحسن مظهرها	1.60	0.500
07	هل يحرص المستشفى على تقديم أطعمة صحية للأطفال	1.48	0.509

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

2- صدق وثبات أداة الدراسة:

- **معامل ألفا كرونباخ**

يلاحظ من خلال الجدول أن معامل الثبات بلغ 75% وهي قيمة ذات دلالة إحصـــائية، حيث أنه لا يجب أن تقل قيمة المعامل 60 % لكي تعتمد النتائج المتوصـــل إليها في البحث وهذا الأمر يؤكد مدى القوة والترابط بين عبارات الإستمارة.

الجدول رقم 27: يوضح معامل ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
،752	17

- **تحليل الانحدار الخطي Anova**

من خلال نتائج الجدول رقم 28 يمكننا تحليل التباين كما يلي:

الجدول رقم 28: يوضح تحليل التباينAnova

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	،346	1	،346	6،576	،017[b]
	de Student	1،210	23	،053		
	Total	1،556	24			

a. Variable dépendante : r

b. Prédicteurs : (Constante)، t

من الجدول نلاحظ أن قيمة F=6.57 عند مستوى الدلالة 0.017 =sig وهو أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا وبالتالي يوجد أثر لطبيعة الرعاية الصحية المقدمة لكل من الأم والطفل بالمستشفى ومدى رضاهم عن ذلك

- **معامل الإرتباط Person**

يبين جدول معامل الارتباط بيرسون أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع استخدام الهاتف الذكي والإشباعات المحققة منه عند مستوى معين 0.01 ومنه نقبل الفرضية لأن العلاقة قوية بلغت 45% أي أن هناك دوافع لاستخدام الهاتف الذكي بالمستوى المطلوب.

الجدول رقم 29: يوضح تحليل معامل الإرتباط Person

Corrélations

		t	r
t	Corrélation de Pearson	1	،472*
	Sig. (bilatérale)		،017
	N	25	25
r	Corrélation de Pearson	،472*	1
	Sig. (bilatérale)	،017	
	N	25	25

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

من الجدول نلاحظ قيمة R=0.472 عند مستوى الدلالة 0.17. وهو اصغر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية طبيعة الرعاية الصحية المقدمة لكل من لأم و الطفل في المستشفى و بين مدى رضا الأمهات عن ذلك.

خامسا: مناقشة نتائج الدراسة

تعد الدراسة التحليلية لمجمل البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة تمكننا الى عدة استنتاجات حيث سنتطرق الى مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

مناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات بالنسبة الاستمارة الخاصة بالأمهات

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

***تتنوع الرعاية الصحية للأم والطفل جراحية نفسية دورية:** من خلال إجابة الأمهات تأكدت من وجود نقائص في نوعية الرعاية المقدمة في المؤسسة مصلحة أمراض النساء والتوليد بمستشفى الحكيم عقبي قالمة وذلك

- ✓ رغم تنوع اسالب الرعاية الا انه يوجد نقص الإمكانيات الوسائل الأجهزة والأدوية اللازمة
- ✓ على غرار أنواع الرعاية المقدمة للام والطفل الا ان مستشفى الحكيم عقبي يعاني من سوء المعاملة من قبل الممرضين والقابلات
- ✓ يتوفر المستشفى على أطباء نفسانيين وجراحين ويتوفر على معالجة شهرية او سنوية للأمهات والأطفال الا انه يعاني من نقص في الموار البشرية مقارنة بعدد الاسرة
- ✓ يتوفر المستشفى على لقاحات ومتابعة لكن عدم استفادة معظم الأمهات والأطفال وذلك لكثرة الأمهات المقيمات والأطفال.

ومن هذا نفهم أن عملية توفير الرعاية الصحية بالمستشفيات وتنوعها يعتمد على مدى توفر الإمكانيات المادية والبشرية مما يجعل الفرضة الأولى مقبولة

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

***واقع الرعاية الصحية المقدمة للأم في المستشفيات الجزائرية يتميز بحالة من التردي:** من خلال إجابة الأمهات تأكدت أن الرعاية المقدمة للام في المستشفى الجزائرية يتميز بحالة من التردي، وذلك لما تعود اليه من اهمال ولا مبالات.

- ✓ عدم التزام المؤسسة بقوانين الصحية.
- ✓ عدم اهتمام عمال القطاع باحتياجات الأمهات عادة.
- ✓ يتميز مستشفى الحكيم عقبي بسوء تقديم الخدمات نظرا لبساطته وعدم توفره على المكانيات من جهة، وطيش معظم عمال القطاع.

ومنه فأن الفرضـــية الثانية تحققت بنســـبة كبيرة حيث أن الرعاية الصـــحية المقدمة للأم تتميز بحالة من التردي حيث أن الأمهات غير راضـــين عن الخدمات والمســـتشـــفى بحد ذاته لســـوء معاملة العمال من أطباء، قابلات وممرضات مع وجود نقص في الامكانيات.

مناقشة الفرضية الثالثة

***هناك نقائص في المســـتشـــفيات الجزائرية من حيث الإمكانيات الخاصـــة برعاية الأطفال:** من خلال إجابة الأمهات تأكدت أن المستشفيات الجزائرية تعاني من نقائص من حيث الإمكانيات الخاصة برعاية الطفل.

- ✓ عدم رضى الأمهات على الرعاية المقدمة لأطفالهم.
- ✓ تأكيد الأمهات على وجود نقائص وعدم وجود تحسن رغم التقدم
- ✓ عدم توفر اللقاحات اللازمة
- ✓ اللامبالاة التي تعيشها مصلحة أمراض النساء والتوليد.

ومنه الفرضية الثالثة محققة من حيث الإمكانيات الخاصة برعاية الأطفال تعاني من نقائص في المستشفيات الجزائرية خاصة بمستشفى الحكيم عقبي.

مناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات بالنسبة الاستمارة الخاصة بالقطاع الصحي

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

***تتنوع الرعاية الصـــحية للأم والطفل جراحية نفســـية دورية:** من خلال إجابة عمال القطاع تأكدت بأنه هناك رعاية صحية متنوعة في مصلحة أمراض النساء وبالتولي بمستشفى الحكيم عقبي حيث نوع الرعاية المقدمة لكل من الام والطفل نوعية من حيث

- ✓ المتابعة الدورية للأمهات ولأطفال مع فحص دوري من طرف الأطباء والممرضين والقابلات
- ✓ توفر المصلحة على قسم الجراحة وأطباء مختصين
- ✓ وجود أخصائيين نفسانيين واجتماعيين داخل المؤسسة الاستشفائية

ومنه تحققت الفرضـــية الفرعية الأولى بنســـبة كبيرة حيث أن عمال القطاع راضـــيين عن نوع الخدمات المقدمة للأمهات والأطفال.

يمكن القول بأن مســتشــفى الحكيم عقبي يعاني من عدة نقائص ومشــاكل ولابد من أخذها بعين الاعتبار والعمل على تحسين نوع الرعاية الصحية المقدمة لكل من الام والطفل.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

***واقع الرعاية الصحية المقدمة للأم في المستشفيات الجزائرية يتميز بحالة من التردي:** من خلال إجابات عمال القطاع الصحي تأكدت بأن: واقع الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية يتميز بحالة من التردي وذلك لما تعود اليه:

- ✓ نقص وسائل الرعاية الصحية
- ✓ عدم ملائمة المظهر الداخلي للمستشفى مع نوعية الرعاية المقدمة للأمهات
- ✓ عدم رضى الأمهات بمعاملة بعض الأطباء والممرضين والقابلات
- ✓ عدم الاهتمام بالمشاكل المتعلقة بصحتهم

يمكن القول ان مصلحة النساء والتولي تعاني من عدة مشاكل ومنه الفرضية محققة، حيث الرعاية الصحية المقدمة للأمهات في المستشفيات الجزائرية وخاصة مستشفى الحكيم عقبي يتميز بحالة من التردي.

مناقشة الفرضية الثالثة

***هناك نقائص في المستشفيات الجزائرية من حيث الإمكانيات الخاصة برعاية الأطفال:** تتميز المستشفيات الجزائرية بنقائص من حيث الإمكانيات الخاصة برعاية الأطفال، من خلال إجابات الفريق الطبي والتي أكدت على:

- ✓ عدم الالتزام بالتواريخ المحددة لإجراء الفحوصات نظرا لعدم توفر الأدوية، أو غياب الأطباء المختصين
- ✓ عدم استفادة غرف الأطفال من التجهيزات اللازمة
- ✓ تعرض في كثير من الأحيان للأخطاء الطبية الناجمة عن نقص الموارد البشرية الناتجة عن الاكتظاظ ومنه الفرضية محققة من حيث النقائص في الامكانيات المتواجدة في المستشفيات الجزائرية الخاصة برعاية الاطفال

من خلال الجداول والاحصائيات نسبة كبيرة من الأمهات وعمال القطاع غير راضين على نوع الرعاية المقدمة لكل من الام و الطفل، ولا يرون أي تحسن على مستوى مصلحة النساء و التوليد بمستشفى الحكيم عقبي، ففي الأخير تركنا سؤالا مفتوحا أمام المبحوثين حول الحلول المقترحة لتحسين الخدمات الصحية المقدمة لرعاية كل من الأم و الطفل بالمستشفيات، حيث قدم المبحوثين عدة إجابات منها:

- ✓ تحسين السلوك والمعاملة.

- ✓ توفير الإمكانيات الازمة من تجهيزات وأدوية.
- ✓ توفير موارد بشرية كافية من أطباء مختصين وممرضات وقابلات.
- ✓ توفي رعاية صـــحية للأطفال وتوعية للأمهات حول الرعاية الدورية مع اهتمام الطاقم الطبي والتزامهم بالمواعيد.

سادسا: نتائج عامة

في ضوء التحليل ومناقشة نتائج الدراسة توصلنا الى:

- الرعاية الصـــحية المقدمة لابد أن تتميز بدرجة عالية من تلبية احتياجات الأفراد كونها مرتبطة بحياتهم وشفائهم.
- معاملة الأطباء والممرضين وعمال القطاع في المؤسسة الصحية تلعب دورا أساسيا في الرعاية الصحية ونفسية الأمهات.
- افتقاد الأمهات للثقة في مستوى الرعاية المقدمة بمستشفى الحكيم عقبي.
- الرعاية الصحية الجيدة تحقق رضا الأمهات وتكسب ثقتهم وتحسن سمعة المستشفى.
- يجب أن تكون الرعاية الصحية وفق توقع الأمهات باعتباره وسيلة للتطور.
- تعد الوسـيلة الوحيدة لرضـاء الأمهات هو العمل على تحسـين مسـتوى الرعاية الصـحية المقدمة لهم ولأطفالهم.
- وجوب تلقي الأمهات والأطفال رعاية صحية متنوعة داخل المؤسسة الاستشفائية.
- كلما تتحسن الخدمات كلما تحسن معها نوعية الرعاية المقدمة.

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا من خلال هذا الفصـــل الى عرض نتاج الدراســـة ومناقشـــتها من خلال الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث قمنا بعرض وتفسير النتائج المتحصل عليها انطلاقا من الاستجابات المقدمة من قبل أفراد العينة، ثم قمنا بمناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة، وكذا على ضوء الدراسات السابقة، كما قمنا بعرض النتائج في جداول بسـيطة و رسـومات بيانية انطلاقا من المعطيات التي تم جمعها و بعدها تم الربط بين المتغيرات الدراسـة باستخدام جداول مركبة، ومن خلال ما سبق ذكره تم استخلاص النتائج العامة للدراسة، والتي تبقى محصورة على هذه الدراسة وعينتها المختارة.

التوصيات والمقترحات

في ضـــوء النتائج التي توصـــلنا اليها في دراســـتنا الحالية والتي أظهرت ان الخدمات الصـــحية المقدمة للام والطفل في المستشفيات الجزائرية جيدة من حيث النص القانوني وتعاني من نقائص في الجانب التطبيقي نوصي بما يلي

- ضرورة الاهتمام بتوفير خدمات متنوعة لرعاية الأمهات والأطفال والتعرف على أهم احتياجاتهم
- العمل على توفير الوسائل والمعدات الطبية الازمة في المستشفيات لتحسين من رعاية الأمهات والأطفال
- الاهتمام أكثر بتوعية الأمهات وتقديم النصـــائح والارشـــادات لهم وكذلك الإجابة على تســـاؤلاتهم وانشغالاتهم فيما يخص صحتهم وصحة أطفالهم
- اثراء المؤسسات الاستشفائية بموارد بشرية متكونة من أطباء ومختصين جراحين قابلات وممرضات لتغطية احتياجات كل المرضي وتقليل ضغط العمل

كما نقترح أيضا اجراء مثل هذه الدراسة على عينة أوسع لتعزيز النتائج المتحصل عليها.

خاتمة

خاتمة

تجدر الإشارة في اخر هذه الدراسة في ضوء النتائج المتحصل عليها الى القول بأن الرعاية الصحية تتمثل في مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية لرفع المستوى الصحي،

كما تعد الرعاية الصحية للأم والطفل في المستشفيات الجزائرية أمر لابد منه، من خلال الاهتمام بأهم مقومات صحة المرأة وطفلها، ذلك لأن الرعاية بصحة الأم قبل الحمل واثناء الحمل وبعد الحمل تساعد على تشخيص المشاكل والمخاطر المحتملة، وبالتالي التعرف على حالات الحمل التي تتطلب عناية خاصة ومراقبة دائمة، كما تتأثر الرعاية الصحية للطفل بنوع الرعاية التي يتلقاها من المؤسسات الاستشفائية، فغالبا ما تكون جيد، حيث يعد الطفل أول شرائح المجتمع، التي يجب حمايته صحيا.

ولرفع مستوى الرعاية الصحية للام والطفل يتطلب إجراءات لضمان رعاية صحية متكاملة، انطلاقا من خدمات الرعاية الصحية وتحقيق الوعي الصحي، وتوفير المستشفيات والإمكانيات اللازمة من موارد بشرية كالأطباء والممرضين وقابلات ...، وأدوية، النظافة، اللقاحات، رعاية دورية، معاملة جيدة من قبل عمال القطاع لكسب ثقة وراحة الأمهات.

فمن خلال دراستنا لهذا الموضوع، نستخلص أن الرعاية الصحية للام والطفل في المستشفيات الجزائرية لا زال لا يرتقي الى المستوى المطلوب، وذلك لمعانات المستشفيات من نقائص من جهة، ونقص التثقيف الصحي بالنسبة لعمال القطاع من جهة أخرى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المعاجم والقواميس

1. أيمن سليمان، رهام وليد تهتمرفي: **موسوعة رعاية الأمومة والطفولة**، دار اليازوري العلمية، 2003.

الكتب

2. إبراهيم الهادي، محمد المليجي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جيران المعرفة، 2006.
3. خالدي الهادي: المرشح المفيد في المنهجية وتقنيات البحث، دار الطباعة للطباعة والنشر، الجزائر، 1969.
4. سامي ملحم: مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس، دار المسيرة، ط1 ، عمان، الأردن، 2000.
5. صلاح محمد دياب: إدارة المستشفى والمراكز الصحية الحديثة، ط1، منطور شامل، دار الفكر، الأردن، عمان، 2009.
6. فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، دار اثراء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008.
7. كافي مصطفى يوسف: إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2017.
8. محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007.
9. نبيل جمعة، صالح النجار: الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية مع تطبيقات برمجة spss، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

المجلات والمقالات

10. بن حسان زينة: الرعاية الاجتماعية الصحية: المفهوم ولسيرورة التطور، المعيار، مجلد 25،عدد56، 2021.
11. راوية بنت أحمد القحطاني: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد20، يوليو2020.
12. رشيد زرواتي: رعاية الطفل معهد الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المركز الجامعي برج بوعريريج، العدد 4، ديسمبر 2011.
13. سمية بو حفص: المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية والعوامل المؤثرة فيها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي تمنراست، العدد27، 2016.

14. سمية بوحفض: المرأة الحامل بين النوعية الرعاية الصحية والعوامل المؤثرة فيها، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي، تمنراست، العدد 27، ديسمبر2016.

15. سيد محمد جاد الرب: مراجع إدارة الأعمال الاتجاهات الحديثة القيمة، تخصص تجارة، جامعة قناة السويس، الإسماعيلية، القاهرة، 2008.

16. صباح عبد الرحيم: تدابير الحماية والرعاية الصحية للطفل السليم ولذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، مجلة العلوم القانونية والسياسة (بين المساواة والاختلاف)، المجلد 09، العدد 02، جوان 2018.

17. طلال بن عايد الاحمدي، التنظيم في المنظمات الصحية، الريان،2017.

18. عبد الحق سائحي، محمد خثيري: محاولة لدراسة الجودة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مجلة المدرسة الوطنية للإدارة، العدد 33 ،2007.

19. لصقع حسنية: تصورات الامومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية، التنمية البشرية، جامعة وهران، العدد03، فبراير 2011.

الرسائل والأطروحات

20. بحدادة نجاة: تحديات الامداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012.

21. بن جاب الله حليمة: أهم العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمرض الربو، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، 2017-2018.

22. بن جدو ناصر الدين، بوبكر عماد، ضرباني شريف: واقع الرعاية الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ونوعية الخدمة الاجتماعية المقدمة بها، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تخصص خدمة اجتماعية، كلية الآداب و الحقوق و العلوم الاجتماعية، جامعة 8ماي 1945قالمة،2012/2011.

23. حبيبة قشي: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة مقدمة ضمن ضبط شهادة دكتوراه العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد، المؤسسة جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019-2020.

24. خليفاوي فهيمة: الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص ديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2004-2005.

25. رحمة كنوي هاشمية يحياوي: واقع الصحة في المدارس الابتدائية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع تربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2020-2021.

26. صونيا بانوح لطيفة بومكواز: واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص اتصال، جامعة اكلي محند والحاج، البويرة، 2018/2017.

27. عبد الكريم بالعزوق: سياسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المهمشين في الجزائر، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث(ل.م.د) في فرع علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع الاتصال والخدمة الاجتماعية ،2021/2020.

28. عماد الدين غانم: دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2019/2018.

29. عمار شوشان، سليمة بالخيري وفاء قاسمي: دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، جامعة العربي التبسي تبسة، الجزائر، جامعة باجي مختار عنابة الجزائر، 2020/2/12.

30. عميري فريدة: مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021/03/24.

31. قصير عائشة: الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسات الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص منتوجات سوسيولوجية في مجال الصحة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2015-2016.

32. كميليه قرنان: توزيع المرافق الصحية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (lmd) في الديموغرافية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 2020/2019.

33. مباركي صالح: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، المؤسسة، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، جامعة بسكرة الجزائر، 2019.

34. محمداتني شهرزاد: الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع عائلي، كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية، جامعة العقيد الحاج لخضر العائلي، باتنة، 2004-2005.

35. مهدية يمينة بحري أبو بكر: تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية المؤسسة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علوم التسيير، المركز تلمسان الجامعي مغنية، جامعة أبو بكر بالقايد، 2015-2016.

36. نصر الدين عيساوي: مراقبة التكاليف في مؤسسة استشفائية، مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الاقتصاد المالي، معهد الاقتصاد وعلوم التسيير، جامعة الاخوة منتوري قسنطينة، 2005/2004.

37. نصيبي سميرة زرازخي لبنى: تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2021/2020.

38. يعقوب خديجة: الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل اليمو اقتصادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص تخطيط سكاني، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018/2017.

المواقع الالكترونية

39. Mothakirat/takharoj.com
40. Prenatal care U.S.ntional libary of medcine .
41. -Sous direction de la santé mater-elle et infantile، la santé maternelle et infantielle 2000-2004، Alger، P36.
42. www.who.wt/maternal-child world health organization.
43. www.who.wt/maternal-child world health organization.

الملاحق

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

المملكة المغربية

وزارة الصحة

الدفتر الصحي للطفل

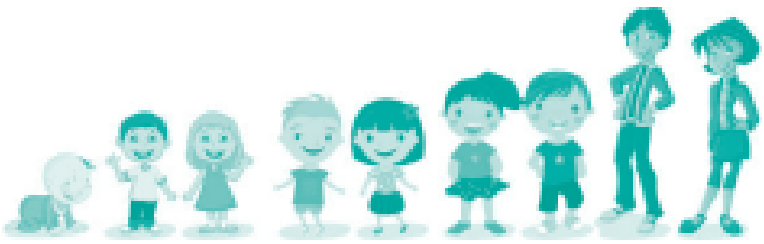
Carnet de Santé de l'Enfant

النسب : ..... Nom :

الإسم : ..... Prénom :

تاريخ الازدياد : ..... Date de naissance :

مكان الازدياد : ..... Lieu de naissance :



وزارة الصحة

Ministère de la Santé

DONNEES GENERALES SUR L'ENFANT

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : F ☐ M ☐ Groupe sanguin : .....
Rhésus : .....

Structure sanitaire : Privée ☐ Public ☐ N°SMI : .....

Adresse : .....

En cas de déménagement :

Date de déménagement	Préfecture/province	Etablissement sanitaire	N°SMI

IDENTITE DES PARENTS

	Mère	Père
Nom et prénom	.....	.....
Date de naissance	.....	.....
Groupe sanguin	.....	.....
Facteur Rhésus	.....	.....
Profession	.....	.....
Tél.	.....	.....

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Parent à contacter :	Tél.: .....
Pédiatre :	Tél.: .....
Hôpital :	Tél.: .....
Médecin de famille :	Tél.: .....
SAMU :	Tél.: .....
Autres :	Tél.: ..... Tél.: .....

Centre antipoison et de pharmacovigilance

En cas d'intoxication ou de survenue d'événements indésirables liés aux médicaments, il faudra les communiquer, par téléphone sur la ligne d'urgence du centre National Anti poison et de Pharmacovigilance disponible 24H/24 et 7j/7 au 0801 000 180 ou via l'internet : www.capm.ma ou www.pharmacies.ma

قرار المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
世界衛生組織執行委員會 決議
RESOLUTION OF THE EXECUTIVE BOARD OF THE WHO
RÉSOLUTION DU CONSEIL EXÉCUTIF DE L'OMS
РЕЗОЛЮЦИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВО
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS

الدورة الثالثة والتسعون — م ت٩٣ق١١ — EB93.R11

البند ٨ من جدول الأعمال — ٢٥ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ — 25 January 1994

صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: الاحتياجات الراهنة وتوجهات المستقبل(١)

توعية الرعاية في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في تقرير المدير العام عن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: الاحتياجات الراهنة وتوجهات المستقبل؛

١ـ يرحب بهذا التقرير؛

٢ـ يلاحظ بأنه من المتوقع تقديم التقرير الكامل الخاص بالاجتماع السابع للجنة الخبراء المعنية بصحة الأم والطفل الى المجلس في دورته الخامسة والتسعين؛

٣ـ يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والأربعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السابعة والأربعون،

اذ تشير الى القرارات ج ص ع٣٢ـ٤٢ بشأن صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة والقرار ج ص ع٣٤ـ٣٠ بشأن الرعاية الصحية الأولية ورصد توفير الصحة للجميع والقرار ج ص ع٤٦ـ١٨ بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة من أجل الصحة؛

واذ تلاحظ بأن المنظمة نجحت في وضع وتكييف عدد من طرق الادارة والتقييم التي تنطوي على مشاركة جميع مستويات النظام الصحي والمجتمعي المحلي، والتي يمكن تطبيقها بسرعة على مجموعة كبيرة من مشكلات تقديم الخدمات، ويمكن أن توفر التوجيه اللازم للاجراءات المطلوبة لتحسين وظائف خدمات صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة وأدائها؛

واذ تعترف بالتقدم الهائل الذي أحرز في العديد من جوانب صحة الأم والطفل، كما يتضح من الزيادة الكبرى في نطاق التغطية بخدمات التمنيع وسبل الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والاستفادة منها وعدد القابلات المدربات عند عملية الوضع؛

واذ يساورها القلق مع ذلك ازاء عدم تمخض هذه الزيادات في نطاق التغطية في العديد من البلدان عن الأثر المتوخى بسبب رداءة نوعية الرعاية وأداء النظم الصحية؛

---

(١) يمكن الاطلاع على ملخص عن الموضوع في شكل جداول في الوثيقة م ت٩٣/وثيقة معلومات/٣.

واذ تؤكد بأن على التقدم السريع المحرز فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة وفي تنظيم الأسرة يمكن ضمانه بتحسين نوعية الرعاية وأداء الخدمات والموظفين المتوفرين حاليا،

١ـ تحث جميع الدول الأعضاء على:

(١) اعطاء الأولوية لتقييم وتحسين نوعية الرعاية المقدمة للنساء والأطفال في النظم الصحية القائمة على الدوائر، كجزء من نهج شامل لصحة الأسرة؛

(٢) تكييف وتطبيق البروتوكولات المعيارية لتشخيص المشكلات الشائعة التي تواجه الخدمات المقدمة لصحة الأمهات والرضّع والأطفال ومعالجتها سريريا؛

(٣) تعزيز المراكز الصحية لضمان مستوى رفيع من الرعاية التوليدية وتوفير الاشراف المنتظم والدعم الاداري واللوجستي للنقاط الصحية الطرفية والعاملين الصحيين المجتمعيين والقابلات التقليديات المدربات بتطبيق استراتيجيات محلية لصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة؛

(٤) اعادة توجيه المناهج الدراسية نحو الأساليب القائمة على المجتمع المحلي وحل المشاكل وضمان توعية العاملين الصحيين فيما يتعلق بمواقف النساء وأفراد المجتمع الآخرين واحتياجاتهم في اطار تنفيذ متسق للسياسات السكانية؛

٢ـ تطلب الى المدير العام:

(١) مواصلة توفير الدعم والتوجيه التقني للدول الأعضاء في النهوض بوضع وتكييف وتطبيق المؤشرات الخاصة بتوعية الرعاية في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة وغير ذلك من جوانب الرعاية الصحية الأولية؛

(٢) الاستمرار في اعداد المبادئ الارشادية ومواد التدريب واستنباط المناهج الكفيلة بتحسين نوعية الرعاية من خلال توحيد تعريف الحالات والتشخيص ومعالجة الحالات فيما يتعلق بالمشكلات الصحية الرئيسية التي تؤثر على الأمهات والأطفال حديثي الولادة والرضّع والأطفال وتوفير الدعم الاشرافي اللازم، بما في ذلك الرصد والتقييم؛

(٣) ضمان تعزيز عناصر رعاية صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة وتوفيرها للدول الأعضاء على نحو منطقي ومتكامل وكفالة تمشيها مع الأولويات والمتطلبات الوطنية.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤)
ت٩٣/المحاضر الموجزة/١٣

* * *

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون
البند ١٢-٨ من جدول الأعمال المؤقت

ج٧٢/٣٠
٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٩
A72/30

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)

تقرير من المدير العام

١- وافق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة على إدراج بند مقترح بشأن صحة الأم والطفل والمراهق في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.[١] ووافق أيضاً على تقديم تقرير واحد عن صحة الأمهات والرضع وصغار الأطفال يتضمن وصفاً للتقدم المحرز من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل وبعض صحة المواليد، على النحو المحدد في البند ٢٠-٣ من مسودة جدول الأعمال المؤقت الواردة في الوثيقة بت١٤٤/٤١ تنقيح ١.

٢- وعملاً بالقرار ج ص٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق وبناءً على طلب المجلس، يسلط هذا التقرير الضوء على الإنجازات والتحديات والأنشطة في مجالات صحة المرأة والطفل والمراهق. ويشير التقرير أيضاً إلى تنفيذ القرار ج ص٥٨-٢١ (٢٠٠٥) المتعلق بالعمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل والقرار ج ص٦٧-١٠ (٢٠١٤) المتعلق بخطة العمل بشأن صحة المواليد. ويبحث أيضاً الإجراءات المتعددة القطاعات وحقوق الإنسان والإنصاف والرصد والمساءلة. وتُتاح البيانات التي تدعم هذا التقرير عبر بوابة بيانات المرصد الصحي العالمي.[٢]

وضع صحة المرأة والطفل والمراهق

صحة المرأة

٣- على الرغم من الانخفاض المسجل في معدلات الوفيات، فإن النساء مازلن يلقين حتفهن بسبب اعتلالات يمكن الوقاية منها. فسرطان عنق الرحم الذي يمكن الوقاية منه عن طريق التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري مثلاً هو السرطان الرابع الأكثر شيوعاً لدى النساء في العالم إذ يبلغ عدد حالات الإصابة الجديدة المقدرة ٥٢٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٨.[٣] وطلب المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ في المقرر الإجرائي بت١٤٤(٢) من المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية،

---

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة السابعة عشرة، الفرع ١ (الإلكترونية).

٢ انظر مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gho/data/node.gewcah، تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٣ انظر الوثيقة بت١٤٤/٢٨ للحصول على مزيد من المعلومات.

Statistiques

		S13	S14	S14.1	S15	S16	S17	S18
N	Valide	32	32	32	32	32	32	32
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		2,06	1,56	35,4375	1,72	1,69	1,66	1,53
Ecart type		,716	,504	14,84313	,523	,471	,483	,507

Statistiques

		S19
N	Valide	32
	Manquant	0
Moyenne		1,56
Ecart type		,504

Table de fréquences

S13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سهلة	7	21,9	21,9	21,9
	صعبة	16	50,0	50,0	71,9
	عادية	9	28,1	28,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	14	43,8	43,8	43,8
	لا	18	56,3	56,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S14.1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	4,00	1	3,1	3,1	3,1
	20,00	5	15,6	15,6	18,8
	30,00	5	15,6	15,6	34,4
	35,00	4	12,5	12,5	46,9
	40,00	16	50,0	50,0	96,9
	100,00	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	10	31,3	31,3	31,3
	لا	21	65,6	65,6	96,9
	3	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	10	31,3	31,3	31,3
	لا	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	11	34,4	34,4	34,4
	لا	21	65,6	65,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	46,9	46,9	46,9
	لا	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	14	43,8	43,8	43,8
	لا	18	56,3	56,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

		S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
N	Valide	32	32	32	32	32	32	32
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		1,34	1,69	1,69	1,50	1,53	1,38	1,66
Ecart type		,545	,592	,644	,508	,507	,492	,483

Statistiques

		S27	S28
N	Valide	32	32
	Manquant	0	0
Moyenne		1,38	1,53
Ecart type		,492	,507

Table de fréquences

S20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	68,8	68,8	68,8
	لا	9	28,1	28,1	96,9
	نوعا ما	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S21

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادية	12	37,5	37,5	37,5
	جيدة	18	56,3	56,3	93,8
	غير جيدة	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S22

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	رعاية الأمهات	13	40,6	40,6	40,6
	رعاية الأطفال	16	50,0	50,0	90,6
	كليهما	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S23

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	16	50,0	50,0	50,0
	لا	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S24

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	46,9	46,9	46,9
	لا	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S25

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	20	62,5	62,5	62,5
	لا	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S26

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	11	34,4	34,4	34,4
	لا	21	65,6	65,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S27

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	20	62,5	62,5	62,5
	لا	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

S28

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	تغيب	15	46,9	46,9	46,9
	عطلة دون أجر	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	32	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	32	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,752	17

Régression

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	M2, M1[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : S1

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,122[a]	,015	-,053	,345

a. Prédicteurs : (Constante), M2, M1

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	,052	2	,026	,220	,804[b]
	de Student	3,448	29	,119		
	Total	3,500	31			

a. Variable dépendante : S1

b. Prédicteurs : (Constante), M2, M1

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,736	,625		2,776	,010
	M1	-,101	,268	-,071	-,378	,708
	M2	,204	,338	,113	,602	,552

a. Variable dépendante : S1

Corrélations

Corrélations

		M1	M2
M1	Corrélation de Pearson	1	,174
	Sig. (bilatérale)		,341
	N	32	32
M2	Corrélation de Pearson	,174	1
	Sig. (bilatérale)	,341	
	N	32	32

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على واقع الرعاية الصحية للام والطفل في مستشفى الحكيم عقبي –قالمة– ومعرفة نوعية الرعاية المقدمة لكليهما والتعرف على مدى رضـــى الأمهات حول الرعاية الصـــحية المقدمة لهم ولأطفالهم بالمستشفى، وقد توصلت الدراسة الى:

- الرعاية الصحية بالمستشفى رديئة الى حد ما.
- الأمهات يعانين من سوء معاملة عمال القطاع.
- الأطفال لا تتوفر لهم الرعاية الكاملة بالمستشفى.

اذن الرعاية الصـحية للام والطفل بمصـلحة النسـاء والتوليد بمسـتشـفى الحكيم عقبي –قالمة–تواجه لكثير من الانتقادات من قبل الأمهات وعمال القطاع نظرا لافتقار المستشفى الى معدات الرعاية من جهة وسوء المعاملة من جهة أخرى مما أدى لافتقاد الثقة بالنسبة للأمهات حول رعايتهم ورعاية أطفالهم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، رضى الأمهات، المستشفيات الجزائرية.

Abstract

The current study aimed to identify the reality of maternal and child health care in Al-Hakim OKBI Hospital - Guelma - and to know the quality of care provided to both of them and to identify the extent of mothers' satisfaction with the health care provided to them and their children in the hospital. The study concluded:

- Hospital care is rather poor
- Mothers suffer from mistreatment of workers in the sector
- Children do not receive full hospital care

So, maternal and child health care at the Obstetrics and Gynecology Department at Al-Hakim OKBI Hospital - Guelma - faces a lot of criticism from mothers and sector workers due to the hospital's lack of care equipment on the one hand and mistreatment on the other hand, which led to a lack of confidence for mothers about their care and the care of their children.

Keywords: health care, maternal satisfaction, Algerian hospitals.