

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة الحاج لخضر - باتنة - 1

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مشكلات تسيير الخدمات الحضرية

في مدينة باتنة

- دراسة ميدانية في الأحياء الجديدة -

أطروحة دكتوراه ل م د في علم الاجتماع التنظيم وإدارة المجتمع الحضري

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالب:

أ.د. بن السعدي إسماعيل

بغزيم عبد السلام

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الرتبة | الجامعة الأصلية | الصفة |
|-------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| بوقرة كمال | أستاذ التعليم العالي | جامعة باتنة 1 | رئيسا |
| بن السعدي إسماعيل | أستاذ التعليم العالي | جامعة باتنة 1 | مشرفا ومقررا |
| قجة رضا | أستاذ التعليم العالي | جامعة باتنة 1 | عضوا مناقشا |
| قرزيز محمود | أستاذ التعليم العالي | جامعة خنشلة | عضوا مناقشا |
| نوادري فريدة | أستاذ محاضر -أ- | جامعة مسيلة | عضوا مناقشا |
| بن دراج كريمة | أستاذ محاضر -أ- | جامعة قسنطينة | عضوا مناقشا |

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح والدي الطاهرة

وإلى والدي قرية عيني

وإلى عائلتي الصغيرة

وإلى إخوتي وأخواتي

وإلى جميع الأصدقاء

إلىكم جميعاً أهدي هذا العمل

شكر وتقدير:

الحمد لله عزوجل على نعمه كلها وعلى توفيقه لي في إنهاء هذه المرحلة من التحصيل العلمي، طامعا منه تعالى أن يزيدني من فضله وعلمه مصداقا لقوله جل في علاه (ولئن شكرتم لأزيدنكم). وبعد، أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان بالجميل للأستاذ الدكتور بن السعدي إسماعيل لما نهجه نحوي من منح متميز في الإشراف، ولما تعهدني به من رعاية طول مراحل إعداد الأطروحة حتى إتمامها على النحو الذي ظهرت عليه، فقد كان نعم الموجه ونعم المرشد، فله مني عظيم الشكر والتقدير.

كما أتقدم بخالص الشكر إلى أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة باتنة 1، إذ لا يملك الطالب إلا أن يدعو لهم بدوام الصحة والعافية ودوام النشاط والإنتاجية العلمية؛ جزاهم الله عن عملهم خير الجزاء. كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لسكان حي حملة 1، لما التمسته منهم من مساعدة في الدراسة الميدانية وكذا المعلومات التي قدموها لي عن تفاعلهم مع الخدمات الحضرية الموجودة بالحي. وأخيرا وليس آخرا أتقدم بالشكر والتقدير لكافة من قدموا لي يد العون في إنجاز الأطروحة، فجزاهم الله عن ذلك خير الجزاء.

اللهم اجز كل من قدم يد العون لي خلال إعداد هذا البحث خير الجزاء.

فهرس الجداول

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | معدل نمو السكان لمدينة باتنة (1977-2015). | 140 |
| 02 | تطور استهلاك المجال لمدينة باتنة. | 141 |
| 03 | يمثل مجموع التلاميذ حسب أطوار الدراسة في مدينة باتنة. | 151 |
| 04 | مراكز التكوين المهني بالتجمع. | 151 |
| 05 | توزيع الطلاب على معاهد القطب الجامعي - باتنة-. | 152 |
| 06 | توزيع المرافق في مدينة باتنة. | 152 |
| 07 | يبين وضعية المرافق الثقافية عبر بلديات مجال الدراسة. | 153 |
| 08 | توزيع المساجد بمجال الدراسة. | 154 |
| 09 | الفنادق المصنفة بالتجمع. | 154 |
| 10 | المنشآت الرياضية الموجودة بالتجمع. | 156 |
| 11 | يبين برنامج الإسكان بحملة 1. | 163 |
| 12 | يبين المرافق والتجهيزات بحملة 1. | 164 |
| 13 | يبين مفردات عينة الدراسة. | 177 |
| 14 | توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس. | 182 |
| 15 | توزيع أفراد العينة حسب متغير السن. | 184 |
| 16 | توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير الحالة المدنية. | 185 |
| 17 | توزيع أفراد العينة حسب مستوى التعليمي. | 187 |
| 18 | توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المهنة. | 188 |
| 19 | توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير مكان العمل. | 189 |
| 20 | رأي أفراد العينة حول توفر الخدمات في الوقت الذي يريدونه. | 191 |
| 21 | يبين رأي المبحوثين حول توفر الخدمات في المكان الذي يرغبون فيه. | 192 |
| 22 | يبين رأي المبحوثين حول الانتظار للحصول على الخدمة. | 193 |
| 23 | توزيع العينة حسب قرب المرافق من المنازل | 194 |

| | | |
|-----|--|----|
| 196 | رأي أفراد العينة حول المرافق وتلبية احتياجات. | 24 |
| 197 | رأي المبحوثين حول الرضا عن المرافق والخدمات المتوفرة | 25 |
| 199 | رأي المبحوثين حول أهم الخدمات التي يحتاجونها. | 26 |
| 201 | رأي أفراد العينة حول سوء التنظيم للخدمات الحضرية | 27 |
| 202 | أسباب سوء تسيير الخدمات الحضرية | 28 |
| 203 | رأي المبحوثين حول وجود الرقابة الدورية على الخدمات الحضرية حسب متغير المهنة. | 29 |
| 204 | اقتراحات أفراد العينة لحل المشكلات المطروحة. | 30 |
| 206 | رأي المبحوثين حول تصنيف أداء الخدمات والمرافق. | 31 |
| 207 | رأي المبحوثين حول استعمال النقل يوميا حسب مكان العمل. | 32 |
| 209 | رأي المبحوثين حول عدد حافلات التي تستعمل للوصول إلى الهدف المقصود. | 33 |
| 210 | رأي المبحوثين حول الوقت اللازم للوصول للمحطة حسب متغير السن. | 34 |
| 212 | رأي أفراد العينة حول تواجد محطة نقل قريبة من منازلهم. | 35 |
| 213 | رأي أفراد العينة حول المحطة مغطاة. | 36 |
| 214 | رأي المبحوثين في المحطة ومدى احتوائها على مقاعد للانتظار. | 37 |
| 216 | يبين رأي أفراد العينة حول احتواء المحطة على هاتف عمومي. | 38 |
| 217 | يبين احتواء المحطة على لافتات موضحة. | 39 |
| 218 | يبين رأي المبحوثين حول احتواء المحطة على رقم الخط وخريطة شبكة النقل. | 40 |
| 219 | رؤية المبحوثين لمواقف الحافلات بالشوارع | 41 |
| 220 | رأي أفراد العينة في الشوارع تحتوي على عدد من المحطات. | 42 |
| 222 | رأي المبحوثين في مسار الحافلة. | 43 |
| 224 | رأي أفراد العينة في شبكة الطرق. | 44 |
| 226 | رأي أفراد العينة حول عدد الحافلات حسب متغير مكان العمل. | 45 |
| 227 | رأي أفراد العينة حول حالة الحافلات. | 46 |
| 229 | رأي أفراد العينة حول وجود الاكتظاظ بالحافلات. | 47 |
| 230 | رأي أفراد العينة حول المعاملة بالحافلات. | 48 |

| | | |
|-----|--|----|
| 231 | رأي أفراد العينة حول معاملة السائق للمتقنين. | 49 |
| 232 | رأي أفراد العينة حول نوعية معاملة القابضين. | 50 |
| 233 | رأي أفراد العينة حول العلاج في المركز الصحي. | 51 |
| 235 | رأي المبحوثين حول الاكتظاظ في قاعات الانتظار. | 52 |
| 236 | رأي المبحوثين حول سهولة مقابلة الأطباء. | 53 |
| 237 | رأي المبحوثين حول الوقت اللازم للانتظار لتلقي العلاج. | 54 |
| 238 | رأي أفراد العينة حول اهتمام الطبيب بحالة المريض الصحية. | 55 |
| 239 | رأي أفراد العينة حول كيفية اختيارهم للعلاج بالمركز الصحي. | 56 |
| 240 | رأي المبحوثين في تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 حسب متغير السن. | 57 |
| 242 | رأي أفراد العينة حول تحصلهم على خدمة صحية استعجالية. | 58 |
| 243 | رأي المبحوثين حول الرضا عن أداء الفريق الطبي. | 59 |
| 244 | يبين الرضا على أداء الفريق الإداري للمركز الصحي حملة 1 حسب متغير المستوى التعليمي. | 60 |
| 245 | يبين رأي أفراد العينة حول الرضا عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1 حسب متغير الجنس. | 61 |
| 246 | يبين رأي المبحوثين في إمكانية تقديمهم شكوى ضد الفريق الطبي. | 62 |
| 247 | الاقتراحات لتحسين مستوى الخدمات الصحية. | 63 |
| 248 | رأي أفراد العينة في الاتجاه للفحص الطبي. | 64 |
| 249 | رأي أفراد العينة حول الأجهزة التي تم استعمالها عند تشخيص. | 65 |
| 250 | رأي المبحوثين حول مكان اتجاهم للتشخيص الأفضل. | 66 |
| 251 | رأي المبحوثين في التجهيزات الطبية للمركز الصحي الجديد. | 67 |
| 252 | رأي المبحوثين حول ما مدى توفر المركز الصحي على عدد كاف من الأطباء. | 68 |
| 253 | رأي المبحوثين حول الوقت اللازم للفحص الطبي. | 69 |
| 254 | رأي المبحوثين حول تقييم استجابة الفريق الطبي للاحتياجات الصحية. | 70 |
| 255 | رأي أفراد العينة حول مواجهة صعوبات في المركز الصحي. | 71 |

قائمة الخرائط

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | تبين الحدود الإدارية لولاية باتنة. | 136 |
| 02 | توضح موقع مدينة باتنة. | 137 |
| 03 | مراحل توسع العمراني واتجاهاته لمدينة باتنة. | 143 |
| 04 | توضح موقع حي حملة. | 147 |
| 05 | تبين المخطط الحضري لحي حملة 1. | 148 |
| 06 | مخطط الحي المدروس 28. | 149 |
| 07 | تبين مخطط للحي 120 مسكن مجال الدراسة الخاصة. | 160 |
| 08 | تبين مخطط للحي 120 مسكن مجال الدراسة الخاصة. | 162 |
| 09 | تبين مخطط للحي 120 مسكن مجال الدراسة الخاصة. | 176 |
| 10 | تبين مخطط للحي 120 مسكن مجال الدراسة الخاصة. | 223 |

قائمة الصور

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 161 | تبيين المدخل الرئيسي للحي الجديد حملة 1 | 01 |
| 163 | تبيين نوعية العمارات المتواجدة بالحي الجديد حملة 1 | 02 |
| 165 | تبيين بعض المرافق الحضرية للحي الجديد حملة 1 | 03 |
| 178 | تبيين تنظيم الأرقام على مداخل العمارات وأبواب المساكن | 04 |
| 213 | عينة من محطة الحي الجديد حملة 1 | 05 |
| 220 | أحد مواقف الحافلات في الحي الجديد حملة 1. | 06 |
| 228 | عينة من الحافلات الخاصة بخطوط الحي الجديد حملة 1 | 07 |
| 234 | توضيح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للحي الجديد حملة 1 | 08 |

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الخرائط

قائمة الصور

فهرس المحتويات

مقدمة أ.

الفصل الأول

البناء المنهجي للدراسة

تمهيد 2

1. الإشكالية 3

2. فرضيات الدراسة 4

3. أهداف الدراسة 4

4. أهمية الدراسة 5

5. أسباب اختيار الموضوع 5

1.5. أسباب شخصية 5

2.5. أسباب موضوعية 6

6. مفاهيم الدراسة 7

1.6. الخدمة 7

2.6. مفهوم التحضر 9

3.6. مفهوم خدمات النقل 9

4.6. مفهوم التسيير الحضري 10

5.6. مفهوم الخدمات الصحية 11

7. الدراسات السابقة 12

الفصل الثاني

الخدمة ومجالاتها

| | |
|----|---|
| 31 | تمهيد |
| 32 | 1. ماهية الخدمة |
| 32 | 1.1. خصائص الخدمة |
| 32 | 2.1. مبادئ الخدمة |
| 33 | 3.1. تصنيف الخدمات |
| 33 | 1.3.1. تصنيف حسب البعد المكاني |
| 34 | 2.3.1. الطلب المستمر على الخدمات |
| 35 | 4.1. خصائص الخدمات وتقييمها |
| 35 | 1.4.1. نوع الخدمات |
| 35 | 2.4.1. كفاية الخدمات |
| 35 | 3.4.1. كفاءة الخدمات |
| 36 | 4.4.1. مرونة الخدمات |
| 36 | 5.4.1. الأمان في الخدمات |
| 37 | 6.4.1. الانسجام في الخدمات |
| 37 | 2. ماهية الخدمات الحضرية |
| 37 | 1.2. الخدمات محل اهتمام الجغرافية |
| 38 | 2.2. الخدمات أهم مجالات جغرافية المدن |
| 38 | 3.2. الخدمات والمدن |
| 39 | 4.2. تطور الخدمات وتنامي أهميتها في حياة السكان |
| 42 | 5.2. أهمية الخدمات في المدينة |
| 43 | 6.2. الخدمات وعوامل توطنها في الحياة الحضرية بالمدينة |
| 45 | 7.2. مظاهر الخدمة الحضرية |
| 46 | 3. ماهية النقل الحضري |

| | |
|----|---|
| 46 | 1.3. أهمية النقل..... |
| 46 | 1.1.3. أهمية النقل في التنمية العمرانية..... |
| 47 | 2.1.3. أهمية النقل ومكانته في الاقتصاد..... |
| 49 | 2.3. مفهوم خدمات النقل..... |
| 50 | 3.3. النقل الحضري..... |
| 50 | 4.3. أنواع خدمات النقل الحضري..... |
| 50 | 1.4.3. أنواع التنقلات..... |
| 51 | 2.4.3. أسباب التنقلات..... |
| 52 | 5.3. خصائص وتنظيم التنقلات..... |
| 52 | 1.5.3. خصائص التنقلات..... |
| 53 | 2.5.3. تنظيم التنقلات..... |
| 53 | 6.3. نظام النقل الحضري..... |
| 54 | 4. ماهية الخدمات الصحية..... |
| 54 | 1.4. أبعاد الخدمة الصحية..... |
| 54 | 2.4. أنواع الخدمات الصحية..... |
| 54 | 2.2.4. الخدمات الصحية العامة..... |
| 55 | 3.4. مستوى الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية..... |
| 55 | 1.3.4. الجانب التنظيمي..... |
| 55 | 2.3.4. عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية..... |
| 56 | 3.3.4. الجانب المالي والمحاسبي..... |
| 56 | 4.4. مؤشرات تقييم الأداء الصحي..... |
| 57 | 1.4.4. مؤشرات البيئة..... |
| 57 | 2.4.4. المؤشرات ذات الارتباط بالجهود المبذولة من أجل تحسين صحة الأفراد..... |
| 57 | 5.4. أنواع مؤسسات الخدمة الصحية..... |
| 57 | 1.5.4. أنواع المؤسسات الصحية حسب المستوى..... |

| | |
|----|--|
| 58 | 2.5.4. أنواع المؤسسات حسب طبيعة الخدمة |
| 59 | خلاصة الفصل |

الفصل الثالث

تخطيط الخدمات الحضرية

| | |
|----|--|
| 62 | تمهيد |
| 63 | 1.1. شروط التسيير الحضري |
| 63 | 2.1. مشكلات الإدارة |
| 63 | 1.1.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية التخطيط |
| 64 | 2.2.1. مشكلات التقلبات الغير متوقعة |
| 64 | 3.2.1. التخطيط الخاطئ |
| 64 | 4.2.1. أداء الوحدات التخطيطية في المنظمات |
| 65 | 5.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية التنظيم |
| 65 | 6.2.1. المشكلات والأخطاء في السياسة والقواعد |
| 65 | 7.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية الإشراف والتوجيه |
| 66 | 3.1. التخطيط الحضري والمفاهيم المتداخلة معه |
| 67 | 1.3.1. مفهوم التخطيط |
| 68 | 2.3.1. مفهوم التخطيط الإقليمي |
| 70 | 3.3.1. مفهوم التخطيط الحضري |
| 71 | 4.1. مستويات التخطيط وأنواعه |
| 71 | 1.4.1. المستوى الزمني لتخطيط |
| 73 | 2.4.1. مستوى التخطيط الجغرافي |
| 74 | 5.1. أنواع التخطيط |
| 74 | 1.5.1. التخطيط الاقتصادي |
| 75 | 2.5.1. التخطيط الاجتماعي |
| 75 | 2. ماهية تخطيط الخدمات الحضرية |

| | |
|----|-------------------------------|
| 75 | 1.2. أهداف التخطيط الحضري |
| 76 | 2.2. الخطوات الأساسية للتخطيط |
| 77 | 1.2.2. إعداد الخطة |
| 77 | 3.2.2. إقرار الخطة |
| 77 | 4.2.2. صياغة الخطة |
| 77 | 5.2.2. التنفيذ |
| 77 | 6.2.2. المتابعة والتقييم |
| 78 | 3.2. مبادئ التخطيط الحضري |
| 79 | 4.2. أسس تخطيط الخدمات |
| 80 | 5.2. تخطيط خدمات النقل الحضري |
| 81 | 1.5.2. مخطط النقل الحضري |
| 81 | 2.5.2. مخطط النقل الحضري |
| 82 | 3.5.2. مخطط حركة المرور |
| 82 | 4.5.2. صعوبات التخطيط الحضري |
| 83 | 6.2. تخطيط الخدمات الصحية |
| 85 | خلاصة الفصل |

الفصل الرابع

مشكلات الخدمات الحضرية

| | |
|----|--|
| 88 | تمهيد |
| 89 | 1. مشكلات النمو الحضري |
| 89 | 1.1. المشكلات الايكولوجية (البيئية) |
| 90 | 2.1. المشكلات الاقتصادية |
| 91 | 3.1. النمو الحضري غير المخطط وغير الموجه |
| 91 | 4.1. المشكلات الاجتماعية |
| 92 | 5.1. ظهور الآفات الاجتماعية |

| | |
|-----|---|
| 93 | 2. مشكلات الخدمات الحضرية..... |
| 93 | 1.2. مشكلات النقل والمواصلات..... |
| 94 | 2.2. مشكلات النقل الحضري..... |
| 94 | 3.2. اختناق المرور..... |
| 96 | 4.2. أبعاد مشكلة النقل..... |
| 98 | 5.2. الفاعلون في قطاع النقل في الجزائر..... |
| 109 | خلاصة الفصل..... |

الفصل الخامس

الخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة في الجزائر

| | |
|-----|---|
| 112 | تمهيد..... |
| 112 | 1. المدينة الجزائرية ومشكلات إدارة وتسيير المرافق العامة..... |
| 113 | 1.1. تعريف المدينة الجزائرية..... |
| 114 | 2.1. أسباب نشأة المدن الجديدة..... |
| 115 | 3.1. مشكلات إدارة وتسيير المرافق العامة..... |
| 115 | 2. وضعية المرافق الحضرية في المدينة الجزائرية..... |
| 116 | 1.2. الخدمات التعليمية..... |
| 116 | 2.2. الخدمات الصحية..... |
| 117 | 3.2. خدمات علاجية..... |
| 117 | 4.2. خدمات وقائية..... |
| 118 | 5.2. الخدمات التأهيلية..... |
| 118 | 6.2. الخدمات الترفيهية..... |
| 119 | 7.2. خدمات المياه..... |
| 119 | 8.2. خدمات النقل..... |
| 120 | 9.2. خدمات الطاقة..... |
| 120 | 10.2. خدمات الصرف الصحي..... |

| | |
|----------|--|
| 120..... | 11.2. خدمات الأمن والأمان |
| 120..... | 12.2. خدمات الاتصال |
| 121..... | 3. المرافق العامة ومشكلات تسييرها |
| 124..... | 1.3. الخدمات الاجتماعية كمتطلبات أساسية في الأحياء الجديدة |
| 125..... | 4. وضعية خدمات النقل الحضري في الأحياء الجديدة |
| 125..... | 1.4. النقل في الإحياء الجديدة |
| 125..... | 2.4. خدمة النقل الحضري العمومي |
| 126..... | 3.4. وسائل النقل الحضري العمومي (الجماعي) |
| 128..... | 4.4. العوامل المؤثرة في النقل الحضري العمومي |
| 128..... | 5. وضعية الخدمات الصحية في الأحياء الجديدة |
| 128..... | 1.5. خصائص الصحة في الأحياء الجديدة |
| 130..... | خلاصة الفصل |

الفصل السادس

المجال العام (مدينة باتنة وخصائصها)

| | |
|----------|--|
| 133..... | تمهيد |
| 134..... | 1. بيئة المدينة وموقعها |
| 134..... | 1.1. نبذة تاريخية حول المدينة |
| 135..... | 2.1. الموقع الجغرافي لمدينة باتنة |
| 137..... | 2. الخصائص العامة لسكان مدينة باتنة |
| 138..... | 1.2. عوامل تطور السكان |
| 138..... | 2.2. التركيب السكاني |
| 139..... | 3.2. النمو الديمغرافي |
| 141..... | 4.2. الخصائص الاجتماعية |
| 144..... | 3. الخصائص العمرانية (الأحياء الجديدة ومشكلاتها) |
| 150..... | 4. المرافق والخدمات الحضرية في مدينة باتنة |

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 150..... | 1.4. المرافق التعليمية..... |
| 152..... | 2.4. المرافق الصحية..... |
| 153..... | 3.4. المرافق الثقافية والترفيهية..... |
| 154..... | 4.4. المرافق الشعائرية..... |
| 154..... | 5.4. المرافق السياحية..... |
| 155..... | 6.4. الإمكانيات السياحية..... |
| 155..... | 7.4. المرافق الرياضية..... |
| 156..... | خلاصة الفصل..... |

الفصل السابع

مجال البحث الميداني وإجراءاته المنهجية

| | |
|----------|--|
| 159..... | تمهيد..... |
| 159..... | 1. التعريف بمنطقة البحث (موقع)..... |
| 165..... | 2. المنهج والأدوات..... |
| 165..... | 1.2. منهجية البحث..... |
| 167..... | 2.2. أدوات جمع البيانات..... |
| 174..... | 3. العينة وطرق اختيارها..... |
| 174..... | 1.3. أسلوب اختيار العينة وخصائصها..... |

الفصل الثامن

تحليل وتفسير البيانات الميدانية

| | |
|----------|-------------------------------|
| 181..... | تمهيد..... |
| 182..... | 1. خصائص مجتمع البحث..... |
| 182..... | أ. محور البيانات الشخصية..... |
| 182..... | 1. الجنس..... |
| 183..... | 2. السن..... |
| 185..... | 3. الحالة المدنية..... |

| | |
|----------|---|
| 186..... | 4. المستوى التعليمي |
| 187..... | 5. مكان الإقامة..... |
| 188..... | 6. المهنة |
| 189..... | 7. مكان العمل..... |
| 190..... | المحور الأول: آليات مراقبة وتنفيذ وإدارة الخدمات الحضرية العامة على مستوى المنطقة |
| 190..... | 1. توفر الخدمات في الوقت الذي تريده |
| 192..... | 2. توفر الخدمات في المكان الذي يرغبون فيه |
| 207..... | المحور الثاني: مشكلات النقل الحضري |
| 207..... | أ. استخدام النقل الحضري |
| 263..... | - مناقشة نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة |
| 264..... | - التوصيات |
| 267..... | الخاتمة..... |
| 269..... | قائمة المراجع..... |

الملاحق

مقدمة

مقدمة:

يتجمع الناس في أماكن واحدة للعيش بطريقة جماعية مكونين مراكزًا للتجمعات السكانية. هذه الأخيرة تتوفر على الكثير من المرافق لاستمرارية العيش، وكذا تحقيق النمو الحضري والاجتماعي وبالتالي فهي توفر المرافق والخدمات الضرورية للحياة الحضرية، ومن هذه الخدمات نجد الخدمات الصحية والنقل الحضري والتعليم وغيرها...

إن هذه الخدمات الحضرية تختلف من مدينة إلى أخرى ومن حي إلى آخر، فنجد مثلاً الأحياء الجديدة تعاني من نقص في الخدمات الحضرية، خاصة مع السنوات الأولى للسكن، وهذا يرجع إلى أساليب تسيير الخدمات الحضرية والمشكلات التي تواجهها سواء ما تعلق بالمواطنين والعمال المشرفين أو التجهيزات والأداء في تقديمهم للخدمات الحضرية، أو ما تعلق بالجانب التنظيمي والذي يتمثل في الرقابة الآلية على هؤلاء العمال ومدى فعاليتهم وتقديمهم للخدمة فعلاً ونوعيتها، بالإضافة إلى جانب آخر وهو الجانب الاجتماعي والذي يرجع إلى طبيعة العلاقة بين المواطنين والمؤسسات الخدمية حيث يعتبر أفراد المجتمع من الفاعلين في تسيير الخدمات الحضرية نظراً لاعتبارهم هم من تقع عليهم عملية الخدمة، وهل يستجيبون لهذه الخدمة بالإيجاب أو السلب، وكذلك مدى محافظتهم ورضاهم على هذه الخدمة ومدى معارضتهم للخدمة الحضرية وكذلك عرقلة سيرها من خلال تهديد أمنها أو عدم الاستجابة لأوامرها.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في مدينة باتنة - دراسة ميدانية بالأحياء الجديدة-، ولا يتسنى لنا إلا من خلال دراسته نظرياً وميدانياً، وقمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى الفصول التالية:

الفصل الأول: وتمحور هذا الفصل حول البناء المنهجي للدراسة، حيث تحدثنا فيه عن الإشكالية، وبناء الفرضيات التي اعتمدنا عليها في الدراسة، وكذا أهمية الموضوع، بالإضافة إلى التطرق للأسباب التي دفعتنا لاختيار الموضوع، ثم أهداف الدراسة وضبط المفاهيم، ثم ذكرنا بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وأخيراً تم ذكر المقاربة النظرية حول الموضوع.

الفصل الثاني: يدور حول الخدمة ومجالاتها، ولقد احتوى على العناصر التالية، يضم العنصر الأول الخدمة وتعريفاتها، والعنصر الثاني الخدمة الحضرية والمفاهيم المقاربة، والعنصر الثالث

أهمية الخدمة الحضرية ومجالاتها بالإضافة إلى ذكر خدمات النقل الحضري والخدمات الصحية.

الفصل الثالث: يدور حول مشكلات تسيير الخدمات الحضرية، وتناولنا فيه أربعة عناصر، العنصر الأول حول التسيير الحضري، والعنصر الثاني حول مشكلات الخدمات الحضرية، العنصر الثالث حول مشكلات تسيير خدمة النقل الحضري، والعنصر الرابع حول مشكلات تسيير الخدمات الصحية.

الفصل الرابع: جاء تحت عنوان **تخطيط الخدمات الحضرية**، وتناولنا فيه ثلاثة عناصر، تناولنا في العنصر الأول أهمية التخطيط الحضري ومجالاته، أما في العنصر الثاني تخطيط خدمات النقل الحضري، أما العنصر الثالث حول تخطيط خدمات الصحية.

الفصل الخامس: يدور عنوانه حول **الخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة في الجزائر**، وتم فيه تناول خمسة عناصر، العنصر الأول يدور حول المدينة الجزائرية ومشكلات إدارة وتسيير المرافق العامة، أما في العنصر الثاني فقد جاء عنوانه حول وضعية المرافق الحضرية في المدينة الجزائرية، أما العنصر الثالث فتناول المرافق العامة ومشكلات تسييرها، أما العنصر الرابع فجاء عنوانه حول وضعية خدمات النقل الحضري في الأحياء الجديدة، أما العنصر الخامس والأخير في هذا الفصل فقد جاء عنوانه حول في وضعية الخدمات الصحية في الأحياء الجديدة.

الفصل السادس: يدور عنوانه حول **المجال العام (مدينة باتنة وخصائصها)**، و يتناول أربعة عناصر، العنصر الأول حول بيئة المدينة وموقعها، و العنصر الثاني حول الخصائص السكانية لمدينة باتنة (الخصائص الاجتماعية)، العنصر الثالث حول الخصائص العمرانية (الأحياء الجديدة ومشكلاتها)، و العنصر الرابع حول المرافق والخدمات الحضرية في مدينة باتنة.

الفصل السابع: يدور عنوانه حول **التعريف بالمجال الخاص (مجال البحث الميداني والإجراءات المنهجية)**، وقمنا فيه بتناول ثلاثة عناصر، العنصر الأول حول التعريف بمنطقة البحث (الموقع)، و العنصر الثاني حول المنهج والأدوات، العنصر الثالث حول العينة وطرق اختيارها.

الفصل الثامن: يدور عنوانه حول تحليل وتفسير ومناقشة البيانات الميدانية، وقمنا فيه بتناول عنصرين،
العنصر الأول حول تحليل وتفسير البيانات الميدانية، والعنصر الثاني حول مناقشة نتائج
الدراسة، كما تم كتابة خاتمة عن الموضوع، والخروج بمجموعة من التوصيات، وأخيرا
اقتراح مجموعة من المواضيع لاستكمال البحث فيها مستقبلا.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

تمهيد:

تتطلب أي دراسة علمية الارتكاز على إطار علمي دقيق ومحصص يعتمد فيه على الأسس والبناءات المنهجية التي تستند عليها الدراسة والتي يتبعها الباحث بغية الوصول إلى النتائج العلمية الدقيقة والمفسرة للحقائق والأسباب التي أدت لحدوث الظواهر المختلفة، لذا يجدر بالباحثين تحديد المنطلقات الأساسية بدقة، لأنها مهمة جدا في إنجاز الدراسة العلمية والتأسيس لبقية المراحل والخطوات المنهجية الأخرى في الدراسة، ويدور هذا الفصل المعنون ب البناء المنهجي للدراسة، والذي سنتطرق من خلاله إلى الإشكالية وتحديد الفرضيات التي بنيت عليها الدراسة، وأهمية وأسباب اختيار الموضوع، والأهداف التي نرمي إليها من خلال هذه الدراسة، كما أننا سنقوم بضبط المفاهيم سواء الأساسية للدراسة أو الثانوية منها، كما أننا سنقوم بعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع من زوايا مختلفة، والتطرق إلى ذكر المقاربة المنهجية التي تم الاعتماد عليها بغية تفسير موضوع دراستنا الراهنة.

1. الإشكالية:

يلعب قطاع الخدمات دورا محوريا في تنمية أي مجتمع عمراني جديد، ويعتبر من أهم عوامل الجذب السكاني خاصة إذا تم توفيره بالحجم والمستوى المناسب وتم تصميمه بكفاءة وتم وضعه في الموقع المناسب وتم تنفيذه وإدارته بالشكل المناسب. وقد اهتمت الدولة بذلك، من خلال حركة العمران الواسعة التي تشهدها الدولة، والاتجاه القوي نحو إقامة المدن والمجتمعات العمرانية الجديدة في أماكن مختلفة من الجمهورية، بهدف تخفيف المشاكل الإسكانية التي تتعرض لها البلاد بوجه عام والمدن الكبرى بوجه خاص، حيث أن عنصر الخدمات من العناصر وثيقة الارتباط باحتياجات السكان، وقد تم تناول موضوع الخدمات من حيث أساليب ونظريات توزيعها وكذلك تأثيراتها الاجتماعية والاقتصادية. ومع ذلك فإن القطاع الخدمي في التجمعات السكنية لا يزال يعاني من مشاكل عديدة ويوجد تفاوت في درجة نجاح المنتج الخدمي النهائي في التجمعات السكنية الجديدة له تأثير كبير على التنمية العمرانية بهذه التجمعات، فهو كثيرا ما يتواجد عضويا في التجمعات ولكنه لا يؤدي دوره المنوط به في التكامل مع القطاع السكني لتحقيق نمو وازدهار المجتمع. ونظرا لقلّة الأبحاث والدراسات التي تناولت قطاع الخدمات من حيث المنهجية العلمية كالإمداد بالخدمات للتجمعات السكنية ومقومات نجاحها، والعلاقات المثلى بين الأطراف المؤثرة فيها من قبل السكان من جهة ومن قبل الإدارة من جهة أخرى لأداء دورها على الوجه الأمثل لتحقيق رضا السكان عن التجمع السكني وبالتالي ازدهاره ونجاحه وتحضره، فقد تم توجيه البحث في اتجاه معرفة مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في مدينة باتنة وذلك من خلال الأحياء الجديدة وتم اختيار حي حملة -1- لعدة اعتبارات منها:

- موقع الحي الجديد حملة 1 بالنسبة لوسط المدينة فهو بعيد نوعا ما عن المدينة مما يجعله يحتاج لخدمات حضرية خاصة به أو خدمات تربطه بالمدينة الأم .
- التخطيط العمراني الجديد يسلط الضوء أكثر على تخطيط الخدمات الحضرية
- جميع سكان الحي يتشاركون في نفس الخدمات الحضرية (اللجوء لنفس مراكز الخدمة لعدم وجود اختيارات أخرى)
- معظم سكانه من الأسر المستقلة حديثا عن الأسر الممتدة (الأسرة النوواة) و بالتالي فهم يحتاجون جميع الخدمات الحضرية وبشكل دائم ومستمر.

وبالتالي فإن حي حملة -1- يعتبر من الأحياء الجديدة التي تصلح للدراسة لما يتوفر عليه من مقومات الحي الجديد ،وقد تم طرح إشكالية الدراسة كما يلي: هل تعاني الأحياء الجديدة من مشكلات في تسيير الخدمات الحضرية؟

2. فرضيات الدراسة:

ويمكن الإجابة المؤقتة على هذا التساؤل بالفرضية التالية:

تعاني الأحياء الجديدة من مشكلات تسيير الخدمات الحضرية وترتبط بمستوى وأداء المرافق والتجهيزات.

من خلال هذه الفرضية وبالرجوع إلى ميدان الدراسة والوقوف على الحالة العامة للحي والتحاور مع بعض أفرادها ومن خلال الملاحظة المستمرة والاستقصاء حول حالة الخدمات الحضرية ومشاركة المواطنين في هذه الخدمات بين الحين و الآخر لوحظ أن هناك مشكلات في تسيير الخدمات الحضرية بصفة عامة وخدمتي النقل الحضري والصحة بصفة خاصة وهذا نظرا لكثرة الإقبال على هاتين الخدمتين فمعظم سكان الحي كبارا وصغارا يحتاجون إلى هاتين الخدمتين أكثر من بقية الخدمات، وعلى هذا الأساس تم تقسيم هذه الدراسة كما يلي:

خدمة النقل:

- ترتبط مشكلات التسيير بمستوى أداء خدمة النقل الحضري.

ومؤشراتهما كما يلي:

- ترتبط مشكلات التسيير بالتجهيزات الخاصة بخدمة النقل الحضري.

الخدمة الصحية:

- ترتبط مشكلات التسيير بأداء الخدمة الصحية.

ومؤشراتهما كما يلي:

- ترتبط مشكلات التسيير بالتجهيزات الخاصة بالخدمة الصحية.

3. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال قيامنا بهذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف والتي نصيغها على النحو

التالي:

أ. محاولة الكشف عن واقع مشكلات التسيير المرتبطة بخدمة النقل ومشكلات التسيير المرتبطة بالخدمة الصحية في الحي الجديد حملة 1.

ب. محاولة الكشف عن أهم مشكلات تسيير خدمة النقل الحضري ومأمدي فعالية أدائها داخل الحي الجديد حملة 1.

ج. الكشف عن أهم مشكلات تسيير التجهيزات الخاصة بالخدمة الصحية وكيفية استغلالها في المركز الصحي.

د. الكشف عن طبيعة العلاقات التي تربط الساكنين بالحي الجديد حملة 1-والقائمين على خدمة النقل و الخدمة الصحية.

هـ. اقتراح مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد المهتمين والمتخصصين في شؤون التهيئة العمرانية والمحيط وكذا التخطيط العمراني والمرفق العام للتحسين من أداء الخدمات والمرافق الحضرية في الجزائر.

4. أهمية الدراسة:

لهذه الدراسة أهميتان: أهمية نظرية تتمثل في إلقاء الضوء على المشكلات التي تطرأ على تسيير الخدمات الحضرية وفهم الأفراد والجماعات لهذه المشاكل ومحاولة تجنبها، فمجال الخدمات أصبح في الآونة الأخيرة يسترعى اهتمام مجموعة من الباحثين وهذا البحث يساهم ولو بشكل متواضع في إثراء هذا المجال ولفت انتباه الباحثين المهتمين بمجال الخدمات الحضرية.

كذلك لهذا البحث أهمية تطبيقية فهو يساهم إلى جانب غيره من البحوث في هذا المجال في تمهيد الأرضية السليمة لوضع دعائم طرق التسيير الحضري للخدمات التي تأخذ بعين الاعتبار الواقع السائد في المجتمع، مما يسهل دون شك عملية فهم الأفراد، وبالتالي. تصميم طرق مناسبة للتسيير، وهو ما تحتاجه مؤسساتنا بشكل ملح.

5. أسباب اختيار الموضوع:

1.5. أسباب شخصية:

- التعايش يوميا مع الأوضاع الراهنة للمشكلات خاصة المتعلقة بالخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة كالتنقل والصحة.

- إصلاح لأوضاع المؤسسات الاقتصادية وغيرها لا يكون إلا إذا زاد الاهتمام بالخدمات ولا بد من إعطاء أهمية كبيرة لهذا الجانب.
- أهمية الخدمات الحضرية في أي مشروع تنموي حضري.
- تسهيل مهمة البحث وكذا سهولة الوصول إلى المعطيات المتمثلة في المخططات والإحصائيات والتقارير للمدينة والحصول عليها.

2.5. أسباب موضوعية:

- حيث لم تتم دراسة مسبقة حول تسيير مشكلات الخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة خاصة حي حملة.
- كثرة المشاكل المطروحة وخاصة المتعلقة بالنقل الحضري (الجماعي خاصة) داخل النسيج الحضري الجديد حملة 1، وكذا الخدمات الصحية والتجهيزات الضرورية وما مدى توفرها في الحي.
- أهمية خدمتي النقل والصحة و تأثيرهم على القطاعات الأخرى
- أهمية النقل الحضري (النقل الجماعي) ودوره في ربط الحي الجديد بالتجمعات الحضرية الأخرى خاصة مركز المدينة.
- محاولة تنظيم وتسيير وتفعيل الخدمات الحضرية.
- ومنه يعتبر موضوع تسيير مشكلات الخدمات الحضرية في حي حملة 1 محل نقاش داخل المجتمع الحضري.

ونظرا للمشاكل التي يشهدها النقل الحضري الجماعي وما يعانيه المواطن يوميا من خطوط النقل وخدمة الصحة وطموح السكان في حل هذه الأزمة والحاجة إلى التغطية في النقل وتحسين الخدمات الصحية.

إن السبب الرئيسي اختياري لهذا الموضوع هو اقتناعي التام بأهمية الخدمات الحضرية في أي مشروع تنموي كما أنني رأيت في الدول المتقدمة مدى اهتمامهم بالخدمات وأعتقد جازما أن أي مجال الأهمية القصوى التي يستحقها وكذلك من بين الأسباب التي دعنتي لتناول هذا الموضوع هو أنني وأنا أقوم بالملاحظة الميدانية وجدت ولمست الكثير من المشكلات في تسيير الخدمات الحضرية. التي ترجع

في الأساس إلى عوامل، عمرانية وتنظيمية واجتماعية لهذا لا بد من تفكير جدي لهذه المسألة وإيجاد حلول جذرية لها.

6. مفاهيم الدراسة:

إننا سنحاول في هذه الخطوة المنهجية أن نستعرض مختلف التعريفات التي وردت حول مختلف المفاهيم الأساسية والثانوية المشكلة لموضوع بحثنا، ولا نكتفي بالعرض والسرد فقط، وإنما سيتم وضع تعريفات إجرائية لكل مفهوم يوضح بدقة كيفية توظيفه في البحث، وسوف نركز في دراستنا هذه على المفاهيم التالية:

1.6. الخدمة:

لقي مفهوم الخدمة اهتماما بالغا بسبب تزايد حاجة الإنسان لمختلف الخدمات، وخاصة بعد تطور التقنيات والأساليب المستخدمة في توفيرها، وقد كان الاهتمام بدراسة الخدمات مقتصرًا على الجوانب التصميمية كالدراسات الهندسية التي تتناول دراسة تصميم أبنية الخدمات من مدارس ومستشفيات ومراكز ترفيهية والتي تسمى "الخدمات المجتمعة أو الاجتماعية"، أو مد شبكات توزيع المياه أو الصرف الصحي أو الطرقات والتي تسمى "خدمات البنية التحتية"، كما يتناول مخطوط المدن توزيع الخدمات على الأرض الحضرية لمعرفة ما تشغله من مساحة ضمن أراضي المدينة، وقد تناولت تخصصات ومؤسسات أخرى ذات العلاقة بتلك الخدمات بدراسة تلك الخدمات، وحسب هدف تلك المدرسة وقد تكون مختص بنوع واحد بتلك الخدمات.¹ غير أن كل هذه الدراسات هي دراسات تقنية بحتة من تصميم على الورق إلى بناء في الميدان فوق الأرض المخصصة إلى تسليم الهياكل إلى المواطنين.

بمرور الزمن ظهرت الحاجة إلى الاهتمام بدراسة الخدمات لأنها تتعلق بحياة الفرد اليومية وتمثل إحدى المعايير الأساسية لقياس تطور المجتمعات، فمن خلال نوعية وكمية وكفاءة الخدمات يمكن قياس التطور الحضاري الذي حققته كل دولة، وفي هذا الإطار يجب التوفيق بين التطور الحضاري والتطور التكنولوجي، فالتطور الحضاري يعني تطور أسلوب حياة الإنسان، ومعرفته وثقافته، أما التطور التكنولوجي فيعني التطور الصناعي والتحكم في الآلات الحديثة.

¹ - خلف حسين الدليمي: تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 38،37.

ومن نتائج الاهتمام المتزايد بالخدمات أن أخذت بعض التخصصات على عاتقها دراسة الخدمات من عدة جوانب ومنها الخدمة وطريقة التوزيع والكفاءة والتطور بما يحقق الكفاءة العالية في توفير تلك الخدمات لجميع السكان بدون تمييز.

وتبعاً لاختلاف وجهات النظر بين الباحثين المهتمين بهذا المجال، فقد وردت عدة مفاهيم للخدمات، ولعل أهمها نذكر:¹

- **تعريف فليب كوتر Philip KOTTER:** الخدمات هي أي نشاط أو منفعة يستطيع طرف تقديمها للآخر، وتكون غير ملموسة، أي غير مادية ولا ينتج عنها تملك أي شيء، لا يرتبط توفيرها بإنتاج مادي.

- **تعريف كرونوس Cronos:** الخدمات هي عبارة عن أنشطة تدرك بالحواس وقابلة للتبادل، وتقدمها شركات أو مؤسسات معينة بتلك الخدمات، أو باعتبارها مؤسسة خدمية.

مما سبق يمكن تعريف الخدمة على أنها منفعة مادية أو معنوية يقدمها طرف لطرف آخر، والخدمات الاجتماعية أو المجتمعية كما يطلوا للبعض أن يسميها هي أنشطة يقوم كل من القطاع العام والخاص بممارستها وتوفيرها للسكان في منطقة ما بهدف توفير سبل العيش الكريم وتحسين مستويات معيشتهم.²

تعريف الخدمات كنشاط اقتصادي:

الخدمات هي نشاط اقتصادي تمارسه الدولة أو القطاع الخاص لتوفير منافع معينة لإشباع حاجات ورغبات السكان دون تحقيق مكاسب مادية ملموسة لهم، أي تحقق منافع علمية وصحية وعقلية ونفسية وذهنية وبدنية وبيئية وتقنية للإنسان، والتي تسهم في ديمومة عطائه ورفع كفاءته من خلال توفير مستلزمات الحياة الأساسية التي تحقق الصحة والأمان.³ فالصحة والأمان هما الشرطان الأساسيان

¹- MAY N, **Services et mutations urbains-Questionnaire et perspectives**, Economica, Paris, P63.

²- فوائد بن غضبان: **جغرافية الخدمات**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 61، 62.

³- مصطفى البغدادي: **التعلم والصحة في محافظة الإسماعيلية**، دراسة جغرافية الخدمات، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الجغرافية، كلية الآداب جامعة عين الشمس، القاهرة، 1998، ص 23.

لتكوين فرد صالح يتسم بالوعي المدني والوطني الذي يصبح بعد ذلك مشاركا في بناء الدولة في مجال اختصاصه.

2.6. مفهوم التحضر:

إنه عملية من عمليات التغير يتم بواسطتها انتقال أهل الريف urbanisations والبادية إلى المدن أو تحول المناطق الريفية أو البدوية ذاتها إلى مناطق حضرية. وعادة ما تؤثر هذه العملية تأثيرا كبيرا في التركيب الاجتماعي والاقتصادي والمهني للسكان إذ ينخفض عدد السكان الحضريين، وعليه ينخفض عدد السكان الريفيين بينما يزداد عدد السكان الحضريين، وعليه ينخفض عدد السكان المشتغلين بالمهن الزراعية على سبيل المثال ويزداد عدد اللذين يشتغلون بالمهن غير الزراعية مثل الصناعة والتجارة والمهن والخدمة، "التحضر يمكن أن يوصف بأنه العملية التي تصبح بها الحضرية أسلوبا مميزا للحياة وهذه العملية قد تتأثر ببعض المؤثرات الجديدة بالنسبة للشخص المتنبئ للنمط المعيشي الجديد".¹

3.6. مفهوم خدمات النقل:

يشكل النقل والتنقلات ميزة حياة الإنسان وشغله الشاغل، حيث زادت أهميته بازدياد عدد المنشآت والمنتجات والأسواق والأفراد، يمكن تعريف النقل على أنه تحويل موضع شيء مادي ما نحو موضع آخر باستخدام وسيلة أو مركبة معينة يطلق عليها وحدة النقل (دراجة، سيارة، حافلة، شاحنة، قطار، سفينة، طائرة،.. الخ) وذلك لمسافة طويلة نسبيا عبر ممر معين كالطرق، والقنوات الملاحية والأنابيب... الخ هاته الأخيرة إضافة إلى الجسور والخطوط ومحطات السكك الحديدية والموانئ والمرافئ والمطارات تشكل الهياكل القاعدية للنقل، لذلك تتوقف إمكانات النقل أما على قدرة وسيلة النقل المستخدمة أو على قدرة الهياكل القاعدية.²

لقد عرف القانون الجزائري خدمة النقل حيث نصت المادة 16 من القانون رقم 17/88 المؤرخ في 10 ماي 1988 على ما يلي: "يعد نقلا كل نشاط ينقل بواسطته شخص طبيعي أو معنوي أشخاصا أو بضائع من مكانه إلى آخر على متن مركبة مهما كان نوعها".³

¹ - صالح مصلى الزوي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت، عمان، 2002، ص 29، 30.

² - سميرة إبراهيم أيوب، اقتصاديات النقل، دراسة تمهيدية، دار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 5.

³ - الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، قانون رقم 17/88، يتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه، الجزائر، 1988، العدد 19، ص 785.

الملاحظ أن القانون الجزائري عرف النقل على أساس انه نشاط واقتصر على وصفه دون التطرق إلى الجانب الاقتصادي الذي يتضمنه، إذ أن النقل من الناحية الاقتصادية هو: نشاط يخلق منفعة في الزمان والمكان بواسطة التحويل الفيزيائي للسلع والأشخاص من مكان إلى آخر.¹

يمكن إعطاء تعريف شامل للنقل هو نشاط للخدمات ينتج منفعة في الزمان والمكان بواسطة شخص طبيعي أو معنوي يضمن التحويل الفيزيائي للأشخاص والبضائع في مجال معين ومن مكان لآخر على متن مركبة معدة لهذا الغرض ولمسافة مقبولة.

4.6. مفهوم التسيير الحضري:

إن الوقت الحالي ومع انتهاء السياسات التطوعية، يبدو من الضروري تحديد نمو اقتصادي متوازن ومحيط ذو نوعية جيدة، توزيع عقلائي للثروات وخاصة نظام يتحكم في الأمكنة والأرضيات ناتج عن سياسة عمرانية متماسكة، وهذا كله يؤدي إلى ضرورة وضع سياسة حضرية أكثر نجاعة وفعالية.

إن الإشكالية الكبرى في التسيير الحضري تكمن في صعوبة إعداد إستراتيجية يمكنها التوفيق ما بين العامل الاجتماعي والمكاني، ومع كل هذا فإن إعداد إستراتيجية وكذا تقويم تطورات التشبع العمراني والعمل على انسجامه وكذا الحرص على العنصر النوعي من الإطار المبني، ما هي إلا مرحلة أولى في عملية طويلة جدا، والمرحلة الموالية لها هي وضع سياسة حضرية تخضع للتطور والعقلانية.²

ومن أجل هذا السبب يجب أن يجد التخطيط الحضري غايته في التسيير الحضري الذي يسهر على حسب وسائل التعديل والتقويم التي تتلخص في القوانين من جهة ورصد الأراضي بواسطة المخططات من جهة أخرى.

وبناء على ما سبق فإن التسيير الحضري هي الأداة المناسبة لتجسيد الاستراتيجيات المختلفة والمعدة بواسطة السياسة الحضرية، ويشعر لها أو يضع قوانينها التخطيط، ويعتبر التسيير الحضري ترجمة مدروسة ويبقى مع ذلك أكبر توجهات للمعالجة السياسية للمشاكل العمرانية والاجتماعية.

¹-DANIEL L'huilier, LE COUT DE TRANSPORT, PARIS EDITION CUJAS,1960, P31.

²-عبد الله عياش، إسحاق يعقوب القطب، الاتجاهات المعاصرة في الدراسات الحضرية، وكالة المطبوعات، الكويت، 1987، ص8.

والتسيير الحضري ما هو إلا ترجمة فعلية لنظام مراقبة العمران المتمثل في الخدمات والمرافق من حدود سياسة حضرية مبنية على أساس حقائق معطاة وهو تمثيل أساس التوازن بل أكثر من هذا فهو يعتبر العنصر الأكثر أهمية في السياسة الحضرية وهو يعتبر المطاف الأخير لمجموعة المراحل:

الأولى هي السياسة الحضرية نفسها والتي كما تم الذكر مهمتها التوجيه لكل نمو حضري الدولة معنية به، وتستكمل هذه المراحل باستعمال أدوات ووسائل قانونية كذلك نصوص منظمة لعملية مجال المدينة، ولتجسيد أي نظام حضري يجب العمل في إطار تشريعي والاعتماد على وسائل خاصة من أجل ضمان وتطبيق وإضرام قوانين ونصوص السياسة الحضرية على أرض الواقع، هذا الإطار يتكون من موارد بشرية ومادية يدعى التسيير الحضري. القاعدة الأساسية لأي توازن حضري.¹

والتسيير الحضري قد يحمل تصورات وأفكار وسيناريوهات تختلف باختلاف المتدخل وحجم المدينة لكنه يبقى يعتمد على محورين أساسيين متكاملين:

- البحث عن كيفية التنسيق والتوفيق بين مختلف المتدخلين في المدينة من سياسيين، تقنيين، إداريين، وجماعة ضاغطة.
- البحث عن كيفية التحكم في تسيير كل العناصر التي يتركز عليها سكان المدينة مثل تسيير الفضاءات العمومية، المساحة الخضراء، المياه الصالحة للشرب، المياه المستعملة، النفايات.....إلخ.

والتسيير الحضري هو استراتيجية التي تتبعها مراكز اتخاذ القرارات لتنمية وتوجيه وضبط نمو وتوسع البنى التحتية، بحيث يتاح للأنشطة والخدمات أحسن وأفضل توزيع جغرافي، وللسكان أكبر فوائد من هذه الأنشطة الحضرية، ويتم من خلال دراسة جميع الإمكانيات المتوفرة في الدولة أو المدينة أو المؤسسة، ومن ثم إمكانية توجيه هذا التطور.²

ويمكن تعريف التسيير الحضري إجرائياً بأنه الجهود المبذولة من طرف مسيري المدينة لأداء أفضل الخدمات وتوفيرها لمواطن المدينة.

5.6. مفهوم الخدمات الصحية:

¹- عبد الله عياش، إسحاق يعقوب القطب، الاتجاهات المعاصرة في الدراسات الحضرية، وكالة المطبوعات، الكويت، 1987، ص 8.

²- عبد الله عياش، إسحاق يعقوب القطب، مرجع سبق ذكره، ص 95، 96.

وهي الخدمات "الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطاقم الطبي، وهي" العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً، أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من ناحية المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"¹

وتعرف الخدمات الصحية على أنها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".²

كما تعرف الخدمات الصحية "العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"³

7. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة ذات أهمية كبيرة في تمكين الباحث من تجنب التكرار والتبصر في الأخطاء التي وقع فيها الآخرون، وتمكنه أيضاً من الاطلاع على البحوث التي سبقت بحثه، حيث يستفاد من نتائج تلك الدراسات ويتم مقارنة نتائجها مع نتائج دراسته، لأن طابع التراكمية في العلم يفرض ذلك، من هذا المنطلق فإن أي باحث لابد عليه أن يقوم بحصر للدراسات التي تناولت موضوع دراسته سواء تلك التي تناولت موضوع بحثه بالذات أو تناولت إحدى الزوايا من الموضوع وعلى هذا الأساس، فقد قمنا بحصر أهم الدراسات التي تناولت وتعرضت للظاهرة من زاوية أو أخرى، سواء تناولت متغيرات الدراسة أو الدراسات المشابهة لها، وحاولنا أن نبرز الطابع السوسيولوجي للدراسة من خلال الاعتماد على بعض الدراسات السوسيولوجية التي تم جمعها في إطار الإمكانيات المتوفرة والوقت المتاح، وبما يعزز ما سنهدف إليه في هذه الدراسة.

ومن أبرز الدراسات في هذا الصدد ما يلي:

¹- تامر يسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005، ص168.

²- محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983، ص2.

³- المرجع نفسه، ص24.

الدراسة رقم(1): قدمتها الباحثة سعيدة رحمانية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري والموسومة بـ: وضعية الخدمات الصحية في الأحياء السكنية دراسة مقارنة

بين الأحياء المخططة وغير المخططة في مدينة قسنطينة نموذج حي بوالصوف وحي البير.¹

وهدفت الدراسة إلى معرفة واقع ووضعية الخدمات الصحية بالأحياء السكنية المخططة وغير المخططة، ومنه نصل لمقارنة وضعية الخدمات الصحية في الأحياء المخططة بوضعية الخدمات الصحية في الأحياء غير المخططة ويمكن تحديد هذه الأهداف على النحو التالي:

1. تحديد خصائص الأحياء المخططة وغير المخططة ومعرفة الخصائص العمرانية المتعلقة بهما

وكذا المشاكل التي توجد بهما.

2. معرفة حالة المجال البيئي والثقافة البيئية بهذه الأحياء.

3. معرفة نوعية ونظام الخدمات الصحية بمجال الدراسة.

وتمحورت الإشكالية التي حاولت الباحثة أن تجيب عليها من خلال دراستها النظرية والميدانية والتمثلة على النحو الآتي: ما هي وضعية الخدمات الصحية في الأحياء السكنية المخططة وغير المخططة ؟

و يتفرع عن هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية التي تساعد على صياغة فرضيات البحث وهي:

1. ما هي وضعية المرافق الصحية في الأحياء المخططة وغير المخططة ؟

2. ما هي خصائص المجال أو الإطار العمراني في الأحياء المخططة وغير المخططة ؟

3. ما هي حالة ووضعية المجال أو الإطار البيئي والثقافة البيئية ؟

4. ما هو نظام ونوعية الخدمات الصحية المقدمة في الأحياء المخططة وغير المخططة ؟

5. ما تقييم السكان في المجالين سكان الحي المخطط وسكان الحي غير المخطط لدور الخدمات

الصحية ؟

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة قامت الباحثة بصياغة الفرضية الآتية:

¹سعيدة رحمانية: وضعية الخدمات الصحية في الأحياء السكنية دراسة مقارنة بين الأحياء المخططة وغير المخططة في مدينة قسنطينة نموذج حي بوالصوف وحي البير، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري، تحت إشراف البروفيسور إسماعيل بن السعدي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2008.

ترتبط وضعية الخدمات الصحية بالخصائص العمرانية والمجالية للمنطقة السكانية وبإطارها البيئي والثقافة الحضرية لسكانها.

معنى ذلك أن الخدمات الصحية بالمدينة مرتبطة بالبيئة المحيطة وبوضعية الحي السكني وثقافة سكانه، وللتأكد إجرائياً من صحة هذا الفرض لدينا مؤشرات وهي:

أ. المؤشرات متعلقة بالأحياء المخططة:

1. توفر المراكز الصحية أو الوحدات الصحية بالأحياء المخططة.
2. إقبال السكان على هذه المراكز أو الوحدات الصحية.
3. توفر الإعلام الصحي والنصائح والإرشادات الصحية للمواطنين بالأحياء المخططة.
4. إقبال السكان على إجراء الفحوصات بالمراكز الصحية في هذه المنطقة.
5. توفر بيئة صحية للمواطنين بالأحياء المخططة.
6. توفر أقسام خاصة لمختلف فئات المجتمع التخصصات .
7. تزود العمران بمختلف الخدمات العمومية مثل : المياه وقنوات الصرف الصحي الخ.
8. مشاركة المواطنين في نظافة الحي المخطط الوعي البيئي والثقافة البيئية للسكان .

ب. المؤشرات المتعلقة بالأحياء غير المخططة:

1. قلة المراكز الصحية أو الوحدات الصحية بالأحياء غير المخططة.
2. غياب الإعلام الصحي والنصائح والإرشادات الصحية للمواطنين بالأحياء غير المخططة.
3. اللامبالاة بإجراء الفحوصات الطبية.
4. تدهور البيئة بالأحياء غير المخططة.
5. نقص الاستفادة من الخدمات العمومية بالأحياء غير المخططة مثل : المياه والغاز الطبيعي وقنوات الصرف الصحي و..... الخ.
6. غياب المشاركة الجماعية للمواطنين بالحي غير المخطط في نظافة حيهم (غياب الوعي والثقافة البيئية لسكان المنطقة .

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة لما كان هدف الدراسة المقارنة فإننا قمنا أولاً بالملاحظة والوصف، أي معرفة خصائص الأحياء التي هي محور دراستنا وكذا معرفة واقع الخدمات

الصحية بها أي معرفة وضعية الخدمات الصحية في كل حي، وبعدها إجراء مقارنة بينهما - أي بين وضعية الخدمات الصحية في " حي بوالصوف " باعتباره حي مخطط ووضعية الخدمات الصحية في "حي البير - قطاع بودراع صالح " - باعتباره حي غير مخطط . من هنا كان المنهج الذي وقع عليه الاختيار وهو المنهج الوصفي المقارن، باعتباره الطريقة المثلى أو الأسلوب الأنجع لوصف جوانب الموضوع، كما أن هذا المنهج يمكننا من تحقيق بعض الأهداف، ويلم بكل أبعاد الموضوع أيضا. وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات: الملاحظة، المقابلة، الاستمارة والوثائق والسجلات.

وخلصت الدراسة في الأخير إلى أهم النتائج التالية:

مؤشرات خاصة بالأحياء المخططة حي بوالصوف:

- إن حي بوالصوف تتوفر به مراكز صحية تتمثل في عيادتين، عيادة خاصة وأخرى عمومية
- إن سكان حي بوالصوف يقبلون على هذه المراكز بسبب حسن الاستقبال والمعاملة وارتفاع خيرة المعالجين ولقرب هذه المراكز من مقر سكنهم
- إن سكان حي بوالصوف لهم إطلاع على بعض الأوبئة والأمراض الناجمة عن التلوث البيئي وأغلب الوسائل التي يعتمدون عليها في إطلاعهم على هذه الأمراض تتمثل في التلفاز والإذاعة المحلية والجرائد ومن المحيط الخارجي أي عن طريق الناس، ومنه نستخلص أن وسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة أو المقروءة تلعب دورا فعالا في إبلاغ المواطنين بالأمراض والنصائح والإرشادات الطبية ولا يعتمدون على الإعلانات الخاصة المتواجدة بالمراكز الصحية ومهما تعددت واختلفت الوسائل التي يعمد عليها السكان في إطلاعهم على الأمراض والنصائح والإرشادات الطبية إلا انه دليل على وعي واهتمام السكان بصحتهم وصحة عائلاتهم.
- إن سكان حي بوالصوف يقبلون على إجراء الفحوصات بالمراكز الصحية وهذا دليل على وعي السكان واهتمامهم بصحتهم وصحة أطفالهم.
- توفر بيئة صحية لسكان حي بوالصوف هذا نتيجة حرص السكان على وضع القمامة المنزلية بأكياس بلاستيكية ووضعها في أماكن جمع القمامة، بالإضافة إلى مشاركتهم في الحملات

- التطوعية لنظافة حييهم، وحرصهم واهتمامهم بوضعية الحي ويتضح ذلك من خلال تقديم شكاوي عن تسرب المياه بالحي كما أن أغلب سكان الحي لم يتعرضوا لأمراض ناجمة عن التلوث البيئي وهذا دليل على نظافة المحيط الذي يعيشون فيه.
- إن المراكز الصحية بحي بالصوف لا تتوفر على كل التخصصات والأقسام الخاصة بمختلف فئات المجتمع وهذا دليل على أن الخدمات الصحية غير كافية وهناك بعض النقائص
 - تزود العمران بحي بالصوف بمختلف الخدمات العمومية مثل: المياه والغاز وقنوات الصرف الصحي ومختلف التجهيزات والخدمات والمرافق الضرورية.
 - أغلب السكان بحي بالصوف يعملون على المشاركة في الحملات التطوعية لنظافة حييهم وهذا دليل على وعيهم وأن لهم ثقافة بيئية.
- ب. مؤشرات خاصة بالأحياء غير المخططة حي البير:**
- رغم أن حي البير هو حي فوضوي وغير مخطط إلا أنه يتوفر على مراكز ووحدات صحية وتتمثل في مستشفى البير وعيادة عمومية.
 - سكان حي البير هم كذلك يعتمدون في إطلاعهم على الأمراض والنصائح والإرشادات الطبية على وسائل الإعلام مثل: التلفاز والإذاعة المحلية والجرائد أو الصحف أو من المحيط الخارجي. معنى ذلك أن وسائل الإعلام تحتل المركز الأول في تقديم الإرشادات الطبيعية للمواطنين.
 - إن سكان حي البير يقبلون على المراكز الصحية لإجراء الفحوصات الطبية وسبب إقبالهم على هذه المراكز هو قربها من مقر سكنهم ولأنهم مضطرين للذهاب إلى هذه المراكز أي عدم وجود بديل آخر.
- وبعضهم يقبل على هذه المراكز لارتفاع خبرة المعالجين، وهي دليل على اهتمامهم وخوفهم على صحتهم وصحة أطفالهم.
- ثبت فعلا أن البيئة بالحي غير المخطط متدهورة، حيث أن حي البير يعاني من شدة تلوث البيئة وهي إحدى خصائصه فمن خلال ملاحظتنا وجدنا أن هناك انتشار للقمامات والأوساخ، وتسرب المياه القذرة، التي أدت إلى تلوث الهواء وفساد المحيط ككل . كما أن سكان الحي

ساهموا في انتشار الأوساخ والقمامات وتلوث البيئة حيث أن أغلبهم يعتمدون على وعاء مخصص لرمي القمامة المنزلية وبالتالي تبقى هذه القمامة معرضة للعب الأطفال بها أو تسبب الرياح في انتشارها فتصعب المهمة على عمال النظافة. بالإضافة إلى ذلك فإن أغلبية سكان الحي لا يشاركون في حملات تطوعية لنظافة حييهم ورغم مجهودات البعض، إلا أنه غير كافي وهذا ما يزيد في فساد المحيط وتلوث البيئة بهذا الحي كما إن أغلبية السكان بحي البير أصيبوا بأمراض ناجمة عن التلوث البيئي وهذا دلالة على تلوث البيئة بهذا الحي.

هناك نقص في الخدمات العمومية حيث أن معظم المساكن بهذا الحي غير مزودة بالغاز الطبيعي غاز المدينة، علما أن هذه المساكن عبارة عن مباني قصديرية.

- إن أغلبية سكان حي البير يشاركون في حملات تطوعية لنظافة حييهم، رغم أن هناك نسبة قليلة تشارك في هذه الحملات التطوعية إلا أنه غير كافي، ومقارنة مع المجموعة الأولى حي بالصوف فإن هذا الحي يحتاج إلى تضافر كل الجهود ومشاركة كل فرد من هذا الحي للتخلص والقضاء على التلوث الموجود به والتمتع ببيئة صحية، معنى هذا أن سكان الحي تنقصهم ثقافة ووعي بأهمية النظافة في حياتهم.

الدراسة رقم: (2) قدمتها الباحثة وفاء سلطاني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د في علوم التسيير والموسومة ب: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة.¹

وهدفنا الدراسة إلى التعرف يهدف هذا البحث بصورة عامة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة والمساهمة في تحسينها، من خلال كشف الغموض عن عدة نقاط أهمها:

- توضيح الإطار النظري للخدمات الصحية وطرق تقييمها.
- تسليط الضوء على واقع الخدمات بالمنظومة الصحية في الجزائر عامة وفي ولاية باتنة بصفة خاصة.

¹ -وفاء سلطاني: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، تحت إشراف البروفيسور إلهام يحيوي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، باتنة، الجزائر، 2016.

- الكشف عن ظروف عمل مقدم الخدمات الصحية (الطاقم الإداري، الطبي والشبه طبي) ومختلف العراقيل التي تواجهه؛ خاصة مع الإضرابات المتعددة والمستمرة التي باشرها عمال القطاع.
 - تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية بولاية باتنة.
 - معرفة موقف المؤسسات الصحية في ولاية باتنة من آليات التقييم ومدى استعمالها أو العمل بنتائجها.
 - المساهمة في الإثراء المعرفي في مجال الخدمات الصحية.
 - المساهمة في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بولاية باتنة.
- وتمحورت الإشكالية التي حاولت الباحثة أن تجيب عليها من خلال دراسته النظرية والميدانية والمتمثلة على النحو الآتي: كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر، وما هي آليات تحسينها ؟

ومن خلال الإشكالية الرئيسية يمكن صياغة التساؤلات الفرعية كما يلي:

- ما هو الإطار النظري والمفاهيمي للخدمات الصحية؟
- ما هي أساليب تقييم الخدمات الصحية وآليات تحسينها؟
- ما هو واقع الخدمات بالمنظومة الصحية في الجزائر؟
- كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة باستخدام نموذج هي آليات تحسينها ؟

وافترضت الباحثة مجموعة من الفرضيات الآتية:

- الفرضية الأولى: وفقا لنموذج SERVQUAL لا يتوافق مستوى الخدمات الصحية المتوقع مع المستوى المدرك منها عند تقييمها باستعمال كل بعد على حدى.
- الفرضية الثانية: وفقا لنموذج SERVQUAL لا يتوافق مستوى الخدمات الصحية المتوقع مع المستوى المدرك منها عند تقييمها باستعمال كل الأبعاد معا.
- الفرضية الثالثة: وفقا لنموذج SERVQUAL فإن تقييم الخدمات الصحية يشير إلى وجود فوارق ذات دلالة إحصائية حسب المتغيرات الشخصية لكل فرد.

وخلصت الدراسة في الأخير إلى أهم النتائج التالية:

معيار الملموسية:

- لا يوجد تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً في المستشفى مسايرة للتطور الخاص في مجال الخدمات الصحية.
- أن طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية لم تتسجم مما يطمح إليه العاملين من حيث ملائمتها طبيعة وبيئة العمل في المستشفى.
- ضعف الاهتمام ضعيف من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العم.
- أن توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية لم يكن بالمستوى المطلوب وحسب إمكانيات المتاحة لدى إدارة المستشفى.

وبالتالي يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير الاعتمادية كان ضعيف.

معيار الاستجابة:

- إن قيام إدارة المستشفى بإخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان بمستوى ضعيف.
 - إن تقديم الخدمة الفورية للمرضى من قبل العاملين كان دون مستوى الطموح.
 - إن رغبة العاملين بمساعدة المرضى بشك دائم كان دون المستوى المطلوب.
 - هناك تجاوب من قبل العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغال الموظفين لكنه ضعيف.
- عليه تبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير الاستجابة كان

ضعيف.

معيار التوكيد:

- هناك ثقة ضعيفة من قبل المرضى بالعاملين في المستشفى.
- هناك نوع متواضع من الاطمئنان من قبل المرضى بأيدي أمينة من العاملين في المستشفى.
- التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى كان دون المستوى المطلوب.
- هناك قدر معين من الجدارة والكياسة والمصداقية في أداء العاملين لعملهم لكن دون المستوى الطموح.

عليه أن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن هيا المعيار لا ترقى إلى المستوى المقبول.

معيار التعاطف:

- هناك قدر من الاهتمام في ايلاء المرضى عناية شخصية لكنها بشك ضعيف من قبل إدارة المستشفى.
 - هناك نوع من القدرة لدى العاملين على تقديم عناية شخصية للمرضى لكنها بشك ضعيف أيضا.
 - معرفة العاملين لحاجات المرضى كان دون المستوى المطلوب.
 - قدرة إدارة المستشفى على تقديم أفضل ما لديها للمرضى كان بمستوى ضعيف.
 - هناك ضعف واضح في أن تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى.
- عليه يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير التعاطف كان دون المستوى المطلوب.

نتائج مستمدة من تحليل نتائج إجابات أفراد العينة عن آليات تحسين الخدمات الصحية:

- يميل مجمل أفراد العينة إلى تحسين عدة جوانب في الخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق باختيار العاملين وتقييم تقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.
- عدم وجود ثقة وأمان في مهارات المهنة الطبية وذلك ناتج عن قلة التدريب المتواصل.
- يتفق مجمل أفراد العينة على ضرورة تدوين المعلومات الخاصة بالصحة بشكل دقيق ومستمر حالاً في السجلات والحاسوب.
- ضرورة إعلام إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم من قبل إدارة المستشفى.

الدراسة رقم(3): قدمها الباحث فوزي مشنان، مقال منشور في مجلة والموسوم ب: التجمعات

السكنية الجديدة بالجزائر ما بين الواقع والتحدي حالة مدينة باتنة دراسة ميدانية للتجمع السكني

الجديد حملة 1 و2.¹

¹فوزي مشنان: التجمعات السكنية الجديدة بالجزائر ما بين الواقع والتحدي حالة مدينة باتنة دراسة ميدانية للتجمع السكني الجديد حملة 1 و2، مقال منشور في مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد 25، الجزء الأول، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ديسمبر 2017.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على الظاهرة ومدى إسهامها ودورها في مجال التحضر والتنمية للمدينة باعتبارها عاملاً أساسياً في إمكانية حصول المواطن على مأوى يقيه من حر الصيف وبرودة الشتاء، مع التعرف على واقع الظاهرة وجوانب التأثير والتأثير فيها.

وتمحورت الإشكالية التي حاول الباحث أن يجيب عليها من خلال دراسته النظرية والميدانية والمتمثلة على النحو الآتي: ما واقع التجمعات السكنية الجديدة بالجزائر؟ وهل تم توفير السكن اللائق للمواطن كإنسان حضري راق؟ وما مدى الجدوى من إنشاء مثل هذه التجمعات السكنية الجديدة دون أي تخطيط مسبق لها؟

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة قام الباحث بصياغة الفرضية الآتية:

يعتبر إنشاء التجمعات السكنية الجديدة ظاهرة حضرية أتت كحل بديل فرضته الدولة الجزائرية ليساهم في التخفيف من مشكلة السكن، وتوفير السكن اللائق للمواطن دون مراعاة جانب التخطيط لها، وتأثيرها مستقبلاً على النسيج العمراني للمدينة وتوسعها.

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة استخدم الباحث استعمال المنهج الوصفي التحليلي، الذي يحدد المجال العام للمنطقة المراد دراستها والذهاب لمجال البحث عدة مرات، كما يساهم هذا المنهج في عملية تحديد المساكن وأنماط بنائها وطريقة حياة سكانها وتكيفهم بداخلها، فهو الأنسب لتشخيص الظاهرة المدروسة وتحديد إشكالية التوسع العمراني للمدينة الذي كان نتاجاً لظهور هذه التجمعات السكنية الجديدة، والتطرق لخصائص ومميزات هذه التجمعات كما هو في الواقع، وجوانب التأثير المختلفة لها على مجال المدينة الحضري.

وبالنسبة لمنهج دراسة الحالة ساعدنا في الحصول على المعلومات الأساسية التي يمكن بها تخطيط الدراسات السلوكية، وذلك بسبب توافر معلومات معمقة به تقود إلى صياغة فرضيات تدفع إلى المزيد من البحث السلوكي.

أما بالنسبة للمنهج التاريخي ساهم في إبراز أهم الفترات التاريخية المختلفة لمراحل تطور الظاهرة ونشأتها، والمنهج الإحصائي كان لتحليل النتائج الميدانية وحساب نسبتها المئوية.

وفيما يخص أدوات التي تم جمع البيانات بها من ميدان الدراسة فقد تم استخدام الاستمارة المقننة، وتم اختيار نسبة 10% من مجتمع الدراسة والمكون من 350 عمارة وبلغت 35.

وخلصت الدراسة في الأخير إلى أهم النتائج التالية:

■ قلة مختلف المرافق الضرورية لمجال الدراسة وانعدام بعضها دليل على سوء التخطيط والتعمير لهذا التجمع السكني الجديد.

■ نمط البناء الجماعي هو الغالب على هذه التجمعات السكنية (عمارات تتكون من 5 طوابق)، واستغلال الطابق الأرضي للعمارات لأغراض غير سكنية (تجارة، حرف، مستودع للسيارات)...، حيث أن الطابق السفلي لبعض العمارات يحوي مستودعات تبايع أو تؤجر لمستخدميها.

■ رضا المبحوثين عن مقر سكنهم وتمسكهم به ما هو إلا دليل على صعوبة الحصول على سكن بديل لغلاء العقارات والظروف الصعبة والإمكانات المعيشية البسيطة وعدم الرضا.

■ قلة النظافة ونقص مياه الشرب وسوء حال الطرقات غير المعبدة، ووجود الوديان يميز هذه الأحياء عن الأحياء المتحضرة ويعبر عن سوء تخطيطها خاصة أنها وجدت على منطقة زراعية مهددة من طرف الفيضانات والزلازل حاضرا أو مستقبلا.

الدراسة رقم: (4) قدمتها الباحثة لامية بويدي، مقال منشور في مجلة والموسوم ب: المشكلات

الحضرية بالمدن الجزائرية كمعوقات للتنمية البيئية مدينة قالة نموذجا دراسة على عينة من

قاضي مدينة قالة¹

وهدفت الدراسة إلى التعرف على التعرف على مختلف المشكلات الحضرية بالمدن الجزائرية على أساس أنها تتشابه وتتماثل في الخصائص والسمات والتي نعتقد أنها أحد معوقات التنمية البيئية على اعتبار أنها أحد أبعاد التنمية المستدامة، إذ نسعى من خلال تحقيقها ضمان ديمومة الإمكانات المادية والطبيعية... إلى الأجيال القادمة.

وتحورت الإشكالية التي حاول الباحث أن يجيب عليها من خلال دراسته النظرية والميدانية والمتمثلة على النحو الآتي: ما هي مختلف المشكلات الحضرية بالمدن الجزائرية على اعتبار أنها معوقات للتنمية البيئية؟

¹-لامية بويدي: المشكلات الحضرية بالمدن الجزائرية كمعوقات للتنمية البيئية مدينة قالة نموذجا دراسة ميدانية على عينة من قاضي مدينة قالة، مقال منشور في مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 27، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، سبتمبر 2018.

و ينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

- هل تعد مشكلة النقل الحضري بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية؟
- هل تعد مشكلة المنشآت الحضرية التجارية العشوائية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية؟
- هل تعد مشكلة الحظائر والمواقف غير المشروعة للمركبات بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية؟
- هل تعد مشكلة الهدم وإعادة البناء غير المرخص للسكنات الاجتماعية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية؟
- هل تعد مشكلة سوء التهيئة العمرانية للتجمعات السكانية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية؟

وافترضت الباحثة مجموعة من الفرضيات الآتية:

تعد مختلف المشكلات الحضرية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية.

و ينطوي على الفرضيات الفرعية الآتية:

- تعد مشكلة النقل الحضري بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية.
- تعد مشكلة المنشآت الحضرية التجارية العشوائية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية.
- تعد مشكلة الحظائر والمواقف غير المشروعة للمركبات بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية.
- تعد مشكلة الهدم وإعادة البناء غير المرخص للسكنات الاجتماعية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية.
- تعد مشكلة سوء التهيئة العمرانية للتجمعات السكانية بالمدن الجزائرية معيقا للتنمية البيئية.

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وفيما يخص

أدوات التي تم جمع البيانات بها من ميدان الدراسة فقد تم استخدمت المقابلة الموجهة، وتكونت من 39 مفردة.

وخلصت الدراسة في الأخير إلى أهم النتائج التالية:

ولقد كشفت نتائج هذه الدراسة على وجود العديد من المشكلات الحضرية بالمدن الحضرية والتي تعرقل تحقيق التنمية البيئية حسب استجابات المبحوثين، ونستدل على ذلك بقيمة المتوسط الحسابي 2.3886 وانحراف معياري (0.5857)، بدرجة اتفاق مرتفعة.

الدراسة رقم(5): قدمتها الباحثة سناء روابحي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم علم الاجتماع الحضري والموسومة ب: الخصائص الاجتماعية والعمرائية للمناطق الحضرية الجديدة دراسة ميدانية بمدينة باتنة حملة 03 أنموذجا¹.

وهدفت الدراسة إلى التعرف:

1. الاطلاع على الخصائص الاجتماعية للمناطق الحضرية الجديدة.
 2. معرفة الخصائص العمرانية لهذه البدائل.
 3. معرفة مدى نجاح هذه السياسة في استيعاب مشكلات النمو الحضري.
- وتعمورت الإشكالية التي حاول الباحث أن يجيب عليها من خلال دراسته النظرية والميدانية والمتمثلة على النحو الآتي: ما هي خصائص المناطق

الحضرية الجديدة من خلال البحث في الخصائص الاجتماعية من جوانب هي:

1. الخلفية الثقافية والاجتماعية لسكان هذه المناطق.
 2. نشاط السكان.
 3. العلاقات المكانية.
 4. أصول سكان هذه المناطق.
- والخصائص العمرانية من خلال:
1. التطور والنمو العمراني لهذه المناطق.
 2. أنماط وأشكال المباني.
 3. المنشآت الأساسية المرافق والخدمات.

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة قامت الباحثة بصياغة الفرضية الآتية:

للمناطق الحضرية الجديدة خصائص اجتماعية و عمرانية تجعلها من البدائل الفعالة لحل المشكلات

الحضرية للمدينة.

¹-سناء روابحي: الخصائص الاجتماعية والعمرائية للمناطق الحضرية الجديدة دراسة ميدانية بمدينة باتنة حملة 03 أنموذجا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع الحضري، تحت إشراف البروفيسور مصطفى عوفي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 01، باتنة، الجزائر، 2020.

مؤشرات الفرضية:

المؤشر الأول: الخصائص الاجتماعية للمناطق الحضرية الجديدة:

أبعاد المؤشر الأول:

- الخلفية الثقافية والاجتماعية للسكان.
- أصول السكان.
- نشاط السكان.
- العلاقات المكانية.

المؤشر الثاني: الخصائص العمرانية للمناطق الحضرية الجديدة:

أبعاد المؤشر الثاني:

- أنماط وأشكال المباني في هذه المناطق.
- التطور والتوسع العمراني.
- المنشآت الأساسية المرافق والخدمات.

ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك من خلال تكرار استطلاع الميدان وبعض المقابلات مع سكان المنطقة تم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال المقابلة والاستمارة والوثائق والسجلات (المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، مخطط شغل الأراضي) التي لها صلة بموضوع الدراسة، وفيما يخص أدوات التي تم جمع البيانات بها من ميدان الدراسة فقد تم استخدمت كما أن استخدام المنهج الاستقرائي كأداة تحليلية تساعد في تفسير وتحليل البيانات، وذلك عن طريق استخدام عدة أدوات في جمع البيانات، وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات: الملاحظة، المقابلة، الوثائق والسجلات.

وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة تتكون من 150 أسرة من مجتمع دراسة يتكون من 1840

أسرة.

وخلصت الدراسة في الأخير إلى أهم النتائج التالية:

▪ يتوفر مجال الدراسة على أغلب المرافق والخدمات ولكن بالنسبة لنوعية الخدمات التي تقدم للسكان فهنا كان التفاوت والاختلاف حسب المبحوثين حسب نتائج الجدول.(رقم 54)
بالنسبة للمحلات التجارية فقد كان تقييم المبحوثين على أنها حسنة، فهي توفر لهم متطلباتهم بنسبة 44.67%، أما عن الخدمات التعليمية والصحية فمعظم أفراد العينة لديهم أطفال يزولون الدراسة داخل الحي لتوفره على مدرسة ابتدائية ومعهد للتكوين المهني، وكان تقييمهم للخدمات التعليمية بالحسنة بنسب 47.33%، أما عن الخدمات الصحية فنجد أن أغلب أفراد مجتمع البحث يرون أن الخدمات الصحية المقدمة في المستوى المطلوب، حيث كانت نسبة 21.33% فقط ممن أقرروا بأنها جيدة، وحسبهم فإن المركز الموجود لا يقدم الخدمات الصحية اللازمة للسكان.

أما بالنسبة لخدمات النقل والمساحات الخضراء، الرياضة والترفيه فكانت أغلب 56% تعتبر هذه الخدمات بالضعيفة لرداءة 48%، النسب وهي على التوالي 47.33% الخدمات التي تقدمها إن لم تكن معدومة تماما، فبعض المساحات المخصصة للأطفال مثلا مخربة وأصبحت غير صالحة لتكون فضاء لقضاء أوقات الراحة والفرغ.

في حين نجد أن النظافة التي هي من الخدمات الضرورية للسكان الذين لهم دخل كبير في الحفاظ عليها من عدمه، من خلال سلوكياتهم، فالخدمات السابقة تدخل الفرد فيها يكاد يكون منعدم في حين أن النظافة تتطلب تضافر الجهود من قبل السكان والسلطات المعنية، وكان التقييم بالحسنة بنسبة 40.67% والتي أكدها أفراد العينة، وتكمن هذه المشاكل حسب أهميتها لدى المبحوثين في نقص المرافق الصحية بنسبة 59.33% ويحتوي مجال الدراسة كما ذكرنا على مركز واحد ويقدم خدمات دون المستوى.

أما عن المساحات الخضراء وفضاءات اللعب للأطفال، فقد لاحظنا من خلال الدراسة الاستطلاعية أنها تكاد تنعدم وهذا ما عبر عنه المبحوثين على التوالي ب 57.33% و 58.67% كما أن مشكل النظافة يبقى مطروح، فقد أكد ذلك 56% من المبحوثين خاصة ما تعلق منه بأماكن رمي القمامة.

أما المشكل الآخر فيتعلق بالتهئية الخاصة بالطرقات فكانت نسبة المبحوثين الذين يرون أن هناك طرق غير معبدة ب 40.67% وذلك حسب نتائج الجدول رقم 55.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال قراءتنا النقدية لمحتوى الدراسات السابقة، فإن هذه الأخيرة قدمت مادة علمية على درجة عالية من الأهمية والموضوعية والارتباط المباشر بموضوع دراستنا الراهنة، مما أسهم في الحصول على رؤية واضحة لموضوع الدراسة والاستفادة منها على الصعيدين النظري والتطبيقي، من مختلف ما قدمته من نتائج في التحليل والتفسير العلمي لموضوع الدراسة.

وتتمثل جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

هناك دراسات أفادتنا في اختيار المنهج المناسب لدراسة موضوع مشكلات تسيير الخدمات الحضرية وتكوين خلفية نظرية حول موضوع البحث.

ومن الدراسات من ساهمت في إبراز أهمية الخدمات الحضرية ومشكلات التي تواجه تسيير هذه الخدمات، مما ساعد ذلك في اختيار أبعاد هذا الأخير بعناية باعتباره جوهر البحث.

كذلك أفادتنا الدراسات في تصميم أدوات الدراسة، ومن نتائج الدراسات السابقة في تحليل بيانات الدراسة ومقارنتها بنتائج دراستنا الراهنة.

كما أفادتنا بعض الدراسات السابقة في التعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة والتي اعتمدنا عليها في تحليل البيانات.

8. المدخل النظري للدراسة:

إن تبيننا للمدخل النظري والمتمثل في نظرية النسق الاجتماعي لصاحبها تالكوت بارسونز راجع لأهمية هذا المدخل باعتباره من أهم المداخل النظرية في علم الاجتماع، هذا من جهة، ومن جهة أخرى خصوصية وطبيعة الظاهرة المدروسة، والتي تهتم بدور الأنساق الاجتماعية، من خدمات حضرية ومرافق وخدمات صحية، تمكنا من إعطاء تشخيص وتفسير دقيق للدور الوظيفي لهاته الأنساق، فإننا في دراستنا هذه سنفسر ونحلل العلاقة التكاملية بين الأنساق الاجتماعية من خدمات حضرية وخدمات صحية وكيف أن كل الأنساق الفرعية للنسق الاجتماعي تتكامل وتطور النسق الأخر من أجل الحفاظ على البناء الأكبر للمجتمع.

ويشير مفهوم النسق إلى أنماط التفاعل والتنظيم والوظائف في كل نسق، ومن هذا المنطلق سنسفر كل نسق في دراستنا من خلال الوظائف التي يقوم بها من وظائف الخدمات الحضرية وخدمات الصحية والتي من خلالها يحصل التكامل بين الأنساق الاجتماعية لتنمية النسق الكلي.

مفهوم النسق الاجتماعي: ترتبط فكرة النسق ارتباطا وثيقا بمفاهيم البناء الاجتماعي والنظم الاجتماعية لدرجة أنه كثيرا ما يصعب على القارئ ولاسيما المبتدئ في ميدان الأبحاث البنائية الوظيفية سواء في علم الاجتماع أو الأنثروبولوجيا الاجتماعية، أن يدرك الفوارق الدقيقة بينهما وخاصة تلك الفوارق التي تميز النسق على النظام، وربما كان ذلك راجعا إني أن كل هذه المصطلحات تدور حول فكرة واحدة، حيث تعتبر هذه الفكرة الرئيسية التي يركز عليها مفهوم البناء الاجتماعي والدراسات البنائية الوظيفية، ويعني ذلك تطور لمجتمع كوحدة متكاملة ومتماسكة تتمتع بدراسة عالية من الاستمرار في الوجود، لكنها تنقسم في الوقت ذاته من الدخل إلى عدد من الوحدات الصغيرة المكونة التي تتفاعل معها وتتساند وظيفيا بطريقة تكفل المحافظة على بيان المجتمع واستمرار بنائه¹، وبهذا فإن النسق الاجتماعي أو النظم الاجتماعية كلها تعبر على البناء الاجتماعي ومكونات المجتمع الأكبر، أو عناصره التي تعمل على تكامل البناء الاجتماعي أو نسق اجتماعي، بحيث تستند وظيفيا لتحقيق وجود النسق وبلوغ هدفه، وبما أن موضوع دراستنا هو مشكلات تسيير الخدمات الحضرية بالأحياء الجديدة، التي اعتبرناها نسق أو بناء اجتماعي يحتوي على مجموعة من الأنساق الاجتماعية والعناصر أو النظم، ومن بين هذه العناصر الخدمات الحضرية والخدمات الصحية، حيث يعتبر كل نسق من هذه الأنساق مكمل لنسق الآخر يهدف تطوير واستمرار النسق الاجتماعي وهو الخدمات الحضرية، كما يتميز النسق الاجتماعي بالتوازن والترابط والتحديد، فهو يتجه باستمرار نحو التوازن والتعاون، أي أن جميع عناصر النسق الاجتماعي ترتبط بعضها ببعض، فأبي خلل وظيفي في نسق يؤثر على الأنساق الأخرى، وبالتالي كل الأنساق تتكامل وتتعاون من أجل الحفاظ على المجتمع وتنمية وتطوير وحدة البناء الأكبر.

وقد حدد بارسونز وظائف النسق الاجتماعي في أربعة وظائف أساسية هي: الوصول إلى الهدف، التكيف، التكامل، دعم النمط وحسم التوتر، ونحن في دراستنا ركزنا على وظيفة للنسق الاجتماعي وذلك راجع إلى موضوعنا يعتمد عليهم في عملية التحليل والتفسير، فوظيفة التكامل في الأنساق الاجتماعية ومساندتها وتجديدها يقوم بها الفاعلين ولا يمكن للنسق أن يصبح متكاملًا إلا إذا كان هناك تبادل وظيفي

¹ - طاهر محمد بوشلوش: التحولات الاجتماعية والاقتصادية وآثارها على القيم في المجتمع الجزائري، دار بن مرابط، المحمدية، الجزائر، 2008، ص 50.

أي تبادل وتكامل في الأدوار، وبذلك يصبح هدف التكامل هو تحقيق التماسك والتضامن واستقرار النظام واستمرار العلاقات بين الأنساق الفرعية وبالتالي تحتاج إلى ميكانيزمات لاستمرارها.

وعلى هذا الأساس وضمن معالجتنا للموضوع دراستنا الراهنة كان لزاما علينا أن نحلل ونفسر الخدمات الحضرية والخدمات الصحية باعتبارهما أنساق غير مستقلة عن الأنساق الفرعية الأخرى، وتتضمن وظائف وجوانب متفاعلة ومتبادلة التأثير ومتساندة بنائيا ووظيفيا ضمن النسق الاجتماعي الكبير وهو المجتمع.

الفصل الثاني: الخدمة ومجالاتها

تمهيد:

مع التطور الحاصل في المجتمعات الإنسانية وظهور ملامح التحضر أصبح الإنسان يسعى إلى تلبية مختلف احتياجاته بطريقة أكثر سرعة ودقة، لذا أصبح يبحث عن الخدمات التي تلبي حاجياته فظهرت الخدمات الاجتماعية المختلفة من خلال قيام بعض الأشخاص بتقديم خدمات لأشخاص آخرين وفق تنظيم معين تعمل الدولة على توفيره للمواطنين وهو سمة من سمات التحضر مما يدفع الإنسان المتحضر بعدم الاستغناء عن هذه الخدمات لأنها توفر الوقت والسرعة فهو ينتقل من مكان إلى آخر في وقت قصير كما يلجأ للخدمة الصحية في حالة مرضه لتلقي العلاج في أماكن مخصصة هذه الخدمات نتطرق إليها كما يلي.

1. ماهية الخدمة.
2. ماهية الخدمات الحضرية.
3. ماهية النقل الحضري.
4. ماهية الخدمات الصحية.

1. ماهية الخدمة:

1.1. خصائص الخدمة:

أ. اللاملموسية: يقصد بها غير ملموسة يصعب توضيحها من خلال الإعلان. فالمستعمل (الشخص)

لهذه الخدمة يجب أن يطلع عليها وتكون واضحة أمامه ومباشرة.

ب. غير قابلة للفصل: العلاقة الموجودة بين الخدمة والشخص عند تقديم الخدمة غير قابلة للفصل

فالخدمة لا تظهر إلا بوجود المستعمل (الشخص).

ج. الملكية: وتعني المستفيد من الخدمة يستهلك المنفعة دون إمكانية تملك الخدمة عدم انتقال

ملكية الخدمات.

د. غياب المعايير: عدم وجود معايير للخدمات يستند إليها في تقديم مستوى الخدمة¹.

هذه الخصائص تمثل العقد بين المواطن والخدمة المقدمة له ما يجب ان تكون عليه هذه الخدمة.

2.1. مبادئ الخدمة:

وتقوم على أساس مجموعة من المبادئ:

أ. مبدأ المساواة: تنص على أن يولد الناس أحرار ومتساوين في الحقوق والمرافق العامة.

ب. مبدأ الاستمرارية: ضرورة تلبية الاحتياجات مصالح الناس من دون انقطاع يجب أن تكون

الخدمة في الكثير من الأحيان دائمة (غاز، كهرباء وماء) .

ج. مبدأ القدرة على التكيف: يجب أن تكون الخدمات المقدمة للجمهور تتكيف مع الاحتياجات أي

تخضع عمليا على مبدأ التقدم من أجل التحسين المستمر للخدمة.

د. مبدأ الشفافية: أمر ضروري لسير العمل في الخدمة وتتمثل في الحصول على وثائق إدارية

للتشاور مع المواطنين من أجل صنع القرار².

وبالتالي اعتماد هذه المبادئ بهذه الصورة سوف يجعل من الخدمات الحضرية تقوم على أساس

واضح و سليم ومننظم مما يجعل المواطنين راضين كل الرضا وبالتالي تحقيق مجتمع حضري يعمل

¹ - شفيق نظام، حداد سويدان: أساسيات التسويق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998.

² -A. MAHIOU « cours d'institution administratives », collection des sciences juridique et administrative, OPU ,1976 P 321-325.

على تقديم مبررات للازدهار والتقدم دون التفكير في الحاجات الضرورية التي تجعل من الافراد يفكرون دائما في الحاجات الأساسية دون غيرها.

3.1. تصنيف الخدمات:

هناك عدة تصنيفات للخدمات، ولكن ستم الإشارة إلى أفضل تلك التصنيفات التي تنسجم مع الواقع العلمي والعملي، ولعل أهمها نذكر:¹

1.3.1. تصنيف حسب البعد المكاني:

ويمكن تصنيف الخدمات إلى نوعين رئيسيين وفق أسلوب تخطيطها والمكان الذي تشغله، وهما:

1.1.3.1. خدمات اجتماعية أو مجتمعية (مساحية):

وتعني خدمات التعليم والصحة والترفيه، والتي تتميز بأنها خدمات مساحية، أي تحتل مساحة محددة من أرض المدينة الحضرية، كما أن الحصول عليها يتطلب تنقل السكان إليها. فهي تنجز في مكان محدد يكون في متناول الجميع حيث ينتقلون إليه لتلقي هذه الخدمة كالخدمات الصحية مثلا.

2.1.3.1. خدمات البنية التحتية (خطية):

وهي خدمات الماء والكهرباء ومجاري الصرف الصحي وجمع النفايات الصلبة والهاتف والطرق، وتتميز بأنها تأخذ وضعا خطيا، وأنها خدمات توصل للسكان عكس النوع السابق. أي كلما زادت البنايات يتم توصيلها بهذه الخدمات فالسكان الجدد كلما بناياتهم يتم تزويدهم بالخدمة.

ويمكن الفرق بين النوعين:

تشغل الخدمات الاجتماعية مساحة من أرض المدينة تتوزع على أرجاء المدينة أو الإقليم لتكون قريبة من السكان ويسهل الوصول إليها.

¹ فؤاد بن غضبان، فؤاد بن غضبان، أنشطة الخدمات وإدارتها الحضرية، مفاهيم وأسس، دار صفاء للنشر والتوزيع،

عمان، ط1، 2017، ص 17-18

ان هذا التصنيف يساعد كثيرا في تنظيم مختلف الخدمات المقدمة للمواطن وبالتالي القدرة على التحكم فيها سواء من طرف المسيرين أو القائمين عليها وحتى كيفية توصيل هذه الأخيرة لمختلف الاحياء السكنية.

2.3.1. الطلب المستمر على الخدمات:

شهد العالم تطورا تكنولوجيا كبيرا انعكست أثره على كل مجالات الحياة ومنها الخدمات بأنواعها المختلفة، حيث تم استخدام تقنيات متطورة في مجال الصحة والتعليم والترفيه والماء والكهرباء والصرف الصحي والنفايات والهاتف والنقل، وزادت من كفاءات توفير تلك الخدمات ونوعها. كل هذا التطور جاء ليساعد المواطن على الاستفادة القصوى من الخدمات المتاحة.

لذا فإن الإنسان يتطلع إلى الاستفادة مما هو جديد، ليواكب ما شهده العالم من تطورات في مختلف جوانب الحياة. ويزداد هذا التطلع يوميا بزيادة ظهور أفكار جديدة تنمي الخدمات بمختلف أنواعها.

يزداد الطلب على الخدمات بشكل مضطرد لإشباع رغبات الإنسان أوسد حاجاته وهذا الطلب يكمن في اتجاهين: الأول لتلبية حاجة الزيادة السكانية المستمرة، والثاني لزيادة حاجة الإنسان إلى الخدمات بمرور الزمن، فكلما تطور المجتمع زادت حاجاته إلى الخدمات حسب ثقافة وتطور المجتمع. ويمكن تفسير ذلك بان عدد السكان المتزايد سوف يؤدي إلى ازدياد الطلب على الخدمات والتحضر ودرجة وعي المواطن تزيد من الطلب على الخدمة. وهكذا دواليك كلما زاد عدد السكان زاد الطلب وكلما زاد وعي المواطن زاد الطلب على الخدمة.

4.1. خصائص الخدمات وتقييمها:

تقوم عملية تقييم الخدمات أساسا على خصائص الخدمات في حد ذاتها، والتي يمكن حصرها فيما

يلي:¹

1.4.1. نوع الخدمات:

يعتبر نوع الخدمات من العناصر الأساسية في التقييم فلا بد أن تكون الخدمة على مستوى جيد وضمن المواصفات والمعايير المعمول بها في العالم، ، فعلى سبيل المثال تتوفر مدارس بأعداد كافية لاستيعاب كل التلاميذ، ولكن نوع خدمة التعليم متدنية، لوجود عجز في التقنيات المستخدمة في مجال التعليم، أو عدم كفاءة المعلم أو لرداءة المنهج، أو مثلا وجود مراكز صحية ومستشفيات كثيرة ولكن لا يوجد أطباء بقدرات جيدة، أو توفير المياه بكميات كبيرة ولكن غير صالح للشرب، وعليه تكون عملية تقييم الخدمات على أساس نوع الخدمة التي تقدم مواصفاتها مقارنة بالمعايير والمواصفات المعمول بها في العالم وخاصة بكل نوع من تلك الخدمات. فتوفر الخدمة لا يعني بالضرورة ان نوعية هذه الخدمة جيدة وهنا لا يتم التركيز على الكم بل على النوع.

2.4.1. كفاية الخدمات:

من اهم المعايير في تخطيط الخدمات توفيرها لجميع السكان بشكل متساوي وبدون تمييز، ولذلك يتم تخطيطها وفق توزيع السكان فلا بد من تحقيق الكفاية في تقديم الخدمة لكافة السكان، ومن خلال تخطيطها بما ينسجم وواقع توزيع السكان وكثافتهم، سواء تخطيط شبكات البنى التحتية أو اختيار مواقع الخدمات المجتمعية ويكون وفق المعايير المعتمدة في كل نوع من الخدمات.² فكفاية الخدمات لجميع السكان امر ضروري ولا بد منه.

3.4.1. كفاءة الخدمات:

تعتمد كفاءة الخدمات على نوع الآلات والمعدات والتقنيات المستخدمة أي التجهيزات بمختلف أنواعها في توفير الخدمة، فكلما كانت تلك التقنيات متطورة كانت كفاءة توفير تلك الخدمات العالية، وتحتاج تلك العملية إلى تحديث مستمر في استخدام كل ما يستجد من تطورات في مجال أي خدمة،

¹ فؤاد بن غضبان، أنشطة الخدمات وإدارتها الحضرية، مفاهيم وأسس، مرجع سابق، ص 15.

² فؤاد بن غضبان، أنشطة الخدمات وإدارتها الحضرية، مفاهيم وأسس، مرجع سبق ذكره، ص 16

وتدريب العاملين في مجال الخدمات على استخدام التقنيات الحديثة¹. فتطور الخدمات مرهون بتطور الآلات المستعملة وبالتالي في كل ظهور جديد للآلات لابد من التدريب عليها بصورة جيدة هذا ان كان هناك توفر لهذه الآلات في بعض الدول النامية التي لا يصلها كل جديدة في وقته وانما بعد مرور عدة سنوات سواء لضعف فقر هذه الدول او لضعف مسيرتها او لاحتكار التكنولوجيا من طرف الدول المصنعة لها.

4.4.1. مرونة الخدمات:

تكمن مرونة الخدمة في عدة اتجاهات هي:²

- لو توفرت في الخدمة القدرة على استيعاب الزيادة السكانية الطبيعية لفترة من الزمن دون أن تؤثر على صحة الفرد الاعتيادية.
- استيعاب ما يستجد من تطورات في مجال الخدمة دون توقف أو قصور توفيرها.
- أداء عملها بصورة حتى وإن حدث خلل في جزء أو جانب ما منها.

ويقصد به ان الخدمة لا يمكن تجديدها كلياً في حالة حدوث طارئ معين بل يمكن تكييفها للمتطلبات الجديدة بصورة او بأخرى.

5.4.1. الأمان في الخدمات:

يعد الأمان من الجوانب المهمة في توفير الخدمة، فيجب أن تتوفر بصورة صحيحة وضمن اعتبارات ومعايير تحقق تلك الخاصية، فموقع لا يتعرض فيه الطالب إلى مخاطر عبور الطرق السريعة، كما أن توفير المياه يجب أن يكون بعيداً عن مصادر التلوث، كذلك الأمر بالنسبة لمعالجة مياه الصرف الصحي والتخلص من النفايات يجب أن يكون بطرق صحيحة لتجنب آثارها السلبية على السكان والبيئة.³ فالأمان في الخدمات يعتبر من أهم العوامل التي تؤدي بالمواطنين بالإقبال عليها فهذا العنصر هو الركيزة الأساسية في استمرار الخدمة و التمتع بوجودها.

6.4.1. الانسجام في الخدمات:

¹ المرجع نفسه، ص 17-18

² فؤاد بن غضبان، أنشطة الخدمات وإدارتها الحضرية، مفاهيم وأسس، مرجع سبق ذكره، ص 16

³ المرجع نفسه، ص 17.

يجب أن يكون تصميم المرافق المختلفة للخدمات منسجما مع الظروف البيئية السائدة سواء كانت خصائص الموقع من تضاريس ومناخ أو طبيعة استعمالات الأرض أو توزيع بقية أنواع الخدمات الأخرى. وهذا الانسجام يوفر الكثير من الجهد والمال والوقت في إيصال الخدمة للمواطنين.

2. ماهية الخدمات الحضرية:

يمكن انفراد الدراسات الجغرافية في معالجة موضوع الخدمات من خلال التعامل معه كمتغير بارز من متغيرات حيز المجال التطبيقي والميداني، فالخدمة في مفهوم الجغرافية تختلف كثيرا عما عليه في منظور الاقتصاد والسياسة والتنمية، وأبرز هذه الاختلافات هو الجانب المكاني الناتج عن اتساع المنهج الجغرافي وفلسفة البحث فيه، والذي تتفرد به العلوم الجغرافية القائمة بشكل أساسي على جعل دالة واضحة في مجال البحث في الجغرافية البشرية والاجتماعية على حد سواء، وفي مجال جغرافية المدن بشكل أدق.

1.2. الخدمات محل اهتمام الجغرافية:

تهتم الجغرافية الحضرية بدراسة الخدمات من حيث فهمها وإدراكها لمتطلبات حاجة التجمعات الحضرية لها بطريقة تحليلية للعلاقات الناجمة عنها، وتوظيفها في خدمة المنتج والمستهلك للخدمة، من خلال دراسة موقع الخدمة ومركزيتها ومراتب توزيعها بهدف توازن مكاني للخدمات ينسجم مع احتياجات السكان وتوزيعهم المكاني وتركيبهم العمري والنوعي على اختلاف الأماكن والأقاليم الجغرافية وصولا إلى مبدأ التنظيم المكاني لقطاعات الخدمة وتحسين نوعية توزيعها.

إن تقييم أداء قطاع الخدمات ومتطلباته التخطيطية من خلال المؤشرات التي يضعها الجغرافي للمخططين يوفر لهم إمكانية التخطيط، على جانب توفير الفهم الواسع للعلاقة الجغرافية بالاقتصاد والتخطيط الإقليمي الذي تتضح من خلاله الأرضية الواسعة لآفاق تخطيط وإدارة الخدمة ومتطلباتها على أحسن وجه كما يتيح مجالا رحبا لتفهم العلاقات الخدمية بين السكان والمؤسسات الخدمية على اختلاف توزيعها الجغرافي.¹

فتقييم أداء الخدمات يعتبر من العناصر الأساسية المساعدة لإدارتها بطريقة جيدة.

¹ بشير إبراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم الجميلي: خدمات المدن، دراسة في الجغرافية التنموية، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2009، ص26.

2.2. الخدمات أهم مجالات جغرافية المدن:

تشكل الخدمات إحدى أهم فعاليات المدينة الأساسية، فبدونها لما استطاعت المدينة أن تكون بيئة حضرية ملائمة لتجمع السكان بأحجامهم المتباينة.

ويمثل قطاع الخدمات أحد أهم الجوانب الديناميكية التي تعكف جغرافية المدن على دراسته مشاكله، وتوزيعه المكاني على مختلف سكان المدن، ضمن تباين توزيع كثافتهم السكانية ودراسة معدلات الانسجام المكاني المتحقق من خلال مستويات مختلفة، ولا تقف عند هذا الحد بل تتعدى باهتمامها إلى دراسة نفوذ ونطاق تحديد الخدمات أي البعد الإقليمي للخدمة من مناطق إنتاجها إلى أبعد نقطة مكانية لاستهلاكها راسمة بذلك نطاق توزيع الخدمات إلى مستويات أبعد من حدود مناطق إنتاجها، لتحديد من جديد طبيعة العلاقة المكانية بين السكان والخدمة في النطاق الجغرافي الأوسع، مما تطلب وضمن استراتيجيات البحث الجغرافي ظهور حقل جديد ضمن حقول جغرافية الاجتماعية وهو جغرافية الخدمات. وينصب اهتمام جغرافية الخدمات على دراسة قطاع الخدمات بأنشطة المختلفة، ودرجة أهميتها وطرق إنتاجها وتصديرها، وصورة توزيعها المكاني، ومدى علاقتها بجغرافية التجمعات البشرية الحضرية وتوجيهها للسكان باعتبارهم المستفيد الأول والأخير منها.

ويأتي اهتمام جغرافية المدن بدراسة الخدمات من الضرورة الملحة وحجم المشاكل التي يعاني منها قطاع الخدمات، والتي في مقدمتها المعوقات المكانية للخدمة ومعدل مسافة الوصول المكاني لها من قبل المستهلك ومعاييره المكانية، إلى جانب مراحل وضع خطة المدينة ومتطلباتها الجغرافية المتمثلة في تحديد قطاعات السكن والبنى التحتية والخدمات على اختلاف أصنافها إلى دراسة الحجج السكاني والذي يتوقف عليه مدى توفر الخدمة وتحديد نوعيتها، ومن هنا تتضح طبيعة العلاقة المباشرة بين قطاع الخدمات وجغرافية المدن التي باتت تشكل إحدى أبرز توجهاتها البحثية الجديدة والمعاصرة.¹

3.2. الخدمات والمدن:

الشغل الشاغل لأغلب المهتمين بتخطيط المدن وعملية تطوير المجتمعات هو كيفية معالجة الزيادة في الكثافة السكانية، والتي أدت على اتساع أحجام المدن وتزايد الطلب على الخدمات بشتى أنواعها، من

¹ بشير إبراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم الجميلي، مرجع سبق ذكره، ص ص 28-29.

خلال إنشاء مشاريع ومخططات بهدف اشتغال السكان في شتى القطاعات، وتوزيع التكنولوجيا وسيادة المهن التجارية والصناعية والخدماتية، قصد تحقيق الرفاهية والرقي اجتماعيا واقتصاديا. أي العمل على خلق نوع من التوازن بين الأفراد والخدمات المتوفرة مما يرسخ عنصر الأمن الحضري واستمراره. وباعتبار الخدمات المحرك والمعيار الرئيسي لتحديد مدى تطور المدن الحديثة، فإن هذه الأخيرة أدت إلى بروز نوع جديد من المدن يطلق عليها المدن الخدماتية، والتي أعطت مفهوما جديدا لماهية الخدمات وبخاصة علاقتها مع التجمعات الحضرية.

ويكتسب مفهوم الخدمات مدلولات واسعة وعريضة ومختلفة من شخص إلى آخر، ونتيجة لهذا التوسع في طبيعة المفهوم والمصطلح فقد أصبحت الخدمات تلقى اهتمام العديد من الباحثين والدارسين والطلبة خاصة في المجالات الجغرافية والاجتماعية والتخطيطية والاقتصادية والهندسية ومجالات التنمية والتحضر والسياسة لوجود ارتباط وتداخل بين مختلف هذه الفروع فكلها تخدم بعضها البعض.

4.2. تطور الخدمات وتنامي أهميتها في حياة السكان:

لقد بدأت الخدمات الحضرية من البدايات الأولى لتقسم العمل وطبقات العبيد الذين يقدمون الخدمات لأسيادهم أو بعض المشعوذين الذين يقدمون خدماتهم للسكان كما ظهر بعض الحرفيين الذين كانوا يصنعون أدوات الصيد وأدوات الزينة، وخلال عصور العبيد ثم الإقطاع تطورت الخدمات من حيث الكم والكيف وتنوعت إذ ظهرت خدمات جديدة مع تطور الأفراد والمجتمعات خاصة في المدن ذات الحجم الكبير وعلى الأخص في العواصم، إذ ظهرت خدمات عديدة مثل: المعابد والكنائس والأديرة والجوامع، والمسارح، والحمامات العامة، والسجون، والمساحات العامة ومحلات الالتقاء بين السكان والتباحث في شؤونهم، ونقل المياه وبناء المساكن، ومد الطرقات ودور العلاج والخدمات التعليمية...¹

وبقي التطور مستمرا حتى وقتنا الحالي وسيستمر في المستقبل، إذ أضحت أغلب الخدمات حاليا ضرورية وفقدانها ويزيد في تعقيد أمور الحياة وقساوة شروطها، فلا يعقل حاليا أن نجد مجتمعا أو مركزا عمرانيا أو حتى فردا يقوم خدمة نفسه بنفسه دون الحاجة إلى خدمات الآخرين أو منتجاتهم المادية.²

¹ بشير إبراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم الجميلي: مرجع سبق ذكره، ص ص 28-29.

² المرجع نفسه، ص ص 30-31.

واللامادية، فنحن حالياً في عصر التخصص والإنتاج الواسع إذ يقلع السكان عن خدمة أنفسهم بأنفسهم ويوكلون أمر ذلك إلى مؤسسات أو أفراد مختصين في تقديم الخدمات على أكمل وجه وبأجر معلوم مرتبط بنوعية الخدمة ويكون ذلك بأجر مباشر أو غير مباشر في الدول الاشتراكية التي تقدم خدمات مجانية وأجورا منخفضة فيكون دفع ثمن الخدمة غير مباشر.

وبصفة عامة يمكن القول بأن توافر الخدمات والمنتاسبة مع أحجام المدن، واستهلاك هذه الخدمات من قبل السكان دون تدمير من نوعيتها وأسعارها دليل على تطور هذه المدن وتطور سكانها والعكس صحيح لا تتوافر الخدمات ولا يشكو السكان من فقدانها ولا يبحثون عنها في مكان آخر أو تكون أسعارها أعلى من إمكانية السكان المادية وفي الوقت نفسه الذي تكون فيه الخدمات متوافرة ونوعية جيدة في المدن الكبرى أو العواصم نجد أن سكانها لا يكفون عن ذم هذه الخدمات ويطلبون أفضل منها ويقارنوها مع الخدمات في دول أخرى أكثر تقدماً، ونجد أن سكان الأرياف النائية والمتخلفة وبخاصة مواطني التجمعات السكانية الأكثر صغراً لا يشكون من الخدمات حتى ولو كانت مفقودة بشكل كامل لأنهم لم يعتادوا عليها، أو يعتبرونها أبواباً للإنفاق غير ضروري في ظل فقرهم المدقع، فمن يمرض يتكفلونه بالدعاء والخرافات المجانية ومن يريد أن يسكن بيني بيديه أو جيرانه، ويقوم السكان يجلب الماء من المنبع وحطب التدفئة من الغابة، ويوكلون تربية الأطفال إلى المسنين أو أخواتهم، والتعليم غير ضروري إلا لبضعة صفوف في مدرسة القرية أو القرية المجاورة، ومن يقع في مشكلات يقوم بحلها كبار السن أو ذو القدر والشأن...¹

ومع ذلك ومهما كان سكان التجمعات متخلفين خدمياً لا بد وأن يكون هناك أشخاص يشعرون بالحاجة إلى بعض الخدمات وينتظرون قيامها أو يطالبون بها أو يسافرون من أجلها إلى تجمعات سكانية أخرى، ومع ازدياد أحجام المدن وتطور المجتمعات التي توجد فيها هذه التجمعات أو الأقاليم التي تحتضنها نجد أن مراكز الخدمات تبدأ بالظهور والازدياد والتطور مع السنوات، ونجد أن الأجداد لا يحتاجون إلا لقليل من الخدمات بل ويتذمرون من وجود بعضها، أما الأبناء فيجدون أن الخدمات المتوافرة

¹. محمد صافيتا، عدنان عطية، جغرافية العمران، دمشق، 2010، ص 335-336.

ضرورية لكن كافية، أما الأحفاد فلا يجدونها كافية لا من حيث النوع ولا من حيث الكم لأن سنة التطور تتطلب المزيد والجديد وتجعل التغيير يصيب كل شيء بما في ذلك الأجيال المتعاقبة.

وفي نفس التجمع السكاني يكون سكانه قبل 50 سنة مكتفين من الخدمات رغم عدم وجودها، نجد أن السكان يشكون من نوعية الخدمات رغم توافرها وجودتها أحيانا ويطالبون ويندبون حظهم بالمقارنة مع ساكني تجمعات سكانية أخرى بل يعزمون على الهجرة ويهاجرون في أحيان كثيرة وراء خدمات وفيرة وجيدة في تجمعات سكانية بعيدة أو قريبة عن أماكن سكنهم الدائم.

وعليه نجد أن المراكز ذات التشكيلة الخدمية الأكثر اكتمالا هي المدن الأكثر جذبا للمنشآت والسكان وهي الأكثر ربحا في مجال الهجرة بين التجمعات السكانية والعكس صحيح بالنسبة للتجمعات التي تفتقر لأغلب الخدمات أو تتوفر فيها بعض الخدمات الرديئة.¹

من كل ما سبق، نسجل أن الاهتمام بدراسة الخدمات كان مقتصرًا على الجوانب التصميمية كما هو الحال بالنسبة للدراسات الهندسية التي تتناول دراسة تصميم أبنية الخدمات من مدارس ومستشفيات ومراكز ترفيه والتي تسمى بالخدمات المجتمعية أو الاجتماعية، أو مد شبكات توزيع المياه الصالحة للشرب أو مياه الصرف الصحي أو الهاتف أو الطرق والتي تسمى بخدمات البنية التحتية وكما يتناول مخطوط المدن ومسيرها توزيع الخدمات على الأرض الحضرية لمعرفة ما تشغله من مساحة ضمن أرض المدينة، وقد تتناول تخصصات ومدارس ومؤسسات أخرى ذات العلاقة بتلك الخدمات بدراسة تلك الخدمات وحسب هدف تلك الدراسة، وقد تكون مختصة بنوع واحد من تلك الخدمات.

وبمرور الزمن ظهرت الحاجة إلى الاهتمام بدراسة الخدمات لأنها تتعلق بحياة الفرد اليومية، وتمثل إحدى المعايير الأساسية لقياس تطور المجتمعات، فمن خلال نوعية وكمية وكفاءة الخدمات يمكن قياسها التطور الحضاري الذي حققته كل دولة، فالحاجة إلى نوعية وكمية الخدمات تزداد مع زيادة تطور المجتمعات حضاريا، وعليه توجد معايير دولية لكل نوع من الخدمات يتم قياس تقدم الدول وتخلفها وفق تلك معايير وحتى عملية التقييم تكون على درجات فبعض الدول قد تكون قريبة من المعيار وأخرى بعيدة جدا عنه.

¹. محمد صافيتا، جغرافية العمران، مرجع سبق ذكره، ص34.

وقد نتج عن الاهتمام المتزايد بالخدمات، تبنى بعض التخصصات على عاتقها دراسة الخدمات من عدة جوانب ومنها نوع الخدمة وطريقة التوزيع والكفاءة والتطور بما يحقق الكفاءة العالية في توفير تلك الخدمات لجميع السكان بدون تمييز.¹

وقد شهدت حياة السكان تطورا مستمرا في كافة المجالات ووصلت درجة عالية جدا في النصف الثاني من القرن العشرين، حيث حقق التطور العلمي والتكنولوجي تقدما كبيرا انعكست آثاره على كافة مجالات الحياة ومنها الخدمات، حيث شهدت جميع أنواعها تطورا كبيرا في النوع والكم والكفاءة بشكل ينسجم مع حاجة الإنسان ورغباته.²

5.2. أهمية الخدمات في المدينة:

تظهر أهمية الخدمات في حياة سكان المدن والتجمعات الحضرية من خلال الجاذبية التي تمارسها المدن والتجمعات الحضرية في احتفاظ ساكنيها، كما تتضح أهميتها في القيام بمختلف الأنشطة والتخفيف من شروط الحياة الصعبة، ورفع مستوى حياة السكان.

ويمكن حوصلة أهمية الخدمات في المدينة في النقاط التالية:

يحتاج الإنسان إلى الخدمات منذ ولادته وحتى بعد الممات، حيث تزور الأم العيادات الطبية ومختبرات التحليل للاطمئنان على سلامته، ثم يحتاج هو إلى من يولده سواء في المستشفيات أو على يد المقابلات، وهكذا تبدأ حياته مستهلكا للخدمات لسد حاجاته منها كالحاجات الحياتية: الطعام، والشراب، والسكن، والملبس، وكذلك الماء، والكهرباء، والدواء، والصرف الصحي والتعليم والرعاية والسيارة الخاصة والأثاث الفاخر...

كثير ما تسهم الخدمات في زيادة أوقات الفراغ لدى السكان لأنها توفر لهم الوقت وتحررهم من أعمال كثيرة كانوا يقدمون بها قبل وجود هذه الخدمات، ومنها على سبيل المثال المطاعم والمصانع ومحلات الغسيل وكوي الملابس ورياض الأطفال والمدارس ومحلات الحلاقة والخياطة والأسواق بأنواعها، ووسائل نقل المسافرين، والماء، والكهرباء، والهاتف، والبريد الإلكتروني...، وهنا تسهم الخدمات

¹ -خلف حسين الدليمي: مرجع سبق ذكره، ص 37-38.

² -فؤاد بن غضبان: مرجع سبق ذكره، ص 57-58.

في تحسين شروط حياة السكان الخاصة في المدن والتجمعات الحضرية الكبيرة، وبالتالي فهي من المؤشرات الأساسية للتقدم والرفي.

فعندما تتوافر الخدمات يكون الفرد حرا أن يأكل في بيته أو في المطعم، وأن يغسل ملابسه بنفسه أو يرسلها إلى المكوى...

إن توافر الخدمات بالحجم والنوعية يساعد السكان على زيادة تحركاتهم وسفرهم إلى خارج مدنهم لغرض الترويج والسياحة، ويساعد على انشغالهم في ممارسة هواياتهم والذهاب إلى دور السينما والمسارح أو النوادي وحضور الندوات الثقافية أو العملية أو مشاهدة المباريات الكروية وغيرها. وهذا ما يجعل الفرد يشعر أن حياته أصبحت أجمل وأغنى وأكثر إنتاجا وإبداعا، مما ينعكس إيجابيا على حياة المجتمع.

تدعم الخدمات الجانب النفسي والروحي والإبداعي للسكان، فمن خلالها يستطيع الفرد الارتقاء بمستواه العلمي والحضاري نحو الأفضل، كما يسهم تنوع منظومة إنتاج وتقديم السلع والخدمات في استفادة المستهلك.

وتعد هذه المنظومة عنصرا إيجابيا في تنمية قدرات الفرد، وتجدد طاقته الإبداعية والتكنولوجية، وما تشهده الدول المتقدمة من تنامي خيراتها وإنتاجها المالي من العطاء والتقدم لم يتحقق ذلك بدون زيادة رصيدها في جانب الخدمات.

يسهم قطاع الخدمات في تنمية الجوانب الحضرية والمدنية في حياة التجمعات البشرية على وجه الخصوص، فتساعد الدور الحضاري وزيادة مستوياته عاليا من خلال إتباع الأنشطة والوظائف ذات العلاقات الإقليمية المختلفة بين المدن والأقاليم وحتى بين الدول دليلا كافيا على ارتكازها على بنية خدمية متينة، ساهمت في تدعيم النهضة الحضرية، وترسيخ حياة المدينة في عموم أنحاء العالم.¹

6.2. الخدمات وعوامل توطنها في الحياة الحضرية بالمدينة:

¹ -خلف حسين الدليمي: مرجع سبق ذكره، ص 36، 37.

شهد مفهوم المدينة تغيرا ملحوظا بشكل سريع ومفاجئ لتطور الفرد وتطلعاته، ويرتبط انبثاق المدينة بدرجة كبيرة بالمفهوم الديناميكي، فانتقال الإنسان من حضارة القرية (التجمع البشري الأول) إلى أشكال الحياة والنظم الحضرية (الانقلاب الحضري) لم يكن بالقرار السهل.

فمبدأ الاستقرار النوعي الذي خيم بضلاله على حياة الإنسان في العصر الحجري القديم والذي دفعه إلى التفكير الجدي لإنشاء التجمعات البدائية هو ذلك المبدأ نفسه الذي تمخض عنه تبلور المدينة الحديثة وظهورها.

ويرى الباحث "لويس مفورد" أن ظهور التجمعات البشرية الأولى "القرى" يعود إلى عدة أسباب منها البحث عن الأمن الاجتماعي، الذي كان يفترق له الإنسان بدرجة كبيرة والاستفادة من مبدأ المجاورة للاستفادة من تبادل الإنتاج الذي وفر إلى حد ما على الإنسان الكثير من الجهد والعناء.¹

والأهم من ذلك أن مبدأ ظهور المدينة وتبلورها قائم أساسا على نظرية تجميع الوظائف والخدمات العامة التي كانت مبعثرة وغير منظمة، واستطاعت المدينة من جمعها معا داخل نطاق محدد من الأرض، وهو من أبرز نشأة المدن واكتسابها أشكالا وصورا معينة مستندة بدرجة كبيرة على ما تقدمه من وظائف وخدمات مختلفة لساكنيها، وتتحدد هذه الأنشطة على ما يمتنه ساكنيها من أعمال وفعاليات تقرر رسم وظيفة المدينة.

ولأجل هذا قطعت المدينة أشواطا كبيرة لبلوغ هذه الأهداف متخذة من الوظائف والخدمات وتعددها سبيلا لذلك، فالمدينة في نظر جغرافي المدن مركز لتجميع الوظائف والخدمات والسكان معا، مما يضفي على هذا النوع من التمركز صفة التعقيد والتداخل، وهذه المتغيرات الثلاثة: الأرض والخدمات والسكان وطبيعة العلاقة فيما بينها، أسستا مفهوم التعقيد والتداخل بين مكوناتها.

وعليه اتسمت طرق البحث فيها وتعددت مناهجه وطرق التكامل مع معطياتها بدرجة عالية، فيما يعد الكثير من الأفكار والنظريات التي عالجت بشكل دقيق متغير من متغيرات فضلا عن دراسة العلاقة المترابطة بين مكوناتها.

¹ - خلف حسين الدليمي: مرجع سبق ذكره، ص 38.

ويبقى مجال البحث في جانب الخدمات يلقي استحسان الكثير من الجغرافيين المختصين بالدراسات الحضرية والتجمعات البشرية وما يحققه من تماس مباشر بحاجات السكان وتطور مراكزهم الحضرية ذات القيمة المباشرة بالمجتمع من حيث تركيبه ووظائفه المختلفة بالشكل، الذي لا يمكن لأي مجتمع الاستغناء عنها بأي شكل الأشكال.

وإن أهمية قطاع الخدمات بالنسبة للمدينة وما يشكله من مؤشر خطير في تركيبها الداخلي وعلاقة السكان المباشرة به جعل منه عاملا مهما في فلسفة تخطيط المدينة الداخلي، واتساعها المكاني والسكاني على حد سواء.

ومنتجات متعددة، بغية تحقيق التخصص الخدمي من نوع معين من الخدمة ومراكز تقديمها متخذة بذلك تسلسلا هرميا في توزيعها الجغرافي داخل الحيز الحضري.¹

ظهرت خدمات مركزية "عالية المستوى" لا يمكن توافرها في جميع أجزاء المدينة ويقتصر وجودها وتركزها على بعض جهات المراكز الإدارية، والمؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات)، والخدمات التعليمية العالية كالجامعات على سبيل المثال فيما تظهر هناك مراكز تقدم الخدمات الأقل مركزية،² ولا بد من توفرها في معظم جهات المدينة نظرا لأهميتها في حياة السكان، ودرجة ارتباطها بالمستهلك بصورة مباشرة كالمدراس الابتدائية، ودور الحضانة، ورياض الأطفال، والتجمعات التجارية (تجارة التجزئة)...

وبذلك تحتوي المدينة على العديد من هذه المراكز الخدمية على اختلاف مراتبها من المركز التقليدي للمدينة والمراكز الخدمية الأقل مركزية وصولا إلى المراكز الخدمية في الأحياء السكنية وجميع هذه المراكز تحقق مبدأ الترابط العضوي بين أجزاء وأقسام المدينة، كما تحقق بعض هذه المراكز الخدمية (عالية المستوى) العديد من العلاقات المكانية الإقليمية بين المدينة وبقية المدن الأخرى.

7.2. مظاهر الخدمة الحضرية:

تعد المدينة مظهرا من مظاهر الحضارة الإنسانية خاصة من حيث النمو والعلاقات البشرية ويجد النقل مكانة كوسيلة للربط بينها وبالتالي تشهد حركة نشطة بمختلف أنواعها (التنقلات - سكن - عمل -

¹- خلف حسين الدليمي: مرجع سبق ذكره، ص 39.

²- فتحي محمد مصيلحي: جغرافية الخدمات، الإطار النظري وتجاوب عربية، مطابع جامعة المنوفية، مصر، 2001، ص

المدرسة - الجامعة... إلخ) ووسائله (السيارات الخاصة - سيارات النقل الجماعي - المشي على الأقدام) ليجد المتنقل نفسه أمام اختيار نوع أو نمط النقل وأيهم يوفر لهم الوقت والتكلفة والراحة فوضع مخطط النقل وحركة المرور من شأنها أن تحمي عملية تدفق الأشخاص بين المناطق ولا يمكن بلوغ هذا الهدف إلا بتكامل وتوازن النقل والتعمير.

لذلك نجد النقل الجماعي في المدن المتطورة والكبيرة يحتل مكانة مميزة سواء اهتمام المواطنين أو المسؤولين.

3. ماهية النقل الحضري:

يعتبر النقل من المتطلبات الأساسية لكل مجتمع فهو عبارة عن خدمة اجتماعية بالدرجة الأولى كما أنه يعد أحد مصادر الرفاهية وعامل من عوامل تحسين مستوى معيشة الأفراد من خلال إشباع حاجاتهم المختلفة بواسطة التنقل باعتباره ضرورة اجتماعية تفرضها ظروف الحياة اليومية، يتأثر التنقل من حيث استعمالات الممرات الموجودة في المدينة، وسنتناول في هذا المبحث العناصر الآتية:

1.3. أهمية النقل:

1.1.3. أهمية النقل في التنمية العمرانية:

يوفر النقل حلقة الوصل بين البيت ومقر العمل والواقع أن 50 بالمائة من الرحلات داخل المدن هي رحلات تتعلق بالعمل كما أن التسوق والتنزه أسباب أخرى توجب النقل، كل هذه تعتمد على سهولة التنقل التي

تجعل الوصول إلى الأماكن المطلوبة سهلة وممكنة حيث تتطلب حركة الناس خاصة في مراكز المدن وجود وسائل نقل ونظم من طرق وحافلات وغيرها من وسائل النقل الحضري وذلك لتسهيل الحركة وتحقيقها على أفضل وجه.¹

ويكمن دور النقل الحضري في تزايد النمو المساحي والسكاني وتعدد الفعاليات الوظيفية ضمن الحيز المساحي للمدينة، ومع تزايد هذه الأهمية الأمر الذي دفع الباحثين والمتخصصين في مجالات عدة من تناول هذا الموضوع كل من زاوية تخصصه بغية الوصول إلى نتائج وحلول تخدم المدينة وتطورها،

¹ - صغيري جمال، 2009، مذكرة ماجستير: النقل الحضري وتأثيره في ادماج التجمعات العمرانية دراسة حالة مدينة مسيلة، معهد تسيير التقنيات الحضرية جامعة مسيلة، مسيلة، الجزائر، ص 29-30

من هنا فان غرض هذه الدراسات استهدف الكشف عن مستوى كفاءة استعمالات أغراض النقل في المدن وتوزيعها، أي أنه لا يمكن أن تتوسع المدينة بدون مسارات النقل والتخطيط لها، وفي الآونة الأخيرة ما شهدته المدينة من نمو حضري كبير أدى إلى إحداث تغييرات وتوسعات كبيرة في الاستعمالات الوظيفية وتوزيعها على مساحة الرقعة الحضرية وما تبع ذلك من ظهور عدد من المشكلات المتمثلة في صعوبة الوصول إلى الفعاليات المختلفة، إذ يعتبر النقل الحضري أداة من أدوات الربط بين مختلف أجزاء المدينة والتجمعات المتواجدة على مجال تأثيرها، فهو بمثابة المحرك الأساسي للتجمع الحضري، فهو يهدف إلى إعطاء ديناميكية والاستمرارية للحياة اليومية التي تكون بين أطراف المدينة، كما أن للنقل أهمية كبرى في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فهو يقوم بنقل الأشخاص ويؤدي إلى فك العزلة بين المناطق النائية ويوطد الروابط الاجتماعية.

2.1.3. أهمية النقل ومكانته في الاقتصاد:

يلعب دورا هاما في المجتمع إذ يعتبر الشريان الذي يربط جغرافيا بين التجمعات السكانية والخدمية (الإدارية والتجارية والاقتصادية الصناعية الزراعية)، السياحية بعضها البعض ويحتاج إلى نظام النقل لينقل الأفراد من وإلى أماكن السكن والعمل والدراسة والأسواق والتجمعات التجارية وكذلك المساعدة على توزيع السكان بطريقة أفضل لضمان استمرارية وتشجيع مشاريع التنمية.

ينظر إلى النقل بأنه العصب الحساس في الكيان الاقتصادي والاجتماعي على مستوى البلد باعتباره الوسيلة الفاعلة في تحقيق الاتصال المستمر بين النقاط المختلفة للعملية الاقتصادية والإنتاجية والمتمثلة بمواجهة التوسع الأفقي للمدن وتقليص المسافات بين المنتج والمستهلك بما يمثله من اختصار لعامل الزمن أو النقل للأيدي العاملة إلى المواقع التي يكون فيها أكثر تأثيرا في العمليات الإنتاجية لتحقيق الاستثمار الأفضل لهذه الطاقات البشرية.¹

يعتبر قطاع النقل أحد أهم قطاعات التنمية الشاملة في الدول المتقدمة إذ يعتبر تخطيط النقل داخل المدن (النقل الحضري) ذو جوانب متعددة، حيث ينظر إليه باعتباره جزء لا يتجزأ من عملية

¹ -سعد الدين عشاوي: تنظيم وإدارة النقل: الأسس والمشكلات الحلول، دار المريخ، الرياض، السعودية، 2005، ص1.

التخطيط الحضري ككل لارتباطه الوثيق بالتكوين العمراني واستعمالات الأراضي التي تعتبر أحد أهم العوامل المولدة للرحلات وتوضح مكانة النقل وأهمية الاقتصاد الوطني من خلال العناصر التالية:

أ. **التأثير على إستراتيجية التنمية الاقتصادية:** يأتي قطاع النقل على رأس القطاعات التي تدعم الهيكل الاقتصادي وهي تعتبر الركيزة الأساسية للاقتصاد القومي حيث يمثل دعامة أساسية من دعائم التقدم ولا يمكن تصور تحقق النمو المتوازن بين قطاعات القومية دون تأمين احتياجات تلك القطاعات من النقل.

يساهم قطاع النقل في التنمية الاقتصادية من خلال ربط مناطق الإنتاج بمناطق الاستهلاك وتأمين انتقال الأفراد.

ب. **انتقال العمالة وزيادة رأس المال:** يعتبر قطاع النقل أحد أهم القطاعات التي توفر الكثير من فرص العمل في المجتمع ذلك أن العنصر البشري هو الأساس الذي يقوم عليه عملية النقل بما تتطلبه العملية من جهد بشري في إنجاح مهامها.¹

ويساهم النقل في زيادة معدلات التكوين الرأسمالي (المادي والبشري) حيث تعمل خدمات قطاع النقل على تسيير عملية انتقال المعرفة التكنولوجية التي تزداد فاعليتها في رفع معدلات النمو الاقتصادي الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الطاقة الإنتاجية والتي تعد بدورها من أهم محددات التنمية الاقتصادية.

ج. **الترباط والتكامل الاقتصادي:** حيث يؤثر النقل في معالجة عامل المسافة والبعد وتوسيع السوق واستغلال الموارد الطبيعية والبشرية، وزيادة الإنتاج، وانتقال السلع، واليد العاملة إلى الأماكن التي تكون فيها أكثر نفعا وتوطين المشاريع في الأماكن ذات الجدوى الاقتصادية وبالتالي تدعيم علاقات التكامل الاقتصادي بين مختلف الصناعات ومختلف القطاعات الاقتصادية.

د. **تحسين مركز ميزان المدفوعات:** وذلك من خلال زيادة طاقة الدولة التصديرية وتحقيق مزيد من العملات الأجنبية إلى جانب توفير الواردات من السلع الإنمائية التي يوجه جانب منها لتشجيع

¹ -سميرة إبراهيم أيوب: اقتصاديات النقل دراسة تمهيدية، دار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص4.

الصناعات التي تتخصص في إنتاج الصادرات من جهة توفير بدائل ومن جهة أخرى وبالتالي تخفيض معدلات ميزان المدفوعات.¹

هـ. **العولمة:** للنقل دور مهم في العولمة إذ يلعب دورا كبيرا في التأثير على تكوين المجتمعات الحضرية، كما يساعد على نقل التكنولوجيا، والتقنيات الحديثة إلى تقدم وتوسع المدن وتطورها، وتقريب المسافات لتتقل الأشخاص والبضائع على حد سواء.

2.3. مفهوم خدمات النقل:

يشكل النقل والتنقلات ميزة حياة الإنسان وشغله الشاغل، حيث زادت أهميته بازدياد عدد المنشآت والمنتجات والأسواق والأفراد، يمكن تعريف النقل على انه تحويل موضع شيء مادي ما نحو موضع آخر باستخدام وسيلة أو مركبة معينة يطلق عليها وحدة النقل (دراجة، سيارة، حافلة، شاحنة، قطار، سفينة، طائرة،.. الخ) وذلك لمسافة طويلة نسبيا عبر ممر معين كالطرق، والقنوات الملاحية والأنابيب... الخ هاته الأخيرة إضافة إلى الجسور والخطوط ومحطات السكك الحديدية والموانئ والمرافئ والمطارات تشكل الهياكل القاعدية للنقل، لذلك تتوقف إمكانيات النقل أما على قدرة وسيلة النقل المستخدمة أو على قدرة الهياكل القاعدية.²

لقد عرف القانون الجزائري خدمة النقل حيث نصت المادة 16 من القانون رقم 17/88 المؤرخ في 10 ماي 1988 على ما يلي: "يعد نقلا كل نشاط ينقل بواسطته شخص طبيعي أو معنوي أشخاصا أو بضائع من مكانه إلى آخر على متن مركبة مهما كان نوعها".³

الملاحظ أن القانون الجزائري عرف النقل على أساس انه نشاط واقتصر على وصفه دون التطرق إلى الجانب الاقتصادي الذي يتضمنه، إذ أن النقل من الناحية الاقتصادية هو: نشاط يخلق منفعة في الزمان والمكان بواسطة التحويل الفيزيائي للسلع والأشخاص من مكان إلى آخر.⁴

¹ بشير إبراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم الجميلي: مرجع سابق الذكر، ص ص 28-29.

² - سميرة إبراهيم أيوب، مرجع سبق ذكره، ص 5.

³ - الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، قانون رقم 17/88، يتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه، الجزائر، 1988، العدد 19، ص 785.

⁴ DANIEL L'huilier, LE COUT DE TRANSPORT, PARIS EDITION CUJAS.1960. P31

يمكن إعطاء تعريف شامل للنقل هو نشاط للخدمات ينتج منفعة في الزمان والمكان بواسطة شخص طبيعي أو معنوي يضمن التحويل الفيزيائي للأشخاص والبضائع في مجال معين ومن مكان لآخر على متن مركبة معدة لهذا الغرض ولمسافة مقبولة.

3.3. النقل الحضري:

النقل هو عنصر مكون للمجال الحضري، يسمح بحركة الأشخاص والوسائل بين مختلف الأماكن¹ كما يعتبر النقل عملية متممة للإنتاج، حيث توجد المنفعة المكانية للمنتجات في الوقت المناسب بنقلها من أقاليم إنتاجها إلى الأقاليم التي تحتاج إليها² ويعد النقل الحضري أحد فروع النقل، إذا يعرف على أنه عبارة عن حركة الأفراد والبضائع بين الأماكن المختلفة داخل المدينة، باستخدام وسائل النقل المختلفة لخدمة أغراض كثيرة خلال أوقات اليوم المختلفة.³

4.3. أنواع خدمات النقل الحضري:

تحتل التنقلات الحضرية مكانة هامة ضمن النشاطات التي يقوم بها الإنسان لتلبية حاجياته، وبحكم اختلاف حاجيات الإنسان من جهة وتباعد المناطق المقصودة من جهة أخرى وأيضا فإن نمو عدد السكان في المنطقة الحضرية يوافق توسع المدينة في المساحة، هذا الاستهلاك في المساحة يفرض على السكان التنقل بمسافات متزايدة.

1.4.3. أنواع التنقلات:

هذه الأنواع والطرق هي تقنية دفع أو تسير الآلة بالنسبة للهيكل القاعدي، ويتطلب التنقل عدة طرق للتنقل منها المشي على الأقدام، الدراجة السيارة والحافلة.

أ. المشي على الأقدام:⁴ يعتبر المشي على الأقدام الطريقة الطبيعية للتنقل حيث لا يتطلب أي

مساعدة ميكانيكية، وهو الطريقة الأكثر انتشارا في المدن خصوصا لدى فئات معينة وهي:

¹. Le Source : « Dictionnaire La ville et l'urbain » , P 120

²-محمد خميس الزوكة، جغرافية النقل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص17.

³-سعيد عبده، جغرافية النقل الحضري مفهومها ميدانها ومناهجها، الجمعية الجغرافية الكويتية، الكويت، 2008، ص16.

⁴-حكيم بركاني وسليم العايب: دراسة تحليلية لواقع النقل الحضري الجماعي وتنظيمه لمدينة عين مليلة، (مذكرة

تخرج(ENATT).2003. ص 10

- الأطفال، النساء، المتقاعدين والأشخاص غير الحاصلين على رخصة سياقة... بينما نجد أن هناك محدودية لهذا النوع بسبب الاختلاف في البنية والطاقة الجسدية للأفراد.
- للمشي على الأقدام فعالية اقتصادية تتمثل في انعدام التكلفة ومجانية وفعالية صحية بيئية تتمثل في المحافظة على المحيط بسبب خلوه من الضجيج والتلوث.
- ب. التنقل بعجلتين (الدراجات):** إن استعمال الدائم للسيارات خلق مشاكل عديدة كالازدحام الاستهلاك الكبير للطاقة ويمكن الحد من هذه المشاكل باستعمال ذات العجلتين كوسيلة للتنقل. يتميز هذا النوع من التنقل بمرونة نسبية في الحركة وعدم شغله لمسافة كبيرة وهو أسرع من المشي على الأقدام ويضم الدراجات، والدراجات النارية ذات محرك صغير.
- ج. التنقل بواسطة السيارات:** تحتل السيارات مكانة هامة في حياة الأفراد فبالإضافة لكونها وسيلة للتنقل وقضاء الحاجات فهي وسيلة للترفيه والعمل، حيث نجد أن خدمة التنقل تغطي بواسطة سيارات الأجرة وسيارات النقل الحضري وكذا النقل العمومي بواسطة العربات المجهزة ويختلف استخدامها حسب المناطق والحركة وأسلوب التسيير في المنطقة.
- د. التنقل بواسطة الحافلات وسائل النقل العمومي:** تمتاز الحافلات بخصائص معينة أدت إلى انتشار استعمالها بين مختلف شرائح المجتمع لعل أهمها سعة الاستيعاب الكبيرة للأشخاص وانخفاض تكلفة النقل فيها مقارنة بالوسائل الأخرى وتحتل الحافلات مكانة هامة داخل المدينة بسبب ربط مختلف أحياء المدينة بعضها ببعض، وتخضع إلى تنظيمات معينة في التوقيت والخطوط والمواقيت وفق خدمة النقل العمومي وبالإضافة إلى الحافلات نجد وسائل أخرى تستخدم في النقل العمومي نذكر منها الترامواي.

2.4.3. أسباب التنقلات:

إن تزايد السكان على امتداد المدينة من حيث المناطق العمرانية فتتوسع وتزداد مراكز العمل والتجارة وأماكن الترفيه ومن خلال هذه التوسعات التي تعرفها المدينة نجد مراكز النشاطات موزعة في

نقاط متباعدة مما يحتم على السكان تنقلات مستمرة تختلف أسبابها وفقا للمناطق وتتمثل هذه الأسباب في:¹

أ. **التنقلات الدورية:** هي تنقلات ضرورية ولا بد منها تربط بين مكان العمل ومكان الإقامة هذه التنقلات جلبت أهمية كبيرة في المناطق العمرانية نظرا لكثافتها وانتظامها، فهي في كل الأحيان وبشكل يومي.

ب. **التنقلات المهنية:** تتمثل هذه التنقلات المهنية في التنقلات التي تتعلق بمهنة عمل كل فرد وهذه التنقلات ضرورية طيلة يوم العمل (المقابلات، وخدمة العملاء)

ج. **التنقلات الشخصية:** يقوم بها الأفراد بشكل طوعي واختياري ونميز ثلاث أنواع منها:

- التنقل من أجل الشراء هذا التنقل غالبا ما ينجز عن طريق المشي على الأقدام يوميا يغطي مسافة قصيرة لكن أحيانا وحسب المناسبة قد يقتضي اللجوء إلى وسيلة نقل.
- التنقل من أجل أعمال شخصية، كالتنقل إلى مختلف المرافق العمومية (بنك، بلدية، مؤسسات... إلخ) الترفيه كالتنقل إلى المسرح، الحدائق، الملاهي... إلخ.

5.3. خصائص وتنظيم التنقلات:

1.5.3. خصائص التنقلات:²

أ. **البنية الاجتماعية:** كل فئات المجتمع الحضري تساهم في التنقلات الحضرية، وبما أن إجمالي المداخل للعائلات مهمة جدا لتحديد كثافة التنقلات، فإن مكونات النسبة الاجتماعية لكل قطاع داخل منظمة عمرانية يجب أن تعرف باعتبارها طبيعة التدفقات.

ب. **مسافة ووقت السير:** المتنقلين يوميا من الممكن أن يقطعوا مسافات طويلة فإتساع المدينة هو العامل الأول في اختلاف هذه المسافات ومفهوم المسافة في المدينة لا يحدده وقت المسير وحده، هذا الأخير يزداد مع ازدياد صعوبة حركة السيارات ومن ثم انتظار وسائل النقل

¹ حكيم بركاني، سليم العايب: دراسة تحليلية لواقع النقل الحضري الجماعي وتنظيمه لمدينة عين مليلة ، مرجع سبق ذكره، ص 10.

² حكيم بركاني، سليم العايب: دراسة تحليلية لواقع النقل الحضري الجماعي وتنظيمه لمدينة عين مليلة، مرجع سبق ذكره، ص 11.

الجماعي (هذا الوقت الضائع المتمثل في دقائق أو ساعات تنقص من الوقت المخصص للراحة والترفيه) هذا ما يجعل مشكل الحركة والتنقل في المدينة من الانشغالات الأولى للسكان خاصة أن التنقلات متمركزة في المساحة وفي الزمن.

ج. **التدفقات وأوقات الذروة:** في المدينة التنقلات (سكن، عمل) تعتبر من التنقلات الأساسية باستثناء البطالين، التنقلات للأغراض الشخصية تخضع لريتم منتظم لأوقات العمل، المعرفة الدقيقة ضرورية لمعالجة النقل الحضري ومواجهة مشاكله وملائمة للتطور.

2.5.3. تنظيم التنقلات:

إن الحديث عن تنظيم النقل يستوجب التعرّيج على مجموعة من المفاهيم كنمط النقل وشبكة النقل ونظام النقل وفي ما يلي شرح موجز لهذه المفاهيم.

أ. **نمط النقل الحضري:** عادة ما يتم تحديد نمط النقل استناداً إلى نوع الممر أو المسلك المتبع أثناء

النقل فالنمط عادة ما يرتبط بهيكل النقل حيث نجد نمط النقل البري، البحري، الجوي، لكن هذا لا ينفى إمكانية وجود أنماط أخرى كنمط النقل الجماعي والنقل الفردي.

ب. **شبكة النقل الحضري:** هي مجموعة الهياكل القاعدية المستعملة لنفس النمط ولذلك يمكن أن نجد

شبكة نقل برية، بحرية جوية كما يمكن أن نجد كذلك شبكة نقل حضري وشبكة نقل في ضواحي المدينة وما بين المدن.

6.3. نظام النقل الحضري:

أما عن نظام النقل فهو يتشكل من مجموع شبكات النقل بالإضافة إلى بعض الاعتبارات، الانتظام والراحة والأمن والتسعيرة ودقة المواعيد والتلوث البيئي،... إلخ، وعموماً يمكن القول أن نظام النقل يتألف من خمسة مكونات أساسية هي: الطرق، المركبات، القوة المحركة، المخططات، نظم التحكم بالتشغيل، حيث يتوقف نظام النقل على تكامل شبكات وبعض المعايير الكيفية.

4. ماهية الخدمات الصحية:

سنتناول في هذا المبحث الخدمات الصحية والتي تعد من بين الخدمات الضرورية في حياة

الإنسان وسنعرضها فيما يلي:

1.4. أبعاد الخدمة الصحية:

تتضمن الخدمة الصحية ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:¹

- أ. الصيغة المميزة للخدمة: " ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة، وللتى تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية.
- ب. المنافع المرجوة من الخدمة: تتمثل في العناصر المختلفة للإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى".

2.4. أنواع الخدمات الصحية:

إن الخدمات الصحية تتمثل في جميع الأنشطة التي تعمل على رعاية الإنسان والحفاظ على سلامته، إذ تقسم هذه الخدمات الصحية إلى نوعين وهما:

1.2.4. الخدمات الصحية الشخصية:

وهي الخدمات " الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم لمفرد من قبل الطاقم الطبي، فزيارة المريض للطبيب أو الأخصائي العلاج الطبيعي يقصد العلاج، هما من صور الخدمات الصحية الشخصية."²

2.2.4. الخدمات الصحية العامة:

وهي الخدمات التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين والارتقاء بها،" إذ تتولاها الدولة والمتمثلة في وزارة الصحة، عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وبخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والماء والتخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة، مع التركيز على برامج التحصين ضد المرض.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة .

¹ قزازه يوسف وآخرون، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، الأردن والتوزيع، 2002، ص 88.

² الدليمي علي خلف حسين، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (اسس، معايير، وتقنيات)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص ص 145، 146.

- توعية المواطن بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة من الخدمات الصحية.
 - وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.¹
- كل هذه الأنشطة تهدف بدورها إلى توعية المواطن وحمايته والحرص على سلامته من كل ضرر أي أن الدولة تسير وبشكل دائم على تقديم أحسن الخدمات من أجل صحة الفرد.

3.4. مستوى الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية:

واجهت المؤسسات الصحية الجزائرية عدة انتقادات حول إهمالها الكبير الذي كونه قطاع غير منظم، وعدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز وآفاق تمثل من 70 إلى 80% من ميزانية هذه المؤسسات، أو عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة، إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه.

1.3.4. الجانب التنظيمي:

إن الوضعية الصعبة التي المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير، وفي اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه فهي شكلية. الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه المؤسسات، وإلى ارتفاع المؤسسات، وإن قامت تكاليف العمل، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور.

2.3.4. عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية:

يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال، حيث تحتل أجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع، فتمثل ما بين 80-90% من ميزانية هذه المؤسسات.²

¹. سرحان نظمية أحمد أحمد: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مجموعة النيل العربية، 2006، ص 11

². سرحان نظمية أحمد أحمد: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سبق ذكره، ص 11

لكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدم بفعالية، وبدون تحفيز وآفاق، نتيجة لضعف الأجور، آفاق غامضة، عدم تحريكهم...الخ. لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال المجدين مما أدى بهم أن لا يدافعوا إلا عن حقوقهم: الأجور، العلاوات، شروط العمل...الخ، ونسوا واجباتهم. كما شهدت هذه المؤسسات نزيفا هاما للمختصين الاستشفائيين الجامعيين نحو القطاع الخاص، نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي، وإلى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص.

3.3.4. الجانب المالي والمحاسبي:

إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة، والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص، إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب آخر، لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت.

4.4. مؤشرات تقييم الأداء الصحي:

قبل التطرق لكيفية قياس الأداء الصحي يجب أولا معرفة أساليب تحقيق الصحة العامة لدى الأفراد من خلال: ثلاثة إجراءات أساسية هي:¹

- أ. الوقاية العامة: هي تشمل مجموعة من الإجراءات والخدمات الشاملة التي تهدف إلى تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والعقلية، دون تركيز الاهتمام على فئة معينة.
- ب. الاكتشاف المبكر للحالات المرضية: وهي تشمل مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى علاج الأمراض في حالة ظهورها في أطوارها الأولى مما يساعد على تجنب حدوث أي مضاعفات وهذا من خلال الفحوصات المستمرة والدورية للأفراد، والتحليل الطبية، والإشعاعات المختلفة.
- ج. الإجراءات التأويلية: هي مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تفادي حدوث أي مضاعفات بل وتحقيق التكيف الاجتماعي للأفراد من خلال التأهيل النفسي للفرد، التأهيل الاجتماعي من خلال اختيار المهنة أو العمل الذي يتناسب مع طبيعة العجز.

¹. سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، 1999، ص. 41.

1.4.4. مؤشرات البيئة:

تشمل البيئة على مجموعة من الظروف والعوامل التي من شأنها ان تؤثر في تكوين الفرد ونموه وهذا من خلال عوامل طبيعية، اجتماعية...، وعلى هذا الأساس يمكن أن نجد المؤشرات التالية:

- البيئة الطبيعية: وهي تشمل على مجموعة من العوامل التي من شأنها أن تؤثر في صحة الأفراد بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق الحالة الجغرافية والجيولوجية، حالة المناخ.
- البيئة الاجتماعية والاقتصادية: تؤثر البيئة الاجتماعية والاقتصادية على صحة الأفراد عن طريق العوامل كثافة السكان والمستوى التعليمي ومستوى الدخل.¹

2.4.4. المؤشرات ذات الارتباط بالجهود المبذولة من أجل تحسين صحة الأفراد:

حيث نجد عوامل الخدمات الطبية وخدمات الضمان الاجتماعي ونسبة الإنفاق العام.

5.4. أنواع مؤسسات الخدمة الصحية:**1.5.4. أنواع المؤسسات الصحية حسب المستوى:**

إن تقديم الخدمات الصحية لجميع السكان لابد أن يكون بشكل متساوي ودون تمييز، ومن أجل هذا يتم توزيع المؤسسات الخاصة بتلك الخدمات في جميع أرجاء البلاد، ولذلك تنتزع تلك المؤسسات كالاتي:

أ. **المؤسسات الصحية الأولية:** يتميز هذا النوع "بالمراكز والوحدات الصحية التي تنتشر عمى نطاق واسع في كل أنحاء الدولة أو الإقليم أو المدينة، وذلك لتوفير الخدمات الصحية لجميع السكان دون صعوبة أو تمييز، وتكون مزودة بمختبرات، ولكن غير مجيزة بأسرة، وتقدم تلك المؤسسات خدماتها على نطاق واسع، وفي الغالب لا تتوفر جميع التخصصات الطبية الدقيقة في مثل هذه المراكز، وخاصة في الدول النامية"²، حيث تعاني المراكز الصحية وخاصة في المناطق

¹. سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص. 41 .

². الدليمي خلف حسين، تخطيط الخدمات المجتمعية، والبنية التحتية، مرجع سبق ذكره، ص 145.

النائية من الأطباء، وتكون تلك المراكز أقل تكلفة من المستشفيات الرئيسية، حيث أنها تخدم أعدادا من السكان.

ب. **المؤسسات الصحية المتوسطة:** يضم هذا النوع من "المؤسسات المستشفيات الصغيرة، والتي تكون أكثر سعة من النوع السابق، حيث يتوفر فيها عدد محدود من الأسرة، ومختبرات وصالة عمليات والعيادات وتخصصات طبية، وينتشر هذا النوع من المؤسسات في المدن التي يقل سكانها عن 100 ألف نسمة"¹.

ج. **المؤسسات الصحية الرئيسية:** يتمثل هذا النوع من المؤسسات في "المؤسسات الرئيسية العامة والتي تخدم المدن، حيث تتوفر فيها كل أنواع الخدمات الصحية، وتتوفر فيها كل التخصصات الدقيقة وهي مستشفيات عاملة لكل الأمراض أو تكون على شكل مستشفيات خاصة"².

2.5.4. أنواع المؤسسات حسب طبيعة الخدمة:

أ. **المستشفيات:** تعد المستشفيات من المؤسسات الصحية التي تتوفر فيها كل أنواع العلاج، حيث تتوفر فيها صالات لمعاملات ومختبرات التحميل، وتضم عدد من الأطباء المتخصصين وتكون على أنواع وتتركز في المدن الكبرى والمتوسطة.

ب. **المراكز الصحية:** تمثل المراكز الصحية أكثر المؤسسات الصحية انتشارا، حيث توجد في المناطق الريفية والمناطق النائية، وتوجد أيضا في المدن، حيث تنتشر في أرجائها لتقديم الخدمات العلاجية الأولية، وتحال الحالات الصعبة إلى المستشفيات، حيث أن هذه المراكز تعاني من قلة الأسرة، وصالة العمليات وربما يتوفر في بعضها مختبرات، كما يقل فيها الأطباء المختصين، ويكون نطاق الخدمات التي تقدمها واسع جدا.

¹. المرجع نفسه، ص 150.

². يوسف قزازة وآخرون، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، مرجع سبق ذكره، ص 104.

خلاصة الفصل:

تلتقي جميع الخدمات الحضرية في كونها تلبي احتياجات السكان المختلفة، لذلك لابد من أن تحقق الكفاية التامة عند تقديمها لجميع فئات الحي السكني، وحتى تتمكن من الأداء الجيد لابد من تخطيطها بما ينسجم وواقع توزيع السكان وكثافتهم إلى جانب العديد من الأسس التخطيطية الأخرى كتوفير التجهيزات الضرورية المختلفة.

والتي ترتبط بمدى توفر التقنيات الحديثة، وهو ما يتوافق مع خصائص الخدمات تبعاً لنوعها وكفايتها وكفاءتها، ومرونتها والأمان والانسجام فيها.

ومع التقدم المستمر في مختلف المجالات، عمل الإنسان على الاستفادة من التطور العلمي والتكنولوجي الكبير، وسير ذلك لتوفير الخدمات بطريقة مريحة، حيث شهدت جميع أنواعها تطوراً كبيراً في النوع والكم والكفاءة بشكل ينسجم على حاجة الفرد ورغباته.

الفصل الثالث:

تخطيط الخدمات الحضرية

تمهيد:

التخطيط الحضري من المصطلحات المتداولة في الكثير من الكتب والمجلات والدراسات المعمقة ويشترك فيه العديد من المجالات العلمية التي تدرس المدينة وخاصة من جانبها العمراني كالجغرافيا والطبوغرافيا والهندسة العمرانية وعلم الاجتماع الحضري والتهيئة العمرانية ويعود تخطيط المدن إلى الحضارات القديمة التي تعتبر مدنها شكلا من أشكال التنظيم الجيد في المجال الحضري وصورة لقمة التحضر في ذلك الوقت، في حين أصبحت اليوم الجامعات والمراكز البحثية تعمل على تطوير مجال التخطيط الحضري لتحسين الحياة الحضرية كخدمة النقل والصحة وسنتناول في هذا الفصل العناصر الآتية:

1. ماهية التسيير الحضري.
2. ماهية تخطيط الخدمات الحضرية.

1. ماهية التسيير الحضري:

سنحاول في هذا المبحث التطرق لماهية التسيير الحضري وذلك من خلال التطرق لكيفية التسيير الحضري وشروطه ومشكلاته الإدارية.

1.1. شروط التسيير الحضري:

إن برنامج التسيير الحضري يتحول إلى مشاريع يراعى فيها ما يلي:

- مراعاة خصوصية واقع المناطق الحضرية ومعرفة ظروف سكانها من الناحية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والعمرانية معرفة لإعداد برامج تراعى من حيث الخصوصيات لتكون ناجحة.

- مراعاة خصوصية للظروف المادية والمعنوية للمناطق الحضرية، وهذا ما يؤدي إلى التمييز بين منطقة وأخرى وذلك من حيث السكان، الكثافة ودرجة التخلف.

- مراعاة الفترة الزمنية المطلوبة لتنفيذ برامج المخططات، وهذا مؤشر هام للإنجاز في مجال التسيير الحضري لمعرفة المناطق الحضرية، ويفضل أن تكون الفترة الزمنية طويلة المدى حتى لا تتعرض المشاريع للفشل.

- تحديد التكاليف المادية لكل منطقة، باعتبارها أن لهذه الأخيرة خصوصياتها وهذا ما يشكل قاعدة التطور للمناطق داخل المدن.

وبالتالي فالتسيير الحضري هو احد أهم الجوانب المهمة في استمرارية وفعالية المركز الحضري، فكلما كان التسيير الحضري فعال كلما زاد ذلك في تطور المناطق الحضرية والنهوض بإمكانياتها ومواردها وتوفير خدمات بنوعية جيدة للسكانين وبالتالي تحقيق الرضا الكلي.

2.1. مشكلات الإدارة:**1.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية التخطيط:**

والتي تتمثل في العناصر التالية:¹

- المبالغات في تحديد الأهداف، المطلوب الوصول إليها في الخطط.

¹. محمد نصر مهنا: تحديث في الإدارة العامة والمحلية، مؤسسة نسياب الجامعة الإسكندرية، ص 182.

- عدم الاستمرارية في الخطط.
 - الصورية والمظهرية والتي تتعلق بتصورات عن أعمال في المستقبل والغير الملموسة.
 - نقص الدراسات والمعلومات.
- وبالتالي من خلال ما سبق نجد ان هذه الأخطاء في عملية التخطيط ستؤثر لا محالة في سير العملية الإدارية مما ينعكس بالسلب على باقي الجوانب.

2.2.1. مشكلات التقلبات الغير متوقعة:

تظهر هذه المشكلات بشكل خاص في التخطيط الطويل الآجل، أين يزداد احتمال حدوث التقلبات غير المتوقعة أكثر منه في حالة التخطيط الطويل الآجل، أين يزداد احتمال حدوث التقلبات غير المتوقعة كثر منه في حالة التخطيط القصير الآجل ويمكن للمخطط هذا التحليل كل الإحتمالات التي تخطر له من واقع الحقائق الماثلة أمامه، من أجل الوصول إلى توقعات معينة يقيم عليها خطته، غير أن طول مدة التنفيذ في ظروف من التخطيط الخاطئ، قد يغرق الإدارة في العديد من المشاكل التي تؤدي إلى الفوضى.¹

3.2.1. التخطيط الخاطئ:

قد يغرق الإدارة في العديد من المشاكل التي تؤدي إلى الفوضى:²

- غياب الموضوعية.
- اختلاف المفاهيم.
- غياب التكامل بين وحدات التخطيط والإدارات الأخرى.

4.2.1. أداء الوحدات التخطيطية في المنظمات:

حيث نجد أنّ إدارات التخطيط يشغلها أشخاص غير مرغوبين، وأن دور هذه الإدارات غير واضح، والتنسيق بينها وبين الوحدات الأخرى ضعيف بشكل واضح.

¹. محمد نصر مهنا، تحديث في الإدارة العامة والمحلية، مرجع سبق ذكره، ص 182.

². محمد نصر مهنا، المرجع نفسه، ص 185

5.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية التنظيم:

- عدم مراعاة الأسس المهنية والأصول العلمية في إعداد الهياكل التنظيمية من حيث تقسيم العمل وإنشاء الوحدات التنظيمية، وتحديد المستويات الإدارية، إذ يتم إنشاء هذه الوحدات دون مبرر واضح لخدمة العمل.
- غموض وتداخل في العلاقات التنظيمية في ما بين الوحدات الإدارية والتقسيمات التنظيمية والذي يؤدي إلى التنازع أحيانا وغياب المسؤولية أحيانا أخرى.¹
- تعقد نظم العمل وتقدمها وهو ما يؤدي إلى روتين طويل وإجراءات مخلة ونماذج وتجهيزات غير ملائمة .
- تكرار حالات ارتباط التنظيم بالأشخاص والذي تحدد اختصاصاته لأغراض شخصية، وافتقارها للوضوح تحدد حالات الاعتمادية والعشوائية في اتخاذ القرارات.

6.2.1. المشكلات والأخطاء في السياسة والقواعد:¹

- ناك عدم مرونة في السياسات وضعف مواجبتها للمواقف أو المشكلات المتعددة إضافة الافتقار للموضوعية والعلمية في وضع السياسات والقواعد الجزئية للمشكلات وغياب الرؤية الإستراتيجية الشاملة، ما يجعل مناخ العمل معقد ولا يشجع الابتكار.
- عدم الاستقرار، وارتباطها بالأشخاص وتكرار حالات التعبير فيها دون مبرر وضعف التنسيق فيما بين الخطط والسياسة والقواعد وبرامج العمل.

7.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية الإشراف والتوجيه:

- الافتقار إلى مقومات التنسيق والتعاون بين الوحدات التنظيمية المستويات الإدارية وإضافة. إلى غياب المنهج العلمي في اتخاذ القرارات. ضعف الإشراف والتوجيه الإداري والفني من القيادات والمديرين إضافة إلى ممارسة أنماط إدارية لا تتناسب وطبيعة النشاط وخصائص العنصر البشري في المنظمة والافتقار إلى الأسس الموضوعية المنهجية لاختيار الوظائف الإدارية والمراكز القيادية.

¹. مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر إدارة الأعمال في تنمية العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 66-67.

عدم وضوح قنوات الاتصال والتركيز على القنوات الروتينية فيما يتعلق بمصالح العمل مع زيادة تكرار حالات الازدواج والتضارب بين القرارات والأوامر والتعليمات وغياب دور القيادات في تحسين أداء الأفراد ورفع كفاءاتهم.

8.2.1. المشكلات والأخطاء في عملية المتابعة والرقابة:

- عدم وجود أسس وقواعد مهنية لقياس وتقييم الأداء وتحديد الانحرافات والافتقار للمتابعة والرقابة الذاتية والتركيز على الجوانب الرسمية الإجرائية في أعمال المتابعة وقياس الأداء.
- التركيز الجزئي على أعمال المتابعة والرقابة وغياب الأنظمة المتكاملة في هذه العملية والتركيز على الجانب الإعلامي لغرض إنجازات التي تكون وصورية في أغلب الأحيان، إضافة إلى تعدد وازدواجية أعمال التفتيش والرقابة وتداخل الأدوار.
- غياب الربط بين المشاركة في وضع الأهداف والخطط والعقلانية والثقافية في قياس الإنجازات وتقييم النتائج وتحليل الانحرافات زيادة على ضعف الثقة وشيوع الاعتقاد بأن الإجراءات التصحيحية ترتبط بالاعتبارات الشخصية غير الموضوعية.¹

3.1. التخطيط الحضري والمفاهيم المتداخلة معه:

تتعاظم الحاجة اليوم إلى التخطيط الحضري كأداة إجرائية لضبط النمو الحضري والعمراني للمدن المعاصرة، خاصة في ظل التركيز الحضري الشديد الذي تعاني منه المستقرات الحضرية، وفي ظل تنامي المشكلات الحضرية وتفاقمها، فمنذ الحرب العالمية الثانية ولد التخطيط كفكرة إنسانية يراد من ورائها حشد الموارد المالية والبشرية لتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان، ليتوسع وينشط بعدها إلى عديد الفروع، بسبب الاختصاصات المعرفية العديدة التي طوّرته، أو بسبب المجالات التي ما انفك يغطيها، سواء على المستوى الجغرافي كالتخطيط على المستوى القومي أو المحلي أو المدني، أو على مستوى المجال النوعي كالتخطيط الاقتصادي، أو التربوي، أو التخطيط الثقافي، وغيرها.

ويعد التخطيط الحضري أحد فروع التخطيط التي تعنى فقط بالمجال الحضري للمدن والمستقرات الحضرية، وعرف الكثير من التطور سواء على مستوى المفاهيم أو على مستوى النظريات.

¹. طارق المجذوب، الإدارة العامة، العملية الإدارية والوظيفة العامة، والإصلاح الإداري، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان،

1.3.1. مفهوم التخطيط:

يشير التخطيط بصفة عامة إلى عملية إرادية يتم من خلالها حشد الموارد البشرية والمالية لتحقيق جملة من الأهداف، خلال فترة زمنية قصيرة، أو متوسطة، أو طويلة المدى، وظهر أول مرة مفهوم التخطيط بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، ونتيجة للدمار الذي ألحقته الحرب بالبنى التحتية للدول الغربية كفرنسا وألمانيا وروسيا، سعت تلك الدول إلى وضع جملة من المخططات لإصلاح ما دمرته الحرب، وأشهرها على الإطلاق مشروع مارشال المتمثل في مساعدات مالية قدمتها الولايات المتحدة لدول الحلفاء، لتهيئة المؤسسات الاقتصادية وتجاوز العجز الذي خلفته الحرب.

لذلك، ظهر التخطيط أول مرة مرتبطاً بالمجال الاقتصادي، وطبقته الدول التي تبنت النظام الاقتصادي الاشتراكي، كأداة لتحقيق أهداف اقتصادية واجتماعية، من خلال رصد الميزانيات العامة وتوجيه الاستثمارات نحو مختلف القطاعات، والإشراف على السياسات المالية والموارد البشرية، فيقول ماجد حسني: " ولم يكتسب التخطيط شهرته في العالم إلا بعد قيام الاتحاد السوفياتي بوضع أول خطة خماسية لاقتصاده القومي للفترة 1928-1932 كذلك في أعقاب الكساد الكبير الذي حل بالدول الرأسمالية في اعوام 1929-1933، وما ترتب، عليها من انهيار ونتائج سلبية، دفع الدول الرأسمالية المتقدمة إلى التخلي عن الاقتصاد التلقائي، والدخول في الحياة الاقتصادية"¹، فالجزائر من الدول التي أقامت نظامها الاقتصادي في سبعينات القرن الماضي على الاقتصاد الموجه، معتمدة على التخطيط كأداة فعالة، حيث كانت خلال كل خطة خماسية أو رباعية تحدد الموارد المالية لكل قطاع على حدى، وتحدد طبيعة الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

فالتخطيط بصفة عامة هو: " أسلوب علمي يهدف إلى دراسة جميع أنواع الموارد والإمكانات المتوفرة في الدولة أو الإقليم أو المدينة أو القرية أو المؤسسة، وتحديد كيفية استخدام هذه الموارد في تحقيق الأهداف وتحسن الأوضاع، وعلى هذا الأساس ترتبط عملية التخطيط ارتباطاً وثيقاً بالدراسة العلمية الجادة والعميقة للموارد البشرية والاقتصادية والطبيعية المتوفرة، ومعرفة مدى كفايتها، وأنماط

¹ . ماجد حسني صبيح، مسلم فايز أبو حلو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2014، ص 3.

توزيعها، وكيفية الحصول عليها، وإمكانات استغلالها، ومدة تحقيق تلك للأهداف والآمال التي يسعى إليها المجتمع".¹

ومن هذا المنطلق، يمكن أن نتحدث عن تخطيط الاقتصادي، تخطيط تربوي، تخطيط ثقافي وغيرها، بمعنى أن التخطيط يرتبط بتخصص معين وبمجال محدد، فهناك التخطيط الإقليمي، التخطيط الريفي، التخطيط الحضري، "والتخطيط هو الأداة أو الوسيلة التي ينتقل بموجبها المجتمع من وضع إلى آخر أو الطريقة التي تنظم عملية نقل المجتمع من حال إلى حال، والتخطيط ليس هدفا في ذاته، بل أداة للوصول إلى الهدف المطلوب، وأسلوب عمل لتحقيق غاية بأقصر وأوفر جهد وأقل تكلفة".²

والتخطيط هو رسم صورة مستقبلية لمجتمع ما، إذ هو: "التخطيط دراسة منظمة ومتسلسلة للوصول إلى الغاية أو الهدف الموجود أقل كلفة وبأعلى مردود، والتخطيط عملية متغيرة باستمرار مع تغير الزمن وظروف البيئة، وقد وجد في أصله لوضع الحلول العديدة للمشاكل".³

أما العملية التخطيطية فيقصد بها مجموعة الخطوات التي يتم من خلالها تنفيذ الخطة المرسومة من طرف فرق العاملين: "أما عملية التخطيط فهي مجموعة من المراحل والخطوات والإجراءات والأنشطة التي يقوم بها المخطط (فريق التخطيط) خلال فترة زمنية محددة لتحقيق التنمية، من خلال فهم المكونات التنموية التي تعانيها. بيئة ما، ووضع الحلول المناسبة لها".⁴

2.3.1. مفهوم التخطيط الإقليمي:

¹. صبري فارس الهيتي، التخطيط الحضري، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 19.

². رولا احمد ميا، التخطيط الحضري في سوريا والتوجهات المعاصرة نحو التنمية الحضرية، مجلة جامعة دمشق لعلوم الهندسة، مجلد 26، عدد 1، 2010، ص 275.

³. عبد الرزاق احمد سعيد صعب، التخطيط الحضري للمدينة بين التطبيق والنسيان، مجلة دراسات تربوية، عدد 7، تموز 2117، ص 16.

⁴. فائز سعد الشهري، ممارسات التخطيط العمراني بالمملكة العربية السعودية، مجلة تقنية البناء، عدد9، 2006، ص 13.

يعد التخطيط الإقليمي أحد فروع التخطيط الرئيسية، يستخدم في تنمية الجهات أو الأقاليم الإدارية، فبعض الدول تقسم مجالها الجغرافي إلى عدة أقاليم، مراعية في ذلك مجموعة من الخصوصيات لمنطقة جغرافية ما يطلق عليها اسم الإقليم ويقصد بالإقليم قطعة مميزة من الأرض، ولا يعني شيئاً آخر خلاف ذلك إلا إذا أضفت إليها صفة أخرى تعطي لها مفهوم آخر، فقد يكون الإقليم مناخياً بمعنى أنه قطعة من الأرض تشابه أجزاؤها في مظاهرها المناخية العامة، وفي نفس الوقت يختلف عن غيرها من المناطق في هذه المظاهر المناخية، وقد يكون إقليمياً نباتياً أو تضاريسياً تتشابه أجزاؤه في الغطاء النباتي أو في مظاهر السطح، ولا شك أن هذه الصفات مجتمعة تنعكس على سكان الإقليم وطبيعتهم ونشاطهم الاقتصادي.¹

في الجزائر، تهدف السياسات العامة للمخطط الوطني لتهيئة الإقليم إلى:²

- الاستغلال العقلاني للفضاء الوطني وخاصة توزيع السكان والأنشطة الاقتصادية على كافة الإقليم الوطني.
- تامين الموارد الطبيعية واستغلالها العقلاني.
- التوزيع الفضائي الملائم للمدن والمستوطنات البشرية من خلال التحكم في نمو التجمعات السكنية وقيام بيئة حضرية متوازنة.
- دعم الأنشطة الاقتصادية المعدة حسب الأقاليم.
- حماية التراث الايكولوجي الوطني وترميمه وتثمينه.
- حماية التراث التاريخي والثقافي وترميمه.
- تماسك الاختيارات الوطنية مع المشاريع التكاملية الجهوية.

وفق هذه الرؤية، يتم إعداد المخططات الخاصة بكل إقليم، مع مراعاة الجانب الاقتصادي والجغرافي لكل إقليم، ثم يتم انطلاقاً من هذه المخططات وضع خطط حضرية خاصة بالمدن والتجمعات السكنية الحضرية، لذا يعتبر التخطيط الإقليمي أشمل من التخطيط الحضري والتخطيط العمراني، بل يمكن أن نعتبر أن التخطيط الحضري يقوم أساساً على المبادئ العامة التي يوضحها المخطط الإقليمي،

¹. فؤاد محمد الصقار، التخطيط الإقليمي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1994، ص 17

². قانون التعمير، منشورات برتي، الجزائر، 2018، ص 9.

حيث تكون هناك عملية متكاملة، فرسم المخطط الإقليمي والتوجهات الكبرى لطبيعة النمو الحضري والأدوات الكفيلة بتوجيهه، وتأسيسا عليها يتم رسم مخطط حضري لكل مدينة.

3.3.1. مفهوم التخطيط الحضري:

عرفت كل المستقرات الحضرية عبر التاريخ الإنساني شكلا من أشكال التخطيط الحضري، بدءا من الحضارات القديمة كاليونانية والرومانية، وفي مدن كروما واسبرطا وأثينا وغيرها، وصولا إلى الحضارة الإسلامية، في مدن كالقاهرة وبغداد وقرطبة، والقيروان وفاس وغيرها "عرف التخطيط كممارسة وكنشاط إنساني منذ عصور ما قبل التاريخ، إلا أن التخطيط كعلم قائم بذاته لم يبرز إلى الوجود إلا قبل فترة ليست بطويلة، فقد مارس الإنسان التخطيط منذ أن عرف الاستقرار في تجمعات بشرية"¹.

وهناك العديد من التعريفات الأخرى للتخطيط الحضري حيث " يشر لويس كيب (Louis keebe) إلى أن التخطيط الحضري علم وفن يتجلى في أسلوب استخدام الأرض، ويذهب بوسكوف إلى أن التخطيط الحضري عبارة عن عملية للتغير الاجتماعي ضمن استراتيجية شاملة لحل المشكلات الحضرية، ويضيف الجن هون (E.Heent) إلى أن التخطيط الحضري يتناول شقن أساسين: الأول وقائي والثاني علاجي، فيرى أن مهمة التخطيط الحضري هو العمل على حفظ المعنوي للمجتمع الإنساني أو ما يلق عليه بروح المجتمع."²

وتختلف المرتكزات التي يقوم عليها التخطيط الحضري، والعناصر التي يجب أن توفر في الخطة الحضرية، حيث تتوزع بن الجوانب المادية الفيزيائية، والبعد التنظيمي، والبعد الثقافي والاجتماعي " تختلف نظريات التخطيط فيما يتعلق بعناصر الخطة الحضرية اختلافا كبيرا، فبعض النظريات تهتم بالجانب المادي، والبعض الآخر يهتم بالجانب الاجتماعي، إلا أنه مهما تنوعت هذه الاختلافات فان عناصر الخطة الحضرية يجب أن:

1. أن تكون مبنية على هدف واضح محدد.

¹ . الطاهر لدرع، الاتجاهات الحديثة في نظرية التخطيط العمراني، مقال نشر في: Courier Du Savior,n16, 110, Octobre,2013,p

² . رياض تومي، أدوات التهيئة والتعمير وإشكالية التنمية، مدينة الحروش نموذجا، رسالة ماجستير غر منشورة، جامعة فسنطينة، 2016 ص 62

2. أن تكون بسيطة.
3. أن تهئ تحليلًا صحيحًا وتصنيفًا للأعمال بمعنى أن تقيم مستويات مدرجة من العمل والتنفيذ.
4. أن تكون مرنة.
5. أن تستعين بالمصادر المتوفرة التي توفر أقصى حد ممكن وأن تخلق سلطات جيدة منطلقًا في ذلك من تطبيق المبدأ البسيط¹

ويعرف التخطيط الحضري على أنه عبارة عن جملة أو مجموعة من الإستراتيجيات التي يتخذها القائمون على إدارة المراكز الحضرية، لتحقيق جملة من الأهداف الرامية لتحسين الحياة الحضرية، " يقصد بالتخطيط الحضري الإستراتيجية أو مجموعة الإستراتيجيات التي تتبعها مراكز اتخاذ القرارات لتنمية وتوجيه وضبط نمو وتوسع البيئات الحضرية بحيث يتاح للأنشطة الحضرية والخدمات الحضرية أفضل توزيع جغرافي للسكان أكبر الفوائد من هذه الأنشطة الحضرية، وتتضمن الإستراتيجية عادة صورًا لما يمكن وتبنى مثل هذه التصورات على تنبؤات قائمة على معايير علمية واضحة تمثل النماذج والهياكل الحضرية.²

4.1. مستويات التخطيط وأنواعه:

يهدف التخطيط إلى تقرير خطة عمل متكاملة سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو تربوية، لمواجهة أحوال وأحداث مرتقبة سواء لفرد أو مجموعة أفراد لتحقيق تحقيق جملة من الأهداف، كما وضع المخططون جملة من المتطلبات أو القواعد التي يقوم عليها التخطيط، حتى تتماشى ديناميكية الحياة ويتم ذلك في إطار فكري سليم وبهذا يصبح التخطيط عملية مستمرة تتم على مستويات مختلفة.

1.4.1. المستوى الزمني لتخطيط:

وينقسم إلى ثلاث أقسام:

¹. هاشم عبود المسوي، حيدر صلاح يعقوب، **التخطيط والتصميم الحضري**، دار ومكتبة الحاد للنشر والتوزيع، ط 1، 2006، ص 38.

². علي الحوات، **التخطيط الحضري**، الدار الجماهيرية للنشر، طرابلس، 1991، ص 1.

- أ. **تخطيط قصير المدى:** تلجأ الدولة إلى وضع خطة قصيرة المدى لا تتعدى في الغالب ثلاثة سنوات، ويمكن أن تكون سنة واحدة، لتحقيق مجموعة من الأهداف المباشرة وهذا لسببين: " يتمثل النوع الأول في وجود ظروف داخلية أو خارجية لا تسمح للدولة أن ترى بوضوح إلا على مدى فترة زمنية قصيرة، فوضع خطة طويلة الأجل أو حتى متوسطة الأجل في ظروف تتميز بدرجة كبيرة من عدم الاستقرار وعدم الوضوح إنما يعني أن الخطط الموضوعة غر واقعية وأنها مجرد حبر على ورق، أما النوع الثاني من الاعتبارات فيتمثل في الحاجة إلى تجزئة الخطة متوسطة الأجل إلى خطط سنوية حتى يصبح تنفيذها أمرا سهلا وممكنا ومسمى عادة بالخطة التنفيذية " ¹.
- ب. **تخطيط متوسط المدى:** يرتبط هذا النوع من التخطيط بمدة زمنية تتراوح بين ثلاثة وسبعة سنوات، ولكن اغلب الدول تعتمد على الخطط الخماسية (خمس سنوات)، وتكون أهدافه على المستوى الإقليمي أو المحلي، بحيث تكون هذه الخطط المتوسطة انعكاسا مباشرا للخطة طويلة المدى، أو الخطط على المستوى الوطني " تحمل الخطة المتوسطة الأجل طابعا تنفيذيا عمليا، فهي أداة تنفيذية لتحقيق أهداف الخطة البعيدة المدى، حيث تقوم بترجمة الخطوط العريضة والاتجاهات العامة المحددة في الخطة الطويلة الأجل إلى خطط وبرامج تنفيذية ملموسة للمشاريع المعتمدة في المدى المتوسط، ومن هنا ترتبط الخطة متوسطة الأجل بالخطة طويلة المدى، عن طريق الإطار والأهداف البعيدة المدى، يعني أن تمضي فيها الخطة المتوسطة الأجل " ².
- ج. **تخطيط طويل المدى:** أهداف الخطط طويلة المدى تكون أهدافها ذات طابع عمومي، بحيث يذكر الهدف مع طبيعة الموارد المالية التي تسهم في تنفيذه، دون الغرق في التفاصيل، فمثلا تعلن الحكومة عن انجاز عشرة آلاف وحدة سكنية، كهدف سيتم تحقيقه في المستقبل، ثم يأتي التخطيط المحلي ليوضح أين يتم انجاز هذا المشروع بشكل مباشر " وتتميز الخطة طوية الأجل بأن أهدافها لها صفة العمومية، فهي لا تشتمل على درجة التفصيل التي تتوافر في الخطط المتوسطة أو القصيرة الأجل، فمن الصعب عمليا وضع أهداف مفصلة لفترة زمنية تمتد إلى

¹ . عبد الله بن علي الموراني، التخطيط التنموي، الإطار النظري والمنهج التطبيقي، الإدارة العامة للطبع والنشر للمعهد، المملكة العربية السعودية، 2005، ص 34.

² . المرجع نفسه، ص 33.

عشرة سنوات أو أكثر، فالغرض من التخطيط الطويل الأجل ليس تقديم بيانات تفصيلية للأوضاع المستهدفة في المستقبل وإنما تقديم الإطار الذي يمكن في ضوءه وضع خطط متوسطة وقصيرة الأجل".¹

2.4.1. مستوى التخطيط الجغرافي:

يصنف التخطيط إلى عدة مستويات بحسب الرقعة الجغرافية التي يغطيها، فيمكن أن يغطي التخطيط بعدا محليا أو إقليميا، أو وطنيا، ويمكن أن يكون التخطيط عالميا، كبعض الخطط التي تضعها الأمم المتحدة أو المنظمات العالمية لتطوير قطاعات صحية أو اقتصادية كمكافحة ظاهرة الفقر أو انتشار أوبئة خطيرة، لذلك ستناول مستويات التخطيط في ما يلي:

أ. **التخطيط على المستوى المحلي:** يستهدف هذا التخطيط المجتمعات المحلية كمجتمع حضري لمدينة ما، أو مجتمع ريفي، ويمثل أدنى مستوى جغرافي يغطيه التخطيط كعملية اقتصادية أو تنمية تسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف المتعلقة بحاجات المجتمع المحلي يتم هذا النوع من التخطيط على مستوى المجتمعات المحلية بغرض النهوض بتلك المجتمعات، ويرتبط هذا النوع من التخطيط بالتنظيمات القائمة في المجتمع المحلي كمجلس القرية ومجلس المدينة ومجلس المحافظ، ومن أهم الاعتبارات التي تؤخذ في الحسبان بالنسبة للتخطيط المحلي مراعاته لاحتياجات البيئة المحلية، واعتماده على الموارد المتاحة بالنسبة لهذه البيئة وفي نفس الوقت تستمد هذه الخطط المحلية اتجاهاتها وأفكارها من الخطة العامة من الدولة² "

ب. **التخطيط على المستوى الإقليمي:** يشمل هذا النوع من التخطيط مستوى جغرافي أكبر من المجتمع المحلي، فيمكن أن يمس التخطيط الإقليمي عدة مجتمعات محلية، ويكون بينها قاسم مشترك يتمثل في البعد الجغرافي كخاصية أساسية، ثم التشابه في طبيعة الأنشطة الاقتصادية بن تلك المجتمعات، وكما ذكرنا سابقا، فإن كل دولة تقسم مجالها الجغرافي إلى إقليم حتى يسهل عليها عملية تنمية وتطوير كل المناطق إذا كان التخطيط القومي الشامل يتضمن التنمية

¹ عبد الله بن علي الموراني، التخطيط التنموي، الإطار النظري والمنهج التطبيقي، مرجع سبق ذكره، ص 34
² سمرة كامل محمد، التخطيط الاجتماعي، مدخل إلى القرن الواحد والعشرون، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،

لاقتصادية والاجتماعية للمجتمع ككل، فان المجتمع يتكون من أقاليم متعددة، ومتباينة من حيث كمية ونوعية الموارد البشرية والمادية المتاحة لكل إقليم، ولكي تتحقق التنمية في أقاليم المجتمع، بحيث يتحقق أعلى معدل للتنمية القومية لذلك كان من اللازم إتباع أسلوب التخطيط الإقليمي الذي يهدف إلى تحقيق التنمية القومية عن طريق تنمية أقاليم المجتمع"¹

ج. **التخطيط على المستوى الوطني:** يعتبر هذا النوع من التخطيط أشمل من التخطيط المحلي والإقليمي، بل أن هذين الآخرين ينهلان من التوجهات الكبرى للخطط الوطنية التي تصادق عليها الحكومات، مر هذا النوع من التخطيط من الناحية التاريخية بمرحلتين ففي السابق وخاصة الدول التي تبنت الخيار الاشتراكي، كانت الخطط الوطنية تحدد مجال الاستثمار الاقتصادي ومجال التنمية الاجتماعية، وتوجه الموارد لخدمة ذلك.

أما في المرحلة الثانية والراهنة، فلم تعد الدول تعنى بالشق الاقتصادي أو التدخل المباشر للدولة في العملية الإنتاجية، لكنها تسعى عن طريق التخطيط لتوفر المناخ الذي يسمح بإنعاش الاستثمارات الاقتصادية، كما أن الدولة في مجال الخدمات لا يزال يقع عليها العبء الأكبر في مجال الصحة والتربية والتعليم العالي، ويغطي هذا النوع من التخطيط "جميع المناطق وأقاليم الدولة محل الاعتبار، وتسعى الخطة القومية إلى تحقيق أغراض التنمية في مختلف القطاعات، فضلا عن رفع مستوى معيشة المواطنين في إطار نظام متكامل من الأهداف وبما يحقق التكامل بن ما جرى في مختلف القطاعات، ويهتم هذا النوع من التخطيط بالإجماليات أي ما يتعلق بمعدل النمو العام، ومقدار الاستثمار الوطني، والقوى العاملة، وهذا النوع من التخطيط يحتاج إلى متطلبات وبيانات على المستوى الوطني."²

5.1. أنواع التخطيط:

هناك العديد من أنواع التخطيط، تتوزع في البداية من حيث المجال الذي يغطيه التخطيط، فنجد التخطيط الاقتصادي وهو الأكثر شهرة في عالم التخطيط، ويعد الاقتصاد أول مجال للتخطيط، ونجد التخطيط التربوي والتخطيط الثقافي والتخطيط الاجتماعي، والتخطيط الحضري.

1.5.1. التخطيط الاقتصادي:

¹. سمرة كامل محمد، مرجع سبق ذكره، ص 76.

². عبد بن علي المرواني، مرجع سبق ذكره، ص3.

وأخذت معظم الدول التي تبنت الخيار الاشتراكي في الاقتصاد بمنهج التخطيط، كأسلوب وأداة من أدوات التنمية الاقتصادية الشاملة، ثم حذت الدول النامية حذو الاتحاد السوفياتي، فحاولت من خلال التخطيط السعي إلى تحقيق تنمية مجتمعاتها، وحتى المجتمعات الغربية التي كانت تتبنى الخيار الليبرالي الاقتصادي وجدت نفسها مرغمة على الأخذ بشلوب التخطيط في أعقاب حالات الركود الاقتصادي الرأسمالي التي ما انفك يعرفها في كل مرحلة، ورغم أن التخطيط من المنظور الليبرالي يختلف عن التخطيط من منظور اشتراكي، ولكن هذه النظرة تغرت نتيجة "إقبال أكثر من رجال الفكر في المعسكر الغربي على دراسة وفهم أهمية أسلوب التخطيط، وخاصة بعد حدوث الأزمة الاقتصادية التي حلت بالدول الغربية في عام 1929 وعرضتها إلى أعنف كساد مرت به، حيث عرفت هذه الفترة باسم الكساد العظيم"¹

2.5.1. التخطيط الاجتماعي:

مع مرور الزمن بدأ الوعي بأهمية البعد الاجتماعي في التخطيط، ترسخ واستحدث فرع جديد في مجال التخطيط أطلق عليه اسم "التخطيط الاجتماعي"، ويعنى هذا النوع من التخطيط "عمليات تغيير اجتماعي مقصودة ووسيلة فعالة لنقل المجتمع من صورة معينة إلى صورة أخرى مطلوبة عن طريق الوصول إلى مجموعة من القرارات المتناسقة المتكاملة غير المتعارضة، بحيث لو نفذت جميعها، لقادتنا إلى تحقيق الأهداف الكاملة وفي المواعيد المطلوبة، وبثقل التكاليف الممكنة مع حسن الأداء".²

2. ماهية تخطيط الخدمات الحضرية:

سنتناول في هذا المبحث تخطيط الخدمات الحضرية وذلك من خلال العناصر الآتية:

1.2. أهداف التخطيط الحضري:

تلجأ الحكومات والمجتمعات المختلفة إلى التخطيط الحضري لفرض تحسين المناطق العمرانية والخدمات والجوانب الاقتصادية والاجتماعية لسكانها ويمكن تلخيص في النقاط التالية:

أ. تحديد استخدامات الأرض بالمدينة وتوزيع الوظائف الحضرية فيها مثل: الوظيفة السكنية والوطنية التجارية والوظيفة الصناعية والوظيفة الخدمية، من أجل تأدية دورها بشكل فعال وكفاء

¹. أحمد كامل احمد، التخطيط الاجتماعي، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1971، ص 22

². المرجع نفسه، ص 121.

وبأقل تكاليف في إطار منسجم ومنسق بالاستناد إلى قواعد وأسس واضحة لمستوى ونسب استخدامات الأرض الحضرية.¹

ب. تحقيق التناسب والتناسق بين عدد سكان المدينة وبين حجمها ومساحتها الجغرافية.

ج. إيجاد نوع من التوازن بين مستويات التقدم الاقتصادي والاجتماعي بين أقاليم وجهات الدولة المختلفة وخاصة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية وبين القطاعات الزراعية بكل مستوياتها وبمعنى آخر بين النطاقات المختلفة والمتطورة.

د. رسم الآفاق المستقبلية لنمو البيئات الحضرية وضمان احتياجات السكان الحالية والمستقبلية في جميع نواحي الحياة الحضرية.

هـ. إقامة البيئة المناسبة اجتماعيا ونفسيا وعضويا لمساعدة الكائن الحي على استمرار حياته ككائن أخلاقي.²

و. تطوير شبكة النقل والمواصلات التي ترفع من كفاءتها إلى الحد الأعلى الممكن وربط المدينة بالريـن.

ز. توزيع المشروعات المختلفة على أقاليم الدولة المتعددة أو قطاعات الإنتاج المختلفة بما يتفق وظروف كل إقليم أو قطاع أو إمكاناته وحاجاته.

ح. تلبية احتياجات السكان في مختلف الخدمات (التعليمية الصحية الثقافية الترفيهية النقل) وفق معايير ومقاييس كمية وكيفية اللازمة لضمان كفايتها وكفاءتها.

ط. ربط المدن الفرعية أو المدن التوابع بالمدن الكبرى بحيث تصبح هذه المدن مكملة للمدينة الأم.³

ي. العمل سن التشريعات والأنظمة المساعدة على تحقيق التنمية الاجتماعية.

ك. تقييم الحياة الحضرية والعمرانية والعمل على إيجاد الحلول الهندسية للمشاكل العمرانية مثل الزيادة السكانية والتوسع العمراني للمدن.

2.2. الخطوات الأساسية للتخطيط:¹

¹ فؤاد بن غضبان، المدن المستدامة والمشروع الحضري (نحو تخطيط مستدام)، دار الصفاء، عمان الأردن، 2014

² قيرة إسماعيل، وآخرون، تخطيط التنمية الحضرية، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة الجزائر، 2008، ص 96.

³ احمد نكلوي، دراسة في علم الاجتماع الحضري، دار النهضة العربية القاهرة، مصر، 1972، ص 65.

يمر التخطيط بعدة خطوات يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1.2.2. إعداد الخطة:

حيث يقوم بعمليات تحليلية للموقف الراهن عن طريق خطوات غاية في الأهمية والتعقيد، وتتطلب القيام بجهود مكثفة ومركزة في البحث العلمي وجمع المعلومات والاستقصاء عن المشكلة المخطط لها وعلاقتها بالمجتمع الذي تتواجد به ودراسة النشاط الإنساني في المجتمع .

3.2.2. إقرار الخطة:

وهي المهام التي ترتبط باتخاذ القرارات على أعلى مستوى حول ما سيتم تنفيذه في المستقبل ويعني بالضرورة مهام تتحملها مراكز اتخاذ القرار في المنطقة أو المجتمع المحلي، حيث تمتلك السلطة الحق في إقرار مستقبل المجتمع والمسؤولية عن تحديد أهدافه.

4.2.2. صياغة الخطة:

الهدف منها تحديد السياسة المؤدية إلى تحقيق الأغراض والأهداف الاقتصادية والاجتماعية وفي هذه المرحلة من العمل فان الاهتمام حول اتخاذ القرارات الخاصة بكيفية استخدام الموارد، ومن المهم أن تشير إلى أن هذه المهام التي يقوم بها المخطط في المرحلة الحالية من التخطيط هي آخر وأدق عمليات التخطيط وذلك أن على المخطط أن يقرر فيها الاستراتيجيات التي سوف تستخدم وعليه أن يقوم بعمل الموازنات المختلفة بين الموارد والإمكانيات.

5.2.2. التنفيذ:

وهي التي نسميها المهام التنفيذية، والتي تشمل تطبيق الوسائل والأساليب الموضوعية في الخطة باستخدام الأدوات المحددة من اجل الوصول إلى الأهداف المبتغاة. وهذه تعتبر المرحلة ما قبل الأخيرة

6.2.2. المتابعة والتقييم:

فالمهام الأخيرة تكمن في تتبع عمليات التنفيذ بحيث أن هذه العملية تعتمد على جهود المنظمة ، وكتابة التقارير الدائمة طيلة فترة التنفيذ والتقييم، حيث يسعى في النهاية إلى مقارنة النتائج التي يتم

¹ قيرة اسماعيل، وآخرون، تخطيط التنمية الحضرية، مرجع سبق ذكره، 2008، ص98

التوصل إليها مع الأهداف الموضوعية في الخطة منذ البداية وكذلك تقويم الآثار التي تترتب عن العمليات التخطيطية.

3.2. مبادئ التخطيط الحضري:

يقوم التخطيط الناجح على عدد من المبادئ الأساسية والتي يجب أن تتحلّى بها الخطط التنموية، وهذه المبادئ العامة تقف وراء تفاوت نسب نجاح التخطيط من خطة إلى أخرى، وتعتبر من الخصائص والمبادئ الشريطة الواجب توفرها في الخطة من أجل الحكم على الخطط الجيدة من غيرها وذلك قبل مرحلة التنفيذ ولها مجموعة من الخصائص أهمها:

أ. الواقعية: المقصود بهذا المبدأ أن تكون الأهداف المراد تحقيقها والوسائل المستخدمة لبلوغها متفقة

ومنسجمة مع إمكانيات المجتمع وظروفه القائمة، فيجب أن تصاغ الأهداف في حدود الإمكانيات، وتكون معبرة عن حاجات المجتمع بشكل علمي وموضوعي، وهذا يتطلب وضع الخطة الاجتماعية والاقتصادية على أساس من المعرفة العلمية لإمكانيات المجتمع والإلمام الكافي بجوانب هيكل الاقتصاد الوطني، وبالمشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي يواجهها المجتمع.¹

ب. الدقة: حتى تكون الخطة دقيقة يجب على المخطط التأكد من صحة المعلومات المجموعة عن كافة الموارد البشرية والمادية المتاحة لأغراض التنبؤ في المستقبل، وصحة الأساليب الإحصائية والرياضية المستخدمة في عرضها وتحليلها وتفسيرها وتقديراتها المستقبلية.²

ج. الشمولية: أن تتضمن الخطة وخاصة خطط التنمية كافة القطاعات الأساسية داخل المجتمع ذلك أن التخطيط السليم يقوم في جهوده على أساس التطور الشمولي للعناصر المترابطة للحياة الاجتماعية ويقصد بالشمولية اخذ جميع جوانب المشكلة التي يخطط لها.³

¹ تائر مطلق محمد عيامرة، التخطيط الإقليمي، دراسة نظرية تطبيقية، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2009، ص 37.

² المرجع نفسه، ص 39

³ نبيل السمالوطي، علم الاجتماع التنموية دراسات في اجتماعات العالم الثالث، الهيئة المصرية للكتاب القاهرة، مصر،

1978، ص 102.

د. المرونة: يتوقف نجاح وتنفيذ الخطة على مقدار ما تتصف به الخطة من المرونة لتكون درجة

توقع تنفيذها لان مرونة الخطة تجعل عمليات التنفيذ مأمونة وميسرة لحل المشكلات الطارئة.¹

هـ. الأولوية: يعتمد مبدأ الأولوية على تحقيق التنمية المنشودة في الآجال المحددة، لارتباطه الشديد

بمسألة الاحتياجات والتطلعات مع الأخذ بالزامية تنفيذها، إذ يصبح الأمر عندها أكثر سهولة في

ترتيب المشاكل والاحتياجات حسب درجة أهميتها وأولويتها.

و. التكاملية: تعبر أهم نتائج التنسيق، إذ تحرص التنمية الناجحة على الأخذ بمبدأ التكاملية في

تنفيذ مراحلها المختلفة سواء كان ذلك في مجال الأعداد النظرية للخطة أو في مجال التنفيذ

للبرامج والمشاريع، ومن ميزات التكاملية أنها تساعد في إنشاء وتطوير بعض المشاريع التنموية

التي تعتمد على بعضها وتوفير التكاليف والجهد والزمن.²

ز. التنسيق: أي مشروع يعتمد على التعاون والتنسيق لاعتبارهما دعامتين أساسيتين تتمثلان في

الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف العامة في التخطيط واجب على الأجهزة الرئيسية منها

والمحلية.³

4.2. أسس تخطيط الخدمات:

يخضع تخطيط الخدمات إلى أسس ومعايير مساحية ومسافة واستيعابية ووزنية لكي تتحقق العدالة

في توفير تلك الخدمات، وتشمل جميع سكان المدينة أو الإقليم أو الدولة وتكون وفق الأسس التالية:⁴

أ. تحقيق العدالة في توزيع الخدمات، وبشكل يتفق مع عدد السكان وكثافتهم، وحسب المعايير

المعمول بها في العالم، حيث توجد معايير لكل نوع من تلك الخدمات.

ب. أن تكون الخدمة كافية وعلى درجة عالية من النوعية والكفاءة.

ج. استخدام التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات وإدارتها، مثل استخدام نظم المعلومات الجغرافية

GIS، الاستشعار عن بعد ونظام المواقع العالمية GPS.

¹ محمد جمال يولي، التخطيط للتدريب في مجال التنمية، مكتبة القاهرة، 1982، ص 6.

² نائر مطلق محمد عمارة، المرجع السابق، ص 38

³ محمد جمال يولي، مرجع سابق، ص 108

⁴ محمد جمال يولي، مرجع سابق، ص 108-109

- د. تكون عملية توفير الخدمة مستمرة ومنسجمة مع التقدم العلمي والتكنولوجي والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتي تشهدها الدولة أي تتطور الخدمات استجابة للزيادة السكانية، والذي يرتبط بالتقدم الثقافي الاقتصادي، وتطور التقنية المستخدمة في تقديم الخدمة.
- هـ. اعتماد إستراتيجية عمل منظمة في تقديم الخدمات وتوزيعها وتوسيع نطاقها بما يضمن توفير كل أنواع الخدمات لكل فرد بشكل متساوي.
- و. انسجام تطور الخدمات بشكل يتناسب مع زيادة السكان.
- ز. ضرورة تقييم وتنفيذ مخططات ومشاريع تقديم الخدمات لمعرفة مدى كفاءة تلك الخدمات، وتحديد الخلل عدم كفاءة الأول، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل والأخطاء والمعوقات التي رافقت عملية تقديم الخدمات.
- ح. تعمل الدولة على توفير المبالغ اللازمة لتقديم الخدمات بأنواعها المختلفة سد الحاجة والنقص في تلك الخدمات، واعتبار الخدمات هي المعيار الذي تقيم على أساسه مدى نجاح الدولة أو فشلها.
- ط. مشاركة السكان في توفير الخدمات ووضع الخطط والتصاميم الخاصة بها، حيث تهتم تلك المشاركة في تجاوز الكثير من الأخطاء التي قد ترافق تقديم الخدمات فتقلل من كفاءاتها.
- ي. تنسيق جهود السلطات المسؤولة عن تقديم الخدمات، بحيث لا يحدث التقاطع أو تعارض في توفيرها، خاصة خدمات البنية التحتية التي تكون بشكل متوازي جنب بعضها البعض، لأن العمل على إحداث تغيير أو تطوير في إحداها يؤثر على ما يقربها من الخدمات الأخرى.
- ك. يجب أن تتميز مخططات وتصاميم الخدمات بالمرونة أي القدرة على تلبية حاجة الزيادة السكانية المتوقعة مستقبلا دون التأثير على حصة الفرد الأساسية.
- ل. أن يؤخذ بعين الاعتبار الخدمات بكل أنواعها عند رسم المخططات الأساسية للمدن، فقد يغفل المخطط مجال مد شبكات المياه والصرف الصحي والهاتف، مما يخلق إرباكا كبيرا في توفير تلك الخدمات، وتتركز جميعها في الشارع والتي تكون في الغالب ضيقة ضمن الأحياء السكنية.

5.2. تخطيط خدمات النقل الحضري:

نظرا للتطورات الحضرية وما يرافقها من مشكلات للنقل في الكثير من شوارع المدن كالازدحام المروري والحوادث المرورية والمشكلات البيئية المرافقة على اختلاف أنواعها السمعية والبصرية وتلوث

الهواء، وما يسببه ذلك من هدر وضياح للوقت والمال والصحة والسامة العامة في المجتمعات بدأ الاهتمام بتحسين النقل الحضري والتخطيط له للحد من هذه المشاكل.¹

1.5.2. مخطط النقل الحضري:

هو وسيلة تقنية تهتم بتنظيم وتسيير نظام النقل داخل التجمعات.²

تهدف مخطط النقل الحضري حسب المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 416/04 المؤرخ في 02 ديسمبر 2004 إلى:

أ. تحديد الاتصالات المنتظمة عبر الطرقات والسلك الحديدية في النقل الحضري والشبه الحضري والمئات الأساسية للنقل.

ب. تحديد النقل النوعي في الوسط الحضري والشبه الحضري.

ج. ضبط المخطط التوجيهي للمئات الأساسية للنقل لاسيما تلك المرتبطة باستقبال ومعاملة المسافرين وكذا مشاريع الاستثمار المتصلة بها.

د. تحديد الأعمال الواجب القيام بها فيما يخص الاستثمار وضبط مخطط التمويل المتصل به.

2.5.2. مخطط النقل الحضري:

يتم إعداده لمدة خمس سنوات على أساس دراسة تقنية إقتصادية تتضمن مايلي :

أ. تحديد محيط الدراسة.

ب. تحديد آفاق الدراسة.

ج. تحليل الوضعية الحالية.

¹ علي محمد عبد المنعم حسن، هندسة النقل والمرور، مبادئ تخطيط النقل والمرور داخل المدن، دار الزايتب الجامعية، 1994، ص7.

² روابحي سناء، النمو الحضري وعلاقته بمشكلات النقل الحضري، مذكرة مكلمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة 2009، ص 103

د. خلاصة النتائج .

ويتم إعداده وفق مراحل وهي:

أ. **المشاورة:** إعداد مخطط النقل بالتشاور بين رئيس المجلس الشعبي البلدي مع مديرية النقل في الولاية.

ب. **المصادقة:** طبقا للمادة 49 من القانون رقم 01-13 المؤرخ في 17 جمادى الأولى 1422 الموافق ل 07 أوت 2001 وبعد أخذ رأي لجنة التنسيق في الولاية يصادق على المخطط رئيس المجلس الشعبي البلدي والوالي إذا كان يشمل عدة بلديات.¹

ج. **التطبيق لمخطط النقل الحضري :** يطبق مخطط النقل : يطبق مخطط النقل الحضري مدير النقل في الولاية المختص إقليميا فيما يخص تسيير الخدمات الحضرية لنقل الأشخاص عبر الطرقات واستغلالها وتكمن مهمته في تحديد النقل النوعي في الوسط الحضري والشبه حضري كما أنه يحدد النقل النوعي فيهما ويضبط المخطط التوجيهي للمنشآت الأساسية، وأيضا يحدد الأعمال الواجب القيام بها فيما يخص الإستثمار .

3.5.2. مخطط حركة المرور:

يحتل مكانة هامة في إعداد مخطط النقل من حيث تباين الإحتياجات المستقبلية للنقل من هياكل قاعدية ثابتة ومتحركة، وتتمثل أهدافه في مايلي :

أ. تحسين شروط الحركة باستعمال سرعات جيدة والتقليل من حوادث المرور داخل الوسط الحضري.

ب. سهولة توزيع الحركة والإستغلال الأمثل للهياكل القاعدية .

ج. تحديد مختلف الأماكن ووضعيات الوقوف والتوقف.

4.5.2. صعوبات التخطيط الحضري:

¹. الجريدة الرسمية : العدد 55، ل 09 سبتمبر 2007، ص3

إن الأبعاد النظرية للتخطيط الحضري وإسهام الكثير من العلوم الاجتماعية والمعمارية في تطويره، لا يعني مطلقاً أن التخطيط كمجموعة أدوات واتجاهات ومفاهيم قد حقق كل ما كان المخططون يثملون منه، بل تؤكد الدراسات الحضرية المعاصرة أن هناك فرقا بين النظري والإجرائي، بين ما يجب أن يكون وبين ما هو موجود، يقول الطاهر لدرع: "إن المتأمل في واقع التخطيط الذي تمخض عن مثل هذه الأفكار الحديثة من خلال أدبيات نقاد التخطيط كنظرية وممارسة سوف لن يجد عناء كبيراً في الوصول إلى نتيجة مفادها أن تجربة التخطيط خلال تلك الحقبة الزمنية قد باءت بالفشل الذريع، وسينتابه الشعور بالإحباط أكثر حينما يستشف من وراء السطور أن هناك شبه اتفاق بين منطري التخطيط والممارسين له مؤداه أن مستقبل التخطيط ليس بأحسن حال من ماضيه".¹

6.2. تخطيط الخدمات الصحية:

تكمن أهمية التخطيط للخدمات الصحية في الأحياء الجديدة إلى عدة جوانب ينتج عنه بعض الجور والظلم وعدم الإنصاف للسكان في مواقع أخرى ولقد أثبتت الكثير من الدراسات بان هناك علاقة ما بين المستوى الصحي للسكان والبعد عن مواقع الخدمات الصحية لذلك فان المستوى الصحي للسكان عن طريق.²

أ. إعادة التوزيع الجغرافي لمواقع هذه الخدمات بحيث تكون أقرب إلى مواقع الكثافة السكانية.

ب. إقامة وفتح مراكز خدمية صحية جديدة في مواقع جديدة مختارة تلبي حاجات السكان.

العلاقة بين المخطط المكاني والخدمات الصحية:

إن العلاقة بين المخطط المكاني الذي يمثل في العادة إدارة تخطيط المدن الجديدة أو التخطيط الحضري في البلدية أو المجلس المحلي أو الإقليمي والخدمات الصحية وذلك من خلال تبادل المعلومات حيث تستطيع إدارة التخطيط المكاني أن تزود إدارة الخدمات الصحية مثل معدلات نمو سكان المدينة والخصائص السكانية لهم بالإضافة إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وكيفية حركتهم وكذلك

¹ الطاهر لدرع، الاتجاهات الحديثة في نظرية التخطيط العمراني، مرجع سبق ذكره، ص 1.

² سعيدة رحمانية: وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، جامعة المسيلة، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، مارس 2015، ص 221.

استعلامات الأراضي والمعلومات وكذلك الخطة العامة للمدينة والتي قد تؤثر على تخطيط الخدمات الصحية.

كما تساعد إدارة التخطيط المكاني للخدمات الصحية في اختيار وتخطيط وتوزيع خدماتها كالمستشفيات والعيادات الطبية ومراكز الأمومة والطفولة ودور الحضانه وكذلك تحديد معايير اختيار الموقع للمركز الطبي من حيث التربة واستعمالات الأراضي والمواصلات والبرامج التنموية المستقبلية. كما تساعد إدارة الخدمات الطبية المخطط المكاني بتزويدها بالمعلومات المفيدة التي يحتاجها من أجل أن يستطيع المخطط من وضع مخطط الخدمات الصحية ضمن المخطط العام للمدينة والمدن الجديدة وكذلك مساعدة مجلس المدينة البلدي على رؤية واضحة لسكانه والمرافق والخدمات التي توجد في المدينة مما يساعد هم على التخطيط المستقبلي للمدينة.¹

ويمكن أن تعمل الخدمات الصحية مثل المستشفيات والمراكز الطبية على تجديد أحياء المدينة المختلفة حيث أن هذه المرافق تشكل نواة للتنمية في هذا الحيز من خلال رفع الكفاءة ومستوى المعيشة وذلك من خلال إيصال شبكات البنية التحتية لهذه الأحياء بالإضافة إلى فتح فرص عمل من خلال الأعمال المساندة لمراكز هذه الخدمة من مدارس طبية ورعاية الطفل وعيادات ومختبرات ودور حضانه وصيديات مما يفتح فرص عمل جديدة ويساعد على تنمية هذه المدن الجديدة ومختلف مناطقها.

¹. سعيدة رحمانية، مرجع سابق، ص 221-222.

خلاصة الفصل:

يعتبر البحث في تخطيط الخدمات الحضرية من ركائز البحث الاجتماعي، فالتخطيط يضعه المجتمع من أجل تسيير نفسه، لذلك فكل الخطط والإجراءات والمشاكل هي ابنة بيئتها الاجتماعية تنمو وتستمر لتشير إلى وجود اختلالات وظيفية في النسق الاجتماعي العام أولاً ومن ثم في كل نسق خاص على حدى.

لذلك فتخطيط الفضاء الحضري سواء للمدن الجديدة أو القديمة هو منتج اجتماعي محلي، وأي عيب أو تحفظ فيه هو من صميم الفعل الاجتماعي للفاعلين المحليين، ينتج منهم ويعود إليهم، ودون العودة أو التطرق إلى دوامة الاغتراب التي تتكون بين الفاعل الاجتماعي (مخطط، مسير، فاعل اجتماعي...) ومنتجه (سياسة تسيير، مخططات، قوانين، منشآت)، يبقى البحث عن الاختلالات الوظيفية أساسياً في مجال تخطيط الخدمات الحضرية حتى يتم التقليل من المشكلات التي ستحدث في عمليات تسيير الخدمات المختلفة، وهو ما سيتم الإشارة إليه في الفصل الموالي.

الفصل الرابع: تخطيط الخدمات الحضرية

تمهيد:

تميز الفضاء الحضري بتنوع وتداخل البناءات والأنساق الاجتماعية المشكلة له. فكل ما تجود به مخيلة الإنسان في أساليب تعايشه مع الأفراد المحيطين به يتم ترجمتها للواقع في شكل هياكل تسييرية وقوانين تنسيقية وإجراءات تنظيمية. لذلك يمكن القول أن الفضاء الحضري مرآة العقد الاجتماعي الموجودة والمجسدة ماديا على الأرض.

غير أن تحقيق البناءات لأهدافها ووظائفها يعتريه الكثير من الشوائب التي يتم تداركها مع الوقت، ما يعطي الفضاء الحضري صفة الديناميكية المستمرة والتغير الدائم. لذلك يجب على المجتمع والهيئات الفاعلة فيه من مجتمع مدني ومؤسسات حكومية وخاصة وأفراد العمل والتنسيق المشترك لتحديد المعوقات التي تحول دون تحقيق النسق لأهدافه، ليتم معالجتها حسب المستويات الاجتماعية المختلفة للفضاء الحضري.

وفي دراستنا الراهنة سنقوم بعرض بعض تلك المشكلات الحضرية، مركزين على خدمتي النقل والصحة في هذا الفصل، ليكون هذا الجزء من العمل يتطرق إلى العناصر الموالية:

1. مشكلات النمو الحضري.
2. مشكلات خدمات النقل.
3. تسيير النقل الحضري.
4. تسيير المؤسسات الصحية.

1. مشكلات النمو الحضري:

1.1. المشكلات الايكولوجية (البيئية):

تعتبر التحولات الايكولوجية من أهم العوامل المؤثرة في تكوين الخصائص العمرانية لأي منطقة حضرية، كما تؤثر العوامل الجغرافية والبيئية مثل التقلبات الجوية والتكوين الجيولوجي ومصادر المياه والطاقة ونوع التربة والهضاب والجبال كلها عوامل تؤثر في شكل التوطن والاستقرار في استخدام الأرض وتحديد المواصلات وبعبارة أخرى فإن كل نشاط إنساني يتطلب مواصفات وقياسات مرتبطة بالوظائف التي يؤديها هذا النشاط.¹

تختلف المشاكل البيئية للمدينة باختلاف العوامل المؤثرة في تكوين المدن وفي نشأتها وتاريخها والظروف المختلفة التي مرت بها وظيفتها وموقعها وحجمها ومن بين هذا المشاكل التوسع والانتشار العمراني غير المنظم.

أ. **مشكلة المرور:** وتأتي في مقدمة هذه المشكلات مشكلة المرور التي تحولت إلى أزمة خانقة في شوارع وطرق المدن الكبيرة والصغيرة، إن النمو الحضري المبكر والهجرة الواسعة من الأرياف إلى المدن والتوسعات المستمرة التي تعرضت هذه المدن أضفى عليها ضغوطا لم تكن مؤهلة لاحتتمالها أو مواجهتها، وهناك من يفرق بين التطور التكنولوجي المتمثل في اختراع المركبة وانتشار استعمالها بين النمو الحضري والتوسع الكبير الذي شاهدهته المدن وقد هيأت المركبة لسكان المدن إذ لم تكن موفرة من قبل، حيث كانت الاتصالات بين الأطراف المدنية بطيئة والمسافات بعيدة، بدخول المركبة للمدينة قربت المسافات وسهلت الحركة وهكذا اخذ النمو العمراني والحضري بالزحف في كل الاتجاهات حول المدينة.²

ب. **التلوث:** نتج تلوث الهواء من خلال كثرة المركبات التي تسببت في حدوث اختراقات مما يؤدي لكثرة المحروقات وتكدس أكوام النفايات المنزلية والمخلفات الأخرى دليل على مدي تدهور الحياة

¹ - عبد المنعم شوقي، مع المدينة علم الحضري، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ص 10

² - مجيد صبحي قنوص، دراسات حضرية، مدخل نظري، الدراسة الدولية للنشر والتوزيع، ط 1، 1994، ص 183-

الحضرية وعلى افتقار السكان للسحب والوعي الحضري في المدن وهي قضيتة ترتبط بثقافة السكان وعدم استيعابهم لمفهوم الحياة الحضرية كأسلوب للحياة.¹

2.1. المشكلات الاقتصادية:

تميزت المدن قبل مرحلة الثورة الصناعية بخلوها من المشكلات فالصناعة فيها كانت بسيطة والإنتاج يتم يدويا ومنزليا، تميزت الأنشطة الاقتصادية التي كانت تتم بشكل جماعي عن طريق رابطة القرابة أو الحوار بعلاقة اجتماعية تركز على مقومات الألفة والتفاهم وعدم الاستغلال باستثناء المجتمعات ذات الأنظمة الاقتصادية.

لكن هذه القيم جميعها انهارت بانتهاء التقاليد الصناعية القديمة وحلت محلها قيم أخرى تتفق واحتياجات الثورة الصناعية وسرعة التطور الذي خضعت له مناشط الحياة الاجتماعية في هذا العصر، عصر الفوضى والاستغلال وتعقد الحياة الاجتماعية.

وقد أدى النمو السكاني السريع إلى ارتفاع نسبة البطالة وكثرة الأحياء الشعبية التي تقتصر إلى أدنى مستوى من الرعاية الصحية والاجتماعية هذا إضافة إلى أن تراجع التنمية الاقتصادية قد عجزت عن تحقيق أهدافها في كثير من البلدان الصناعية وغير صناعية بسبب المشكلات التي سببتها عمليات التحضر السريع خاصة في المدن الكبيرة، ذلك أن التحضر يفرض متطلبات باهضة التكاليف مثل إنشاء المؤسسات التعليمية والمرافق الصحية والخدمات وبناء المساكن وشبكات الطرق ومراكز التوزيع وأخذ الوضع في معظم مدن العالم يزداد سوءا وتعقيدا خاصة بعد أن أصبح النمو الحضري السنوي يتجاوز نسبة كبيرة من معدل التنمية الاقتصادية.

وكان دخول المكنة الزراعية الاستغناء عن عشرات الآلاف من العمال في المناطق الريفية الأمر الذي أدى إلى انتشار البطالة بين سكان وترتب عن ذلك سوء الظروف الاقتصادية لعدد كبير من الناس وعندما تتدهور الأحوال الاقتصادية، وتتدنى المستويات المعيشية تزداد المشكلات الاجتماعية التي ترتبط بانخفاض المستوى المعيشي.

¹ - عبد الحميد بوقصاص، النماذج الريفية الحضرية، لمجتمعات العالم الثالث في ضوء المتصل الريفي الحضري مخبر التنمية والتحول الكبرى في المجتمع الجزائري، جامعة الجزائري، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر، ص 135.

هذا إلى جانب التفوق الهائل في الهجرات الريفية المتلاحقة إلى تركيز عشوائي في مناطق كانت تفتقر أصلاً إلى التخطيط فكثرة الأكواخ والمساكن الفقيرة التي تنتشر فيها كل أنواع الانحرافات.

3.1. النمو الحضري غير المخطط وغير الموجه:

أدى التوسع العمراني والنمو السكاني في المدن إلى بروز مشكلات بيئية تتعلق بظهور الأحياء المتخلفة التي تعاني من عدم توفر الخدمات والمواقف العامة، فالتزايد السكاني المستمر في المدن، واستمرار تدفق سكان الأرياف إلى مراكز المدن وأطرافها.

فالنمو الحضري يضع أجهزة الدولة أمام ضغوط شديدة من أجل توفر المرافق والخدمات في الطاقة الكهربائية إلى مصادر المياه والمرافق الصحية.

وهما لا ريب فيه إن هذه المشكلات والأزمات البيئية أدت إلى تدهور الأحوال في المدن فعدم وجود شبكة متكاملة من تصريف المجاري..أدى إلى تلوث المياه الجوفية كما وجد المجاري العاجز عن استيعاب حمولات المباني والمساكن أدى إلى طفح وفيضان المياه في الأحياء والشوارع ولا يخفي مدى الخطورة التي تحملها هذه الملوثات.¹

4.1. المشكلات الاجتماعية:

المدينة هي إطار أو هيكل كبير يجمع جماعات اجتماعية متباينة عرقياً ودينياً واجتماعياً وثقافياً وتمثل كل مجموعة أو فيئه اجتماعية أنماط حضرية ومستويات تعليمية متفاوتة واهتمامات وظيفية وميولاً واتجاهات متباينة، وهذه الاختلافات تجعل مجتمع المدينة مصدراً للتفكك والتصدع الاجتماعي، ويمكن القول بان المدينة هي مجموعة من التراكيب الاجتماعية تتميز كل تركيبة عن الأخرى لأسباب فرضتها طبيعة الحياة في المدن والطرق الاقتصادية، وتنوع النشاط السكاني والنمو الحضري السريع غير المنتظم لدرجة أن كثيراً من الفلاسفة والمفكرين اتخذوا منها موقفاً عدائياً على اعتبار أنها موقع للفساد والانحرافات.

مع النمو والتطور الحضري تزداد الحياة الاجتماعية تأزماً وتتصدع العلاقات والروابط العائلية وتنتشر الأمراض النفسية والعقلية حاملة معها أعراض القلق والشعور بالعزلة والضياع والاعتقار الذاتي

¹ - محمد صبحي قنوص، مرجع سبق ذكره، ص 182، 17

وتكثر الجرائم والسراقات وتفشي ظواهر الانتحار وتعاطي الخمر والمخدرات خاصة بين الأوساط الشبابية ويرجع السبب إلى الاستبدالات التي تطرأ على المجتمعات التقليدية وسعيها المتواصل في اللحاق بالمجتمعات الحديثة الأمر الذي أدى إلى التفكك الاجتماعي وتدهور القيم وتصدع العلاقات الأسرية وضعف السلطة الأبوية والفردية والاستقلالية.

مشكلات التأثير على المجال العمراني نتيجة لزيادة السكان وزيادة التوسع الحضري على حساب الريف نتج عن ذلك مشكلات بذلت الحكومة جهداً لاحتوائها ومنها نشأة الأحياء الفقيرة أو الأحياء المتخلفة وصاحب ذلك مشكلة نقص مياه الشرب النقية وعدم توازن شبكات المجاري والكهرباء، وازدحام المواصلات.

كما ظهرت بادرة خطيرة وهي مشكلة الزحف السكاني والعمراني على الأراضي الزراعية وخاصة منها الأحياء غير المخططة التي قام سكانها بالإستلاء على الأراضي من خلال وضع اليد . ولقد تطورت هذه المشكلة من خلال الهجرات الغير المتحكم فيها والغير الموجهة وذلك دفع بالسكان لإقامة مساكن غير مخططة تشوه مظهر المدينة إذ تعاني هذه السكنات من مشكلات عجزت السلطة الحكومية من التحكم فيها للزيادة السكانية المهاجرة يوميا

5.1. ظهور الآفات الاجتماعية:

أ. انتشار الجريمة: تسود الجريمة بأشكالها الفردية والمنظمة في اغلب دول العالم وتتمركز في المدن الكبرى وتعبر الإحصائيات على أن نسبة الجريمة ترتفع حيث ترتفع الكثافة السكانية كما يكثر السلوك الإجرامي داخل المدينة في المناطق والأحياء السكنية غير المخططة تبعاً لما أكدته مختلف الدراسات الاجتماعية.

ب. أزمة السكن: تعتبر أزمة الإسكان من أهم المشكلات المترتبة عن النمو الديمغرافي.

ج. تلوث البيئة: إن تلوث المياه والهواء أضرار كبيرة على الأفراد اللذين يسكنون المدينة وهذا بسبب كثرة المواصلات والمصانع التي تزداد تطورا يوما بعد يوم.

د. التفكك الاجتماعي: الذي يزداد يوميا فتصبح بذلك منطقة المركز تفقد قيمتها الاجتماعية والاقتصادية شيئا فشيئا بسبب ظهور الضواحي وما يصاحبه من تطورات.

▪ عجز المرافق والخدمات عن تلبية الاحتياجات الأساسية للمواطنين.

▪ توسع المدينة على حساب الأراضي الزراعية والمساحات الخضراء.¹

2. مشكلات الخدمات الحضرية:

تعتبر الخدمات الحضرية البنية الأساسية في المدينة والعنصر الهام والحيوي الذي يخدم المدينة بفاعلية، ويشمل هذا العامل النقل والصرف الصحي والصحة....الخ والهدف الأساسي للخدمة الحضرية هو مواجهة الأفراد المختلفة، ولهذا تقوم السلطات المحلية في كل مدينة بوضع الخطة الرئيسية لها، مع توفير هذه الخدمة كأمر ضروري وأساس الحياة في المدينة ومجتمعنا الحضري.²

وأي خلل يطرأ على أي خدمة من الخدمات الحضرية ينعكس سلباً على المدينة ومجتمعها المحلي، وغالباً ما تتعرض هذه الخدمات لأعطاب إلا أن أجهزة هذه الخدمات تقوم بإصلاحها فوراً لضرورة بقائها سليمة، وتؤدي خدمتها بكل كفاءة لسكان المدينة، وهكذا يقتضي الواجب أن تكون مرافق المدينة العامة صالحة، لتؤدي المدينة وظيفتها بكل كفاءة واقتدار بصفة دائمة لمجتمعها الحضري.

1.2. مشكلات النقل والمواصلات:

يعتبر النقل بوسائله المختلفة الشرايين والأوردة التي تنطلق من قلب المدينة لأحيائها السكنية داخل تركيبها الحضري وبين ضواحيها السكنية، ولولا هذا العنصر الحيوي لما استطاعت المدينة الحديثة أن تنمو وتتطور وتتوسع على رقعة أرضية.

ولهذا تعتبر مشكلة النقل من أهل المشكلات خطورة في الأحياء الحديثة، ولا تستطيع أي مدينة حديثة الاستغناء عن هذه الخدمة الحضرية، كما أن الموقع الجغرافي والطبوغرافي للمدينة يدفع رجال التخطيط إلى انجاز التجهيزات الكبرى مثل الجسور والأنفاق، الطرق السريعة، خطوط النقل، القطارات السريعة، وتعمل هذه المنشآت الحضرية على الحد والتقليل من الاختناق والازدحام المروري وأخيراً فإنه من الضروري توفير وسائل النقل والمواصلات المختلفة، لتتماشى مع عدد سكان المدينة في أي وقت من

¹ علي بوعنقة، العمران غير مخطط، دراسة استطلاعية للأحياء الشعبية قسنطينة، رسالة مقدمة لنيل دبلوم الدراسات المعمقة، جامعة الجزائر، 1978، ص 29.

² علي سالم الشواورة، التخطيط في العمران الريفي والحضري، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2012، ص 378.

الأوقات، مع توفير الكفاءات الإدارية التي تدير جهاز النقل بكفاءة واقتدار ووضع الإستراتيجية التكاملية لهذا الموقف الحيوي والهام ليكون فاعلا ومتكاملا بأجهزته المختلفة في خدمة شيء واحد، ألا وهو مجتمع المدينة الحضري.¹

2.2. مشكلات النقل الحضري:

يعد النقل الحضري ضرورة ملحة تفرضها طبيعة الحياة الحضرية داخل المدينة ومن دونه يمكن أن تصاب المدينة بالشلل، إذ أن حياة الأفراد والجماعات داخل المدن قوامها الوقت المضبوط، لكن النقل الحضري يعاني مشاكل متعددة ومتداخلة الجوانب، حتى تبدو وكأنها سلسلة متصلة الحلقات من المشاكل والصعوبات التي يصعب معها تعيين حدود فاصلة بين جانب وآخر من جوانب المشكلة. ويمكن توضيح بعض هذه المشاكل والسياسات المتبعة للتقليل من حدة هذه المشاكل.

3.2. اختناق المرور:²

يعد الاختناق في المرور أول مشكلة تتبادر إلى الأذهان عند الحديث عن مشاكل النقل الحضري فيما ويمكن تلخيص هذه الظاهرة في التقرير الذي نشره " بوتشانان يتعلق بموضوع حركة المرور في المدن الذي جاء فيه: " إن مشاكل النقل الحضري مشاكل مألوفة حتى أننا لسنا في حاجة إلى تأكيد ما يثيره ازدحام المرور من إحباط وضيق وضياح الوقت والوقود وتبديد جهد المسؤولين عن تنظيم حركة المرور ... وفي الوقت الذي تستطيع أثقل العربات وأكبرها حجما قطع مسافة ميل واحد في الدقيقة فإننا نجد أن متوسط سرعة حركة المرور في المدن الكبرى لا تزيد عن إحدى عشر ميل في الساعة الواحدة تقريبا، فالى أي مدى من التقاوم بلغته مشكلة الاختناق طبقا للحدود القياسية "، ولعل من أهم العوامل التي تسهم وبوضوح في مشكلة اختناق المرور في المدن تركز الأنشطة الحضرية والأعمال من وسط المدينة أو ما يعرف باسم منطقة الأعمال المركزية، تلك المنطقة التي تشهد اختناقا ملحوظا في ساعات الذروة في الصباح أو بعد انتهاء أوقات العمل غير أن مشكلة اختناق المرور تفسر في كثير من الأحيان في ضوء ظاهرة أصبحت شبه عامة في جميع مدن العالم وهي زيادة الاتجاه إلى امتلاك السيارات الخاصة

¹ - علي سالم الشوارة، التخطيط في العمران الريفي والحضري، مرجع سبق ذكره، ص 378.

² - السيد عبد المعطي، علم الاجتماع الحضري بث النظرية والتطبيق مشكلات وتطبيقات، ج2، دار العرفة الجامعية، مصر، 1997، ص 317

ففي الوقت الذي زادت فيه أعداد السيارات لم تتحقق نفس الزيادة في الشوارع والطرق الرئيسية ومن هذا تبدو المشكلة واضحة فكثير من مدن العالم بلغت مرحلة التطور والنضج بسرعة حتى أن تصميمها الفيزيقي والايكولوجي لم يعد ملائما لظاهرة انتشار السيارة، فهنا تتجسد مشكلة التعارض وعدم الملاءمة بين البناء الايكولوجي للمدينة وبين الحالة التي بلغت من التكس العمراني وارتفاع مستويات الإقبال على السيارات¹، حيث نجد أن بعض المخططين يرون أن إعادة تخطيط المدن بشكل جذري بحيث تصاغ خططها على أسس جديدة تأخذ بالحسبان ما هو حادث وما يمكن أن يحدث مستقبلا هو الحل الأمثل لمشكلة اختناق المرور.

أما عن تأثيرات الازدحام أو الاختناق في إبطاء حركة المرور وزيادة تكاليف النقل وارتفاع معدلات الحوادث وزيادة استهلاك الوقود، فإذا ما وضعنا في الاعتبار التقديرات الاقتصادية لتكلفة الوقت الضائع أمكن إضافة مشاكل الأعباء التالية إلى قائمة المشاكل السابقة.²

مثلا في الجزائر فقد كشفت الدراسات التي قام بها المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية عبر ولاية الجزائر أن العاصمة شهدت خلال السنوات الأخيرة اكتظاظا في حركة المرور راجع بالدرجة الأولى إلى النمو الديمغرافي وتضاعف عدد السيارات والحافلات المنتظمة، وأوضحت الدراسات التي قام بها المركز سنة 2004م أن عدد سكان العاصمة سيبلغ مع مطلع 2010 م نحو 04 ملايين ويصبح أزيد من 03 ملايين منهم بحاجة إلى وسائل نقل.

هناك مشكلة أخرى ترتبط بمشكلة الاختناق تحدث عليها البعض مثل : جون ديكاوي مشكلة السعة غير الكافية حيث يرى أنه يجب أن تتوفر التسهيلات الكافية بما يتفق وحاجة الطلب على الانتقال أينما ووقت ما حدث، وأن غالبية المناطق الحضرية تكشف وبوضوح عن أمثلة عديدة للمشكلات التي تثيرها عندما تكون نادرة، فانخفاض الطاقة المرورية يعني بوجه عام تأخير أوقات السفر، ومن ثم يعد مظهرا من مظاهر الاختناق من وجهة نظر المسافر.

ومع استفحال الأزمة المرورية يتجه المخططون والمسؤولون إلى طرح الحلول والتي تركز على:³

¹ - صبحي محمد قنوص، دراسات حضرية مدخل نظري، الدار الدولية للنشر والتوزيع، 1994، ص ص 182، 185

² - عبد الاله أبو عياش، أزمة المدينة العربية، ط 1، وكالة المطبوعات، الكويت، 1980، ص ص 176-179.

³ - السيد عبد المعطي، مرجع سبق ذكره، ص 317

- توسيع الشوارع الضيقة ومد طرق جديدة وبناء الجسور والشوارع.
- تنظيم حركات المرور في اتجاهات معينة، فتحدد الطرق أحادية الاتجاه والطرق ثنائية الاتجاه.

كما يرى علماء الاجتماع أن جزءا مهما من حل أزمة اختناق المرور في المدينة يكمن في تغيير الكثير من العادات والنظرات الاجتماعية للسكان كما يعتقد بعض المخططين أن هذه النظرات الاجتماعية تعيق من نجاح مشروعات وسائل النقل العام التي يمكن أن تقضي على جزء كبير من المشكلة. وما يمكن قوله هو أن أفضل الحلول التي يمكن أن تطرح في هذا المجال هي حلول نسبية وليست مطلقة، فالحلول تقوم على بدائل تغيير حسب الظروف والوضعيات التي تظهر فيها المشكلات.

عدم تجهيز المواقع:

- انعدام مواقع مغطاة في بعض النقاط التي تضمن للمتقل عدم تعرضه للأمطار، الشمس، الرياح، ... إلخ.
- انعدام التجهيزات الضرورية للمواقف والمغطاة في البعض الآخر، مكان الجلوس، هاتف عمومي... إلخ.
- انعدام أعمدة مرشدة التي تبين فيها المعلومات الضرورية، رقم الخط، خريطة الشبكة... إلخ.

4.2. أبعاد مشكلة النقل:¹

إذا كانت مشكلات النقل في المدن ظاهرة معروفة في أغلب مدن العالم، بغض النظر عن الخصائص التي تميز كل مدينة على حدى فإن أكثر جوانب المشكلة وضوحا تبدو فيما يعرف بساعة الذروة حيث تتكدس السيارات العامة والخاصة في منطقة الأعمال المركزية إلى جانب صعوبات الحصول على مواقع لانتظار السيارات لإضافة إلى ذلك الآثار التي تخلفها الحركة على بيئة المدينة ذاتها وحركة المشاة فيها يترتب على ذلك من حوادث وكوارث، وفيما يلي عرض لمظاهر المشكلة وهي كما يلي:

أ. **اختناق المرور:** ربما يكون اختناق المرور هو أول المشاكل التي تتبادر للأذهان عند التفكير في مشكلات النقل الحضري إذ أن مشاكل النقل مألوفة وليس هناك حاجة لتأكيد ما يثيره ازدحام

¹ - حسين عبد الحميد أحمد رشوان: مشكلات المدينة، الإسكندرية، 2005، ص125

المرور من إحباط ضيق الوقت ففي الوقت الذي يمكن لأثقل العربات قطع مسافة ميل واحد في الدقيقة نجد أن متوسط سرعة حركة المرور في المدن الكبرى لا تزيد عن إحدى عشر ميلا في الساعة الواحدة، ولعل من أهم العوامل التي تسهم وبوضوح في مشكلة اختناق المرور في المدن تركز الأنشطة الحضرية والأعمال في منطقة وسط المدينة أو ما تعرف باسم منطقة الأعمال المركزية فهذه المناطق تشهد اختناقا ملحوظا ساعات الذروة غير أن مشكلة الاختناق تفسر في جانب كبير منها في ضوء ظاهرة أصبحت شبه عامة وهي زيادة الاتجاه إلى امتلاك سيارات خاصة .

ب. **مشكلة الانتظار:** لا تقل مشكلة انتظار السيارات ووسائل النقل الأخرى في خطورتها عما سبقها إلا أن أضرارها تكون أكثر فهي تمثل إفساد للبيئة الحضرية، فمن ناحية نجد أن السيارات المنتظرة في شوارع ضيقة وسط المدينة غالبا ما تعترض حركة المشاة حيث تفرض عليهم شق طريقهم بين المنشآت بالإضافة إلى أن وسائل النقل على اختلافها تفسد جمال البيئة الحضرية خاصة المناطق ذات الطابع التاريخي إذ تحولت واجهات العديد من المباني إلى محيط للسيارات المنتظرة فأصبحت مشكلة الانتظار من المشكلات الحضرية البارزة التي تساهم بشكل كبير في مشاكل الاختناق

المروري نظرا لما يرتبط بها من إعاقة لحركة المرور في المدينة، حيث يفوق الطلب على المساحات المكانية المعدة للانتظار على حجم ما هو معروض مما يؤدي إلى زيادة الازدحام خاصة وأن الانتظار لا يؤدي فحسب إلى نقص مصطنع في المساحات المكانية المتاحة للمرور بل يضيف عيوباً غير واجبة في حركة المرور .

وتعتبر سيارات الأجرة من المعوقات المشهورة لانسياب حركة المرور ومثالا واضحا لظاهرة الانتظار المتحرك أما لعدم توفر مواقف ثابتة أو لرغبة السائقين في الحصول على المزيد من الركاب، لذا بات من الضروري تطوير نوع من القيود على الانتظار الذي تبين أنه عامل أساسي في إعاقة حركة المرور في المدينة فيصبح الطريق غير ذي فائدة.¹ ومشكلة الانتظار تعاني منها الأحياء الجديدة بصفة

¹ - السيد عبد العاطي السيد: علم الاجتماع بين النظرية والتطبيق، ص 324

عامة في جميع الولايات فنجد مثلا سكان المدينة الجديدة علي منجلي يشكون كثيرا من طول فترة الانتظار حالهم حال سكان حي حملة بمدينة باتنة، إضافة إلى سوء تجهيز المحطة والتي كان من الضروري تواجدها في أماكن مخصصة لهذا الغرض وان تكون أمام الوحدات السكنية على أن تكون موزعة بشكل منظم كما أن المنطقة تتطلب تواجد محطة دائمة للحافلات على الأطراف الخارجية للمناطق المحاذية لشوارعها الرئيسية (المحيطة بها كمواقف مخصصة لتتنقل السكان من مناطقهم إلى مراكز المدن وأحيائها المختلفة).¹

5.2. الفاعلون في قطاع النقل في الجزائر: ²

أ. الوزارة: هي الهيئة المنظمة لقطاع النقل الحضري على المستوى الوطني، مهمتها ضمان نقل الأشخاص والأموال برا عبر الطرق أو السكة الحديدية وبحرا وجوا، كما يمارس صلاحيته في ميدان الأرصاد الجوية والأعمال المرتبطة بها وتتكون من ثمانية إدارات تسند إليها مهام التنظيم وتسيير في هذا المجال.

تقوم بتحديد مهام خطوط النقل ذات المنفعة الوطنية ووضع دليل تحضير مخطط النقل والحركة تحديد سياسة النقل والقوانين المتكيفة فيه والمشاورة مع المجلس الوطني المتكلف بالنقل البري.

ب. المجلس الوطني للنقل البري: أنشئ بعد صدور المرسوم التنفيذي 81-61 المؤرخ في 32 فيفري 1991 وحدد تشكيلة ودور المجلس من خلال المرسوم الوزاري 03-261 المؤرخ في 23 جويلية 2003، يتكون من 12 عضو يمثلون وزارات مختلفة وثلاث أعضاء هم عبارة عن ممثلين منتخبين عن منظمات النقل يرأسهم ممثل الوزير المكلف بالنقل، عمليا المجلس غير مفعّل لحد اليوم رغم أهميته الكبيرة لدوره الكبير في رسم السياسة العامة للنقل للدولة.

¹ - أحمد بوزراع، التطور الحضري والمناطق الحضرية المختلفة بالمدن، منشورات جامعة باتنة، دار المعرفة الجامعية 1983، ص72

² - صغيري جمال، النقل الحضري وتأثيره في إدماج التجمعات العمرانية، دراسة حالة مدينة المسيلة، مذكرة ماجستير في تسيير المدينة، معهد التسيير التقنيات الحضرية جامعة مسيلة، 2009، ص 46.

ج. **الولاية:** عندما يتعدى محيط التدخل حدد البلدية فان الولاية تقوم بتنظيم مخطط النقل الولائي الذي يحدده الوالي في إطار المنفعة المحلية داخل حدد الولاية بالدراسة والمشاورة مع المجلس الشعبي الولائي ومديرية النقل للولاية.

د. **البلدية:** هي الطرف المشرف على جميع المشاريع الخاصة بالنقل أو الهياكل القاعدية لها وعلى مستواها تكون لجنة المرور التي تظم ممثل عن رئيس البلدية وممثل عن الأمن وعن نقابة النقل الحضري.

هـ. **مديرية النقل:** سلطة مسؤولة مهمتها تجسيد الأهداف المحددة في إطار مخطط النقل المدروس على مستوى إقليم البلدية أو الولاية أهم مجالات تدخلها تصور كلي وإجمالي لشبكة النقل، منع الامتيازات وتحديد مستويات الخدمة، مراقبة الخدمات المقدمة ومتابعة التطورات والتوقعات للتكيف مع العرض والطلب والعمل على تهيئة الظروف الموضوعية لمختلف مقاولات ومؤسسات النقل.

و. **مديرية الأشغال العمومية:** وهي المستشار التقني للبلدية أو الدائرة ومهمتها الأساسية هي المتابعة التقنية للطريق والهياكل القاعدية والانجاز وهي صاحبة المشروع.

ي. **المنافسة والأسعار:** تحديد التسعيرة بالتنسيق مع مديرية النقل والسلطة العليا على الولاية.

ل. **المنظمة الوطنية للناقلين الجزائريين:** هي المتمثلة في هيئة نقابية متعمدة من طرف الدولة ويقوم عليها مجموعة مكونة من رئيس وأعضاء ومنخرطين تعمل على تنظيم العمل في مجال النقل الحضري وتستدعي في المحافل المتعلقة بالنقل والمرور وتعني بحفظ النظام بين الناقلين أثناء عملهم.

- تسيير النقل الحضري: ¹

يعتبر النقل حقا من حقوق المواطن الأساسية المحفوظة غالبا ما تكون الجولة هي المسؤولة الأول لضمان هذا الحق كونها الموكلة بالإشراف على:

■ الهياكل القاعدية.

■ تسيير مؤسسات النقل.

■ تنظيم سوق النقل.

¹ - صغيري جمال، النقل الحضري وتأثيره في إدماج التجمعات العمرانية، دراسة حالة مدينة المسيلة، مرجع سابق، ص

ويعود هذا إلى كون الدولة الشخص المعنوي الوحيد القادر على:

- ضمان الحرية في ظل النظام الحر القائم.
- ضمان امن المنقول والناقل.
- الاستثمار في الهياكل القاعدية.

توجيه سياسة النقل الحضري:

يخضع النقل الحضري لمجموعة من الاختبارات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتي لا يمكن فصلها عن بعضها البعض، كما أنها تؤثر على بعضها البعض، والوحيد القادر على استيعاب هذه الخيارات هو الدولة بواسطة النصوص القانونية باعتبارها مالكا ومساهما.

مجالات تدخل الدولة:

لان الدولة تعتبر المالك للمساهم في نفس الوقت فهي:

- مالكا: ملكيتها للمنشات القاعدية.
- مساهما: تتجسد مساهمتها في توزيع وتوسيع مختلف الشبكات.

ومنه يتجلى تدخل الدولة في النقل ب:

- متابعة سوق النقل خاصة مع ظهور القطاع الخاص كشريك في قطاع النقل.
- المنشآت القاعدية للنقل، الدولة هي المالك الوحيد المخول له إحداث تغييرات وخلق استثمارات في هذا المجال.
- امتلاكها للمؤسسات المسيرة المتخصصة في مجال النقل.

تنظيم النقل الحضري:

يخضع قطاع النقل الحضري كغيره من القطاعات لإجراءات التنظيم والمراقبة وكلما كان التحكم في عملية التخطيط زادت نسبة الاستفادة من هذا القطاع وترتبط مهمة النقل الحضري بإجراءات إدارية وقانونية تتضمن المراحل التالية:

أ.الرخص: يجب على كل شخص طبيعي او معنوي يرغب في استغلال خدمة منتظمة للنقل العمومي للأشخاص عبر الطرقات أن يودع طلب رخصة لدى مدير النقل المختص إقليميا، يجب أن يذكر الحالة المدنية لصاحب الطلب ومقر سكنه وكذا عنوان مقر نشاطه وعندما يقدم الطلب باسم شخص معنوي

عليه ذكر اسم الشركة، شكلها القانوني والحالة المدنية للممثل المؤهل لتقديم الطلب ومقر سكناه وعنوان مقر الشركة، ويجب إرفاق طلب الرخصة بما يلي:¹

- نسخة من البطاقة الرمادية.
- نسخة من محضر المراقبة.
- مستخرج من صحيفة السوابق القضائية لا يتجاوز إصدارها 03 أشهر.
- إثبات يقر بان صاحب الطلب تتوفر فيه شروط التأهيل المهني.

بالنسبة للأشخاص:

- القانون الأساسي للشخص المعنوي.
- نسخة من المداولة التي تم فيها تعيين الرئيس أو المسير.

وفي الأخير تقوم مديرية النقل بدراسة الطلبات من أجل منح الخطوط الحضرية المطلوبة.

ب. التسعيرة: يتم تحديد التسعيرة بعد التشاور بين الناقلين والسلطة المانحة ومديرية النقل في الولاية وكذلك مديرية التجارة في الولاية وكذلك مديرية التجارة في الولاية والمختصين إقليمياً. كما يجب على المصالح المعنية أن تقوم بإعلان الناقلين والمنتقلين بالتسعيرات التي حددت عن طريق الملصقات.

ج. المراقبة: تتم من طرف مديرية النقل للولاية ولها السلطة الكاملة في المراقبة على الصعيد الإداري عن طريق أجهزة تنفيذية ميدانية وكذلك امن وشرطة المرور، وذلك حسب المرسوم رقم 87-90 الصادر في 10 فيفري 1987.

شروط استغلال خدمة النقل الحضري:

دفتر الشروط النموذجي هو الذي يحدد شروط استغلال الخدمات للنقل الحضري والتي يجب ان تستغل طبقاً للأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها لاسيما تلك المنصوص عليها في الدفتر وقد صنفت كما يلي:

- التزامات الناقل، وهي الشروط التي تتوفر في الناقل.

¹ صغيري جمال، النقل الحضري وتأثيره في إدماج التجمعات العمرانية، دراسة حالة مدينة المسيلة، مذكرة ماجستير في تسيير المدينة، معهد التسيير التقنيات الحضرية جامعة مسيلة، 2009، ص 46.

■ الشروط التي يجب توفرها في الحافلة.

- تسيير وتنظيم النقل الحضري في الجزائر:

إن التحضر الكبير الذي عرفته المدن الجزائرية هو نتيجة النمو الاقتصادي والذي صاحبه ارتفاع في مستوى معيشة السكان، هذا ما أدى إلى تأثير مباشر بانفجار في الديناميكية الحضرية وفي حجم التنقلات للسكان والبضائع، هذا ما عرفت هذه المدن ظاهرة التمدد الحضري حتى أصبحت تسمى بمدن الحواضر.¹

فوضعية النقل الحضري في الجزائر ليست بعيدة عن وضعية باقي الدول الأخرى، حيث أن التوسع الحضري الغير المنتظم وزيادة استعمال السيارة الشخصية وعدم الاهتمام بالنقل الجماعي وضعف جاذبيته، 30 هذا ما أدى إلى ظهور عدة مشاكل، تمثلت أهمها في :

- انخفاض استخدام السكة الحديدية رغم استعداد الدولة لتطويرها وإعادة تأهيلها .
- تحرير النقل الذي أدى إلى تحسين النقل للسكان والبضائع من الناحية الكمية وغياب النوعية.
- الاستهلاك المفرط للطاقة بالإضافة إلى مشكل التلوث بمختلف أنواعه الناتج عن وسائل النقل.
- حوادث المرور .
- الازدحام في المناطق العمرانية خاصة المدن الكبرى.
- زيادة من استخدام الأراضي.

إذن فالنقل الحضري في الجزائر يرتبط أساسا بظاهرة تعمير المدن، حيث توجد الحاجات الضرورية للنقل داخل المحيط الحضري، حيث رصدت الجزائر عدة أهداف من هذه الناحية وهي إزالة العوائق بطريقة تسمح بتطوير هذا النوع من النقل الذي يعتبر الركيزة الأساسية للربط بين مختلف نقاط التجمع العمراني، وذلك بضمان نوعية النقل دون كميته لتنتقل حسن وفعال للأفراد داخل النسيج الحضري، والسياسة المتبعة لتحقيق هذه الأهداف:²

¹. Le Laboratoire : Management –Transport –Logiques , 2014 ,Séminaire International : Problématique Du Transport Urbain Et Mobilité Urbaine Durable En Algérie Les Défis Et Les Solutions , La Faculté Des Sciences Economiques , Commerciales Et Sciences De Gestion , Université Hadj Lakhdar , Batna , Algérie ,P1.

²- روابحي سناء، النمو الحضري وعلاقته بمشكلات النقل الحضري، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2008، ص 113.

- تحسين فعالية النقل الحضري باستعمال مخطط للنقل.
- تحديد النظام المالي لمؤسسات النقل الحضري للسماح لها بتحقيق سياسة جيدة فيما يخص التسعيرة.

- الجانب التسيير للنقل:

وتقوم به الهيئات الحكومية المختلفة المتمثلة بالحكومة الوطنية المركزية ومن ثم المحافظات والبلديات المحلية وغالبا ما يقوم بعملية تخطط النقل العام أو الشامل الاستشاريون المختصون في مجال النقل والمواصلات.

وفي الجزائر يتمثل مخطط النقل والمرور الوسائل التقنية الأساسية من أجل تنظيم وتسيير أنظمة النقل في التجمعات العمرانية الكبيرة والذي يسمح بتبيان المشاكل الموجودة كما يعطي التوجيهات على المدى القصير والطويل للسياسة المحمية في ميدان النقل.

- تسيير المؤسسات الصحية:

باعتبار المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات تنشط في بيئة حركية الامر، الذي يستدعي توفر ادارة عملية ابداعية تتفق المتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعا وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية وتستطيع مواجهة التحديات المنتظرة.

وتتطلب مواجهة التحديات الآتية والمستقبلية تحولات مدروسة في كيفية إدارة المؤسسات الصحية، مما يستوجب عليها تبني توجهات حدية تعتبر كمدخل للتغيير كالإدارة بالأهداف وإدارة الجودة الشاملة، بهدف تحسين الخدمة الصحية بشكل يتصف بالتميز، كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة هندسة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة.¹

- إستراتيجية التسيير:

¹- M. chaouch, **développement du system national de sante : stratégies et perspectives**, revue le questionnaire, p 4-5

وتتمثل هذه الاستراتيجيات التدخلات التي يتم القيام بها لتسهيل تنفيذ التغيير المطلوب، ويقوم استعمال هذه الاستراتيجيات على افتراض إن المقدمات قد أدركت المشكلة وحددت خطة العلاج، وأنها منفتحة للمساعدة الخارجية ولديها الرغبة للاعتماد على الجهود الذاتية للتغيير.

ومن بين أهم الاستراتيجيات المستعملة في هذا السياق أسلوب بناء الفريق، حيث إن منظمات الرعاية الصحية تعتمد إلى حد كبير على فرق العمل في أداء مهامها والتي يجب أن تعمل بتناغم وتعاون لضمان تقديم خدمات رعاية طبية جيدة، ورغم ذلك توجد درجة عالية

- مشكلات الخدمات الصحية:

تواجه الخدمات الصحية مشاكل عدة تعمل على التقليل كفاءة أدائها ومن أهم هذه المشاكل ما

يلي:¹

- قلة النفقات الموجهة لهذه الخدمة في معظم الدول النامية، وحتى المتقدمة منها.
- عدم تطور مؤسسات الخدمات الصحية بما يتفق والنمو السكاني في معظم الدول، مما يولد ضغطاً كبيراً على القائم منها فيقلل من كفاءة عملها، فينعكس ذلك سلباً على صحة السكان.
- عدم توفر أعداد كافية من الأطباء في بعض التخصصات المهمة، وإن توفرت سيتركز وجودها في المستشفيات الرئيسية فقط، مما يجعل الحصول على خدمات تلك التخصصات غير متاحة في المناطق الأخرى.
- عدم توفر التقنيات الحديثة في معظم المستشفيات، أو عدم توفرها في البلد، وهذا يقلل من كفاءة أداء الخدمات الصحية، إذ أن استخدام الأجهزة المتطورة يقلل من المخاطر التي يتعرض لها المريض.
- عدم تفهم المجتمع للدور المهم الذي تقدمه المؤسسات الصحية، ويجب التقيد بما تصدره تلك الجهات من تعليمات والتي تصب في مصلحة السكان
- عدم تطوير الإطار الطبي والإداري والفني بما ينسجم والتطورات التكنولوجية التي يشهدها العالم.

¹ - فؤاد بن غضبان، أنشطة الخدمات وإدارتها الحضرية، مفاهيم وأسس، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1،

- قلة التزام بعض العيادات الخاصة في بعض الدول بالشروط الصحية الأساسية، مما ينعكس سلبا على صحة السكان.
- قلة خبرة بعض العاملين في المختبرات والأشعة، مما يجعل عملية تشخيص الحالة غير صحيحة، ومن ثم يعطى علاج غير ملائم فتكون النتائج عكسية، أي الأضرار بالمريض.
- استخدام بعض الأبنية كعيادات أو مراكز صحية وفي واقع غير ملائمة من جميع الجوانب.
- السماح للأطباء حديثي التخرج وقليلي الخبرة بفتح عيادات خاصة، وقد يكون غير دقيق في تشخيص المرض وخاصة الذين لم يكن عندهم شهادات تخصص دقيق في مجال معين.

- مشكلات تسيير المؤسسات الصحية:

تمر المؤسسات الصحية بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديد سواء من قبل المرضى المستعملين، أو من قبل المستخدمين الصحيين بما فيهم مسؤولين في وزارة الصحة. هذه الانتقادات مؤسسة حول إهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع غير منظم، عدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز وآفاق تمثل من 70 إلى 80% من ميزانية هذه المؤسسات، أو عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة إلى جانب التبعية إلى الخارج الشيء الذي يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه، تتمثل هذه الأزمة التي هي متعددة ومتنوعة فيما يلي:¹

1. الجانب التنظيمي: إن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير في اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات وان قامت بها فهي شكلية، الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه المؤسسات والى ارتفاع تكاليف العمل ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور وما فاقم المشكلة هو غياب مسيرين أكفاء إلى جانب اتهامهم بعقد صفقات مشبوهة.

¹. بن يوسف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية، 2003، ص 153.

2. **عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية:** يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال، حيث تحتل أجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع فتمثل ما بين 80-90% من ميزانية هذه المؤسسة.

لكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدم بفعالية وبدون تحفيز وآفاق نتيجة لضعف الأجور، آفاق غامضة، عدم تحريكهم... الخ لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال المجددين مما أدى بهم إلا يدافع إلا عن حقوقهم: الأجور، العلاوات، شروط العمل... الخ ونسوا واجباتهم حيث تظالعون الصحف الوطنية من يوم لآخر بقيام عمال هذه المؤسسات بإضراب في مناطق البلاد. كما شهدت هذه المؤسسات نزيفا هاما بالمختصين الاستشفائيين الجامعيين محور القطاع الخاص نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي والى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص .

3. **الجانب المالي والمحاسبي:** إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة والموارد الخاصة التي تأتي من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب لآخر لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت.¹

بالنسبة للجانب المحاسبي فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات، لا تسمح بالمرونة وسرعة التدخل كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي وعدم استخدام أدوات المحاسبية التحليلية جعل هذه المؤسسات لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

4. **الصيانة:** إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل بكثير من قدراتها فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأنية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي بسبب الاهتمام، إذا عانت وتعاني من تعطلات متواترة والذي زاد في إطالة مدتها ونقص

¹. بن يوسف زين الدين، مرجع سبق ذكره، ص 154

قطاع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام، وما زاد في مشكل الصيانة في مؤسساتها هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية وعدم مختصين في ذلك.

5. منافسة القطاع الخاص: ظهور قطاع خاص ينمو يوم بعد يوم يجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية بفعل إغراءاته المالية وظروف العمل الجدية في هذا القطاع إلى جانب عدم مراقبة هذا القطاع الرقابة التقنية وعملية خاصة من جانب استيراد الأدوية وتجهيزاته الصحية وإلى أسعار خدماتية المرتفعة جدا، مقارنة بمستوى خدماته ومقارنة بأسعار المؤسسات العمومية إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية والمواد المستهلكة) وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

- مشاكل التسيير في قطاع الصحة الجزائري:

ما يؤكد وجود مشاكل حقيقية في التسيير المالي لمؤسسات قطاع الصحة هو تسجيل ديون ثقيلة للمستشفيات بمقابل الموارد المالية المتاحة في الميزانية المخصصة للقطاع، حيث كشف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عن مسح 25 مليار دينار جزائري ديون المستشفيات لدى الصيدلانية المركزية ومعهد باستور خلال سنة 2014، وإن كان هذا القرار يثمن فإن المنتظر هو تقادي الأسباب التي أدت إلى تسجيل هذه الديون مستقبلا.¹

إذ لا تعاني المنظومة الصحية الجزائرية من قلة الموارد المالية وإنما سوء تسيير الموارد المالية المتاحة الأمر الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية، وهذا بسبب:²

- سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات.
- غياب التحكم في النفقات نتيجة غياب محاسبة تحليلية.

¹ - موقع الإذاعة الجزائري، <http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20140913/13271.html>، اطلع

عليه يوم: 15/04/2017، 13:57

² - دريسي أسماء، تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013)، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد 06، 2015.

- عدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، وعدم الإعلان عنها مما جعل من محاسبة المستشفيات تقريبية غير دقيقة وغير حقيقية، الأمر الذي يفسر تراكم الديون على مؤسسات الصحة وفقدان مصداقيتها.

- استراتيجيات التيسير الصحي:

وتمثل هذه الاستراتيجيات التدخلات التي يتم القيام بها لتسهيل تنفيذ التغيير المطلوب. ويقوم استعمال هذه الاستراتيجيات على افتراض أن المنظمات قد أدركت المشكلة وحددت خطة العلاج، وأنها منفتحة للمساعدة الخارجية ولديها الرغبة للاعتماد على الجهود الذاتية للتغيير.

ومن بين أهم الاستراتيجيات المستعملة في هذا السياق أسلوب بناء الفريق، حيث إن منظمات الرعاية الصحية تعتمد إلى حد كبير على فرق العمل في أداء مهامها والتي يجب أن تعمل بتناغم وتعاون لضمان تقديم خدمات رعاية طبية جيدة. ورغم ذلك توجد درجة عالية من النزاع والخلاف والغموض بين مجموعات العمل داخل هذه المنظمات في عالم الواقع مما ينعكس سلباً على فاعلية المجموعات وعلى قدرتها على المشاركة الفعالة في عملية التغيير.

ويعتبر أسلوب بناء الفريق مدخلاً لدعم الأداء الكلي لمجموعة العمل وقدرتها على تسهيل عملية التغيير ومشاركتها الفاعلة فيها.¹

- محددات الأداء الصحي:

لقد رتب التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2000 تحت عنوان "النظم الصحية: تحسين الأداء" الدول من ناحية الأداء الصحي وفقاً لعدد من المحددات هي:²

- الاستجابة: أوضح التقرير أن القدرة على الاستجابة تنطوي على نقاط هي: الاحترام، توجيه المرضى وإمكانية توفير الموارد.

▪ عدالة المساهمة المالية: احتلت البلدان مراتب مختلفة في عملية التصنيف التي أجرتها منظمة الصحة العالمية لتحديد مدى عدالة المساهمة المالية في النظم الصحية، واعتمدت في تصنيفها على القسط الذي تقنطعه الأسرة من مجموع نفقات الأغذية من الدخل، وتخصصه لنفقات

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 325.

² - تقرير منظمة الصحة العالمية، النظم الصحية: تحسين الأداء، 2000، ص. 18

الرعاية الصحية، بما في ذلك الضرائب والأقساط المستحقة لصندوق الضمان الاجتماعي، وصناديق التأمين الخاصة والمدفوعات المباشرة.¹

■ **مستوى الصحة العام:** لأن النظام الصحي الجيد يساهم في تعزيز مستوى الصحة العام، فقد اختارت منظمة الصحة العالمية الاعتماد على متوسط العمر المأمول، باحتساب مدد الإعاقة كمعيار لتقييم مستوى الصحة في العالم.

■ **توزيع الانتفاع:** يرى الخبراء أنه لا يكفي ضمان صحة الأفراد أو تحسين مستوياتها في المتوسط، إذا ازداد في الوقت ذاته التفاوت بين الفئات، أو يبقى شاسعا بسبب انتفاع الأفراد المعافين بدرجة أكبر، لذلك فعلى النظم الصحية أن تسعى أيضا إلى الحد من التباينات، بإعطاء الأولوية للأنشطة التي ترمي إلى تحسين مستوى صحة الفقراء وتدارك أوجه التفاوت، لتحقيق هدف الارتقاء بمستوى الصحة وبلوغ أفضل مستوى ممكن.

■ **توزيع التمويل:** نبه التقرير إلى وجود طرق جيدة وأخرى سيئة لتمويل النظم الصحية إلا أنها قد تكون جيدة إلى حد ما، إذا ارتبطت أساسا بتوزيع الأعباء المالية توزيعا عادلا، لاسيما أن التمويل العادل يعني التوزيع العادل، مشيرا إلى أن ذلك يتعلق بمجموع الموارد المتاحة أو بكيفية توظيف الأموال.

والجدير بالذكر أن الأنظمة الصحية في العالم متعددة ولا يوجد نظام صحي مثالي، إلا أن القاسم المشترك لأفضل النظم الصحية يتمثل في مدى استجابتها لاحتياجات الأفراد وعدالة توزيع تكلفة التمويل على متوسط الأفراد.¹

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه يمكن القول أن كل تلك المشكلات الاجتماعية التي تعترى الفضاء الحضري تجعل من البناءات الموجودة بحاجة إلى بحث معمق لمعرفة الأسباب الاقتصادية والاجتماعية

¹ تقرير منظمة الصحة العالمية، النظم الصحية: تحسين الأداء، 2000، ص 18

والتقافية التي جعلت من الخدمات الحضرية تعمل بشكل فيه اختلالات وظيفية متعددة ومتراكمة ومتداخلة، وهو أمر يحتاج إلى العديد من فرق البحث متعددة التخصصات التي تعمل لتقديم مشروع توافقي يتناسب أولاً مع الطبيعة الاجتماعية والاقتصادية للمناطق المختلفة من الجزائر، وثانياً مع الطبيعة الجغرافية والمناخية التي تتميز بها البلاد.

إن احتياجات الفرد الجزائري للخدمات الحضرية لا تقل أهمية عن احتياجات العالم، وتلبية هذه الاحتياجات هو ما يدفع بالباحثين والمختصين إلى العمل على تحسين الظروف المعيشية والصحية للمجتمع الحضري والمجتمع العام، وهو ما سنتطرق إليه في الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس
الخدمات الحضرية في الأحياء
الجديدة في الجزائر

تمهيد:

في سعيها لاحتواء التزايد السكاني في الأحواض الحضرية القديمة، سعت الجزائر الى تشييد وحدات حضرية وأحياء جديدة في مناطق مختلفة من ربوع الوطن. غير أن تقديم الخدمات الحضرية المصاحبة لذلك قد يعتريه النقص في قطاعات ومشاكل في قطاعات أخرى، خاصة إذا لم تكن هذه الأحياء الجديدة مصممة بطريقة علمية وهندسية واجتماعية تراعي الحياة المتكاملة لسكان الحضر وتلبي كافة احتياجاتهم. وفي الفصل الموالي سنتحدث عن الخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة في الجزائر، حيث سيكون مفهوم الأحياء الجديدة متمركزا حول التجربة المحلية وأيضا عن التجارب التي حاولت الجزائر النظر اليها في سعيها لهذا المجال.

1. المدينة الجزائرية ومشكلات إدارة وتسيير المرافق العامة:

1.1.1 تعريف المدينة الجزائرية:

تستخدم اصطلاحات عديدة لوصف المجتمعات العمرانية الجديدة مثل: المجتمع الجديد new city، " أو قرية جديدة " new community، " أو المدن الجديدة " new Townes، " ويستعمل هذا الأخير في تسمية العديد من المجتمعات التي تختلف عن بعضها البعض من ناحية الأهداف الوظيفية والحجم، وتؤثر بالطبع على الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة أو الإقليم الموجودة فيه.¹

لذلك عندما نحاول تعريف التجمعات الحضرية الجديدة فإننا نجد صعوبات كثيرة متعارف عليها من قبل علماء الاجتماع، وليست هذه الصعوبات مقتصرة على مفهوم التجمعات الحضرية الجديدة فحسب، بل إن هناك القليل فقط من المفهومات السوسولوجية التي تم الاتفاق عليها، وذلك تبعاً للزوايا المنظور منها، ومن هذه المفهومات ما يلي:

تذهب الدكتورة "مريم أحمد مصطفى" إلى تعريف المجتمعات الجديدة بقولها: "هو مجتمع له مقومات المجتمع القديم من حيث بناء النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية اللازمة لبقائه، أنشئ من خلال إرادة سياسية مخططة لتحقيق أهداف اقتصادية واجتماعية في المحل الأول، وذلك للتغلب على المشاكل التي طرحها المجتمع القديم".²

ويعرفها البعض بأنها: "تلك السياسات التي تنتهجها كثير من الدول لحل مشاكلها العمرانية وبالذات بالنسبة للمراكز الحضرية الكبرى بها، كما أنها تنظم عملية التوسع حول المراكز الكبرى وتمثل أيضا وسيلة من وسائل التنمية الإقليمية في المناطق المحيطة بها".

ويضيف " هارفي أ. جازن" أن المدن الجديدة هي إحدى سياسات التنمية الاقتصادية على المستوى القومي والإقليمي، والتي ترمي إلى تحقيق الأهداف والدوافع الرئيسية التالية:

أ. إعادة توزيع السكان لخفض تدفقات السكان إلى المدن والمراكز الحضرية الكبرى.

¹ - داليا حسين الدريبي: المدن الجديدة وإدارة التنمية العمرانية في مصر، كتاب الأهرام الاقتصادي، تصدر شهريا عن مؤسسة الأهرام، العدد 197، ماي 2004، ص 5

² - مريم أحمد مصطفى وعبد الله محمد عبد الرحمن: علم اجتماع المجتمعات الجديدة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة مصر، (د، ط)، 2001، ص 50

³ - عبد الرؤوف الضبع: علم الاجتماع الحضري (قضايا وإشكاليات)، دار الوفاء، الإسكندرية مصر، 2003، ص 227.

ب. تحسين نوعية الحياة لسكان هذه المدن الجديدة وزيادة نمو فرص العمل والدخل على المستوى الإقليمي والقومي مما يسهم في رفع معدلات التنمية الاقتصادية.¹

ومن خلال ما سبق فإن التجمعات العمرانية الجديدة هي كل تجمع بشري متكامل يهدف إلى خلق مراكز عمرانية جديدة تحقق الاستقرار الاجتماعي والرخاء الاقتصادي؛ بقصد إعادة توزيع السكان عن طريق إعداد مناطق جذب مستحدثة خارج نطاق المدن والقرى القائمة.²

2.1. أسباب نشأة المدن الجديدة:

إن التجمعات الحضرية الجديدة أصبحت ضرورة تفرضها ظروف الواقع المعاش في دول العالم الثالث ودول العالم بأسره وان اختلفت حدة وحجم هذه الظروف من مجتمع إلى آخر، وبمقدورنا أن نشير إلى عدد من العوامل على سبيل المثال لا الحصر وهي:

أ. **الزيادة السكانية:** وخاصة في مدن دول العالم الثالث، وهي الزيادة التي تؤثر على الهياكل الاجتماعية والاقتصادية وإتاحة الفرصة للقلق والضغط السياسي، فضلا عن زيادة الفقر والجريمة، سواء رجعت هذه الزيادة إلى النمو الديمغرافي المتزايد أو إلى الهجرة الريفية بسبب نقص فرص العمل.

ب. **زيادة معدلات الفقر والبطالة والجريمة:** دفعت العديد من البلدان إلى التفكير في بدائل وحلول من خلال مدن جديدة بعلاقات اجتماعية، خاصة عندما يتعلق الأمر بالحد من انتشار الأحياء القصديرية والأكواخ والسكنات غير اللاتقة المنتشرة سواء على أطراف المدينة أو تكون محيطة بالمناطق الصناعية.

ج. **التجربة الناجحة:** كتجربة الولايات المتحدة في إنشاء المدن الجديدة وكذا خبرة بريطانيا وفرنسا وألمانيا وبلجيكا في البلاد التي استعمرتها في إفريقيا وآسيا، وذلك أن كثيرا من القرى والمدن التي تم إنشاؤها تعتبر من المدن الجديدة التي خطط لها وبنيت بصورة تفوق فاعلية مثيلاتها في البلاد الأصلية لهذه المدن، فالمدن الجديدة في فرنسا والمملكة المتحدة أنشئت لأجل توجيه التقسيم غير

¹ - عبد الرؤوف الضبع، مرجع سبق ذكره، ص 78.

² - المدن الجديدة علامات مضيئة على خريطة مصر، وزارة التعمير والمجتمعات العمرانية الجديدة، 2000.

المراقب في المدن القديمة والحد منه وإعادة التوازن، وأنشئ في دول أخرى بهدف الإصلاحات كما هو الحال في نيودلهي عند تغيير العاصمة وغيرها والتي أنشئت بغرض مواكبة التوطين الصناعي مثل: ناواهوتا في بولونيا، وأخرى للتوطين السياحي مثل: لاقراندي موت، وأخرى لمواكبة مراكز الأبحاث مثل: نوشيبا في اليابان.

فالتجمعات الحضرية الجديدة نشأت بقرار سياسي لتسيير وتفعيل تطبيق البرامج لمجموعة متجانسة من الاختبارات الحضرية، فالتخطيط مرتبط بالموقع وحجم المجال والتهيئة، والمخطط التوجيهي وكذا مختلف الوظائف والتجهيزات.¹

3.1. مشكلات إدارة وتسيير المرافق العامة:

قيام أشخاص أخرى غير الأشخاص الإدارية بتنظيم وإدارة مرفق عام، وغالبا ما يكون هؤلاء الأشخاص أفراد أو شركات تجارية يعهد إليهم بموجب اتفاق يبرم بينهم وبين الإدارة مهمة تنظيم وإدارة مرفق عام.

ويطلق على هذه الطريقة بطريقة الامتياز أو التزام المرافق العامة، ثم تطورت هذه الطريقة عندما ازدهرت فكرة إنشاء شركات تجربة برأسمال مختلط يساهم فيه كل من الدولة والأفراد فاتجهت كثير من الدول إلى منح امتيازات بإدارة المرافق العامة إلى هذه الشركات مع مراعاة وجود الدولة أو أي شخص من أشخاص القانون العام كمساهم متميز في رأسمال تلك الشركات بنسبة تصل في كثير من الأحيان إلى 50% وهو الأمر الذي أدى إلى نتائج طيبة تتمثل في الجمع بين مزايا الطريقة المباشرة وطريقة الامتياز وتلافي عيوبهما.

وأما القصور الذي أظهره أسلوب الإدارة غير المباشرة التقليدية، وانتشار العجز في ميزانية الكثير من الدول، ظهر أسلوب الإدارة غير المباشرة الحديثة، لذلك سوف نتناول في هذا المبحث الى طريقة الامتياز لإدارة المرافق العامة ثم طريقة التعاون المشترك بين البلديات او ما يسمى بالتسيير المختلط.

2. وضعية المرافق الحضرية في المدينة الجزائرية:

¹ . Ville Nouvelle collection Microsoft Encarta, 2004

اعتمادا على المعايير والمعادلات الوطنية التي جاءت بها الخريطة الصحية التي تمكننا من معرفة العدد الحقيقي للمستخدمين الصحيين الذين يسرون هذه التجهيزات ويسهرون على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين.

1.2. الخدمات التعليمية:

يعد التعليم الركيزة الأولى والأساسية لتقدم وتطور المجتمعات، وإنها معيار لقياس تقدمها أو تخلفها فتوفير الكوادر العلمية والفنية والمهنية التي تساهم في بناء المجتمع في كل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والتكنولوجية تعتمد على التعليم، إن أي بلد يرغب في إحداث تطور وفي أي مجال يجب أن يبدأ بالتعليم، لأنه يمثل الحلقة الأولى في سلم التطور، حيث يتم بناء الإنسان أولا من خلال تعليمه مختلف العلوم التي تصب في تطوير المجتمع وتقدمه، ورفع مستوى المجتمع ثقافيا فيتحول المجتمع من أمي إلى مجتمع قادر على استيعاب التقدم العلمي والتكنولوجي والثقافي الذي يشهده العالم، حيث يعد التحضر والثقافة من المستلزمات الأساسية لبناء المجتمعات وتطورها وتقدمها، وهنا يجب الإشارة إلى أن التعليم لا يقتصر على تعلم القراءة والكتابة بل هناك تعلم الثقافة أو الحضارة.¹

2.2. الخدمات الصحية:

إن التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد أثرت على قطاع الصحة، وهذا ارتباطا بتغير الظروف السياسية والاقتصادية والمؤشرات الديمغرافية للبلاد لقد سعت الدولة الجزائر جاهزة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى لنا هذا من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهم كانت حالته الاجتماعية، وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج، هذا الأخير الذي كان من وراءه تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية" حسب مرسوم فيفري 1973² وهذا للقضاء على مركزية العلاج، والتكفل الجيد بصحة السكان وعهوما كل دائرة اختيرت لتكون على رأس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي، وقد اتبعت الجزائر هذا التقسيم من اجل تقريب مختلف الهياكل الصحية من السكان، وكذلك تسهيل عمل هذه الهياكل، ولهذا فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم

¹ - راجح بوصوف، أقاليم المستشفى، دكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية، جامعة نابولي، مارس 1998، ص 38.

² - راجح بوصوف، أقاليم المستشفى، مرجع سبق ذكره، ص 38.

للنشاطات الصحية، وهو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى، كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير.

تعد الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة لأنها تتعلق بصحة الفرد والمجتمع وتمثل إحدى معايير قياس مدى تقدم الدولة في مجال العناية والرعاية الصحية ويتم تقديم الخدمات الصحية بواسطة مؤسسات معدة لهذا الغرض تضم جميع متطلبات الخدمة المادية والبشرية، بما أن الخدمات الصحية ذات علاقة بحياة الإنسان بصورة مباشرة لذا توليها الدولة أهمية كبيرة لغرض ضمان صحة الإنسان وسلامته من الأمراض، ويمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من هلال معالجته من الأمراض والوقاية منها، وهذا يعني أن الخدمات الصحية تتمثل في جميع الأنشطة التي تعمل على رعاية الإنسان والحفاظ على سلامته والتي تقدم بثلاث طرق وهي:¹

3.2. خدمات علاجية:

تقدم عندما يتعرض الإنسان إلى مرض ما فيراجع إحدى المؤسسات الصحية فيتم فحصه بشكل دقيق، وقد يحتاج إلى فحوصات مخبرية لعدم وضوح أعراض المرض، وبعد التعرف على نوع المرض يتم تحديد نوع العلاج المناسب، والذي يكون على شكل عقاقير يتناولها المريض لفترة معينة تكون قصيرة أو طويلة، أو ربما يكون مصاب بأحد الأمراض المزمنة فيحتاج إلى أدوية لفترة طويلة، أو ربما يحتاج العلاج إلى عملية جراحية للتخلص من آثار المرض.

4.2. خدمات وقائية:

يتمثل هذا النوع من العلاج باتخاذ الاحتياطات اللازمة لمكافحة بعض الأمراض سواء من خلال مكافحة المصابين بالمرض والحد من انتشاره أو مكافحة مصدر المرض أو التطعيم ضده، وتعمل المؤسسات الصحية على تطعيم الأطفال حديثي الولادة ضد الأمراض السارية لضمان سلامتهم، أو تطعيم حجاج بين الله ضد الأمراض المتوقعة الحدوث في تلك الأماكن المزدحمة، كما تعمل على إصدار بيانات

¹ - خلف حسين علي الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص 125.

عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة أو نشرات جدارية أو كتب تبين الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها.

5.2. الخدمات التأهيلية:

يتعرض الإنسان إلى الإصابة ببعض الأمراض وخاصة الناتجة عن الحوادث والتي لا تتطلب أدوية بل تحتاج إلى ما يسمى بالعلاج التأهيلي، وأحيانا يسمى العلاج الطبيعي، حيث يمارس المريض حركات معينة للجزء المصاب سواء القدم أو اليد أو الظهر والتي تكون باستخدام أجهزة معينة معدة لهذا الغرض.

6.2. الخدمات الترفيهية:

تعد الخدمات الترفيهية من الأنشطة المهمة والأساسية في المدينة، والتي يجب ألا تغيب عن ذهن المخطط، كما حدث في الكثير من مدننا العربية، والتي تعاني حاليا من مشكلة عدم توفر أنشطة كافية لغرض الترفيه وتكمن أهمية الخدمات الترفيهية كالتالي:¹

- قضاء وقت الفراغ من خلال توفير أنشطة ترفيهية تناسب كل الأعمار.
- تمثل المكان الأمثل الذي يقضي فيه الطفل وقت فراغه بعيدا عن جدران المنزل وأرصفت الشوارع.
- تساعد الفعاليات الترفيهية على تنمية قدرات الشباب والأطفال والكبار من خلال ممارسة بعض الهوايات المهمة سواء كانت رياضية أو مطالعة أو انترنت.
- تمثل المناطق الترفيهية مكان لتعارف أبناء المدينة سواء على مستوى أفراد أو عوائل مما يخلق تجانس اجتماعي بين سكان المدينة.
- تعد المناطق الترفيهية من الحدائق والساحات المفتوحة والمتطلبات الضرورية لتغيير الظروف المناخية المحلية في المدينة.
- تعد من الأنشطة التي تحرك النشاط الاقتصادي في المدينة، من خلال تقديم عدد من الخدمات الترفيهية مقابل ثمن أو تشجيع القطاع الخاص على ممارسة بعض الأنشطة

¹. خلف حسين علي الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص58.

الترفيهية مثل: مقاهي الانترنت في المدينة، أو المقاهي العامة أو اكشاش تقدم وجبات سريعة لرواد المناطق الترفيهية.

- إن توفير الخدمات الترفيهية في المدن من الجوانب المهمة والتي لا يمكن الاستغناء عنها لما لها من مردودات ايجابية على سكان المدينة وما جاورها، نفسية واقتصادية وبيئة وتربوية، والتي تنعكس آثارها على طبيعة حياة المجتمع وتطويره وتنميته.

7.2. خدمات المياه:

تعد عملية توفير المياه من الخدمات الأساسية خاصة في المناطق الحضرية وبكميات كافية للاستهلاك البشري بكل أشكاله، حيث يحتاج الإنسان إلى كميات كبيرة من المياه في المناطق الحضرية في المجالات التالية:¹

- الاستعمال من قبل الإنسان بشكل مباشر، ويكون لإغراض الشرب والاستحمام والضوء.
- الأغراض المنزلية وتشمل إعداد الأطعمة وغسيل الأواني وتنظيف المنزل وغسل الملابس والسيارات وري الحدائق الخاصة والأرصفة المنزلية.
- للأغراض التجارية والصناعية والخدمية، وتشمل المؤسسات والشركات الصناعية والمحلات التجارية بأنواعها المختلفة.
- لأغراض العامة وتشمل رش الشوارع والنوادي الرياضية كالحدائق العامة مكافحة الحريق وأحواض السباحة.

8.2. خدمات النقل:

يعد النقل من الخدمات المهمة التي يقاس على أساسها مدى تقدم الدول أو تأخرها ومن الجوانب التي يفكر فيها الإنسان عندما يريد أن يسكن في مكان ما إذ يمثل توفر وسائل نقل متاحة لغرض التنقل من مكان إقامته إلى أي مكان يرغب الذهاب إليه فكيما ما تقام مناطق سكنية في أطراف المدن ولكن لا تتوفر على وسائل نقل تخدم المناطق لذا يعزف الناس السكن فيها حتى وان كانت منخفضة الإيجار وعليه يشكل النقل عسبا مهما في حياة سكان المدن.

¹. خلف حسين علي الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص58.

9.2. خدمات الطاقة:

تعد الطاقة من الخدمات المهمة والضرورية التي تعتمد عليها مفاصل الحياة المختلفة وقد زادت الحاجة إلى تلك الخدمة مع زيادة التطور التكنولوجي حتى وصلت تلك الحاجة إلى 16 ألف وات يوميا في بعض الدول، في حين تصل حصة الفرد في بعض الدول اقل من 20 وات يوميا، وقد يواجه سكان المدن مشكلة في الحصول على الطاقة الكهربائية بكميات كافية ومتساوية لجميع سكان المدينة، لأسباب كثيرة منها عدم توفر مصدر كافي للطاقة والثاني عدم توزيعها بما ينسجم والكثافة السكانية وتوزيع استعمالات الأرض، وعدم تطور مصادر توفير الطاقة في الأحياء السكنية بما يتناسب وزيادة الطلب عليها.¹

10.2. خدمات الصرف الصحي:

تمثل خدمات الصرف الصحي احد العناصر الأساسية التي يجب أن توفر في المناطق الحضرية لما لها من أهمية لأنه في حالة عدم توفرها أو كفاءة سيئتها عنها مشاكل بيئية ربما يؤدي إلى انتشار بعض الأمراض والتلوث.

11.2. خدمات الأمن والأمان:

يعد الأمن والأمان من الخدمات التي يجب توفرها في المراكز الحضرية ومنه قيام الاستيطان الحضري على المحور الأساسي هو الأمان والذي يهدف إلى توفير الحماية والممتلكات وتحقيق السامة في كافة النشاطات للسكان.

12.2. خدمات الاتصال:

تعد خدمات الاتصال من ضروريات الحياة نفي الوقت الحاضر والتي تطورت بشكل جعل العالم كما يسميه البعض بالقرية الصغيرة وذلك بفضل قنوات الاتصال بكل جهات العالم ومن أي مكان، فقد أدى الهاتف النقال والحاسب المحمول والانترنت إلى توفير تلك الخدمة للإنسان لذا يجب أن تخطط وتوزع تلك الخدمات بصورة منتظمة وفق المعايير المعمول بها عالميا أو محليا وبكفاءة عالية، لأنه يعد

¹ - خلف حسين علي الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص ص 58، 59.

قطاع متميز جدا في مجال تطور التقنيات المستخدمة والمتنوعة وبصورة سريعة، وهذا يحتم على الدولة تحديد أجهزتها وفق التطورات الجديدة لغرض تحقيق تقدم وكفاءة عالية في هذا المجال.

3. المرافق العامة ومشكلات تسييرها:

تعد الخدمات كالنقل والصحة من النشاطات المهمة في حياة الإنسان التي تحتاج إلى تخطيطها وفق المعايير المعمل بها في العالم، حيث يتم توفيرها لكل إنسان بشكل متساوي دون تمييز، ويحتاج ذلك إلى استخدام أساليب التخطيط الحديثة، وعند البدء في التخطيط للخدمات والمنافع في الأحياء السكنية الجديدة لابد أن يأخذ الاعتبار التالية:¹

أ. موقع المدرسة كخاصة المدرسة مشيا عمى الأقدام.

ب. التوفيق بين حاجات المنطقة السكنية: مراكز التعليم والتدريس والمهن في الحي، فيمكن مثلا للجامعات والمعاهد الواقعة في الحي السكني أن تسد احتياجات الحي من الكفاءة المهنية المختلفة، وتسهم في ذات الوقت في حل مشكلات الحي بتقديم الخبرة والاستشارة وإجراء البحوث وتدريب المواطنين.

ج. تخصيص محطات السيارات ومناطق الترفيه الاجتماعية مثل: المنتزهات وساحات الألعاب وكذلك التخطيط لصيانتها وحمايتها وتطويرها وتجديدها، وقد يكون من المفيد ألا تكون مثل هذه الخدمات مجانا وإنما تخدم برسوم رمزية تسهم في تمويل ميزانية الحي وفي ذات الوقت دفع مثل هذه الرسوم يشعر المستفيد منها بأهميتها في حياته.

د. تخطيط المنافع المختلفة أي إمداد المياه وتوزيعها، نظام حجم القمامة، بقايا مواد البناء، حماية البيئة من التلوث قوانين استعمال الأرض، مباني الخدمات العامة مثل: مركز الشرطة، محطة إطفاء الحرائق ومكتبة عامة، مبنى المسجد وتنظيمه وصيانتها.

هـ. التنسيق والتكامل بين الخدمات والمنافع.²

¹ - هاشم عبود الموسوي، وحيدر صلاح يعقوب، التخطيط والتصميم الحضري، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 95.

² - هاشم عبود الموسوي، وحيدر صلاح يعقوب، التخطيط والتصميم الحضري، مرجع سبق ذكره، ص 95.

و. تفادي التكرار والازدواجية في تقديم الخدمات والاستفادة من المباني والمؤسسات القائمة في المنطقة السكنية.

ز. ديناميكية التخطيط وتكيفه مع حاجات الحي السكني.

ومن الخدمات الواجب توفرها في المنطقة السكنية:

أ. خدمات تعليمية كافية حسب عدد السكان (مدرسة ابتدائية، روضة أو الحضانة).

ب. خدمات صحية حسب الكثافة السكانية (مركز صحي)¹.

ج. خدمات ترفيهية متنوعة تناسب كل الأعمار والجنس.

د. سوق تجاري يكفي لتوفير الحاجات الأساسية للسكان.

هـ. مسجد يسد حاجة سكان المنطقة.

و. خدمات بلدية لجمع النفايات.

ز. خدمات اتصال كافية.

وفي تلك العملية فوائد عدة منها تحقيق الأمان للسكان، كما تحقق منفعة صحية، حيث

تعد رياضة المشي شيء مهم لكل إنسان.

ح. توفير خدمات البنية التحتية من ماء وكهرباء وصرف صحي ضمن الممرات الرئيسية.

ط. توفير وسائل النقل.

إن تخطيط الخدمات يسير وفق فلسفة المجتمع وأهدافه واتجاهاته وقيمه في ضوء قواعد أهمها ما

يلي:

أ. إن التنمية الاجتماعية عملية مستمرة تتماشى مع النهضة الاقتصادية ومع عوامل تطوير المجتمع.

ب. أنها تراعي الظروف القائمة والإمكانيات المتاحة في البيئات المختلفة.

ج. أنها تستند إلى أصول علمية وتكنولوجية وإلى معدلات ثابتة سواء من حيث حجمها أو نوعها أو توزيعها.

¹ - المرجع نفسه، ص 96.

- د. أنها تستند في توزيع نطاق الخدمات وتقديمها في أحسن صورة ممكنة وتلبية الخطة الشاملة من القوى العاملة بالعدد والنوع والمستوى الكامل لكل نشاط.
- هـ. رسم صورة واضحة للأهداف الاجتماعية في الحي السكني، وتكييف هذه الأهداف بما يتفق والمصالح العامة للمجتمع وتحديد الفترة الزمنية الأمانة لتحقيق مقل هذه الأهداف.¹
- و. مراجعة وتنسيق الأهداف والبرامج المختلفة التي تتضمنها مقترحات الهيئات التي تعمل في ميادين التنمية الاجتماعية.
- ز. حصر الخدمات الموجودة حصرا شاملا مع بيان توزيعها وحجم كل خدمة وعدد وحداتها ومستوياتها.
- ح. تحديد أنواع الخدمات التي يلزم توفيرها للاستفادة من الاحتياجات الأمانة لأفراد المجتمع وبالشكل الذي يؤدي إلى رفع المستوى الاجتماعي.
- ط. تحديد المستوى الذي يراد تحقيقه في كل نوع من الخدمات على أساس بلوغ أقصى حد ممكن من الكفاية، ويتضمن تقدير مدى الحاجة إلى إدخال أوجه التحسين الفني أو الإداري أو المادي أو البشري.
- ي. تقدير الزيادة اللازمة من الخدمات على أساس معدلات تستند إلى أصول علمية وتكنولوجية وتحقق التطور والنمو الذي يتماشى مع التزايد السكاني في الحي.
- ك. تقدير تكلفة إنشاء وتشغيل معدات الخدمات طبقا لظروف البيئة وذلك على أساس تقديرات ميدانية.
- ل. تقدير الاستثمارات التي تلتزم بتنفيذ برامج الخدمات ومشروعاتها وما تحتاجه من أجهزة فنية وإدارية وأدوات ومعدات وتحديد الأهداف التي تتحقق نتيجة استخدام هذه الاستثمارات وتنفيذ تلك البرامج.²

¹ - هاشم عبود الموسوي، وحيدر صلاح يعقوب، مرجع سبق ذكره، ص 79.

² - هاشم عبود الموسوي، وحيدر صلاح يعقوب، مرجع سبق ذكره، ص 80.

توجه الخدمات وتقدم المنافع للمواطن في الحي السكني ومن هنا يبدأ التخطيط الحضري السليم عن القاعدة الشعبية، ذلك لأن التخطيط الذم يبدأ من القمة قد لا يمس ولا يشعر بالمشكلات الحقيقية الموجودة في مجتمع الحي السكني المحلي فساكن الحي وأهله أقدر على الإحساس بمشكلات مجتمعاتهم الصغيرة في الحي، وهم أفضل ممن يقترح الحلول والعلاج لهذه المشكلات، وليس معنى ذلك أن يكون التخطيط كله محليا لأن من المشروعات ما له طابع خاص وهذه تخطط عمليا، كلا النوعين من التخطيط يستهدف بطبيعة الحال تحقيق التوازن والتكامل بين مختلف مشروعات بحيث يمكننا في النهاية أن نبدي خطة ناجحة تنفذ بأفضل الوسائل المتاحة لتحقيق الخطة الشاملة فالتخطيط يجب أن يستمد مشكلاته من المجتمعات المحلية على أن تكون الأمور التالية واضحة أمام هذه المجتمعات المحلية الموجودة في الأحياء السكنية:

أ. المشكلات المحلية والمشروعات التي تعالجها، ومدى كفاية هذه المشروعات لتحقيق التوازن والعدالة في توزيع الخدمات على مختلف الجهات.

ب. أهداف المشروعات وتكاليفها والخطة العملية لتنفيذها، وذلك حتى يمكن متابعتها وتقييمها.

ج. الجهود الذاتية التي يمكن الإسهام بها في المشروع.

د. الموارد والإمكانيات المحلية وآثارها على الاقتصاد في النفقات.

هـ. دور الأجهزة المختلفة في التنفيذ والصلة التعاوني التي يجب أن تقوم بينها لانجاز المشروعات بأحكام وفي اقصر وقت ممكن.

و. تنسيق الجهود لعلاج المشكلات على مستوى عام ذلك لان علاج المشكلات الصحة والنقل يكفي

بالقول بان جميع المشكلات الاجتماعية قد أخذت طريقها للحل، وعلى أي حال كما هو الأمر

في إعداد أي خطة وعلى أي مستوى يتطلب تخطيط الخدمات والمنافع في الحي السكني بالمدينة

تحديد كل ما يحتاجه ساكن الحي من الخدمات والمرافق الضرورية للحياة.¹

1.3. الخدمات الاجتماعية كمتطلبات أساسية في الأحياء الجديدة:

¹ - هاشم عبود الموسوي، وحيدر صلاح يعقوب، مرجع سبق ذكره، ص 74

للخدمات الاجتماعية دور مهم وأساسي داخل الأحياء السكنية لأنها توفر للسكان مختلف الاحتياجات الضرورية لضمان أمنهم وتحضرهم وراحتهم وتوفر هذه الخدمات لابد من مراعاة الجانب الاجتماعي والاقتصادي وحتى الثقافي.

فالخدمات الاجتماعية بصفة عامة فهي مواضيع لها علاقة بحياة الإنسان مباشرة كما أن من جهة أخرى هي مقياس لإدارة الدولة التي تساهم مساهمة كبيرة في مصداقيتها وتدعيم سلطتها حيث تساهم في تقديم الخدمات الضرورية وتحافظ على التوازن وتقوية الاستقرار السكاني.¹

4. وضعية خدمات النقل الحضري في الأحياء الجديدة:

1.4. النقل في الأحياء الجديدة:

الخدمة النقل مجموعة من الخصائص نوجزها في ما يلي:²

بالنسبة للخصائص المميزة لجانب الطلب على الخدمات تتلخص في كون أن الطلب على خدمات النقل هو طلب محفز أو مشوق، إضافة إلى تباين معادلات الطلب على خدمات النقل وفقا لاختلاف مستوى النشاط الاقتصادي، وهي تتميز أيضا بالتقلبات (اليومية الأسبوعية الموسمية) في معادلات الطلب على خدمات النقل؛

أما الخصائص المميزة لجانب عرض خدمات النقل: فتتلخص في اختلاف تكاليف عرض خدمات النقل باختلاف وسيلة النقل المستخدمة، إضافة إلى أن عرض خدمات قطاع النقل يتصف بعدم القابلية للتخزين والتجزئة، مع اختلاف عرض خدمات النقل من حيث معدل تكرار الخدمة وإنجازها على أكمل وجه.

2.4. خدمة النقل الحضري العمومي:

على الرغم أن النقل الحضري يشمل نقل " فردي وجماعي " وحركة للأشخاص والبضائع، إلا أننا سنهتم فقط بحركة الأشخاص عبر النقل الحضري الجماعي، فخدمة النقل الحضري "هي مجموعة

¹ - شريف رحمانى، الجزائر غدا وضعية التراث الوطني، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 285.

² - سميرة إبراهيم أيوب، اقتصاديات النقل دراسة تمهيدية، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2002، ص ص 23، 24.

التقنيات المستعملة، التهيئة، البنى التحتية والوسائل التي تهدف مجتمعة أو في مجملها إلى تنظيم تنقلات الأفراد والسلع في الوسط الحضري في ظروف مثلى من وقت وتكلفة وراحة"¹، فهي إذا خدمات تتم بواسطة مركبات مهيأة تسير عبر الطرقات في مسارات خاصة بها، تهدف على وجه الخصوص إلى الحد من اللجوء إلى النقل بواسطة مركبة خاصة"، وقد نصت المادة 05 من قانون 01 / 13 / المؤرخ في 17 / أوت / 2001، على إعطاء الأولوية لهذا النشاط "يجب أن تهدف منظومة النقل البري إلى إعطاء الأولوية لتطوير النقل "وذلك لعدة أسباب نذكر منها:²

أ. يعمل النقل الحضري الجماعي على تقليص الفوارق الاجتماعية في ميدان استغلالها للمجال الحضري وكذا إمكانية تنقل السكان؛

ب. إن غياب النقل الحضري الجماعي معناه زيادة عدد السيارات الفردية وهو ما يؤدي الاكتظاظ داخل المحيط الحضري وكذلك الاستهلاك الكبير للطاقة، وما ينتج عنه من مشاكل الازدحام والتلوث وحوادث المرور.

ومنه يستنتج بأن النقل الحضري الجماعي هو وسيلة لتنظيم حركة الأشخاص داخل الوسط الحضري هادفا من وراءه خفض الازدحام في الطرقات، وتكون منظمة من طرف البلديات داخل المحيط العمراني.

3.4. وسائل النقل الحضري العمومي (الجماعي):

¹ - شاكور بلخضر، مشروع القطار الحضري (tramway) لمدينة باتنة: دراسة إستشرافية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2011، ص14.

² - الجريدة الرسمية الجزائرية "قانون رقم - 13/01 يتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه الجزائر" الجزائر، 2001، عدد: 44، ص 05 .

إن الحاجة للنقل لدى الأفراد أدت إلى اختيار وسيلة النقل على حساب مجموعة من الخصائص كالسرعة ومستوى الراحة التي توفرها ومدى تدفق المسافرين وهي كالاتي:¹

أ. **قطار ميترو الأنفاق (Métro)**: يتميز بكون ممراته تحت الأرض بسبب ثقل تجهيزات التكاليف الاستثمارية، ويزيد طول شبكته عن العشرات الكيلومترات وهو ضروري للمناطق الحضرية التي

يفوق سكانها المليون نسمة يساهم في حل مشاكل المرور يتميز بسرعه التجارية العالية؛

ب. **القطار الحضري (Tramway)**: هو نموذج حديث محدود بخط سير معين لسكة حديدية داخل المدينة، غير ملوث للجو باستهلاكه للطاقة الكهربائية ويستخدم إذا كانت مسافات التنقل

تزيد عن 02 كلم وتقل عن 10 كلم، تقع محطاته فوق سطح الأرض؛

ت. **القطار (Train)**: هو وسيلة نقل مخصص للمناطق العمرانية ذات الكثافة السكانية العالية، يسير بالفحم النفط، الطاقة؛

ث. **الحافلة الحضرية**: تمتاز الحافلات بخصائص معينة أدت إلى انتشار استعمالها بين مختلف شرائح المجتمع لعل من أهمها سعة الاستيعاب الكبيرة للأشخاص وخفض تكلفة النقل فيها

مقارنة بالوسائل الأخرى، وتحل الحافلات مكانة هامة داخل المدينة بسبب ربط مختلف أحياء المدينة بعضها ببعض، تخضع إلى تنظيمات معينة في التوقيت والخطوط والمواقيت وفق

خدمة النقل وبالإضافة إلى الحافلات نجد وسائل أخرى تستخدم في النقل؛

ج. **الحافلة الكهربائية (Trolley Bus)**: تعمل بالطاقة الكهربائية، وهي حل بديل للحافلة العادية

والقطار الحضري، وتجمع ميزة القطار الحضري في الحفاظ على البيئة والحافلة العادية بالتكلفة الأقل بالنسبة للحافلة العادية.

ح. من خلال بعض الدراسات التي أجريت حول وسائل التنقل المستخدمة في الجزائر أثبتت بأن

الحافلات الحضرية هي الوسيلة الأكثر استعمالا من قبل شريحة واسعة من المجتمع على

¹ - مسعودة بوزيدي، سياسات تخطيط النقل الحضري في إطار ضوابط التنمية المستدامة دراسة حالة مدينة الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2012، ص 12، ص 15.

مستوى ولايات الوطن فهي تربط بين مختلف أحياء المدينة، ويجب أن تخضع لتنظيمات معينة من التوقيت، الخطوط، المواقف، وفق خدمة النقل.

4.4. العوامل المؤثرة في النقل الحضري العمومي:

هناك العديد من العوامل المؤثرة في النقل الحضري نذكر منها ما يلي:¹

أ. **أصل ومنبع الحركة:** هو المكان أو نقطة انطلاق الشخص نحو مقصد معين ففي المتوسط فإن الفرد الواحد يقوم بثلاثة أو أربعة تنقلات في الوسط الحضري يوميا لغرض ما، بحيث في كل مرة يتم فيها تلبية الغرض يتولد تنقل جديد، وتتغير الفترة الزمنية بين تنقل وتنقل آخر جديد حسب الغاية من التنقل؛

ب. **نمط النقل:** أي واسطة النقل المستخدمة حيث يتوقف نمط نقل معين على حساب بقية الأنماط على عدد من العوامل كالدخل والوقت والأداء (السرعة) وأنماط النقل المتاحة (فردية، جماعية، خاصة، عمومية) والتكنولوجيا... الخ؛

ج. **المسلك المتبع:** يشمل المسلك أو المسار الطرق التي يتم استخدامها أثناء التنقل داخل المدينة يمكن للمسلك المتبع أن يتغير أثناء احتقان المرور أو في حالة وجود نشاط معين لكن في الغالب يبقى ثابتا؛

د. **المقصد:** أو الوجهة النهائية الم راد بلوغها، يؤثر توزيع الأنشطة الاقتصادية في الوسط الحضري للمدينة بشكل كبير في تغيير المقصد المطلوب، إلا إذا كانت وجهة المتنقل هي العمل سابقا كان وسط المدينة مقصدا أساسيا لكن انخفضت حصة وسط المدينة من التنقلات بسبب زيادة التنقلات نحو ضواحي المدينة.

5. وضعية الخدمات الصحية في الأحياء الجديدة:

1.5. خصائص الصحة في الأحياء الجديدة:

¹ - شاكور بلخضر، مرجع سبق ذكره، ص ص 15-16.

تعددت الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات ومن خلال هذا سيتم التعرف على هذه الخصائص:

أ. **تعدد أسعار الخدمة الواحدة:** ففي الوقت قد تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة، أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً، أو بالأجل أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

ب. **وجود خطوط للسلطة:** الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلاً بالجهاز الإداري أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان على صراع على النقود، أما النوع الآخر من السلطة فهو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي، مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلاً من أسلوب الإدارة بالأهداف: وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

ج. **تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت:** وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ¹.

د. **اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساساً على كفاءة ومهارة العنصر البشري:** حيث تبرز أهمية الكفاءة ومهارة العنصر البشري في تميز نشاط مؤسسة عن أخرى، من خلال المعاملة الحسنة، والاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

هـ. **اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكنة نشاطاته أو توحيدها:** وهذا عائد لإختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية².

¹- دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 135

²- دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 135.

خلاصة الفصل:

تعددت المشكلات التي أثرت على وضعية خدمات الصحة وخدمات النقل في الأحياء الجديدة. هذه المشكلات تستدعي تدقيقا ودراسة حية لجميع عناصرها ومتغيراتها، وذلك من خلال النزول الى هذه الأحياء والعمل على جمع البيانات المتعلقة بهذه الخدمات سواء من طرف المواطنين أو من الهيئات الوصية.

من أجل ذلك قمنا باختيار مدينة باتنة كحوض حضري هام يملك أحياء جديدة تتطلب منا الدراسة والبحث، حيث سنتطرق في الفصل الموالي الى بعض خصائص هذه المدينة والأحياء الجديدة المتعلقة بها.

الفصل السادس
المجال العام (مدينة باتنة
وخصائصها)

تمهيد:

تعتبر مدينة باتنة قطبا جهويا مهما في الهضاب العليا، فهي تحتل مرتبة عالية في الهيراركية الحضرية وضغط حضري كبير. وتسعى للبحث عن متنفس لهذا الضغط الذي تشهده هذه الوضعية تستوجب إعادة تنظيم مجالي يليق ويستجيب للمكانة التي تحتلها مدينة باتنة، وذلك بإتباع سياسة نمو وتوسع تتعدى حدودها الإدارية إلى البلديات المجاورة للعب دور إسناد وتقوية واستغلال طاقاتها المجالية لحساب هذه الأخيرة، حيث تم البحث عن أماكن جديدة لاستيعاب هذا النمو المتسارع ليقع الاختيار على القطب الجديد حملة كمدينة جديدة.

1. بيئة المدينة وموقعها:

1.1. نبذة تاريخية حول المدينة:

إن الأهمية التاريخية لمنطقة الدراسة تعود أساسا من تاريخ الأوراس بصفة عامة. فالمنطقة كانت محورا حضريا لكل من الحضارة الرومانية والوندالية والبيزنطية ثم الفتوحات الإسلامية. إن إقليم باتنة كان يقطنه في الماضي البعيد سكانه الأصليين "الأمازيغ" البربر الساميون الذين يقبونهم حاليا "الشاوية" وذلك منذ القرن الثالث قبل الميلاد. وهم ذوي أصل يمتد إقليمهم من المحيط الأطلنطي إلى غاية سواحل أفريقيا، وقد تعرض هذا الإقليم إلى مدة احتلال قصيرة من طرف الفينيقيين والإغريق، حيث لم يعمرها طويلا ليتردوا من طرف الرومان الذين شكلت حضارتهم أكبر المعالم التي رسمت بصفة هامة تاريخ المنطقة وابتداء من النصف الثاني من القرن الأول الميلادي، حيث فرضوا لغتهم وثقافتهم.

فالفتره الرومانية كانت موسومة بالديانة المسيحية واليهودية لتتم سيطرة الرومان الشبه كاملة على الإقليم خاصة بالنسبة لسهوله الشمالية، ثم زحفوا إلى الداخل وأقاموا أكثر من مركز حضري منها (تيمقاد، لمبيز، مدينة خنشلة)، إلا أن سكان هذا الإقليم رفضوا الاحتلال الروماني فقامت ثورات عديدة أشهرها ثورة الأوراس أو ثورة سكان الجبال الواقعة بين مدينتي قسنطينة وسطيف وقد تعرضت القوات الرومانية إلى خسائر كبيرة وسهلت هذه المهمة الوندال على طرد الرومان وغزو المنطقة عند أقدم جبال الأوراس في القرن الخامس، وبالرغم من خلق إمبراطورية لهم إلا أنها كانت عابرة لم ترسم معالمها على المنطقة.¹ بعدها الاحتلال البيزنطي في القرن السادس وبدوره لم يستطع التصدي لملك الأوراس "بايداس" إلى أن جاء الفتح الإسلامي سنة 706 للميلاد عن طريق عقبة بن نافع الذي جوبه بمقاومة كبيرة من طرف "الكاهنة"، وبموتها اعتنق سكان المنطقة الإسلام.²

وتلتها فترة ازدهار إلى غاية ضعف الحكام الأتراك ودخول فرنسا المنطقة سنة 1844 م أثناء حملة من طرف الحاكم "دوك دومال" بقسنطينة وذلك في سنة 1843م لتنظيم الأمور في الزيبان حيث انطلقت جيوشه في بداية جانفي من سنة 1844م وعسكرت في 12 فيفري بالقرب من منتصف المسافة في طريق

¹ المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، لمجموع بلديات (باتنة . فسديس. واد الشعبة . تازولت. عيون العاصفير.) المرحلة

الأولى . 2006

² . المرجع نفسه.

بسكرة في المكان المسمى حاليا "باتنة" وقد تصدى الشعب الأوراسي من خلال عدة ثورات محلية لهذا الغزو إلى غاية قيام ثورة التحرير الوطنية أين كانت الأوراس أول مشعل لها.

وبعد الاستقلال أصبحت لولاية باتنة وبالأخص مركزها مكانة وظيفية واقتصادية مرموقة خاصة بعد توالي المخططات التنموية عليها ومالها من أثر في نموها العمراني وكذا الانفتاح على السوق العالمية بتبني سياسة الاقتصاد الليبرالي وما تبعه من مشاريع اقتصادية ذات أبعاد جهوية مما سلط الضوء إمكانية تطورها في ظل معطياتها المجالية الحالية.

2.1. الموقع الجغرافي لمدينة باتنة:

تقع ولاية باتنة في الشرق الجزائري ما بين الدرجة الرابعة (4) والدرجة السابعة (7) من خط الطول الشرقي والدرجة 35، 36 من خط العرض الشمالي.

تقدر مساحة الولاية بـ 12.038.76 كلم²، إقليم الولاية مسجل فني أغلبه ضمن المجموعة الطبيعية المكونة من ملتقى الأطلس "التلي والصحراوي"، وهذا ما يمثل الخاصية الطبيعية للولاية ويحدد خاصيته البيئية والظروف لحياة الإنسان.¹

تتكون من 21 دائرة و 61 بلدية يحدها من الشمال كل من ولايتي:

- ميله، سطيف وأم البواقي.
- من الجنوب ولاية بسكرة.
- من الغرب ولاية مسيلة.
- من الشرق ولاية خنشلة.

خريطة رقم (01): تبين الحدود الادارية لولاية باتنة.

¹ Direction de planification et d'aménagement du territoire : **monographie de la wilaya de Batna** 1998 pl



المصدر: <http://wilaya-batna.gov.dz>

بالنسبة للبلدية: مساحتها حوالي 11641 هكتار . بنسبة 0.97 % من المساحة الإجمالية للولاية، يحدها من الشمال بلدية فسديس، ومن الشرق بلدية عيون العصافير، من الجنوب بلدية تازولت ومن الغرب بلدية واد الشعبة.

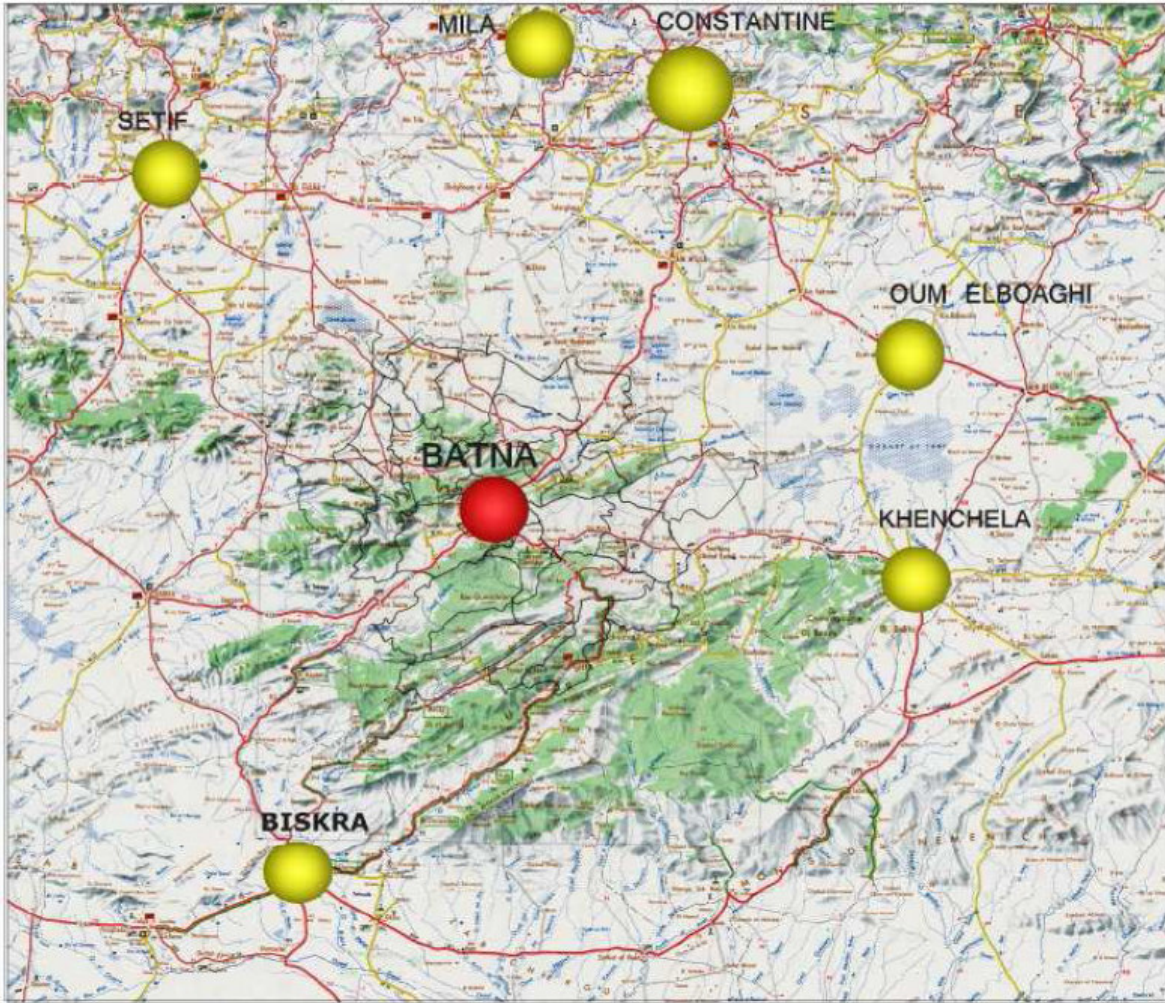
وتتمتع بموقع جيد يسمح لها القيام بمختلف وظائفها حيث أنها أخذت شكل مثلث في نموها، استجابة منها لوجود ظواهر طبيعية (جبال) ساهمت في تحديد شكلها العام، ومنعت نموها في جميع الاتجاهات.

ومن جهة أخرى فإن مدينة باتنة ذات أهمية كبيرة في مجال التبادلات التجارية. فموقعها الجيد جعلها تحتل مكانة كبيرة في الحركة الاقتصادية بين الشمال والجنوب، منذ فترة الاحتلال.

1. المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، لمجموع بلديات (باتنة . فسديس. واد الشعبة . تازولت. عيون العصافير.)

المرحلة الأولى . 2006

خريطة رقم (02): توضح موقع مدينة باتنة.



المصدر: Google earth + عمل الباحث

2. الخصائص العامة لسكان مدينة باتنة:

استمر نمو سكان مدينة باتنة بعد الاستقلال وبلغ أقصى معدلات نموه في العشرية 1977-1987 حينما وصل عدد السكان إلى 108700 نسمة أي بمعدل نمو سنوي يقدر بـ 5.34% وهذا راجع إلى الاستقطاب الذي مارسته المدينة من خلال استفادتها من مشاريع إنمائية وسكنية مما أدى إلى التحسن في مستويات المعيشة للسكان المحليين وجلب سكان أجانب نحوها واستمر عدد السكان في الزيادة ولكن بمعدل نمو اقل، حيث بلغ معدل النمو بين 1998-2005 وحسب تقديرات مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية 2.46% وهكذا كله راجع إلى التحسن في الظروف الاجتماعية والاقتصادية ونفس المرجع

وحسب إحصائيات الأولية للإحصاء العام للسكان والسكن 2008 بلغ عدد سكان مدينة باتنة 298.877 نسمة.

1.2. عوامل تطور السكان:

أ. **المواليد:** احد العوامل الأساسية لتغيير السكان يطلق عليها الحركة الموجبة للسكان وحسب إحصائيات 2005 سجلت المدينة زيادة معتبرة لعدد المواليد حيث بلغ عددهم 12382 نسمة أي بمعدل 4.22%.

ب. **الوفيات:** وهي الحركة السالبة للسكان تعبر عن تناقصهم فقد سجل انخفاض في نسبة الوفيات بالمدينة، وهذا راجع لعدة عوامل أهمها التحسن في الظروف الصحية والمعيشية للسكان سجلت 1014 وفاة حسب إحصائيات 2005 أي بمعدل 0.34% .

ج. **الزيادة الطبيعية:** وهي تعبر عن تطور السكان حيث سجلت المدينة معدل زيادة طبيعية تقدر بـ 3.21% وهي تفوق معدل الزيادة الطبيعية المسجلة بالولاية ككل.

د. **الهجرة:** تعد العامل غير الطبيعي والمتحكم في تطور السكان كما تعتبر من أهم الروافد المغذية للزيادة السكانية فبلغت نسبة الهجرة بالمدينة 79.47%¹ وهي نسبة عالية تعود إلى الاستقطاب الكبير الذي تمارسه المدينة، فحركة الهجرة كانت تتماشى مع التنمية الاقتصادية للبلاد والسياسة المركزية وتهميش المدن الصغرى زيادة على نقص الهياكل القاعدية والتجهيزات في التجمعات الريفية.

كما أدى توطين الصناعة بالمدينة إلى ظهور العديد من المرافق الصحية والتعليمية والرياضية والترفيهية والخدمات والمنشآت القاعدية والبيانات، حيث أصبحت هذه الأخيرة تتمتع بحيوية ونشاط في جميع الميادين وهذا دليل على الفراغ الوظيفي أي يعاني منه إقليم الولاية وبذلك شكلت المدينة "المركز الحضري" الوجهة الأولى للسكان لتلبية مختلف احتياجاتهم.

2.2. التركيب السكاني:

¹. مديرية البناء والتعمير: المرحلة الثانية، المرجع سابق ذكره، ص 2.

إن التركيب السكاني يوضح صورة المجتمع داخل المدينة حسب خاصية ديمغرافية معينة أو مجموعة معينة أو مجموعة من الخصائص، وبالتالي تحديد الفروق القائمة في مجال التركيب السكاني بين المجتمعات بحيث يعتبر من أهم العناصر الأساسية في التحليل الديمغرافي من خلال توزيع السكان ونموهم حسب الفئات العمرية والنوعية ولها تأثير كبير على الزيادة الطبيعية ترتبط بالقوة الإنتاجية للسكان ومدى فعاليتهم الاقتصادية فالأهمية من دراسة هذا العنصر هو توفير القاعدة الأساسية لمختلف برامج التخطيط والتنمية في مختلف القطاعات الاقتصادية لهؤلاء السكان وحسب كل فئة.¹

3.2. النمو الديمغرافي:

يشكل هذا البعد عنصرا فاعلا في التطور الحضري لمدينة باتنة لأن تفاعلات هذا العنصر لا تقتصر على المدينة الأم فقط بل تتعدى إلى المراكز العمرانية المجاورة لهذا فان سكان مدينة باتنة في تزايد مستمر حيث كان الاتجاه العام في مختلف التعدادات يتميز بالزيادة العددية، حيث ارتفع من 181601 نسمة إلى 198700 نسمة سنة 2015م.²

أ. تطور الحجم السكاني لمدينة باتنة:

إن الحظيرة السكنية لمدينة باتنة في ارتفاع مستمر ومن سنة لأخرى وهذا يعود إلى أسباب رئيسية هي الزيادة السكانية من جهة والهجرة الريفية من جهة أخرى، بالإضافة إلى عوامل الجذب التي تمتع بها المدينة وهذا ما سنوضحه في الجدول التالي:

جدول رقم (01): معدل نمو السكان لمدينة باتنة (1977-2015).

¹ - مديرية البناء والتعمير: المرحلة الثانية، المرجع سابق ذكره، ص 20.

² - ضريفي نعيمة، لكل عبد الوهاب، التعمير الصغير وآليات التحول إلى أطراف مدينة باتنة، مجلة العلوم والتكنولوجيا، عدد 47، جوان 2018، ص 25.

| الفترة | عدد السكان | معدل النمو (%) |
|-------------|------------|----------------|
| 1977 | 102756 | - |
| 1977 - 1987 | 181601 | 2.79 |
| 1987 - 1998 | 246800 | 1.97 |
| 1998 - 2008 | 297814 | 2.38 |
| 2008 - 2015 | 342100 | 2.00 |

المصدر: إحصائيات + تقديرات 2015م

يقدم تحليل معدلات نمو السكان لمدينة باتنة لنفس الفترة، صورة عن الديناميكية التي تتخلل المدينة من حيث التعمير، والزيادة السكانية حيث تضاعف عدد السكان ثلاث مرات خلال هذه الفترة بعد تصاعد أهمية المدينة كقطب اقتصادي وتنموي، في الوقت الذي كانت تسجل فيه المدينة زيادة في حجم السكان، كان معدل النمو يسجل تذبذب حيث بلغ 2.79% وبعدها نقصان بـ 1.97% في 1998 نقصان إلى أن بلغ 2.38% في سنة 2008 وبعدها نقصان في تقديرات 2015م، في الآونة الأخيرة يعود تفرغ المدينة واللجوء إلى تعمير الأطراف بعد وصولها مرحلة التشبع، ويؤكد هذا المعدلات القياسية التي سجلتها مراكز التعمير الصغير في وتيرة نموها، هذا النمو المفرط هو في الواقع رد فعل وترجمة ميدانية لنقل نمو السكان مدينة باتنة إلى الأطراف أين كان أقوى وأكثر سرعة.

ب. معدل إشغال المسكن:

يعبر معدل إشغال المسكن عن متوسط عدد الأفراد في المسكن ويعتبر مؤشرا هاما في تحديد الاحتياجات الفعلية في ميدان السكن حيث بلغ هذا المعدل في مدينة باتنة وحسب معطيات مديرية السكن معطيات مديرية السكن والتجهيزات العمومية 6.27 فرد/مسكن لسنة 2003 وبقي هذا المعدل في نفس المستوى إلى غاية 2007، وكل الجهود المبذولة من أجل تخفيض هذا الأخير إلى 5.5 فرد/مسكن، حيث كان الاحتياج في السكن 43000 سكن ورغم الإمكانيات المتوفرة والجهود المبذولة إلا أنه تم انجاز

32000 سكن في بداية 2008.¹ وبذلك فان معدل اشغال المسكن في المدينة اقل من المعدل الوطني والمقدر بـ 7.15 فرد/ مسكن.

4.2. الخصائص الاجتماعية:

أ. الشغل والأسرة:

مراحل التوسع العمراني لمدينة باتنة:

لقد مرت التوسع العمراني لمدينة باتنة بفترتين فترة الاستعمار 1844-1962 وفترة ما بعد الاستقلال 1963-2008 كما يبينه الجدول الموالي:

جدول رقم (02): تطور استهلاك المجال لمدينة باتنة.

| فترة بعد الاستقلال | | | | الفترة الاستعمارية | | الفترات | باتنة |
|--------------------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|
| -1996 | -1984 | -1974 | -1963 | -1924 | -1844 | المراحل | |
| 2008 | 1995 | 1983 | 1973 | 1962 | 1923 | المساحة (هـ) | |
| 3399 | 3383 | 2431 | 1227 | 209 | 26 | الزيادة في كل مرحلة | |
| 16 | 952 | 1204 | 1018 | 183 | - | معدل الاستهلاك السنوي | |

المصدر: المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير لمدينة باتنة 2008

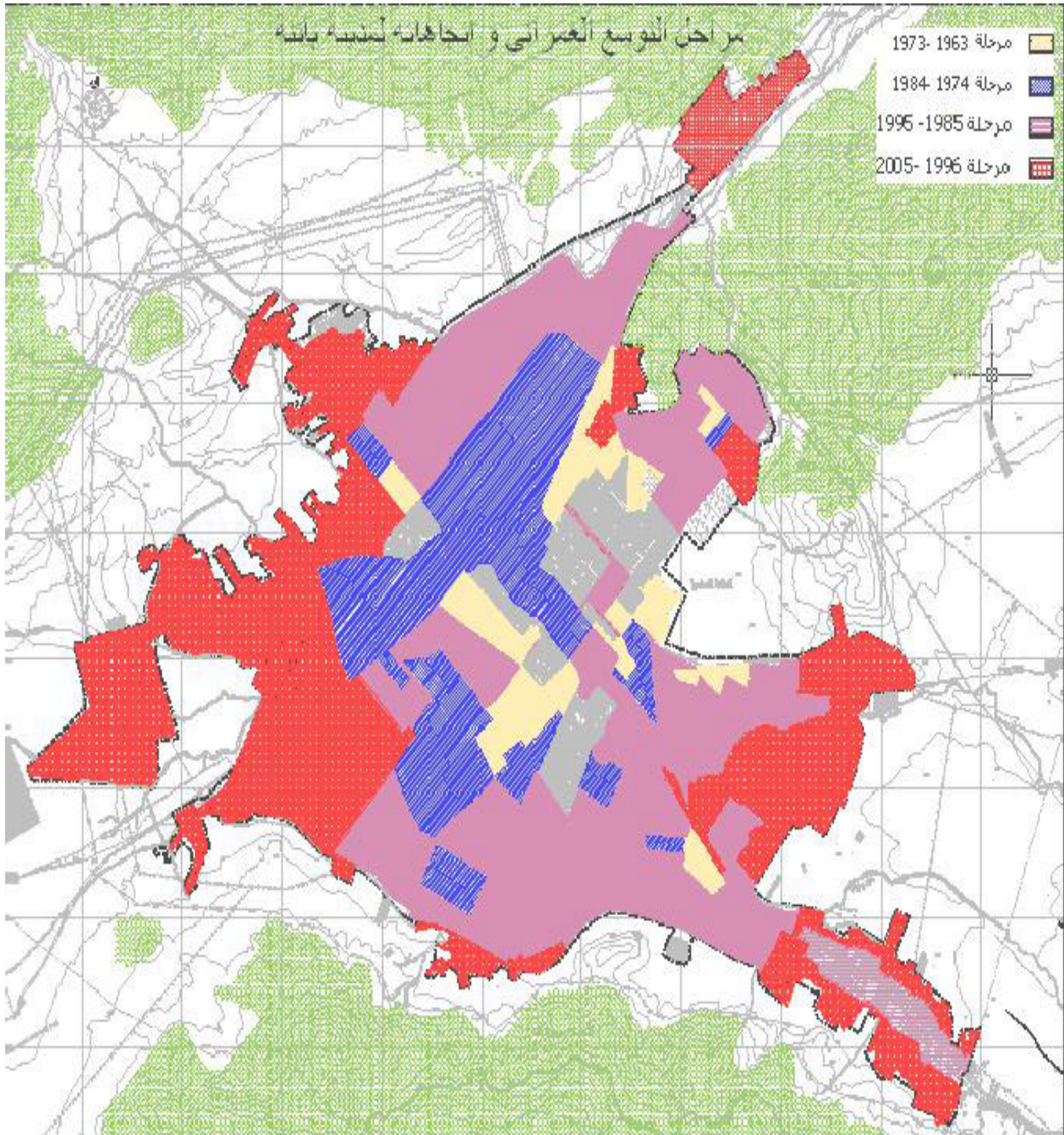
نلاحظ أن هناك توسع مجالي كبير خاصة مع المرحلة الأخيرة 1996-2010 حيث تميزت بالاستهلاك اللاعقلاني للأراضي والذي شجعه عامل الملكية الخاصة وغياب المراقبة والتنظيم، رغم توالي العديد من البرامج والمخططات المنظمة والمهيكلية للمجال والمتمثلة خاصة في المخططات التوجيهية للتهيئة والتعمير.

¹ مديرية السكن والتجهيزات العمومية

فاقتحام المتعاملين الخواص في ميدان التعمير نتيجة لتبني سياسة الاقتصاد الليبرالي الحر، هذا جعل المدينة تستنفذ كل طاقتها التوسعية خاصة بوجود عوائق طبيعية حدت من نموها.

فالنسيج الحضري لمدينة باتنة أصبح محاصرا بالجبال من الجهة الشمالية والجنوبية وبالمنطقة الصناعية والعسكرية من الشمال الغربي والشرقي واللذان مندمجتان ومستغلة لمساحة هامة من مجاله مشكلة عائقا أمام توسعه من هذه الجهة نفس العوائق التي تواجهه من الجهة الجنوبية والشرقية والغربية وهذا كله ساهم في إعطاء شكل التوسع الحالي للمدينة الذي أصبح يمتد على طول المحاور الطرقية كطريق بسكرة بتعمير الذي تنتشر به البناءات ذات النوعية الجيدة، أما طريقة مروانة فقد اخذ شكل البناءات الفردية الفوضوية اما طريق الوطني رقم 31 المؤدي الى مدينة خنشلة فقد تميز ببناءات فردية فوضوية إلى غاية تازولت مشكلة تلاحم عمراني ونتيجة لهذا الانفجار السكاني فقد ألقت مدينة باتنة بثقلها السكاني واحتياجاتها السكنية إلى القطب العمراني الجديد حملة باجزائه الثلاثة كحلا لمشكلة المجال العمراني حيث يتربع هذا القطب العمراني على مساحة عقارية تقدر بحوالي 400 هكتار، تحوي 6000 مسكن، لاحتواء أزمة السكن التي تعاني منها مدينة باتنة بنسبة 95%. (انظر الخريطة رقم 03)

خريطة رقم (03): مراحل توسع العمراني واتجاهاته لمدينة باتنة.



المصدر: Google earth + عمل الباحث

3. الخصائص العمرانية (الأحياء الجديدة ومشكلاتها):

إن إنشاء التجمعات الحضرية الجديدة في الجزائر وتهيئتها يندرج ضمن السياسة الوطنية الرامية إلى تهيئة الإقليم وتنميته تنمية مستدامة، وذلك من أجل إعادة توازن البيئة العمرانية من جهة وإعادة توزيع السكان من جهة ثانية، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية لكل منطقة.¹

مما لا شك فيه أن المدن انبثقت تعبيراً عن ظروف روحية ومادية واجتماعية وسياسية، كما تأثرت بمختلف التقاليد والقيم والأفكار المنظمة للعلاقات الاجتماعية، وكذلك بوسائل الإنتاج وأنساق الاتصال، وتطورت المدن والعمارة معها، وانعكست صور هذا التغيير الاجتماعي على المدن ونمو العمارة، والى ذلك يذهب "بارنس" حيث يؤكد أن العمارة هي سجل لعقائد المجتمع، كذلك "سا رينس" الذي يقول بأن مشاهدة مدينتك تجعلني أدرك الأهداف الثقافية لسكانها، فالمدينة هي كتاب تقرأ فيه أهداف أهلها وطموحاتهم، ولقد تنوعت الأسباب والأهداف الداعية إلى ذلك، واختلفت درجة أهميتها من منطقة إلى أخرى، وإن كانت المشكلات تكاد تكون ذاتها في المدن الجزائرية، حيث تعاني من مشكلات عدة أبرزها اختناق المدينة والانحرافات بأنواعها.

فالتغيرات الكبيرة في التركيبة الاجتماعية، والتزايد المذهل في عدد السكان²، والناتج عن الهجرة الريفية بدرجة كبيرة والتزايد السكاني أدى إلى اكتظاظ المدينة وتبعثرها بسبب ضغط الهجرة الريفية مما أدى إلى تفشي ظاهرة البناء العشوائي وتزايد أحياء الصفيح التي عملت على تطويق المدينة من جميع النواحي.³

كل هذه المسببات وما يرافقها من اختلالات واكتظاظ المساكن واختناق حركة المرور والانحرافات أدت بالمدينة إلى أن أصبحت مرتعا للجريمة والانحراف، وظهرت نتيجة كل ذلك أزمات في الإسكان وحركة النقل وانتشار الانحراف وما إلى ذلك من سلبيات.

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قوانين خاصة بالتعمير، عدد 34، المؤرخ في 14 ماي 2002، ص 5

² - إبراهيم توهامي: بعض ملامح أزمة المدينة الجزائرية، فعاليات الملتقى الوطني حول أزمة المدينة الجزائرية 2003، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، ص 77

³ - سليمان بومدين: المدينة والعقلية الحضرية، فعاليات الملتقى الوطني حول أزمة المدينة الجزائرية 2003، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، ص 162 .

فعندما بدأت المشكلات تظهر في هذه المدن الكبرى وخاصة منها قسنطينة والعاصمة وعنابة ووهران، من مواصلات وإسكان وتموين وصرف صحي ومستشفيات وخدمات تعليمية وترفيهية وما إلى ذلك، بالإضافة إلى مشكلات تلوث البيئة والوضوء أصبح لزاما على الدولة أن تتبنى سياسة إنشاء التجمعات الحضرية الجديدة¹ استجابة لطلبات السكن واكتظاظ المدن القديمة الذي كان السبب الرئيسي لظهور هذه المشكلات.

وليس هناك شك في وجود علاقة بين أنماط السلوك الانحرافي للشباب والواقع الاجتماعي لهم من حيث عجز هذا الواقع في معظم الأحيان عن الوفاء باحتياجاتهم وتلبية رغباتهم، ومن حيث إمكانية أن يمثل هذا الواقع بيئة ملائمة تماما لنمو الاتجاهات نحو الانحراف.²

ومنذ الوهلة الأولى كان الهدف هو القضاء على هذه الاختناقات التي تعاني منها المدينة، أو على الأقل التخفيف من حدتها وكذا خلق نمط جديد من العلاقات الاجتماعية يتماشى وثقافة المجتمع، وذلك بسبب كون التجمعات الحضرية الجديدة أجزاء من مجتمعات قائمة بالفعل أشمل وأكبر، أو هي جماعات متكاملة تكون في مناطق قريبة أو بعيدة من الجماعات القائمة بالفعل والمستقرة لتخفيف الكثافة السكانية فيها وبث حياة جديدة فيها، وبوجه عام يمكن القول أن خلق إنسان جديد وعيا وإرادة وتخصصا هو الهدف الأكبر من كل محاولة لجعل المجتمع الجديد فكرة وواقعا وإسهاما في التنمية.³

فقد جاءت التجمعات الحضرية الجديدة لتخفيف الكثافة السكانية، حيث عمدت السلطات إلى مواجهة التركيز السكاني في المدينة القديمة بتوزيع السكان توزيعا إقليميا، فالمدن الجديدة تستطيع أن تلعب دورا هاما في تقليل الفوارق الإقليمية داخل الدولة الواحدة والمدينة الواحدة حيث تمثل أقطاب نمو في الأقاليم التي تتواجد فيها، إلى جانب كونها تساعد على الحد من مشاكل التحضر والمتمثلة في العديد من الاختناقات منها المرورية والمواصلات والمرافق العامة والإسكان، وبالمقابل نجد أن المدينة القديمة تميزت بتعدد الخلفيات الثقافية نظرا لوجود العديد من الزمر الاجتماعية والتي جاءت من مناطق متباينة، وهو ما

¹ - مصطفى عمر حمادة، السكان وتنمية المجتمعات الجديدة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة مصر، 1998، ص 188 .

² - سناء الخولي، أزمة السكن ومشكلات الشباب، دار المعرفة الجامعية، القاهرة مصر، 2002، ص 165.

³ - مريم أحمد مصطفى وعبد الله محمد عبد الرحمن، علم اجتماع المجتمعات الجديدة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001، ص 49.

كان له أثره الواضح في العلاقات الاجتماعية ودرجة الاندماج والتكامل والتوافق الاجتماعي، ثم أن التحول إلى الإقامة في التجمعات الحضرية الجديدة من شأنه أن يحدث تغييرا شاملا في أسلوب الحياة، يستلزم إعادة النظر في العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع كما يستدعي بالضرورة إدخال تعديلات جوهرية في النظم الاجتماعية وأنساق القيم السائدة في المجتمع.¹

فبالنسبة للجزائر، فقد صادقت الحكومة سنة 1995 على عدة مشاريع لمدن جديدة تنشأ بالقرب من المدن الكبرى الجزائرية وهي: العاصمة، قسنطينة، وهران.

إن إنشاء التجمعات الحضرية الجديدة وتهيئتها في الجزائر يندرج ضمن السياسة الوطنية الرامية إلى تهيئة الإقليم والتنمية المستدامة، وذلك من أجل توازن البيئة العمرانية من جهة وإعادة توزيع السكان من جهة ثانية، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية لكل منطقة.²

فقد جاء في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية القانون رقم 02 - 08 المؤرخ في 8 ماي، العديد من المواد الخاصة بعملية تخطيط وإنشاء المدن الجديدة في الجزائر، فهي تقوم بالتقليل من الفوارق الإقليمية داخل الدولة، إلى جانب كونها تساعد على الحد من مشاكل الإسكان التي تعاني منها أغلبية المدن الكبرى.

تتخز الجزائر بمساحة جغرافية كبيرة، لكن المساحة التي تحوي أغلبية السكان تقدر بـ 4% ومعظمها بنايات عمرانية كثيفة ومتزاحمة، إذن فالمدن الجديدة عبارة عن استجابة لسياسة المدينة فبموجبها ستحاول الجزائر الخروج من الأزمة وذلك بإعادة توزيع السكان على المناطق الصحراوية خاصة، محاولة بذلك تحسين مستوى الإسكان فيها وخلق مناصب شغل لقاطنيها والعمل على جذبهم للسكن فيها.³

¹ - مصطفى عمر حمادة، مرجع سبق ذكره، ص 189

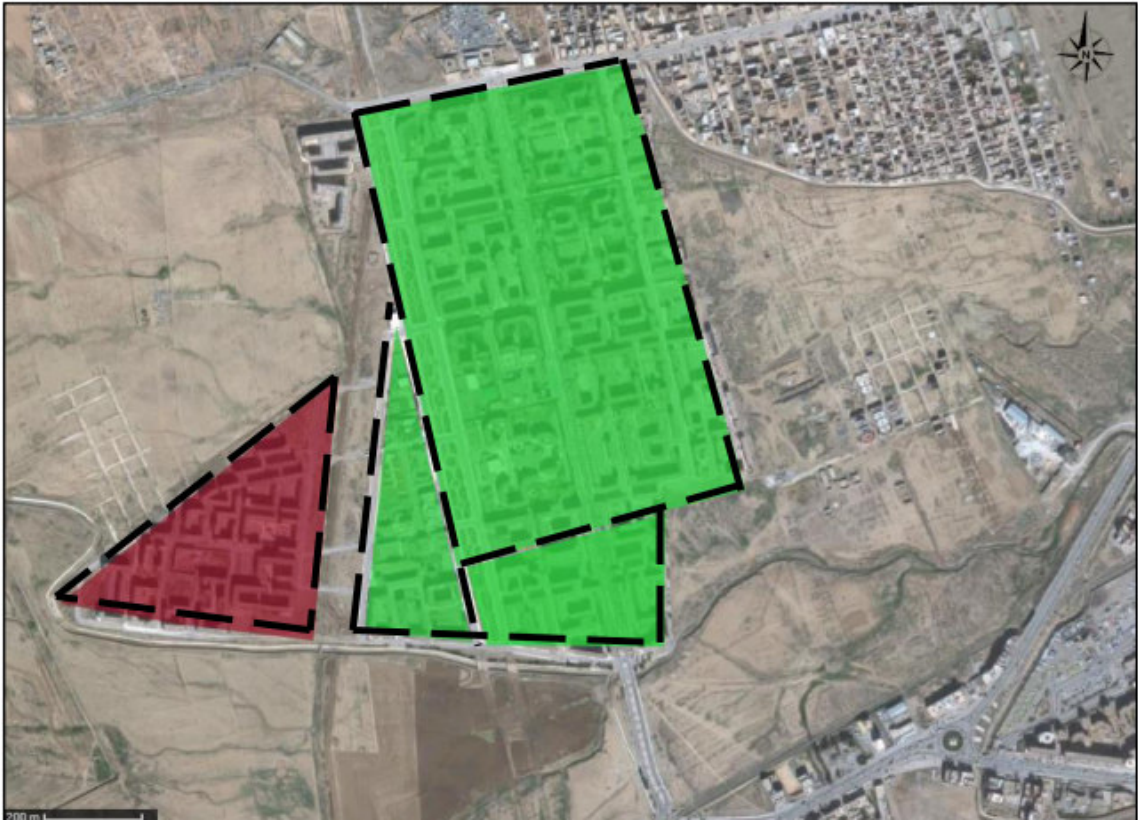
² - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قوانين خاصة بالتعمير، عدد 34، المؤرخ في 14 ماي 2002، ص 5

³ . Rapport-commission d'aménagement du territoire et d'environnement, Oct 95 p.p 25.26

ج. الخصائص المناخية والديمغرافية والعمرانية لمدينة باتنة:

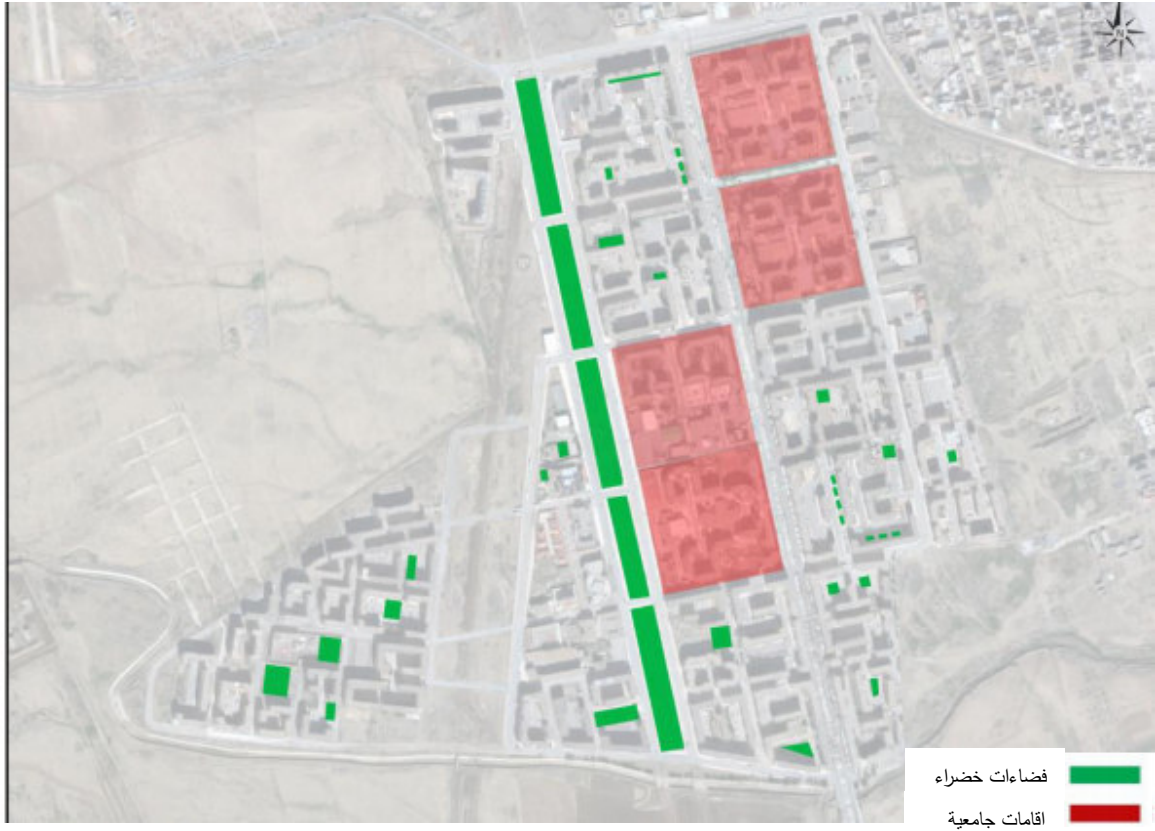
إن المناخ السائد في المدينة هو مناخ شبه جاف تبلغ حرارتها المتوسطة 30° خلال الفصول الحارة وتنزل إلى ما دون الصفر خلال الأشهر السنوية وتبلغ نسبة الرطوبة المتوسطة 50% أما كمية التساقط فالمنطقة تتلقى ما بين 300 و400 ملم من الأمطار السنوية.

خريطة رقم (04): تبين مخطط للشكل الحضري لحي حملة 1 و2.



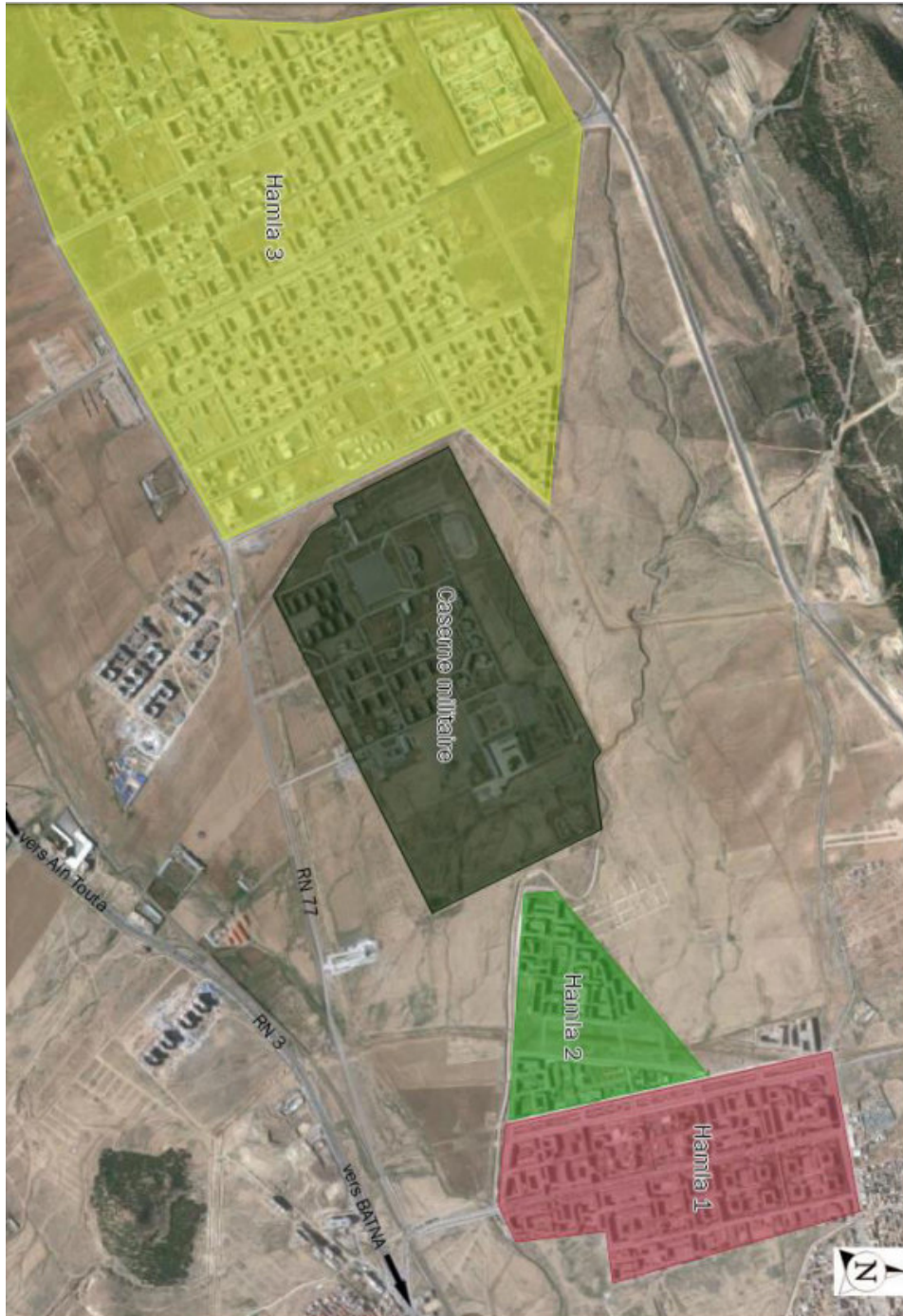
المصدر: Google earth + عمل الباحث

خريطة رقم (05): تبين مخطط للفضاءات الخضراء.



المصدر: Google earth + عمل الباحث

خريطة رقم (06): تبين الأحياء (حملة 1 و 2 و 3).



المصدر: Google earth + عمل الباحث

4. المرافق والخدمات الحضرية في مدينة باتنة:

الخدمات هي إعطاء السكان المدينة أحسن الخدمات اللازمة كالمياه والإنارة والمجاري التي تتفق في حجمها ومرونتها مع حجم السكان وكثرة المباني وكذلك من المدينة بخدمات إنشاء المساكن، المدارس والمستشفيات والمساجد وإعادة توزيع الخدمات الترفيهية والمنتزهات العامة ومراكز الشباب والأطفال وما إلى ذلك من المرافق العامة والحفاظ على فعالية المناطق التجارية لمواجهة متطلبات تزايد السكان وتنقلاتهم وكذلك تقصير رحلة العمل في منطقة العمل وتسيير وسائل المواصلات ونقص أجورها كما يجب العمل على سهولة ويسر اتصال المدينة بالمناطق الأخرى وخاصة المجاورة أو الموانئ أو العواصم أو بمناطق الخدمات أو بمراكز الأسواق وكذلك إنشاء المراكز الإدارية التنفيذية والخدمات التعليمية والقضائية والترويجية بحيث لا يشعر السكان بالإرهاق للوصول إليها، وفي كثير من مجالات الخدمات الاجتماعية يقوم القطاع الخاص بدور هام فيها يكون هذا الدور صغيرا في حالات التعليم والصحة ويكون كبيرا في حالة الإسكان ففي بريطانيا يمتلك القطاع الخاص ثلثي المساكن وفي اسكتلندا يملك ما يزيد عن نصفها وعندما ندرس خريطة التجهيزات الجماعية والاجتماعية الجزائرية للمدينة، نجدها تتجمع وتتركز في التجمعات القديمة وفي المناطق التي بنيت في فترة زمنية بعيدة وفي وسط المدينة ومع مرور الزمن باتت لا تلبي حاجات السكان المتزايدة وأن زيادة عدد السكان المعتبرة بالأحياء الجديدة أحدث خلل بين كثافة السكان والتجهيزات الجماعية الاجتماعية. وفي سنة 1978 قدم مركز البحوث عناصر الإسكان التي يجب أن تتوفر في جميع أحياء الجزائر.

1.4. المرافق التعليمية:

إن التركيبة التعليمية في الولاية هي محصلة ثلاثة عناصر: تلاميذ - أساتذة ومعلمين - مؤسسات تعليمية، فالعنصرين الأخيرين يتأثران بالعنصر الأول، فزيادة التلاميذ معناها زيادة في عدد الأساتذة والمعلمين والمؤسسات التعليمية.

ولمعرفة وضعية التعليم في الولاية سنحاول وبإيجاز دراسة العناصر الثلاثة على مستوى المراحل الثلاث: الابتدائي - المتوسط - الثانوي وتوزيعها على مستوى دوائر الولاية اعتمادا على الإحصائيات المتوفرة. (1998-2006).

جدول رقم (03): يمثل مجموع التلاميذ حسب أطوار الدراسة في مدينة باتنة.

| المجموع | عدد التلاميذ في الطور الثانوي والتقني | عدد التلاميذ في الطور الثالث | عدد التلاميذ في الطور الأول والثاني | البلدية |
|---------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------|
| 71773 | 11710 | 30396 | 29667 | باتنة |

المصدر: مديرية التربية والتعليم لولاية باتنة 2008.

أ. التكوين المهني:

جدول رقم (04): مراكز التكوين المهني بالتجمع.

| عدد المتربصين الفعلي | طاقة الاستيعاب | عدد المراكز | البلدية |
|----------------------|----------------|------------------------------|---------|
| 890 | 800 | مركز التكوين المهني والتمهين | باتنة |
| 463 | 450 | باتنة - 1 | |
| 242 | 350 | باتنة - 3 | |
| 522 | 350 | إناث | |
| 222 | 250 | باتنة - 4 | |

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لسنة 2008.

نلاحظ بأن مجال الدراسة يتكون من 6 مراكز + ملحقة خاصة بالتكوين المهني، إذ نجد 6 منها بمقر الولاية وواحد في بلدية تازولت، بالإضافة إلى ملحقة ذراع القبور ببلدية سريانة إلا أن طاقة استيعاب هذه المراكز تقدر بـ 2600 وعدد المتربصين الفعليين يقدر بـ 2944 وهنا نسجل عجز هذا القطاع والذي بدوره الفعلي في هياكل هذا القطاع، بالإضافة إلى ندرتها في كل من بلدية جرمة - عيون العصافير - واد الشعبة - وفسدس.¹

¹. المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، لمجموع بلديات (باتنة . فسدس. واد الشعبة . تازولت. عيون العصافير.) المرحلة الأولى . 2006.

ب. التعليم العالي:

جدول رقم (05): توزيع الطلاب على معاهد القطب الجامعي - باتنة -.

| الكليات | مجموع الطلبة |
|------------------------|--------------|
| العلوم | 7572 |
| الهندسة | 6377 |
| أدب | 10849 |
| حقوق | 5753 |
| علوم إسلامية وإجتماعية | 2689 |
| الإقتصاد | 1329 |
| طب | 46502 |

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية.

إضافة إلى الإقامات الجامعية المنجزة بمخطط شغل الأراضي رقم 01 و02 لتوسع مدينة باتنة "طريق حملة" بطاقة استيعاب تقدر بـ 8000 سرير. والقطب الجامعي الجديد بفسديس ذو طاقة استيعاب تقدر تقريبا بـ 22000 مقعد بيداغوجي.

2.4. المرافق الصحية:

جدول رقم (06): توزيع المرافق في مدينة باتنة.

| البلدية | المستشفيات | | عيادة | قاعة علاج | حماية الأمومة والطفولة |
|---------|------------|------------|-------|-----------|------------------------|
| | العدد | عدد الأسرة | | | |
| باتنة | 03 | 1034 | 03 | 07 | 09 |

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية 2008.

يضم التجمع محل الدراسة مجموعة من المرافق الصحية تتركز معظمها في مقر الولاية بلدية باتنة خاصة المستشفيات والتي لها مجال تأثير واسع بحيث تخدم مجال الدراسة وتتعداه لتخدم الولاية ككل وهذا ما يعطي التجمع ميزة خاصة تميزه كإقليم الولاية.

3.4. المرافق الثقافية والترفيهية:

جدول رقم (07): يبين وضعية المرافق الثقافية عبر بلديات مجال الدراسة.

| الملاحظة | العدد | المرفق | البلدية |
|----------------|-------|--------------------------------|---------|
| في طور الإنجاز | 01 | - ملحقة المكتبة الوطنية | باتنة |
| موجود | 05 | - مكتبة البلدية | |
| موجودة | 01 | - دار الثقافة | |
| موجود | 01 | - مسرح جهوي | |
| موجود | 01 | - مسرح الإخضرار | |
| موجود | 05 | - مدرسة الجهوية للفنون الجميلة | |
| موجود | 01 | - معهد الموسيقى | |
| موجود | 01 | - متحف المجاهد | |
| موجودة | 05 | - قاعة سينما | |
| موجود | 01 | - المركز الثقافي الإسلامي | |
| موجودة | 01 | - سينماتيك | |
| موجودة | 01 | - قاعة متعددة النشاطات | |
| موجودة | 01 | - دار الشباب | |
| موجودة | 01 | - بيت شباب | |

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية 2008.

من خلال استعراضنا للمرافق الثقافية والترفيهية عبر مجال الدراسة تبين لنا أن أهم هذه التجهيزات تتموضع في مقر الولاية التجمع الرئيسي باتنة فيما تتوزع بعض أدوار الشباب على باقي مجال الدراسة والتي تعد غير كافية مما أثر سلبا عكس التجهيزات الموجودة في مقر الولاية والذي نجم عنه ضغط كبير لهذه الأخيرة.

4.4. المرافق الشعائرية:

جدول رقم (08): توزيع المساجد بمجال الدراسة.

| البلدية | عدد المساجد | مساجد في طور الإنجاز | عدد الأقسام القرآنية |
|---------|-------------|----------------------|----------------------|
| باتنة | 53 | 13 | 43 |

المصدر: مديرية الأوقاف والشؤون الدينية للولاية لسنة 2008.

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن معظم المرافق الدينية المتمثلة في المساجد تتموضع في بلدية باتنة وقد قدر عددها بـ 53 مسجد و 13 في طور الإنجاز من أصل 85 مسجد و 24 من مجموع المساجد داخل مجال الدراسة، ومن بين هذه المساجد مسجد أول نوفمبر الذي يعتبر الأكبر في الولاية.

5.4. المرافق السياحية:

جدول رقم (09): الفنادق المصنفة بالتجمع.

| البلدية | الفنادق | الرتبة |
|---------|-------------|--------|
| باتنة | فندق شيليا | 4 نجوم |
| | فندق الحياة | 2 نجوم |
| | فندق كريم | 2 نجوم |
| | فندق إسلام | 1 نجمة |
| | الاوراس | - |
| | الاخضرار | - |
| | حزام | - |
| | الارز | - |
| | سليم | - |
| | قطافي | - |

المصدر: مديرية السياحة بالولاية لسنة 2008.

من خلال هذا الجدول نلاحظ توفر مجال الدراسة على 11 نزل منها 11 بالتجمع الرئيسي باتنة و 1 في بلدية فسديس، وهذا ما يعبر عن العجز الذي تشهده مدينة باتنة باعتبارها مقر ولاية ذات أهمية في إقليم الهضاب العليا وباقي بلديات مجال الدراسة وخاصة بلدية تازولت المعروفة بنقاط جذبها السياحة.

6.4. الإمكانيات السياحية:

يتوفر مجال الدراسة على منبع حموي كاسرو ببلدية فسديس (منبع ساخن)، كما يتوفر مجال الدراسة غالبه الحظيرة الوطنية بلزمة التي تقع على بعد 07 كلم شمال غرب مدينة باتنة والتي تتربع على مساحة تقدر بـ 26250 هـ، والتي تتواجد عبر الكتل الجبلية الممتدة شمال غرب مدينة باتنة وتتميز بتضاريس شديدة الانحدار تشكلت بحدوث إتواءات جيولوجية لجبال الأوراس، أما الغطاء النباتي فتشكل غابات الأرز الأطلس على أرضية صخرية بمنطقة الشلعل تليها سلسلة نباتية فريدة من نوعها كنباتات القطف والمنتان والسماذ بأنواعه، بالإضافة إلى مروج المرتفعات الحاوية على السحليات ثم غابة البلوط الأخضر مع أشجار العرعار، الدرداء، العقرون والياسمين ثم الصنوبر مع الإكليل الفينون، الحلفاء واللدان، كما تعيش فيها أنواع من الطيور حيث بلغ عددها أكثر من 106 طائر و 177 نوع من الحشرات و 17 نوع من الثدييات و 07 أنواع من الزواحف، تتخللها أودية تصب شمالا مثل: وادي كنامي لامطراس مروراً بسهل ملال نحو السبخات والشطوط.

موقع لا ميبز الأثري ببلدية تازولت يقع هذا الأخير على بعد 11 كلم شرق مدينة باتنة عبر الطريق الوطني الرابط بين تيمقاد وباتنة وللمنطقة قيمة تاريخية وأثرية جد هامة لإحتوائها على كنوز أثرية - مسرح - عام - معبد - المكتبة - مدرج خاص بالعروض والألعاب.

قوس ماكرونة: يبعد بحوالي 5 كلم شرق بلدية تازولت على الطريق الوطني رقم 31 وهو مدخل على شكل قوس والمشتق إسمه من الكلمة الرومانية فيركونده وصنف هذا المعلم الأثري كتراث وطني.¹

7.4. المرافق الرياضية:

¹ المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، لمجموع بلديات (باتنة . فسديس. واد الشعبة . تازولت. عيون العصافير). المرحلة الأولى . 2006

جدول رقم (10): المنشآت الرياضية الموجودة بالتجمع.

| ملاعب جوارية | ملاعب قوى | مركب رياضي جوازي | أحواض سباحة | مساحات كرة القدم | قاعة متعددة الرياضيات | ملاعب كرة قدم | ملاعب متعددة الرياضيات | البلدية |
|-----------------|--------------|------------------------|----------------|---------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|---------|
| 72 | 01 | 01 | 01 | 08 | 02 | 02 | 01 | باتنة |

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية باتنة 2008.

خلاصة الفصل:

إن التشخيص العام للمرافق والتجهيزات العمومية على مستوى التجمع الخاص بمدينة باتنة توضح بان تمركز مختلف الهياكل والمرافق العمومية المهيكلة لمدينة باتنة خاصة والإقليم عامة تتواجد كلها بالمركز الرئيسي لبلدية باتنة (مقر الولاية والدائرة) دون غيرها مما دعم الوظيفة المركزية لها من جهة وزاد من أعبائها الاستقبلية الخدماتية من جهة ثانية وخلق عدم توازن في الشبكة العمرانية للتجمع والإقليم ككل أي وجود نوع من الكثافة السكانية في مركز المدينة نظرا لتوفر مختلف الخدمات الحضرية وقربها وبالتالي توفير نوع من الرفاهية الحضرية للسكان والمواطنين الأقرب دون غيرهم.

الفصل السابع

مجال البحث الميداني

وإجراءاته المنهجية

تمهيد:

التوسع العمراني الكبير لولاية باتنة أدى إلى ضغط كبير على المدينة مما استدعى البحث عن أماكن جديدة لجعلها متنفس للمدينة وقد تم اختيار حملة 1 التي تعتبر من الأحياء الجديدة ومن أهم البرامج السكنية وقد تم اختيارها في هذا البحث نظرا لاعتبارها نموذج قائم لاستخدام المرافق الحضرية المختلفة والتي نتطرق إليها في هذا الفصل لمعرفة أهم مشكلات تسير الخدمات الحضرية خاصة خدمتي الصحة والنقل الحضري في هذه المنطقة الجديدة، وسنتناول في هذا الفصل المباحث التالية:

1. التعريف بمنطقة البحث (حملة 1).

2. المنهج والأدوات.

3. العينة وطريقة اختيارها.

1. التعريف بمنطقة البحث (موقع):

في سنة 2004، استفادت باتنة من برنامج إسكان كبير بلغ حوالي 10000 مسكن. لتنفيذ هذا البرنامج، انتقلت السلطات أولاً إلى البحث عن قطعة أرض عامة، لكنها تواجه مشكلة الأراضي الخاصة، وبعد عدة نقاشات تم اختيار موقع (Hamla) نطاق (benboulaid)، وهو موقع يتمتع بإمكانات قوية والتي أعلنت بموجب قرار سياسي انها أراضي غير زراعية ومن خصائصها أنها واسعة ومسطحة ويمكن الوصول إليها، وهي سهلة البناء والتي يمكن أن تستوعب هذا البرنامج السكني.

وبما أنها مساحة كبيرة فإنها تصلح لبرنامج الإسكان الضخم، قررت السلطات المحلية لإضافة بعض المعدات جديدة وبناء مدينة جديدة أو قطب جديد، كانت هذه هي الفكرة الأولية لتخطيط الحملة.

بالتوازي مع هذا، تم مراجعة المخطط التوجيهي للتهيئة والعمران لولاية باتنة (PDAU) بانتظام.

وعلة هذا تم تعيين حدود المنطقة الجديدة كما توضح الخريطة الموالية.

الخريطة رقم (04): توضح موقع حي حملة.



المصدر: google maps + عمل الباحث

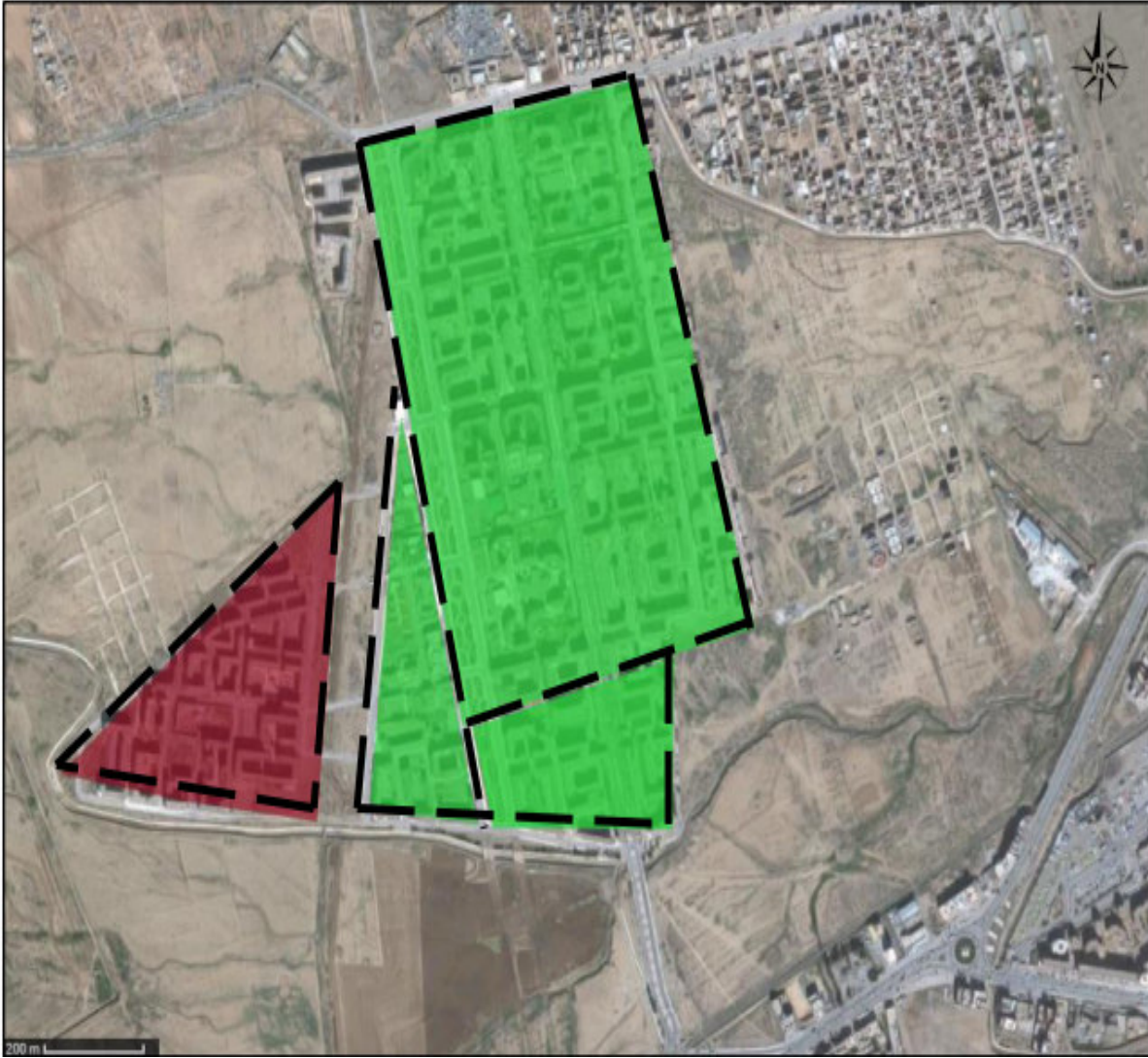
الصورة 01: تبين المدخل الرئيسي للحي الجديد حملة 1



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

تقع مدينة الحملة في منتصف الطريق بين باتنة ووادي الشعب على بعد 8 كم من كل منهما وغرب المدينة الأم باتنة، يحدها شمالا الاجتتابي + جبل بومرزوق + كوندورسي اما من الجهة الشرقية واد قرزي حي كشيدة + أرض بور أما من الجهة الغربية الطريق نحو كوندورسي في الأصل حملة الأصلية + أرض بور ومن الجنوب الطريق الوطني رقم 77. بمساحة تقدر بـ 400 هكتار وحملة وديان من أسوف.

خريطة رقم (07): تبين المخطط الحضري لحي حملة 1.



المصدر: Google earth + عمل الباحث

أ. برنامج الإسكان: تتوفر مدينة حملة الجديدة على الصيغتين من السكن:

1. تساهمي ويضم 3600 سكن.

2. اجتماعي ويضم 1730 سكن.

جدول رقم (11): يبين برنامج الإسكان بحملة 1.

| النسبة المئوية | المساحة (هكتار) | الرقم | نوع السكن |
|----------------|-----------------|-------------|----------------|
| 2.59 | 2.76 | 1730 | تساهمي |
| 5.93 | 6.38 | 3600 | اجتماعي |
| 8.52 | 9.07 | 5330 | المجموع |

المصدر: مخطط الموقع لحملة 1 المرحلة النهائية، ص 18.

يوجد بالحي الجديد حملة 1 نوعين من السكن سكن التساهمي وسكن اجتماعي ووزعت على المواطنين حسب البرنامج الوطني للسكن، فالسكن الاجتماعي لذوي الدخل المحدود في حين السكن التساهمي يخصص لأصحاب الدخل الميسور.

الصورة 02: تبين نوعية العمارات المتواجدة بالحي الجديد حملة 1



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

المرافق والتجهيزات:

جدول رقم (12): يبين المرافق والتجهيزات بحملة 1.

| المساحة (m ²) | العدد | التسمية |
|---------------------------|-------|--------------------------|
| 6266.33 | 4 | محلات تجارية |
| 12670 | 1 | ثانوية |
| 600 | 2 | جمعيات التضامن |
| 400.12 | 1 | خدمة القياس الوطنية |
| 6589 | 1 | مركز امتحان رخصة السياقة |
| 7265 | 3 | التجمعات المدرسية |
| 14608 | 2 | متوسطة |
| 1840 | 1 | مسبح |
| 1595 | 1 | مركز رياضي |
| 4313 | 1 | مكتبة |
| 3060 | 1 | مسجد |
| 2829 | 1 | مركز تصفية الدم |
| 855 | 1 | قاعة متعددة الرياضيات |
| 828 | 1 | مركز عمليات الاستثمار |
| 3108 | 1 | الجزائرية للمياه |
| 510 | 1 | سونلغاز |
| 1637 | 1 | عيادة |
| 1036 | 1 | مركز التكنولوجيا |
| 305 | 1 | مجمع إداري |
| 303 | 1 | مركز البريد |
| 1602 | 1 | وحدة علاج |
| 2994 | 1 | مركز أمن |

المصدر: مخطط الموقع لحملة 1 المرحلة النهائية، ص 19.

يوجد بالحى الجديد مجموعة المرافق والخدمات الحضرية الضرورية للحياة اليومية والتي توفر للمواطنين ما يحتاجونهم في حياتهم وتسهل عليهم مشقة التنقل إلى وسط المدينة لقضاء حوائجهم المختلفة كما توضحه الصور التالية:

الصورة 03: تبين بعض المرافق الحضرية للحى الجديد حملة 1



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

2. المنهج والأدوات:

1.2. منهجية البحث:

تعتمد الدراسات الاجتماعية في كثير من الأحيان على الدراسات الوصفية التي تقوم على جمع البيانات العلمية المختلفة ودراسة الحقائق الخاصة بالظواهر الاجتماعية والمراد دراستها وذلك قصد التحليل والتفسير والفهم وتشخيصها للوصول لتعميم النتائج على بقية الظواهر.

الدراسة الراهنة والتي تدرس مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة ومن بين أهم هذه الخدمات الحضرية المختلفة تم التركيز على خدمة النقل والخدمات الصحية وذلك لأنها لها تأثير كبير على الحياة الاجتماعية للمواطنين فإقبال المواطن على الخدمات الحضرية بشكل يومي وروتيني فمعظم أفراد مجتمع البحث يستعملون يوميا وسائل النقل المختلفة وخاصة منها الجماعية كالانتقال

بالحافلة لمختلف الأماكن هذا من جهة ومن جهة أخرى نجدهم كذلك في حاجة إلى الخدمات الصحية التي توفرها العيادة الجوارية من فحوصات صحية عادية وكذا التعقيم بالنسبة للأطفال وكذا بعض التدخلات الاستعجالية التي تحدث بين الحين والآخر وما مدى توفر التجهيزات المختلفة المساعدة في توفر هذه الخدمات المختلفة وكيفية أداء مختلف العاملين الذين ينتمون إلى هذين القطاعين.

وبالتالي فالدراسة تركز على مختلف التفاعلات التي تحدث بين ماينتج عن مشكلات التسيير وتأثير ذلك على الساكنين في الحي الجديد مباشرة كيف يتصرف هؤلاء إزاء هذا الموقف. ففي كثير من الأحيان يصبح المواطن يفتقد لشروط الحياة الحضرية ويذهب جل وقته في الركض وراء خدمات هي في الأصل من حقوقه المدنية المشروعة.

المنهج:

المنهج العلمي هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة فالمنهج هو الطريقة أو السبيل إلى الحقيقة، وهذا الطريق يكون بواسطة مجموعة من الحقائق العامة والمنظمة، فالجمع الصحيح والتسلسل الجيد للأفكار وتحليلها وفرزها يؤدي للوصول إلى نتيجة وحقيقة علمية.¹

والدراسة الحالية تسعى إلى تشخيص واقع الخدمات الحضرية ومشكلات تسييرها في الحي الجديد حملة 1. كما أن النزول لميدان الدراسة مرارا وتكرارا ومعايشة مختلف الأحداث في حي حملة 1، ومن خلال الملاحظة اليومية لمختلف الخدمات الحضرية في هذا الحي الجديد الذي يسكنه أفراد لهم انتماءات جغرافية مختلفة وفئات عمرية متنوعة ولهم ظروف اجتماعية متباينة. والملاحظ أن هناك فئة شبابية كبيرة ويفسر ذلك بان جل من يسكن هذا الحي من المتزوجين حديثا أي الذين لا يزالون في بداية مشوار حياتهم وأبنائهم لا يزالون في المراحل الأولى من عمر التمرس مما يجعلهم يحتاجون كثيرا للخدمات الحضرية التي تم التركيز عليها في البحث المختلفة.

¹. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة للطبع والنشر، ط3، الجزائر

كل هذا فرض على هذه الدراسة الطابع الوصفي التحليلي بهدف تشخيص ووصف الظاهرة المدروسة وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها ولهذا لجا الباحث إلى المنهج الوصفي الذي يعبر عنه كما يلي .

المنهج الوصفي التحليلي:

ويقوم المنهج الوصفي التحليلي على دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات القائمة بينها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها. ولا يقتصر المنهج الوصفي التحليلي على التعرف على معالم الظاهرة وتحديد أسباب وجودها وإنما يشمل كذلك تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها والتوصل إلى وصف دقيق للظاهرة ولنتائجها.¹ يعتبر المنهج الوصفي التحليلي الطريقة العلمية والمنظمة لوصف الظاهرة عن طريق جمع وتصنيف وترتيب وعرض وتحليل وتفسير وتركيب المعطيات النظرية والبيانات الميدانية بغية الوصول إلى نتائج علمية، توظف في السياسات الاجتماعية بهدف إصلاح مختلف الأوضاع الاجتماعية.² إن هذا التعريف يطبق بدقة على مضمون الدراسة الحالية من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقتها والعوامل المؤثر فيها فهو المنهج المناسب لها والذي يساعد للوصول إلى نتائج علمية.

2.2. أدوات جمع البيانات:

في أي عملية علمية كانت أو عملية فان الإنسان يحتاج إلى أدوات تساعده في انجاز عمله ويستعين بها بين الحين والآخر فالباحث الاجتماعي مثلا له أدوات يستعملها في جمع البيانات العلمية المختلفة خلال مراحل بحثه والتي لا بد أن تكون متناسبة مع منهج البحث وتوظف بطريقة دقيقة ومناسبة تجعله يستطيع التعامل والتحكم في ميدان الدراسة ويستطيع تحصيل اكبر قدر من المعلومات مع مراعاة الدقة والموضوعية في نقلها بطبيعة الحال.

وهذه الأدوات تختلف من حيث استعمالها وكذا توظيفها كما أن لها سلبيات وإيجابيات أي أن لها خصائص على الباحث إدراكها جديا.

¹. رشيد زرواني، مرجع سابق، ص 43.

². المرجع نفسه، ص 44

وتعرف الأداة "بأنها الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات وتصنيفها وجدولتها".¹ واللافت أن هناك كثير من الأدوات أو الوسائل التي تستخدم للحصول على البيانات كما يمكن استخدام عدد من هذه الأدوات معا في البحث الواحد وذلك لتجنب عيوب أو قصور إحداها وأيضا للتمكن من دراسة الظاهرة بطريقة علمية ومن كافة الجوانب.

ويمكن ذكر أهم الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فيما يلي:

أ. الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستعملة من البحث العلمي وقديمة قدم المعرفة العلمية وتعتمد على تسجيل الحقائق من خلال المشاهدات الميدانية للظاهرة موضوع الدراسة. وتعرف على أنها: "تقنية مباشرة للتقصي العلمي، تسمح بملاحظة مجموعة ما بطريقة غير موجهة من اجل القيام بحساب كفي يهدف فهم المواقف والسلوكيات² وفي هذه الدراسة استعان الباحث بالملاحظة قصد التعرف على الخدمات الحضرية وخاصة خدمة النقل والصحة وملاحظة مستوى الأداء وكذا التجهيزات المتوفرة وكيفية استغلال المواطنين لهاتين الخدمتين والظروف المختلفة والتعاملات اليومية لمجتمع البحث، وكشف الحقيقة والعلاقات الرابطة بين المواطنين والمشرفين على الخدمات الحضرية وما مدى تكيف المواطنين بالمنهج الوصفي كخطوة أولى يهدف إلى جمع البيانات الكافية والدقيقة عن الظاهرة المدروسة أو الموضوع الاجتماعي، وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية والتعرف على العوامل المكونة على الظاهرة كخطوة ثالثة.

ويعتمد في تنفيذه على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلات والملاحظة والاستمارة³ ولهذا تم اعتماد المنهج الوصفي في هذه الدراسة التي تبحث عن التفاعلات التي تحدث بين المواطنين وبين مشكلات التسيير التي تظهر على الخدمات الحضرية في الحي الجديد حملة 1 من خلال وصف هذه

¹. علي غربي، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة CIRTا COPY، قسنطينة، الجزائر 2005، ص 111.

². موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات علمية)، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2004، ص 184

³. محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ص 47.

التفاعلات في مواقف وحالات وترتيبها ومراعاة المعطيات المتوفرة والبيانات الميدانية وتركيبها وفقا للمعطيات النظرية وما يجب أن تكون عليه هذه الخدمات وفقا للقوانين والمراسيم التنفيذية المنظمة للخدمات الحضرية وتوضح المشاكل المختلفة سواء المتعلقة بالتسيير أو التجهيز والأداء بغية الوصول إلى نتائج علمية توظف في السياسات التنموية والاجتماعية.

وتم الاعتماد على بعض النصوص والقوانين المنظمة للخدمات الحضرية كخدمة النقل والصحة وكذا المخططات العمرانية كالمخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير لمدينة باتنة وأحيائها.

مع مختلف الأحداث اليومية وتسجيل هذه البيانات والمعلومات سواء ما تعلق بالنقل الحضري ومراعاة المواقف والازدحام وطريقة توقف الحافلات وأماكن التوقف والمعاملة مع المواطنين والتوقيت الانطلاق والوصول والخطوط المتوفرة وغيرها.

أما بالنسبة لخدمة الصحة فملاحظة طرق استقبال المواطنين ومدى توفر التجهيزات المستخدمة وعمال الصحة والظروف العامة وكفاية الخدمة ورضا المواطنين وغيرها.

فالملاحظة تساعد على فهم الإطار العام لمجتمع البحث خاصة بإتباع الفرضيات ومؤشرات الظاهرة المدروسة.

وقد استخدمنا في دراستنا هذه الملاحظة البسيطة أو الملاحظة بالمشاركة وكان الغرض من هذه الملاحظة ملاحظة بعض الجوانب المتعلقة بالموضوع المدروس.

عرفت خدمة النقل الحضري بالحافلات عبر جل خطوط النقل التي تربط مختلف الأحياء بمدينة باتنة، حالة فوضى زاد قدم الحظيرة في حدها، حيث يشتكي المواطن من فرض الناقلين لمنطقهم في التنقلات وهو ما وقفت عليه جريدة النصر خاصة عبر الخطين اللذين يربطان القطب العمراني الجديد حملة بحبي بوزوران والحدايق مرورا بوسط المدينة، حيث أن رحلة الذهاب من نقطة البداية إلى المحطة الأخيرة، تستغرق أكثر من ساعة وسط ظروف غير ملائمة وهو ما ينطبق على معظم الخطوط الحضرية.

يشتكي المواطنون من تدني خدمة النقل الحضري لحافلات الخواص بسبب عديد العوامل المجتمعة، من قدم الحافلات واهترائها وتعطلها والتأخر المتعمد أو غير المتعمد من الناقلين عبر محطات

التوقف وطول المسارات وتداخلها وسوء معاملة من أصحاب الحافلات، حيث يعاني المواطنون بالقطب السكني حملة، من الازدحام اليومي للحافلات وطول مسارها، خاصة عبر خط كشيدة.

وقد وقفت جريدة النصر على حالات إغماء وغثيان بسبب حالة الاكتظاظ ووضع الحافلات المتدهورة، تزيدها سوء حالة الاختناق المروري ووضع بعض مقاطع الطرق المهترئة.

وبالقطب حملة، يشتكي قاطنو المجمع السكني 1650 عدل، من اصطدامهم بمرور الحافلات ممتلئة عن آخرها وعدم مرورها داخل المجمع السكني، مما يفرض عليهم الانتظار لساعات طويلة لضمان توقف الحافلات بعد مرور أوقات الذروة ويشتكي المواطنون من فوضى النقل الناجم عن ممارسات الناقلين في التأخر العمدي تارة والتسابق ما بين الناقلين تارة أخرى، غير مبالين بتوفير الخدمة العمومية المقيدة ضمن دفتر الشروط حيث يرفعون أكبر قدر ممكن من الركاب ضاربيين القوانين المقيدة للنشاط عرض الحائط. واستاء المواطنون من تراجع عدد حافلات المؤسسة العمومية، بعد دخول عمال في عطلة، ما أدى إلى تخفيض عدد الحافلات على الخط رقم 8 ويطالب المواطنون بمضاعفة عدد الحافلات وتنويع الخطوط، في ظل تزايد عدد السكان الملتحقين بالقطب السكني الجديد. ومن بين الممارسات السلبية التي وقفت عليها النصر على الخط شبه الحضري باتنة تازولت هي عدم التزام وتقيد ناقلين بمواصلة المسار في الحالات التي يكون عدد الركاب فيها قليل بالحافلة، حيث يتحجج الناقل بحجج واهية لتحويل الركاب على الحافلة التي تسبقه وهو ما يعرفه خط حملة أيضا. من جهة أخرى، أوضحت مصادر مسؤولة بمديرية النقل لـ«النصر»، بأنها تعمل على مراقبة الناقلين بصفة دورية من جهة ونزولا عند شكاوى المواطنين من جهة أخرى وأوضحت بأنها تحرص على تجديد الحظيرة تدريجيا وتُلزم الناقلين بالمراقبة التقنية بصفة دورية لحافلاتهم¹.

¹ جريدة النصر، باتنة: تدني خدمات النقل الحضري عبر خطوط عدة أحياء، الخميس 17 أكتوبر 2019 نشر بتاريخ: 22 تموز/يوليو 2019.

ب. المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم مصادر جمع البيانات المباشرة وأكثرها استعمالاً خاصة في العلوم الاجتماعية فهي تساعد الباحث على وضع يده مباشرة على جوانب الدراسة وفهم موضوع دراسته جيداً فهي عبارة عن محادثة مع بعض المسؤولين المرتبطين مباشرة بظاهرة البحث.

وتم استعمال هذه الأداة في هذه الدراسة باستقصاء الحقائق من بعض المشرفين عن الخدمات الحضرية.

فقد تم إجراء مقابلة مع مسؤولين في مديرية النقل وكذا مديرية الصحة وبعض المشرفين في مديرية السكن والتجهيزات العمومية وكذا التعمير والبناء ومكتب الإحصاء لبلدية باتنة ومكاتب الدراسات الهندسية المعمارية في ولاية باتنة.

تمتاز المقابلة عن غيرها من أدوات البحث الاجتماعي بأنها الأكثر مرونة وبأنها تسمح بملاحظة المبحوث والتعمق في الموقف الكلي، بحيث يستطيع الباحث أن يشرح ما قد يكون غامضاً من أسئلة. وتعرف المقابلة "هي محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع آخرين بهدف الحصول على المعلومات اللازمة للاستخدام في البحث العلمي أو في التوجيه أو التشخيص والعلاج أو من أجل معرفة حقيقة أمر محدد وجوهر المحادثة السؤال والجواب"¹.

واستخدمنا في دراستنا هذه نوعين من المقابلة (المقابلة الحرة) حيث قمنا بها عند الزيارة الاستطلاعية مع عمال القطاع الصحي والقائمين على النقل الحضري بالحي الجديد حملة 1 الذين قاموا بشرح لنا بعض التفاصيل المتعلقة بالدراسة دون تحديد مسبق فيها للأسئلة المخصصة ولا احتمالات إجابات بحيث تم ترك قدر كبير من الحرية للمبحوثين للإدلاء بآرائهم والمعلومات التي بحوزتهم حول موضوع المقابلة وترك المستجوب يصرح بآرائه بنوع من الحرية نظراً لما يملكه من معلومات تتعلق بموضوع البحث بصفة عامة.

¹. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2003، ص 37.

المقابلة (الخاصة) وهي المقابلة التي تحدد فيها شكل ومضمون المقابلة وطبيعة وحجم البيانات المستهدفة قبل القيام بها وكانت هذه المقابلة مع مسؤولي القطاع الصحي ومديرية النقل لولاية باتنة ومع بعض عمال الإدارة وهم مساهمون بصورة رئيسية في تقديم الخدمات الحضرية للمواطنين. وبالتالي فهي عبارة عن حوار مع شخص معين يطرح خلاله الباحث أسئلة محددة مسبقا للحصول على إجابات دقيقة تخدم الموضوع محل الدراسة وتدور أسئلة دليل المقابلة حول:

1. آليات الرقابة وأسس تسيير وتنظيم الخدمة الحضرية.
2. ما مدى توفر الخدمة الحضرية في الحي الجديد وسهولة الوصول إليها .
3. رأي مسؤولي الخدمات الحضرية وما مدى توفر التجهيزات الصحية ودورها في تحسين الأداء .
4. ظروف النقل الجماعي في الأحياء الجديدة.
5. بعض الجوانب المتعلقة بالنصوص التنظيمية والقانونية للخدمة الحضرية والأداء والتجهيز.

ج. الاستثمار:

فالاستثمار هي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات موضوع أو مشكل أو موقف ويتم تنفيذ الاستثمار أما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.¹

يعرف الاستبيان بأنه "مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استثمار ترسل إلى أشخاص معينين بالبريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها" وبواسطتها يكمن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.²

فتصمم الاستثمار بصورة تتلاءم مع مشكلة البحث وأهدافه ويتم انجاز استثمار تجريبية انطلاقا من محتوى الدراسة ككل ومراعاة مختلف الجوانب ثم عرضها على الأستاذ المشرف والتناقش حول الأسئلة

¹. محمد على محمد، علم الاجتماع والمجتمع العلمي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1980، ص 332.

². عمار بوحوش، محمد محمدالذبيان ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، بن عكنون، الجزائر، 2007، ص 67.

التي وضعت فحذفت بعضها وتم تعديل بعضها الآخر وإعادة صياغة أسئلة أخرى وتنظيمها وضبطها لجعلها من جهة في متناول المبحوثين من حيث فهم الأسئلة وتضييق تأويلها وارتباطها بالموضوع بصورة جيدة من جهة أخرى.

بعد ذلك تم اختيار صدق الاستمارة أي مدى صلاحية الاستمارة في قياس ما صمم من أجله دون شيء آخر، وذلك بتحكيما وتوزيعها على مجموعة من الأستاذة المحكمين ذوي الخبرة في الميدان المنهجي والدراسات الميدانية. وذلك بضبطها بصورة دقيقة وجيدة.

ومع المراجعة النهائية للاستمارة وهيكلتها محاورها المختلفة حيث تتضمن الاستمارة.

وتشمل الاستمارة التي تم تحضيرها على 58 سؤالاً رئيسياً موجهة لسكان الحي الجديد حملة 1،

وتنقسم الاستمارة إلى المحاور التالية:

- **المحور الأول:** خاص بالبيانات الشخصية ويضم (07) أسئلة مغلقة.
- **المحور الثاني:** آليات مراقبة وتنفيذ وإدارة الخدمات الحضرية العامة على مستوى المنطقة.
- **المحور الثالث:** مشكلات النقل الحضري.
- **المحور الرابع:** الوسائل والهيكل والقوانين التنظيمية.
- **المحور الخامس:** مشكلات الخدمات الصحية.
- **المحور السادس:** التجهيزات الطبية.

د. الوثائق والسجلات:

للوأائق والسجلات اثر كبير على الدراسة فهي توضح جديا البيانات من خلال إحصائيات معتمدة

وكذا خرائط وصور ومن بين الوثائق التي تمت الاستعانة بها ما يلي:

- الوثائق والسجلات الموجودة لدى المؤسسة الوطنية للتجهيزات.
- مكتب الإحصاء بلدية باتنة.
- السير العمراني.
- المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير.
- مديرية التخطيط والإحصاء.

▪ مخططات من مكتب مهندس معماري

3. العينة وطرق اختيارها:

1.3. أسلوب اختيار العينة وخصائصها:

يجب على الباحث عند شروعه في القيام ببحثه تحديد مجتمع البحث واختيار الطريقة المناسبة لإجراءات الدراسة الميدانية سواء كانت المسح الشامل أو أسلوب العينة وهو اقتطاع جزء من مجتمع الدراسة يحوي خصائصه وصفاته، لأن الباحث غالبا ما يجد نفسه غير قادر على القيام بدراسة شاملة خاصة إذا كانت نتائج الدراسة بالعينة تغنيها عن الدراسة الشاملة ولذلك تم اللجوء إلى أسلوب المعاينة باختيار عينة عشوائية ممثلة للمجتمع المدروس أي يحمل أفرادها نفس الصفات والخصائص الموجودة في المجتمع المبحوث، كيف تعرف العينة بأنها "جزء من المجتمع يتم اختياره لتمثيل المجتمع بأجمعه".¹

أ. العينة:

هي تلك المجموعة من العناصر أو الوحدات التي يتم استخراجها من مجتمع البحث ويجرى عليها الاختبار أو التحقق على اعتبار أن الباحث لا يستطيع موضوعيا التحقق من كل مجتمع البحث نظرا إلى الخصائص التي تميز بين هذا المجتمع.²

وفي موضوع مشكلات تسيير خدمات النقل الحضري في الأحياء الجديدة والذي يهدف إلى معرفة أهم مشكلات تسيير خدمات النقل الحضري وما هي أسبابها ونظر لاستحالة القيام بالدراسة الميدانية على كل الأحياء (كل المنطقة الحضرية الجديدة حملة).

وذلك لأنها تحوي على أكثر من 3720 وحدة سكنية وتسكنها كثافة سكانية تقدر بـ: 14876 نسمة وتتنوع على حوالي 22 حيا سكنيا³ ونظرا للحجم الكبير لمجتمع البحث ولأن هذا البحث كبير يمكن أن يجب على مختلف الأسئلة ولذلك من اخذ ودراسة حيي والمتمثل في حيي 120 مسكن وذلك لأنه من

¹ عبد الرزاق أمين أبو شعر، العينات وتطبيقاتها في البحوث الاجتماعية، مكتبة الفهد الوطنية للنشر، عمان، الأردن، 1998، ص 13.

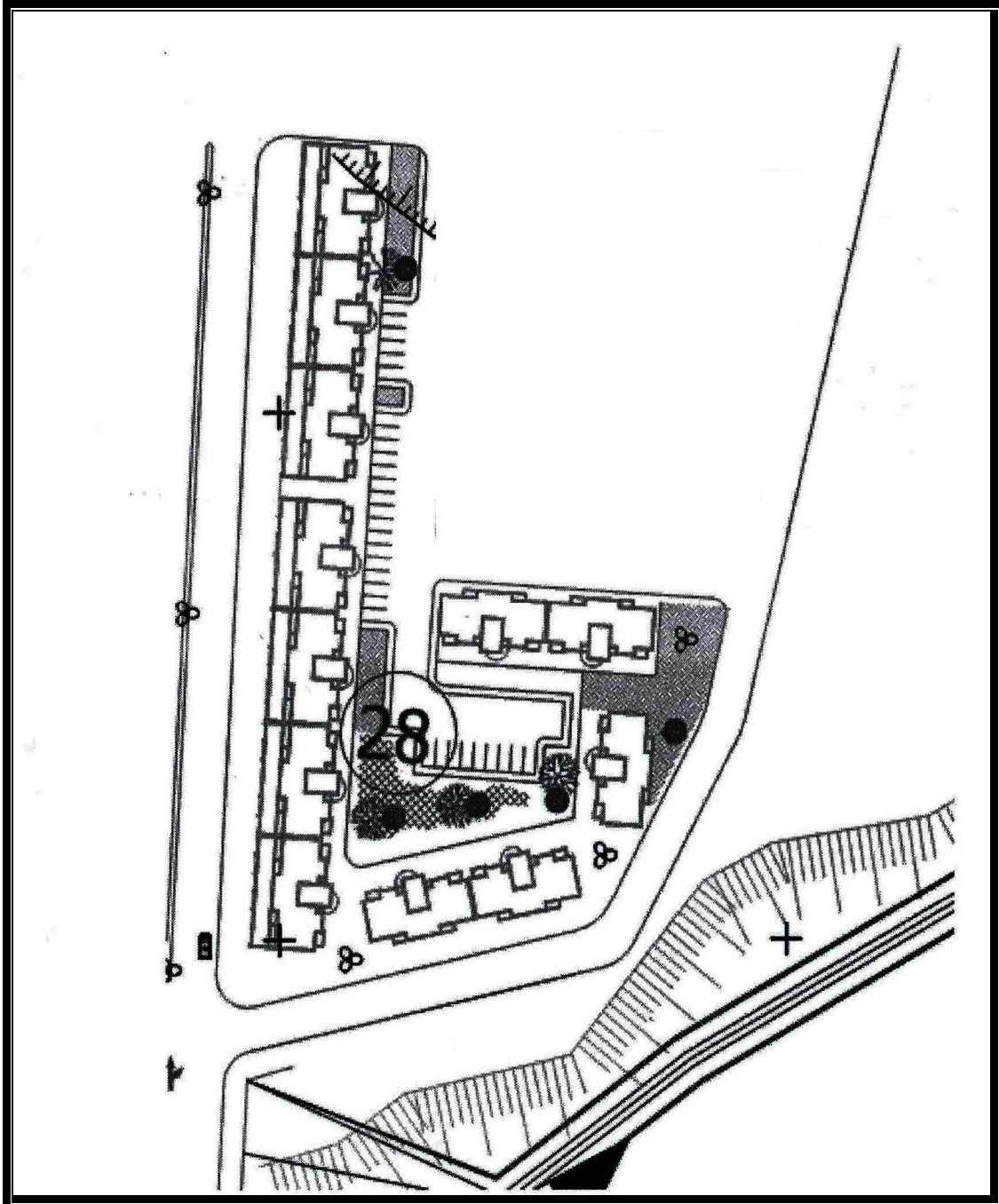
² سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبية للنشر، ص 135.

³ مديرية السكن والتجهيزات الجماعية، باتة 2014.

الأحياء الأولى التي تم السكن فيها وهذا ما يجعل أهل هذا الحي على دراية بأهم مشكلات تسيير الخدمات الحضرية والتي يلاحظونها منذ بداية إقامتهم وقد أخذنا عينة من هذا المجتمع والذي يمثل الإطار البشري في مجال الدراسة.

إن سكان هذا الحي على اطلاع وتأثر ومعايشة بأهم المشكلات الإسكانية التي عانوا منها منذ بداية إقامتهم، وقد أخذنا عينة من هذا المجتمع والذي يمثل الإطار البشري في مجال الدراسة. وحتى يتسنى لنا معرفة مجتمع البحث وتحديد عينة الدراسة كان من الضروري تصميم جدول خاص بمفردات العينة لمجال البحث.

خريطة رقم (09): مخطط الحي المدروس 28.



المصدر: المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير

جدول رقم (13): يبين مفردات عينة الدراسة.

| رقم المجمع السكني | عدد المساكن | رقم العمارات | أرقام المساكن في كل عمارة | عدد المساكن في كل عمارة | أرقام المساكن المعايينة | عدد المساكن المعايينة |
|-------------------------|----------------|--------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 28 | 120 | 12 | 1 | 10 | 15. 13 .11 .9 .7 | 5 |
| | | | 2 | 10 | 31 .29 . 27 .25 .23 | 5 |
| | | | 3 | 10 | 47. 45. 43 .41 .39 | 5 |
| | | | 4 | 10 | 63 .61 .59 .57 .55 | 5 |
| | | | 5 | 10 | 79-77-75-73-71 | 5 |
| | | | 6 | 10 | 95 .93 .91 .89 .87 | 5 |
| | | | 7 | 10 | 111 .109 .107 .105 .103 | 5 |
| | | | 8 | 10 | 121. .119. 117 .115 .113 | 5 |
| | | | 9 | 10 | 131 .129 .127 .125 .123 | 5 |
| | | | 10 | 10 | 141 .139 .137 .135 .133 | 5 |
| | | | 11 | 10 | 151 .149 .147 .145 .143 | 5 |
| | | | 12 | 10 | 161 .159 .157 .155 .153 | 5 |

وانطلاقاً مما سبق فقد قمنا باستخدام العينة النسبية التي تم تحديد وحداتها بطريقة منتظمة التي

تعتبر أساس هذه الدراسة فاعتمدنا على الطريقة التالي:

أن مجتمع البحث متجانس لان السكن والخصائص متقاربة وهذا ما يجعل مجتمع البحث يكاد

يكون متجانس تم أخذ 50% من مجتمع البحث لأن الحجم الملائم للعينة هو 60 وحدة سكنية والمتمثلة

في أصحابها المعنيين والساكنين فيها بصفة دائمة للوصول إلى أفراد العينة وهم أصحاب هذه المساكن قد تم اعتماد الإجراءات التالية كما هو مبين في الجدول السابق.

تم تحديد المساكن في كل عمارة بعشر مساكن والتي تشكل إطار العينة تسلسليا من 1 إلى 120 الذي يبين عدد المساكن من 1 إلى 10 حسب عدد المساكن الموجودة في كل عمارة وبالنظر للمدى الفاصل بين الوحدات $2 = \frac{120}{60}$ ولتعيين الوحدات الممثلة للمجتمع المختار تم اتخاذ الإجراءات التالية:

المدى يساوي أكبر قيمة ناقص اصغر قيمة أي 2-1 وعلى هذا الأساس تم اختيار باقي الوحدات المتمثلة في المساكن من خلال المقيمين فيها كما يبينه الجدول السابق حيث يقابل كل مسكن الوحدة المتمثلة في إطار العينة حسب إطار توزيعها إلى عمارات فالرقم 1 يقابله رقم المسكن 7 في العمارة رقم 1 وهكذا تم حساب بقية الوحدات السكنية، فأصحاب هذه السكنات كانوا محل إجراء الاستمارة والتي هي مجموعة من الأسئلة المحددة من خلال محاور الفرضيات.

الصورة 04: تبين تنظيم الأرقام على مداخل العمارات وأبواب المساكن



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

ب. المجال الزمني:

أما فيما يخص المجال الزمني للدراسة فقد استغرق البحث الميداني الاستطلاعي وملا الاستمارات النهائية شهرين، حيث استغرقت المرحلة الاستطلاعية حوالي شهر من مارس إلى غاية أفريل 2019، تم خلالها جمع المادة العلمية بالإضافة جس النبض الرؤية المجتمعية حول مشكلات النقل والصحة في المنطقة الحضرية ومن خلال فتح مقابلات مع المسؤولين وإطارات في قطاعي النقل والصحة وكذا مديرية النقل ومديرية الصحة بعدها تم تحليل جميع المعطيات المستقاة من الميدان.

وبعد التأكد من حجم العينة التي لا بد أن تكون ممثلة لمجتمع البحث الكلي وتعديل الاستمارة التجريبية بإضافة أسئلة وحذف أخرى وضبط الاستمارة تم تطبيقها على أفراد العينة.

والغرض من اختيار هذا المنهج في هذه الدراسة إلقاء الضوء على دور التوجيه للموارد البشرية في زيادة وتحسين الأداء للعامل الجزائري في ظل التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها المجتمع الجزائري عموما والمؤسسة بشكل خاص. وهذا يشمل على تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها والتوصل إلى وصف دقيق للظاهرة ونتائجها. من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها للوصول إلى الهدف الأساسي للدراسة والمتمثل في دور التوجيه في تحسين الأداء في ظل التغيرات والتطورات الحاصلة.

الفصل الثامن
تحليل وتفسير البيانات
الميدانية

تمهيد:

تسعى كل البحوث الاجتماعية للوصول إلى الحقائق العلمية من خلال إتباع خطوات منهجية علمية وضرورية، ولا تكتمل هذه البحوث إلا بوجود الجانب الميداني الذي يتم من خلال جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث من خلال استخدام مجموعة من الأدوات التي تم التطرق إليها سابقاً، هذه الأدوات تمكننا من الربط بين الجانب النظري والجانب الميداني وهذا بإتباع مجموعة من المحاور التي نظمت في الاستمارة انطلاقاً من موضوع الدراسة والإشكالية ومؤشرات الفرضيات المسطرة وبعد ملاءمة هذه الاستمارات من طرف المبحوثين الذين يشكلون عينة البحث تأتي مرحلة تفريغ هذه البيانات والتعبير عنها بالأرقام والتعليق عليها وتحليلها والربط بينهما بطريقة رياضية استدلالية وتفسيرها وفق الأطر النظرية وما هو في الواقع للوصول إلى نتائج الدراسة التي تخدم موضوع البحث.

1. خصائص مجتمع البحث:**أ. محور البيانات الشخصية:**

إن الخصائص العامة لمجتمع البحث تمثل الإطار المرجعي الذي يمكننا من تفسير المعطيات الواقعية، على اعتبار أن هذه الخصائص تحدد معالم مفردات البحث من حيث الجنس، السن، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، المهنة ومكان العمل.

فمعرفة هذه الخصائص يمكننا من فهم مجتمع البحث فهما دقيقا يمكننا من تفسير مختلف المظاهر الاجتماعية وتحليلها للوصول إلى نتائج تعمم فيما بعد على كل المجتمع.

1. الجنس:

في هذا المحور نستهل البحث في توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس. حيث يعتبر أحد أهم العوامل الديمغرافية لمجتمع البحث، فمن خلاله يمكن أن نتعرف على مكونات هذا المجتمع من حيث عدد الذكور والإناث وعلاقة ذلك بمشكلة البحث المدروسة ونوعية الآراء المستقاة من الميدان ورؤية كل طرف للخدمات الحضرية في ميدان الدراسة.

والجدول الموالي يعبر عن هذا المؤشر في الميدان.

جدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

| النسبة % | التكرار | الجنس |
|----------|---------|---------|
| 70.0% | 42 | ذكر |
| 30.0% | 18 | أنثى |
| 100.00% | 60 | المجموع |

تبين الشواهد الكمية الموجودة في الجدول رقم (14) أن فئة الذكور تمثل أغلبية أفراد العينة، حيث قدر عددهم ب 42، وبنسبة قدرت ب (70.00%). في حين نجد أن فئة الإناث قدر عددهم ب 18 ونسبتهم قدرت ب 30.00%، ويعود السبب في ذلك أنه عندما كنا في الدراسة الميدانية إلتقينا أكثر بالرجال، فعندما نقرع الأبواب يفتح لنا الرجال ويتم استجوابهم.

إن البناء الاجتماعي للأسرة الجزائرية بناء مرتكز على تقسيم الأدوار الاجتماعية في الفضاءات المختلفة، فالفضاء العام تحكمه قوانين وأنظمة، والفضاء الخاص (أي الأسرة) لها قوانينها الاجتماعية وتقسيماتها الخاصة.

من هذا المنطلق التمسنا في دراستنا هذه معلومات حول الفضاء العام بسؤال الفضاء الخاص، وهنا تجدر الإشارة إلى أن الدور الاجتماعي الذي بنيت عليه الأسرة الجزائرية يدفع بوظيفة الذكور إلى الإقدام والاستقبال، أي أنه من الوظائف الاجتماعية الموكلة إلى الذكور في البناء الأسري هو الوقوف بين الفضاء العام والفضاء الخاص، وذلك من بين الامتدادات التي تخص التوزيع الاجتماعي حسب الجندر، والمتمثل في إيعاز حراسة الأسرة والتواجد في الواجهة من وظيفة الرجل. وهذا ما يفسر أن فتح الباب الذي يرمز إلى الفصل بين الفضاءين العام والخاص هو من دور الرجل في الأسرة الجزائرية.

ومن خلال تقفي علاقة الجندر ببيانات الدراسة وجدنا أن إجابات المبحوثين لم تختلف وفق هذا المتغير، إذ كانت إجابة المبحوثين كلها تؤدي إلى نفس النتيجة حول المؤشرات المختلفة من الدراسة، وهذا ما يعزز مصداقية البيانات الخاصة بتسيير الخدمات الحضرية بهذا الحي.

2. السن:

تسمح لنا بيانات التركيبة العمرية لسكان الحي الجديد حملة 1 من تحديد أطر وكيفيات توزيع النشاطات الاجتماعية بين سن أفراد المجتمع، وعلاقة هذه النشاطات بمؤشرات الخدمات الحضرية للحي من زاويتي الخدمات الصحية وخدمات النقل. حيث أن الخدمات الصحية المقدمة مثلا إلى الفئات العمرية الأكبر سنا تختلف في شكلها ومضمونها من تلك المقدمة إلى الفئات العمرية الأقل، ونفس الشيء بالنسبة لخدمات النقل. وهو ما قد يؤدي إلى اختلاف الإجابات عن مضمون مؤشرات الدراسة. من أجل ذلك يأتي الجدول الموالي للإشارة إلى توزيع عينة البحث وفق متغير السن.

جدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

| النسبة % | التكرار | السن |
|----------|---------|--------------|
| 15.0% | 9 | 30_20 سنة |
| 25.0% | 15 | 40_31 سنة |
| 18.3% | 11 | 50_41 سنة |
| 41.7% | 25 | 60_51 سنة |
| / | / | 60 سنة فأكثر |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول الذي في الأعلى يمكن أن نميز خمسة فئات عمرية، إذ نجد بأن 41.7 % من أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 51 و 60 سنة وهي النسبة الأكبر، تليها فئة الأعمار بين 31 و 40 سنة بنسبة 25 %، تليها فئة الأعمار بين 41 و 50 سنة بنسبة 18.3 %، أما 15 % وهي النسبة الأصغر فكانت للفئة التي تتراوح أعمارها بين 20 إلى 30 سنة.

بأخذنا هذا الجدول مجدداً إلى البناء الاجتماعي وتقسيم فضاءاته المختلفة، حيث أن المجتمع النشط لا يكون عادة في المنزل في الفترة الصباحية، ويقتصر الوجود داخل المسكن في الفئات الاجتماعية الأقل نشاطاً، والتي يحال إليها أدوار اجتماعية أخرى، من بينها القيام باستقبال الضيوف أو الأفراد القادمين إلى الأسرة، وهو السبب الكامن وراء ارتفاع نسبة فئة الأفراد الذين يتجاوز سنهم 50 سنة، والذين استقبلونا في فترة إجراء الدراسة.

أما الفئة الثانية فهي نسبة الأفراد الذين يفوق سنهم الثلاثين سنة، حيث أنهم، عكس الفئة الأقل عمراً، لا يفضلون المكوث في البيت أوقات فراغهم. وهذا يقودنا إلى سوسيولوجيا أوقات الفراغ بالنسبة للمجتمع الجزائري، الذي يهتم بهذه البيانات ويفسرها من ناحية البناءات الاجتماعية المخصصة لتمضية أوقات الفراغ للشرائح الاجتماعية المختلفة، والسبب الكامن وراء اختيار بعض الشرائح المكوث في البيت بينما تتجه شرائح أخرى إلى فضاءات مختلفة (مقاهي، ملاعب، حدائق...)، وتفسير هذا التوزيع يتجاوز الهدف من دراستنا الراهنة التي تهتم بخدمتي الصحة والنقل ومنظور كل شريحة عمرية لجودة الخدمات المقدمة في الحي الجديد.

بالعودة إلى الدراسة يلفت الانتباه أن البيانات المحصلة حول خدمتي الصحة والنقل كانت متجانسة لدى كل الفئات العمرية التي تمت إجراء الدراسة معها، مما يدل على أنه بالرغم من انقسام مجتمع البحث إلى فئات عمرية مختلفة، إلا أن الاتفاق حول مستوى الخدمات المقدمة في الحي الجديد يكرس واقعا اجتماعيا قويا يجب على الهيئات المسؤولة أخذه بعين الاعتبار، وهو ما سيتم الحديث عنه في المحاور الموالية.

3. الحالة المدنية:

من المهم بما كان معرفة البناء الاجتماعي للعينة مجال الدراسة من حيث متغير الحالة المدنية، ويعود ذلك إلى عنصرين رئيسيين: أولهما أن الطلب على الخدمات الصحية وخدمات النقل قد تختلف بين العزاب والمتزوجين، وثانيهما أن الحي الجديد قد يعطينا لمحة عن البناء الاجتماعي في علاقته بالتوزيع العام للسكان بين أفراد المجتمع، والأولويات التي وضعتها الجهات الوصية في تقسيم الموارد في ظل سياسة الرفاه الاجتماعي المتبعة (الحق في السكن).

ونستهل الحديث عن هذه النقطة بتقديم البيانات الخاصة بتوزيع عينة البحث وفق متغير الحالة

المدنية:

جدول رقم (16): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.

| النسبة% | التكرار | الحالة المدنية |
|---------|---------|----------------|
| 20.0% | 12 | أعزب |
| 78.3% | 47 | متزوج |
| 1.7% | 1 | مطلق |
| / | / | أرمل |
| 100.00% | 60 | المجموع |

يتبين من الجدول السابق بأن الشطر الأكبر من عينة الدراسة كانت من فئة المتزوجين بنسبة قدرت

ب 78.3%، بعدها كانت فئة العزاب بنسبة 20%، أما 1.70% وهي النسبة الأصغر فقد كانت من فئة

المطلقين. وهو توزيع لا يعكس الطبيعة الديمغرافية لمجتمع البحث بقدر ما يعكس واقعا اجتماعيا سيتم تحليله في الفقرات الموالية.

يقودنا هذا الجدول مجددا إلى سوسيولوجيا البناء الاجتماعي وتقسيم فضاءاته المختلفة وكذا الحديث عن سوسيولوجيا أوقات الفراغ في المجتمع الجزائري، حيث إن الأدوار الاجتماعية للأفراد في تمضية أوقات الفراغ تختلف من فئة إلى فئة اجتماعية أخرى، وإن السبب الكامن وراء وجود فئة المتزوجين أكثر في دراستنا الراهنة، مردها إلى أن هذه الفئة تمثل المكوث في البيت في أوقات الفراغ وتأدية أدوار ووظائف اجتماعية معينة كاستقبال الضيوف وإصلاح البيت وغيرها من الوظائف الاجتماعية المنوطة بهم في الفضاء الخاص، بينما نجد فئة العزاب قليلة في دراستنا وهذا لأن هذه الفئة تفضل قضاء وقتها في الفضاء العام بدل الفضاء الخاص، وتفضل البقاء خارج المنزل وتأدية أدوار ووظائف اجتماعية أخرى كالتسوق والذهاب للملاعب والمقاهي.

4. المستوى التعليمي:

يعبر متغير المستوى التعليمي لأفراد العينة عن المستوى المعرفي والعلمي لمجتمع البحث ككل، فهو من المؤشرات الجديدة الدالة على النمو والتقدم المعرفي، فالمجتمعات الحديثة تعتمد على التعليم والعلم في نموها وتطورها فبالعلم تبنى الأمم، وبالتالي فهذا المتغير يمكننا من معرفة مستوى الوعي الحضاري للفئة المدروسة.

جدول رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب مستوى التعليمي.

| النسبة % | التكرار | المستوى التعليمي |
|----------|---------|------------------|
| / | / | أمي |
| 5.0% | 3 | ابتدائي |
| 35.0% | 21 | متوسط |
| 40.0% | 24 | ثانوي |
| 20.0% | 12 | جامعي |
| 100.00% | 60 | المجموع |

نلاحظ من الجدول بأن 40.00% من عينة الدراسة ذات مستوى ثانوي وهي النسبة الأكبر، كما أن 35.00% من أفراد العينة ذات مستوى متوسط. كما أن 20.00% من أفراد العينة ذات مستوى جامعي. أما النسبة الأصغر 5.00% مستواها ابتدائي.

إن المستوى التعليمي يبين مدى وعي الأفراد وقدرتهم التحليلية للمشكلات الحضرية في ميدان الدراسة فمعرفة المستوى التعليمي للفرد يوضح لنا وجهة نظره تجاه الدراسة وبالتالي ربط مختلف الآراء ويساعد كذلك على الإجابة عن بعض الأسئلة المرتبطة بالخدمات الحضرية كالنقل والصحة في الحي كما أن أعمار عينة البحث تعتبر فئة شابة أي من أبناء الاستقلال وبالتالي فرص التعليم الإلزامي كانت متوفرة للكثير من الأفراد وهذا ما يفسر انعدام نسبة الأمية في هذا الحي فالتركيبة العمرية كما يوضحها الجدول السابق الخاص بالسن حيث نجد أكبر الأفراد عمرا لا يتجاوز ستون سنة.

5. مكان الإقامة:

المقصود بهذا المتغير هو ما مدي وجود مالكين أصليين للسكن في هذا الحي أي ان سكناتهم أصلية ام انهم يستغلونها بالتاجير من قبل أصحابها فالتأجير في هذه الاحياء الجديدة هو عدم انتقال أصحاب هذه المنازل لهذا الحي وكرائها لأشخاص آخرين الا انه من خلال الإجابة عن الاستمارة تبين ان جميع أفراد العينة وبنسبة 100% أنهم يقطنون بالحي الجديد حملة 1.

6. المهنة:

ترتبط مهنة الفرد مباشرة بمستواه الاقتصادي والمادي فكلما كان ميسور الحال استطاع العيش بطريقة مريحة من خلال قدرته على تحمل متطلبات عائلته والمصاريف المختلفة من نقل وعلاج خاصة وان هذه الأسر مستقلة بذاتها عن اسرها السابقة وبالتالي فالمهنة من المتغيرات الضرورية التي لا بد من دراستها.

جدول رقم (18): توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المهنة.

| النسبة% | التكرار | المهنة |
|---------|---------|---------|
| 5.0% | 3 | بطل |
| 38.33% | 23 | عامل |
| 45.0% | 27 | موظف |
| 10.0% | 6 | متقاعد |
| 1.67% | 1 | طالب |
| 100.00% | 60 | المجموع |

يتبين من الجدول رقم-18- بأن أغلب أفراد العينة موظفين بنسبة 40.00%، تليها 38.33% عمال، تليها نسبة 10.1% متقاعدين، أما الطلاب فقدت ب 1.67% وهي النسبة الأقل؛ أي أن الغالبية القصوى من المبحوثين من فئة موظفين وعمال.

مهنة الأفراد من المعايير الاجتماعية التي يمكن من خلالها فهم مجتمع البحث فالأشخاص العاملين يحتاجون للتنقل يوميا بين السكن والوظيفة كما أنهم يعتبرون فئة فنية على دراية بمشكلات الخدمات الحضرية في الأحياء الجديدة مما يساعد على فهم الدراسة الحالية وإمكانية تحليلها من منظور أفراد العينة وهذا ما ملاحظة في الجدول الخاص بمكان العمل حيث يضطر أغلبية أفراد العينة للتنقل للعمل يوميا وفي كل الظروف المناخية. و استعمالهم لوسائل النقل اليومي يتطلب مصروفا يوميا وبغض النظر عن الوضعية الاقتصادية للمبحوثين فإن خدمتي الصحة والنقل أساسيتان في الحي الجديد

7. مكان العمل:

إن معرفة مكان العمل للأفراد المبحوثين من شأنه أن يساعدنا في معرفة الأفراد يعملون (داخل الحي الجديد)، أم يضطرون إلى التنقل للمدينة أو لأماكن أخرى من أجل العمل وكسب قوت يومهم، كما أنه يمكننا من معرفة هل يضطر القاطن بالحي الجديد إلى أخذ موصلات من أجل الوصول إلى عمله، كما له علاقة بالوقت الذي يحتاجه للوصول إلى مكان عمله خاصة إذا كان يعمل في المدينة.

يعتبر متغير مكان العمل من أهم المتغيرات الضرورية للدراسة فمعرفة أماكن العمل للأفراد تبين مدى انتقالهم لمكان العمل بشكل يومي وكذا استعمالهم لوسائل النقل أو حتى ملاحظاتهم اليومية للنقل الحضري ومعرفة أهم المشاكل التي تعترضهم أثناء انتقالهم المتكرر من البيت إلى العمل.

جدول رقم (19): توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير مكان العمل.

| النسبة% | التكرار | مكان العمل |
|---------|---------|------------------|
| 13.3% | 8 | داخل الحي الجديد |
| 86.7% | 52 | في المدينة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

يتبين من الجدول رقم-20- بأن أغلب أفراد العينة يؤكدون وبنسبة 86.7%، أي أن جل المبحوثين الذين تم استجوابهم في دراستنا يعملون في المدينة، وتليها أقلية من المبحوثين ممن يزاولون عملهم داخل الحي الجديد وذلك بنسبة 13.3%.

يقودنا هذا الجدول مجددا إلى الحديث عن سوسيولوجيا البناء الاجتماعي في المجتمع الجزائري، حيث إن الأدوار الاجتماعية للأفراد تختلف من فئة إلى فئة اجتماعية أخرى، وإن السبب الكامن وراء وجود فئة العاملين في المدينة أكثر في دراستنا الراهنة، مردها إلى أن هذه الفئة كانت تعمل قبل حصولها على السكن فهي فئة تعمل على تكوين أسرة النووية والاستقلال ذاتيا عن الأسرة الممتدة فالعمل في أماكن خارج الفضاء الخاص والذي يمثل حيز المكان الذي يبيتون فيه وبالتالي فإن الحي الجديد يصبح مجرد مرقد لهم، بينما هناك فئة أخرى تفضل العمل داخل الحي الجديد وهذه الفئة تفضل البقاء قريبة من

الفضاء الخاص لتأدية المهام الموكلة إليها وفي معظمهم عمال باجرة يومية او يمارسون نشاط تجاري في مختلف المحلات الموجودة في الحي الجديد لتوفير مختلف الموارد للسكان.

ومن هنا يمكن القول، إن العمل في المدينة القديمة (باتنة) أصبح يمثل حوض الحياة بالنسبة لهذه الأحياء الجديدة.

والسبب الآخر يكمن من أن الطلب على خدمات النقل أصبح أكثر طلبا خاصة في أوقات الذروة، وهذا ما يفسر بأن الفرد يسعى للتنقل من مكان إلى آخر وفي هذا التنقل فإنه يحتاج إلى وسائل لخدمته من بينها النقل الحضري وهذا ما يساعدنا في هذه الدراسة على فهم ما مدى استعمال الأفراد المكونين لمجتمع البحث لوسائل النقل وقد تم الإشارة إليه من خلال بقية الأسئلة.

وكنتيجة يمكننا القول بأن الحي هو مجرد بناء وظيفته السكن ويفتقر إلى الوظائف الاجتماعية الأخرى وبالتالي فإن النشاطات التي يقوم بها القاطنين بهذا الحي موجهة إلى خارج الحي.

المحور الأول: آليات مراقبة وتنفيذ وإدارة الخدمات الحضرية العامة على مستوى المنطقة.

تحتاج الأحياء الجديدة لمختلف الخدمات الحضرية التي توفر الحاجيات المختلفة لتسهيل الحياة اليومية للسكان وتوفير الرفاهية وهذا لا يكون إلا بوجود آليات لمراقبة وتنفيذ وإدارة هذه الخدمات ويستطيع المواطن ملاحظتها من خلال التنظيم المحكم للمرافق الحضرية والحرص على توفرها في الوقت والمكان الضروريين وفق متطلبات التنظيم المعمول به والتخطيط المسبق لهذه الخدمات.

1. توفر الخدمات في الوقت الذي تريده:

إن التطرق لمتغير توفر الخدمات يؤدي بنا إلى معرفة الوقت الذي تتوفر فيه الخدمات الحضرية في الوقت الذي يطلبها القاطنين بالحي الجديد، بمعنى آخر عندما يطلب الفرد هذه الخدمات هل يجدها في الوقت الذي يريده أو لا. فمثلا أوقات العمل أو الدراسة كالثامنة صباحا على الأفراد التواجد في مكان عملهم أو مؤسسات التربية للدراسة وبالتالي فتوفر الحافلات في وقت مبكر لإيصال العمال أو التلاميذ إلى الأماكن التي يقصدونها في الوقت المحدد دون تأخير يؤدي إلى رضى السكان عن خدمة النقل ونفس الشيء بالنسبة للخدمة الصحية وتوفرها مثلا في أوقات الليل أين يجد السكان صعوبة للوصول للمدينة وبالتالي المرافق الصحية الأقرب تكون هي الوجهة الحتمية.

جدول رقم (20): رأي أفراد العينة حول توفر الخدمات في الوقت الذي يريدونه.

| النسبة % | التكرار | الخدمات تتوفر في الوقت الذي تريده |
|----------|---------|-----------------------------------|
| 46,7% | 28 | نعم |
| 53,3% | 32 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن المبحوثين يؤكدون على أن الخدمات لا تتوفر في الوقت الذي يريده وذلك بنسبة 53.3%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الخدمات تتوفر في الوقت الذي يريدونهم، وذلك بنسبة 46.7%.

إن السبب الكامن وراء وجود فئة من المبحوثين الذين يرون بأن الخدمات لا تتوفر في الوقت الذي يريدونه في دراستنا الراهنة، مردها إلى اختلال البناء ووظيفة أداء هذه الخدمات واللاتوازن مما يؤثر على بقية الخدمات الأخرى فهي تظهر للقائنين بأنها ليست متوفرة بسبب نقص فعاليتها، وذلك راجع إلى أن القاطنين في الحي يتوافقون ويطلبون هذه الخدمات في نفس الوقت لذلك يحدث ازدحام ويحدث انخفاض في مستوى الأداء لهذه الخدمات لذلك يؤدي إلى اختلال البناء الذي وضعته المصالح المعنية لتسيير الخدمات، كما أن الوظائف الكامنة للفاعلين في هذه الخدمات حيث يكون هناك اتفاق ضمني وعقد اجتماعي بين الفاعلين لتسيير هذه الخدمات في هذه الأوقات. فنجد مثلا ظهور محطات أخرى تنشأ من خلال العلاقة اليومية للقائمين على وسائل النقل والسكان فيكون هناك اتفاق ضمني على التوقف في أماكن دون أخرى نتيجة حاجة السكان إليها كالتوقف امام مداخل العمارات او المحلات المختلفة وهذا ما يوضح ربما المبحوثين أنهم عندما يتم الطلب على هذه الخدمات يجدون نوعا من التسهيلات التي تقدم لهم، ربما راجع أيضا إلى وعي القاطنين بأهمية محافظة على أداء ووظيفة هذه الخدمات.

2. توفر الخدمات في المكان الذي يرغبون فيه:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول توفر الخدمات الحضرية في المكان الذي يرغبون فيه، بمعنى آخر عند طلب المبحوثين للخدمات الحضرية هل تكون متواجدة في الأماكن التي يرغب القاطنين بتواجدها.

جدول رقم (21): يبين رأي المبحوثين حول توفر الخدمات في المكان الذي يرغبون فيه.

| النسبة % | التكرار | الخدمات تتوفر في المكان الذي ترغب فيه |
|----------|---------|---------------------------------------|
| 56,7 % | 34 | نعم |
| 43,3 % | 26 | لا |
| 100 % | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن الخدمات تتوفر في المكان الذي ترغب فيه وذلك بنسبة 56.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الخدمات لا تتوفر في المكان الذي يرغبون فيه، وذلك بنسبة 43.3%.

يقودنا هذا الجدول مجدداً إلى الحديث عن البناء الاجتماعي والأدوار الاجتماعية في المجتمع الجزائري، حيث إن السبب الكامن وراء وجود فئة كبيرة من المبحوثين ترى بأن الخدمات تتوفر في المكان الذي ترغب فيه في دراستنا الراهنة، مردها إلى اختلال البناء والوظائف الكامنة؛ وبالتالي يؤدي إلى اختلال البناء الذي وضعته المصالح المعنية ومدى قدرته من تحقيق التكامل مع بقية الأبنية الأخرى، والسبب الآخر يكمن في دور الوظائف الكامنة للفاعلين في وظيفة هذه الخدمات؛ حيث تسمح بوجود اتفاق ضمني وعقد اجتماعي بين الفاعلين لتسيير هذه الخدمات في المكان الذي يطلبونه.

حيث إن توفر الخدمات في المكان الذي يرغب فيه المبحوثين يجعلهم أكثر راحة وراضا عن مستوى أداء هذه الخدمات في الحي الجديد حملة 1، فمثلا عندما يذهب القاطن في الحي الجديد إلى المحطة يجد فيها محطات النقل الحضري، وعندما يذهب إلى المركز الصحي يجد أطباء ويقدون له خدمة صحية وغيرها، كل هذه الأمور تجعل من القاطن بالحي يشعر بالراحة والأمان.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الخدمات لا تتوفر في المكان الذي يرغبون فيه، وهذا يوضح ربما للاكتظاظ الموجود في الحي الجديد، بالإضافة إلى زيادة الطلب على هذه الخدمات مما يؤثر على مستوى توفرها في بعض الأوقات وبعض الأماكن، وهذا ما أكدت عليه أيضا نتائج الجدول رقم(21).

- الانتظار للحصول على الخدمة:

نهدف من خلال هذا المتغير معرفة رأي المبحوثين حول الانتظار للحصول على الخدمة، فانتظار المبحوثين وقت من أجل الحصول على الخدمة يبين بأن هناك تزايد الطلب على هذه الخدمات أو نقصها أوقات الطلب، أما عدم انتظارهم فيبين انخفاض على طلب هذه الخدمات.

جدول رقم (22): يبين رأي المبحوثين حول الانتظار للحصول على الخدمة.

| النسبة % | التكرار | تحتاج الانتظار للحصول على الخدمة |
|----------|---------|----------------------------------|
| 71,7% | 43 | نعم |
| 28,3% | 17 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على انهم يحتاجون للانتظار للحصول على الخدمات وذلك بنسبة 71.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان بالإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنهم لا يحتاجون للانتظار للحصول على الخدمات، وذلك بنسبة 28.3%.

من خلال النتائج المستقاة من الجدول نرجع للحديث عن الوظائف الكامنة للفاعلين في وظيفة هذه الخدمات؛ حيث تسمح بوجود اتفاق ضمني وعقد اجتماعي بين الفاعلين لتسيير هذه الخدمات في الانتظار من أجل الحصول على الخدمة، فمن خلال الاتفاق الضمني بين مختلف الفاعلين يلزم عليهم التقيد بها من أجل الحصول على هذه الخدمة، وهذا ما يوضح بأن الفاعلين واعين ومنتظمين في طريقة الحصول على هذه الخدمات، وبالرجوع إلى الحديث عن الخدمات فمثلا خدمة النقل الحضري يضطر الفاعلين للانتظار من أجل التنقل بالحافلات الموجودة على مستوى الحي لأن المصالح المعنية وضعت

قوانين من أجل تسييرها كـ 10 دقائق بين الحافلة والأخرى، وفي وقت الذروة القاطنين بالحي يضطرون للانتظار لوقت طويل أحيانا من أجل تحقيق مصالحهم وأهدافهم. وهذا ما يدع مستعملي الحافلات يرون بأنها لا تؤدي وظائفها على أكمل وجه.

نفس الشيء بالنسبة لخدمات الصحة، الفاعلين الاجتماعيين ينتظرون من أجل حصولهم على الخدمات الصحية في المركز الصحي الموجود بالحي الجديد، وهذا ربما راجع إلى اختلال البناء الاجتماعي في المركز الصحي وزيادة الطلب على الخدمات مما يؤدي إلى اختلال وظيفة هذه المرافق، فيصبح الطالب لهذه الخدمات متذمر منها، لذا لا بد من إعادة النظر من السلطات المعنية والمختصين سواء كان في زيادة الخدمات المقدمة أو في تحسينها أو حتى في تنظيمها فمثلا أوقات التطعيم للأطفال تكون في أيام محدودة مما يجعل اقبال الكثير من السكان في وقت واحد وبالتالي صعوبة تنظيم هذه العملية من طرف الطاقم الطبي وكذا تدمير كبير من طرف السكان ومعاناتهم من اجل تطعيم ابنائهم.

- قرب المرافق من منازل القاطنين بالحي:

نهدف من خلال هذا المتغير للكشف عن رأي أفراد العينة حول المرافق الموجودة بالحي هل هي قريبة من منازلهم أم بعيدة، فبيبين لنا أهمية تواجد المرافق الضرورية من عدمها بالحي الجديد حملة 1 وهل ينتقل السكان لمسافة بعيدة للحصول على الخدمة أم لا.

جدول رقم (23): توزيع العينة حسب قرب المرافق من المنازل

| النسبة % | التكرار | المرافق موجودة قريبة من منزلك |
|----------|---------|-------------------------------|
| 81.66% | 49 | نعم |
| 18.33% | 11 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن المرافق موجودة بالحي قريبة من منازلهم وذلك بنسبة 81.66%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان بالإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المرافق غير متواجدة بالحي وغير قريبة من منازلهم، وذلك بنسبة 18.33%.

يفضي بنا هذا الجدول مجددا إلى تقسيم الفضاء العام ومختلف أبنيته من مرافق وخدمات المختلفة في المجتمع الجزائري وبالتحديد في حي حملة 1 بباتنة، حيث إن البناء الاجتماعي والمتمثل في المرافق المختلفة التي سهرت السلطات المعنية على إقامتها بهذا الحي كلما كانت قريبة من القاطنين كلما أدت وظائفها وزادت من استحسان ورضا الفاعلين عنها، وإن السبب الكامن وراء وجود فئة كبيرة من المبحوثين الذين يرون بأن المرافق متواجدة بالقرب من المواطنين في دراستنا الراهنة، مردها إلى السياسات والتنظيمات والتخطيطات التي قامت بها السلطات المحلية لوضع التجهيزات وكل الإمكانيات في هذه المجمعات السكنية الجديدة وتقريبها من الفاعلين الاجتماعيين، حتى يكون هناك نوع من الاستقرار والتوازن داخل هذه المجمعات السكنية الحديثة، بالإضافة إلى ما تقدمه هذه المرافق من تسهيلات وخدمات في الحياة الاجتماعية واليومية للقاطنين بها، فلا يضطر المواطن لقطع عدة كيلومترات من أجل تحقيق هدف معين أو تلبية مختلف حاجياتهم، فالتهيئة العمرانية للأقطاب السكنية تستدعي أن تكون مرافق متواجدة بقرب الساكنين، وهذا ما أكدت عليه ملاحظتنا البسيطة أثناء فترة تواجدها لإجراء الدراسة الميدانية، فالحي الجديد حملة 1، حيث يتواجد به عدة مرافق وهي قريبة من الساكنين.

وبالعودة إلى نتائج الدراسة نجد أن البيانات المستقاة من ميدان تثبت أيضا بأن هناك قلة من المبحوثين صرحوا بأن المرافق غير متواجدة بالحي وغير قريبة من منازلهم، وهذا ما يوضح ربما أن هناك بعض منازل بعيدة قليلا عن مكان تواجد مختلف المرافق بالحي نظرا لكون المجمع السكني هو عبارة عن عمارات سكنية إلا أن هذه مرافق متواجدة بالفعل وهي تبعد قليلا عليهم وهذا ما أثبتته ملاحظتنا البسيطة للميدان، وهناك بعض المرافق الكبرى بعيدة عليهم ومتواجدة بالمدينة كالمستشفيات وأماكن الترفيه ومحطات النقل الحضري الكبرى وغيرها، وربما يكمن السبب أيضا في الاستهتار الذي لمسناه من طرف المبحوثين في الإجابة على استمارات الدراسة.

- المرافق وتلبية احتياجات السكان:

يبين لنا هذه المعرفة من الكشف عن رأي أفراد العينة حول عدد المرافق المتوفرة بالحي الجديد حملة 1 هل تستطيع تلبية احتياجات القاطنين بالحي من عدمه، فعدم تلبية المرافق للاحتياجات يبين تواجد نقص في تسيير هذه المرافق أما تلبية للاحتياجات فهذا يبين تسيير جيد لهذه المرافق.

جدول رقم (24): رأي أفراد العينة حول المرافق وتلبية احتياجات.

| عدد المرافق يلبي كل الحاجات | التكرار | النسبة % |
|-----------------------------|---------|----------|
| تلبية | 18 | 30,0% |
| لا تلبية | 42 | 70,0% |
| المجموع | 60 | 100.00% |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن عدد المرافق لا يلبي كل الحاجات وذلك بنسبة 70.00%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن عدد المرافق الموجودة في الحي الجديد تلبية حاجيات، وذلك بنسبة 30.00%.

يقودنا هذا الجدول مجدداً إلى البناء الاجتماعي والوظيفة، وإن السبب الكامن وراء وجود فئة من المبحوثين الذين يرون بأن المرافق لا تلبية احتياجات أكثر في دراستنا الراهنة، مردها إلى أن هذه الفئة من المبحوثين ترى بأن المرافق لا تؤدي دورها ووظيفتها الاجتماعية على أكمل وجه، وهناك خلل وظيفي في مهامها، مما أدى إلى إنعكاس ذلك على الحياة اليومية للقاطنين بالحي، فالنقل الحضري لا يلبي مختلف الاحتياجات ربما ذلك راجع للطلبات المتزايدة عليه أو لنوعية التجهيزات والوسائل والإمكانيات المتوفرة لهذه الخدمة، فمعظم الحافلات لا تلبية الاحتياجات خاصة أثناء فترات الذروة وبذلك أصبح القاطنين بهذا الحي متذمرين من عدم تلبية احتياجاتهم.

وإن الحديث أيضاً عن الخدمات الصحية لا يقل شأنًا عن المرافق الأخرى، حيث نجد بأن القاطنين بهذا الحي يرون بأن المركز الصحي المتواجد بالمجمع السكني أصبح لا يلبي احتياجاتهم، نظراً للاقبال عليه، وبالإضافة أيضاً إلى أن المجمع السكني (الحي الجديد) يضم حوالي 1840 عمارة وسكان

الحي كبير، لذا على الجهات المعنية توسعة المركز الصحي والعمل على توفير مختلف الإمكانيات والتجهيزات واللوجستيات الضرورية لكي يؤدي هذا المرفق وظيفته.

وإن تفسير هذا التوزيع يتجاوز الهدف من دراستنا الراهنة، وبالعودة إلى نتائج الدراسة نجد أن البيانات المستقاة من ميدان الدراسة كانت متجانسة مع كل الفئات الاجتماعية التي تم إجراء الدراسة عليها.

حيث أن زيادة الطلب على هذه الخدمات وأحيانا في نفس الوقت مما يؤدي بضعف ونقص فعالية أداء هذه المرافق وهذا ما يراه الساكنين بهذا الحي الجديد بأنها أصبحت لا تلبي حاجياتهم اليومية المختلفة، فعدد الساكنين في هذا الحي الجديد كبير، وينبغي على المسؤولين والمختصين في مجال تهيئة المناطق الحضرية والمديريات والسلطات المحلية الاهتمام بتحسين أداء المرفق حتى تؤدي وظائفها على أكمل وجه وتلبي حاجيات الساكنين.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن عدد المرافق الموجودة في الحي الجديد تلبي حاجيات؛ وهذا ما يوضح ربما المبحوثين استحسنوا ما تقدمه المرافق الموجودة فهم يرونها بأنها تلبي من طلباتهم وحاجياتهم بالرغم من أن عددها قليل، بالإضافة إلى أنها لا تسمح لهم بالتنقل إلى المدينة لإشباع مختلف الحاجيات اليومية.

- الرضا عن خدمة المرافق والخدمات المتوفرة:

نهدف من خلال هذا المتغير للكشف عن رضا القاطنين عن المرافق والخدمات المتوفرة في الحي الجديد حملة 1 من عدمه، فرضا عن خدمة جميع المرافق والخدمات تبين لنا تسيير حسن لهذه المرافق وعدم رضاهم فيبين السخط عن تسيير هذه المرافق والخدمات.

جدول رقم (25): رأي المبحوثين حول الرضا عن المرافق والخدمات المتوفرة

| النسبة % | التكرار | الرضا عن خدمة جميع المرفق والخدمات المتوفرة |
|----------|---------|---|
| 35,0% | 21 | راضين |
| 65,0% | 39 | غير راضين |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أنهم غير راضين عن خدمة جميع المرافق والخدمات المتوفرة وذلك بنسبة 65.00%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنهم راضين عن خدمة جميع المرافق والخدمات المتوفرة، وذلك بنسبة 35.00%.

من خلال هذا الجدول نرجع بالحديث أيضا لمسألة التوازن الوظيفي والخلل الوظيفي الذي يصيب بعض الأنساق والأنظمة مما يؤدي إلى اختلال النسق العام للمجتمع، ومجددا نتحدث عن الخلل الذي يصيب بعض المرافق والخدمات الحضرية التي قامت الدولة بتشييدها في ولاية باتنة ونتحدث هنا عن المجمع السكني حملة 1 وما يضمنه من مختلف المرافق والخدمات، وإن السبب الكامن وراء وجود فئة من المبحوثين غير راضين عن المرافق والخدمات المتوفرة أكثر في دراستنا الراهنة، مردها إلى كون هذه المرافق والخدمات لا تؤدي وظائفها الاجتماعية على أكمل وجه وهذا ما أثبتته نتائج الجداول السابقة في هذه الدراسة، وبالعودة إلى نتائج الدراسة نجد أن البيانات المستقاة من ميدان كانت متجانسة مع كل الفئات الاجتماعية التي تم إجراء الدراسة عليها.

حيث أنهم غير راضين عن تقديم وأداء هذه الخدمات ومرافق متوفرة وربما هذا راجع إلى تزايد الطلب عليها أو أنها قليلة ولا تلبي مختلف الحاجيات، أو ربما لا يتم تقييمها ومحاولة بذل جهود للتحسين من فعالية أداءها وهذا ما أكدت عليه النتائج الموجودة في الجدول رقم 27.

فخدمات ومرافق النقل الحضري حسب ملاحظتنا البسيطة نرى عدم تواجد محطات رسمية في المجمع السكني ناهيك عن الطرق والشوارع المزدهمة، بالإضافة إلى استعمال حافلات قديمة من قبل الناقلين والاكتظاظ الموجود بها كل هذه العوامل تؤدي إلى أن القاطنين بهذا الحي مستاءين من هذه الخدمة.

أما بالحديث عن الخدمات الصحية فتواجد مركز صحي واحد في مجمع سكني يضم كثير من الأسر حتما سيؤدي إلى تزايد الإقبال عليه خاصة من فئات التي لا تملك الذهاب لأماكن أخرى.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنهم راضين عن خدمة جميع المرافق والخدمات المتوفرة؛ وهذا ما يوضح ربما المبحوثين يرون بأن الخدمات والمرافق بالرغم من تأديتها للوظائف ومحاولتهم تلبية

حاجيات اليومية للسكان فإنها تؤدي عملها على أكمل وجه بالرغم من نقص فعليتها في بعض الأوقات وبطالبون بتحسينها من خلال زيادة عدد المرافق والقائمين عليها وتقييمها من فترة إلى أخرى.

- أهم الخدمات التي تحتاجها كثيرا وبشكل يومي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين في أهم الخدمات التي يحتاجونها كثيرا في حياتهم وبشكل يومي، وأي الخدمات مطلوبة أكثر من قبل القاطنين بالحي.

جدول رقم (26): رأي المبحوثين حول أهم الخدمات التي يحتاجونها.

| النسبة % | التكرار | الخدمات التي تحتاجها كثيرا وبشكل يومي |
|----------|---------|---------------------------------------|
| 25.5% | 47 | خدمة النقل الحضري |
| 26.6% | 49 | الخدمات الصحية |
| 26.1% | 48 | التعليم |
| 21.7% | 40 | الترفيه |
| 100.00% | 184 | المجموع |

- تضخم العينة نظرا لتعدد الإجابات.

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال المتعلق بالخدمات التي يحتاجونها كثيرا وبشكل يومي، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن الخدمات التي يحتاجونها كثيرا وبشكل يومي هي الخدمات الصحية بواقع 26.6%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 26.1% من المبحوثين الذين يرون أن الخدمات التي يحتاجونها كثيرا وبشكل يومي هي خدمة التعليم، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 25.5% من المبحوثين الذين يرون أن الخدمات التي يحتاجونها كثيرا وبشكل يومي هي خدمة النقل الحضري، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 21.7% من المبحوثين الذين يرون أن الخدمات التي يحتاجونها كثيرا وبشكل يومي هي خدمة الترفيه.

إن المبحوثين يؤكدون من خلال هذا الجدول بأن الخدمات التي يحتاجون إليها أكثر هي الخدمات الصحية والتعليم وخدمة النقل الحضري أكثر من بقية الخدمات الأخرى، والتي يحتاجونها بشكل يومي في حياتهم الخاصة، فلا بد من توفر عيادة للعلاج لتشخيص مختلف الأمراض والأوبئة، ويحتاجون أيضا إلى

توفير متوسطات وثانويات وإبتدائيات من أجل تعليم أبناءهم الصغار، ويحتاجون بكثرة لخدمة النقل الحضري من أجل التنقل للمدينة وقضاء مختلف مصالحهم الشخصية والعامّة، وهذا ما وفرته المصالح المختصة في التهيئة والتعمير وذلك من خلال توفر حي حملة 1 الجديد على مختلف هذه المرافق والخدمات اللازمة لحياة الساكنين.

كما أن من شأن توفر هذه الخدمات الحضرية في المجمعات السكنية تجعل القاطنين بها متقبلين وراضين لتوفر شروط الحياة الحضرية واحتواءها على كامل المرافق التي تضمن رفاهية الحياة الحضرية وتسهل الحياة الاجتماعية.

حيث إن الأدوار الاجتماعية لهذه المرافق والخدمات أصبح ضروري أكثر من اي وقت مضى خاصة أن متطلبات الحياة العصرية الراهنة تفرض ذلك، فمختلف الأعمال التي يؤديها الفاعلين الاجتماعيين تكون خارج الفضاء الخاص وفي الفضاء العام مثل الجامعات والمستشفيات والعمل في مختلف الميادين وبالتالي فإنها تتطلب توفر لخدمة النقل الحضري وضم إلى ذلك أن المنطقة تبعد عن مركز المدينة بحوالي 7 كلم فهي تحتاج للتواصل بينها وبين المدينة حتى لا تكون مجمع منعزل عنها. و بالعودة إلى نتائج الدراسة نجد أن البيانات المستقاة من ميدان الدراسة كانت متجانسة مع كل الفئات الاجتماعية التي تم إجراء الدراسة عليها.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن المبحوثين يرون بأن خدمات الصحية وخدمة التعليم وخدمة النقل الحضري هي الخدمات الأكثر طلبا من القاطنين في الحي الجديد حملة 1.

- الخدمات الحضرية وسوء التنظيم:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول الخدمات الحضرية وما مدى تنظيمها في الحي الجديد حملة 1، فإذا كانت تعاني من سوء التنظيم فهذا معناه بأن هناك مشكلات في تسيير هذه الخدمات الحضرية.

جدول رقم (27): رأي أفراد العينة حول نوعية التنظيم للخدمات الحضرية

| النسبة% | التكرار | تعاني الخدمات الحضرية من سوء التنظيم |
|---------|---------|--------------------------------------|
| 80,0% | 48 | نعم |
| 18,3% | 11 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن الخدمات الحضرية تعاني من سوء التنظيم وذلك بنسبة 80.00%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الخدمات الحضرية لا تعاني من سوء التنظيم، وذلك بنسبة 18.3%.

حيث أن الخدمات الحضرية تعاني من مشكلات كثيرة متعلقة بتسيير هذه الخدمات لكن أكثر مشاكل هي مرتبطة بسوء التنظيم، ما يوضح أن المبحوثين غير راضين عن الخدمات الحضرية، فالخدمات الحضرية ومختلف مرافقها لا تؤدي وظيفتها بأكمل وجه نتيجة لتواجد بعض مشكلات ومعوقات، وربما راجع السبب في نقص الوعي الثقافي لدى الساكنين في هذا الحي الجديد في كيفية تسيير المرافق الحضرية والتي تحتاج إلى تكافل الجهود بين مختلف الفاعلين في المجتمع السكني، بالإضافة أيضا ربما يرجع السبب في كيفية المحافظة والاعتناء بهذه المرافق كنقص في عمليات الصيانة والتنظيف وغيرها، وربما أيضا يرجع السبب لعدد السكان الكبير بهذا الحي الجديد فكل هذه العوامل تمت ملاحظتها في ميدان الدراسة.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الخدمات الحضرية لا تعاني من سوء التنظيم؛ وهذا ما يوضح ربما المبحوثين يرون بأن هذه القائمين عليها يقومون بأداء واجباتهم على أكمل وجه، ويحسنون في تسييرها .

جدول رقم (28): أسباب سوء تسيير الخدمات الحضرية

| النسبة % | التكرار | الأسباب |
|----------|---------|--------------------------------------|
| 21,7% | 13 | سوء التسيير من قبل المسؤولين |
| 58,3% | 35 | سوء التنفيذ من قبل الإدارة والعاملين |
| 80,0% | 48 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال المتعلق في خانة الإجابة بنعم، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن السبب في معاناة الخدمات الحضرية من سوء التنظيم راجع إلى سوء التنفيذ من قبل الإدارة والعاملين بواقع 58.3%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 21.7% من المبحوثين الذين يرون أن السبب في معاناة الخدمات الحضرية من سوء التنظيم راجع إلى سوء التسيير من قبل المسؤولين.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن المبحوثين يرون بأن سوء تنفيذ من قبل الإدارة والعاملين للمخططات لتهيئة الحضرية ومراقبة هذه المرافق لحضرية نجم عنه ضعف من ناحية تسييرها مما أثر على أداءها الكلي، فأحيانا الإدارة والعاملين لا يقومون بتنفيذ مخططات متعلقة بتسيير المرافق الحضرية بدقة حيث لمس المبحوثين ان هناك نوعا من التهرب من المسؤوليات والتخلي عنها مما أدى إلى تدهور بعض المرافق الحضرية المتواجدة في الحي الجديد.

- الرقابة الدورية على الخدمات الحضرية:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول وجود رقابة دورية على الخدمات الحضرية من عدمه وذلك وفق متغير المهنة، فوجود رقابة دورية على الخدمات الحضرية يبين بأن هناك حرص في تسيير هذه الخدمات وتنظيمها.

جدول رقم (29): رأي المبحوثين حول وجود الرقابة الدورية على الخدمات الحضرية حسب متغير المهنة.

| المجموع | | طالب | | متقاعد | | موظف | | عامل | | بطل | | المهنة احتمال |
|---------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | |
| 46,7% | 28 | 0,0% | 0 | %6.66 | 4 | %21.66 | 13 | %14.99 | 9 | 3.33% | 2 | توجد |
| 53,3% | 32 | %1.66 | 1 | %3.33 | 2 | %23.33 | 14 | %23.33 | 14 | %1.66 | 1 | لا توجد |
| 100.00% | 60 | %1.66 | 1 | %10 | 6 | %45 | 27 | %38.33 | 23 | %5 | 3 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأنه ليست هناك رقابة دورية على نوعية الخدمات الحضرية بواقع 53.3%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الموظفين بواقع 23.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين العاملين بواقع 23.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في متقاعدين بواقع 3.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الطلاب بواقع 1.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين البطالين بواقع 1.66%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 46.7% من المبحوثين الذين يرون بأن هناك رقابة دورية على نوعية الخدمات الحضرية، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الموظفين بواقع 21.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين العمال بواقع 14.99%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين المتقاعدين بواقع 6.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين البطالين بواقع 3.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الطلاب بواقع 0.0%..

يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أن ليست هناك رقابة دورية على نوعية الخدمات الحضرية، فعدم وجود الرقابة على نوعية الخدمات الحضرية سواء من قبل البلدية أو المسؤولين أو السكان فإن ذلك ينجر عنه العديد من المشاكل والتي تؤثر مستوى أداء وفعالية هذه الخدمات، لذا يجب أن تكون هناك رقابة لأداء هذه الخدمات وصيانتها وتحسين في أداءها لأن المراقبة

من شأنها أن تحد من العراقيل التي يواجهها القاطنون على مستوى الحي الجديد حملة 1، كما لا بد أيضا أن يكون هناك مستوى من الوعي الثقافي لدى المبحوثين من أجل المحافظة على هذه الخدمات، وذلك من خلال تحسيس الساكنين بأهمية هذه الخدمات من خلال الأنشطة التي تقوم بها لجنة الحي أو على مستوى الجمعيات المتواجدة على مستوى الحي الجديد حملة 1، فالخدمات المتواجدة على مستوى الحي الجديد هي لصالح القاطنين بهذا الحي، فإن لم يكن هناك تعاون بين كل المصالح والجهات المعنية لا يمكن أن تؤدي هذه الخدمات فعلية كبيرة، لذا وجب الحرص دائما على تنفيذ عمليات الرقابة على أداء الخدمات الحضرية.

- اقتراحات وحلول هذه المشكلات: (البدائل الوظيفية)

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول الاقتراحات التي يقدمونها من أجل حل المشكلات التي تواجههم في الحي الجديد والمتعلقة بالخدمات الحضرية والمرافق وتسييرها.

جدول رقم(30): اقتراحات أفراد العينة لحل المشكلات المطروحة.

| النسبة % | التكرار | اقتراحات لحل هذه المشكلات |
|----------|---------|---------------------------|
| 26.66% | 16 | تحمل البلدية مسؤولياتها |
| 35.00% | 21 | تعاون السكان فيما بينهم |
| 38.33% | 23 | تعاون السكان مع البلدية |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على سؤال المتعلق بالاقتراحات لحل المشكلات، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن اقتراحات أفراد العينة لحل هذه المشكلات تكمن في تعاون السكان مع البلدية بواقع 38.33%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 35.00% من المبحوثين الذين يرون أن اقتراحات أفراد العينة لحل هذه المشكلات تكمن في تعاون السكان فيما بينهم، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 26.66% من المبحوثين الذين يرون أن اقتراحات أفراد العينة لحل هذه المشكلات تكمن في تحمل البلدية مسؤولياتها.

يقودنا هذا الجدول للحديث عن البدائل الوظيفية حيث إن الأدوار الاجتماعية التي تؤديها هذه الخدمات والمرافق الحضرية أدى إلى سوء اختلال التوازن داخل النسق العام، وإن السبب الكامن وراء اقتراحات المبحوثين لدراستنا الراهنة، مردها إلى أن الخدمات والمرافق الحضرية لم تلتزم بتأدية وظيفتها على أكمل وجه وهذا ما خلق الكثير من المشاكل ولنفاذي هذه المشاكل اقترح المبحوثين بعض الاقتراحات والتي تعد بدائل وظيفية من أجل تحقيق الاستقرار والاستمرار وتحقيق التوازن داخل النسق العام، وبالعودة إلى نتائج الدراسة نجد أن البيانات المستقاة من ميدان الدراسة كانت متجانسة مع كل الفئات الاجتماعية التي تم إجراء الدراسة عليها.

ما يفسر بأنه من أجل تفادي وحل مختلف المشاكل الموجودة في حي حملة 1 الجديد فلا بد من تعاون السكان مع البلدية وتعاون السكان فيما بينهم، فلا بد من تعزيز التعاون مع البلدية من خلال تقديم الحلول والاقتراحات ومساعدة في حل مشاكل من دون تفاقمها، فالساكنين من خلال توصيل الشكاوي والاقتراحات لمصالح البلدية المختصة، تقوم البلدية في معالجة المشاكل لتقديم الحلول مناسبة لتلك المشاكل، كما يجب أيضا تعاون السكان فيما بينهم من خلال التآزر والتكافل الاجتماعي، فمثلا عند حدوث خلل على مستوى نظام الصرف الصحي للمنازل فالساكنين لا ينتظرون قدوم البلدية لإصلاح المشكل وإنما يبادرون بإصلاح هذا المشكل لوحدهم من خلال تعاونهم فيما بينهم إلا في حالة عدم قدرتهم هنا تتدخل المصالح البلدية وتعالج الأمر، وهكذا مع بقية المشاكل الأخرى المتواجدة في الحي الجديد حملة 1.

- تصنيف أداء الخدمات والمرافق:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة وجهة رأي المبحوثين حول تصنيفهم لأداء الخدمات الحضرية والمرافق في الحي الجديد حملة 1، وترجع أهمية المتغير هذا في معرفة وتقييم أداء الخدمات والمرافق وتبيان نمط التسيير فيها.

جدول رقم (31): رأي المبحوثين حول تصنيف أداء الخدمات والمرافق.

| النسبة % | التكرار | تصنيف أداء الخدمات والمرافق |
|----------|---------|-----------------------------|
| 36,7% | 22 | ضعيف |
| 50,0% | 30 | متوسط |
| 13,3% | 8 | جيد |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على سؤال المتعلق بتصنيف أداء الخدمات والمرافق، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن أداء الخدمات والمرافق متوسط بواقع 50.00%، لتتخفص النسبة من المجموع الكلي إلى 36.7% من المبحوثين الذين يرون أن تصنيف أداء الخدمات والمرافق كان ضعيف، لتتخفص النسبة من المجموع الكلي إلى 13.3% من المبحوثين الذين يرون أن تصنيف أداء الخدمات والمرافق كان جيد.

من خلال استقراء البيانات الإحصائية المتعلقة بتصنيف أداء المرافق والخدمات في الجدول أعلاه، يتبين أن هذه المنطقة الحضرية الجديدة (حملة 1) وبالرغم من كونها أنشئت لأهداف معينة من خلال توفير كل المرافق والخدمات للسكان إلا أن الخدمات والمرافق الاجتماعية الضرورية للحياة الحضرية والتي تلعب وظيفة مهمة وفعالة في البناء الاجتماعي والتكيف لم ترق إلى مستوى عالي من الأداء، حيث أنها تتأرجح بين مستوى متوسط ومستوى ضعيف، بالرغم من توفر مركز صحي بالمنطقة (مستوصف) والذي يمثل الخدمات الصحية إلا أنه لم يقيم بالجيد من طرف المبحوثين وهذا مرده للنقص المسجل على هذا المركز، أيضا بالنسبة للنقل أقروا بضعف خدمات النقل، ويعد من أبرز المشاكل والعوائق التي أصبحت تطرح بشكل إلحاح في الآونة الأخيرة على مستوى هذه المنطقة، وهذا مرده إلى عدم التنظيم الجيد لهذه الخدمة من حافلات مهترئة ومحطات الغير رسمية ناهيك عن الانتظار لعدة دقائق من أجل الركوب في الحافلة أو استعمال سيارة أجرة إن وجدت بالطبع، لأن سيارات الأجرة لا تأتي كثيرا إلى الحي الجديد، وخاصة أن هذه المشاكل كثيرا ما تطرح في ساعات الذروة الصباحية والمسائية حين الكل متوجه إلى عمله أو إلى الجامعات وغيرها.

بالإضافة إلى تردد السكان على هذه الخدمات بكثرة جعلهم يرونها بأن غير قادرة على تلبية متطلبات الحياة، فالخدمات موجودة كخدمة النقل الحضري والتعليم والخدمات الصحية إلا أنها لا تؤدي وظائفها على أكمل وجه، لذا نجدهم مستاءين كثيرا عليها. والبعض يرى بضرورة تحسين أداء هذه الخدمات والمرافق سواء من الساكنين أنفسهم فلا بد لهم من تقديم مساهمات في ذلك، أو من خلال تدخل الجهات الوصية.

المحور الثاني: مشكلات النقل الحضري.

أ. استخدام النقل الحضري:

– استعمال النقل يوميا:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة وجهة رأي المبحوثين حول استعمالهم للنقل يوميا وذلك حسب متغير مكان العمل؛ سواء الذين يعملون في الحي الجديد حملة 1، أو الذين يعملون في المدينة، ويرجع أهمية المتغير هذا في معرفة استخدام خدمة النقل وأهميته في الحياة اليومية والاجتماعية للقاطنين بالحي الجديد.

جدول رقم (32): رأي المبحوثين حول استعمال النقل يوميا حسب مكان العمل.

| المجموع | | في المدينة | | داخل الحي الجديد | | مكان العمل |
|---------|-------|------------|-------|------------------|-------|------------|
| النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | احتمال |
| 78.3% | 47 | 66.66 % | 40 | 11.67% | 7 | نعم |
| 21.7% | 13 | 18.34 % | 11 | 3.33% | 2 | لا |
| 100.00% | 60 | 85.00% | 51 | 15.00% | 9 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأنهم يستعملون النقل يوميا بواقع 78.3%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الذين يعملون في المدينة بواقع 66.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يعملون داخل الحي الجديد بواقع 11.67%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 21.7% من المبحوثين الذين يرون بأنهم لا يستعملون النقل يوميا، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين داخل الحي الجديد بواقع 18.34%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يعملون في المدينة بواقع 3.33%.

يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أنهم يستعملون النقل بصفة يومية وخاصة المبحوثين الذين يعملون في المدينة لأن المنطقة السكنية (الحي الجديد حملة 1) يبعد عن العمل، وبالتالي فذلك يستلزم من المبحوثين أن يتنقلوا يوميا من أجل العمل وكسب قوت يومهم، فأهمية مواصلات والنقل بصفة يومية لها أثر عميق على مستوى النشاطات الاجتماعية والاقتصادية وتنشيط التحركات سواء داخل الحي الجديد حملة 1 أو في المدينة، فالساكنين في الحي الجديد من طلبة وموظفين ومتقاعدين يستعملون النقل بصفة يومية من أجل تأدية أعمالهم، وبما أن معظم المبحوثين يعملون خارج الحي الجديد لذلك لابد من التنقل يوميا إلى مدينة ومزاولة نشاطاتهم، كما أن القاطنين بالحي الجديد أيضا يتنقلون داخل الحي وبصفة يومية، أما المبحوثين الذي لا يستعملون النقل الحضري بصفة يومية ربما راجع ذلك إلى استخدامهم لسياراتهم النفعية أو السياحية أو الشاحنات ومواصلات أخرى شخصية.

- عدد حافلات التي تستعمل للوصول إلى هدفك المقصود:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة وجهة رأي المبحوثين الحي الجديد حملة 1 حول عدد الحافلات التي يستعملونها من أجل الوصول إلى أهدافهم، ويرجع أهمية المتغير هذا لمعرفة عدد الحافلات التي يستخدمها القاطنين إلى تقييم خدمة النقل الحضري خاصة تلك المتواجدة في الحي الجديد حملة 1، فاستخدام عدد قليل من حافلات يبين بقرب المسافة، أما استخدام حافلات كثر فهو يبين بعد مسافة بين الحي الجديد حملة 1 وبين الهدف المقصود من طرف الساكنين بهذا الحي.

جدول رقم (33): رأي المبحوثين حول عدد حافلات التي تستعمل للوصول إلى الهدف المقصود.

| النسبة % | التكرار | عدد الحافلات المستعملة للوصول إلى هدفك |
|----------|---------|--|
| 20,0% | 12 | حافلة |
| 41,7% | 25 | حافلتين |
| 18,3% | 11 | ثلاث حافلات |
| 20,0% | 12 | أكثر من ثلاث حافلات |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق بعدد الحافلات التي تستعمل للوصول إلى الهدف المقصود أو المكان الذي يريد الوصول إليه، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن عدد الحافلات التي يركبونها من أجل الوصول إلى هدفهم هو حافلتين بواقع 41.7%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 20.00% من المبحوثين الذين يرون أن عدد الحافلات التي يركبونها من أجل الوصول إلى هدفهم أكثر من ثلاث حافلات، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 18.3% من المبحوثين الذين يرون أن عدد الحافلات التي يركبونها من أجل الوصول إلى هدفهم هو ثلاثة حافلات.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن المبحوثين قد يضطرون إلى استخدام أكثر من حافلة واحدة من أجل الوصول إلى هدفهم، فمعظم الحافلات قد تسير في منحى لا يناسب المتنقل فيضطر إلى التوقف في محطة قريبة واستخدام حافلة أخرى، وذلك حسب المنطقة التي يود المتنقل الذهاب إليها، مثلاً يريد المتنقل الذهاب من محطة الحي الجديد حملة 1 إلى محطة المسافرين يركب في حافلة واحدة توصله إلى محطة المسافرين، ربما هو يريد الذهاب إلى مدينة تيمقاد أو مناطق أخرى فيركب في حافلة أخرى ويذهب إلى مقصده هذا من جهة، ومن جهة أخرى فحسب الأهداف التي يود أن يقضيها والمصالح المتواجدة عبر تراب الولاية.

- الوقت اللازم للوصول للمحطة:

يهدف من خلال هذا المتغير معرفة وجهة رأي المبحوثين في الحي الجديد حملة 1 حول الوقت الذي يلزمهم للوصول لمحطة النقل الحضري حسب متغير السن، وترجع أهمية المتغير هذا في معرفة الوقت اللازم للوصول لمحطة خدمة النقل، اي أن الفئة الشبابية لا تستغرق كثيرا لتصل، أما فئة كبار السن فيلزمهم وقت للوصول، كما ترجع أهميته في قضاء حوائج الحياة اليومية والاجتماعية المختلفة للقاطنين بالحي الجديد.

جدول رقم (34): رأي المبحوثين حول الوقت اللازم للوصول للمحطة حسب متغير السن.

| المجموع | سنة 60-51 | | سنة 50-41 | | سنة 40-31 | | سنة 30-20 | | السن احتمال | |
|---------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|--------|-----------|--------|----------------|---------------------|
| | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | | |
| 3,3% | 2 | %0.00 | 0 | %1.66 | 1 | %1.66 | 1 | %0.00 | 0 | 5 دقائق |
| 25,0% | 15 | %11.67 | 7 | %3.32 | 2 | %8.33 | 5 | %1.66 | 1 | 10 دقائق |
| 38,3% | 23 | %15.01 | 9 | %4.99 | 3 | %8.33 | 5 | %10.00 | 6 | 15 دقيقة |
| 33,3% | 20 | %15.01 | 9 | %8.31 | 5 | %6.66 | 4 | %3.33 | 2 | أكثر من 25 دقيقة |
| 100% | 60 | %41.7 | 25 | %18.3 | 11 | %25.00 | 15 | %15.00 | 9 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأنه يلزمهم من الوقت للوصول إلى محطة النقل الحضري حسب متغير السن 15 دقيقة بواقع 38.3%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 51 و 60 سنة بواقع 15.01%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنة بواقع 10.00%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 31 و 40 سنة بواقع 8.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 41 و 50 سنة بواقع 4.99%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 33.33% من المبحوثين الذين يرون بأنه يلزمهم أكثر من 25 دقيقة من الوقت للوصول إلى محطة النقل الحضري، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 51 و 60 سنة بواقع 15.01%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في

فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 41 و 50 سنة يعملون بواقع 8.31%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 31 و 40 سنة بواقع 6.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنة يعملون بواقع 3.33%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 25.00% من المبحوثين الذين يرون بأنه يلزمهم 10 دقائق من الوقت للوصول إلى محطة النقل الحضري، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 51 و 60 سنة بواقع 11.67%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 31 و 40 سنة بواقع 8.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 41 و 50 سنة بواقع 3.32%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنة بواقع 1.66%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 3.3% من المبحوثين الذين يرون بأنه يلزمهم 5 دقائق من الوقت للوصول إلى محطة النقل الحضري، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 41 و 50 سنة بواقع 1.65%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 31 و 40 سنة بواقع 1.65%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين 51 و 60 سنة بواقع 0.00%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنة بواقع 0.00%.

يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أنهم يحتاجون وقت من أجل الوصول إلى محطة النقل الحضري خاصة فئة كبار السن، لأن هذه الفئة تتمتع بخصائص معينة فالنزول من السلالم بالنسبة لهم والصعود لمنازلهم يستغرق وقتاً، ناهيك أيضاً عن بعد محطة النقل الحضري قليلاً عليهم عكس الفئات الشابة الأخرى التي لا تحتاج الى وقت كبير للوصول للمحطة .

- تواجد محطة نقل قريبة من منازلهم:

نهدف من خلال هذا المتغير معرفة وجهة رأي المبحوثين في الحي الجديد حملة I حول تواجد محطة للنقل الحضري قريبة من منازلهم، ويرجع أهمية المتغير هذا في معرفة مكان تواجد محطة النقل الحضري قريبة من منازل الساكنين بالحي الجديد أو من عدمه، فتواجد المحطة قريبة من منازل الساكنين

يبين بأن خدمة النقل الحضري حسنة، وكلما كانت بعيدة من منازل الساكنين فإنهم يستغرقون وقت للوصول إليها.

جدول رقم (35): رأي أفراد العينة حول تواجد محطة نقل قريبة من منازلهم.

| النسبة % | التكرار | توجد محطة قريبة من منزلك |
|----------|---------|--------------------------|
| 78,3% | 47 | نعم |
| 21,7% | 13 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن محطة النقل توجد بالقرب من منازلهم وذلك بنسبة 78.3%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنها بعيدة عن منازلهم، وذلك بنسبة 21.7%.

حيث أن محطة النقل الحضري متواجدة على مقربة من منازل الساكنين في الحي الجديد حملة 1، وهذا ما يوضح بأن مثل هذه المحطات عندما تكون قريبة من الساكنين تنقص من كاهل الساكنين مشقة التنقل لمسافات من أجل ركوب في الحافلات، كما أنها تساهم في ربط الحي الجديد بالمدينة والمناطق القريبة منها مما يعمل على تقليص العزلة بينها وبين بقية الأحياء السكنية الأخرى.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنها بعيدة عن منازلهم، وهذا ما يوضح ربما المبحوثين يسكنون بعيدون قليلا عن المحطة، نظرا لأن الحي الجديد به عمارات كثيرة، كما أن ذلك راجع أيضا إلى أن مستجوبين ربما من فئات السن كبيرة لأن المشي إلى محطة يشعرهم بالتعب وذلك من خلال نزول السلالم بالإضافة إلى المشي للمحطة.

الصورة رقم (05): عينة من محطة الحي الجديد حملة 1



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

- المحطة مغطاة:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة وجهة رأي المبحوثين في الحي الجديد حملة 1 حول تواجد محطة للنقل الحضري قريبة من منازلهم، ويرجع أهمية المتغير هذا في معرفة مكان تواجد محطة النقل الحضري قريبة من منازل القاطنين بالحي الجديد أو من عدمه، فتواجد المحطة قريبة من منازل القاطنين يبين بأن خدمة النقل الحضري حسنة، وكلما كانت بعيدة من منازل القاطنين فإنهم يستغرقون وقت للوصول إليها.

جدول رقم (36): رأي أفراد العينة حول المحطة مغطاة.

| النسبة % | التكرار | المحطة مغطاة |
|----------|---------|--------------|
| 33,3% | 20 | نعم |
| 66,7% | 40 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن المحطة غير مغطاة وذلك بنسبة 66.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن محطة مغطاة، وذلك بنسبة 33.3%.

- المحطات غير رسمية:

حيث أن معظم محطات الموجودة على مستوى الحي الجديد هي غير مغطاة، ما يوضح بأن القاطنين بالحي الجديد لم يحافظوا على المحطة وربما قد قاموا بتكسير محطات وهذا استهتار من المواطنين أو من الأطفال، فتحطيم مثل هذه محطات لا يعطي للمحيط بعدا جماليا كما أنه عندما تكون المحطة مغطاة فإنها تحمي المواطن من أشعة الشمس الحارقة خاصة أثناء فصل الصيف، بالإضافة إلى المحافظة على المواطنين من الأمطار وتساقطات الثلوج والرياح وغيرها، وعندما تكون غير مغطاة فإنها تعرضه لأشعة الشمس وتساقط الأمطار والثلوج والرياح القوية لذا ينبغي المحافظة على هذه المحطات. وبالتالي تحقيق الوظائف الواجب توفرها في محطة النقل.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن محطة مغطاة 20%؛ وهذا ما يوضح أن المبحوثين يرون تلك المحطات المغطاة ولا يركزون على المحطات الأخرى وذلك لأنهم يستعملون المحطات المغطاة صدفة نظرا لنزولهم فيها أو ركوبهم منها. فهناك محطات غير مبنية إطلاقا فهي مجرد مكان أمام الرصيف تتوقف فيه الحافلات وهناك محطات منتظمة ونظيفة وهي المتواجدة في الطرقات الرئيسية ووسط المدينة.

- المحطة تحتوي على مقاعد للانتظار:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول المحطة المتواجدة بالحي الجديدة حملة 1 تحتوي على مقاعد للانتظار أم لا، ويمكننا ذلك من مساعدتنا في معرفة الوعي الثقافي والاجتماعي للساكين وإمكانية المحافظة على خدمات المرافق أم لا.

جدول رقم (37): رأي المبحوثين في المحطة ومدى احتوائها على مقاعد للانتظار.

| النسبة % | التكرار | المحطة تحتوي على مقاعد الانتظار |
|----------|---------|---------------------------------|
| 23,3% | 14 | نعم |
| 76,7% | 46 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن المحطة لا تحتوي على مقاعد للانتظار وذلك بنسبة 76.6%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على مقاعد للانتظار، وذلك بنسبة 23.3%.

حيث أن معظم المحطات المتواجدة بالحي الجديد لا تحتوي على مقاعد للانتظار، وهذا ما يفسر بأن الساكنين بهذا الحي قد تلاعبوا بهذه الكراسي التي كانت موجودة وتعرضت للتخريب والكسر، وهذه الظاهرة منتشرة كثيرا عبر كامل القطر الوطني الجزائري، وما هو إلا نقص في وعي الثقافي لدى المواطنين في كيفية الحفاظ على هذه المنشآت العامة، فعندما تتحطم مقاعد المحطات يصبح المواطن هو الذي لا يستطيع الجلوس ويبقى واقف في الانتظار لأنه أحيانا لا تأتي المواصلات بسهولة تامة نظرا لعدة عوامل موجودة كالازدحام أو أعطال في الحافلات وغيرها لذا يضطر الساكن بالحي الوقوف طويلا لينتظر وصول الحافلات، وفيه أيضا من هو كبير في السن أو مريض ولا يستطيع أن يبقى واقف طول مدة الانتظار مما يؤثر على قواه الجسمانية، لذا كان من الواجب الحفاظ على هذه الممتلكات العامة والمكاسب الشخصية لأنها في نهاية المطاف هي مرافق عامة لصالح الجميع.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على مقاعد للانتظار، وهذا ما يوضح أن هناك محطات تحتوي على مقاعد للانتظار وهذه مقاعد غير صالحة للجلوس عليها لكنهم يعتبرونها مقاعد للانتظار وهناك بعض المحطات لم يتم تحطيم مقاعد الانتظار فيها لذلك بقيت كما هي والمتواجدة خاصة في الأماكن والطرق الرئيسية العامة أين يكون هناك توفر للرجال الامن .

- المحطة تحتوي على هاتف عمومي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول المحطة المتواجدة بالحي الجديدة حملة 1 تحتوي على هاتف عمومي أم لا، ويمكننا ذلك من مساعدتنا في معرفة الوعي الثقافي والاجتماعي المنتشر لدى الساكنين وهل يحافظون على خدمات هذا المرفق أم لا.

جدول رقم (38): يبين رأي أفراد العينة حول احتواء المحطة على هاتف عمومي.

| النسبة % | التكرار | المحطة تحتوي على هاتف عمومي |
|----------|---------|-----------------------------|
| 10,0% | 6 | نعم |
| 90,0% | 54 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن المحطة لا تحتوي على هاتف عمومي وذلك بنسبة 90.00%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على هاتف عمومي، وذلك بنسبة 10.00%.

حيث أن المحطة لا يوجد بها هاتف عمومي وإنما توجد محلات بها هاتف ويمكن للساكنين أن يستخدمونها، مثلما ذكرناه من قبل، فلقد كان هناك هاتف عمومي لكنه لا يشتغل نظراً لحالة التخريب الذي تتعرض له مثل هذه المرافق العامة، لذا كان يجب على الساكنين أن يحافظوا على الخدمات العصرية التي كانت موجودة في الحي الجديد ولا يعرضونها للتخريب والتكسير لأنهم في نهاية المطاف هم من سوف يستخدمونها، فالهاتف العمومي يمكن من إجراء اتصالات ويمكن من تقليل الكثير من النفقات المالية لأن أسعاره في متناول الجميع، فالساكنين في الحي الجديد كان يستخدمون بطاقات هاتفية في الهاتف العمومي من أجل إجراء الاتصال كما أن عليهم دفع مبالغ زهيدة لكنها تمكنهم من إجراء اتصالات لساعات طويلة لكن نظراً للتخريب الذي تعرض له بقيت فقط آثار تواجد هاتف عمومي، مثله مثل بقية مرافق الأخرى التي تعرضت للتخريب والتهشيم وهذا ما أكدته نتائج الجدول رقم (38) والجدول رقم (39).

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على هاتف عمومي؛ وهذا ما يوضح ربما المبحوثين يقصدون بأنه كان هناك هاتف عمومي لكنه لا يشتغل وأثاره مازالت متواجدة في الحي الجديد.

- احتواء المحطة على لافتات:

نهدف من هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول المحطة المتواجدة بالحي الجديدة حملة 1 تحتوي على لافتات وقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات أم لا وكذا خريطة توضح الأماكن التي يمر من خلالها الحافلات، ويمكننا ذلك من معرفة احتواء هذه المحطات على العناصر الضرورية لتأدية الخدمة أم لا.

جدول رقم (39): يبين احتواء المحطة على لافتات موضحة.

| النسبة% | التكرار | المحطة تحتوي على لافتات وقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات |
|---------|---------|--|
| 25,0% | 15 | تحتوي |
| 75,0% | 45 | لا تحتوي |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن المحطة لا تحتوي على لافتات خاصة بوقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات وذلك بنسبة 75.0%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن محطة تحتوي على لافتات وقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات، وذلك بنسبة 25.00%.

حيث أن المحطة لا تحتوي على لافتات لأنها ليست محطة كبيرة لنقل مسافرين مثل المحطات البرية الموجودة في المدينة، فاللافتات الخاصة بوقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات نجدها فقط في المحطات البرية، فهي مهمة جدا في توعية المسافرين بأوقات رحلاتهم وإرشادهم بأي حافلة يركب.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على لافتات وقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات؛ وهذا ما يوضح أن المبحوثين قصدوا تلك اللافتات الموجودة في الحافلات والتي يضعها أغلب الناقلين.

- احتواء المحطة على رقم الخط وخريطة شبكة النقل:

نهدف من هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول المحطة المتواجدة بالحي الجديد حملة 1 هل تحتوي على رقم الخط وخريطة شبكة النقل، ويساعدنا ذلك في معرفة احتواء هذه المحطات على العناصر الضرورية لتأدية الخدمة على أكمل وجه أم لا.

جدول رقم (40): يبين رأي المبحوثين حول احتواء المحطة على رقم الخط وخريطة شبكة النقل.

| النسبة % | التكرار | تحتوي المحطة على رقم الخط وخريطة النقل |
|----------|---------|--|
| 20,0% | 12 | تحتوي |
| 80,0% | 48 | لا تحتوي |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على عدم احتواء المحطة على رقم الخط وخريطة شبكة النقل وذلك بنسبة 80.00%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بلا، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على رقم الخط وخريطة شبكة النقل، وذلك بنسبة 20.00%.

حيث أن المحطة ليس مكتوب فيها لافتات تبين خريطة شبكة النقل وإنما لافتات تبين أرقام خطوط الناقلين فقط، فاللافتات الموجودة في الحي الجديد لا توضح المحطات التي يمر عليها الناقلين، مما يقع بعض المتنقلين أحيانا في أخطاء عندما يركبون في حافلات لا تؤدي بهم في نهاية المطاف إلى وجهتهم المقصودة وبالتالي يضطرون إلى تغيير الحافلات في كل مرة، أو النزول في محطات قريبة من وجهاتهم المقصودة.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المحطة تحتوي على رقم الخط وخريطة شبكة النقل؛ وهذا ما يوضح ان المبحوثين يقصدون أرقام خطوط الناقلين وخريطة شبكة النقل الموجودة في بعض لافتات الحافلات، فأصحاب النقل يضعون أرقام خطوطهم بالإضافة إلى معلومات تتعلق بالمحطات التي يمرّون عليها.

- الشوارع:

- الشوارع بها مواقف خاصة بالحافلات:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول الشوارع تحتوي على مواقف خاصة بالحافلات أم لا، ويساعدنا ذلك في معرفة احتواء هذه الشوارع على العناصر الضرورية لتأدية خدمة النقل على أكمل وجه أم لا.

جدول رقم (41): رؤية المبحوثين لمواقف الحافلات بالشوارع

| النسبة% | التكرار | الشوارع بها مواقف خاصة بالحافلات |
|---------|---------|----------------------------------|
| 86,66% | 52 | موجودة |
| 13,34% | 8 | غير موجودة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون بتواجد مواقف خاصة بالحافلات في الشوارع وذلك بنسبة 86.66%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم تواجد في الشوارع محطات خاصة بالحافلات وذلك بنسبة 13.34%.

حيث أن مسار النقل للحافلات يتضمن المرور في الشوارع للوصول في الأخير إلى المحطة النهائية، لذلك لجأ بعض الناقلين إلى التوقفات العشوائية في الشوارع وجعلها محطات خاصة، وهذا ليس فقط تقديم خدمة حسنة للمتقلين وإنما للسعي أكثر والحصول على زبائن أكثر، مما يساهم في تحصيل نسب عالية من الأرباح لأصحاب هذه الحافلات، فكلما كانت عدد محطات قليلة التي تخصصها مديريات النقل والمهتمين بالطرق، كلما كان سائقي هذه الحافلات متذمرين وابتكروا محطات خاصة بهم من أجل التوقف، من دون مراعاة للمتقلين، وفي بعض الأحيان يضطر إلى توقف لبعض الدقائق، وهذا ما أدى إلى خلق المشاكل مع المتقلين.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم تواجد محطات خاصة بالحافلات في معظم الشوارع؛ وهذا ما يوضح ان المبحوثين كانوا يعتبرون المحطات العشوائية التي يتوقف فيها السائقون غير قانونية،

واعتبروا بأن المحطات المتواجدة في الشوارع غير كافية بالنسبة لهم لتحقيق مقاصدهم وأهدافهم، وفي بعض الأحيان يدخلون في مناوشات مع السائقين خاصة عندما يطلبون منهم التوقف في أماكن والسائقين يرفضون ذلك، وهذه مناوشات أيضا يمكن أن تحدث بين منتقلين فيما بينهم.

الصورة 06: أحد مواقع الحافلات في الحي الجديد حملة 1.



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

- الشوارع تحتوي عدد من المحطات للحافلات:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين حول الشوارع تحتوي على عدد من المحطات للحافلات أم لا، وبساعدنا ذلك في معرفة احتواء هذه الشوارع على العناصر الضرورية لتأدية خدمة النقل والنقل الحضري على أكمل وجه أم لا.

جدول رقم (42): رأي أفراد العينة في الشوارع تحتوي على عدد من المحطات.

| النسبة % | التكرار | الشوارع تحتوي على عدد من المحطات للحافلات |
|----------|---------|---|
| 63,3% | 38 | نعم |
| 36,7% | 22 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

التحليل الإحصائي:

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على تواجد عدد من المحطات للحافلات وذلك بنسبة 63.3%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم وجود عدد من المحطات للحافلات، وذلك بنسبة 36.7%.

يقودنا هذا الجدول مجدداً إلى البناء الاجتماعي وتقسيم فضاء العام في المجتمع الجزائري، وإن السبب الكامن وراء وجود فئة من المبحوثين الذين يرون أن الشوارع تحتوي على عدد من المحطات أكثر في دراستنا الراهنة، مردها إلى أن هذه الفئة تنتقل حيث يتواجد عدد من المحطات للحافلات، والتي تقديم خدمات للسكان في حي حملة I وتساعد في التقليل من البعد عن مركز الولاية باتتة، ونقل مختلف المتقنين سواء لوسط الولاية أو مختلف المناطق المجاورة لها.

كما أن هناك محطات غير رسمية يتوقف فيها الناقلين لينقلوا المواطنين حيث انها استحدثت من خلال الاتفاق الضمني بين مختلف الفاعلين كمحطات رسمية، لكن الطابع الغالب هو المحطات الغير رسمية في الشوارع، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم وجود عدد من المحطات للحافلات، وهذا ما يوضح بأن المحطات الموجودة في الوقت الراهن لا تؤدي دورها بشكل جيد خاصة المحطة المتواجدة بالمجمع السكني، لذلك لا يعتبرونها محطة للحافلات، كما ان بقية المحطات المتوفرة لم تحقق كل المتطلبات الضرورية.

- مسار الحافلة يتوفر على محطات مناسبة لتنقلاتهم اليومية:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي المبحوثين في مسار الذي تتبعه الحافلة يتوفر على محطات مناسبة لتنقلاتهم اليومية أم لا، ويساعدنا ذلك لمعرفة المسارات التي تتبعها الحافلات وأهميتها بالنسبة للمبحوثين من خلال تنقلاتهم اليومية وذلك لتأدية خدمة النقل على أكمل وجه أم لا.

جدول رقم (43): رأي المبحوثين في مسار الحافلة.

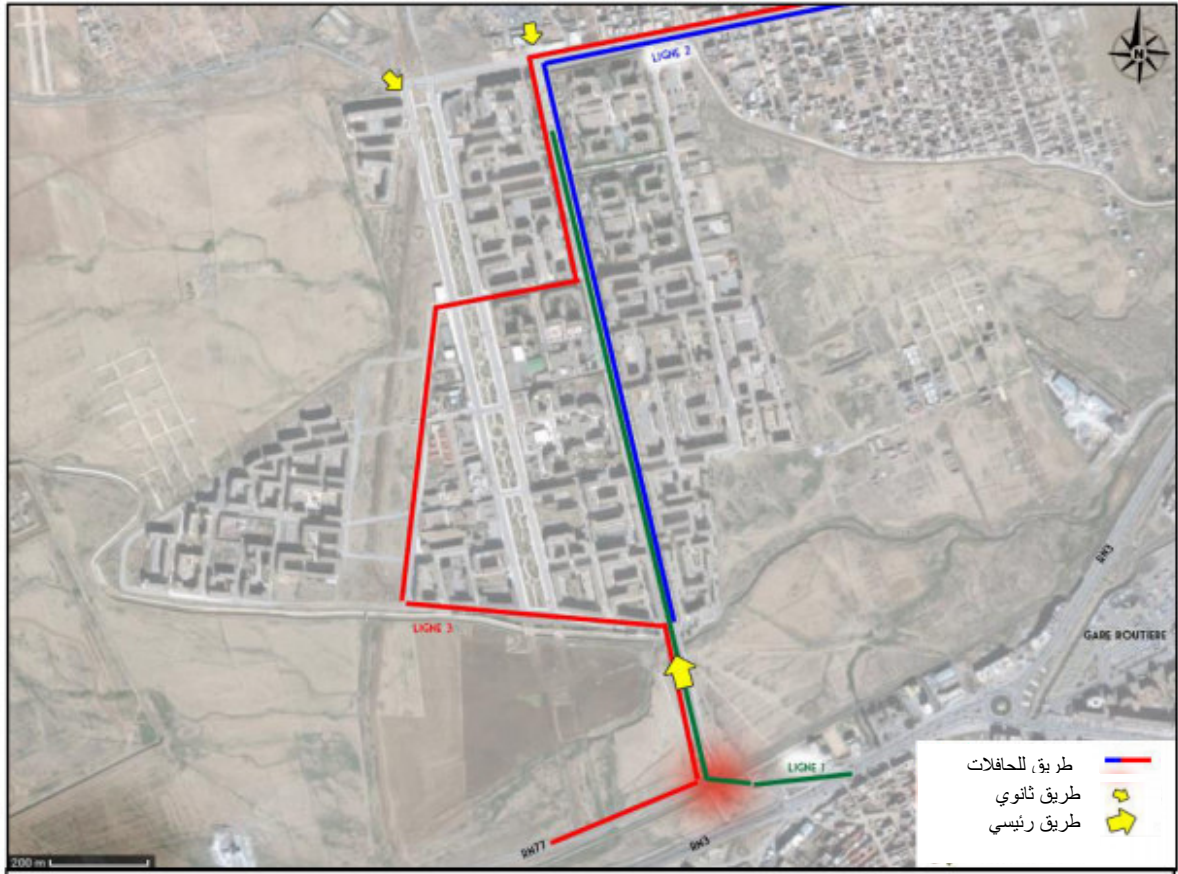
| النسبة % | التكرار | توفر مسار الحافلة على محطات مناسبة لتنتقلاتك اليومية |
|----------|---------|--|
| 56,7% | 34 | نعم |
| 43,3% | 26 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على تواجد محطات مناسبة لتنتقلاتهم اليومية في مسار الحافلة وذلك بنسبة 56.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم مناسبة محطات لتنتقلاتهم اليومية في الحافلات، وذلك بنسبة 43.3%.

حيث يتواجد عدد من المحطات في مسار الحافلة وهذا ما يساعد في التنقلات اليومية للمبحوثين، فالسائقين يمرّون في شوارع مختلفة ومسار الحافلة يكون طويل نوعاً ما حتى يصل إلى المحطة النهائية وهذا ما يساعد المبحوثين للتنقل في الحافلات، ونجد بأن المواطنين لا يتذمرون من طول مسار الحافلة إذا كان الغاية من التنقل بعيداً أما إذا كان هناك عدد كبير من راكبين فنرى التذمر واضح لدى بعض المتقّلين.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم مناسبة المحطات لتنتقلاتهم اليومية في الحافلات، وهذا ما يوضح أن المبحوثين يضطرون إلى التنقل عبر وسائل النقل الفردية لكي يقللوا من وقت زمن الرحلة من جهة والوصول إلى الوجهة في مدة زمنية قصيرة وتقادي للمشاكل الموجودة في الحافلات كالاكتظاظ ومرور عبر محطات لا تساعدهم في الوصول إلى أهدافهم، ومنهم من يضطرون إلى التنقل من محطة إلى أخرى والنزول والصعود وغيرها وهذا ما يؤثر في زمن الرحلة ويخلق مشاكل مع السائقين والقاطبين.

خريطة رقم (10): تبين مسار الحافلات للحي الجديد حملة 1.



المصدر: Google earth + عمل الباحث

- شبكة الطرق تشكل عائقا أثناء تنقلاتهم:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول شبكة الطرق وهل تشكل عائقا أثناء

تنقلاتهم أم لا، وبساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول شبكات الطرق أم لا.

جدول رقم (44): رأي أفراد العينة في شبكة الطرق.

| النسبة % | | التكرار | | شبكة الطرق تشكل عائقا أثناء التنقلات | |
|----------|-------|---------|----|--------------------------------------|-----|
| 51% | 96,7% | 30 | 57 | الازدحام | نعم |
| 31.7% | | 19 | | ضيق الشوارع | |
| 13.3% | | 8 | | سوء تصميم الطرق والشوارع | |
| 3,3% | | 3 | | لا | |
| 100.00% | | 60 | | المجموع | |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن شبكة الطرق تشكل عائقا لهم أثناء تنقلاتهم وذلك بنسبة 96.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان بالإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن شبكة الطرق لا تشكل عائقا لهم أثناء تنقلاتهم، وذلك بنسبة 3.3%.

ومن خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن الازدحام يعد من العوائق التي تواجههم أثناء تنقلاتهم وذلك بنسبة 50.0%؛ لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 31.7% من المبحوثين الذين يرون أن ضيق الشوارع يعد من العوائق التي تواجههم أثناء تنقلاتهم، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 13.3% من المبحوثين الذين يرون أن سوء تصميم الطرق والشوارع هو من العوائق التي تواجههم أثناء تنقلاتهم.

حيث أن معظم الطرق الموجودة تشكل عائقا أثناء تنقلات المواطنين وهذا راجع إلى عدة اعتبارات منها تقادم مشاكل الطرقات من خلال نقص في التهيئة والتعبيد والترفييت، وكثرة الممهلالت التي أصبحت تشكل هاجسا أمام السائقين والمواطنين على حد سواء، حيث أن أغلبية هذه الممهلالت يتم إنشاءها بطريقة عفوية ولا تخضع للمعايير العلمية والعالمية، بالإضافة أيضا إلى العامل الثقافي حيث يقوم الناس أحيانا بالمشي في وسط الشوارع ويتركون الرواق المخصص لهم مما يسمح بتكوين نوع من الفوضى في الطريق ويؤثر على السير، بالإضافة إلى أشغال الحفر سوء متعلقة بصيانة شبكة المياه أو قنوات الصرف الصحي، أو الحفر العشوائي بقصد إعطاء نوع من الجمالية للطريق، كل هذه العوائق وعوائق أخرى

تجعل من شبكة الطرق الموجودة في ولاية باتنة تعاني من نقص كبير مما يؤثر بالسلب سواء على المواطنين أو الناقلين .

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن شبكة الطرق لا تشكل عائقا لهم أثناء تنقلاتهم، وهذا ما يوضح أن المبحوثين لم يهتموا بأمر الطريق هل يشكل لهم عائقا أو لا وإنما انصب تركيزهم على بقية المرافق الأخرى خاصة منها المرافق والخدمات الضرورية للحياة، وهناك من المبحوثين لا يملكون سيارات ويتنقلون عبر الحافلات وسيارات الأجرة وغيرها لذلك لا يابهون بأهمية شبكة الطرق.

- المشكلات التنظيمية:

حيث يرى المبحوثين بأن أكبر مشكلة تعيقهم أثناء تنقلاتهم اليومية هي مشكلة الازدحام في الشوارع نظرا لعدة اعتبارات وأسباب فالشوارع في وسط المدينة، دائما مزدحمة .فبالرغم من المجهودات التي تقوم بها الجهات الوصية من أجل تقليل ظاهرة الازدحام كتتنظيم حركة المرور بواسطة إشارات المرور وعمل الأنفاق الأرضية والجسور وغيرها من الآليات المشجعة لتقليل من الازدحام وتحسيس المواطنين بضرورة التنقل عبر وسائل النقل الجماعية كسيارات الأجرة والحافلات، والتقليل من التنقل عبر المركبات الفردية، إلا أن هذه المشكلة تبقى بدون حل، ويبقى مشكل اخر يتعلق بضيق الشوارع، وذلك سواء بسبب سوء تصميمات الشوارع نظرا لعدم اتساع الرقعة الجغرافية والمساحات الضرورية والكافية للشوارع وقدم تصميم الشوارع في وسط المدينة، بالإضافة إلى أن الكثير من الباعة قد يقوموا بدفع سلعهم خارج الإطار المسموح مما يضيق من الرواق المخصص للمشاة، وبالتالي يصبح الناس يمشون في الشوارع والطرق، وهذا ما يؤثر على التنقل، هذا بالإضافة أيضا إلى سوء تصميم الطرق والشوارع نتيجة للمخططات العشوائية سواء في التهيئة العمرانية أو في تنفيذ السيئ للمخططات.

- الوسائل والهياكل والقوانين التنظيمية:

- عدد الحافلات كاف:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول عدد الحافلات وهل هو كاف أم غير كاف، ويساعدنا معرفة عددها في فهم نوعية الخدمة المقدمة وهل تؤدي خدماتها على أكمل وجه أم لا.

جدول رقم (45): رأي أفراد العينة حول عدد الحافلات حسب متغير مكان العمل.

| المجموع | | في المدينة | | داخل الحي الجديد | | مكان العمل |
|---------|-------|------------|-------|------------------|-------|------------|
| النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | احتمال |
| 65.00% | 39 | 51.67% | 31 | 13.33% | 8 | كاف |
| 35.00% | 21 | 33.33% | 20 | 1.67% | 1 | غير كاف |
| 100.00% | 60 | 85.00% | 51 | 15.00% | 9 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأن عدد الحافلات كاف بواقع 65.00%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الذين يعملون في المدينة بواقع 51.67%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يعملون داخل الحي الجديد بواقع 13.33%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 35.00% من المبحوثين الذين يرون بأن عدد الحافلات غير كاف، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يعملون في المدينة بواقع 33.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين يعملون داخل الحي الجديد بواقع 1.66%.

يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أن عدد الحافلات كاف خاصة عند الفئة التي تعمل في المدينة، لأنها تحتاج كثيرا إلى التنقل وخاصة من أجل مزاوله مختلف نشاطاتهم اليومية والمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للولاية، فإن تواجد عدد كاف من الحافلات من شأنه أن ينقص الضغط على بقية الطرق الأخرى للمواصلات والتنقل، فالقاطنين في الحي الجديد حملة 1 يرون أن عدد الحافلات امر ضروري خاصة للذين لا يملكون سيارات أو وسيلة نقل فمن شأن هذه

الحافلات أن تحقق لهم أهدافهم وغاياتهم وتوصلهم إلى الأماكن التي يقصدونها وفي أوقات معينة، كما من شأنه أن يكون همزة وصل بين المدينة المركز والحي الجديد حملة 1 ولا يكون الحي الجديد في عزلة عن مركز الولاية نظرا لأن الحي الجديد لا يقع بعيدا عن مستوى الولاية فقط 8 كلم، وهذه مسافة لا تعتبر بعيدة جدا، بينما أقلية من المبحوثين يرون بأن عدد الحافلات غير كاف ويرجع الأمر إلى توافد الساكنين على هذه الحافلات بكثرة خاصة أوقات العودة للمنزل وأوقات الذروة ويطلبون زيادة في عدد الحافلات حتى تلبي لهم حاجياتهم.

- حالة الحافلات:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول حالة الحافلات جيدة، متوسطة، سيئة، ويساعدنا ذلك في معرفة حالة وسائل النقل ورضا المبحوثين عنها لكي تؤدي خدماتها على أكمل وجه.

جدول رقم (46): رأي أفراد العينة حول حالة الحافلات.

| النسبة % | التكرار | حالة الحافلات |
|----------|---------|---------------|
| 30.0% | 18 | جيدة |
| 36,7% | 22 | متوسطة |
| 33,3% | 20 | سيئة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق بحالة الحافلات، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن حالة الحافلات متوسطة بواقع 36.7%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 33.3% من المبحوثين الذين يرون أن حالة الحافلات سيئة، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 30.00% من المبحوثين الذين يرون أن حالة الحافلات جيدة.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن حالة الحافلات هي متوسطة كون أن أغلب الناقلين الخواص يملكون حافلات للنقل لكن ليست بحلة جيدة وإنما قد نجدها تعود إلى فترات التسعينات أو الألفيات لكنها مازالت تعمل ولا يهم في نظر المالكين لحالة الحافلة هل هي متوسطة أم جيدة أو سيئة

بقدر ما يهمهم أنها تعمل ويكسبون أرزاقهم، وهذا بالرغم من أن مديريات النقل تلزم الناقلين بمراقبة الحافلات والمركبات إلا أن الناقلين لا يلتزمون بالتعليمات. ووجود بعض الحافلات التابعة للمؤسسة الجوارية للنقل الحضري وهي حافلات جديدة وتسير في أوقات محدد هذه الأخيرة يفضلها المبحوثين على غيرها من الحافلات الأخرى إلا أن عددها غير كاف.

الصورة 07: عينة من الحافلات الخاصة بخطوط الحي الجديد حملة 1



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

- المشاكل الموجودة بالحافلة.

- وجود الاكتظاظ بالحافلات:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول وجود الاكتظاظ في الحافلات أم لا،

ومعرفة ذلك يساعدنا في فهم رضا المبحوثين عنها أم لا.

جدول رقم (47): رأي أفراد العينة حول وجود الاكتظاظ بالحافلات.

| النسبة % | التكرار | الاكتظاظ موجود بالحافلات |
|----------|---------|--------------------------|
| 96,7% | 58 | نعم |
| 3,3% | 3 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على وجود الاكتظاظ في الحافلات وذلك بنسبة 96.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الاكتظاظ غير موجود في الحافلات وذلك بنسبة 3.3%.

حيث أن من بين المشاكل الموجودة بالحافلات هي مشكلة الاكتظاظ، فسائقي النقل الحضري يعتمدون إلى نقل عدد كبير من السكان في حافلاتهم مما يضطرهم إلى توقفات كثيرة في مسار النقل من حي حملة 1 إلى باتنة المركز، ويضطر المتقلين إلى الركوب في هذه الحافلات لأن أسعارها في المتناول عكس سيارات النقل الحضري، ففي بعض الحافلات يقوم السائقين والقاطنين إلى نقل عدد كبير من المتقلين ومنهم من يبقون واقفين طول فترة الرحلة وفي تزامن مع بعضهم البعض مما يترتب عليه وجود بعض السرقات لأغراضهم الشخصية كالهواتف وغيرها، ونرى أيضا وجود بعض مناقشات مع السائقين للمطالبة بعدم صعود عدد كبير، وقد تحدث بعض المشاحنات خاصة مع الفئات الكبيرة في السن، أو بعض التحرشات بالنساء فغاية السائقين والقاطنين بالاهتمام بالمتقلين أو النظر للمشاكل التي تحدث في الحافلة بقدر ما هو النظر للحصيلة التي تم جمعها في الأخير.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن الاكتظاظ غير موجود في الحافلات؛ وهذا ما يوضح ان المبحوثين قد تنقلوا إلى بعض الأماكن في الأوقات التي يقل فيها الاكتظاظ، ومنهم من يرى أن مسألة اكتظاظ الحافلة من عدمه لا يدخل في صلب اهتمامه لأن غرضه هو أن ينتقل بالوسيلة ويصل إلى تحقيق مراده.

- المعاملة بالحافلات:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول في الحافلات، وبمساعدة في معرفة حالة المعاملة داخل الحافلة رضا المبحوثين عنها أم لا.

جدول رقم (48): رأي أفراد العينة حول المعاملة بالحافلات.

| النسبة% | التكرار | المعاملة بالحافلات |
|---------|---------|--------------------|
| 45,0% | 27 | حسنة |
| 55,0% | 33 | سيئة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن المعاملة في الحافلات سيئة وذلك بنسبة 55.00%؛ في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المعاملة حسنة في الحافلات وذلك بنسبة 45.00%.

حيث أن المعاملة سيئة في الحافلة، فأصحاب النقل الحضري لا يولون الاعتبار والاهتمام للمتقلبين الذين ينتقلون عبر حافلاتهم فالغاية هي نقلهم وتحصيل الفائدة، لذا نجد داخل الحافلات العديد من المشاكل ومن بينها الاكتظاظ، وعدم احترام المتقلبين واعتبارهم كسلعة فقط واستعمال الموسيقى المرتفعة وأحيانا الرعونة في السياقة مما يجعل الركاب يستاءون من هذه الحالة.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن المعاملة حسنة في الحافلات، وهذا ما يوضح ان المبحوثين قد ينتقلون مع سائقين وقابضين يعاملونهم بلطف ولباقة ويحترمونهم، ولعدم تواجد المشاكل في الحافلات لذلك يشعر المسافرين بالراحة خاصة في حافلات المؤسسة العمومية للنقل الحضري.

- معاملة السائق للمتقلبين:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول معاملة السائق للمتقلبين معاملاتهم هل هي (معاملة مقبولة، أم معاملة غير مقبولة) في الحافلات، وبمساعدة ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول معاملة السائقين للمتقلبين أثناء تنقلاتهم المختلفة.

جدول رقم (49): رأي أفراد العينة حول معاملة السائق للمتقلين.

| النسبة % | التكرار | معاملة السائق للمتقلين |
|----------|---------|------------------------|
| 60,0% | 36 | مقبولة |
| 40,0% | 24 | غير مقبولة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أن معاملة السائق للمتقلين مقبولة وذلك بنسبة 60.00%؛ في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن معاملة السائق للمتقلين غير مقبولة، وذلك بنسبة 40.00%.

أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، حيث أن سائقي النقل يعاملونهم بلطف خاصة فئات الكبيرة في السن، ويتجادبون أطراف الحديث في شتى المواضيع المختلفة من قضايا سياسية واجتماعية وثقافية وما يحدث في البلاد من أوضاع، فالسائقين يحاولون قدر الإمكان الحديث والمعاملة الحسنة للمتقلين.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن معاملة السائق للمتقلين غير مقبولة؛ وهذا ما يوضح أن المبحوثين أحيانا يكونون منزعجون كثيرا من معاملة السائق لهم خاصة إذا لم يلبي لهم مختلف احتياجاتهم كالتوقف المفاجئ في غير المحطات المعلنة، أو قلقهم حول الاكتظاظ الموجود في الحافلة.

- نوعية معاملة القابضين:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول نوعية معاملة القابضين للمتقلين هل هي (معاملة مقبولة، أم معاملة غير مقبولة) في الحافلات، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول معاملة القابضين للمتقلين أثناء تنقلاتهم المختلفة.

جدول رقم (50): رأي أفراد العينة حول نوعية معاملة القابضين.

| النسبة % | التكرار | نوعية معاملة القابضين |
|----------|---------|-----------------------|
| 51,7% | 31 | مقبولة |
| 48,3% | 29 | غير مقبولة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن النسب متقاربة فالمبحوثين يؤكدون على أن معاملة القابضين للمتقلين مقبولة وذلك بنسبة 51.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن معاملة القابضين للمتقلين غير مقبولة، وذلك بنسبة 48.3%.

حيث أن قابضي النقل يعاملونهم معاملة تليق بهم وحسنة، ويحسنون التعامل مع مختلف الفئات من شرائح المجتمع، ويملك ملاك النقل على توظيف ممن لديهم سلوك حسن وسوي ولديه خبرة في العمل، مما سينعكس إيجاباً على راحة المتقلين، خاصة أن هناك مواقف تستدعي من القابض أن يعاملهم معاملة حسنة كفتح نافذة ما أو مساعدتهم على الصعود والنزول من الحافلة، وفي بعض الحالات من لا يملك النقود لا يدفع أجرة التنقل وغيرها، وهذا ما يشعر المواطن براحة كبيرة في تنقله.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأن معاملة القابضين للمتقلين غير مقبولة؛ وهذا ما يوضح أن المبحوثين مستاءين من معاملة القابض لهم، حيث أن بعض ملاك النقل يقومون بتوظيف شباب بطال لا يملكون مستوى ولا يحسنون التعامل مع المتقلين، خاصة أن هذا النوع من القابضين لا يفكرون في كيفية معاملة المتقلين وإنما همهم فقط هو جمع الأموال واعتبار هذا المتقل مصدر للمال فقط، وهناك من القابضين من يعتدي ويتحرش بالنساء، وغيرها من مظاهر سوء المعاملة كالكلاب البذيء والشجارات مع سائقين آخرين أو الشجارات مع المواطنين وعدم احترام التوقف في بعض الأماكن، مما يؤدي بالمواطنين من التذمر من سوء معاملة القابضين وعدم التنقل معهم مرة أخرى وتفضيل وسائل نقل فردية كسيارات الأجرة.

- خدمات مقدمة للمريض.

أ. مشكلات الخدمات الصحية.

- العلاج في المركز الصحي بالمنطقة:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول علاجهم في المركز الصحي بالمنطقة، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين على العلاج في المركز الصحي بالمنطقة أم لا.

جدول رقم (51): رأي أفراد العينة حول العلاج في المركز الصحي.

| النسبة % | | التكرار | | العلاج من قبل في المركز الصحي بالمنطقة | |
|----------|-------|---------|----|--|-----|
| 61,7% | 90,0% | 37 | 54 | ملائم | نعم |
| 28,3% | | 17 | | غير ملائم | |
| 10,0% | | 06 | | لا | |
| 100.00% | | 60 | | المجموع | |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى أن المبحوثين قد عالجوا في المركز الصحي بالمنطقة وذلك ما يوافق نسبة 90.00 % أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى عدم قيامهم بالعلاج في المركز الصحي حملة 1 وتقدر نسبتهم 10.00%.

ومن خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق في حالة الإجابة بنعم، تبين لنا أن الاتجاه العام كان لدى المبحوثين الذين يرون أن الاستقبال عند دخولهم للمركز الصحي ملائم بواقع 61.7%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 28.3% من المبحوثين الذين يرون أن الاستقبال غير ملائم في المركز.

وهذا راجع إلى أن سكان الحي الجديد حملة 1 ينتقلون إلى العيادة ووحدة العلاج الموجودة في الحي للقيام بالفحوصات والعلاج المناسب من قبل الفريق الطبي المتواجد فيه.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى عدم قيامهم بالعلاج في المركز الصحي حملة 1، ويرجع السبب في ذلك أن أغلب المبحوثين يذهبون إلى أطباء متخصصين موجودين في المدينة أو الذهاب إلى المستشفيات، أو الذهاب إلى أطباء متخصصين لهم علاقة بهم من قبل وسبق لهم العلاج

عندهم، ومنهم من يرى بأن الأطباء والفريق الطبي والإداري للمركز الصحي حملة 1 لا يملك خبرة كافية، لذلك فإنهم يشعرون بضرورة الذهاب إلى أماكن أخرى قصد العلاج.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن الطاقم الإداري للمركز الصحي والفريق الطبي يسهر على الاستقبال الجيد للمرضى، فبمجرد أن يدخل المريض إلى المركز الصحي يتوجه إليه مجموعة الممرضين والذين يسهرون على الاستقبال يقومون بتجريد اسمه وإعطائه قسيمة ويوجهه إلى الطبيب المختص أو المصلحة التي يريد الفحص فيها، فهذا الاستقبال والترحيب الذي يلقاه المريض من الطاقم الإداري والطبي جعلهم يشعرون بنوع من الارتياح والطمأنينة، إلا أنه في بعض الأحيان تعم الفوضى داخل المركز الصحي نتيجة للاكتظاظ أو أن الطبيب قد تأخر عن المجيء، فنجد المرضى متذمرون من الاستقبال الغير الجيد وقد تنشأ في بعض الأحيان شجارات بسبب عدم دفع المرضى لحقوق العلاج مما يسيء العلاقة مع الفريق الإداري.

الصورة 08: توضح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-باتنة الجديدة للخدمات



المصدر: تم التقاطها من طرف الباحث يوم 16 مارس 2019

- الاكتظاظ في قاعات الانتظار:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول قاعات الانتظار في المركز الصحي بالمنطقة هل هي (مكتظة، أم غير مكتظة)، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول هياكل المركز الصحي وعدد الوافدين للمركز الصحي.

جدول رقم (52): رأي المبحوثين حول الاكتظاظ في قاعات الانتظار.

| وجود قاعات الانتظار | التكرار | النسبة % |
|---------------------|---------|----------|
| مكتظة | 43 | 71,7% |
| غير مكتظة | 17 | 28,3% |
| المجموع | 60 | 100.00% |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى أن المبحوثين قد وجدوا قاعات الانتظار مكتظة وذلك ما يوافق نسبة 71.7%. أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أن قاعات الانتظار وجدوها غير مكتظة وتقدر نسبتهم 28.3%.

هذا راجع إلى أن المرضى يتوافدون بكثرة على العيادة من أجل العلاج لذلك تكون قاعات العلاج مكتظة خاصة في أيام اللقاح الخاص بالأطفال الصغار ويضطر المرضى لانتظار دورهم في تلقي العلاج، وهذا ما يخلق في بعض مناوشات ومشاكل سواء من المرضى فيما بينهم أو بين المرضى والمسؤولين الإداريين، خاصة في الأيام التي يتواجد بها الأطباء المتخصصين، مما يضطر الفريق الإداري للمركز إلى تخصيص قائمة لترتيب المرضى لتجنب المشاكل، فكل مريض يمر في وقت مناسب وينتظر دوره.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أن قاعات الانتظار غير مكتظة، ويرجع السبب في ذلك أن المبحوثين لا يذهبون للعلاج في الأوقات التي يتواجد بها الكثير من المرضى، ففي الصباح يتوافد المرضى بكثرة على العيادة، لذا فإن بعض المرضى يفضلون المساء لإجراء الفحوصات والتشخيص والعلاج، فيجدون بأن عدد المرضى غير كبير وقاعات الانتظار فارغة فلا يضطرون للانتظار كثيرا.

ويرجع السبب أيضا إلى أن الفريق الإداري والصحي يقوم بتنظيم المرضى في شكل قوائم لانتظار أدوارهم ومن شأن هذه العملية التقليل من الضغوطات على العيادة من جهة وعلى المرضى من جهة أخرى.

- مقابلة الأطباء بسهولة:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول مقابلتهم للأطباء في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 هل تتم المقابلة بصورة سهلة وسلسلة ام لا وهذا يساعدنا في معرفة رضا المبحوثين حول معاملة الأطباء لهم.

جدول رقم (53): رأي المبحوثين حول سهولة مقابلة الأطباء.

| النسبة% | التكرار | مقابلة الأطباء بسهولة |
|---------|---------|-----------------------|
| 68.3% | 41 | نعم |
| 31,7% | 19 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى أن المبحوثين قد قابلوا الأطباء بسهولة وذلك ما يوافق نسبة 68.3 %، أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى عدم مقابلة الأطباء بسهولة وتقدر نسبتهم 31.7%.

هذا راجع إلى أن الأطباء يعاملون المرضى بصورة حسنة ويستقبلونهم بوجه متبسم ويسعى دائما الأطباء إلى تقديم النصح للمرضى والسؤال عن أحوالهم الشخصية لذلك نجد بأن المرضى يستحسنون مثل هذه التصرفات، فيصف الأطباء الدواء اللازم للمرضى ويحاولون تشخيص الأمراض بدقة، ويتعاونون فيما بينهم في بعض الحالات التي تستدعي ذلك.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى عدم مقابلة الأطباء بسهولة، ويرجع السبب في ذلك أن أغلب المبحوثين بعد انتظارهم لدورهم للوصول للأطباء والعلاج ونظرا لوجود أعداد كبيرة من المرضى (في بعض الأحيان)، لذا فإن المرضى قد يجدون الأطباء في حالة مزاجية سيئة وهذا ما قد يؤدي في بعض الحالات إلى مناوشات بين المرضى والأطباء فيضطرون إلى إعطاءهم مواعيد أخرى للعلاج.

- الوقت اللازم للانتظار لتلقي العلاج:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول الوقت الذي يلزمهم لتلقي العلاج في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين عن الوقت العلاج.

جدول رقم (54): رأي المبحوثين حول الوقت اللازم للانتظار لتلقي العلاج.

| النسبة % | التكرار | الوقت لتلقي العلاج |
|----------|---------|--------------------|
| 60,0% | 36 | نصف ساعة |
| 40,0% | 24 | أقل |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى أنه يلزمهم نصف ساعة من الوقت لتلقي العلاج وذلك ما يوافق نسبة 60.00% أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أنه يلزمهم من الوقت للعلاج أقل من نصف ساعة وتقدر نسبتهم 40.00%.

وهذا راجع إلى أن المركز الصحي للحي الجديد يتوافد عليه سكان الحي وبالتالي تكون قاعات الانتظار مكتظة ويطلب من المريض الانتظار حتى يحين دوره لتلقي العلاج، والفريق الطبي يقوم بتنظيم المرضى لتلقي العلاج وتجنب الفوضى، ويرجع السبب أيضا إلى اهتمام الأطباء بالمرضى أثناء فترة العلاج وبالتالي أخذ المزيد من الوقت الكافي لتشخيص الأمراض وبعض الأوبئة، فالوقت المخصص لكل مريض يزيد عن 5 دقائق إلى 10 دقائق وهذا ما أكدته لنا المبحوثين أثناء استجوابهم، هذا بالإضافة إلى أكدته نتائج المحصل عليها في الجدول رقم (52) حول القاعات المكتظة.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أنه يلزمهم من الوقت للعلاج أقل من نصف ساعة وتقدر نسبتهم 40.00%، ويرجع السبب في ذلك أن الفريق الطبي والإداري يعمل على تخفيف من زمن التشخيص في الأمراض البسيطة كالزكام وأمراض المعدة، مع التعامل الحسن والجيد مع المرضى، بالإضافة إلى نقص الاكتظاظ في بعض الأوقات خاصة في الفترات المسائية يقل زيارة المرضى للمركز الصحي.

- اهتمام الطبيب بحالة المريض الصحية:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول اهتمام الأطباء بحالة المرضى الصحية (مهتمون أم لا) في المركز الصحي، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا الباحثين حول اهتمام الطبيب بحالة المريض الصحية.

جدول رقم (55): رأي أفراد العينة حول اهتمام الطبيب بحالة المريض الصحية.

| النسبة% | التكرار | اهتمام الطبيب بحالة المريض الصحية |
|---------|---------|-----------------------------------|
| 86,7% | 52 | مهتم |
| 13,3% | 8 | غير مهتم |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول نجد أن النسبة الغالبة تشير إلى أن الطبيب مهتم بحالاتهم الصحية وذلك ما يوافق نسبة 86.7% أما النسبة الأقل من الباحثين أشاروا إلى أن الطبيب غير مهتم بحالاتهم الصحية وتقدر نسبتهم 13.3%.

وهذا راجع إلى أن الأطباء يحسنون التعامل مع المرضى وذلك من خلال الفحص الجيد والدقيق ويهتمون بحالاتهم الصحية جيدا، حيث يقومون باستقبالهم في أحسن الظروف ويسألون عن حالاتهم وتاريخ بداية المرض وغيرها ويقدمون ما أمكن من إرشادات ونصائح وهذا ما يسعد ويفرح المرضى، فكلما كان الطبيب مهتم بالحالة يرتاح المريض من الناحية النفسية ويطمئن للعلاج.

أما النسبة الأقل من الباحثين أشاروا إلى أن الطبيب غير مهتم بحالاتهم الصحية، ويرجع السبب في ذلك أن الأطباء عندما يكونون في حالة تعب شديد يطلبون من المرضى مواعيد أخرى، فينتاب المريض شعور بأن الطبيب غير مهتم به أو غير مرحب به، أو اللامبالاة لدى الأطباء نتيجة للمشاكل والتعرض للإساءة من المرضى.

- كيفية اختيار العلاج في المركز الصحي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول كيفية اختيارهم العلاج في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا الباحثين حول اختيارهم العلاج بالمركز.

جدول رقم (56): رأي أفراد العينة حول كيفية اختيارهم للعلاج بالمركز الصحي.

| النسبة% | التكرار | كيفية اختيار العلاج في المركز الصحي حملة |
|---------|---------|--|
| 31,4% | 59 | قريب من سكنك |
| 21,8% | 41 | يقدم خدمات جيدة |
| 24,5% | 46 | يحتوي على أجهزة حديثة |
| 22,3% | 42 | الطاقم الطبي لديه خبرة في العمل |
| 100.00% | 188 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال المتعلق بكيفية اختيارهم للعلاج في المركز الصحي حملة، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن اختيارهم للعلاج في المركز الصحي حملة قريب من سكنهم بواقع 31.4%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 24.5% من المبحوثين الذين يرون أن اختيارهم للعلاج في المركز الصحي حملة 1 لأنه يحتوي على أجهزة حديثة، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 22.3% من المبحوثين الذين يرون أن اختيارهم للعلاج في المركز الصحي حملة 1 لأن الطاقم الطبي لديه خبرة في العمل، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 21.8% من المبحوثين الذين يرون أن اختيارهم للعلاج في المركز الصحي حملة لأنه يقدم خدمات جيدة.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن المركز الصحي لحملة 1 بسبب تواجده قرب المناطق السكنية للمواطنين فهم ينتقلون إليه مشياً على الأقدام في كثير من الحالات وهذه ميزة جيدة، كما إنهم يتوافدون عليه بغية العلاج من دون عناء التنقل للمستشفيات أو المراكز الصحية الأخرى، ونظراً لكون هذا المركز يحتوي على أجهزة حديثة للعمل، فوجود مثل هذه الأجهزة يدفع المواطنين إلى القيام بالفحوصات في المركز، بالإضافة إلى أن المركز يستقطب كفاءات وطاقم طبي لديه خبرة في العمل، فكلما كان للطاقم الطبي خبرة في العمل كلما ارتاح المواطن في العلاج.

- تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد المبحوثين حول تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 وهل هي (جيدة، حسنة، ضعيفة)، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول تقييم وتسيير الخدمات الصحية.

جدول رقم (57): رأي المبحوثين في تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 حسب

متغير السن.

| المجموع | سنة 60_51 | | سنة 50_41 | | سنة 40_31 | | سنة 30-20 | | السن احتمال | |
|---------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|-------|----------------|---------|
| | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | | |
| %26.66 | 16 | %11.67 | 7 | %4.99 | 3 | %6.66 | 4 | %3.33 | 2 | جيد |
| %43.33 | 26 | %15.01 | 9 | %11.64 | 7 | %8.33 | 5 | %8.33 | 5 | حسن |
| %30.00 | 18 | %15.01 | 9 | %1.66 | 1 | %10 | 6 | %3.33 | 2 | ضعيف |
| 100 % | 60 | 41,7% | 25 | 18,3% | 11 | 25,0% | 15 | 15,0% | 9 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأن تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 حسب متغير السن هو حسن بواقع 43.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 51 سنة إلى 60 سنة بواقع 15.01%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 41 سنة إلى 50 سنة بواقع 11.64%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 31 سنة إلى 40 سنة بواقع 8.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 سنة إلى 30 سنة بواقع 8.33%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 30.00% من المبحوثين الذين يرون بأن تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 حسب متغير السن هو ضعيف، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 51 سنة إلى 60 سنة بواقع 15.01%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 31 سنة إلى 40 سنة بواقع 10%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 سنة إلى 30 سنة بواقع

3.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 41 سنة إلى 50 سنة بواقع 1.66%.

لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 26.66% من المبحوثين الذين يرون بأن تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 حسب متغير السن هو جيد، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 51 سنة إلى 60 سنة بواقع 11.67%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 31 سنة إلى 40 سنة بواقع 6.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 41 سنة إلى 50 سنة بواقع 4.99%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 سنة إلى 30 سنة بواقع 3.33%.

يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أن تقييم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 بين مستوى حسن وضعيف، وهذا يبين أن المبحوثين غير راضين عن مستوى تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1، والفئة الأكبر من المبحوثين هي فئة التي تتراوح أعمارهم بين 51 سنة و 60 سنة؛ أي كبار السن، وهذا راجع إلى عدم الاهتمام الجيد بهذه الفئة التي تحتاج إلى رعاية خاصة وإلى تقديم خدمة صحية غير مراعية لمثل سنهم، وهذا ما يجب التنبيه له، لأن فئة كبار السن تحتاج إلى اهتمام كبير، كما يرجع الأمر إلى مستوى الخدمات الصحية المقدمة الغير كافية بالنسبة لهم ولذا ينبغي مضاعفة تقديم جهود أكبر سواء في التعامل مع المرضى أو في تحسين مستوى تقديم الخدمات الصحية على مستوى المركز الصحي حملة 1.

- تحصل المريض على خدمة صحية استعجالية في المركز الصحي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول تحصلهم على خدمة صحية استعجالية بالمركز الصحي حملة 1، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول الخدمة الصحية الاستعجالية وقت الحاجة إلى العلاج.

جدول رقم (58): رأي أفراد العينة حول تحصلهم على خدمة صحية استعجالية.

| النسبة % | التكرار | الحصول على خدمة صحية استعجالية في المركز الصحي حملة 1 |
|----------|---------|---|
| 71.7% | 43 | نعم |
| 28.3% | 17 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على أنهم حصلوا على خدمة صحية استعجالية في المركز الصحي حملة 1 وذلك بنسبة 71.7%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنهم لم يحصلوا على خدمة استعجالية صحية في المركز الصحي حملة، وذلك بنسبة 28.3%.

حيث أنهم تحصلوا على خدمة صحية مستعجلة عندما يكونون في حالة مرضية متقدمة قليلاً، ويدل أيضاً على أن الأطباء والفريق الطبي والإداري يهتم كثيراً بالحالات التي تأتيهم استعجالية ويقدمون لها التشخيص المناسب وذلك بالتكفل بها وإرسالها إلى المستشفى الجامعي إن تطلب الأمر. حسب نوع الحالة المرضية، كما يدل أيضاً أنهم يراعون الجانب الإنساني في خدمة المريض في الحالة الاستعجالية سواء من قبل الفريق العامل بالمركز الصحي أو حتى بقية المرضى المتواجدين في نفس المركز المنتظرين لدورهم للعلاج والذين يسمحون للمرضى المستعجلين بالمرور المباشر للطبيب.

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بأنهم لم يحصلوا على خدمة استعجالية صحية في المركز الصحي حملة 1؛ وهذا ما يوضح أن المبحوثين أحياناً يتظاهرون بأنهم حالة مرضية مستعجلة حتى يتم علاجهم في وقت قصير ولا ينتظرون أدوراهم وهذه الحالات يشهدها المركز خاصة عندما تكون قاعات الانتظار مكتظة، والفريق الطبي والإداري لا يهتم بهم ولا يقدم لهم خدمة استعجالية صحية.

- الرضا على أداء الفريق الطبي.

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول رضاهم على أداء الفريق الطبي في المركز الصحي بالمنطقة، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول أداء الفريق الطبي.

جدول رقم (59): رأي المبحوثين حول الرضا عن أداء الفريق الطبي.

| النسبة% | التكرار | الرضا على أداء الفريق الطبي |
|---------|---------|-----------------------------|
| 71.7% | 43 | نعم |
| 28.3% | 17 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال عرضنا لبيانات الجدول نجد بأن أغلبية المبحوثين يؤكدون على رضاهم على أداء الفريق الطبي وذلك بنسبة 71.66%؛ أي أن الاتجاه العام لرأي المبحوثين حول السؤال كان الإجابة بنعم، في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم رضاهم عن أداء الفريق الطبي، وذلك بنسبة 28.33%.

حيث أن المبحوثين راضين عن الأداء الذي يقدمه لفريق الطبي للمركز الصحي حملة 1، فمن خلال الفحوصات المختلفة التي يتم إجراؤها فيها بالإضافة إلى طريقة وحسن الاستقبال من طرف الفريق الطبي وكذا اهتمام الأطباء بهم وسهولة مقابلتهم، مما جعل المرضى يحسون بالرضا اتجاه الخدمات التي يقدمها الفريق الطبي في المركز الصحي حملة 1، وهذا ما جعلهم يتوافدون عليه للعلاج أكثر، وهذا ما أكدت عليه النتائج الموجودة في الجدول رقم (42) والجدول رقم (45).

في حين نجد أن بقية المبحوثين صرحوا بعدم رضاهم عن أداء الفريق الطبي، وهذا ما يوضح أن المبحوثين يضطرون للانتظار الطويل حتى يتلقون العلاج وكذلك التوافد الكبير للمرضى للعلاج بالمركز الصحي حملة 1، بالإضافة إلى المشاكل التي تحدث بين المرضى فيما بينهم أو بين المرضى والطواقم الطبي أو الإداري كل هذا وغيرها، يجعل من المبحوثين غير راضين عن الفريق الطبي.

- الرضا على أداء الفريق الإداري:

يهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول رضاهم على أداء الفريق الإداري في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول أداء الفريق الإداري. جدول رقم (60): يبين الرضا على أداء الفريق الإداري للمركز الصحي حملة 1 حسب متغير المستوى التعليمي.

| المجموع | جامعي | | ثانوي | | متوسط | | ابتدائي | | المستوى احتمال | |
|---------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|-------------------|---------|
| | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | | |
| 27 | %45 | 27 | 6 | %21.66 | 13 | %11.66 | 7 | %1.67 | 1 | نعم |
| 33 | %55 | 33 | 6 | %18.33 | 11 | %23.33 | 14 | %3.33 | 2 | لا |
| 60 | 100% | 60 | 12 | 40,0% | 24 | 35,0% | 21 | 5,0% | 3 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأنهم غير راضين على أداء الفريق الطبي للمركز الصحي حملة 1 بواقع 55.00%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين ذوي المستوى المتوسط بواقع 23.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين ذوي المستوى ثانوي بواقع 18.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة ذوي المستوى الجامعي بواقع 10%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين ذوي المستوى الابتدائي بواقع 3.33%.
 لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 45.00% من المبحوثين الذين يرون بأنهم راضين على أداء الفريق الإداري، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين أصحاب المستوى الثانوي بواقع 21.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين ذوي المستوى المتوسط بواقع 11.66%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين ذوي المستوى الجامعي بواقع 10%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين ذوي المستوى الابتدائي بواقع 1.67%.
 يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أنهم غير راضين عن أداء الفريق الإداري للمركز الصحي، ويفسره ذلك بأن الفريق الإداري يقوم بالمهام المنوطة به والمتمثلة في تسيير المركز الصحي حملة 1 بكل ما فيه سواء العاملين أو تسيير شؤون المرضى القادمين له، الذين يدخلون

أحيانا في صراعات مع الفريق الإداري نتيجة سوء التسيير الحاصل وعدم تلبية احتياجاتهم لمختلف الاحتياجات الصحية المقدمة لهم.

- الرضا عن الخدمات الصحية للمركز الصحي:

نههدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة ورضاهم عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1.

جدول رقم (61): يبين رأي أفراد العينة حول الرضا عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1

حسب متغير الجنس.

| المجموع | | أنثى | | ذكر | | الجنس احتمال |
|---------|----|--------|-------|--------|-------|-----------------|
| | | النسبة | تكرار | النسبة | تكرار | |
| 58.33% | 35 | 16.67% | 10 | 41.6% | 25 | نعم |
| 41.67% | 25 | 13.33% | 8 | 28.33% | 17 | لا |
| 100% | 60 | 30.00% | 18 | 70,0% | 42 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأنهم راضين عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1 بواقع 58.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه، كان في فئة المبحوثين الذكور بواقع 41.6%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الإناث بواقع 16.67%. لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 41.67% من المبحوثين الذين يرون بأنهم غير راضين عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين ذكور بواقع 28.33%، وبالمواظبة على نفس الاتجاه كان في فئة المبحوثين الإناث بواقع 13.33%. يتضح لنا من خلال الإجابة بأن الفئة الأكبر من المبحوثين أكدوا أنهم راضين عن الخدمات الصحية والذكور هم أكثر فئة راضية عنهم، وقد يرجع ذلك في أن الفريق الطبي يقدم خدمات صحية مناسبة ويلبي مختلف الاحتياجات الصحية للمرضى، كما أن فئة الإناث هي فئة حساسة جدا بطبيعتها لذلك فإن أي خطأ أو سوء تعامل معهن يترك لديهن انطباع سيئ عن الخدمات الصحية الموجودة في

المركز الصحي حملة 1، فالفريق الطبي عندما يبذل مجهودات في تحسين أداءه يترك لدى المريض انطباع حسن عن جودة الخدمات المقدمة.

- تقديم شكوى ضد الفريق الطبي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول تقديمهم شكوى ضد الفريق الطبي أم لا، وبساعدنا ذلك في معرفة ما مدى رضا المبحوثين حول معاملة الفريق الطبي للمريض والعلاقة بين المواطن والإدارة.

جدول رقم (62): يبين رأي المبحوثين في إمكانية تقديمهم شكوى ضد الفريق الطبي.

| النسبة % | التكرار | تقديم شكوى ضد الفريق الطبي |
|----------|---------|----------------------------|
| 8,3% | 5 | نعم |
| 91,7% | 55 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى أنه لم يسبق وأن قدموا شكوى ضد الفريق الطبي وذلك ما يوافق نسبة 91.7% أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أنهم سبق وأن قدموا شكوى ضد الفريق الطبي وتقدر نسبتهم 8.3%.

وهذا راجع إلى أن المرضى لا يحاولون التسبب في مشاكل مع الفريق الإداري والطبي للمركز الصحي وإنما فقط يطالبون بالعلاج وبتحسين ورفع أداء الخدمة الصحية للمركز، كما قد يرجع السبب أيضا إلى قوة العلاقة

بين الساكنين بالحي والفريق الطبي للمركز وأن الأطباء يسهرون على الاهتمام بالمرضى ويستقبلونهم أحسن استقبال ويخدمون الحالات الحرجة والمستعجلة ويقدمون النصح للمريض والتشخيص الجيد، لذلك فالمريض له علاقة حسنة معهم.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أنهم سبق وأن قدموا شكوى ضد الفريق الطبي وتقدر نسبتهم 8.3%، ويرجع السبب في ذلك أن النزفة أحيانا من عدم الاستجابة وتلبية الاحتياجات الصحية قد تدفع المريض لتقديم شكوى لرئيس المركز بخصوص الفريق الطبي.

- الاقتراحات لتحسين مستوى الخدمات الصحية:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة اقتراحات أفراد العينة لتحسين مستوى الخدمات الصحية، ويساعدنا ذلك في معرفة الاقتراحات التي من شأنها الرفع من مستوى الخدمات الصحية.

جدول رقم (63): الاقتراحات لتحسين مستوى الخدمات الصحية.

| النسبة% | التكرار | الاقتراحات لتحسين مستوى الخدمات الصحية |
|---------|---------|--|
| 53,3% | 32 | حسن المعاملة مع المرضى |
| 46,7% | 28 | تحسين الطاقم الطبي والإداري |
| / | / | توفير بعض الأجهزة الحديثة لمعالجة المرضى |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق بالاقتراحات لتحسين مستوى الخدمات الصحية، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن حسن المعاملة مع المرضى كإقتراح لتحسين مستوى الخدمات الصحية بواقع 53.3%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 46.7% من المبحوثين الذين يرون أن تحسين الطاقم الطبي والإداري كإقتراح لتحسين الخدمات الصحية.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن المبحوثين يرون بأن تحسين المعاملة مع المرضى كإقتراح لتحسين الخدمة الصحية ككل بالمركز، فأحياناً تسوء العلاقة بين المريض والفريق الطبي والإداري العامل بالمركز الصحي لذلك يطالب المرضى بتحسين هذه العلاقة حتى يطمئن المريض ويشخص مرضه جيداً وتقدم له خدمة صحية مناسبة، كما يقترحون تحسين الطاقم الطبي والإداري وذلك من خلال زيادة عدد الأطباء والمختصين وزيادة عدد الفريق الإداري حتى يلبي الاحتياجات الصحية للسكانين بالحي الجديد حملة 1.

- التجهيزات الطبية:

- الاتجاه للفحص الطبي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول الاتجاه للفحص الطبي (في منطقة السكن أم خارج منطقة السكن)، وبساعدنا ذلك في معرفة اتجاهات المبحوثين لإجراء الفحص الطبي.

جدول رقم (64): رأي أفراد العينة في الاتجاه للفحص الطبي.

| النسبة % | التكرار | الاتجاه للفحص الطبي |
|----------|---------|---------------------|
| 61,7% | 37 | في منطقة السكن |
| 38,3% | 23 | خارج منطقة السكن |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق ب الاتجاه للفحص الطبي، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يتجهون للفحص الطبي في منطقة السكن بواقع 61.7%، لتنخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 38.3% من المبحوثين الذين يتجهون للفحص الطبي خارج منطقة السكن.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن أغلبية المبحوثين يقرون بأنهم يتوجهون إلى المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 من أجل العلاج ولا يقصدون أماكن أخرى، فالساكنين في الحي يفضلون التوجه للمركز الصحي بدلا من أن يذهبوا إلى المدينة ومزاولة علاجهم هناك، لأن المركز يقدم لهم خدمة صحية حسنة ويتوفر على أجهزة طبية تساعد على تشخيص الأمراض ناهيك عن خبرة الأطباء والفريق الطبي، في حين هناك من يتوجه خارج منطقة السكن بغية العلاج لأن ما يقدمه المركز بالنسبة لهم هو خدمة غير متميزة أو ضعيفة

مقارنة بالمستشفيات والأطباء المتخصصين المتواجدين هناك، فالعلاج في المدينة يوفر المراكز والتحليل الطبية والبيولوجية ومراكز الأشعة وغيرها من وسائل التشخيص الدقيق للأمراض.

- الأجهزة التي تم استعمالها عند تشخيص:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول الأجهزة التي يتم استعمالها في التشخيص الطبي في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1، ويساعدنا ذلك في معرفة مدى استعمال لأجهزة المختلفة في علاج المرضى.

جدول رقم (65): رأي أفراد العينة حول الأجهزة التي تم استعمالها عند تشخيص.

| الأجهزة التي يتم استخدامها في التشخيص | التكرار | النسبة% |
|---------------------------------------|---------|---------|
| جهاز ضغط الدم | 54 | 26,7% |
| الموجات فوق الصوتية | 29 | 14,4% |
| تحليل الدم | 43 | 21,3 % |
| جهاز الصور البيانية القلبية | 32 | 15,8 % |
| جهاز قياس السكري | 44 | % 21,8 |
| المجموع | 202 | 100.00% |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق بالأجهزة التي تم استخدامها عند التشخيص في المركز الصحي حملة 1، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن الأجهزة التي تم استخدامها عند التشخيص في المركز الصحي حملة 1 هي جهاز ضغط الدم بواقع 26.7%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 21.8% من المبحوثين الذين يرون أن الأجهزة التي تم استخدامها عند التشخيص في المركز الصحي حملة 1 هي جهاز قياس السكري، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 21.3% من المبحوثين الذين يرون أن الأجهزة التي تم استخدامها عند التشخيص في المركز الصحي حملة 1 هي تحليل الدم، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 15.8% من المبحوثين الذين يرون أن الأجهزة التي تم استخدامها عند التشخيص في المركز الصحي حملة 1 هي جهاز الصور البيانية القلبية، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 14.4% من المبحوثين الذين يرون أن الأجهزة التي تم استخدامها عند التشخيص في المركز الصحي حملة 1 هي الموجات فوق الصوتية.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن الأجهزة الأكثر التي يتم استخدامها عند التشخيص تتعلق بضغط الدم وقياس السكري وتحاليل الدم، وهذه الأجهزة عادة ما تستخدم كثيرا نظرا لتهافت المرضى عليهم خاصة فئة كبار السن، لكن الأطباء في كل تشخيص يقومون بفحص قياس ضغط الدم وقياس نسبة السكر في الدم ويطلب من المرضى القيام بإجراء تحاليل للدم لمعرفة وتشخيص الأمراض خاصة تلك الأمراض المزمنة، ويتم عادة إجراء التحاليل في المركز الصحي وعندما تكون غير موجودة يقومون بتوجيه المرضى نحو الأطباء المتخصصين لإجراء التحليل اللازمة.

– الاتجاه للتشخيص الأفضل:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول مكان اتجاههم للتشخيص الأفضل هل عند (أطباء مختصين، المستشفى الجامعي، المركز الصحي للحي الجديد حملة 1)، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول التشخيص الأفضل ووقت العلاج.

جدول رقم (66): رأي المبحوثين حول مكان اتجاههم للتشخيص الأفضل.

| النسبة % | التكرار | الاقتراحات |
|----------|---------|---------------------------------|
| 23,3% | 14 | أطباء مختصين |
| 15,0% | 9 | المستشفى الجامعي |
| 61,7 % | 37 | المركز الصحي للحي الجديد حملة 1 |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق أين يتجه المبحوث للتشخيص الأفضل، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون بأنهم يتجهون إلى المركز الصحي للحي الجديد حملة 1 بواقع 61.7%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 23.3% من المبحوثين الذين يرون بأنهم يتجهون للتشخيص الأفضل للأطباء المختصين، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 15.00% من المبحوثين الذين يرون بأنهم يتجهون للتشخيص الأفضل إلى المستشفى الجامعي.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن المبحوثين يتجهون من أجل تشخيص أمراضهم إلى المركز الصحي للحي نظرا لوجود أطباء وفريق طبي وإداري يسهر على خدمتهم على أكمل وجه بالإضافة إلى تواجد العديد من الأجهزة الطبية التي يحتاجون إليها وهذا ما يؤدي في نهاية المطاف إلى تشخيص سليم للأمراض من قبل الأطباء وهذا ما أثر إيجابا على قصد المبحوثين للمركز الصحي للحي الجديد، إلا أنه في بعض الحالات للمرضى يتم إرسال المرضى إلى أطباء مختصين أكثر للتشخيص في الأمراض بدقة خاصة تلك الحالات المرتبطة بالأمراض المزمنة، أما المستشفى الجامعي فيتم إرسال له مرضى من أجل القيام بالعمليات الجراحية وغيرها من العمليات الطبية المعقدة.

- التجهيزات الطبية للمركز الصحي الجديد:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول التجهيزات الطبية للمركز الصحي بالمنطقة هل هي (موجودة، جديدة، قديمة)، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول التجهيزات الطبية.

جدول رقم (67): رأي المبحوثين في التجهيزات الطبية للمركز الصحي الجديد.

| النسبة % | التكرار | رأي المبحوثين في التجهيزات الطبية |
|----------|---------|-----------------------------------|
| 33.33% | 20 | موجودة |
| 50.00% | 30 | جديدة |
| 16.66% | 10 | قديمة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على سؤال المتعلق برأي المبحوثين في التجهيزات الطبية للمركز الصحي الجديد، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن هذه التجهيزات الطبية جديدة بواقع 50.00%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 33.3% من المبحوثين الذين يرون أن هذه التجهيزات موجودة، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 16.66% من المبحوثين الذين يرون أن هذه التجهيزات قديمة.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن التجهيزات الطبية للمركز الصحي الجديد في حالة جيدة لكونها جديدة ومتوفرة في المركز وهذا ما سيساهم في تلبية مختلف الاحتياجات الصحية للمرضى من جهة ومن جهة أخرى تقديم خدمات صحية في المستوى تتناسب مع مختلف الحاجيات وتزاعي الإمكانيات المتوفرة في المركز الصحي الجديد حملة 1، فكلما توفرت التجهيزات الطبية زادت من طمأنينة المريض وعدم تنقله لمسافات بعيدة من أجل إجراء الفحوصات الطبية وتفادي التكاليف الباهظة من نفقات العلاج.

- توفر المركز الصحي على عدد كاف من الأطباء:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول توفر المركز الصحي على عدد كاف من الأطباء، ويساعدنا ذلك في معرفة رضا المبحوثين حول عدد الأطباء المتواجدين بالمركز. جدول رقم (68): رأي المبحوثين حول ما مدى توفر المركز الصحي على عدد كاف من الأطباء.

| النسبة% | التكرار | توفر المركز الصحي على عدد كاف من الأطباء |
|---------|---------|--|
| 45,0% | 27 | نعم |
| 55,0% | 33 | لا |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى أن المركز لا يتوفر على عدد كاف من الأطباء وذلك ما يوافق نسبة 55.0% ؛ أي أن الاتجاه العام للإجابة على السؤال كان الإجابة بلا، أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أن المركز الصحي يتوفر على عدد كاف من الأطباء وتقدر نسبتهم 45.0%.

أي أن عدد الأطباء المتواجدين بالمركز الصحي للحملات الجديدة قليل، وهذا ما لا يرضى المرضى، فهم يريدون أن يكون عدد الأطباء لا بأس به حتى يقدموا لهم خدمة صحية تتناسب مع احتياجاتهم الصحية ولا يضطر المواطنون للتنقل إلى المستشفيات أو البحث عن الأطباء المتخصصين، فعندما يكون عدد الأطباء كاف يحققون بذلك مستوى معين من الخدمة ويكون بمقدورهم الاهتمام أكثر بشؤون المرضى.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أن المركز الصحي يتوفر على عدد كاف من الأطباء، ويرجع سبب ذلك أن الأطباء يمارسون مهامهم جيدا ويقدمون خدمات لا بأس بها تتناسب احتياجات المرضى وهم راضين عنها .

- الوقت اللازم للفحص الطبي:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول الوقت اللازم للفحص الطبي هل هو (5د،10د،أكثر من 15د) في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 ويساعدنا ذلك في معرفة ما مدى رضا المبحوثين حول وقت الفحص الطبي.

جدول رقم (69): رأي المبحوثين حول الوقت اللازم للفحص الطبي.

| النسبة% | التكرار | الوقت من أجل الفحص الطبي |
|---------|---------|--------------------------|
| 3,3% | 2 | 5 د |
| 41,7% | 25 | 10 د |
| 55,0 % | 33 | أكثر من 15 د |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق كم يلزمك من الوقت للفحص الطبي، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أنه يلزمهم أكثر من 15 دقيقة للفحص الطبي بواقع 55.00%، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 41.7% من المبحوثين الذين يرون أنه يلزمهم 10 دقائق للفحص الطبي، لتتخفف النسبة من المجموع الكلي إلى 3.3% من المبحوثين الذين يرون أنه يلزمهم 5 دقائق للفحص الطبي.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن أغلب المبحوثين يلزمهم تمضية وقت حتى يتم الفحص الطبي وهو ما يبين أن المركز الصحي يتوافد عليه مرضى كثيرين وينبغي على المرضى انتظار أدوارهم حتى يتم الفحص الطبي، وهذا نظرا لتواجد مركز صحي واحد بالمنطقة مما يدفع بالقاطنين بهذا الحي إلى عدم الذهاب إلى المراكز الأخرى أو المستشفيات الموجودة في المدينة إلا للضرورة، وهذا ما أكده لنا المبحوثين في المقابلة، بأنهم يذهبون إلى المركز الصحي وينتظرون مدة من وقت بين 15 دقيقة

و10 دقائق ليتم الفحص الطبي، ويرجع السبب أيضا إلى أن الأطباء والطاقم الطبي يعمل بجهد من أجل تنظيم أمور الفحص، كما أن الأطباء يراعون ويهتمون بالمرضى كل حالة على حدى مع مراعاة خصوصية الحالات ففي الحالات الإستعجالية تتم خدمتها أولا بالإضافة لأصحاب الأمراض المزمنة أيضا، فيضطر المريض للانتظار قليلا من الوقت حتى يقدم له الفحص الطبي.

- تقييم استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول تقييمهم لاستجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية هل هي (جيدة، حسنة، متوسطة) في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 ويساعدنا ذلك في معرفة ما مدى استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية للمرضى.

جدول رقم (70): رأي المبحوثين حول تقييم استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية.

| النسبة % | التكرار | استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية |
|----------|---------|---------------------------------------|
| 5,0% | 3 | جيدة |
| 60,0% | 36 | حسنة |
| 35,0 % | 21 | متوسطة |
| 100.00% | 60 | المجموع |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق بتقييم استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين الذين يرون أن استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية للمبحوثين هي حسنة بواقع 60.0%، لتتخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 35.0% من المبحوثين الذين يرون أن استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية للمبحوثين هي متوسطة، لتتخفض النسبة من المجموع الكلي إلى 5.00% من المبحوثين الذين يرون أن استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية للمبحوثين هي جيدة.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأن استجابة الفريق الطبي لاحتياجات الصحية للمبحوثين حسنة، وهذا ما يوضح بأن الفريق الطبي من أطباء وممرضين يقدمون خدمات لاقت استحسانا من قبل المرضى، فالفريق الطبي يعمل على استقبال المرضى في أحسن الظروف وتقديم العلاج المناسب

لهم، وفي بعض الأحيان يتم توعيتهم وإرشادهم حول طريقة علاجهم سواء في المركز الصحي أو خارجه، كما أن الفريق الطبي يسعى لبناء علاقة وثيقة مع المرضى بهذا الحي وهذا ما ساهم في تأدية وظائفهم على أكمل وجه بالرغم من نقص الإمكانيات والمتمثلة في قلة عدد الطاقم الطبي وتوافد المرضى المتزايد، لذا كان الفريق الطبي يحاول بكل جهده بذل المزيد من الطاقة لتلبية الاحتياجات الصحية للمرضى.

- مواجهة صعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد:

نهدف من خلال هذا المتغير لمعرفة رأي أفراد العينة حول إذا ما واجهوا صعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1، ويساعدنا ذلك في معرفة أهم الصعوبات التي تواجه السكان أثناء تقديم الخدمات الصحية بالمركز الصحي.

جدول رقم (71): رأي أفراد العينة حول مواجهة صعوبات في المركز الصحي.

| النسبة % | | التكرار | | تواجه صعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد | |
|----------|-------|---------|----|--|-----|
| 21.65% | 83,3% | 13 | 50 | عدم اهتمام الفريق الطبي والشبه الطبي | نعم |
| 49.98% | | 30 | | بحاجات المرضى | |
| 11.66% | | 7 | | عدد المرضى كبير | |
| | | | | سوء التسيير والتنظيم من قبل الإدارة المركز الصحي | |
| 16,7% | | 10 | | لا | |
| 100.00% | | 60 | | المجموع | |

من خلال الجدول نجد أن النسب متفاوتة حيث نجد النسبة الغالبة تشير إلى وجود صعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد؛ أي أن الاتجاه العام للإجابة على السؤال كان الإجابة بنعم، وذلك ما يوافق نسبة 83.3% أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى عدم وجود صعوبات في المركز الصحي الجديد وتقدر نسبتهم 45.0%.

ومن خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن السؤال المتعلق بالصعوبات التي واجهت المبحوثين في المركز الصحي بالحي الجديد، تبين لنا أن الاتجاه العام كان في المبحوثين

الذين يرون أن عدد المرضى كبير بواقع 49.98%، لتتخف النسبة من المجموع الكلي إلى 21.65% من المبحوثين الذين يرون عدم اهتمام الفريق الطبي والشبه الطبي بحاجات المرضى، لتتخف النسبة من المجموع الكلي إلى 11.66% من المبحوثين الذين يرون أن سوء التسيير والتنظيم من قبل إدارة المركز الصحي.

أي أن المركز الصحي تتوافد عليه أعداد كبيرة من المرضى وهذا ما أدى إلى اكتظاظ قاعات العلاج بالإضافة إلى أن مدة الانتظار تطول، ناهيك عن قلة عدد الأطباء فهو غير كاف، ضف إلى ذلك مستوى خدمات الصحية مقدمة متوسطة وضعيفة.

أما النسبة الأقل من المبحوثين أشاروا إلى أنه لم تواجههم صعوبات في المركز الصحي الجديد، ويرجع السبب في ذلك أن المركز يتوفر على طاقم إداري وطبي يسهر على راحة المريض النفسية والاجتماعية والصحية، بالإضافة إلى تقديم خدمات صحية حسنة والاهتمام بالمرضى وتشخيص حالاتهم جيدا، وتلبية مختلف احتياجات المرضى مما يجعلهم راضين عن مختلف الخدمات الصحية المقدمة.

ما يفسر هذه النتائج الموجودة في الجدول أعلاه بأنه من بين أكبر الصعوبات التي يجدها أغلبية المبحوثين في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 هي عدد المرضى الكبير. فالمركز هو الوجهة الأولى للمبحوثين فهو متواجد بالحي من أجل تلبية الاحتياجات الصحية من دون عناء التنقل للمدينة أو البحث عن أطباء آخرين في المستشفيات ونتيجة لتواجد الكثير من المرضى في المركز الصحي أصبح هناك نقص في اهتمام الفريق الطبي والشبه الطبي بحاجات المرضى وأصبح يشكل عائقا بالنسبة لهم، فتزايد المرضى يؤدي إلى وجود قاعات علاج مكتظة والانتظار لوقت طويل وبالتالي يحدث سوء في التسيير سواء من ناحية الفريق الإداري أو الطبي وهذا ما يؤثر في الأخير على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المركز الصحي للحي الجديد حملة 1.

بعد عرضنا للبيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية نهدف لمناقشة نتائج الدراسة وذلك من خلال عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة وكذلك في ضوء أهداف الدراسة، لتتوصل في الأخير إلى تقديم جملة من التوصيات، ضف إلى ذلك ذكر أفاق الدراسة الحالية.

1. عرض نتائج الدراسة:

إن موضوع الدراسة يدور حول مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في مدينة باتنة دراسة ميدانية في الأحياء الجديدة، وقد تم اختيار حي حملة 1 كنموذج لإجراء الدراسة الميدانية، وبعد استعراضنا للجانب النظري والميداني، خلصنا إلى مجموعة من النتائج نجملها فيما يلي:

1. أكد معظم المبحوثين بأن الخدمات لا تتوفر في الوقت الذي يريدونه، ويحتاجون للانتظار من

أجل الحصول على هذه الخدمات وهذا ما تؤكدته نتائج الجدول رقم 23، والجدول رقم 25.

2. أكدت البيانات المتحصل عليها أن المبحوثين غير راضين عن خدمة جميع المرافق والخدمات،

وعدها قليل لا يلبي كل الحاجيات، وأكثر الخدمات التي يحتاجونها يوميا هي الخدمات

الصحية وخدمة التعليم وخدمة النقل الحضري وهذا ما تؤكدته الإحصائيات الموجودة في الجدول

رقم 27، والجدول رقم 28 والجدول رقم 29.

3. من خلال البيانات الكمية الموجودة في الجدول رقم 30 والجدول رقم 32، فإننا نجد بأن معظم

المبحوثين أقروا بأن الخدمات الحضرية تعاني من سوء التنظيم، وهذا راجع إلى سوء تنفيذ من

قبل الإدارة والعاملين وسوء التسيير من قبل المسؤولين، ومن أجل حل هذه المشكلات اقترح

أفراد العينة تعاون السكان مع البلدية وتعاون السكان فيما بينهم بالإضافة إلى تحمل البلدية

مسئولياتها.

4. من خلال الشواهد الكمية الموجودة في الجدول رقم 33، أقر غالبية المبحوثين بأن أداء الخدمات

والمرافق متوسط وضعيف.

5. تبين المعطيات المنظمة في الجدول رقم 34 والجدول رقم 35، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم

يستعملون النقل يوميا ويركبون من حافلتين إلى أكثر من ثلاث حافلات حتى يصلون إلى

هدفهم. وهذا ما يبين أهمية خدمة النقل الحضري لدى المبحوثين.

6. تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 37 لجدول رقم 38 والجدول رقم 39 والجدول رقم 40

والجدول رقم 41 والجدول رقم 42، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأن المحطة قريبة من منازلهم

لكنها غير مغطاة ولا تحتوي على مقاعد للانتظار ولا تحتوي على هاتف عمومي ولا على

لافتات خاصة بوقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات كم انها لا تحتوي على رقم الخط وخريطة شبكة النقل.

7. من خلال البيانات الكمية الموجودة في الجدول رقم 43 والجدول رقم 44 والجدول رقم 45 والجدول رقم 46، فإننا نجد بأن أغلبية المبحوثين أقرروا بأن الشوارع بها مواقف خاصة بالحافلات بها عدد من المحطات للحافلات، كما ان مسار الحافلات يناسب المبحوثين خاصة وان به مواقف في اماكن ضرورية لتنقلاتهم اليومية، كما أقرروا أيضا أن شبكة الطرق أصبحت تشكل عائقا أمام تنقلاتهم وهذا راجع للازدحام وضيق الشوارع وسوء تصميم الطرق والشوارع.

8. صرح أغلبية المبحوثين بأن عدد الحافلات كاف، وأن حالة هذه الحافلات بين المتوسطة والسيئة، كما أنها تعاني من الاكتظاظ وسوء المعاملة في بعض الأحيان (الحافلات الخاصة)، أما السائقين والقابضين في حافلات المؤسسة العمومية للنقل الحضري فيتسمون بمعاملة لابس بها ، وهذا ما تؤكدته نتائج الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 47 والجدول رقم 48 والجدول رقم 49 والجدول رقم 50 والجدول رقم 51 والجدول رقم 52.

9. تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 53، والجدول رقم 54 والجدول رقم 55 والجدول رقم 56 والجدول رقم 57 والجدول رقم 60 و 58 بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم يعالجون في المركز الصحي بالمنطقة و يحضون باستقبالهم جيد من طرف الفريق العامل بالمركز الصحي ، الا ان قاعات الانتظار مكتظة في معظم الأحيان ،وأما عن مقابلتهم للأطباء فتنتم بسهولة، ويستغرق وقت تلقيهم العلاج حوالي نصف ساعة، و يقرون بأن الطبيب يهتم بحالة المريض الصحية، أما عن سبب اختيارهم للعلاج في المركز الصحي فيرجع لقربه من سكانهم وكذا لحوزته على أجهزة حديثة ،ويعمل به طاقم طبي لديه الخبرة الكافية فيقدمون خدمات جيدة، كما أن حالات المرض الشديد يحصلون مباشرة على خدمة استعجالية في المركز الصحي.

10. تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 59، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأن تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1 تتراوح بين الحسن وضعيف.

11. تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 61 والجدول رقم 62، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا أنهم راضون على أداء الفريق الطبي وغير راضين على أداء الفريق الإداري للمركز الصحي حملة 1.

12. توصلنا إلى أن المبحوثين راضين عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1 ولم يقدموا شكوى ضد الفريق الطبي، كما أنهم يقترحون من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية التركيز على حسن المعاملة مع المرضى وتحسين الطاقم الطبي والإداري، فأغلب المبحوثين يتجهون للفحص الطبي في هذا المركز لتواجده في منطقة سكنهم، و من أكثر الأجهزة التي يتم استعمالها في التشخيص نجد جهاز ضغط الدم وجهاز قياس السكري وتحليل الدم بالإضافة إلى جهاز الصور البيانية القلبية وجهاز الموجات فوق الصوتية، وهذا ما تؤكد البيانات والإحصائيات الكمية والكيفية الموجودة في الجدول رقم 63، والجدول رقم 64، والجدول رقم 65، والجدول رقم 66، والجدول رقم 67.

13. توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثين يفضلون الاتجاه لتشخيص حالات المرض بدقة الى المركز الصحي للحي الجديد حملة 1 ثم الى الأطباء المتخصصين او إلى المستشفى الجامعي في حالة حجز المركز الصحي عن كشف الاعراض بدقة، كما أن المبحوثين يقرون بأن التجهيزات الطبية للمركز الصحي للحي الجديد حملة 1 موجودة وجديدة ، وهذا ما تؤكد البيانات والإحصائيات الكمية والكيفية الموجودة في الجدول رقم 68، والجدول رقم 69.

14. لا يتوفر المركز الصحي على عدد كاف من الأطباء، فالوقت اللازم للفحص الطبي يدوم أكثر من 15 دقيقة، وهذا ما تؤكد البيانات والإحصائيات الكمية والكيفية الموجودة في الجدول رقم 70، والجدول رقم 71.

15. يقيم أغلبية المبحوثين استجابة الفريق الطبي للاحتياجات الصحية بانها حسنة الا انها في بعض الأحيان تصبح متوسطة لنقص فاعليتها. فهم يصطدمون أحيانا بصعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 كالعدد الكبير للمرضى، الذي يؤدي بالفريق الطبي والشبه الطبي الى التعب وبالتالي تنقص درجة اهتمامهم بحاجات المرضى ومن ثم يحدث نوع من سوء

التسيير والتنظيم من قبل ادارة المركز الصحي ،وهذا ما تبينه وتؤكدته النتائج الإحصائية المبينة في الجدول رقم 72 والجدول رقم 73.

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، فمن أجل التأكد من مدى تحقق فرضيات الدراسة من عدمها، قمنا بمناقشة تلك النتائج في ضوء فرضيات الدراسة؛ من أجل الحكم والإجابة على التساؤلات التي تم طرحها آنفا في الإشكالية، وعليه جاءت النتائج موضحة فيما يلي:

▪ **الفرضية الفرعية الأولى:** ترتبط مشكلات التسيير بمستوى أداء خدمة النقل الحضري. فالبعد الأساسي لهذه الفرضية يتمثل في مشكلات التسيير والتجهيزات الخاصة بخدمة النقل الحضري، وسيتم اختبارها كما يلي:

- **استخدام النقل الحضري:** تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 34 والجدول رقم 35، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم يستعملون النقل يوميا ويركبون من حافلتين إلى أكثر من ثلاث حافلات حتى يصلون إلى هدفهم. وهذا ما يبين أهمية خدمة النقل الحضري لدى المبحوثين.

- **الوسائل والهيكل والقوانين التنظيمية:** تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 37 لجدول رقم 38 والجدول رقم 39 والجدول رقم 40 والجدول رقم 41 والجدول رقم 42، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بتواجد محطة بالقرب من منازلهم لكنها غير مغطاة ولا تحتوي على مقاعد للانتظار ولا تحتوي على هاتف عمومي ولا على لافتات وقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات، كما انها لا تحتوي على رقم الخط وخريطة شبكة النقل.

- من خلال البيانات الكمية الموجودة في الجدول رقم 43 والجدول رقم 44 والجدول رقم 45 والجدول رقم 46، فإننا نجد بأن أغلبية المبحوثين أقرروا بأن الشوارع بها مواقف خاصة بالحافلات وتحتوي على عدد من المحطات للحافلات (خاصة وسط المدينة)، وان مسار الحافلات يناسب المبحوثين ويتوفر على محطات مناسبة لتنقلاتهم اليومية، كما أقرروا

أيضا أن شبكة الطرق أصبحت تشكل عائقا أمام تنقلاتهم وهذا راجع للازدحام وضيق الشوارع وسوء تصميم الطرق والشوارع.

- **المشاكل الموجودة بالحافلة:** صرح أغلبية المبحوثين بأن عدد الحافلات كاف، وأن حالة هذه الحافلات بين متوسطة وسيئة، كما أنها تعاني من الاكتظاظ واضطراب المعاملة عموما،، فنوعية معاملة القابضين للمتقلبين مقبولة، وهذا ما تؤكدته نتائج الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 47 والجدول رقم 48 والجدول رقم 49 والجدول رقم 50 والجدول رقم 51 والجدول رقم 52.

وبناء على ما تقدم من عرض وتحليل ومناقشة للمؤشرات المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى، نستنتج أن الفرضية قد تحققت وهذا يعني أن مشكلات التسيير ترتبط بمستوى أداء خدمة النقل الحضري.

■ **الفرضية الفرعية الثانية:** ترتبط مشكلات التسيير بأداء الخدمة الصحية. فالبعد الأساسي لهذه الفرضية يتمثل في طبيعة مشكلات التسيير الخاصة بالخدمات الصحية، وقد تضمنت مجموعة من المؤشرات، وسيتم اختبار كل مؤشر على حدى.

- **خدمات مقدمة للمريض:** تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 53، والجدول رقم 54 والجدول رقم 55 والجدول رقم 56 والجدول رقم 57 والجدول رقم 58 والجدول رقم 60 بأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم يعالجون في المركز الصحي بالمنطقة ويحضون باستقبال حسن من طرف الفريق العامل بالمركز الصحي ، الا ان قاعات الانتظار غالبا ما تكون مكتظة خاصة في الفترة الصباحية ،ويستطيعون مقابلة الأطباء بسهولة في حالة انتظار الدور، ويستغرق علاجهم حوالي نصف ساعة، فالاطباء يهتمون بحالة المريض الصحية، وأما عن كيفية اختيارهم للعلاج في المركز الصحي فيرجع ذلك لقربه من سكناتهم وتوفره على أجهزة حديثة وطاقم طبي لديه الخبرة في العمل ويسهر على أن يقدم خدمات جيدة، وتوفير خدمة استعجالية في حالة الضرورة.

تبين الإحصائيات الموجودة في الجدول رقم 61 والجدول رقم 62، بأن أغلبية المبحوثين صرحوا أنهم راضين على أداء الفريق الطبي على عكس أداء الفريق لإداري للمركز الصحي حملة 1.

- **التجهيزات الطبية:** توصلنا إلى أن المبحوثين راضين عن الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1 ولم يقدموا شكوى ضد الفريق الطبي، كما أنهم يقترحون من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية التركيز على المعاملة الحسنة للمرضى وتحسين الطاقم الطبي والإداري، لذلك نجد أغلب المبحوثين يتجهون للفحص الطبي في منطقة السكن، أما عن الأجهزة التي يتم استعمالها في التشخيص نجد جهاز ضغط الدم وجهاز قياس السكري وتحليل الدم بالإضافة إلى جهاز الصور البيانية القلبية وجهاز الموجات فوق الصوتية، وهذا ما تؤكدته البيانات والإحصائيات الكمية والكيفية الموجودة في الجدول رقم 63، والجدول رقم 64، والجدول رقم 65، والجدول رقم 66، والجدول رقم 67.

توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثين يفضلون الاتجاه إلى الأطباء المتخصصين للتشخيص الأفضل ثم إلى المستشفى الجامعي، كما أنهم يقرون بأن المركز الصحي للحي الجديد به تجهيزات طبية جديدة وهذا ما تؤكدته البيانات والإحصائيات الكمية والكيفية الموجودة في الجدول رقم 68، والجدول رقم 69.

يقيم أغلبية المبحوثين استجابة الفريق الطبي للاحتياجات الصحية بانها حسنة الا انها في بعض الأحيان تصبح متوسطة لنقص فاعليتها. فهم يصطدمون أحيانا بصعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد حملة 1 كالعديد الكبير للمرضى، الذي يؤدي بالفريق الطبي والشبه الطبي الى التعب وبالتالي تنقص درجة اهتمامهم بحاجات المرضى ومن ثم يحدث نوع من سوء التسيير والتنظيم من قبل ادارة المركز الصحي، وهذا ما تبينه وتؤكدته النتائج الإحصائية المبينة في الجدول رقم 72 والجدول رقم 73.

وبناء على ما تقدم من عرض وتحليل ومناقشة للمؤشرات المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية، نستنتج أن الفرضية قد تحققت نسبياً، مما يجعلنا نقول أن مشكلات التسيير ترتبط بأداء الخدمة الصحية.

- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج كمية وكيفية والتي كانت مدججة بالتحليل والتفسير لمختلف العلاقات، تبين بأن الأهداف التي تم ضبطها في بداية البحث قد تحققت وذلك من خلال ما يلي:

- سعت هذه الدراسة إلى محاولة الإلمام بمختلف المفاهيم حول تسيير الخدمات الحضرية من زاوية سوسولوجية من خلال اعتماد بعض الدراسات والأدبيات النظرية؛ حيث تم تغطية مختلف جوانب المشكلة للظاهرة المدروسة وتبيان بعض الدراسات التي كان لها دور كبير في التوصل إلى نتائج الدراسة الراهنة ، و الكشف عن اهم مشكلات التسيير المرتبطة بخدمة النقل و الخدمات الصحية ،خاصة الوسائل والهيكل والقوانين التنظيمية وهذا ما يحقق لنا الهدف الأول من الدراسة.
- إن الدراسة الراهنة توصلت إلى أن الخدمات الحضرية بالحي الجديد حملة 1 تعاني من عدة مشكلات تتعلق بخدمة النقل الحضري والخدمات الصحية ومنه يمكن القول بأن الهدف الثاني من الدراسة قد تم بلوغه.
- تم الكشف عن كيفية تسيير التجهيزات الصحية المستعملة في المركز الصحي للحي الجديد و كيفية استخدامها لكي تحقق اكبر فعالية في خدمة الساكنين من خلال التوافق بين التجهيزات المادية والعنصر البشري المتمثل في الطاقم الاداري والطبي.
- العلاقات بين الساكنين و المسيرين لخدمتي النقل و الصحة يسودها نوع من المد الجزر فكلما كانت طلبات السكان متطرفة قوبلت بالرفض و المعاملة السيئة و العكس صحيح ،كلما كانت هناك مرونة بين الطرفين الا وكانت هناك علاقات جيدة في اطار العمل اليومي.
- اقترحنا مجموعة من التوصيات في نهاية الدراسة يمكن أن تساعد المهتمين والمتخصصين في شؤون التهيئة العمرانية والمحيط والمرفق العام من اعتماد اقتراحات والتي من شأنها تحسين من أداء الخدمات والمرافق الحضرية في الجزائر خاصة إذا ما تم العمل بها، وهذا ما يحقق لنا الهدف الثالث من الدراسة.

- التوصيات: نوصي من خلال النتائج النظرية والميدانية التي توصلنا إليها بما يلي:

- أ. ضرورة إشراك الفاعلين الاجتماعيين من جمعيات ونوادي ثقافية وجمعيات المجتمع المدني وتنظيم حملات تحسيسية وتوعية المواطنين بضرورة الحفاظ على المرافق العامة والمرافق التي تخصصهم في إطار المحافظة على جمال المحيط العام والاستفادة منها.
- ب. ضرورة قيام إدارة التهيئة العمرانية والم المحيط بالتحسين والرفع من جودة خدمات المرافق الحضرية بأشكالها المختلفة والعمل على زيادة دورات التقييمية لها، والاستمرارية في خدمة المجتمع.
- ج. العمل على تعزيز مناخ العمل الصحي في المراكز الصحية، وذلك بزيادة قدرته على تهيئة الظروف المناسبة للعاملين والمرضى وزيادة الاهتمام بهم والعمل على رضا المرضى، وتلبية مختلف احتياجاتهم الصحية.

د. ضرورة الاستفادة من نتائج البحوث العلمية والأكاديمية و تطبيقها لخدمة الفرد والمجتمع .

هـ. تناول العلاقة بين متغيرات البحث في دراسات على مجتمعات وبيئات مختلفة في البيئة المحلية الجزائرية.

- آفاق الدراسة:

بعد الانتهاء من معالجة موضوع دراستنا كميًا وكيفيًا، من خلال تغطيتنا للجانب النظري والميداني بالتحليل والتفسير، تبين بأن مثل هذه المواضيع قابلة للتبصر أكثر، وهناك بعض الجوانب والإشكاليات الجديرة بمواصلة البحث فيها مستقبلاً والتي لم تغطي بشكل كافٍ من الدراسة والبحث، ونظراً لأهميتها النظرية والميدانية، نطرحها بغية البحث فيها مستقبلاً، ويمكن أن نبرزها فيما يلي:

- مشكلات أداء المرفق العام في الجزائر.
- جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية الجزائرية.
- إشكالية تحسين خدمات النقل الحضري في الجزائر.

الخاتمة

الخاتمة:

في نهاية هذه الدراسة والتي حاولنا من خلالها الإحاطة بموضوع مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في مدينة باتنة، خلصنا من قيامنا بهذه الدراسة النظرية والميدانية بأن مدينة باتنة مثلها مثل بقية المدن الجزائرية الأخرى تعاني من مشكلات في تسيير الخدمات الحضرية على مستوى الأحياء الجديدة، فالبرغم من الإمكانيات والخصائص الاجتماعية والعمرانية والمميزات التي تحظى بها المدينة، إلا أن مستوى الخدمات والمرافق يبقى يشكل إحدى الإشكاليات والمعوقات التنمية الحضرية على مستوى المدن، وبما أن الإنسان يعتبر الدعامة الرئيسية لنجاح التنمية الحضرية في مختلف السياسات والمخططات التي تقوم بها الدولة والجهات الوصية، إلا أنه تبقى هناك مشكلات أخرى مرتبطة بطبيعة تسيير مختلف المرافق والخدمات الحضرية المتواجدة بهذه المدن والتي تطمح لأن تكون أقطاب سكنية في المستقبل.

وبعد تحليلنا لما جاء في الجداول الإحصائية كمياً وكيفياً، استطعنا الكشف عن تلك مشكلات المتعلقة بتسيير الخدمات الحضرية، فقد تبين لنا بأن نسبة تحقيق الفروض قد تحققت نسبياً، وهذا ما يثبت لنا بأن هناك مشكلة في أداء وتسيير المرفق العام والخدمات الحضرية على مستوى الأحياء الجديدة في مدينة باتنة، وقد تم التوصل إلى العديد من النتائج منها، بأن الخدمات لا تتوفر في الوقت الذي يريده الساكنين بهذه الأحياء، ويحتاجون للانتظار من أجل الحصول على هذه الخدمات، وهذا بالرغم من تواجد المرافق قريبة من منازلهم ويمكنهم الحصول عليها في المكان الذي يرغبون فيه وذلك بالانتظار القليل من الوقت، كما أنهم غير راضين عن خدمة جميع المرافق والخدمات، لأن عددها قليل ولا تلبي الحاجيات، كما أكدوا بأن الخدمات الحضرية تعاني من سوء التنظيم، وهذا راجع إلى سوء تنفيذ من قبل الإدارة والعاملين وسوء التسيير من قبل المسؤولين، ومن أجل حل هذه المشكلات اقترح أفراد العينة تعاون السكان مع البلدية وتعاون السكان فيما بينهم بالإضافة إلى تحمل البلدية مسؤولياتها.

وهذا ما يثبت بأن الموضوع يعتبر من بين الدراسات ذات الأهمية بالنسبة للفرد والمجتمع للحفاظ على مختلف المرافق والخدمات وتسهيل الحياة الاجتماعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً- المراجع باللغة العربية:

أ. الكتب:

1. أحمد بوذراع: التطور الحضري والمناطق الحضرية المختلفة بالمدن، منشورات جامعة باتنة، دار المعرفة الجامعية، 1983.
2. أحمد كامل احمد، التخطيط الاجتماعي، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1971.
3. احمد نكلوي، دراسة في علم الاجتماع الحضري، دار النهضة العربية القاهرة، مصر، 1972.
4. بشير إبراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم الجميلي: خدمات المدن، دراسة في الجغرافية التنموية، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2009.
5. البكري تامر يسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005.
6. ثائر مطلق محمد عيامرة، التخطيط الإقليمي، دراسة نظرية تطبيقية، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2009.
7. حسين عبد الحميد أحمد رشوان: مشكلات المدينة، الإسكندرية، 2005 .
8. خلف حسين الدليمي: تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
9. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة للطبع والنشر، ط3، الجزائر 2008.
10. سرحان نظمية أحمد أحمد: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مجموعة النيل العربية، ط 1، 2006.
11. سعد الدين عشاوي: تنظيم وإدارة النقل، الأسس، المشكلات، الحلول، دار المريخ، الرياض، 2005 .
12. سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبه للنشر.

13. سعيد عبده، 2008، جغرافية النقل الحضري مفهومها ميدانها ومنهجها، الجمعية الجغرافية الكويتية، الكويت.
14. سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، 1999 .
15. سمرة كامل محمد، التخطيط الاجتماعي، مدخل إلى القرن الواحد والعشرون، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998 .
16. سميرة إبراهيم أيوب: اقتصاديات النقل دراسة تمهيدية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002.
17. سناء الخولي: أزمة السكن ومشكلات الشباب، دار المعرفة الجامعية، القاهرة مصر، (د، ط)، 2002 م.
18. السيد عبد المعطي، علم الاجتماع الحضري بين النظرية والتطبيق مشكلات وتطبيقات، ج2، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1997 .
19. صالح مصلح الزوي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت، عمان، بنغازي، روما، ط، 2002.
20. صبحي محمد قنوص، دراسات حضرية مدخل نظري، الدار الدولية للنشر والتوزيع، 1994.
21. صبري فارس الهيتي، التخطيط الحضري، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
22. صلاح الدين، شروح منهجية البحث العلمي (عناية: دار العلوم للنشر والتوزيع، د.ط، 2003).
23. طارق المجدوب، الإدارة العامة، العملية الإدارية والوظيفة العامة، والإصلاح الإداري، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2002 .
24. طاهر محمد بوشلوش: التحولات الاجتماعية و الاقتصادية و آثارها على القيم في مجتمع الجزائري، دار بن مرابط، المحمدية، الجزائر، 2008.
25. عبد الإله أبو عياش، أزمة المدينة العربية، ط 1، وكالة المطبوعات، الكويت، 1980.

26. عبد الحميد بوقصاص، النماذج الريفية الحضرية، لمجتمعات العالم الثالث في ضوء المتصل اليفي الحضري مخبر التنمية والتحويلات الكبرى في المجتمع الجزائري، جامعة الجزائر، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
27. عبد الرؤوف الضبع: علم الاجتماع الحضري (قضايا وإشكاليات)، دار الوفاء، الاسكندرية مصر، الطبعة الأولى، 2003 م.
28. عبد الرزاق أمين أبو شعر، العينات وتطبيقاتها في البحوث الاجتماعية (عمان: مكتبة الفهد الوطنية للنشر، 1998).
29. عبد الله بن علي الموراني، التخطيط التنموي، الإطار النظري والمنهج التطبيقي، الإدارة العامة للطبع والنشر للمعهد، المملكة العربية السعودية، 2005.
30. عبد الله عياش، إسحاق يعقوب القطب، للاتجاهات المعاصرة في الدراسات الحضرية، وكالة المطبوعات، الكويت، 1987 .
31. عبد المنعم شوقي، مع المدينة علم الحضري، دار النهضة العربية للطباعات والنشر.
32. علي الحوات، التخطيط الحضري، الدار الجماهيرية للنشر، طرابلس، 1991.
33. علي سالم الشواورة، التخطيط في العمران اليفي والحضري، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2012.
34. علي غربي، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية (قسنطينة: مطبعة CIRTا COPY، 2005).
35. علي محمد عبد المنعم حسن، هندسة النقل والمرور، مبادئ تخطيط النقل والمرور داخل المدن، دار الراتب الجامعية، 1994.
36. عمار بوحوش، محمد الذبيان (بن عكنون الجزائر: ديوان المصنوعات الجامعية، ط4، 2007).
37. فؤاد بن غضبان، المدن المستدامة والمشروع الحضري (نحو تخطيط مستدام)، دار الصنعاء، عمان الأردن، 2014.

38. فؤاد بن غضبان، أنشطة الخدمات وإدارتها الحضرية، مفاهيم وأسس، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2017.
39. فؤاد محمد الصقار، التخطيط الإقليمي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1994 .
40. فتحي محمد مصيلحي: جغرافية الخدمات، الإطار النظري وتجاوب عربية، مطابع جامعة المنوفية، مصر، 2001.
41. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، 2008 .
42. فؤاد بن غضبان: جغرافية الخدمات، دار الباروزي للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
43. قزازه يوسف، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار الازوري العلمية، الأردن والتوزيع، الطبعة العددية.
44. قيرة اسماعيل، وآخرون، تخطيط التنمية الحضرية، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة الجزائر، 2008.
45. كامل العجلوني، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
46. ماجد حسني صبيح، مسلم فايز أبو حلو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2014.
47. مجيد صبحي قنوص، دراسات حضرية، مدخل نظري الدراسة الدولية للنشر والتوزيع، ط1 ، 1994، ص 183-184.
48. محمد جمال يولي، التخطيط للتدريب في مجال التنمية، مكتبة القاهرة، 1982.
49. محمد خميس الزوكة، 2000، جغرافية النقل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر .
50. محمد صافيتا، فيصل قماش، عدنان عطية: المبادئ العامة لجغرافية المدن، دمشق، 2001.
51. محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
52. محمد على محمد، علم الاجتماع والمجتمع العلمي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1980.
53. محمد نصر مهنا: تحديث في الإدارة العامة والمحلية، مؤسسة نسياب الجامعة الإسكندرية.

54. مريم أحمد مصطفى وعبد الله محمد عبد الرحمن: علم اجتماع المجتمعات الجديدة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2001.
55. مصطفى عمر حمادة: السكان وتنمية المجتمعات الجديدة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة مصر، (د، ط)، 1998 م.
56. مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر إدارة الأعمال في تنمية العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003 .
57. موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات علمية) ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر 2004.
58. نبيل السمالوطي، علم الاجتماع والتنمية دراسات في اجتماعات العالم الثالث- ط ر، التهيئة المصرية للكتاب القاهرة، مصر، 1978.
59. هاشم عبود المسوي، حيدر صلاح يعقوب، التخطيط والتصميم الحضري، دار ومكتبة الحاد للنشر والتوزيع، ط 1، 2006.
- ب. الرسائل والأطروحات الجامعية:
60. حكيم بركاني وسليم العايب: دراسة تحليلية لواقع النقل الحضري الجماعي وتنظيمه لمدينة عين مليلة، مذكرة تخرج.
61. رابح بوصوف، أقاليم المستشفى، دكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية، جامعة نابولي، مارس 1998.
62. روابحي سناء، النمو الحضري وعلاقته بمشكلات النقل الحضري، مذكرة مكلمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الحاج لخضرن باتنة 2009.
63. رياض تومي، أدوات التهيئة والتعمير وإشكالية التنمية، مدينة الحروش نموذجاً، رسالة ماجستير غر منشورة، جامعة قسنطينة، 2016 .

64. شاكور بلخضر، مشروع القطار الحضري (tramway) لمدينة باتنة: دراسة إستشرافية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2010 - 2011.
65. صغيري جمال، 2009، مذكرة ماجستير: النقل الحضري وتأثيره في ادماج التجمعات العمرانية دراسة حالة مدينة مسيلة، معهد تسيير التقنيات الحضرية جامعة مسيلة، مسيلة، الجزائر.
66. علي بوعنافة، العمران غير مخطط، دراسة استطلاعية للأحياء الشعبية قسنطينة، رسالة مقدمة لنيل دبلوم الدراسات المعمقة، جامعة الجزائر، 1978.
67. لوهابي وليد، 2010، مذكرة تخرج في اقتصاد النقل والامداد : النقل الحضري الجماعي دراسة حالة الخط الحضري بوزوران المحطة الجديدة باتنة، كلية العلوم الاقتصادية، والتجارية والتسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
68. مسعودة بوزيدي، سياسات تخطيط النقل الحضري في إطار ضوابط التنمية المستدامة دراسة حالة مدينة الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، - سطيف، 2011 - 2012.
69. مصطفى البغدادي: التعلم والصحة في محافظة الاسماعيلية، دراسة جغرافية الخدمات، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الجغرافية، كلية الآداب جامعة عين الشمس، القاهرة، 1998.

ج. المجلات:

70. بن يوسف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية، 2003.
71. داليا حسين الدرييري: المدن الجديدة وإدارة التنمية العمرانية في مصر، كتاب الأهرام الاقتصادي، تصدر شهريا عن مؤسسة الأهرام، العدد 197، ماي 2004 م.
72. دريسي اسماء، تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013)، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، العدد 06، 2015.

73. رولا احمد ميا، التخطيط الحضري في سوريا والتوجهات المعاصرة نحو التنمية الحضرية، مجلة جامعة دمشق لعلوم الهندسة، مجلد 26، عدد 1، 2010.
74. سعيدة رحمانية :وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر،"قسم علم الاجتماع"،جامعة المسيلة، مجلة الباحث الاجتماعي،العدد 11،مارس 2015.
75. ضريفي نعيمة، لكحل عبد الوهاب، التعمير الصغير وآليات التحول إلى أطراف مدينة باتنة، مجلة العلوم والتكنولوجيا، عدد 47، جوان 2018.
76. الطاهر لدرع، الاتجاهات الحديثة في نظرية التخطيط العمراني، مقال نشر في: 110 Courier Du Savior,n16, Octobre,2013,p
77. عبد الرزاق احمد سعيد صعب، التخطيط الحضري للمدينة بين التطبيق والنسيان، مجلة دراسات تربية، عدد 7، تموز 2117.
78. فائز سعد الشهري، ممارسات التخطيط العمراني بالملكة العربية السعودية، مجلة تقنية البناء، عدد9، 2006.
79. محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983.

د. الملتقيات العلمية:

80. إبراهيم توهامي: بعض ملامح أزمة المدينة الجزائرية، فعاليات الملتقى الوطني حول أزمة المدينة الجزائرية 2003، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة.
81. سليمان بومدين: المدينة والعقلية الحضرية، فعاليات الملتقى الوطني حول أزمة المدينة الجزائرية 2003، منشورات جامعة منتوري قسنطينة.

هـ. الجرائد والجرائد الرسمية والتقارير:

82. شريف رحمانى، الجزائر غدا وضعية التراث الوطني، بلدية عين مليلة، 2006.

83. جريدة النصر، باتنة: تدني خدمات النقل الحضري عبر خطوط عدة أحياء، الخميس 17 أكتوبر 2019 نشر بتاريخ: 22 تموز/يوليو 2019
84. الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، قانون رقم 17/88، يتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه، الجزائر، 1988، العدد 19.
85. الجريدة الرسمية الجزائرية "قانون رقم - 01 / 13 يتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه الجزائر" الجزائر، 2001، عدد: 44.
86. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قوانين خاصة بالتعمير، عدد 34، المؤرخ في 14 ماي 2002.
87. الجريدة الرسمية : العدد 55، ل 09 سبتمبر 2007.
88. قانون التعمير، منشورات برتي، الجزائر، 2018.
89. تقرير منظمة الصحة العالمية، النظم الصحية: تحسين الأداء، 2000.

و.المخططات:

90. المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، لمجموع بلديات (باتنة . فسديس.واد الشعبة . تازولت. عيون العصافير.) المرحلة الأولى . 2006
91. المدن الجديدة علامات مضيئة على خريطة مصر، وزارة التعمير والمجمعات العمرانية الجديدة،.2000.
92. المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير لمدينة باتنة 2008
93. مديرية الأوقاف والشؤون الدينية للولاية لسنة 2008.
94. مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية لسنة 2008.
95. مديرية التربية و التعليم لولاية باتنة 2008.
96. مديرية السياحة بالولاية لسنة 2008.
97. مديرية السكن والتجهيزات الجماعية، باتنة 2014.

ز.المواقع الالكترونية:

98. الموقع الإلكتروني:

<http://wilaya-batna.gov.dz> إطلع عليه يوم 2017/04/15، الساعة 10:20 سا

99. موقع الاذاعة الجزائري،

اطلع عليه يوم: <http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20140913/13271.html>

2017/04/15، 13:57 سا

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

A. Ouvrages:

100. DANIEL L'huilier, **LE COUT DE TRANSPORT**, PARIS EDITION CUJAS.1960.
101. MAY N, Services et mutations urbains-Questionnaire et perspectives, Economica, Paris.
102. Ville Nouvelle collection Microsoft Encarta, 2004.

B. Dictionnaire:

103. Dictionnaire La ville et l'urbain ,

C. Revue :

104. M. chaouch, développement du system national de sante : stratégies et perspectives revue le questionnaire.

C. Séminaire:

105. Le Laboratoire : Management –Transport –Logiques , 2014 ,Séminaire International : Problématique Du Transport Urbain Et Mobilité Urbaine Durable En Algérie Les Défis Et Les Solutions , La Faculté Des Sciences Economiques , Commerciales Et Sciences De Gestion , Université Hadj Lakhdar , Batna , Algérie.

D. Les Rapport:

106. Rapport-commission d'aménagement du territoire et d'environnement, Oct 1995.
107. Direction de planification et d'aménagement du territoire : monographie de la wilaya de Batna 1998.

الملاحق

الملحق رقم (01): استمارة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الحاج لخضر باتنة - 1

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



استمارة بحث حول:

مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في مدينة باتنة

- دراسة ميدانية في الأحياء الجديدة-

أطروحة دكتوراه ل م د في علم الاجتماع التنظيم وإدارة المجتمع الحضري

إشراف الأستاذ:

د. بن السعدي

إعداد الطالب:

بغزيم عبد السلام

اسماعيل

ملاحظة: ضع علامة (X) في الخانة التي تعبر بصدق عن رأيكم وتأكدوا أن بيانات

هذه الاستمارة سرية ولا يجوز استعمالها إلا لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2019/2018

البيانات العامة:

1. الجنس ذكر أنثى
2. السن:.....
3. الحالة المدنية: أعزب متزوج مطلق أرمل
4. المستوى التعليمي: أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
5. مكان الإقامة: الحي الجديد حملة نعم لا
6. المهنة: بطال عامل /موظف متقاعد طالب
7. مكان العمل: داخل الحي الجديد في المدينة

المحور الأول: آليات مراقبة وتنفيذ وإدارة الخدمات الحضرية العامة على مستوى المنطقة

1. هل الخدمات تتوفر في الوقت الذي تريده. نعم لا
 2. هل الخدمات تتوفر في المكان الذي ترغب فيه. نعم لا
 3. هل تحتاج للانتظار للحصول على الخدمة. نعم لا
 4. هل المرافق الموجودة بالحي قريبة من منزلك. نعم لا
 5. هل عدد هذه المرافق يلبي كل الحاجات. نعم لا
 6. هل أنت راض عن خدمة جميع المرافق والخدمات المتوفرة. نعم لا
 7. ما هي أهم الخدمات التي تحتاجها كثيرا وبشكل يومي.
 - خدمة النقل الحضري. نعم لا
 - الخدمات الصحية. نعم لا
 - التعليم. نعم لا
 - الترفيه. نعم لا
 - غيرها اذكرها.....
 8. هل هناك ضعف في تنظيم الخدمات الحضرية. نعم لا
- إذا كانت الإجابة بنعم هل ذلك راجع إلى:

- سوء التسيير من قبل المسؤولين. سوء التنفيذ من قبل الإدارة والعاملين.
9. هل هناك رقابة دورية على نوعية الخدمات الحضرية. نعم لا
10. ما هي اقتراحاتك لحل هذه المشكلات.
- تحمل البلدية مسؤوليتها. - تعاون السكان مع البلدية.
- تعاون السكان فيما بينهم. - أخرى تذكر.....
11. كيف تصنف أداء الخدمات والمرافق: ضعيف متوسط جيد

المحور الثاني: مشكلات النقل الحضري

أ. استخدام النقل الحضري:

1. هل تستعمل النقل يوميا. نعم لا
- في حالة الإجابة بنعم هل تجد صعوبة في التنقل من الحي إلى المدينة. نعم لا
2. كم حافلة تستعمل للوصول إلى هدفك: 1 2 3 أكثر
3. كم يلزمك من الوقت للوصول للمحطة النقل الحضري: 05 د 10 د 15 د أكثر 25 د

ب. خصائص الحي الجديد واستعمالاته ووضعية مرافق النقل في المنطقة.

1. هل توجد محطة نقل قريبة من منزلك. نعم لا
2. هل المحطة :
- مغطاة. نعم لا
- هل تتوفر على مقاعد للانتظار. نعم لا
- هل تتوفر على هاتف عمومي. نعم لا
- هل تتوفر على لافتات وقت مرور الحافلات وأوقات الرحلات. نعم لا
- هل تتوفر على رقم الخط وخريطة شبكة النقل. نعم لا
3. هل الشوارع:
- هل بها موقف خاص بالحافلات. نعم لا
- هل هناك عدد من المحطات للحافلات. نعم لا
- هل يتوفر مسار الحافلة على محطات مناسبة لتقلاتك اليومية. نعم لا
- هل تشكل شبكة الطرق عائقا أثناء تنقلك. نعم لا

إذا كان نعم: هل يعود ذلك إلى:

- الازدحام : نعم لا ضيق الشوارع: نعم لا سوء تصميم الطرق والشوارع
نعم لا

الوسائل والهيكل والقوانين التنظيمية:

1. هل ترى أن عدد الحافلات. كاف غير كاف
2. حالة الحافلة. جيدة متوسطة سيئة
3. المشاكل الموجودة بالحافلة:
- الاكتظاظ. نعم لا
- المعاملة. حسنة سيئة
4. معاملة السائق للمتقنين. مقبولة غير مقبولة
5. نوعية معاملة القابضين. مقبولة غير مقبولة

ثالثاً- مشكلات الخدمات الصحية

أ. خدمات مقدمة للمريض.

1. هل عالجت من قبل في المركز الصحي بالمنطقة. نعم لا
في حالة نعم:
- كيف كان الاستقبال عند دخولك للمركز الصحي. ملائم غير ملائم
- كيف وجدت قاعات الانتظار. مكتظة غير مكتظة
- هل قابلت الأطباء بسهولة. نعم لا
- كم يلزمك من الوقت لتلقي العلاج. نصف ساعة اقل
- ما مدى اهتمام الطبيب بحالتك الصحية. مهتم غير مهتم
2. كيف اخترت العلاج في المركز الصحي حملة.
- قريب من سكنك.
- يقدم خدمات جيدة.
- يحتوي على أجهزة حديثة.
- الطاقم الطبي لديه خبرة في العمل.

3. كيف تقيم تسيير الخدمات الصحية في المركز الصحي حملة 1. جيد حسن ضعيف

- قصور الخدمات المقدمة للمريض.

1. هل تتحصل على خدمة صحية استعجالية بمركز الصحي حملة.
 2. هل أنت راض على أداء الفريق الطبي. نعم لا
 3. هل أنت راض على أداء الفريق الإداري للمركز الصحي حملة 1. نعم لا
 4. هل أنت راض على الخدمات الصحية للمركز الصحي حملة 1. نعم لا
 5. هل سبق وان قدمت شكوى ضد الفريق الطبي. نعم لا
 6. ما هي اقتراحات لتحسين مستوى الخدمات الصحيحة المقدمة في المركز الصحي حملة 1.

التجهيزات الطبية:

1. أين تتجه للقيام بفحص طبي.
 - في منطقة السكن. نعم لا
 2. خارج منطقة السكن. نعم لا
 3. ما هي الأجهزة التي تم استعمالها عند تشخيص حالتك الصحية.
 - جهاز ضغط الدم tensiometre. نعم لا
 - الموجات فوق الصوتية échographie. نعم لا
 - تحاليل الدم les analyses médicales. نعم لا
 - جهاز الصور البيانية للقلب (ECG). نعم لا
 - جهاز قياس السكري glucomètre. نعم لا
 4. إذا أردت تشخيص أفضل أين تتجه.
 - أطباء مختصين. نعم لا
 - المستشفى الجامعي. نعم لا
 - المركز الصحي للحي الجديد. نعم لا
 5. ما رأيك في التجهيزات الطبية للمركز الصحي للحي الجديدة. موجودة جديدة قديمة
 تستعمل لا تستعمل

6. هل يتوفر المركز الصحي في المنطقة على عدد كاف من الأطباء والممرضين. نعم لا
7. كم يلزمك من الوقت للفحص الطبي. 05د 10د 15د أكثر.
8. كيف تقييم استجابة الفريق الطبي لاحتياجاتك الصحية؟ جيدة حسنة متوسطة
رديئة
9. هل واجهتك صعوبات في المركز الصحي بالحي الجديد حملة نعم لا
10. في حالة الإجابة بنعم فيما تمثلت هذه الصعوبات.
- عدم اهتمام الفريق الطبي والشبه الطبي بحاجات المرضى. نعم لا
- عدد المرضى الكبير. نعم لا
- سوء التسيير والتنظيم من قبل إدارة المركز الصحي. نعم لا
- أخرى:.....
.....

الملحق رقم (02): المقابلة

1. ما هي آليات الرقابة وأسس تسيير وتنظيم الخدمة الحضرية؟

.....

2. ما مدى توفر الخدمة الحضرية في الحي الجديد وسهولة الوصول إليها؟

.....

3. ما رأيك في الخدمات الحضرية وما مدى توفر التجهيزات الصحية ودورها في تحسين الأداء؟

.....

4. ما هي ظروف ومشكلات النقل الجماعي في الأحياء الجديدة؟

.....

5. ما هي الجوانب المتعلقة بالنصوص التنظيمية؟

.....

6. اذكر لنا بعض النصوص القانونية المتعلقة بالخدمة الحضرية والأداء والتجهيز؟

.....

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مشكلات تسيير الخدمات الحضرية في مدينة باتنة- دراسة ميدانية في الأحياء الجديدة-، وذلك من خلال التعرف على مشكلات تسيير خدمات النقل الحضري ومشكلات تسيير الخدمات الصحية، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعنا خطوات المنهج الوصفي مستخدمين في ذلك الاستمارة كأداة رئيسية في الدراسة، وتم تطبيقها على عينة من الأحياء السكنية الجديدة (حملة 1) من مجتمع الدراسة ومقدارها 60 مسكن، يمثلون تقريبا 50% من مجتمع دراسة متكون من 120 مسكن، ومن أجل معالجة البيانات تم استخدام حزمة البرامج التطبيقية الإحصائية في مجال العلوم الاجتماعية spss.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن المبحوثين غير راضين عن خدمة جميع المرافق والخدمات.
- صرح معظم المبحوثين بأن الخدمات الحضرية تعاني من سوء التنظيم، وهذا راجع إلى سوء تنفيذ من قبل الإدارة والعاملين وسوء التسيير من قبل المسؤولين، ومن أجل حل هذه المشكلات اقترح أفراد العينة تعاون السكان مع البلدية وتعاون السكان فيما بينهم بالإضافة إلى تحمل البلدية مسؤولياتها.
- أقر غالبية المبحوثين بأن أداء الخدمات والمرافق متوسطة وضعيفة.
- صرح أغلبية المبحوثين أنهم راضين على أداء الفريق الطبي و غير راضين على أداء الفريق الإداري للمركز الصحي حملة 1.

الكلمات المفتاحية: مشكلات، تسيير، الخدمات الحضرية، الأحياء الجديدة.

Résumé :

Cette étude visait à connaître les problèmes de gestion des services urbains à Batna - une étude de terrain dans les nouveaux quartiers - en identifiant les problèmes de gestion des services de transport des services de santé. Pour atteindre les objectifs de l'étude, les étapes de l'approche descriptive ont été suivies, en utilisant le questionnaire comme outil principal dans l'étude. Le questionnaire a été appliqué à un échantillon des nouveaux quartiers résidentiels (Hamla 1) de la communauté étudiée, qui est estimée à 60 logements, représentant environ 50% de la communauté étudiée de 120 logements. En plus, le traitement des données a été mené par le logiciel d'application statistique dans le domaine des sciences sociales (spss).

L'étude a atteint les résultats suivants :

- Les répondants ne sont pas satisfaits de toutes les installations et services.

- La plupart des répondants ont déclaré que les services urbains souffrent d'une mauvaise organisation, ce qui est dû à une mauvaise mise en œuvre par la direction et les travailleurs, et à une mauvaise gestion par les responsables. Et afin de résoudre ces problèmes, les répondants suggèrent que les résidents coopèrent entre eux et avec la municipalité, en plus que la municipalité assume ses responsabilités.
- La majorité des répondants ont reconnu que la performance des services et des installations est modérée à faible.
- La majorité des personnes interrogées ont déclaré être satisfaites des performances de l'équipe médicale mais insatisfaites des performances de l'équipe administrative du centre de santé, Hamla 1.

Mots clés: problèmes, fonctionnement, services urbains, nouveaux quartiers.

Study summary:

This study aimed to know the problems of urban services management in Batna - a field study in new neighborhoods - by identifying the problems of urban transport and health services management. To achieve the goals of the study, the steps of the descriptive approach were followed, using the form as a main tool in the study, which was applied to a sample of 60 new residential neighborhoods (Hamla 1). Which represents approximately 50% of the study community consisting of 120 housing units. In order to process the data, a statistical application package was used in the field of social sciences spss.

The study reached the following results:

- The respondents are not satisfied with the functioning of all facilities and services.
- Most of the respondents stated that urban services suffer from poor organization, and this is due to poor implementation by managers and workers, and the poor management by officials. In order to solve these problems, the sample members suggest that residents cooperate with each other and with the municipality, in addition to the municipality bearing its responsibilities.
- The majority of respondents acknowledged that the performance of services and facilities is moderate to weak.

- The majority of the respondents stated that they are satisfied with the performance of the medical staff but not satisfied with the performance of the administrative staff of the health center in Hamla 1 neighborhood.

Key words: problems, running, urban services, new neighborhoods