

التحليل المكاني لمراكز رعاية صحة اللائح والطفل بمركز قنا

في ضوء الخريطة السكانية

«دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية»

إعداد

د/أحمد سعيد أحمد علمي

مدرس جغرافية السكان والتنمية بقسم الجغرافيا ونظم المعلومات

الجغرافية - كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي - مصر.

Ahmedaly77@art.svu.edu.eg

التحليل المكاني لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا في ضوء الخريطة السكانية "دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية"

د/أحمد سعيد أحمد علي*

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التوزيع الجغرافي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، وربطها بالخريطة السكانية؛ لتحديد المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات الصحية، كما تسعى إلى تقييم مدى كفاية هذه المراكز؛ من حيث: العدد، والسعة الاستيعابية، وإمكانية الوصول إليها، وذلك باستخدام تقنيات التحليل المكاني المتقدمة؛ مثل: تحليل الشبكات، وتحليل التغطية.

أظهرت النتائج أن نمط التوزيع الجغرافي للمراكز شبه متركز داخل الدائرة المعيارية، مما يشير إلى: تركيز الخدمات في مناطق معينة، وضرورة تحسين التوزيع؛ لتغطية جميع المناطق بشكل أفضل، وتباين مستويات الدخل، وحجم الأسرة بين المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل، مما يؤثر على ترددهم على المراكز الصحية، وتواجه المراكز مشكلات مثل: نقص التمويل، والموارد، ونقص الكوادر الطبية، وافتقار بعض المراكز للبنية التحتية المناسبة، ويتوقع زيادة عدد مراكز صحة الأم إلى (٥٣) مركزاً بحلول عام ٢٠٣٧م؛ لتلبية احتياجات السكان المتزايدة، مما يتطلب تخطيطاً مستقبلياً؛ لتوسيع الخدمات الصحية، وتحسين جودتها.

الكلمات المفتاحية: التحليل المكاني - مركز قنا- رعاية صحة الأم والطفل

- الخريطة السكانية - الخدمات الصحية

* مدرس جغرافية السكان والتنمية بقسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية -كلية الآداب بقنا،

جامعة جنوب الوادي- مصر . Ahmedaly77@art.svu.edu.eg

Spatial Analysis of Maternal and Child Health Care centers in the center of Qena considering the Population Map

"A Geographical Study Using Geographic Information Systems"

Dr. Ahmed Said Ahmed Aly*

Abstract

This study aims to analyze the geographical distribution of maternal and child health care centers in the center of Qena and link them to the population map to identify areas that suffer from a lack of health services. It also seeks to evaluate the adequacy of these centers in terms of number, capacity, and accessibility, using advanced spatial analysis techniques such as network analysis, coverage analysis, and interactive mapping.

The results showed that the geographical distribution pattern of the centers is almost concentrated within the standard circle, which indicates the concentration of services in certain areas and the need to improve distribution to better cover all areas.

Income levels and family size vary among those who attend maternal and child health care centers, which affects their attendance at health centers. The centers face problems such as lack of funding and resources, lack of medical personnel, and some centers' lack of appropriate infrastructure.

The number of maternal health centers is expected to increase to 53 centers by 2037 to meet the needs of the growing population, which requires future planning to expand health services and improve their quality.

Keywords: Spatial Analysis - Qena center - Maternal and child health care - Population map - Health services

*) Lecturer of Population and Development Geography, Department of Geography and Geographic Information Systems - Faculty of Arts, Qena, South Valley University - Egypt.
Ahmedaly77@art.svu.edu.eg

(١) مقدمة:

تُعد صحة الأم والطفل من الركائز الأساسية، لتنمية أي مجتمع؛ حيث تعكس مدى تقدم الخدمات الصحية، وجودتها، وفي ظل التزايد السكاني المستمر خاصة في المناطق الحضرية، والمكتظة بالسكان، تبرز الحاجة إلى تخطيط فعال؛ لتوزيع الخدمات الصحية بما يتناسب مع الاحتياجات السكانية، وفي هذا الإطار، يأتي التحليل المكاني بوصفه أداة علمية حديثة، تُسهم في فهم التوزيع الجغرافي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل، وتقييم مدى كفايتها في تلبية احتياجات السكان، وعدالتها.

وتقدم مراكز رعاية صحة الأم خدمات متكاملة، ومتنوعة تهدف إلى رعاية صحة الأمهات الحوامل، والأطفال حديثي الولادة؛ حيث تشمل هذه الخدمات التوعية الصحية للسيدات الحوامل، التي تهدف إلى تثقيفهن حول كيفية الاعتناء بأنفسهن، وأجنتهن خلال فترة الحمل، بالإضافة إلى ذلك، توفر المراكز متابعة دورية للأطفال، تشمل قياس الوزن، وإعطاء التطعيمات اللازمة؛ وفقاً للجدول الزمني المحدد، ومراقبة نموهم الصحي، كما تقدم المراكز خدمات قياس ضغط الدم، وتحليل السكر للحوامل، مما يساعد في الكشف المبكر عن أي مضاعفات قد تؤثر على صحة الأم، أو الجنين.

ويشهد مركز قنا كونه جزءاً من محافظة قنا في صعيد مصر نمواً سكانياً ملحوظاً، مما يضع ضغوطاً متزايدة على البنية التحتية للخدمات الصحية، ومن هنا تبرز أهمية دراسة التوزيع المكاني لمراكز رعاية صحة الأم والطفل في هذه المنطقة، وذلك باستخدام أدوات نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، التي تُعد من الأدوات الفعالة في تحليل البيانات المكانية، والربط بينها وبين البيانات السكانية.

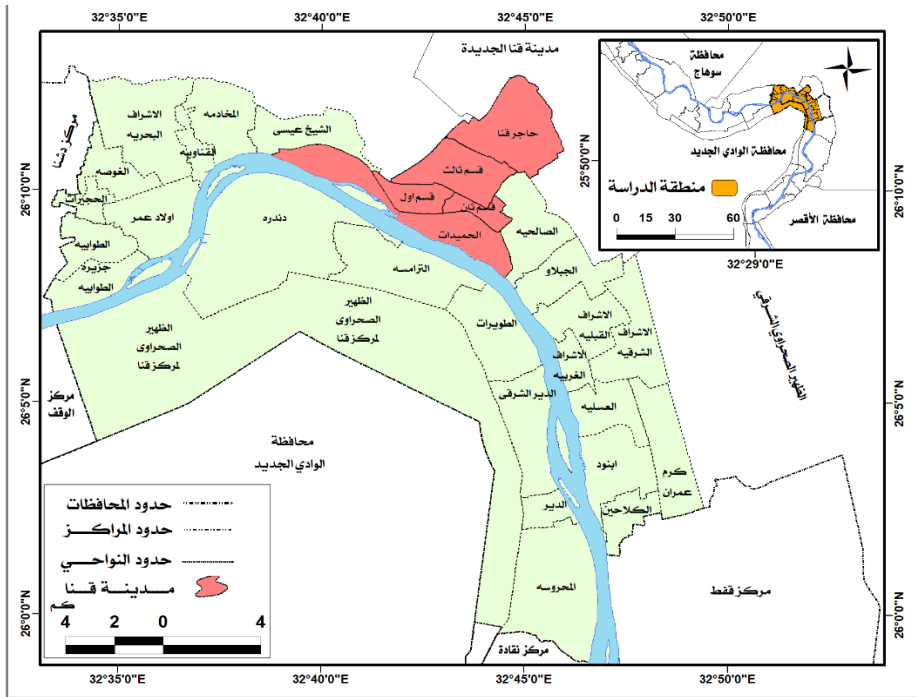
وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل التوزيع الجغرافي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، وربطها بالخريطة السكانية؛ لتحديد المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات الصحية، كما تسعى إلى تقييم مدى كفاية هذه المراكز؛ من حيث: العدد، والسعة الاستيعابية، وإمكانية الوصول إليها، وذلك باستخدام تقنيات التحليل المكاني المتقدمة، مثل: تحليل الشبكات، وتحليل التغطية، ورسم الخرائط التفاعلية.

ومن خلال هذه الدراسة، يمكن تحديد الفجوات الجغرافية في الخدمات الصحية، واقتراح مواقع جديدة لإنشاء مراكز إضافية، أو تحسين الخدمات في المراكز القائمة، كما تسهم نتائج الدراسة في توفير قاعدة بيانات جغرافية دقيقة، يمكن الاعتماد عليها في عملية صنع القرار، والتخطيط المستقبلي للخدمات الصحية في المنطقة. وتعد هذه الدراسة محاولة علمية لتطبيق أدوات الجغرافيا الحديثة في تحسين الخدمات الصحية، بما يعكس التكامل بين العلوم الجغرافية، والصحية، ويسهم في تحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الخدمات الصحية، مما ينعكس إيجاباً على صحة الأمهات والأطفال، وبالتالي على تنمية المجتمع ككل.

(٢) منطقة الدراسة:

تتمثل الحدود المكانية للدراسة في مركز قنا، أحد مراكز محافظة قنا التسع، ويمتد بين دائرتي عرض ٢٦°، ١٣ ٢٦° شمالاً، وخطى طول ٣٣ ٣٢°، ٥٠ ٣٢° شرقاً، ويحده من الجنوب مركز قفط شرقي النيل، ومركز نقادة غربي النيل، ومن الشمال مركز دشنا شرق النيل، ومركز الوقف غرب النيل، وتحف به من الشرق والغرب هوامش الهضبتين: الشرقية والغربية، وهو بذلك يتوسط مراكز محافظة قنا. (شكل ١).

ويشق نهر النيل أرض المركز، ليقسم قراه إلى مجموعتين؛ أولاهما تقع شرقي النيل، وتمثل غالبية القرى، وعددها ثماني عشرة قرية، بالإضافة الى حاضرة المركز، حيث يتسع السهل الفيضي، والثانية على الجانب الأيسر للمجرى، وتضم ست قرى، وتمثل مدينة قنا حاضرة المحافظة، وحاضرة المركز أيضاً يسكنها (٢٦٢٣٤٥) نسمة، بنسبة ٣٣,٨% من إجمالي عدد سكان المركز عام ٢٠٢٣ البالغ عددهم: (٧٧٥٩١٣) نسمة (مركز المعلومات بديوان عام محافظة قنا، بيانات غير منشورة ٢٠٢٣)، كما تبلغ المساحة الكلية لمركز ومدينة قنا: (٤٤٢,٤) كم^٢، والمساحة المأهولة منه: (٢٦١,٣) كم^٢، ما يُكوّن: ١٥,٠٧% من جملة المساحة المأهولة بمحافظة قنا، ويضم المركز أربعاً وعشرين ناحية، يسكنها: (٥١٣٥٦٨) نسمة، ما يشكل نحو ٦٦,٢% من جملة سكان مركز قنا عام ٢٠٢٣.



شكل (١) موقع مركز قنا وأقسامه الإدارية عام ٢٠٢٣ م

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج ArcMap 10.7، اعتماداً على الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وحدة نظم المعلومات الجغرافية والخرائط، الخريطة الرقمية لمحافظة قنا، ٢٠١٩ م.

(٣) الحدود الزمنية فتمثلت في بيانات تعدادات السكان أعوام

١٩٩٦، ٢٠٠٦، ٢٠١٧، والاعتماد على التقديرات الخاصة ببعض الجهات الحكومية لعام ٢٠٢٣؛ مثل: بيانات مركز المعلومات بمحافظة قنا، والإدارة الصحية بقنا.

(٤) أهداف الدراسة:

ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الرئيسة الآتية:

- التعرف على تطور مراكز رعاية صحة الأم، وخصائصها بمركز قنا.
- تسليط الضوء على أنماط توزيع مراكز رعاية صحة الأم بمركز قنا، والعوامل المؤثرة فيها، وتحديد نفوذ مراكز رعاية صحة الأم والطفل.
- التعرف على خصائص المترددات، ومستويات رضاهن عن الخدمات المقدمة لهم.

- إبراز أهم المشكلات التي تواجه المترددات، وحلولها المقترحة.
- التوقعات المستقبلية لمراكز رعاية صحة الأم والطفل في ظل التقدم الذي تشهده مستويات الزيادة السكانية، ووضع تصور تنموي لأعداد مراكز الأمومة والطفولة.

(٥) مشكلة الدراسة:

تُعاني العديد من المناطق في مركز قنا من تفاوتات جغرافية في توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل؛ مما يؤدي إلى صعوبة وصول فئات كبيرة من السكان، خاصة في المناطق الريفية، والنائية، إلى الخدمات الصحية الأساسية، هذه المشكلة تتفاقم بسبب:

- عدم التوازن في توزيع المراكز الصحية، وتركز هذه المراكز في المناطق الحضرية، وإهمال المناطق الريفية.
 - زيادة الكثافة السكانية مما يزيد الضغط على المراكز القائمة، ويقلل من جودة الخدمات المقدمة.
 - نقص البيانات المكانية الدقيقة التي يمكن أن تساعد في تحسين توزيع الخدمات الصحية.
- لذلك، تبرز الحاجة إلى دراسة تحليلية مكانية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)؛ لتقييم الوضع الحالي، وتحديد الفجوات الجغرافية في توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل.

(٦) تساؤلات الدراسة:

لتوجيه البحث، يمكن صياغة التساؤلات الآتية:

- ما هو الوضع الحالي لتوزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا؟
- كيف يرتبط توزيع هذه المراكز بالخصائص السكانية، والجغرافية للمنطقة؟
- ما هي المناطق التي تعاني من نقص في تغطية خدمات رعاية صحة الأم، والطفل؟

- ما هي العوامل الجغرافية، والسكانية التي تؤثر على توزيع هذه المراكز؟
- كيف يمكن تحسين توزيع المراكز الصحية؛ لضمان وصول أفضل للخدمات؟
- ما هي التوصيات التي يمكن تقديمها؛ لتحقيق العدالة الجغرافية في توزيع الخدمات الصحية؟

(٧) فرضيات الدراسة:

يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

- يوجد تفاوت جغرافي في توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، حيث تتركز الخدمات في المناطق الحضرية على حساب المناطق الريفية.
- توجد علاقة بين الكثافة السكانية وتوزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل؛ حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية.
- تحسين توزيع المراكز الصحية سيؤدي إلى زيادة كفاءة الخدمات، وتحسين مؤشرات صحة الأم والطفل في المنطقة.

(٨) مناهج الدراسة وأساليبها:

تعتمد الدراسة على: المنهجين: **الأصولي**؛ عند دراسة العوامل الجغرافية المؤثرة في توزيع مراكز رعاية صحة الأم، و**التاريخي**؛ عند تتبع تطور أعداد مراكز رعاية صحة الأم، وخدماتها بمركز قنا، و**منهج التحليل المكاني** الذي أسهم في توضيح التوزيع الجغرافي، والتفاوتات المكانية في توزيع مراكز صحة الأم، كما تمت الاستعانة بالأسلوبين **الكمي**، و**الخرائطي** في تحليل الظواهر الجغرافية قيد المعالجة، ورصد العلاقات المكانية.

(٩) مصادر الدراسة:

اعتمدت الدراسة في بياناتها على ثلاثة مصادر رئيسية:

١- **البيانات المنشورة، وغير المنشورة:** تمثلت في بيانات مديرية الشؤون الصحية بالمحافظة؛ حيث استعان الباحث بمديرية الصحة بمحافظة قنا في جمع بيانات تطور أعداد مراكز رعاية صحة الأم، ومساحتها، وأعداد العاملين، كما تم الاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في التعدادات السكانية للفترة من ١٩٩٦-٢٠١٧، وتقدير مركز المعلومات بالمحافظة للبيان التقديري للسكان عام ٢٠٢٣م.

٢- **تقنيات، وقواعد بيانات نظم المعلومات الجغرافية:** قام الباحث بتوقيع مواقع مراكز صحة الأم بمركز قنا؛ من خلال الحصول على عناوينهم، وذلك من خلال استخدام برنامج Google Earth وقد اعتمدت الدراسة - بشكل أساس على برنامج ArcGIS)، وقد تم إعداد مسح شامل لجميع مراكز رعاية صحة الأم بمركز قنا، وتحديد موضع كل مركز باستخدام جهاز G.P.S اليدوي، وتحديد إحداثياتها، وربطها بموقعها على الخرائط المصححة.

٣- **الدراسة الميدانية:** قام الباحث بإعداد استمارة استبانة لسد النقص في البيانات عن معظم عناصر الدراسة، لذلك صمم نموذج استبانة (ملحق ٣)، لعينة مجموع مفرداتها (٢٠٠٠) حالة، تم اختيارها بأسلوب العينة العشوائية البسيطة؛ لتكون ممثلة لجميع مراكز رعاية صحة الأم بالمركز؛ وفقاً لحجم السكان، وقد بلغت أعداد النماذج الصحيحة منها (١٩٣٧) نموذجاً؛ بنسبة ٩٦،٨٥% من جملتها. واستغرقت الدراسة الميدانية أربعة شهور (أغسطس/ ديسمبر) من عام ٢٠٢٣، إضافة إلى عدد من الزيارات الميدانية، وقد تمت الاستعانة بعدد من الباحثين، والخبراء..

(١٠) الدراسات السابقة:

يُمكن تقسيم الدراسات السابقة إلى قسمين، هما: دراسات باللغة العربية، ودراسات باللغة الأجنبية، ويمكن إيضاح بعض هذه الدراسات في السطور الآتية:

أ-الدراسات العربية:

١. اليحيى، الجوهرة بنت يحيى صالح. (٢٠١٠)^(١): أظهرت الدراسة مدى التباين الواضح بين عدد المراكز الصحية، وعدد السكان المخدمين على مستوى أحياء مدينة الخبر؛ حيث سجل أعلاها مركز صحي العقربية بنسبة ١١,١% من إجمالي عدد السكان المخدمين بمنطقة الدراسة، لتصل النسبة أدناها لمركز صحي بترومين ٢,٧%. وقد دلت الدراسة باستخدام الجار الأقرب أن نمط التوزيع السكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية لمدينة الخبر، هو نمط متباعد؛ مما يشير إلى طول المسافة اللازمة للوصول المستفيد إلى المركز الصحي. كما أوضحت الدراسة ارتفاع عدد مباني المراكز الصحية المستأجرة، التي تفتقر للمعايير التخطيطية للخدمات الصحية في صالات استقبال، وأماكن انتظار النساء، وغيرها. وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة بزيادة عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتوفير الخدمات المساندة لجميع المراكز الصحية.
٢. سلامة، نوح السيد محمد. (٢٠١٦)^(٢): جاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فجوة تنموية بين المركز، والأطراف، واختلال التوازن بين الحضر، والريف، مشيراً إلى أن تطرف عاصمة المركز لا يحقق عدالة في إمكانية الوصول إليها من جميع الاتجاهات، وتقترب مدينتا: الإسماعيلية، وفايدي وأبو صوير من الوسط الهندسي تتباعد بالقنطرة غرب والقصاصين؛ حيث تصل أقصاها بالقنطرة

(١) اليحيى، الجوهرة بنت يحيى صالح. (٢٠١٠). خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الخبر: دراسة في الجغرافيا الاقتصادية. رسائل جغرافية، الرسالة ٣٦٦، ٣ - ٥٣.

(٢) سلامة، نوح السيد محمد. (٢٠١٦). تقييم التنظيم المكاني لشبكة الخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية: دراسة في جغرافية الخدمات. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، العدد ٤٣،

شرق. وأوصت الدراسة بإجراء دراسات أعمق؛ لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لمجتمع المحافظة، وقياس حجم الفجوات التنموية في مجال الخدمات الصحية، حتى يتسنى وضع خطط تنموية؛ لرفع كفاءتها، وتضييقها.

٣. فرنسيس، سعد نبيل إسحاق (٢٠١٧) ^(١): تركّز الدراسة على التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية الحكومية بصفة عامة، بالإضافة إلى القطاع الخاص، والدور الذي تقوم به تلك المؤسسات الصحية؛ لتلبي احتياجات المجتمع النياوي من هذه الخدمة، ثم تقييم كفاءتها التي تقاس من خلال عدد من المؤشرات، ومعايير الخدمة الصحية؛ لمعرفة نوعية المستوى الصحي المقدم للسكان. كما يتناول البحث توطن المنشآت الصحية الكبرى بعاصمة المحافظة، وتراتب الخدمات الصحية، والنطاق الخدمي لنفوذها، مع تسليط الضوء على الوضع الراهن للتأمين الصحي ومتوسط نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة، لتختتم الدراسة بمشكلات النظام الصحي، وسبل التغلب عليها في محافظة المنيا.

٤. عامر، أنور سيد كامل، & عبد القادر، علاء محمد بن حماد. (٢٠١٨) ^(٢): أظهرت نتائج التحليل تدني مستوى كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مركز بني سويف، سواء من حيث التوزيع المكاني، أو العددي؛ حيث استعرض البحث التوزيع المكاني للخدمات الصحية، وعلاقتها بتوزيع السكان في المركز، فضلاً عن تناول إقليم الخدمات الصحية في مركز بني سويف، إضافة إلى التخطيط المستقبلي لاحتياجات المركز من الخدمات الصحية من خلال استخدام تحليلات الملاءمة المكانية Spatial Suitability بالاعتماد على عدد من المعايير المحلية والدولية.

(١) سعد، نبيل اسحق فرنسيس. (٢٠١٧). كفاءة النظام الصحي في محافظة المنيا: رؤية جغرافية. مجلة كلية الآداب، مجلد. ٧٧، العدد. ١، ص ص. ٣٠٥-٣٨٤.

(٢) عامر، أنور سيد كامل، وعبد القادر، علاء محمد بن حماد. (٢٠١٨). تقييم كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مركز بني سويف باستخدام نظم المعلومات الجغرافية. المجلة الجغرافية العربية، مجلد ٤٩، العدد ٧١، ٣٠١ - ٣٤٩.

٥. أبو ظهير، حمود مبارك سعيد. (٢٠٢٠) ^(١): تناول البحث التعرف على مستوى الرضا عن خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومدى تأثير الخصائص الاقتصادية، والاجتماعية، والسكانية للمستخدمين في منطقة الدراسة. وكان مستوى الرضا عن خدمات الرعاية الصحية الأولية مرتفعاً على مستوى مدينة أبها، مع وجود اختلافات على مستوى المراكز، وغالبية المرضى راضون، أو راضون تماماً عن خدمة الرعاية الصحية، بينما أقل من خمس العينة إما غير راضين، أو غير راضين تماماً.

٦. جنيد، عبد الرحمن محمد حسن (٢٠٢٢) ^(٢): تناولت الدراسة الخريطة السكانية، والخدمات الصحية لصحة الأم والطفل في محافظة الحديدة، مع التركيز على التوزيع الجغرافي للسكان، والخدمات الصحية، وتحليل العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للأم، والطفل. كما ناقشت الدراسة التحديات التي تواجه الخدمات الصحية في اليمن، بما في ذلك تدني نسبة التغطية الصحية، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات، والأطفال، وسوء التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية.

٧. عبد الحميد، مطاوع (٢٠٢٣) ^(٣): توصلت الدراسة إلى وجود تفاوت في توزيع الخدمات الصحية؛ حيث تركزت معظم المنشآت في المناطق الحضرية

(١) أبو ظهير، حمود مبارك سعيد. (٢٠٢٠). مستوى الرضا عن خدمات الرعاية الصحية الأولية ومدى تأثير الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والسكانية للمستخدمين عليه في مدينة أبها، المملكة العربية السعودية ٢٠٢٠. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، مجلد ٧، العدد ٢، ٣٤٣- ٣٦٦.

(٢) جنيد، عبد الرحمن محمد حسن (٢٠٢٢). الخريطة السكانية والخدمات الصحية لصحة الأم والطفل في محافظة الحديدة: دراسة جغرافية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم الجغرافيا والتخطيط والتنمية، القاهرة، مصر.

(٣) عبد الحميد، أيمن. مطاوع، سهام (٢٠٢٣). التحليل المكاني لمنشآت الخدمات الصحية الحكومية وتقييم كفاءتها بمركز أبو كليل، أبو كبير، محافظة الشرقية. مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق، العدد ١٠٤، ص ١٥٢ - ١٨١.

على حساب المناطق الريفية، مما أدى إلى نقص في الكفاية المكانية للخدمات الصحية في بعض المناطق. كما أشارت النتائج إلى أن الكثافة السكانية، وطبيعة التوزيع الجغرافي للسكان تؤديان دوراً رئيساً في تحديد كفاية الخدمات الصحية. أوصت الدراسة بضرورة إعادة توزيع المنشآت الصحية بشكل أكثر عدالة، مع زيادة الاستثمار في البنية التحتية الصحية في المناطق الريفية؛ لتحسين جودة الخدمات المقدمة.

ب-الدراسات الأجنبية:

- ١- (Burgert et al., 2013)^(١): هدفت الدراسة إلى تحليل التوزيع الجغرافي لتسعة مؤشرات رئيسة لصحة الأمهات، والأطفال، هي: تغطية الرعاية قبل الولادة، والتطعيم ضد الحصبة، والتطعيم الثلاثي، والرضاعة الطبيعية، والولادة بمساعدة قابلة ماهرة، والرعاية بعد الولادة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، ونسبة الأطفال الذين يعانون من التقزم، ونسبة الأطفال الذين يعانون من الهزال في (٢٧) دولة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تم إنشاء خرائط توضح التباين المكاني، والتجمعات الجغرافية لهذه المؤشرات، مع التركيز على تحديد المناطق ذات التغطية المنخفضة، أو الحاجة العالية.
- ٢- (Mkanga et al., 2016)^(٢): أظهرت النتائج أن نظم المعلومات الجغرافية تُستخدم بشكل رئيسي؛ لنمذجة الوصول إلى الخدمات الصحية، وتحديد المخاطر المرتبطة بالنتائج السلبية للأمهات، خاصة في البلدان منخفضة الدخل،

(1) Burgert, C. R., Colston, J., Roy, T., & Zachary, B. (2013). Geographic variation in key indicators of maternal and child health across 27 countries in sub-Saharan Africa. DHS Spatial Analysis Reports No. 8. Rockville, Maryland, USA: ICF International.

(2) Makanga, P. T., Schuurman, N., von Dadelzen, P., & Firoz, T. (2016). A scoping review of geographic information systems in maternal health. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics, 134(1), 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.11.022>

ومتوسطته. ومع ذلك، هناك فجوات معرفية تتعلق بضرورة تكييف أدوات GIS مع السياقات المحلية، وتحسين استخدامها في صياغة السياسات الصحية. الدراسة تؤكد على أهمية تعزيز استخدام نظم المعلومات الجغرافية؛ لتوجيه الجهود نحو تحسين صحة الأمهات، خاصة في المناطق الريفية، والمحرومة.

٣- (Wahid et al., 2021)^(١): الدراسة تحلل أوضاع صحة الأم والطفل في ولاية أتر برديش بالهند، باستخدام بيانات من المسح الصحي الوطني الرابع (NFHS-4) للفترة ٢٠١٥-٢٠١٦. تعتمد الدراسة على التحليل المكاني باستخدام أدوات مثل: موران-آي (Moran's-I)، و LISA؛ لتقييم التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة مثل: الرعاية السابقة للولادة (ANC)، والولادة بمساعدة قابلات ماهرات (SBA)، والرعاية ما بعد الولادة (PNC)، بالإضافة إلى التطعيم الكامل للأطفال.

٤- (Ihsan et al., 2023)^(٢): تحلل هذه الورقة الأنماط المكانية للرعاية الصحية للأمهات في البنجاب، باكستان. ويستخدم بيانات من المسح الديموغرافي، والصحي في باكستان ٢٠١٢-٢٠١٣؛ لفحص ثلاثة مؤشرات للرعاية الصحية للأمهات، هي: الرعاية السابقة للولادة، والقابلات الماهرات، والولادة في المؤسسات. يتم استخدام برنامج نظام المعلومات الجغرافية (GIS)؛ لرسم خريطة لتوزيع هذه الخدمات عبر البنجاب. ويخلص التحليل إلى تفاوت في توافر الرعاية الصحية للأمهات، واستخدامها في جميع أنحاء المقاطعة؛

(1) Wahid, Nilofer & Ahmad, Syed & Anwar, Tarique & Meitei, Wahengbam. (2021). A Spatial Analysis Of Maternal And Child Health In Uttar Pradesh, India: Evidence From National Family Health Survey 4 (2015-16). International Journal of Advanced Research. 9. 1006-1017. 10.21474/IJAR01/13834.

(2) Asima Ihsan, Faizan Ali, Yasir Zada Khan, & Shahid Adil. (2023). A Spatial Analysis Of Maternal Health Care In Punjab, Pakistan. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 31(4), 1424-1440. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i4.5859>

حيث تعاني المناطق الريفية، والنائية عمومًا من ضعف فرص الوصول، والنتائج. ولوحظت أيضًا اختلافات إقليمية داخل البنجاب. وخلصت الدراسة إلى أن هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتحسين صحة الأم، وخاصة في المناطق الريفية المحرومة.

(١١) محتويات الدراسة:

ولتحقيق الأهداف السابقة تنتظم الدراسة في المحاور الرئيسة الآتية:

أولاً: تطور أعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا ١٩٩٦-٢٠٢٣م.
ثانياً: التوزيع الجغرافي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣م.

ثالثاً: التحليل المكاني لتوزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا، والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع.

رابعاً: خصائص مراكز رعاية صحة الأم والطفل، وكفاءتها بمركز قنا.
خامساً: خصائص المترددات، ومستويات رضاهن عن مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا.

سادساً: الواقع، والتحديات الخاصة بمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا.

تمهيد:

تُعد رعاية صحة الأم والطفل من الركائز الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة؛ حيث ترتبط بشكل مباشر بتحسين جودة الحياة، والحد من معدلات الوفيات بين الأمهات، والأطفال. ومع تزايد الكثافة السكانية في العديد من المناطق، خاصة في الدول النامية؛ مثل: مصر، تبرز الحاجة إلى توفير خدمات صحية متكاملة، ومتوزعة بشكل عادل؛ لضمان وصول جميع الفئات المستهدفة إلى هذه الخدمات.

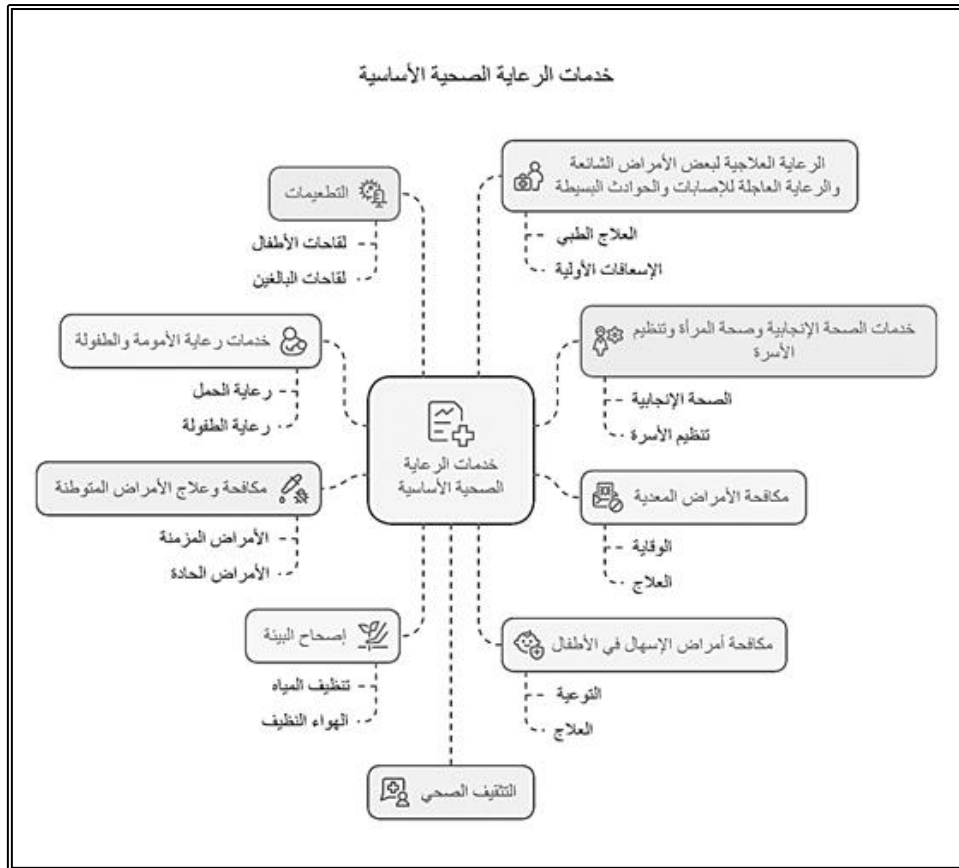
في هذا السياق، يأتي مركز قنا بوصفه أحد المناطق التي تشهد تفاوتات جغرافية في توزيع الخدمات الصحية؛ حيث تعاني المناطق الريفية، والنائية من نقص في مراكز رعاية صحة الأم والطفل مقارنة بالمناطق الحضرية. هذا التفاوت يؤدي إلى صعوبة وصول العديد من الأسر إلى الخدمات الصحية الأساسية؛ مما يؤثر سلباً على مؤشرات الصحة العامة، مثل: معدلات وفيات الأمهات، والأطفال.

لذلك، تُعد دراسة التحليل المكاني لمراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) أمراً بالغ الأهمية؛ حيث تتيح هذه التقنية الحديثة تحليلاً دقيقاً للتوزيع الجغرافي للمراكز الصحية، وتقييم مدى كفاءتها في تغطية الاحتياجات السكانية، وتحديد الفجوات الجغرافية التي تحتاج إلى تدخل.

ومن خلال هذه الدراسة، يمكن فهم العلاقة بين التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية، والخصائص السكانية للمنطقة، مثل: الكثافة السكانية، وتوزيع الفئات العمرية. كما يمكن استخدام أدوات نظم المعلومات الجغرافية؛ لإنشاء خرائط تفاعلية توضح مناطق التغطية الحالية، والمناطق المحرومة، مما يساعد في توجيه صناع القرار نحو تحسين توزيع الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، تسهم هذه الدراسة في تحقيق العدالة الجغرافية في توزيع الخدمات الصحية، حيث يتم توجيه الموارد بشكل أكثر كفاءة؛ لضمان وصول الخدمات إلى المناطق الأكثر احتياجًا، كما أنها تدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخاصة الهدف الثالث المتعلق بضمان حياة صحية، وتعزيز الرفاهية للجميع.

فالصحة حق من حقوق الإنسان، وضرورة إتاحة الرعاية الصحية أمام الجميع بما يتناسب مع كافة الشرائح الاجتماعية مسئولية الدولة، هذه الاستراتيجية الأساسية أطلق عليها اسم الرعاية الصحية الأساسية (PHC)، وهي لا تضمن تقديم الخدمات الصحية العلاجية، والوقائية فقط؛ بل تتضمن الخدمات التعليمية، والتنمية الاجتماعية، والاقتصادية أيضاً. ويتضمن مفهوم الرعاية الصحية الأولية أيضاً مشاركة للمجتمع، واستخدام أساليب تكنولوجية بسيطة، ومؤثرة، والمشاركة الفعالة للعمالة الطبية المساعدة.



المصدر: إستراتيجيات سياسات الرعاية الصحية في مصر: برنامج السياسات والنظم الصحية جمعية التنمية الصحية والبيئة "الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية" ٢٠٠٥، بتصرف.

شكل (٢) مخطط خدمات الرعاية الصحية الأساسية

المكونات الأساسية للرعاية الصحية الأولية هي: التتقيف الصحي، الصحة البيئية، البرامج الصحية لرعاية الطفولة، والأمومة، التطعيم، وتنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض المتوطنة، والعلاج المناسب للأمراض، والإصابات الشائعة، وتوفير الأدوية الضرورية، ونشر الوعي بأسس التغذية الصحية، وطرق العلاج التقليدية.

وتشمل مجموعة الخدمات الصحية الأساسية نوعين:

- خدمات صحة الأم: رعاية الأم أثناء الحمل، وخدمات التوليد، ورعاية الأم أثناء فترة النفاس، والتتقيف الصحي، وخدمات تنظيم الأسرة.
- خدمات صحة الطفل: التطعيمات، ومراقبة نمو الطفل، وتطوره، وتشخيص الحالات المرضية الشائعة بين الأطفال الصغار، وعلاجها، ورعاية حديثي الولادة. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن عدم توافر الرعاية الصحية لحديثي الولادة، يتسبب في كثير من حالات الوفاة، فضلاً عن العديد من المشاكل الصحية، مثل: مشكلة الاختناق (WHO, 2006, p3)، التي تسببت في وفاة أربعة ملايين طفل، نصفهم -تقريباً- ولدوا في المنزل (Darmstadt, et al., 2008, p.783). وعلى الرغم من تحسن مستويات الرعاية الصحية الإنجابية في مصر؛ إذ ارتفعت الرعاية الصحية في أثناء الحمل بواقع أربع زيارات على الأقل، بنسبة (١٩٣%) من ٢٨،٣% إلى ٨،٢٨%، والإشراف الطبي على الولادة من ٤٦،٢% إلى ٩١،٥%، بنسبة زيادة (٩٨،٠) بين عامي ١٩٩٥ و٢٠١٤م، فإن هناك ٢٨% من الولادات لا تزال تتم في المنازل (المسح السكاني الصحي عامي ٢٠٠٨ - ٢٠١٤)، وهم الفئة الأكثر تعرضاً للخطر.

وتعد مضاعفات ما بعد الولادة مسؤولة عن معدل وفيات الأمهات خلال فترة ما بعد الولادة؛ حيث بلغ معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس هو العدد السنوي لوفيات الإناث لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية من أي سبب مرتبط بمضاعفات ما بعد الولادة أو تفاقم بسببها. وتعد معظم مضاعفات ما بعد الولادة قابلة للوقاية، إذا تم اتباع الرعاية الذاتية بعد الولادة بشكل فعال، توفيت ٢١٦ امرأة في جميع أنحاء العالم من بين ١٠٠٠٠٠ امرأة بسبب مضاعفات ما بعد الولادة. وفي مصر ٣٣ حالة وفاة بين الأمهات لكل ١٠٠٠٠٠ حالة وفاة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥، ص٢٦).

جدول (١) بعض أنشطة مراكز رعاية صحة الأم والطفل

نوع الرعاية الصحية	حزمة الأدلة القائمة على الرعاية
رعاية ما قبل الولادة	زيارات التوعية - الفحص السريري - التطعيم ضد التيتانوس - اكتشاف وعلاج الزهري - تسمم الحمل.
الرعاية العاجلة والأمهات	الكشف المبكر، والتدابير العلاجية السريرية للمضاعفات الصحية للأم، والوليد.
الرعاية المجتمعية ما بعد الولادة	معالجة المضاعفات - الولادة المتعسرة - النزيف ارتفاع ضغط الدم - العدوى.
الرعاية التوليدية الطارئة	الزيارات المنزلية الإضافية.
رعاية الصحية الطارئة	تعتمد على مرافق الرعاية الصحية للمرض الخطير (العدوى الاختناق الابتسار - اليرقان).

المصدر: إستراتيجيات سياسات الرعاية الصحية في مصر: برنامج السياسات والنظم الصحية جمعيات التنمية الصحية والبيئة "الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية" ٢٠٠٥، بتصرف

. <https://www.100millionseha.eg/mother/service/details/22>

وتقوم المبادئ الأساسية لبرنامج الإصلاح الصحي في مصر على الأسس

الآتية:

١- **التغطية الشاملة Universality:** تعنى تغطية جميع المواطنين بمجموعة متكاملة من الخدمات الأساسية ذات الأولوية؛ بحيث يكون لكل فرد في أي مكان نفس الفرصة المتكافئة للحصول على الرعاية الصحية الأساسية، والاستفادة منها.

٢- **الجودة Quality:** هي ضمان مستويات الرعاية الصحية، وتحسينها، وأيضاً أماكن تقديم الخدمات (الوحدات / المستشفيات) ؛ لتعزيز القدرات التشخيصية، والإكلينيكية، ورفع مستوى التعليم الطبي، والتمريضي، والتدريب أثناء الخدمة.

١- **العدالة Equity:** تمويل الخدمات الصحية يعتمد على القدرة على دفع التكلفة، بينما يعتمد تقديم الخدمات على الحاجة إليها؛ لذا سوف يكون لكل المناطق، والأفراد نصيب عادل في الحصول على الخدمة الصحية.

٢- **الكفاءة Efficiency:** تخصيص الموارد المالية، والبشرية، والمنشآت الصحية، وتوزيعها بناءً على احتياجات المواطنين، وزيادة الفاعلية مقابل التكلفة

١- **Effectiveness Cost:** بحيث تحصل الحكومة، والمواطنون على أكبر قيمة صحية مقابل ما ينفق من أموال.

٢- **الاستمرارية Sustainability:** تعني ضمان دوام نظام الإصلاح الصحي، وخدماته وكفاءته الذاتية؛ لصالح صحة المواطنين، وخاصة الأجيال القادمة.

أولاً- تطور أعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا خلال الفترة (١٩٩٦-٢٠٢٣):

تهتم مصر بتطوير نظم الخدمات الصحية؛ حيث أنها تمثل عاملاً مهماً يؤثر في حياة البشر، ولها تأثير إيجابي على كثير من جوانب حياتهم، وكفاءتهم، وتولي الدولة جهوداً، وتركز برامجها للنهوض بالخدمات الصحية؛ من خلال استحداث منظومة متكاملة للخدمات الصحية، فمن هذا المنطلق في مركز قنا وقبل ثلاث عقود وفي أواخر التسعينات، قامت الوحدات الصحية بالقري بشكل أساس على مهارات الأطباء، والممرضين، والفنيين، التي تقدم خدمات شاملة تشمل الفحوصات الطبية البسيطة، وتقديم الرعاية الصحية الأولية للأمهات، والأطفال والتي اتسمت بالقلّة، وعدم وعي الأسرة بأهمية الدور التي تقدمه هذه الوحدات، ومع مرور الوقت، بدأ الاهتمام يتزايد بتطوير هذه الوحدات، وتحسين الخدمات المقدمة، مما أسهم في رفع مستوى الوعي الصحي بين الأسر، وتعزيز الرعاية الصحية للأمهات، والأطفال في القرى.

جدول (٢): الوضع الحالي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمراكز محافظة قنا لعام ٢٠٢٣م، ومقارنتها بعدد الأقسام، والقرى التابعة.

المركز	قنا	نجع حمادي	أبو تشت	قوص	دشنا	فرشوط	قفط	نقادة	الوقف	الإجمالي
عدد مراكز صحة الأم	٣٤	٣٠	٢١	٢٠	١٥	٩	٩	٨	٤	١٥٠
عدد القرى والأقسام	٣٠	٢٩	٣٤	٢٥	١٨	١٠	٩	٧	٤	١٦٦

المصدر من عمل الباحث اعتماداً على:

- موقع مبادرة (مليون صحة) مصرية

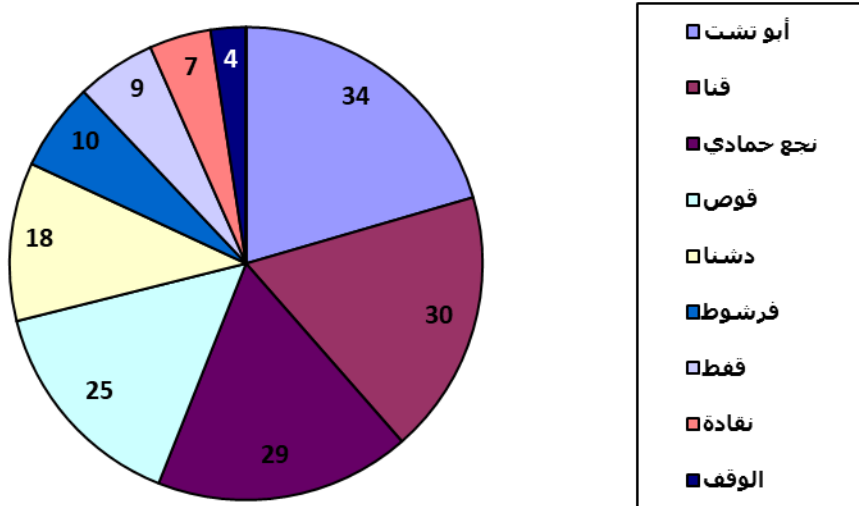
<https://www.100millionseha.eg>

- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظه قنا، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣م.

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

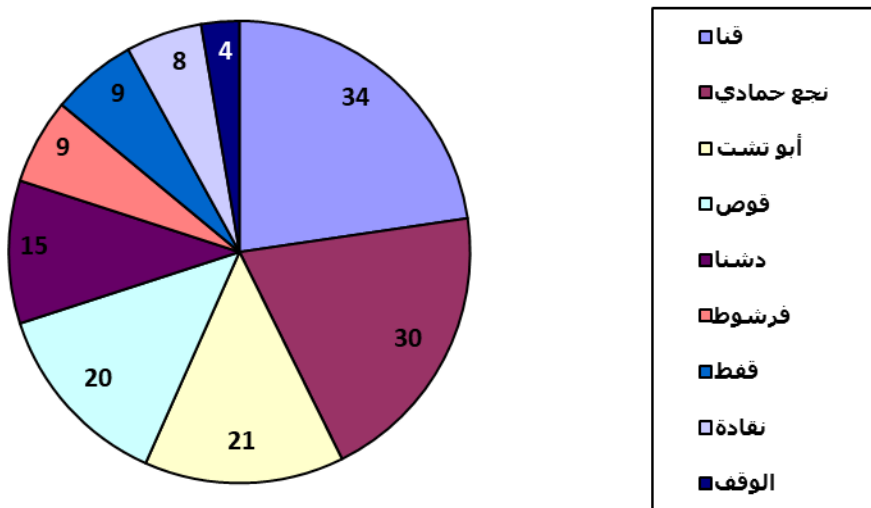
الوضع الحالي لعدد الأقسام، والقرى في كل مركز من مراكز محافظة

قنا عام ٢٠٢٣



الوضع الحالي لعدد مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا مقارنة

ببقية مراكز المحافظة عام ٢٠٢٣



المصدر: من عمل الباحث اعتمادًا على بيانات جدول (١).

شكل (٣) الوضع الحالي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمراكز محافظة قنا لعام ٢٠٢٣ م ومقارنتها بعدد الأقسام والقرى التابعة.

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

ومن تتبّع جدول (٢)، وشكل (٣) الذي يعرض الوضع الحالي لعدد مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا مقارنة بباقي مراكز محافظة قنا عام ٢٠٢٣ ومنه يتضح الآتي: يضم مركز قنا أربعة وثلاثين مركزاً لرعاية صحة الأم والطفل تعادل ٢٢,٦% من جملتها في المحافظة، في حين لا تتجاوز نسبته ٠,٨% من جملة أعداد مراكز رعاية صحة الأم بالجمهورية، تلاه مركز نجح حمادي بعدد (٣٠) مركزاً لرعاية صحة الأم بنسبة ٢٠%؛ حيث يُعد مركزاً صناعياً، وتجارياً مهماً، ويُذيل مركز الوقف مراكز المحافظة بعدد أربعة مراكز بنسبة ٢,٦% من جملة أعداد مراكز رعاية صحة الأم؛ وذلك لقلّة أعداد قراه كما هو واضح من شكل (٢)، وكذلك حداثة نشأة هذا المركز.

جدول (٣) تطور الأعداد (التقريبية^(١)) لمراكز الصحية الخاصة برعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا بالفترة من ١٩٩٦-٢٠٢٣م

السنة	٢٠٠٠	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٨	٢٠١٩
إجمالي عدد المراكز	١	١	٦	٧	٦	٦	١	٢	٣	١
٣٤ (١٠٠%)	٣	٣	١٧,٦	٢٠,٦	١٧,٦	١٧,٦	٣	٥,٨	٨,٨	٣

المصدر: من إعداد الباحث اعتماد على بيانات غير منشورة مصدرها مديرية الصحة والادارة الصحية بقنا.

ويعرض جدول (٣) وشكل (٤) لتطور أعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا خلال الفترة ١٩٩٦-٢٠٢٣م ومنه يتضح الآتي:

* قبل عام ٢٠٠٠ لم يكن هناك أي مركز من مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا وأن بداية إنشاء تلك المراكز كان في عام ٢٠٠٠م؛ حيث تم إنشاء مركز طبي حي المصالح (قسم الحميدات) بمدينة قنا، تلا ذلك بثمانى سنوات إنشاء مركز طبي سيدي عبد الرحيم (قسم ثالث) بمدينة قنا عام ٢٠٠٨، كما يتضح ذلك جلياً في **ملحق (١)**.

(١) نظرا لتضارب البيانات التي تم جمعها من الهيئات الحكومية، والدراسة الميدانية، وصور الأقمار الصناعية في هذا الشأن.

* في عام ٢٠٠٩ تم إنشاء عدد ٦ مراكز تقدم خدمات رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، مثلت هذه المراكز نسبة (١٧,٦%) من جملة المراكز الموجودة بالمركز، هذه المراكز هي: مركز حي المصالح (الحميدات)، ومدينة العمال (قسم ثان)، والدير الشرقي، ودندرة، وكرم عمران، ومركز صحي أبنود بقرية السواحلية.

* بلغ عدد مراكز رعاية صحة المرأة، والطفل التي تم إنشاؤها بمركز قنا (٧) مراكز عام ٢٠١٠م؛ لتمثل نسبة (٢٠,٦%) من إجمالي المراكز؛ هي: مركز الخزان (قسم أول)، والجبل، والجبل بقرية دندرة، والحجيرات، والصالحية، والجبالو، والطويرات.

* تزايدت هذه المراكز عدد (٦) مراكز أخرى بنسبة ١٧,٦% في عام ٢٠١١، هي مراكز: المحروسة، والجزيرية بقرية الشيخ عيسى، والأشراف القبليّة، والدير، والطوابية، والأشراف البحرية.

* تم إنشاء عدد (٦) مراكز أخرى عام ٢٠١٢م؛ هي مراكز: جزيرة دندرة، وعزبة بدر بالمحروسة، وأولاد عمرو، والمخادمة، والأشراف الغربية، والترامسة، كما تم إنشاء مركز واحد فقط في قرية الغوصة عام ٢٠١٥.

* تزايدت هذه المراكز الصحية عدد (٢) مركز (بنسبة ٥,٨%) هما: مركز المنيرة الحديثة بقرية الطويرات، ومركز الأشراف الشرقية بقرية الأشراف القبليّة، ذلك عام ٢٠١٦م، بينما في عام ٢٠١٨ أضيفت نسبة ٨,٨% من إجمالي المراكز، ذلك بإنشاء عدد (٣) مراكز أخرى هي: مركز سيدي عمرو (قسم أول) ، ومركز المشروع الأوربي للصحة الإنجابية (قسم ثان) ، ومركز كلاحين أبنود، بينما في عام ٢٠١٩ لم يضاف إلى قائمة هذه المراكز غير مركز واحد فقط، هو مركز قرية القناوية.

وبذلك يمكن تقسيم المدة الزمنية لتطور أعداد مراكز رعاية صحة

الأم والطفل بمركز قنا خلال الفترة (١٩٩٦-٢٠٢٣م) إلى:

* **مرحلة الزيادة البطيئة (عدد ٢ مركز صحي):** بدأت هذه المرحلة في أوائل العقد

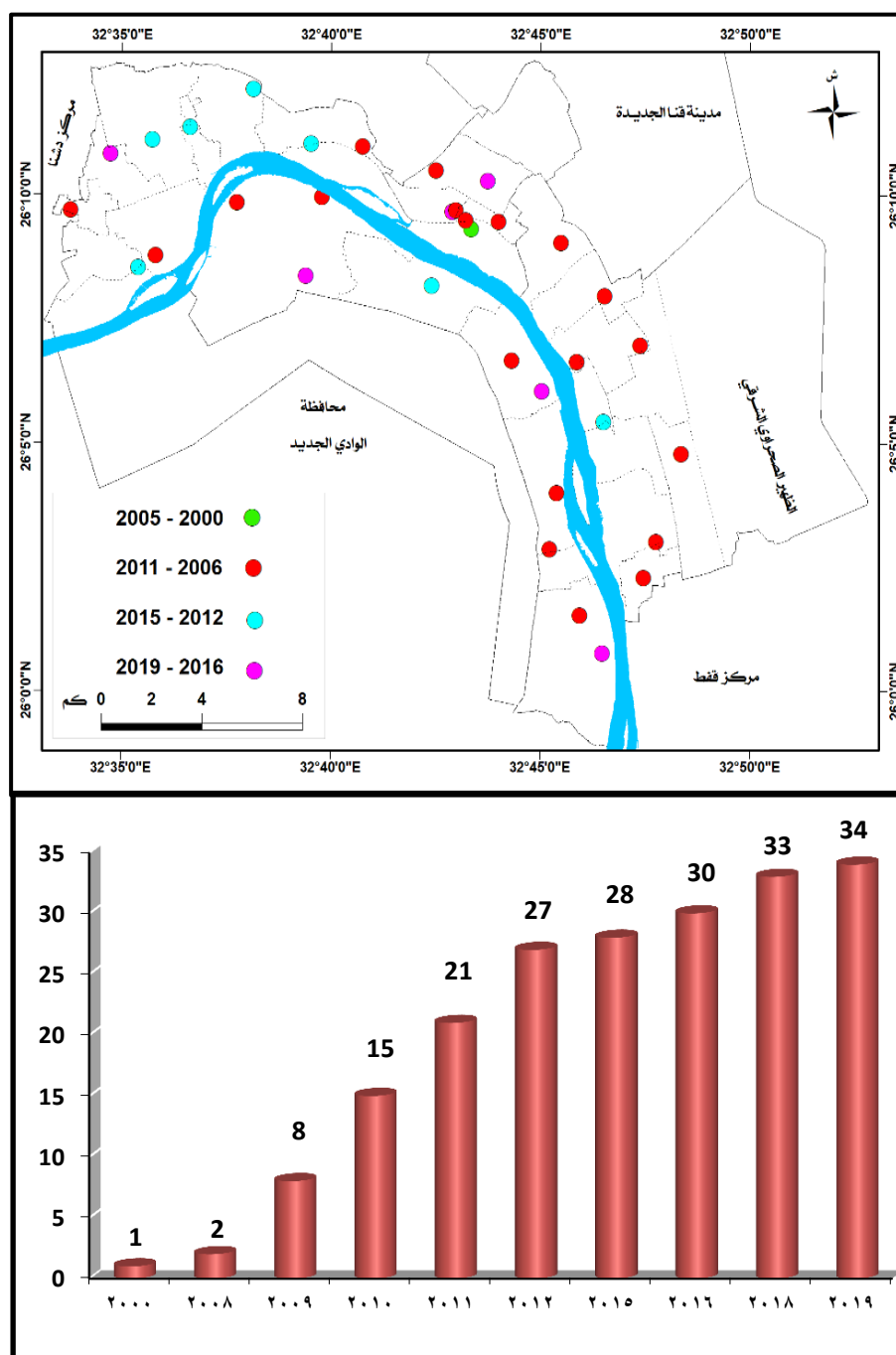
الأول من القرن الحادي والعشرين، في هذه المرحلة كان النمو في عدد مراكز صحة الأم بطيئاً؛ حيث كان الاهتمام محدوداً بإقامة مراكز رعاية صحة الأم والطفل، وتطويرها، مما أدى أن تكون الزيادة طفيفة في عدد المراكز.

* **مرحلة الزيادة السريعة (عدد ٢٥ مركز صحي):** بدأت هذه المرحلة في نهاية

العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، واستمرت حتى منتصف العقد الثاني، خلال هذه الفترة زاد الاهتمام بتطوير مراكز رعاية صحة الأم والطفل بشكل ملحوظ، مما أدى إلى زيادة متوسطة في عدد المراكز، وتم افتتاح العديد من المراكز الجديدة، وبدأت الأسر تدرك أهمية الرعاية الصحية للأمهات، والأطفال.

* **مرحلة التطوير والاستكمال (عدد ٧ مراكز صحية):** بدأت هذه المرحلة في

النصف الثاني من العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين؛ حيث شهدت زيادة سريعة في عدد مراكز صحة الأم. تم تنفيذ العديد من المبادرات الحكومية، والمشاريع التنموية التي ركزت على تحسين الرعاية الصحية للأمهات، والأطفال، نتيجة لذلك، ارتفع عدد المراكز بشكل كبير - (٣٤) مركزاً صحياً، مما يفترض أن يكون أسهم في تحسين الخدمات الصحية المقدمة، وزيادة الوعي الصحي بين الأسر، ولكن السؤال الأبرز هو: هل يتوافق توزيع هذه المراكز الصحية توزيعاً مناسباً لتوزيع السكان في الحضر والريف؟ هذا ما سوف يعرضه المحور القادم من الدراسة.

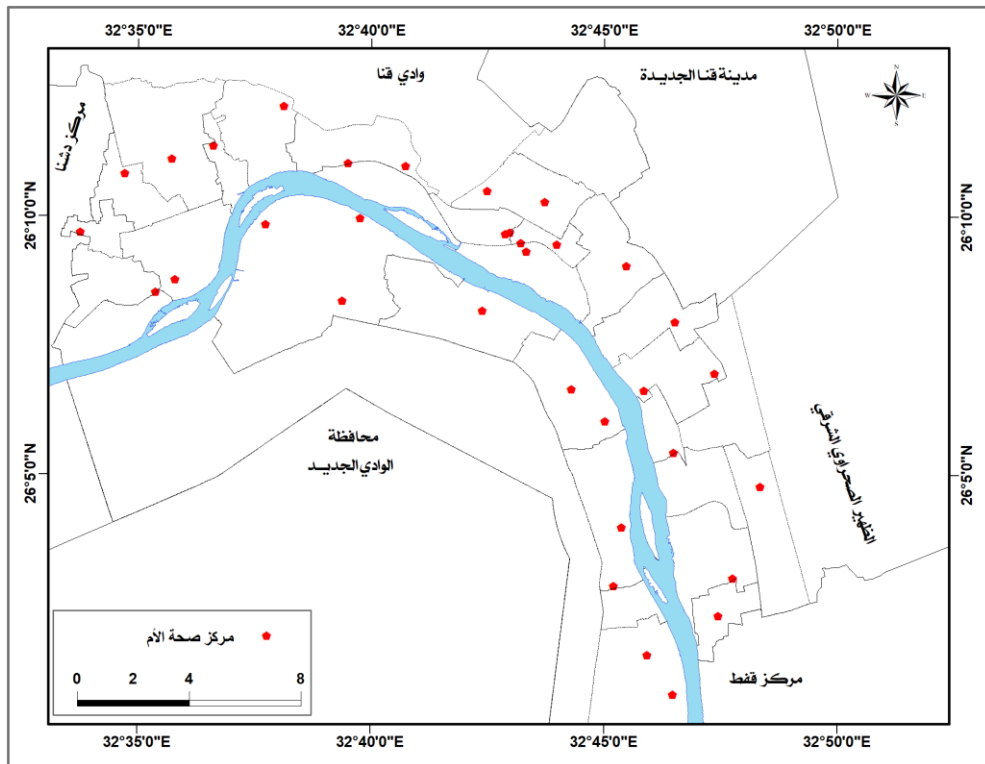


المصدر: من إعداد الباحث اعتمادًا على بيانات جدول (٣).
 شكل (٤) تطور أعداد المراكز الصحية الخاصة برعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا خلال
 الفترة ١٩٩٦-٢٠٢٣م

ثانياً- التوزيع الجغرافي لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣م:

تُعد معرفة التوزيع الجغرافي للخدمات، وخصائصها عاملاً أساسياً يساعد في تحليل النتائج المترتبة على ذلك، إذ أن توزيع الخدمات بشكل غير متناسب مع توزيع السكان يؤدي إلى نقص في مستوى الخدمة، مما يستدعي تحقيق أهداف تسهيل الوصول إلى الجمهور، وتقليل تكلفة انتقالهم إلى أدنى حد.

يمكن من دراسة بيانات ملحق (١) ، وشكل (٥) الذي يوضح توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا تتضح بعض الحقائق أهمها:



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج ArcMap 10.7

شكل (٥) توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣م

* بلغ عدد مراكز رعاية صحة الأم والطفل في حضر مركز قنا (مدينة قنا):

(٧) مراكز بنسبة (٢٠,٦%) من مجموع هذه المراكز الصحية، وتوزع

مراكز رعاية صحة الأم والطفل في جميع أقسام مدينة قنا؛ حيث حظي قسم

أول على عدد مركزين رعاية: الخزان، وسيدي عمر، وقسم ثان على مركزي رعاية: مدينة العمال، والمشروع الأوربي، وقسم ثالث استحوذ على عدد مركزين هما: المعنى، وسيدي عبد الرحيم^(١)، أما قسم الحميدات فيوجد به مركز رعاية واحد فقط : مركز حي المصالح، بينما يخلو قسم حاجر قنا من وجود أي مراكز لرعاية صحة الأم والطفل.

* بالنسبة لريف مركز قنا فقد استحوذ على عدد ٢٧ مركزاً صحياً بنسبة (٧٩,٤%) من إجمالي المراكز الصحية، وتتوزع مراكز صحة الأم على (١٨) قرية، وتلك حالة جيدة؛ أي تعنى انتشاراً جيداً بالمركز، خاصة عند مقارنتها بمركز أبو تشت بنفس المحافظة، الذي يضم (٣٤) وحدة إدارية، يقابلها (٢١) مركزاً فقط لرعاية صحة الأم والطفل.

* يتركز ثلاثة وعشرون مركزاً لرعاية صحة الأم والطفل بقرى شرق نهر النيل، ومدنه، وهي ما تشكل نحو ٦٧,٦% من جملة أعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا؛ وذلك لاتساع السهل الفيضي، ولتركز مراكز العمران، والسكان، في حين توجد عشرة مراكز لصحة الأم بقرى غرب نهر النيل، تشكل نحو ٣٢,٤% من جملة أعداد المراكز، وتتوافق هذه النسبة مع نسبة أعداد القرى بغرب نهر النيل، التي تشكل ربع أعداد قرى ريف المركز.

* تضم قرية دندرة (٤) مراكز لرعاية صحة الأم والطفل، بينما تضم قرى الطويرات، والمحروسة، والدير الشرقي، والأشراف القبليّة مركزين لكل قرية، وترتبط مواقع مراكز رعاية صحة الأم بهذه القرى بمحاور طرق النقل، كما أنها تتمتع بإمكانية وصول جيدة، وتتوزع بقية المراكز على اثنا عشرة قرية، بواقع مركز واحد بباقي القرى.

(١) في بداية عام ٢٠٢٣ تتم عملية إحلال وتجديد لهذا المركز وتم توزيع العاملين والأطباء على مراكز رعاية أخرى داخل المدينة، من واقع الدراسة الميدانية للباحث.

* هناك عدد (٤) قرى تخلو من مراكز رعاية صحة الأم والطفل تتمثل في: قرى العسيلية، والدير، والأشراف الشرقية، وجزيرة الطوابية، وبالرغم من ذلك فإن أعداد سكانهما تتطلب إنشاء مركز لصحة الأم "أكثر من ٥ آلاف نسمة لكل منهم"، وقد أدى قربهما من مراكز رعاية صحة الأم بالقرى المجاورة إلى سد احتياجات سكان هذه القرى.

ثالثاً: التحليل المكاني لتوزيع مراكز صحة الأم والطفل في مركز قنا، والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع:

تعد نظم المعلومات الجغرافية (GIS) أداة مهمة لدراسة التوزيع المكاني لأية ظاهرة، وتحليله، إذ يهدف التحليل المكاني (Spatial Analysis) إلى الكشف عن العلاقات المكانية، والارتباطات بين عناصر الظاهرة الجغرافية، وفهم أنماطها، وخصائصها، كما يسعى إلى قياس تأثير الظواهر الجغرافية المحيطة بها، وتتنوع أدوات التحليل المكاني، من بينها: أدوات الإحصاء المكاني، وتحليل أقرب جار.....الخ، لذلك يمكن تقسيم هذا المحور الخاص بالتحليل المكاني لتوزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل إلى موضوعين هما: الأدوات المختلفة للتحليل المكاني، والعوامل المؤثرة في توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل.

١- أدوات التحليل المكاني:

تُعد أدوات التحليل الإحصائي المكاني (Spatial Statistics Tools) من أهم الوسائل المتاحة لقياس العلاقات المكانية بين الظواهر الجغرافية، ذلك بالاعتماد على قياس: الموقع، والشكل، والأبعاد، والمساحات (شرف، ٢٠٠٨ ص.٥١)، ويرتبط هذا التوزيع بقوانين إحصائية تهدف إلى بناء نماذج مكانية (Spatial Models) للظواهر الجغرافية، تشمل هذه الأدوات أساليب قياس التوزيع الجغرافي؛ لفهم طبيعة التوزيع، وتحديد مستويات الكثافة المكانية حول مراكز الخدمة واتجاهها، وأساليب تحليل الأنماط؛ لتحديد نمط التوزيع.

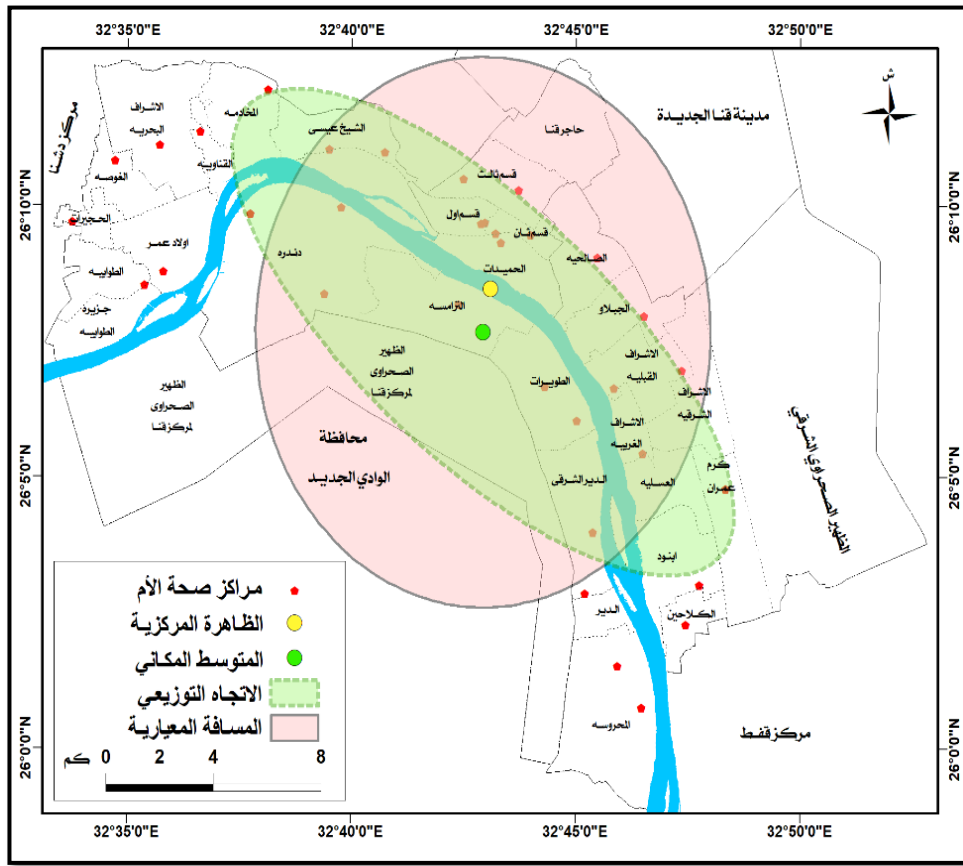
أ- طبيعة التوزيع المكاني لمراكز رعاية صحة الأم:

تفيد أساليب قياس التوزيع الجغرافي تباين خصائص التنظيم المكاني لمراكز رعاية صحة الأم والطفل، وفهم طبيعته من خلال المقاييس الإحصائية القادرة على استخراج نتائج رقمية، ووصف دقيق لطبيعة توزيع الظاهرة؛ من حيث تركزها حول نقطة معينة، ومدى تشتتها، واتجاه هذا التشتت من المركز، وتعرف باسم مقاييس التركيز المكاني، أو النزعة المركزية المكانية للأنماط النقطية، ولقد كشف التوزيع النقطي لمراكز صحة الأم بالمحلات العمرانية بمركز قنا على النحو الموضح بشكل (٦) عن مجموعة من الحقائق نوردها على النحو الآتي:

• المتوسط المكاني^(١) : The Mean Center

يُمثل الموقع الذي يتساوى حوله توزيع الظاهرة في كل الاتجاهات، ويسمى النقطة الارتكازية، أو نقطة الجذب الرئيسة للتوزيع، ويعرف بمركز الثقل المكاني؛ حيث يتغير مع تغير ثقل توزيع الظاهرة مع مرور الوقت (داود، ٢٠٠٨، ص ١٦٢)، ولقد جاء المركز الجغرافي المتوسط بمدينة قنا عند تقاطع دائرة عرض ٢٥،١٨' ٨" ٢٦° مع خط طول ٣٢° ٤٣' ٢،٠٤".

(١) يتم حسابه من صندوق الأدوات Toolbox Arc ومنه نختار أدوات التحليل المكاني Spatial Tools Statistics ثم نختار مجموعة قياس التوزيع الجغرافي Measuring Geographic Distributions ومنها Mean Center



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج ArcMap 10.7

شكل (٦) نتائج تطبيق بعض أساليب قياس التوزيع الجغرافي لمراكز صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م

* الظاهرة المركزية^(١) The Central Feature:

تُعرف بالوسط المكاني، ويمثل المركز المتوسط الافتراضي "المثالي" أقرب مركز لرعاية صحة الأم والطفل للمتوسط المكاني، ويعتمد في تحديده على اختيار

(١) يتم حسابها من صندوق الأدوات Arc Toolbox ومنه نختار أدوات التحليل المكاني Spatial Tools Statistics ثم نختار مجموعة قياس التوزيع الجغرافي Measuring Geographic Distributions ومنها Feature Central

الموقع الذي يحقق أقل قيمة من قيم المسافة التجميعية التي تفصل بين مواقع مراكز صحة الأم، وبحسابه تبين أن مركز (الترامسة) يمثل الوسيط المكاني لمراكز رعاية صحة الأم، وأكثرها مركزية عند تقاطع دائرة عرض $26^{\circ} 37' 42''$ مع خط طول $32^{\circ} 56' 10''$ ، ويمثل قلب التوزيع المكاني، ويبعد الوسيط المكاني لمراكز صحة الأم عن متوسطه المكاني بنحو (١,٥٢ كم) في اتجاه الشمال.

* المسافة المعيارية^(١) The Standard Distance:

يُعد من أهم مقاييس التشتت المكاني للتوزيعات المكانية، ويستعمل لقياس مدى انتشار الظاهرة حول مركزها الجغرافي، كما يعد مؤشراً لمعرفة مدى تباعد مفردات الظاهرة، أو تقاربها، ويتم من خلال المسافة المعيارية التعرف على كثافة التوزيع المكاني؛ من خلال تحديد قيمة رقمية تشير إلى مدى انتشار الظاهرة حول المتوسط المكاني؛ ذلك من خلال استخراج قيمة المسافة، التي تعد أحد المؤشرات الموضحة لمدى التركز المكاني للظاهرة النقطية، أو تشتتها؛ من خلال رسم دائرة معيارية مركزها المتوسط المكاني، ونصف قطرها قيمة المسافة المعيارية المستخرجة، ومن ثم كلما كبرت قيمة المسافة المعيارية كلما اتسعت مساحة الدائرة المعيارية، ويدل ذلك على التشتت المكاني للظاهرة، وانتشارها، وكلما صغرت دل ذلك على تركيز التوزيع المكاني للظاهرة (داود، ٢٠٠٨، ص ١٦٢).

ويبرز من شكل (٦) أن المسافة المعيارية تمثل انحرافاً معيارياً واحداً عن الموقع المتوسط لكل مواقع مراكز صحة الأم والطفل بمركز قنا، حيث يبلغ نصف قطر الدائرة المعيارية ٩,٤ كم، تغطي مساحة ١٣٥,٦٩ كم^٢ بنسبة ٥١,٩٨% من جملة مساحة المركز، تحتوي على (٢١) مركزاً طبياً بنسبة ٦١,٨% من جملة مراكز قنا؛ مما يشير إلى أن نمط التوزيع الجغرافي للمراكز الطبية أقرب إلى نمط التوزيع شبه المتركز داخل الدائرة المعيارية (مسافات غير منتظمة)؛ ومن ثم انخفاض كفاءة التوزيع بنسبة ٥٥,٤% خارج الدائرة.

(١) يتم حسابه من صندوق الأدوات Toolbox Arc ومنه نختار أدوات التحليل المكاني Spatial Tools Statistics ثم نختار مجموعة قياس التوزيع الجغرافي Measuring Geographic Distributions ومنها Standard Distance

* اتجاه التوزيع^(١): The Directional Distribution

يستخدم لتحديد الاتجاه العام لتوزيع مفردات الظاهرة المكانية، ولمعرفة مدى التركيز المكاني للظاهرة، أو انتشارها؛ إذ إن مسافة الدائرة تتناسب طردياً مع درجة الانتشار، والتوزيع المكاني (جمعة محمد داود، ٢٠١٢، ص ٤١). وجاء مركز الشكل البيضاوي منطبقاً على نقطة المركز المتوسط؛ إذ بلغ طول محوره الأكبر ٢٣,٢٩ كم، أما طول محوره الأصغر فبلغ ٨,٩٥ كم، وسجلت زاوية اتجاه التوزيع (١٢٦,٥٥) درجة؛ ويشير الاتجاه العام لتوزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل من الجنوب الشرقي إلى الشمال الغربي، وقد بلغت مساحة الشكل البيضاوي ٤٣,٧٧ كم^٢ تمثل ٦٢,٧٣% من جملة مساحة المركز.

ب_ مستويات الكثافة المكانية حول مراكز الخدمة واتجاهها:

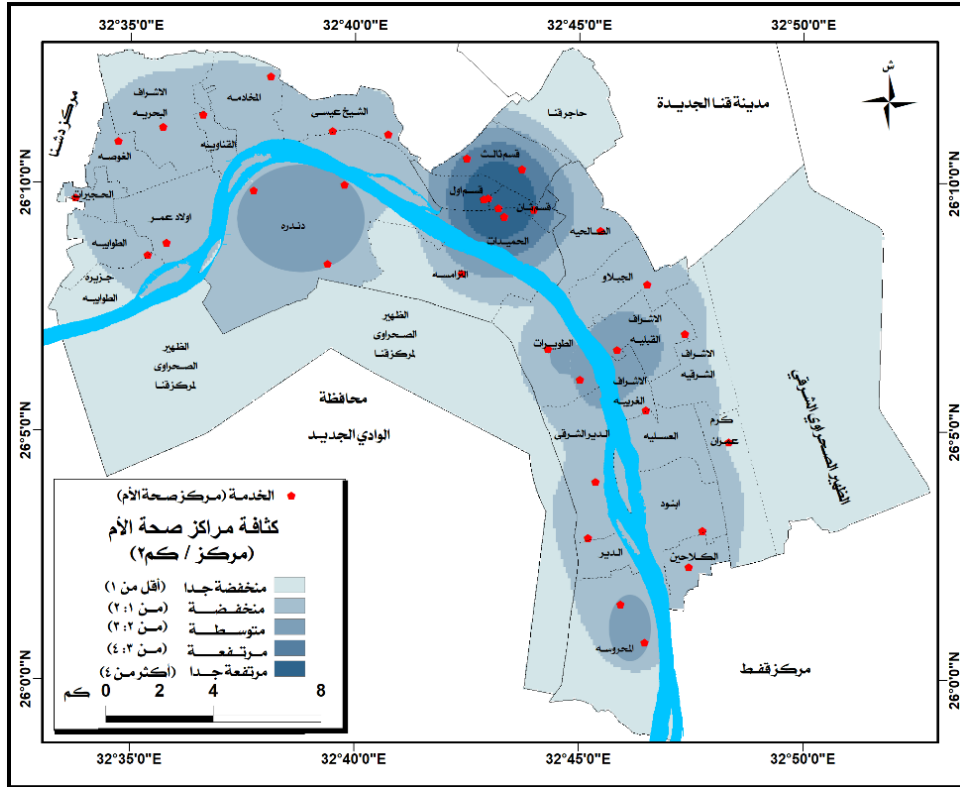
يُستخدم تحليل كيرنل (Kernel Density Analysis)^(٢) لمعرفة كثافة ظاهرة معينة؛ بحيث تأخذ النقاط القريبة من مركز الظاهرة قيمة أعلى من تلك النقاط البعيدة، وتتناقص بالابتعاد عنه، بحيث تظهر نتائج التحليل على شكل حلقات بيضاوية، تعكس الكثافة الناتجة حول مركز الظاهرة، واتجاهها، ومن خلال تطبيق هذا التحليل على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا، كما هو واضح بشكل (٧) أمكن استخلاص الحقائق الآتية:

(١) يتم حسابه من صندوق الأدوات Arc Toolbox ومنه نختار أدوات التحليل المكاني Spatial Tools Statistics ثم نختار مجموعة قياس التوزيع الجغرافي Measuring Geographic Distributions ومنها Directional Distribution

(٢) يمكن تمثيل قانون كيرنل كالتالي:

$$K(x) = Nhd1i = 1 \sum NK(hx - xi)$$

حيث: $K(x)$ هي دالة الكيرنل، (N) هو عدد الظاهرات، (h) هو نطاق البحث (عرض النطاق الترددي)، (d) هو البعد (عادةً ٢- للأبعاد الثنائية)، (x) هو الموقع الذي يتم حساب الكثافة عنده، (xi) هو موقع الظاهرة. (i) للمزيد انظر <https://arctgis.com/ar/analyze/kernel-density>



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج ArcMap 10.7
شكل (7) مستويات الكثافة المكانية حول مراكز الخدمة واتجاهها لمراكز رعاية صحة
الأم، والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣م

* تمثّل بمركز قنا كافة أنماط كثافات توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل
مع اختلاف مستوياتها؛ إذ يتمثّل نمط التوزيع المرتفع جداً بصورة ملحوظة
بمدينة قنا، حاضرة المركز، التي تستأثر بمفردها بـ ٢٣,٥% من مراكز
صحة الأم بالمركز، ثم تظهر كافة أنماط التوزيع الأخرى تدريجياً بالتباعد
عن الحاضرة، من المستوى المرتفع إلى المتوسط، لتصل للمستوى المنخفض
بقريتي: الترامسة وجزيرة الطوابية.

* تمثل نمط التوزيع المرتفع جداً (أكثر من ٤) مركز/ كم^٢ في مدينة قنا دون سواها، ثم تتدرج الكثافة بالتباعد داخل المدينة لتمثل الحالة المرتفعة (٣-٤) مركز/ كم^٢، والمتوسطة (٢-٣) مركز/ كم^٢، ثم المنخفضة (١-٢) مركز/ كم^٢، وأخيراً تشمل هوامش المركز النمط المنخفض جداً (أقل من ١) مركز/ كم^٢، بالإضافة إلى قسم حاجر قنا.

* أما بالنسبة لقرى المركز فنجد أن جميعها تتشابه في مستويات كثافة توزيع مراكز صحة الأم؛ حيث تكون الكثافة منخفضة في جميع النواحي بمقدار مركز لكل قرية، ويربط هذا النمط من الكثافة المنخفضة حتى تظهر الكثافة المتوسطة بصورة واضحة في قرية الطويرات، التي تضم مركزي الطويرات والمنيرة الحديثة، وقرية دندرة التي تضم أربعة مراكز لرعاية لصحة الأم والطفل مركز دندرة الرئيسي، والجبل، والجبل، وجزيرة دندرة^(١)، وقرية المحروسة في جنوب غرب المركز؛ حيث تضم مركزي: المحروسة، وعزبة بدر.

ج- نمط التوزيع المكاني لمراكز رعاية صحة الأم:

من الأهمية بمكان أن نلقي الضوء على نمط التوزيع المكاني لظاهرة ما؛ حيث أنه من خلاله يمكن الحكم على مدى التوازن في توزيع الظاهرة؛ من خلال توضيح ما إذا كان التوزيع له نمط معين Pattern، ومن ثم فإن هناك عوامل مؤثرة في تشكيل هذا النمط، نحاول البحث عنها ورصدها، أم أن التوزيع عشوائي راجع للصدفة البحتة، ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال عدة أساليب منها:

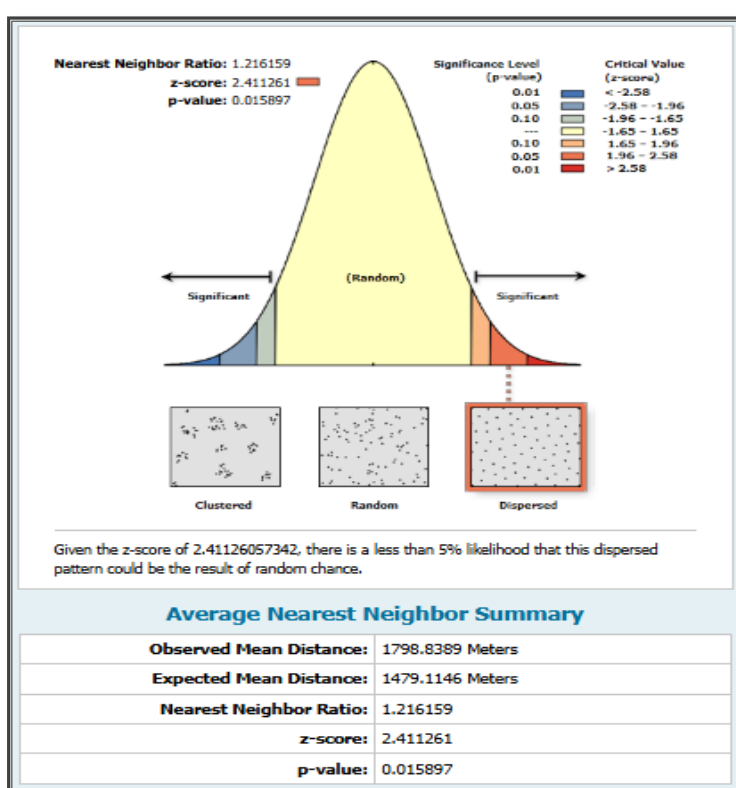
* تحليل معامل صلة الجوار Average Nearest Neighbor:

استخدمت الدراسة تحليل صلة الجوار؛ بهدف الوصول إلى مؤشر عملي، يحدد نمط توزيع مراكز رعاية صحة الأم، من حيث إذا كان النمط متجمعاً أو مشتتاً^(٢)، ومن خلال تطبيق تحليل الجار الأقرب يمكن التعرف

(١) منطقة تقع شرق النيل لكنها تتبع إدارياً قرية دندرة.

(٢) القاعدة الخاصة بمعامل صلة الجوار تدل على أنه كلما اقتربت قيمة صلة الجوار من ٢,١٥ كان ذلك دليلاً على التوازن، أو الانتشار السليم في التوزيع، وعلى العكس من ذلك؛ عندما تكون قيمة صلة الجوار تساوي صفراً دل ذلك على التركيز الشديد في التوزيع، فإذا كانت النتيجة أقل من ١ صحيح فإن ذلك يشير إلى توزيع متجمع للخدمات Clustered أما إذا كانت النسبة أكثر من ١ صحيح فإن التوزيع يكون أقرب إلى التوزيع المتباعد Dispersed.

على النمط العام لتوزيعها، حيث يتم في البداية حساب متوسط المسافة بين كل مركز وجاره الأقرب، ثم يتم حساب المتوسط العام للمسافات، فإذا كان المتوسط العام المحسوب أقل من المتوسط المتوقع لمثل هذا العدد من المواقع على نفس المساحة الجغرافية، فإن نمط توزيع الظاهرة يكون متجمعاً أو متكتلاً Clustered، أما إذا كانت المسافة المحسوبة أكبر من المسافة المتوقعة لتوزيع عشوائي محتمل، فإن التوزيع الجغرافي يكون مشتتاً Dispersed (صفوح خير، ١٩٩٠، ص ٣٤١).

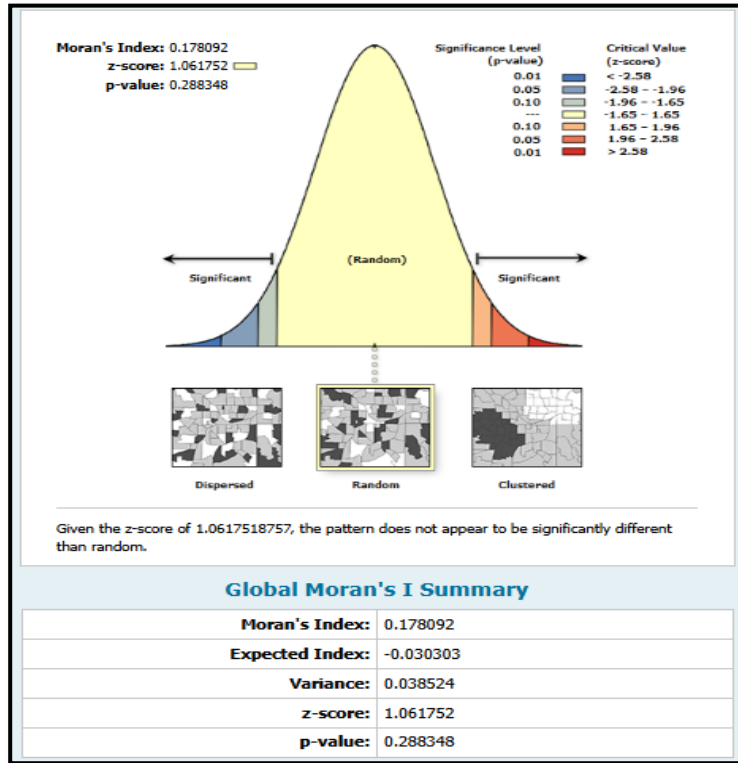


المصدر: من إعداد الباحث باستخدام برنامج ArcMap
شكل (8) نتائج تطبيق معامل صلة الجوار لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م

ويتضح من الشكل (8) أن التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية اتخذ النمط المتباعد Dispersed؛ حيث بلغ معامل صلة الجوار نحو (١,٢١)، وهذه النسبة أكبر من ١، وهذا يشير إلى نمط منتشر (منتظم)، أي أن النقاط متباعدة أكثر مما هو متوقع في التوزيع العشوائي. بينما بلغت قيمة Z-score (٢,٤١١٢٦١)؛ وتعني أن النمط الملحوظ يبعد ٢,٤١ كانحراف معياري عن النمط العشوائي. وبما أن القيمة أكبر من ١,٩٦ (القيمة الحرجة لمستوى ثقة ٩٥٪)، فإن النمط يعد ذا دلالة إحصائية. حيث بلغ مستوى الدلالة P-value نحو (٠,٠١٥) البالغة ٠,٠١٥٨٩٧ (أو ١,٥٩٪) أقل من ٠,٠٥، مما يعني أن هناك أقل من ٥٪ احتمال أن يكون هذا النمط المنتشر عشوائياً.

* مؤشر موران (Moran's I):

لإظهار خصائص التنظيم المكاني، وتحديد نمط التوزيع للمراكز الصحية توجد أداة أخرى من أدوات تحليل الأنماط المكانية، تختلف عن معامل الجار الأقرب في أنه يتطلب الموقع الجغرافي لمفردات الظاهرة، بالإضافة لقيمة معينة غير مكانية (جمعة داود، ٢٠١٢، ص ١٧١)، يعرف باسم معامل الارتباط الذاتي معامل موران؛ إذ تتراوح قيمته بين (-١) و (+١)، وقد سجل معامل موران (0.178092)، وهي قيمة موجبة؛ الأمر الذي يشير إلى أن النمط السائد لتوزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، هو التوزيع العنقودي المتجمع، وأن الارتباط الذاتي المكاني للتوزيع غير دال إحصائياً عند مستوى ثقة ٩٩٪، حيث أن قيمة Z-Score تساوي (١,٠٦١٧٥٢)، وهو ما يؤكد معامل صلة الجوار. كما أن قيمة P-Value البالغة (0.288348) تشير إلى احتمال أن يكون هذا النمط ناتجاً عن الصدفة العشوائية أكبر من ٠.١٪ كما هو واضح من شكل (٩).



المصدر: من إعداد الباحث باستخدام برنامج ArcMap

شكل (9) نتائج تطبيق معامل موران لمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز

قنا عام ٢٠٢٣ م بالاعتماد على حجم السكان.

وإجمالاً يمكن القول: أن هذه النتيجة تدل على أن توزيع مراكز الرعاية

الصحية يتباين من حيث العدد من قرية إلى أخرى، وأن هذا التوزيع أتى غير متناسب مع إجمالي مساحة منطقة الدراسة، ويشير ذلك إلى وجود ارتباط ضعيف بين المواقع العمرانية، وكثافة أعداد السكان، وبين توزيع مراكز الرعاية الصحية. حيث يظهر تحليل Moran's Index وجود ارتباط مكاني طفيف في البيانات، حيث بلغت قيمة المؤشر (٠,١٧٨٠٩٢)، وهي أعلى من القيمة المتوقعة البالغة - (٠,٠٣٠٣٠٣). ومع ذلك، فإن قيمة Z-Score البالغة (١,٠٦١٧٥٢)، وقيمة P-Value البالغة (٠,٢٨٨٣٤٨) تشير إلى أن هذا الارتباط ليس ذا دلالة إحصائية، مما يعني أن النمط المكاني لا يختلف بشكل كبير عن النمط العشوائي.

٢ - العوامل المؤثرة في توزيع مراكز صحة الأم بمركز قنا:

يتباين توزيع مراكز صحة الأم بمركز قنا؛ وفقاً للعديد من العوامل، يأتي في مقدمتها: السكان، وال عمران، والسياسة الصحية، وفيما يلي دراسة لكل منها على النحو الآتي:

أ - السكان:

تأتى أهمية دراسة السكان بوصفهم أهم العوامل المؤثرة في التوزيع الجغرافي لمراكز صحة الأم والطفل؛ لارتباط أعداد مراكز صحة الأم، وحجم الخدمة، ومستواها بحجم السكان، وخصائصهم الاقتصادية، والاجتماعية ومعدلات نموهم، ويعرض جدول (٤) تطور أعداد السكان، وأعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا خلال الفترة ١٩٩٦-٢٠٢٣ ومن الجدول تتضح بعض الحقائق؛ أهمها:

جدول (٤) مقارنة تطور أعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل، وأعداد

السكان في مركز قنا في الفترة من ١٩٩٦ - ٢٠٢٣

معدل النمو السنوي العدد	السكان "تسمة"		مراكز صحة الأم		السنة
	نسبة الزيادة	العدد	نسبة الزيادة %	العدد	
-	-	433934	-	0	1996
2.06	25.47	544438	-	1	2006
2.08	25.67	684179	2900	30	2017
2.10	13.41	775913	13.33	34	2023

المصدر: الجدول من أعداد الباحث اعتمادا على: التعدادات السكانية لسنوات

١٩٩٦، ٢٠٠٦، ٢٠١٧ وتقدير عام ٢٠٢٣ الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة

العامة، والإحصاء الصادر ١-١-٢٠٢٣م.

<https://www.capmas.gov.eg/2023.pdf>

* شهد مركز قنا نموًا سكانيًا ملحوظًا خلال الفترة من ١٩٩٦ إلى ٢٠٢٣؛ ففي عام ١٩٩٦م كان عدد السكان: (٤٣٣٩٣٤) نسمة، وارتفع هذا العدد إلى: (٥٤٤٤٣٨) نسمة في عام ٢٠٠٦، بزيادة قدرها ٢٥,٤٧%، واستمرت الزيادة في عدد السكان لتصل إلى: (٦٨٤١٧٩) نسمة، عام ٢٠١٧، بزيادة قدرها ٢٥,٦٧%، ثم قفزت إلى: (٧٧٥٩١٣) نسمة، عام ٢٠٢٣، بزيادة بلغت ١٣,٤١%. هذا النمو يعكس تحسن الحالة الاقتصادية والاجتماعية، مما أدى إلى زيادة معدلات المواليد، وانخفاض معدلات الوفيات، لكن النمو السكاني الكبير يتطلب تحسين الخدمات العامة، وتوسيعها؛ لتلبية احتياجات السكان الصحية الأولية المتزايدة.

* وقد صاحب هذه الزيادة في أعداد السكان زيادة واضحة في أعداد مراكز صحة الأم؛ حيث يتضح أن الفترة من ١٩٩٦ إلى ٢٠٠٦، شهدت بداية إنشاء مراكز رعاية صحة الأم؛ حيث تم إنشاء مركز واحد فقط، أما الفترة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٧ فقد شهدت أكبر زيادة في عدد مراكز صحة الأم بنسبة: ٢٩٠٠%، مما يعكس جهودًا كبيرة لتحسين الخدمات الصحية، وأخيرًا الفترة من ٢٠١٧ إلى ٢٠٢٣ شهدت زيادة أقل في عدد مراكز صحة الأم بنسبة: ١٣,٣٣%، ولكن الزيادة السكانية كانت بنسبة: ١٣,٤١%.

وعند الربط بين أعداد السكان في مركز قنا عام ٢٠٢٣، وعدد مراكز رعاية صحة الأم والطفل من خلال جدول (٥)، وشكل (١٠) يتضح الآتي:

جدول (٥) متوسط ما يخدمه كل مركز من مراكز رعاية صحة الأم والطفل
في مركز قنا من السكان، والإناث في سن الحمل عام ٢٠٢٣م

شياخة / قرية	عدد السكان		عدد مراكز صحة الام		متوسط ما يخدمه من السكان	الفرق	الإناث في سن الحمل	متوسط ما يخدمه من الإناث في سن الحمل
	العدد	%	العدد	%				
قسم أول	40052	5.2	2	5.9	20026	-0.7	10 775	5387
قسم ثان	37061	4.8	2	5.9	18530	-1.1	9961	4980
قسم ثالث	123029	15.8	2	5.9	61514	10.0	32822	16411
الحמידات	51403	6.6	1	2.9	51403	3.7	13811	13811
حاجر قنا	10800	1.4	0	0.0	صفر	1.4	2748	صفر
أبنود	26510	3.4	1	2.9	26510	0.5	6829	6829
الأشراف البحرية	6370	0.8	1	2.9	6370	-2.1	1641	1641
الأشراف الشرقية	10840	1.4	0	0.0	صفر	1.4	2816	صفر
الأشراف الغربية	9520	1.2	1	2.9	9520	-1.7	2615	2615
الأشراف القبليّة	12260	1.6	2	5.9	6130	-4.3	3110	1555
الترامسة	29780	3.8	1	2.9	29780	0.9	7773	7773
الجبلاو	19470	2.5	1	2.9	19470	-0.4	5031	5031
الحجيرات	29320	3.8	1	2.9	29320	0.8	8406	8406
الدير الغربي	8480	1.1	0	0.0	صفر	1.1	2283	صفر
الدير الشرقي	16670	2.1	2	5.9	8335	-3.7	4500	2250
الشيخ عيسى	8710	1.1	1	2.9	8710	-1.8	2281	2281
الصالحية	26260	3.4	1	2.9	26260	0.4	6994	6994

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

2132	2132	-1.9	8380	2.9	1	1.1	8380	الطوابية
3265	6531	-2.7	12235	5.9	2	3.2	24470	الطويرات
صفر	2259	1.2	صفر	0.0	0	1.2	8970	العسلية
2922	2922	-1.5	11470	2.9	1	1.5	11470	الفوصة
3815	3815	-1.1	14550	2.9	1	1.9	14550	القناوية
5830	5830	0.0	22860	2.9	1	2.9	22860	الكلاحين
6153	12307	-0.6	20424	5.9	2	5.3	40848	المحروسة
3697	3697	-1.2	13890	2.9	1	1.8	13890	المخادمة
8573	8573	1.3	32610	2.9	1	4.2	32610	أولاد عمرو
صفر	4745	2.4	صفر	0.0	0	2.4	18750	جزيرة الطوابية
5394	21577	-1.1	20700	11.8	4	10.7	82800	دندرة
7729	7729	0.9	30180	2.9	1	3.9	30180	كرم عمران
6074	206513	0.0	22820	100.0	34	100.0	776313	الجملة

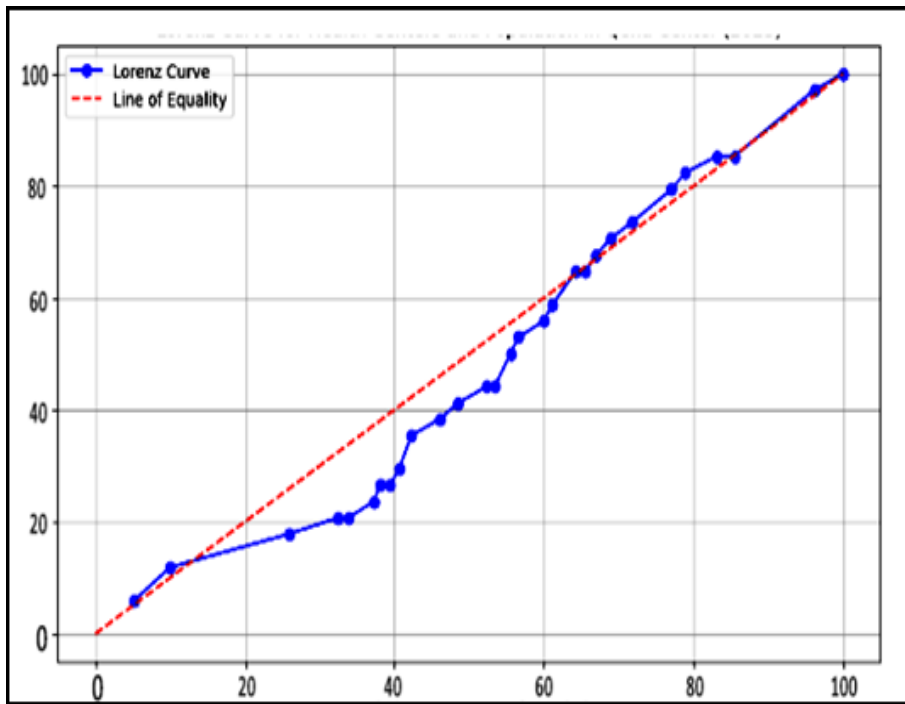
المصدر: الإدارة الصحية بقنا، بيانات غير منشورة، وتقدير السكان من حساب الباحث.

* يحوي قسم ثالث أعلى عدد من السكان، بواقع: (١٢٣٠٢٩) نسمة، مما يجعله الأكثر كثافة سكانية بين المناطق، يعكس هذا الحاجة الكبيرة للخدمات الصحية في هذه المنطقة، في المقابل الأشراف البحرية حازت أقل عدد من السكان، بعدد: (٦٣٧٠) نسمة فقط، مما يشير إلى أن هذه المنطقة قد تحتاج إلى موارد أقل، مقارنة بالمناطق الأخرى.

* تخدم الحميدات أكبر عدد من السكان بمتوسط: (٥١٤٠٣) نسمة لكل مركز، مما يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، في المقابل لا تحتوي المناطق مثل: حاجر قنا، والأشراف الشرقية، والدير الغربي، والعسلية، وجزيرة الطوابية على أي مراكز صحة أم، مما يشير إلى حاجة ملحة لإنشاء مراكز صحية في هذه المناطق؛ لتلبية احتياجات السكان.

* يخدم قسم ثالث أكبر عدد من الإناث في سن الحمل بمتوسط: (١٦٤١١)، مما يعكس كفاءة عالية في تقديم الخدمات الصحية للنساء في سن الحمل، يشير هذا إلى أن قسم ثالث قد يكون لديه بنية تحتية قوية؛ لدعم صحة الأم والطفل، في المقابل لا تحتوي المناطق مثل: حاجر قنا، والأشراف الشرقية، والدير الغربى، والعسلية، وجزيرة الطوابية على أي مراكز صحة أم، مما يشير إلى حاجة ملحة لإنشاء مراكز صحية في هذه المناطق؛ لتلبية احتياجات النساء في سن الحمل.

* يتضح من الشكل أن نسبة: ٣٣,٨% من السكان يخدمها نسبة: ٢٠,٦% من إجمالي مراكز الرعاية، بينما النسبة الباقية من السكان وقدرها ٦٦,٢% من السكان، يخدمها: ٧٩,٤% من إجمالي عدد المراكز.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات ملحق (٤)

شكل (١٠) العلاقة بين عدد السكان، ومراكز صحة الأم بمركز قنا عام ٢٠٢٣ باستخدام منحنى لورنز

ب - العمران:

تُعد مراكز العمران من العوامل الرئيسة التي تؤثر على توزيع مراكز صحة الأم. فاختلاف مستوى العمران يؤدي إلى تباين في معدلات الطلب على الخدمات الصحية؛ نظراً لاختلاف ظروف السكن، والحالة الاقتصادية، والاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب النمو السكاني المتزايد توسعاً عمرانياً، يستدعي إنشاء المزيد من مراكز صحة الأم.

يضم مركز قنا أربعاً وعشرين قرية، يتبعها (٢٢٨) تابع (عزبة، ونجع)، وتحليل نمط انتشار العمران يمكن تقسيم قرى المركز^(١) إلى الأنماط الآتية جدول (٦) و(شكل ١١):

- **قرى شبه مندمجة:** وفيها يقل معامل التبعر عن: (٦)، وتضم سبع قرى هي: الدير الجبلو، والطوابية، والقناوية، والأشراف البحرية، والغوصة، والمخادمة، تتركز في القسم الشمالي الغربي من المركز بعيداً عن مجرى نهر النيل، ويتوفر بها مركزاً لصحة الأم لكل منهما، فيما عدا قرية الدير رغم قلة أعداد توابعها، التي تتراوح بين ٣، ٦ تابعاً.

- **قرى شبه مبعدة:** وتمثلها القرى التي يتراوح فيها معامل التبعر بين (٦-٨)، وتضم ست قرى، هي: الأشراف الشرقية، والشيخ عيسى، والصالحية، والكلاحين، وجزيرة الطوابية، والمحروسة، التي تتصف درجة التشتت العمراني بها بالمتوسطة، مع ملاحظة تركزها بصورة واضحة في الجزء الشمالي الغربي، والشمالي الشرقي، والجنوب الشرقي من المركز، وجميعها بها مراكز صحة للأم، عدا الأشراف الشرقية التي تضم (٣) توابع.

- **قرى مبعدة:** وفيها يبلغ معامل التبعر ٨ فأكثر، ويبلغ عدد القرى: إحدى عشرة قرية، تمثل ربع جملة قرى المركز، في حين يسكنها أكثر من أربعة أخماس سكان ريف المركز، وتتصف نواحي هذه القرى باتساع مساحاتها، وكثرة عدد توابعها، لذلك جميعها بها مراكز صحة للأم، عدا العسيلية، رغم ضمها (١٢) تابعاً.

(١) تم حساب معامل التشتت باستخدام معادلة ديمانجيون: $م ت = (س \times ع) / ج$

م ت = معامل التشتت، حيث:

س = سكان الوحدة الإدارية مطروحاً منه سكان المستوطنة الرئيسة.

ع = عدد المستوطنات في الوحدة الإدارية باستثناء المستوطنة الرئيسة

ج = إجمالي سكان الوحدة الإدارية

Monkhouse – J-and wilkinsam, H.P. maps and diegrams London, 1976, p. 362.

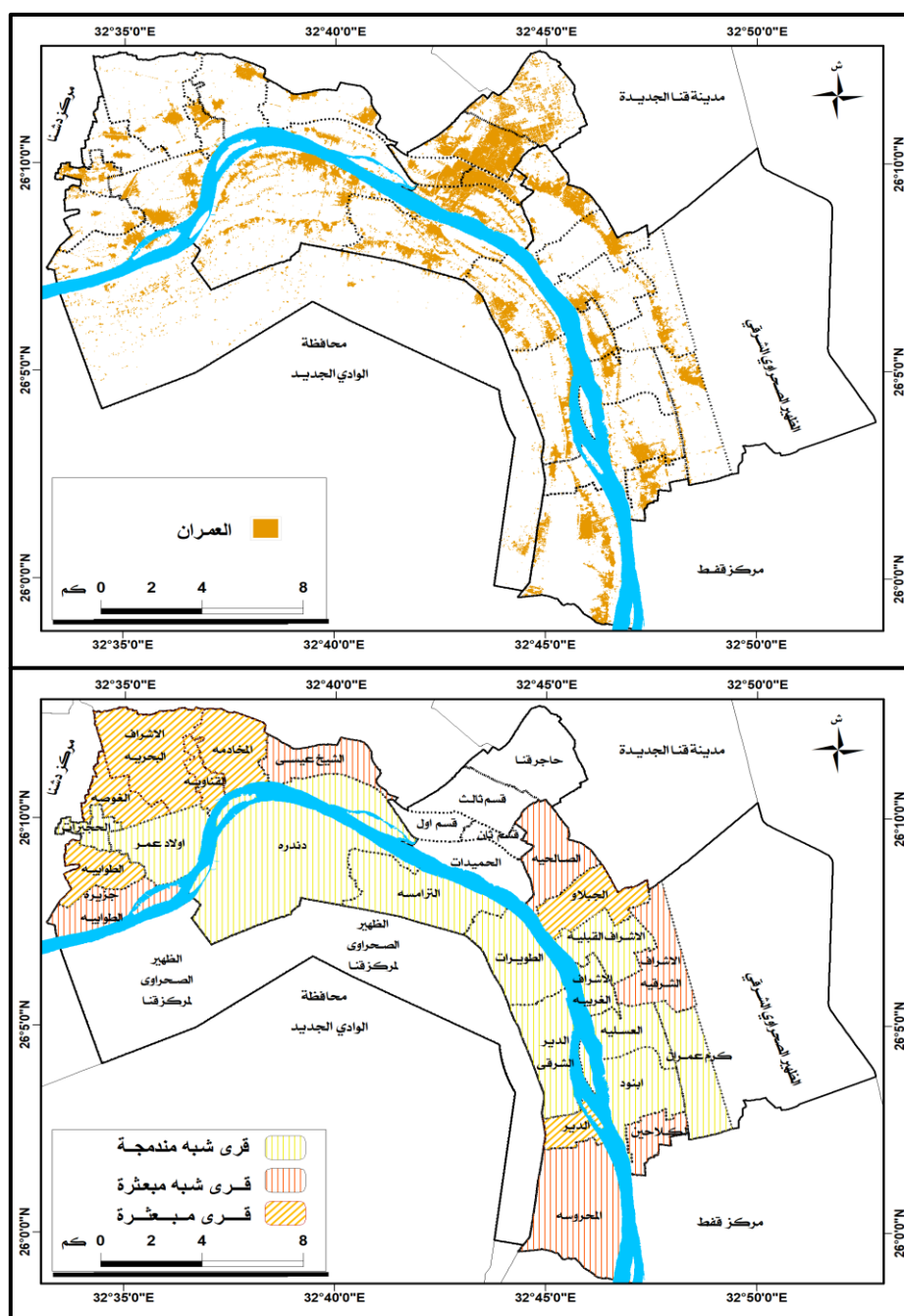
وكلما قل ناتج المعادلة دل ذلك على قلة انتشار السكان وتجمعهم في القرية الرئيسة (الأم)، أما إذا كان الناتج يساوي صفر كان ذلك دليلاً على تجمع السكان في قرية واحدة بلا توابع.

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

جدول (٦) معامل التشتت للمحلات العمرانية في مركز قنا عام ٢٠٢٣م

الترتيب	معامل التشتت	مجموع سكان التوابع	عدد سكان القرية الرئيسية	عدد القري التوابع	عدد السكان ٢٠٢٣	عدد المراكز الصحية للأم والطفل	القرية
1	4.0 ¹	27458	1862	15	29320	1	الحجيرات
2	11.2	21173	3297	13	24470	2	الطويرات
3	10.3	7536	1984	13	9520	1	الأشراف الغربية
4	10.2	65092	17708	13	82800	3	دندرة
5	9.2	19858	10322	14	30180	1	كرم عمران
6	9.0	9189	3071	12	12260	2	الأشراف القبيلية
7	8.8	6617	2353	12	8970	0	العسيلية
8	8.7	19935	9845	13	29780	1	الترامسة
9	8.6	14384	2286	10	16670	2	الدير الشرقي
10	8.1	17835	8675	12	26510	1	أبنود
11	8.0	26058	6552	10	32610	1	أولاد عمرو
12	7.9	8487	2353	3	10840	0	الأشراف الشرقية
13	7.6	7358	1352	9	8710	2	الشيخ عيسى
14	7.1	18537	7723	10	26260	1	الصاحية
15	6.3	18100	4760	8	22860	1	الكلاحين
16	6.2	11544	7206	10	18750	0	جزيرة الطوابية
17	6.0	30853	9995	8	40848	2	اخروسة
18	4.6	6545	1935	6	8480	0	الدير الغربي
19	4.4	12226	7244	7	19470	1	الجبلاو
20	4.3	5987	2393	6	8380	1	الطوابية
21	3.8	9145	5405	6	14550	1	القناوية
22	3.3	5206	1164	4	6370	1	الأشراف البحرية
23	2.3	6718	4752	4	11470	1	الغوصة
24	1.7	8091	5799	3	13890	1	المخادمة
				228		٣٤	الجملة

المصدر: مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة قنا، بيانات غير منشورة.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادًا على بيانات جدول (٦).

شكل (١١) أنماط العمران بقرى مركز قنا عام ٢٠٢٣م

رابعاً- خصائص مراكز رعاية صحة الأم والطفل، وكفاءتها بمركز قنا عام ٢٠٢٣م.

١- التوزيع المساحي لمراكز صحة الأم:

تعد مساحة المراكز الصحية من العوامل المهمة في قياس كفاءة تقديم الخدمات الصحية المقدمة للسكان، حيث تساعد المساحة الواسعة للمركز في سهولة تقديم الخدمة، وتوفير أماكن انتظار المتردات. على النقيض من أن المساحات المحدودة لا تتناسب مع متطلبات الخدمات المختلفة واحتياجات السكان^(١). وقد وضعت الهيئة العامة للتخطيط العمراني شرطاً لإنشاء مراكز رعاية صحة الأم والطفل؛ ألا تقل مساحته عن: (١٨٠) م^٢؛ طبقاً للمعايير التخطيطية، وتشغل مراكز صحة الأم في مركز قنا مساحة (٢٠٥٠) م^٢، بمتوسط: (٦٠،٣) م^٢، وهو يقل بصفة عامة عما وضعته الهيئة، وتتباين مساحة مراكز صحة الأم بين ٥٥ الى ١٢٥ م^٢، لأن معظم هذه المراكز -خاصة في القرى- قد تكون مجرد غرفة واحدة، أو مكتب داخل الوحدة الصحية الريفية، ويخدمها المساحة المخصصة للوحدة الريفية ككل، مع ملاحظة أن المساحات المخصصة لمعظم المراكز الصحية في القرى الرئيسية بتبرع من القرية نفسها^(٢).

(١) تنص المعايير التخطيطية الإرشادية لخدمات مركز صحة الأسرة في المناطق القائمة والتجمعات الجديدة؛ حيث يخدم ما بين: ٥ آلاف إلى: ٢٠ ألف نسمة، ويُنشأ على طرق فرعية، مع تحديد أبعاد المبنى بحد أدنى (١٢×١٥ م / ١٨٠ م^٢) وحد مفضل (١٨×١٥ م / ٢٥٠ م^٢)، ونسبة المساحة المبنية بحد أدنى ٦٠% ومرغوب ٥٠%، بالإضافة إلى مساحة الموقع العام التي تتراوح بين ٣٠٠ م^٢ (الحد الأدنى) و ٥٤٠ م^٢ (الحد المفضل). *على أن تكون أبعاد الأرض، و المبنى أقرب إلى المربع، أو مستطيل متناسب الأضلاع، ويتم مراعاة زيادة مساحة الموقع العام في حالة عدم وجود شبكة صرف صحي؛ لتوفير مساحة لخزان التجميع. ويفضل في حالة التجمعات العمرانية، والمناطق الجديدة زيادة المساحات الخضراء، بالتالي أن تقل نسبة المساحة المبنية من إجمالي المساحة المتاحة للموقع العام؛ لما له تأثير ايجابي للمواطنين المتردات لتلقي خدمة صحية، وأيضاً للأخذ في الاعتبار أية توسعات مستقبلية في المباني؛ تحسباً لأي زيادة سكانية بالمنطقة (الهيئة العامة للتخطيط العمراني ٢٠١٤ ص.٣٠).

(٢) ملاحظات من خلال الدراسة الميدانية.

ومن تتبع أرقام جدول (٧) تتبين الحقائق الآتية:

* بلغ عدد المراكز الصحية التي حققت شرط المساحة المطلوب وفقاً للمعايير التخطيطية: (٤) مراكز فقط، وهو ما يمثل: (١١,٧%) من إجمالي مراكز صحة الأم بمركز قنا، حيث تنتشر هذه المراكز بشكل غير متساوٍ في أنحاء المركز، وهي: دندرة، والخزان، والمعنا، والطوابية (لوقوعها داخل مستشفى الطوابية)؛ حيث يعزى تحقيقها لشرط المساحة إلى: إنشائها حديثاً، أو تطويرها؛ وفقاً للمعايير الحديثة. في المقابل، لم يتحقق شرط المساحة في (٣٠) مركزاً؛ ذلك بسبب قدم نشأة بعضها؛ حيث تم إنشاؤها قبل وضع الهيئة العامة للتخطيط العمراني لشروط المساحة المحددة. هذا الوضع يؤكد الحاجة إلى تطوير هذه المراكز القديمة، وتوسيعها؛ لضمان توافقها مع المعايير الحالية، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتلبية احتياجات السكان بشكل أفضل.

جدول (٧) توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل؛ وفقاً لمساحة المبنى،

ومساحة الموقع العام بمركز قنا عام ٢٠٢٣م

مساحة الموقع العام			المساحة المبنية		المراكز الصحية		الفئة بالمتر
%	المساحة بالمتر	العدد	%	المساحة بالمتر	%	العدد	
١٠٠%	5305م ²	31	35.5	1055م ²	٢٣,٥	8	100 متر فأكثر
٠%	—	0	40.7	1210م ²	٤٤,١	15	75 لأقل من 100
٠%	—	0	23.8	710م ²	٣٢,٤	11	50 لأقل من 75
٠%	—	0	٠%	0	٠,٠	٠	أقل من 50 متر
100	5305	34	100	٢٩٧٥	١٠٠	٣٤	الجملة %

المصدر: من إعداد الباحث تم حساب مساحات المباني ومساحة المواقع العامة باستخدام

برنامج ArcMap 10.7.

* يظهر الجدول تميز الفئة التي تبلغ مساحتها (١٠٠) متر فأكثر، حيث تحتل المرتبة الأولى بعدد: (٨) مراكز صحية، ما يمثل: ٢٣,٥% من إجمالي المراكز. هذه الفئة تمتلك أكبر مساحة مبنية تبلغ: (١٠٥٥) مترًا مربعًا (٣٥,٥%)، وأكبر مساحة للموقع العام تبلغ: (٥٣٠٥) مترًا مربعًا (٩١,١٧%)، هذا يشير إلى أن هذه المراكز تتمتع بكفاءة عالية في تقديم الخدمات الصحية، وتنتشر في مختلف أنحاء مركز قنا، مما يعزز من وجود المساحات الخضراء.

* الفئة التي تتراوح مساحتها بين (٧٥) وأقل من (١٠٠) متر تحتل المرتبة الثانية بعدد: (١٥) مركزاً صحياً، ما يمثل (٤٤,١%) من إجمالي المراكز، هذه الفئة تمتلك أكبر مساحة مبنية تبلغ: (١٢١٠) مترًا مربعًا (٤٠,٧%)، ولكن لا توجد مساحات مواقع عامة لهذه الفئة، هذا يشير إلى أن هذه المراكز تركز على تقديم الخدمات الصحية ضمن مساحات مبنية كبيرة محاطة بسور.

* أما الفئة التي تتراوح مساحتها بين (٥٠) وأقل من (٧٥) مترًا تحتل المرتبة الثالثة بعدد: (١١) مركزاً صحياً، ما يمثل (٣٢,٤%) من إجمالي المراكز، وهذه الفئة تمتلك مساحة مبنية تبلغ: (٧١٠) مترًا مربعًا (٢٣,٨%)، ولا توجد مساحات مواقع عامة لهذه الفئة أيضاً. هذا يشير إلى أن هذه المراكز تقدم الخدمات الصحية ضمن مساحات مبنية متوسطة، ولكنها تفتقر أيضاً إلى المساحات العامة، مما قد يقلل من وجود المساحات الخضراء في تلك المناطق.

٢- توزيع المراكز حسب عدد السكان:

يتأثر توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل بأعداد السكان، وخصائصهم، ومستوياتهم الاقتصادية، والاجتماعية، وقد وضعت الهيئة العامة للتخطيط العمراني شرطاً أن يتراوح عدد سكان القرية التي يخدمها مركزاً لرعاية صحة الأم والطفل من: (٥٠٠٠-٢٠٠٠٠) نسمة، وقد تحقق هذا الشرط بجميع مراكز صحة الأم، وإن تباين متوسط عدد السكان الذين يخدمهم المركز الواحد بريف المركز، ومن تحليل جدول (٨)، وشكل (١٢) يمكن تقسيم النواحي؛ وفقاً لحجمها السكاني إلى ما يلي:

جدول (٨) أعداد مراكز رعاية صحة الأم والطفل، ونسبتها؛ وفقاً لحجم سكان الأقسام الإدارية بمركز قنا عام ٢٠٢٣م:

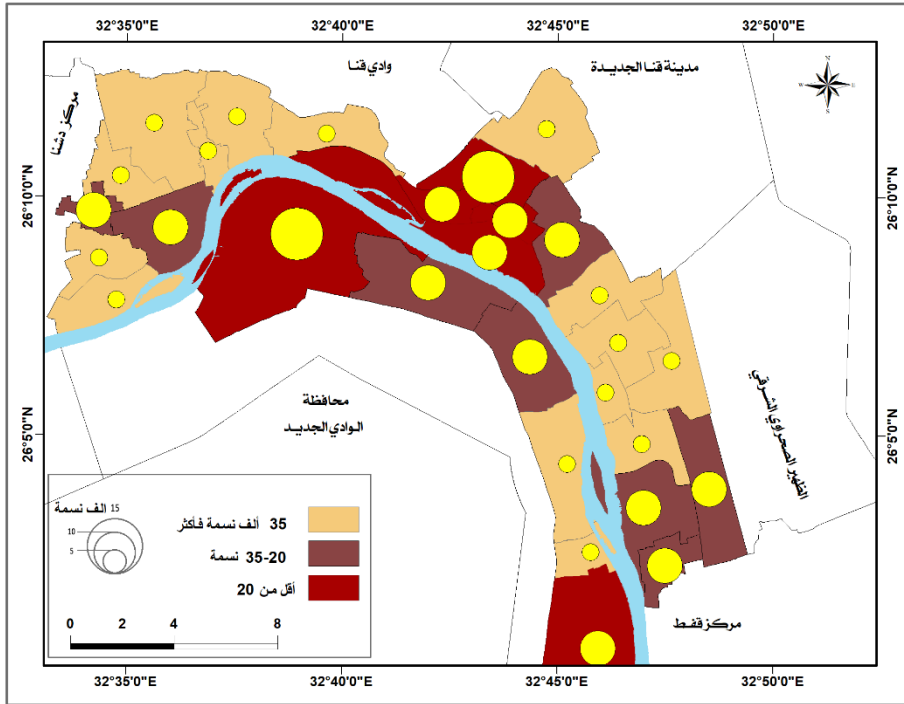
عدد الوحدات		عدد السكان		عدد مراكز صحة الأم		فئات حجم السكان
%	العدد	%	عدد السكان نسمة	%	العدد	
20.7	6	48.3	375193	38.2	13	٣٥ ألف نسمة فأكثر
27.6	8	28.6	221990	26.5	9	٢٠ لأقل من ٣٥
51.7	15	23.1	179130	35.3	12	أقل من ٢٠ ألف نسمة
100.0	29	100.0	776313	100.0	34	الجملة

المصدر: من حساب الباحث اعتماداً على جدولي (٣) و (٥).

* **نواحي حجمها السكاني كبير:** هي التي بلغ عدد سكان كل منها ٣٥ ألف نسمة فأكثر، ويمثلها: (١٣) مركزاً لصحة الأم بنسبة ٣٨,٢% من إجمالي عدد المراكز، يتركز بها حوالي: (٣٧٥١٩٣) نسمة، مما يمثل ٤٨,٣% من إجمالي عدد سكان نواحي المركز. يعزى ذلك لارتفاع خصوبة أراضيها، وتمتعها بشبكة جيدة من الطرق، بالإضافة إلى كونها من القرى المركزية متعددة الأنشطة الاقتصادية.

* **نواحي حجمها السكاني متوسط:** هي التي يتراوح عدد سكانها بين ٢٠ ألف نسمة وأقل من ٣٥ ألف نسمة، ويمثلها: (٩) مراكز لصحة الأم، تشكل ٢٦,٥% من إجمالي عدد المراكز في نواحي المركز. يتركز بها حوالي: (٢٢١٩٩٠) نسمة، مما يمثل ٢٨,٦% من إجمالي عدد سكان نواحي المركز.

* **نواحي حجمها السكاني محدود:** هي التي يقل عدد سكانها عن (٢٠) ألف نسمة، ويمثلها: (١٢) مركزاً لصحة الأم، تشكل ٣٥,٣% من إجمالي عدد المراكز في نواحي المركز. يتركز بها حوالي: (١٧٩١٣٠) نسمة، مما يمثل ٢٣,١% من إجمالي عدد سكان نواحي المركز.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على جدول (٧)

شكل (١٢) توزيع نواحي مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا؛ وفقاً لحجمها السكاني عام ٢٠٢٣ م.

(٣) توزيع مراكز رعاية صحة الأم حسب أعداد العاملين:

تأتى دراسة القائمين على مراكز صحة الأم؛ لمعرفة مدى يسر تقديم الخدمة، أو صعوبتها، ويمكن تصنيف العاملين إلى خمسة وظائف: الأطباء، والممرضين، والمراقبين الصحيين، والإداريين، والرائدات الريفيات بحسب الجدول الآتي:

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

جدول (٨) توزيع أعداد العاملين بمراكز صحة الأم في مركز قنا؛ وفقاً
لوظائفهم عام ٢٠٢٣

المركز	عدد المراكز الصحية للأم والطفل	عدد السكان	ممرض	طبيب	مراقب صحي	إداري	رائدة ريفيّة	الجملة	%
قسم أول	2	40052	6	4	2	2	0	14	5.3
قسم ثان	2	37061	6	4	2	2	0	14	5.3
قسم ثالث	2	123029	4	4	2	2	0	12	4.6
الحميدات	1	51403	8	2	1	1	0	12	4.6
أبنود	1	26510	4	2	1	1	1	9	3.4
الأشراف البحرية	1	6370	1	2	1	1	1	6	2.3
الأشراف الغربية	1	9520	1	2	1	1	1	6	2.3
الأشراف القبليّة	2	12260	4	4	2	2	2	14	5.3
الترامسة	1	19470	5	2	1	1	1	10	3.8
الجبلاو	1	29320	3	2	1	1	1	8	3.0
الحجيرات	1	16670	5	2	1	1	1	10	3.8
الدير الشرقي	2	8710	4	4	2	2	2	14	5.3
الشيخ عيسى	2	26260	1	4	2	2	2	11	4.2
الصالحية	1	8380	4	2	1	1	0	8	3.0
الطوابية	1	24470	4	2	1	1	1	9	3.4
الطويرات	2	14550	4	4	2	2	1	13	4.9
الغوصة	1	22860	2	2	1	1	1	7	2.7
القناوية	1	40848	2	2	1	1	1	7	2.7
الكلاحين	1	13890	4	2	1	1	1	9	3.4
المحروسة	2	32610	7	4	2	2	1	16	6.1
المخادمة	1	82800	2	2	1	1	1	7	2.7
أولاد عمرو	1	30180	5	2	1	1	1	10	3.8
دندرة	3	40052	13	6	3	3	2	27	10.3

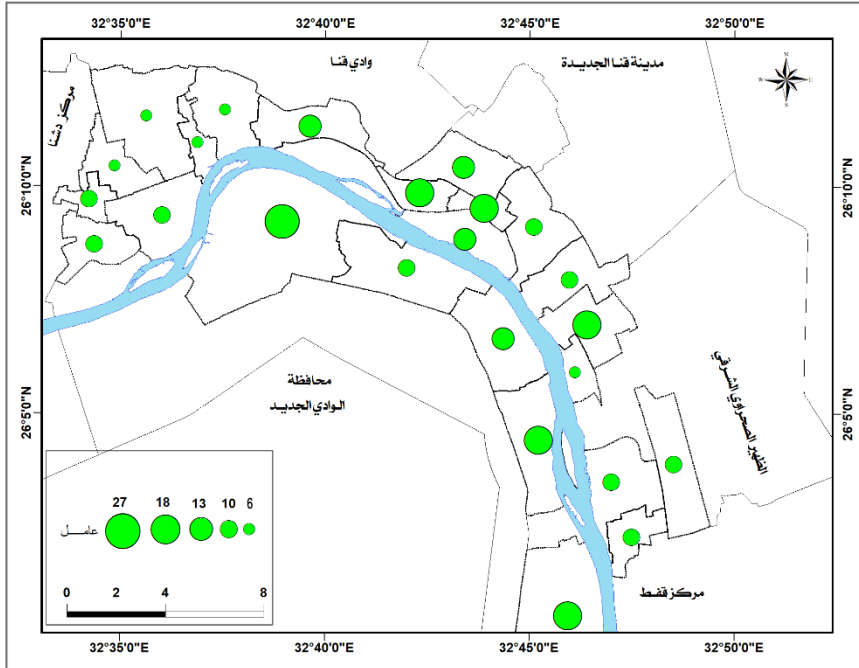
دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

3.8	10	1	1	1	2	5	13890	1	كرم عمران
100	263	23	34	34	68	104	718473	34	الجملة
	7.7	0.8	1	1	2	3	29936		المتوسط

المصدر: إدارة الشؤون الصحية بقنا، الإدارة العامة لمركز المعلومات، بيانات غير منشورة.

من تتبع أرقام جدول (٨)، وشكل (١٣) يمكن استخلاص الحقائق الآتية:

- * بلغ إجمالي عدد العاملين في المراكز الصحية للأم، والطفل: (٢٦٣) عاملاً، بمتوسط: (٧,٧٤) عامل لكل مركز. يزيد هذا المتوسط في بعض المراكز مثل: دندرة، والمحروسة؛ حيث تشكل هذه المراكز نسبة كبيرة من إجمالي العاملين.
- * يتصدر مركزا دندرة والمحروسة المراكز الصحية؛ من حيث عدد العاملين بنسبة ١٠,٣% و ٦,١% على التوالي؛ ذلك بسبب زيادة أعداد المترددات عليهما، يليهما مراكز مثل: الدير الشرقي، والأشراف القبلية بنسبة ٥,٣%؛ حيث تتسع مساحة هذه المراكز، وتزيد الخدمات المقدمة للعملاء، في المقابل سجلت مراكز مثل: الأشراف البحرية والأشراف الغربية أدنى معدلات للعاملين بنسبة ٢,٣% لكل منهما؛ لانخفاض حجم التعاملات بها.
- * تستأثر وظائف الأطباء، والمرضين بإجمالي: (١٧٢) عاملاً بنسبة ٦٥,٤% من جملة أعداد العاملين بالمراكز الصحية، في حين بلغت أدنى معدلاتها في وظائف الرائدات الريفيات بنسبة ٨,٧%، وتصدر عدد الأطباء، والمرضين أعداد العاملين بالمراكز الصحية كافة، إذ تزيد نسبتهم على نصف جملة أعداد العاملين، ويعزى ذلك إلى أهمية وظائفهم في تقديم الرعاية الصحية.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادًا على بيانات جدول (8)

شكل (١٣) توزيع أعداد العاملين بمراكز رعاية صحة الأم والطفل في نواحي مركز
قنا عام ٢٠٢٣م

ويعكس التوزيع الجغرافي للعاملين في المراكز الصحية تفاوت حجم الخدمات المقدمة في كل منطقة، فالمراكز التي تخدم عددًا أكبر من السكان مثل: دندرة، والمحروسة تحتاج إلى عدد أكبر من العاملين؛ لتلبية احتياجات السكان، بينما المراكز التي تخدم عددًا أقل من السكان مثل: الأشرف البحرية والأشرف الغربية تحتاج إلى عدد أقل من العاملين.

• **المرضى:** يأتي الممرضون في المركز الأول من حيث عدد العاملين، حيث يبلغ عددهم: (١٠٤) ممرضًا، بنسبة ٣٩,٥% من إجمالي العاملين، كذلك يؤدي الممرضون دورًا حيويًا في تقديم الرعاية الصحية اليومية للمرضى، بما في ذلك العناية بالمرضى، وإعطاء الأدوية، ومراقبة الحالة الصحية. وأعلى عدد للممرضين كان في دندرة: (١٣) ممرضًا، بينما كان العدد الأدنى في الأشرف البحرية، والغربية، والشيخ عيسى: (١) ممرض لكل منها.

- **الأطباء:** بلغ إجمالي عدد الأطباء في المراكز الصحية: (٦٨) طبيباً، مما يشكل نسبة ٢٥,٩% من إجمالي عدد العاملين. ويتوزع الأطباء بشكل متساوٍ تقريباً- بين المراكز، مع وجود تباين طفيف في بعض المناطق، وأعلى عدد للأطباء كان في دندرة (٦ أطباء)، بينما كان العدد الأدنى في (١٥) منطقة (٢ طبيب)، ويؤدي الأطباء دوراً حيوياً في تقديم الرعاية الصحية، والتشخيص، والعلاج، مما يجعلهم عنصراً أساسياً في النظام الصحي.
- **المراقبون الصحيون:** يحتل المراقبون الصحيون المركز الثالث بنسبة ١٢,٩% من إجمالي العاملين؛ حيث يبلغ عددهم: (٣٤) مراقباً صحياً. يختص عملهم بمراقبة الحالة الصحية للسكان، وضمان تنفيذ الإجراءات الصحية الوقائية. وأعلى عدد للمراقبين الصحيين كان في دندرة (٣ مراقبين)، بينما كان العدد الأدنى في الحميدات، والطوابية (١ مراقب).
- **الإداريون:** يشكل الإداريون نسبة ١٢,٩% من إجمالي العاملين؛ حيث يبلغ عددهم: (٣٤) إدارياً. يختص عملهم بإدارة المراكز الصحية، وضمان سير العمل بكفاءة، بما في ذلك تنظيم المواعيد، وإدارة السجلات، والتنسيق بين الأقسام المختلفة، وبلغ أعلى عدد للإداريين في دندرة (٣ إداريين)، بينما كان العدد الأدنى في الحميدات، والطوابية (١ إداري).
- **الرائدات الريفيات:** تأتي الرائدات الريفيات في المرتبة الأخيرة بنسبة ٨,٧% من إجمالي العاملين؛ حيث يبلغ عددهم: (٢٣) رائدة ريفية. يختص عملهم بتوعية السكان، وتقديم الدعم الصحي في المناطق الريفية، بما في ذلك التثقيف الصحي، وتقديم المشورة، وتنظيم الحملات الصحية، وجاء أعلى عدد للرائدات الريفيات في دندرة (٢ رائدة)، بينما كان العدد الأدنى في الصالحية (إذ لا يوجد رائدات ريفيات كما هو الحال في مراكز رعاية صحة الأم والطفل في الحضر) ولا شك يبرز دورهم المهم في تعزيز الوعي الصحي، وتقديم الدعم في المناطق النائية.

خامساً- خصائص المترددات، ومستويات رضاهن عن مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣:

يرتبط إنشاء مراكز رعاية صحة الأم في العادة ارتباطاً وثيقاً بخصائص المترددات عليها، وتعد هذه الخصائص أهم العوامل المؤثرة في تحديد مواقعها، كما أن دراسة خصائص المترددات، ومعرفة مستويات رضاهن تعد أساساً لتطوير الخدمة، وتحسينها، مما يسهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية للأمهات، وسوف تعرض الصفحات القادمة خصائص المترددات على المراكز الصحية؛ لتشمل خصائصهم الاجتماعية، والتعليمية، والدخل...الخ.

١- خصائص المترددات على المراكز الصحية:

تؤثر الخصائص الديموجرافية، والاقتصادية، والاجتماعية للمترددات على المراكز الصحية في تحديد الملامح الرئيسة المتحركة في سلوك المترددات، ويمكن توضيح ذلك في النقاط الآتية:

أ- الخصائص الديموجرافية:

وتضم التركيب العمري؛ حيث كشفت الدراسة الميدانية أن مجتمع عينة الدراسة كان من السيدات مع تسجيل ١٠٠% من جملة حجم العينة، وتختلف خصائص المترددات على مراكز صحة الأم؛ وفقاً للفئات العمرية، ويتضح من الدراسة الميدانية أن الإناث في الفئتان العمريتان ١٥-٣٠ سنة، ٣٠-٤٥ سنة هن الأكثر تردداً على مراكز صحة الأم، إذ يشكلان معاً ٩٧,١١% من جملة حجم العينة (جدول ٩)، ومرد ذلك إلى كونه بداية سن الزواج، أو فترات الانجاب المختلفة خلال حياة السيدات، كذلك فترة تلقي الخدمات المقدمة لحديثي الولادة، والأطفال؛ مثل: تلقي التطعيمات، ومتابعة النمو.

جدول (٩) خصائص الترددات على مراكز صحة

الأم والطفل في مركز قنا وفقاً لفئات العمر عام ٢٠٢٣م

الناحية	الفئة العمرية %				الإجمالي %
	٣٠-١٥	٤٥-٣٠	٦٠-٤٥	٦٠ عام فأكثر	
قسم أول	56.7	39.1	4.2	—	١٠٠
قسم ثان	54.9	42.3	2.8	—	١٠٠
قسم ثالث	57.2	39.6	3.2	—	١٠٠
الحميدات	58.4	38.7	2.9	—	١٠٠
أبنود	53.1	43.9	3.0	—	١٠٠
الأشراف البحرية	55.7	41.4	2.9	—	١٠٠
الأشراف الغربية	56.3	40.8	2.9	—	١٠٠
الأشراف القبلية	54.2	42.9	2.9	—	١٠٠
الترامسة	57.9	39.1	3.0	—	١٠٠
الجبلاو	55.0	42.0	3.0	—	١٠٠
الحجيرات	58.6	38.4	3.0	—	١٠٠
الدير الشرقي	53.8	43.2	3.0	—	١٠٠
الشيخ عيسى	56.5	40.5	3.0	—	١٠٠
الصالحية	54.3	42.7	3.0	—	١٠٠
الطوابية	57.1	39.9	3.0	—	١٠٠
الطويرات	55.7	41.3	3.0	—	١٠٠
الغوصة	58.3	38.7	3.0	—	١٠٠
القناوية	56.8	40.2	3.0	—	١٠٠
الكلاحين	54.9	42.1	3.0	—	١٠٠
المحروسة	57.5	39.5	3.0	—	١٠٠
المخادمة	55.7	41.3	3.0	—	١٠٠
أولاد عمرو	56.3	40.7	3.0	—	١٠٠
دندرة	58.1	38.9	3.0	—	١٠٠
كرم عمران	54.5	42.5	3.0	—	١٠٠
المتوسط	55.3	41.8	2.9	—	

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

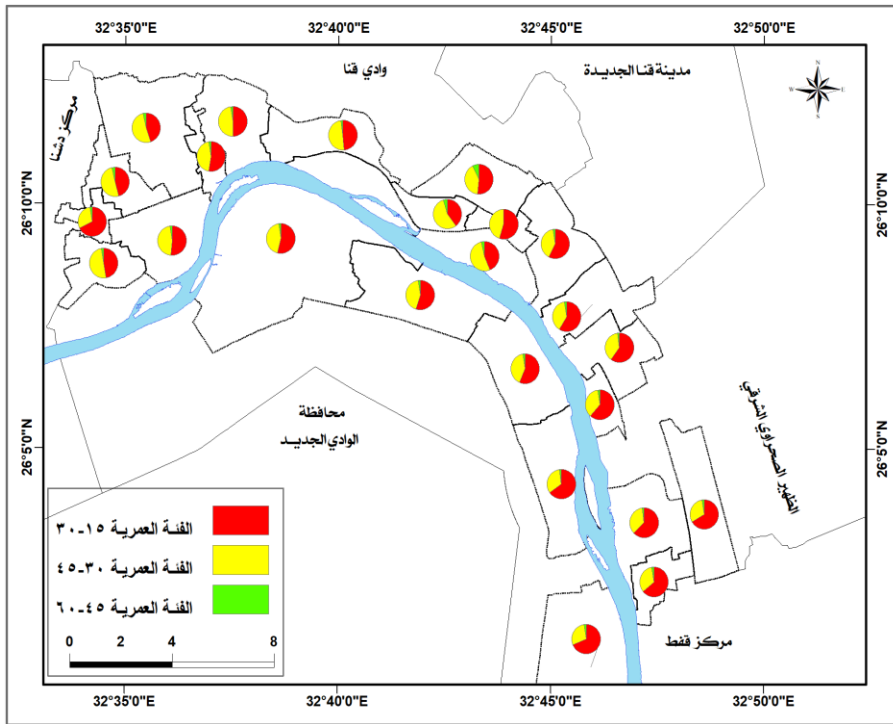
ومن تتبع الأرقام الخاصة بفئات سن عينة المتردات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا (جدول ٩، شكل ١٤) يلاحظ ما يأتي:

* تصدرت الفئة العمرية ١٥-٣٠ سنة عينة المتردات بأكثر من النصف، حيث بلغت النسبة ٥٥,٣%، وأغلب أفراد هذه الفئة يترددون على مراكز صحة الأم؛ للحصول على الخدمات الصحية بمراكز صحة الأم ورعاية الطفل، ويعود ذلك إلى عدة أسباب منها: أن هذه الفئة تشمل النساء في سن الإنجاب، مما يزيد من احتياجاتهن للخدمات الصحية المتعلقة بالحمل والولادة ورعاية الأطفال، كما يتمتع أفراد هذه الفئة بوعي صحي أعلى، مما يشجعهم على الاستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية. بالإضافة إلى ذلك، تقدم مراكز صحة الأم خدمات متخصصة؛ مثل: فحوصات متابعة الحمل، والتطعيمات، والتي تهتم هذه الفئة بشكل مباشر. حيث بلغت أقصاها ٥٨,٦% في الحجيرات، وأدناها ٥٣,١% في أبنود.

* شكلت الفئة العمرية ٣٠-٤٥ سنة ٤١,٨% من إجمالي العينة. هذه الفئة تشمل الأفراد الذين قد يكونون في مراحل متقدمة من حياتهم المهنية، أو العائلية، مما يجعلهم بحاجة إلى خدمات صحية متنوعة؛ تشمل: الرعاية الوقائية، والعلاجية. بلغت أقصاها في ابنود ٤٣,٩%، وأدناها في الحجيرات ٣٨,٠%.

* ضالة نسبة تردد الإناث في الفئة العمرية ٤٥-٦٠ سنة؛ حيث مثلت ٢,٩% من إجمالي العينة. هذه الفئة قد تكون أقل تردداً على مراكز صحة الأم، ولكنها قد تحتاج إلى خدمات صحية متخصصة مثل: الفحوصات الدورية للأمراض المزمنة، كان أقصاها في قسم أول ٤,١% بينما أدناها في قسم ثان ٢,٨%.

* في حين انعدمت نسبة الفئة العمرية ٦٠ فأكثر وقد يكون السبب في ذلك أن هذه الفئة العمرية تعتمد على خدمات صحية أخرى غير تلك المقدمة في مراكز رعاية صحة الأم والطفل.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادًا على جدول (٩).

شكل (١٤) خصائص عينة المترددات على مراكز صحة الأم وأطفال

حسب فئات السن بمركز قنا عام ٢٠٢٣م

ب - الخصائص الاجتماعية:

- الحالة التعليمية:

يُعد التعليم أحد مقاييس مستوى معيشة السكان، ومن ثم وعيهم الصحي، وتتباين الحالة التعليمية للمترددات على مراكز صحة الأم؛ إذ يتصدرها حاملات المؤهلات الجامعية، بخمسي جملة حجم العينة، ويشير ذلك إلى إدراكهن أهمية الخدمات الصحية، أما حاملات المؤهلات المتوسطة، وفوق المتوسطة فتأتين في الترتيب الثاني، بنحو ثلث جملة حجم العينة، في حين لم تزد فئة الأميين على عشر حجم المترددات على مراكز رعاية صحة الأم وأطفال.

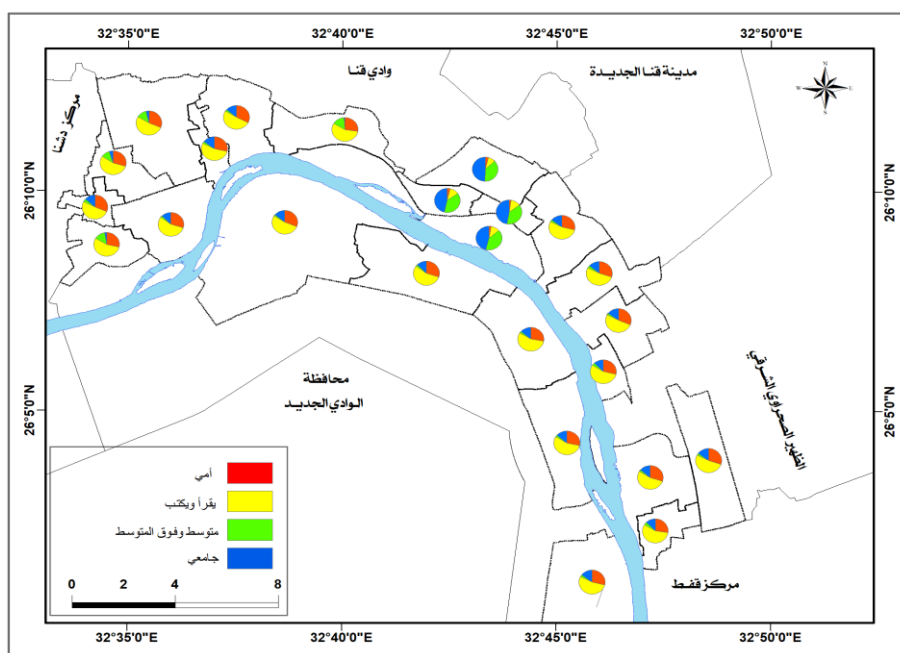
دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

جدول (١٠) خصائص المترددات على مراكز صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً للحالة التعليمية عام ٢٠٢٣م

الجملة	الحالة التعليمية %				الناحية
	جامعي	متوسط وفوق المتوسط	يقرأ ويكتب	أمي	
100	46.2	38.7	11.3	3.8	قسم أول
100	47.5	37.5	12.5	2.5	قسم ثان
100	49.4	37.4	8.8	4.4	قسم ثالث
100	46.2	40.0	11.3	2.5	الحميدات
100	2.5	13.7	55.0	28.8	الطوابية
100	3.8	12.4	52.5	31.3	الأشراف البحرية
100	5.0	11.2	53.8	30.0	الغوصة
100	1.3	15.0	56.3	27.4	الشيخ عيسى
100	13.7	2.5	51.3	32.5	المخادمة
100	12.5	2.5	55.0	30.0	أولاد عمرو
100	15.0	2.5	53.7	28.8	القناوية
100	13.7	2.5	52.5	31.3	دندرة
100	12.5	2.5	55.0	30.0	الترامسة
100	13.8	2.5	56.3	27.5	الطويرات
100	15.0	2.5	53.7	28.8	الصالحية
100	13.7	3.8	52.5	30.0	الجبلاو
100	15.0	2.4	51.3	31.3	الأشراف القبليّة
100	12.4	3.8	55.0	28.8	الأشراف الغربية
100	13.7	2.5	53.8	30.0	أبنود
100	12.5	3.8	56.3	27.4	الكلاحين
100	13.7	2.5	55.0	28.8	الدير الشرقي
100	15.0	2.5	52.5	30.0	كرم عمران
100	13.7	3.7	51.3	31.3	الحجيرات
100	15.0	2.5	53.8	28.8	المحروسة
	17.6	10.5	46.7	25.2	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

أظهرت الدراسة الميدانية من خلال (جدول ١٠) أن الترددات على مراكز صحة الأم يمثلون جميع فئات الحالة التعليمية، وتباينت نسبة كل فئة؛ إذ يتصدرها فئة "يقرأ ويكتب" بنسبة متوسطة بلغت 46.7%، مع تفاوت كبير بين المناطق؛ حيث سجلت أعلى نسبة في نواحي: الشيخ عيسى، والطويرات، والكلاحين (56.3%)، بينما انخفضت إلى 8.8% في قسم ثالث؛ لارتفاع نسبة المتعلمات الحاصلات على مؤهلات جامعية، ومتوسطة، وجاءت فئة الأميات في المرتبة الثانية بنسبة متوسطة 25.2%، ووصلت أقصاها في المخادمة (32.5%)، مقابل أدناها في قسم ثانٍ والحميدات (2.5%)، أما الحاصلات على مؤهلات جامعية، فقد احتلن المركز الثالث بنسبة متوسطة 17.6%، مع ارتفاع ملحوظ في المناطق الحضرية مثل: قسم ثالث (49.5%)، في حين تراجعت إلى 1.3% في الشيخ عيسى، وأخيراً حلت فئة المؤهلات المتوسط، وفوق المتوسط في المرتبة الرابعة بنسبة 10.5%، مع تفاوت كبير بين المناطق.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على جدول (١٠).
شكل (١٥) خصائص عينة الترددات على مراكز صحة الأم والطفل؛ حسب الحالة التعليمية بمركز قنا عام ٢٠٢٣م

- متوسط الدخل:

يؤثر مستوى الدخل بوضوح في التردد على مراكز صحة الأم، فارتفاع الدخل يعني إمكانية التردد عليها؛ حيث يتوفر ثمن إجراء التحاليل الطبية والفحوصات حتى خارج مراكز صحة الأم، وقد عكست نتائج الدراسة الميدانية ذلك بوضوح، إذ تبين الارتباط القوي جدًا بين مستوى الدخل الشهري، وحجم الأسرة (٠,٩٣) والعكس.

وبتحليل أرقام جدول (١١)، وشكل (١٦) يمكن تصنيف عينة المترددات على مراكز صحة الأم والطفل في مركز قنا؛ وفقًا لمتوسط الدخل إلى ما يأتي:
جدول (١١) خصائص المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا؛ وفقًا لمتوسط الدخل عام ٢٠٢٣ م.

الجملة	متوسط الدخل %				الناحية
	أكثر من ٦٠٠٠	٤٥٠٠- ٦٠٠٠	من ٣٠٠٠- ٤٥٠٠	أقل من ٣٠٠٠	
100	22.2	60.5	14.1	3.2	قسم أول
100	22.2	62	13.3	2.5	قسم ثان
100	22	61.2	15	1.8	قسم ثالث
100	22	63.5	12.5	2	الحميدات
100	3.2	8.1	33.2	55.5	الطوابية
100	3.2	7.4	32.1	57.3	الإشراف البحرية
100	4	7.5	30.5	58	القوصة
100	5	6.5	29.3	59.2	الشيخ عيسى
100	3.5	9.1	31	56.4	المخادمة
100	4	8.7	30.2	57.1	أولاد عمرو
100	4	7.5	28.5	60	القناوية
100	3.1	10.2	32.4	54.3	دندرة
100	4.5	6.5	31	58	الترامسة
100	3	8	33.5	55.5	الطويرات
100	4	9	29.8	57.2	الصالحية
100	4	8	31.5	56.5	الجبلاو
100	4	7	30	59	الإشراف القبلية
100	4.5	6.5	31	58	الإشراف الغربية
100	3	9	32.5	55.5	ابنود
100	4	8.5	30.5	57	الكلاحين
100	5	7.5	29.3	58.2	الدير الشرفي
100	4	8	31.5	56.5	كرم عمران
100	4	7	30	59	الحجيرات
100	3	9	33.5	54.5	المحروسة
	7.5	16.2	28.8	47.5	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

*** ذوو الدخل أقل من (٣٠٠٠ جنيه):**

هم الفئة الأكثر ترددًا على المراكز على مستوى المتوسط العام؛ حيث بلغت نسبتهم ٤٧,٥%. إلا أن هذا المتوسط تأثر بشكل كبير بمناطق مثل: القناوية (٦٠%)، والشيخ عيسى (٥٩,٢%)، الأشراف القبلية، والحجيرات (٥٩%)، التي سجلت فيها هذه الفئة نسبة مرتفعة جدًا. في المقابل، سجلت مناطق مثل: الأقسام: (الأول، والثاني)، والحميدات، والثالث أدناها بنحو ٣,٢%، ٢,٥%، و ٢%، ١,٨% على الترتيب، نسبة عالية لذوي الدخل بين ٤٥٠٠-٦٠٠٠ جنيه (حوالي ٦٠-٦٣%)، مما يشير إلى تباين جغرافي في توزيع الفئات الاقتصادية.

*** ذوو الدخل (٣٠٠٠-٤٥٠٠ جنيه):**

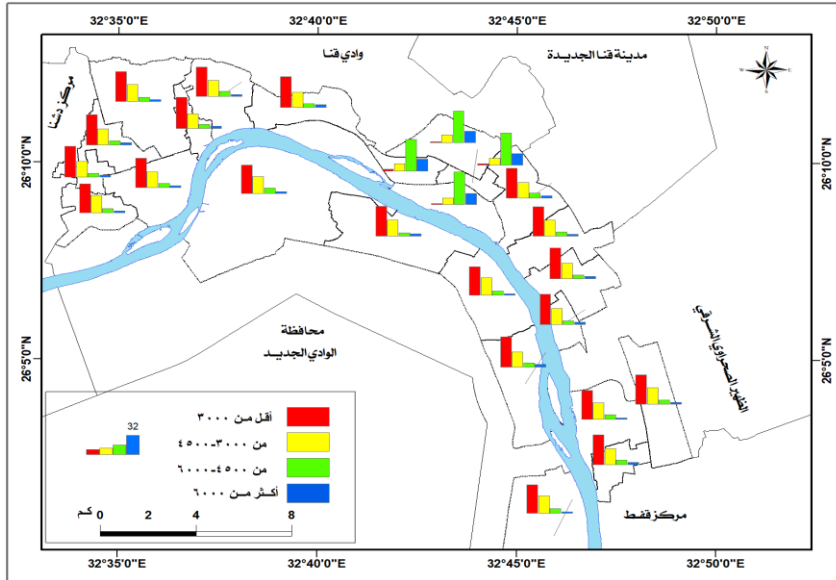
جاءت هذه الفئة في المرتبة الثانية بنسبة متوسطة بلغت ٢٨,٨%، وكانت هذه الفئة بارزة في مناطق مثل: الطوايرات، والمحروسة (٣٣,٥% لكل منهما)، الطوايبة (٣٣,٢%)، أبنود (٣٢,٥%)، دنرة (٣٢,٤%)، بينما انخفضت نسبتها في مناطق مثل: الحميدات (١٢,٥%)، قسم ثان (١٣,٣%)، يظهر هذا أن الفئة متوسطة الدخل (٣٠٠٠-٤٥٠٠) تمثل شريحة كبيرة في بعض القرى، لكنها أقل حضورًا في مناطق أخرى.

*** ذوو الدخل بين (٤٥٠٠-٦٠٠٠ جنيه):** جاءت الفئة في المرتبة الثالثة بنسبة

متوسطة ١٦,٢%، مع وجود تفاوت كبير بين المناطق؛ ففي مناطق مثل: قسم أول، وثان، وثالث، والحميدات، تجاوزت نسبتهم ٦٠%، بينما انخفضت إلى أقل من ٧% في مناطق مثل الشيخ عيسى، والترامسة، والأشراف الغربية.

*** ذوو الدخل (أكثر من ٦٠٠٠ جنيه):** أما فئة الأكثر من (٦٠٠٠) جنيه، فكانت

الأقل انتشارًا؛ حيث بلغ متوسطها العام ٧,٥% فقط مع نسب متدنية (٣-٥%) في معظم المناطق، رغم ارتفاعها نسبيًا في الأقسام الخاصة بمدينة (قنا) حول الرقم (٢٢%)، وهذا يعكس أن الأسر ذات الدخل المرتفع قد تعتمد على خدمات صحية خاصة خارج المراكز الحكومية، أو أن احتياجاتها الصحية أقل؛ بسبب وعي أعلى، أو ظروف معيشية أفضل، وقد تمثل ذلك في أقسام مدينة (قنا) الأربعة التي بلغت أقصاها في قسم أول، و ثان بنسبة ٢٢,٢%.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادًا على جدول (١١).
شكل (١٦) خصائص عينة المترددات على مراكز صحة الأم والطفل حسب متوسط الدخل بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م

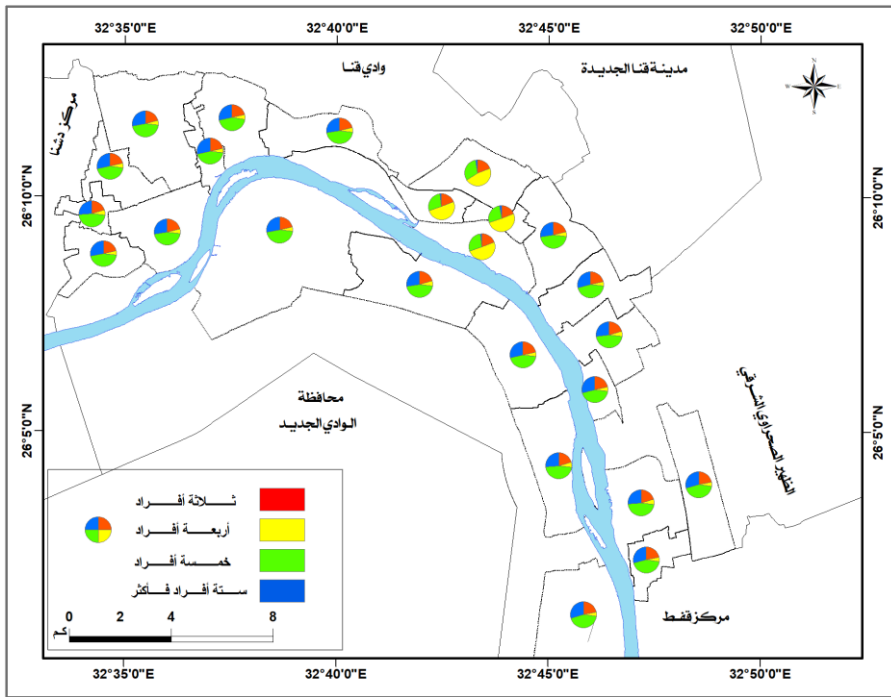
- حجم الأسرة:

يزيد حجم الأسرة بشكل مباشر من فرص احتمالية التردد على مراكز صحة الأم بزيادة عدد أفراد الأسرة؛ حيث بينت نتائج الدراسة الميدانية أن القرى التي يرتفع بها متوسط حجم الأسرة (كالمناطق الريفية) تسود الأسر كبيرة الحجم المكونة من خمسة أفراد فأكثر (أكثر من ثلث العينة) بين عينة المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل في ٤٢,٦% من حجم العينة (جدول ١١)؛ لتنبؤاً صادرة الأسر بعينة الدراسة، خاصة في الحجيرات (٤٧%)، والدير الشرقي (٤٦,٨%). يليها الأسر الكبيرة (ستة أفراد فأكثر) بنسبة ٢٣,٦% من العينة، وهي نسبة تعكس انتشار الأسر الممتدة في المناطق الريفية مثل المحروسة (٢٩,٦%)، وكرم عمران (٢٩,٤%)، والكلاحين (٢٩,٢%). بينما تأتي في المرتبة الثالثة الأسر متوسطة الحجم المكونة من أربعة أفراد، مثلت نسبة ١٣,٠% خاصة في المناطق الحضرية (مثل قسم أول، وقسم ثان)؛ حيث بلغت نسبة الأسر متوسطة الحجم (أربعة أفراد) في الحضر ٥٠,٩% في قسم أول و ٥١,٢% في قسم ثان. وسبب ذلك ارتفاع نسبة المتعلمات، وارتفاع مستواهن الاجتماعي، ومن ثم؛ وعيهم بضرورة خفض معدلات الإنجاب. وقد جاءت فئة الأسر المكونة من ثلاثة أفراد في المرتبة الأخيرة، والتي مثلت ٢٠,٨% من حجم عينة المترددات على مراكز صحة الأم، أعلاها في المحروسة (٢٢,١%)، وكرم عمران (٢٢%)، بينما تمثلت أدناها في الحميدات (١٨,٩%).

جدول (١٢) خصائص المترددات على مراكز صحة الأم والطفل مركز قنا
وفقاً لحجم الأسرة عام ٢٠٢٣م

المجموع	حجم الأسرة %				الناحية
	ستة أفراد فأكثر	خمسة	أربعة	ثلاثة	
100	1.9	28.3	50.9	18.9	قسم أول
100	2.5	27.5	51.2	18.8	قسم ثان
100	2.5	31.9	46.4	19.2	قسم ثالث
100	2	28.6	50.5	18.9	الحميدات
100	27.9	45.2	5.6	21.3	الطوابية
100	27.7	45.5	5.8	21	الأشراف البحريه
100	28.2	44.8	5.4	21.6	الغوصة
100	27.5	45.7	5.9	20.9	الشيخ عيسى
100	28	45.1	5.7	21.2	المخادمة
100	27.3	45.9	6	20.8	أولاد عمرو
100	28.5	44.6	5.5	21.4	القناوية
100	27.8	45.3	5.8	21.1	دندرة
100	27.2	46	6.1	20.7	الترامسة
100	28.7	44.5	5.3	21.5	الطويرات
100	27	46.2	6.2	20.6	الصالحية
100	28.8	44.3	5.2	21.7	الجيلاو
100	26.8	46.4	6.3	20.5	الأشراف القبليّة
100	29	44.1	5.1	21.8	الأشراف الغربية
100	26.6	46.6	6.4	20.4	أبنود
100	29.2	43.9	5	21.9	الكلاحين
100	26.4	46.8	6.5	20.3	الدير الشرقي
100	29.4	43.7	4.9	22	كرم عمران
100	26.2	47	6.6	20.2	الحجيرات
100	29.6	43.5	4.8	22.1	المحروسة
100	23.6	42.6	13.0	20.8	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادًا على جدول (١٢).

شكل (١٧) خصائص عينة المترددات على مراكز صحة الأم والطفل حسب حجم الأسرة بمرکز قنا عام ٢٠٢٣م

- مكان الولادة:

تُعد دراسة مكان الولادة عنصرًا جوهريًا لفهم تأثير الموقع الجغرافي، وتوافر الخدمات الصحية في نتائج الحمل، وصحة الأم والطفل، ويُسلط التحليل الضوء على الفوارق في الوصول إلى الرعاية المؤهلة؛ مما يسهم في تحديد الأولويات؛ لتحسين البنية التحتية، وتوجيه السياسات الصحية نحو تقليل المخاطر في المناطق المهمشة، أو ذات الموارد المحدودة.

جدول (١٣) نسب المت ترددات على مراكز صحة الأم والطفل بمركز قنا
وفقاً لمكان الولادات عام ٢٠٢٣م

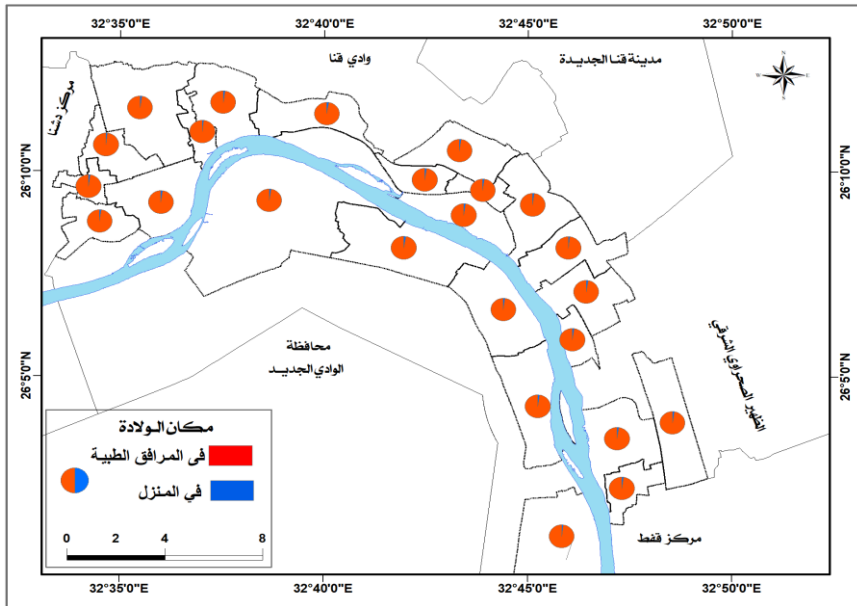
الجملة	مكان الولادة %		الناحية
	منزل	مرفق طبي	
100	1.9	98.1	قسم أول
100	2.3	97.7	قسم ثان
100	2.2	97.8	قسم ثالث
100	2.0	98.0	الحميدات
100	2.1	97.9	الطوابية
100	2.4	97.6	الأشراف البحرية
100	1.9	98.1	الغوصة
100	2.6	97.4	الشيخ عيسى
100	2.3	97.7	المخادمة
100	2.1	97.9	أولاد عمرو
100	2.0	98.0	القناوية
100	2.4	97.6	دندرة
100	2.5	97.5	الترامسة
100	2.3	97.7	الطويرات
100	2.1	97.9	الصالحية
100	2.0	98.0	الجيلاو
100	2.4	97.6	الأشراف القبلية
100	2.3	97.7	الأشراف الغربية
100	2.1	97.9	أبنود
100	2.0	98.0	الكلاحين
100	1.9	98.1	الدير الشرقي
100	2.5	97.5	كرم عمران
100	2.3	97.7	الحجيرات
100	2.1	97.9	المحروسة
	2.2	97.8	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ومن خلال دراسة الجدول (١٣) يتضح الآتي:

* يُظهر الجدول أن الولادات في المرافق الطبية هي الغالبة في جميع النواحي؛ حيث تتراوح نسبتهما بين ٩٧,٤% إلى ٩٨,١%، بينما تتراوح نسبة الولادات المنزلية بين ١,٩% إلى ٢,٦%. هذا يعكس أن الغالبية العظمى من السكان يفضلون الولادة في المرافق الطبية، وهو ما قد يكون بسبب توفر الخدمات الصحية، وجودتها، بالإضافة إلى زيادة الوعي بأهمية الولادة تحت إشراف طبي. ومع ذلك، هناك تباين طفيف بين النواحي؛ حيث سجلت بعض المناطق مثل: (الشيخ عيسى) أعلى نسبة للولادات المنزلية (٢,٦%)، بينما سجلت مناطق مثل قسم أول، والغوصة، والدير الشرقي، أدنى نسبة للولادات المنزلية (١,٩%).

* يمكن تفسير التباين في النسب بين النواحي بعوامل مثل: القرب من المرافق الصحية، والوعي الصحي، والعادات الاجتماعية. على سبيل المثال، النواحي الأقرب إلى المستشفيات، أو التي لديها وعي صحي أعلى، قد تسجل نسباً أعلى للولادات في المرافق الطبية. أما العادات الاجتماعية في بعض المناطق فقد تؤدي العادات والتقاليد دوراً في اختيار الولادة المنزلية، خاصة إذا كانت هذه الممارسات متجذرة في الثقافة المحلية.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على جدول (١٣).
شكل (١٨) عينة المترددات على مراكز صحة الأم والطفل حسب مكان الولادة بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م

- نوع الولادة:

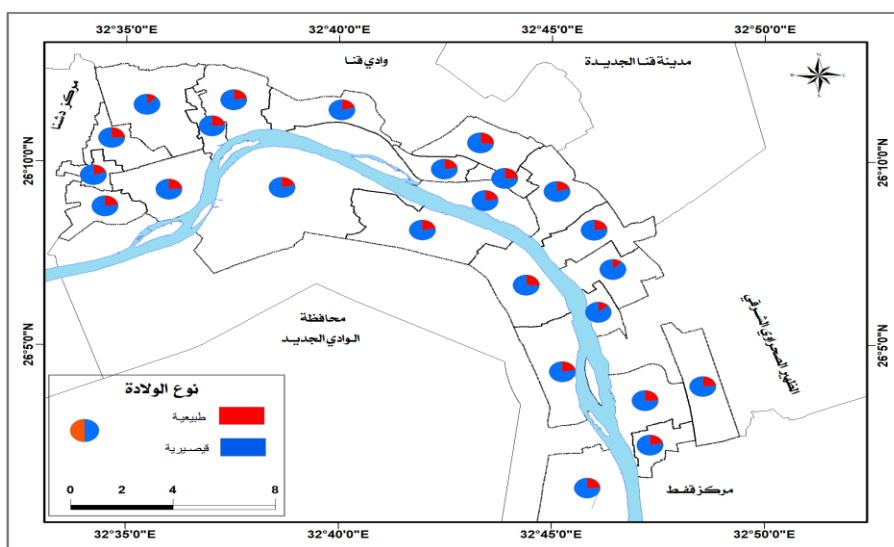
نوع الولادة: تشمل الولادة نوعين رئيسيين: الولادة الطبيعية التي تتم دون تدخل جراحي، والولادة القيصرية التي تتطلب شقاً جراحياً في البطن والرحم؛ لاستخراج الجنين. ويعتمد اختيار النوع على عوامل مثل: صحة الأم، والجنين، والمضاعفات المحتملة أثناء الحمل، أو المخاض.

جدول (١٤) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً لنوع الولادات عام ٢٠٢٣م

الجملة	نوع الولادة %		الناحية
	قيصرية	طبيعية	
100	77.7	22.3	قسم أول
100	75.5	24.5	قسم ثان
100	73.3	26.7	قسم ثالث
100	78.2	21.8	الحميدات
100	76.4	23.6	الطوابية
100	87.6	12.4	الأشراف البحرية
100	74.8	25.2	الغوصة
100	79.1	20.9	الشيخ عيسى
100	77.3	22.7	المخادمة
100	75.9	24.1	أولاد عمرو
100	76.2	23.8	القناوية
100	78.5	21.5	دندرة
100	77.1	22.9	الترامسة
100	74.4	25.6	الطويرات
100	79.7	20.3	الصالحية
100	76.6	23.4	الجيلاو
100	88.2	11.8	الأشراف القبليّة
100	86.8	13.2	الأشراف الغربيو
100	75.2	24.8	أبنود
100	77.9	22.1	الكلاحين
100	78.3	21.7	الدير الشرقي
100	76.1	23.9	كرم عمران
100	79.4	20.6	الحجيرات
100	75.7	24.3	المحروسة
	77	23	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يظهر الجدول (١٤) ، والشكل (١٩) توزيع نسب الولادات الطبيعية، والقيصرية في عدة نواحٍ، مع وجود تفاوت واضح بين النواحي الريفية، والحضرية. في النواحي الحضرية مثل: (قسم أول)، و(الحميدات)، نلاحظ أن نسب الولادات الطبيعية تتراوح بين ٢١,٨% و ٢٦,٧%، بينما تصل نسب الولادات القيصريّة إلى ما بين ٧٣,٣% و ٧٨,٢%. هذا يشير إلى أن الولادات القيصريّة هي الخيار الأكثر شيوعاً في المناطق الحضرية؛ ربما بسبب نقص المرافق الطبية المتخصصة، أو الثقافة الصحيّة السائدة.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على جدول (١٤).

شكل (١٩) نسب سن عينة المتردّدات على مراكز صحة الأمّ نوع الولادة الأسرة

بمركز قنا عام ٢٠٢٣م

أما في النواحي الريفية: مثل: (الأشراف القبليّة) و(الأشراف البحريّة)؛ فإنّ نسب الولادات الطبيعيّة تنخفض إلى ما بين ١١,٨% و ١٢,٤%، بينما ترتفع نسب الولادات القيصريّة إلى ما بين ٨٨,٢% و ٨٧,٦%. هذا يعكس اتجاهًا عامًا في المناطق الريفية نحو الاعتماد الكبير على العمليات القيصريّة؛ ربما بسبب توفر الخدمات الطبيّة المتقدمة، وزيادة وعي الأفراد بالخيارات الطبيّة.

- استخدام وسائل تنظيم الأسرة

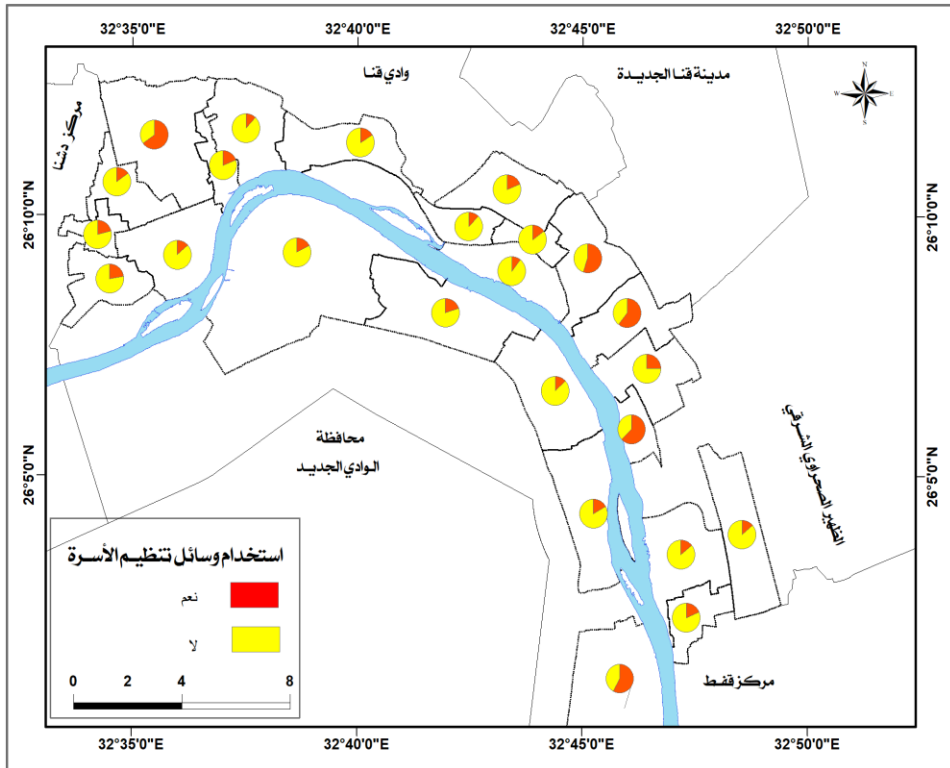
تعد وسائل تنظيم الأسرة أداة أساسية في مراكز رعاية صحة الأم والطفل؛ لضمان تباعد فترات الحمل؛ مما يساهم في تحسين صحة الأمهات، والأطفال، وتوفر في هذه المراكز الاستشارات، والخدمات اللازمة لاختيار الوسيلة المناسبة؛ مما يعزز الوعي بأهمية التخطيط الأسري لصحة أفضل، ويوضح ذلك جدول (١٥).

جدول (١٥) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة عام ٢٠٢٣م

الجملة	استخدام وسائل تنظيم الأسرة %		الناحية
	لا	نعم	
100	87.5	12.5	قسم أول
100	85	15	قسم ثان
100	81.3	18.7	قسم ثالث
100	89.5	10.5	الحميدات
100	77.7	22.3	الطوابية
100	35	65	الأشراف البحرية
100	85.2	14.8	الغوصة
100	83.8	16.2	الشيخ عيسى
100	88.3	11.7	المخادمة
100	86.6	13.4	أولاد عمرو
100	80.9	19.1	القناوية
100	82.5	17.5	دندرة
100	80	20	الترامسة
100	87.2	12.8	الطويرات
100	45	55	الصالحية
100	39.5	60.5	الجيلاو
100	75	25	الأشراف القبليّة
100	37.7	62.3	الأشراف الغربية
100	86	14	أبنود
100	81.5	18.5	الكلاحين
100	83.3	16.7	الدير الشرقي
100	86.1	13.9	كرم عمران
100	78.6	21.4	الحجيرات
100	42	58	المحروسة
	47.5	52.5	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يُظهر الجدول (١٥) تبايناً واضحاً في استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين نواحي مركز قنا؛ ففي نواحي مثل: الأشراف البحرية، والأشراف الغربية، والجبلاو، تصل نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى ٦٥%، ٦٢,٣% و ٦٠,٥% على التوالي؛ مما يعكس وصولاً أسهل إلى خدمات الصحة الإنجابية في هذه المناطق؛ حيث إن العوامل الاجتماعية، والاقتصادية تؤدي دوراً كبيراً في تحديد نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتتمتع المراكز الصحية بهذه النواحي غالباً ببنية تحتية أفضل، وخدمات صحية متطورة؛ مما يسهل على الأفراد الوصول إلى المعلومات والخدمات. على الجانب الآخر، النواحي مثل: المخادمة، والطويرات، تسجلان نسباً منخفضة تتراوح بين ١١,٧% و ١٢,٨%، مما يشير إلى محدودية الوعي، أو نقص في الخدمات الصحية، أو انخفاض مستوى التعليم؛ مما يؤثر سلباً في قرارات الأفراد فيما يتعلق بتنظيم الأسرة. هذا التباين يؤكد أهمية تعزيز برامج التوعية، وتوفير الخدمات في بعض المناطق الريفية؛ لتحقيق التوازن في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كما تؤكد الحاجة إلى برامج مستهدفة، لعلاج العوائق الاجتماعية، والاقتصادية التي تحول دون استخدام وسائل تنظيم الأسرة.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على جدول (١٥).

شكل (٢٠) نسب عينة المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل

حسب استخدام وسائل تنظيم الاسرة بمركزنا عام ٢٠٢٣م

٢- خصائص الرحلة:

تتباين خصائص رحلة المترددات على مراكز رعاية صحة الأم بمركز قنا على أساس وسيلة النقل المستخدمة، وزمن الرحلة، والمسافة بين مقر إقامة المترددة ومركز صحة الأم، وتكلفة الانتقال، وفترات التردد، كما يتضح ذلك من الصفحات القادمة ومن شكل (٢١):

أ- وسيلة النقل:

أظهرت الدراسة الميدانية تعدد وسائل نقل المترددات إلى مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا عام ٢٠٢٣م؛ حيث تنوعت الوسائل بين خمسة أنواع رئيسية. تصدر "السير على الأقدام" الوسائل الأكثر استخدامًا بنسبة متوسطة بلغت ٥٢,٧%، تلاه "الميكروباص" بنسبة ١٩,٥%، ثم "السيارات الخاصة" بنسبة ١١,٣%، فـ"التوك توك" بنسبة ٩,٩%، بينما جاءت "الدراجة البخارية" في المرتبة الأخيرة بنسبة متوسطة ٦,٦%. كما هو موضح في جدول (١٦) وشكل (٢١).

جدول (١٦) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً لوسيلة النقل المستخدمة عام ٢٠٢٣م

الجملة	وسيلة النقل %					الناحية
	ميكروباص	سيارات خاصة	دراجة بخارية	توك توك	السير على الأقدام	
100	48.8	18.7	0	0	32.5	قسم أول
100	48.9	19.3	0	0	31.8	قسم ثان
100	59	28.6	0	0	12.4	قسم ثالث
100	18	15.5	0	0	66.5	الحميدات
100	16.3	10.6	5	17.4	50.7	الطوابية
100	12.5	9	9.5	9.5	59.5	الأشراف البحرية
100	13.1	9.8	4.8	18.1	54.2	العوصة
100	13.7	9.7	4.8	14	57.8	الشيخ عيسى
100	12.2	9	4.9	18.6	55.3	المخادمة
100	15.1	9.6	5.1	13.3	56.9	أولاد عمرو
100	15.1	9.7	5.3	18.8	51.1	القناوية
100	14.4	9.4	5	18.5	52.7	دندرة
100	15.1	9.2	9.5	9	57.2	الترامسة
100	15.2	9.3	9.6	9.2	56.7	الطويرات
100	14.6	9.4	9.4	9.1	57.5	الصالحية
100	15	9.5	9.3	9.3	56.9	الجيلاو
100	14.6	9.3	9.6	9.2	57.3	الأشراف القبليّة
100	15.1	9.4	9.5	9.4	56.6	الأشراف الغربية
100	14.9	9.5	9.4	9.1	57.1	أبنود
100	15.1	9.3	9.6	9.3	56.7	الكلاحين

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

100	15.9	9.4	9.5	9.2	57	الدير الشرقي
100	14.9	9.5	9.4	9.4	56.8	كرم عمران
100	14.9	9.3	9.5	9.1	57.2	الحجيرات
100	14.9	9.4	9.6	9.2	56.9	المحروسة
	19.5	11.3	6.6	9.9	52.7	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

- ومن الجدير بالذكر أن التفاوت الجغرافي بين المناطق الحضرية، والريفية كان واضحاً في أنماط استخدام وسائل النقل؛ حيث يمكن تحليل استخدام وسائل النقل المختلفة للوصول إلى مركز صحة رعاية صحة الأم كما يلي:
- * احتل السير على الأقدام في المرتبة الأولى بنسبة متوسطة ٥٢,٧%؛ حيث تُعد الوسيلة الأكثر استخداماً، ويعكس ذلك اعتماد شريحة كبيرة من السكان-خاصة في المراكز الصحية بمدينة قنا، مثل: "الحמידات" بنسبة ٦٦,٥%- على المشي؛ ربما لقرب المسافة.
 - * جاء (الميكروباص) في المرتبة الثانية بنسبة متوسطة ١٩,٥%، ووصلت إلى أعلى نسبة في "قسم ثالث" (٥٩%)؛ مما قد يشير إلى أنها وسيلة نقل عام رئيسة في المناطق الحضرية.
 - * (السيارات الخاصة) بنسبة متوسطة ١١,٣% تُستخدم بشكل محدود مقارنةً بوسائل أخرى، وقد يعكس ذلك انخفاض القدرة الاقتصادية لامتلاك سيارات خاصة في بعض المناطق.
 - * (التوك توك) بنسبة متوسطة ٩,٩%، رغم انتشاره في المناطق الريفية، خاصة في المناطق التي تكون فيها الطرق ضيقة، أو غير مناسبة للسيارات الكبيرة (مثل "الطوابية" بنسبة ١٧,٤%)، إلا أنه لم يُستخدم مطلقاً في المدينة، بسبب خطره في المدينة.
 - * الدراجة البخارية بنسبة متوسطة ٦,٦% الوسيلة الأقل استخداماً؛ ربما لعدم ملائمتها لنقل النساء، والأطفال، أو لعدم انتشارها ثقافياً.

- زمن الرحلة:

يتباين زمن الرحلة لمراكز صحة الأم وفقاً لطول المسافة، ووسيلة الوصول المستخدمة؛ إذ أظهرت الدراسة الميدانية وجود تنوع في زمن الوصول، يمكن التعرف عليه من خلال جدول (١٧) والشكل (٢١ب) كالاتي:

جدول (١٧) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً لزمّن رحلة الوصول المستخدمة عام ٢٠٢٣م

الناحية	زمن الوصول %			
	أقل من 10 دقائق	10 لأقل من 20 دقيقة	20 لأقل من 30 دقيقة	30 دقيقة فأكثر
قسم أول	42.3	35.8	9.7	12.2
قسم ثان	43.1	36.2	8.9	11.8
قسم ثالث	9.8	39.5	15.3	35.4
الحميدات	46.2	33.7	8.1	12
الطوابية	44.8	34.5	9.2	11.5
الأشراف البحرية	11.7	38.4	17.6	32.3
الغوصة	47.5	32.8	7.3	12.4
الشيخ عيسى	48.9	31.4	6.5	13.2
المخادمة	46.8	33.1	7.9	12.2
أولاد عمرو	49.5	30.2	6.8	13.5
الفناوية	43.7	35.1	9.8	11.4
دندرة	45.9	33.9	8.7	11.5
الترامسة	14.6	37.8	16.9	30.7
الطويرات	13.9	38.7	16.2	31.2
الصالحية	12.8	39.6	15.4	32.2
الجيلالو	11.9	40.3	14.8	33
الأشراف القبلية	10.7	41.2	16.1	32
الأشراف الغربية	9.8	42.1	15.3	32.8
أبنود	15.3	37.5	17.2	30
الكلاحين	13.7	38.9	16.5	30.9
الدير الشرقي	12.6	39.8	15.7	31.9
كرم عمران	11.5	40.7	14.9	32.9
الحجيرات	10.4	41.6	16	32
المحروسة	9.5	42.5	15.2	32.8
المتوسط	26.1	37.3	12.8	23.8

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* تمثل فئة زمن وصول من ١٠ إلى أقل من ٢٠ دقيقة النسبة الأكبر في معظم المناطق؛ مما يشير إلى إمكانية الوصول المقبول نسبياً للخدمات الصحية، على سبيل المثال: تسجل المحروسة (٤٢,٥)، والأشرف الغربية (٤٢,١%) أعلى نسبة في هذه الفئة؛ مما يدل على وجود خدمات صحية قريبة نسبياً من السكان، ومع ذلك، لا يزال هناك حاجة لتحسين الوصول في المناطق التي تسجل نسباً أقل.

* في فئة زمن وصول أقل من ١٠ دقائق، تظهر بعض المناطق، مثل: أولاد عمرو (٤٩,٥%) والشيخ عيسى (٤٨,٩%) نسباً مرتفعة؛ مما يشير إلى قرب المراكز الصحية من السكان، وسهولة الوصول إليها، على الجانب الآخر، تعاني مناطق مثل: قسم ثالث (٩,٨%)، والأشرف الغربية (٩,٨%)، والمحروسة (٩,٥%) من نسب منخفضة في هذه الفئة؛ مما يعكس وجود فجوات في الوصول، ويستدعي تحسينات في توزيع الخدمات الصحية.

* تعد فئة ٣٠ دقيقة فأكثر فئة حرجة؛ حيث تعكس صعوبة كبيرة في الوصول إلى الخدمات الصحية؛ فعلى سبيل المثال: تعاني مناطق مثل: قسم ثالث (٣٥,٤%) من نسب مرتفعة في هذه الفئة؛ مما يستدعي تحسينات عاجلة في البنية التحتية، وزيادة عدد المراكز الصحية؛ لتسهيل الوصول للخدمات.

* تشير فئة من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ دقيقة إلى وجود تحديات متوسطة في الوصول إلى الخدمات الصحية؛ فعلى سبيل المثال: تسجل مناطق مثل: الأشرف البحرية (١٧,٦%)، وأبنود (١٧,٢%) نسباً مرتفعة في هذه الفئة؛ مما يعكس الحاجة إلى تحسين وسائل النقل، أو زيادة عدد المراكز الصحية في هذه المناطق؛ لتقليل زمن الوصول.

ويمكن القول إن معظم المترددات يصلون إلى المراكز الصحية في أقل من ١٠ دقائق، خاصة في النواحي مثل: أولاد عمرو، والشيخ عيسى، والغوصة؛ حيث تتجاوز النسبة ٤٥%. هذا يعكس كفاءة الوصول إلى المراكز الصحية،

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

وسرعته في هذه المناطق. ومع ذلك، هناك نواحي مثل: قسم ثالث، والإشراف البحرية، والترامسة؛ حيث يستغرق الوصول أكثر من ٣٠ دقيقة لنسبة كبيرة من المترددات؛ مما يشير إلى وجود تحديات في الوصول السريع إلى المراكز الصحية في هذه المناطق؛ ربما بسبب بعد المسافة، أو ازدحام الطرق.

ج-المسافة بين مقر المتردد، ومركز صحة الأم:

تُعد المسافة بين مقر المترددة، ومركز رعاية صحة الأم والطفل عاملاً مهماً لضمان سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية، ويُفضل أن تكون هذه المسافة قصيرة؛ لتشجيع الحضور المنتظم، وتقليل الصعوبات التي قد تواجهها الأمهات، خاصة في المناطق النائية، أو ذات الكثافة السكانية المرتفعة، ويعرض جدول (١٨) والشكل (٢١ج) لنسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، وفقاً للمسافة من مقر المترددة ومركز صحة الأم، عام ٢٠٢٣م ومنه يتضح الآتي:

جدول (١٨) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً للمسافة من مقر المترددة ومركز صحة الأم عام ٢٠٢٣م

الجملة	المسافة من مقر المتردد ومركز صحة الأم %				الناحية
	2000 متر فأكثر	1000 لأقل ٢٠٠٠ متر	500 لأقل ١٠٠٠ متر	أقل من ٥٠٠ متر	
100	20	7.2	30.5	42.3	قسم أول
100	17.6	6.5	31.8	44.1	قسم ثان
100	79	15.3	0	5.7	قسم ثالث
100	18.3	5.8	29.7	46.2	الحميدات
100	16.2	6.9	33.1	43.8	الطوابية
100	77.4	16.4	0	6.2	الأشراف البحرية
100	18.2	6.1	30.2	45.5	الغوصة
100	18.6	5.5	28.9	47	الشيخ عيسى

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

100	17.1	6.8	31.4	44.7	المخادمة
100	18	5.9	29.3	46.8	أولاد عمرو
100	17.3	7	32.5	43.2	القناوية
100	18	6.2	30.8	45	دندرة
100	77.5	17	0	5.5	الترامسة
100	77.2	16.8	0	6	الطويرات
100	77.7	16.5	0	5.8	الصالحية
100	77.7	16.2	0	6.1	الجيلاو
100	77.4	16.7	0	5.9	الأشراف القبليّة
100	77.7	16	0	6.3	الأشراف الغربية
100	77.3	17.1	0	5.6	أبنود
100	77.5	16.3	0	6.2	الكلّاحين
100	77.4	16.9	0	5.7	الدير الشرقي
100	77.8	15.8	0	6.4	كرم عمران
100	77.5	16.6	0	5.9	الحجيرات
100	77.6	16.4	0	6	المحروسة
	52.8	12.2	12.8	22.2	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* يتضح من الجدول أن ٢٢,٢% فقط من السكان يسكنون على بعد أقل من

٥٠٠ متر من مراكز صحة الأم، بينما ٥٢,٨% من السكان يبعدون ٢٠٠٠

متر أو أكثر؛ مما يعكس وجود تفاوتات كبيرة بين المناطق.

* المناطق ذات الوصول الجيد للخدمات الصحية، تشمل المناطق التي تتمتع

بنسبة مرتفعة في فئة "أقل من ٥٠٠ متر"، ونسبة منخفضة في فئة "٢٠٠٠

متر فأكثر"، مثل: الشيخ عيسى (٤٧%)، وأولاد عمرو (٤٦,٨%)،

والحميدات (٤٦,٢%)، والغوصة (٤٥,٥%)، والقناوية (٤٣,٢%)، ودندرة

(٤٥%)، وهي المناطق التي لديها انتشار جيد لمراكز صحة الأم؛ ما يسهل

على السكان الحصول على الخدمات الطبية.

* مناطق مثل: قسم ثالث (٥,٧%)، والطويرات (٦%)، والترامسة (٥,٥%)، والأشراف البحرية (٦,٢%)، والأشراف القبلية (٥,٩%)، والأشراف الغربية (٦,٣%)، وكرم عمران (٦,٤%)، وأبنود (٥,٦%)، والحجيرات (٥,٩%) لديها نسبة منخفضة جدًا في الفئتين: الأولى، والثانية؛ مما يعني أن معظم السكان يواجهون صعوبة في الوصول إلى المراكز الصحية.

د- تكلفة الرحلة:

تعتمد تكلفة الرحلة إلى مركز صحة الأم على عدة عوامل، مثل: وسيلة النقل المستخدمة (سيارة خاصة، مواصلات عامة، إلخ) ومدى بُعد المركز عن المقر؛ ففي المناطق الحضرية، قد تكون التكلفة معقولة؛ بسبب توفر وسائل النقل العام، بينما في المناطق الريفية، أو النائية، قد تزيد التكلفة بسبب الحاجة إلى وسائل نقل خاصة، أو سيارات أجرة؛ إذ يُنصح بالتخطيط المسبق لتقليل التكاليف، وضمان الوصول في الوقت المناسب خاصة في أيام التطعيمات، والجدول (١٩) والشكل (٢٠) يعرض لنسب المت ترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، وفقاً لتكلفة الوصول، الذي يُظهر تبايناً واضحاً في تكلفة الوصول إلى مراكز صحة الأم بين النواحي المختلفة في مركز قنا؛ لذا يمكن تقسيم النواحي إلى ثلاث فئات رئيسية؛ بناءً على تكلفة الوصول:

جدول (١٩) نسب المت ترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا

وفقاً لتكلفة الوصول عام ٢٠٢٣م

الناحية	تكلفة الوصول %		
	أقل من ٣ جنيهه	٣-٦ جنيهه	أكثر من ٦ جنيهه
قسم ول	42.3	30.5	27.2
قسم ثان	44.1	31.8	24.1
قسم ثالث	5.7	0	94.3
الحמידات	46.2	29.7	24.1
الطوابية	43.8	33.1	23.1

93.8	0	6.2	الأشراف البحرية
24.3	30.2	45.5	الغوصة
24.1	28.9	47	الشيخ عيسى
23.9	31.4	44.7	المخادمة
23.9	29.3	46.8	أولاد عمرو
24.3	32.5	43.2	القناوية
24.2	30.8	45	دندرة
94.5	0	5.5	الترامسة
94	0	6	الطويرات
94.2	0	5.8	الصالحية
93.9	0	6.1	الجيلاو
94.1	0	5.9	الأشراف القبيلية
93.7	0	6.3	الأشراف الغربية
94.4	0	5.6	أبنود
93.8	0	6.2	الكلاحين
94.3	0	5.7	الدير الشرقي
93.6	0	6.4	كرم عمران
94.1	0	5.9	الحجيرات
94	0	6	المحروسة
65.0	12.8	22.2	المتوسط

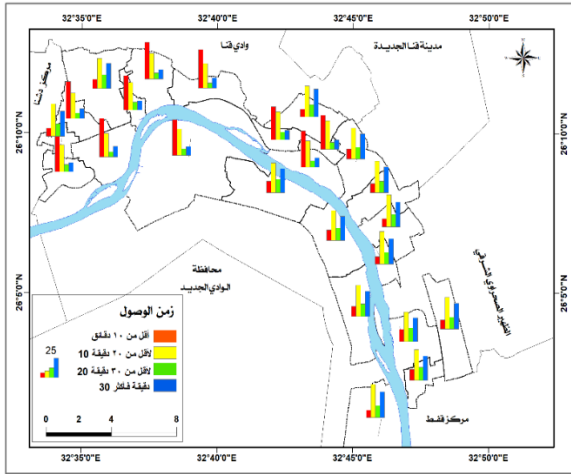
المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* نواحي ذات تكلفة وصول منخفضة (أقل من ٣ جنيه): تشمل هذه الفئة النواحي التي تتراوح فيها نسبة المترددات الذين يدفعون أقل من ٣ جنيه بين ٤٢,٣% إلى ٤٧%. ومن أبرز هذه النواحي: قسم أول، وقسم ثان، والحميدات، والطوابية، والغوصة، والشيخ عيسى، والمخادمة، وأولاد عمرو، والقناوية، ودندرة، هذه النواحي تتميز بسهولة الوصول نسبياً؛ مما يشير إلى قرب مراكز الخدمة من التجمعات السكانية.

* نواحي ذات تكلفة وصول متوسطة (٣-٦ جنيهه): تتراوح نسبة المترددات في هذه الفئة بين ٢٨,٩% إلى ٣٣,١%. وتشمل النواحي نفسها المذكورة في الفئة الأولى، مع وجود تفاوت طفيف في النسب، وهذه النواحي توفر خيارات وصول بتكلفة معقولة لشريحة كبيرة من السكان.

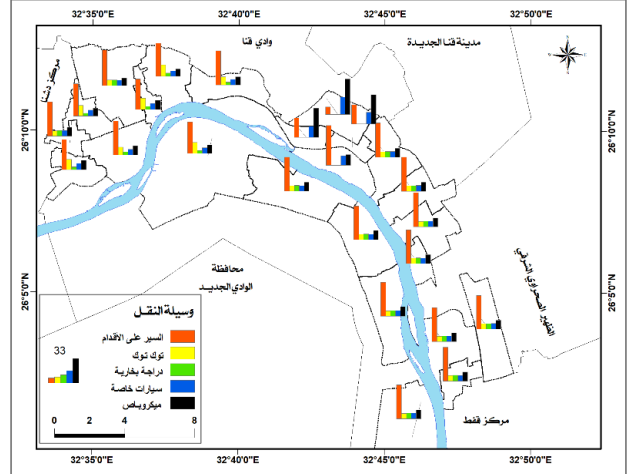
* نواحي ذات تكلفة وصول مرتفعة (أكثر من ٦ جنيهه): تشمل هذه الفئة النواحي التي تصل فيها نسبة المترددات الذين يدفعون أكثر من ٦ جنيهه إلى أكثر من ٩٠%، ومن أبرز هذه النواحي: قسم ثالث، والأشراف البحرية، والترامسة، والطويرات، والصالحية، والجيلاو، والأشراف القبلية، والأشراف الغربية، وأبنود، والكلاحين، والدير الشرقي، وكرم عمران، والحجيرات، والمحروسة. هذه النواحي تعاني من صعوبة في الوصول؛ مما قد يعكس بعد مراكز الخدمة، أو نقص في البنية التحتية للنقل.

كما يتضح أن نسبة كبيرة من المترددات يعتمدون على وسائل نقل تكلفتها أقل من ٣ جنيهه، خاصة في النواحي مثل: قسم أول، والحميدات، والغوصة؛ مما يعكس تفضيل المترددات لوسائل النقل الاقتصادية، ومع ذلك، هناك نواحي مثل: قسم ثالث، والترامسة، والأشراف البحرية، حيث تتجاوز تكلفة الوصول ٦ جنيهات لنسبة كبيرة من المترددات؛ مما يشير إلى ارتفاع تكاليف النقل في هذه المناطق، وهذا التباين في تكاليف النقل يعكس الفروقات الاقتصادية، والاجتماعية بين النواحي المختلفة، ومدى تأثيرها في الوصول إلى الخدمات الصحية.



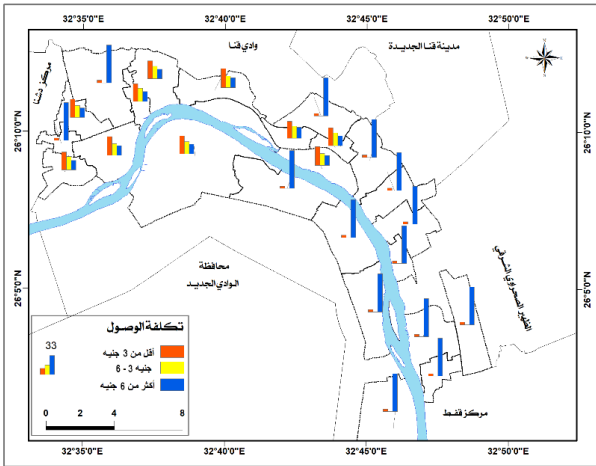
المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على جدول (١٧).

شكل (٢١ب) نسب عينة المترددات على مراكز صحة الأم حسب زمن الوصول بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م



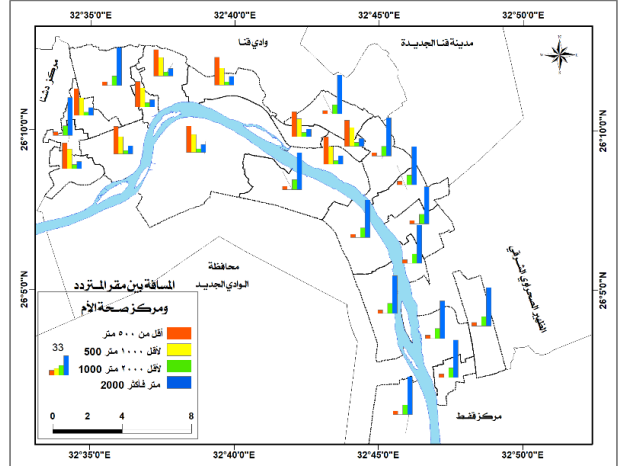
المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على جدول (١٦).

شكل (٢١أ) نسب عينة المترددات على مراكز صحة الأم حسب وسيلة النقل بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على جدول (١٩).

شكل (٢١د) نسب عينة المترددات على مراكز صحة الأم حسب تكلفة الوصول بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على جدول (١٨).

شكل (٢١ج) نسب عينة المترددات على مراكز صحة الأم حسب المسافة بمركز قنا عام ٢٠٢٣ م

هـ- أوقات التردد:

تهدف دراسة أوقات التردد على مراكز صحة الأم إلى رصد فترات الذروة لحركة المترددات على المختبرات شهرياً، ويومياً؛ بل وعلى مستوى فترات اليوم الواحد.

أوضحت الدراسة الميدانية عدم الارتباط بين التردد على مراكز صحة الأم، وصفتها الدورية؛ حيث إن تقديم خدمات رعاية صحة الأم والطفل في هذه المراكز مستمرة يومياً، من الثامنة صباحاً حتى الثالثة عصرًا، ما عدا يوم الجمعة، وبشكل خاص في يومي: السبت، والثلاثاء من كل أسبوع، وهي الأيام المخصصة لتطعيمات الأطفال في معظم هذه المراكز، كما أشار ما يزيد على ثلثي حجم عينة المترددات إلى صعوبة تحديد وقت معين للتردد على مراكز صحة الأم، خاصة بين عينة المترددات الريفيات التي ضمت ما يقرب من نصف حجم عينة المترددات فيها، وأرجعوا ذلك إلى عدم تحديد موعد للمتابعة بصفة دورية منتظمة؛ ومرد ذلك إلى استشارة طبيب خاص؛ حيث شمل ذلك ٩٧% من حجم العينة.

٣- مستويات رضا العملاء:

يعد قياس رضا العملاء عن الخدمات المقدمة من المؤشرات المهمة في الوقت نفسه، تشير إلى مدى وعي السكان، كما يفيد في تقييم الخدمة المقدمة، وبيان مشكلاتها بشكل غير مباشر، وتتباين مستويات الرضا عن الخدمات المقدمة من مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا؛ حيث تضم مستويات رضا العملاء عن الخدمات المقدمة، وعن خصائص مراكز صحة الأم بمركز قنا على النحو الآتي:

أ- مستويات الرضا عن الخدمات المقدمة:

بفضل الخدمات الشاملة التي تقدمها مراكز رعاية صحة الأم والطفل؛ تحقق هذه المراكز مستويات عالية من الرضا بين المستفيدات؛ حيث تشعر الأمهات بالأطمئنان، والثقة في جودة الرعاية المقدمة لهن، ولأطفالهن؛ مما يعزز من صحة المجتمع بشكل عام.

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

ومن خلال تحليل جدول (٢٠) الذي يوضح نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً لمستوى الرضا عن الخدمات المقدمة عام ٢٠٢٣م، نلاحظ أن نسبة الرضا العامة عن الخدمات المقدمة مرتفعة في معظم النواحي؛ حيث تتراوح نسبة الرضا بين ٦٥% و ٧٠%. هذا يشير إلى أن الخدمات المقدمة تلبي توقعات المترددات بشكل كبير، ومع ذلك، هناك بعض النواحي مثل قسم ثالث، والترامسة، والطويرات، حيث تكون نسبة الرضا أقل قليلاً (٦٥%)؛ مما قد يشير إلى وجود بعض التحديات، أو المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

جدول (٢٠) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز

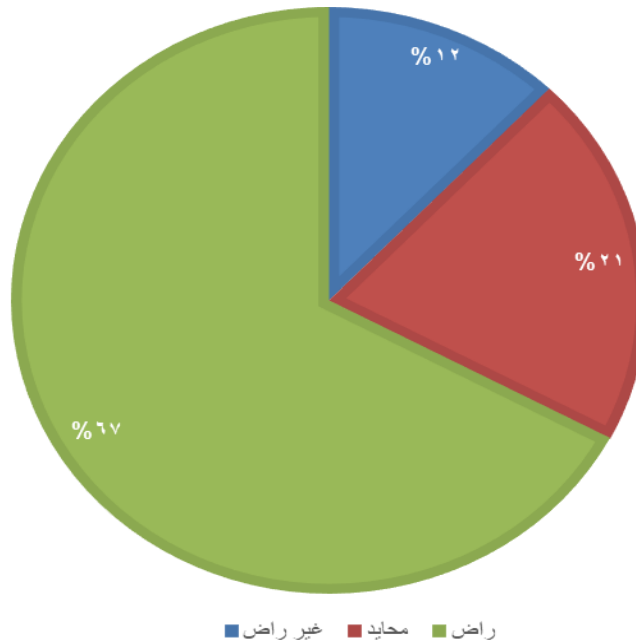
قنا وفقاً لمستوى الرضا عن الخدمات المقدمة عام ٢٠٢٣م

الناحية	مستوي الرضا %		
	غير راض	محايد	راض
قسم أول	12.3	17.7	70.0
قسم ثان	14.1	15.9	70.0
قسم ثالث	16.2	18.8	65.0
الحميدات	10.5	19.5	70.0
الطوابية	11.2	18.8	70.0
الأشراف البحرية	13.4	16.6	70.0
الغوصة	9.3	20.7	70.0
الشيخ عيسى	12.1	17.9	70.0
المخادمة	10.8	19.2	70.0
أولاد عمرو	8.7	21.3	70.0
القناوية	11.5	18.5	70.0
دندره	10.2	19.8	70.0
الترامسة	15.3	19.7	65.0
الطويرات	14.4	20.6	65.0
الصالحية	13.6	21.4	65.0

65.0	22.3	12.7	الجيلاو
65.0	23.2	11.8	الأشراف القبليّة
65.0	24.1	10.9	الأشراف الغربية
65.0	20.5	14.5	أبنود
65.0	21.3	13.7	الكلاحين
65.0	22.4	12.6	الدير الشرقي
65.0	23.1	11.9	كرم عمران
65.0	24.3	10.7	الحجيرات
65.0	25.6	9.4	المحروسة
67.2	20.6	12.2	المتوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ومن ناحية أخرى، نجد أن نسبة غير الراضيات عن الخدمة تتراوح بين ٨,٧% و ١٦,٢%، وهي نسبة منخفضة نسبياً؛ مما يعكس رضا غالبية المترددات عن الخدمات، بينما النسبة المتبقية تكون محايدة، مما يشير إلى أن هناك مجاًلاً لتحسين تجربة المترددات لجعلهم أكثر رضا عن الخدمات المقدمة، بشكل عام يمكن القول: إن مستوى الرضا عن الخدمات الصحية في مركز قنا جيد جداً، مع التركيز على بعض المجالات التي يمكن تحسينها لتحقيق رضا أعلى.



شكل (٢٢) مستويات الرضا عند عينة الدراسة عن الخدمات المقدمة في مراكز رعاية صحة الأم حسب بمركز قنا ٢٠٢٣م

ب- مستويات الرضا عن الخصائص التنظيمية العامة لمركز صحة الأم:

تُعد إدارة زمن الانتظار في مراكز رعاية صحة الأم من العوامل الرئيسة التي تؤثر في مستوى رضا المستفيدات عن الخدمات المقدمة في كثير من الأحيان، وتعمل هذه المراكز على تحسين تجربة المستفيدات، من خلال تنظيم المواعيد وتقليل أوقات الانتظار قدر الإمكان، ومع ذلك، قد تواجه بعض المراكز تحديات، مثل: الازدحام، أو نقص الكوادر الطبية؛ مما يؤدي إلى زيادة زمن الانتظار.

ولعل من الضروري الإشارة إلى عدم رضا المستفيدات؛ حيث تقوم العديد من المراكز الخاصة بتطبيق أنظمة حجز مواعيد إلكترونية، أو هاتفية، بتقسيم الخدمات إلى فترات زمنية محددة؛ لتجنب التكدس، بالإضافة إلى ذلك، يتم توفير أماكن مريحة، ومجهزة بوسائل ترفيهية، أو تثقيفية أثناء الانتظار، بشكل عام، عندما يتم إدارة زمن الانتظار بشكل فعال، تتحسن تجربة المستفيدات بشكل ملحوظ؛ مما يعكس مستويات أعلى من الرضا عن الخدمات المقدمة، ومن أمثلة الخصائص التنظيمية:

- **أداء العاملين:** يُعد أداء العاملين في مراكز رعاية صحة الأم أحد العوامل الأساسية التي تؤثر في مستوى رضا المستفيدات؛ فعندما يكون الطاقم الطبي، والإداري مؤهلاً، ومدرّباً جيداً، ويتمتع بسلوك لطيف، وقدرة على التعامل باحترافية مع الحالات المختلفة، تتحسن تجربة المستفيدات بشكل كبير؛ لذلك تؤدي الرعاية المقدمة من قبل العاملين - سواء كانت طبية أو إرشادية - دوراً محورياً في بناء الثقة، وزيادة الرضا العام عن الخدمات.
- **سهولة إنهاء الإجراءات:** تسعى مراكز رعاية صحة الأم إلى تيسير الإجراءات، والإدارية، والطبية؛ لتوفير تجربة سلسة، وسريعة للمستفيدات؛ فعندما تكون عملية التسجيل، واستخراج التقارير، أو الحصول على المواعيد ميسرة، وغير معقدة، تشعر المستفيدات بالراحة، والرضا؛ لذلك فاستخدام الأنظمة الإلكترونية، وتوفير إرشادات واضحة، يساهم في تسهيل هذه الإجراءات؛ مما يقلل من التوتر، ويزيد من الكفاءة.
- **زمن الحصول على الخدمة:** زمن الحصول على الخدمة هو عامل حاسم في تحديد مستوى الرضا، عندما تكون أوقات الانتظار معقولة، وتتوافق مع توقعات المستفيدات، تتحسن تجربتهم بشكل ملحوظ؛ لذلك فإن المراكز التي تعمل على تنظيم المواعيد، وتقليل الازدحام، سواء من خلال التكنولوجيا، أو زيادة الكوادر الطبية، تحقق مستويات أعلى من الرضا بين المستفيدات.
- **مساحة مركز صحة الأم:** تُعد مساحة المركز، وتصميمه، من العوامل المؤثرة في تجربة المستفيدات؛ فالمراكز الواسعة، والمجهزة تجهيزاً جيداً، مع توفير أماكن انتظار مريحة، ومرافق نظيفة، تساهم في شعور المستفيدات بالراحة، والاطمئنان. بالإضافة إلى ذلك، وجود أماكن مخصصة للأطفال، أو مناطق ترفيهية بسيطة، يمكن أن يحسن من تجربة الانتظار، خاصة للأمهات اللاتي يصطحبن أطفالهن.

جدول (٢١) نسب المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وفقاً لمستوى الرضا عن الخصائص التنظيمية للمراكز عام ٢٠٢٣م

الناحية	الخصائص التنظيمية %			
	الرضا عن مساحة مركز صحة الأم	الرضا عن أداء العاملين	الرضا عن زمن الحصول على الخدمة	الرضا عن سهولة إنهاء الإجراءات
قسم أول	40.9	37.2	12.3	9.6
قسم ثان	39.7	37.6	14.1	8.6
قسم ثالث	37.9	36.2	16.2	9.7
الحميدات	42.2	36.8	10.5	10.5
الطوابية	41.7	37	11.2	10.1
الأشراف البحرية	40.1	37.4	13.4	9.1
الغوصة	43.1	36.6	9.3	11
الشيخ عيسى	41.1	37.2	12.1	9.6
المخادمة	42.1	37	10.8	10.1
أولاد عمرو	45.2	37.4	8.7	8.7
القناوية	41.7	37.2	11.5	9.6
دندرة	42.6	37	10.2	10.2
الترامسة	38.8	36.2	15.3	9.7
الطويرات	38.9	36.6	14.4	10.1
الصالحية	39.1	36.8	13.6	10.5
الجيلاو	40.2	37	12.7	10.1
الأشراف القبلىة	41.4	37.2	11.8	9.6
الأشراف الغربية	42.6	37.4	10.9	9.1
أبنود	39.6	36.2	14.5	9.7
الكلاحين	39.6	36.6	13.7	10.1
الدير الشرقي	40.1	36.8	12.6	10.5
كرم عمران	41	37	11.9	10.1
الحجيرات	42.5	37.2	10.7	9.6
المحروسة	44.1	37.4	9.4	9.1
المتوسط	41.4	37	11.5	10.1

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

- يُظهر الجدول مجموعة من البيانات المتعلقة برضا المترددات على مراكز رعاية صحة الأم والطفل عن العاملين، وسهولة إنهاء الإجراءات، وزمن الحصول على الخدمة، ومساحة مركز صحة الأم في مركز قنا، مجموعة من الحقائق، أهمها:
- الرضا عن مساحة مركز صحة الأم: تتراوح بين ٣٧,٩% و ٤٥,٢%، أعلى نسبة رضا كانت في أولاد عمرو (٤٥,٢%)، بينما كانت أدنى نسبة في قسم ثالث (٣٧,٩%)؛ وهذا يعكس اختلافات في تقييم المساحة المخصصة لمراكز صحة الأم بين المناطق المختلفة.
 - تتراوح نسب رضا عن أداء العاملين بين ٣٦,٢% و ٣٧,٦%، أعلى نسبة رضا كانت في قسم ثان (٣٧,٦%)، بينما كانت أدنى نسبة في قسم ثالث، وأبنود، والترامسة (٣٦,٢%)، هذا يشير إلى تفاوت في رضا العاملين بين المناطق المختلفة.
 - أما الرضا عن زمن الحصول على الخدمة: فتتراوح النسب بين ٨,٧% و ١٦,٢%. أعلى نسبة رضا كانت في قسم ثالث (١٦,٢%)، بينما كانت أدنى نسبة في أولاد عمرو (٨,٧%). هذا يشير إلى تفاوت في سرعة تقديم الخدمات بين المناطق.
 - بالنسبة للرضا عن سهولة إنهاء الإجراءات: تتراوح النسب بين ٨,٦% و ١١%. أعلى نسبة رضا كانت في الغوصة (١١%)، بينما كانت أدنى نسبة في قسم ثان (٨,٦%). هذا يعكس اختلافات في كفاءة الإجراءات المتبعة، وسهولتها في كل منطقة.
- وبشكل عام، يمكن ملاحظة تباين في نسب الرضا بين المناطق المختلفة؛ مما يشير إلى وجود اختلافات في جودة الخدمات المقدمة، وفعالية الإجراءات المتبعة في كل منطقة.

سادساً- الواقع، والتحديات الخاصة بمراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا:

تواجه مراكز صحة الأم العديد من التحديات التي تؤثر في جودة الرعاية المقدمة، من أبرز هذه المشكلات نقص التمويل، والموارد؛ مما يؤدي إلى نقص في المعدات الطبية، والأدوية الأساسية، كما تعاني هذه المراكز من نقص في الكوادر الطبية المدربة؛ مما يؤثر في قدرة المراكز على تقديم الرعاية الصحية اللازمة للأمهات، بالإضافة إلى ذلك، تفتقر بعض المراكز إلى البنية التحتية المناسبة، ويمكن تقسيم هذه المشكلات إلى خمسة أنواع فرعية:

- مشكلة أداء العاملين: تظهر البيانات أن رضا أداء العاملين يتراوح بين ٣٦,٢% و ٣٧,٦%؛ مما يشير إلى وجود مشكلة في مستوى الرضا العام بين العاملين، قد يكون السبب في ذلك نقص التدريب، أو بيئة العمل غير المناسبة، أو عدم وجود حوافز كافية؛ لحل هذه المشكلة يمكن تحسين برامج التدريب، وتوفير بيئة عمل داعمة، بالإضافة إلى تقديم حوافز مالية، ومعنوية للعاملين.
- مشكلة سهولة إنهاء الإجراءات: تتراوح نسب رضا سهولة إنهاء الإجراءات بين ٨,٦% و ١١%؛ مما يشير إلى وجود صعوبة في إنهاء الإجراءات في بعض المناطق، قد يكون السبب في ذلك تعقيد الإجراءات البيروقراطية، أو نقص الكفاءة في الموظفين، ولحل هذه المشكلة؛ يمكن تبسيط الإجراءات، وتدريب الموظفين على كيفية التعامل بكفاءة مع الجمهور، بالإضافة إلى استخدام التكنولوجيا؛ لتسريع العمليات.
- مشكلة زمن الحصول على الخدمة: تتراوح نسب رضا زمن الحصول على الخدمة بين ٨,٧% و ١٦,٢%؛ مما يشير إلى وجود تفاوت كبير في سرعة تقديم الخدمات، قد يكون السبب في ذلك نقص الموظفين، أو عدم تنظيم العمل بشكل جيد، ولحل هذه المشكلة؛ يمكن زيادة عدد الموظفين، وتوزيعهم بشكل أفضل، بالإضافة إلى تحسين تنظيم العمل، وتقديم خدمات إلكترونية؛ لتقليل زمن الانتظار.

- مشكلة مساحة مركز صحة الأم: تتراوح نسب الرضا عن مساحة مراكز رعاية صحة الأم بين ٣٧,٩% و ٤٥,٢%, مما يشير إلى وجود مشكلة في تقييم المساحة المخصصة لمراكز صحة الأم، قد يكون السبب في ذلك عدم كفاية المساحة، أو سوء توزيعها، لحل هذه المشكلة؛ يمكن توسيع المساحات المخصصة لمراكز رعاية صحة الأم، وتحسين توزيعها بما يتناسب مع احتياجات الأمهات والأطفال.
- مشكلة قلة المستلزمات الطبية والإدارية: في مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، واحدة من المشكلات الكبرى التي تؤثر سلبًا في جودة الخدمات المقدمة للمستفيدات، وتشمل هذه المستلزمات الأدوات الطبية الأساسية، والأدوية، والمواد الاستهلاكية، مثل: القفازات، والكمامات، وحتى الأجهزة الطبية اللازمة للفحوصات الروتينية، أو الطارئة، والنقص في هذه المستلزمات قد يؤدي إلى التأخير في تقديم الخدمات، أو عدم القدرة على استكمال الفحوصات المطلوبة؛ مما يؤثر في صحة المرضى، وعدم رضاهن عن الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى ذلك، قد يضطر المركز إلى تحويل الحالات إلى مراكز أخرى؛ مما يزيد العبء على المرافق الصحية المجاورة، ويسبب إزعاجًا للمستفيدين.

مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا عام ٢٠٣٧:

في ضوء زيادة أعداد سكان المركز المتوقعة عام ٢٠٣٧، يمكن تصور المستقبل؛ لتحقيق كفاية معيارية تحقق شرط حجم السكان المخدم ٥٠ ألف نسمة، مع تدعيم إمكانات مراكز صحة الأم الحالية، وإنتاج خريطة ذكية تدعم كفاية الخدمة، كما يلي:

• وفقاً لمعيار السكان المتوقع (الاسقاط السكاني):

في ضوء تقدير أعداد السكان المتوقعة بنحو ١٠٢٥٠٠٠ نسمة عام ٢٠٣٧^(١)، ووفقاً لمعيار الخدمة البالغ ٥٠ ألف نسمة، يمكن تقدير أعداد مراكز رعاية صحة الأم التي ينبغي إضافتها، ومن ثم يمكن رسم صورة توزيعية لمراكز صحة الأم عام ٢٠٣٧ جدول (٢٢)، يتضح أنه ينبغي إضافة عدد (١٥) مركزاً للعدد الحالي من أعداد نقاط؛ ليكون بذلك (٤٩) مركزاً لصحة الأم.

(1) $P_t = P_k e^{rz}$

حيث:

P_t = عدد السكان المتوقع

P = عدد السكان الحالي

r = معدل النمو

z = الزمن

Shryock, Henry S., Jacob S. Siegel, and Associates. *The Methods and Materials of Demography*, 2nd Edition. New York: Academic Press, 1976, Page 260.

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

جدول (٢٢) التوقع لمتوسط ما يخدمه كل مركز رعاية صحة الأم والطفل

في مركز قنا عام ٢٠٣٧

الوضع المتوقع عام ٢٠٣٧			الوضع الحالي عام ٢٠٢٣			البيان
متوسط ما يخدمه من السكان عام ٢٠٣٧	عدد مراكز رعاية صحة الام عام ٢٠٣٧	عدد السكان عام ٢٠٣٧	متوسط ما يخدمه من السكان عام ٢٠٢٣	عدد مراكز رعاية صحة الام عام ٢٠٢٣	عدد السكان عام ٢٠٢٣	شياخة / قرية
17667	3	53000	20026	2	40052	قسم أول
16333	3	49000	18530	2	37061	قسم ثان
32500	5	162500	61514	2	123029	قسم ثالث
22667	3	68000	51403	1	51403	الحميدات
14300	1	14300	صفر	0	10800	حاجر قنا
17500	2	35000	26510	1	26510	أبنود
8400	1	8400	6370	1	6370	الأشراف البحرية
14300	1	14300	صفر	0	10840	الأشراف الشرقية
12600	1	12600	9520	1	9520	الأشراف الغربية
16200	1	16200	6130	2	12260	الأشراف القبلية
19700	2	39400	29780	1	29780	الترامسة
25700	1	25700	19470	1	19470	الجبلاو
19400	2	38800	29320	1	29320	الحجيرات
11200	1	11200	صفر	0	8480	الدير الغربى
22000	1	22000	8335	2	16670	الدير الشرقى
11500	1	11500	8710	1	8710	الشيخ عيسى

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

17350	2	34700	26260	1	26260	الصالحية
11100	1	11100	8380	1	8380	الطوايبة
16150	2	32300	12235	2	24470	الطويرات
11900	1	11900	صفر	0	8970	العسلية
15200	1	15200	11470	1	11470	الغوصة
19200	1	19200	14550	1	14550	القناوية
15100	2	30200	22860	1	22860	الكلاحين
18000	3	54000	20424	2	40848	المحروسة
18400	1	18400	13890	1	13890	المخادمة
21550	2	43100	32610	1	32610	أولاد عمرو
24800	1	24800	صفر	0	18750	جزيرة الطوايبة
21900	5	109500	20700	4	82800	دندرة
19950	2	39900	30180	1	30180	كرم عمران
20918	53	1026200	22820	34	776313	الجملة

المصدر: الاسقاط من إعداد الباحث اعتماداً على المعادلة الأسية.

يعرض الجدول السابق توزيع مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، مع بيانات عن عدد السكان الحالي (٢٠٢٣) ، والمتوقع (٢٠٣٧)، وعدد المراكز الصحية، ومتوسط عدد السكان الذين تخدمهم كل مركز، ويمكن من خلال الجدول استنتاج ما يلي:

١-تحديات الوضع الحالي في عام (٢٠٢٣):

تتمثل هذه التحديات في عدم التوزيع العادل للسكان، ومراكز الرعاية؛ حيث بلغ إجمالي عدد السكان بمركز قنا 776313 نسمة، كما بلغ عدد مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا ٣٤ مركزاً؛ ليلعب نصيب المركز الواحد ٢٢٨٢٠ نسمة/مركز ومن ذلك يتضح أن هناك مناطق ذات العبء العالي هي:

- قسم ثالث: يخدم كل مركز ٦١٥١٤ نسمة، وهو أعلى معدل في المنطقة.

- الحميدات: يخدم المركز الواحد ٥١٤٠٣ نسمة.

- أولاد عمرو: يخدم المركز الواحد ٣٢٦١٠ نسمة.

وهناك مناطق ذات العبء المنخفض هي:

- الأشراف القبليّة: يخدم كل مركز ٦١٣٠ نسمة.

- الأشراف البحرية: يخدم كل مركز 6370 نسمة.

- الدير الشرقي: يخدم كل مركز ٨٣٣٥ نسمة.

- الطوابية: يخدم المركز الواحد ٨٣٨٠ نسمة.

كذلك هناك مناطق محرومة من مراكز لرعاية صحة الأم والطفل في مناطق حاجر قنا، الأشراف الشرقية، والدير الغربي، والعسلية، وجزيرة الطوابية؛ مما يعني أن السكان في هذه المناطق يعتمدون على مراكز أخرى بعيدة.

٢-تحديات الوضع المتوقع في عام (٢٠٣٧):

- إجمالي عدد السكان المتوقع 1026200 نسمة (زيادة بنسبة ٣٢% عن عام ٢٠٢٣).

- عدد المراكز الصحية المتوقع 53 مركزاً.

- متوسط عدد السكان لكل مركز 20918 نسمة/مركز.

- هناك مناطق ذات العبء العالي:

- قسم ثالث: سيخدم المركز ٣٢٥٠٠ نسمة (تحسن كبير عن ٢٠٢٣).

- الجبلو: سيخدم المركز ٢٥٧٠٠ نسمة.

- جزيرة الطوابية: سيخدم المركز ٢٤٨٠٠ نسمة.

- هناك مناطق ذات العبء المنخفض:

- الأشراف البحرية : سيخدم ٨٤٠٠ نسمة.
- الطوابية : سيخدم ١١١٠٠ نسمة.
- الأشراف الغربية : سيخدم ١٢٦٠٠ نسمة.

٣-تحسينات الوضع المتوقع:

- زيادة عدد المراكز: تمت إضافة (١٩) مركزًا جديدًا؛ مما سيقلل العبء على المراكز الحالية.
- تغطية المناطق المحرومة: تمت إضافة مراكز جديدة في المناطق التي كانت بدون مراكز (حاجر قنا، والأشراف الشرقية، والدير الغربي، والعسلية، وجزيرة الطوابية).

٤-مقارنة بين الوضع الحالي، والمتوقع:

- تحسن في متوسط عدد السكان لكل مركز: انخفض المتوسط من ٢٢٨٢٠ نسمة/مركز في ٢٠٢٣ إلى ٢٠٩١٨ نسمة/مركز في ٢٠٣٧.
- تحسين التوزيع الجغرافي :تمت إضافة مراكز في المناطق المحرومة؛ مما سيحسن الوصول إلى الخدمات الصحية.
- زيادة الكفاءة : انخفاض العبء على المراكز في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية (مثل: قسم ثالث، والحميدات).

الخاتمة

أ_ النتائج:

انتهت الدراسة إلى عدد من النتائج، يمكن إيجازها فيما يلي:

- * شهدت الفترة من ١٩٩٦م إلى ٢٠٢٣م زيادة كبيرة في عدد مراكز رعاية صحة الأم من لا شيء إلى ٣٤ مركزاً؛ مما يعكس الاهتمام المتزايد بتطوير الخدمات الصحية للأمهات والأطفال.
- * يتوزع ٣٤ مركزاً لرعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا، مع تركزها في القرى الشرقية النيل، وبالعكس، هناك قرى تخلو من مراكز رعاية صحة الأم، مثل: العسيلية، والدير، والأشراف الشرقية؛ مما يشير إلى الحاجة لتوزيع أكثر توازناً.
- * أظهرت النتائج أن نمط التوزيع الجغرافي للمراكز هو شبه متركز داخل الدائرة المعيارية؛ مما يشير إلى تركيز الخدمات في مناطق معينة، وضرورة تحسين التوزيع لتغطية جميع المناطق بشكل أفضل.
- * تتباين مساحة المراكز الصحية؛ حيث إن ١١,٧% فقط من المراكز تحقق شرط المساحة المطلوب، هذا يشير إلى الحاجة لتوسيع المراكز الحالية، وتطويرها؛ لتلبية المعايير المطلوبة.
- * تنصدر الفئة العمرية ١٥-٣٠ سنة عينة المترددات؛ مما يعكس أهمية هذه الفئة في الاستفادة من خدمات صحة الأم، كما يشكل حملة المؤهلات الجامعية نسبة كبيرة من المترددات؛ مما يشير إلى وعيهم بأهمية الرعاية الصحية.
- * تتباين مستويات الدخل، وحجم الأسرة بين المترددات؛ مما يؤثر في ترددهم على المراكز الصحية، وتواجه المراكز مشكلات، مثل: نقص التمويل، والموارد، ونقص الكوادر الطبية، وافتقار بعض المراكز للبنية التحتية المناسبة، ومن الحلول المقترحة: تعزيز دور الرائدات الريفيات، توفير أجهزة سونار في الوحدات التي لا يوجد بها، وتوفير أخصائية طب الأسرة.

* يتوقع زيادة عدد مراكز صحة الأم إلى ٥٣ مركزًا بحلول عام ٢٠٣٧م؛ لتلبية احتياجات السكان المتزايدة؛ مما يتطلب تخطيطًا مستقبليًا لتوسيع الخدمات الصحية، وتحسين جودتها.

* أظهرت الدراسة أن نسبة الرضا العامة عن الخدمات المقدمة، مرتفعة في معظم النواحي؛ حيث تتراوح نسبة الرضا بين ٦٥% و ٧٠%، ومع ذلك فهناك بعض النواحي التي تحتاج إلى تحسينات؛ لتحقيق رضا أعلى.

ب- التوصيات:

في ختام هذه الدراسة، يتضح أن تحسين الخدمات الصحية في مراكز رعاية صحة الأم والطفل في مركز قنا يتطلب اتخاذ مجموعة من الإجراءات الفعالة، التي تسهم في تلبية احتياجات المجتمع المحلي، وتعزيز جودة الرعاية الصحية؛ بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها، نقدم التوصيات الآتية:

* توفير الأدوية والمستلزمات الناقصة: يجب أن تكون الوحدات الصحية الريفية مجهزة بشكل كامل بالأدوية، والمستلزمات الطبية الأساسية؛ لذا يُوصى بإجراء تقييم دوري للاحتياجات الدوائية، والمستلزمات الطبية، وضمان توفيرها بشكل مستمر، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إنشاء شراكات مع الموردين المحليين، وتطوير نظام إدارة المخزون؛ لضمان توافر الأدوية بصورة دائمة.

* توفير أجهزة سونار في المراكز: تعد أجهزة السونار من الأدوات الحيوية لتشخيص العديد من الحالات الطبية، لذا؛ يُوصى بتوفير أجهزة سونار في الوحدات الصحية الريفية؛ لتسهيل الفحوصات الطبية اللازمة للنساء الحوامل، والمرضى الآخرين، كما ينبغي تدريب الكوادر الطبية على استخدام هذه الأجهزة بفعالية؛ لضمان تقديم خدمات تشخيصية دقيقة. بالإضافة إلى توفير جهاز أشعة في الوحدات الصحية؛ إذ تُعد أجهزة الأشعة ضرورية لتشخيص العديد من الحالات المرضية، لذلك؛ يجب توفير أجهزة أشعة في الوحدات الصحية الريفية؛ لضمان تقديم خدمات تشخيصية شاملة، وسريعة للمرضى.

- * توفير أخصائي طب أسرة في الوحدات الصحية الريفية: تُعد الرعاية الأولية جزءاً أساسياً من النظام الصحي، ويجب أن يتوفر أخصائي طب أسرة في كل وحدة صحية ريفية، كما يُوصى بتدريب الأطباء على تقديم خدمات الرعاية الأولية، وتعزيز مهاراتهم في التعامل مع الحالات المختلفة؛ مما يعزز من جودة الرعاية المقدمة.
- * تجهيز المعامل بالأدوات، والمستلزمات الناقصة: تجهيز المعامل بالأدوات، والمستلزمات اللازمة يعد أمراً حيوياً لتقديم خدمات تشخيصية فعالة، يُوصى بتحديد الاحتياجات الأساسية للمعامل، وتوفير المعدات اللازمة؛ لضمان إجراء الفحوصات المخبرية بشكل دقيق، وسريع.
- * العدالة في توزيع الأطباء على الوحدات الصحية الريفية: يجب أن يتم توزيع الأطباء بشكل عادل بين الوحدات الصحية الريفية؛ لضمان حصول جميع المجتمعات على خدمات صحية متساوية، يُوصى بوضع خطة وطنية لتوزيع الأطباء تعتمد على عدد السكان، واحتياجاتهم الصحية؛ مما يسهم في تحسين الوصول إلى الخدمات.
- * توفير تمويل أكثر للوحدات الصحية: يُعد التمويل الكافي أحد العوامل الأساسية لتحسين الخدمات الصحية، لذا؛ يُوصى بزيادة الميزانية المخصصة للوحدات الصحية الريفية، مع التركيز على تطوير البنية التحتية، وتوفير المعدات، والكوادر الطبية اللازمة.
- * تفعيل الترقية بالسلم الوظيفي حسب الخبرة، والكفاءة: يجب تشجيع الكوادر الطبية على تطوير مهاراتهم، وكفاءاتهم من خلال تفعيل نظام الترقية؛ بناءً على الخبرة، والأداء، يُوصى بإنشاء برامج تدريبية، وتطوير مهني؛ لتحفيز العاملين في القطاع الصحي على تحسين أدائهم، وزيادة مستوى رضاهم المهني.

- * توفير خدمات الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة: تقديم خدمات الطوارئ على مدار الساعة يعد أمرًا حيويًا لحماية صحة المجتمع المحلي، يُوصى بتوفير طاقم طبي مدرب، ومؤهل للتعامل مع حالات الطوارئ، بالإضافة إلى تجهيز الوحدات الصحية بالمعدات.
- * العمل على إلغاء نظام اللامركزية في الوحدات الصحية: قد يعيق نظام اللامركزية فعالية تقديم الخدمات الصحية في المناطق الريفية، لذا؛ يُوصى بإعادة النظر في هذا النظام، والعمل على توحيد الجهود، والموارد؛ لتعزيز كفاءة الخدمات المقدمة، وتحسين التنسيق بين مختلف الجهات المعنية.
- * توعية السكان : تشجيع السكان على استخدام المراكز الصحية المتاحة، خاصة في المناطق النائية.

المصادر والمراجع

أولاً: قائمة المصادر:

١. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت
محافظة قنا، ٢٠١٧م.
٢. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي عامي ٢٠١٦-٢٠٢٠م.
٣. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية إحصاءات المواليد والوفيات (سنوات متفرقة).
٤. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصائيات الخدمات الصحية، أعوام ٢٠١٩/٢٠٢٠/٢٠٢١م.
٥. مديرية الشؤون الصحية بقنا، الإدارة العامة للصحة بقنا.
٦. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، بمحافظة قنا.
٧. وزارة الصحة والسكان المسح السكاني الصحي - مصر، عامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤م
٨. استراتيجيات سياسات الرعاية الصحية في مصر: برنامج السياسات والنظم الصحية جمعية التنمية الصحية والبيئة "الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية" ٢٠٠٥.
٩. وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية الهيئة العامة للتخطيط العمراني، الإدارة المركزية للبحوث والدراسات والتخطيط الإقليمي، دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، المجلد الثاني، الخدمات الصحية ٢٠١٤م، ص ٢٩ - ٣١.

ثانياً: المراجع

أ- باللغة العربية

- ١- أبو ظهير، حمود مبارك سعيد. (٢٠٢٠)، مستوى الرضا عن خدمات الرعاية الصحية الأولية ومدى تأثير الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والسكانية للمستخدمين عليه في مدينة أبها، المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، مجلد ٧، العدد ٢.
- ٢- داود، جمعة محمد، (٢٠٠٨). مقدمة في التحليل الإحصائي المكاني في برنامج Arc GIS، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية،
- ٣- داود، جمعة محمد، (٢٠١٢). أسس التحليل المكاني في إطار نظم المعلومات الجغرافية، الطبعة الأولى، بدون جهة نشر.
- ٤- جنيد، عبد الرحمن محمد حسن (٢٠٢٢). الخريطة السكانية والخدمات الصحية لصحة الأم والطفل في محافظة الحديدة: دراسة جغرافية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم الجغرافيا والتخطيط والتنمية، القاهرة، مصر.
- ٥- الزهراني، رمزي أحمد (١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م)، التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة، بحوث جغرافية ع (٥٥)، الجمعية الجغرافية السعودية.
- ٦- سعد، نبيل إسحق فرنسيس. (٢٠١٧). كفاءة النظام الصحي في محافظة المنيا: رؤية جغرافية. مجلة كلية الآداب، مجلد ٧٧، العدد ١.
- ٧- سلامة، نوح السيد محمد. (٢٠١٦). تقييم التنظيم المكاني لشبكة الخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية: دراسة في جغرافية الخدمات. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، العدد ٤٣.
- ٨- شرف، محمد إبراهيم محمد (٢٠٠٨). التحليل المكاني باستخدام نظم المعلومات الجغرافية"، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٩- خير، صفوح (١٩٩٠). البحث الجغرافي مناهجه وأساليبه، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.

- ١٠- عامر، أنور سيد كامل، وعبد القادر، علاء محمد بن حماد (٢٠١٨). تقييم كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مركز بني سويف باستخدام نظم المعلومات الجغرافية. المجلة الجغرافية العربية، مجلد ٤٩، العدد ٧١.
- ١١- عبد الحميد، أيمن. مطاوع، سهام (٢٠٢٣). التحليل المكاني لمنشآت الخدمات الصحية الحكومية وتقييم كفايتها بمركز أبو كليل، أبو كبير، محافظة الشرقية. مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق، العدد ١٠٤. ص ١٥٢ - ١٨١.
- ١٢- مصيلحي، فتحى محمد (٢٠٠١): جغرافية الخدمات - الإطار النظري وتجارب عربية"، مطابع جامعة المنوفية.
- ١٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥): صحة الأم والطفل، ٢٤ يناير.
- ١٤- الهويش، عبد الكريم بن خلف، (٢٠١٤م)، تحليل التباين المكاني للخدمات الصحية بالملكة العربية السعودية للفترة من (١٤١٣-١٤٣١هـ)، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، السنة ٤٠، ع ١٥٣، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- ١٥- اليحيى، الجوهرة بنت يحيى صالح. (٢٠١٠). خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الخبر: دراسة في الجغرافيا الاقتصادية. رسائل جغرافية، الرسالة ٣٦٦.

ثانياً: باللغة الأجنبية

1. Shryock, H. S., Siegel, J. S., & Associates. (1976). *The methods and materials of demography* (2nd ed.). Academic Press.
2. Wahid, N., Ahmad, S., Anwar, T., & Meitei, W. (2021). A spatial analysis of maternal and child health in Uttar Pradesh, India: Evidence from National Family Health Survey 4 (2015-16). *International Journal of Advanced Research*, 9, 1006-1017. <https://doi.org/10.21474/IJAR01/13834>
3. Ihsan, A., Ali, F., Khan, Y. Z., & Adil, S. (2023). A spatial analysis of maternal health care in Punjab, Pakistan. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 31(4), 1424-1440. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i4.5859>

4. Burgert, C. R., Colston, J., Roy, T., & Zachary, B. (2013). *Geographic variation in key indicators of maternal and child health across 27 countries in sub-Saharan Africa* (DHS Spatial Analysis Reports No. 8). ICF International.
5. Makanga, P. T., Schuurman, N., von Dadelszen, P., & Firoz, T. (2016). A scoping review of geographic information systems in maternal health. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 134(1), 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.11.022>
6. Darmstadt, G. L., Hussein, M. H., Winch, P. J., Haws, R. A., Gipson, R., & Santosham, M. (2008). Practices of rural Egyptian birth attendants during the antenatal, intrapartum and early neonatal periods. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 26(1), 36–45.
7. Monkhouse, F. J., & Wilkinson, H. R. (1976). *Maps and diagrams*. London: Methuen & Co. Ltd.

ثالثاً: المواقع شبكة المعلومات الدولية:

١. موقع منظمة الصحة العالمية (WHO): (<https://www.who.int>)
٢. موقع اليونيسف (UNICEF): الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (<https://www.unicef.org/>)
٣. موقع البنك الدولي (World Bank): (<https://www.worldbank.org/>)
٤. موقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (CAPMAS): (<https://www.capmas.gov.eg/>)
٥. موقع الأمم المتحدة للتنمية المستدامة: (<https://www.un.org/sustainabledevelopment>)
٦. موقع منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (<http://www.emro.who.int/ar/child-adolescent-health>)
٧. موقع منظمة الصحة العالمية، صحة الأم والوليد والطفل والمراهق (https://www.who.int/maternal_child_adolescent)
٨. موقع وزارة الصحة والسكان المصرية (<http://www.mohp.gov.eg>)
٩. موقع مبادرة (مليون صحة) مصرية (<https://www.100millionseha.eg>)

الملاحق

ملحق (١) بيان بأسماء مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا وعناوينها وتاريخ انشائها التقريبي ونطاق خدمتها (حضر-ريف) واحداثياتها

م	اسم المركز	العنوان	تاريخ الانشاء التقريبي	y	x
١	الخزان (رعاية سابقا)	قنا -ش رعاية الطفل	2010	32.71466678	26.16113143
٢	سيدي عمر	قنا- شارع مديرية الامن	2018	32.71624542	26.16171838
٣	حي المصالح	قنا -ش حي المصالح	2000	32.72221369	26.15547386
٤	المشروع الاوروي الصحة الانجابية	قنا مديرية الصحة بقنا	2018	32.71998511	26.15822554
٥	مركز طبي مدينة العمال	قنا مدينة العمال	2009	32.73314167	26.15788683
٦	سيدي عبد الرحيم	قنا -ش مصنع الغزل	2008	32.72859991	26.17171098
٧	مركز طبي المعنا	قنا - المعنا	2009	32.70830804	26.17520218
٨	دندرة	قنا - دندرة	2009	32.66275903	26.16622331
٩	الجبل	قنا - دندرة	2010	32.65647383	26.13990684
١٠	الجبل	قنا - دندرة	2010	32.62902514	26.16420495
١١	جزيرة دندرة	جزيرة دندرة	2012	32.65844255	26.18416473
١٢	المخروسة	قنا - المخروسة	2011	32.76559403	26.02557205
١٣	عزبة بدر	قنا - عزبة بدر	2012	32.77627666	26.02360427
١٤	القناوية	قنا - القناوية	2019	32.61027585	26.18969469
١٥	مجموعة أولاد عمرو	قنا - أولاد عمرو	2012	32.58964963	26.14250893
١٦	الجزيرية	قنا - الشيخ عيسى	2011	32.67926945	26.18266265
١٧	الحجيرات	قنا- الحجيرات	2010	32.67927652	26.1826423
١٨	الغوصة	قنا- الغوصة	2015	32.5786743	26.18054925
١٩	المخادمة	قنا - المخادمة	2012	32.63541671	26.2024425
٢٠	الصالحية	قنا - الصالحية	2010	32.75806633	26.15107523
٢١	الجبل	قنا - الجبل	2010	32.77540971	26.13292947
٢٢	كرم عمران	قنا - كرم عمران	2009	32.80584403	26.08000794
٢٣	الاشراف القبلية	قنا - الاشراف القبلية	2011	32.77498732	26.09085197
٢٤	الاشراف الشرقية	قنا - الاشراف الشرقية	2016	32.78985767	26.11810786

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

26.09076785	32.77498529	2012	٢٥	الاشراف الغربية	قنا - الاشراف الغربية
26.03825913	32.79100001	2018	٢٦	كلاحين أبنود	قنا - أبنود
26.13656444	32.70649366	2012	٢٧	الترامسة	قنا - الترامسة
26.11129412	32.73848293	2010	٢٨	الطويرات	قنا - الطويرات
26.10103791	32.75040598	2016	٢٩	المنيرة الحديثة	قنا - المنيرة الحديثة
26.06675908	32.75632892	2009	٣٠	الدير الشرقي	قنا - الدير الشرقي
26.04776022	32.75355843	2011	٣١	الدير الغربي ريف	قنا - الدير الشرقي
26.0796113	32.80592834	2011	٣٢	الطوابية	قنا - الطوابية
26.18550884	32.59531185	2011	٣٣	الاشراف البحرية ريف	قنا - الاشراف البحرية
26.05024895	32.79601249	2009	٣٤	السواحلية	قنا - أبنود

ملحق (٢) استبيان عن مراكز رعاية صحة الأم والطفل بمركز قنا

"جميع البيانات سرية وخاصة بالبحث العلمى"

مركز صحة الأم:

أولاً: خصائص العميل:

- ١ - محال الإقامة: القرية: المركز: المدينة:
 - ٢ - مقر العمل: القرية: المركز: المدينة:
 - ٣ - السن: ٣٠-١٥ () ٤٥-٣٠ () ٦٠-٤٥ () ٦٠ فأكثر ()
 - ٤ - الحالة التعليمية: أمى يقرأ ويكتب متوسط وفوق المتوسط جامعى
 - ٥ - المهنة: حكومة وقطاع أعمال () قطاع خاص () أعمال حرة () بالمعاش () طالب () بدون عمل () أخرى ما هى
 - ٦ - متوسط الدخل الشهري: أقل من ٥٠٠ جنيه () ٥٠٠ - ١٠٠٠ () ١٠٠٠ - ١٥٠٠ () ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ () ٢٠٠٠ فأكثر ()
 - ٧ - عدد أفراد الأسرة: فردان () ثلاثة أفراد () أربعة أفراد () خمسة أفراد () ستة فأكثر ()
 - ٨ - نوع الولادة: طبيعى () قيصرى ()
 - ٩ - مكان الولادة: مرفق طبي () المنزل ()
 - ١٠ - استخدام وسائل تنظيم الأسرة نعم () لا ()
- *****

ثانياً: خصائص الرحلة:

- ١ - ما أقرب مركز صحة الأم لمحل إقامتك:
 - ٢ - المسافة بين قرينتك وأقرب مركز صحة الأم:
 - ٣ - المسافة بين مقر عملك وأقرب مركز صحة الأم:
 - ٤ - ما هو مركز صحة الأم الأكثر تعاملًا معه: القريب من قرينتك () القريب من مقر عملك () أخرى ما هى
 - ٥ - وسيلة الوصول مركز صحة الأم: السير على الأقدام () توك توك () دراجة بخارية ثنائية العجل () دراجة هوائية () ميكروباص () قطار () أخرى () ما هى
 - ٦ - زمن رحلة الوصول مركز صحة الأم:
 - ٧ - تكلفة الوصول: بدون تكلفة () أقل من ٠,٥ جنيه () ٠,٥ جنيه () - جنيه ونصف () جنيه ونصف - جنيهان () جنيهان فأكثر ()
- *****

ثالثاً: خصائص الخدمات المقدمة:

- ١٦ - الخدمات التى تحتاج إليها باستمرار:
- ارشادات ومرافقة وتنظيم () التطعيمات () كشف ومتابعة () الرضاعة () التغذية () استشارات عامة () الفحص الطبي والمعملي () ما بعد الولادة () الأطفال المعثر عليهم () أخرى () ما هى

- ١٧- زمن الانتظار لحين أداء كل خدمة:
 أقل من ٥ دقائق () من ٥-١٠ دقائق () ١٠-١٥ دقيقة () ٢٠-٢٥ دقيقة ()
 ٢٠ دقيقة فأكثر () أخرى
 ١٨- تفضل استخدام: مركز صحة الأم العادى () استشارة طبيب خاص ()
 ١٩- تفضل اتباع: نصائح مركز صحة الأم () استشارة طبيب خاص ()
 ٢٠- هل عدد العاملين مركز صحة الأم يكفى حاجة المترددات على المكتب:
 نعم () لا ()
 ٢١- كم يبعد أقرب مركز صحة الأم عن مسكنك: أقل من ١٠ دقائق ()
 ١٠-٢٠ دقيقة () ٢٠-٣٠ دقيقة () ٣٠-٤٠ دقيقة () ٤٠ دقيقة فأكثر ()
 ٢٢- تردّدك على مركز صحة الأم: أسبوعياً () شهرياً () فى المناسبات فقط
 () أخرى () ما هى
 ٢٣- ما سبب اختيارك لهذا المركز: المكتب الوحيد بالمنطقة () وجود خدمات
 به لا تتوفر بمكاتب أخرى () قريب من السكن () قريب من العمل () قلة الزحام
 () المعاملة الحسنة () توافر تكيفات ومراوح تهوية () توافر دورات مياه ()
 اتساع مساحة الانتظار () أخرى ما هى
 ٢٤- هل سبق لك أن تعاملت مع مركز صحة الأم خاص: نعم () لا ()
 ٢٥- إذا كانت الإجابة بلا فلماذا
 ٢٦- إذا كانت الإجابة بنعم فلماذا
 ٢٧- ما هى الخدمات المطلوبة من مركز صحة الأم من وجهة نظرك:

.....

 ٢٨- ما أقرب مركز صحة الأم قطاع خاص من مسكنك:

رابعاً: مستويات الرضا

- ٢٩- درجة التزام العاملين بمركز صحة الأم: ممتازة () جيدة () مقبولة ()
 سيئة () سيئة جداً ()
 ٣٠- رأيك فى مساحة مركز صحة الأم: مناسبة جداً () مناسبة ()
 غير مناسبة () غير مناسبة بالمرة ()
 ٣١- رأيك فى مدة انتظارك قبل الحصول على الخدمة: مناسبة جداً () مناسبة
 () غير مناسبة () غير مناسبة بالمرة ()
 ٣٢- رأيك فى سهولة إنهاء الإجراءات: مناسبة جداً () مناسبة ()
 غير مناسبة () غير مناسبة بالمرة ()
 ٣٣- رأيك فى أماكن الانتظار: مناسبة جداً () مناسبة () غير مناسبة ()
 غير مناسبة بالمرة ()
 ٣٤- رأيك فى أسعار تقديم الخدمة:
 مناسبة جداً () مناسبة () غير مناسبة () غير مناسبة بالمرة ()

خامساً: المشكلات والمقترحات:

٣٥- ما هى المشاكل التى تواجهك:

- سوء تقديم الخدمة () عدم توافر الطوابع والدمغة () عدم توافر الاستثمارات
() عدم ملائمة مواعيد العمل () قلة عدد ساعات العمل () سوء المعاملة ()
طول فترة انتظار () عدم وجود مراوح أو تكييف () عدم توافر أماكن للجلوس ()
عدم وجود دورات مياه ()
- ٣٦- هل تعاني من مشكلات عند التعامل مع مركز صحة الأم: نعم () لا ()
- ٣٧- إذا كانت بنعم فما هى هذه المشكلات:

.....

.....

٣٨- ما هى مقترحاتك لتحسين الخدمة:

.....

ملحق (٣) المفردات الصحيحة لعينة الدراسة الموزعة على المتردادات على
مراكز صحة الأم بمركز قنا ٢٠٢٣ م

المركز	المفردات الصحيحة	%
قسم اول	82	4.2
قسم ثان	80	4.1
قسم ثالث	85	4.4
الحميدات	81	4.2
الطوابيه	80	4.1
الاشراف البحريه	80	4.1
الغوصه	80	4.1
الشيخ عيسى	80	4.1
المخادمة	80	4.1
أولاد عمر	80	4.1
القناوية	80	4.1
دندره	85	4.4
الترامسه	80	4.1
الطويرات	80	4.1
الصالحيه	80	4.1
الجيلاو	80	4.1
الاشراف القبليه	79	4.1
الاشراف الغربيه	80	4.1
أبنود	80	4.1
الكلاحين	80	4.1
الدير الشرقي	80	4.1
كرم عمران	80	4.1
الحجيرات	80	4.1
المحروسة	85	4.4
الجملة	1937	100

دورية علمية محكمة- كلية الآداب- جامعة أسوان أبريل (المجلد الثاني) ٢٠٢٥

ملحق (٤) العلاقة بين عدد السكان وأعداد مراكز رعاية صحة الام والطفل
بمركز قنا باستخدام منحني لورنز.

القسم	من % عدد المراكز	التكرار المتجمع الصاعد (% من عدد المراكز)	من % عدد السكان	التكرار المتجمع الصاعد (% من عدد السكان)
قسم أول	5.9	5.9	5.2	5.2
قسم ثان	5.9	11.8	4.8	10
قسم ثالث	5.9	17.7	15.8	25.9
الحميدات	2.9	20.6	6.6	32.5
حاجر قنا	0	20.6	1.4	33.9
أبنود	2.9	23.5	3.4	37.3
الاشراف البحرية	2.9	26.4	0.8	38.1
الاشراف الشرقية	0	26.4	1.4	39.5
الاشراف الغربية	2.9	29.3	1.2	40.7
الاشراف القبلية	5.9	35.2	1.6	42.3
الترامسة	2.9	38.1	3.8	46.1
الجبلاو	2.9	41	2.5	48.6
الحجيرات	2.9	43.9	3.8	52.4
الدير الغربى	0	43.9	1.1	53.5
الدير الشرقى	5.9	49.8	2.1	55.6
الشيخ عيسى	2.9	52.7	1.1	56.7
الصالحية	2.9	55.6	3.4	60.1
الطوابية	2.9	58.5	1.1	61.2
الطويرات	5.9	64.4	3.2	64.4
العسلية	0	64.4	1.2	65.6
الغوصة	2.9	67.3	1.5	67.1
القناوية	2.9	70.2	1.9	69
الكلاحين	2.9	73.1	2.9	71.9
المحروسة البلاص	5.9	79	5.3	77.2
المخادمة	2.9	81.9	1.8	79
أولاد عمرو	2.9	84.8	4.2	83.2
جزيرة الطوابية	0	84.8	2.4	85.6
دندره	11.8	96.6	10.7	96.3
كرم عمران	2.9	100	3.9	100