مقدمة

تعد جغرافية الخدمات واحدة من أحدث فروع الجغرافيا البشرية ظهورًا، إذ لم يبدأ الاهتمام بها فى الكتابات الجغرافية وآدابياتها سوى فى العقود الأخيرة من القرن العشرين. وقد بدأت تظهر كمجال للدراسات الجغرافية بشكل واضح فى عقدى السبعينيات والثمانينيات وذلك فى الدول المتقدمة، وإن كانت الإرهاصات الأولى قد بدأت منذ الخمسينيات، أما فى دول العالم النامى فإن هذا الفرع من فروع الجغرافيا لم يحظ باهتمام يتناسب مع ضرورته لمعيشة الإنسان؛ حيث اقتصر الاهتمام على الأنشطة الاقتصادية الأساسية باعتبارها عصب الحياة المعيشية؛ وحتى وقت قريب لم تحظ الأنشطة الخدمية بالاهتمام الذى تستحقه خاصة التعليم والصحة.

يهتم هذا البحث بدراسة موضوع من موضوعات جغرافية الخدمات الصحية، وتعد الخدمة الصحية ضرورية يجب تقديمها لإنقاذ حياة المريض؛ ويترتب على عدم تقديمها أو التراخى فى أدائها وفاة المريض، أو حدوث مضاعفات خطيرة، أو ينجم عنها عاهات مستديمة، فى حين لو قدمت له بطريقة علمية صحيحة تقل المضاعفات ويتحقق شفاء المريض. وتزداد أهميتها لكونها من أهم المقومات للتخطيط الصحى السليم.

وتعرف المستشفى بأنها وحدة خدمة جماهيرية تتولى تقديم الخدمة العلاجية على مستوى القسم الداخلى والعيادة الخارجية، وقد يكون المستشفى عامًا بمعنى وجود كل التخصصات الطبية به أو مستشفى متخصصًا فى نوع معين من العلاج.

وتتناول الدراسة موضوع الخدمات الطبية السريرية فى المستشفيات الحكومية فى محافظة الإسكندرية، وتعد المستشفى عنصرًا فاعلاً من العناصر التى تسهم فى تحقيق التنمية الاجتماعية، وقد زاد الاهتمام على الصعيد العالمى بإنشائها والإنفاق عليها. و يتم ذلك عن طريق القطاع الحكومى فى بعض الدول، ويتم فى دول أخرى عن طريق إسهام الهيئات والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص؛ وذلك للارتقاء بالمستوى الصحى للمواطنين، وفى مناطق ثالثة عن طريق القطاعين الحكومى والأهلى معًا.

وتعرف الخدمات الصحية بأنها كافة الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها، ثم الأنشطة التأهيلية التى يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض. وتتحمل الدولة مسئولية توفير هذه الخدمات للمواطنين مسئولية كاملة أو جزئية،

obeikandi.com

ويختلف مفهوم الخدمات الصحية عن مفهوم الرعاية الصحية حيث تعنى الأخيرة كافة العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية التى تؤثر فى صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية؛ معنى ذلك أن مفهوم الرعاية أشمل وأوسع من الخدمات الصحية التى تمثل جزءًا من مفهوم الرعاية الصحية.

وتقدم المستشفيات خدمات علاجية متكاملة من فحص وتشخيص وعلاج سريرى؛ وتتميز هذه الخدمات بالاستمرارية طوال اليوم، لذلك تعد المستشفيات أكثر الوحدات الخدمية التصاقًا بالجمهور سواء للعلاج فى فترة من فترات العمر أو زيارة المرضى بها. ومن ثم نجد أن المستشفيات تمثل حاجة أساسية لأفراد المجتمع، ومن هنا كان التزام الدولة بتوفيرها للسكان، ويعد تحسين الأحوال الصحية هدفًا نهائيًا من أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية، كما تعد مشكلات الضغط على الخدمات وانخفاض مستوى الرعاية الطبية وكفاءة الخدمات الصحية من المشكلات الناتجة عن الزيادة السكانية. ومن هنا نجد أن من أهم سمات الجغرافيا الطبية دراستها لمستوى الخدمات الصحية وتقييمها للعناصر المشتركة فى تقديم الخدمة للسكان، فيتم تحديد مستوى الرعاية الصحية من خلال دورة السرير بالمستشفى والتى إذا ارتفعت فهذا دليل على أن عدد المرضى المستفيدين من الخدمة الصحية أكثر، وهناك مؤشر أخر وهو متوسط إقامة المريض باليوم، فكلما انخفض متوسط إقامة المريض باليوم فى المستشفى دل ذلك على ارتفاع مستوى الخدمة الصحية.

وهذا البحث يدرس التوزيع الجغرافى للخدمات الطبية السريرية فى محافظة الإسكندرية، فالخدمات الطبية لها أهمية كبيرة؛ لأنها تعكس مدى التطور الاقتصادى والاجتماعى لأى موقع؛ لأنها تعد من الخدمات الأساسية للسكان فيجب دراستها والتعرف على توزيعها؛ لكى يتم الرقى والنهوض بها، ومن ثم رفع المستوى الاقتصادى والاجتماعى للموقع، وهو يدرس تصنيف الخدمات الطبية وتوزيعها وتطورها ومدى يسر الاتصال بين موقع المستشفى وموقع المريض ومدى احتياج هذه المستشفيات من أسرة وهيئة تمريض ومدى كفاءتها.

منطقة الدراسة :

هى محافظة الإسكندرية والتى تقع على الساحل الشمالى الغربى لجمهورية مصر العربية، وتمتد المحافظة فيما بين دائرتى عرض ٣٣ً ٥٠َ ٣١ْ ، ٤٢ً ١٩َ ٣١ْ شمالاً ، وخطى طول ١٢ً ٠٤َ ٢٩° ، ٢٥ً ٠٤َ ٣٠ْ شرقاً، ويشغل النطاق العمرانى للمحافظة شريطًا ساحليًا

ضيقًا من اليابس ينحصر ما بين بحيرة مريوط فى الجنوب، وساحل البحر المتوسط فى الشمال، وتجاورها محافظة مطروح فى الغرب، ومحافظة البحيرة فى الشرق والجنوب الشرقى، ويتسع هذا الشريط الساحلى ويضيق حسب موقعه بين شاطئ البحر وبحيرة مريوط ويبلغ أقصى اتساع له فى جزئه الشرقى بين رأس المنتزة فى الشمال، ومنطقة أبيس فى الجنوب، ويأخذ فى الضيق بالاتجاه غربًا حتى يصل إلى أكثر أجزائه ضيقًا قرابة منتصف المسافة بين المكس والدخيلة؛ حيث يبلغ كيلومتر واحدًا تقريبًا، ثم يتسع فى الامتداد الصحراوى للمحافظة فى الجنوب الغربى.

وتبلغ المساحة الكلية لمحافظة الإسكندرية ٢٨٨١,٤٩ كم^{٢}، وتقدر المساحة المأهولة بنحو ١٠٥٤,٣ كم^{٢} بنسبة قدرها ٣٦,٦ % من مساحة المحافظة.

تنقسم محافظة الإسكندرية إلى ستة أحياء بالاضافة إلى مركز ومدينة برج العرب وأحياء الإسكندرية هى: حى المنتزة، وحى وسط، وحى شرق، وحى الجمرك، وحى غرب، وحى العامرية، وتضم تلك الأحياء أربعة عشر قسمًا إداريًا وتنقسم إلى ١٣٥ شياخة منها ثلاث قرى رئيسية بمركز ومدينة برج العرب وهى أبوصير وبهيج والغربانيات.

أسباب اختيار الموضوع:

نظرًا لأهمية الخدمات الطبية لكونها واحدة من أهم الخدمات التى يحتاج إليها السكان، ونظرًا لما توليه الدولة من أهمية لتوفيرها للسكان، وتحسين هذه الخدمات، ونظرًا لأهمية تقديمها لإنقاذ حياة المريض، وتزداد أهميتها لكونها من أهم المقومات للتخطيط الصحى السليم، فقد وجدت الطالبة فى ذلك مجموعة من الأسباب التى دفعتها لاختيار موضوع الدراسة لكى تبرز الاجراءات التى من شأنها أن ترفع من مستوى هذه الخدمة وتساهم فى توفير حياة أفضل للسكان.

الصعوبات التى واجهت الطالبة :

وقد واجهت الطالبة أثناء جمع المادة العلمية الخاصة بهذا البحث العديد من الصعوبات أهمها:

١- عدم توافر البيانات الخاصة بموضوع البحث، خاصة البيانات التى تتعلق بهيئة التمريض مثل التركيب النوعى والحالة التعليمية بكل مستشفى، عدم توفير البيانات الخاصة بمراحل التطور.

٢- عدم التعاون الكامل من قبل بعض الجهات الإدارية.

٣- عدم السماح بتصوير المنشآت الحكومية.

٤- الاضراب فى بعض المستشفيات.

٥- قيام ثورة ٢٥ يناير والأحداث التى مرت باالبلاد وقتذاك.

دراسات سابقة :

تنقسم الدراسات السابقة فى هذا البحث إلى قسمين :

أولاً - الدراسات الخاصة بمدى كفاءة هيئة التمريض :

دراسة سعدية أحمد خضر، وهى رسالة ماجستيرعن أسباب عدم كفاية العناية التمريضية لتحضير المرضى للعمليات فى المستشفى الرئيسى الجامعى بالإسكندرية. وقد قامت هذه الدراسة على أساس أن للممرضات دورًا كبيرًا فى مجال العناية بالمريض قبل إجراء العمليات الجراحية؛ وذلك مما يكون له أثر كبير فى التغلب على الصعوبات التى تكتشف أوضاع الغاية الطبية من البيئة المدروسة؛ وقد قامت الدراسة بالتعرف على المشاكل التى تواجه الممرضات عند القيام بتحضير المريض للعملية الجراحية، ومعرفة أسباب عدم كفاية الغاية التمريصية للمريض فيما قبل العملية الجراحية بما فى ذلك العناية النفسية والجسمية واقتراح الحلول للقيام بعناية المريض بأحسن وجه.

دراسة هنية محمد البنا ١٩٧٩، وهى رسالة ماجستيرعن تقييم كفاءة فاعلية العناية المقدمة من هيئة التمريض فى وحدة الكلية الصناعية بالمستشفى الرئيسى الجامعى بالإسكندرية. وقد قامت الدراسة بفحص كفاءة الوحدة ماديًا من ناحية التجهيزات والمعدات؛ وكذلك فحصها بشريًا من ناحية هيئة التمريض الموجودة بالنسبة للكم والكيف، وتقييم العناية التمريضية كمًا وكيفًا عن طريق الملاحظة المباشرة لأداء هيئة التمريض، وتقدير مدى انعكاس كل العوامل السابقة على

obeikandi.com

حالـة المـريض وذلـك عـن طريـق قيـاس شـكاوى المرضـى أو مضـاعفات وحـدة بقـاء المـريض بالمستشفى والنتيجة النهائية لهذه الإقامة عند الخروج من المستشفى.

دراسـة سـهير مصـطفى عويضـة ١٩٨٢، وهـى رسـالة دكتـوراه عـن تصـميم وتطبيـق وتقـويم برنامج تدريبى للممرضات القائمات بالرعاية التمريضية لمرضى الكتاركتا والجلوكوما بالمستشفى الرئيسى الجامعى بالإسكندرية، حيث يعد مرضى الكتاركتا والجلوكوما من المشاكل المهمة، حيث إن المريض إذا لم يعالج سريعًا قد يؤديان إلى فقد البصر؛ ولذا فمن الواجب إعطاء تلك المشكلة عناية خاصة. ويجب أن تكون الممرضة القائمة على رعاية هؤلاء المرضى قادرة على تحديد احتياجاتهم التمريضية وتنفيذها حتى تقلل من نسبة حدوث المضاعفات والامتثال للشفاء العاجل.

دراسـة نجـوى أحمـد رضـا ١٩٨٢، عـن تقيـيم معلومـات ومهـارات الممرضـات العـاملات بتمريض مرض الحروق خلال الثمانى والأربعين ساعة الأولى فى العناية المركزة بوحدة الحروق بالمستشـفى الرئيسـى الجـامعى جامعـة الإسـكندرية، وكانـت نتـائج البحـث هـى أن معلومـات الممرضات ومهارتهن فى القيام بالعمليات التمريضية الأساسية للعناية بمرض الحروق فى فترة الثمانى والأربعين ساعة الأولى بعد الإصابة غير كافية.

دراسـة عـزه حمـدى السويسـى ١٩٨٣، وهـى رسـالة دكتـوراه عـن تصـميم برنـامج تمريضـى للمرضـى المعـالجين بواسـطة أجهزة التـنفس الصـناعى، وتطبيـق وتقـويم البرنـامج بوحـدة العـلاج بالمستشفى الرئيسى الجامعى؛ نتيجة لتقدم مجال رعاية مرضى هبوط التنفس فى الآونة الأخيرة بسبب التقدم المطرد فى وسائل التنفس الصناعى؛ لذا يجب العمل على رفع كفاءة الممرضات العاملات فى هذا المجال؛ لمواكبة هذا التطور ونتيجة لوصول حالات الوفيات فى هذا المرض إلى ٥٣% من مجموع وفيات مرضى وحدة العلاج المركز خلال عام ١٩٨١. كانت الضرورة لدراسة هذه المشكلة، وقد قامت فى هذه الدراسة بمقارنة التقدم الصحى للمرضى الذين اتبعوا فى علاجهم برنامجًا خاصًا للرعاية التمريضية بالتقدم الصحى للمرضى الذين اتبعوا فى علاجهم الخطوات التمريضية العالية وإبداء النصح واقتراح توصيات وطرق لتطوير المهارات التمريضية للممرضات العاملات بالوحدة.

دراسة ثريا عبد الوهاب محمد ١٩٨٣، وهى رسالة ماجستيرعن تقييم معلومات ومهارات الممرضات بالنسبة للرعاية التمريضية لمرضى قصور الدورة الدموية للمخ بالمستشفى الرئيسى الجامعى بالإسكندرية. وتم التعرف على معلومات الممرضات اللاتى يعملن مع مرضى قصور الدورة الدموية للمخ من حيث المكونات الأساسية للرعاية التمريضية والتعرف على المهارات التمريضية المعطاة لمرضى قصور الدورة الدموية للمخ بواسطة ممرضات الامتياز والحكيمات خلال الثمانية وسبعين ساعة الأولى من دخول المريض للمستشفى الرئيسى الجامعى بالإسكندرية. وقد تم اقتراح برنامج لتحسين مستوى الأداء فى الخدمة التمريضية لمرضى قصور الدورة الدموية للمخ بين ممرضات الامتياز والحكيمات.

دراسة ناهد عبد المنعم السباعى ١٩٨٤، وهى رسالة دكتوراه عن برنامج رعاية تمريضية لمرضى القصور الشريانى للأطراف السفلية الذين يعالجون علاجًا تحفظيًا فى المستشفى الرئيسى الجامعى بالإسكندرية، فهو يعد مرضًا مزمنًا وفى حاجة إلى عناية تمريضية تساعدهم فى معرفة مرضهم وعلاجه، كما تعلمهم قواعد وعادات جديدة للعناية بأنفسهم وتغيير أسلوب حياتهم فى الاتجاه المطلوب، وتساعدهم على استخدام قواعد معينة تحفظ حالتهم من التدهور أو حدوث مضاعفات بل أكثر من ذلك قد تساعد فى خلق دورة دموية بديلة ومساعدة فى الأطراف المصابة. وكان الغرض من البحث تصميم برنامج للعناية التمريضية لمقابلة احتياجات المريض المصرى الذى يعانى من القصور الشريانى للأطراف السفلية ويعالج علاجًا تحفظيًا، ثم تطبيق هذا البرنامج للعناية التمريضية وتقدير نتيجة العناية المعطاة.

دراسة نعيمة السيد أبو العلا ١٩٨٥، فى تقويم فعالية الرعاية التمريضية لمرضى عمليات عن طريق قناة مجرى البول؛ نتج عنها أن الرعاية التمريضية التى تعطى لهذه النوعية من المرضى غير كافية قبل العملية أو أثناء العملية أوحتى بعد العملية. فهناك قصور فى الأداء التمريضى ربما يرجع إلى قصور فى معلومات الممرضة، أو زيادة الأعباء عليها نتيجة قلة عدد الممرضات ونقص الأدوات والمعدات الطبية وعدم وجود الإرشادات من خلال الإشراف التمريضى، وبقاء الممرضة أو عدم رغبتها فى العمل فى داخل القسم إلى جانب عدم وجود دور محدد للممرضة؛ مما أدى إلى تداخل بين دور الممرضة والطبيب.

دراسة أنيسة أحمد الخولى ١٩٩٩، وهى رسالة دكتوراه عن فاعلية برنامج تعليمى عن التقييم الجسمانى للمريض لممرضات الإمتياز بجامعة الإسكندرية؛ حيث إن التقييم الجسمانى هو أحد أركان العملية التمريضية الشاملة للمرضى، وقد قامت الممرضة بمهارات التقييم الجيدة على أن تقدم الرعاية التمريضية للتقييم الجسمانى واللازمة لخريجات المعهد العالى للتمريض – جامعة الإسكندرية وإعداد وتنفيذ وتقييم البرنامج التعليمى.

دراسة وفاء على إبراهيم جابر، عن أخلاقيات المهنة التى تمارسها الممرضات العاملات بمركز رعاية الأمومة والطفولة، وكانت النتائج أنه لم يسبق لأى منهن الالتحاق بأى برنامج تدريبى فى مجال أخلاقيات مهنة التمريض، ويجب الإشارة فى هذا المجال إلى أن تعليم الممرضات أخلاقيات المهنة يساعدهن على تلميع صورتهن بصفة عامة، وأوضحت وجود نقاط ضعف فيما يتعلق باحترام الإنسان لمهنة التمريض.

دراسة سوسن مصطفى محمد يوسف ٢٠٠٣، عن العلاقة بين الضغط ووظيفة الجهاز المناعى والعناية التمريضية لمرضى كسور العظام؛ وجد انخفاض فى نسبة المشاكل الصحية بعد استخدام طريقة العلاج وتنفيذ خطة العناية التمريضية لمجموعة الدراسة عنها فى مجموعة المقارنة حيث كان يوجد اختلاف معنوى بين المجموعتين فى معظم المشاكل الصحية.

دراسة زيزى فكرى عبد الرسول ٢٠٠٣، عن تأثير التدخلات التمريضية على حالة مرضى قسطرة القلب التشخيصية؛ وقد نتج عنها أن التدخلات التمريضية التى تم تنفيذها على المجموعة التجريبية قد نتج عنها انخفاض فى نسبة حدوث هبوط فى ضغط الدم وآلام الظهر والتعب أكثر عما فى المجموعة الضابطة. وارتفاع مستوى الرضا عن التدخلات التمريضية التجريبية وانخفاض مستوى القلق بعد التدخلات التمريضية قبل القسطرة.

دراسة سلوى بدرى على ٢٠٠٣، فى أثر التدخلات التمريضية على تقليل آلام ما بعد استئصال الفقرات العنقية، وأظهرت توصيات أن تقوم الممرضة بتزويد المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة بمعلومات مكتوبة ومصورة وبسيطة عن تقنيات المعالجة؛ ويجب أن تحتوى المناهج الدراسية التمريضية على مفاهيم وطرق تقييم الألم ومعالجته.

دراسة آمنة يحيى سعد، فى دور ممرضة التخدير فى العناية بالمرضى تحت التخدير الكلى، وأوضحت الدراسة أنه يجب إعطاء برامج تعليمية وتدريبية لجميع الممرضات اللاتى يكلفون بمسئولية العناية بالمرضى تحت تأثير التخدير الكلى.

دراسة نسيم سمير صقر ٢٠٠٧، فى كفاءة الممرضات فى العناية بمرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوى، وأظهرت النتائج أن معظم الممرضات كانت فى مستوى كفاءة مقبول فى مهارة إعطاء الدواء وتوثيق بيانات حالة المرضى، وأظهرت الدراسة أن ممرضات البكالوريوس أعلى فى المعلومات من حملة شهادة الدبلوم.

دراسة ايمان عبد العزيز أحمد رشاد ٢٠٠٧، عن تأثير تدخلات تمريضية على درجة حرارة الجسم للمرضى الخاضعين لاستئصال البروستاتا من خلال الإحلال وهو أحد إجراءات المناظير البولية، وأظهرت النتائج أنه يمكن قلة حدوث انخفاض درجة الحرارة للمرضى الخاضعين لاستئصال البروستاتا من خلال الإحلال أثناء العملية ومنع الانخفاض بعد العملية من خلال تطبيق تدخلات تمريضية.

دراسة هبة عبد المولى أحمد عبد المولى ٢٠٠٧، عن تأثير تدخل تمريضى على حدوث مضاعفات القسطرة الوريدية الطرفية، أثبتت نتائج البحث وجود نقص شديد فى مهارات الممرضات تجاه تركيب والعناية بالقسطرة الوريدية الطرفية والعلاج عن طريق المحاليل.

دراسة ولاء نصر عثمان محمد ٢٠٠٧، عن وضع معايير العناية التمريضية لمرضى نزيف الجهاز الهضمى العلوى، وأظهرت النتائج إلى عدم كفاءة الممرضات فى عمل تخطيط نزيف الجهاز الهضمى العلوى، وعدم كفاءة الممرضات فى التقييم؛ وعدم معرفة القيادات التمريضية بما يحتاجون إليه من تدريبات.

دراسة عبد الحميد على لطيف الذيقانى ٢٠٠٧، عن تأثير برنامج تمريضى تأهيلى على جودة حياة المرضى المتعايشين بالديال الدموى، وقد استنتج البحث أن تأثير البرنامج التأهيلى التمريضى على جودة حياة مرضى الفشل الكلوى كان مرضيًا فيما يتعلق بالتحسن الملحوظ فى معلومات المرضى عن التمارين الرياضية، وعناصر جودة الحياة، وفى متوسط نقاط تكرار حدوث علامات المرض، وفى تقوية العضلات وانخفاض ضغط الدم.

دراسة فاطمة عبد المنعم أحمد ٢٠١٠، عن إعداد معايير تمريضية للوقاية من جلطات الوريد العميقة لمرضى جراحات عظمة الفخذ، حيث تشمل جراحات عظمة الفخذ جراحة استبدال مفصل لفخذ وجراحة كسور الفخذ، وهى تعد من جراحات العظام الناجحة جدًا التى تخفف الألم وتحسن وظائف وجودة حياة المرضى؛ إلا أن تلك الجراحات يمكن أن يصاحبها جلطات الأوردة العميقة، وهو مجال مهم فى جراحة العظام؛ ولذلك فإن هذه الدراسة تهدف لإعداد معايير تمريضية للوقاية من جلطات الوريد العميقة لمرضى جراحات الفخذ، وقد كان أداء الممرضات الحاصلات على شهادة البكالوريوس والمعاهد الفنية أفضل من الممرضات الحاصلات على دبلوم مدارس التمريض.

ثانيًا– الدراسات الخاصة بالخدمات الصحية :

دراسة مدحت عبد العزيز ١٩٧٤، عن مراكز الخدمات الصحية فى محافظة دمياط، وتناول فيها الموارد الصحية فى المحافظة، وتوزيع مراكز الخدمات الصحية، واقتراح توزيع نموذجى لتلبية احتياجات السكان من هذه الخدمات اليومية.

دراسة عبد الله الصنيع ١٩٨٣، عن الخدمات الصحية فى مدينة مكة المكرمة، تناول فيها شرح الوضع الحالى والتوزيعات المكانية للخدمات الصحية على مختلف مستوياتها، كما حلل الآراء التى أبداها المستفيدون من هذه الخدمات من خلال اعتماده استمارات الاستبيان وسيلة أساسية لجمع المادة العلمية.

دراسة فتحى مصيلحى ١٩٨٤، عن توزيع الأنشطة التجارية والخدمات فى المدن السعودية.

دراسة يوسف طعماس ١٩٨٦، تحت عنوان التوزيع المكانى للخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية، ناقش فيها توزيع مراكز الخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية وما إذا كان هذا التوزيع متكافئًا فى أنحائها جميعًا أم لا، كما تناول موضوع القوى البشرية السعودية ولغير السعوديين العاملين فى القطاع الصحى.

دراسة فتحى بلال ١٩٨٨، عن المستشفيات فى محافظة القاهرة ونطاق نفوذها وقياس كفاءتها.

دراسة رمزى الزهرانى ١٩٨٩، عن الخدمات الصحية فى مدينة مكة المكرمة، حيث قام بتحليل العوامل المؤثرة فى استخدام المراكز الصحية، وقد اعتمد فى دراسته اعتمادًا كليًا على استمارة الاستبيان بعد تقسيم المدينة إلى أربعة قطاعات لتسهيل جمع المعلومات وتحليلها.

دراسة السيد البشرى ١٩٨٩، عن موضوع تخطيط الخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية، حيث تأتى دراسته لتقييم النموذج الحالى للخدمات الصحية فى المملكة بهدف الوصول إلى وضع مقترحات فعالة للتخطيط المستقبلى لهذه الخدمات الحيوية، وقد اهتم خلال دراسته بالعديد من المؤثرات الدالة على مستوى الخدمة، مثل نسبة عدد السكان لكل طبيب ولكل سرير.

دراسة ميرفت خلاف ١٩٩١، عن الخدمات فى محافظة الشرقية، وتناولت فيها التوزيع الجغرافى لمراكز الخدمات وتصنيفها وعلاقتها بتوزيع السكان.

دراسة القحطانى ١٩٩١، فى مدى تطور الخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية وعرض مشكلة عدم التوازن فى توصيل الخدمات الصحية إلى أقاليم المملكة المختلفة، كما قام بتوضيح التباين بين مستوى الخدمة فى الريف والحضر.

دراسة إفراج باشا ١٩٩٢، عن الخدمات فى محافظة المنوفية، ودرست تصنيف الخدمات وتوزيعها والعوامل المؤثرة الجغرافية فى التوزيع.

دراسة مصطفى البغدادى ١٩٩٢، عن التعليم والصحة فى محافظة الإسماعلية، وتناول فى الدراسة التوزيع الجغرافى للمدارس بمراحلها التعليمية المختلفة، والمراكز الصحية فى المحافظة، والعوامل المؤثرة فى هذا التوزيع ومدى كفاية هاتين الخدمتين وإمكانية تحسين كلٍ منهما.

دراسة إشراق النمر ١٩٩٢، فى مراكز الخدمات الصحية الحكومية فى مدينة الخرطوم بصفة خاصة، كما ناقشت التوزيع الجغرافى لمراكز الخدمات الصحية فى المدينة ومدى توافقه مع التوزيع السكانى فيها، كما حلل مستوى الخدمات الصحية التى تقدمها هذه المراكز للسكان وذلك للتعرف على أوضاعها الراهنة ومدى كفايتها.

دراسة على زكى على سليمان ١٩٩٤، وهى رسالة دكتوراه عن جغرافية الخدمات فى محافظة البحيرة والتى درست مراكز توزيع الخدمات والعوامل المؤثرة فى توزيعها وعلاقتها بحجم

السكان وضعف مستوى الأداء وكفاءتها، ويرجع ذلك لعدة أسباب يأتى فى مقدمتها اتساع مساحة المحافظة واختلاف بيئتها.

دراسة محمد عبد الحميد السيد الجزايرلى ١٩٩٥، وهى رسالة دكتوراه عن الجغرافية الطبية لمحافظة الإسكندرية. وقد اهتمت موضوعات الدراسة فى مجال الجغرافية الطبية بدراسة العلاقة بين الإنسان والبيئة وتأثيرها على صحته وإصابته بالأمراض البيئية المختلفة، وحاول إبراز خصائص السكن فى محافظة الإسكندرية، وإظهار العوامل الديموغرافية التى لها علاقة من حيث إصابة السكان فى الأحياء المختلفة بالأمراض.

دراسة أحمد سيد شحاتة ١٩٩٦، وهى رسالة دكتوراه عن توزيع الخدمات العامة فى مدينة نيروبى، دراسة فى استخدام الأرض الحضرى مع الاهتمام بالخدمات التعليمية مقارنة مع مدينة نورنمبرج، والتى اهتمت بدراسة الخدمات العامة فى مدينة نيروبى عاصمة كينيا، واهتمت بتصنيف الخدمات العامة فى مدينة نيروبى مقارنة بمدينة نورنمبرج الألمانية، بهدف التوصل إلى معيار ثابت للتوزيع الأمثل للخدمات فى الموقع الملائم طبقًا لظروفها البشرية والبيئية، وأوضحت أن العوامل الجغرافية والبيئية والإنسانية أثرت فى توزيع عناصر الخدمات العامة على وحدات المدينة الادارية، وأهمها الموقع وخصائص الموضع والخصائص السكانية، وتم التأكيد على الخدمات التعليمية، لأنها إحدى الخدمات الاجتماعية الرئيسية التى تلعب دورًا مؤثرًا فى بقية الخدمات باعتبرها، الأوسع انتشارًا والأكبر حجمًا، وانتهت بتحليل التوزيع الجغرافى لعناصر الخدمة التعليمية والتوصل من خلاله إلى مجموعة من النتائج للوصول إلى التوزيع الأمثل للخدمات التعليمية.

دراسة هويدا إبراهيم رمضان أحمد ١٩٩٩، وهى رسالة دكتوراه عن مركز كفر الدوار وهى دراسة فى الجغرافية الطبية، أوضحت الدراسة تأثير البيئة الصناعية والبيئة الزراعية على ارتفاع حالات الإصابة بالأمراض الجلدية وأمراض الجهاز التنفسى وأمراض القلب والدورة الدموية والأورام، ودراسة تلوث مياه الترع والمصارف وأثرها على الخدمة السريرية بكوم البركة و"قومبانيه أبو قير" وسوء توزيع قوة العمل الصحية وتوفير العمالة الصحية الطبية من أطباء وهيئة تمريض.

دراسة محمد أحمد محمد السودانى ٢٠٠٢، وهى رسالة ماجستيرعن جغرافية الخدمات فى محافظة مطروح والتى أوضحت العوامل المؤثرة فى توزيع الخدمات، ودراسة الخدمات التعليمية بمراحلها المختلفة، ودراسة مراكز الشرطة التى تقدم الخدمات الأمنية لسكان الحضر، ودراسة مشكلات خدمات البنية الأساسية من مياه الشرب وشبكات الصرف الصحى والطاقة الكهربائية ومدى كفاءة الخدمات الصحية والبيطرية والاجتماعية والتموينية والدينية والسياحية والترفيهية.

دراسة عبد العزيز الغامدى، عن توزيع الخدمات الصحية فى مدينة جدة، استعرض خلالها الدراسات الخاصة بتحليل مواقع المراكز الصحية فى المدن ومدى سهولة الوصول إليها من قبل المستفيدين بالإضافة إلى تحديد بعض المواقع التى تصلح لإقامة مراكز للخدمات الصحية فى هذه المدينة.

دراسة محمد عبد السلام الغنام ٢٠٠٢، وهى رسالة ماجستير عن جغرافية الخدمات فى مدينة دمنهور، والتى تناولت العوامل المؤثرة فى توزيع الخدمات ودراسة خدمات البنية الأساسية من شبكة مياه الشرب والصرف الصحى والكهرباء والشوارع والاتصالات ودراسة الخدمات الأمنية والقضائية والادارية والتعليمية والخدمات الصحية والدينية بنوعيها والخدمات الاجتماعية والترويحية والخدمات التجارية، وانتهت بدراسة مجال نفوذ خدمات مدينة دمنهور والتعرف على مدى ضعف وكفاءة بعض الخدمات فى المدينة.

دراسة رنا أمين محمد صبرة ٢٠٠٣، عن الأمراض والخدمات الصحية فى نابلس دراسة فى الجغرافيا الطبية، والتى درست العلاقة بين الأمراض غير المزمنة وبعض المتغيرات مثل ملكية المسكن وعدد دورات المياه فى المسكن، ومكان الإقامة فى المدينة والريف ودخل الأسرة الشهرى، والعلاقة بين الأمراض والتلوث، وكذلك المستوى التعليمى.

دراسة أحمد محمد جهاد دليمى الكبيسى ٢٠٠٩، فى كفاءة التوزيع المكانى لمراكز الصحة العامة فى مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، تناولت الدراسة كفاءة التوزيع المكانى لمراكز الصحة العامة فى مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية لتحليل البيانات المكانية باستخدام أسلوب المسافة المعيارية ومركز المعدل الفعلى وتحديد مناطق التخصيص وعرض مفاهيم عامة عن نظم المعلومات الجغرافية واستعراض آليته لإعداد قاعدة

obeikandl.com

بيانات عن مراكز الصحة العامة فى المدينة، وتوزيع المراكز الصحية وتحليل كفاءة مراكز الصحة العامة.

أهداف الدراسة:

التحليل الكارتوجرافى للخدمات الطبية والتعرف على توزيعها الأمثل وكفاءتها وقدرة آدائها وتقدير احتياجات السكان المستقبلية من الخدمات وفقًا للنمو السكانى، ومعرفة مدى كفاءة هيئة التمريض وتطورها والاحتياجات المستقبلية لها والحالة التعليمية لهيئة التمريض.

مناهج الدراسة :

المنهج هو الطريق للوصول للحقيقة؛ وقد استخدم المنهج الموضوعى الذى يهتم بدراسة التفاعلات بين الظاهرات؛ فهو يدرس الظاهرة بشىء من التحليل؛ واستخدم المنهج التاريخى الذى يعتمد على دراسة ظاهرة ما فى أعوام مختلفة وتقدير أعدادهم المستقبلية لمعرفة الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الطبية.

واستخدمت بعض الأساليب الكمية فى الحصول على نتائج البحث والاستعانة بالعديد من الأساليب الكارتوجرافية .

مراحل إعداد البحث :

١- مرحلة الاطلاع والتى ركزت على القراءات التى تتعلق بموضوع الدراسة .
٢- مرحلة جمع المعلومات عن طريق جمع البيانات والإحصاءات سواء المنشورة وغير المنشورة التى تتعلق بالموضوع قيد البحث الخاص بإقليم الدراسة.
٣- مرحلة جمع البيانات من المستشفيات الحكومية فى محافظة الإسكندرية الخاصة بموضوع الدراسة.
٤- مرحلة الكتابة وتبدأ بتصنيف المادة العلمية وإعدادها للكتابة وفق خطة البحث والتأكد من أن المادة العلمية المجمعة تغطى كافة نقاط البحث، ثم مرحلة الكتابة وقد استخدمت فيها الطالبة أساليب منهجية.

obeikandi.com

خطة الدراسة :

تتكون الدراسة من مقدمة و ستة فصول وخاتمة، وتناولت المقدمة أسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة والدراسات السابقة ومنهج الدراسة ومادتها العلمية ومصادرها.

وعرض **الفصل الأول** واقع المستشفيات الحكومية، والذى يوضح تطور المستشفيات وتوزيعها فى محافظة الإسكندرية.

يتناول **الفصل الثانى** تصنيف الخدمات الطبية السريرية فى المستشفيات الحكومية فى محافظة الإسكندرية، والذى يوضح تصنيفها النوعى وتصنيف المستشفيات حسب أعداد الأسرة ونسب الأشغال ومتوسط مدة الإقامة ومعدل دورة السرير وأعداد هيئة التمريض.

يتناول **الفصل الثالث** العلاقة بين أعداد السكان وبين الخدمات الطبية السريرية بمحافظة الإسكندرية، والذى يوضح العلاقة بين توزيع السكان وعدد الأسرة وعدد التمريض وعدد المرضى.

يتناول **الفصل الرابع** التقييم الجغرافى للخدمات السريرية فى المستشفيات الحكومية فى محافظة الإسكندرية، والذى يوضح العلاقة بين هيئة الخدمات السريرية وعدد السكان والأطباء والأسرة والمرضى.

يتناول **الفصل الخامس** تطور أعداد التمريض الطلبة والعاملين بالمستشفيات الحكومية والتركيب النوعى والحالة التعليمية لهيئة التمريض.

يتناول **الفصل السادس** تقدير الاحتياجات السكانية المستقبلية من عدد الأسرة وعدد الأطباء وعدد التمريض.

وتمت كتابة الخاتمة وفيها تناولت نتائج الدراسة وعددًا من التوصيات.

openkandil.com