

## علاقات الجيرة بالسكنات الحضرية الجديدة - زيارة المريض أمودجا-

## Neighborhood relations with new urban dwellings – Visiting the patient as a model -

ط د. فواز عبيدي\*، جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج، faouaz.abidi@univ-bba.dz  
د. نادية مفتاح، جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج، dr.meftah.nadia@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/06/05

تاريخ القبول: 2021/05/28

تاريخ الاستلام: 2021/05/05

## ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع المحلي، وبمعنى أدق علاقات الجيرة في الوسط الحضري، انطلاقاً من اعتقادنا كباحثين أن كبر حجم الوسط الحضري في وقتنا الحالي، وتعدد الأدوار الاجتماعية التي أفضت إلى ظهور التخصص، وبالتالي التحول أكثر نحو التضامن العضوي، كل هذا قد يؤثر على طبيعة علاقات الجيرة، وعليه فقد قمنا في دراستنا هذه بدراسة سلوك اجتماعي من جملة التفاعلات الاجتماعية المعبرة والمكونة لعلاقات الجيرة، والمتمثلة في عيادة الجار في حالة المرض. هذا وقد توصلنا في دراستنا، وعلى ضوء مؤشراتنا أن كبر حجم العائلة أو صغره لا يؤثر على علاقات الجيرة وسلوكيات أفرادها تجاه عيادة الجار المريض، وكذلك الأمر بالنسبة إلى مدة إقامة العائلة بالحي وكذا إقامة الجد والجددة معهم أو لا، فالأمر هنا مبني على جملة السلوكيات الفردية والمهارات الاتصالية، والاستعدادات النفسية للفرد، التي تمكنه من تحقيق اندماجه الاجتماعي من عدمه.

**الكلمات المفتاحية:** المدينة، المدن الجديدة، المجتمع الحضري، العلاقات الاجتماعية، التغير الاجتماعي.

## Abstract:

This study aimed to identify the nature of social relations between members of the local community, and in a more accurate sense the neighborhood relations in the urban milieu, based on our belief as researchers that the large size of the urban environment in our present time, and the complexity of the social roles that led to the emergence of specialization, and thus the shift more towards organic solidarity, All this may affect the nature of neighborhood relations, and accordingly, in our study we have studied social behavior among the group of expressive social interactions that make up neighborhood relations, represented by the neighbor's clinic in case of illness. In our study, and in light of its indications, we found that the large or small family size does not affect the neighborhood's relationships and the behavior of its members towards the sick neighbor's clinic, and the same applies to the period of residence of the family in the neighborhood, as well as whether or not the grandfather and grandmother reside with them. The matter here is based on the set of individual behaviors And communication skills, and psychological preparations for the individual, which enable him to achieve his social integration or not.

**Keywords:** The city, new cities, Urban society, Social relations, social change.

## 1. مقدمة:

يعتبر الفرد بطبعه اجتماعي وذو رغبة دائمة في تحقيق حاجاته وأهدافه الخاصة مع غيره من الأفراد، لذا فإنه بطبعة يميل إلى العيش في وسط اجتماعي يسوده التفاعل بين أفراداه لتحقيق هذه الأهداف، وهو ما ينتج علاقات اجتماعية تنمو وتتطور مشكلةً نظماً وجماعات اجتماعية تكون الحياة الاجتماعية لأفرادها. وعليه فإن العلاقات الاجتماعية هي أساس التطور والرفي الفردية والاجتماعية، وكتناج للتزايد السكاني وتعدد الأدوار الاجتماعية وتفرعها وتعددتها، فقد وصل الفرد الاجتماعي إلى إنشاء المدينة كضرورة لذلك، هذه الأخيرة التي ترمز إلى رقعة جغرافية معينة تتكون من سكنات عديدة يقيم فيها أفرادها، وكذا الإدارات والمستشفيات والأسواق، بحيث يحوّل الأفراد ممارسة أدوارهم الاجتماعية وفق ضبط اجتماعي معين، ومن هذا المنطلق فإن المدينة تعد بيئة خصبة لإقامة علاقات اجتماعية بين أفرادها، وهو ما يدفع بعلماء الاجتماع إلى تسليط الضوء عليها، ومحاوله دراستها دراسة اجتماعية مركزين في ذلك على العلاقات الاجتماعية القائمة فيها، رغبة في تحديد طبيعتها، نوعها، وأشكالها، ومحاوله تحديد مشكلاتها والعمل على إيجاد حلول لها. هذا ولقد شهد العالم اليوم تطورا حضاريا سريعا نتيجة التزايد السكاني، حيث أسهمت التنمية الاقتصادية وتحسين المستوى المعيشي في التحرك السكاني، والمتمثل في الهجرة الداخلية من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية، وهو ما أنتج تزايدا في عدد المدن وامتداد مجالاتها، والذي بدوره أرغم معظم الدول إلى اللجوء لإنشاء مناطق حضرية جديدة بهدف استيعاب هذا العدد المتزايد لسكان المدينة، وتلبية بعض الاحتياجات الإنتاجية والخدماتية.

والجزائر كغيرها من دول العالم، شهدت تطورا ملحوظا في مدنها وتزايد سكانها كبيرا، خاصة مدن الولايات الكبرى، فها هي الجزائر العاصمة بعدما كان سكانها الحضر سنة 1977 يبلغ 1426228 أصبح سنة 2008 يبلغ 2817868، وفي نفس الفترة ازداد سكان الحضر في ولاية وهران من 575334 إلى 1343899، وقس على ذلك ولاية قسنطينة التي ارتفع فيها عدد سكان الحضر من 388342 إلى 836977، علاوة على ولاية عنابة التي ارتفع فيها العدد من 255427 إلى 512411 من ذات الفترة.<sup>1</sup>

وكنتيجه لهذا التزايد في عدد سكان الحضر، فقد أصبح لزاما على الدولة الجزائرية توفير السكن لاحتواء السكان الجدد للمدن، سواء كانوا سكانها الأصليين الذي تزايدوا عن طريق الزواج والولادات، أو سكانها النازحين من الأرياف، لذا فقد انتهجت الدولة الجزائرية سياسة إنشاء مناطق حضرية جديدة في عديد من الولايات، بالإضافة إلى إنشاء مدن جديدة بالولايات الكبرى على غرار المدينة الجديدة على منجلي بقسنطينة، و المدينة الجديدة سيدي عبد الله بالجزائر العاصمة، وكذا المدينة الجديدة ذراع الريش بعنابة، كان ذلك كتلبية للحاجيات السكانية بدرجة أولى، وتلبية حاجيات اقتصادية وإنتاجية لسكان المدن بدرجة ثانية؛ وبناء على ما تطرقنا لها سابقا من كون المدينة بيئة اجتماعية بامتياز، فإن هذه المناطق الحضرية الجديدة من منظور اجتماعي تشهد امتزاجا ثقافيا مختلفا بين سكانها، كونهم مختلفي بيئة النشأة والموطن الأصلي، فأضحى مجتمع المناطق الحضرية الجديدة مجتمعا فسيفسائيا بالنظر إلى الخلفية الثقافية لكل فرد، وهو ما يمهد لجملة سلوكيات وتفاعلات وعادات وتقاليده قد تختلف بين ساكن وآخر، وبين أسرة وأخرى، قد تؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية بينهم، وكذا اندماجهم الاجتماعي.

وولاية سوق اهراس تعد من الولايات الجزائرية التي شهدت تزايدا ملحوظا في سكان الحضر، حيث كان عددهم سنة 1977 يقدر بر 79711، وسنة 2008 ارتفع إلى 256963<sup>2</sup>، وهو ما أوجب على السلطات المعنية ضرورة إنشاء مناطق حضرية جديدة، لاستيعاب هذا التزايد، فكان أبرز نتاجات ذلك حي 700 سكن، وهو مجال دراستنا، حيث سنقوم بدراسة دانت اجتماعية في الحي، والمتمثل في دراسة علاقات الجيرة بين سكانه، من خلال دراسة نمط من أنماط التفاعل الاجتماعي المكون لهذه العلاقة، ألا وهو عيادة الجار في حالة مرضه، وعليه فقد كان تساؤل الدراسة كالتالي:

ما طبيعة علاقات الجيرة في حالة المرض لدى سكان الحي الحضري الجديد ميدان الدراسة؟

ولالإجابة على هذا التساؤل، قمنا بوضع الفرضيات الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى حجم الأسرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى إقامة الجد أو الجدة مع الأسرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى مدة الإقامة بالحي.

## 2. الإجراءات المنهجية للدراسة:

### 1.2 المنهج المستخدم:

إذا كان المنهج "هو طائفة من القواعد العامة للوصول إلى الحقيقة في العلوم، أو هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته للوصول إلى نتيجة معلومة، وهو أداة اختبار الفروض ويقع عليه عبء تطويرها وتحقيقها"<sup>3</sup> فهذا يعني أنه لا غنى عنه بالنسبة لأي بحث علمي.

والمنهج الوصفي هو المنهج الذي يتناسب مع طبيعة البحث ومتطلباته، وذلك في جانبه المتصل بطريقة الدراسات المسحية التي أثبتت كفاءتها في دراسة مواقف الناس واتجاهاتهم وآرائهم بشأن مختلف القضايا والموضوعات والظواهر التي يعيشونها في حياتهم اليومية.<sup>4</sup>

واعتماد المنهج الوصفي في الدراسة يعود بالدرجة الأولى إلى اعتباره أحد الأشكال الخاصة بجمع المعلومات عن الأفراد وسلوكياتهم وقيمهم وإدراكاتهم ومشاعرهم وهوياتهم وغيرها، كما يعتبر الشكل الرئيسي والمعياري لجمع المعلومات عندما تشمل الدراسة المجتمع الكلي أو عينة كبيرة بالشكل الذي يصعب الاتصال بمفرداته نظرا لشساعة مساحته وكثرة مفرداته، وهو ما نحتاجه في دراستنا "تغير علاقات الجيرة بالسكنات الحضرية الجديدة في الجزائر- عيادة المريض أنموذجا-".

## 2.2 أدوات جمع البيانات:

إن الأداة التي استخدمناها لجمع البيانات الميدانية في هذه الدراسة هي الاستمارة، لأنها تناسب غرض الدراسة أولاً، ولما تتميز به من خصائص تسهل على الباحث والمبحوث اقتصاد الوقت والجهد ثانياً. وهي "عبارة عن شكل مطبوع، يحتوي على مجموعة من الأسئلة، موجهة إلى عينة من الأفراد، حول موضوع معين أو موضوعات ترتبط بموضوع الدراسة".<sup>5</sup>

## 3.2 اختبار صدق الأداة:

الجدول 1: يبين البيانات المتعلقة بـ: مجموع القيم

النسبة المئوية	التكرار	القيم
100	30	القيم
0	,0	القيم المفقودة
100	30	المجموعة

المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج SPSS

الجدول 2: يبين البيانات المتعلقة بـ: قياس صدق الأداء بمعامل صدق الثبات ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	مجموع القيم
,861	7

المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من 0.7، وبالتالي فإن نسبة ثبات الاستبيان تجاوزت 70%، وبهذا يُقبل الاستبيان.

## 4.2 عينة الدراسة:

العينة في البحث العلمي "هي الجزء الذي يختاره الباحث، وفق طرق محددة، ليمثل مجتمع البحث تمثيلاً علمياً سليماً"، وتستخدم طريقة العينة في البحث في حالات المجتمعات الكبيرة التي تعد مفرداتها بالآلاف والملايين، حيث يتعذر إجراء الدراسة عن طريق الحصر الشامل.<sup>6</sup>

ولأن مجتمع المدن الجديدة كبير، ولكن يمكن معرفته وضبط مفرداته في أعداد وقوائم محددة. فإن العينة المناسبة للدراسة هي العينة العشوائية. وهي التي "تساوى فيها فرص الاختيار بين أفراد المجتمع مصدر العينة، ووفق أسس علمية لا مكان للانحياز فيها أثناء الاختيار، وكل مفردة في المجتمع المستهدف قد تكون من ضمن الذين يقع عليهم الاختيار أمام الفرص المتساوية".<sup>7</sup> وعليه فقد كانت عينة الدراسة متكونة من 40 مفردة -أسرة- تم توزيع الاستمارات عنها، وتمكننا من استرجاع 30 منها.

## 5.2 مجالات الدراسة:

### 1.5.2 المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة بحجى 700 سكن بولاية سوق اهراس -الجزائر-؛ وحسب أحد موظفي مديرية التسيير العقاري لولاية سوق اهراس، فهو حي يقع في الشمال الغربي لعاصمة الولاية يضم 700 وحدة سكنية ذات طابع اجتماعي، تم الانطلاق في مشروع بنائه سنة 2010، وتم توزيع سكاناته سنة 2013.<sup>8</sup>

### 2.5.2 المجال الزماني:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 2020/10/28 إلى 2020/11/05، وذلك من خلال القيام بجولة استطلاعية على الحي، ثم القيام بتوزيع الاستمارات على عينة البحث، وشرح بعض الأسئلة في حالة غموضها لدي المبحوث، ثم القيام بجمع ما أمكن منها في فترة لاحقة.

### 3. مفاهيم الدراسة:

#### 1.3 المدينة:

يرى لويس ويرث أن المدينة هي وحدة عمرانية كبيرة نسبيا تتميز بكثافة سكانية، وهي مقر دائم للأفراد غير متجانسين اجتماعيا، ويظهر تأثير المدينة على الإنسان كلما ازدادت نموا في الحجم، فبازدياد عدد المقيمين في المدينة تزداد الروابط بينهم ضعفا، كما تتعرض العلاقات الاجتماعية للتغير والتبدل، فتصبح غير شخصية وسطحية ومؤقتة وسريعة الزوال، كما أن ساكن المدينة يكيف علاقاته بطريقة رشيدة ومعقدة.<sup>9</sup>

أما روبرت بارك فيرى أنها ليست مجرد تجمعات من الناس تجعل من حياتهم أمرا ممكنا مثل الشوارع والمباني والكهرباء ووسائل المواصلات وغيرها، فهي فوق هذا كله تعد اتجاه عقلي ومجموعة من العادات والتقاليد إلى جانب تلك الاتجاهات المنظمة والعواطف المتأصلة في العادات والتي تنتقل عن طريق التقليد. بمعنى أن الوسط الحضري ليس مجرد ميكانيزم فيزيائي بل هو المكان الذي يتضمن العمليات الحيوية التي تنظم الناس الذين يكونون.<sup>10</sup>

### 2.3 تعريف المدن الجديدة:

تعرف المدن الجديدة حسب صلاح بسيوني بأنها "ذلك المجتمع المحلي المستحدث الذي يتم إنشاؤه بناءً على أسس تخطيطية شاملة ومتكاملة، بكل جوانبه الاقتصادية والفيزيائية والتنظيمية، ويولي ذلك نقل العناصر البشرية المختارة بشروط معينة، وذلك بهدف تحقيق وضع اجتماعي واقتصادي متطور عن الوضع السابق في المدن التقليدية السابقة ويكون الهدف منه تنمية وتطوير الموارد البشرية والاقتصادية ورفع المستوى الاجتماعي".<sup>11</sup>

كما تعرف المدينة الجديدة في الجزائر على أنها كل تجمع بشري ذو طابع حضري ينشأ في موقع خالي أو يستند إلى نواة أو عدة نوى سكنية موجودة بما تشكله هذه المدن الجديدة من مركز توازن اجتماعي واقتصادي وبشري بما يؤخر من إمكانيات التشغيل والإسكان والتجهيز.<sup>12</sup>

### 3.3 المجتمع الحضري:

يشير المجتمع الحضري إلى مجموعة من الأفراد تقطن في البيئة الحضرية (المدينة)، وتتسم بأسلوب حياة معين يتجاوب مع خصائص الحجم والكثافة واللاتجانس.<sup>13</sup>

كما يعرف عند علماء الاجتماع بمجتمع المدينة، ويتميز هذا المجتمع بعدة سمات مثل التعقيد والتباين وتقييم العمل وارتفاع مستوى التكنولوجيا وتباين السلوك والعلمانية وتقدم التنظيم الاجتماعي واللاتجانس وشدة الحراك الاجتماعي وكثافة السكان وكبر الحجم، وهو نمط مثالي أو مجرد، طوره **روبرت رادفيلد** كجزء من تصنيفه المجتمعي إلى حضري- شعبي، ويتميز المجتمع الحضري بعدد السكان الكبير وباللاتجانس والاتصال الوثيق بالمجتمعات الأخرى من خلال التجارة وعملية الاتصال، يسوده تقسيم العمل المعقد، وسيطرة الاهتمامات المتبادلة العلمانية على المقدسة، بالإضافة إلى غير ذلك فهو يتميز برغبة أعضائه في تنظيم السلوك على نحو عقلائي نحو أهداف محددة، وذلك في مقابل الانقياد وراء مستويات السلوك ومعايير التقلدية دون جدل. ومن أبرز خصائص المجتمع أن العلاقات غير شخصية وتعاقدية، وأن ضوابطه الاجتماعية من النوع الرسمي.<sup>14</sup>

### 4.3 العلاقات الاجتماعية:

عرفها معجم العلوم الاجتماعية بأنها "اتصال بين فردين أو جماعة أو أكثر أو بين فرد وجماعة. وقد تقوم هذه الصلة على التعاون أو على عدم التعاون وقد تكون مباشرة أو غير مباشرة، وقد تكون فورية أو آجلة".<sup>15</sup>

ويعرفها "ماكس فيبر **MAX WEBER**" بأنها "مصطلح يستخدم غالباً لكي يشير إلى الموقف الذي من خلاله يدخل شخصان أو أكثر في سلوك معين واضعاً كل منهم في اعتباره سلوك الآخر. بحيث يتوجه سلوكه على هذا الأساس".<sup>16</sup>

### 5.3 النغير الاجتماعي:

يرى **ولبرت مور W. MOORE** أن النغير الاجتماعي هو التبدل الجوهرى فى الأبنية الاجتماعية، أى فى أنماط الفعل الاجتماعى بما فى ذلك النتائج المرتبطة بهذا التبدل كما تنعكس فى التغيرات التى تطرأ على القيم والمعايير والمنتجات الثقافية والرموز.<sup>17</sup>

كما يعرفه **زكى بدوى** أنه " كل تحول يقع فى التنظيم الاجتماعى سواء فى بنائه أو فى وظائفه خلال فترة زمنية معينة، والنغير الاجتماعى على هذا النحو ينصب على تغير يقع فى التركيب السكانى للمجتمع أو فى بنائه الطبقي، أو نظمه الاجتماعى، أو فى أنماط العلاقات الاجتماعىة أو فى القيم والمعايير التى تؤثر فى سلوك الأفراد التى تحدد مكاناتهم وأدوارهم فى مختلف التنظيمات الاجتماعىة التى ينتمون إليها".<sup>18</sup>

ويرى كل من **أحمد زايد واعتماد علام** أن النغير الاجتماعى "يشير إلى كافة أشكال التحول الجزئية أو الكلية التى تطرأ على البناء الاجتماعى - الثقافى لمجتمع من المجتمعات التى تحدث عبر سلسلة متصلة من العمليات المستمرة عبر الزمن ويكون لها نتائج بعيدة المدى عبر المستويات المختلفة للبناء الاجتماعى".<sup>19</sup>

## 4. الدراسة الميدانية

## 1.4 عرض وتحليل البيانات:

الجدول 3: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: عدد أفراد الأسرة:

المتغير	التكرار	النسبة
[1-3]	2	6,7
[4-6]	25	83,3
[7-9]	3	10,0
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 01

يتوضح لنا من خلال الجدول رقم 03 أن الأسر المتكونة من 4 إلى 6 أفراد هم أكثر الأسر المبحوثة والمثلة بـ 25 أسرة (83.3%)، ثم يليها الأسر المتكونة من 7 إلى 9 أفراد والمثلة بـ 3 أسر (10%)، وأخيرا نجد الأسر المتكونة من 1 إلى 3 أفراد والمثلة بأسرتين (6.7%).

فمعظم أسر عينة البحث يتراوح عدد أفرادها بين 4 و6 أفراد، وهي نسبة طبيعية بالرجوع إلى عادات وثقافة المجتمع الجزائري والمرتكزة على قيم الدين الإسلامي والتي تحت على الإكثار من الأولاد، "فعن معقل بن يسار قال: قال صلى الله عليه وسلم: (تزوجوا الودودَ الولودَ؛ فإني مكاثرٌ بكم)"<sup>20</sup>، بالإضافة إلى ذلك قد يكون للسكن اللائق دور في ذلك، حيث يرغب كل من الزوج والزوجة في الإنجاب.

الجدول 4: يبين بيانات السؤال: هل الجد والجدة يقيمان معك (الوالد والوالدة بالنسبة للزوجين)؟

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	2	6,7
لا	28	93,3
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 02

يتبين لنا من الجدول رقم 04 أن غالبية الأسر المبحوثة لا يقيم فيها الجد والجدة أو أحدهما، حيث مثلت بـ 28 أسرة (93.3%)، بنما أسرتان (6.7%) فقط أقرتا بإقامة الجد والجدة معهما.

ويفسر هذا بأن البناء الأسري في مجتمعنا اليوم، أصبح يقوم على الأسرة النووية والتي تخلو من الوالدين، إما بالنسبة للزوجة أو الزوج، إلا في حالات قليلة، والتي في حد ذاتها قد تشهد خصوصية معينة كامتلاك الأب للسكن والولد المتزوج هو من يقطن عنده، وعلاوة عن هذا فإن البيانات المتحصل عليها من الأسر المبحوثة لا تنفي احتمالية وفاة الأجداد.

## الجدول 5: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: ماهي مدة إقامتك في الحي؟

المتغير	التكرار	النسبة
[1-3[	1	3,3
[3-6[	9	30,0
[6-9[	20	66,7
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 03

من خلال الجدول رقم 05، يتبين لنا أن 20 أسرة (66.7%) من الأسر المبحوثة مدة إقامتها بالحي تتراوح بين 6 و9 سنوات، بينما نجد 9 أسر (30%) كانت مدة إقامتهم تتراوح بين 3 إلى 6 سنوات، وأخيراً نجد أسرة واحدة (3.3%) كانت مدة إقامتها بالحي بين 1 و3 سنوات.

وتعتبر هذه البيانات متوقعة كون الحي تم تعميمه سنة 2013، وبالتالي فإن معظم الأسر المبحوثة من القاطنين الأوائل، بينما الأسر الأقل تعميراً في الحي، إما أنها اشترت السكنات من أصحابها الأصليين الأوائل، وإما أنهم ورثوها من الوالدين، وإما أنهم في حالة كراء للسكن.

## الجدول 6: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: أقوم بزيارة الجار في حالة المرض

المتغير	التكرار	النسبة
محايد	9	30,0
موافق	15	50,0
موافق بشدة	6	20,0
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 04

يتبين لنا من الجدول رقم 06 أن 15 أسرة (50%) يوافقون على زيارة الجار في حالة المرض، بينما كانت 9 أسر (30%) محايدة، فيما أجابت 6 أسر (20%) أنها موافقة بشدة على زيارة الجار في حالة مرضه، فغالبية الأسر المبحوثة تقوم بزيارة الجار المريض في حالة مرضه، وهو ما يفسر بتكوين الجيران لعلاقات جيرة بينهم، خاصة وأن غالبيتهم أقل مدة سكن له بالحي هي 3 سنوات، وهي مدة كافية لممارسة تفاعلات اجتماعية ممهدة لتكوين علاقات جيرة، ومثال ذلك جملة التفاعلات في الأعياد والتي تشمل المباركة للمسلم بالعيد، إضافة إلى التفاعلات الحاصلة في نقاط الالتقاء في الحي، كالمدرسة والمحلات.



الجدول 7: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: أتكفل بطبخ الطعام للجار في حالة مرضه

المتغير	التكرار	النسبة
معارض بشدة	1	3,3
معارض	3	10,0
محايد	8	26,7
موافق	13	43,3
موافق بشدة	5	16,7
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 05

من خلال بيانات الجدول رقم 07 نجد أن 13 أسرة (43.3%) كانت موافقة على طبخ الطعام للجار في حالة مرضه، في حين كانت 8 أسر (26.7%) محايدة، بينما وافقت بشدة 5 أسر (16.7%)، أما 3 أسر (10%) فقد عارضت الفكرة، وأسرة واحدة (3.3%) عارضت بشدة؛ فمما سبق نجد أن نسبة معتبرة من الأسر (12 أسرة) كانت بين المحايدة والمعارضة، وهو ما يفسر بعدة عوامل، إذ قد يرجع رفض طبخ الطعام للجار في حالة مرضه إلى عمل الزوجة، وقد يرجع الامتناع إلى الحالة الاقتصادية للأسرة والذي لا يسمح بذلك.

الجدول 8: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: أقدم الإعانة المادية للجار في حالة مرضه

المتغير	التكرار	النسبة
معارض بشدة	1	3,3
معارض	1	3,3
محايد	6	20,0
موافق	19	63,3
موافق بشدة	3	10,0
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 06

انطلاقاً من بيانات الجدول رقم 08 نجد أن 19 أسرة (36.3%) وافقت على تقديم الإعانة المالية للجار في حالة مرضه، في حين كانت 6 أسر (20%) محايدة، بينما 3 أسر (10%) أقرت بالموافقة بشدة، وأخيراً نجد أسرة واحدة (3.3%) كانت معارضة، وأخرى (3.3%) كانت معارضة بشدة.

فموافقة معظم الأسر على تقديم الإعانة المادية للجار دليل على حسن العلاقات بين الجيران، كما أنه يوضح لنا إذا ما ربطناه بالجدول السابق أن النسبة المعتبرة التي رفضت فكرة طبخ الطعام للجار ووافقت على تقديم الإعانة المادية، قد يكون السبب في رفضها لطبخ الطعام هو عمل المرأة.

الجدول 9: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: أتكفل برعاية أبناء الجار في حالة مرضه دخوله للمستشفى

المتغير	التكرار	النسبة
معارض	3	10,0
محايد	7	23,3
موافق	14	46,7
موافق بشدة	6	20,0
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 07

يتوضح لنا من بيانات الجدول رقم 09 أن 14 أسرة (46.7%) موافقة على رعاية أبناء الجار في حالة مرضه ودخوله للمستشفى، وتحفظت عن ذلك 7 أسر (23.3%)، ووافقت بشدة 6 أسر (20%)، بينما 3 أسر (10%) عارضت الفكرة. وبهذا فإن غالبية الأسر موافقة على رعاية أبناء الجار في حالة مرضه، وهو ما يؤشر إلى وجود علاقات جيرة حسنة بين الجيران، وإذا ما رجعنا إلى مدة إقامة الأسر بالحي وربطناها بسؤالنا هذا، فإن طول مدة الإقامة بالحي قد يولد علاقات بين أولاد الحي، وبالتالي أولاد الجار قد يكونوا من جماعة رفاق الابن أو زملائه في الدراسة، وعليه قد يكون من المترددين على المنزل، وهو ما يجعله مألوف لدى الأسرة، ورعايته في حالة الضرورة ليست بالمرحجة أو المتكلف فيها.

الجدول 10: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: في حالة مرض أحد الجيران واحتاج لمن يبيت معه في المستشفى، أتطوع لذلك

المتغير	التكرار	النسبة
معارض بشدة	1	3,3
معارض	7	23,3
محايد	8	26,7
موافق	13	43,3
موافق بشدة	1	3,3
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 08

من خلال بيانات الجدول رقم 10 نجد أن 13 أسرة (43.3%) موافقة على فكرة الرعاية الصحية للجار في المستشفى، بينما 8 أسر (26.7%) كانت محايدة، وعارض الفكرة 7 أسر (23.3%)، في حين وافقت بشدة على الفكرة أسرة واحدة (3.3%)، وعارضتها بشدة أخرى (3.3%).

فمن خلال هذه النتائج نرى أن 14 أسرة كانت بين محايدة ورافضة للفكرة، وهو ما يفسر من عدة أوجه، فقد يكون غالبية الجيران أفرادها إناث، وهو ما يصعب مأمورية هذه المهمة، نظرا للمهام الرئيسية والأساسية داخل الأسرة كالطبخ والتنظيف ورعاية الأبناء، وهي التي لا تسمح لها بالتغيب عن المنزل لفترة طويلة، كما أن الخصوصية الثقافية للمجتمع تلعب دورا هاما في هذه الحالة، إذ لا تمارس الأنثى هذه المهمة إلا مع أقاربها الإناث، وفي حالة الذكور فقد ترعى الزوج أو الابن فقط؛ أما إن كانت أختا أو بنتا، فقد تقوم برعاية الإناث فقط كالأُم والأخت والخالة والعمة وابنة العممة وابنة الخالة وزوجة الأخ.

أما بالنسبة للذكور فقد يكون الامتناع عن رعاية الجار في المستشفى نابع كما ذكرنا من قبل، من كون الأسرة متكونة من إناث، وبالتالي غياب الذكر الوحيد في الأسرة دون وجود المعوض له؛ كما نجد أيضا عامل السن، إذ أن كبار سن الفرد يجعله غير قادر على رعاية مريض في المستشفى.

الجدول 11: يبين البيانات المتعلقة بالسؤال: في حالة مرض أحد الجيران ولم يقدر على شراء الأدوية أقوم بشرائها له

المتغير	التكرار	النسبة
معارض	1	3,3
محايد	3	10,0
موافق	23	76,7
موافق بشدة	3	10,0
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 09

انطلاقا من بيانات الجدول رقم 11 يتبين لنا أن 23 أسرة (76.3%) وافقت على فكرة شراء الأدوية للجار في حالة مرضه وعدم قدرته على شرائها، كما أن 3 أسر (10%) كانت موافقة بشدة على ذلك، في حين نجد أن 3 أسر (10%) التزمت الحياد، وأخيرا نجد أسرة واحدة (3.3%) كانت معارضة.

فموافقة غالبية الأسر على شراء الأدوية للجار في حالة مرضه وعدم قدرته على شرائها، دليل على وجود علاقات جيرة حسنة بين السكان.

الجدول 12: بين البيانات المتعلقة بالسؤال: إذا احتاج أحد الجيران لإجراء عملية، أقوم بالتبرع المالي والمساهمة في جمع التبرعات له

المتغير	التكرار	النسبة
محايد	6	20,0
موافق	20	66,7
موافق بشدة	4	13,3
المجموع	30	100,0

المصدر: استمارة البحث سؤال رقم 10

يتوضح لنا من خلال بيانات الجدول رقم 12 أن 20 أسرة (66.7%) موافقة على التبرع المالي والمساهمة في جمع التبرعات للحجار، في حالة احتاج لذلك قصد العلاج، أما 4 أسر (13.3%) أخرى فقد وافقت بشدة، في حين 6 أسر (20%) التزمت الحياد.

فمما سبق نلاحظ أن الجيران لا يعارضون فكرة مساعدة الجار المريض بالتبرع والمساهمة في جمع التبرعات له، وهو ما يبين مدى موافقتهم على فكرة الإعانة المادية للحجار في حالة المرض، وبالتالي فإن علاقات الجيرة الحسنة في الحي ميدان الدراسة في شقها المادي، لازالت قائمة.

#### 2.4 اختبار الفرضيات:

##### 1.2.4 الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى حجم الأسرة.

$$H_0: \mu_0 \neq \mu_1$$

فافتراضنا هنا يقوم على أن حجم الأسرة كلما كان كبير مالت الأسرة إلى عيادة الجار المريض، ذلك كون الأسرة كبيرة الحجم يتاح لأفرادها مجال أكبر لتبادل الأدوار، ففي هذه الحالة قد يكلف فردا واحدا من الأسرة بزيارة جارهم المريض، في حين بقية أفراد الأسرة يؤديون أدوارهم الاجتماعية الأخرى، على عكس الأسرة قليلة الأفراد، فإنها تزامنا مع الأدوار الاجتماعية المخولة لها والتي تستلزم الانضباط كالعامل والدراسة قد يصعب عليها القيام بعيادة الجار المريض، خاصة ونحن نعلم أن توقيت الزيارات في المستشفى متزامن مع أوقات العمل، كما أن كبر حجم الأسرة قد يفتح مجالا أوسع لتكوين أفرادها علاقات اجتماعية شخصية مع الجيران وأبنائهم، عكس الأسرة الأقل حجما، وبالتالي فإن مرض الجار الصديق والمقرب يجعل زيارته فعلا اجتماعيا ذو أولوية وأهمية لدى الفرد.

## تحليل التباين الأحادي ANOVA:

الجدول 13: يبين البيانات المتعلقة بـ: نتائج اختبار الفرضية الأولى عن طريق تحليل التباين الأحادي ANOVA

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو عيادة المريض	بين المجموعات	1,494	2	,747	2,263	,123
	داخل المجموعات	8,912	27	,330		
	المجموع	10,405	29			

المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة في الجدول، يتبين لنا أن مستوي الدلالة هو 0.123، وهي قيمة أكبر من 0.05.

$$\text{Sig} = 0.123$$

$$0.123 > 0.05$$

وعليه فإن النتائج المتحصل عليها غير معبرة إحصائياً، وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى حجم الأسرة.

$$H_0: \mu_0 \neq \mu_1$$

ونقبل الفرض البديل الذي يقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى حجم الأسرة.

$$H_1: \mu_0 = \mu_1$$

وبهذا يتبين لنا أن حجم الأسرة ليس له علاقة بعيادة الجيران لجارهم المريض، فقد تكون الأسرة صغيرة الحجم ولكن يتمتع أفرادها بتفتح وديناميكية تحول لهم إقامة علاقات اجتماعية، وعلى العكس من ذلك فقد تكون الأسرة متكونة من عدد كبير من الأفراد، لكننا تتميز بالانطوائية والانعزالية على نفسها، وهو ما لا يحقق لها الاندماج الاجتماعي.

## 2.2.4 الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى إقامة الجد أو الجدة مع الأسرة.

$$H_0: \mu_0 \neq \mu_1$$

فالفرض هنا مبني على أن إقامة الجد والجدة أو أحدهما مع الأسرة، قد يعزز من اتجاهها نحو عيادة الجار المريض، ذلك كون الأجداد قد يتمتعون بحصال وسلوكيات الأسلاف والتي تتميز بالتكافل والتضامن والتعاون بين أفراد المجتمع، وقوة الرابط الاجتماعي بينهم،

وبهذا قد يعمل الأجداد على تحفيز أبنائهم وأحفادهم على تكوين روابط اجتماعية مع الجيران، وعبادة المريض في هذه الحالة بالنسبة لهم هي من الأفعال الاجتماعية الواجبة.

اختبارات:

الجدول 14: يبين البيانات المتعلقة بـ: نتائج اختبار الفرضية الثانية عن طريق اختبارات

هل الجد والجدة يقيمان معك؟	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
نعم	2	3,7857	,10102	28	,149	,232
لا	28	3,7194	,62025			

المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة في الجدول، يتبين لنا أن مستوى الدلالة هو 0.232، وهي قيمة أكبر من 0.05.

Sig= 0.232

0.232 > 0.05

وعليه فإن النتائج المتحصل عليها غير معبرة إحصائياً، وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو عبادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى إقامة الجد والجدة مع الأسرة.

$H_0: \mu_0 \neq \mu_1$

ونقبل الفرض البديل الذي يقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عبادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى إقامة الجد والجدة مع الأسرة.

$H_1: \mu_0 = \mu_1$

ومنه يتوضح لنا أن إقامة الجد والجدة مع الأسرة ليس له علاقة بعبادة أفراد الأسرة للجيران، فقد يقيم الجد والجدة مع الأسرة لكن الحالة الصحية لهما كضعف البصر أو نقص السمع أو صعوبة المشي والتنحريك، لا تسمح بإقامة علاقات اجتماعية مع الجيران، ولا حتى ممارسة أدوارهم الاجتماعية المعتادة والمتمثلة في الضبط الاجتماعي لأفراد الأسرة، كضبط أفعال أفرادها من خلال النصح والتوجيه والإرشاد وكذا الأمر؛ وبخلاف ذلك فقد لا يقيم الجد والجدة مع الأسرة ومع ذلك قد يمتلك أفرادها قيماً إنسانية وخاصة دينية، تجعلهم أفراداً يقدرون ويعرفون قيمة ومكانة الجار في دينهم وحياتهم الاجتماعية.

#### 3.2.4 الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عبادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى مدة الإقامة بالحي.

$H_0: \mu_0 \neq \mu_1$

فالفرض هنا مبني على أن مدة إقامة الأسرة بالحي قد تلعب دورا في تحديد اتجاه الأسرة نحو عيادة الجار المريض، فكلما كانت مدة سكن الأسرة بالحي أطول كلما سمح لها بإقامة علاقات اجتماعية مع الجيران، يجعلها أكثر اندماجا في مجتمعها، وبالتالي مرض أحد الجيران قد يجعل الأسرة تقوم بعيادته، على عكس الأسر التي تقطن في الحي منذ مدة أقل، فقد تكون أقل اندماجا من سابقتها، وبالتالي قد لا تعلم أصلا بمرض أحد الجيران، فضلا عن عيادته.

### تحليل التباين الأحادي ANOVA:

الجدول 15: يبين البيانات المتعلقة بـ: نتائج اختبار الفرضية الثالثة عن طريق تحليل التباين الأحادي ANOVA

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو عيادة المريض	بين المجموعات	,125	2	,062	,164	,850
	داخل المجموعات	10,281	27	,381		
	المجموع	10,405	29			

المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة في الجدول، يتبين لنا أن مستوى الدلالة هو 0.850، وهي قيمة أكبر من 0.05.

$$\text{Sig} = 0.850$$

$$0.850 > 0.05$$

وعليه فإن النتائج المتحصل عليها غير معبرة إحصائيا، وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى إقامة الجد والجددة مع الأسرة.

$$H_0: \mu_0 \neq \mu_1$$

ونقبل الفرض البديل الذي يقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو عيادة المريض لدى الجيران عند مستوى دلالة 0.05 يعزى إلى إقامة الجد والجددة مع الأسرة.

$$H_1: \mu_0 = \mu_1$$

فمن خلال نتائج الفرضية نستنتج أن مدة إقامة الأسرة بالحي ليس له علاقة بتوجهها نحو عيادة الجار المريض، فقد تكون الأسرة مقيمة بالحي منذ أكثر من 6 سنوات لكنها منعزلة عن محيطها الاجتماعي ولم تكون علاقات اجتماعية مع أفرادها، في حين أسرة أخرى مقيمة في الحي منذ مدة أقل من سابقتها، قد تكون علاقات اجتماعية مع أفراد الحي والجيران، فالأمر هنا يرجع إلى الجوانب النفسية والسلوكية للأفراد، فهو من يحدد المدة اللازم لاندماج الأفراد اجتماعيا من عدمه.

## 3.4 نتائج الدراسة:

- من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، وبعد جمع البيانات الميدانية ومعالجتها ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتحليلها وتفسيرها، توصلنا إلى النتائج التالية:
- توافق غالبية الأسرة المبحوثة على زيارة الجار في حالة مرضه.
  - غالبية الأسر المبحوثة موافقة على رعاية أبناء الجار في حالة مرضه.
  - توافق غالبية الأسرة المبحوثة على تقديم الإعانة المادية للجار في حالة مرضه.
  - غالبية الأسر المبحوثة مستعدة لجمع التبرعات للجار في حالة مرضه وعدم قدرته المادية على العلاج.
  - حجم الأسرة لا يؤثر على توجهها نحو عيادة المريض، فالأمر متعلق بجملة الخصائص النفسية والسلوكية للأفراد، والقيم الاجتماعية والدينية التي يحملونها، فقد تكون الأسرة ذات حجم كبير، ولم يكون أعضاءها علاقات اجتماعية، وبالتالي إذا ما مرض أحد الجيران فقد لا يعلمون بمرضه من أصله، ناهيك عن عيادته؛ وعلى العكس من ذلك، فقد تتكون الأسرة من فردين أو ثلاثة، ولكن شخصيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية إضافة إلى القيم الدينية المكتسبة، تتيح لهم تكوين علاقات جيرة جيدة، تمهد لفكرة عيادة الجار في حالة مرضه.
  - إقامة الجد والجددة مع الأسرة لا يؤثر على توجهها نحو عيادة المريض، فقد تكون الأسرة نووية لكن أفرادها يتمتعون برصيد ديني وفكري، وأفعال اجتماعية ايجابية تجاه الجيران وأفراد مجتمعهم، تسمح لهم بتحقيق اندماج اجتماعي يخوّل لهم إقامة علاقات جيرة حسنة، وبالتالي إمكانية عيادة الجار في حالة مرضه، بينما على العكس من ذلك، فقد تكون الأسرة ممتدة لكن المشاكل لدى الجد والجددة والتي غالبيتها صحية، كنقص البصر أو السمع، والعجز الحركي أو صعوبة الحركة، وكذا حتى المشاكل الذهنية، لا تمكنهم من ممارسة أدوارهم التربوية المنوطة لهم، كالنصح والإرشاد والتوجيه وحتى الأمر، بالنظر للمكانة الاجتماعية التي يحظون بها، وبالتالي فإن غياب هذا الدور يغيب إمكانية توريث ثقافة الأجداد التي تتميز بقوة الرابط الاجتماعي.
  - مدة إقامة الأسرة بالحي ميدان الدراسة لا يؤثر على توجهها نحو عيادة المريض، فقد يكون أفراد الأسرة علاقات اجتماعية مع أفراد المجتمع في مدة قصيرة، تخوّل لهم ممارسة هذا السلوك ألا وهو عيادة من مرض منهم، وقد تشهد الأسرة انعزالاً عن مجتمعها بالرغم من إقامتها الطويلة بالحي، فالأمر هنا مبني على جملة السلوكيات الفردية والمهارات الاتصالية، والاستعدادات النفسية للفرد، التي تمكنه من تحقيق اندماجه الاجتماعي من عدمه.

## 5. الخاتمة:

تعد علاقات الجيرة من المواضيع الاجتماعية الهامة في دراسة مجتمعات التجمعات الحضرية الجديدة، خاصة إذا ما علمنا أن الأسرة أصبحت نووية، واتجهت الأدوار الاجتماعية المنوطة لأفرادها نحو التخصص والتضامن العضوي، وعليه فقد تشهد علاقات



الجيرة تغيرا في أنماطها الاتصالية والتواصلية، وشدتها وضعفها، وحسنا وسوءها، خاصة وأن الآخر في التجمعات الحضرية الجديدة مختلف الثقافة والعادات والتقاليد.

واهتمامنا بالفعل الاجتماعي المتمثل بعبادة الجار المريض كان بناء على أنه مكون من مكونات علاقات الجيرة، حيث توصلنا إلى أن هذا الفعل الاجتماعي لا يزال قائما عند أسر الحي ميدان الدراسة، إذ لم يتأثر بمدّة بطول مدة الإقامة بالحي من قصرها، كما أنه لم يتأثر بحجم الأسرة ولا بإقامة الجد والجدّة معهم، فحسن الحوار قد يبنى على خلفيات ثقافية وعادات وتقاليد، وخاصة التنشئة الدينية - بما أننا مسلمون - القائمة على حسن معاشرّة الجار بالمعروف، "فمن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم: { مَا زَالَ جَبْرِيلُ يُوصِينِي بِالْجَارِ حَتَّى ظَنَنْتُ أَنَّهُ سَيُورُنِي }".<sup>21</sup>

"وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: { وَاللَّهِ لَا يُؤْمِنُ، وَاللَّهِ لَا يُؤْمِنُ، وَاللَّهِ لَا يُؤْمِنُ، قِيلَ: مَنْ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: الَّذِي لَا يَأْمَنُ جَارُهُ بَوَاقِهِ }".<sup>22</sup>

## 6. قائمة المراجع:

- 1- إحسان محمد الحسن. (1999). موسوعة علم الاجتماع (ط1). بيروت، لبنان: الدار العربية للموسوعات.
- 2- أحمد زايد، واعتماد علام. (2006). التغير الاجتماعي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3- أحمد زكي بدوي. (1982). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي فرنسي عربي. بيروت: مكتبة لبنان.
- 4- أحمد مصطفى السيد. (2003). البحث العلمي مفهومه وإجراءاته ومناهجه (ط2). العين: دار الفلاحة للنشر والتوزيع.
- 5- الأمانة العامة للحكومة الجزائرية، (14 ماي، 2002)، المادة 2، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية (34)، ص4، تاريخ الاسترداد 08 16 2020، من <https://www.joradp.dz/FTP/Jo-Arabe/2002/A2002034.pdf>
- 6- الديوان الوطني للإحصائيات، (بلا تاريخ)، حوصلة إحصائية 1962-2011، الديمغرافيا، تاريخ الاسترداد 09 16 2020، من الديوان الوطني للإحصائيات: [https://www.ons.dz/IMG/pdf/CH1\\_20DEMOGRAPHIE\\_20Arabe-2.pdf](https://www.ons.dz/IMG/pdf/CH1_20DEMOGRAPHIE_20Arabe-2.pdf)
- 7- عقيل حسن عقيل. (1999). فلسفة مناهج البحث العلمي. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- 8- محمد بن عيجة. (2016). المدن الجديدة وتحديات التنمية الحضرية في الجزائر. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسنطينة، الجزائر: جامعة قسنطينة 02.
- 9- محمد بن مرسلي. (2003). مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 10- محمد سيد أحمد غريب. (2003). علم الاجتماع ودراسة المجتمع. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- 11- محمد عاطف غيث. (1995). علم الاجتماع الحضري. مدخل نظري. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 12- محمد عبد الحميد. (2000). البحث العلمي في الدراسات الإعلامية (ط1). القاهرة: عالم الكتب.
- 13- محمد علي محمد، و آخرون. (1985). المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 14- محمد ناصر الدين الألباني. (1988). صحيح الجامع الصغير وزيادته (ط3، المجلد الأول). بيروت، لبنان: المكتب الإسلامي.

15- موظف بمديرية التسيير العقاري. (29 أكتوبر، 2020). بطاقة فنية عن حي 700 سكن بلدية سوق اهراس. (فواز عبيدي، المحاور) سوق اهراس: مديرية التسيير العقاري.

16- MOORE. W, *Social Change. International Encyclopedia of social sciences*, Macmillan, 1969, P 366

17- Wirth. L, *Urbanisme as a way of life. The American Journal of Sociology*, 44(01), 1938, P 3-8.

## 7. الهوامش:

<sup>1</sup>الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 1962-2011، الديمغرافيا، دون سنة نشر، تاريخ الاسترداد 2020/09/16، من الديوان الوطني للإحصائيات: [https://www.ons.dz/IMG/pdf/CH1\\_20DEMOGRAPHIE\\_20Arabe-2.pdf](https://www.ons.dz/IMG/pdf/CH1_20DEMOGRAPHIE_20Arabe-2.pdf)، ص ص 41-44.

<sup>2</sup>المرجع السابق، ص ص 41-44.

<sup>3</sup>عبد الحميد محمد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، (ط1)، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ص 15.

<sup>4</sup>أحمد مصطفى السيد، البحث العلمي مفهومه وإجراءاته ومناهجه، (ط2)، دار الفلاحة للنشر والتوزيع العين، الإمارات، 2003، ص 55.

<sup>5</sup>عبد الحميد محمد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، مرجع سبق ذكره، ص 353.

<sup>6</sup>بن مرسلي، محمد، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص 170.

<sup>7</sup>عقيل عقيل حسين، فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، 1999، ص 225.

<sup>8</sup>موظف بمديرية التسيير العقاري، بطاقة فنية عن حي 700 سكن بلدية سوق اهراس، مديرية التسيير العقاري، سوق اهراس، الجزائر، 2020/10/29.

<sup>9</sup> Wirth Lweis, Urbanisme as a way of life, The American Journal of Sociology, 44(01), 1938, p p 3-8.

<sup>10</sup> غيث محمد عاطف، علم الاجتماع الحضري. مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995، ص 128.

<sup>11</sup> بن عيحة محمد، المدن الجديدة وتحديات التنمية الحضرية في الجزائر، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة قسنطينة 02، الجزائر، 2016، ص ص 13-14.

<sup>12</sup> الأمانة العامة للحكومة الجزائرية، المادة 2، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، 2002/05/14، تاريخ الاسترداد

2020/08/16 من الموقع الرسمي للجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية: <https://www.joradp.dz/FTP/Jo-Arabe/2002/A2002034.pdf>، ص 4.

<sup>13</sup> الحسن إحسان محمد، موسوعة علم الاجتماع، (ط1)، الدار العربية للموسوعات، بيروت، لبنان، 1999، ص 555.

<sup>14</sup> محمد محمد علي وآخرون، المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1985، ص 497.

<sup>15</sup> بدوي أحمد زكي، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1982، ص 352.

<sup>16</sup> غريب محمد سيد أحمد، علم الاجتماع ودراسة المجتمع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2003، ص 332.

<sup>17</sup> MOORE.W, Social Change. International Encyclopedia of social sciences,(14), Macmillan, NEW YORK, United States of American, 1969, P 366.

<sup>18</sup> بدوي أحمد زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 382.

<sup>19</sup> زايد أحمد وعلام اعتماد، التغيير الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص 21.

<sup>20</sup> الألباني محمد ناصر الدين، صحيح الجامع الصغير وزيادته، المجلد 1، (ط3)، المكتب الإسلامي، بيروت، لبنان، 1988، ص 522.

<sup>21</sup> الألباني محمد ناصر الدين، المرجع السابق، ص 984.

<sup>22</sup> الألباني محمد ناصر الدين، المرجع السابق، ص 1194.

## 8. ملاحق:

## ملحق رقم 1: استمارة الاستبيان

- 01- عدد أفراد العائلة:  
 02- هل الجد والجددة يقيمان معك:  
 03- ماهي مدة إقامتك في الحي:

ضع علامة (X) في الخانة التي تناسب آراءك.

الرقم	العبارة	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
04	أقوم بزيارة الجار في حالة المرض					
05	أتكفل بطبخ الطعام للجار في حالة مرضه					
06	أقدم الإعانة المادية للجار في حالة مرضه					
07	أتكفل برعاية أبناء الجار في حالة دخوله للمستشفى					
08	في حالة مرض أحد الجيران واحتاج لمن يبيت معه في المستشفى، أنطوع لذلك					
09	في حالة مرض أحد الجيران ولم يقدر على شراء الأدوية أقوم بشرائها له					
10	إذا احتاج أحد الجيران لإجراء عملية، أقوم بالتبرع المالي والمساهمة في جمع التبرعات له					

شكراً على تعاونك معي.

الباحث.