

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافية

أطروحة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع المعرفة والمنهجية

تحت عنوان

الأخطاء الطبية والسلوكيات الإنحرافية في المستشفيات الجزائرية

دراسة ميدانية لعينة من مستشفيات الجزائر، قسم النساء التوليد نموذجا.

إشراف أ.د. ثريا التيجاني

الطالبة لزغد راضية

السنة الجامعية 2018/2017

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعانني و يسر لي الدرج حتى أنهيت هذا البحث العلمي الذي أتمناه أن يكون مرجعا علميا مفيدا للطلبة، وكافة الأبحاث العلمية الأخرى.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي المحترمة "ثريا التيجاني" لتفضلها بقبول الإشراف على رسالتي هذه، وإفادتها لي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة، طيلة فترة إعداد هذه الرسالة، وتفهمها لكل انشغالاتي واهتماماتي، أشكر أستاذتي على كل المساعدات والتسهيلات.

ويطلي عليا واجب الاعتراف بالفضل والعرفان بأن أتوجه إلى كافة مريضات وقابلات كل من مستشفيات محمد الصديق بن يحيى بجيجل، بلقاسمي الطبيب بزوالدة، والشهيد قرقوب عمار بن عمروس ببسكرة الأناي كان لهنّ الفضل الكبير في إثراء هذا البحث، والكشف عمّا خفي منه، خاصة ما تعلق منه بالجانب الميداني، فشكرا لهنّ سيداتي.

أشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث العلمي.

الباحث

الأهداء:

أحمدك اللهم وأشكر فضلك، فباسمك بدأت، وباسمك أتممت، وما كان
توفيقني إلا بك. الحمد والشكر لك يا رب.

إلى الذين كان لهما الفضل في تربيتي وتعليمي، وبثا فيّ العزم والصبر، إلى من
تعبا لأجلي، فاهتما بي وأنا صغيرة، ومازالا يترقبني وأنا كبيرة، إلى من نوراً لي
دربي وانتظروا نجاحي بكل فخر، إليكما والديي الكريمين .

إلى من تقاسم الحياة معي، فشدّ بيدي وأعانني، فكان سندي في مشواري
العلمي، إليك زوجي.

إلى زينة حياتي الذين كنت أحسّ ببعض التقصير في حقهم، لإنجاز هذا البحث
العلمي، إليكم أبنائي.

إلى كل فرد من أفراد العائلتين الكريمتين "الزهد" و "معايش".

مقدمة:

دلّت مختلف الشعوب القديمة والأمم عن وجود نوع من الطب البدائي والعلاج، إذ بيّن تاريخ ظهور الطب تواجده منذ تواجد النوع البشري. ومع التطور التاريخي، حققت المهن الطبية قفزة نوعية في علاج الأمراض وتشخيصها، ما تطلّب تطوير وسائلها وتقنياتها، حتى تُساير التغيرات الواقعة في المجتمعات، وتتبع تغير الأمراض الحاصلة بها. وتماشيا مع هذا التطور والتغير، تباينت وظيفة المستشفيات وتنوعت، فظهرت الأقسام الطبية بها، مما جعل التنظيم ضرورة هامة لها، تترتب بواسطتها الوظائف، وتوزع السلطة بها حسب التخصصات، ويتم التنسيق بين هذه الأقسام عن طريق عمليات الإتصال، مع ضرورة وجود الرقابة.

ورغم التطور الكبير الذي حققه الطب، تكتنف الوسائل الطبية الحديثة العديد من المخاطر والغموض لدى البعض، لما تتطلبه من الدقة والمسؤولية في استخدامها، فأى تقصير في هذه المسؤولية، قد يجرّ إلى وقوع أخطاء طبية تقنية، غير متوقعة (حدوث مضاعفات جانبية للمريض)، أو أخطاء أخلاقية أغلبها متوقعة (العزوف عن تقديم الخدمات الصحية، التعدي على المرضى عن طريق بعض التجاوزات العنيفة كالتسبب أو الشتم)، خاصة وأن ثقافة الصمت هي السائدة في التعامل مع هذه الأخطاء الطبية في أغلبية المجتمعات.

بعد أن تناولنا في دراسة سابقة موضوع الأخطاء الطبية وتأثير مخلفاتها على المريض، حاولنا دراسة نفس الموضوع، لكن من زاوية أخرى تتجاوز الأخطاء الطبية التقنية التي تناولتها القوانين، محاولين التركيز على الأخطاء الطبية الأخلاقية التي لم تعطيها القوانين والتشريعات هامشا كبيرا من الإهتمام، كونها مبادئ وأخلاقيات تخص الضمائر المهنية، والقيم والمعايير التي يحملونها وفق اختلاف درجاتها، حسب ما تم اكتسابه من المجتمع، ومن مدرجات التكوين. وبذلك تختلف طريقة ممارسة المهن الطبية وفق هذه المتغيرات.

من هذه المنطلقات، أردنا البحث في الموضوع، فجاءت دراستنا في الفصول التالية:

✦ **الفصل الأول:** عرضنا فيه الإقترب المنهجي للبحث، بحيث تطرقنا إلى أسباب اختيار الموضوع،

أهمية وأهداف الدراسة، ثم حددنا الإشكالية، فرضيات الدراسة، وتحديد المفاهيم. بعدها عرضنا بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة مع موضوعنا، والتي اعتمدنا عليها في بناء الموضوع، وتحديد أبعاده.

✦ **الفصل الثاني:** تناول علم اجتماع الصحة والمرض، وقد ضم مفاهيم الصحة والمرض، وآثارها

الاجتماعية والحضارية. كما تناول الصحة الإيجابية للمرأة، باعتبار المرأة الوحدة الإحصائية للدراسة.

✦ **الفصل الثالث:** خصصناه للخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية، من خلال التعرف على الخدمة الصحية، ثم ربط هذه الخدمة بالمريض، وبمستخدمي الصحة، لنبحث بعد ذلك عن العلاقة بين كل ذلك من خلال الإتصال وطريقة تقديم الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية.

✦ **الفصل الرابع:** ضم الإنحراف التنظيمي بالمستشفيات. وقد تطرق إلى تنظيم المستشفى، ثم الإنحراف التنظيمي بها، ليتطرق بعد ذلك إلى الضغط المهني أثناء تقديم الخدمة الصحية.

✦ **الفصل الخامس:** تناول الأخطاء الطبية بالمستشفيات، من خلال عرض الخطأ الطبي، مفهومه، أنواعه، وصوره المتعلقة بالأخلاقيات الطبية، والتقنيات الطبية.

✦ **الفصل السادس:** تناول الصراع وازدواجية السلطة بالمستشفى، عن طريق التعريف بالمستشفى، والتعرف على السلطة والصراع بها بين الأطباء والإداريين، وبين مستخدمي الصحة والمرضى.

✦ **الفصل السابع:** تناول الإجراءات المنهجية للدراسة. بحيث تم تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال تحديد منهج الدراسة، تقنيات وأدوات جمع البيانات، العينة وكيفية اختيارها، مجالات الدراسة، وسائل معالجة البيانات، وأخيرا الصعوبات التي تمت مواجهتها أثناء إجراء الدراسة.

✦ **الفصل الثامن:** تناول خصائص العينة، ثم عرض وحل شبكات الملاحظة.

✦ **الفصل التاسع:** تناول عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل، المقسمة بين مريضات وقابلات عيادة بلامي خضرة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى.

✦ **الفصل العاشر:** تناول عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية الجزائر، المقسمة بين مريضات وقابلات مستشفى بوقاسمي الطيب بزرالدة.

✦ **الفصل الحادي عشر:** تناول عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بسكرة، المقسمة بين مريضات وقابلات مستشفى قرقب عمار بن عمرو بسكرة، ومن تم مناقشة النتائج حسب الفرضيات.

ختمنا دراستنا باستخلاص النتائج العامة للدراسة واقتراحات، ثم عرضنا قائمتي المراجع والملاحق وفهرس المحتويات الذي شملته الدراسة.

الدراسة النظرية

الفصل الأول: منهجية الدراسة

- I. البناء المنهجي للدراسة
 1. أسباب اختيار الموضوع
 2. أهمية الدراسة
 3. أهداف الدراسة
 4. الإشكالية
 5. الفرضيات
 6. تحديد المفاهيم
- II. المقاربة النظرية للدراسة
 1. نظرية كارل بيرسون ومنتقديه
 2. السلوك الإنحرافي في العلوم الإجتماعية
 3. نظريات تتعلق بالبناء الإجتماعي للمستشفى
- III. الدراسات السابقة
 1. دراسة الدكتورة فادية فؤاد حميدو محمد
 2. دراسة الدكتور إحسان محمد الحسن

الفصل الأول: منهجية الدراسة

يعد هذا الفصل تمهيدا لدراستنا، حيث حاولنا من خلاله التعريف بالموضوع، من خلال عرض أسباب اختيارنا للموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها، لنقوم بعد ذلك ببناء الموضوع، وتحديد معالمه، من خلال تحديد إشكالية الدراسة، ووضع الفرضيات، ثم تحديد أهم المفاهيم والمصطلحات التي تخص الدراسة، لنقوم بعد ذلك بعرض ملخص عن النظريات التي تبنيها في هذه الدراسة، وندعم ذلك بدرستين سابقتين.

1. البناء المنهجي للدراسة:

تعد مرحلة بناء الموضوع إحدى المراحل الأساسية لإنجاز البحث العلمي، لذلك حاولنا أن نقوم ببناء موضوع الدراسة، ووضعها في إطار تنظيمي، من خلال التطرق إلى أسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، ثم بناء الإشكالية، ووضع الفرضيات المناسبة، لنقوم بعد ذلك بتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة، مع التركيز على التعريف الإجرائي لكل مفهوم، والذي يتناسب والفكرة التي تبناها الباحث.

1. أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيارنا لموضوع دراستنا هذه لعدة أسباب، منها ما كان موضوعيا، ومنها ما كان ذاتيا، وملخص هذه الأسباب يتمثل فيما يلي:

- ✦ التغيرات التي شهدتها المستشفيات في الجزائر، وفق تطورها عبر السنين، بالتالي التغير في أخلاقياتها وأهدافها المهنية، ما فتح المجال لبروز ظواهر جديدة لم تكن بارزة في السابق.
- ✦ التطور العلمي والتقني الذي عرفه الطب، والتطور الديمغرافي الذي شهدته الجزائر، ما سمح بتغيير طريقة تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات (العمل بنظام المواعيد، والوساطة مثلا)، وتغيير القيم والمعايير والمعتقدات المتعلقة بكل ذلك.
- ✦ ارتباط الموضوع بتخصص جديد غير موجود في جامعاتنا الجزائرية، والمتمثل في علم الاجتماع الطبي، لذلك قمنا باختيار الموضوع لغرض إثراء مكتبة الجامعة الجزائرية.
- ✦ المقارنة بين نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع، والنتائج المتوصل إليها في دراستنا الراهنة.
- ✦ محاولة معرفة واقع تقديم الخدمة الصحية بقسم النساء والتوليد عبر عدة ولايات من الوطن، والكشف عن مصادر الأخطاء الطبية بها، خاصة المتعلقة منها بالجانب الأخلاقي الذي لم يحض بالأهمية التي حضي بها الجانب التقني.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

- ✦ كسر أحد الطابوهات المتواجدة بمستشفياتنا الجزائرية، ومنح فرصة للنساء المعنفات من قبل مستخدمي الصحة، وضحايا الأخطاء الطبية، للتحدث عن نوعية الخدمة الصحية المتواجدة بالمستشفيات الجزائرية.
- ✦ غموض مفهوم الأخطاء الطبية لدى معظم مستخدمي الصحة، خاصة منهم القابلات، حيث أنهم يربطونه فقط بالتقنيات الطبية، ويجهلون أو يتجاهلون ارتباطه بالأخلاقيات المهنية.
- ✦ عدم الكشف عن الإحصائيات الحقيقية للظاهرة موضوع الدراسة، فمنها ما يكون واضح ومكشوف، ومنها ما يتم التغافل والتستر عنها، ومنها ما يُدفن مع ضحيته.
- ✦ تم اختيارنا لقسم النساء والتوليد كنموذج للدراسة، بسبب زيارتي له في ولاداتي السابقة، خاصة في إحدى الولادات التي تمت من خلالها إقامتي بالقسم لمدة فاقت 15 يوما، ما جعلني ألاحظ، وأتبع الموضوع باهتمام، إذ شدت انتباهي بعض الممارسات السلبية في تقديم الخدمة الصحية للمريضات اللاتي تتداولن على القسم في كل الأوقات، وباستمرار.
- ✦ محاولة إشباع الفضول بشكل علمي حول نظرة المجتمع الجزائري للقابلة في الجزائر.

2. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراستنا هذه من خلال ارتباط موضوعنا بالعنصر البشري الذي يصعب التحكم به، وبسلوكه الذي يتغير وفق التغيرات المحيطة به في المجتمع الذي يعيش فيه، والبيئة التي ينتمي إليها. لذلك تتباين أهمية دراستنا بين العلمية والعملية، فالعلمية منها تتمثل في محاولتنا التطرق إلى واقع تقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية بشكل عام، والبحث عن الأخطاء الطبية بها. هذه الأخطاء المنقسمة بدورها إلى التقنية التي يمكن أن تكون واضحة، كونها تترك أثارا جسدية، وأخرى أخلاقية قد لا تكون واضحة عند الغالبية، بحيث تترك أثارا نفسية واجتماعية، دون اشتراط المساس بجسد المريض، مثل الإنحراف التنظيمي، المعاملات اللاأخلاقية، العنف الطبي.... الخ، كما تكمن الأهمية العلمية لدراستنا هذه في وضع آمال لأن تكون إضافة من الإضافات العلمية التي تساهم في إثراء البحث العلمي.

أما الأهمية العملية للدراسة فتتمثل في التعريف بالأخطاء الطبية، وتحديد مختلف الجوانب المتعلقة بها، والبحث عن واقع تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية، آخذين في ذلك أقسام النساء والتوليد بعدة ولايات من الوطن كنموذج لهذا الواقع، وذلك من خلال النتائج التي سنصل إليها الدراسة في النهاية.

3. أهداف الدراسة:

- ارتأينا أن نحدد بعض الأهداف الخاصة بدراستنا هذه، حتى نتخذ غرضاً علمياً، هته الأهداف ذات الدلالات الاجتماعية والعلمية التي تمكننا من التعامل مع الموضوع بموضوعية، والتحكم أكثر في متغيراته، ومؤشراته المتشعبة، وقد تمثلت أهداف بحثنا هذا في أهداف علمية، وأخرى عملية نسردها فيما يلي:
- ✦ التحقق من فرضيات الدراسة، وتوسيع مجال الدراسة من خلال اختبارها، والتوصل إلى النتائج.
 - ✦ التّعود على استخدام أساليب وطرق البحث العلمي ومناهجه، ومدى وملاءمتها لموضوع إمبريقي ميداني يتعلق بالمجتمع الجزائري، لغرض الكشف عن ظواهر اجتماعية وفق أساليب منهجية وإحصائية.
 - ✦ محاولة إثراء البحث العلمي، خاصة تخصص علم الاجتماع الطبي، أو علم اجتماع الصحة، باعتباره تخصص حديث يحتاج إلى اهتمام أكبر من قبل الباحثين، وخاصة لفت الإنتباه لإدراجه كتخصص علمي يدرس في مدرجات الجامعة الجزائرية.
 - ✦ كسر حاجز الصمت الذي يلزم المريضات اللاتي تتداولن باستمرار على أقسام النساء والتوليد، باعتبار الولادة ظاهرة بيولوجية طبيعية، والكشف عن السلوكيات اللاأخلاقية التي يتعرضن لها بالقسم، وتعنيفهن باستمرار من قبل مستخدمي الصحة والعاملين بالقسم، خاصة منهن القابلات.
 - ✦ تتبع نظرة المجتمع السلبية للقابلة العاملة بالمستشفى، بسبب كل ما يشاع عنها، حول اتباعها وممارستها للسلوك اللاأخلاقي مع المريضات، ورفضها لتقديم الخدمة الصحية لهن في بعض الأحيان، بالرغم من مهنتهن النبيلة التي تصفهن بملائكة الرحمة.
 - ✦ محاولة معرفة الجو التنظيمي السائد داخل المستشفيات الجزائرية، وذلك من خلال تنظيمها الداخلي، أي معرفة التدرج الهرمي للمناصب، و توزيع السلطة. وكنموذج بقسم النساء والتوليد، محاولة اكتشاف تأثير سلطة الأطباء والقابلات على مستوى الخدمة الصحية التي تُقدّم للمريضة.
 - ✦ محاولة الربط بين الضغوطات المهنية للقابلات، وممارستهن للسلوك العنيف على مريضاتهن، وإيجاد درجة الارتباط بينهما، مع محاولة معرفة تفسير مفهوم الخطأ الطبي بالنسبة لمستخدمي الصحة.
 - ✦ الكشف عن مستوى الصراعات والتوترات التي تقع بين كافة الأطراف التي تدخل في نسق الخدمة الصحية، خاصة منها التي تقع بين طرفي العلاقة العلاجية، أي الثنائية (مريضة، قابلة).

- ✦ البحث في موضوع الصحة الإنجابية للمرأة، والكشف عن مدى وعيها الصحي، من خلال بعض المؤشرات الخاصة بالصحة الإنجابية، كالحمل، الولادة، والفحوصات الدورية.
- ✦ تتبّع بعض الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفيات الجزائرية، ومعرفة مصادرها. من أين تأتي، هل الطبيب هو المتسبب فيها أم المستشفى، أو أن للمريض أيضا دخل في وقوعها؟
- ✦ محاولة معرفة درجة تأثير الرقابة على وقوع الأخطاء الطبية.

4. الإشكالية:

تعتبر الخدمة الصحية عن الخدمات التي يقدمها القطاع الصحيّ لكافة أفراد المجتمع، حيث تشمل على عدة أساق مفتوحة يشارك فيها المريض على مستويات مختلفة، منها النسق الداخلي المتمثل غالبا في التنظيم الذي يضم المريض والهيئة الطبية المقدمة للخدمة الصحية بالمؤسسة الصحية التي قصدها، و النسق الخارجي الذي يمثل المريض وعائلته أو مرافقيه، كما يضم أيضا نسق المجتمع المحلي الذي ينتمي إليه المريض غالبا.

ولأن الطلب على الخدمة الصحية يتميز بالإستمرارية في تقديم الخدمة في المستشفيات، وفي أوقات مختلفة طوال اليوم، تظهر إبداءات في الإستعدادات اللازمة لمختلف الموارد البشرية المؤهلة العاملة بها، ورسدا لمختلف الطاقات الإدارية والطبية لذلك، لغرض تحقيق الإستجابة لمختلف الطلبات على الخدمة الصحية، حيث أنه لا يمكن الإمتناع أو التأخر عن تقديم هذه الخدمة الصحية، أو الإعتذار عن الإستجابة لها، لأن ذلك يتناقض وأخلاقيات المهنة الطبية النبيلة، ويمثل إخفاق في تحقيق أهدافها التي تسعى إلى نقادي السلوكيات الإنحرافية، والتقصير والإهمال في تقديم الخدمة، وتجنب قدر الإمكان الوقوع فيما يسمى بالأخطاء الطبية والعنف الطبي، أو أي عزوف عن تقديم المساعدة الطبية.

ساهمت خصوصية المهنة الطبية التي تتخللها عدة صعوبات، في بروز ظاهرة الأخطاء الطبية، كونها تتميز بالتغير حسب التقدم العلمي والتكنولوجي من جهة، وتغير الأمراض السائدة في المجتمعات وفق بيئتها من جهة أخرى، والتي من شأنها أن تحمل مسببات المرض. بالإضافة إلى تطلب المهنة الطبية في بعض الحالات الدقة، وفي حالات أخرى السرعة على حساب الدقة، ما يوجب على مستخدمي الصحة، وكافة الموارد البشرية العاملة بالمستشفى حسن التعامل مع كل هذه المتطلبات الوظيفية، ووجوب التحكم فيها تجنبنا لوقوع أي تقصير أو إهمال، وبالتالي تجنب وقوع الأخطاء الطبية أثناء ممارسة المهنة الطبية.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

لفت موضوع الأخطاء الطبية اهتمام عدة باحثين، حيث تناوله كل باحث من الزاوية التي تتوافق مع تخصصه، فعلماء الاجتماع مثلاً اهتموا بالدراسة السوسولوجية للممارسة الطبية، فتناولوا المستشفى كنسق اجتماعي و ثقافي، وفحصوا علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية بالمؤسسات العلاجية كما حددها البناء الاجتماعي، ف (بارسونز) أجرى تميظا لدور الممارس الطبي، و تحليلا لدور المريض، و تأثير كليهما على الجوانب الأخرى للبناء الكلي للنسق)¹، أما "فريدسون" فقد انتقد "بارسونز"، و حاول دراسة الصراعات و التوترات المحتملة التي غالبا ما تكون نتيجة للمصالح المختلفة لكل من الطبيب و المريض، و اختلاف التوقعات و الوسائل التي يستخدمها كل منهما في تحقيق الهدف².

من جهة أخرى قد يكون الإنعدام الأخلاقي للوسائل القائمة بين الجماعات التي تتميز بانعدام التكامل بين المكونين الأساسيين لبنائها الاجتماعي، والتي تقتصر إلى خصائص أساسية، مما يؤدي إلى عدم فعاليتها، و عدم قيامها بدورها الإيجابي في توجيه السلوك و ضبطه، وهذا ما سمي عند "ميرتن" ب " اللامعيارية".

من بين الأقسام الموجودة بالمستشفى الحديث، نجد قسم النساء و التوليد. هذا القسم الذي يُعتبر القبلة الأولى لكل مريضة تبحث عن المساعدة الطبية المتمثلة أساسا في عملية التوليد، سواء كانت هذه العملية طبيعية، أم كانت عملية قيصرية، أم كانت غير ذلك. ولأنه يتواجد بهذا القسم - كغيره من الأقسام الأخرى - تدرج في السلطة و المسؤولية نجد القابلات اللواتي يتلقين الأوامر من الأطباء، و يشرفن على عمليات التوليد، يُلزم عليهن إتباع أخلاقيات، و رعاية مريضاتهم حسب القواعد القانونية، و ضمن معايير أدائهن المهني، و تقديم المساعدة الطبية لكل من يطلبها، سواء كانت مطلوبة في فترة دوامهم الليلي، أم كانت مطلوبة في فترات الدوام النهاري، و يُعدّ كل عزوف عن تقديم هذه المساعدة، أو ممارسة أي نوع من الإساءة أو العنف - سواء كان ماديا أو معنويا - خطأ طبيا.

ونحن بصدد دراسة موضوع الأخطاء الطبية، و السلوك الإنحرافي في تقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية، ارتأينا تحديد مجموعة من المتغيرات لنقوم بدراستها، وهي: الأخطاء الطبية، العنف، أخلاقيات المهنة، السلوك الإنحرافي، الخدمة الصحية، مستخدمي الصحة، الضغط المهني، السلطة والصراع.

¹ نادية محمد السيد عامر ، علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة ، 1998 ، ص 100.

² محمد الجوهري ، علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة ، 1997 ، ص 108.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

من خلال هذه المنطلقات حاولنا الإقتراب من بعض الأخطاء الطبية و التجاوزات التي تقع في مستشفياتنا الجزائرية، تحديدا قسم النساء و التوليد، متتبعين في ذلك مصادرها، وخلفياتها، خاصة و أن عمادة الأطباء الجزائريين سجلت أكثر من 200 خطأ طبي خلال سنة 2009 فقط (حسب الدكتور بقاط بركاني محمد)، وقعت غالبيتها بأقسام النساء و التوليد حسب اللجنة الوطنية لضحايا الأخطاء الطبية¹، كما شهدت أقسام النساء و التوليد بالمستشفيات الجزائرية وفاة 600 امرأة سنويا أثناء عملية الولادة، و 5000 مولود يفتح عينيه على الدنيا بعاهات وإعاقات بسبب ظروف الولادة السيئة²، ماوضعنا أمام عدة تساؤلات حول الأخطاء الطبية، والبحث عن واقع تقديم الخدمة الصحية بأقسام النساء و التوليد كنموذج لذلك. ولتسهيل وتوضيح معالم الدراسة أكثر، قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- ✓ هل يساهم الضغط المتزايد على المستشفى لكثرة الطلب في إحداث السلوك الإنحرافي؟
- ✓ هل تؤدي طريقة تنظيم المستشفى الجزائري إلى إحداث الصراعات؟
- ✓ هل أدى الابتعاد عن أخلاقيات المهنة إلى العنف الطبي في المستشفيات الجزائرية؟
- ✓ هل توجد علاقة بين الخدمة الصحية والأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية؟
- ✓ هل أن إجراء المرأة لفحوصات طبية دورية يمكنها من الحفاظ على صحتها الإنجابية؟

5. الفرضيات:

- ✓ إنَّ كثرة الطلب على الخدمة الصحية والضغط على مستخدمي الصحة، يدفعهم إلى انحرافات تنظيمية.
- ✓ يعود السلوك الإنحرافي للأطباء إلى كيفية التنظيم الإداري للمستشفى.
- ✓ يساهم عدم احترام أخلاقيات المهنة في المستشفيات الجزائرية، في تشجيع ممارسة العنف الطبي ضدَّ المرضى.
- ✓ يؤدِّي مستوى الخدمة الصحية بأقسام النساء و التوليد بالمستشفيات الجزائرية إلى أخطاء طبية، و بروز العنف الطبي ضد المريضات.

¹ فريدة لكلل، تسجيل أكثر من 200 خطأ طبي سنة 2009 ، جريدة الشروق، العدد 2911 ، 2010.

² سمية سعادة، يقولونها القابلة يا خلعة الخلعات، أقلام جواهر الشروق، 2016/03/26، الجزائر، <http://jawahir.echoroukonline.com> في 2017/09/06.

✓ يؤدي عدم إجراء المرأة لفحوص طبية دورية إلى عدم المحافظة على صحتها الإنجابية.

6. تحديد المفاهيم:

1.6. الأخطاء الطبية:

قانونيا هو إخلال الطبيب عند تصرفه في عمله بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، سواء اتخذ ذلك صورة الإهمال، أو قلة الإحتراز، أو عدم مراعاة القوانين واللوائح، وعدم حيولته تبعا لذلك، دون أن يقضي تصرفه على أحداث النتيجة الإجرامية¹. وحسب الدكتور "ريس محمد" نقلاً عن "عبد اللطيف الحسيني" فيعرفه بأنه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة، وأصول الفن أو مجاوزتها، ويعتبر ملزماً بالإحاطة بأصول فنه، وقواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها، ومتى كان جاهلاً لذلك، عُدَّ مخطأ².

❖ التعريف الإجرائي للأخطاء الطبية:

الخطأ الطبي لا يكون إلا أثناء ممارسة المهنة الطبية، وهو يترتب عن الإخلال بأصول وقواعد المهنة الطبية التي تنص عليها الاحكام والقوانين، أو أخلاقيات المهنة، فيخرجون عن السلوك المهني المألوف، وعن الأصول العلمية والأخلاقية المعمول بها في المهنة الطبية. وبذلك يمكن أن يكون الخطأ الطبي فني أو تقني، فيتطلب اثبات وقوعه وإحداثه للضرر، باستعماله التقنيات الطبية كالتشخيص أو العلاج. كما يمكن أن يكون أخلاقي، سواء نص عنها القانون أو المدونات الطبية، أم لم ينص عنها، كعدم احترام شخصية المريض، وتعنيفه، أو العزوف عن تقديم الخدمة الصحية له. وهو لا يتطلب الإثبات عموماً، فلا يعاقب عنه القانون.

2.6. المريض:

حسب المعجم الوسيط، فإن كلمة المريض مشتقة من أصل الفعل مرّض، و مرّض المريض داواه و أحسن القيام عليه ليزول مرضه، والمريض هو كل من به مرض أو نقص أو انحراف³. كما يعني المريض

¹ محمد نجيب حسين، الإعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979، ص 212.

² د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2007، ص 149.

³ عبد الكريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسي - مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للنشر، عمان، 2002، ص 21.

كل شخص يبحث عن المساعدة الطبية¹، وهو الشخص الذي يرغب في تحقيق الشفاء من المرض بأسرع ما يمكن. ولأنه غير قادر على ذلك لوحده، لعدم تخصصه في المجال الطبي، فإنه يلجأ إلى الطبيب من أجل مساعدته ورعايته لهدف تحقيق الشفاء، بناءً على رغبته أو قراره الشخصي، باحثاً في ذلك عن العلاج الطبي الملائم لمرضه، ومتعاوناً مع الطبيب المعالج له في نفس الوقت²، وذلك لغرض تحقيق الشفاء أو التحسن، أو تجاوز بعض الأمور التي تبدو طبيعية عند البعض، كآلام الولادة، العمليات القيصرية، وغيرها من الأمور المتعلقة بطب النساء.

❖ التعريف الإجرائي للمريض:

المريض هو الشخص الذي يبحث عن تقديم الخدمة الصحية، فيتوجه إلى المستشفى لطلبها، بسبب توقعه ايجادها هناك، تحديداً قسم النساء والتوليد. يتمثل هذا المريض في المرأة الحامل التي حان أو اقترب موعد ولادتها، فتتوجه إلى مستشفى عمومي، تحديداً قسم النساء والتوليد، لطلب المساعدة الطبية التي تخفف من آلامها، فتسمح لها بوضع حملها، سواء عن طريق الولادة الطبيعية، أم عن طريق الولادة القيصرية، أم إجراء فحوصات أو استشارات طبية ان لم يحن موعد ولادتها بعد.

3.6. الطبيب:

هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض ليساعده في علاج حالته المرضية، مستعيناً في ذلك بالوسائل العلمية الطبية. ولذلك كان إعداد الطبيب مسألة مهمة، وذلك بدراسات شاقة تحتاج إلى جهد متواصل، ووقت طويل، وقدرات ذهنية وشخصية³. وهكذا فإن دور الطبيب يحتوي على جانبين أساسيين: الأول هو الجانب الطبي المتخصص المعروف لديه، والثاني هو الجانب الاجتماعي، وبذلك فإن دور الطبيب يحتوي على قيم ومعايير وأخلاقيات تملئ عليه القيام بواجبه، وأدائه لدوره، فتكون بمثابة قوانين يحترمها وينفذها⁴، وبالتالي يكون دوره إيجابياً في علاج المرض، محايداً في خدماته الطبية للمريض، يحكمه اتجاه لتقدير القيم الجماعية، والإيديولوجية المرتبة لمهنة الطب، والتي ترى بأن تحقيق مصلحة المريض أهم من تحقيق مصلحة الطبيب.

¹ نادية عمر، العلاقات بين الأطباء و المرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص179.

² عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، عمان، 2000، ط1، ص 121.

³ عبد المجيد الشاعر و آخرون، مرجع السابق، ص 120.

⁴ محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 96.

❖ التعريف الإجرائي للطبيب:

الطبيب هو الشخص الذي يملك المعرفة الطبية، يلجأ إليه المريض ليساعده على تحقيق الشفاء أو التحسن، وكون كلمة الطبيب استخدمت منذ العصور القديمة رغم بدائية المهنة (من ناحية العلم، التقنيات، المدارس، الأجهزة الطبية...، وحتى قبل تطوره وظهور التخصص والمستشفيات) يعد كل ممتحن للمهنة الطبية طبيبا، مثل الممرض، القابلة، الطبيب المتخصص، البروفسور...، وبهذا يكون الطبيب هنا هو القابلة التي تتكفل بتقديم الخدمة الصحية للمريضة (المرأة الحامل)، فيكون دورها ايجابيا في تقديم العلاج، ومحايدا في تقديم الخدمات الطبية، متتبعة في ذلك أخلاقيات مهنتها النبيلة .

4.6. المستشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتويم. وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء، وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"¹. أما المفهوم الحالي والشامل للمستشفى، فقد عرفته منظمة الصحة العالمية من منظور وظيفي بأنه جزء أساسي من التنظيم الإجتماعي والطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية².

❖ التعريف الإجرائي للمستشفى:

المستشفى مؤسسة صحية عمومية توفر للمريض الخدمة الصحية التي يبحث عنها، وهي تضم مجموعة من مستخدمي الصحة (اطباء، ممرضين، قابلات، الاخصائيون النفسانيون، وحتى عاملات النظافة،...)، ومجموعة من الاقسام الطبية، منها قسم النساء والتوليد.

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005، ص 34.

² حسان محمد نذير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1990، ص 34-35.

5.6. السلوك الإنحرافي:

السلوك الإنحرافي هو "أي سلوك يفشل في الإمتثال لمستويات محددة"¹. وقد عبر عنه "ميشال دينكش" بأنه السلوك الذي لا يتماشى مع القيم والمقاييس والعادات والتقاليد الإجتماعية التي يعتمدها المجتمع في تحديد سلوكيات أفراد².

❖ التعريف الإجرائي للسلوك الإنحرافي:

يعبر السلوك الإنحرافي على بعض السلوكيات الخاطئة والسلبية الممارسة بالمستشفى، مثل ممارسة السلوك العنيف من قبل مستخدمي الصحة، خاصة منهم القابلات. كما يعبر عن عدم الإمتثال إلى المعايير والقيم الأخلاقية، وحتى التقاليد المتفق عليها في المجتمع، من خلال مخالفتها، وخلق توتر بين طرفي العلاقة العلاجية (قابلة، مريضة).

II. المقاربة النظرية للدراسة:

جمعت هذه المقاربة بين عدة نظريات، أبرزها تلك التي وضعها "بيرسون" حول النسق الإجتماعي والدور الإجتماعي لتلك العلاقات التي تربط بين الأطباء والمرضى، والانتقادات التي تعرض لها من قبل "فريدسون" وغيره، والمتعلقة بتلك التوترات والصراعات التي تحدث بين كل منهما، كما تناولت هذه المقاربة بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالتنظيم الإجتماعي للمستشفى.

1. نظرية كارل بارسونز ومنتقديه:

عرف "بارسونز" النسق الإجتماعي بأنه عدد من الأفراد المتفاعلين معاً، أو المنظمات أو البناءات المتساندة مع بعضها في إطار قيم وثقافة مشتركة فيها بينهما³. فالنسق وحدة كلية تتكون من مجموعة أجزاء تحيط بها. وبناءً على ذلك فإن المجتمع الجزائري يتكون من عدة أنساق اجتماعية من بينها المستشفيات، ولمعرفة بناء هذه الأنساق الإجتماعية، المتمثلة أساساً في المستشفى الجزائري، يجب العودة إلى موقف الفاعلين الإجتماعيين المتمثلين في الأطباء، القابلات، المرضى، الممرضين، وغيرهم من الفاعلين الآخرين، ولأن

¹ حسين عبد الحميد رشوان، المشكلات الاجتماعية، دراسة في علم الاجتماع التطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010، ص 60.

² عدنان ياسين مصطفى، سوسولوجيا الانحراف في المجتمع المازوم، العراق نموذجاً، اثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 15.

³ محمد عبد الفتاح محمد، ممارسة تنظيم المجتمع في الأجهزة والمنظمات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص 17.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

التطورات الحديثة تطرقت لدراسة المنظمة كنسق، فإننا نعتبر المستشفى نظاما مركبا من مجموعة نظم فرعية، لكل منها طبيعة مميزة، وخصائص مختلفة. كما تعتبره أيضا نظاما مفتوحا يعمل على حل المشكلات الصحية المتعلقة بالمرضى وطالبي العلاج، فيمنحهم التشخيصات والعلاجات والإستشارات الطبية الملائمة لحالتهم المرضية، وبذلك يؤثرون ويتفاعلون مع بعضهم البعض.

لقيام المستشفى بواجباتها ونشاطاتها المختلفة، يجب عليها أن تحصل على مدخلاتها من البيئة الخارجية التي تحيط بها (العنصر الإنساني والمادي، وعنصر المعلومات) ثم تعود لتقدم مخرجاتها الناتجة عن نشاطاتها إليها (حالة المريض عند خروجه من المستشفى، أو بعد تقديم العلاج اللازم له). وأحيانا قد لا تحقق المستشفى أهدافها المرسومة، فنُقصر في قيامها بأدوارها وواجباتها، وتتحرف عن مخططاتها، فتتفانى مع معاييرها وقيمها، فلا تقدم العلاج المطلوب. وبالتالي تقع في فخ الأخطاء الطبية أثناء قيامها بواجباتها، وهذا ما يسمى بالتغذية الإرتدادية في التنظيم النسقي.

وعن العلاقات القائمة بين الأطباء والمرضى داخل المستشفيات، فقد تعددت تفسيراتها من خلال عدة دراسات وعدة منظورات سوسولوجية وقد كان بارسونز أحد ممثليها الأساسيين، إذ حدد هذه العلاقات من خلال دراسة الدور الإجتماعي لكل منهما، فكل فرد يؤدي دوره، ويكون الآخر متوقعا لهذا الدور ونتائج هذا السلوك. وقد أكد "بارسونز" على الفهم المشترك بين الطبيب والمريض، وعلى تبادل الأدوار بينهم من خلال الأفعال الإجتماعية لهم، حيث أن كلا منهما يشارك في الموقف الإجتماعي، ويحاول توقع سلوك الآخر من خلال ذلك الموقف، وكل فرد في هذه العلاقة يؤدي دوره، ويكون الآخر متوقعا لهذا الدور، أي أن كل فاعل اجتماعي يقوم بدوره ويؤدي واجباته بإتباعه للمعايير الاجتماعية، والقيم الإنسانية، والتزامه بالأوامر، متبعا في ذلك طريقته الخاصة في التفاعل نتيجة ما لديه من تصورات ومهارات على أداء هذه الأدوار والتخصص الإكلينيكي الطبي والوظيفي، فدور الطبيب مثلا يرتكز على مسؤولية شفاء مريضه وتحقيق مصلحته عن طريق الخبرة العلمية و الموضوعية، و احترام قواعد و قرارات ممارسة المهنة، أما دور المريض فيتمثل في رغبته في تحقيق الشفاء و البحث عن العلاج، متفهما و متتبعا في ذلك قرارات الطبيب و أوامره، كونه لا يملك القدرة العلمية التي تمكنه من الشفاء، خاصة وأنه شخص غير مسؤول عن حالته المرضية.

إن نظرية الدور هنا تنظر إلى التفاعلات التي تحدث بين الأطباء والمرضى من خلال أفعالهم الإجتماعية التي لا تمنع بالضرورة حدوث صراعات، وانحرافات، وتغيرات بينهم. أي أن أنساق التفاعل والتي تتكون من

الفاعلين الذين يشغلون مراكز معينة ويتفاعلون لأداء أدوارهم - تتحدد عن طريق المعايير والقيم الإنسانية باعتبارها نسقًا اجتماعيًا.

إلى جانب نظرية بارسونز Talcott Parsons وأتباعه (الإتجاه الأول) حول العلاقات بين الأطباء والمرضى، التي وضعها في كتابه "النسق الإجتماعي سنة 1951، والتي ترى أنه لفهم العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن ننظر الى أن كلا منهما يقوم بأدوار معينة، وممثل لأنماط معينة من السلوك. هناك اتجاه ثاني ل «اليوت فريديسون» Eliot Frierson سنة 1970 وأتباعه، حيث يركز على الصراع الكامن في تلك العلاقة، والإهتمام بالطرق التي يستخدمها كل من الأطباء والمرضى لكي ينجز كل منهم أعراضه الخاصة.

يؤكد أصحاب الإتجاه الأول أن الطبيب يلعب عدة أدوار، له حقوق، وعليه التزامات، إضافة إلى توقعات كل من الطبيب والمريض لسلوك الآخر، وقد قدم "بارسونز" تحليلاً وافياً لعلاقة الطبيب بالمريض عن طريق تفحصه لأدوار كل منهما، وأكد على أن دور المريض يتسم بالمكانة العالية والضبط والإشراف على المرضى. أما أصحاب الإتجاه الثاني، وعلى رأسهم "فريديسون" فقد حللوا علاقة الطبيب بالمريض من خلال أنه¹:

✓ يحدث صراع بين الطبيب والمريض نتيجة التعارض والتناقض بين وجهات نظر كل طرف، ومن ثم فإن المريض يركز على حالته، ويريد الحصول على الشفاء، والخروج من حالة المرض بأقصى سرعة، أما الطبيب فعليه أن يعدل بين الحاجات المتعددة للأعداد الكبيرة من المرضى الذين يشرف عليهم، وأن يوازن بين تلك الحاجات، وأن يوزع وقته وخبرته عليهم بالتساوي، وكل مريض يشرف عليه الطبيب يريد أن يتفرغ له ذلك الطبيب، ويناقشه على حدا، وهنا يحدث الصراع، حيث لا يستطيع الطبيب أن يرضي كل مرضاه.

✓ يظهر الصراع أيضا من خلال العلاقة بين الطبيب والمريض، في موضوعات خاصة، كالتشخيص والعلاج، بالرغم من موافقة المرضى أن الأطباء يتمتعون بخبرة فنية في مجال الخدمات الطبية، إلا أنهم يحاولون من وقت لآخر تقييم العملية الطبية من وجهة نظرهم. وهنا يحدث الإختلاف بين تقييم كل من الطبيب والمريض للحالة، وهذا راجع إلى الإختلاف في نوع المعرفة الطبية والتجربة الشخصية لكل منهما مع المرض. فوجود الصراع في التوقعات المتناقضة التي يجدها الطبيب في سلوك المريض،

¹ نفس المرجع، ص ص 202، 203.

فالتبيب ينتظر أن يكون المريض مطيعاً لنصائحه وارشاداته، وأن ينفذ تعليماته الطبية نظراً لتلك المعرفة والتدريب والمهارة التي اكتسبها الطبيب من خلال فترة الدراسة، ثم الممارسة المهنية. إلا أن الطبيب قد يصاب بالإحباط عندما يجد المريض غير مطيع وغير منفذ لتعليماته، وهنا ينشأ الصراع.

✓ حاول الطبيبين "سازاس وهولاندر" توضيح أبعاداً أخرى للعلاقة بين الأطباء والمرضى شملت: نمط الإيجابية من جانب الطبيب، والسلبية من جانب المريض، ونمط الإرشاد من الطبيب والتعاون من المريض، ثم نمط المشاركة المتبادلة بين الطبيب والمريض، ...، وأخيراً نمط السيطرة والتبعية، وكيف أن الطبيب يمثل موقف السيطرة، وذلك نتيجة لخبرته العلمية والفنية ولوضعه المهني المتخصص، واعتقاد المريض بأن حل مشكلته الصحية يكون في يد الطبيب، لذلك عليه أن يكون تابعاً له¹.

كما ذكرنا، قد تحدث انحرافات أثناء تفاعلات الفاعلين الاجتماعيين، فيقع الصراع بينهم، فتتحرف علاقاتهم عن النظام المألوف، وينعدم التكامل بينهم. كما تنعدم الأخلاق في الوسائل التي يقومون عليها نتيجة افتقارهم لخاصيتهم كمعايير اجتماعية بسبب عدم الإلتزام بها، وهذا ما يؤدي إلى عدم فعاليتها و عدم قيامها بالدور الإيجابي في توجيهه و ضبط السلوك الإنساني، كعدم اتباع الطبيب أصول علمه و فنه، و وقوعه فيما يسمى بالخطأ الطبي، وهذا ما سماه "ميرتن" بـ "اللامعيارية".

2. السلوك الإنحرافي في العلوم الاجتماعية:

وردت عدة نظريات لتفسر السلوك الإنحرافي والإجرامي، منها النظريات الفردية التي تضم الإتجاه البيولوجي والإتجاه النفسي. البعد الثقافي والاقتصادي الذي يضم العادات والتقاليد والقيم والأعراف. لذلك وردت النظرية البيولوجية، النظرية النفسية، النظرية السلوكية، النظرية الاجتماعية، النظرية التكاملية. كما وردت تصنيفات أخرى لتفسير السلوك الإنحرافي من الناحية الاجتماعية أبرزها:

1.2. نظرية اللامعيارية عند "دوركاييم" "Emile Durkheim" (1858-1916):

اللامعيارية هي ترجمة لأنوميا، وتعني عند الفرنسي "دوركاييم" "حالة اضطراب تصيب النظام، أو حالة من انعدام النظام أو التسبب (...)", أو قد تشير إلى حالة تكون العلاقات فيها بين الأعضاء في عملية تقسيم العمل غير منتظمة، أو غير منسقة في اتصالها مع بعضها البعض، وفي استمرارها واعتمادها المتبادل، ومن

¹ د على عبد الرزاق جليبي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، دس، ص198.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

ثم تكشف هذه الحالة عن مظاهر إنحرافية¹. فمن بين مجالات اللامعيارية، مجال تقسيم العمل الذي ينتج عنه العمل في الظروف العادية تضامنا إجتماعيا، إلا أنه في بعض الأحيان تؤدي إلى نتائج بعيدة عن التضامن. وتتجم الأنوميا عند الإحساس بالتعارض بين الآمال ومستويات الطموح والوسائل المتاحة لتحقيق هذه المستويات، فتتكك البناء المعياري أو غياب القاعدة أو القانون يعرض الأفراد للخروج عن المعايير، لأن طبيعة الإنسان تطمح دائما للتجديد وحاجياته تغطي إمكانياته المحدودة جدا، ولتحقيق هذه الحاجيات والرغبات قد يلجأ الفرد إلى القيام بسلوكيات منحرفة تخرج عن ضوابط المجتمع.

الشخص السوي عند دوركايم هو "الشخص الأخلاقي الذي يدمج العناصر المعيارية ويتقمصها، فطاعته للقواعد المعيارية نابعة في آن واحد من الرهبة والرغبة، يحس الفرد بالسعادة وراحة الضمير لما يطيع المعايير الاجتماعية، فالنظام الأنومي يقابله النظام الأخلاقي. (فكلما افتقدت القواعد التقليدية سلطتها، تصبح الشهوات مسيطرة وغير قابلة لأن تكون محل سيطرة، ومن ثم فإن حالة انعدام الإنتظام أو اللامعيارية تصل إلى دروتها بواسطة تلك الأهواء التي أصبحت أقل امتثالا في وقت تحتاج فيه إلى أن تكون أكثر انضباطا، وهنا ينمو الصراع في صورته الأكثر عنفا، وتشتد المنافسة)².

يرى "دوركايم" أن الجريمة تتصل ببناء المجتمع وتركيبه وتكون جزء من وظائفه وتفاعلاته، وإذا استطاع أي مجتمع القضاء على هذه الظاهرة نهائيا، إنعدم ذلك المعيار الذي يفصل بين الفعل المنحرف وبين الفعل المشروع، وهو أمر غير محتمل الحدوث إلا في المجتمعات المثالية. ويشير "دوركايم" إلى أن الظروف الاجتماعية قد تكون محبطة لبعض الناس لدرجة أنها تسوقهم إلى مسالك انحرافية، ففسر الانحراف بمصطلح اللامعيارية، للدلالة على حالات الصراع بين الرغبة في إشباع الحاجات الأساسية للفرد وبين الوسائل المتاحة للإشباع، إذ تبرز تلك الرغبات في شكل منظم ومرتب آليا بواسطة البناء العضوي والضمير الجمعي، والذي يعد القوة التنظيمية الخارجية التي تحدد الأهداف الواجبة على الإنسان تمثلها في سلوكه، ولكن عندما يصاب المجتمع بالعلة نتيجة لبعض من الظروف التي تؤثر على توازنه مثل التغيير التكنولوجي السريع الحاد، أو تعرضه لحالة من النمو الديمقراطي والحضري السريع وغيرها من المستجدات، ففي مثل هذه الظروف يكون السلوك المنحرف نتاجا لتلك التغيرات المفاجئة، حينها يحدث الحراك الطبقي أين يجد بعض الأفراد أنفسهم في مراتب أدنى من التي كانوا يتمتعون بها، والحد من رغباتهم وتطلعاتهم ومستوى طموحاتهم.

¹ د سامية محمد جابر، سوسيولوجيا الانحراف، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2004، ص 21.

² نفس المرجع، ص 25.

جاء "دوركاييم" بعدة أفكار في تفسيره للسلوك الإنحرافي والإجرامي أهمها¹:

✓ المجتمع الذي يخلو من الجريمة ينبئ عن وجود القمع وانعدام الحرية لدى أفرادهِ.

✓ الأنوميا حالة أو شرط مجتمعي، تكون فيه المعايير غير قادرة أو فاعلة في تنظيم السلوك الإنساني،

وهي تنتج عن التعارض بين الطموحات الإنسانية ومقدرة الناس على تحقيقها.

من بين أسباب الإنحراف القهر والتسلط الذي يمارسه بعض الأفراد ضد البعض الآخر، فالفقر باعتباره

انعكاسا صارخا لانعدام وغياب العدالة الإجتماعية والأخلاقية بين مختلف الطبقات، ينتج عنه معارضة

ورفض للقيم والمعايير الإجتماعية والأخلاقية التي يؤمن بها أغلبية المجتمع، وعليه يكون الإنحراف شكل من

أشكال هذا الرفض. وهنا يلعب القهر الإجتماعي دورا حاسما في توليد الضغط للذين انصرفوا إجتماعيا.

2.2. اللامعيارية عند "ميرتون" Robert King Merton (1910-2003)

جعل "ميرتون" مفهوم "الأنوميا" واضحا ومنظما في الصور المختلفة للسلوك الإنحرافي المتفاوت أو عدم

القدرة على تحقيق الأهداف بالوسائل الشرعية وحين يختل التوازن بين هذه الأهداف وبين وسائل تحقيقها في

أي مجتمع، يقع المجتمع في حالة اضطراب وعدم استقرار وعدم تنظيم، فالأنوميا حسب "دوركاييم" و"ميرتون"

تخص المجتمع وليس الفرد، فهي وضعية اجتماعية لأفراد منفصلين فيها. لقد قام "ميرتون" بتطوير أفكار

"دوركاييم" عن اللامعيارية 1957، وافترض أن ثقافة أي مجتمع تتألف من مجموعة أهداف ثقافية مشروعة،

وذات إجبار اجتماعي أو ضغط ثقافي، ومجموعة من السبل، منها ما هو مشروع تبيحه الثقافة، وتبيح للأفراد

باتباعها في تحقيق الأهداف، ومنها ما هو سبل غير مشروعة لا تبيحها ثقافة المجتمع ولا قوانينه، فالمجتمع

يتألف من مجموعة الأفراد المتباينين في خصائصهم، وفي بلوغ السبل المشروعة لتحقيق أهدافهم المشروعة.

وتعرف "الأنوميا" كنتاج عن الإنقطاع عن البنية الإجتماعية الثقافية، وهو انقطاع أو تمزق راجع للهوة

الكبيرة جدا، والتوتر القوي جدا بين الأهداف المقترحة والوسائل المشروعة. قد تؤدي القيم الثقافية إلى سلوكيات

منافية لهذه القيم ذاتها، كما يؤدي عدم التوافق بين الثقافة والمجتمع إلى تحلل وتفكك المعايير، ويكون السلوك

المنحرف حسب المنزلة الإجتماعية التي تنظم وصول الأفراد إلى الأهداف التي تنص عليها الثقافة، وتحت

الضغط يختار البعض وسائل غير مشروعة لتحقيق أهدافهم².

¹ جمال معتوق، مدخل الى علم الاجتماع الجنائي، أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2014، ص ص 271، 273.

² د مزوز بركو، جريمة القتل عند المرأة، دراسة في علم الاجتماع الجريمة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2013، ص 34.

يرى "ميرتون" أن الانحراف هو استجابة طبيعية للأوضاع التي يعيشها الأفراد، وقد ميز بين خمسة ردود أفعال أو استجابات محتملة اتجاه التجاذب والتوتر بين القيم السائدة والمتفق عليها، وقلة الإمكانيات أو الوسائل المتاحة للأفراد لتحقيق هذه الطموحات والرغبات¹. فعندما يعجز الأفراد عن تحقيق أهدافهم بالسبل المشروعة، يظهر ما سماه بالانحراف الابتكاري، فقد يكون الانحراف حسب "ميرتون" ابتكاري، أو انتمائي، أو انسحابي، أو ثوري، أو طقوسي.

عندما يعجز الأفراد عن تحقيق الأهداف بالسبل المشروعة، يظهر الانحراف الابتكاري الذي يعبر عن ابتكار وتطوير سبل غير مشروعة من قبل الأفراد لتحقيق أهدافهم. ويشير الانحراف الانتمائي إلى انتماء الفرد لبيئة منحرفة منذ نشأته، والانحراف الانسحابي هو الذي يشير إلى فشل الفرد في مواجهة الواقع، مما يؤدي بالفرد إلى التكيف السالب عن تعاطي المخدرات. والانحراف الثوري الذي يؤدي بالفرد إلى جرائم العنف، خاصة الضرب والتكسير، وأخيرا الانحراف الطقوسي الذي يمثل حالة من حالات الانحراف غير المعيب، وهو يتمثل في تمسك الأفراد بالإجراءات الروتينية والطقوس الإدارية بشكل مفرط فيه لدرجة الانحراف عن المعتاد². وينصاع الطقوسيون للمقاييس المقبولة اجتماعيا مع أنهم لا يابتهون للقيم الكامنة وراء هذه المقاييس، وينتهج هذه الممارسات الطقوسية من أمضوا حياتهم وكرسوها في أعمال روتينية مملّة، أمثال الأطباء والمرضى الذين يعملون في المستشفيات.

أخيرا ميز "ميرتون" بين نوعين من الانحراف، أولهما معيب يمثل خرق القواعد الأخلاقية، ما يدعو لتجريمه وتحديد العقاب لفاعله، وثانيهما غير معيب لا يمثل إلا الخروج عن العادات والتقاليد الاجتماعية والأخلاقية والدينية، أي أنه سلوك لا يتنافى مع قواعد القانون الجنائي الأخلاقية، غير أنه غير عادل أو مألوف بين أفراد المجتمع، ومن هنا يفرق "ميرتون" بين نوعين من المنحرفين وهما، المنحرف المنشق، والمنحرف الضال، ففي الوقت الذي يجاهر فيه المنشق بخروجه عن المعايير، يحاول الضال كتمان ذلك وانكاره³.

3.2. نظرية "ألبيرت كوهين" Albert Kircidl Cohen " أو نظرية الثقافات الفرعية المنحرفة

(الثقافة الخاصة الجانحة) 1918:

حاول "كوهين" من خلال نظريته الإجابة عن تساؤلين هما⁴:

¹ جمال معتوق، مرجع سابق، ص 280..

² نفس المرجع، ص 280، 281.

³ نفس المرجع، ص 282.

⁴ عدلي محمود السمري، علم الاجتماع الجنائي، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 196.

- ماهي الأسباب والدوافع التي تدفع حدثا جانحا إلى اللجوء للثقافة الخاصة الجانحة كحل لما يواجهه من مشاكل، بينما لا يفعل ذلك حدث آخر؟

- لماذا تحتل ثقافة خاصة مميزة، ذات مضمون ومحتوى معين مكانا أساسيا في قطاع ما من البناء الإجتماعي؟

لاحظ "كوهين" سنة 1955 أن مصادر السلوكات المنحرفة المستديمة في بعض الأوساط ينتج ثقافات فرعية منحرفة، فالقيم والمعايير السائدة في الثقافات التحتية تسمح للأفراد بالإحساس بالاندماج، وتوفر هذه الثقافات التحتية استقرار ومدة العلاقات الإجتماعية المتوافقة وسلم قيمها¹. وقد أراد "كوهين" أن يثبت أن الانحراف ناتج عن سبب آخر يتمثل في الثقافات التحتية أو الفرعية المنحرفة بنظره إلى فقدان المعايير، باعتباره متضمنا في الثقافة الخاصة بالعصابة وأنه موقف من جانب أعضائها ضد السلطات المسؤولة. وفي هذا الصدد يرى "كوهين" أن نسق قيم هذه الثقافات التحتية أو الفرعية يشجع على ظهور نماذج السلوك الوحشي والسلبي غير النافع، يتمرد أفراد الطبقات الدنيا، ضد قيم وثقافة الطبقات الوسطى، وذلك بتكوين ثقافة فرعية تعاكس في قيمها سابقتها. إذن حسب هذه النظرية يظهر الانحراف بنشوء ثقافات فرعية ناتجة عن التفاعل الدائم بين أشخاص ينتمون للطبقة الشغيلة يعرفون نفس صعوبات التكيف إذ يجدون صعوبة في استدخال قيم الطبقات المتوسطة.

ذهب "كوهين" إلى أن كل فعل إنسان هو سلسلة مستمرة ومنتصلة من الجهود التي يبذلها الفرد لحل مشاكله، والمشاكل هنا هي كل ما يصادف الفرد من مواقف في الحياة تتطلب حولا، وعادة ما يتردد الفرد بين أن يفعل أو لا يفعل، فكل اختيار هو فعل، وكل فعل هو اختيار، لكن ليس كل فعل يعد حلا ناجحا، وبالتالي فإن سوء اختيار الحل يتولد عنه توترات جديدة تتطلب بدورها البحث عن حلول جديدة. ويكمن أن تكون مصادر هذه المشاكل هي إما الموقف (المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، العادات، التقاليد، وكل ما يمارسه المجتمع من ضبط للسلوك، فكلما تظهر مشاكل للفرد، يطرح الموقف مجموعة بدائل لحلها، ما يدفع أحيانا إلى انتهاج وسائل منحرفة لتحقيق الأهداف)، وإما الإطار المرجعي (مدى الإلتزام الأخلاقي/إزاء ما يواجهه الفرد من مواقف، في إتيان سلوك معين أو الإمتناع عنه).

يفرق "كوهين" بين أدوار الذكور وأدوار الإناث في مدى قدرتها على صنع الثقافة الخاصة الجانحة، فتعبيرات السيادة والفعالية والعدوانية والجرأة والعنف هي من سمات الرجولة لا الأنوثة. كما يعترف "كوهين"

¹ مزوز بركو، جريمة القتل عند المرأة ، مرجع سابق، ص 36.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

بأهمية العوامل والأسباب النفسية والاجتماعية والثقافية عند تفسيره لأسباب الانحراف، إلا أنه عند تفسيره للثقافة الخاصة الجانحة، اعتمد بالدرجة الأولى على مدى استقرار القيم المنحرفة في البيئة، ودرجة التكامل بين القيم التقليدية وبين البناءات الموجودة. وتتميز الثقافة الخاصة الجانحة لأحداث الطبقة العاملة بمجموعة من السمات هي¹:

- اللانفعالية: معظم الأحداث الجانحين من أكثر الطبقات احتياجاً وحرماناً، فحدث الطبقة العاملة حينما يتجه إلى السرقة لتحقيق المكانة، فإن سلوكه حينئذ يعد تعبيراً عن رفضه لقيم المجتمع، فهو حين يسرق لا يفعل ذلك بدافع مادي نفعي، لكن من أجل السرقة في حد ذاتها، حيث تصبح في نظره وسيلته لتحدي المجتمع.
- الحقد: وتظهر من خلال تحطيم وتخريب الممتلكات، ولعل اتسام الثقافة الخاصة الجانحة بالحقد يبرز في اللانفعالية، فإذا كان دافع سلوك الحقد وراء السلوك المنحرف، فإن الهدف منه هو الإنتقام.
- السلبية: فالثقافة الخاصة الجانحة هي مجرد استقطاب سلبي لقيم المجتمع السائدة.
- المتعة الوقتية: وذلك بالإبتعاد عن الأهداف بعيدة المدى، والإبتعاد عن أداء الأفعال التي تتطلب التروي والتخطيط.

تتمثل العناصر الأولية للثقافة الفرعية في اللغة والقيم والسلوك، حددها الدكتور "جمال معتوق" كالتالي²:

- انحراف القيم من وجهة نظر الفاعل وإتقانها مع القراء.
- وجود استخدام لغوي.
- وجود استخدام لغوي مشترك من خلال ألفاظ ومصطلحات، سواء في الحديث، أو في الكتابة.
- ارتباط معدل القيم المنحرفة المشتركة بين أعضاء الجماعة يرتبط بارتفاع معدل المعلومات على الألفاظ اللغوية.
- يصنف هؤلاء الأفراد ذوي الدرجة العالية من الإتقان على الألفاظ والرموز المشتركة، وقيامهم بأعمال غير مشروعة.
- ارتباط القيم المنحرفة والسلوك غير المشروع والألفاظ الملائمة يمثل الحد الأدنى لنمط الثقافة الفرعية المنحرفة.
- تتمثل الثقافة الفرعية المنحرفة في شبكة التفاعل الحادثة بين مجموعات الأفراد، سواء كانت معلنة، أو غير معلنة. والواقع أن لكل عنصر من عناصر الثقافة الفرعية المنحرفة قضايا أساسية مميزة عن القضايا الأخرى.

¹ عدلي محمود السمري، مرجع سابق، ص 210، 211.

² جمال معتوق، مرجع سابق، ص 352، 353.

لقد كان "كوهين" من المنتقدين لنظرية "ميرتون" فهو يشبه "ميرتون" فقط في أنه كشف عن أن أشخاص الطبقة الدنيا يملكون بتجربة تناقضيه بين مستويات طموحهم، وإدراكهم لفرصهم الواقعية المشروعة.

4.2. نظرية الإرتباط الفارقي أو المخالطة الفارقة "أدوين سذرلاند" "Sutherland" (1883-1950):

ظهرت هذه النظرية سنة 1934 على يد "أدوين سذرلاند"¹، لتحاول تفسير ثلاث جوانب أساسية هي: ماهي المخالطة؟ ومخالطة بماذا؟ وكيف تكون المخالطة متميزة؟²، وهي ترى أن السلوك المنحرف يكتسب بالتعلم الذي يتم عن طريق مخالطة الآخرين، فالظروف البيئية الإجتماعية والطبقة التي ينحدر منها الجانح قد فرضت عليه أن يتعلم عادات معينة عززت بتكرارها، إذ أنها تخفض ما يعانيه من توتر وقلق. (بمعنى أن الفرد لا يصبح مجرماً أو منحرفاً دون خبرة سابقة، وأن عملية تعلم السلوك المنحرف تتم ضمن إطار علاقات، كما أن انتقال السلوك المنحرف يحدث حينما يتعرض الفرد لقوتين معارضتين من الجاذبية، الأولى ضرورة احترام الأنظمة والقانون، والثانية تجذبه لعدم احترامها وخرقها، فإذا تعرض الفرد للإختلاط بالمنحرفين، أصبح فريسة سهلة لتعلم الأنماط الإنحرافية³.

أعطى الأمريكي "سذرلاند" عدة أمثلة عن السلوك المنحرف في نظريته، منها أن الأشخاص ضحايا الإنحراف أو الجريمة هم أنفسهم في الغالب من يوفر الفرصة المناسبة لذلك، أما تحديد الموقف المناسب للجريمة أو الإنحراف، فيحدده الشخص المنحرف نفسه انطلاقاً من خبراته السابقة، النفسية والتشئة الإجتماعية، وانطلاقاً من الظروف والشروط الملائمة التي يوفرها المجتمع. وقد عرض "سذرلاند" مبادئ نظريته في شكل فروض وضعها في عدة نقاط، وهي ترافق مراحل العملية التي يصبح الشخص منحرفاً من خلالها على النحو التالي:

- السلوك المنحرف سلوك غير موروث ويكتسب بالتعلم.
- السلوك جانح متعلم من حيث الإحتكاك بأشخاص آخرين في عملية التواصل اللفظي والشخصي، كما يمكن أن يتم بالمثال والقوة.
- يتم تعلم السلوك الجانح خصوصاً ضمن جماعة محصورة تتميز بالعلاقات المباشرة والشخصية، ولذلك فإن وسائل الإعلام اللاشخصية لا تساهم إلا بدور ثانوي جداً في نشأة السلوك الجانح.

¹ مزوز بركو، جريمة القتل عند المرأة، دراسة في علم اجتماع الجريمة، مرجع سابق، ص31.

² غريب محمد سيد احمد، سامية محمد جابر، علم اجتماع السلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2006، ص 141

³ جمال معتوق، مرجع سابق، ص 315.

- تتجه المبررات والأسباب التي يتعلمها الفرد وفقا للتعريف الملائم أو غير الملائم للقوانين، ما شكل مبدأ الارتباط الفارقي.

- كل فرد يستوعب ثقافة الوسط الذي يعيش فيه إلا إذا تعرض ذلك الوسط إلى نماذج أخرى سيئة. وقد تتغير الارتباطات الفارقة في الوتيرة وفي المدة وفي الشدة، وكذا الأقدمية¹.
كما خلصت هذه النظرية أيضا إلى أنه :

- يتأثر الإنسان في إبدائه أي سلوك بما يسود في المحيط الإجتماعي، وذلك من خلال التفاعل المباشر أو غير المباشر.

- يختلف مقدار هذا التأثير بالوسط الإجتماعي بمدى قوة التفاعل والإتصال والإنتماء لهذا الواقع. فالمجتمع معرض للتغير الإجتماعي السريع، وهذا ما قد يجعله عرضة إلى حالة عدم التنظيم الإجتماعي، أي التفكك.

يصبح الفرد جانحا عندما تطغى التفسيرات المضادة للقانون على التفسيرات التي تحترمه، وهذا الشكل مبدأ الترابط الفارقي، ويصبح الفرد جانحا إذا وجد أمامه نماذج ومعايير سلوكية جانحة، ومثال ذلك القابلات اللاتي تمارسن سلوكيات منحرفة تخالف القوانين التي تنص عليها المهن الطبية، والقانون الداخلي للمستشفى، كالإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية وقت طلبها. إلا أن هذه النظرية أهملت عامل الفروق الفردية بين الأشخاص، فقد ينظم شخصين لنفس المجموعة المنحرفة أحدهما يتعلم الأنماط الإجرامية فينحرف، أما الآخر يسلم من هذه السلوكيات الغير مقبولة. ومن هنا تظهر الإنتقادات الموجهة ل «سذرلاند» من طرف " جيفري" الذي أورد النقاط التالية:

- لا يميز بين السلوك المنحرف وغير المنحرف فكلاهما أكتسب بالتعلم.

- لا تأخذ بعين الإعتبار العامل النفسي للدافعية.

- لا تعطي تفسير مقنع للنسبة الفارقة للإنحراف حسب متغيرات العمر، الجنس، التمدن، والإنتماء إلى جماعة أقلية.

نقد وتعقيب:

حاولت أغلبية النظريات الإجتماعية تفسير ظاهرة الإنحراف وفق تحليل سوسيولوجي بعيدا عن الدوافع الشعورية واللاشعورية للأنساق الإجتماعية المساهمة في تفسير السلوك الإنحرافي، هذا السلوك الذي يسلكه العاملون بالقطاع الصحي، بدءا من عمال النظافة، تم الأطباء وعمال التمريض، ووصولا إلى الإداريين.

¹ مزوز بركو، جريمة القتل عند المرأة، دراسة في علم اجتماع الجريمة، مرجع سابق، ص 31.

3. نظريات تتعلق بالبناء الاجتماعي للمستشفى:

تحدثت الدكتورة "فادية فؤاد حميدو محمد" عن المستشفى وعن بنائها الاجتماعي، فهي تعتبر "البناء الاجتماعي كل متماسك متكامل مؤلف من مجموعة من الأجزاء والعناصر المترابطة التي ينشأ منها نوع من التنسيق، والعناصر هنا هي الأشخاص بما تحتله من مراكز داخل البناء، وما يرتبط بذلك من مكانة يشغلها كل منهم، وعلاقات داخلية تنشأ بينهم بحيث تخضع هذه العلاقات لمجموعة من القيم والمعايير التي تؤثر بالتالي على أنماط سلوكهم"¹.

كما جمعت الدكتورة "فادية فؤاد حميدو محمد" بعض الدراسات السابقة التي تناولت بالبحث والتحليل البناء الاجتماعي للمستشفى لخصناها فيما يلي²:

1.3. دراسة هارفي سميث HARVEY SMITH سنة 1949:

اتجه نحو تحديد الأدوار ومجالات السلطة والمسؤولية، وقد خرج أن البناء الاجتماعي للمستشفى يقوم على ثلاث حقائق هي:

- يحتوي البناء الاجتماعي للمستشفى على تلك الأبنية الفرعية الأساسية وهي: الهيئة الطبية، الممرضات والمرضى، والخدمات النوعية التي تقدم به مثل أشعة X ، ويشكل هذا البناء نسقا مزدوجا من السلطة* يتمثل الأول في الخط الإداري، أما الثاني فتمثله قرارات الأطباء المعالجين، وقد لاحظ أن سلطة الأطباء تتعاظم في حالات الحاجات الملحة، حيث لا تقف الإجراءات الإدارية في مواجهة متطلبات الأطباء.
- وجود الأطباء كقوة ذات فعالية إنتاجية في الوقت الذي يتمتعون فيه بمكانة عالية. بينما يرى أن العمال في المصنع هم الذين يمثلون قوة منتجة رغم أنهم يشغلون قاع السلم الوظيفي.
- المحافظة على المستوى الوظيفي لكل فئة من هذا البناء، فمثلا، لا يصبح العامل فنيا، والفني ممرضا، والممرضة طبيبة. فإذا أراد أي فرد أن يغير من جماعته الوظيفية، لا بد أن يترك النسق الذي ينتمي إليه لمدة طويلة حتى يستطيع الحصول على تدريب يؤهله للحصول على المستوى الوظيفي الأعلى.

¹ فادية فؤاد حميدو محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية "دراسة انترولوجية"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2011، ص 34، 35.

² نفس المرجع ص 35، 39

* للتفسير أكثر، راجع الفصل السادس الخاص بالصراع وازدواجية السلطة في المؤسسات الصحية.

2.3. دراسة "ليوسيمونس" "LEO W SIMMONS" سنة 1950:

بالاشتراك مع مؤسسة "راسل ساج" التي تناولت العلاقات الإجتماعية داخل مستشفى نيويورك، و ركزت على تطبيق أسس علم الاجتماع في الممارسة الطبية والتمريضية، وقد شملت هذه الدراسة:

- تدريب طالبات التمريض.
- دور ووظيفة الممرضة الرئيسية (رئيسة التمريض).
- المقارنة بين التمريض النهاري والتمريض الليلي.
- المشاكل الدائمة والمتكررة التي تظهر نتيجة للعلاقات الإنسانية داخل محيط الرعاية الذي يتمثل في المثلث العلاجي، أطباء، ممرضات، مرضى.

3.3. دراسة "ساز" و"هولندر" "SZASZ HOLLENDER" سنة 1956:

تدور حول العلاقات بين الأطباء والمرضى، ومدى تأثيرها على نمط البناء الإجتماعي، وقد خلاصا الباحثين إلى أن هناك ثلاث أنماط من العلاقات نتجت عن التفاعل بين الطبيب والمريض في موقف الرعاية الطبية وهي:

- علاقة إيجابية من ناحية الطبيب، سلبية من ناحية المريض.
- نمط الإرشاد من جانب الطبيب والتعاون من جانب المريض.
- نمط المشاركة المتبادلة بينهما.

4.3. الدراسة الاجتماعية ل "انيتا اهلواليا" ANETA AHLUWALIA من الهند سنة 1974:

كانت بمستشفى هندي، بعد أن تحدثت عن مقال لها بعنوان علم اجتماع الطب، حول أهمية علم الاجتماع ومجالاته، والمقارنة بين الأنساق التقليدية والمعاصرة في دراسة الطب، وما يستتبعه ذلك من مقارنة بين العمليات، كما تحدثت عن أولويات واقتراحات يؤخذ بها عند إجراء مزيد من الدراسات في حقل علم الاجتماع الطبي، وهي:

- دراسة التفاعل بين المرضى ومختلف أعضاء الهيئة الصحية.
- المهن الطبية والتمريضية على اختلاف مستوياتها.
- التعليم الطبي.

- الصور الإيجابية والسلبية للجوانب التطبيقية والنظرية في مجتمع المستشفى.
- مدى استجابة أفراد المجتمع للأنساق الطبية المختلفة.
- العلاقات التي تنشأ بين الطب وبعض مجالات الحياة الاجتماعية.

نقد وتعقيب:

من خلال الإطار النظري للدراسة، وعرض مختلف النظريات الخاصة بالسلوك الإنحرافي، والبناء الاجتماعي للمستشفى، ومن خلال بعض الدراسات النظرية التي توضح وتعرض طبيعة العلاقات بين الفاعلين الاجتماعيين، وبين المريض والممرض، يتبين أن نظرية الدور تنظر إلى التفاعلات التي تحدث بين الأطباء والمرضى من خلال أفعالهم الاجتماعية التي لا يمكنها أن تمنع بالضرورة حدوث صراعات، وانحرافات داخل تنظيم المستشفى، خاصة وأن المستشفى يتميز بازدواجية السلطة، وبالتالي يمكن وقوع الصراع بينهم، فتتحرف علاقاتهم عن النظام المألوف، و عن التنظيم الرسمي له، ما سيؤدي حتما الى تدني الخدمة الصحية، والإضرار بالمريض في آخر المطاف.

III. الدراسات السابقة:

سنحاول عرض دراستين ميدانيتين حول العلاقة بين مستخدمي الصحة والمرضى، أولهما كانت للدكتورة "فادية فؤاد حميدو محمد"، والثانية للدكتور "إحسان محمد الحسن"، وقد حاولنا تلخيصهما وعرضهما كما يلي:

1. دراسة الدكتورة "فادية فؤاد حميدو محمد":¹

أجرت الدكتورة "فادية فؤاد حميدو محمد"، دراستها الميدانية بالمستشفى الرئيسي بمصر، فخلصت إلى أن دور الطبيب يتضمن صراعات وتوترات، حيث ينشأ صراع في دور الطبيب عندما يوجد من بين مرضى العنبر الواحد مريضا يعاني من حالة خطيرة، هنا يتساءل الطبيب هل يساوي في معاملته لمرضى هذا العنبر، أم يعطي أولوية وأهمية زائدة لمرضى الحالة الملحة؟ وقد لاحظت الدكتورة أن الطبيب يعطي أهمية أكبر للمريض صاحب الحالة الملحة. من هنا يتضح أن الطبيب استطاع أن يحل الصراع الذي يتعرض له الدور الذي يؤديه في ممارسته لوظيفته، بأن اتجه اتجاها تفضيليا لمرضى آخر، إلا أن هذا الموقف أثر سلبا على بقية المرضى.

¹ فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص ص 144، 158.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

تعطي الدكتورة مثالا آخر عن تفضيل الأطباء لبعض المرضى في معاملتهم، وهو لجوء بعض المرضى بأقسام العناية المركزة، حيث ينالون قدر أوفر من العناية والإهتمام من قبل الأطباء، السبب في ذلك أن الطبيب يهتم بالمريض الذي يلجأ إلى عيادته الخاصة، وهنا يختفي موقف الحياد الإيجابي للطبيب، وقد كشفت الدراسة أيضا عكس ما حدده "بارسونز" عن المساواة في معاملة المرضى. كما كشفت عن عدم ضرورة تطابق توقعات المجتمع عن دور الطبيب مع ما يؤديه فعلا من سلوك، فسلوك الأطباء يختلف من ناحية الإستجابة اتجاه تعليمهم وخبرتهم، وما يتصل بالمجتمع الذي يعيشون فيه.

ينشأ الصراع في دور الطبيب أيضا عند محاولته تقسيم وقته وكفاءته، وتوزيعها للمرضى، كما يحدث الصراع بين مصالح الطبيب الشخصية، ومصالح مرضاه، فالطبيب حسب ما هو ملاحظ يقوم بعدة أدوار منها الدور التعليمي، الدور العلاجي، والدور الإداري إن شغل منصبا إداريا، بالإضافة إلى دوره في عيادته الخاصة. وتبرز الدكتورة مثالا عن طبيب فضل مصلحة المريض عن مصلحته الشخصية، وهو أنه كان في مناسبة عائلية، لكن فور استدعاه، ترك المناسبة وسارع إلى ممارسة عمله كطبيب.

وعن القيم المهنية للطبيب، لاحظت الدكتورة عدة مواقف منها، اخفاء الطبيب لحقيقة بعض الأمراض الخطيرة -السرطان- وإخبارهم أن المرض بسيط، خاصة للمرضى الذين تم اكتشاف مرضهم مبكرا، والتي يسهل علاجه والشفاء منه. ويعبر هذا على القيم الأخلاقية التي تتحلى بها مهنة الطب.

كما بينت الدراسة الميدانية الدور والواجبات الوظيفية والإجتماعية المرتبطة به، وتوقعات من الآخرين تحدها الوظيفة، فموازاة مع الدور الوظيفي للطبيب، هناك جانب اجتماعي لدور الطبيب له بعد إنساني في تقريب المسافة مع المريض، والمثال الميداني هو وجود هذا الجانب في بعض الأقسام الطبية، خاصة منها الخاصة بالأمراض المزمنة، أو التي تضم مكوث المرضى وقتا أطول فيها، وكل هذا جعل من المرضى يلازمون أطباءهم لفترة طويلة حتى بعد خروجهم من المستشفى، يعاودون الدخول من أجل الإستمرار في العلاج.

إن الملاحظ هنا أن الطبيب لديه مهارة اجتماعية تظهر في التعرف على بيئة المريض، أسرته، عمله، والظروف الإجتماعية والإقتصادية التي تحيط به، إلى حد ما، لما لها من أثر قوي على عملية العلاج والحالة الصحية للمريض، فعلى الطبيب أن ينظر إلى المريض كوحدة كلية فيزيقية (المرض)، واجتماعية (البيئة

الفصل الأول: منهجية الدراسة

والظروف الاجتماعية). وقد تمت مقابلة بعض الحالات التي يعرف الأطباء أسماءهم وعائلاتهم وأبناءهم، وعملهم، ومستواهم الإقتصادي، وقد يسهم الأطباء من خلال المستشفى في مساعدتهم بالمال، أو أشياء عينية تُعينُ أسرهم، إلا أن هذه الحالات قليلة.

يمكن تصنيف المرضى إلى ثلاث فئات:

- **الفئة الأولى:** سلوكها سوي وإيجابي نحو الهيئة الطبية من حيث الاعتراف بالمرض وطلب الشفاء، ويتسم سلوك هذه الفئة بالواقعية والاستجابة لتوجيهات المعالجين، ومساعدة الطبيب في التشخيص الدقيق بالكشف عما يحسّه من أعراض المرض، فخطوات شفائهم مطردة رغم دور الفروق الفردية للمرضى، لأن كل منهم شخصيته المتميزة، وطريقة الإستجابة، باختلاف طريقة التفكير، الثقافة، وسلوك الهيئة الطبية المعالجة تجاهه.

- **الفئة الثانية:** تبالغ في التعبير عن مرضها، وتتقل صورة قد لا تتفق مع الأعراض الظاهرة للطبيب، بل أن البعض يشارك الطبيب في أن يقترح عليه زيادة جرعة الدواء أو إنقاصها حسب إدراكه لحالته المرضية. هذا النوع من المرضى يشكلون عبئاً على الهيئة الطبية المعالجة رغم رغبتهم في الشفاء.

- **الفئة الثالثة:** ذات سلوك متميز تثير الدهشة في معظم الأحيان، كونها تنكر المرض، ولا تصرّح بما يشكو أفرادها منه، وبالرغم من ظهور علامات المرض أو التعب والعجز، إنهم يؤكدون أن ما يعانون منه ليست سوى أعراض بسيطة سريعة الزوال، قد يكون السبب في ذلك الإنكار هو الخوف من الموت إن كان المرض خطيراً، وضيق المريض من طول مراحل العلاج ومشقته.

توصلت الدكتورة من خلال دراستها الميدانية إلى أسباب تضاؤل الدور الاجتماعي للطبيب، وعرضتها في

النقاط التالية:

- قصر المدة التي يقضيها المريض بالمستشفى، خاصة مع التقدم التكنولوجي في التشخيص والعلاج، وبالتالي لا يستطيع الطبيب أن يتتبع النواحي الأخرى لمرضاه.

- كثرة أعداد المرضى، مما يصعب المهام على الأطباء.

- إضافة إلى المهام الملقة على عاتق الأطباء بالمستشفى، هناك انشغالات خارج حدود المستشفى، في عياداتهم الخاصة، أو العمل بالتدريس بكليات الطب أو غيرها.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

تضاءل البعد الاجتماعي نتيجة تشعب وتقدم الطب، لكن وجود الأطباء النفسانيين والأخصائيين، عوض هذا النقص -تقول الدكتورة- أما توقعات دور الطبيب، فقد اتضح تطابقها مع توقعات الطبيب مع مرضاه، فالمريض يطيع طبيبه دون دخوله في مناقشات، ويعتبر رأيه هو الأول والأخير في عملية تشخيص مرضه وعلاجه. أما مرضى بعض الاقسام الغير مجانية، خاصة منهم المثقفون، فيدخلون في جدال ومناقشة مع الطبيب حول تشخيص مرضهم، ومن تم اقتراح بعض أنواع الأدوية.

كما بينت الدراسة التي أجرتها في مستشفى الشاطبي بمصر عدة نقاط منها:

✓ تكرر أسلوب التفضيل لدى الأطباء لمریضات قسم الولادة بأجر، في حين لا تتال بقية الأقسام المجانية نفس الإهتمام، خاصة بكثرة مریضاتها، مما يؤدي إلى تدهور مستواهن الصحي بعد الولادة، خاصة وأن قسم الولادة هناك يشهد اكتظاظا، لدرجة افتراش المریضات الأرض بسبب قلة وعيهن الصحي، أو تقاسم الأسرة بينهن، إضافة إلى تدني مستوى النظافة هناك، وارتفاع الزيارات الدورية للأطباء على مرضاهن.

✓ عدم توفر الدور الاجتماعي للطبيب، لأن معظم الحالات المترددة إلى المستشفى (حالات ولادة طبيعية)، لا تمكث إلا ثلاث أيام لا أكثر، إضافة إلى عدم اعتبار الولادة مرضا كبقية الأمراض المتواجدة بالمستشفى الرئيسي، بل هي حالة مؤقتة تعاني منها السيدة حتى يتم وضعها، لتعود بعد ذلك إلى حالتها الطبيعية.

✓ دور المريض والسلوك المتوقع للمريض: صنفت الدكتورة المریضات في مستشفى الشاطبي حسب أدوارهن إلى:

- مریضات العقم: هذا النوع من المریضات يشغفن بتعليمات الطبيب، ويحاولن قدر الإمكان تنفيذ أوامره بالكامل، والإستماع إلى النصح والإرشاد بدقة، حتى يكون لهذا العلاج ثماره في القضاء على العقم. وهذا ما تحدث عنه "بارسونز".

- النمط الثاني: هن السيدات اللاتي حضرن للولادة، ويكون شغلهن الشاغل هو إنهاء مرحلة الحمل، والوضع بسلام، ولا يتعدى دور المریضة هنا سوى أيام قليلة فقط.

من زاوية أخرى، يمكن أن تفشل العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض، فتسوء عملية الإتصال بينهما، أهمها نقل الرسالة، أو المعلومات، وذلك لعدة أسباب أهمها¹:

- ✓ الإتجاهات المهنية في درجة التعليم، وقد انقسم الأطباء في هذا الصدد إلى مجموعتين: تؤكد الأولى على مركزهم المهني، وتخصصهم المتميز، بالإضافة إلى وجود الفجوة الكبيرة في الخبرة بينهم وبين المرضى، مما يكفل لهم ممارسة الضبط في موقف الإستشارة. بينما ترى المجموعة الثانية أن العلاقة بينهم وبين المرضى في جوهرها متبادلة، مؤكدين على الجزء الذي يلعبه المريض في الممارسة الطبية (الإستشارة).
- ✓ مسألة الخلط والإلتباس في تفسير أو شرح أعراض المرض من جانب المريض، أو ينشأ الإلتباس عن خطأ في عملية التشخيص من جانب المريض، وفي الحالتين يؤدي إلى فشل العلاقة، وضعف الإتصال.
- ✓ حياء أو خجل المريض: وترجع إلى تلك الإختلافات التي تظهر في الطبقة والمركز بينهما، ومن تم تؤثر مثل هذه الإختلافات في كمية ونوعية المعلومات التي يصرح بها المرضى للأطباء بخصوص مرضهم، وتؤثر بالتالي على قدرتهم في الحصول على مثلتها من الأطباء.

2. دراسة الدكتور إحسان محمد الحسن²:

وتتعلق الدراسة بطبيعة العلاقة الإنسانية بين الممرضة والمريض، وقد كانت دراسة ميدانية تناولت ظروف الممرضات والمرضى الذين وقعت عليهم الدراسة، وواقع العلاقة الإنسانية بينهما، ومشكلاتها، ثم علاجها، وذلك من خلال طريقة المسح الميداني التي استلزمت اختيار عينة عمدية تتكون من 90 مريضا و60 ممرضة في عدد من مستشفيات بغداد، باستعمال استمارتين إحداهما خاصة بالمرضى، والأخرى خاصة بالممرضات.

استخدمت الدراسة طريقة الملاحظة بالمشاركة، لدراسة الآراء والمواقف الممارسات في المستشفيات وذلك بالتعايش مع المرضى والممرضات، ومشاهدة سير عملية العلاقات الإنسانية بينهم سواء بإجراء مقابلات رسمية أو غير رسمية. إضافة إلى الطريقة المكتبية، واستعمال المصادر والدراسات العلمية التي لها صلة مباشرة، وغير مباشرة بموضوع الدراسة.

¹ فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص 210، 211.

² احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، عمان، 2008، ص ص 307، 336.

➤ الظروف الإجتماعية والإقتصادية لعيني المرضى والممرضات:

* ظروف الممرضات:

لا تشغل مهنا متساوية في المرتبة الوظيفية، مستواهن التعليمي مختلف، (68%) منهن تحملن شهادة الدراسات الابتدائية، (23%) تحملن شهادة الدراسات المتوسطة، والبقية أكثر من المتوسطة، أما أسر هؤلاء الممرضات فكانت على نوعين، أسر زواجية، وأسر ممتدة، وبالنسبة لحالاتهن الزوجية فكانت (42%) منهن غير متزوجات، (53%) متزوجات، (5%) مطلقات، كما بينت الدراسة الميدانية أن أغلبية الممرضات تتحدثن من خلفيات وظيفية، وعن دخلهن الشهري فقد كان متوسطها الحسابي 124,9 دينار شهريا.

* ظروف المرضى:

هناك (52%) مريضا، و (48%) مريضة، أغلبهن يشغلون مهن تاجر صغير، عسكري، طالب، وكادح، وعدد لا بأس به من الممرضات هن من ربات البيوت، كما كانت أغلبية مرضى العينة تنتمي إلى أسر زواجية ممتدة، أما مستواهم الثقافي فقد كان (20%) منهم أميون، (29%) ابتدائي، (12%) متوسط، (16%) ثانوي، (23%) من مستويات أخرى، كخريجي الكليات و المعاهد الفنية، كما كانت متوسط أعمار هؤلاء المرضى 23,5 سنة. و بالنسبة للدخل الشهري للمرضى فإن متوسط رواتبهم هو 120,5 دينار .

➤ واقع العلاقات الإنسانية بين الممرضة والمريض:

تبدو العلاقة بين الطرفين ليست قوية ومتماسكة كما ينبغي، وليست مفككة وسلبية ومتنافرة أيضا، فهي على العموم علاقة رسمية عابرة تحتاج إلى تعميق أوأصر وتوطيد صلات جوانبها، وتتطلب معرفة العوامل الموضوعية والذاتية التي تعكر صفوها وسلامتها. إلا أن سطحية وهامشية العلاقة بين الطرفين لا ترجع إلى طبيعة الأفكار والمواقف والممارسات فحسب، بل ترجع أيضا إلى ظروف ومشكلات المجتمع، وطبيعة المرحلة الحضارية التي يمر بها، كما تعود أيضا إلى عوامل أخرى منها:

- عدم تعاون الممرضات مع المرضى، وعدم منحهم الإحترام والتقدير الكافيين.
- تشكيك المرضى في استقامة ونزاهة الممرضات، أو التقليل من قيمتهم وأهمية عملهن.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

- كسر وتحدي المرضى لقوانين المستشفيات التي تريد الممرضات وضعها قيد التنفيذ، وتعود قوة وتماسك العلاقات الإنسانية بين الممرضة والمريض أيضا إلى طبيعة وظروف العمل، والمعالجة التي يعيشها الطرفان، كما ترجع إلى حالة التسهيلات الإدارية والطبية والتمريضية والفنية التي يتمتع بها المرضى، والإمكانيات المادية والمعنوية التي تتمتع بها الممرضات.

بينت نتائج البحث الميداني أن بعض الممرضات تربطن علاقات حميمية مع المرضى، فهناك بعض المرضى يقدرون و يقيمون الممرضات، ويعتبرونها رسل رحمة ف (63%) من الممرضات ترى أن المرضى يحترمونها، و (35%) منهن ترى أن المرضى لا يحترمونها، في حين (2%) من الممرضات كن محايدات. أما بالنسبة لرأي المرضى حول احترام الممرضات لهم فقد صرح (67%) منهم أن الممرضات يحترمونها، كما صرح (27%) منهم أن الممرضات لا يحترمونها، وأجاب (4%) منهم بعدم معرفتهم بهذا الإحترام.

بصفة عامة هناك نسبة لا بأس بها من الممرضات ذكرت بأن المرضى لا يحترمونها، وهناك نسبة لا بأس بها من المرضى أجابت بأن الممرضات لا يحترمهم، وعن طبيعة العلاقة بين الطرفين صرح (40%) منهن بأن علاقاتهم سيئة، (35%) علاقاتهم إيجابية، و(25%) منهن علاقاتهم محايدة. كما كان للمرضى أيضا موقف تجاه هذه العلاقات، إذ صرح (44%) منهم بأن علاقاتهم إيجابية مع الممرضات، كما صرح (18%) بأن علاقاتهم محايدة، في حين صرح (38%) بسلبية علاقاتهم، ما يشير بأن العلاقات التي تربط الممرضات مع المرضى ليست على ما يرام، لذلك يجب البحث عن الأسباب الموضوعية لها.

3. مشكلات العلاقات الإنسانية التي ترجع أسبابها للمرضى: وتتجسد في عدة عوامل هي:

A. عدم التزام المرضى بالقوانين المرعية:

بينت الدراسة الميدانية أن (88%) من الممرضات تعتقدن أن بعض المرضى لا يلتزمون بالقوانين والأنظمة داخل المستشفى، في حين عبرت بقية أفراد العينة على عكس ذلك. ولأن الإلتزام بتطبيق القوانين والأنظمة في المجتمع ظاهرة حضارية، فإن تخلف أحد الطرفين عن تطبيق القوانين والأنظمة يسيء العلاقة.

رغم أن معظم القوانين الموضوعية في المستشفيات وضعت من أجل راحة المرضى، إلا أنهم وللأسف الشديد لا يلتزمون بها، إضافة إلى قيامهم ببعض الأفعال المنافية للقوانين، كتناولهم الأغذية التي يأتيهم بها

الفصل الأول: منهجية الدراسة

ذويهم من خارج المستشفى، والتي قد تكون مضرّة لصحتهم، أو رفض بعض المرضى قيام الممرضات بالإجراءات التمريضية لهم، كسحب الدم مثلاً، و أيضاً رغبة المرضى الخروج من المستشفى دون علم الطبيب المعالج، رغم تطلب حالته المرضية البقاء بها.....وما إلى ذلك من الإلتزامات.

هناك بعض العوامل التي تؤثر في سلوك المرضى والتي تجعلهم لا يلتزمون، منها سن المريض، حالته الإجتماعية، خلقيته العائلية، مستواه الثقافي، ووظيفته ولغته. كما أن هناك عوامل أخرى سريرية تؤثر في سلوك و تصرف المريض داخل المستشفى منها صحة المريض العامة و تدهور حالته الصحية خلال مرضه، أو ظهور أعراض و علامات مرضية مزمنة و مزعجة تؤدي إلى عدم راحته، أو الدخول للمستشفى لمدة طويلة، إضافة إلى الإرباك و المرض النفسي و العقلي، والخوف والأمراض النفسية وما إلى ذلك، فكلها تؤثر على نفسية المريض وتؤدي إلى تغيير سلوكه. ولأن الممرضة هي الشخص الملازم للمريض داخل المستشفى، وهي المسؤولة عن تطبيق القوانين والأنظمة، فإن العلاقة بينها وبين المريض تظهر مشكلات لذلك.

إن أهم الأسباب المؤدية إلى عدم التزام المرضى بالقوانين هي:

أ- انخفاض المستوى الثقافي لبعض المرضى: فالمرضى لا يدركون المهام الوظيفية التي تقوم بها الممرضات تجاههم، ولا يدركون المسؤولية الكبرى التي تقع على عاتق الممرضة في تأدية واجباتها، وقد أكدت (92%) بأن عدم ثقافة بعض المرضى هي التي تجعلهم لا يلتزمون بالأنظمة والقوانين.

ب- تشدد وتصلب القوانين المطبقة: حيث عبر (36%) من المرضى عن ذلك، فتصلب القوانين منح عائلات المرضى الفرصة بزيارة مرضاهم خلال أيام محددة في الأسبوع، وهذا ما لا تتفق معه عائلات المرضى، مما سبب سوء التفاهم بين الممرضة و المريض حول هذا الموضوع.

ج- عدم وجود المراقبة: حيث أوضحت (9%) من الممرضات بأن عدم وجود المراقبة هو أحد أسباب عدم التزام المرضى بالقوانين والأنظمة، وبالتالي لا بد أن يكون هناك شخص آخر عدا الممرضة يتولى القيام بتطبيق القوانين، لكي تتفرغ للقيام بالعناية التمريضية التي هي من صميم واجباتها.

B. شعور الممرضات بأن بعض المرضى يتميزون بالأسلوب الفض أو الخشن:

أدلت (92%) من الممرضات (الأكثرية) بذلك، حيث يعتقدن أن أساليب التخاطب تحتاج إلى إعادة النظر في أنماطها وصيغها. ما يدل على عدم احترام وتقدير المرضى للممرضات عند تخاطبهن معهن. فهم لا

يدركون المهام الصعبة الملقاة على عاتق الممرضة، ما ينعكس سلبا على العناية التمريضية للمريض الذي يكون بأمس الحاجة لخدماتهن في حالته المرضية هذه (سوء العلاقة، وبالتالي اغتراب الممرضة عن المريض)، وكل هذا دليل على المواقف والقيم والمعتقدات السلبية التي يحملها المرضى عن الممرضة وعن مهنتها، وأنه مؤشر كذلك على انخفاض المستويات الثقافية والاجتماعية لهؤلاء المرضى.

4. مشكلات العلاقة الإنسانية التي سببها الممرضات:

تتلخص هذه المشكلات كما يراها المرضى فيما يلي:

- A. عدم مقدرة بعض الممرضات على تحقيق التوازن بين أعباء الأسرة وأعباء العمل الوظيفي، فالممرضة تشغل أكثر من دور وظيفي في آن واحد (زوجة، ربة بيت، عضوة في جمعية...) ما يصعب من عملية التنسيق بين الأعباء المطلوبة منهن، وهذا ما ينعكس سلبا على الأداء الوظيفي للممرضة في المؤسسة الصحية، مما يدفع بالمرضى إلى الإعتقاد بأن الممرضة لا تستطيع أن تلبى مهام وظائفها الصحية في المكان الذي تعمل فيه، وبالتالي ستضعف العلاقات بينهما، وقد أكد ذلك 82% من المرضى.
- B. عدم قيام بعض الممرضات بأداء واجباتهن على الوجه الأكمل، حيث أكد ذلك (65%) من المرضى، إلا أنه لا بد من ذكر أن قلة عدد الممرضات في الردهة لا يتناسب مع عدد المرضى الراقيين فيها يجعل بعض المرضى غير مقتنعين بالخدمات التي تقدمها الممرضات للمرضى، أي أنه أحيانا ما تكون أعباء الممرضة ثقيلة جدا، أو لا تتناسب مع إمكانياتها وقابلياتها في أداء العمل المطلوب منها.
- C. عدم احترام بعض المرضى للممرضات، حيث أقر (59%) من المرضى بأن عدم احترام بعض المرضى للممرضات، والعزوف عن التعاون معهن أحد أسباب العلاقة السلبية بين الطرفين، و هذا ما يسبب إحباطا بحق الممرضات، و يقلل من عزيمتهن في العطاء المتواصل.
- D. ميل بعض الممرضات لعكس مشكلاتهن الذاتية في العمل، وقد أقر بهذا (53%) من المرضى، فميل بعض الممرضات لذلك يأتي من عدم تحلي بعضهن بمقياس و مواصفات مهنة التمريض. ذلك أن هذه المهنة تطلب من ممتنهيها الفصل بين المشكلات الذاتية ومتطلبات العمل الوظيفي، إلا أنه من جهة أخرى يجب أن تقدر الظروف الذاتية والموضوعية التي تعيشها الممرضة، والتي تجعلها غير قادرة على الإقتداء بالمواصفات الإيجابية لمهنة التمريض، وعدم الخبرة أهم دافع لذلك.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

E. افتقار بعض الممرضات لمواصفات المهنة، وقد أكد ذلك 50% من المرضى، فهذه المواصفات تتجسد في المستوى الثقافي الجيد، وقدرة الفصل بين المشكلات الشخصية ومهام المسؤولية الوظيفية، والحفاظ على أسرار المريض ومصالحة الصحية... إلخ، وهي من الصفات المهنية الإيجابية التي يجب أن تتوفر عند المهنيين كافة، بغض النظر عن اختصاصاتهم المهنية. لهذا يجب على كافة الممرضات العمل على خلق الأجواء المهنية والثقافية والاجتماعية الملائمة التي تمكنهن من الإلتزام بمواصفات المهنة.

F. انخفاض المستوى الثقافي لبعض الممرضات، ويؤكد ذلك (44%) من المرضى. حيث يستوجب على الممرضة مواكبة التطورات الحديثة لكي تتمكن من أداء واجباتها على أحسن وجه، وتتعاون مع الفريق الصحي في أداء مهامه الوظيفية، مما يستوجب على الممرضة تطوير نفسها و تكون ذو مستوى ثقافي عال لتكون أهلا للمسؤولية الملقاة على عاتقها.

المقترحات والتوصيات لتطوير واقع العلاقة الإنسانية بين الممرضة والمريض:

بعد تحليل مشكلات العلاقة الإنسانية التي ترجع أسبابها إلى المرضى والممرضين، اقترح الدكتور "إحسان محمد الحسن" بعض التوصيات التي من شأنها التصدي لهذه المعوقات، فالإجراءات التي اتخذتها الممرضات لتطوير علاقتهن بالمرضى هي التعاون مع المريض، تزويده بالمعلومات عن حالته الصحية، وصرف وقت أطول معه. أما الإجراءات التي اتخذها المرضى لتطوير علاقاتهم مع الممرضات فهي: احترام وتقدير الممرضة، التعاون مع الممرضة في أداء واجباتها، الإلتزام بالأنظمة والقوانين التي تريد الممرضة تطبيقها، الدفاع عن حقوق الممرضة في المجتمع، وحث الأبناء والأقارب على الإنخراط في سلك التمريض، وأخيرا تقديم الشكر والتقدير للممرضة بعد الشفاء ومغادرة المستشفى. أما التوصيات التي وجهها للمرضى فهي:

➤ ضرورة توعية المواطنين من خلال المنظمات الجماهيرية، ووسائل الإعلام والمؤسسات التربوية والتعليمية، وأماكن العمل والعيادة، باحترام القوانين، والإلتزام بنصوصها، ما يمكن المرضى من إطاعة قوانين المستشفى التي تريد الممرضات وضعها موضع التنفيذ، وإذا ما التزم المرضى بها فإن علاقاتهم مع الممرضات ستتحسن وتقوى.

➤ ضرورة رفع المستويات الثقافية والتربوية للمواطنين من خلال حثهم على مواصلة الدراسة، والإطلاع على ما يوسع مداركهم وينمي عقولهم، كما يتطلب نشر التوعية الجماهيرية الهادفة إلى خلق روح التعاون وتعميق العلاقات الإنسانية بين أبناء المجتمع والممرضات.

الفصل الأول: منهجية الدراسة

- على المرضى الإبتعاد عن استعمال الأسلوب الفص والخشن عند التعامل مع الممرضات، كونه أسلوب يؤدي إلى نفور الممرضات عنهم، وعدم تقديم الخدمات التمريضية اللازمة لهم، ويضعف العلاقات.
- عدم وضع القوانين القاسية والمتشددة من قبل المؤسسات الصحية، والتي تقيد من حريات المريض داخل المستشفى، كون القوانين القاسية و المتشددة تولد لدى المرضى ردود أفعال سلبية ضد الأشخاص الذين يريدون تنفيذ هذه القوانين (الممرضات).

أما التوصيات الموجهة للممرضات لتقوية علاقتهم بالمرضى:

- ✦ العمل من أجل تحقيق التوازن الأمثل بين أعباء الأسرة وأعباء العمل الوظيفي
- ✦ مبادرة الممرضات بأداء واجباتهن على الوجه الأكمل من أجل رعاية المريض الصحية وتلبية كافة احتياجاته أثناء مرضه، لكن أداء الممرضة لمهامها الوظيفية يتطلب إسعافها من الواجبات المرهقة التي تقوم بها بسبب قلة عدد الممرضات في المجتمع، وعدم توازن نسبة الممرضات العاملات مع نسبة المرضى الراقدين في المستشفى، مما يتطلب احترامها وتثمين جهودها.
- ✦ العمل من أجل الفصل بين مشكلاتهن ومعاناتهن الذاتية، وبين متطلبات عملهن، وتصدع العلاقات بينهن وبين أعضاء الفريق الصحي والمرضى.
- ✦ ضرورة قيام الممرضة بالتحلي بمواصفات الممرضة كاستيعاب وهضم المعلومات الصحية والفنية التي تحتاجها في مهنتها، وعدم افشاء أسرار المرضى والتزامها بأخلاقيات المهنة. واعتبار المريض كغاية بحد ذاته وليس وسيلة لغاياتها ومصالحها.
- ✦ على معاهد ومدارس وكليات التمريض رفع المستويات التعليمية والثقافية للممرضات، وذلك من خلال رفع متطلبات القبول في مستويات الدراسة، وتشجيع الطالبات بالبحوث النظرية والتطبيقية التي ترفع من مستويات المهنة.

الفصل الثاني: علم اجتماع الصحة والمرض

- ا. إشكاليتي الصحة والمرض في المجتمع.
 1. مفاهيم الصحة والمرض
 - 1.1. المفهوم العام
 - 2.1. المفهوم الثقافي
 - 3.1. المفهوم البيولوجي
 - 4.1. المفهوم الاجتماعي
 - 5.1. النموذج الإقتصادي للصحة والمرض.
 2. وسائل تحقيق الصحة
 3. الآثار الاجتماعية والحضارية للصحة والمرض.
- ا. الصحة الإنجابية للمرأة
 1. مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة
 2. مكونات خدمات الصحة الإنجابية للمرأة
 3. المرأة والحمل
 4. الأمراض التي تحول دون تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة

الفصل الثاني: علم اجتماع الصحة والمرض

سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى اشكاليتي الصحة والمرض في المجتمع بشكل عام، ثم التعرف على الصحة الإنجابية للمرأة باعتبارها أحد الوحدات الإحصائية الخاصة بحالات للدراسة (المريضات).

1. إشكاليتي الصحة والمرض في المجتمع:

يعد المرض ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات باختلاف درجات تقدمها التكنولوجي، إلا أن الاختلاف هنا يكمن في أسلوب استجابة الأفراد للمرض، وعلى هذا يمكن تعريف المرض من عدة نواحي، أبرزها الناحية الثقافية، البيولوجية، والاجتماعية.

1. مفاهيم الصحة والمرض:

احتل الإهتمام بالنواحي الثقافية والاجتماعية للصحة والمرض خلال القرن مكانة كبيرة، إذ ارتبط بظهور مشكلات الصحة وارتباطها بالثورة الصناعية، حيث هناك من علماء الألمان من اعتبر الطب علم اجتماعي، سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية، ومع نهايات القرن 19 أصبح الطب الحديث يرجع سبب حدوث الأمراض إلى المكروبات وتأثيرها على خلايا الجسم، واختفى الإهتمام بالنواحي النظرية الثقافية والاجتماعية المسببة للمرض، لكن السنوات الأخيرة أظهرت العديد من الأبحاث التي ساهم فيها كل من العلماء الاجتماعيين والأطباء عن تأثير العناصر الثقافية والاجتماعية على الأمراض¹. ولتوضيح ذلك أكثر، سننتقل إلى مفهوم الصحة والمرض من الناحية العامة، الثقافية، البيولوجية، الاجتماعية، وأخيراً النموذج الإقتصادي للصحة.

1.1. المفهوم العام:

المرض حدث يتعرض له كافة الأفراد في كافة مراحل حياتهم نتيجة عدة عوامل وتغيرات طبيعية و اجتماعية، ما يدفع بهم إلى سلك طرق مختلفة لمقاومته و التخفيف من حدته أحياناً، أو الوقاية منه، وتجنبه أحياناً أخرى، وقد شاع استخدام كلمة الصحة لعدة سنوات للدلالة على غياب المرض، إلى أن جاءت

¹ ميرفت العشماوي عثمان، الطب الشعبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2013، ص11

منظمة الصحة العالمية سنة 1970 وعرفت على أنها "حالة لعدم المرض، واعتبرتها بعد ذلك حالة كاملة للأداء المادي والعقلي. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية تقريراً سنة 2000 حول الصحة في العالم. لقد قامت المنظمة من خلاله بتوسيع معايير تقييم الأداء الصحي للمقارنة بين الأنظمة الصحية، ووضع استراتيجية عالمية للصحة هدفها وضع أنظمة صحية تسمح بعدالة الخدمات الصحية وتحسينها، والاستجابة للإحتياجات الشرعية للأفراد، والعدالة في المساهمة المالية¹ وبذلك تعني الصحة حسب منظمة الصحة العالمية: "حالة الإكتمال والسواء الجسمي والعقلي والإجتماعي، وليست فقط مجرد الخلو من المرض أو العاهة، فالصحة تعني عقل سليم في جسم سليم، في أسرة سوية، وبيئة صالحة"².

في اللغة العربية، يعني المرض من فسدت صحته فضغفت، أو هو من به مرض، أو نقص أو انحراف. أما اصطلاحاً، فيعرف المرض على أنه انحرافاً أو إخلالاً في إحدى عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية، يؤدي إلى ظهور اضطراب تظهر له بعض الأعراض. والمرض عملية متطورة منذ ابتداء السبب وحتى ظهور المضاعفات، فقد يكون التطور حاداً وسريعاً، وقد يكون بطيئاً مزمناً، كما يمكن أن يكون المرض عاماً يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موضعياً فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من عضو³.

يعرف قاموس "ويستر" الدولي المرض باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة، وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض. والمعنى الحرفي لكلمة المرض هو الإحتياج للراحة⁴. لذلك يرتبط مفهوم الصحة بأبعاد أساسية، إن غابت ظهر المرض، وهي⁵:

- ✓ البعد الجسمي (العضوي) للصحة: أي اكتمال الناحية البدنية، بمعنى أن تؤدي جميع الأعضاء الجسمية في الإنسان بصورة طبيعية بالإنسجام و التوافق مع أعضاء الجسم الأخرى، ولا يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة.
- ✓ الصحة النفسية والعقلية: أي اكتمال الناحية النفسية، بمعنى أن يعيش الإنسان بسلام مع نفسه متمتعاً بالاستقرار الداخلي، وقادر على التوفيق بين رغباته وأهدافه.

¹ د عمري عمار، بومعروف الياس، من اجل تنمية صحية مستدامة، مجلة الباحث، العدد 07، 2010/2009، الجزائر، ص30

² عبد السلام بشير الدويبي، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للطباعة و النشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 53.

³ صتالا قطيشات وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 17.

⁴ إبراهيم عبد الهادي محمد الملبجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة، الاسكندرية، 2006، ص 98، 99.

⁵ عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص62

هذا ويمكن تعريف الصحة من ناحية شدتها على أنها مجرد قياس، أحد طرفيه الصحة المثالية، والطرف الآخر هو انعدام الصحة (الموت)، وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة، التي تكون كالتالي¹:

- ✓ الصحة المثالية: وفيها التكامل والمثالية البدنية، النفسية والاجتماعية، ونادرا ما يتوفر هذا المستوى.
 - ✓ الصحة الإيجابية (المقاربة للمثالية): وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل، والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي علامات أو أعراض مرضية.
 - ✓ سلامة متوسطة: فيها لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة، وعند التعرض لأي مؤثرات يسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض.
 - ✓ المرض غير الظاهر: في هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض، ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة.
 - ✓ المرض الظاهر: في هذا المستوى يشكو المريض من أعراض يحس بها، ولها علامات مرضية ظاهرة له.
- رغم أن أغلبية التعريفات تعتبر الصحة غياب المرض بعلاماته البيولوجية، فإن الواقع يظهر أن هناك مساحة عريضة متغيرة بين الصحة والمرض، فأعراض الحساسية مثلا قد تبقى الشخص على حالته الطبيعية الصحية، إضافة إلى وجود مشكلات أخرى في اختيار تعريف لصحة الإنسان، فالشخص قد يكون قويا من الناحية الفيزيائية، ومقاوما للعدوى وقادرا على التغلب على المصاعب الفيزيائية، ومع ذلك يعتبر مريضا إذا ما كانت حالته العقلية غير سليمة، وهذا ما سنتناوله في التعريفات الأخرى للمرض والصحة.

2.1. المفهوم الثقافي:

بالرغم من أن الطب علما مستقلا بذاته، إلا أنه يستمد العديد من الخصائص التي تميزه من الأنماط الاجتماعية والثقافية الموجودة في المجتمع، فرغم ارتباط مفهوم الصحة بالخلو من المرض بشكل عام، إلا أنه يمكن أن يختلف هذا المفهوم لدى بعض المجتمعات، حيث يعكس وجهة نظر سكانها، ويعكس الدور الذي يلعبه المرض في حياة كل مجتمع منها، بل أن استجابة الفرد للمرض-التي تتم بطريقة معينة- قد توضح بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع، وفق الثقافة التي تؤثر على تصور وإدراك الأفراد

¹ ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي، مرجع سابق، ص 88

لظاهرة المرض، فهي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية، وأفعاله اتجاه المرض، لأنه يفسر المرض حسب الخلفية الثقافية والاجتماعية لكل مريض.

يشير "اكركنشت" Ackerknecht أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها عن المرض، بل وذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة، إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديات المجتمع والحقائق الاجتماعية أكثر من اعتمادها على الحقائق الموضوعية، وبهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى، ويختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى¹. هذه الفكرة التي تحدث عنها وأكدها العديد من الباحثين أمثال "فوستر" Foster، الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ماهي ظواهر بيولوجية، وإذا أردنا دراسة الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات لابد أن ندرسها في إطار الثقافة²، وبذلك يكون للثقافة تأثير ودور كبير على تصور وإدراك الأفراد لظاهرة المرض، حيث تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وردود أفعاله اتجاه مرضه، فإما أن يتوجه للطبيب لطلب المساعدة الطبية، أو يتوجه للراقي طمعا منه في رقية تشفيه، أو يتخذ من الطب الشعبي وسيلة لمرضه، أو يتجاهل حالته المرضية نهائيا.

ويؤكد "ليتون" Leighton أن مفهوم المرض نسبي يختلف من ثقافة لأخرى، ففي نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة وبالانسق الثقافي السائد، بينما نجد أن مفهوم المرض يرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الغربية الحديثة. هذا وقد أكدت الباحثة "سكوت" Scoot أن المرض مفهوم وتصور خاص في نطاق المجتمعات التقليدية، يتعامل السكان مع المرض كظاهرة إعجازية تعلق على مستوى الطبيعة، حيث يرتبط بالسر والممارسة السحرية، و الذين نجد أنهم يتقون في قدرات الطبيب الشعبي و الساحر أكثر من قدرات الطبيب الأكاديمي، كما يشير "ريس" Risse إلى أن الصحة والمرض مفهومان يرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي، خاصة في نطاق المجتمعات المحلية والتقليدية³.

هذا ويعد المرض أحد المفاهيم الثقافية التي يصعب تعريفها، إذ يختلف معناها من مجتمع إلى آخر، لأن ما يعتبر مرضا في مجتمع ما لا يعد كذلك في مجتمع آخر، كما تختلف أساليب علاج نفس المرض من مجتمع لآخر، (فمثلا في قبائل مانو بليبيريا بإفريقيا، الذين ينتشر بينهم مرض "yaws" وهو مرض جلدي، لا

¹ هندومة محمد انور حامد، الانتروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص77، 78.

² نفس المرجع، ص 79

³ نفس المرجع، ص89.

يعتبرون المصاب بهذا الداء مريضاً، بل ينظرون إليه على أنه إنسان عادي وطبيعي¹، وكذلك الحال بالنسبة لمرض الملاريا الذي انتشر في وادي المسيسيبي في أواخر القرن الماضي، حيث نجد أن المريض بالملاريا لا يعتبر مريضاً من خلال نظرة سكان المجتمع، لذلك لا توجه أي عناية أو رعاية له، كما لا يتم القيام بتحصين الأصحاء ضد هذا المرض، وفي الكثير من المجتمعات نلاحظ أن الكثير من أعضاء هذا المجتمع قد قضاوا نحبهم دون أن ينظر إليهم على أنهم مرضى داخل مجتمعهم. كما يعد مرض spirochetosis-pinto الجلدي الذي ينتشر بين الهنود القاطنين في شمال الأمازون، حيث ينظر إلى الأصحاء أو الخالين من المرض على أنهم المرضى لذلك لا يسمح لهم بالزواج².

إن الثقافة الطبية لا بد أن تتكامل مع الشبكة الكلية التي تشتمل على المعتقدات والقيم التي تشكل جزءاً من ثقافة كل مجتمع، كما أن كل نسق من أنساق العلاج يتضمن بداخله ذلك الكل المعقد الذي يشتمل على معتقدات الأفراد واتجاهاتهم وممارساتهم للأدوار المصاحبة لمفهومى الصحة والمرض، كما أن لكل نسق من أنساق الرعاية الصحية فلسفة محددة تتركز على الإجابة على بعض التساؤلات المتعلقة بالصحة، مفهوم المرض، أسبابه، كيفية الوقاية منه، وكيفية التخلص منه. وبهذا المعنى نجد أن السياق الثقافي يلعب دوراً هاماً في تحديد الحالات والظروف التي ندركها ونتعرف عليها كأعراض.

يعتبر موضوع الصحة الإنجابية للمرأة من المواضيع الصحية المعاصرة التي بات الباحثون يهتمون بها، ويعتبرونها إحدى النماذج الحديثة التابعة للصحة الأسرية الإنجابية، والتي لا يعتبرونها حالة مرضية، بقدر ما هي ثقافة سلوكية تتعلق بالتهوض بالصحة والحفاظة عليها³، ففي المجتمع الجزائري -على سبيل المثال- نجد اختلاف لدى الأفراد في بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة والمرض، باختلاف القيم الاجتماعية والثقافية الموجودة في كل منطقة منها، فلو أخذنا مفهوم المرأة الحامل كمثال عن هذا، لوجدنا اختلاف في وجهات النظر، فهناك من يعتبرها مريضة غير متمتع بالصحة الكافية، وهناك من يعتبرها غير مريضة، كونها مرحلة بيولوجية عادية في حياة كل امرأة متزوجة، رغم وجود الألم، وبعض مؤشرات المرض. وكذلك هو الحال بالنسبة للمرأة النفساء، فسكان الأرياف مثلاً، خاصة هنهم كبار السن، يعتبرونها مريضة حتى تكمل مدة 40

¹ ميرفت العشاوي عثمان، مرجع سابق، ص 67.

² نفس المرجع، ص 67.

³ محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، مطبعة السفر، الاردن، 2012، ص 111.

يوما من موعد ولادتها، وسكان المدن لا يعتبرونها كذلك، حيث يكفي للمرأة التي وضعت مولودها أن تتمكن من أداء أعمالها و إنجاز أدوارها فقط.

3.1. المفهوم البيولوجي:

تعرف الصحة عند الأفراد بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص، وقدرته الإجتماعية في مواجهة بيئته، كما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض، وتعرف الصحة الجيدة بغيابه. وقد جاء في تعريف "بركنز" perkins للصحة على أنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه"¹، ويعرف المرض حسب تعريف "باتريك" و"سكامبلر" على أنه "فقدان للإحساس الجسمي والعقلي العادي"² فالمرض يعبر على حالة عجز أو قصور عضو أو عدة أعضاء، أو عدم قدرتهم عن القيام بوظائفها العادية، سواء كان هذا العضو بدني، أم كان عقلي.

يتحدث "سناو" Snow عن المرض، فيقول أنه: "يحدث عن قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عند القيام بوظيفته خير قيام في أداء وظائفها"³. وعليه يركز التعريف البيولوجي للمرض على الأبعاد البيولوجية والعلاج، وينظر إلى المريض كموضوع مادي يخلو من العقل والحس، ويتجاهل العلاقة بين العقل والجسم، وبين الكائن الفيزيقي والكائن العقلي للإنسان.

وترد وجهة النظر الطبية القديمة الأمر إلى الأسباب الفيزيولوجية والبيولوجية، وكأن مبحث أسباب المرض في كليهما يرد كل الأمراض إلى هتين الطائفتين من الأسباب، غير أن تلك النظرة أصبحت مرفوضة بصفة عامة من قبل علماء الاجتماع والأنثروبولوجيين المعاصرين، نظرا لإهمالها الجانب الإجتماعي، ومن أشهر هؤلاء "بارسونز" Parsons الذي يرى أن مشكلة الصحة تكمن أساسا في اللزوميات الوظيفية للنسق الإجتماعي، وأن المرض يعتبر خلا وظيفيا للنسق، فغالبا ما يصحبه عجز في الأداء للأدوار الإجتماعية.

¹ نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، 2006، ص 27 .

² هندومة محمد أنور حامد، مرجع سابق، ص90.

³ فيروز صولة، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد انماط العلاج لدى المرضى، مجلة علوم الانسان والمجتمع، الجزائر، العدد8، ديبتمبر 2013، ص 134 .

تري الدكتورة "هندومة محمد أنور حامد" في التعريف البيولوجي للمرض أنه يجب التفريق بين داء المرض، وحالة المرض، فداء المرض يؤكد على دراسة المرض كعمليات فيزيولوجية بحتة، خاصة بوظائف الأعضاء، فهو مصطلح يشير للحالة المرضية للجسم الإنساني أو جزء منه¹، أي إجراء تشخيص، سبب المرض، وصفه، وتعريفه بطريقة موضوعية. أما حالة المرض فهي مفهوم ثقافي يعني أن المرض هو انحراف عن الحالة الصحية الطبيعية، ومع هذا فهو يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة بالمرض، وذلك لأن مدى حدوث المرض وتأثيره ظاهرة ثقافية واجتماعية، بمعنى إدراك المريض لمشكلته الصحية التي يشعر بها، ووصفه لها بطريقة ذاتية والتي تتشكل تبعا لمكونات ثقافية. وعلى هذا الأساس نجد أنه بينهما يؤكد المفهوم الأول على الحالة الفيزيولوجية، فإن المفهوم الثاني واسع المدى يشير إلى إدراك الأفراد لثقافة معينة لانحراف الحالة الفيزيائية والعقلية للجسم. وعلى هذا يعد المرض تكيف بيولوجي للجسم مع الضغوطات الداخلية والظروف الخارجية.

4.1. المفهوم الاجتماعي:

يرى الدكتور "إحسان محمد الحسن" أن هناك جذور اجتماعية للمرض لعل أهمها الإجهاد اليومي الذي يتعرض له الفرد نتيجة ممارسة عمله اليومي، والجهل بأسباب المرض وكيفية تفاديه، ومقدار التربية والتعليم الذي يحصل عليه الفرد، وظروفه ومعطاته الإقتصادية والاجتماعية والثقافية، وخبرته وتجاربه حول المرض، وضعف التقيد بأساليب الحياة الصحية والسليمة، وكثرة الأطعمة التي يتناولها الفرد وعدم تنوعها. أما الجذور الاجتماعية للصحة، فهي التقيد بالمواد الغذائية المفيدة للجسم، والإبتعاد عن الأدوية والعقاقير الطبية إلا إذا كانت هذه ضرورية لاستهلاك المريض، فضلا عن ضرورة الإبتعاد عن الإجهاد والإعياء الجسمي والعقلي، والإبتعاد عن التدخين وتناول المسكرات والمخدرات، مع تجنب مواطن العدوى والمرض، وأخيرا ضرورة ممارسة الأنشطة الترويحية الإيجابية، وتحقيق الموازنة المثالية بين أنشطة العمل وأنشطة الفراغ والترويح، فضلا عن الإبتعاد عن مواطن الصخب والضجر، وجميع هذه العوامل والمعطيات يمكن أن تمنح الصحة والحيوية للمرضى من أبناء المجتمع، وتجنبهم شروط الأمراض والنكبات². كما يرتبط هذان المفهومان (الصحة والمرض) بعدد من النظم والأنساق الاجتماعية، منها أنساق الضبط الاجتماعي* والسحر والدين.

¹ هندومة محمد أنور حامد، مرجع سابق، ص 91

² احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، الاردن، 2008، ص22.

يمكن النظر إلى الطب على أنه أحد ميكانزمات الضبط الاجتماعي، لأنه إذا افترضنا أن مفهوم المرض هو الإنحراف عن قواعد المجتمع، أو خرق لقواعد العرف، فإن الطب وسيلة من الوسائل التي تلجا إليها الجماعة للتحكم في حالات الإنحراف والخروج عن قواعد المجتمع، حيث يعمل على إعادة التوافق مع المعايير الاجتماعية وإعادة تنظيم سلوكه. ومن المظاهر الاجتماعية للصحة¹:

✓ الدراسة البيئية للصحة الاجتماعية، إذ تعد الصحة مسؤولية اجتماعية داخل إطار الجماعات المحلية وخارجها حتى تستطيع الوصول إلى طرق يمكن بها مواجهة حل الحاجات الصحية. إن المجتمع المحلي لا بد أن يشتمل على جماعات تتسم بالترابط والتفاعل إلى جانب اشتغالها على أفراد مؤمنين بالوظائف الموكلة إليهم في سبيل تحقيق الصالح العام. كذلك فإن الإجراءات التي يقوم بها المجتمع للإرتفاع بالمستوى الصحي تستلزم بالضرورة الإعتماد على الإرتفاع بالمستوى الاجتماعي للناس، بمعنى أن الرعاية الصحية لا تكفي، بل تسير جنبا إلى جنب مع الرعاية الاجتماعية.

✓ الأنماط الثقافية وتأثيرها على الثقافة، حيث تتعدد الثقافات داخل إطار المجتمع الواحد، ولكل منها درجة معينة في قدرتها على القبول أو رفض بعض القيم والاتجاهات والمعتقدات، وعلى ذلك يجب أن يضع أي برنامج صحي شامل تغيير هذه القيم والمعتقدات في المجتمع، ويتطلب البرنامج الصحي توعية الأفراد، حيث أن تحسين صحتهم معناه زيادة رفاقتهم، وتحسين في مستوى معيشتهم، وأن الرعاية الصحية الطبية تقوم على أساس الإقناع والتعبير عن طريق الوسائل البصرية والسمعية.

لقد حدد "بارسونز" المرض بأنه تهديد للمسؤولية الشخصية المشتركة لأنه يزود الناس بأسباب مشروعة للتوقف عن العمل، لهذا السبب يحتاج إلى قواعد تنظيمية لتجنب استعمال المرض عذرا للتحرر من الواجبات والمهام الاعتيادية²، وقد نظر إلى الإصابة بالمرض على أنها حالة من الإنحراف عن النظام الاجتماعي، ينجم عنه إعفاء المريض من القيام بواجباته داخل المجتمع، ما يلزمه الإستعانة بمعالج، حتى يتوافق مع النظام الاجتماعي، كون المرض والعلاج وسيلتان من وسائل الضبط الاجتماعي. وقد ركز في فرضه على

* يعرف الضبط الاجتماعي على انه الطرائق والمثل والقيم التي تحاول بها الجماعة ان تعيد الفرد الخارج عن قيمها ومعاييرها، والضبط الاجتماعي حسب علماء الاجتماع يستخدمونه لوصف كل الوسائل والاساليب التي تستخدمها الجماعة لتحقيق النظام في المجتمع، وتبعاً لهذا الاستخدام تعتبر العادات الشعبية وتقسيم العمل مثلاً وسيلتين للضبط الاجتماعي نظراً لانهما يساعدان على تكامل الجماعة واستقرارها، فهذه العملية تهدف الى تحقيق درجة من التوافق والتوافق مع القيم والمعايير الاجتماعية التي ارتضتها الجماعة لنفسها

¹ محمد عصام طرييه، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، دار حمورابي للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 90-91

² احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 42، 43

دور المريض حيث ذكر أن المرض حالة اضطرارية صحية غير مرغوب فيها، ولا يستطيع المريض من خلالها التصرف في وضعه، فهو سبب كاف لإعفاء المريض من واجباته والتزاماته الاجتماعية، كونه غالبا ما يصنف على أنه في حاجة إلى المساعدة الطبية التي تجبره على الإلتزام بالقواعد الخاصة بدوره كمريض.

تحدث بارسونز عن ضبط دور المريض من خلال تعيين أطباء يكونون بمثابة أدوات للضبط الاجتماعي من خلال احتضان دور المريض بمراجعة الطبيب (...)، فعندما نضع المرض والمريض تحت إشراف المجتمع والطبيب أو الأطباء، وتحت نظام الضبط الاجتماعي، فإن أخطار وعواقب المرض لا بد أن تكون أقل تأثيرا مما لو لم يترك المريض تحت إشراف الطبيب والمجتمع على حد سواء¹، وهكذا فإن دور المريض في الأسرة والمجتمع على أنه دور قائم على التزام المريض بواجباته وحقوقه.

كما تحدث بارسونز عن دور المعالج أو الطبيب كوسيلة ضبط اجتماعية، فذكر أن دوره يتطلب²:

✓ أن يضع صحة المريض وتحسنه في المرتبة الأولى، كما أن مساعدة المريض يجب أن تكون مشروطة بشرط.

✓ أن يقوم بفرض بعض القواعد الواضحة أو الضمنية على بعض جوانب من حياة المريض.

✓ أن يحاول المريض أن يصل إلى مكنونات العقل والجسم الخاصة بالمريض.

✓ ألا يستفيد الطبيب من المعلومات الخاصة بالمريض أو يستغلها.

5.1. النموذج الإقتصادي للصحة والمرض:

يعرف هذا النموذج على أنه مجموعة من الأعوان الإقتصاديين والإجتماعيين الذين يتبادلون فيما بينهم مجموعة من النفقات المادية والمالية، هذه العلاقات المتداخلة تخلق ديناميكية النظام، وعليه فإن كل نظام صحي يتكون من خمسة أعوان³:

✓ المرضى: وهم المستهلكين للخدمات الصحية، سلوكياتهم الأساسية تتلخص في استهلاك الخدمات الصحية (فحوصات، عمليات جراحية...) والسلع الطبية (أدوية، معدات أخرى...).

¹ نفس المرجع، ص 44

² ميرفت العشاوي، مرجع سابق، ص 725.

³ جمعي محمد: استقلالية التسيير عنصر اساسي لفعالية النظام الصحي الجزائري، دن، 2002، ص 16، 17.

✓ منتجي العلاجات: وهم عبارة عن مجموعة من الأشخاص أو الجماعات المهنية التي تنتج الخدمات الصحية، والمتمثلة في الممارسين العاملين في إطار فردي أو جماعي، سواء في شكل فردي (عيادات)، أو في مؤسسات (مستشفى، مركز صحي، عيادة). وعموما نفرق بينهم على أساس الوضع القانوني.

✓ الدولة: في هذا المجال الذي هو مجال الصحة فإن الدولة تلعب دورا مهما، فهي تنظم، تتقن، تخطط، وتمول غالبا النشاطات الصحية.

✓ التأمينات: دورها ينحصر في جمع الإشتراكات لتعويض العلاجات التي يتحصل عليها المؤمن.

✓ مؤسسات إنتاج السلع الطبية: هذه المؤسسات مهمتها الإقتصادية هي إنتاج السلع الطبية، وهنا نخص بالذكر مؤسسات إنتاج المواد الصيدلانية والتجهيزات البيوطبية.

تبقى الصحة في الأخير حالة مثالية من التمتع بالعافية، وهي غاية كل فرد في الحياة، كونها تتجاوز غياب الألم، فهي تصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض، بل حتى لها القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس باختلاف ثقافتهم ومعتقداتهم، فمنذ الماضي كان ممتهنوا الطب، والمشتغلين في علاج الأمراض يركزون جهودهم على تحسين حالة المريض من الناحية الصحية، ومحاولة القضاء على سبب المرض، بمختلف الطرق العلمية والتقليدية، بالرغم من اختلاف هذه الأمراض واختلاف المجتمعات الكائنة بها.

2. وسائل تحقيق الصحة:

يمكن تحقيق الصحة للأفراد داخل المجتمعات عن طريق إتباع الإجراءات الوقائية والعلاجية ضد المرض، والمتمثلة فيما يلي¹:

✓ إجراءات وقائية من الدرجة الأولى أو الأساسية: وهي تهدف إلى منع وقوع الحالة المرضية باتخاذ الإجراءات الوقائية العامة والخاصة.

- الإجراءات الوقائية العامة تهدف إلى ترقية الصحة وتقويتها، وهي موجهة لكل الأمراض دون تحديد، كما تهدف إلى المباشرة بين العوامل المسببة للمرض، وبين الإنسان العائل في بيئة

¹ عبد السلام بشير الدوي، مرجع سابق، ص ص80، 82.

صحية سليمة من خلال تقديم عدة خدمات (الأمومة والطفولة، التنقيف الصحي، التغذية الصحية....)

- الإجراءات الوقائية العامة الخاصة، أو النوعية: وهي الموجهة ضد مرض معين قبل أن يحدث، للحيلولة عليه، وذلك عن طريق التطعيم، القضاء على العائل الوسيط، استخدام الأدوية، غلي الحليب قبل تناوله، استخدام ألبسة خاصة في بعض الصناعات...
- ✓ إجراءات وقائية من الدرجة الثانية: أي الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للمرض، أي الإجراءات التي تتخذ لاكتشاف الحالة المرضية في أديارها المبكرة، ولمنع حدوث المرض السريري، أو لمنع تطور المرض إلى مراحل كتقدمة، وللوقاية من مضاعفاته، ومنع انتشاره للأخرين، وذلك عن طريق:
 - مراقبة المخالطين لمرض بأمراض معدية.
 - إجراءات تحليل مخبريه
 - استعمال الإشعاعات.
 - كشف الفحص الطبي الدوري
- ✓ إجراءات وقائية من الدرجة الثالثة: ويتم اللجوء إليها في حالة تقدم أو تطور المرض إلى مراحل متقدمة، وظهور مضاعفات له تتخذ الإجراءات الوقائية من الدرجة الثالثة والعلاجية، وهي تهدف إلى الحد من المضاعفات أو العجز المرضي واكتمال الشفاء، والإجراءات المتخذة هي:
 - ✓ علاج الحالة المرضية للحد من المضاعفات، والعجز المرضي، من أجل استعادة الصحة عن طريق العيادات الخارجية، العيادات الخاصة، أم المستشفيات.
 - ✓ التأهيل: أي مساعدة الأفراد المصابين بإعاقه ما فيزيائيا، أو عقليا، أو اجتماعيا، أو اقتصاديا، ويكون ذلك في مراكز قادرة على توفر الأخصائيين والفنيين من أطباء وممرضين، ومساعدين صحيين، كتقديم الرعاية للعاجز مهنيا (تدريب المعاق على مهنة معينة)، أو تقديمها للعاجز صحيا (الإشراف الصحي على المعوق)، أو تقديم خدمات الأجهزة الطبية (تقديم سماعات لفاقد السمع، أو أطراف صناعية لفاقدتها)

3. الآثار الاجتماعية والحضارية للصحة والمرض:

إن أهم آثار الصحة على المجتمع والبناء الاجتماعي كما حددها الدكتور احسان محمد الحسن مايلي¹:

- ✓ تساعد الفرد على العمل والفاعلية، وهذا العمل يُعود بالنفع لأبناء المجتمع، وينمي المجتمع ماديا ومعنويا.
- ✓ تشجع الفرد على التفاعل مع الآخرين وتكوين العلاقات الإيجابية مما يساعد على تماسك الجماعات وتضامنها.

✓ تمكن الدولة من تقليص نفقاتها في شراء الأدوية والأجهزة الطبية، مما يوفر للدولة أموالا طائلة يمكن أن تستثمرها في مشاريع التنمية القومية.

✓ تساعد الإنسان في تطوير إمكانياته وقابلياته، وتحقيق الأهداف التي يصبو إليها.

- ✓ الصحة والحيوية والفاعلية تمكن المجتمع من زيادة أفرادها بالتكاثر السكاني، ولهذا التكاثر أهميته في استثمار الثروات الطبيعية للمجتمع، مما ينتج عن ذلك شيوع الرفاهية الإقتصادية وبلورتها في المجتمع
- ✓ تعني قابلية المجتمع على الدفاع عن أرضه وسكانه وثرواته وعاداته وتقاليده ومقدسات.

أما سلبيات المرض فتتمثل فيما يلي²:

- ✓ المرض يؤدي إلى توقف الإنسان عن العمل وشل حركته ونشاطه مما يؤثر سلبا على إنتاجيته المادية.
- ✓ الوفاة الناجمة عن المرض تسبب تناقص السكان وقلته، مما يؤثر سلبا في نشاط المجتمع وتجميد حركته في البناء والتنمية، وإعادة البناء.

✓ المرض والوفاة يسببان زيادة النفقات التي تخصصها الدولة لمعالجة المرض والتصدي له، فضلا عن أن شيوع الأمراض المزمنة والانتقالية يدفع بالدولة إلى تخصيص مبالغ مالية كبيرة لمواجهة المرض ومعالجة ظواهره ومسبباته.

- ✓ المرض والوفاة يسببان تفكك الأسرة والجماعات التقليدية في المجتمع مما يقلل أنشطتها في تنمية المجتمع وتطويره في المجالات كافة.

¹ احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 22، 32

² نفس المرجع، ص 23، 24.

✓ شُيُوع الأمراض في المجتمع وزيادة معدلات الوفيات تجعل المجتمع في وضع صعب لا يستطيع من خلاله بلوغ طموحاته القريبة والبعيدة.

✓ المرض والوفاة يُعَوِّقان قدرة المجتمع على الدفاع عن أرضه وسكانه وعاداته وتقاليده، وتراثه المقدس، مما يمس بطبيعته.

في الأخير نقول أن للصحة دور كبير في المجتمع، حيث تساهم في تحديد السلوك الإنساني للأفراد، فهي تؤثر في تحديد الأدوار، ورسم الممارسات البشرية، إما سلباً أم إيجاباً، ومثال ذلك، الشخص الذي يصاب بمرض معين -الانفلونزا مثلاً- والذي يتسبب في عدة أعراض منها الحمى، آلام العضلات،...، فيلزم صاحبه الفراش، ويحده عن أداء أعماله اليومية، ما يجعله يوصف بانعدام الصحة التي ستؤثر حتماً على سلوكه.

II. الصحة الإيجابية للمرأة:

تحدد الصحة الإيجابية معالم الأسرة التي يتم السعي وراء بنائها من قبل كافة الأزواج والأسر الموجودة في المجتمع، فالأطفال زينة الحياة، لأنهم هدية من الله تعالى لعباده، ما يوجب على المرأة العناية بصحتها الإيجابية التي تجنبها التعرض للأمراض، خاصة منها الجنسية والصامتة.

1. مفهوم الصحة الإيجابية للمرأة:

تعرف الرعاية الصحية الإيجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإيجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإيجابية، وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي¹. فالصحة الإيجابية للمرأة جزءاً هاماً من الرعاية الصحية، وهذا ما جاء في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة، حيث عرف مصطلح الصحة الإيجابية لأول مرة عام 1994 بأنها "حالة من المعافاة التامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، ولذلك فإن الصحة الإيجابية تعني قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريرتهم في تقرير

¹ الصحة الإيجابية، منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، البند 12-10 من جدول الاعمال المؤقت ج 13/57 15 افريل، 2004، ص 5. www.google.com في 2016/05/12

الإنجاب وموعده وتواتره، ويشترط هذا الشرط الأخير، ضمناً، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسرة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها، والتي لا تتعارض مع القانون"¹.

تشمل الصحة الإنجابية عناصر عدة أهمها: المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة والولادة، الرعاية قبل الولادة، الولادة الآمنة، الرعاية بعد الولادة الحية وبعد وفاة الجنين، الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، الوقاية من العقم ومعالجته، العنف ضد النساء، خدمات تشخيص ومعالجة السرطانات الإنجابية واحتياجات المراهقين والشباب والرجال، خدمات سن اليأس، واحتياجات المراهقين والشباب الرجال.² فخدمات ما قبل الولادة، أثناءها، وبعدها يكون الأساس فيها هو تقليل المرض ووفيات الأمهات، وتوفير برامج ورعاية شاملة خاصة في حالات الطوارئ، التعامل مع أية مضاعفات، مع ضرورة التنسيق بين المراكز الصحية والمستشفيات، والوقاية من انتقال العدوى، خاصة عدوى فيروس الإيدز. والذي ينتقل خاصة عند ممارسة العنف ضد المرأة، ما يؤثر على صحتها الإنجابية والجنسية، فهو يخص من يعاشر المرأة على وجه الخصوص، وإساءة معاملة المرأة جنسياً، جسدياً، ومعنوياً، خاصة أثناء فترات الحمل، ما يترك آثاراً سلبية عليها وعلى أطفالها، مثل الاجهاض، نقص الوزن عند الميلاد. ومن المشاكل الخطيرة أيضاً لممارسة العنف ضد المرأة الاغتصاب أو الإكراه، ما تكون نتائجه حمل غير مرغوب فيه، أو إجهاض يتم بطريقة غير صحية، الألم، المرض، وانتقال العدوى المنقولة جنسياً، وأن دل هذا على شيء، فإنه يدل على سوء الصحة الإنجابية للمرأة.

يرى "ايسترلين" Easterlin أن محددات السلوك الإنجابي للمرأة هي ثلاث: الطلب على الأطفال، إمكانية إنتاج الأطفال، ثم تكاليف ضبط الخصوبة، ويرى "بونغارترس" Bongarts أن الخصوبة نتاج متغيرات عديدة هي (وسائل منع الحمل، الإجهاض، التباعد بين الولادات، ومؤشر الزواج)³.

¹ السكان والحقوق الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الأمم المتحدة، في 2017/11/05. www.google.com

² دراسة الحاجات والمعوقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم النسل، المجلس الأعلى للسكان عمان، 2009، ص30.

www.google.com في 2016/05/12

³ عدنان سليمان، سوسولوجيا الثقافة السكانية، دراسة تحليلية لثقافة الخصوبة النسائية في سوريا، مجلة جمعة دمشق، المجلد 16، العدد الثاني، 2000، ص 248.

2. مكونات خدمات الصحة الإنجابية:

تحض مكونات الصحة الإنجابية بدرجة كبيرة من الأهمية، إلا أن تنظيم الإنجاب يعد عاملاً أساسياً، ونقطة التقاء لجميع مكوناتها، خاصة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للدول النامية، حيث تؤثر ممارسة تنظيم الإنجاب تأثيراً مباشراً على عدد حالات الحمل الغير مرغوب فيه، وغير المخطط له، بما له من نتائج صحية سلبية، وكذلك على معدلات وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة، وعلى وفيات الأطفال ومعدلات انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الجنس، وحدوث العقم أيضاً.

تتلخص مكونات أو عناصر الصحة الإنجابية فيما يلي¹:

- ✓ توفير وسائل منع الحمل الآمنة لتجنب الإجهاض الغير آمن، والحمل الغير مرغوب فيه.
- ✓ المشورة والمعلومات والاتصال في مجال تنظيم الأسرة.
- ✓ الأمومة والطفولة الآمنة (رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة، وخاصة العناية بالرضاعة الطبيعية).
- ✓ علاج العقم والإجهاض وعواقبه.
- ✓ علاج عدوى الجهاز التناسلي ومرض الايدز، وكذلك الأمراض الأخرى التي تصيب الجهاز التناسلي.
- ✓ العناية بالصحة الإنجابية للمراهقين.
- ✓ الإكتشاف المبكر والعلاج لأورام الثدي والجهاز التناسلي.
- ✓ مراعاة تصميم برامج لتقديم خدمات الصحة الإنجابية تضمن تغطية احتياجات المرأة والرجل في مراحل العمر المختلفة، بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة، وحتى مرحلة ما بعد الإنجاب.
- ✓ توفير المعلومات والمشورة اللازمة للرجل، للمشاركة في تنظيم الأسرة أسوة بالمرأة.
- ✓ تشجيع الحكومات ممارسة الصحة الإنجابية عن طريق مشاركة القطاع الخاص مع القطاع الحكومي، في تقديم خدمات الصحة الإنجابية ضمن خدمات الرعاية الأساسية، وكذلك دعوة التجمعات النسائية ونوادي المرأة وبرامج الشباب والقيادات الدينية، للمشاركة في الدعوة إلى الترويج للصحة الإنجابية.

¹ د احمد رجاء عبد الحميد رجب، الصحة الانجابية، المجلس القومي للمرأة، الجيزة، 2013، ص 6، 7

من خلال عناصر ومكونات الصحة الإنجابية، ومن خلال الحقوق الإنجابية وكل ما يتعلق بتنظيم الأسرة والعلاقات الجنسية، تتبين حرية الأفراد في طريقة تنظيمه للإنجاب، وحريتهم في اختيار التوقيت المناسب لذلك، ما يعطي الحق لجميع الأزواج الرجال والنساء منهم في الحصول على المعلومات وعلى وسائل تنظيم الأسرة التي يرونها مثالية، ويتقبلونها بمحض اختيارهم لتنظيم الخصوبة، والتي لا تتعارض مع الشرع، فمن حقوقهم الإنسانية الأساسية أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد الأطفال الذين ينجبهم، والفترة الفاصلة بين كل طفل وآخر. كما يتضمن الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تمكن المرأة من الحمل والولادة بطريقة صحية وآمنة، وإنجاب مولود ممتنع بالصحة. وتشمل أيضا الحق في الحصول على مستوى عال من الصحة الجنسية لجميع الأفراد من خلال تقديم التثقيف والمشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي بما فيه الإيدز لهدف تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية.

هذا وقد حلت الدكتورة "نجية عبد الغني" وآخرون- وهي مديرة مركز الأمومة والطفولة في اليمن- عناصر الصحة الإنجابية في ورقتها حول الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية من خلال¹:

❖ تنظيم الأسرة:

قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأخير الحمل أو تعجيله بما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية واقتصادية، وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهما، فممارسة تنظيم الأسرة يقلل من مخاطر الحمل بتمكينه للمرأة من تأخير الإنجاب إلى أن تصبح مستعدة له، ومن وقف الإنجاب قبل أن يتسبب عمرها وكثرة مرات الحمل في جعل إنجابها مرة أخرى أمرا محفوفا بمخاطر شديدة. كما أن المباشرة بين الولادات تتيح للمرأة استرداد عافيتها بين كل حمل والحمل الذي يليه، وهذا ما يقلل من وفيات الأمهات أيضا، لقلة اللجوء إلى الإجهاض غير الآمن أو الصحي. (كما تكون الحالة العمرية الأنسب للولادة عند المرأة بين 20 و35 سنة عندما ينجبن أطفالهن، وتترايد درجة الخطورة التي قد تنشأ عن تعقيدات الحمل بدرجة ضعيفة، في حال العمر أكبر أو أقل من ذلك)².

¹ د نجية عبد الغني وآخرون، الصحة الانجابية والحقوق الانجابية، www.google.com في 20016/05/12.

² نورمان سميث، الحمل، ترجمة مارك عبود، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 1434 هجري، ص9

❖ الأمومة الآمنة:

وفيات الأمومة حسب منظمة الصحة العالمية تعني " وفاة كل امرأة أثناء الحمل، أو أثناء الولادة، أو في خلال فترة 42 يوما بعد الإنتهاء من الحمل، بصرف النظر عن مدة ومكان الحمل من أي سبب من الأسباب المرتبطة أو المتفاقمة من الحمل ومعالجته". يبلغ معدل احتمالات الوفاة على مدى العمر نتيجة أسباب تتعلق بالأمومة في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى امرأة لكل 16 امرأة، أما جنوب شرق آسيا، فهو يبلغ امرأة لكل 58 امرأة، مقابل أمريكا، امرأة لكل 4000 امرأة في البلدان الصناعية¹.

تصنف هذه الأسباب إلى ثلاث مجموعات، أسباب توليدية مباشرة تؤدي إليها مضاعفات الحمل والولادة، كالنزيف، الإلتان، عسر الولادة أو التسمم الحملي، أو تكون أسباب توليدية غير مباشرة، تنتج عن تفاقم حالات مثل السكري أو ضغط الدم، أثناء الحمل، الولادة، أو بعد الولادة، كما يمكن أن تكون أسباب غير توليدية ذات علاقة بالحمل أو الولادة. إلا أن الدراسات تبين أن الأسباب الطبية هي فقط أسباب فورية لوفيات الأمومة، فهناك العوامل الاجتماعية، الإقتصادية، والثقافية التي تعيشها المرأة تؤثر على الوفيات بين الأمهات بطريقة تراكمية، هذا وتكثر هذه الظاهرة في الأرياف عن المدن.

❖ عدوى الجهاز التناسلي:

هي التهابات الجهاز التناسلي، تسببها البكتيريا والفيروسات والكائنات الحية الأولية، وتشمل الأمراض المعدية، والأمراض التي تنتقل عن طريق إتصال الجنسي، والبعض منها مثل الزهري، والتهاب الكبد الوبائي "ب" والعوز المناعي البشري/ الايدز، يؤثر أيضا في أجزاء أخرى من الجسم، واضطراب في البيئة الطبيعية للجسم مثل الإلتهاب الفطري. عادة تبدأ التهابات المسالك التناسلية في المسالك السفلى، فإذا لم تعالج تلك الإلتهابات مبكرا فإنها تمتد إلى المسالك العليا، مما يؤدي إلى عدة مضاعفات صحية (آلام حوضية، العقم، الحمل خارج الرحم، سرطان عنق الرحم، أورام ليفية، التهابات، موت الأجنة)، وآثار اجتماعية (طلاق، نبد اجتماعي)، وآثار اقتصادية (عبئ اقتصادي نتيجة النفقات عن رعاية المريضات). ومن عوامل انتشار عدوى الجهاز التناسلي:

¹ الصحة الانجابية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص6

*المخاطر الصحية التي تتصل بالإنجاب كأساليب التوليد والإجهاض وخدمات تنظيم الأسرة غير المأمونة

*الممارسات الضارة والغير صحية أثناء الدورة الشهرية.

*غياب الوعي والثقافة الصحيين حول الجهاز التناسلي.

*الفقر.

*ضعف النفوذ الاجتماعي، حيث أن مكانة المرأة في المجتمع والأسرة مرتبط بقدرتها على الإنجاب، فكثرة الإنجاب يعرضها باستمرار لخطر عدوى الجهاز التناسلي.

*الشعور بالحرج من التماس العلاج، مما يقلل الإحتمال على الحصول على الرعاية الصحية المبكرة، وبالتالي يزداد تعرضها إلى خطر الآثار الخطيرة والدائمة للإلتهابات.

❖ مسببات الأمراض المنقولة جنسيا:

الأمراض المنقولة جنسيا هي مجموعة الأمراض التي يلعب فيها الإتصال الجنسي الدور الأساسي في نقل العدوى، وإن كان من الممكن أن ينتقل بعضها بطرق أخرى غير العلاقة الجنسية، مثل انتقال فيروس الايدز، وإبر الحقن الملوثة بالدم، أو من الأم المصابة إلى الجنين عبر المشيمة، ولكن تبقى العملية الجنسية الوسيلة الرئيسية لنقل العدوى¹.

يمكن تصنيف مسببات الأمراض المنقولة جنسيا حسب المجموعات البيولوجية التي تنتمي إليها وهي²:

✓ كلاميديا: سيلان غير سيلاني، لمفوجرانيلوميا.

✓ فيروسات*: فيروس العوز المناعي (مسبب الايدز)، فيروس الهربس البشري التناسلي (مسبب الهربس البسيط التناسلي)، فيروس المليساء المعدية (مسبب المليساء المعدية)، فيروس الحليمات البشري (مسبب التآليل الجنسية).

✓ بكتيريا: الجونوكوك (مسبب السيلان السيلان)، باسيل دوكري (مسبب القرحة الرخوية)، الميكروب اللولبي (مسبب الزهري)، طفيليات وحيدة الخلية، تريكوموناس (أحد مسببات التهاب قناة مجرى البول)

¹ عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، دار الشروق، القاهرة، 2009، ص 13.

² عبد الرحيم عبد الله، نفس المرجع، ص 14، 15.

✓ طفيليات خارجية: الجرب، قمل العانة.

3. المرأة والحمل:

يبدأ الحمل عند المرأة بعد أن تلحق البويضة الأنثوية مع النطفة الذكرية بعد عملية الجماع بين الجنسين، عبر قناة فالوب، حيث تنتقل البويضة الملقحة إلى إحدى زوايا الرحم، لتبدأ عملية نمو وتطور الجنين به، وكل هذه التطورات والتغيرات تحدث بجسم المرأة، ما يجعلها بالتأكيد تحتاج الى رعاية وعناية صحية كبيرة، حفاظا منها على صحتها وصحة جنينها. ومن أجل تحقيق كل ذلك لابد للمرأة اتباع ما يلي¹:

✓ *التغذية الجيدة*: عن طريق اتباع غذاء متوازن غني بالبروتينات والفيتامينات والأملاح المعدنية، خاصة الحديد، إذا وصف الطبيب للمرأة الخامل بعض الفيتامينات والمعادن، فهذا لا يعتبر بديلا عن الطعام الجيد المغذى والمتنوع في نفس الوقت، كما يجب عليها الإكثار من الماء والسوائل.

✓ *النظافة الشخصية وغسل الأسنان بالفرشاة يوميا*: فعلى المرأة الحامل العناية بنظافة جسمها بالاستحمام، وتنظيف أسنانها، العناية بمنطقة تحت الإبطين بنزع الشعر الموجود فيها، لأن بقاء الشعر يخلق جوا مناسباً لنمو الفطريات التي تنتقل بدورها إلى الجنين، وتغسل المنطقة بغسلها بالماء الفاتر والصابون يوميا. كما يجب على المرأة العناية بأعضائها التناسلية بغسلها، تجنباً لحدوث التهابات، أو انتقال العدوى إلى الأعضاء التناسلية الداخلية، ومنها إلى الجنين.

✓ *الإهتمام بالصحة العامة*: فإذا كان الحمل طبيعياً فعلى الحامل أن تنام ما لا يقل عن 8 ساعات يوميا، تجنب التدخين، وقاية جسمها من الأمراض، عدم تناول الدواء دون استشارة الطبيب، انتقاء الثياب الخاصة بالحمل، وتتبع عملها بشكل طبيعي، دون القيام بأعمال تسهم في إجهاد الجنين، كحمل الأثقال.

* أول من ادلى بتعريف الفيروسات هو "اندرية لوف" كما انه يعد متقدما بالقياس الى عصره، ومفاده ان الفيروسات كانت ناقله للتعفن، يمكنها ان تنسب في المرض، ولها نوع واحد من الحمض النووي (مؤكسد او غير مؤكسد° وهي تتناسخ انطلاقا من عدتها الجينية دانها، كما انها غير قادرة على النمو ولا على الانقسام، وليس لها ايض خاص مستقل (بمعنى انها لا تنتج طاقة)، وللمزيد من المعلومات انظر: استنريد فايبري، الإنسان والفيروسات: هل هي علاقة دائمة؟ ترجمة عبد الهادي الادريسي، هيئة ابو ظبي للسياحة والثقافة، الامارات العربية المتحدة، 2012

¹ موسى الخطيب، موسوعة المرأة الصحية، الأمراض، الاسباب والوقاية والعلاج بالوصفات والبدايل الطبيعية، در المعارف، القاهرة، 2006، ص 141، 143.

يمكن أن تحدث للمرأة الحامل اضطرابات صحية و أخرى نفسية من شأنها أن تتسبب في حدوث مشاكل أثناء هذه الفترة، ما يؤثر في نمو الطفل من جهة، وصحة المرأة من جهة أخرى، أو كليهما منها: خلل تخثر الدم، خثار الأوردة العميقة، السكري، الصرع، مشاكل القلب، ضغط الدم المرتفع، العدوى المستمرة، خلل نفسي، اضطرابات الغدة الدرقية، مشاكل الرئة، اضطرابات الكبد، مشاكل الأمعاء، كما يحتمل تحرم النوبات المتلاحقة الجنين من الأوكسيجين وتلحق به الضرر، فبعض الأدوية المضادة للصرع تؤدي دورا في زيادة خطورة الإصابة بمرض "السنسنة المشقوقة وتشوهات القلب"¹. وبشكل عام فإن المشاكل الشائعة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة أثناء فترة حملها هي²:

* **حرقة المعدة أو الفؤاد:** هو الأكثر حدوثا في الفترة المتأخرة من الحمل نتيجة زيادة حجم الحمل، ما ينشأ عنه تأخير إفراغ المعدة، ويؤدي هذا إلى الإصابة بداء الجزر الحمضي، والعرض من هذا هو الشعور بالحرقة خلف القفص الصدري، والأطعمة التي تتسبب في إفراز أحماض المعدة هي الأطعمة الحارة والدسمة، الشاي الداكن، والأطعمة الكبيرة التي تتطلب زيادة أحماض المعدة من أجل هضمها، وللتقليل من حرقة المعدة يجب تجنب تناول الطعام في وقت متأخر، وشرب الماء من أجل تمييع أحماض المعدة، أو تناول بعض الأدوية.

* **الغثيان والتقيؤ:** ويكون في الفترة الأولى من الحمل، أي الثلاثة أشهر الأولى غالبا، ومن أجل تجنب الغثيان و القي، يمكن تجنب الأطعمة المسببة للقي والغثيان، وتناول وجبات صغيرة بدل الوجبات الكبيرة.

* **الإمساك:** ويكون شائعا كلما تقدم الحمل، ويحدث الإمساك بسبب عاملين، أولهما هرمون البروجسترون المتسبب في ارتخاء العضلات، بذلك تقل حدة تقلصات الأمعاء الغليظة. أما ثانيها هو التأثير الجسدي للجنين النامي الذي يضغط على الأمعاء الغليظة في الحوض. وللتقليل من الإمساك لابد للمرأة تناول الألياف من الحبوب، الفاكهة، والخضراوات، مع المزيد من شرب الماء.

* **البواسير:** توجد شبكة من الأوردة في الجزء السفلي من المستقيم داخل فتحة الشرج، ويمكن لهذه الأوردة أن تتمدد وتبرز، تكون على شكل كتل تسمى بالبواسير، والتي تتسبب في الألم، الحكّة، النزف أثناء حركة الأمعاء لتمرير البراز المتصلب الجاف، ويتسبب الضغط المتزايد لوزن الحامل في زيادة حجم الأوردة فتتضخم وتبرز، ويكون من الصعب تقاديتها. فأى شيء يزيد الضغط داخل البطن، سيؤدي لزيادة التهاب البواسير.

¹ نورمان سميث، مرجع سابق، ص 17 .

² نفس المرجع ص ص 7،90 .

* **آلام الظهر:** يكون ثقل الوزن في الجزء السفلي من البطن، وتكون تغيرات في انحناء الجزء السفلي من الظهر، أما المفاصل الثابتة في الحوض فتلين أثناء الحمل، وتصبح أكثر مرونة لدرجة تسمح للطفل بالمرور من خلال الحوض بسهولة أكبر أثناء الولادة، كذلك يوجد أيضا وزن وضغط زائد على مفصل الارتفاق العاني، لذلك ليس من المستغرب أن تعاني من آلام في الظهر، والارتفاق العاني المفصلي في الفترة الأخيرة من الحمل.

* **تورم اليدين والقدمين (الأوديما):** في الأسابيع العشرة الأخيرة من الحمل، يبدأ الجسم بالاحتفاظ بالماء، ويكون تورم اليدين أحيانا زائد لدرجة الشعور بالوخز والدبابيس، والإبر على الأصابع. ويكون هذا الإحساس أسوأ في الصباح، حيث يعيد السائل انتشاره، بينما يتم الاستلقاء في الفراش، ويضغط السائل الزائد على العصب المتوسط ويثيره، إذ يمر هذا العصب المتوسط في نفق نسيجي بين عظام المعصم.

* **دوالي الأوردة:** يوجد في كل ساق وريدين كبيرين على السطح، مباشرة تحت الجلد، ويوجد أحد هذين الوريدين في الجانب الداخلي من الساق، يطلق عليه "الوريد الصافن الكبير"، ويوجد الوريد الثاني في الجزء الخارجي من الجزء السفلي من الساق، يطلق عليه "الوريد الصافن القصير" فيكون الدم عند الوقوف في هذه الأوردة تحت ضغط مرتفع نتيجة قوة الثقل التي تؤثر في الدم وفي الدورة الدموية، وفي الفترة الأخيرة من الحمل يكون الضغط أكبر، بسبب كون نشاط سريان الدم العائد إلى القلب من الساقين بطيء وقليل، ويحتمل أن تصير أوردة الساقين منتفخة ومتعرجة، ويمتد هذا أحيانا ليشمل الفرج، وهو ما يعرف بدوالي الفرج.

* **تقلصات الساق:** التشنجات هي تقلصات لا إرادية للعضلات تسبب الألم والصعوبة في استخدام الطرف المصاب، ويمكن لهذا أن يحدث أحيانا في الفترة المتأخرة من الحمل، ولكن سبب هذا غير معروف، ويأخذ التقلص شكلا قاسيا في العضلة المصابة. ويعد أفضل علاج لذلك، تدليك العضلة المصابة.

* **الإفرازات المهبلية:** تكون الغدد الإفرازية في عنق الرحم أكثر نشاطا أثناء الحمل، هذه الغدد تسبب بشكل طبيعي إفرازات مهبلية أكثر من المعتاد، كما لا ينبغي أن تكون هذه الإفرازات مصحوبة بحكة، ففي بعض الأحيان يحتمل أن تكون هذه الإفرازات مسببة للحكة، ويحدث هذا عادة نتيجة عدوى المبيضات.

* **الإرهاق:** ثمة اتجاه لسيطرة هذا الشعور على الحامل، في الفترة المبكرة من الحمل عندما يشكل الغثيان مشكلة، وبعد ذلك في فترة متأخرة من الحمل عن الشعور بعدم الراحة، وتكون حركة الطفل كثيرة، ويشيع أن تعاني المرأة الحامل من اضطرابات في النوم.

هذا وتعرض المرأة الحامل بالإضافة إلى هذه الأعراض إلى أعراض أخرى حسب التركيبة البيولوجية لكل امرأة وهي: البول المتكرر، آلام الثدي، تغيرات جلدية بما في ذلك اللون الداكن حول العينين، والخطوط السوداء، وغيرها من التغيرات والأعراض الأخرى.

في كل عام يعاني نحو 8 ملايين امرأة حامل، من إجمالي عدد الحوامل البالغ نحو 210 ملايين امرأة من مضاعفات تتعلق بالحمل وتهدد الحياة، ويعاني الكثير منهن من حالات مرض وعجز طويل الأمد، ففي عام 2000 لقيت حوالي 529000 امرأة حتفهن أثناء الحمل والولادة لأسباب يمكن الوقاية منها إلى حد بعيد، هذا ويبلغ معدل احتمالات الوفاة على مدى العمر نتيجة أسباب تتعلق بالأمومة في منطقة افريقيا جنوب الصحراء الكبرى امرأة لكل 16 امرأة، أما جنوب شرق اسيا، فهو يبلغ امرأة لكل 58 امرأة، مقابل امريكا، امرأة لكل 4000 امرأة في البلدان الصناعية¹.

4. الأمراض التي تحول دون تحقيق الصحة الانجابية للمرأة:

يمكن للمرأة وفق تركيبها البيولوجية، أن تتعرض لأمراض خاصة وهي²:

❖ تشنج المهبل:

وهو تقلص مؤلم في جهاز العضلي المهبل (يقابلها سرعة القذف عند الرجل)، نتيجة التنبه العصبي، وفرط حساسية الأعصاب التناسلية بشكل لا يسمح له بالإيلاج، ويتم هذا التشنج أحيانا نتيجة دخول القضيب، حيث ينقبض المهبل انقباضا قويا يحول دون حركة أو خروج القضيب.

❖ التهابات المهبل المرضية:

الرحم لا يحوي غددا للإفراز، غير أن عنق الرحم تحوي غددا عديدة تفرز سائلا أبيض اللون، شبيها بمخاط الأنف، فإذا تغير لون الإفراز عقب الجماع فغدا أصفر، أو أخضر، أو أبيض أو رمادي، وأصبح كريه الرائحة، وصاحبه حرقان وحكة شديدة، ووخز خاصة بعد التبول، عندئذ نجد أن أجزاء غطاء الجلد المصابة بالمرض شديدة الإحمرار، أما البظر والشفرتان الصغيرتان فهي تعاني من الأوديميا، ومغطة بطبقة جلدية كثيفة، وقد يتسخ جلد الفرج بسهولة إذا لم تهتم المرأة من تغيير ملابسها الداخلية.

¹ الصحة الانجابية، منظمة الصحة العالمية، مرجع، ص6

² موسى الخطيب، مرجع سابق، ص ص 11، 28

❖ التهاب الفرج:

وذلك نتيجة إهمال العناية الصحية بالأعضاء التناسلية خاصة عقب الجماع، أو نتيجة الإفراط في الإستمناء. وجميع هذه الإلتهابات جرثومية نتيجة دخول الجراثيم إليها. قد تشعر الأنثى بحرقة أعضائها الجنسية المرافق للشعور بحرارة وآلام تزداد عند المشي، وبأقل لمسة يحمر المكان، وتغرق الأنثى في إفرازات، إفراز قيحي أصفر ضارب إلى الخضرة، يؤدي إلى تسلخات في أعضائها الجنسية، وجدران الفخذين.

❖ ثآليل الفرج:

هي نباتات وبروزات غير منتظمة الحواف كثمرة التوت، لونها وردي غامق، تنمو أحيانا على الفرج، وربما داخل المهبل، حيث يكون مصدرها فيروس صغير، تصاب بها من لا تعني بنظافة أعضائها التناسلية، وتعتقد بعض المراجع أن مقاومة الجلد للفيروس هذا تقل لقلة العناية بالنظافة الصحية، وأن هذا الإهمال من شأنه أن يطيل مكثها، ويسبب إفرازا مهلبيا حادا. وتصاب كذلك بهذه الثآليل من كانت تشكو التهاب الفرج أو السيلان أو التهاب الرحم، لأن الإفرازات الحادثة نتيجة هذه الأمراض تحرش طبقات البشرة، فتخل من نموها، وتشوش نظام تكاثرها. وإذا تكاثرت الثآليل قرب فتحة التبول عسر التبول، وإذا ظهرت في مدخل المهبل غدا الجماع مؤلما، وبسبب التقرح تفوح رائحة من صاحبها.

❖ التهاب غدة بارثولين:

لا يتجاوز حجم غدة بارثولين غير المرضية حبة الأرز، لكن عدم العناية الصحيحة بالجهاز التناسلي كله، أو حدوث التهاب في الجوار، يساعد الجراثيم في الدخول إليها، فتتضخم وتصبح بحجم البيضة.

❖ شيخوخ المهبل:

يعمل هرمون الإستروجين على تقوية أنسجة المهبل والغشاء المخاطي المبطن له، ومتى بدأ هذا الهرمون في التراجع مع سن اليأس، فإن كثيرا من النساء عندئذ يقاسين من سقم في المهبل، وأعراضه تتراوح ما بين الجماع المؤلم، الحكمة، والإفرازات المتزايدة، وأحيانا النزف.

❖ التهاب المثانة:

يصيب الصغار وبعض النساء اللاتي يصبين بنوباتها قبيل الطمث، أو أثناء فترة الحمل، ويصيب الرجال أيضا، لكن النساء أكثر بنسبة 10 نساء مقابل رجل واحد، لأن قناة مجرى البول عندهن أقصر من الرجل، وينتج عن هذا المرض ألم في البطن، حرقان أثناء التبول، مع ميل مستمر إلى التبول، صديد في البول، أو

الشعور بثقل عند أصل الفخذ. ولهذا المرض سببان، أولهما أن مجرى البول لا يفتقر أبداً، والثاني دخول البكتيريا إلى المجرى، ونموها وتكاثرها في البول، وتدخل البكتيريا أيضاً في مجرى الدم، أو من الكليتين، أو من الأعضاء المجاورة، أو من قناة مجرى البول الأنثوية حيث تعيش أنواع كثيرة من بكتيريا القولون.

❖ التهاب الفرج اللعابي:

هي التهابات سببها اللعاب، أو البكتيريا المختلطة باللعاب، وتنتقل العدوى بواسطة اتصال جنسي بالفم.

❖ الإحتباس البولي:

هو تجمع البول في المثانة، وعدم القدرة على إخراجها، ويحدث أحيانا عند انقباض العضلة البوابية للمثانة بعد عملية البواسير أو الولادة، أو عند انسداد القناة البولية في مرضى تضخم البروستات، أو وجود حصى في القناة البولية، كما يمكن حدوثه من جراء انتفاخ الأغشية المخاطية، وهناك أسباب أخرى.

❖ سلس البول (التبول بدون ارادة):

هو انسكاب البول المستمر من المثانة التي لا تقوى على جمعه، أو لضعف عضلتها العاصرة التي تقفل المثانة، ويشاهد ذلك لدى الرضع، المرأة الحامل في الأشهر الأخيرة نتيجة لضغط الرحم المتضخم، كما يشاهد أيضاً عند الرجال بسبب تضخم غدة البروستات، شلل أعصاب المثانة. وقد يحدث التبول اللاإرادي عند شيخوخة الأنسجة، خاصة عند مرحلة انقطاع الحيض، كما يحدث في حالات إصلاح سقوط الأعضاء التناسلية، وقد يحدث التبول اللاإرادي أثناء الجماع .

❖ التهاب مجرى البول:

تظهر الأعراض على هيئة ألم وحرقان عند بداية التبول، مع زيادة عدد مراته، وقد يكون البول عكراً يحتوي على صديد وأنسجة مخاطية، أو قد يحتوي على دم بكميات مختلفة.

❖ الأوردة المتمددة (الدوالي):

ليس مستبعداً أن توجد الأوردة (المتمددة، المتوسعة) في شفرتي المهبل، وكذلك في سيقان المرأة، وهي تتمدد أحيانا أثناء الحمل، وبعد الولادة مباشرة. وتسكن بعد الولادة وتستقر لتعود إلى التمدد في أثناء الحمل الجديد، وتنتفخ أحيانا، وتصبح مصدر ألم، وإذا عانت منها المرأة فلا مفر من الجراحة.

❖ **الدمامل المهبلية:**

مصدرها الجراثيم المكورة، تنمو حول مدخل المهبل، وقد يبدأ في بصيلة شعرة، ثم ينتشر بسرعة، والنظافة غير الواقية أو الإهمال في النظافة، والإفراز المهبلي المزمن، والبدانة، ما يسهم في خروج دمامل.

❖ **عطب في المثانة والفرج والرحم:**

يكون السبب فيما يصيب المرأة من سقم، ولقد انتهى تقريبا ذلك الزمن الذي كانت في الولادة سببا شائعا لإصابة الفرج بالعطب الذي كان يتسبب دوما -مع الإهمال- في التمزق المهبلي الذي يحدث أثناء الوضع في إصابة الفرج، مما يسبب كثيرا من العناء للمرأة، بل ويعرضها إلى التهاب وآلام.

❖ **هبوط الرحم والمثانة وقناة مجرى البول:**

الإصابة بالعطب مع تقدم السن يحدثان أحيانا هبوطا في الرحم والمثانة وقناة مجرى البول، ولكن هبوط قناة مجرى البول نادر الوقوع، ولا يحدث إلا عندما يتقدم سن المرأة، ويسبب حرقان البول، والحالات الأكثر شيوعا هي هبوط المثانة على الجدار الأمامي للمهبل، مسببة بذلك نتوءا قرب المدخل تظنه حواء وربما، هذه الكتلة اسمها الفتق المثاني. من أعراضه التبول لأقل ضغط أو جهد، أو عطسة أو سعال، وحتى المشي أو الجلوس، الشعور بالثقل أسفل البطن، أو الشعور بالضغط على جدار المهبل الخارجي، خاصة أثناء الوقوف. كما يمكن أن يحدث سقوط الرحم على المثانة فيجرها معه إلى المهبل، والنتيجة كتلتان ناتئتان في المهبل.

تتمكن المرأة من بلوغ الصحة الإنجابية عند تعييدها بالتوصيات التالية¹:

- ضرورة أن يكون الإنجاب في ظل السلامة الجنسية لكل من المرأة والرجل، أي عدم إصابتها بالأمراض الجنسية والزهرية التي غالبا ما تنتقل إلى الأجنة قبل ولادتها.
- عند الحمل على المرأة مراجعة العيادة الإنجابية عدة مرات للتأكد من سلامة الحمل، ومن سلامة صحة المرأة وجنينها، فضلا عن تشخيص ومعالجة الأمراض الجنسية وغير الجنسية التي قد تصيب المرأة أثناء الحمل والولادة.
- أن تكون هناك فترة زمنية بين إنجاب وإنجاب آخر، هذه الفترة يمكن أن تكون بحدود 2 الى 3 سنوات لكي تعطي درجة من الراحة للمرأة الوالدة، تمكنها من تربية ابنها، والحفاظ على صحته قبل الحمل والولادة الثانية.

¹ احسان محمد الحسن، علم اجتماع المرأة، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر، بغداد، 2008، ص ص 373 .

➤ على العيادة الإنجابية أو المستشفى منح معلومات كافية للمرأة الحامل تمكنها من الحفاظ على الحمل والممارسات التي يمكن أن تقوم بها لغاية ولادة الجنين، وبعد الولادة على العيادة الإنجابية تزويد المرأة بمعلومات قيمة عن كيفية التعامل مع الطفل حيث الولادة والعناية به، ورعايته وتنشأته، والحفاظ عليه من الأخطار والتحديات الخارجية المحيطة به.

➤ ضرورة منح العيادة الإنجابية للأم والحامل الأدوية والعقاقير، بل وحتى الحليب والمواد الغذائية الأخرى، والملابس التي تحافظ على الطفل الوليد من الأخطار والتحديات، وتمده بمقومات الصحة، وتبعده عن شرور المرض ووبيلاته.

➤ يتطلب الحمل والإنجاب وجود بيئة سكانية هادئة وآمنة يمكن أن تحافظ على مقومات الحمل، وتحافظ على نجاح عملية الإنجاب لكي ينشأ الطفل في كنف الرعاية والصحة، والحنان، والشفقة التي تمكنه من العيش السليم وسط أجواء إيجابية وفاعلة.

في الأخير، تبقى المرأة أكثر الأفراد عرضة للأمراض، خاصة منها الجنسية، والانتقالية بحكم تكوينها البيولوجي، ووظيفتها الإنجابية، ما يحتم عليها وعلى مسؤولي الصحة توفير عدة خدمات صحية لها، ووضع برامج وقائية تحميها من بعض الأمراض، مثل توفير المؤسسات الصحية، وتجهيزها بالمعدات اللازمة، مع ضرورة تحسيسهن عن طريق وسائل الإعلام والمجتمع المدني، وحتى المنظمات النسوية التي تتمكن عن طريقها المرأة التحلي بالوعي الصحي، واكتساب الثقافة الصحية اللازمة التي تمكنها من المحافظة على صحتها الإنجابية، التي تتقادى بها كل ماله علاقة باعتراض قدراتها.

الفصل الثالث: الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية

- I. الخدمة الصحية
 1. مفهوم الخدمة الصحية
 2. أهداف الخدمة الصحية
 3. خصائص ومميزات الخدمة الصحية.
 4. الصعوبات التي تواجه نسق الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية.
- II. المريض والخدمة الصحية.
 1. علاقة المريض بالخدمة الصحية.
 2. احتياجات المريض النفسية.
 3. الأخطاء الشائعة في التعامل مع المريض.
- III. مستخدمي الصحة والأداء المهني للخدمة الصحية.
 1. الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية.
 2. الممرضون والأداء المهني للخدمة الصحية.
 3. القابلات وتقديم الخدمة الصحية للمريضة
- IV. الإتصال وتقديم الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية.
 1. عموميات حول الإتصال
 2. الإتصال في المؤسسة الصحية.
 3. العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة الصحية.

الفصل الثالث: الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية

تقدم الخدمات الصحية من قبل المؤسسات الصحية التي تتوزع جغرافيا حسب كثافة كل منطقة، وهي تهدف إلى توفير الصحة لكل أفراد المجتمع. وللتعرف أكثر على الخدمة الصحية المتواجدة في مختلف المؤسسات الصحية، سنتطرق أولا إلى الخدمة الصحية بمختلف جوانبها، ثم نربطها بمستخدمي الصحة (أطباء ممرضين، قابلات)، لتنتقل بعد ذلك إلى عملية الإتصال، كونها تطرح عدة تساؤلات في طريقة التعامل بين الأطباء والمرضى، والنظر إلى العلاقات الإنسانية داخل تنظيم المؤسسة الصحية، والتي من شأنها أن تساهم في التقليل من السلوكيات الإنحرافية في طريقة التعامل بها، والحد من الأخطاء الطبية، سواء كانت هذه الأخطاء تقنية، أم كانت أخلاقية.

1. الخدمة الصحية:

تهدف الخدمة الصحية إلى كل ما يؤدي إلى وقاية الأفراد من الأمراض، سواء اشتكوا هؤلاء الأفراد من المرض، أم لم يشكوا بعد منه، كما تهدف إلى كل ما يؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه، ومتابعته بعد العلاج، لذلك تم ربط الخدمة الصحية بالأعمال والنشاطات المحددة للمحافظة على الصحة.

1. مفهوم الخدمة الصحية:

الخدمة هي أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي نقل للملكية، وإنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون¹. وحسب جمعية التسويق الأمريكية فإن الخدمة منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت بشكل عام غير ملموسة، فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تقنى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها ومعرفتها، لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم بيعها، بمعنى نقل الملكية، وليس لها لقب أو صفة².

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية، عمان، 2005، ص 56.

² شفيق حداد، نظام سويدان، أساسيات التسويق، مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص 25.

من خصائص وسمات الخدمات أنها¹:

✓ أشياء غير ملموسة: بمعنى عدم إمكانية لمس الخدمة كما يحدث في حالة المنتج المادي الملموس.
ومن تم يصعب على العميل (المريض) التعرف على جودة هذه الخدمة باستخدام حواسه المختلفة.
✓ التلازم الكامل بين تقديم الخدمة واستخدامها: بمعنى عدم القدرة على الفصل بين وقت إنتاج الخدمة ووقت استهلاكها.

✓ صعوبة ترميز الخدمة: بمعنى عدم إمكانية تقديم خدمات متجانسة لكل العملاء، حيث يختلف أداء مقدم الخدمة من فرد إلى آخر، ومن وقت لآخر.
✓ فنائية الخدمة، بمعنى تلاشى الخدمة بعد تقديمها، ومن تم عدم إمكانية تخزينها للإستفادة من نتائجها مرة أخرى.

✓ الخدمة لا تحتاج إلى الإستخدام الكثيف لقنوات التوزيع المادية، كما هو الحال في السلع المادية.
من خلال التعاريف السابقة، يتضح أن الخدمة مهما كان نوعها (طبية، صحية، اجتماعية،....) هي نشاط و عملية تبادلية بين طرفين أو أكثر، هذا النشاط الذي يمكن أن يكون استشارة طبية، أو محاضرة، أو تحرير وصفة طبية يكون أساسه المنفعة، والذي يتصف بالفناء أو الزوال السريع، عدم ملموسيته، وعدم إمكانية نقله، وأيضا تزامن إنتاجه واستهلاكه في نفس الوقت، فلو نظرنا إلى الخدمة في المستشفيات لوجدناها ذات طبيعة تبادلية بين المرضى ومستخدمي الصحة، فالمرضى يستهلكون الخدمة، ومستخدمي الصحة ينتجونها في نفس الوقت، لأنها غير قابلة للتخزين، ما يزيد من التعقيد بالمستشفى ويخل بميزان العرض والطلب بها.

تتخذ الخدمة بشكل عام عدة مستويات، فقد تكون عادية تتساوى مع إدراك العميل لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها، وقد تكون رديئة تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها، كما يمكن أن تكون متميزة تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات العملاء بالنسبة لها².

إن الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض، ويؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه، وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الاردن، 2011، ص46.

² مصطفى محمود أبو بكر، المرجع في تسويق الخدمات، رؤية استراتيجية لخدمة العميل، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2013، ص94

للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور. وتعرف الخدمة الصحية بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية، والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين"¹.

يمكن تقسيم الخدمات الصحية* إلى قسمين رئيسيين²:

أ. الخدمات الصحية العلاجية:

وتشتمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل البيت (...)، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، ويهدف هذا النوع من الخدمات الى تخلص الفرد من مرض أصابه، أو تخفيف من معانات الفرد من آلام المرض.

ب. الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، أو كما يطلق عليها البعض بخدمات الصحة العامة، أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأعراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، فهي بذلك تمثل خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشتمل على³:

✓ خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية.

✓ خدمات رعاية الأمومة والطفولة.

¹ محمد محمد ابراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة اسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983، ص23.

* يمكن التفريق بين الخدمة الطبية والخدمة الصحية، فالخدمات الطبية هي الرعاية الطبية، ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكمله كالفحوص المختبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الأشعة، الإسعاف، التمريض، والخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها. أما الخدمات الصحية فيقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره، بهدف توفير الصحة للجميع، كحملات تنظيم الأسرة، رعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض المتوطنة، التطعيم ضد الأمراض المعدية، رعاية المسنين وغيرها.

² فريد كورتل واخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص85.

³ بحدادة نجا، تحديات الامداد بالمؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان،

2012 / 2011، ص 30.

- ✓ خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والفئران...
- ✓ خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات.
- ✓ خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي.
- ✓ خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

تشمل الخدمات الصحية على الخدمات الصحية الإنتاجية التي تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم، كما تتضمن إنتاج الأدوية، وأيضاً العتاد والأجهزة الطبية الأخرى، وخدمات الإرتقاء بالصحة التي تركز على الإرتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي للفرد أيضاً.

2. أهداف الخدمة الصحية:

ترمي الخدمات الصحية إلى تحقيق عدة أهداف تتدرج من الأهم إلى المهم، حسب هدف أساسي على المستوى الشخصي، وهو الوقاية من المرض أولاً، والشفاء من المرض إذا أصاب الفرد ثانياً، فإن لم يكن فيتبدى الهدف إلى التخفيف من آلام المرض أو الألم، وذلك حسب جودة الخدمة المقدمة في كل مؤسسة، (والذي ينظر إليه في المجال الصحي من ثلاث جوانب، أولها تقني، وهو تعريف مطلق لجودة الرعاية الصحية، والثاني فيتعلق بمدى تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، أما الثالث فيتعلق بتعريف المجتمع بجودة الرعاية الصحية من حيث توفير العدالة والكفاءة والفعالية في مختلف الخدمات، وقد يضاف أحياناً البعد التنظيمي في تقويم جودة الخدمات الصحية)¹، وبالتالي فإن مفهوم الجودة يهدف إلى التحسين المستمر على مستويات ووظائف المؤسسات الصحية.

وتعتبر جودة الخدمات الصحية حسب منظمة الصحة العالمية إلى تقديم الأنشطة الشخصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة²، وبأقل المخاطر. إن تحقق تلك الأهداف إنما يعود بثماره على الإقتصاد، إذ أن تحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع سيضمن المحافظة على رأس المال البشري من جهة، ومن جهة أخرى فتحسين الحالة الصحية سيؤدي إلى زيادة إنتاجية الفرد، ومن ثم زيادة الناتج القومي الإجمالي الفعلي. لذا

¹ ديبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012، ص 215.

² د عادل عبد الله، ادارة جودة الخدمات، الواروق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 96.

فإن الإهتمام بالخدمات الصحية ليس مرجعه الدافع الإنساني أو الإجتماعي فقط، وإنما مرجعه الدافع الإقتصادي أيضا.

كون الطلب على الخدمة الصحية يكون باستمرار، وفي أوقات مختلفة طوال اليوم، فإنه لا بد من إبداء الإستعدادات اللازمة لمختلف الموارد البشرية المؤهلة، ورصد مختلف الطاقات الإدارية والطبية لذلك، لغرض تحقيق الإستجابة لمختلف الطلبات على الخدمة الصحية. حيث أنه لا يمكن الإمتناع أو التأخر عن تقديم هذه الخدمة الصحية، أو الاعتذار عن الإستجابة لها، لأن ذلك يتناقض وأخلاقيات المهنة الطبية النبيلة، ويمثل إخفاقا في تحقيق أهدافها التي تسعى قدر الإمكان إلى تفادي الأخطاء الطبية، وتجنب مثل هذه السلوكيات الإنحرافية. فالأكيد أن مختلف نظم الخدمات الصحية يمكن أن تحقق بالإضافة إلى تحقيق الصحة الجسدية، وتحقيق الصحة النفسية كالطمأنينة، الراحة، والأمان.

3. خصائص ومميزات الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية:

إن النظام الصحي الجيد قبل كل شيء هو ذلك النظام الذي يساهم في تحسين مستوى الصحة للسكان، فحسب منظمة الصحة العالمية فإنه لا يكف فقط بالحفاظ أو تحسين متوسط المستوى الصحي لمجتمع معين في الوقت الذي يوجد فيه ارتفاع في نسبة الفوارق بين السكان في مجال الحصول على الخدمات الصحية، وأن التطور في متوسط المستوى الصحي يستفيد منه ميسوري الحال والذين هم في صحة جيدة، فههدف تحسين الصحة ينقسم إلى عاملين، أحدهما يتعلق بالجودة التي تمثل أحسن مستوى صحي، والآخر يتعلق بالعدالة في توزيع الصحة التي تمثل أقصى درجة في تقليص الفوارق بين الأفراد والجماعات في مجال الحصول على الخدمات الصحية، مثل كيفية توزيع الأطباء الأخصائيين، أو توزيع الموارد البشرية بشكل عام في مناطق الشمال والجنوب، وذلك عن طريق المساواة، الفعالية، السهولة، والكفاءة في تقديم الخدمة الصحية.

تتميز إدارة المؤسسات الصحية بعدة مزايا، استمدتها من خلال الخدمة الصحية التي تتميز بدورها على خصائص حددها الدكتور "ذياب صلاح محمود" فيما يلي¹:

¹ صلاح محمود ذياب، إدارة المؤسسات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009، ص 35

✓ الخدمة الصحية سلعة عامة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون.

✓ أن الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت، فالطاقة غير المستعملة لا يمكن استخدامها في وقت آخر.

✓ الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن، وهذا يعني أن الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير عمر المريض، فالخدمات الطبية التي تُطلب في مقتبل العمر تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أن ظهور الأمراض وحدتها تختلف من فترة زمنية إلى أخرى.

✓ تعتبر الخدمة الصحية ذات درجة اتصال عالية مع الزملاء ومقدمي الخدمة.

✓ الخدمة الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها.

✓ جودة الخدمة الصحية في العادة تخضع لرأي المريض، ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها وقت الحصول على الخدمة (ليل/نهار)، وقت الفحص (طويل/قصير)، الحضور كحالة طارئة أو عادية، وقت الإنتظار (طويل/قصير)، مكان تقديم الخدمة، ودرجة الإستفادة منها، اتجاهات المريض الشخصية..... وغيرها من المتغيرات.

✓ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، تتوزع قراراتها بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء (ازدواجية السلطة)، وهي تتأثر بالقوانين والأنظمة الحكومية¹.

كما أضاف الدكتور "صلاح محمود ذباب" عدّة فوارق تميز إدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية عن إدارة المؤسسات غير الصحية منها²:

✓ طبيعة العمل في المؤسسات الصحية غالبا ما يكون على مدار الساعة وبدون توقف أثناء العطل والأعياد، ورغم ذلك (لا تستطيع المؤسسة الصحية تحديد الأوقات التي تقدم فيها الخدمات الطبية، كأن نقول أن الخدمة الصحية تقدم على مدار الساعة نظرا لصعوبة تحديد وقت الحاجة إلى

¹ وليد يوسف الصالح، مرجع سابق، ص 56.

² صلاح محمود ذباب، ادارة المؤسسات والمراكز الصحية، مرجع سابق، ص 36، 38

الفصل الثالث: الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية

- الخدمات الطبية، أو الصعوبة في تحديد وقت الحاجة إلى الخدمة الطبية أو الصعوبة في تحديد الوقت الذي سيمرض فيه المريض، وهذا يعكس صعوبة وميزة إضافية للمؤسسات الصحية)¹.
- ✓ العمل في المؤسسة الصحية غالبا ما يكون تحت ظل من الإضطراب النفسي والعاطفي، وهذا ما يعني بالطبع عدم وجود العقلانية في اتخاذ القرارات، وإنما تسيطر أحيانا النواحي العاطفية والنفسية في اتخاذ بعض القرارات.
- ✓ يمكن للإدارة العليا أن تتصل مباشرة بأقل المستويات الإدارية، وكذلك يمكن لأقل المستويات الإدارية أن تتصل مباشرة بأعلى مستوى إداري دون الحاجة للمرور بالتسلسل الإداري حسب الهيكل التنظيمي.
- ✓ الإهتمام الزائد في المشاكل التي قد تحدث في المؤسسة الصحية مع ضرورة اتخاذ الإجراءات الفورية والمستعملة جدا لحل تلك المشاكل، كإنقطاع التيار الكهربائي، أو التدفئة، أو المياه.
- ✓ إدارة المؤسسة الصحية تتميز بالتعقيد لوجود مهن مختلفة كثيرة، وكذلك أعداد كبيرة من همن العاملين، ووجود أجهزة ومستلزمات طبية معقدة، بالإضافة إلى أن أغلب المؤسسات الصحية تتميز بوجود خطين للسلطة (هيكل تنظيمي مصفوفة). ما يعقد ويصعب عمل إدارة المؤسسة، من خلال (وجود الصراعات التنظيمية المختلفة داخل المؤسسة الصحية، سواء الصراع بين الأطباء والإداريين، أو بين الأطباء والتمريض أحيانا، أو وجود صراع بين تخصصات طبية معينة)².
- ✓ المرونة العالية في إدارة المؤسسات الصحية لتمييزها بالعلاقات الإنسانية الكثيرة، وفي مختلف الإتجاهات.
- ✓ مشاركة المجتمع المحلي في اتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية أحيانا، وأحيانا أخرى تتسم القرارات بالاستعجال، مما يؤدي إلى عدم وجود أي نوع من المشاركة في اتخاذ القرارات. هذا وتتميز المؤسسة الصحية أيضا (بصعوبة اتخاذ القرارات بسبب صعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي يمكن أن تواجهها المؤسسة الصحية، وهذا أيضا يبرز تباين في مستويات الخدمة الطبية الممكن تقديمها، وتباين نوع الخدمة أيضا)³.

¹ صلاح محمود دياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ص 29.

² صلاح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 28.

³ نفس المرجع، ص 28.

الفصل الثالث: الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية

- ✓ يغلب على إدارة المؤسسات الصحية أسلوب إدارة الأزمات، بالإضافة إلى أن إدارة المؤسسة الصحية لها القدرة على التكيف مع مختلف التغيرات البيئية، خاصة التغيرات السياسية.
- ✓ موقف الجمهور من مختلف الأجناس والطبقات، والأعمار والأديان من إدارة المؤسسات الصحية، موقف يتسم بالأهمية القصوى، وذلك لاهتمام هذه الإدارة بصحة الإنسان، وتأمين الحياة المثلى لأفراد المجتمع.
- ✓ تتعامل إدارة المؤسسات الصحية بخدمات لا يمكن تقديرها بثمن، وبالتالي فإن تحديد قيمة المخرجات تزداد صعوبة، وتزداد معها صعوبة نجاح إدارة المؤسسات الصحية، خاصة المؤسسة الصحية الحكومية. (فتوصيل الخدمة الصحية للأفراد، يعتمد بقوة على مدخلات الأفراد، ونتيجة لذلك، فإنه من المهم وبشكل أساسي القيام بتصميم وإدارة مناسبة لأدوار فريق العمل، وأدوات التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة الصحية)¹.
- ✓ كثرة المعايير والأهداف المستخدمة في المؤسسة الصحية. (فهي تخضع أثناء تأديتها لعملها لمجموعة كبيرة ومتنوعة من القوانين والأنظمة والتعليمات، وبالتالي ينعكس ذلك على طبيعة عملها وطبيعة وصعوبة إدارتها، لصعوبة الإلمام بكافة هذه القوانين والأنظمة والتعارض فيما بينها أحيانا أخرى)².
- ✓ التأكد من صحة القرارات المتخذة في المؤسسة الصحية تستغرق فترة زمنية طويلة، وأحيانا تصل إلى سنوات، فالفترة الزمنية بين القرارات ونتائجها يكون كبيرا، الأمر الذي يجعل القرار في المؤسسة الصحية يتميز بالخطورة.
- ✓ مدخلات العملية الإدارية، ومرحلة المعالجة والمخرجات في المؤسسة الصحية تختلف عنها في أي مؤسسة أخرى.
- ✓ من الناحية الاقتصادية فإن الطلب والعرض والسعر تخضع لعلاقات عكسية أو طردية بناء على معطيات السوق والمنافسة، بينما لا توجد هذه العلاقة في قرارات المؤسسة الصحية، فالسعر مثلا يتحدد من قبل الحكومة أو المسؤولية الاجتماعية، ولا يرتبط إطلاقا بالعرض والطلب.

¹ د صلاح دياب، عابد المغلا، ادارة وتسويق الخدمات الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2013، ص 60، 61.

² صلاح محمود دياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 288.

✓ في المؤسسات غير الصحية يمكن تحديد مواعيد للإنتاج، ورسم الخرائط التوضيحية لما يمكن إنجازه من عمليات خلال ساعات العمل، كما يمكن محاسبة العاملين على فروق الإنتاج، إلا أن ذلك لا يمكن تطبيقه في المؤسسة الصحية.

✓ نوعية الرقابة التي يحتاجها نشاط المؤسسة الصحية إلى وجودها من قبل الأجهزة القانونية والتشريعية بهدف حماية المرضى والسكان، تختلف عن نوعية الرقابة في المؤسسات غير الصحية.

كما تتميز المؤسسة الطبية بأنها وإن انتظمت تحت مجموعة من اللوائح والإجراءات لتنظيم شؤونها، إلا أن طبيعة المرض وفردية كل حالة من حالات المرض، تخضع هذه الإجراءات واللوائح وتطوعها لظروف كل مريض على حده، أي أنها لا يمكن أن تسير على وتيرة روتين جامد، بل أن حالة المريض قد تقتضي حرية التصرف للطبيب وفق ظروف الحالة، فمقتضيات المريض تقرر الأسبقيات، كما تخضع إجراءات المؤسسة الطبية لظروفها¹.

من خلال الفوارق السابقة الذكر، يظهر الإختلاف بين إدارة المؤسسات الصحية وإدارات المؤسسات الأخرى، حيث تظهر الصعوبة في إدارة المؤسسات الصحية، من خلال عدة متغيرات، ومؤشرات متباينة، ما يصعب من قياس كفاءتها وفعاليتها. كما تظهر أهمية المؤسسات الصحية من خلال توفير الخدمات الصحية لكل المستويات وكل الأعمار والأجناس، وبالتالي الرفع من معدل الأعمار في الجزائر، من خلال المدخلات التي تتوفر عليها، كالمباني، المعدات والأجهزة الصحية والطبية، ومختلف القوى البشرية - بدءا بعمال الإستقبال والنظافة، إلى غاية الوصول إلى قمة هرم السلطة في المؤسسة الصحية- التي تتأثر بعدة عوامل ومتغيرات اجتماعية، كالعادات والتقاليد، القيم الدينية والأخلاقيات، والسلوكيات.

4. الصعوبات التي تواجه نسق الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية:

يمثل نسق الخدمة الصحية مجموعة من العناصر المختلفة المتفاعلة فيما بينها، والمكملة لبعضها البعض، بحيث يعتمد كل عنصر على الآخر من أجل العمل في تنظيم منسق ومدروس، يعمل كوحدة واحدة، بحيث تكمل الوحدة الأخرى. ويشتمل تنظيم المؤسسات الصحية، خاصة منها المستشفيات على مجموعة من الأنساق الأخرى التي يشارك فيها مختلف مستخدمي الصحة مع المرضى.

¹ إبراهيم عبد لهادي محمد المليجي، مرجع سابق، ص 56

يشتمل نسق الخدمة الصحية على عدد من الأنساق المفتوحة يشارك فيها المريض على عدة مستويات، لذلك يواجه نسق الخدمة الصحية عدة صعوبات تتعدد مصادرها وفق تعدد الأطراف التي يحتويها المستشفى، وتكمن هذه الصعوبات* فيما يلي:

❖ صعوبات ترجع إلى لمرضى:

وتتعلق هذه الصعوبات بشخصية المريض ومعتقداته وثقافته الصحية، قيمه ومعاييرها التي اكتسبها من المجتمع الذي ينتمي إليه، عاداته وتقاليد، وهي تختلف من مريض لآخر، وتظهر في شكل مقاومته للمساعدة الصحية التي تقدم له، إما بسبب عدم ثقته في طبيبه، أو في المستشفى الذي يقدم له الخدمة الصحية بسبب جهل الجو التنظيمي للمستشفى (طريقة المعاملة السيئة، سوء الغذاء، سوء التنظيم...)، أو شكه في قيمة العلاج المجاني أو الرمزي الذي تقدمه له المستشفى، وإما بسبب وقوع أحداث ووقائع صحية مؤلمة متعلقة بالمريض أو أحد أقربائه، كحالة وفاة، أو عدم نجاح العلاج، أو حالة متدهورة وسيئة سببها خطأ طبي. كما يمكن لأسرة المريض أن تواجه صعوبات مادية تعيق عملية العلاج، وتقديم الخدمة الصحية له، خاصة برفض هذا المريض لأي مساعدة مالية تقدم له بسبب حساسيته الزائدة، ما يزيد من سوء حالته الصحية وتعقيدها، فتعيق نسق الخدمة الصحية بشكل عام.

❖ صعوبات ترجع إلى المستشفى:

وتتعلق هذه الصعوبات بالقصور في أداء الخدمة الصحية، خاصة إذا تميزت بقلّة إمكانياتها، سواء كانت هذه الإمكانيات مادية، كغياب بعض الأجهزة الطبية والمعدات الطبية، أم كانت تتعلق بالموارد البشري، من تخصص وخبرة مهنيين. من جهة أخرى قد تكون الإدارة إحدى هذه العوائق، حيث لا تتعاون مع أطبائها وكافة مستخدمي الصحة ولا تتفهمهم، وتمارس سلطتها بشكل تعسفي، ما يزيد من تعقيد العمل، وبروز ضغوطات على الأطباء ومستخدمي الصحة، ويخلق لديهم جو من التوتر، يعبرون عنه بسلوكيات عنيفة، أو لا أخلاقية لا تتماشى ومتطلبات الخدمة الصحية.

* تحدث الدكتور إبراهيم عبد الهادي المليجي، والدكتور سامي مصطفى زايد (الرعاية الطبية والتأهيلية) ص 63 عن هذه الصعوبات التي تواجه نسق الخدمة الاجتماعية، وقد أسقطناها على نسق الخدمة الصحية.

❖ صعوبات ترجع إلى قصور الإمكانيات الثقافية والإقتصادية للبيئة:

وهي صعوبات ترجع إلى حساسية البيئة، وفهمها الخاطئ لطبيعة بعض الأمراض، خاصة منها الأمراض الجنسية، والأمراض العقلية، والنظر إليها نظرة تخوف أو عار أو سخرية، ما يجعل المرضى وأفراد أسرهم ينكتمون عن مرضهم خوفا من الفضيحة والكشف عن المرض، واهتزاز وضعها الاجتماعي في البيئة، وكل هذا سيعيق أو يمنع نسق تقديم العلاج ووصول الخدمة الصحية للمريض في وقتها. كما ترجع هذه الصعوبات أيضا إلى ضعف وندرة إمكانيات البيئة للموارد المادية الطبية، والمتمثلة في قلة دور النقاها والمؤسسات الطبية المتخصصة، وحتى قلة مستخدمي الصحة مقارنة مع كثافة وعدد المرضى (الجنوب الجزائري مثلا).

❖ صعوبات ترجع إلى المهنة الطبية:

وهي صعوبات ترجع لطبيعة الخدمة الطبية، التي تتميز بالتغير حسب التقدم العلمي والتكنولوجي، وتغير الأمراض السائدة في المجتمعات، حسب بيئة كل مجتمع، والتي من شأنها أن تحمل مسببات المرض. بالإضافة إلى تطلب المهنة الطبية في بعض الحالات الدقة، وفي حالات أخرى السرعة على حساب الدقة. لذلك يجب على مستخدمي الصحة حسن التعامل مع كل هذه المتطلبات الوظيفية، ووجوب التحكم فيها تجنباً لوقوع أي تقصير أو إهمال، وبالتالي تجنب وقوع الأخطاء الطبية أثناء ممارسة المهنة الطبية.

في الأخير يمكن أن يستدل على معوقات النسق الصحي حسب أدبيات علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية من خلال عدة متغيرات تقودنا كلها إلى وجود علاقة متوترة وغير متكاملة بين الطرفين الأساسيين للخدمة الصحية (طبيب، مريض) بشكل عام، حسب اختلاف الثقافة الصحية للمريض، ومعتقداته الطبية التي تساهم بشكل فعال في استجابته وتقبله لعلاج طبيبه، واحترامه له، وتقيده بكامل التعليمات التي يملها عليه، سواء كان ذلك بشكل رسمي، أو بشكل غير رسمي في بيئة تتميز بالتغير من مجتمع لآخر.

II. المريض والخدمة الصحية:

بعد تعرض الفرد للإنتكاس الصحي أو التعب، يتجه نحو المؤسسة الإستشفائية القريبة من مقر سكنه غالبا للبحث عن الخدمة الصحية، فيصبح بذلك شخصا تابعا لها، ما يجعله غير قادر على اتخاذ قراراته بنفسه بسبب عدم تخصصه، وعدم معرفته الطبية لذلك تم اعتبار الطبيب خبيرا متمتعا بالسلطة بالمؤسسة التي يعمل بها، وما المريض إلا شخصا جاهلا تميزه التبعية لطبيبه، وتقوده إلى الخضوع لنموذج علاجه. من خلال هذه المنطلقات، سنحاول البحث في علاقة المريض بالخدمة الصحية، متخذين بعين الإعتبار احتياجاته

النفسية التي غالبا ما لا ينظر إليها باهتمام من قبل مستخدمي الصحة، سواء تميز هذا المستخدم بمستواه العلمي العالي، أم كان غير ذلك. ما يجعلنا نذكر بعض الأخطاء الشائعة في التعامل مع المرضى.

1. علاقة المريض بالخدمة الصحية:

يتم استقبال المرضى في المستشفيات من أعمار ومستويات ومراكز مختلفة، لمختلف الأمراض والعلل الصحية، إلا أن هدفهم واحد يتمثل في البحث عن الخدمة الصحية التي تحقق لهم الشفاء أو التحسن. هذه الخدمة التي يراها كل مريض من زاويته الخاصة، التي تؤثر على مدى الإستجابة للرعاية الصحية المرتكزة أساسا على تقديم العلاج بعد عملية التشخيص، والتي يشارك فيها المريض نفسه. و يتسم الطلب على الخدمة الصحية من قبل طالبيها -الذين هم في غالب الأحيان المرضى- بعدة خصائص أهمها¹:

- ✓ أن طالبا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي المنتجات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة، وأساليب العلاج المطلوبة، وكيفية إشباعها لحاجاتهم، حيث تتأثر الحاجة والطلب على الخدمة بالمستوى الإجتماعي والثقافي، والإقتصادي لمستفيدي الخدمة.
- ✓ أن الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض، منها بالنسبة للطبيب المعالج، فبينما نجد المريض يرى التوقف عن العلاج بعد بداية تحسن صحته، نجد الطبيب المعالج يرى عكس ذلك.
- ✓ أن المريض لا يعرف مراحل وأساليب العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه الذي يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.
- ✓ أن الطلب على الرعاية الطبية مشتق من الطلب على الصحة.

تقود هذه الخصائص إلى نشوء علاقات بين طرفي الخدمة الصحية (طبيب، مريض)، والتي تتخذ عدة صور مختلفة أهمها²:

¹د فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ط2، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 2011، ص184.

² FALCON (N.) & autre. *Nouveaux cahiers de l'infirmière*. Masson Edition. Paris.2002. PP.108-112.

* علاقة اجتماعية كبناء علاقات صداقة أو الإنشغال والإهتمام بينهما، ويظهر هذا خاصة لدى المهمشين اجتماعيا.

* علاقة تعاون: مثل المشاركة في إيجاد العلاج، تحقق رضا المريض على طبيبه، ودعمه له، وتبنى هذه العلاقة على التعاون، المشاركة، المساعدة، الدعم، الرضا والتضامن.

* علاقة تقبل: بمعنى أن المريض قبل ما قدم له عن اتفاق ورضا.

* علاقة علاجية: وقد تكون غير متساوية، بها توقعات وآمال متبادلة.

* علاقة سلطوية: بحيث يمارس الطبيب سلطته على المريض فيأثر فيه، وتكون بمثابة علاقة أبوية يتم فيها الخضوع لتوجيهات الطبيب من قبل المريض، ويؤدي هذا النوع من العلاقات بالمريض إلى السلبية أو التبعية، أو العدوانية أو الثورة أو الخضوع.

* علاقة تربية: يتم فيها نقل عدة معلومات طبية وعلمية إلى المريض، فيولد لديه الثقة الكاملة في طبيبه وتقبل العلاج الذي يقدم له.

* علاقة تبعية: بحيث تفقد المريض استقلاليتة الكاملة بحكم عجزه ومرضه، إلا أنه هناك من المرضى من يشعرون بالارتياح بسبب انشغال آخر به، عكس آخرين والذين يحسون بتدني قيمتهم الشخصية، وقد تختلف وضعية التبعية هذه حسب شخصية كل من الطبيب والمريض.

ما يمكن فهمه من مختلف هذه العناصر الموضحة لطبيعة العلاقة التي يمكن أن تنشأ بين الطبيب والمريض، وجود اتصال يمكن تسميته ب "الإتصال المقنع" يجعل المريض يقتنع بما يقوله له طبيبه، بحكم الحجة، المنطق والقوة في العلاقة بينهما. ويعتمد الإتصال المقنع بشكل أساسي على خصائص المصدر، محتوى الرسالة الإتصالية، طريقة عرضها، طبيعة الوسيلة المستخدمة، خصائص الجمهور المستقبل¹. وفي هذا الصدد يكون الطبيب المصدر المقنع الذي يتميز بالمعرفة العلمية، الكفاءة، القوة، مصدر للثقة... الخ، و الرسالة الإتصالية المقنعة، فتكون في الحالة الطبيعية صادقة ومنطقية، خاصة وأنها تقضي للمريض حاجاته، وتعطيه البديل الذي يحقق له الشفاء أو التحسن، يقتنع المريض بها مثل الوصفة الطبية، إجراء

¹ ابراهيم ابو عرقوب، الاتصال الانساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، دار مجدلوي للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص210.

تحاليل طبية،... الخ، أما الوسيلة فهي الطبيب بالدرجة الأولى، لأنه يقابل المريض وجها لوجه، كما يمكن أن تكون جهاز راديو، جهاز ضغط الدم، جهاز قياس السكر، السماع، وما إلى ذلك من وسائل مختلفة. وتكون قوة الإقناع بالنسبة للطبيب في نظرة الناس والمرضى له، ومدى ثقتهم به، وفهمهم لمحتوى الرسالة وتقبلها.

2. احتياجات المريض النفسية:

يتمتع المريض بعدة حقوق أثناء دخوله المستشفى، وتلقيه الخدمة الصحية بها، والتي تتمثل أساسا في الرعاية الطبية، العلاج، الإحترام والتقدير، عن طريق الإستجابة لكل طلباته، واحترام خصوصياته، في حدود التعليمات والقوانين التي وضعتها المستشفى. فالمريض يحتاج أثناء دخوله المستشفى إلى عدة احتياجات أهمها الإحتياجات الطبية التي تتمثل في العلاج الطبي، والإحتياجات البيولوجية التي تتمثل في الحاجة إلى الطعام والدفء، والحماية. كما يحتاج المريض إلى احتياجات نفسية أيضا تشعره بإنسانيته في وسطه الإجتماعي الجديد المتمثل في المستشفى، وقد حدد الدكتور "مجدي أحمد محمد عبد الله" هذه الإحتياجات النفسية في عدة نقاط يمكن تلخيصها فيما يلي¹:

- ✓ الحاجة إلى الأمن: وتتصل بحاجة المريض البيولوجية للحماية بسبب العجز الجسدي للمريض، ويشمل الأمان والتحرر من القلق المتعلق بالأسرة أو بالعمل. وللشعور بالأمان يقوم المريض بالمستشفى بتكوين مجموعات تتكون من بعض المرضى الآخرين.
- ✓ الحاجة إلى العطف الحنان: فهناك بعض المرضى يكونون في مواقع يصعب فيها إعطاء العطف والحنان لهم، مثل نفور الفرد العادي من المريض بأمراض جلدية، أو من المريض المشوه الذي يحتاج إلى قضاء وقت طويل مع الممرضة، أو من المريض عقليا ونفسيا، الذين يتصرفون بطريقة عدوانية، ما تدفع بالشخص العادي إلى الإبتعاد عنه.
- ✓ الحاجة إلى الحرية والإستقلال: عندما يجد المرضى أن عليهم التنازل عن سيطرتهم بأفكارهم وشخصيتهم، والإنصياح إلى ممرضة صغيرة السن، يختلف رد فعلهم لذلك، فمعظم المرضى يتقبلون الأمر، ويضبطون انفعالاتهم، بينما قد يصاب الآخرون بالإحباط، وهنا على الممرضة أن تسمح لهذا

¹ مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2013، ص ص104، 108.

المريض بالإستقلال والإعتماد على النفس، وكذلك عليها استخدام تعليمات، وتعبيرات خاصة، مع مراعاة عمر المريض وحالته الصحية وجنسه، ونمط شخصيته.

✓ الحاجة إلى المبادأة (أو الى الخطوة الأولى): عادة ما يطلب المريض مناقشة مرضه لمعرفة طبيعته، وما سوف يتم بخصوص علاجه، وخطوات وتكلفة علاجه، والأمل في شفائه. كما يحتاج المريض إلى الإجابة عن تساؤلاته دون أن يقال له أنك لن تفهم هذه الأمور. ما يتسبب في قلقه الزائد، الذي تساهم الممرضة في التقليل منه، وإشباع حاجاته، سواء البيولوجية الناتجة عن المرض، أو النفسية التي تخفف حدة القلق، وتكون هذه هي أولى خطوات العلاج الطبي له.

✓ الحاجة إلى القبول: يحتاج المريض إلى أن يكون مقبولا من الناس، مهما كان مظهره، أو مرضه، أو مستواه الإجتماعي، أو نمط شخصيته وسلوكه، فالحالة الوحيدة التي يستطيع فيها الطبيب المعالج أن يستمر في علاج المريض بنجاح هو أن يقبل المريض كما هو.

✓ الحاجة إلى تأكيد الذات: يحتاج المريض إضافة إلى شعوره بأنه مقبول لدى الجميع، إلى شعوره بتأكيد ذاته، فلا بد أن يعرف بوضوح أن الذين يقومون برعايته طبيبا يؤمنون بقيمته كإنسان. ويلاحظ أن تأخر فهم المريض بقيمته وأهميته يؤدي إلى تأخر خطوات العلاج.

✓ الحاجة للإيمان بفكرة معينة: وهي حلقة الوصل بين الموضوعية الباردة والتعاطف، ومن هنا يجب أن يكون هناك قدر من التفاعل الإجتماعي بين الطبيب والمريض، قدر من التأثير والتأثير المتبادل جوهره العلاقة الإجتماعية المهنية مما يسهل عملية العلاج، وهنا يجب التأكيد على شخصية المريض وقدرته على التوافق، كما يجب تشجيعه على عدم الإستسلام للشعور بالإنعزال والوحدة واليأس.

✓ الحاجة إلى الرعاية الإنسانية: وتتمثل في الرعاية الإنسانية، الذوق، الإحترام، المجاملة، الحفاظ على كرامة المريض، ويلاحظ أن بعض المواقف التي قد تبدو بسيطة قد يكون لها الأثر الكبير والسلبى على رسالة المستشفى أو دورها، كما تؤثر على موقف المريض اتجاه الرعاية الطبية، وكذلك اتجاه القائمون عليها، لذلك يحتاج كل مريض لهذه الرعاية تماما كما يحتاج إلى الرعاية الطبية من الأطباء والممرضين والمساعدین في عملية العلاج.

يمكن للمريض أن يتعرض لبعض التغيرات أثناء دخوله المؤسسة الصحية، وقد تكون هذه التغيرات مبالغ فيها إذا بقي بالمستشفى، ومكث فيها فترة طويلة، أو إذا لم يتقبل من أساسه بقاءه بالمستشفى. ومن بين هذه

التغيرات بروز العدوانية لديه بسبب المرض، واليأس من موقف صحي ما، أو بسبب عدم تقبل معاملة أحد مستخدمي الصحة، كذلك يمكن أن يتعرض إلى صفة الإنطواء بسبب الخجل، أو عدم الشعور بالراحة، القلق بسبب حالته المرضية، وخوفه من الموت، أو قبل الجراحة أو الفحوصات، الحزن الذي يعبر عنه بقلّة الكلام، وأحياناً بالبكاء. كما يمكن أن يتعرض لفقدان الشهية، واضطراب النوم التي تقود إلى ضرورة تناول الأدوية المهدئة والمنومة.

وتوازي مع الحقوق التي يتمتع بها المريض، هناك واجبات ومسؤوليات لا بد له أن يكون على علم ودراية بها، كونها تحقق له الصحة التي يسعى إليها، وتساعده على اكتساب الوعي المناسب لذلك، كإدراكه لوجوب اتباعه لقوانين والأنظمة التي وضعتها المؤسسة الصحية، امداده بالمعلومات اللازمة عن حالته الصحية، والطريقة المتبعة في علاجه، وقبول مسؤوليته في رفض العلاج إن أراد ذلك، لأن مخالفة هذا الرفض يعد خطأ طبي تعاقب عنه القوانين الطبية التي توجي إلى نبل وانسانية المهنة قبل كل شيء.

3. الأخطاء الشائعة في التعامل مع المريض:

هناك عدة أخطاء يمكن أن يتعرض لها المريض هي¹:

- ✓ عدم التقدير الصحيح لكرامة وإنسانية المريض، حيث غالبا ما يتم مخاطبته بإطلاق رقم مجرد عليه، كأن يقال مريض رقم كذا، أو وخاطبته، والتعريف عليه بالحالة المرضية التي يعاني منها.
- ✓ عدم التفهم الكافي لحاجة المرضى للراحة، ولقدر من العزلة والوحدة.
- ✓ التعامل مع المريض بكبرياء وعجرفة من قبل المعنيين الصحيين.
- ✓ سوء التقدير لذكاء ونباهة المريض، والإفتراض الخاطئ بوجوب انصياع المرضى، والتقيد بما يطلب منهم دون الحاجة إلى تفسير وتوضيح ذلك لهم.
- ✓ الإفتراض الخاطئ بأن وقت المهنيين المتخصصين أكثر أهمية من وقت المريض.
- ✓ فشل العاملين بالمستشفى لفهم الخلفية الإجتماعية للمريض، والمشاكل الإجتماعية المحتملة المؤثرة على مرضه.

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص70.

من جهة أخرى عرض "العزة سعيد حسني" السلوكيات الغير قانونية لممارسات الممرضين المتمثلة في¹:

❖ الإهمال والتقصير:

قد يهمل الممرض أثناء تقديمه للخدمة التمريضية للمريض مثل عدم إعطاء المريض علاجه في الوقت المحدد، فهذا سلوك مخالف للقانون يحاكم عليه الممرض ويحق للمريض المطالبة بالتعويض، وقد يكون هناك تقصير في أداء الممرض مثل إعطاء دواء خاطئ للمريض أو عدم مراعاة التعقيم عند إعطاء الحقنة أو الغيار على الجروح ... إلخ.

❖ التعدي على خصوصية المريض:

المريض له خصوصية والتعدي على هذه الخصوصية يعتبر خطأ، فمن واجب الممرض العمل على تأمين خصوصية المريض، وذلك من خلال بعض الاعتبارات ومنها:

- ✓ تواجد الممرض / الممرضة مع الطبيب أثناء فحص المريض جسدياً.
- ✓ عدم الكشف غير المبرر على عورة المريض.
- ✓ عدم تعريض حياة المريض للتجارب العلمية دون معرفته وموافقته.
- ✓ عدم إفشاء أسرار المريض فذلك مخالف لأخلاقيات المهنة.

وحتى تنجح العملية العلاجية، لا بد للمستخدم الصحي معاملة مرضاه معاملة أخلاقية، مشبعة بالعطف والحنان والرعاية، وتحسيسهم بإنسانيتهم، وحاجتهم إلى الراحة والأمان، والإبتعاد عن كل المعاملات التي تدل على تكبر وعجرفة المستخدم الصحي، بحكم تمتعه بالسلطة الطبية خلال إنجازه لدوره.

III. مستخدمي الصحة والأداء المهني للخدمة الصحية:

استخدم مفهوم "الطبيب" منذ العصور القديمة، رغم بدائية وبساطة المهنة الطبية آنذاك، سواء من الناحية العلمية، أو من الناحية التقنية. وقد كان أشهر الأطباء قديماً اليوناني "أبقراط*" الحكيم، الذي فصل الطب عن الشعوذة، فأسس أول مدرسة طبية ذات قواعد علمية بعيدة كل البعد عن السحر والشعوذة، وكان يؤمن

¹ العزة سعيد حسني، تمرريض الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص22.

بالتأثير النفسي على سرعة الشفاء، وكان يعتقد أنه إذا عرفت أسباب المرض أمكن علاجه¹، ومع تطور العلم والمجتمع، اتجه هذا المفهوم نحو التخصص أكثر، فأصبح هناك طبيب عام، وطبيب متخصص، وذلك وفق التعليم الأكاديمي الذي تلقاه في الجامعة أو المعهد. ومع زيادة التخصص والتوجه نحو تقسيم أكثر للعمل، عرفت المستشفيات عدة مهن طبية، تختلف باختلاف ممتنيتها، مثل القابلات، الممرضين، الفنيون، الأطباء المتخصصين (أطباء الجراحة، العيون، الأنف، الأطفال، النساء،....) وكل هذه الأسماء تتدرج تحت مفهوم مستخدمي الصحة.

1. الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية:

يتحدد الدور المهني للطبيب مهنيًا -سواء كان عامًا أو متخصصًا، أو كان بالمفهوم القديم أم الحديث- وفق العلاقة العلاجية التي تربطه مع مريضه، والتي تتعلق بتحسين الصحة، والإبتعاد عن المرض، فدور الطبيب هو التشخيص والعلاج، ودور المريض هو طاعة طبيبه، والتقيّد بما شخصه له هذا الطبيب، تحقيقًا لمصلحة المريض قبل الطبيب.

إن التعريف الإجتماعي لدور الطبيب في المجتمع من أهم القوى المؤثرة في تعامل الطبيب مع المريض، واهتمامه به، واستجابته له، فما يقدمه الطبيب للمريض لا يتوقف على المستوى العلمي للطبيب، أو على مدى تمسكه بأخلاقيات المهنة، وإنما يتأثر أيضًا بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب، وما يلقيه عليه من مسؤوليات². وقد حدد "بارسونز" في كتابه "النسق الإجتماعي" 1950، حيث اهتم بتحديد دور كل من الطبيب والمريض، والحقوق والواجبات المتعلقة بكل دور، وأكد أن متطلبات الدور تساعد على تسيير الإنسجام والتكامل في العلاقة بينهما. ويمكن توضيح العلاقات بين دور الطبيب ودور المريض وفق ما حدده "بارسونز" وفق حقوق وواجبات كل منهما، والمتمثلة في:

* أبقراط: هو ابو الطب 460 ق م- 377 قبل الميلاد أول من أنكر مقدرة الألهة على الشفاء، وعلاقتها بحدوث المرض، وكان يعتقد أن المرض لا يمكن شفاؤه عن طريق النوم في معبد اسكولابيون او عن طريق الرجاء والتضرع للالهة، فهي لا ترسل المرض كما انها لا تشفيه
1 شادية توفيق حافظ، السريان وتاريخ الطب، نهضة مصر للطباعة والنشر، مصر، 1993، ص147.
2 عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، عمان، 2000، ص 121.

جدول رقم 1 يبين العلاقة بين دور الطبيب ودور المريض.

دور المريض	دور الطبيب
<p>الواجبات والحقوق:</p> <p>1- يجب على المريض أن يرغب في تحقيق الشفاء من المرض بأسرع ما يمكن.</p> <p>2- عليه أن يبحث عن علاج طبي لمرضه، وأن يتعاون معه الطبيب المعالج.</p> <p>3- من حقه أن يسمح له بالتخلي عن بعض مسؤولياته، وأنشطته المعتادة (كالعمل أو الدراسة أو الأعمال المنزلية).</p> <p>4- ينظر للمريض على أنه في حاجة إلى مساعدة ورعاية فهو لا يستطيع أن يشفى من مرضه بناء على رغبته، أو قراره الشخصي.</p>	<p>التوقعات (الواجبات):</p> <p>1- لديه الكثير من المهارات والخبرات يستفيد منها في علاج الأمراض المختلفة</p> <p>2- يعمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق مصالح خاصة مادية كانت أم غير مادية.</p> <p>3- عليه أن يكون موضوعيا، ويعني هذا ألا يحكم على سلوك المريض بناء على قيم واتجاهات خاصة به، ولا يتورط عاطفيا مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل.</p> <p>4- عليه أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب.</p> <p>الحقوق:</p> <p>1- من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض، وأن يستجوب المريض عن خصوصياته، سواء الخاصة بحالته الجسمية، أو بحياته الخاصة.</p> <p>2- يمنح الطبيب قدر أكبر من السلطة في عمله، وفي علاقته مع العاملين معه.</p> <p>3- يشغل الطبيب وضعا يمثل القوة والنفوذ في علاقته مع المريض.</p>

المصدر: عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، عمان، 2000، ص121.

كون مفهوم المرض يختلف من فرد لآخر، فإنه يرتبط بمجموعة من العوامل التي تتداخل فيما بينها، والمتعلقة بالجنس، السن، ضغوطات البيئة التي يعيشون فيها، ما يؤثر على كيفية الإستجابة للمرض، وكيفية التعامل معه. من جهة أخرى، هناك عدة عوامل تؤثر على أداء الطبيب للخدمة الصحية، منها العوامل الإجتماعية، العلمية، والتكنولوجية، وتغير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع، مما يستدعي معرفتها وكيفية

التعامل معها، ما صاحبه تغير في النظرة الى العوامل المسببة لها، مثل العوامل البيئية، والضعفوات الإجتماعية والنفسية.

2. الممرضون والأداء المهني للخدمة الصحية:

يعد التمريض من أقدم المهن الطبية التي سبقت مهنة الطب بحذ ذاتها، حيث بدأ في فجر التاريخ كخدمة اجتماعية نشأت من الغريزة الطبيعية للبشرية بحماية الأسرة ورعايتها، فرعاية الأم لطفلها في الصحة والمرض هي نوع من التمريض، وأيضا مساندة المرأة للمرأة في فترة الولادة، حيث نشأ ذلك قبل أن يعرف الطب. وبالرغم من أن الأهداف النبيلة التي حملها التمريض على مدى التاريخ، إلا أن ممارسته تغيرت بسبب تأثرها بعوامل وتأثيرات المجتمعات المختلفة، ومدى تطورها الطبي، حتى نشأ التمريض كمهنة لها أصولها ودرجاتها العلمية التي لا تسمح لأي مجتمع بالإستغناء عنها، ولا تسمح لمهنة الطب أن تمارس من دون أن تعتمد عليها.

تعد القبالة* جزء من العمل التمريضي الخاص بتقديم الرعاية الصحية للنساء، والكائنة بأقسام النساء عموما، وقسم النساء والتوليد خصوصا، فهي تهتم بالنساء المقبلات على عمليات الولادة خلال فترة الحمل، المخاض، والولادة، وحتى خلال فترة ما بعد الولادة، كما تهتم بالرعاية الجيدة المتعلقة بالصحة الإنجابية والإختبارات السنوية والدورية لأمراض النساء، المتعلقة بتنظيم النسل و الأسرة، ورعاية بعد انقطاع الطمث (سن اليأس، أو سن الراحة كما أطلق عليه مؤخرا).

حدد الدكتور "دياب" عدة مهام لمهنة التمريض، شريطة الأخذ بعين الإعتبار مكان عمل التمريض (نوع القسم الذي يعمل فيه التمريض)، ومستواها الأكاديمي والإداري، ونوع المستشفى وحجمه، هذه المهام تتمثل في²:

✓ مساعدة المريض في تناول العلاج/ أو تنظيم تناول الأدوية والسوائل الوريدية المقرر إعطاءها للمرضى.

* ورد في قاموس اللغة العربية ان اسم قابلة من قابل مشتق من اسم الفاعل قابل، والقابلة هي التي تتلقي الولد عند ولادته يعرف ممارسي هذه المهنة باسم القابلة أو المولدة أو الداية، وهو مصطلح يستخدم في الإشارة إلى كل من المرأة والرجل، على الرغم من أن معظم القابلات هم من الإناث

²صلاح محمود دياب، ادارة المؤسسات والمراكز الصحية، مرجع سابق، ص 253، 254.

- ✓ العناية بالمرضى، وتقديم كافة أشكال المساعدة للمريض أثناء تواجده في المستشفى.
 - ✓ مساعدة الطبيب في تقديم التسهيلات التمريضية التي تساعد الطبيب على أدائه عمله، وفحص المريض وتشخيص المرض.
 - ✓ القيام بالأعمال التمريضية، كقياس درجات الحرارة، والنبض، والضغط، وأخذ العينات المخبرية، ومتابعة السجل المرضي أثناء العلاج، وبعد الإنتهاء من العلاج.
 - ✓ تحضير المرضى للعمليات وفحص والتصوير الإشعاعي، وكافة الأمور العلاجية.
 - ✓ العناية بالأمهات الحوامل والأطفال أثناء وبعد الولادة، ورعاية الأم أثناء وبعد الولادة.
 - ✓ مساعدة المرضى في تناول الطعام، وتغيير الملابس، وكذلك تغيير أغطية الأسرة والقيام بإجراءات عل المرضى، ومراعاة الأحوال المرضية الخاصة لكل مريض.
 - ✓ الإجابة على كافة استفسارات المرضى وتساؤلاتهم في حدود الإمكانيات والمعلومات المتوفرة لدى الإطار الطبي.
 - ✓ عقد الندوات وورش العمل والدورات التعليمية والتدريبية للتمريض الجديد والأعمال التمريضية الجديدة.
 - ✓ القيام بالأمور الإدارية والتنظيمية للتمريض في التمريض ووضع برامج المناوبات والدوام والإجازات، وتغطية العمل أيام العطل الرسمية والأعياد....
 - ✓ التنسيق في الأقسام الطبية بما يتعلق بأعمال التمريض وتغطية العمل التمريضي داخل المستشفى بجميع الأقسام.
 - ✓ تقديم التقارير الفنية والإحصائية، وأية تقارير أو دراسات تطلبها الإدارة في مجال التمريض لأقسام المستشفى.
 - ✓ مساعدة الأقسام الأخرى في تحديد احتياجاته من المهن التمريضية "التمريض القانوني" والتمريض المساعد، والتمريض المشارك، وعمال التمريض، والقبالة القانونية.
 - ✓ القيام بأية مهام تكلفها الإدارة بها، مع مراعاة خصوصية كل مستشفى.
- في هذا السياق، هناك واجبات يجب أن يتحلى بها مستخدمي الصحة نحو المرضى هي¹:

¹ عيسى وائل، اداب مزاولة مهنة الطب، مكتبة ومطبعة دار الارقم، غزة، 2001، ص 212.

- ✓ أن العاملين بالحقل الصحي ملزمين ببذل كل ما في وسعهم نحو مرضاهم، وأن يعملوا على تخفيف الألم والمعاناة، وأن تكون معاملتهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يعدلوا بين المرضى في الرعاية، ولا يميزوا بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي، أو بسبب الشعور الشخصي نحوهم.
- ✓ أن ينصح المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية، ويرشدهم إليها، ويحذروهم مما يترتب على عدم مراعاتها.
- ✓ لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي تم الإطلاع عليها بحكم المهنة بأي حال من الأحوال.
- ✓ أن يتكلم باختصار بدون إسهاب ممل، وألا يخرج عن الموضوع المطروح مع المريض، وأن يستعمل لغة سهلة، وتعابير مفهومة واضحة مع مراعاة المستوى العلمي والاجتماعي للمريض، والإبتعاد عن استعمال المصطلحات العلمية غير المفهومة للمريض.
- ✓ أن يحتفظ بابتسامة هادئة بهدف الإستحواذ على ثقة المريض، ويشعره بأنه مؤتمن على أسراره، والإستماع بهدوء لشكواه مع توجيهه إلى الهدف المطلوب.
- ✓ يجب مراعاة العادات والتقاليد المختلفة عند التعامل مع المرضى.
- ✓ أن يظهر بالمظهر اللائق، أي أن يكون أنيقا بلا مبالغة، مرتب الثياب نظيفا، هادئ الطباع، معتدل المزاج، مهذب، ولطيف المعشر.

توضح لنا مهام ووظائف المهنة التمريضية حملها لرسالة سامية تتضمن الرعاية الصحية والعطاء، وتقديم المساعدة الطبية من أجل تسكين الألم أو التخفيف من حدته، واسترجاع العافية، والسهر على الراحة الصحة النفسية والبدنية لكافة المرضى، سواء كانوا رجالاً، أم نساءً، أطفالاً أو شيوخاً، ما جعلهم يقبون ب "ملائكة الرحمة" في كافة المجتمعات. أما إذا اتبعت السلوكيات الغير قانونية في تأدية الخدمة الصحية، كالإهمال أو السخرية وعدم تحسيس المريض بإنسانيته والتعدي على خصوصيته، عد ذلك انحرافا تنظيميا وأخلاقيا ينتمي إلى قائمة الأخطاء الطبية المستترة، والتي لا يعاقب عنها القانون غالبا، والمنتشرة بشكل متزايد في مستشفياتنا الجزائرية، كما يكثر مثل هذا النوع من الأخطاء في قسم الإستعجالات الطبية، وقسم النساء مع القابلات. إن تقديم الخدمة الصحية للمرضى وكافة طالبها، توجي إلى عدة أمور من الناحية الإجتماعية، فدور مقدمي هذه الخدمة اجتماعيا يستلزم الإلمام بالتغيرات الإجتماعية، ومختلف الظواهر المرتبطة بالصحة والمرض، التي تظهر من حين لآخر، وتحدث خارج أسوار المستشفيات.

3. القابلات وتقديم الخدمة الصحية للمريضة:

تعد مهنة القبالة* من أقدم المهن الطبية التي عرفها الإنسان منذ القدم، حيث ذكر التاريخ القديم تواجدها واعتبارها عمليات بسيطة تقوم بها المرأة الحامل بعيدة عن قبيلتها و أنصار الناس إليها، فيما تطورت وظائفها، وتعددت بتطور المعرفة العلمية، وتقدم تكنولوجياتها، كما تغيرت النظرة إليها وفق تغير المجتمعات، ومدى انتشار القيم والمعايير السائدة في كل جزء منه.

إن أول ما ذكر عن التمريض في تاريخ مصر القديمة، هو استعمال كرسي الولادة، و قد بدأ على شكل قالبين مربعين من الطوب، كانت الحامل تجلس عليهما أثناء الوضع، ثم استبدل الطوب بقطع من الخشب، تثبت فيما بعد فيها عمود من الخشب، و الأركان الأمامية، لتمسك فيها السيدة أثناء الولادة و اشتداد الألم². أما عن دراسة تمريض الصحة العامة في مدارس التمريض، فقد بدأت سنة 1937³.

تلجأ المرأة الحامل غالباً إلى القبالة، أو "الداية" كما كانت تسمى قديماً، وذلك من أجل الوصول إلى تحقيق الصحة الإنجابية المثلى، فواجبات القبالة إزاء مريضاتها كثيرة، ومجالات عملها متعددة، تبرز في أقسام النساء والتوليد، خاصة الإشراف على الولادات الطبيعية فقط، حيث أنه لا يحق للقبالة أن تقوم بالولادات القيصرية التي تكون أكثر خطورة، وأدق تخصصاً، كما تكون لها أدوار أخرى منها، قيامها بالإرشادات الصحية عبر توعية الفتيات في المدارس والجامعات، أو أي منظمات أخرى، ومن خلال إقامة ندوات ومحاضرات عن كافة التغيرات التي تحصل في جسددهم عند البلوغ، العادة الشهرية، الولادة، الأمراض الجنسية، وكل ماله علاقة بالصحة الإنجابية للمرأة. كما أنها تعطي دورات تثقيفية للنساء عن أهمية الرضاعة،

* في القرن السابع عشر تم ظهور عدد من الأطباء المشهورين وكان منهم موريس من باريس أول من صحح الرسم التشريحي لعظام الحوض . هو أول من أشار الى حمى النفاس الوبائي . وأخذت القبالة تتطور عن طريق التعليم في مدارس خاصة. أول مدرسة للقبالة فتحت في أنكلترا (في 1725م) من قبل الدكتور جون موبريه، حيث كانت تعطي محاضرات مرتين في الأسبوع .اما في العصر الحديث أسست جمعيات لرعاية الأمهات الحوامل وتوليدهن، وقد تأسست أول جمعية في الولايات المتحدة للتمريض الريفي عام 1896 في ولاية نيويورك، كما كان للحرب العالمية تأثيراً كبيراً في فترة ما بعد الحرب، حيث ظهرت الحاجة للعناية والأرشاد للمرأة الحامل، وكيفية العناية بطفلها الوليد ولم تكن هناك حاجة لأشغال ممرضة المستشفى بأعمال كهذه لذلك ولدت فكرة الزائرات الصحيات وعملها يتركز على الناحية الوقائية وليس الناحية العلاجية وتعد سنة 1912 من السنين التاريخية في حركة التمريض في أنكلترا، حيث تقرر ان تدخل كل ممرضة صحة عامة وكل زائرة صحية برنامجاً خاصاً بالتوليد ليتمكنها من ممارسة عملها في المجتمع والمنزل. وقد بدأت هذه الرعاية بمفهومها الحالي، مع بداية القرن العشرين ففي عام 1900 أفتتح (مركز رعاية الطفل) في باريس بواسطة (مدرسة مساعدة المولدرات) وتقوم حالياً وزارات الصحة في العالم بهذه الرعاية، وتشاركها فيها جماعات خاصة كثيرة، فزاد الأهتمام برعاية الأم والطفل وتم تنظيم تدريبات متطورة لممرضات رعاية الأمومة والطفولة في كل مكان من العالم، كما أنشأت مدارس لتخريج القابلات.

² سعاد حسين حسن، تاريخ واداب التمريض، ط3، دار القلم، الكويت، 1982، ص 26.

³ نفس المرجع، ص 96.

والولادة الطبيعية، وكيفية العناية بالجسد خاصة بعد الولادة. ما يجعل تخصصا قريبا من تخصص طبية النساء. وهذا حسب كل بلد، والقوانين التي يعمل بها.

يحدد مشروع قانون كل بلد قواعد مزاوله القابلة لمهنة القبالة، سواء متعلق الأمر بمزاولتها بصفة حرة، أو في إطار الإجازة، فمثلا حددت المملكة المغربية قواعد ولوج مهنة القبالة بصفة حرة حسب ثلاث قواعد تتوفر في توفر الشروط التالية¹:

-الدبلوم : اعتمد مشروع القانون الدبلوم الوطني كمرجع، مع إمكانية معادلة كل دبلوم أو شهادة مسلمة بالخارج الدبلوم الوطني.

-الجنسية : يشترط مشروع القانون توفر الجنسية المغربية، لكن يمنح للأجنيبيات إمكانية مزاوله مهنة القبالة بنفس الكيفية، وفق الشروط المتطلبة لمزاوله مهنة الطب.

-الحصول على إذن للمزاوله : يسلم هذا الإذن من طرف الإدارة المتخصصة، وفق الأشكال والشروط المحددة بنص تنظيمي.

تحدث الباب الثاني من مشروع هذا القانون أيضا عن شروط المزاوله التي تتضمن، أن تكون القابلة مؤهلة بدنيا، وأن لا يكون قد صدر في حقها حكم نهائي من أجل ارتكاب أفعال منافية للنظام العام.

كما ينص القانون المغربي على قواعد مزاوله مهنة القبالة بصفة حرة كقاعدة المزاوله الشخصية، باستثناء حالات النيابة، وضرورة التوفر على محل مهني، أو دار للولادة تستجيب للمعايير المحددة من طرف الإدارة، مع خضوعهم للتفتيش.

أما في الجزائر فقد جاء في الجريدة الرسمية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-94 المؤرخ في 21 ربيع الأول، عام 1432 الموافق 24 فبراير، سنة 2011 الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي للقابات². هذا وقد ذكرت الجريدة الرسمية في نفس المرسوم التنفيذي السابق، في مادتها 7، التزام القابات في الصحة العمومية في إطار المهام المخولة لهن بالإستعداد الدائم للعمل، والقيام بالمداوامات التنظيمية داخل المؤسسة الصحية، لذلك لا بد على القابات أن يقدمن الخدمة الصحية لكل من يطلبها في

¹ www.sante.gov.ma مذكورة تقديمية لمشروع القانون المتعلق بمزاوله مهنة القبالة، وزارة الصحة، المملكة المغربية، في 2016/09/15.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، 20 مارس 2011، ص 42.

كامل أوقات الدوام الذي يتميز بالإستمرارية. وحتى تقوم القابلات بتأدية مهامهن على أكمل وجه، ذكرت الجريدة ضرورة توفير الحماية الخاصة للقابلات أثناء القيام بمهامهن (المادة 6)، وضرورة استفادتها من كل الظروف الضرورية لتأدية مهامهن (المادة 5)¹.

تكتنف مهنة القبالة بعض الصعوبات و العراقيل أثناء عملية إخراج الجنين من رحم المرأة، فالقابلات ترجعنها في الغالب إلى المريضة التي يُفترض أن تكون مستعدة لعملية الولادة، حيث لا تبدي رغبتها الكاملة في المساعدة، وإبداء التعاون مع القبالة، ربما بسبب عدم قدرتها على تحمل الألم، ضعف ثقافتها الصحية ووعيها الصحي المتعلق بالصحة الانجابية للمرأة، وعدم استعدادها نفسيا في كل ذلك، كما يمكن أن يكون السبب في ذلك أيضا إلى متابعة هته المريضات لحملهن على أيدي أطباء خواص، يفتقد غالبيتهم إلى الخبرة الميدانية والعملية * .

هذا وقد أشارت بعض القابلات الجزائريات التي تمت مقابلتنا لهم أنها لا ترتكب الأخطاء الطبية أثناء مزاولتها لمهنتها النبيلة، لكن بالرغم من ذلك، تتجه أصابع الإتهام دائما نحوها، حيث تعتبرها متهمة أو شاهدة في الدعاوي القضائية التي تعترضها، فيكون سبب هذه الدعاوي في كثير من الأحيان منافيا لوقوع الخطأ، أولا يتعدى كونه هفوات بسيطة كالخطأ في كتابة بعض حروف الوصفة الطبية، أو اسم المولود الجديد فقط. أو ترجع أسباب الدعاوي إلى ما أسمتها القبالة التي تمت مقابلتنا لها إلى أخطاء المهنة التي لا تسمى بالخطأ الطبي. من جهة أخرى ترجع هذه القبالة أسباب تعرضها لمثل هذه الإتهامات إلى الضغط الكبير الذي تعمل به هي وزميلاتها في ظروف عمل رديئة ومزرية -يخالف ما جاء في الجريدة الرسمية-، حيث يستقبل قسم النساء -الذي يعرف نقصا عدديا فادحا في عدد القابلات- عددا هائلا من المريضات، ناهيك عن عدم وجود الطبيب المتخصص في هذا القسم * .

IV. الإتصال وتقديم الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية:

تعد المؤسسة الصحية تنظيما مكونا من عدة أفراد، تتجمع فيها وتعمل لغاية تحقيق أهدافها المتمثلة أساسا في الخدمات الصحية والطبية، سواء كانت علاجية أم كانت وقائية، وفق مبادئ التخصص وتقسيم العمل لتحويل المعرفة العلمية إلى خدمة صحية لكل من يبحث عنها. فالإتصال تبادل مشترك للحقائق أو

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، نفس المرجع، ص 42.
* إجراء مقابلات ميدانية مع مجموعة من القابلات بمختلف المششفيات الجزائرية أثناء فترة البحث الميداني.

الأفكار أو الآراء أو الأحاسيس، مما يتطلب عرضا واستقبالا يؤدي إلى التفاهم المشترك بين كافة الأطراف، بصرف النظر عن وجود انسجام ضمني"¹. هذا التبادل الذي تختلف درجة وجوده في المؤسسات الصحية والإستشفائية حسب عدة متغيرات، منها شخصية الفرد بما تحمله من قيم ومعايير مكتسبة من وسطه الإجتماعي، والتي لها درجة كبيرة من التأثير على طريقة الإتصال داخل المؤسسة الصحية، وعلى تقديم الخدمة الصحية. وذلك لارتباط الإتصال بالعلاقات، فأى سوء أو خلل في العلاقات الإنسانية سيؤدي حتما إلى سوء وخلل في العمليات الإتصالية.

من خلال هذه المنطلقات، سنحاول التعرف على مفهوم الإتصال من خلال بعض عموميته، ثم البحث عنه داخل المؤسسة الصحية المتمثلة في المستشفى، والتعرف على العلاقات الإنسانية بها.

1. عموميات حول الإتصال:

تحمل كلمة اتصال معاني مختلفة رغم استعمالها في الكثير من المهن والمجالات، لذلك تناولها كل باحث حسب تخصصه، بما يتماشى والأهداف التي يعمل لأجلها، فعالم الإجتماع "تشارلز كولي" عرفها بأنها "ذلك الميكانيزم الذي أمكن من خلاله للعلاقات البشرية أن تقوم وتتطور، وأمكن من خلاله لرموز العقل الإنساني أن تتربط وتنتقل عبر الزمان والمكان بواسطة وسيلة للإرسال"²، كما عرف "ألبرت هنري" Albert Henry "الإتصال أنه نقل المعنى من شخص لآخر، من خلال العلامات أو الإشارات أو الرموز من نظام لغوي مفهوم ضمنيا للطرفين"³. وذلك وفق جملة من أدوات الإتصال، ووسائل المقابلة للفرد المتمثلة في⁴: الملاحظة أداة للإتصال غير اللفظي، توجيه التجاوب العقلي، الإنصات والإستماع، أسئلة الأخصائي، وسيلة الإتصال، تعليقات الأخصائي والعميل*.

صنف الباحثين الإتصال إلى نوعين وهما الإتصال اللفظي، والإتصال الغير لفظي⁵:

* مقابلة القابلة نجية عيساني، التي تعمل بمصلحة النساء والتوليد بمستشفى بلامي خضرة بجيجل، 17 جويلية 2017.

¹ ناصر دادي عدون، الإتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004، ص14.

² محمد منير حجاب، الإتصال الفعال للعلاقات العامة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص20.

³ ناصر دادي عدون، الإتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004، ص13.

⁴ السيد عبد الحميد عطية، الإتصال، اتجاهات نظرية واسس تطبيقية في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2012، ص

200، 201.

*العميل هنا، هو الشخص الذي يلجأ الى المؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية نتيجة شعوره بالحاجة الى المساعدة (المرضى).

⁵ علاء هاشم مناف، فلسفة الاعلام والاتصال، دراسة تحليلية في حفرات الانساق الاعلامية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 52، 53.

❖ الإتصال اللفظي:

يتم باستخدام اللغة المنطوقة أو الشفوية في توصيل الرسالة للمستقبل، ويكون اللفظ هو الوسيلة التي تمكن المرسل من نقل رسالته إلى المستقبل، وهو أيضا نمط من أنماط الإتصال التقليدي، ومن مميزاته:

- الإقتصاد بالوقت والسرعة.
- الأفضلية لمواجهة المواقف وجها لوجه، وبالتالي تيسير عملية المشاركة في فهم الأمور.
- إثارة الأسئلة والإجابة عنها.
- الزيادة في درجة التعليم والمعرفة الدقيقة بظروف العمل وأحوال العاملين.
- المصارحة والمنافسة للوصول إلى نتائج.
- التهيئة السيكولوجية للمشورة المشتركة داخل العمل للوصول إلى حل القضايا المستعصية والصعبة.

❖ الإتصال الغير لفظي:

يتكون من رموز، إشارات، تعبيرات منظمة تشير إلى تفاصيل من المعاني يقوم الإنسان باستخدامها مثل التعبير بالحس، التعبير بالرموز الفيسيولوجية مثل اصفرار الوجه، أو التعبيرات الحركية والإشارات، وهو ما يسمى بالإتصال الصامت، وهو من أقدم أنواع الإتصال.

كما صنف الدكتور "عبد السلام أبو قحف" إضافة إلى الإتصال الرسمي والغير رسمي، الإتصال إلى¹:

❖ إتصال لغوي:

ويتم إذا تم التبادل للمعلومات بين طرفين إما شفويا، أو كتابيا، وتعتبر المحادثات أهم أشكال هذا النوع(...). ويعتبر الإتصال الشفوي كأسلوب أكثر فاعلية في حالة لفت النظر، أو التأييب.

❖ إتصال غير لغوي:

ويأخذ مركز الوسط بين الإتصال الكتابي والشفوي، فالسكوت والإنصات والحركات وإيماءات الرأس وسائل فعالة ومباشرة للإتصال.

¹ عبد السلام ابو قحف، مرجع سابق، ص 77.

أعطى "فيذر" Wiener نموذجاً لعناصر العملية الإتصالية وضحاها وفق نموذج ينطلق من المرسل إلى المستقبل مروراً بعمليات الترميز، الرسالة، حل الرمز، لتعود بعد ذلك من المستقبل إلى المرسل عن طريق التغذية العكسية. وتكون هذه العناصر كما يلي¹:

- ✓ المرسل أو المصدر: يحدد أو يعين مصدر الإصدار قد يكون آلة أو كائن حي، فرد أو مجموعة.
 - ✓ المستقبل: يعني المرسل إليه الذي يستقبل الرسالة.
 - ✓ الرسالة: هي محتوى العملية الإتصالية، تضم مجموعة الرموز التي ستنبه المستقبل وتقدم له المعلومات.
 - ✓ القناة: تسمح بتوصيل المعلومة من المرسل إلى المستقبل، فهي طريق حركة الرسائل، ويمكن تعريفها بالوسائل المادية التي تنبه المستقبل، صوتية أو مرئية وغيرها، وفي أي عملية اتصالية، فخائص القناة سوف تحدد القيود والحدود في نقل الرسالة.
 - ✓ الرمز: وترتبط بتحويل معلومة إلى رموز قابلة للتحديد، الرموز التي تتعلق بطبيعتها بالقناة، وتتم فصل حسب نظام من القواعد. وعملية حل الرموز ممكنة إذا حصل المستقبل وعرف الرموز، وفهم القواعد التي تركيبها. وإذا كانت محددات الرموز متشابهة لدى المرسل والمستقبل، وإذا كانت قواعد حل الرموز متشابهة، تكون هناك إمكانية استقبال المعلومة.
 - ✓ الضجيج: ويشمل مختلف الظواهر الطفيلية التي تعمل على تحريف الرسالة، وجعل إمكانية فهمها صعبة، هذا الضجيج يكون من الإختلاط بين عدة رسائل، أو من استعمال نفس القناة إلى التناقضات في الرسالة بين لحظة الإصدار أو الترميز إلى لحظة الإستقبال أو فك الرمز.
 - ✓ المرجع: ويعود إلى عناصر الوضعية والسياق اللذان دفعا المرسل إلى تكوين رسالة.
- وفي هذا الصدد يمكن تمثيل عناصر العملية الإتصالية في قسم النساء والتوليد بين مستخدمتي الصحة والمريضات بشكل خاص، في استشارة طبية تكون القابلة مصدرها، والمرأة الحامل (المريضة) مستقبل الرسالة المتمثلة في استشارة طبية عن طريق رموز ولغة طبية، أحيانا ما تكون واضحة ومفهومة، ومبهمه غير واضحة أحيانا أخرى. كما يمكن أن يكون هناك ضجيج يعيق فهم الرسالة في هذه العناصر المتواجدة في

¹ ناصر دادي عدون، الاتصال، مرجع سابق ص 18، 19

المستشفى كعدم فهم اللغة الطبية، أو الممارسات العنيفة التي تمشي جنبا إلى جنب مع سلوكيات القابات العاملات بها.

2. الإتصال في المؤسسة الصحية:

المؤسسة عبارة عن مجموعة بشرية متكونة من أخصائيين يعملون معا لأداء مهمة مشتركة، وهي تتميز بخلاف التجمعات الإجتماعية التقليدية و المجتمع، الجماعة أو العائلة، بتصميم قصدي ولا تعتمد على الطبيعة النفسية للإنسان، ولا على حاجاته البيولوجية، ومع ذلك فقد صممت، بصفتها إنتاجا بشريا، لتدوم لمدة معتبرة¹. ويشتمل اتصال المؤسسة على تدفق المعلومات اللازمة لاستمرار العملية الإدارية عن طريق تجميعها ونقلها في مختلف الاتجاهات (هابطة، صاعدة، أفقية) داخل الهيكل التنظيمي بحيث تسير عملية التواصل المطلوب بين مختلف المتعاملين².

تقدم المؤسسة الصحية للمريض الخدمة الطبية والصحية التي يحتاجها في معالجة وتشخيص بعض الأمراض أو الحالات التي تبحث عن تحقيق الصحة بهدف الحد منها أو تخفيفها على الأقل، ومساعدة المريض في الوصول إلى الرفاهية الصحية عن طريق عمليات الإتصال بهذه المستشفيات، خاصة وأن الإتصال كما عرفه "كوماتا" kumata هو: "محاولة خلق جو من الألفة والإتفاق مع الناس، وذلك بالاشتراك مع الآخرين في المعلومات والأفكار"³.

قد تتعدى وظيفة اتصال المؤسسة الاستشفائية ربطها بالمجتمع، فتسعى لجعلها مصدرا لقيم أخرى لم تكن متواجدة فيها من قبل، ما عبر عنه "جيل أشاشر" Gilles Achacher، بقوله أن الإتصال "يهدف إلى إعطاء المؤسسة شرعية مجتمعية، وإدماجها في المجتمع من خلال تدعيم البعد التجاري بالبعد الإنساني والخدمي (الإستجابة لحاجيات المواطنين، حماية الطبيعة، توفير مناصب شغل...) بالإضافة إلى ذلك، يقوم مسيري المؤسسات الذين يؤمنون بالإتصال كعملية ناجحة، بوضع نسق منسجم من الإشارات والدلائل الرمزية (شعار تخطيطي، شعار صوري، ماركة...) التي تعطي للمؤسسة معنى خاصا من خلال رمزيتها التي عادة

¹ فضيل دليو، اتصال المؤسسة، اشهار- علاقات عامة- علاقات مع الصحافة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003، ص 19، 20

² نفس المرجع، ص28.

³ السيد عبد الحميد عطية، مرجع سابق، ص23.

ما تكون معبرة عن طبيعتها وأهدافها، ومتماشية مع القيم المجتمعية¹. ما عرفه البعض بمفهوم "هوية المؤسسة" الذي يعبر عن مجموع خصائصها المميزة.

تحتم العمليات الإتصالية بالمؤسسات الإستشفائية بين الأطباء والمرضى إلى إرسال واستقبال وترجمة وتفسير الرسائل اللفظية المتبادلة، سواء أرسلها المريض إلى طبيبه يعرض فيها ويشرح حالته المرضية، أو أرسلها الطبيب إلى مريضه يشرح له فيها طبيعة المرض أو العلاج مثلا. هذا وتعتبر عملية التفاعل بين الطبيب والمريض، أو أقربائه تتوقف على المهارة في إرسال واستقبال وفهم الإتصالات المختلفة. كون هذه العملية الإتصالية (تتضمن نقل وتسليم الأفكار والمشاعر أو الإتجاهات، سواء بشكل شفوي أو غير شفوي من شأنها أن تحقق استجابة ما)، كما يمكن للعمليات الإتصالية داخل هذه المؤسسات أيضا استقبال وإرسال رسائل غير لفظية أيضا، وبأشكال غير مقصودة، كتعابير الوجه الغير مقصودة، والملاحم العفوية التي يكون لها تأثير كبير في إيصال المعلومة أو الرسالة للأطراف الأخرى.

يستعين الطبيب في بداية مقابله للمريض، أو لقاءه معه بالملاحظة باعتبارها نشاط عقلي يدور على المدركات الحسية، مستعينا بأدواتها (الأذن، العين، العقل، المنطق....) ليعطي له الفرصة بعد ذلك في الحديث والتعبير عن حالته الصحية أو المرضية ومنحه الحرية اللازمة له. مع توجيه التجاوب العقلي بين الطرفين. هذا ويعد إنصات واستماع كل من الطبيب والمريض لبعضهما البعض من أهم مطالب العملية الإتصالية داخل المستشفى حيث يحقق للطبيب اعتبار ذاته وقيمه، ويساعد المريض على إحساسه بالحرية والإعتراف بكل شيء دون قيد أو حرج، خاصة وإن وجهت له الأسئلة من قبل طبيبه، والتي من شأنها أن تقيد وتوجه المقابلة، كون السؤال رسالة موجهة تحمل عدة معاني وأفكار للأطراف المشاركة في الإتصال، سواء كان الطبيب مرسله أو كان مستقبلة. كما تزيد من الأخذ والعطاء في هذه العملية الإتصالية التبادلية، وكل هذا يساعد على التشخيص والعلاج الصحيحين.

3. العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة الصحية:

تتدرج العملية الإتصالية داخل المؤسسة الصحية ضمن عملية تنظيمها، لأن هذه المؤسسة تحتوي على عدة أطراف، ما يتطلب نقل المعلومات من الطبيب إلى المريض، أو من المريض إلى طبيبه عن طريق

¹ فضيل دليو، مرجع سابق، ص30

كلمات أو وثائق أو رسائل توضح هذه المعلومات وفق مفاهيم لغوية مشتركة بين الطرفين، والتي هي أساس العملية الإتصالية العلاجية. هذه العملية التي لها وظائف مختلفة، فبالإضافة إلى أنها وظيفة تعليمية وتثقيفية، فكرية وسياسية، فهي أيضا وظيفة اجتماعية حيث يرى الدكتور "ابراهيم أبو عرقوب" أنها عملية تفاعل اجتماعي، تقوم بنقل معلومات، وتهدف إلى تغيير السلوك الإنساني، فالإتصال أداة فعالة في تكوين العلاقات الإنسانية عن طريق تسهيل تبادل المعلومات بين الناس، والإتصال كذلك عامل مهم في توحيد الأفكار والإتجاهات والعمل على تغيير السلوك الإنساني¹.

إن العلاقات الإنسانية نظرية ينظر من خلالها إلى إعادة النظر في العمل والإدارة على نحو يجعلها أكثر فعالية وأكثر إنسانية، والواقع أن العلاقات الإنسانية تشير إلى أية صورة سلبية أو إيجابية من صور العلاقات التي تمر بين عنصرين (طرفين) أو أكثر من العناصر التي تنشأ في مكان معين². فهي تتعلق بصور السلوك، الذي يعبر غالبا عن الأدوار والأمراض الإجتماعية، وظواهر التفكك، وعدم التكامل والإنسجام بين أفراد المجتمع في تأدية الاعمال، أو الأفعال داخل المؤسسة.

تقتضي أساليب التعامل مع المرضى من قبل مستخدمي الصحة حسن التعامل، ومبادرة المراجع بالإحترام والإصغاء جيدا لما يقوله، وشرح المعلومات حتى يفهمها، وعدم الإنفعال، ومن بين تلك الأساليب³:

- ✓ الإبتسام للمرضى ومعاملتهم بالإحترام، فذلك ينعكس على تصرفاتهم ويكون الرد المتوقع منهم بنفس التصرف الذي بادر به الموظف.
- ✓ أن يناقش بدون انفعال، وأن يحاول المحافظة على نبرة صوته، فالإنفعال من جانبه يثير ردة فعل الطرف الآخر.
- ✓ أن يصغي جيدا للمراجع (المريض) الذي يحدثه ولا يقاطعه، بل يشجعه على الحديث ويبقى صامتا حتى ينهي المراجع حديثه، ثم يقوم بالرد عليه فإن جزءا كبيرا من حل المشكلة يكمن في مدى ما يحصل عليه الموظف من معلوم عن الموضوع، فيجب الإحاطة بالمعلومة التي تسهل على الموظف حل الموضوع، وكسب رضا المراجع وثقته.

¹ ابراهيم ابو عرقوب، مرجع سابق، ص48، 49.

² حسين عبد الحميد احمد رشوان، العاقات العامة والاعلام من منظور علم الاجتماع، ط4، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2003، ص6

³ حزام عقيلان العتيبي، ادارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار النحوي للنشر والتوزيع، الرياض، 2008، ص 139

- ✓ أن يشرح للمراجع ويوضح له بالأسلوب الذي يضمن فهمه التام.
- ✓ إدراك أن المراجع في حاجة إلى مساعدة، وألا يتوقع أنه دائما يفهم ما يريد تماما، فالكثير من المراجعين ليس لديهم الفهم الكامل لما يراجعون من أمور، ولا يحيطون بكامل جوانبها، وخصوصا المواضيع والمصطلحات الطبية، فيفضل عرض المساعدة عليه لتوضيح ما كان غامضا.
- اقتراح الدكتور "وليد بوسف الصالح" على الطبيب عدة نصائح تمكنه من الإتصال بنجاح مع مريضه وتمكنه من تفهم حالته الصحية. وقد أورد هذه النصائح، ووجهها للطبيب، أو المستخدم الصحي كما يلي¹:
- ✓ اجلس إلى جواره ولا تقف بعيدا: إذا شعرت أن المريض لديه ما يقوله، فلا بد أن تشعره بالإهتمام، وأن تعطيه الوقت، لذلك حاول أن لا تقف بعيدا عنه بجانب الباب، اسحب مقعدا واجلس إلى جواره، وحافظ على نفس المستوى الأفقي لعينيك وعينه.
- ✓ حاول أن تعطي وقتا كافيا للمريض، خصوصا عندما تزوره وهو على سرير الشفاء، وقد يساعده ذلك ليبوح إليك بنوازع نفسه وأحاسيسه.
- ✓ صافحه أو أمسك بيده إذا كان الوضع ملائما، حاول أن تتكلم بهدوء وبصوت يعبر عن التعاطف والإهتمام، ابدأ حديثك مع المريض بطريقة السؤال المفتوح، فحسن الإستماع عامل أساسي للتعامل مع حاجات المريض، تذكر أن المريض لديه الكثير مما يقوله، وهو بحاجة ماسة إلى من يستمع إليه.
- ✓ حاول أن تلعب دور المستمع. استعمل طريقة الإستماع الإيجابي، بمعنى الإصغاء باهتمام، مع إضافة بعض التعليقات والأسئلة الموجهة أثناء حديث المريض.
- ✓ استخدم مفردات معبرة وصادقة: لا شك أن التعامل مع المريض ودعّمه نفسيا يلعب دورا هاما في الحوار معه ورفع روحه المعنوية، وذلك من خلال استخدام عبارات ذات مدلولات صادقة ومعبرة مثل "أنا أفهم وضعك". لا تغادر الغرفة قبل أن تحدد خطة معينة مع المريض وتشعره أنه سوف يكون بأمان، وأنه محظ اهتمامك ورعايتك.
- ✓ كرامة المريض وحق الرعاية الطبية: في خضم العملية العلاجية كثيرا ما يفقد المريض حقه في المعاملة الطبية، ويفقد صلاحيته في اتخاذ القرار المناسب، فضلا عن الإحترام والتقدير الذي يستحقه كإنسان.

¹ وليد بوسف الصالح، مرجع سابق، ص ص 95، 97.

فهناك فرق كبير بين أن تكون مريضا بحاجة إلى علاج، وبين أن تشعر أنك تعامل كمنكزة، وأنت لم تعد ذلك الشخص الذي اعتدت عليه، مما يؤدي حتما إلى الشعور بالعزلة والإحباط، وينعكس سلبا على الوضع الصحي والنفسي والإجتماعي.

الملاحظ هنا أن واقع العلاقات الإنسانية بين مستخدمي الصحة والمرضى بالمستشفيات بشكل خاص، والقطاع الصحي بشكل عام، ترتبط بالقيم الأخلاقية التي تعلموها، والمعايير الإجتماعية التي اكتسبوها من مجتمعهم عن طريق تنشئتهم الإجتماعية، فالعلاقات تقوم على احترام الشخصية المتبادل، والإيمان بقيمة الفرد وكرامته، سواء كان مريضا، أو عاملا بالقطاع الصحي، دون الحط من قيمته أو استغلاله، فما المريض إلا شخص يبحث عن تحقيق الصحة بأي ثمن كان. بالرغم من أن الواقع لا يثبت ذلك دائما، لأن هذه العلاقات الإنسانية وطريقة الإتصال داخل القطاعات الصحية تغيب فيها مثل هذه التصرفات المثالية.

أخيرا تبقى عملية الإتصال بالمستشفى عملية فعالة وذات أهمية كبيرة بالنسبة لكل الأطراف، سواء لتحقيق رضا المريض بعدم اختلاف توقعاته في حصوله على الخدمة الصحية (حسن الإستقبال، الحصول على الخدمة الصحية وتقديم العلاج، التحلي بالأخلاقيات الحسنة وعدم ممارسة العنف الطبي....)، أو تحقيق رضا الطاقم الطبي من خلال إنجاح العملية العلاجية، وتحسين المخرجات الصحية، والتالي التقليل من مخاطر الأخطاء الطبية واحتمال وقوعها.

الفصل الرابع: الإنحراف التنظيمي بالمستشفيات

I. تنظيم المستشفى

1. عموميات حول التنظيم.
 - 1.1. حول مفهوم التنظيم.
 - 2.1. تصنيفات التنظيم.
2. أهداف التنظيم بالمستشفى.
3. فعالية التنظيم الإداري بالمستشفى
4. البناء التنظيمي للمستشفى.

II. الإنحراف داخل المنظمة (الإنحراف التنظيمي بالمستشفى).

1. مفهوم السلوك الإنحرافي.
2. الإنحراف التنظيمي بالمستشفى.
 - 1.2. مفهوم الإنحراف التنظيمي
 - 2.2. المشكلات التنظيمية كانحرافات.
 - 3.2. الإنحراف التنظيمي كخطأ طبي لتهديد الصحة.

III. الضغط المهني وتقديم الخدمة الصحية.

1. مدخل حول الضغط المهني.
 - 1.1. مفهوم الضغط المهني.
 - 1.2. أنواع الضغط المهني.
2. عوامل الضغط المهني، ومشكلة التوتر وأداء الدور في تقديم الخدمة الصحية.
3. آثار ضغوطات العمل على الفرد.

الفصل الرابع: الإنحراف التنظيمي بالمستشفيات

في هذا الفصل سنحاول التعرف على كل من تنظيم المستشفى، والإنحراف التنظيمي داخل المستشفى باعتباره يتعارض وأهدافها، لنقوم بعد ذلك بالتطرق إلى الضغوطات المهنية التي يمكن لها أن تكون إحدى مسببات هذا التعارض.

1. تنظيم المستشفى.

يعتبر التنظيم أحد العناصر الأساسية التي تساهم في نجاح و تحقيق أهداف المنظمة، سواء كانت إنتاجية، أم كانت خدماتية، كون التنظيم عبارة عن " كيان اجتماعي منسق بوعي، وله حدود واضحة المعالم، ويعمل على أساس دائم لتحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف"¹، فهو يضم مجموعة من الأفراد أو العاملين في إطار محدد المعالم، تحدد فيه مجموعة أعضائه التي تنضوي تحت لوائه، بنية الإستمرار في العمل من أجل تحقيق أهداف معينة تختلف باختلاف طبيعة المنظمة، فأهداف التنظيم في المستشفيات مثلا تتحدد في تحقيق العناية والرعاية الطبية، وتحقيق الصحة لكل من يبحث عنها. وما كان غير ذلك، اعتبر انحرافا تنظيميا تترجمه سلوكيات الأفراد التي تنتمي إلى هذا التنظيم (المستشفى)، كعدم تقديم المساعدة الطبية والإهمال واللامبالاة. ولأجل البحث أكثر في كل هذا، سنحاول في هذا الفصل التعرف على معنى التنظيم، ومختلف جوانبه الأساسية، ثم التطرق إلى الإنحراف التنظيمي، باعتباره ظاهرة تعبر عن نوع من التعارض مع مبادئ وأهداف التنظيم، لنتطرق بعدها إلى إحدى العوامل المؤدية إلى بروز الإنحراف التنظيمي المتمثلة خاصة في الضغط المهني.

1.1. عموميات حول التنظيم:

تشتمل عموميات التنظيم على مفهومه حسب ما ورد في مختلف الأدبيات، وتصنيفاته المتمثلة في اعتباره نسق اقتصادي اجتماعي، نسق تعاوني، نسق اقتصادي تعاوني، واعتباره نسق مفتوح أيضا.

¹ محمد قاسم القريوتي، نظرية المنظمة والتنظيم، دار وائل للنشر، ط 3، 2008 عمان، ص 49

1.1. مدخل مفاهيمي للتنظيم:

يعرف التنظيم وفق عدة عناصر داخل المؤسسات ذات المواقف الجماعية، حيث يرى "كالدنار" أن "التنظيم في مؤسسة يعتبر متعدد الأبعاد، ويظهر وجهتين: أولاً يشمل الممرات السلمية والإتصالية بين مختلف المستويات والإطارات الإدارية، وثانياً يشمل المعلومات والمعطيات المتنقلة بواسطة قناة هذه الممرات، وهما الوجهان الرئيسيان لضمان تنسيق وتحكيم وتخطيط فعال، والضرورة لتنفيذ الأهداف والسياسات القاعدية، ولتركيب موارد المؤسسة"¹. ويعرف التنظيم الإداري من هذه المنطلقات بأنه "تجميع جهود العاملين بالمنظمة وتنسيقها من خلال منهج علمي لتحديد برامج العمل وطرق الأداء وأساليبه بتحديد قنوات الإتصال بين الاختصاصات والسلطات التي توكل لكل مستوى تنظيمي بالمنظمة من أجل تحقيق أهدافها بأقل التكاليف مع حسن الأداء"².

إن التنظيم حسب "فيفر" و"شيروم" هو "الوسيلة التي ترتبط بها أعدادا كثيرة من البشر، أكبر من أن يتمكن أفرادها من لقاء المواجهة المباشرة، وينهضون بأعمال معقدة، ويرتبطون معا في محاولة واعية لتحقيق أغراض متفق عليها"³، أما المفهوم الحديث للتنظيم فإنه يضم عدة خصائص، وقد عرفه "سيمون" أنه "عبارة عن هيكل مركب من الإتصالات والعلاقات بين مجموعة من الأفراد، من هذه العلاقات يستمد كل فرد جانب كبير من المعلومات والقيم، والإتجاهات التي تحكم عمليات اتحاد القرار، وكذلك يتكون التنظيم من توقعات الأعضاء لأنواع السلوك المتبادل"⁴. أما العلماء الذين تأثروا بالاتجاهات النظرية الحديثة في دراسة التنظيم، فقد اتجهوا إلى جعل مفهومه يرتبط بأنماط السلوك، وما يتصل بها من عمليات اجتماعية مختلفة مثل التعاون، التنافس، الصراع..."⁵.

يتضمن تحليل التنظيمات سواء داخليا من حيث البنية والعمليات، أو خارجيا باعتبار التنظيم وحدة التحليل يمثل أفضل الوسائل المجدية لتقديم تفسيرات للظواهر والعمليات الاجتماعية كالتدرج، والتعليم، والانحراف، والتغير الاجتماعي على مستوى المجتمع، وذلك من منطلق لافتراض نظري من جانب علماء الاجتماع مفاده

¹ ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، ط2، دار المحمدية العامة، الجزائر، 1998، ص 216.

² محمود كفاوين، ادارة المؤسسات الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2010، ص 112

³ فيصل مراد، مداخل لنظريات التنظيم، المنظمة العربية للعلوم الادارية، 1977، ص ص 12، 13.

⁴ علي السلمي، تطور الفكر التنظيمي، وكالة المطبوعات، الكويت، 1975، ص 184

⁵ طلعت ابراهيم لطفى، علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر، الاسكندرية، دت، ص 10، 11

أن ما تتعرض له البنية التنظيمية يماثل تماما ما تتعرض له البنية الإجتماعية للمجتمع الذي يضم التنظيمات. هذا وقد تناول الأدب التنظيمي مفهوم التنظيم بدرجات متفاوتة، إذ اعتبره البعض "عملية متداخلة بهيكل التنظيم والرقابة التنظيمية، القيادة وتكنولوجيا التنظيم، وعملية صناعة القرارات التنظيمية"¹.

يتناول السلوك التنظيمي للأفراد دراسة التنظيم من منظور جزئي، يركز على دراسة سلوك الأفراد والجماعات وديناميتها، وعلى دراسة العوامل المحددة لسلوك الأفراد والجماعات مثل الدوافع والقيم، الإتجاهات، عمليات الإدراك والتعلم، نمط القيادة وتأثير الصراع في العمل، نمط الشخصية، ومتغيرات أخرى مثل الإنتاجية الفردية، مظاهر التغيب عن العمل، الدوران الوظيفي من بين أمور أخرى².

من خلال اطلاعنا على أدبيات التنظيم، وما ورد من تعاريف حول هذا المفهوم، تبين احتوائه على عدة مبادئ أساسية لنجاح أية منظمة، تتمثل أبرزها في: التخصص وتقسيم العمل، تحديد المهام في كل وحدة تنظيمية، التنسيق بين هذه الوحدات، السلطة من أجل تقادي الصراعات، الإشراف والرقابة، التخطيط، الإتصال، اتخاذ القرارات... الخ، والمفهوم الذي يمكن استنتاجه أو تبنينه هنا، هو أن التنظيم بالمستشفى عبارة كيان اجتماعي منظم ومنسق، يتضمن جميع أنواع الصراع و التعاون، وفرص المشاركة المتواجدة في بنية المستشفى، تحكمه علاقات بين الأفراد المتواجدين بداخله، من أطباء ومستخدمي الصحة بشكل عام، ومرضى، وفق خطوط وقنوات اتصال محددة، تتخذ بواسطتها القرارات في ظل سلطة تميزها الإزدواجية في اتخاذ القرارات. ومن هذه العلاقات يستمد الأطباء جانب كبير من المعلومات التي تمكنهم من التشخيص والتعرف على العلاج المناسب، مستعينين في ذلك على معرفتهم العلمية، أخلاقياتهم المهنية، وقيمهم ومعاييرهم التي اكتسبوها من المجتمع الذي ينتمون إليه، ومختلف الإتجاهات التي تحكم عمليات اتحاد القرار. كما يتكون التنظيم من توقعات الأعضاء (أطباء ومستخدمي الصحة، مرضى) لأنواع السلوك المتبادل، أي توقع الدور لكل من مستخدمي الصحة والمرضى.

¹ عنبر ابراهيم شلاش، ادارة الترويج والاتصالات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص18

² محمد قاسم القريوت، مرجع سابق، ص 53

2.1. تصنيفات التنظيم:

تصنف تعريفات التنظيم حسب تطور تعريفاته، وتطور تراث دراسة التنظيمات، رغم تداخل وخط التعريفات والرؤى العلمية حول هذه التعاريف، وما يرتبط بها من مفاهيم، ومن الوجهة التحليلية يمكن تصنيف تعريفات التنظيم وفق خمسة مجموعات، كما جاءت بها الدكتورة "اعتماد محمد علام"، وهي¹:

✦ التنظيم نسق إقتصادي ونسق اجتماعي: وتركز هذه المجموعة على الجوانب الرسمية للتنظيم، كما تغفل في مضمونها العلاقة المتبادلة بينه وبين البيئة المحيطة به، من تم قامت تلك التعريفات على الرؤية المجردة للتنظيم كنسق مغلق لا يتعرض لضغوط ومؤثرات خارجية، ومن بين تعريفاته، التعريفات الكلاسيكية للتنظيم، والتي انطلقت من ثلاث أفكار محورية لثلاث نظريات تقليدية هي نظرية الإدارة، النظرية البنائية، وجوانب من النظرية الإقتصادية. وفي هذا الصدد يعرف "ماكس فيبر" التنظيم بالجماعة المتضامنة التي تتصف بعلاقات اجتماعية تقوم على قواعد منظمة تحدد شروط العضوية، كما يتم تقوية النظام الملزم لأفراد الجماعة من خلال الدور الذي يقوم به أفراد معينين في وظائف رئاسية وقيادية، وقد يجمع هؤلاء جهاز معين يتخذ شكل الجهاز الإداري.

اعتبرت بعض التعريفات التنظيم نسق مغلق، يتولى معظم مشكلاته داخليا، وقد اغفلت العلاقة المتبادلة بينه وبين البيئة، وتعامله كنسق مستقل قادر على حل معظم مشكلاته الذاتية، إضافة الى إغفاله علاقة التنظيم كنسق اجتماعي.

✦ التنظيم نسق تعاوني: حيث تم التركيز هنا على الجوانب الغير رسمية، وتحقيقه التوازن بين جهود أعضاء التنظيم ومشاركتهم في تحقيق الهدف التنظيمي.

✦ التنظيم نسق اقتصادي تعاوني: حيث تم التركيز هنا على الجوانب الرسمية وغير الرسمية للتنظيم، مع الإشارة إلى تأثير العوامل البيئية على التنظيم.

✦ التنظيم نسق مفتوح: ويشتمل مضمونه على رؤية التنظيم كنسق مفتوح، يتفاعل مع البيئة المحيطة به، فيؤثر فيها ويتأثر بها، ويبرز في هذا المجال "تالكوت بارسونز" حيث ساهم في دراسة الأنساق الإجتماعية،

¹ اعتماد محمد علام، دراسات في علم الاجتماع التنظيمي، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، 1994، ص ص 30، 38

وقد أوضح في عرض رؤيته للتنظيمات أن التنظيم نسق اجتماعي له اتجاه أساسي هو تحقيق هدف ما أو مجموعة أهداف، وأن هذا الإتجاه يمثل سمة أساسية من سمات التنظيم، كما يشمل في الوقت ذاته جانبيين، أولهما العلاقات الخارجية التي تشير إلى علاقة التنظيم بالمجتمع، والثانية البناء الداخلي للتنظيم كنسق اجتماعي، كما يصف التنظيم بالتكيف، لكونه نسقا اجتماعيا يواجه أربعة متطلبات أساسية تشير إليها النظرية العامة للأنساق، وهي التكيف مع الظروف المحيطة بالنسق، تحقيق الهدف، التكاملية بين المكونات الفرعية للنسق الأكبر، الكمون الذي يشير إلى مطلبين، أولهما تدعيم النمط، ويتعلق بمدى الإنسجام بين أدوار الفرد داخل التنظيم والأدوار التي يؤديها خارج نطاق التنظيم، وثانيها يشير إلى احتواء التوترات التنظيمية واستيعابها، ويتحقق ذلك من خلال ضمان وجود دافعية كافية لدى الفرد لكي يستطيع أداء مهامه التنظيمية.

2. أهداف التنظيم بالمستشفى:

تتحدد أهداف التنظيم وفق نشاط وطبيعة كل منظمة، وقد حدد "محمد ندير خرسثاني" الأهداف التي تسعى المستشفيات تحقيقها كالتالي¹:

- إيجاد الوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى بالشكل الذي تتحدد فيه المهام والوحدات المناطة بكل من هذه الوحدات التنظيمية بصورة محددة وواضحة ودقيقة.
- تحديد سلطات ومسؤوليات العاملين في المستشفى بكل محدد وواضح ودقيق، بما يؤدي إلى إمكانية تحديد المسؤول عما قد يقع من قصور بسهولة ويسر.
- تحديد إجراءات وأساليب العمل للوحدات التنظيمية التي تقوم بمهام تنفيذية نمطية، كإجراءات السجلات الطبية من حيث ترتيب نماذجها، وتصنيفها، وفهرستها، وترميزها، وحفظها، واسترجاعها.
- التنسيق بين نشاطات الوحدات التنظيمية المختلفة من خلال تحديد علاقتها بعضها ببعض، وتدعيم خطوط الإتصال بينها، والتخطيط المسبق للأساليب التنسيقية الواجب اتباعها، كالمشاورات الشفوية والكتابية بين الأطباء، والإجتماعات التي تعقدتها اللجان الطبية وشبه الطبية والإدارية لتدارس موضوعات معينة، وتقديم تقارير عن نتائجها إلى الوحدات التنظيمية ذات العلاقة.

¹ حسان محمد ندير خرسثاني، ادارة المستشفيات، الادارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1990، ص 95، 96.

- القدرة على الإستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات، وذلك بتوفير ما تستلزمه مواجهة تلك المتغيرات، سواء في أعماله ونشاطاته، أو في التكنولوجيا المستخدمة في هذه الأعمال، وتلك النشاطات، أو في مهارات العاملين فيه، أو في العناصر التي تحيط به، بما يؤدي بالمستشفى إلى إمكان التكيف مع الظروف المستجدة، فضلاً عن مسايرة التقدم الطبي والعلمي والتقني.

في ضوء هذه الأهداف، يمكن اعتبار المستشفى نظام مفتوح يعتمد على المجتمع، ويتأثر بالبيئة التي يعمل فيها، فمن المنظور الوظيفي، يعتبر جزء أساسي من التنظيم الإجتماعي والطبي، تتلخص وظيفته في تقديم الرعاية الصحية، سواء كانت علاجية أو وقائية، إضافة إلى وظائف أخرى مثل التدريب والبحث، حتى سمي المستشفى نظام الإنسان الإجتماعي، ذلك لأن الإنسان أساس هذا النظام، فهو لا يعمل إلا بوجوده، ضف إلى ذلك كونه صانع هذه الخدمة بيده وعقله وبذات الوقت هو المنتفع منها، إذ أن كل الجهود المبذولة موجهة إلى الإنسان بهدف إشباع حاجاته الصحية وإرضائه، وتقديم كل ما يساعده على المحافظة على صحته، التي تزيد من احتمال بقائه، واستمرارية حياته بأمان.

3. فعالية التنظيم الإداري بالمستشفى:

يمكن للتنظيمات أن تقاوم التغيرات الإجتماعية، أو تسمح لها إدخال أي نمط من أنماط عملياتها الأساسية، كمقاومة التنظيمات لأية فكرة تدعو للتجديد، مثل تغيير أساليب الإستقبال العادية التي تتبعها المستشفيات، أو تغيير طريقة عملها الرسمية التي ينص عليها تنظيمها الداخلي، أو التي تنص عليها أخلاقيات المهنة. وفي هذا الصدد، اقترح الدكتور " محمود كفاوين" نقلاً عن "خاطر" و"كشك" مجموعة من المعايير والمكات التي يمكن استخدامها لقياس فعالية التنظيم منها¹:

- رأي المتخصصين في مجال الإدارة الذين على علاقة بالمنظمة.
- الإنتاجية وحجم الإنتاج أو الخدمات التي تقدمها المنظمة، ويمكن تقييم ذلك على ثلاث مستويات: المستوى الفردي للعاملين، أو المستوى الجماعي لوحدات التنظيم، أو المستوى التنظيمي ككل، وذلك في ضوء تقارير الأداء الملموس أو معدلاته أو غيرها.

¹ محمود كفاوين، مرجع سابق، ص 119، 120.

الفصل الرابع: الانحراف التنظيمي بالمستشفيات

- مقارنة الإنتاجية أو التكلفة في الوحدات المتشابهة داخل المنظمة، أو في المنظمات الأخرى ذات النشاط المشابه.
- قياس العائد أو الربح نتيجة المبيعات في المؤسسة ذات الإنتاجية الملموسة. أما مؤسسات الخدمات فيمكن أن نستعوض عن ذلك بقياس رضاء الجمهور، أو الإنجاز من بداية التنظيم إلى الوقت الحالي، وهل ظلت المنظمة تؤدي العمل نفسه، أم أنها توسعت أو طرقت مجالات أخرى جديدة.
- مدى تعرض المنظمة إلى حوادث أو مواقف أدت إلى تعطيل العمل، وما الوقت المستقطع نتيجة ذلك ومدى الفاقد المادي والعملي.
- مدى زيادة معدلات الأداء نتيجة التدريب، ومدى ارتفاع مستويات الأداء نتيجة استقرار العمالة في المنظمة.
- التأخر والغياب بين العاملين، وعدد الساعات الضائعة نتيجة الأعذار أو التمارض، أو أمراض المهنة.
- عدد المتطوعين لصالح المنظمة، وزيادة النسبة باستمرار، وذلك في ضوء تطور إعداد المستفيدين من خدمات المنظمة وزيادة تلك الأعداد.
- مدى رضا العاملين عن عملهم، ويمكن قياس ذلك من خلال العائد المادي والإشباع الذي يحققه العمل للعامل (روح المعنوية).
- الدافعية لدى العاملين، ويمكن أن نقيس ذلك من خلال مساهمة العاملين وإقبالهم على تحقيق أهداف المنظمة، أو مساندها في مواقف التعثر.
- مدى تفهم العاملين لمعايير المنظمة ومدى شعورهم بالإنتماء إلى التنظيم.
- تحقيق الضبط والتوجيه لأهدافه وشموله للإدارات التي ينظمها التنظيم كافة.
- الرغبة في العمل المشترك بين العاملين وعدم وجود صراعات، وانفتاح قنوات الإتصال، وتنسيق الجهود فيما بينهم.
- درجة التوافق بين التنظيم، وذلك بتقبل التغيير لتحقيق الأهداف على ضوء التغييرات التي تحدث في المجتمع المحيط.
- تمتع التنظيم بالشرعية من جانب المجتمع، وذلك من خلال القيم السائدة واتساقها مع قيم المجتمع.

- درجة الكفاءة والتكامل في الإتصالات الرسمية داخل التنظيم.
- مدى التفاعل الناجح بين التنظيم والمجتمع والمحيط خاصة من الناحية العلمية.
- درجة استقرار التنظيم من الناحية البنائية والوظيفية، وكذلك استقرار الموارد لفترة زمنية، ونسبة الوقت الحرج أو الصعب الذي تمر به المنظمة.
- مدى مشاركة أعضاء التنظيم في عملية اتخاذ القرار.
- قيمة ما تقدمه المنظمة من تدريب لتنمية الموارد البشرية المتاحة لها.
- مدى مشاركة العاملين في تحديد أهداف الإنجاز الخاصة بالتوسعات الجديدة.

هذا بصفة عامة، أما المستشفيات فقد تختلف فيها بعض هذه النقاط لقياس فعالية التنظيم، نتيجة تميزها ببعض الخصائص، فباعتبار المستشفى نظاما مركبا من مجموعة من النظم، منها النظام المفتوح لكونه يعمل على حل مشكلات وخصائص تعترض صحة الأفراد الذين يتفاعلون مع المجتمع ويؤثرون ويتأثرون به، فإنه يتميز ببعض الخصائص التي لا تتميز بها المنظمات الأخرى مثل¹:

- ✓ الخدمة المستمرة لاستقبال المرضى على مدار اليوم.
- ✓ اعتبار المستشفى منظمة فنية إجتماعية ومعقدة، نظرا لاشتمالها على عدد كبير من العاملين، ولتعدد التخصصات الدقيقة، وتنوع أساليب التكنولوجيا المستخدمة في التشخيص والعلاج.
- ✓ حل مشكلات معينة لتكونه من عناصر إنسانية لها القدرة على العمل، والتفاعل، والإتصال، والتغير، والتعاطف، واتخاذ القرارات.
- ✓ اعتبار المستشفى نظام إنساني فني، فمدخلاته إنسانية، ومخرجاته خدمات شخصية كما أن أهدافه إجتماعية (رعاية المريض، التدريب، البحث).
- ✓ هو نظام حي لقيام عدة أشخاص بأدوار تنظيمية متداخلة تتطلب التنسيق الدقيق بين الوظائف المتخصصة لتحقيق الأهداف المرسومة بكفاءة.
- ✓ هو نظام لا يمكن ميكنة نشاطاته أو توحيدها نظرا لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

¹ حسان محمد ندير خريستاني، مرجع سابق، ص ص 51، 53.

- ✓ تحديد المستشفى للوظائف التي يسعى لتحقيقها مثل الرعاية الطبية، التعليم، البحث...إلخ.
- ✓ تدار الكثير من المستشفيات بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من الإدارة بالأهداف.
- ✓ وجود خطين للسلطة، لأن المستخدم الطبي ليس له حكم هيراركي¹، فالأطباء يمارسون سلطتهم في كل مستويات بنية وتركيب هيكل المستشفى، وهم يمارسونها على الممرضات، عاملي الخدمات، المرضى، وحتى على المدراء أنفسهم (في حالة زهاب الأطباء إلى مجالس إدارية).

يعمل المستشفى على تقديم خدمات تخصصية تتميز في أغلب الأحيان بطبيعتها الإستيعالية الغير قابلة للتأجيل، فإذا ما حاولنا معرفة التنظيم بها، لوجدناه يدور حول العملية التي يتم بها تحديد المهام والواجبات المناطة بالوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل بالمستشفى، وتوزيعها على العاملين والتنسيق بينهم، فضلا عن تحديد السلطة والمسؤولية بين مختلف هذه الوحدات بالشكل الذي يكفل تنفيذ خططها بالكفاءة والكفاية القصوى، وبالشكل المحدد والدقيق الذي يؤدي إلى إمكان تحديد المسؤول عما قد يقع من قصور. هذا ويسهل التنظيم بالمستشفى القدرة على الإستجابة لما يطرأ بها من تغيرات، وذلك بتوفير ما تستلزمه مواجهة تلك التغيرات، سواء في أعماله ونشاطاته، أو في مهارات العاملين فيه، أو في العناصر التي تحيط به، بما يؤدي إلى إمكانية التكيف مع الظروف المستجدة، فضلا عن مسايرة التقدم الطبي والعلمي والتقني.

4. البناء التنظيمي للمستشفى:

عرف العرب المستشفيات منذ القدم، حيث عبروا عنها بكلمة "بیمارستانات" التي لم تكن مهمتها مقتصرة على مداواة المرض فقط، بل كانت في نفس الوقت معاهد علمية ومدارس لتعليم الطب وممارسته، لذلك يعتبر المستشفى من التنظيمات التي تتعامل مباشرة مع جسم الإنسان، حيث ينتظر منها تقديم خدمات وقائية، وأخرى علاجية، بكل جودة ودقة ومن دون خطأ، لأن الخطأ قد يكلف حياة الإنسان الذي يبحث عن الخدمة الطبية -خاصة وأنها تتميز بطبيعتها الإستيعالية غالبا- ما يتطلب من الأطباء وكافة العاملين بها التعاون كل حسب اختصاصه وفق تنظيم بين مختلف فروعهم، وتقادي كل الصراعات التنظيمية المحتملة في السلطة

¹ CARRICABURU(D.). MINORET (M.) **Sociologie de la sante**. Armand Golin Edition. Paris. 2004. P28.

* كلمة بیمارستان هي كلمة فارسية مركبة من كلمتين "بيهار" بمعنى مريض أو عليل أو مصاب، و "ستان" بمعنى مكان أو دار، وبهذا فهي تعني "دار المرضى"، بعدها إختصرت في الإستعمال فصارت "مارستان" وقد تمثلت في المنشآت والمباني، المدارس، القباب،... إلخ، كما كانت تشيد من طرف الملوك والخلفاء والسلاطين وأهل الخير عموما.

بين الجهازين الإداري والطبي، أو أي صراعات أخرى تعود إلى اختلاف توقعات وأراء كل من الأطباء والمرضى.

يعتبر التنظيم ضرورة هامة لا مفر منها، سواء كان ذلك من حيث إسهام التنظيم في تحقيق أهداف المؤسسة، أو من حيث ضمان الكفاءة في أداء الأعمال، أو من حيث تحقيق التعاون كشرط لإنجاز المسؤولية. وحتى يتحقق وجود التنظيم، يجب عليه أن يصوغ أهدافا محددة ترسم أبعاد نشاطاته، وتنظم الآمال التي يصبوا إلى تحقيقها، وتوجهه نحو أمور يتعين عليه المكافحة لأجلها من أجل البقاء ذلك لأن (التنظيمات وحدات اجتماعية، تقام وفقا لنموذج بنائي معين، تحقق أهدافا مشتركة حسب ما قاله تالكوت بارسونز)¹. كما يسمح برسم توزيع المهام والمسؤوليات داخل المؤسسة، وتقييم السلطة التي تقترن بالمسؤولية فيها، مع تبيان تقسيم العمل الذي يشتمل عليه هذا التنظيم².

وعن البناء التنظيمي للمستشفى، فهو يوضح لنا المستويات التنظيمية للجهازين الطبي والإداري، والوحدات التنظيمية المندرجة تحت هذه المستويات من أجل القيام بتنفيذ النشاطات المرسومة لها لتحقيق أهدافها من خلال توضيح الترتيب الهرمي للمناصب والتنسيق فيما بينها. وعادة يتم الإعلام عن هذا البناء التنظيمي عن طريق دليل يتضمن غالبا خريطة تنظيمية لنموذج المستشفى العام، يوضح فيه الترتيبات العرضية للمناصب، وقد تختلف عوامل اختيار البناء التنظيمي للمستشفى حسب عدة عوامل منها: حجم المستشفى ومؤشراته (المباني، التجهيزات، الأدوية...)، عدد أيام علاج المرضى، مدى التعقيد بالمستشفى، العنصر الإداري في المستشفى، اللوائح والقرارات الخاصة بالمستشفى³.

ولأن المستشفى إحدى المنظمات التي يتوافر فيها البناء والوظيفة، فإن هذا البناء يتساند أجزاءه وظيفيا لتحقيق أهداف المؤسسة من خلال مجموعة وحداته الذي يتخذ تسمية التنظيم الإداري للمستشفى، هذا التنظيم الذي لا يتواجد من فراغ، كونه يعد نسقا فرعيا داخل إطار أكبر وأشمل وهو المجتمع، ففهم التنظيم يمكننا من فهم الظواهر الاجتماعية في المجتمع، كالإنحراف والإمتثال مثلا. خاصة وإنها كما تبدو نمط خاص من حيث المظهر والأداء وطبيعة زوارها، (فاللون الأبيض الموحد لجميع العاملين بها، والأسرة، ورائحة الدواء

¹ طلعت إبراهيم لطفي، مرجع سابق، ص 9.

² ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، مرجع سابق، ص 216.

³ حسان محمد نذير خريستاني، مرجع سابق، ص 98-99.

والمطهرات، ومنظر المرضى وآلامهم... الخ، كل ذلك جعلها نموذجا فريدا من المؤسسات تتميز بجو نفسي خاص بها)¹.

اعتبر علماء الاجتماع، أمثال ماكس فيبر المستشفى رهان لفاعلين لسياسات نستطيع أن نقول عنها أنها محصورة على المستوى الإستشفائي، وتتحصر في تجاوز حدود النظام (نظام العلاقات الداخلية على مستوى المستشفى والخدمات) لتتموضع في مستوى مؤسسة تحتوي على فاعلين داخلين مثل الدولة، أما عند البعض الآخر فإن المستشفى العام والمعاصر - خاصة المعاهد الإستشفائية الجامعية - مكان لتوجيه حقيقتين، الحقيقة العلمية التقنية للأبدان أو الأجسام الطبية، وحقيقة المنطق العقلاني المتمثل في الدولة، والمجسد في الحدود المحلية للإدارة الإستشفائية². وعن شكل التنظيم الإداري للمستشفى العام فإنه يسير في الإتجاه الأفقي أكثر منه في الإتجاه الرأسي، بحيث تأخذ خريطته شكل المشط، كما أن خطوط السلطة به، والمتعلقة بإدارة وتوجيه المستشفى تمتد فقط لتشمل رؤساء الأقسام.

تتمثل مهمة مدير المستشفى في جعل القرارات السياسية تأخذ طريقها نحو التطبيق العملي بسبب وجود خطين للسلطة، وذلك نتيجة مباشرة مترتبة على أوضاع الأطباء، وعدم إستطاعة المستشفى القيام بوظيفتها دونهم، فمن ناحية، يوجد هناك التنظيم التعليمي للهيئة الطبية، ومن ناحية أخرى هناك الترتيب البيروقراطي للوظائف، ويعد شاغل وضع الهيئة في هذا الترتيب بمثابة واحد من المتخصصين الفنيين الذين يقدمون النصيحة للإدارة، ولكنهم يتخذون القرارات أو يصدرن الأوامر، أما شاغل وضع الهيئة الطبية في المستشفى فهو الذي يقبض على زمام السلطة على الأقل بالنسبة للموضوعات المتعلقة برعاية المريض، وهكذا فإن شاغل وضع الهيئة الطبية عادة ما يقوم بتوجيه أوجه نشاط باقي العاملين العاديين، بينما تتحصر سلطة الإدارة غالبا، وتتركز في الموضوعات المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الأطباء.

يتغير تنظيم المستشفى أيضا بتقسيم العمل، ثم تنسيق المدير للخدمات المتباينة في سبيل إيجاد نوع من النظام الرشيد، وقد أدى تطور التخصصات إلى نوع من التدرج بين العاملين، لكن تبقى الطبيعة التسلطية للمستشفى هي القائمة، ذلك لأن أنواع النشاطات التي تمارس في المستشفى من أجل إنقاذ حياة الأفراد عامة،

¹ ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي، مرجع سابق، ص 55، 56

² ADAM (Ph.). Ibid. P 97.

والمرضى خاصة، لا يمكن أن تحدث إلا في موقف سوف تنفذ فيه الأوامر الصادرة بدون مناقشة وتأجيل، خاصة عندما تكون حالة المريض طارئة، والتي ينبغي أن يتم العمل بشأنها بدون تردد، أو الإعتماد على الإجراءات الإدارية المفروضة، بينما لا تدخل معظم النشاطات التي تجري في المستشفيات في دائرة الحالات الطارئة، إلا أن هيئة المستشفى ينبغي أن تكون مستعدة لمثل هذه الحالات، وهكذا فإن هدف التدرج الهرمي الجامد نوعنا، وقنوات السلطة المميزة في البناء الإداري، والقواعد الإجرائية المدونة كتابة يتضح هدفها مساعدة الهيئة في التعامل مع الحالات الطارئة بمثل أهميتها في معالجة الحالات العادية.

II. الإنحراف داخل المنظمة (الإنحراف التنظيمي بالمستشفى):

الإنحراف التنظيمي هو أحد أشكال الإنحراف داخل المنظمة، وللتعرف عليه أكثر، لابد من فهم السلوك الإنحرافي بشكل عام، ثم التوجه نحو دراسة الإنحراف التنظيمي بشكل خاص.

1. مفهوم السلوك الإنحرافي:

تواجد الانحراف في المجتمعات مند القديم، وتطورت وتغيرت صورته بتطور وتغير كل مجتمع في مختلف مجالاته، حتى طالت المجال الصحي، نظرا للتطور السريع الذي عرفه، وزيادة التخصص المهني وتقسيم العمل به، حيث توسعت الخدمات الصحية وتعددت بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، واكتسبت في تقديمها للخدمة الصحية سلوكيات جديدة منحرفة -موازية للسلوكيات السوية التي عرفت بها- لم تكن بارزة من قبل مثل بعض التجاوزات والسلوكيات المنحرفة داخل التنظيم و أثناء سير عملها، والصادرة عن مستخدمي الصحة (أطباء، ممرضين، تقنيين، مساعدين، وحتى أفراد الأمن أو الاستقبال) والتي لا تتماشى و أخلاقيات المهن الطبية من ناحية، والقيم والمعايير والقواعد العامة التي حددها لها المجتمع من ناحية أخرى.

يعبر السلوك الإنحرافي عن عدم الإمتثال للمعايير الإجتماعية، وطبقا لتوقعات الجماعة. كما ينطوي على انعدام الفعل، وعدم أدائه، السلبية واللامبالاة والنفور، إذ تعد مظاهر للإنحراف داخل التنظيم، والذي ينطوي على انعدام الفعل، وقد عبر "جورج لندرج" عن السلوك الإنحرافي بأنه "أي سلوك يفشل في الإمتثال لمستويات

محددة¹. كما عبر عنه "ميشال دينكش" بأنه السلوك الذي لا يتماشى مع القيم والمقاييس والعادات والتقاليد الإجتماعية التي يعتمدها المجتمع في تحديد سلوكيات أفراد².

لهذا السلوك الإنحرافي عدة أنواع اختلف تحديدها باختلاف وجهة نظر الباحثين، فمنهم من صنفها إلى سلوكيات داخلية تتم على المستوى الباطني مثل التخيل، وأخرى خارجية يمكن ملاحظتها مثل التعبير اللفظي، ومنهم من صنفها إلى سلوكيات فطرية تولد مع الإنسان، وأخرى مكتسبة يتم تعلمها من خلال عمليات التعلم والتقليد، ومنهم من صنفها حسب نمط السلوك الإيجابي المقبول الذي يتماشى مع ما هو متفق عليه من عادات وتقاليد وقيم سائدة في المجتمع، وسلبى منحرف ومرفوض مخالف له³. فالإنحراف موقف اجتماعي يتجاوز الفعل إلى موقف الفرد إزاء المؤثرات المختلفة، فلكي يكون الفرد منحرفاً، يجب أن يطرده سلوكه بشكل معين إزاء المؤثر الواحد⁴، فهو يسرق مثلاً كلما شاهد نقوداً، ويغضب كلما شاهد الكثير من المرضى، ويتخلى عن أخلاقيات مهنته الطبية كلما أحس بالتعب أو بالضغط أثناء إنجازه لدوره.

قد يعبر السلوك الإنحرافي للفرد على سلوكه الخاطيء أثناء محاولته التوافق مع المجتمع، والاندماج مع الجماعة وفق ثقافة هذا المجتمع، منطلقاته، قيمه وتقاليد الإجماعية التي تحدد سلوكيات أفراد، وحسب "هورتون" "Horton"، أن نمو الإنحراف يتزامن أو يرافق نمو شخصية الفرد، وينمو السلوك الإنحرافي عندما يكون الفرد غير قادر على تبني واكتساب المعايير الإجماعية، أو أنه يفشل في تعلمها نتيجة وجود مشكلات عاطفية، أو معوقات جسمانية بيولوجية، أو وهن وتصدع اجتماعي يعيقه عن اكتساب معايير مقبولة اجتماعياً⁵.

يُطرح "هورتن" "Horton" نوعين من الإنحرافات الشخصية، وهي⁶:

¹ حسين عبد الحميد رشوان، المشكلات الاجتماعية، دراسة في علم الاجتماع التطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2010، ص60.

² عدنان ياسين مصطفى، سوسولوجيا الانحراف في المجتمع المأزوم، العراق نموذجاً، اثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص15.

³ انظر: ميلود سفاري، الاسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق- دراسة نظرية ميدانية على عينة من الاحداث وتلاميذ التعليم الثانوي بولاية سطيف، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة، ص123، 124.

⁴ حسين عبد الحميد احمد رشوان، مرجع سابق، ص60.

⁵ حسن بن علي بن عبد الله الشخعي، اللامعيارية (الانوميا) ومفهوم الدات والسلوك الانحرافي لدى المنحرفين في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، 2003، ص86.

⁶ نفس المرجع، ص86.

➤ الإنحراف اللامعاري أو الظاهري: ويحصل للفرد في حالة التنوع الثقافي، حيث يتعرض إلى عدد من المعايير التي قد تدفعه إلى التصارع بسبب اختلافها، فالمجتمع يحتوي على مجموعة متنوعة من الجماعات، فمنها ما يكون انتمائه إليها ضعيفا، والأخرى هامشيا، والأخرى قويا، وهكذا يكون انتمائه لإحدى الجماعات يدفعه لأن ينحرف عن جماعة أخرى مُنتم إليها.

➤ الإنحراف اللحظي: وهو عبارة عن انحرافات بسيطة وصغيرة، لكنها تخلق مشكلة اجتماعية، والإنحراف اللحظي يكون صاحبه متعدد الإنتماءات لعدة جماعات. كما أن الفرد ينحرف أحيانا وليس دائما، مثل مخالفة إشارات السير المرورية، والفرد هنا لا يعد منحرفا بالمعنى الإنحرافي، بل ميالا للإنحراف، وقد يتطور به الأمر إلى الإنحراف الحقيقي إذا لم يجد التوجيه والرعاية اللازمين.

كما حدد الدكتور "أبو الحسن عبد الموجود ابراهيم" نوعين من السلوك الإنحرافي، الأول انحراف فردي ينبع من ذات الشخص، والثاني هو انحراف بسبب الموقف¹. ومن خلال أنواع الإنحراف، يمكن اعتبار الأطباء ومستخدمي الصحة بشكل عام من الأشخاص الذين يطغى عليهم الإنحراف اللحظي بسبب المواقف التي يتعرضون إليها يوميا، كونهم متعددي الإنتماءات، فيميلون إلى الإنحراف، ويخالفون اللوائح والأنظمة التي تنص عليها مهنتهم الطبية، كتقديم الخدمة الصحية لكل من يطلبها، دون محسوبية ولا تمييز، خاصة في ظل غياب الرقابة، كما يخالفون أخلاقيا مهنتهم الطبية التي تنادي بها ضمائرهم المهنية من جهة، والدستور المهني لأخلاقيات المهنة من جهة أخرى.

2. الإنحراف التنظيمي بالمستشفى:

يعد الإنحراف التنظيمي بالمستشفيات أحد أنواع الإنحرافات التي تقع داخل التنظيمات، كالإمتناع عن تقديم الخدمات الصحية، أو عدم الإلتزام بالنظام الداخلي للمستشفى. وللتفسير أكثر سنحاول توضيح معنى الإنحراف التنظيمي بالمستشفى، المشكلات التنظيمية كانحرافات، ثم نذكر ردود الأفعال الإنحرافية الناجمة عن ذلك، لننتقل بعد ذلك إلى اعتبار الإنحراف التنظيمي كخطأ طبي يهدد صحة الفرد.

¹ أبو الحسن عبد الموجود ابراهيم، ديناميات الانحراف والجريمة، التفسيرات، القضايا، الممارسة العامة، المكتب الجامعي الحديث، الازارطة، 2007، ص46.

1.2. مفهوم الإنحراف التنظيمي:

الإنحراف التنظيمي هو أي سلوك، أو اتجاه، أو اعتقاد يخالف التوقعات النظامية لأداء الأدوار التنظيمية، أو يتعارض مع مبادئ التنظيم العامة، وأهدافه¹، ويشتمل معنى الإنحراف التنظيمي أيضا على القيام بالأدوار والأفعال، والإمتناع عنها، والإحجام عنها، في الوقت الذي يجب فيه أداء هذا الدور أو القيام بهذا الفعل. وقد كان "ميرتون" من الباحثين الأوائل الذين فتحوا الطريق أمام تحليل مصادر السلوك الإنحرافي، حيث أراد الكشف عن طريقة ممارسة بعض البناءات الإجتماعية، لضغوط محددة اتجاه أشخاص معينين في المجتمع، من أجل توريثهم في سلوك غير امتثالي.

يشتمل الإنحراف التنظيمي على مجموعة من النماذج الإنحرافية، والتي تتمثل في: انحرافات الصفة الإدارية، المشكلات التنظيمية كانحرافات، ردود الأفعال الإنحرافية²، هذا وقد وضعت مجموعة علامات أساسية كانت بمثابة موجبات لكشف معالم الطريق أمام دارسي الإنحراف بوجه عام، والإنحراف التنظيمي بوجه خاص، وأهم هذه النقاط هي:

- على الرغم أن فردا معينا قد ينحرف عن المعايير دون أن يكون هناك أي تنظيم منحرف، إلا أنه من المستحيل أن يوجد انحراف فردي غير منطوق على تفاعل اجتماعي وتنظيمي اجتماعي، (...)
- كما أن التنظيم يتدخل في الإنحراف الفردي بوصفه الهدف الأساسي للدراسة السوسولوجية للإنحراف.
- أن معظم الإنحرافات الفردية يعتبر مرتبطا بأسواق تنظيمية، وتنظيمات تعرف أيضا بأنها منحرفة، فالأفعال غير القانونية التي يرتكبها الأشخاص، تسييرها أسواق تنظيمية منحرفة، ومن أمثلة ذلك تلك الحالات التي يتورط فيها الأفراد في أفعال انحرافية داخل نسق تنظيمي منحرف.
- قد يعرف التنظيم أنه منحرف، بطريقة معينة تؤدي إلى تصنيف كل الأعضاء والمشاركين فيه بوصفهم منحرفين.

¹ غريب محمد سيد احمد، سامية محمد جابر، علم الاجتماع السلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، الازارطة، 2003، ص 175، 176.

² غريب محمد سيد احمد، مرجع سابق، ص 186.

- قد يعرف التنظيم أنه منحرف، كنتيجة لسلوك بعض أعضائه، فإذا كان الإنحراف يتمثل في هيئة المرور مثلا، أو المواصلات أو الشرطة، يقال أن التنظيم الحكومي منحرف، وهناك أمثلة عديدة تكشف عن أن الهيئات الرسمية كثيرا ما تعاقب نتيجة لانحراف بعض أعضائها.
- يحدث الإنحراف عندما يعرف التنظيم بأنه منحرف ويعاقب على ذلك، ولكن المشاركين فيه قد لا ينظر إليهم باعتبارهم منحرفين. فعلى الرغم من استحالة وجود تنظيم بلا سلوك فردي، إلا أن النقطة الأساسية هنا، هي أنه ليس هناك فرد يعينه في التنظيم يعرف كمنحرف نتيجة للسلوك الذي أتى به الجميع، وإنما يعتبر السلوك المتصل بالتنظيم ذاته انحرافا.

اعتبر المدخل السيكولوجي الإجتماعي أي شخص يخالف سلوكه التوقعات المعيارية شخصا منحرفا، مما دفع إلى دراسة الإنحراف كسلوك يخالف التوقعات المعيارية، ومقارنة المنحرفين بغير المنحرفين، وقد أكد هذا المدخل على فكرة أساسية من وجهة النظر التنظيمية، وهي أنه ليس هناك منحرف بالمعنى السلوكي المعياري الخالص، نظرا لمجموعة اعتبارات منها¹:

- ✓ أن أنساق الضبط الإجتماعي في المجتمعات المختلفة تعتبر منظمة بطريقة تؤدي إلى اختلاف النظرة إلى الإنحرافات والحكم عليه.
- ✓ أن تعريف الإنحراف- كما لاحظ كل من "ليمرت" وآخرون هو مسألة رد فعل مجتمعي تجاه انحرافات معينة تختلف من مجتمع لآخر.
- ✓ أن السلوك الإنحرافي ذاته ينطوي على علاقات معقدة مع التنظيمات، فالتصنيف المجتمعي مع المنحرفين اعتبر -إلى حد ما- مسألة متصلة بآثار الإنحراف على التنظيم أو التنظيمات، لأن بعض صور الإنحراف يعتبر مرتبطا أكثر من غيره بسياقات تنظيمية نوعية، لذلك فإن تعريف المنحرفين وتصنيفهم يظهر بسبب علاقاتهم بالتنظيمات.

2.2. المشكلات التنظيمية كإنحرافات:

تعتبر المشكلات الإجتماعية الناتجة عن الظروف الإجتماعية، على المواقف التي تتطلب المعالجة والإصلاح، وهي تعبر عن انحراف السلوك الإجتماعي عن القواعد التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح

¹غريب محمد سيد احمد، مرجع سابق، ص183.

طالما أن هذه القواعد تضع معايير معينة، يكون الإنحراف عنها مؤدياً إلى رد فعل واضح من الجماعة، ومادام الأمر كذلك فإن المشاكل الاجتماعية تختلف في الزمان والمكان باختلاف الثقافات، إلا إذا كانت القاعدة أو المعيار من الضروريات الاجتماعية التي يتوقف عليها الوجود الاجتماعي، فبعض الجرائم مثل الخطف وهتك العرض بالقوة والقتل والسرقة المسلحة تعتبر من الجرائم الواضحة التي تخلف شعوراً قوياً بعدم الرضا في المجتمع، وهناك مخالفات أخرى مثل الإجهاض والخيانة والسرقات البسيطة، أقل وضوحاً من الناحية الاجتماعية. ولهذا ومن أجل أن يثير الإنحراف رد فعل في المجتمع، يجب أن يكون واضحاً للآخرين وأن يوصف بأنه انحراف¹.

من الأمثلة الأقل وضوحاً من الناحية الاجتماعية للإنحراف التنظيمي، الخطأ الطبي، خاصة منه المتعلق بالجانب الأخلاقي، كالعزوف عن تقديم الخدمة الصحية، أو عدم تقديمها في وقتها، أو العنف الطبي الذي يشمل الإساءة والإستهزاء، أو توبيخ ولوم المريض -رغم أنه غير المسؤول عن حالته الصحية- كما يشمل أيضاً استغلال السلطة الطبية، وحب إثبات الذات، وسلك سلوكيات غير سوية بسبب البناء الاجتماعي للمستشفى المتشعب بالعنف، والذي يصعب تغييره مهما تعددت القوانين، وتوفرت طرق الرقابة بالمستشفى.

يمكن حصر المشكلات التنظيمية كانحرافات، أي المشكلات التي تحدث داخل التنظيم باعتبارها تمثل انحرافات عن الهدف الذي شكل من أجله البناء التنظيمي، وذلك من خلال تحديد المجالات التي تبرز فيها المشكلات التنظيمية والتي يمكن حصرها على النحو التالي²:

- التنسيق بين الأدوار: يعتبر أداء الشخص لدوره متوقفاً على مجموعة عوامل من بينها طبيعة اختصاصه الفني، واستعداده لأداء الواجبات المهنية التي يكلف بها، والتعاون مع زملائه ورؤسائه. هذا وتنطوي كل الأدوار داخل البناء التنظيمي على قدر معين من التعاون والتنسيق المتبادل بينهما، لكن يمكن أن يحدث صراع داخل هذا التنظيم بين الإداريين غير المؤهلين، والفنيين المؤهلين، ومثال ذلك الصراع الذي يحدث في المستشفى بين الأطباء والإدارة، بسبب تميز تنظيم المستشفى بالإزدواجية في تحديد السلطة. ومن أهم

¹ محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص 24

² جوزة عبد الله، الاغتراب الحضاري والعنف الاجتماعي، دراسة نظرية نقدية لواقع العالم العربي الراهن، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية والاسلامية. قسم علم الاجتماع، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012/2013، ص 335، 336

مظاهر هذا الصراع، دفع العاملين إلى الإحباط والسلبية، اللامبالاة والجمود، وعدم التعاون والتنسيق في أداء الأدوية، ما سينجم عنه في هذه الحالة إهمال المريض، وبالتالي وقوع الخطأ الطبي.

- دور الأخصائيين الفنيين في التنظيم البيروقراطي، مع الأهمية المتزايدة لنتائج البحوث العلمية والتكنولوجية، حيث أصبحت معظم التنظيمات تشغل عددا كبيرا من الخبراء العلميين والمهندسين، وبالتالي عندما سئل أصحاب المهن الفنية عن مدى إقبالهم عن نوعية محددة من الانحراف داخل التنظيم، وهي "الخطأ في أداء العمل" أجابت نسبة كبيرة منهم أنها لا تخطئ في العمل، لأنها لا تعرض ذاتها للموظف الذي قد يتسبب عنه خطأ فني، أو متصل بعملية العمل ذاتها، وبالتالي فهي لا تقبل على أي عمل إيجابي أو بناء، وفي هذا الصدد يمكن القول أن عدم الانحراف عن معايير معينة لا يشير بالضرورة إلى الإمتثال، أو أنه لا يشكل امتثالا في حد ذاته، وإنما قد يتم عن انحراف عن معايير أخرى أكثر أهمية، فالذي لا يعمل لا يخطئ، أي لا ينحرف عن معايير العمل وأصول عملياته، ولكنه في نفس الوقت مخطأ خطأ أكبر يتمثل في السلبية، الإهمال، اللامبالاة، التواكلية، والجمود. ولذلك كان الخطأ في العمل يشكل انحرافا جزئيا، وربما يكون انعدام الخطأ مؤشرا إلى انحراف جوهري، وهو عدم القيام بمهام العمل، وهذا النوع من الانحراف لا يكون الشخص ذاته مسؤولا عنه كل المسؤولية، وإنما تمتد جذوره إلى طبيعة البناء التنظيمي ككل.

- علاقة القيادة الرسمية باحتياجات التنظيم: تختلف متطلبات القيادة باختلاف مراحل تطور الحياة التنظيمية، ويحتاج التنظيم إلى ولاء مذهبي، حماس، حزم، وقادة، والثبات والإستقرار، ونظرا لتعدد الوظائف والمهام التي تتناط بالقيادة، فإنه من العسير أن يقوم قائد بمفرده القيام بأكثر من جزء بسيط من مجموعة الأعمال المطلوبة، وتكون إحدى نتائج ذلك أن جماعة العمل قد تفقد مضمون القيادة التي تحتاجها في وقت معين، وتظهر في هذا التنظيم بضعة مشكلات، يتمثل بعضها في نوعية الولاء للقائد ودرجته، ومهما كانت طبيعة المهام التي يقوم بها القائد أو درجة كفاءته في أدائها، فإن أعضاء جماعته يتمكنون دائما من معرفة مسائل يجهلها هو، أو جوانب من عمله يقوم بها على نحو غير ملائم في نظرهم، وهنا يظهر نوع آخر من القيادة غير الرسمية، التي ينجم عنها نوع من التوتر، والصراع الذي يجعل القائد في حالة انعدام أمن غير مستمرة تؤدي أحيانا إلى اتجاهات سلبية وتسلطية عدوانية، واتخاذ مواقف مضادة مثل الشكاوي.

- الإتصال والمشاركة: عن طريق التعاون والتشاور داخل الجماعة، وقد عبر علماء الإجتماع عن وجود علاقة قوية بين الإنحراف والإتصال، فالإتصال السيئ من أهم عوامل الإنحراف داخل الجماعة، نظرا لما يترتب عليه من سوء فهم، وعدم تقدير لمواقف الآخرين، واتجاهاتهم ودوافعهم، وما ينجم عنه من توجيهات عدوانية، وما يولده من أحقاد. ومن بين معوقات الإتصال السليم، اختلاف الأطراف الفكرية والخلفيات الإجتماعية الذي يرجع بدوره إلى وجود مفارقات في الجوانب الثقافية والتعليمية، والمستويات الإقتصادية والمهنية لأعضاء الجماعة. هذا ويعتبر الحديث اللغوي أكثر وسائل الإتصال فعالية، نظرا لقدرته على نقل المعلومات بطريقة مباشرة، علاوة على أنه ييسر فرصة المشاركة في الموقف والحوار المفتوح، والمناقشة.
- مجال التدريب: إذ أنه يجعل العامل قادرا على الوصول إلى قرارات ملائمة من تلقاء ذاته، ودون ممارسة سلطة مستمرة. وقد بينت دراسة ميدانية أن 70 بالمئة منها أن التدريب كان مجرد جهد فاشل نظرا لعدة عوامل منها: عدم الإنتفاع به، وبالتالي عدم جدية المدربين، عدم ارتباطه بنوعيات العمل وبطبيعته. إن المعلومات التي كانت تشتمل عليها المحاضرات تميزت بأنها نظرية خالصة وغير قابلة للتطبيق في ظل روتين العمل القائم، إضافة إلى أن كثيرين من المديرين وأصحاب المناصب الرئاسية يخلون بالخبرة على مساعديهم أو على من هم أدنى منهم في المنصب.
- البيروقراطية والمعوقات الوظيفية: يتمثل النموذج المثالي للتنظيم الرسمي في البيروقراطية، ويحدث إسناد الأدوار على أساس الكفاءات الفنية التي تحدد بواسطة الإجراءات الرسمية غير الشخصية كالاختبارات، وتتمثل الجدارة الرئيسية للبيروقراطية في كفاءتها الفنية، وتركيزها على الدقة والسرعة والضبط والاستمرارية والتميز، إلا أنه بالرغم من إيجابيات البيروقراطية، توجد مجموعة آثار سلبية لها على سلوك الفرد وشخصيته، مثل عدم الصلاحية الناجم عن التكرار السلبي المهني الذي يكون نتيجة الروتين الذي يعيشه الأشخاص في حياتهم اليومية، يكونون تفضيلات خاصة وأحقاد وتميزات من نوع معين، وتأكيدات محددة، التشويه المهني، وعدم الصلاحية التي تشير إلى تلك الحالة التي تكون قدرات الفرد فيها عاجزة عن الأداء الصحيح لوظائفها نتيجة لأن الأفعال والمهارات التي كانت تطبق بنجاح وكفاءة في الماضي قد تؤدي إلى استجابات غير ملائمة في ظل ظروف معتبرة.

من خلال ما تقدم، يتضح أن هناك بعض الأنماط السلوكية تكتسب الصفة الشرعية، والبعض الآخر يكتسب صفات أخرى قد تكون منحرفة، أو تكتسب صفة الإنحراف مثلا، فحينما يراد سلك سلوك معين، لا بد

أن يكون ذلك في إطار معايير الجماعة السائدة، أي المعايير التي يفترض أفراد المجتمع توقعها، كتوقع الأفراد لإيجاد معاملة حسنة من قبل مستخدمي الصحة، والإحساس بألمهم عند تعبيرهم عن الألم و المرض، وما كان غير ذلك عد سلوكا انحرافيا داخل تنظيم المستشفى.

3.2. الإنحراف التنظيمي كخطأ طبي لتهديد الصحة:

عبر "ليمرت" عن السلوك المنحرف في كتابه "المرض الاجتماعي" بأنه تصرف يجلب إدانة وسخط الناس عليه لأنه يخرج عن القواعد والضوابط السليمة التي يقرها المجتمع ويقبلها. كما عبر عنه بأنه "فعل أو نشاط أو تصرف فيه خروج عن قيم وتقاليد ونظم المجتمع، أو خروج عن القيم الدينية والأخلاقية والتربوية والتهذيبية"¹، ما يجعله يحمل في طياته الشذوذ، وعدم التوافق مع التصرف المألوف الذي يقره المجتمع ويتبناه.

قد تشوب بيئة العمل بالمستشفيات الجزائرية عدة انحرافات تنظيمية تنشأ من قبل الطاقم العامل بها، في بيئة العمل أهمها، (القدوة المنحرفة، اختلال النظام و الرقابة، عدم الإيفاء بحقوق العاملين، وعدم ملائمة العمل المكلف للمكلف بأدائه)²، فانحراف سلوك العاملين والمشرفين على العمل الصحي بالمستشفيات، وافتقارهم لحصانة أخلاقية، يجعلهم قدوة لغيرهم في سلك سلوكيات منحرفة، كالإمتناع عن تقديم الخدمة في الوقت المناسب، عدم احترام الدور، أو سرقة بعض المعدات الصحية التي من شأنها أن تنقذ حياة المرضى...، خاصة في ظل غياب قواعد سليمة لتنظيم العمل، وفقدان رقابة واعية لضمان سلامة سير العمل، ما يفسح مجال العبث واللامبالاة أمام العاملين بالقطاع، وسلك سلوكيات غير سوية.

من جهة أخرى، فإن عدم الإيفاء بحقوق العاملين، كعدم منحهم الرواتب، وحرمانهم من الترقيات والإجازات عند استحقاقهم لها، وعدم توفيرهم التأمين الصحي، يجعلهم غير راضين عن عملهم، فيندفعون إلى الإخلال بالعمل، عن طريق التوجه نحو سلوكيات منحرفة داخل التنظيم حسب نظر المرضى، وكافة طالبي الخدمة الصحية، والتي تتعد عن القيم التي حددها المجتمع مسبقا، خاصة وإن كانت الأعمال الممنوحة للعمال غير ملائمة لهم.

¹ احسان محمد الحسن، علم اجتماع الجريمة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص364.

² أكرم نشأت إبراهيم، علم الاجتماع الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص90

كما يتجسد السلوك الإنحرافي التنظيمي في القطاع الصحي في عدة ممارسات خاطئة ومدانة يسلكها غالبا القائمين على تقديم الخدمة الصحية، تكون أبرزها طريقة استقبالهم السيئة، وعدم منح المرضى حقهم في الرعاية، الإهتمام، وحرية التعبير عن حالتهم، كما تبرز هذه السلوكيات في إعطاء المواعيد البعيدة المدة التي لا تخدم حالة الأفراد الباحثين عن تحقيق الصحة من جهة، وتزيد من تأزم حالتهم الصحية من جهة أخرى، ناهيك عن المحسوبية الممارسة بهذا القطاع التي تكون أكثر إرهاقا لهم. ان هذه الممارسات تزيد من إعاقة تحقيق أقصى إشباع ممكن لاحتياجات المرضى في إطار العدالة الإجتماعية التي تنبذ الصراع بين فئات المجتمع، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الولاء والانتماء للمجتمع.

هذا وتعرف المجتمعات أنماطا محددة وواضحة للسلوك تكون بمثابة قواعد منظمة لها، لذلك تلجأ المجتمعات إلى فرض سلطتها على الأعضاء الخارجين على اتباع تلك القواعد المنظمة للسلوك، ومن ثم يكون هذا الجزاء إما بالثواب والرضا، وإما في ردع الأفراد بالعقاب حتى يلتزم هؤلاء الأفراد بالمعايير الإجتماعية التي قررها المجتمع.

III. الضغط المهني وتقديم الخدمة الصحية:

يتعرض مستخدمي الصحة أثناء تأديتهم لعملهم داخل المستشفيات إلى عدة ضغوطات مهنية نتيجة لعدة عوامل، تختلف باختلاف طبيعة كل مستخدم، وقدرته على التحمل والمواجهة. وللتعرف أكثر على هذا الموضوع، والبحث في العلاقة القائمة بين متغيراته، سنضع مدخلا حول الضغط المهني (المفهوم، الأنواع)، ثم نتطرق إلى عوامل الضغط المهني، ومشكلة التوتر وأداء الدور في تقديم الخدمة الصحية، وأخيرا سنتطرق الى آثار ضغوطات العمل على الفرد.

1. مدخل حول الضغط المهني:

في هذا المدخل سنحاول توضيح معنى الضغط المهني بشكل عام، ووفق ما عرفه عدة باحثين، ثم نذكر أنواعه حسب إحدى التصنيفات التي وضعها الباحثين في هذا المجال.

1.1. مفهوم الضغط المهني:

يتورط الأفراد في أفعال انحرافية، ولكن مصادر الانحراف يمكن أن توجد في متطلبات التنظيم والتزاماته المتعارضة، وقد يمثل موضوع الضغوطات المهنية، أو الضغوطات ذات التأثير التنظيمي على الانحراف - التي تتعارض أساساً مع التنظيم - إحدى المشاكل التي يواجهها مستخدمو الصحة في المستشفيات، خاصة منهم الأطباء والممرضين، والتي تعكس ردود أفعال انفعالية ونفسية نتيجة للطلب المتزايد على الخدمة الصحية في كل الأوقات، خاصة قسم الإستجالات الطبية الذي يعد أول قسم يستقبل المرضى وكافة طالبي الخدمة الصحية، ليتم توجيههم بعد ذلك إلى الأقسام الأخرى، ما يخلق توتراً وضيقاً كبيرين من شأنهما أن يعيقا عملية نجاح تقديم الخدمة الصحية وتفعيلها، ويزيد من إمكانية الوقوع في أخطاء التشخيص والعلاج، أو سلك سلوكيات انحرافية أو عنيفة داخل تنظيم المستشفى.

يعبر الضغط عن تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسياً أو عضوياً لدى صاحبه، وهو ينتج عن عدة عوامل في البيئة الخارجية، أو المنظمة، أو الفرد نفسه. فبعض المثيرات تمر وتكرر دون حدوث اضطرابات في سلوك الأفراد أو المنظمات، وبعضها الآخر يؤدي إلى الإختلال، ما يؤدي إلى حدوث انحراف في السلوك عن

وضعه المعتاد، ويبرز التعرض لما يسمى بالضغط. هذا الضغط الذي يعتبره "لازاروس" Lazarus "أحداث خارجية عن الفرد، تجعله في وضع غير اعتيادي، أو هي متطلبات استثنائية عليه، أو تهدده بطريقة ما"¹، فالضغط المهني كما عبر عنه بعض الباحثين يعبر عن استجابة فيزيولوجية ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهوداً لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثاً أنماطاً من الإستجابات غير النوعية التي تحدث حالة من السرور أو الألم. وقد تحدث "كابلون" عن هذا، فعبر عن الضغوط بأنها " أية خصائص موجودة في بيئة العمل، والتي تخلق تهديداً للفرد"². فهو تنبيه ينشأ من خلال تعامل الفرد مع بيئة العمل، أو مواقف تتضمن متطلبات تتجاوز إمكانيات الفرد.

وفي هذا المجال يمكن تصنيف محاولات الباحثين لتحديد مفهوم وطبيعة ضغوط العمل على النحو التالي³:

¹سعاد معروف الدوري، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2014، ص72.

²معن محمود عياصرة، مروان محمد بني احمد، ادارة الصراع والازمات وضغوط العمل، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 107.

³ محمد اسماعيل بلال، السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2005، ص42، 43.

➤ المفهوم الذاتي:

الضغوطات ردود أفعال بدنية ونفسية وسلوكية، والتي تصدر عن الفرد نتيجة لتعرضه لمثيرات معينة، والضغط حسب "selye" استجابة غير محددة لما تفرضه الظروف على الفرد من متطلبات. كما يعرفها "Pakes Decotus" بأنها إدراك أو شعور الفرد باختلال في حالته البدنية والنفسية كرد فعل للأحداث والظروف الموجودة في بيئة العمل.

➤ المفهوم البيئي:

الضغوطات مجموعة من العناصر والمثيرات والقوى البيئية التي تؤثر على الفرد، والضغط حسب "Hall & Mansfield" هي قوة خارجية تؤثر على النظام، سواء كان فرداً أو منظمة، وتؤدي إلى حدوث تغييرات داخلية في صورة إجهاد. كما يعرف "Cooper & Marshal" الضغط بأنها مجموعة من العوامل البيئية السلبية مثل غموض الدور، صراع الدور، ظروف العمل، عبء العمل الزائد.

➤ المفهوم المتكامل:

هو محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية الخارجية المحيطة بالفرد. والضغط حسب "فرينش" وزملائه حالة تنتج عن ضعف الإنسجام والتوافق بين الأفراد وبيئة عملهم تلك التي تفرض عليهم متطلبات متزايدة تفوق قدراتهم على مواجهتها. أما "بيرو نيومان" فيعتبر الضغوطات حالة تنشأ بسبب تفاعل بعض العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العاملين، فتحدث تغييراً في الحالة البدنية أو النفسية للفرد، وتدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد.

يرتبط الضغط المهني لمستخدمي الصحة بالمستشفيات بعدة عوامل اجتماعية ونفسية وجسدية، خاصة أثناء مواجهة كثرة الطلب، وأهم هذه العوامل: الصراع داخل التنظيم بسبب ازدواجية السلطة في المستشفيات من جهة، والصراع بين الأطباء والمرضى من جهة أخرى، كثرة ساعات العمل التي تولد الإرهاق، العمل الليلي، الضوضاء، تطلب السرعة التي تكون على حساب الدقة، التلوث، تكرار العمل الذي يولد الملل والقلق... الخ.

2.1. أنواع الضغوطات المهنية:

تختلف ضغوطات العمل وفق شدتها، فهناك منها من تكون بسيطة، أو متوسطة، أو مضاعفة¹:

- ✓ **الضغوطات البسيطة:** وهي التي تستمر لوقت بسيط قد تبلغ دقائق، أو ساعات، أو هي عبارة عن تلك الأحداث البسيطة التي يتعرض لها المورد البشري في العمل أو خارجه.
- ✓ **الضغوطات المتوسطة:** هي تلك الضغوطات التي تستمر من ساعات إلى أيام، مثل فترة العمل الإضافية، زيارة شخص غير مرغوب فيه، (مثل اضطرابات المعدة، والآلام الناتجة عن هذه الاضطرابات، أو عدم الرغبة في شخص معين، أو غياب مؤقت لشخص عزيز)²
- ✓ **الضغوطات المضاعفة:** هي تلك الضغوطات التي تستمر لوقت طويل، وقد تصل إلى أشهر أو سنوات، ومثال ذلك، الفصل من العمل، غياب شخص عزيز من العائلة... الخ

تتم الإصابة بالضغط وفق أربع مراحل هي مرحلة التعرض للضغط، مرحلة رد الفعل، مرحلة المقاومة والتكيف، مرحلة التعب والإرهاق³، فمرحلة التعرض للضغط، أو ما يسمى بالإنذار المبكر الذي يبدأ بتعرض الفرد بشكل عام لمثيرات مثل زيادة ضربات القلب، الأرق، توتر الأعصاب، سوء استغلال الوقت... بعدها تأتي مرحلة رد الفعل وفق اتجاهين، إما المواجهة وإما الهروب حتى يعود هذا الفرد إلى حالة التوازن، لتأتي مرحلة المقاومة ومحاولات التكيف، فإذا نجح ذلك قد يستقر الأمر، وتزيد فرصة العودة إلى حالة التوازن، وإذا لم يتحقق ذلك، تأتي مرحلة التعب والإنهاك، نتيجة لتكرار المقاومة ومحاولات التكيف، ويمكن الإستدلال عن ذلك من خلال بعض المظاهر، مثل الإستياء من جو العمل، انخفاض معدل الإنجاز، التفكير في ترك الوظيفة، الإصابة بالأمراض العضوية والنفسية كالنسيان واللامبالاة، وكل هذه مؤشرات عن إمكانية الوقوع فيما أسميناه بالأخطاء الطبية.

تتطور حالات التوتر والتعرض لضغوطات العمل أثناء تأدية الوظيفة تدريجياً، لتعكس سلبي على مستخدم الصحة، فتحدث بعض المؤشرات الدالة عن ذلك، يكون من بينها التأخر أو الغياب عن العمل، سوء اتخاذ القرارات، التعرض للإكتئاب، وعدم إبداء روح التعاون والمشاركة في العمل، وتكون أبرز هذه السلوكيات الإهمال واللامبالاة، عدم التعاون مع كافة الأفراد التي تنتمي إلى تنظيم المستشفى، وتكوين علاقات سيئة

¹ فاروق عيد فليه، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص207.

² سعاد معروف الدوري، مرجع سابق، ص 75.

³ محمد اسماعيل بلال، مرجع سابق، ص44.

معهم، إضافة إلى ارتكاب تجاوزات على المرضى، والعزوف عن تقديم الخدمة لهم، ارتكاب الأخطاء الطبية، ناهيك عن تبرير كل هذه المواقف والسلوكيات السلبية، لأن الفرد المضغوط في حالته هذه يتخذ مواقف دفاعية بعيدة عن العقلانية، وعن الأخلاق التي تقرها المهنة الطبية مثل التواضع، الإحساس بالآلام الآخرين، المساعدة¹.

2. عوامل الضغط المهني، ومشكلة التوتر وأداء الدور في تقديم الخدمة الصحية:

يتعرض الأطباء والممرضين وكافة مقدمي الخدمة الصحية في تعاملاتهم اليومية بالمستشفيات إلى عدة ضغوطات فردية من شأنها أن تساهم في عدة نقاط، يمكن القول عنها أنها سلبية، أبرز هذه النقاط هي الدور الذي يعد المظهر السلوكي للمركز (الوضع الذي يمثله الفرد داخل البناء أو النسق الذي ينتمي إليه)، والجانب الديناميكي له، وما يرتبط به من حقوق وواجبات. أي ما يستطيع الشخص أن يفعله في المركز الذي يشغله²، ذلك لأن التنظيمات بشكل عام إحدى مصادر هذه الضغوطات والتوترات، بسبب الإرهاق وحالات عدم التوازن، أو الخلل النفسي والجسمي المولد (للقلق المعبر عن توتر أو اضطراب انفعالي مصحوب بمشاكل الخوف العام، الذي يستند إلى ظروف أو مصادر غير معروفة قد يصعب تحديدها)³، ما يؤثر سلباً على الأداء بالمستشفى.

يمكن تلخيص مصادر التوتر في العمل حسب ما حددها الدكتور "محمد قاسم القريوتي" فيما يلي⁴:

- ظروف العمل المادية: مثل بيئة العمل المادية، مستوى الإضاءة، درجة الحرارة والرطوبة.
- صعوبة العمل نفسه: كعدم معرفة الفرد للدور المطلوب منه، ووجود معدلات أداء عالية لا تتناسب مع الوقت المحدد للعمل، أو وجود كمية عمل أكبر من القدرات المتاحة للفرد.
- عدم التوافق بين متطلبات التنظيم ومتطلبات الفرد، ويتمثل ذلك بتعارض الرغبات الفردية في التصرف بحرية، والعمل على تحقيق الذات، مع ما تنص عليه التعليمات واللوائح والإجراءات.

¹ محمد قاسم القريوتي، السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الانساني الفردي والجماعي في منظمات الاعمال، ط6، دار وائل للنشر، عمان، 2012، ص291.

² هندومة محمد أنور حامد، مرجع سبق ذكره. ص 209

³ حامد بن احمد ضيف الله الغامدي، فاعلية العلاج المعرفي والسلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2013، ص36.

⁴ محمد قاسم القريوتي، السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الانساني الفردي والجماعي في منظمات الاعمال، مرجع سابق، ص289، 290

- صراع الدور: وينشأ نتيجة التعارض والإختلاف بين توقعات العاملين من التنظيم، وتوقعات التنظيم مع العاملين (في المستشفى يكون التعارض بين كافة مستخدمي الصحة، وكافة طالبي الخدمة الصحية، أو بين الأطباء والإدارة).
- التنافس على المواد المتاحة: تعمل التنظيمات غالبا في ظل موارد محدودة، مما يزيد التنافس بين الوحدات المختلفة، ودخول العاملين في مساومات ومناورات للحصول على نصيبهم منها، وهي أمور تزيد من الشعور بالضغط النفسي.
- الإختلاف بين الرؤساء والمرؤوسين بسبب الصراع على السلطة (ما يميز المستشفى عن التنظيمات الأخرى وجود خطين للسلطة هما السلطة الإدارية والسلطة الوظيفية).
- من جهة أخرى، تحدث الدكتور "عبد السلام أبو قحف" عن عدة مصادر لضغوط العمل، وفسر كل مصدر منها، ويمكن تلخيص هذه المصادر كما يلي¹:

❖ **الفرد كمصدر للضغوط:** فطبيعة الفرد وملامح الشخصية تؤثر في طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وأيضا كيفية الاستجابة والتعامل معها، ومن أهم الخصائص الفردية:

- نمط الشخصية: ويميز الباحثين بين نمط الشخصية "أ" التي تكون من ملامح شخصيته العامة ارتفاع قوة الدافعية للإنجاز، وكونه متحدث لبق فيما يتعلق بالعمل، وميله إلى العمل بمفرده، وإمكانية إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير، كما يتميز بنفاد الصبر. ومن ناحية تعامله مع الضغوط، فهو يظهر دائما أنه راض عن عمله، لذلك فهو لا يعترف بوجود ضغوط في العمل لتكيفه معها، أما نمط الشخصية "ب" فتكون من ملامح شخصيته العامة الهدوء، وسهولة المعاملة، تفضيل العمل في جماعة، ومن ناحية تعامله مع الضغوط، فهو يعترف بوجودها، ويكون أكثر فعالية عندما يتولى الإدارة، كما يكون فعالا في المستويات الإدارية العليا، رغم أن أداء النمط "أ" في الأعمال التنفيذية يكون أفضل، وقد بينت الدراسات أن النمط "أ" أكثر عرضة لأمراض القلب، وارتفاع الضغط مقارنة بالنمط "ب".
- مركز التحكم في الأحداث: أي العلاقة بين اعتقاد الفرد في مدى تحكمه وسيطرته على الأحداث المحيطة به، وبين الشعور بالضغط في العمل، فهناك أصحاب مركز التحكم

¹عبد السلام ابو قحف، محاضرات في السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2001، ص ص 174، 204.

الداخلي الذين يتميزون بأنهم أكثر احتمالا للتهديدات التي يتعرضون لها في حياتهم، وأنهم أقل قلقا، وأقل معاناة من ضغط العمل، في حين أن أصحاب مركز التحكم الخارجي يتميزون بارتفاع مستوى القلق والعدوانية، وأكثر معاناة من ضغوط العمل.

❖ **الأحداث الضاغطة في حياة الفرد:** تؤدي الأحداث التي يتعرض لها الفرد في حياته الشخصية إلى توتر ينتقل أثره إلى العمل، فيشعر بوجود ضغوطات في عمله، وأكثر هذه الأحداث ضغطا هي حالات الوفاة.

❖ **القدرات والمهارات والخبرات السابقة:** كلما كان الفرد يمتلك من المهارات والقدرات ما يتوافق مع متطلبات وظيفته، كلما قلت معاناته من ضغوط العمل، فقدرات الفرد ومهاراته هي التي تحدد درجة صعوبته، أو سهولة مصادر الضغوط بالنسبة له. كما أن الخبرة السابقة للفرد تلعب دورا مؤثرا في تجديد الإستجابة للضغوط، وكيفية التعامل معها.

❖ **هيكل الحاجات والقيم:** إن حاجات الفرد غير المشبعة تؤثر على مستوى الضغوط، ففهم الحاجات والقيم يساعد على التنبؤ إذا كان الفرد سيتعرض لمصادر الضغوط، هذه الحاجات والقيم هي الحاجة إلى الإنجاز، رد الفعل، ضبط النفس، القدرة على التنبؤ، التقدير والقبول، السلوك الأخلاقي، المسؤولية والإحساس بالأهمية والقيمة، الأمن والأمان الوظيفي، والانتماء إلى الجماعة.

❖ **الحالة النفسية والجسمانية:** تحدد الحالة النفسية والجسمانية للفرد طبيعة الإستجابة للضغوط، كالتعب أو الإجهاد الشديد، كما أن الإكتئاب يقلل من مقاومة الفرد لمصادر ضغوط العمل، ويؤدي فقدان الثقة بالنفس إلى الإستجابة بصورة سلبية إلى ضغوطات العمل (الضغط النفسي، وانخفاض المعنويات أثناء تأدية أو ممارسة العمل الطبي مشكل عام تواجهه كل بلدان العالم، فقد أظهرت إحدى الدراسات على الرعاية الصحية في خمسة بلدان هي الولايات المتحدة، كندا، إنجلترا، اسكتلندا، وألمانيا، أن نسبة عالية من الممرضين في تلك البلدان -ماعدا ألمانيا-، يعانون من انخفاض المعنويات وعدم الرضا في العمل، كما أن كثيرا من الممرضين في البلدان الخمسة يشعرون بتوترات عالية مرتبطة بالعمل جعلهم يشيرون إلى أنهم يفكرون في ترك أعمالهم¹.

¹ هندومة محمد أنور حامد وآخرون، مرجع سابق، ص 208، 209

❖ **سمات شخصية أخرى:** توجد بعض سمات الشخصية الأخرى التي لها تأثير كبير على الطريقة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الضاغطة من بينها القدرة على مواجهة ومقاومة وتحمل الغموض والقلق، الإنطواء والإنبساط، والجمود والمرونة.

❖ **خصائص الوظيفة كمصدر للضغط:** قدم بعض الباحثين مجموعة من العناصر المرتبطة بخصائص المهام والأنشطة التي تنطوي عليها الوظيفة، أهمها درجة تنوع الواجبات والمهام، الحرية والإستقلال في العمل، كمية ونوعية المعلومات المرتدة، فرص التفاعل الإجتماعي، ذاتية الواجبات، مدى أهمية العمل، الشعور بالمسؤولية عن نتائج العمل، وأخيرا معرفة النتائج الفعلية لنتائج العمل.

❖ **خصائص الدور الذي يقوم به الفرد كمصدر للضغط:** فالدور عبارة عن توقعات معينة يتوقعها الرؤساء والزملاء والمرؤوسين من الفرد، وأهم سمات هذا الدور هي أن الدور لا يتم تحديده على أساس شخصي، فالتوقعات المطلوبة بالنسبة لأداء وظيفة معينة لا يتم تحديده على أساس شخصي، فالوظيفة ذاتها هي التي تحدد التوقعات، والتي تتعلق بتصرفات سلوكية مرتبطة بتلك الوظيفة، كما أن هناك صعوبة في تحديد أبعاد الدور، والذي يمكن للفرد استيعابها بسرعة، كما يمكن أن تحدث تأثيرا سريعا في سلوكه.

إن توقعات الدور تفرض على الفرد أدائها تحت مستوى متوسط من الضغوط، لذلك فإن الضغوط تزداد إذا كانت تلك التوقعات متعارضة مع بعضها البعض، أو متعارضة مع توقعات الشخص نفسه، أو مع قيمه الشخصية، وهنا ينشأ ما يسمى بصراع الدور، أما إذا كانت تلك التوقعات يشوبها الغموض، فهنا يحدث ما يسمى بغموض الدور، أما إذا كانت تلك التوقعات تفرض على الفرد أعباء فوق طاقته وقدراته، فهنا ينشأ ما يسمى بعبء الدور، وبالتالي ينشأ عن علاقات الدور ثلاثة أنواع من الضغوط تتمثل في:

- **غموض الدور:** وهو الموقف الذي لا يكون فيه لدى القائم بالدور المعلومات الكافية لأداء دوره بشكل مناسب، أو حينما تكون المعلومات التي تلقاها قابلة لأكثر من تفسير، وقد تحدث المواقف الغامضة في الوظائف التي تتسم بوجود فاصل زمني بين تنفيذ الإجراء ونتائجه المرئية، أو حينما يكون القائم بالدور عاجزا عن رؤية نتائج تصرفاته وأعماله.

- **تنازع الدور:** ويحدث حينما يكون أعضاء المؤسسة ممن يتبادلون المعلومات مع القائم بالدور لديهم توقعات مختلفة للدور الذي يقومون به. إذ قد يضغط كل منهم على القائم بالدور، وعادة ما يكون إرضاء أحد التوقعات متعارضا وصعبا مع تحقيق التوقعات الأخرى.

- **العبء المفرط للدور:** وينجم ذلك عن الجمع بين غموض الدور وتنازعه، فالقائم بالدور يعمل بجهد لتوضيح التوقعات المعتادة أو لإرضاء الأولويات المتعارضة التي يستحيل غالبا تحقيقها في حدود الوقت المحدد المتاح. ولقد أوضحت الأبحاث أنه حينما تكون درجة تنازع الدور وغموضه وزيادة عبئه مرتفعة فإن معدل إنجاز الوظيفة بشكل مرضي يكون منخفض، وقد يصاحب ذلك الشعور بالقلق والتوتر.

✦ **العلاقات الشخصية المرتبطة بالعمل كمصدر للضغط:** والتي تتبع من عدة نواحي أبرزها:

- مدى توافر العلاقات القوية بين الرؤساء والزملاء والمرؤوسين: وتتوقف فاعلية هذه العلاقات على مدى فهم الأشخاص لبعضهم البعض، فإذا لم تتسم هذه العلاقات بالتعاون والمودة، وإذا لم يشعر كل طرف بمشاكل الطرف الآخر، وإذا لم تشبع حاجات الودّ والانتماء من خلال جماعات العمل، فإن النتيجة تكون التوتر والقلق والملل الناجم عن سوء العلاقات، ما يترتب عنها من آثار سلبية.

- مدى وجود صراع بين أعضاء جماعة العمل: يمكن تسمية العلاقات الإجتماعية صراعا إذا انطلق الفعل من نية تنفيذ الإرادة الذاتية مع وجود مقاومة من الشريك أو الشركاء. ووسائل الصراع السلمية هي تلك التي لا تتمثل في استخدام مباشر للعنف البدني¹. فالصراع معناه تعارض المصالح وعدم اتفاق الرغبات بين طرفين أو أكثر، وقد يكون سلبيا، فيعطي مظاهر الإنسحاب السيكولوجي مثل عدم اللامبالاة، أو مظاهر الإنسحاب المادي مثل التعب والغياب، أو السلوك العدواني. كما يؤدي إلى تحريف الحقيقة والمعلومات، مما يؤثر سلبا على عملية اتخاذ القرارات، كما يمكن أن يكون هذا الصراع إيجابيا إذا تمثل في الإعتقاد أن الصراع يدفع الأطراف إلى البحث عن طريق لحل اختلافاتهم.

- مدى توافر الدعم الإجتماعي للفرد في العمل.

- مدى وجود التلاحم والتماسك بين أعضاء جماعات العمل.

¹ ماكس فير، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، ترجمة صلاح هلال، المركز القومي للترجمة، المركز الثقافي الألماني، القاهرة، 2011، ص 72.

الفصل الرابع: الانحراف التنظيمي بالمستشفيات

- بيئة العمل كمصدر للضغط: من أهم ظروف بيئة العمل المادية ساعات العمل من حيث التوقيت، الإضاءة والضوضاء، درجة الحرارة والتهوية، فترات الراحة، والترقية، وكذلك الأجر ومدى كفايته لمتطلبات الحياة.

- ساعات العمل: فطول ساعات العمل يؤدي في الكثير من الأحيان إلى الملل والإرهاق، وهو يعتبر نوع من الإستنزاف التدريجي لصحة الفرد. كما ترتبط زيادة ساعات العمل إلى زيادة الحوادث والأخطاء، وارتفاع معدلات الغياب.

- الإضاءة: فالإضاءة الجيدة تساعد على تخفيف التعب، وتجنب ضعف مقدره العيون، والإبتعاد عن حوادث العمل. كما تعطي الإضاءة السيئة شعورا بالإنقباض في النفس، وتؤدي إلى زيادة التعب والأخطاء، واهتياج الفرد.

- التهوية: فسوء التهوية يؤدي إلى الشعور بالنعاس والخمول والتعب، والتفكير في ترك مكان العمل، فتحسين شروط التهوية يزيد من الإنتاج بنسبة 4 %، ونقص في كشوف المرض بنسبة 50 %.

- الضوضاء: فهي تؤثر سلبيا على العمل، فعادة ما تظهر آثار الضوضاء سرعة تعب الأفراد وملهم من العمل، وفي أعصابهم المتوترة، وفي عدم الرغبة في العمل، ومحاولة ترك مكان العمل.

- الأجور والحوافز: فعدم كفاية الأجر أحد مصادر الضغوط التي تؤدي بالفرد لأن يكون شارد الذهن والتفكير في تغطية كل المصاريف، ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات دوران المناصب وترك العمل.

- الأمان الوظيفي: وهو يرتبط بمدى وجود فرص للترقية إلى مناصب أعلى، ومدى عدالة الأسس التي يعتمد عليها في الترقية، لذلك فإن الترقية بمثابة حافز أو مكافئة للأفراد لقيامهم بواجباتهم.

من خلال مصادر ضغوطات العمل التي جاء بها مختلف الباحثين، يتبين أن هناك علاقة بين ضغوطات العمل داخل المستشفى وانخفاض أداء العاملين فيها، المتمثلين في مستخدمي الصحة، والناجم أساسا عن التغيب أو التأخر في العمل، اللامبالاة، وتسجيل معدلات عالية من الشكاوى وعدم الرضى من قبل المرضى وكافة متلقي الخدمة الصحية بسبب الإهمال أو التقصير، العنف واللامبالاة، سوء العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية وطالبيها، وكل ما ينطوي تحت لائحة ما يعرف بالأخطاء الطبية.

أيضا من بين الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى ضغوطات العمل مشكلة ظروف العمل، فكلما ساءت ظروف العمل، قل مستوى الأداء، وبالتالي سلك سلوكيات انحرافية داخل تنظيم المستشفى، فمثلا طبيعة

مهنتي التمريض و القبالة، تتميزان بساعات عمل غير منتظمة أحيانا، و متغيرة أحيانا أخرى، بين فترات النهار و الليل، وطوال أيام الأسبوع، وحتى أيام عطلة الأسبوع (الجمعة والسبت)، ما يخلق للممرضات والقابلات اضطرابات إلى عدم أخذ أوقات الراحة و الوجبات الغذائية، حتى تتمكن من توفير الرعاية، والمساعدة الطبيتين، وهذا ما يزيد من ضغطهن المهني أثناء تأدية مهامهن الطبية، والعمل الإجباري خارج أوقات عملهن إن استدعى الأمر ذلك، وكل هذا يتطلب نشاطا أكثر لتقديم الخدمة الطبية، وغيرها من الأعمال التنظيمية، وأي سلوك يتعارض مع هذا يعتبر انحرافا تنظيميا لهن، وبالتالي خطأ طبي إن صح القول.

3. آثار ضغوطات العمل على الفرد:

تؤدي ضغوطات العمل إلى عدة تأثيرات لدى الأفراد داخل التنظيم، تتمثل في عدة جوانب، من بينها:

✦ الجانب الفيزيولوجي: يحدث الضغط خلا في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ، وهناك أعراض

وعلامات عضوية متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية أهمها:

- توتر في عضلات الرقبة والظهر، مما يؤدي إلى الإرتجاج والصداع التوتري، وبرودة الأطراف.
- توتر في الجهاز الهضمي، كحموضة المعدة، الغثيان، الغازات، آلام البطن، التشنج، والإمساك.
- فقدان الشهية والإسهال، وحدوث اضطرابات جنسية متنوعة.
- اضطرابات النوم، كالأرق في النوم، الإستيقاظ المبكر، الكوابيس، والأحلام المزعجة.
- آلام في الظهر والكتفين، وكزة في الأسنان، واضطرابات قلبية، حيث تتزايد سرعة ضربات القلب.
- اضطرابات في التنفس، التي تكون نتيجة عسر التنفس وآلام الصدر.

✦ الجانب البسيكولوجي: يعاني الفرد المُعرّض للضغوطات المهنية من:

- الغضب: هو ظاهرة نفسية تدل على التوتر والعداء، والذي يثيره الإحباط والقيود والتهديد، والملاحظات المحقرة، وعدم العدالة، ونقص الإنصاف والتميز، وتتضمن مشاعر الغضب استجابة قوية من الجهاز العصبي المستقبل مثل ضغط الدم، السكر في الدم، وجميع هذه الإستجابات تهيئ الكائن للعراك¹.

¹ اسامة فاروق مصطفى، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الاسباب، التشخيص، العلاج، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص115.

- القلق الدائم، والشعور بالضيق والعزلة وتجنب الآخرين، فالقلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، فالشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز انتباهه طويلا على عمل، ويبدو يائسا متشائما، يشك في كل ما يدور حوله، ويتوقع الشرّ في كل خطوة يخطوها، وهو يشعر بالخوف من أمور كثيرة¹.

- الإجهاد النفسي والعقلي نتيجة العمل والدراسة، مما يسبب استنزافا وانكار وجود مشاكل، ومخالفة القوانين، وتعتمد الخطأ، ومن أمثلة الإستجابات السلوكية للضغط توزع المسؤوليات على الآخرين.

✦ **الجانب المعرفي:** وتشمل الإستجابة المعرفية للضغوط على الذهول، وعدم القدرة على التركيز، وتشوش الأداء في المهام المعرفية، كما تشتمل على نقص مدى الإنتباه والتركيز، وضعف القدرة على الملاحظة، واضطرابات في القدرة على التفكير، وتدهور في الذاكرة، وصعوبة التنبؤ بسرعة الإستجابة، وزيادة في معدل الأخطاء، وتدهور قوى التنظيم والتخطيط طويل المدى، وتزداد الإضطرابات الفكرية.

✦ **الجانب السلوكي:** فأكثر الضغوطات النفسية على الفرد، قد تقوده إلى بعض السلوكيات السلبية، كالإفراط في التدخين، تعاطي الكحول والمخدرات، وقد يشرع البعض في تعاطي العقاقير، أو زيادة في حجم الجرعات المحددة لتعمد الأذى بأنفسهم.

للضغط المهني عدة آثار، قد تكون إيجابية أحيانا، كبروز بعض الصفات الإيجابية للطبيب مثل التحدي، أو قد تكون سلبية أحيانا أخرى، كظهور علامات التعب، الغضب، الملل، عدم إتقان العمل، عدم القدرة على التركيز، العزوف عن تقديم الخدمة.... وما إلى ذلك من سلوكيات سلبية انحرافية، قد تكون أحيانا دخيلة عن مهنة الطب، ما سيؤدي حتما إلى وقوع الخطأ الطبي أو المهني الذي قد تكون نتيجته الموت أو الإعاقة، أو أي عرض يخل بصحة المريض. لكن بالرغم من كل هذا يمكن للضغط المهني ألا يكون خطرا في تقديم الخدمة الصحية، إلا أن ارتفاع مستواه قد يرافقه بعض الآثار السلبية على صحة الفرد من جهة -أبرزها الأخطاء الطبية-، والتنظيم من جهة أخرى.

¹ نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية والسيكوسوماتية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص117.

الفصل الخامس: الأخطاء الطبية في المستشفيات

ا. الخطأ الطبي، مفهومه، عناصره، وأنواعه.

1. مفهوم الخطأ الطبي.

2. عناصر الخطأ الطبي.

1.2. الإهمال

2.2. الرعونة

1.2. عدم الاحتراز

4.2. عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة.

3. أنواع الخطأ الطبي.

ا. صور الخطأ الطبي

1. الخطأ المتعلق بالأخلاقيات الطبية.

1.1. الأخلاق من المنظور الاجتماعي.

2.1. أخلاقيات المهنة الطبية.

3.1. النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب.

4.1. العنف الطبي.

2. الخطأ المتعلق بالتقنيات الطبية.

3. الأخطاء الطبية في المستشفيات

الفصل الخامس: الأخطاء الطبية في المستشفيات

تعددت الآراء واختلفت حول مفهوم العمل الطبي المتعلق أساسا بتخصص الأفراد في المجال الطبي، فمنهم من يربطه بمساعدة وتقديم الخدمة الطبية لكل من يبحث عنها، ومنهم من يربطه بالصحة وتحقيق الوقاية، ومنهم من يرى غير ذلك. في هذا السباق اعتبر بعض الباحثين العمل الطبي "النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرة مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمر إلى شفاء المريض، والأصل فيه أن يكون علاجيا، أي أن يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته، أو مجرد تخفيف آلامه، وكذلك يعد من قبيل الأعمال الطبية، ما يستهدف عن أسباب سوء الصحة، أو مجرد الوقاية من المرض"¹. ورغم من ذلك، هناك نسبة معينة لاحتمال وقوع أخطاء طبية أثناء تقديم الخدمة الصحية من قبل مستخدمي الصحة، أو إدارة المستشفى، كما يمكن للمريض أيضا أن يكون طرفا في وقوعها. انطلاقا من هذا، سنحاول في هذه الفصل تناول الخطأ الطبي*، من حيث المفهوم، العناصر، والأنواع، تم التعرف على صورته المتعلقة بالتقنيات الطبية، وبالأخلاقيات المهنية، لنقوم بعد ذلك بتناول الخطأ الطبي بالمستشفيات الجزائرية.

1. الخطأ الطبي، مفهومه، عناصره، وأنواعه:

إن ورود الخطأ أو الفشل في مجال التطبيقات والأعمال الطبية وارد ومحتمل الوقوع، ذلك لأن الطبيب كغيره من الناس، غالبا ما يصيب وأحيانا ما يخطئ، خاصة وأن التقنيات الطبية الحديثة تمتاز بالخصوصية والتعقيد. لذلك يقع على عاتق الطبيب الأصل العام في التزامه، وهو بذل العناية- ماعدا الحالات الخاصة التي يقع فيها على الطبيب بتحقيق نتيجة- أي بذل مجهود صادق، والتحلي باليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، لذلك فإن كل هفوة يرتكبها الطبيب أثناء قيامه بواجباته المهنية تعتبر خطأ طبي.

*تم تلخيص معظم ما جاء في هذا الفصل انطلاقا من الفصل الثالث من الدراسة النظرية لأطروحة الماجستير للباحثة: لزغد راضية، **الاطع الطبية بالمؤسسات الصحية الجزائرية**، وتأثير مخلفاتها على المريض، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع المعرفية والمنهجية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2010/2011.

¹ د منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2004، ص15 .

1. مفهوم الخطأ الطبي:

تناول القانون الخطأ الطبي، إلا أن بعض التشريعات العربية لم تقم بتعريف هذا الخطأ، و لم تحاول استظهار عناصره، وإنما اقتزنت فقط على بيان صورته* ، إذ تركت تحديد تعريف الخطأ وبيان عناصره للفقهاء والقضاء، كما وأن هناك تشريعات أخرى حرصت على وضع تعريف للخطأ، وتحديد عناصره**، فقانون العقوبات اللبناني مثلاً، عرف الخطأ على أن "يكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الإحتراز، أو عدم مراعاة الشرائع والأنظمة"¹، أما قانون الجزاء الكويتي فقد عرف الخطأ الطبي كما يلي: "يعد الخطأ غير العمدي متوافراً، إذا تصرف الفاعل عند ارتكاب الفعل، على نحو لا يأتيه الشخص المعتاد إذا وجد في ظروفه، بأن اتصف فعله بالرعونة، أو التفريط، أو الإهمال، أو عدم الإلتباه، أو عدم مراعاة اللوائح. ويعد الفاعل متصرف على هذا النحو إذا لم يتوقع عند ارتكاب الفعل، النتائج التي كان في استطاعة الشخص المعتاد أن يتوقعها، فلم يحل دون حدوثها من أجل ذلك، أو توقعها، ولكنه اعتمد على مهارته ليحول دون حدوثها فحدثت رغم ذلك"².

عرف "محمد نجيب حسني" الخطأ على أنه "إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون أن يقضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية، في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه"³: كما عرفه الأستاذ « PLANIOL » نقلاً عن صبرنية أزانو بأنه "إهمال لإلزام موجود مسبقاً"⁴. أما محكمة النقض الفرنسية، فقد عبرت عن الخطأ الطبي في قرارها الصادر بتاريخ 20 أوت 1936 بأنه: "العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة"⁵، فالطبيب يكون مخطئاً إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة. بوجه عام، إذا لم يقم بواجباته تجاه المريض، أو إذا كانت العناية التي بذلها مخالفة للحقائق

* من ابرز هذه التشريعات: قانون العقوبات المصري (المادة 238)، قانون العقوبات العراقي (المادة 35)، قانون العقوبات الليبي (المادة 63) قانون العقوبات الأردني (المادة 59 في شطرها الأخير)، قانون العقوبات الجزائري (المادة 228)، قانون العقوبات التونسي (الفصل 317)، قانون العقوبات المغربي (الفصل 632)، قانون العقوبات السوداني (المادة 256).

** من ابرز هته التشريعات: قانون العقوبات اللبناني، قانون الجزاء الكويتي.

¹ محمد نجيب حسين، الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، معهد البحوث و الدراسات العربية، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979، ص212.

² نفس المرجع، ص 212.

³ شريف الطباخ جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005، ص11.

⁴ AZZANO (S.) *Faute médicale et aléa thérapeutique*. mémoire de DEA. Université des Sciences sociales. France. 1994.1995. P 12.

⁵ محمد رابيس، المسؤولية المدنية للطباء، دار هومة للنشر، الجزائر، 2007، ص 151.

العلمية المكتسبة، نتيجة تهاونه، أو لجهله لهذه الحقائق، ضف إلى ذلك وجوب تتبع الطبيب للتطورات العلمية التي تعايش عصره وتجدد معارفه.

يرى بعض الشراح أن الخطأ الطبي هو "عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته"، كما يراه البعض بأنه "عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي لا ينشئها الواجب القانوني العام بعدم الإضرار بالغير، وإنما المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها"، كما يرى الدكتور "محمد نجيب حسني" بإستناذه على تعريفات ونظريات سائدة بأن الخطأ الطبي هو "إخلال شخص عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون -سواء اتخذ ذلك صورة الإهمال أو قلة مراعاة القوانين واللوائح - وعدم حيولته تبعاً لذلك دون أن يقضي تصرفه على أحداث النتيجة الإجرامية، سواء كان لم يتوقعها في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه، أم توقعها ولكنه حسب غير محق أن في استطاعته إجتنابها"¹.

أخيراً، يمكن اعتبار الخطأ الطبي أحد الأخطاء المهنية الناجمة عن تقصير الطبيب في مسلكه، سواء شمل هذا التقصير الجانب الأخلاقي، أم شمل الجانب التقني منها، أم كان جوهر هذا الخطأ هو إخلال بالتزام عام يفرضه الشارع، والإلتزام بمراعاة الحيطة والحذر، والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، ويستوجب هذا الإلزام اجتناب التصرفات الخطرة، والتبصر بآثارها لتجنب إحداث الضرر، خاصة وأن التقنيات الحديثة والمستعملة في علوم الطب تمتاز باستمرارية التطور والتعقيد، ضف إلى ذلك عدم عصمة الطبيب من الوقوع في الخطأ رغم تكوينه وندواته العلمية المتواصلة، واتصافه بالحيطة والحذر الكافيين.

2. عناصر الخطأ الطبي:

تعددت الأخطاء التي يقع فيها الأطباء أثناء ممارستهم لمهنتهم ومهامهم العملية، لذلك تعددت وتوعدت صورته، وقد اتفقت معظم التشريعات العربية حول هذه الصور، والمتمثلة أساساً في:

1.2: الإهمال:

تشمل هذه الصورة الحالات التي يقف فيها الطبيب موقفاً سلبياً، في عدم اتخاذه الإحتياطات اللازمة الداعية إلى الحذر، والتي من شأنها أن تحول دون حدوث الوفاة أو الضرر. فالإهمال يمثل (التفريط وعدم

¹ محمد نجيب حسين، مرجع سابق، ص 213.

الإنتباه وعدم توخي الحيطة والحذر التي من شأنها أن تحول دون حدوث الضرر¹. ومثال ذلك الجراح الذي يترك إحدى الضمادات أثناء قيامه بإحدى العمليات الجراحية، لعدم اتخاذه الإحتياط في تفادي نسيانها داخل جوف المريض، كربطها بخيوط وتشبيكها بملقط كما يفعل الجراحون عادة، أو الطبيب الذي يزيد في كمية المخدر دون أن يطلع على الزجاجة التي وُضع فيها، ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذي يريده أم غيره، أو من الكمية المطلوبة للعملية، فيؤدي بذلك إلى تسمم وموت المريض، وقد وقع ذلك نتيجة إهمال وعدم تحرز الطبيب بأن حقن المريض بالمحلول المخدر يزيد عن الكمية المسموح بها.

2.2: الرعونة:

يقصد بالرعونة نقص التقدير والخفة والمهارة، ففي هذه الصورة لا يقدر الفاعل ما يفعله، ولا يدري أن عمله، أو تركه لعمله إراديا يمكن أن يترتب عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها². كما تدل الرعونة أيضا على الجهل بالأمر العلمية المكرسة والمستقرة في المجال الطبي. وتتوافر هذه الرعونة حين يباشر الطبيب عمله المتخصص في مجال مهنته، وهو غير حاصل على المعلومات المطلوبة لمباشرة هذا العمل، ومثال ذلك الطبيب الذي يباشر بعملية جراحية، ولا يستعين بطبيب مختص في التخدير، أو الجراح الذي يجري عملية جراحية على أحد المرضى، وبدل أن يجريها على الفخذ الأيسر، يجريها على الفخذ الأيمن، وبهذا يكون هذا الجراح مسؤولا عن إهماله ورعونته، لأنه لم يراجع الملف الكامل لهذا المريض كما يجب (إن راجعه). أيضا إذا ما أصيب مريض بحروق جلدية بسبب حدوث ماس في أسلاك التيار الكهربائي الموصول بطاولة العمليات بسبب خطأ الممرضة في البداية، ثم خطأ مدير المستشفى والجراح الذي أجرى العملية، إذ أن الإشراف على الأجهزة وصيانتها وإعادتها إلى حالتها الطبيعية بإصلاحها، هو واجب ومفروض على المستشفى، ومن تم فإن الإخلال به يمثل خطأ القائمين والمشرفين على العمل بالمستشفى، خصوصا الجراح الذي كان عليه أن يحتاط ويحرص على سلامة الأجهزة ليتجنب ما حدث للمريض. خاصة وأنه تحت تأثير المخدر.

¹ مصطفى مؤمن عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي، دن، 2000، ص 45، 46.

² معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل وإصابة الخطأ، عالم الكتب، القاهرة، 1984، ط2، ص 69.

3.2: عدم الإحتراز:

يقصد بعدم الإحتراز إقدام شخص على فعل خطير، مدركا بذلك خطورته، ومتوقعا ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، لكنه لم يتخذ الإحتياطات التي من شأنها الحيلولة دون تحقق هذه الآثار¹. وسبب عدم الإحتراز هو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر اللازمين، ومثل ذلك طبيب أمراض النساء والتوليد الذي يهمل قيامه بواجبه الوقائي اللازم لإجراؤه لأطفال حديثي الولادة، بوضع قطرات من نترات الفضة في عيني هؤلاء الأطفال، فيكون بذلك مسؤولا عن الالتهابات الخطيرة التي يمكن أن تحدث في العين بسبب إخلاله لهذا الواجب، مما قد يتسبب في فقدان البصر.

أيضا الجراح الذي يعالج مرضا في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة، ترتب عليها قطع أحد الشرايين، فأصيبت بنزيف حاد أودى بحياتها. ذلك لأن هذا الطبيب لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها، وفي منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة فيها إلى موت المريضة، خاصة وأن هذه السيدة المريضة كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يقتضي تأجيل العملية، لكن الطبيب جازف بإجرائها رغم إدراكه لذلك، مع عدم الضرورة العاجلة لها، في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة فقط.

4.2: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة:

إن إتباع الأصول العملية في الطب شرط أساسي وموضوعي لممارسته، فيجب على كل طبيب إتباع الأصول الثابتة، والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا بين الأطباء، والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي. وإذا لم يطابق سلوك الطبيب قواعد السلوك الآمرة والصادرة عن الدولة - خاصة القواعد التي تستهدف تجنب النتائج الإجرامية - تحقق الخطأ، وقد أستعمل لفظ "القوانين واللوائح والأنظمة والقرارات" للإحاطة بجميع النصوص التي تقرر القواعد العامة كالسلوك، سواء صدرت عن السلطة التشريعية، أم عن السلطة التنفيذية، ومثل ذلك النصوص التي تنظم المرور، واللوائح الخاصة بالصحة العامة، وتنظيم المهن والصناعات المختلفة. ويتسع لفظ القوانين لتشمل قانون العقوبات، أما اللوائح فتشمل القرارات والتعليمات الإدارية على إختلاف أنواعه².

¹ محمد نجيب حسني، مرجع سابق، ص 219.

² معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص 30.

وبمخالفة القوانين السابقة يتحقق الخطأ، ولو لم تتوافر صورة من صورة أخرى وتسمى هذه الصورة بـ "الخطأ الخاص" وذلك للتمييز عن "الخطأ العام"، إلا أن هذا لا يعني أن مجرد مخالفة هذه النصوص كافٍ لمحاسبة ومساءلة الطبيب، ويتعين كذلك أن تتوافر أركان القتل غير العمدية، ومن أهمها علاقة السببية بين الطبيب والمريض.

3. أنواع الخطأ الطبي:

اختلف الرأي في تعيين درجة الخطأ الطبي المؤدي إلى المسؤولية، فبعضهم اشترط توافر الخطأ الجسيم حتى تقوم هذه المسؤولية، وذلك من أجل وضع الثقة والطمأنينة اللازمتان لمزاولة المهنة الطبية، كما ذهب البعض الآخر إلى التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني، لذلك أجتهد أهل العلم في وجوب التمييز بين الخطأ الصادر عن الطبيب والناجم عن مزاولته العمل الطبي، وبين الخطأ الغريب عن العلم ومباشرة مهنة الطب. ومن بين أنواع الأخطاء الطبية المتعارف عنها نجد:

1.3. الخطأ العمد والخطأ بإهمال:

الخطأ العمد هو الإخلال بواجب قانون مقترف قصد الإضرار بالغير، وهو ما يسعى للجريمة القانونية أي أن إرادة الطبيب تتدخل في إحداث الضرر. أما الخطأ بإهمال فهو ما يعرف بشبه الجريمة المدنية، وهو الإخلال بواجب قانوني سابق مقترف بإدراك المخل لهذا الإخلال دون أن يقصد الضرر بالغير، ويستوي هذان النوعان من الخطأ إلى توافر المسؤولية المدنية للطبي¹.

2.3. الخطأ المادي (العادي) والخطأ الفني (المهني):

تترتب المسؤولية على الطبيب إذا أخطأ، هذه المسؤولية لها وجهان: أولهما يتعلق بصناعته، وبذلك يعبر عنه بالخطأ المهني، وثانيهما لا يتعلق بصناعته وفنه- إلا في حالات الجهل الفاضح- ويسمى بالخطأ العادي، فالأعمال المادية هي تلك الأعمال التي لا تربطها رابطة بأصول الطب، فيمكن للقاضي أن يقف

¹ DAURY-FAUVEAU (M.).La responsabilité pénale du médecin_ Les études hospitalières Editions.Bordeaux.2003.PP20-32

عليها، ويقدرها دون أن يأخذ من يقوم بها بعين الاعتبار¹، ومن أمثلة ذلك إجراء طبيب لعملية جراحية ويده مصابة إصابة تعيقها عن الحركة، أو إجرائه لعملية جراحية على الفخذ الأيسر بدلا من الأيمن، فينتج عن هذه الأعمال المادية أخطاء عادية. هذا النوع من الأخطاء يسأل عنه الطبيب كما يسأل عنه أي شخص إذا انحرف عن سلوك الرجل العادي، فيتساوى هنا الطبيب مع غيره من الأشخاص غير الفنيين. أما الأعمال الفنية فهي أعمال متعلقة بمهنة الطب وبالطبيب، ولا يمكن لشخص غريب القيام بها لكونها تتطلب علما ووسائل علمية دقيقة، فينتج عن هذه الأعمال الفنية أخطاء مهنية أساسها الخروج عن الأصول المهنية، ومخالفة قواعد العلم، كالخطأ في التشخيص أو العلاج، ومثال ذلك الطبيب الذي يشخص لمريضه إصابة الكسر بالإلتواء، أو الذي يشخص قرحة المعدة بدلا من سرطان المعدة (وقانونيا يسأل الطبيب عن هذه الأخطاء شرط أن تكون جسيمة)².

حسب بعض المنتقدين يصعب التفريق بين هذين النوعين من الأخطاء، لأن كل خطأ يصدر من الطبيب أثناء مباشرته للعلاج ينطوي حتما على ناحية مهنية، بحيث لا يمكن فصله عن عمله الفني، أو وصفه بأنه خطأ عادي، كذلك الذي يصدر من عموم الأفراد، وبالتالي فالطبيب مسؤول عن خطئه مهما كان نوعه.

3.3. الخطأ الجسيم والخطأ اليسير:

هناك فريق قسّم الخطأ إلى مهني جسيم، وعقدي يسير، وقد كان الهدف من وراء هذا التقسيم إعفاء الأطباء من المسؤولية عن الخطأ المهني إلا إذا كان جسيما، والخطأ الجسيم حسب " جوستتيان " هو الذي يدل عن عدم فهم ما يفهمه كل الناس³، أما قانونا فهو خطأ غير عمدي لا تتوافر فيه نية الإضرار بالغير⁴، وأحيانا يقصد به الخطأ الذي يبلغ حدا يسمح بافتراض سوء نية الفاعل حيث لا يتوافر الدليل عليها، وأحيانا أخرى يقصد بها الإهمال وعدم التبصر، كما يقصد به في شأن خطأ أرباب المهن، الخطأ الذي يكون مسلما لا جدال فيه⁵.

¹ محمد رايس، مرجع سابق ص 172.

² سعد سالم العسيلي، المسؤولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، بنغازي، 1994، ص124.

³ نفس المرجع، ص125.

⁴ محمد رايس، مرجع سابق، ص178.

⁵ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار البازوري العلمية، الأزاريطة، 1997، ص16.

لقياس جسامة الخطأ، لا يكفي إحداث الضرر فقط، بل يجب أيضا أن يقاس الخطأ بسلوك الشخص الأدبي، فالشخص الذي يدرك أن هناك احتمالا كبيرا لوقوع الضرر نتيجة لسلوكه، ومع ذلك يقوم به، يكون قد ارتكب خطأ جسيما، هذه الجسامة تزيد وتنقص حسب درجة احتمال حدوث الضرر للمريض.

أجمع القضاء الفرنسي على أن الإهمال وقلة الإحتياط في تشخيص المرض و وصف الدواء يمثل خطأ يوجب المسؤولية، ولا يلزم لقيام المسؤولية أن يكون الخطأ جسيما، مادامت النصوص القانونية لا تعفي الطبيب من الخطأ اليسير، وبناء على ذلك فإن مجرد توافر الخطأ كيفما كان، واستنادا إلى استقرار نصوص قانون الصحة في الجزائر، توجب مسؤولية الطبيب المدنية، فلا يشترط أن يكون هذا الخطأ جسيما، بل يكفي أن يكون هناك خطأ، حتى ولو كان هذا الخطأ مفترضا أو مضمرا.

4.3. الخطأ الجنائي والخطأ المدني:

الخطأ الجنائي هو الإخلال بواجب قانوني تتكفل به القوانين العقابية على شكل نص خاص، أما الخطأ المدني فهو الإخلال بأي واجب قانوني، حتى ولم تتكفل به تلك القوانين، ومن تم فهو أوسع من دائرة الخطأ الجنائي، لذلك نقول أن الخطأ الجنائي يشكل دائما خطأ مدنيا، والعكس غير صحيح، وفي القضاء المدني، إذا حكم بالإدانة كان الحكم حجة على وقوع الفعل الضار، أما إذا حكم بالبراءة على أساس توافر الخطأ الجنائي، فإن ذلك لا يعني إمكانية اعتبار الفعل خطأ مدنيا.

5.3. الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي:

الخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام (المستخدم الصحي) إخلالا بواجباته القانونية، سواء التي تضمنها القانون أم كانت واجبات وظيفية، لائحية ينظمها القانون الإداري، أما الخطأ المرفقي ففي حقيقة الأمر هو خطأ شخصي، لكن مع ظرف اتصاله بمرفق المستشفى فإنه يتخذ صفة الخطأ المرفقي¹.

هذا وقد قسم بعض المختصين الآخرين الخطأ في الطب إلى الخطأ الأخلاقي، والخطأ العلمي الذي يأخذ شكلا عقديا، أو شكلا خطأ في العلاج²:

¹ عمار عوابدي، الاساس القانوني لمسؤولية الادارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص91.

² FOYER (J.) et autres. L'erreur. Presses universitaires de France.2007.pp62-65.

خلاصة القول عن كل هذه الأنواع من الأخطاء الطبية هي أن تقع المسؤولية على الطبيب المخطأ مهما كان نوع خطأه، كما يجب أن يثبت القضاء وقوعه، بحيث يكون هذا الخطأ ثابتاً واضحاً بصورة قاطعة لا احتمالية ولا جدال فيها، فيسأل الطبيب عن خطأه في العلاج إن كان ظاهراً لا يحتمل النقاش، ولا تتعدد حوله الآراء. أما إذا وجدت مسائل فنية علمية إتبعها الطبيب ولم يستقر الرأي حولها، ولا يزال العلماء في حالة جدال في كل ما يتعلق بها، فإن الخطأ غير ثابت، ما شكل فجوة قانونية لإثبات وقوع الخطأ الطبي، وجعل هذا المفهوم إحدى الطابوهات التي ترهق ضحيته، وتجعله يتنازل عن حقوقه، ويغض الطرف عنها.

II. صور الخطأ الطبي:

وهي تختلف وتتعد، إذ لا يمكن حصرها في مجال واحد فقط، فالباحثين في علم الاجتماع يصنفونها حسب القيم والمعايير الاجتماعية، ورجال القانون يصنفونها حسب النصوص القانونية والتشريعات، وعلماء النفس يراعون نتائجها حسب نفسيات الأفراد، إلا أنه يمكن تصنيف الخطأ الطبي إلى قسمين، أحدهما يتعلق بالأخلاقيات الطبية، والعنف الطبي، والآخر يتعلق بالتقنيات الطبية، بالرغم من ظهور علاقة قوية بين النوعين، ووجود تداخل بين هذين القسمين.

1. الخطأ المتعلق بالأخلاقيات الطبية:

تقوم الأخطاء الطبية المتعلقة بالأخلاقيات الطبية على عدم التزام الأطباء وكافة مستخدمي الصحة بالأخلاقيات التي تملئها عليهم مهنتهم الطبية، المرتكزة على إبداء الإحترام للمرضى، ومعاملتهم كحالة إنسانية قبل أن تكون حالة مرضية، وتقديم الخدمة الصحية التي يحتاجونها، وفي الوقت الذي يطلبونها. ومثال ذلك رفض علاج المريض، والعزوف عن تقديم الخدمة الصحية له، أو التوقف عن علاجه، أو إخضاعه لعلاج معين دون الحصول على موافقته، إفشاء السر الطبي الخاص بالحالة المرضية، وكذلك حالة عدم إيفاء المريض بالمعلومات الكافية حول وضعيته الصحية.

ولأن مهنة الطب هي مهنة نبيلة وشريفة أساسها الأخلاق الفاضلة والقيم الراقية، فإنها تركز بشكل عام على السلوك الطبيعي لممارستها، والمتجه نحو الخير والإبتعاد عن الشر، في مجال الفضيلة والرذيلة، المستندة إلى نظام قيمي معياري. إما استناداً إلى الوحي، أو إلى العقل أو إلى كليهما. كما تدل على الصفات الطبيعية للفرد، وانعكاساتها على سلوكياته، كالإستقامة أو الإنحراف أثناء تأدية العمل الطبي، وتقديم الخدمة الصحية.

قصد دراسة الأخلاقيات الطبية، سنتعرف على الأخلاق بشكل عام، ثم نتعرف على أخلاقيات المهنة الطبية، لتتعرف بعد ذلك على النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب، ونختتم كل ذلك بالعنف الطبي.

1.1. الأخلاق من المنظور الاجتماعي.

غالبا ما تمثل الأخلاق القيم والمعايير التي يعتمد عليها أفراد المجتمع في التمييز بين ما هو جيد وما هو سيئ، بين ما هو خطأ، وما هو صواب. و تقدم الأخلاقيات دليلا -من خلال قيمها ومعاييرها- على الأنشطة الأخلاقية وغير الأخلاقية، وعلى ما هو مقبول أو غير مقبول اجتماعيا. ولا شك أن الأخلاقيات في كل مجتمع هي نتاج تطور تاريخي طويل، لهذا تكون ضرورية في تكوين المجتمع، كما يمكن تحديد مصادرها من خلال المعتقدات الدينية، تاريخ المجتمع وخياراته، تقاليد المجتمع، الثقافة الوطنية، القبيلة، العشيرة، العائلة، الجماعات المرجعية، قادة الرأي... إلخ¹. لكن قد تتجاوز الأخلاق دراسة الصواب والخطأ وتبحث في قضايا أخرى مثل: ما هي الأشياء الخيرة، أي الأشياء المرغوب فيها، أو ما هي الأشياء التي لها وزن أو التي لا يستهان بها، متى يستحق الإنسان اللوم والثناء أو العقاب والإثابة، وهذا ما يدخلنا في نطاق أوسع يتعلق بالمسؤولية الأخلاقية، وتصور حرية الإدارة وغيرها².

أخذ علماء الاجتماع ينظرون إلى الأخلاق من المنظور الاجتماعي. فاتفقوا على أنه كل فرد منا يتلقى ضميره الأخلاقي من الوسط الاجتماعي الذي يعيش ويولد فيه، وذلك بما تشمله من عادات وتقاليد وعقائد، وحكم، ومما لا شك فيه أن واجباتنا تكون محددة سلفا، والضغط الاجتماعي يفرضها على كل إنسان، وقد يستطيع الإنسان في بعض الحالات أن يقاوم هذا الضغط ويسلك سلوكا مخالفا لما يتطلب منه، لكنه لا يستطيع تجاهله أو التخلص منه. كذلك فإن الحكم على أفعال الناس وتصرفاتهم لا تأتي من الضمير فحسب، بل حتى من خلال ضمير المجتمع، فالتيارات الخلقية ترجع إلى أصولها الاجتماعية.

يعرف "ماسكويه" الأخلاق بأنها "حال من النفس، واعية لها إلى أفعالها من غير فكر ولا روية". وهذا يدل على أن الأخلاق تركز على السلوك الطبيعي للفرد المتجه نحو الخير وإبعاده عن الشر". (أما الغزالي، فيعتبر الأخلاق هيئة في النفس، راسخة فيها، تصدر عنها الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى فكر وروية)³.

¹ نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المعهد المهني العالي، درنة، بغداد، 2005، ص18.

² جون هو سيرس، مقدمة في مشكلات علم الأخلاق، ترجمة علي عبد المعطي محمد، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002، صص 39-44.

³ أمية فارس بدران، دراسات في قوانين المهنة وادابها، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص91

تضع المجتمعات الإنسانية معايير محددة تنتظم من خلالها معاملات الأفراد وتتواصل علاقاتهم. وتشير المعايير الاجتماعية إلى جملة من القواعد المنظمة للسلوك الفردي والجمعي. والمعيار الاجتماعي يعبر عن أنماط ونماذج السلوك المقبول أو المستحسن أو المرفوض، فيعد بذلك مقياسا متقفا عليه إجماعيا وقيما لتحقيق نوعية وقيمة السلوك يعرف بموجبه السلوك المنحرف الذي يكون في شكل مخالف للمعايير الاجتماعية في المجتمع، والسلوك الذي يتفق مع معايير المجتمع لتحديد هذا السلوك بأنه سوي.

الأخلاق إذن ظاهرة اجتماعية لها أصولها ومصادرها الاجتماعية، ومن ثم فهي ليست مطلقة وإنما تتسم بالوضعية والنسبية، وتختلف باختلاف الزمان والمكان، فما هو أخلاقي وفاضل في ثقافته ما، وفي مكان وزمان ما، قد لا يعد كذلك في ثقافة أخرى، وزمان ومكان آخرين. هذا و تتدخل أيضا حرية الإنسان في سلوكاته الأخلاقية، التي قد تعيقها عوامل داخلية (فيزيولوجية لا يمكن السيطرة عليها)، وأخرى خارجية (كل ما يتصل بالمجتمع والبيئة التي يحياها الفرد).

2.1. أخلاقيات المهنة الطبية:

ترتبط الأخلاق ارتباطا وثيقا مع مهنة الطب، خاصة مع بروز الطبيب اليوناني "أبقراط" الذي يعتبر مؤسس الأخلاقيات الطبية، والمشهور بالقسم الطبي الذي كان ومازال الأطباء يعملون به، إلا أن الأخلاقيات الطبية بدأت تتغير من مجتمع لآخر وفق ثقافات وقيم وتقاليد كل منها في عالم متعدد المفاهيم والثقافات، والذي من شأنه أن يعدد التقاليد الأخلاقية، فالسلوك الأخلاقي للفرد يتأثر لامحالة بخصائصه وسماته الشخصية، كما يتأثر بالبيئة الداخلية والخارجية التي ينتمي إليها.

تعتبر المعايير الاجتماعية عن أنماط ونماذج السلوك المقبول أو المستحسن أو المرفوض، فتعد بذلك مقياسا متقفا عليه إجماعيا وقيما لتحقيق نوعية وقيمة السلوك الذي يعرف بموجبه السلوك المنحرف المخالف للمعايير الاجتماعية في المجتمع، والسلوك الذي يتفق مع معايير المجتمع لتحديد هذا السلوك بأنه سوي، فالقطاع الصحي مثلا، يفترض أن يقدم خدمات صحية لكل من هو بحاجة إليها، والتي يفترض أن تكون بعيدة عن أي سلوك انحرافي أو عنيف من قبل مقدميها، هذا السلوك الذي يمكن أن يعكس طريقة سير العمل الصحي في اتجاه آخر غير الإتجاه المنتظر من قبل أفراد المجتمع - خاصة منهن المرضى، والذي يتفق مع المعايير الاجتماعية السائدة فيه، التي يتحدد بموجبها نوع السلوك (سوي،

أو غير سوي). كون المستخدم الصحي يحمل (مجموعة من المعتقدات و القيم الشخصية التي ينقلها إلى المنظمة التي يعمل بها، حيث تترجم هذه القيم و المعتقدات الشخصية إلى سلوكيات و قرارات أخلاقية داخلية داخل المنظمة)¹.

تبرز أهمية الأخلاقيات المهنية، والالتزام بالمبادئ والسلوك الأخلاقي في مجتمعنا الجزائري استنادا إلى النصوص القرآنية والتشريعية الإسلامية، وقد تتحدد وفق عدة مصادر لتحديد السلوك، وهي:

❖ الأخلاقيات الشخصية: أساسها الضمير المهني، حيث يتدخل هذا الضمير (الوجدان الأخلاقي) أثناء

تأدية المهنة، كونه صوت باطني يدعو صاحبه إلى القيام بأعمال معينة، ويمنعه عن القيام بأخرى. وبذلك يعطيه أوامر وتعليمات حتى يستجيب لها، هذه الأوامر التي تنادي في الغالب إلى فعل الخير والإبتعاد عن الشر. لكن قد تنزل المعايير الضميرية إزاء القيم الإجتماعية للمستخدم الصحي، بسبب تأثرها بعدة عوامل، كالضغوطات المهنية، ظروف العمل، الطمع المادي، وغيرها من المغريات.

يستمد المستخدم الصحي أخلاقياته من عدة مصادر أهمها:

- العائلة والتربية: حيث تمثل العائلة النواة الأولى لبناء السلوك وفق التربية التي تقدمها.

- ثقافة المجتمع وقيمه و عاداته: حيث يتأثر سلوك المستخدم الصحي بمؤثرات خارجية كثيرة أهمها ثقافة مجتمعه، وثقافة المجتمعات الأخرى التي تختلف فيها الثقافة، ودرجة إعطائها لبعض الأولويات لقيم معينة دون أخرى، بالإضافة إلى العادات و التقاليد الاجتماعية الموروثة من المجتمع الذي نشأ به هذا المستخدم الصحي.

- المدرسة والجامعة ونظام التعليم والتكوين: يلعب النظام التعليمي والتكويني دور مهم في تكوين القيم الأخلاقية، وتنمية السلوك الأخلاقي لدى المستخدم الصحي.

❖ التنظيم الإداري: يؤثر التنظيم الإداري للمؤسسة الصحية في الأخلاقيات التنظيمية لها، حيث يساهم

كل من الأنظمة واللوائح، الهيكل التنظيمي، السياسات و البرامج، نظم المكافآت و التعويضات، وطريقة تدريب وعمل مستخدمي الصحة في تشكيل أخلاقيات المؤسسة، و من تمّ يؤثر على سلوك

¹ مصطفى محمود ابو بكر، التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص416.

العاملين بها، فتؤثر بيئة العمل الداخلية، وتتأثر بأخلاقيات وسلوكيات وممارسات مستخدمي الصحة العاملين بها.

هذا وتؤثر القوانين واللوائح الحكومية والتشريعات على السلوك الأخلاقي حيث أن القانون يحدد ويضع المعايير المقبولة في مجال الأعمال التي تعمل بدورها على توجيه العمال والمدراء، وعليه فإن وجود هذه القوانين يمثل رادعا للسلوكيات غير المقبولة، أما اللوائح الحكومية فإنها مجموعة المعايير المحددة من السلطات للممارسات المقبولة وغير المقبولة.

أيضا قوانين السلوك الأخلاقي (المدونات الأخلاقية) التي تعتبر أدلة إرشادية لعمل المديرين والعاملين. هذه القوانين تهدف إلى¹:

- توجيه وإرشاد المديرين في المجالات غير الواضحة للسلوك المهني

- تذكير العاملين والمديرين بالمتطلبات القانونية والأخلاقية

- الإعلان عن المرتكزات الأخلاقية للمنظمة.

- تقوية الانضباط الذاتي لدى المنظمة بقواعد السلوك الأخلاقي.

❖ **الثقافة التنظيمية:** تمثل ثقافة المنظمة مجموعة القيم والأعراف والتقاليد والرؤى والتطلعات التي تمثل

إطار عمل يحدد سلوكيات العاملين على مختلف الأصعدة والمستويات، فالمنظمات العريقة في

ثقافتها لديها قيم راسخة في العمل تمثل لغة مشتركة للجميع، يكون تأثيرها واضحا على سلوكيات

العاملين ومنعكسا في القرارات التي يتخذونها، ويبلغ الإعتزاز بالثقافة المنظمة المتميزة في بعض

الشركات درجة تجعلها منهجا تربويا يدرس في الشركة.

أما عن المسؤولية في المهن الطبية فهي التي يؤخذ فيها الشخص عن عمل قام به، يتضمن إخلالا

بقاعدة ما، فإن كانت تلك القاعدة أخلاقية، كما لو أخذ الشخص بواجب أدبي وأخلاقي، فإن المسؤولية تكون

أدبية، ويكون الجزاء المترتب عنها أدبيا، يتمثل في تأنيب الضمير، أو استهجان أفراد المجتمع. أما إذا كانت

¹ الطاهر محسن منصور الغالبي، المسؤولية الاجتماعية واخلاقيات الاعمال، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 145

تلك القاعدة قانونية، كما لو أخل الشخص بواجب قانوني، فإن المسؤولية التي تترتب على هذا السلوك هي مسؤولية قانونية¹.

يترتب عن تحمل الطبيب أو مقدم الخدمة الصحية والطبية نتائج أفعاله، بعد تقيده بمسؤوليته المهنية، التي من المفترض أن تتعد عن أي خطأ طبي أو مهني أثناء ممارستها، ما يسمى بالجزاء الذي يمكن أن يكون طبيعياً (يتمثل فيما يجره انتهاك القوانين الطبيعية من ألم للجسم والعقل)، اجتماعياً (دور المجتمع في مواجهة المسؤولية)، ودينياً (جزاء دنيوي و أخروي، وجزاء الشر والظلم في الدنيا والآخرة)، كما يمكن أن يكون نفسياً مستنداً على نداء الضمير الداخلي المتمثل في الندم والألم وعدم الطمأنينة لمن يخالف الفضيلة والراحة والأمن، والطمأنينة لمن يسير في قوانين الفضيلة.

3.1. النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب:

أ. قانون حماية الصحة وترقيتها:

صدر هذا القانون 16-02-1985، إذ تم تعديله أكثر من مرة، وقد كانت إحدى اهتماماته فرض التزامات قانونية تتمثل في السهر على حماية الصحة، والمشاركة في التربية الصحية، والقيام بتكوين مستخدمي الصحة، وعني عن البيان أن هذا القانون قد تعرض للمسؤولية الطبية، وآداب مهنة الطب، وحدد ضوابط لتلك المسؤولية الناتجة عن ممارسة المهنة. كما عالج هذا القانون عدة نقاط منها نزع الأعضاء البشرية وزرعها، والشروط التي يجب أن تتوفر في ذلك. أيضاً تعرض لنقل الأعضاء من جثث الموتى وزرعها في أجسام الأحياء وشروط ذلك. كما ألزم هذا القانون الطبيب الحفاظ على السر المهني ومنعه من إفشائه إلا في أحوال معينة. كذلك منع من تسليم شهادات طبية كاذبة، أو شهادات مجاملة تقيده بوجود مرض أو عاهة لدى شخص ما، أو بإعطاء بيانات كاذبة عن مرض أو عن سبب وفاة، أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة، وأعتبر فاعل ذلك معرض للعقوبة، وقد نصت إحدى مواد هذا القانون المعدل والمتمم بمقتضى القانون 17-90 على إمكانية متابعة كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه، أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو

¹ الان بنابنت، القانون المدني، الالتزامات، ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004، ص278.

بصحته أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته، وإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية¹.

ب. مدونة أخلاقيات الطب:

تحاول المنظمات بشكل عام تطوير السلوك الأخلاقي والمهني لدى العاملين من أجل التقليل من الظواهر السلبية وعدم تعطيل الأداء المهني له، لذلك يتم تعزيز أخلاقيات المهنة في العمل، وتكوين مدونات أخلاقية يرجع إليها في حالة الاختلاف في الجوانب السلوكية والأخلاقية أثناء تأدية العمل باعتبارها تحتوي إجراءات وقائية وأخرى علاجية. ومن أجل تحقيق ذلك أصدرت المستشفيات مدونة أخلاقيات الطب بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 تضبط فيها سلوكيات الأطباء التي يتوجب عليهم إتباعها، بتحديد بعض القيم والمبادئ المرغوب فيها، والغير مرغوب فيها بغية الإرتقاء بالمهنة إلى مصاف الشرف والعلو نظرا لقيامها على الثقة، مما يستوجب الحيطة والحذر من السلوكات التي لا تتسجم مع أخلاقياتها²، وحسبها فإن أخلاقيات الطب "مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته"³، لذلك تقوم المدونة الأخلاقية لمهنة الطب على أساسين⁴:

* الإذغان: يتم التركيز فيها على الجوانب القانونية والمعايير التي تمنع السلوك الغير أخلاقي.

* النزاهة والإستقامة: وتعمل على تعزيز وتعريف القيم المنظمة، وتؤكد على دعم روح الإلتزام لدى العاملين.

تعرضت مدونة أخلاقيات الطب في الفصل الأول منها إلى الواجبات العامة للإلتزام كل الأطباء والصيادلة بها، كالإلتزام باحترام حياة الفرد وشخصيته البشرية، والسعي لخدمة المريض، والدفاع عن صحته، والتخفيف من آلامه ومعاناته، واحترام كرامته الإنسانية دون تمييز، وقد تحدثت المدونة في المادة الأولى منها بذكر: "أخلاقيات الطب هي مجموعة المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح، أو (...) أن

¹ محمد رايس، مرجع سابق ص ص 73-81

² نفس المرجع، ص 81-82

³ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52، مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يونيو 1992.

⁴ الطاهر محسن منصور الغالبي، مرجع سابق ص 171.

يراعياها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته"¹. كما تحدثت المادة 09 منها: " يجب على الطبيب (...) أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له"². هذا وقد ذكرت المدونة أيضا ضرورة التزام الطبيب بممارسة مهنته باسمه، وامتناعه عن اتخاذ هوية غيره. كما اشترطت التزامه أيضا بالسر المهني أثناء قيامه بواجبه المهني، وقد ذكرت ذلك في المادة 36 منها. هذا وقد عرجت المدونة على حقوق المريض، فأقرت حقه في حرية اختيار طبيبه، وحقه في العلاج، كما عرجت على العقد الطبي، وحق المريض في فسخه³.

إن المراد من تدوين هذه المدونة الأخلاقية لهذه المهنة الطبية، هو تعزيز جوانب السلوك الأخلاقي المسؤول من قبل الجميع، وحماية مصالح الأطباء والمرضى والأطراف الداخلة في إطار علاقات متبادلة، محاولة بذلك معالجة بعض المشكلات الأخلاقية وتقديم بعض أساليب العمل، آخذة بأهمية المعايير والقيم الأخلاقية التي تصب باتجاه تعزيز السلوك الأخلاقي والإنساني والأداء، قصد التقليل من الأعباء التنظيمية، والصراعات، سواء كان صراعا مع النفس (الطبيب مع نفسه)، أو صراعا مع الغير (الطبيب والمريض).

ت. المدونة الدولية لآداب المهن الطبية:

تنبه المجتمع الدولي من خلال الرابطة الطبية العالمية إلى ضرورة تطوير الآداب الطبية، لذلك أصدرت المدونة الدولية لآداب المهن الطبية سنة 1948، وتم تطويرها لتصبح بشكلها النهائي عام 1983 في مدينة فيينا. وقد حددت هذه المدونة الممارسات الأخلاقية، والآداب العامة التي تقرها المجتمعات لكل ممارس للمهنة الطبية، فحددت في البداية واجبات الطبيب بصفة عامة، ثم حددت مسؤوليات الطبيب تجاه المرضى⁴.

4.1. العنف الطبي:

إن العنف الممارس في المجتمعات الحديثة ما هو إلا استمرار لبناءات اجتماعية، وموروثات، وتقاليد عالقة، ورواسب لمواقف وسلوكيات عصور سابقة. لذلك تم اعتبار (العنف ظاهرة بشرية أساسا، بقدر ما

¹ ميروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003، ص 270

² نفس المرجع، ص 273

³ أنظر الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52، مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يونيو 1992.

⁴ عبد السلام بشير الدولي، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص ص 91-93.

تتضمنه من حرية شخص ما في أن يتعدى على حرية شخص آخر، فهو استخدام القوة الظاهرة أو المستترة لاغتصاب شيء من الأفراد أو الجماعات ليسوا على استعداد لمنحة عن طيب خاطر، أي أنه يتم بعلمهم ورغمًا عنهم¹. مثل ما يقع في مختلف المؤسسات، خاصة منها الصحية التي بات السلوك العنيف أحد وسائل التعامل فيها.

أ. مفهوم العنف:

العنف لغة هو الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق. وأعنف الشيء، أي أخذه بشدة. والتعنيف يعني التوبيخ واللوم². ويعود أصل كلمة عنف إلى اشتقاقها من الكلمة اللاتينية "violentia" التي تعني إظهارا عفويا وغير مراقب للقوة كرد على استخدام القوة المتعمد. أما مصدر كلمة "to violate" مشتق من الانجليزية التي تعني ينتهك، أو يتعدى، وهي تعني القوة والصرامة والإكراه. هذا وقد عبر القاموس الفرنسي على مصطلح Force المرادفة لكلمة violence التي تعني القوة، الطاقة، الصرامة، القسوة³. اصطلاحا: يعرف بأنه مجموعة من السلوكيات تهدف إلى إلحاق الأذى بالنفس أو بالآخر، ويأتي بشكلين، إما بدني مثل الضرب، التشاجر التدمير، إتلاف الأشياء، وإما لفظي مثل التهديد، الفتنة، الغمز النكتة اللاذعة. وهو في الأخير يؤدي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى إلحاق الأذى⁴.

حدد قاموس "ويبستر" Webster سبعة معان على الأقل لاصطلاح العنف، تتراوح بين المعنى الدقيق نسبيا، والذي يشير إلى استخدام القوة الجسدية بقصد الإيذاء والإضرار، والمعنى العام المرتبط بالحرمان من الحقوق عن طريق الاستخدام غير العادل للسلطة أو القوة، مرورا لمعان أخرى تشير جميعها إلى الهجوم والعدوان، واستخدام الطاقة ورفض الآخرين بصورة مختلفة⁵.

من الناحية الاجتماعية والنفسية، يرى بعض الباحثين أن العنف (يمكن أن يحدث أضرارا نفسية أو عقلية أو اجتماعية، كالإضرار بسمعة الشخص، أو النيل من مكانته الاجتماعية)⁶، وفي هذا يرى "Piere F بير

¹ نبييل راغب، أخطر مشكلات الشباب، دار غريب للطباعة والنشر، 2003، ص 72.

² كاظم الشيب، العنف الأسري، قراءة في الظاهرة من أجل مجتمع سليم، المركز الثقافي العربي، المغرب، 2007، ص 17.

³ محمد سيد فهمي، العنف الأسري، دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث 2012، ص 16.

⁴ بلقاسم سلاطينية، سامية حمدي، العنف والفقر في المجتمع الجزائري، دار الفجر للتوزيع والنشر، الجزائر، 2008، ص 8.

⁵ مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، العنف ضد المرأة، دراسات ميدانية حول العنف الجسدي والعنف الجنسي، دار الفجر للنشر والتوزيع،

القاهرة، 2008، ص 18.

⁶ د عباس أبو شامة عبد الحمود، جرائم العنف وأساليب مواجهتها في الدول العربية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع،

الأردن، 2014، ص 23.

فيو" أن العنف "ضغط جسدي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي ينزله الإنسان بالإنسان بالقدر الذي يتحملة على أنه مساس بممارسة حق أقر بأنه حق أساسي"¹، ويرى الدكتور "جمال معتوق" أنه سلوك إيذائي قوامه إنكار الآخر كقيم مماثلة لنا أو الآخر، كقيمة تستحق الحياة والإحترام، ومرتكزة في استبعاد الآخر من حلبة التغالب، إما بفضه إلى تابع، وإما بنفيه خارج الساحة (إخراجه من اللعبة)، وإما بتصفيته معنويا وجسديا².

يرى "بيرو" أن العنف يحدث كلما لجأ شخص أو جماعة لهم قوتهم إلى وسائل ضغط بقصد ارغام الآخرين ماديا على اتخاذ مواقف لا يريدونها، أو القيام بأعمال ما كانوا لولا ذلك قاموا بها" ، كما يعتبر "كرسون" "Carson" العنف سلوك شاذ غير متكيف يرجع إلى استعداد شخصي، ويرجع إلى وجود عدد من الضواغط، تلك الضواغط التي تتخذ استعدادات الفرد"³.

يتصرف الفرد تصرفات عنيفة، ووفق ضغوطات الحياة اليومية والأحكام العقلية له، ووفق مسببات اجتماعية أكثر بعيدة عن الغريزة، فخصوصية الإنسان تدفعه إلى البحث عن ذاته من خلال صراعه مع المحيط الذي يعيش أو يعمل فيه، ما يتطلب منه إشباع حاجاته المادية التي تشعره أنه ضعيف أو عاجز لدرجة أنها تدفعه إلى البحث عن أسلوب جديد يقدم له الشعور بالأمن والأمان، إلا أن هذه السبل المختلفة تظهر على شكل انفعال، أو غضب، أو عاطفة، أو حب، أو البحث عن العدالة والكفاح في سبيلها، والإستقلالية الشخصية والتخريب. هذه الصفات التي لا يخلو منها أي فرد، والتي هي جزء من مشاعره ووجدانه المتفاعل مع مؤثرات بيئية ومحيطه الإجتماعي.

ب. مظاهر وصور العنف في المجتمع:

صنف الباحثون الدارسين لظاهرة العنف في المجتمعات هذا المفهوم وفق عدة تصنيفات، كل حسب وجهة نظره التي تتلاءم وتحديده للمفهوم، ومن بين هذه التصنيفات نذكر ما يلي:

✦ تصنيف "قوستاف نيكولا فيشر" ⁴ Gustave Nicolas Fisher :

¹ مزوز بركو، إجرام المرأة في المجتمع، العوامل والآثار، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2010، ص184
² جمال معتوق، مدخل الى علم الاجتماع الجنائي، أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2014، ص382.
³ مزوز بركو، إجرام المرأة في المجتمع، العوامل والآثار، مرجع سابق، ص 184.

⁴ Fisher (G- N.). *Psychologie des violences sociales*, éd Dunor, Paris,2003, p11

- العنف المفروض على الشخص نفسه: ويتضمن التصرفات الانتحارية، والتصرفات التي تقوم على إلحاق الضرر، والقضاء على النفس.
- العنف ما بين الأفراد: وهو مرتبط بمختلف أشكال التفاعل التي تحدث ضمنها أفعال عنيفة، سواء كانت حالات شخصية كالعائلة، أو اجتماعية كالمدراس، العمل، ...
- العنف الجماعي: يخص الأشكال المنظمة للعنف، والمتعلقة بالأجهزة الاقتصادية، السياسية، والاجتماعية.

✦ تصنيف "فيفيوركا"¹ Wiviirka :

- عنف خاص: وينقسم بدوره إلى قسمين، عنف إجرامي يشتمل على القتل العمدي والضرب، والعنف الجسدي بكل أنواعه، وعنف لا إجرامي يمثل عملية الإنتحار، وحوادث العمل بأنواعها.
- عنف جماعي: وينقسم بدوره إلى أنواع، فنجد العنف الموجه من طرف المواطنين ضد السلطة، كالإرهاب، والمظاهرات، والإضرابات، ونجد العنف الموجه من الدولة ضد المواطنين، كالعنف الصناعي، أو الاقتصادي، أو الحروب.

❖ تصنيف "محمد سيد فهمي" صنف مظاهره إلى عنف بنائي، عنف تفاعلي².

- العنف البنائي: ويظهر هذا النوع من العنف عندما يكون البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه مشبعاً بالعنف فتصبح البيئة عنيفة يصعب للأفراد تغييرها والظروف المرتبطة بالبيئة السكنية أو الوضع الاجتماعي أو الثقافي تتشابه فيما بينها فتخلف سياجا من القوة المادية العنيفة التي يمكن وصفها أحد أشكال العنف الكامن داخل البناء الاجتماعي والثقافي، لذلك يمكن اعتبار صورة الفقر والتخلف الثقافي والتدهور الحضري والعمراني مثلا عنفا بنائيا في حياة الأفراد، يعيق تحقق طموحاتهم وإنجازاتهم داخل مجتمعاتهم التي يعيشون فيها.
- العنف التفاعلي: وهو العنف الذي يحدث بين طرفين في موقف تفاعل، ويحدث عندما يخترق أحد أطراف التفاعل قواعد التفاعل، فتصدر عنه تصرفات شاذة فيتحول الموقف إلى موقف عنيف منحرف عن هدفه، فيتحول أحد أطراف الموقف إلى شخص ينتهك حدود الطرف الآخر الذي يتحول بدوره إلى

¹Fisher (G- N.). *la dynamique du social : violence, pouvoir, changement*, éd Dunod, Paris,1992, p13

² محمد سيد فهمي، مرجع سابق ص ص 50-54.

ضحية. وبالتالي يأخذ العنف التفاعلي شكل دائرة أبرز أمثلته: العنف المجتمعي، العنف في المدارس والجامعات، وفي أماكن العمل، ...

❖ تصنيف الدكتور مصطفى حجازي: صنف مظاهره التي تظهر في العدوانية إلى عنف مقنع، العنف الرمزي، التوتر الوجودي¹.

- العنف المقنع: عندما لا يتمكن الفرد من تحمل مسؤولية عدوانيته المتراكمة يحل المشكل الناتج عنها تحت وطأة القمع المفروض عليه، ما يسمى بالعنف المقنع الذي يشيع مع ازدياد حدة القمع المفروض من الخارج من ناحية، وازدياد إحساس الإنسان بالعجز عن التصدي له من ناحية ثانية. كما أن العنف المقنع قد يترد على الذات أو قد يوجه إلى الخارج، من أمثلته، ظاهرة تخريب الممتلكات العامة. فالإنسان المقهور في مجتمعه يحس بالغبرة فيه ويشعر أنه لا يملك شيئاً حتى في المرافق العامة، ومن الأشكال العدوانية أيضاً التي تتخذ شكل التعبير المقنع العدوان اللفظي بالنكت والتشنيكات.

- العنف الرمزي (السلوك الجانح): السلوك الجانح هو الذي يعتدي على القوانين في مجتمع ما، بغض النظر عن محتوى الموانع التي تتضمنها هذه القوانين، فالانحراف يعبر عن خرق للقوانين التي تمنع التصرف تجاه الأشخاص أو الممتلكات إلا بحدود وضمن قواعد معينة. كلما زاد حجم التصرفات الجانحة كان احتمال انفجار العنف أكبر، وهذه هي دلالة السلوك الجانح الرمزية كمؤشر على مقدار العدوانية الكامنة في شبكة العلاقات الاجتماعية. وتعتبر السرقة أكثر السلوكيات الجانحة انتشاراً.

- التوتر الوجودي والعلاقات الإضطهادية: (العنف الصريح) يعيش الإنسان المقهور حالة من التوتر الوجودي العام، مما يجعل العلاقات تتخذ طابعاً اضطهادياً يجعل إمكانية تفجر العنف المتعصب كبيراً، والذي يقود إلى صراعات هذا التوتر العام وما يصاحبه من علاقات اضطهادية يشكل حالة العنف الصريح عكس الحالتين السابقتين اللتان يأخذ فيها العنف طابعاً مقنعاً أو رمزياً.

يسمح التوتر الوجودي بتميز الإنسان المقهور بحالة من التوتر التي تجعله مستعد للصراع، إذ نجد لديه العدوانية اللفظية التي تجعل خطابه اللفظي يتدهور إلى التحدي والوعيد، والبعيدة كل البعد عن العقلانية

¹ مصطفى حجازي، التخلف الاجتماعي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، ط8، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، 2001، ص ص 167، 182.

وانهيار التفكير المنطقي، ومن الكلام يتدهور الحوار من السب ثم التهديد ثم الإشتباك الذي يمكن أن يتحول إلى حسم سحري (عضلي، ناري) من خلال الإخضاع.

❖ تصنيف الدكتورة "مزوز بركو" صنعت العنف وفق عدة متغيرات أهمها:¹

○ من حيث الغرض (الهدف):

-عنف هجومي: إيقاع الأذى والضرر بالآخرين.

-عنف دفاعي (وسيلي): الدفاع عن النفس من حيث الحياة.

○ من حيث الأسلوب:

-عنف جسدي، كالضرب والقتل وإتلاف الأشياء.

-عنف لفظي، كالشتم والتهديد والتخويف.

○ من حيث استقباله:

-عنف مباشر: أي توجيه الأذى نحو المصدر الأصلي للإحباط.

-عنف غير مباشر: أي توجيه الأذى نحو جهة لها علاقة بالمصدر الأصلي المسبب للإحباط.

ت. أشكال العنف:

توضح معظم الأدبيات التي تطرقت إلى موضوع العنف أنه يأخذ عدة أشكال وصور متعددة إذ يمكن له أن يتخذ نمط إساءة جسدية، جنسية، لفظية، قانونية، مجتمعية، صحية، أسرية، نفسية أو معنوية، ومن أشهر أشكال العنف المتداولة بين الباحثين ما يلي:

❖ العنف الجسدي:

هو أكثر أنواع العنف انتشارا في المجتمع، إذ يكون واضحا ذو آثار بادية للعيان أو ظاهرة تستخدم فيه غالبا الأيدي أو الأرجل، كما يمكن أن تستخدم فيه العصي، السكاكين وغيرها من الوسائل، وقد يتمثل هذا الإعتداء الجسدي في الصفع، الركل، اللكم، الدّفع، الرمي أرضا أو شد الشعر، الحرق، الخنق، الضرب بأداة حادة، أو إشهار السلاح في الوجه.²

¹ مزوز بركو، إجرام المرأة في المجتمع، العوامل والآثار، مرجع سابق، ص 195.

² منى يونس، زرك عبد الحليم قطيشان، العنف الأسري، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 47.

عندما نتحدث عن العنف ضد المرأة يتبادر إلى الأذهان أن الرجل هو من يرتكبه ضدها، لكن في الحقيقة يمكن أن يكون تتسبب المرأة في العنف ضد امرأة أخرى. وقد نجد هذا التمييز الجنسي لمرتكبي العنف مثلا في المستشفيات، خاصة قسم النساء والتوليد إذ نجد طاقم طبي من ممرضات وقابلات تعملن في النهار، وحتى في فترات دوام ليلية، ما يولد لديهن الملل والإرهاب، والغضب الذي يؤدي بهن إلى ممارسات السلوكات العنيفة ضد مريضاتهن اللواتي جنن لطلب المساعدة الطبية، والواقع الميداني اليومي غني بمثل هذه السلوكيات، إذ دلت بعضها على ممارسة العنف الجسدي ضد المريضات كالضرب أو الدفع.

❖ العنف الجنسي:

هو من أخطر أنواع العنف، يمكن أن تتعرض له النساء، أو الأطفال بسبب عمق آتاره النفسية، ويعرف هذا العنف على أنه "لجوء الجاني إلى استخدام قوته أثناء ممارسته للجنس مع الطرف الآخر إذا كانت زوجته دون مراعاة لوضعها الصحي أو النفسي أو رغبتها الجنسية¹. فهو يتمثل في الإيذاء الجنسي الذي يكون علما على شكل إغتصاب يجبر الضحية على ممارسة الجنس رغما عنها، كسوء معاملة الزوجة جنسيا، وعدم مراعاة رغبتها الجنسية أو إجبارها على ممارسة الجنس سواء كان ذلك في إطار الدين وقواعده أو خارج ذلك، إضافة إلى أشكال أخرى من العنف الجنسي المتمثلة في التحرش الجنسي، زنى المحارم، هتك العرض. (كما يمكن استعمال النفوذ فيه بطريقة سيئة، عندما يكون في موقع سلطة، ويكون هذا عن طريق الإكراه)².

إن هذا النوع من العنف يبقى طي الكتمان نظرا لحساسيته، وهو يظهر في حالتين، الأولى تتعلق بالعنف ضد المرأة، والثانية تتعلق بالإعتداءات الجنسية على الأطفال³. هذا ويمكن أن يمارس العنف من قبل امرأة ضد امرأة أخرى، مثل قسم النساء والتوليد بالمستشفيات، إذ نجد القابلات تستهزئن وتسخرن من مريضاتهن قبل عمليات الولادة أو بعدها، قصد إذلالها أو التحقير بها، هذا التحقير الذي يخص الأعضاء التناسلية، أو عورة المريضة التي لا بد أن تكون مكشوفة تماما لدى القابلة، حتى تتمكن من تقديم الخدمة الصحية لهذه المريضة.

¹ منير كرادشة، مرجع سابق، ص 34.

² Jaspard (M.). **Les violences contre les femmes**. éd la Découverte. Paris. 2005.p 62.

³ Fisher (G- N.). **Psychologie des violences sociales**. op. Cit. p116.

❖ العنف اللفظي:

يعد العنف اللفظي أشد أنواع العنف خطرا على الصحة النفسية، ويتخذ سلوك بوسائط لفظية بهدف الإذلال أو التحقير بأحد الأشخاص مثل استعمال الكلمات التي تضر بسمعة الشخص الآخر، والتي من شأنها أن تقود إلى الشجار، وتوتر العلاقات الاجتماعية، كالسب والشتم. ففي العنف اللفظي الموجه ضد المرأة، نجد الأزواج أو الرجال يتفوهون بكلمات لاذعة وجارحة ضد النساء، سواء في البيت أو في العمل أو في الشارع، كما يمكن أن نجد النساء العاملات توجهن هذا الكلام الجارح لمريضاتهن، إذ تقوم باستغلال سلطتهن التي هي مصدر قوتهن، وتسخرن منهن، أو تصرخن وتشتمن هاته المريضات.

❖ العنف النفسي أو المعنوي:

هو عنف يصعب إثباته قانونيا، ويتمثل في الإهانات، الإهمال، الإحتقار، والحرمان من الحب، الأمن، الإحترام، والتقدير¹، وقد يمارس هذا النوع من العنف إما شفويا، أو كتابيا. يمكن أن يكون العنف النفسي من قبل النساء، سواء في الأسرة كاحتقار المرأة لمثيلتها أو حرمانها لإحدى حقوقها التي يخولها لها المجتمع ككل. من جهة أخرى يمكن لهذا العنف أن يمارس على الأطفال أيضا وينتج عن ضغوطات مستمرة عليها، أو التهديد والوعيد الدائم وإحباطها وإدخالها في حالة من القلق الدائم ما يحس الضحية بالخوف وعدم الأمان والإستقرار.

يندرج العنف المعنوي في إطار العنف الرمزي الذي يقتصر على الإستهتار والإزدراء أو يستخدم وسائل ورموز حركية يراد بها طمس شخصية الضحية، أو إضعاف قدرتها الجسدية أو العقلية ما يؤثر سلبا على حياتها وصحتها النفسية. فالعنف الرمزي "يخص الثقة، الواجب، الوفاء الشخصي، الضيافة، الهيبة، القرض، الإعتراف بالشفقة، وكل فضيلة جديرة بأخلاق الإنسان تفرض نفسها كأسلوب للسيطرة الأكثر اقتصادا لأنه الأكثر تماشيا مع الإقتصاد النسقي². وقد تقودنا هذه الخصوصيات إلى تذكر بعض المواقف الإنحرافية والسلبية التي تحدث بالمؤسسات الصحية الجزائرية، مثل سوء الإستقبال، وعدم التحدث مع المريض بلباقة

¹مغير كرادشة، مرجع سابق، ص 37.

² Fisher (G- N.). *Psychologie des violences sociales*. op. Cit. p116.

واحترام، وعدم معاملته كحالة إنسانية، عدم تقديم الخدمة الصحية بطريقة أخلاقية تليق بالحالة الصحية التي يشعر بها المريض.

2. الخطأ المتعلق بالتقنيات الطبية:

نسمي هذا النوع من الأخطاء كل عمل طبي لا يتطابق مع المسلمات المتفق عنها في مهنة الطب، ويشتمل هذا النوع على الأخطاء المتصلة بالتقنيات الطبية عدة حالات، منهم من يصنفها في أربع حالات: هي الخطأ في التشخيص) ، الخطأ في وصف العلاج، الخطأ في إجراء العلاج لغير هدف الشفاء، والخطأ في تنفيذ العلاج. ومنهم من يصنفها إلى عدة تقسيمات أو صور بسبب تقدم الطب وشاعته، لذلك هناك عدة أخطاء يمكن لأي طبيب الوقوع فيها، ومن بين صور الأخطاء الطبية المتعلقة بالتقنيات الطبية ما يلي:

❖ **أخطاء التوليد وأمراض النساء:** يهتم قسم النساء والتوليد برعاية الام منذ الحمل، وانتهاء بالولادة، والعناية بالجنين او المولود عند ولادته، كما يهتم ايضا بكل ما يخص امراض ومشاكل النساء الصحية فإذا كانت الولادة عادية، فستتم عن طريق القابلة أو الطبيب المختص، غير أن الولادة قد تأخذ طريقا خاطئا لعدم نزول الجنين في الوضع الطبيعي، أو ظهور أورام الرحم، كما يمكن أن تظهر إصابات أو تمزق الرحم أو أعراض غير مرغوب فيها، لذلك يجب الاتصال بالأخصائي، لأن قيام القابلة بهذا العمل يعد خطأ كالإشراف في إستعمالها.

لهذا القسم واجبات ومسؤوليات كثيرة ومختلفة، منها¹:

- ✓ متابعة حالة الأم الحامل وجنينها طيلة فترة الحمل، وتقديم الخدمات التمريضية والطبية و التغذية والتطعيم خلال فترة الحمل.
- ✓ القيام بعملية الولادة الطبيعية للحامل، ومتابعة أمورها الصحية والطبية.
- ✓ متابعة حالة المولود خلال عملية الولادة، ولغاية خروج الوالدة والمولود من القسم.
- ✓ القيام بإجراء الولادة الجراحية "العملية القيصرية" عند الحاجة، أو عند تعسر الولادة الطبيعية، وللطبيب الاختصاصي تقدير الحالة المرضية، ومد حاجتها الى العملية القيصرية أو الولادة الطبيعية.

¹ صلاح محمود دياب، إدارة المؤسسات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009، ص242، 243

الفصل الخامس: الأخطاء الطبية في المستشفيات

- ✓ القيام بالأمور الفنية المتعلقة بتهيئة الظروف الصحية والطبية المناسبة في غرف المرضى في القسم، وغرف عمليات الولادة، سواء الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية.
 - ✓ توفير الحاضنات للمواليد الجدد غير المكتملين من الناحية السريرية، وكذلك توفير الأماكن الخاصة للمواليد، خاصة هؤلاء الذين لديهم درجة مرتفعة من الإصفرار.
 - ✓ توفير السجلات القانونية الخاصة بالإبلاغ عن حالات الولادة لغايات إحصائية وقانونية وتنظيمية، سواء للمستشفى أو لخارج المستشفى، أو لأية دائرة حكومية ذات علاقة بالولادات.
 - ✓ توفير الوسائل التدريبية لطلبة كلية الطب، والتمريض والصيدلة، وتوفير السجلات الخاصة بالدراسات الإحصائية والأبحاث العلمية والعملية.
 - ✓ القيام بالأمور الإدارية والتنظيمية، كتحديد الإحتياجات من الإطارات البشرية، والأجهزة والمستلزمات والأدوية، وكافة المتطلبات التي يحتاجها القسم، وكذلك تنظيم جداول العمل والإجازات لجمع العاملين في هذا القسم.
- إن عدم احترام ممارسي الصحة العاملين بالقسم لهذه الواجبات، وعدم التزامهم لمسئولياتهم التي يفرضها عليهم تخصصهم المهني -سواء كانوا أطباء عامين، أو أطباء متخصصين، ممرضين، أو قابلات- يوسع من احتمال وقوع الأخطاء الطبية بقسم النساء والتوليد، ويزيد من نسبة تعرض المريضات (الحوامل) لها.
- ❖ **أخطاء الجراحة:** قبل أي عملية جراحية لا بد على الطبيب أن يحصل على رضا مريضه، ويبين له طبيعة العلاج، فيعلمه بتفاصيل العملية ومضاعفتها المحتملة خاصة في حالات إستئصال الأعضاء منها لما قد يطرأ مستقبلاً. لكن في الحالات المستعجلة التي تقتضي إنقاذ حياة المريض، يستطيع الجراح القيام بالجراحة دون حصوله على الرضا، وهنا يكون التعبير ممن يمثل المريض قانونياً أو أحد أقربائه.
- تختلف المهام والواجبات التي يقوم بها قسم الجراحة من مستشفى لآخر، إلا أنه يمكن تحديد الإطار العام لأهم واجبات ومسئوليات القسم من خلال الأمور التالية¹:
1. فحص المرضى وتحديد مدى الحاجة للعلاج أو إجراء عملية جراحية في ضوء حالته المرضية.

¹ صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص234.

2. إجراء العمليات الجراحية بالطرق العلمية والطبية المعروفة، ومتابعة حالة المريض ابتداء من دخوله غرفة العمليات، وحتى خروجه من المستشفى.
 3. التأكد من عدم وجود أية مضاعفات مرضية نتيجة العملية الجراحية، والتأكد من عدم وجود أية أخطاء طبية، وأن العملية الجراحية قد حققت الهدف الذي أجريت من أجله.
 4. القيام بكافة الأمور الفنية المرتبطة بإنجاز مهام هذا القسم، من خلال تهيئة الظروف المناسبة لغرف المرضى وغرف الإنعاش، وغرف العمليات، وكذلك توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية التي لها علاقة بإجراء العملية الجراحية.
 5. توفير المعدات والأجهزة المتعلقة بإجراء العمليات الجراحية والخيوط الجراحية، والأسرة الخاصة بالحالات المرضية.
 6. توفير السجلات القانونية الخاصة بالحالات الجراحية لغايات إحصائية وقانونية، وتنظيمية، سواء لإدارة المستشفى من أجل المساعدة في اتخاذ القرارات الإدارية، أو لاستخدامات إحصائية خارج المستشفى.
 7. توفير الوسائل التدريبية لطلبة كلية الطب والأطباء المتدربين في مجال الجراحة العامة، وكذلك الوسائل التدريبية للتمريض والمهن الطبية المساندة.
 8. القيام بالأمور الإدارية والتنظيمية المرتبطة بعمل قسم الجراحة، مثل المساعدة في تحديد الاحتياجات من الإطارات البشرية، والبرامج التدريبية، والحاجة إلى الأجهزة والمعدات، والمستلزمات، الأدوية، وكافة المتطلبات التي يحتاجها القسم، وكذلك تنظيم جداول العمل والإجازات، ومختلف الأمور الإدارية في القسم.
 9. التنسيق والتعاون مع الأقسام المختلفة في داخل المستشفى، أو أقسام الجراحة العامة، في مستشفيات أخرى من أجل التدارس في الأمور التي تساعد في تحسين العمليات الجراحية والجوانب الطبية المرتبطة بحالات الجراحة العامة.
- إذا اتبع الطبيب الجراح قواعد فنه، ولم يحصل منه خطأ، فلن يسأل مهما كانت نتيجة العملية. كما لا يسأل إذا أهمل الإحتياجات التي يوجبها الفن بسبب السرعة والظروف الشاذة المصاحبة للعملية، لكنه يسأل

إذا تجاهل أصول فنه الطبي، كأن يهمل تنظيف جرح أو غسله وإزالة ما به من أجسام غريبة¹، هنا يمكن للطبيب أن يكون عرضة للوقوع في أخطاء طبية، إلا أن القانون يحميه لأنه أتبع القواعد المعمول بها في الطب، ولهذا يستطيع المريض أن يكون ضحية هذه العملية التي تستدعي السرعة على حساب الدقة، كأن ينسى الجراح فوطة في بطنه نتيجة خطورة العملية التي تحتم إجراؤها بمنتهى السرعة، فيستعمل عددا كبيرا من الفوط، مما يسهل وقوع الخطأ*. هنا لا تقع المسؤولية على الطبيب الجراح لوحده لأن معه فريق طبي كامل لمساعدته، منه المساعدة التي تحضر له طاولة العمليات، مستعملة في ذلك عددا معيناً من الأدوات الجراحية والفوط التي تسلمها للطبيب. وحتى في حالات الكسور لا يسأل الطبيب إلا إذا أخطأ في التشخيص، أو أهمل العلاج. لكن لا مسؤولية عليه من الأضرار التي تترتب على علاجه إذا لم يخطئ.

وفيما يخص الجروح، على الطبيب أن ينتبه إلى احتمال تلوث الجرح، لأنها قد تكلف المريض حياته فعندما يجد الطبيب الجرح متسخا عليه أن يحقن المريض بالمصل الواقى، وإن لم يفعل ذلك فإنه قد وقع في الخطأ.

❖ **أخطاء العلاج:** بعد مرحلة التشخيص يصف الطبيب لمريضه الدواء أو العلاج الملائم لحالته، و يضبط في ذلك جرعات الدواء التي تتناسب مع مرضه وسنه. وحتى يكون هذا العلاج ناجعا، على الطبيب اختيار الطريقة التي يراها الأنسب حسب كل حالة. فهو غير ملزم بإتباع آراء غالبية الأطباء، شرط أن تكون طريقة علاجه مبنية على أسس علمية وسليمة ومعترف بها. فالطبيب أيضا حرية التصرف على حسب مهاراته وتجاربه العلمية والعملية، ولكن إذا خالف هذه السبل عدّ مخطئا، فيسأل الطبيب عن خطأه في العلاج، إذا كان ذلك يدل على إهمال أو جهل للمعارف الأولية والقواعد الأساسية في الطب، لذا يجب على كل طبيب التدقيق في كتابة الوصفة الطبية والتأكد من مطابقتها على المريض والمرض، ففي إحدى الأبحاث الأمريكية، (أظهرت دراسة أجريت على 1814 وصفة طبية، من وجود خطأ في كل 21 % من الوصفات الطبية)². أي وجود خطأ في كل 381 وصفة

¹ سعد سالم العسيلي، مرجع سابق، ص 54.

* أثناء رفع دعوى قضائية ضد الطبيب، لم يعتبر القضاء ذلك خطأ، فالطبيب حاول أن يثبت تشبع الفوطة بالدم بحيث أصبح لونها يضاهاى لون الغشاء المخاطي للبلعوم. فأخذ الطب الشرعي بعذره، وجرده من المسؤولية.

² klotz (P).. **L'erreur médicale Mécanisme et prévention**. Malorne Editions. Paris.1994. P 13.

طبية. أساسها عدم الوضوح والدقة في الوصفة الطبية، وبالتالي الوقوع في أخطاء توزيع الأدوية، وطريقة تناولها وغيرها.

❖ **أخطاء الأشعة**، وعدم توخي العناية والحذر اللازمين في استعمالها، أو وضع المريض في وضع خاطئ، أو الخطأ في تقدير الجرعة أو إطالة مدة التعرض للأشعة.

❖ **أخطاء في عمليات نقل الدم.**

❖ **أخطاء التخدير**: ومثال ذلك عدم احترام الطبيب الجرعة الواجب استعمالها، أو تنفيذ عملية التخدير من غير أخصائي التخدير، ويعد عدم فحص المريض قبل هذه العملية خطأ.

❖ **أخطاء الحقن**: لأن الحقن يتطلب موضعاً محددًا له، ضف إلى ذلك وجوب التعقيم الكامل لجميع أدوات الحقن المستعملة.

❖ **رفض الطبيب علاج المريض**: ذلك لأنه من واجب الطبيب الذي يعمل في المستشفى قبول وعدم رفض علاج الحالات المرضية التي تقصد ذلك المستشفى.

❖ **تخلف رضاء المريض في العلاج** يجعل الطبيب مخطئاً، ويحمله قيمة المخاطرة الناشئة عن علاجه، حتى ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته، لكن يعفى الطبيب من المسؤولية إذ رفض المريض العلاج.

❖ **عدم إعلام الطبيب لمريضه بطبيعة العلاج** ومخاطر الجراحة، وهذا ما يحمله المسؤولية ويعتبره مخطئاً، ومثال ذلك إجراء عملية جراحية جزئية لمريض دون إحاطته علماً مسبقاً بأن تلك العملية سيتبعها بالضرورة عملية جراحية أخرى أشد خطورة منها.

❖ **أخطاء التشخيص***: يعتبر التشخيص وسيلة من وسائل التعرف على طبيعة المرض وأسبابه، لذلك فهو يتطلب من الطبيب القيام بالفحوصات والتحاليل اللازمة قبل وصف العلاج، ومجرد إهمال الطبيب لهذه الفحوصات والتحاليل يعتبر خطأ طبياً في حد ذاته. ان عدم فهم وتقييم شكاوي المريض

* لا يشكل بالضرورة الغلط في التشخيص خطأ طبياً، لأن هذا الغلط يمكن أن يكون نتيجة إهمال في الفهم الذي يتم بطريقة سطحية، أو بطريقة سريعة أو غير كاملة.

كما يجب، تقود الى تقديم تشخيص طبي لا يتلائم والحالة المرضية التي يتعامل معها، وأسلم وأصح طريقة في التشخيص هي محاولة الطبيب التعرف على ماهية المرض، درجة خطورته، تاريخه وتطوره مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف، كعامل الوراثة مثلا. كما يجب على الطبيب أن يستعين في عمله على جميع الطرق والوسائل العلمية للفحص، كالتحاليل المخبرية، التصوير بالأشعة، استعمال السماع أو غيرها من الوسائل كلما كان ذلك لازما، للتثبيت من الحالة المرضية وصحة تقديرها.

يبقى على كل طبيب توخي الحيطة والحذر أثناء ممارسته الجراحية، فقبل أي عمل جراحي يجب القيام بالفحوصات الكاملة للمريض، والتي تقتضيها طبيعة الجراحة كالتحاليل المخبرية التي تؤكد عدم وجود أمراض جانبية، والتي تؤثر بدورها على سلامته بعد التدخل الجراحي وبعد التخدير.

3. الأخطاء الطبية في المستشفيات:

تقع الأخطاء الطبية في المستشفيات نتيجة لبعض الهفوات رغم تخصص العاملين بها والتزاماتهم المهنية، فحسب إحصائيات الولايات المتحدة الأمريكية تتراوح نسبة الخطأ الطبي في المستشفيات بين 2 % إلى 14 % إلا أن أغلبها لا تسبب أضرارا جسيمة، أو أذى للمريض. وإذا نظرنا إلى الخطأ بجانبه التخصصي، فإن النسبة ترتفع لتتراوح ما بين 35 % إلى 40 %، ففي إحدى الدراسات قدرت نسبة الخطأ ب 1، 7 يوم/ مريض من مجموع الأنشطة التي تمارسها المستشفى والبالغة 187 نشاط، أي أن نسبة الخطأ تكون 1 % . هذه النسبة تعتبر كبيرة، لأنها تخلق أضرارا قد تؤدي بحياة المريض في النهاية.

يبقى الخطأ الطبي محتمل الوقوع دائما، لعدم القدرة في التحكم في المادة الحية رغم التخصص والتكوين، فبالرغم من أن فرنسا بلد متقدم، إلا أنها تتعرض يوميا لأخطاء طبية في عملها الطبي، وقد تراوح عدد ضحايا هذه الأخطاء سنويا ما بين 10000 إلى 20000 شخص، أغلبها يموتون من الإصابات المرضية المعقدة في المستشفى. ففي إحدى الدراسات التي أجريت سنة 1995 بفرنسا، أحصي عدد من الوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية، وقد بلغ آنذاك 7000 حالة وفاة في السنة¹، وآخر هذه الأبحاث، الدراسات التي أجريت في جوان 2006 حول 100 مريض معالج في المستشفى، وجدت من بينها 5 حالات أو أكثر، يعانون من إصابة أو خمج غباري (يحدث بفعل الغبار). وقد أظهرت هذه الدراسة في الأخير وجود عدة حالات كانت تنتهي

¹ DELA GRAND (p.) PAPILLON (F.) L. Erreurs médicales, Nil Editions. Paris 2008. P11.

بالموت أو الوفاة نتيجة هذه الإلتهابات في كل سنة، وقدرت هذه الحالات ما بين 4000 إلى 6000 قتيل، وهذه النتيجة تشير إلى انخفاض معتدل بنسبة (-4%) للوقائع الطبية أو الأحداث (تقشي مرض) للمعالجين ذوي هذه الإلتهابات بالنسبة للدراسة التي أجريت سنة 2001 .

في المجال الجراحي، أظهرت دراسة أمريكية* من وجود 36 خطأ طبي نتيجة التعقيدات الموجودة في الجراحة، أي ما يعادل تعقيد أو خطأ كل 10 أيام، أو تعقيد لكل 156 مريض معالج، كما أظهر بحث آخر حول الأخطاء العلاجية في مستشفى شيكاغو Chicago لسنتي 1983، 1984 عن وجود 60.7 خطأ شهري في عمليات الولادة، و200 خطأ محدد حول عدد من مجموع الوصفات الطبية¹، وحسب التغطية الإجتماعية والديمغرافية والطبية، فإن النسب الأمريكية قدمت 300000 حالة كان السبب الرئيسي فيها هو الطبيب، 45000 حالة وفاة متابفة، 75000 حالة إهمال وتقصير في السنة² .

هناك عدة أسباب قد تؤدي إلى وقوع الخطأ في المستشفيات والمؤسسات الصحية منها، الإهمال واللامبالاة، وعدم أخذ الاحتياطات اللازمة أثناء تأدية الخدمة الصحية، كعدم تعقيم أدوات العمل، وعدم غسل الأيدي، خاصة بوجود قلة الإمكانيات الطبية ومحدوديتها، وتدني ظروف العمل بالمؤسسة الصحية، مما يتسبب في ضعف التدريب والخبرة، وخلق ضغوطات مهنية بها، إضافة إلى عدم استقرار الرأي حول بعض الأمور العلمية، مما يؤدي إلى بروز خطأ طبيعة المهنة و ليس خطأ الطبيب، خاصة وإن تطلب الأمر السرعة على حساب الدقة (كالحالات الاستعجالية).

تبرز إلى جانب هذه الأسباب الفنية والمهنية، أسباب شائعة أخرى تكون إجتماعية وأخلاقية، قد لا تعطى لها الأهمية اللازمة لدى الأطباء والمرضى، وكافة ممارسي الصحة، حيث ترتكبا معظم المستشفيات والمؤسسات الصحية أثناء تعاملها مع مرضاها منها³:

(1) عدم التقدير الصحيح لكرامة و إنسانية المريض، كمخاطبته برقم أطلاق عليه، أو بتعريف حالته المرضية (مريض السكرى مثلا).

¹ KLOTZ (P.) .Ibid.p12.

².Ibid p13.

³ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008 ، ص 112 .

- (2) عدم التفهم الكافي لحاجة المريض للراحة والوحدة والخصوصية.
- (3) تعامل المهنيين الطبيين والأطباء مع المريض بعجرفة.
- (4) سوء تقدير نباهة المريض، والإفتراس الخاطيء بوجود انصياع المرضى لهم، والتقيد بكل ما يطلب منهم، دون ضرورة تفسيرهم للحالة المرضية.
- (5) الإفتراس الخاطيء بأن وقت الطبيب أكثر أهمية من وقت المريض.
- (6) فشل عاملي المستشفيات لفهم الخلفية الإجتماعية للمريض، والمشاكل الإجتماعية المحتملة المؤثرة على مرضه.

بالإضافة إلى الضعف في الثقافة الطبية والصحية لبعض القائمين على خدمات الرعاية الصحية.

تبقى الأخطاء الطبية دائما محتملة الوقوع في مستشفياتنا الجزائرية -وحتى في مجتمعات البلدان المتقدمة- رغم تمكن أطبائنا من القيام بواجباتهم العملية والعلمية، جراء خبرتهم التي اكتسبوها، وتخصصهم العلمي، وكفاءاتهم المهنية، ليبقى المستشفى دائما الملجأ الوحيد، والأكثر عزاءا لكل مريض لما يوفره من ارتياح وطمأنينة لهم. وللحد من هذه الأخطاء، لا بد من اتباع الحيطة والحذر اللازمين، وجعل التدريب أحد دوافع اكتساب الخبرة لممارسة العمل الطبي، وتقديم الخدمة الصحية، واكتساب الرصيد المعرفي اللازم لذلك، إضافة إلى التحلي بالإخلاص والوفاء تجاه المهنة بوجود رقابة الضمير، وتحديد العقاب اللازم حسب درجة الخطأ الطبي، سواء كان هذا العقاب قانونيا، نفسيا، أم كان عقابا اجتماعيا.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

ا. المستشفى كمؤسسة صحية

1. نبذة تاريخية عن تطور المستشفيات

2. مستشفى العصر الحديث

1.2. مفهوم المستشفى

2.2. الوظائف الأساسية للمستشفى

اا. السلطة في المستشفى

1. عموميات حول السلطة

2. إطار تحديد السلطة الوظيفية

3. ازدواجية السلطة بالمستشفى

ااا. الصراع في المستشفى

1. عموميات حول الصراع

2. الصراع بين الأطباء والإداريين في إدارة المستشفى

3. الصراع بين مستخدمي الصحة (طبيب، ممرض) والمريض

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسات الصحية

عرف الطب والجراحة منذ القدم، وعرفت المستشفيات منذ العصور القديمة، بعد أن مرت بعدة مراحل، لكن تاريخها كمؤسسة اجتماعية لتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وإيواء المرضى بشكل منظم عرف حديثاً بفضل التطور الحضاري والعلمي (اكتشاف المجهر، الزمر الدموية، التخدير....)، وتفتح المجتمعات، حيث ظهرت المسؤولية، وتم الإهتمام بها من خلال النصوص القانونية التي انتظمت عن طريقها مهنة الطب، والدساتير التي نصت على حق الفرد في العلاج بالمؤسسات الصحية والمستشفيات التي تتميز عن غيرها من المؤسسات بالصراع وازدواجية السلطة الوظيفية بها.

1. المستشفى كمؤسسة صحية:

من خصائص المؤسسات الصحية، تميزها بازدواجية السلطة، مما يخلق جواً غير مستقر في بيئة عملها الداخلية، والذي يتميز غالباً بالصراع، ما جعلنا نحاول البحث من خلال هذا الفصل في طبيعة هذا الصراع، وطريقة بناء السلطة بالمستشفى، منطلقين في ذلك من معرفة المستشفى، باعتبارها مكان وقوع هذا الصراع.

1. نبذة تاريخية عن تطور المستشفيات:

يرجع تاريخ المؤسسات الصحية التي تهتم بالمريض إلى ما يقارب 1200 سنة قبل الميلاد في المعابد الإغريقية، فتاريخ الطب حدثنا كثيراً عن "أبقراط" الحكيم، وعن مساهماته وأعماله في هذا الميدان، وقد بلغ الطب الإغريقي ذروة تقدمه عندما ظهرت معابد آلهة الطب الإغريقية، واعتبرت أول المستشفيات التي ظهرت في حضارات اليونان والرومان، بحيث استخدمت كأوى للمرضى وللعبادة معاً، وقد كان يتم العلاج فيها عن طريق تعريض المريض لأشعة الشمس والهواء الطلق، وإتباع نظام للراحة والتمرين، والإستحمام والطعام، واستخدام العقاقير، وبذلك استعاد الكثير من المرضى عافيتهم نتيجة إتباع هذه الطرق والإرشادات، أما في مصر حوالي سنة 600 ق م، وجدت أيضاً معابد خصصت لرعاية المرضى، سميت آنذاك بمعابد الشفاء، وقد نكر أن الأطباء الذين كانوا كهنة المعابد، كانوا يعتمدون إلى إجراء بعض العمليات الجراحية المحدودة، وتجبير الكسور، كما كانوا أول من وصف عقاقير عملية.

أما في الهند وفي الفترة التاريخية ما بين سنة 273 ق م - 232 ق م، فقد بنيت المستشفيات، وأطلق عليه إسم "السيكيستا" CIKISTA أي معابد الشفاء، وقد قيل أن الأطباء الهندوسيين كانوا جراحين مهرة، وأنهم اكتشفوا أهمية النبض في تشخيص الأمراض، واستخدموا العقاقير لعلاج المرضى، وأن الأماكن التي كان يقدم فيها العلاج تميزت بنظافة بيئتها، كما ذكر أن المرضى الذين كانت تدعو حالتهم المرضية للمراقبة، كانوا يمضون ليلة على الأقل في هذه المستشفيات. وإضافة إلى ما تقدم فقد وجد في حضارات الرومان القديمة مصحات للعناية بالعبيد لما يتمثل في شفائهم من الأمراض قصد الحفاظ على القوى العاملة المنتجة، وقد تميزت مستشفيات الحضارات القديمة بما يلي¹:

- استخدام المستشفى كمركز للتدريب.
- إجراء العمليات الجراحية وتجبير الكسور، ووصف العقاقير الطبية في المستشفيات المنشأة.
- الإهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى
- اتخاذ المستشفى كمكان لإيواء المرضى، وتقديم العلاج، مع التركيز بالإهتمام بصحة وتغذية ونظافة المريض.

وعن المستشفيات المسيحية فقد تميزت بالتركيز على الناحية الإنسانية أكثر من الناحية العلاجية، بسبب الاعتقاد بأن المرض ظاهرة غير طبيعية، سببه وجود قوى غير مرئية كالأرواح مثلاً، لذلك بنيت بيوت للكهنه، اتخذت كمستشفيات صغيرة تحت تأثير الكنيسة لإيواء المرضى و المسنين و المعوزين، بحيث تمكن الكهنه من أن يعتنوا بالمرضى ويقدمون لهم العزاء، (وحوالي سنة 500 م زودت المدن الكبرى التابعة للإمبراطورية الرومانية القديمة بمستشفى تابع للكنيسة يعمل به مجموعة من المتطوعين، رغم عدم كفايتهم ومقدرتهم، ونقصهم للمعلومات الطبية اللازمة التي تمكنهم من العناية بالمرضى)²، وقد تركز اهتمام الأطباء في المستشفيات المسيحية في تلك الفترة على أهمية العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية، لذلك تميزت المستشفيات المسيحية بالإهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وتقديم العلاج لهم.

ويعود تاريخ نشأة المستشفيات الفرنسية الأولى إلى الكنيسة، فهي معابد للآلهة كانت مفتوحة للمحتاجين والمرضى، فكانت أماكن ملجئية لهم، وقد كان الأطباء آنذاك شبه غائبين علاجهم الأساسي هناك هو إطعام

¹ حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية، السعودية، 1990، ص 22.

² نفس المرجع ، ص 23.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

المرضى قبل كل شيء، لكن الحكومة أوقفت هذه المعاملات التي اعتبرت هامشية، فأنشأت فيما بعد المستشفى العام لباريس، وقد كان ذلك سنة 1956م، كان هذا المستشفى يعمل تحت الإدارة، وقد كانت هناك منشآت مخصصة إلى الممرضات والفقراء من المرضى¹.

أما العرب فقد عبروا عن المستشفيات بكلمة "بيمارستانات" * فتمثلت في المنشآت والمباني، المدارس، ، وقد عرفت أول مرة في "جندريسابور" بفارس قبل الإسلام بثلاث قرون، حيث كانت طائفة من الأطباء النسطوريين تدير بيمارستانا أقاموه هناك بعد أن هربوا من اضطهاد الرومان، أما بعد الإسلام فإن الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك (88هـ/706م) كان أول من أنشأ بيمارستانا للمجدوبين والعميان، وأمر بالحجز على المجدوبين لئلا يخرجوا فتنشر العدوى بين الناس²، ومن هنا أصبح بناء البيمارستانات عملا خيرا يقوم به الخلفاء والسلاطين والأمراء صدقة وخدمة للإنسانية، لكن بعض المؤرخين يرون أن (أبقراط هو من أسس البيمارستانات وأوجدها، وذلك لأنه عمل بالقرب من داره في موضع من بستان كان له، موضعا خاصا للمرضى، وجعل فيه خدما يقومون بمداواتهم، وقد أطلق عليه إسم "أخسندوكين" أي مجمع المرضى)³.

يعتبر المؤرخون المسلمون نواة البيمارستانات في الإسلام تلك الخدمة التي أمر النبي (ص) بإقامتها في غزوة الخندق، وذلك لما أصيب "سعد بن معاذ" في تلك الموقعة، فضرب النبي (ص) خيمته في المسجد ليعوده من قريب، وفي رواية أخرى أن رسول الله (ص) قد جعل "سعد بن معاذ" في خيمة لامرأة يقال لها "رفيدة" في مسجده، كانت تداوي الجرحى، وقد قال رسول الله لقوم حين أصابه السهم بالخندق "اجعلوه في خيمة رفيدة حتى أعوده من قريب" ومن هنا يفهم أن النبي (ص) أول من أمر بالمستشفى أو البيمارستان الحربي المتنقل⁴.

كانت البيمارستانات تشيد من طرف الملوك والخلفاء والسلاطين وأهل الخير عموما، ولم تكن مهمتها مقتصرة على مداواة المرض فقط، بل كانت في نفس الوقت معاهد علمية ومدارس لتعليم الطب، وخلال عصر النهضة، وفي بلاد الغرب، انتقلت مهمة إنشاء المستشفيات وإدارتها من الكنيسة إلى السلطات البلدية، رغم مواصلة بعض رجال الدين من الرهبان والراهبات تقديم الخدمات الإنسانية، وقد شهد القرن 14 بداية تراجع

¹ ADAM (PH.). Sociologie de la maladie et de la médecine, Nathan Editions. Paris. 1994. P91

* كلمة بيمارستان، فهي كلمة فارسية مركبة من كلمتين "بيهار" بمعنى مريض أو غليل أو مصاب، و "ستان" بمعنى مكان أو دار، وبهذا فهي تعني "دار المرضى"، بعدها إختصرت في الإستعمال فصارت "مارستان"

² عبد الرحمن عبد الرحمان النقيب، الاعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، دت، ص 118.

³ نفس المرجع، ص 117.

⁴ أحمد إبراهيم الهواري، من تاريخ الطب الاسلامي، عين للدراسات والبحوث الانسانية والاجتماعية، الهرم، 2005، ص 84.

دور الكنيسة في تقديم الرعاية الطبية، وانبعثت النهضة العلمية في حقل الممارسة الطبية، لأن الأطباء الذين كانوا يعملون تحت مظلة الكنيسة كانوا يركزون على مفاهيم الإيمان والحب اللذين يعينان الكثير، بل أكثر من المهارة العلمية، وهكذا انصرف الإهتمام في القرن 16م إلى التركيز على العلوم التجريبية الطبية. لكن لم يطرأ أي تحسن لسمعة الرعاية الطبية في المستشفيات نتيجة الجراحة للجراحين، ما ساعد على انخفاض مستوى الطبابة في المستشفيات، بالإضافة إلى التباين الطبقي للمرضى لأن مرضى المستشفيات كانوا من الطبقة الفقيرة، أما الأغنياء فكان في وسعهم تلقي العلاج في منازلهم من قبل الأطباء.

وقد شهد القرن 17 تحسين في أداء العمل الطبي في المستشفيات، بسبب قيام الراهبات بتعليم مهنة التمريض للفتيات، واكتشاف المجهر. بالإضافة إلى توسع مهمة استخدام المستشفيات في تدريب الأطباء العاملين بها بقدر استخدامها في علاج المرضى.

في أوروبا الغربية والولايات المتحدة الأمريكية، لم يطرأ أي تحسن على أوضاع المستشفيات خلال الفترة ما بين القرن 18م و القرن 19م، وعلى خلاف ذلك فقد شهدت الفترة ما بين القرن 19 إلى منتصف القرن 20 تقدماً عظيماً في مجال العلوم الطبية، وكان لهذا الإرتقاء الأثر في تأسيس المستشفيات الحديثة وطب القرن العشرين، وما ساعد على تحسين جودة الرعاية الطبية في المستشفيات خلال هذه الفترة العوامل التالية¹:

- الإهتمام بالتمريض و اكتشاف البكتيريا المتسببة في عدة أمراض.

- استخدام التخدير قصد التخفيف من آلام العمليات الجراحية ومخاطرها سنة 1840

- ساهم تطور علم الكيمياء على اكتشاف العديد من العقاقير الطبية- كالبنسولين- على التقليل من معدلات حدوث كثير من الأمراض خصوصاً منها المعدية.

- أتاحت اكتشافات أساليب التشخيص الفرص أمام الأطباء والجراحين من مضاعفة تجاربهم في معالجة الأمراض التي تقلل من الوفيات، وتزيد من تأثير العلاج لشفاء المرضى، مثل اكتشاف الأشعة السينية 1895م، اكتشاف الزمرة الدموية 1900م، تطور تخطيط القلب سنة 1902، وتخطيط الدماغ سنة 1929، وغيرها من الإكتشافات.

إضافة إلى عوامل أخرى أبرزها²:

¹ ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005، ص14.
² فريد توفيق نصيرات، ادارة المستشفيات، دار الميسرة للنشر والطباعة والتوزيع، 2014، ص ص 27، 36

➤ تطور وتقدم خدمات التمريض، حيث أصبح التدريب والتعليم التمريضي يتم في إطار مؤسسي لمدارس التمريض، حيث ظهرت أول مدرسة متطورة ومتقدمة للتمريض عام 1854، 1856، على يد الممرضة الانجليزية "فلورنس نايتنجيل".

➤ افتتاح أول مختبر طبي في المستشفى عام 1889 في أمريكا.

➤ التطور الكبير في التعليم الطبي، حيث ارتبطت كليات ومدارس الطب مع الجامعات، (...) إضافة إلى التدريب السريري في المستشفى، و ظهور أسس علمية ونظريات يستند إليها الطب.

➤ ظهور ونمو برامج التأمين الصحي، أو الطرف الثالث للكلفة .

ساعدت هذه العوامل على تطور الأداء في المستشفيات بفضل التقنيات الحديثة التي تم اكتشافها، وقد ساهم التقويم المستمر لمناهج التعليم الطبي على رفع كفاءة العمل الطبي داخل المستشفيات، مما زاد من توسعها وانتشارها عبر مختلف الأماكن، كما كان للتطور الكبير في مجالات العلوم الطبية الأساسية (علوم التشريح-الكيمياء الحيوية- الفيزياء...) الأثر البالغ في تعزيز مستوى الطبابة ونوعية الخدمات في المستشفى، ضف إلى ذلك أخذ التدريب الطبي داخل المستشفيات بعين الاعتبار، لأن وجود المرضى فيها يساعد على إيضاح المعلومات الطبية.

سمح هذا التطور التاريخي الكبير للمستشفيات من انتقال المؤسسة الصحية من مرحلة الإتجاه الديني إلى مرحلة الإتجاه العلمي، حتى باتت المؤسسة الوحيدة التي تكفل للمريض المأوى الذي يتلقى فيه الرعاية الطبية اللازمة والتمريض، خاصة مع توسع وظائفه واختصاصاته، ليصبح بعد ذلك مركزا هاما في إجراء البحوث العلمية الطبية منها والإجتماعية والتنظيمية، إضافة إلى تعليم وتدريب العاملين بها باستمرار.

2. مستشفى العصر الحديث:

تكتسي المستشفيات أهمية كبيرة لدى أفراد المجتمع، ما يجعلها مراكز حيوية في حياة الأفراد نظرا لدورها في الإهتمام بالصحة، والوقاية من المرض لكافة أفراد المجتمع، ومكان معرفة وتدريب بالنسبة للطلبة. لذلك يختلف مفهومها تبعا لاختلاف الأطراف المتعامل معها، ووفق وجهة نظر الباحثين، كل حسب تخصصه.

1.2. مفهوم المستشفى:

يعرف الفرد المستشفى حسب العلاقة التي تربطه بها، ووفق العلاقة القائمة بينهما، فمن وجهة نظر:

-المرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية واستشفائهم.

-الحكومة: ترى أن المستشفى إحدى المؤسسات الحكومية الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

-الكادر الطبي: يرى أن المستشفى هي الموقع الذي يمارس فيه عمله ومهامه الإنسانية وكل ما يملكه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الإبتسامة لمرضاه.

-إدارة المستشفى: ترى أن المستشفى منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حددتها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.

-الطلبة والجامعة: تعتبرها موقع تدريبي وعملي لاكتسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة، ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم. وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء، وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"¹. أما المفهوم الحالي والشامل للمستشفى، فقد عرفته منظمة الصحة العالمية من منظور وظيفي بأنه جزء أساسي من التنظيم الإجتماعي والطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية². إلا أن منظمة الصحة العالمية رأت أن هذا التعريف قد لا ينطبق على واقع الكثير من مستشفيات البلدان النامية لذلك عرفته أنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي ماوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض".

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 34.

² حسان محمد نذير، مرجع سابق، ص 34-35.

الفصل السادس: الصراخ وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

تعتبر المستشفيات مؤسسات علاجية تعنى بتقديم الرعاية التمريضية العلاجية ولمرضى الصحة النفسية، فتمول من قبل الدولة التي تمدها بتجهيزات وآلات وأدوات تساعد على التشخيص والعلاج، وكذلك إمدادها بالأطباء والأخصائيين النفسيين والإداريين حتى يتم التناسق في تقديم الخدمات الصحية وخدمات الرعاية النفسية للذين تتطلب ظروفهم الطارئة الدخول إلى هذه المستشفيات، والإقامة فيها حتى تتحسن صحتهم، ويتم شفاءهم من العلل والإختلافات التي أصابتهم¹. وبصفة المستشفى منشأة ذات تنظيم جيد، فإن لها كيان قانوني، وترخيص للمزاولة، كما أن لها كيان إقتصادي يتمثل في استثمار أموال معينة، وتشغيل عمالة من ذوي تأهيل معين، ومهارات عالية². وعلى هذا يمكن القول بأن المستشفى منظمة صحية وظيفتها توفير العناية الصحية الوقائية والعلاجية لجميع أفراد المجتمع، واعتبارها مركزا للتدريب في الحقل الطبي والصحي، ومركزا للأبحاث الطبية والاجتماعية³، وتطوير تقنياتها فضلا عن اعتباره مركزا لإعادة تأهيل المرضى.

من خلال التعريف السابقة يمكن اعتبار المستشفى نظام شامل يتكون من مجموعة من الإطارات أو الموارد البشرية المتخصصة، والمعدات والأجهزة المتطورة والمعقدة أحيانا، المصنفة على أساس الأقسام، أو المهارات التي تمثل كل واحدة منها نظاما يتكون منه في نفس الوقت أنظمة فرعية أخرى تضطلع بواجبات ومسؤوليات مختلفة، فالمستشفى الحديث لم يعد كالسابق مكانا لإيواء المرضى والنائمين للعلاج فقط، بل أصبح أبعد من ذلك بكثير، سواء كان في تقديم الخدمة، أو تطوير العمليات التي يمارسها، بحيث صار أكثر تفتحا على المجتمع قصد قيامه بواجبه، أو قصد تحقيق الربح المادي، والمنافسة.

2.2. الوظائف الأساسية للمستشفى:

من أجل تحقيق أهداف المستشفى، تتبع المؤسسات الصحية والمستشفيات ثلاث مراحل أساسية حددها الدكتور "صلاح محمود ذياب"، في مرحلة المدخلات، مرحلة المخرجات، ومرحلة المعالجة، مع بيان التأثير للعوامل البيئية على تحقيق أهداف المؤسسة الصحية عامة، والمستشفى بشكل خاص⁴.

¹ عبد الكريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسي- مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للنشر، عمان، 2002، ص 225.

² سليم بطرس جلدة، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، 2006، ص 76.

³ لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بدور المستشفيات، المستشفيات و توفير الصحة للجميع، سلسلة التقارير الفنية رقم 744، منظمة الصحة العالمية، 1987، ص 12-13

⁴ صلاح محمود ذياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2010، ص 14، 15.

❖ مرحلة المدخلات:

تتضمن توفير القوى البشرية المتخصصة والمدرّبة والمؤهلة بأعداد كافية وفي مختلف التخصصات الطبية والتمريضية والطبية المساندة والإدارية، وكذلك توفير المباني والآلات والمعدات والأجهزة، والمستهلكات الطبية وغير الطبية، ورأس المال.

❖ مرحلة المعالجة:

وتتضمن دراسة المدخلات، والدراسة هنا تعني التخطيط الجيد، والتنظيم والإشراف والرقابة، واتخاذ القرارات المناسبة لاستغلال هذه المدخلات استغلالاً أمثل، بحيث تستطيع الإستفادة من أقصى ما يمكن من المدخلات من أجل تحقيق أعلى مستوى من الأهداف (...). في هذه المرحلة أيضاً يتم الإستعانة بالمعلومات والأنظمة المعلوماتية المتوفرة من أجل إجراء أي تصحيح أو تعديل في الخطط والمعالجة لتحقيق الأهداف.

❖ مرحلة المخرجات:

وتتضمن هذه المرحلة وضع الأهداف التي تم توضيحها سابقاً، ثم قياس الأداء ومقارنته بالأهداف المتوقعة، وبيان درجة الإنحراف عن تحقيق الأهداف.

وكون المستشفى نظاماً اجتماعياً معقداً، مركباً من مجموعة من النظم التي تتميز بازدواجية السلطة بها، واعتباره نظاماً إنسانياً فنياً، مدخلاته إنسانية، ومخرجاته خدمات شخصية، وأهدافه إجتماعية (رعاية المريض، التدريب، البحث)، فإنه يعمل على حل مشكلات وخصائص تعترض صحة الأفراد الذين يتفاعلون مع المجتمع ويؤثرون ويتأثرون به. إنه يتكون من عناصر إنسانية لها القدرة على العمل، والتفاعل، والاتصال، والتغير، والتعاطف، واتخاذ القرارات. كما يعد المستشفى أيضاً نظاماً حي بسبب قيام عدة أشخاص بأدوار تنظيمية متداخلة تتطلب التنسيق الدقيق بين الوظائف المتخصصة، لتحقيق الأهداف المرسومة بكفاءة، دون ميكنة نشاطاته وتوحيدها نظراً لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

بعد التطورات الكبيرة التي عرفتتها المستشفيات في مختلف المناطق، نستطيع القول بأن المستشفى أصبح يسير على ثلاث أهداف ووظائف مركزية، منها الوظيفة العلاجية، الوظيفة التنظيمية، ووظيفة تقديم وعرض

الأعمال الطبية، باعتبار المستشفى حقل معرفي ومكان يسمح بذلك¹، هذا و توصي لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى بخمسة وظائف أساسية و هي²:

➤ الوظيفة العلاجية:

و يتحقق ذلك بتركيز المستشفى على الكفاءة العلمية الإستشفائية بما يضمن تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى بأقل كلفة ممكنة كهدف أساسي له، من خلال التركيز دائماً على الكفاءة العملية الإدارية عن طريق توفيرها للأطر الإدارية المؤهلة.

➤ الوظيفة الوقائية:

فالدور الوقائي للمستشفى جزء من أخلاقياتها التي توفى بالمسؤولية الإجتماعية الملقاة على عاتقها، هذا و يمكن تصنيف هذه الخدمة إلى ثلاث مستويات:

* خدمات أولية (الوقاية من الأمراض عن طريق برامج التثقيف الصحي، خدمات ترقية الصحة).

* خدمات ثانوية (الكشف المبكر عن المرض، الفحوصات الدورية...).

* خدمات من الدرجة الثالثة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى، وتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية.

➤ وظيفة التدريب والتعليم:

ويختلف ذلك حسب نوع وحجم المستشفى، إلا أنه يعتبر من الوظائف الهامة التي يجب أن تقوم به أي مستشفى، وذلك لرفع كفاءة العناصر البشرية العاملة (طلبة، أطباء ممرضين، فنيين...)، وإكسابهم معارف جديدة و متطورة من شأنها تحسين و رفع مستوى الرعاية الطبية.

¹ ADAM (Ph.). Op Cit. P 92-93.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ط1، ص 125.

➤ الوظيفة البحثية:

يعطي البحث الطبي المساندة والإضافة إلى المعرفة والعلوم الطبية وإثرائها، وهذا ما ينعكس بدوره على تحسين خدمات رعاية وعلاج المرضى، لذلك لابد على كل مستشفى القيام بدورها في مجال البحث العلمي.

➤ الخدمات الممتدة إلى المنزل:

وذلك بتوسيع أنشطة المستشفى والخروج بها، ويتلاءم ذلك خاصة مع المرضى كبار السن، والحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب حضور المريض للمستشفى، حيث يمكن رعايتهم في منازلهم.

II. السلطة في المستشفى:

يعد مفهوم السلطة أحد المفاهيم المتعلقة بالتنظيم، وإذا كانت هذه السلطة تتجسد في الغالب في القوة القانونية والشرعية التي يملكها شخص وحيد، والممنوحة له بناءً على صفات شخصية أو مركز وظيفي معين، فإن ظاهرة السلطة في المستشفيات تختلف عن ذلك، لأنها تتميز بوجود نسقين من السلطة بها، سنحاول التعرف عليهما، لذلك سنتطرق إلى هذا المفهوم من خلال عرض بعض العموميات والتعاريف، وبعض الأنواع التي تناولها الباحثين والمنظرين، كما سنتطرق بعد ذلك إلى السلطة الموجودة في المستشفيات والتعرف على ازدواجيتها ونموذجيها، لنتطرق بعد ذلك إلى الصراع داخل المستشفى.

1. عموميات حول السلطة:

إن السلطة أساس المسؤولية، حيث تسمح بتحديد العلاقات الرأسية والأفقية في المؤسسة، وقد اعتبرها بعض الباحثين أنها تعبر عن الحق المشروع أو القانوني في توجيه أداء المرؤوسين والتأثير عليهم، وتخول الحق في القيام بتصرف معين، أو توجيه سلوك الآخرين بقصد تحقيق أهداف المنظمة، كما تمنح الحق المشروع في اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر والتعليمات والتوجيهات للمرؤوسين للقيام بواجباتهم، وقد عبر عن ذلك "فايول" إذ عرّف السلطة بأنها "الحق في إعطاء وإصدار الأوامر والقوة لفرض الطاعة"¹.

¹ حسين محمود حريم، تصميم المنظمة، الهيكل التنظيمي، وإجراءات العمل، ط3، دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن، 2006، ص150.

أشار "ماكس فيبر" "Max Weber" عالم الاجتماع الألماني، من وجهة نظره أن هناك ثلاثة أنواع رئيسية للسلطة، كونه لا يقتنع بالمفهوم القانوني للسلطة وحده وهي¹:

❖ **السلطة التقليدية:** وهي تركز أساساً على السن والمكانة التقليدية التي يحتلها صاحب السلطة، ويقبلها أفراد الجماعة وتتميز المجتمعات البدائية بوجود هذا النمط من السلطة.

❖ **السلطة الكاريزماتية:** ويعتمد هذا النوع من السلطة على الصفات والمميزات والقدرات الشخصية والخصائص القيادية والجاذبية الشخصية، وقد يصاحب هذا النمط شعور بأن القائد الكاريزماتيكي بطل ذو نفوذ أو قوى خارقة، والسلطة الكاريزماتية تتمثل في الأنبياء وأبطال الحروب والزعماء والقادة الممتازين.

❖ **السلطة الرشيدة:** وهي السلطة القانونية القائمة على مجموعة من القواعد المتفق على أنها مشروعة بواسطة أعضاء الجماعة، وتتركز السلطة القانونية في المنصب لا في شاغله، ويمكن لأي شخص يصل إلى المنصب أن يمارسها وفقاً للقواعد المقررة. في تصنيف آخر، هناك ثلاث أنواع من السلطة، هي:

➤ **السلطة التنفيذية:** وتستمد من علاقة الرئيس بالمرؤوس.

➤ **السلطة الإستشارية:** وتستند إلى الخبرة المهنية.

➤ **السلطة الوظيفية:** وتستمد من الوظيفة، وتتم ممارستها من قبل الرئيس، أو المدير.

تتشأ العلاقات الوظيفية بين الوحدات التنفيذية والإستشارية في المؤسسة حينما تمنح وظيفة معينة سلطة اختراق الخطوط التنظيمية العادية. وتوصف السلطة الوظيفية بأنها شريحة محددة من السلطة التنفيذية، وبالنظر إلى أهمية السلطة الوظيفية في المنظمة وانتشارها، سواء في الوحدات التنفيذية أو الإستشارية.

2. إطار تحديد السلطة الوظيفية:

إن السلطة الوظيفية تتحدد ولو بقدر قليل من سلطة المدير التنفيذي، فإذا ما وجد عدد أكبر من المسؤولين الذين يمارسون سلطات وظيفية في مجالات وأنشطة متعددة، فإن من شأن ذلك أن يزيد علاقات السلطة

¹ محمد بهجت جاد الله كشك، مرجع سابق، ص227.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

تعقيدا، ويخرق مبدأ وحدة الأمر بشكل متكرر، لذا فإنه من الضروري أن تدرك الإدارة ضرورة استخدام السلطة الوظيفية في حدود معقولة، بفعل مؤثرات داخل المؤسسة وخارجها بطريقة سليمة في ظل الظروف التالية¹:

✓ عندما تغطي جزءا صغيرا من إجمالي العمل التشغيلي، ويجب أن تقتصر على الإجراءات الواجب تطبيقها، وقلما تشتمل على أين؟ وماذا؟ ومن؟ وذلك حينما تستدعي بعض المتطلبات الحكومية والعمالية شرح هذه المتطلبات وتطبيقها من قبل أخصائيين.

✓ عندما تكون المعرفة الفنية أو المتخصصة التي تتطلبها الوحدات التنفيذية متوفرة لغير مديري هذه الوحدات.

✓ عندما يكون من الضروري توحيد بعض السياسات والإجراءات وغيرها-أو على الأقل تجانسها- في عدة وحدات في المنظمة، ويتطلب ذلك منح الإختصاصي سلطة كافية لتنفيذ الإجراءات المطلوبة.

✓ مراعاة عدم امتداد خط السلطة الوظيفية إلى أكثر من مستوى تنظيمي واحد، وذلك حفاظا على مبدأ وحدة الأمر/القيادة، أي أنه يجب تركيز السلطة الوظيفية عند أقرب نقطة في الهيكل التنظيمي للمحافظة على وحدة الأمر للمديرين التنفيذيين.

وضح الدكتور "حسين محمود حريم" حسب ما لخصه "Fulmer" مزايا وعيوب كل من السلطة التنفيذية،

الإستشارية، والوظيفية كالتالي:

¹ حسين محمود حريم، مرجع سابق، ص202، 203.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

جدول رقم 2 يبين مزايا وعيوب السلطة التنفيذية، الإستشارية، والوظيفية.

السلطة التنفيذية	
المزايا	السلبات
-توفر البساطة -تحقق توزيعا واضحا للسلطات -تشجع الإجراء السريع	-تهمل الإختصاصيين في التخطيط -ترهق الموظفين الرئيسيين -تعتمد على الإحتفاظ بعدد قليل من الموظفين الرئيسيين.
السلطة الإستشارية	
المزايا	السلبات
-تمكن الإختصاصيين من تقديم المشورة الفنية -تخفف عن التنفيذي أعباء التحليل التفصيلي -توفر للإختصاصيين الصغار وسيلة للتدريب	-ترك المنظم إذا لم تكن الوظائف واضحة -تقلل من قوة الخبراء لوضع التوصيات حيز الوجود -تميل نحو مركزية التنظيم.
السلطة الوظيفية	
المزايا	السلبات
-تعفي المديرين التنفيذيين من القرارات المتخصصة الروتينية. -توفر إطارا لتطبيق المعرفة المتخصصة -تخفف الضغط من الحاجة لعدد كبير من المديرين المؤهلين.	-تجعل العلاقات أكثر تعقيدا. -تجعل من الصعب تنسيق حدود سلطة كل اختصاصي. -تميل إلى مركزية التنظيم.

المصدر: حسين محمود حريم، تصميم المنظمة، الهيكل التنظيمي، واجراءات العمل، ط3، دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن، 2006، ص104.

3. ازدواجية السلطة في المستشفى:

المستشفى نظاما مركبا من مجموعة من النظم، منها النظام المفتوح لكونه يعمل على حل مشكلات وخصائص تعترض صحة الأفراد الذين يتفاعلون مع المجتمع ويؤثرون ويتأثرون به، فإنه يتميز بوجود خطتين للسلطة لأن المستخدم الصحي ليس له حكم هيراركي¹، فالأطباء يمارسون سلطتهم في كل مستويات بنية وتركيب هيكل المستشفى، وهم يمارسونها على الممرضات، عاملي الخدمات، المرضى، وحتى على المدراء أنفسهم (في حالة ذهاب الأطباء إلى مجالس إدارية). ومن هنا يظهر خطين للسلطة، الأول يقدم من طرف الإدارة، وهو خط السلطة الإدارية الرسمية، والتي يمتلكها أصحاب الإدارة العليا في المستشفى، والمستمدة من الهيكل الهرمي للتنظيم فيه، أما الثاني فهو خط السلطة الوظيفي أو المهني المتمثل في سلطة المعرفة لأفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي، والتي يمتلكها القائمون على إدارة العمل الفني في المستشفى بشكل عام، من أطباء بمختلف اختصاصاتهم ومهاراتهم العلمية.

عبرت الدكتورة "فادية فؤاد حميدو محمد" عن هذه السلطة الوظيفية بتقسيمها إلى سلطتين²:

❖ السلطة الأولى بيروقراطية، لأن المدير والإدارة يشيران إلى الجانب الرسمي الذي يكون هو المسؤول عن إقرار السياسات والأهداف العليا لهذا التنظيم، كما أن المدير هو المسؤول عن المشاكل اليومية وعن التفاعل اليومي بين جميع المستويات المختلفة في المستشفى، وعليه يقع أيضا عبئ المتابعة اليومية للأقسام العلاجية، والإدارة أيضا يقع عليها مسؤولية تسوية الأمور المالية حسب الميزانية المقررة.

❖ السلطة الثانية مهنية، فتتمثل في سلطة أعضاء الهيئة الطبية، فهي ترجع إلى تلك الخبرة والمهارة والتدريب الطبي الذي يحصل عليه الأطباء طوال فترة تعليمهم. كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه، بالإضافة إلى ثقة المريض فيه، وإيمانه القوي بأنه يعي ما يفعل، ومن تم أصبح للأطباء سلطة تقف جنبا إلى جنب مع سلطة الإدارة، وتظهر تلك السلطة المهنية على وجه الخصوص في اتخاذ القرارات المتصلة بعملية الرعاية الطبية "التشخيصية

¹ CARRICABURU(D.).MINORET(M.)Sociologie de la sante. Armand Golin Edition.Paris.2004.P28.

² فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق ص ص103، 104

والعلاجية"، كما يرتبط بتلك السلطة التي يتمتع بها الأطباء نوع من الهيبة والمكانة المرتفعة التي يحظى بها الأطباء.

تناولت عدة دراسات وأبحاث السلطة الموجودة في المستشفيات، كونها تحمل طبيعة ازدواجية تتصف بالتعاون والتشاور أحيانا، وبالصراع أحيانا أخرى، فالتعاون شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي بين عدد من الأشخاص يعملون سويا لتحقيق غاية معينة، وترتبط قيم التعاون بالشعور بقوة الإتحاد والإندماج في الجماعة، والانتماء إليها. فالتعاون يتجسد في القيمة، ويعني الإيمان بتبادل الخدمات بين الأفراد على المساواة، والتأكيد على مبدأ الأخذ والعطاء، وتضافر الجهود لمقاومة العوائق أمام نشاط الجماعة، فالتعاون مظهر من مظاهر التماسك والقوة والوحدة، الذي يدل على الإيمان بقيم المساواة والعدل¹.

لم تأت ازدواجية السلطة بالمستشفيات من فراغ، بل إن مصدرها هو مجموعة من الخصائص والصفات التي تميز المستشفى عن بقية المنظمات الأخرى، لكنها على الرغم من ذلك تخلق وضعاً معقداً على جميع النواحي داخل هذا التنظيم، بفعل التقاطع أو الإصطدام المتوقع حدوثه بين هاتين السلطتين، ما يؤدي في نهاية الأمر إلى بروز وحدوث الصراع.

حسب التحليل البيروقراطي الوظيفي للمستشفى، فإن هذه الأخيرة محددة من طرف إثبات أو وجود الأجسام الطبية المستقلة بالنسبة للتسيير الإداري والمالي لها، وهو مدعم أيضاً بتقديم التنظيمات الإستشفائية عند أي تدخل للفاعلين الأساسيين². ومع ذلك فإن فهم نموذج التنظيم البيروقراطي يبقى غير عادل لأنه يتعلق بأعمال من طبيعة مختلفة.

تمثل سلطة الأطباء الدور الأكثر فعالية في المستشفى، كونهم العناصر أو الأفراد الأكثر معرفة، خاصة في الحالات الاستعجالية التي تتطلب السرعة، ما يحتم على السلطة الإدارية الرضوخ والإنصياع لأوامر الطبيب، أو المعالج الطبي من أجل إنقاذ الحالة المستعجلة، وانهيار الإجراءات الإدارية الروتينية المتعلقة بالاستقبال، التوجيه، التسجيل.... الخ، حتى مع السلطة الإدارية المتمثلة في الإشراف اليومي، والتنسيق بين الأقسام، وما إلى ذلك من تنظيمات إدارية.

¹ محمد سعيد فرج، ما علم الاجتماع، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2012، ص 242

² CARRICABURU (D.). Ibid. p 28.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

لا يزال لنسق السلطة المزدوج هذا نتائج أخرى بالنسبة للتمريض، فباعتبار الممرضات يتلقين الأوامر من الأطباء، فهم ملزمون بتنفيذ الأوامر، لكنهن في نفس الوقت يعدون من بين العاملين المشاركين في المستشفى، لذلك فهن يخضعن لكل قواعد وترتيبات التنظيم الإداري، رغم وقوعهن في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم، وبين توقعات المدير الذي يجب الرضوخ لإجراءاته الإدارية، خاصة عندما تكون طبيعة انجازات متطلبات المرضى اضطرارية. فعندما يتجه التنظيم نحو الكبر في الحجم، فإنه يصبح أكثر تعقيدا، مما يتطلب درجة عالية من التخصص وتقسيم العمل، والتي تستوجب وجود هيكل تنظيمي أكثر تعقيدا وأكثر رسمية، من خلال القواعد والإجراءات الثابتة لضمان تكامل وحدات التنظيم المتواجدة في المستشفى.

أخيرا، يبقى الإحتمال الكبير لنشوء صراع في نسق السلطة المزدوج حول الهدف في التعارض بين الإستقلال المهني، والضبط البيروقراطي، وذلك بسبب طبيعة تنظيم المستشفى، وطبيعة التعقيدات الإستشفائية الموجودة فيه، فالأطباء دائما يرون أنفسهم بأنهم الأكثر كفاءة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمرضى نتيجة خبرتهم الطبية، ومعرفتهم العلمية المتخصصة، والإدارة ترى نفسها في قمة الهرم الوظيفي، أو الهيكل التنظيمي، مما يخول لها الحق في الأمر والنهي واتخاذ القرارات بها، ويعطيها الصلاحية والسلطة لتكون بذلك الفاعل الأول في إصدار الأمر وإعطاء الكلمة الأخيرة في المستشفى.

III. الصراع في المستشفى:

يعبر الصراع التنظيمي عن فكرة القتال أو المقاومة أو الإصطدام والتضارب في المبادئ، ما يجعل هذا المفهوم يرتبط بمفهوم القوة داخل التنظيم. كما يمكن أن يكون تعبير لمعاني مختلفة، فقد تكون نتيجة للإحباط، (أو يكون تصرف جماعي غير رسمي لجعل العمل أيسر وأسهل، وقد يكون لتعديل العلاقة بين الأجر وكمية العمل المبذول، كما يمكن أن يكون تصرف إجرامي)¹.

يتخذ الصراع داخل المستشفى عدة اتجاهات، بحيث يمكن أن ينشأ بين عدة أطراف أبرزها الإداريين والأطباء، الأطباء والمرضى، أو ينشأ بين المرضى وكافة مستخدمي الصحة عموما.

¹ مصطفى مصطفى كامل، إدارة الموارد البشرية، الشركة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، ص 159، 160

1. عموميات حول الصراع:

وردت عدة تعريفات حول الصراع، منها التعريف الذي يقول أن "الصراع مظهر من مظاهر التفاعل، وقد يقوم بين جماعتين أو بين شخصين، وأحيانا ما يكون الصراع شعوريا وتحكمه العواطف والأمزجة، وعواطف الحقد والكراهية والخيانة، وأحيانا يكون الصراع لا شعوريا تحكمه أسباب دفينية¹، مثل ما يحدث بالمستشفيات. ومهما اختلفت مستويات الصراع، فهو يمر بأربع مراحل رئيسية حددها الباحثون فيما يلي²:

- ✓ **مرحلة المعارضة الكامنة وغير الظاهرة:** وتتمثل بعدم الرضى عن الوضع الراهن.
- ✓ **مرحلة الإدراك والتشخيص:** وهي مرحلة بلورة الشخص لموضوع الصراع وضرورة الإستجابة له بشكل ما. وهنا يتم فهم أو إدراك سبب الصراع أو المشكلة الأساسية التي أدت إليه.
- ✓ **مرحلة السلوك:** وهي مرحلة الرد أو التفاعل مع موضوع الصراع والتصرف على أساسه إيجابا أو سلبا، ويظهر ذلك بالتغيب عن العمل، أو التمارض، أو الإهمال.... الخ.
- ✓ **مرحلة مخرجات الصراع:** وهي مرحلة التفاعل بين السلوك الصادر عن الشخص مصدر الصراع، والجهة التي تتفاعل معه، ومن تم الصدام المستمر بين أطراف النزاع وتدني الإنتاجية.

أشار علماء الاجتماع إلى أن الصراع صفة أساسية للأنساق الإجتماعية، وجزء أساسي من تركيب التنظيم الإجتماعي، وقد ركز "تالكوت بارسونز" على ما أسماه بالعلاقات الإجتماعية التنظيمية، أي العلاقات الإجتماعية التي يعرف فيها الفاعل توقعات سلوك الآخر، ويفهمها ويحققها. لكن من الواضح أن ثمة أسباب اجتماعية أخرى للصراع، أولها إمكانية عدم الفهم لهذه التوقعات، والآخر إمكانية تفهم التوقعات وعدم تحقيقها، والإحتمال الأخير هو حالة الصراع التي يدرسها علم اجتماع، الذي يدرس الأدوار الإجتماعية والعلاقات³. فنظرية الصراع تعني اختلال التوازن وتضارب المصالح بين أعضاء كل نسق، أو نظام من نظم المجتمع وما بين الأنساق والنظم بعضها والبعض الآخر.

¹ محمد سعيد فرج، مرجع سابق، ص 248.

² محمد قاسم القريوتي، ادارة السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الانساني الفردي والجماعي في منظمات الاعمال، ط6، دار وائل للنشر، الاردن، 2012، ص 266.

³ نفس المرجع، ص 246

إن التحليل والدراسة التي قام بها "سيريل سوفر" Cyril sofer جعلها توضح أن الصراع لا يمكن تفاديه، فهو جزء لا يتجزأ عن الحياة التنظيمية وفي داخل البنيان التنظيمي، كما ينشأ-ولو جزئياً- من الدفاع أو التقدم في المصالح الشخصية وفي ظل الموارد المحددة والتي تشتمل على الأموال، القوة والمكانة¹، فيزداد الصراع ومن تم التفكك كلما كبر حجم المجتمع، وقد توصل "فيليب هوسر" إلى ما يعرف بالثورة المورفولوجية الاجتماعية، حيث أفاد بأنها تعني تغيرات في حجم وكثافة السكان إلى جانب عدم تجانسهم، وأن تأثير ذلك على الناس ينتج من خلال الزيادة في النمو السكاني (انفجار سكاني)، والزيادة في المناطق الحضرية وغيرها من المناطق (انفجار حضري)، وزيادة معدلات عدم التجانس بين السكان (القوميات والعرقيات)².

أما أصحاب الاتجاهات الحديثة للصراع فهي تؤمن أن الإنسان في التنظيم ليس مجرد ترس في آلة لا تكف عن الدوران كما صورها "ماكس فيبر"، وليس مجرد مجموعة من المشاعر والأحاسيس تدفعه إلى الاندماج مع الآخرين، والإرتباط بهم، وهو ما ذهب إليه أصحاب العلاقات الإنسانية، فهو ليس نسق فرعي يؤدي وظيفة تكاملية لنسق أكبر وأشمل كما أشار إليه البنائيون الوظيفيون، إنه إنسان سياسي يسعى إلى المزيد من القوة والسلطة، ويكافح من أجلها ما استطاع إلى ذلك سبيلاً، إلا أنه وبسبب كفاحه من أجل حياة القوة فإنه ما يلبث إلا أن يدخل في صراع مع الآخرين ومع التنظيم نفسه³.

2. الصراع بين الأطباء والإداريين في إدارة المستشفى:

يعد الصراع التنظيمي إحدى مؤشرات التعطل والإنهيار في سبل وميكانيزمات صنع القرار المعياري، فهو يتخذ في المستشفيات عدة أنواع واتجاهات، حيث يمكن أن يكون صراع ذاتي للمستخدم الصحي، وينشأ غالباً عندما يعجز هذا المستخدم عن تحقيق إشباعاته الفردية والعائلية، كما يمكن أن يكون هذا الصراع في مستوياته المهنية بينه وبين كافة العاملين معه باختلاف توقعهم على ترتيب السلم الهرمي للوظائف، وقد يكون صراع مع الإدارة، ويتخذ أيضاً شكل صراع مع المرضى.

¹ محمد سعيد فرج، مرجع سابق، ص 170.

² د صالح خليل الصقور، آثار التفكك الأسري على النظام الاجتماعي العام، زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 17.

³ صالح خليل الصقور، مرجع سابق، ص 27.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

تتمتع معظم المستشفيات بسمات قيادية وشخصية مميزة، وإمام بالنواحي الطبية والإدارية، والرغبة في القدرة على العمل في فريق متكامل، تتخذ فيه القرارات بطريقة عقلانية عن طريق مشاركة الأطراف العاملة التي يحق لها ذلك. إلا أنه قد يكون هناك اختلاف بين هذه الأطراف، وتنازع وتناقض، أو تباين في آرائهم، التي تكون بين اللين والفضاضة في مجال إدارة المستشفى، فهناك من يرى أن هذه الإدارة تكون للإداري، وهناك من يراها أن تكون للطبيب، رغم أن الواقع يحتم وجود كليهما في المستشفى. لذلك ذكر الدكتور "صلاح محمود ذياب" نقلاً عن "الساعاتي"، الفروقات بين إدارة الطبيب، وإدارة الإداري للمستشفى كما يلي:

جدول رقم 3 يبين الفروقات بين إدارة الطبيب، وإدارة الإداري للمستشفى

الإداري	الطبيب
- موضوعي يتعايش مع الإمكانيات	- عاطفي إنساني
- هاجسه نجاح المرفق	- هاجسه المريض
- يقرر مع فريق عمل	- يقرر بمفرده
- يخطط للمدى الطويل	- يتعايش مع الطوارئ وحلولها
- لا يتوقع نتائج سريعة	- يتوقع نتائج فورية لعمله
- يفوض أعماله ويشرف على تنفيذها	- يقوم بأعماله بنفسه
- مخطط وواضع للسياسات	- منفذ للتعليمات والسياسات
- يعمل بعلاقة جماعية	- يعمل بعلاقة فردية مع المريض
- تركيزه على التكلفة ثم الجودة	- تركيزه على الجودة ثم الكلفة
- يشارك بتقديم رأيه	- يبدي رأيه عندما يسأل
- عالم اجتماعي	- عالم تقليدي

المصدر: صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2010، ص 334، 335.

رغم الاختلافات الموجودة في الجدول رقم 3، ومهما كانت طبيعة المدير، سواء كان إداري أو طبيب، لا بد له أن يتولى عدة مسؤوليات، وعلى أكمل وجه، تحقق الرضى لكافة المرضى وعمال القطاع الصحي عامة، مستغلاً كل الموارد المتاحة للمستشفى بشكل أمثل، وتوفير كل ما يحتاجه المستشفى من معدات طبية

وأجهزة، وحتى موارد بشرية، مع الحرص على عمليات الرقابة والمتابعة لكل ما يحدث في المستشفى. مع المراعاة التامة لتطبيق القوانين واللوائح والأنظمة الخاصة بمهنة الطب، واحترام النظام الداخلي الخاص بكل مستشفى، ورفع التقارير اللازمة، سواء كانت فنية أو إدارية.

وكون المستشفى يتمتع بنسق إداري ثنائي أو مزدوج، الخط الأول هو مجلس الإدارة، الذي يتمثل في مدير المستشفى والإدارات التابعة له، والخط الثاني يتمثل في السلطة التي يمارسها الأطباء المشرفين على عملية الرعاية الطبية بالمستشفى (سلطة مهنية)، فإنه غالباً ما يحدث نوعاً من التعاون والتشاور بين هاتين السلطتين داخل تنظيم المستشفى من جهة، ونوعاً من الصراع حول أهداف تنظيمية من جهة أخرى. هذا الصراع التنظيمي الذي عبر عنه "Boulding" بأنه "وضع تنافسي يكون فيه أطراف الصراع مدركين للتعارض في إمكانية الحصول على المراكز المستقبلية، ويرغب كل طرف في الحصول على المركز الذي يتعارض مع رغبة الطرف الآخر"¹.

3. الصراع بين مستخدمي الصحة (الطبيب، الممرض، القابلة) والمريض:

يعتبر المريض شخصاً غير قادر على اتخاذ قراراته بنفسه بالطريقة التي اختارها أسلوباً لحياته. ويعتبر المستخدم الصحي الشخص القادر على نفع المريض بصفته يملك العلم والمعرفة، سواء كان هذا المستخدم طبيباً، ممرضاً، قابلة،....، لذلك تم اعتباره خبيراً، وما المريض إلا شخصاً جاهلاً عليه الخضوع لنموذج علاج الطبيب. وقد لاقت هذه العلاقة اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين، وعلماء الاجتماع، فسارعوا إلى دراسة أبعادها من خلال مدخلين نظريين متعلقين بالثنائية طبيب، مريض، وهما²:

✓ الإتجاه الأول لـ "تالكوت بارسونز" Talcott Parsons يرون أنه لفهم العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن ننظر إلى أن كلا منهما يقوم بأدوار معينة، وممثل لأنماط معينة من السلوك.

¹ د زهير بوجمعة شلابي، الصراع التنظيمي وإدارة المنظمة، دار البازوري، عمان، 2011، ص92.

² فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص201.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

✓ الإتجاه الثاني: لـ "اليوت فريديسون" Eliot Freidson وأتباعه، حيث يركز على الصراع الكامن في تلك العلاقة، والإهتمام بالطرق التي يستخدمها كل من الأطباء والمرضى لكي ينجز كل منهم أعراضه الخاصة¹.

لتوضيح العلاقة بين الطبيب والمريض لـ "سازاس وهولندر" Szase & Hollende، تم وضع ثلاث أنماط من العلاقات نتيجة التفاعل بينهما أجمالاً في الجدول التالي:

جدول 4 يبين العلاقة بين الطبيب والمريض وفق أنماط التفاعل بينهما.

النمط	دور الطبيب	دور المريض	التشخيص الاكلينيكي	نوع العلاقة الأولية
من حيث الإيجابية والسلبية	يؤدي شيئاً ما للمريض	غير قادر على الإستجابة	تخدير، غيبوبة، إصابة شديدة ...	علاقة والد بطفل
الإرشاد والتعاون	يرشد المريض عما يجب عمله	متعاون (مطيع)	إصابة بعدوى حادة، أحد الأمراض، ...	والد- صبي
المشاركة المتبادلة	يعين المريض على مساعدة نفسه	مشارك	أمراض مزمنة، تحليل نفسي،	ناصح بناصح

المصدر: فادية فؤاد حميدو محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية، دراسة انتروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، ص 204.

* النمط الأول: الإيجابية من قبل الطبيب، والسلبية من قبل المريض، فالطبيب يساعد المريض، لكن المريض غير قادر على الإستجابة، لذلك تكون خطوات العلاج دون مشاركة المريض، ومثال ذلك حالات الغيبوبة بعد التخدير، العمليات الجراحية، وبالتالي تصبح العلاقة العلاجية مثل علاقة الوالد بولده.

¹ للتوضيح أكثر عد الى المقاربة النظرية للدراسة.

* النمط الثاني: الإرشاد والتعاون، فالطبيب هو المرشد، والمريض يتقبل النصائح، لأنه واع بما يقدم له، وبالتالي تكون العلاقة العلاجية مثل علاقة الوالد بالصبي.

* النمط الثالث: المشاركة المتبادلة من قبل كل من الطبيب والمريض في عملية العلاج، ويتوقف نجاح العلاج على مساعدة المريض لنفسه، في مشاركته وتفهمه لتعليمات الطبيب وتقديره لها، ومثال ذلك الحالات المزمنة، والحالات النفسية، وبالتالي تصبح العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض علاقة ناضج بناضج.

هذا وقد أوضحت بعض الخبرات الإمبريقية استنادا إلى التصورات التي وضعها الباحثين أمثال "بارسونز" و"فريدسون" في دراسة العلاقة بين المريض والطبيب، من خلال عدة نقاط، يمكن تلخيص أبرزها فيما يلي¹:

➤ الإتصال واللغة:

الإتصال اللفظي يساعد على إثراء العلاقة بين الأطباء والمرضى، وهذا يؤدي بدوره إلى الإنسجام وفعالية العلاج، كما أن هناك عوامل اجتماعية ونفسية لها حضور مؤثر على هذا التفاعل.

➤ التوقعات المتبادلة:

تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن الأطباء الذين يعملون في مستشفيات عامة يميلون إلى عدم التعاطف مع المرضى، مما يؤثر سلبا على العلاج، وقد حاول "انجلش" معرفة الإستجابات التي يبديها الأطباء من خلال اهتمامهم بالمشكلات النفسية والاجتماعية للمرضى، كما حاول "جرين" الربط بين ما يتوقعه المرضى من الأطباء، وبين رضاهم عن الخدمة الطبية التي تقدم إليهم، وقد وصل إلى أن توقعات المريض يتحكم فيها ثلاث عوامل هي: دور مقدم الخدمة، المسؤوليات المتبادلة بين الطبيب والمريض، وأخيرا القناعة بالخدمة المقدمة. كما تبين ل "سيه" أن توقعات المرضى قد يكون مبالغاً فيها أحيانا، وأن هذه التوقعات تختلف من جماعة مرضى إلى أخرى. هذا و يعرض "بارسونز" نسق من التوقعات، أو مجموعة من المعايير التي يجب أن يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل تطابق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع، ومن هذه التوقعات²:

- تطبيق أعلى درجة من الخبرة والمعرفة لحل مشاكل المرض.

¹ طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2007، ص ص 136، 146.

² فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص 143، 144.

- بدل أقصى جهده للعمل على رفاة المريض، وصالح المجتمع التي من المتوقع أن يضعها الطبيب فوق اهتماماته الشخصية.

- من المتوقع أن يقف الطبيب موقف الحياد الإيجابي أمام الحالة التي يعالجها، بمعنى أن يكون موضوعيا في معاملته للمريض.

- إيجابية الطبيب وعلاقتها بمشاركة المريض: هناك دلائل توضح أن الأطباء يمكن أن يزيدوا من فاعلية العلاج من خلال زيادة مشاركة المريض، ف"سبيد لنج" توصل إلى أن مشاركة المريض هي أمر بالغ الأهمية، أما "فوراو" فقد حاول أن يظهر الطرق التي يمكن من خلالها أن يقوم الطبيب بدور المدافع عن المريض، وقدم عدة مقترحات في هذا الشأن.

➤ الأمور الأدائية والتعبيرية:

قام "فوراو" وزملائه بقياس نجاح العلاقة بين كل من الطبيب والمريض، وكيف أن المريض كثيرا ما يرغب في التردد على نفس الطبيب، واتباع تعليماته، ووصل من خلال ذلك إلى أن العوامل التعبيرية لها دور كبير في رغبة بعض المرضى في التردد على نفس الطبيب كلما واجهوا مشاكل طبية.

➤ توتر العلاقة بين الأطباء والمرضى:

قد لا تكون علاقة الطبيب بمريضه علاقة تعاون وتكامل متبادلان كما تصورها "بارسونز"، بحيث تستطيع العلاقة أن تكون علاقات توتر نتيجة للمصالح المختلفة بينهما، واختلاف التوقعات والرسائل التي يستخدمها كل منهما من أجل تحقيق أهدافه، وترجع أسباب حدوث هذا التوتر إلى¹:

- **تناقض التوقعات:** حيث يتوقع المريض من طبيبه التشخيص والشفاء، ويوقع الطبيب من مريضه الإصغاء والطاعة، وقد يصاب بالإحباط إذا لم يفعل هذا، ويرجع سبب ذلك إلى زيادة الوعي الصحي لدى المريض الذي يسعى هو الآخر لإيجاد العلاج.

¹ نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1998، ص ص 113-124.

الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية

- **إختلاف الرأي:** قد يظهر صراع بين الطبيب والمريض نتيجة لاختلاف في رأيهما في التشخيص أو العلاج، رغم تأكد المريض من أن الطبيب يتمتع أكثر بالخبرة الفنية والتخصص الإكليني، ويرجع سبب الإختلاف إلى:

* نوع المعرفة الطبية والخبرة الشخصية لكل منهما.

* الإهتمامات المختلفة لكل منهما، فالمريض يريد التحدث مطولاً مع الطبيب لشرح حالته، فيجد الطبيب نفسه في تصادم وصراع بين التزاماته كطبيب وبين حقوقه.

* اختلاف كل من الطبيب والمريض حول خطورة تقييم الحالة بسبب اختلاف الخبرة الشخصية بالمرض، ففي بعض حالات التشخيص قد يجبر الطبيب مريضه بعدم خطورة الحالة، إلا أن المريض يشك في تشخيصه، ويعتبره مخطئاً وبذلك يذهب إلى طبيب آخر أو يتجنب وصفته الطبية.

* اختلاف الثقافات الموجودة بينهما عن طريق الوعي الصحي للمريض، فأحياناً يؤثر بالسلب بسبب تدخل المريض في أسلوب العلاج وتقييم عمل المريض، وأحياناً أخرى يكون إيجابياً فيقضي على الصراع عن طريق التعاون مع الطبيب.

- **أسباب تتعلق بإنجاز الطبيب لدوره:** كعدم قدرته على استنباط المعلومات التي قد تفيد في التشخيص والعلاج، أو عدم قدرته على التفاعل السليم مع مرضاه نتيجة لنقص إجراءات المقابلة المنظمة.

- **أسباب تتعلق بدور المريض:** كعدم طاعته وتعاونه مع الطبيب نتيجة قصور فهم المريض لتعليمات الطبيب:

*تتقاض التوقعات: فالطبيب ينتظر الطاعة من المريض، والمريض ينتظر تحقيق الشفاء....

*اختلاف الرأي: فالمريض يحاول تشخيص حالته، أو ينتقد طبيبه ويشك في كفاءته، وهنا ينشأ الخلاف بسبب اختلاف الرؤية الطبية، واختلاف ثقافة كل منهما.

*عندما لا ينجز الطبيب دوره: فعدم امتلاك الطبيب للتكنولوجيا المناسبة، أو عدم تفهم الجانب الإنساني للمريض، وتخصيص وقت أكثر للمرضى الأكثر أحقية يخلق نوع من التوتر والتذمر.

* عندما لا ينجز المريض دوره، فعدم تعاون المريض مع الطبيب أحيانا، يكون مرجعه عدم تفهم تعليمات الطبيب، أو رفض تغيير نظام حياته طبقا للتغييرات الجديدة.

ما يمكن فهمه من مختلف هذه العناصر التي توضح طبيعة العلاقة التي يمكن أن تنشأ بين الطبيب والمريض، وجود اتصال يمكن تسميته بـ "الإتصال المُقنع" يجعل المريض يقتنع بما يقوله له طبيبه، بحكم الحجة، المنطق والقوة في العلاقة بينهما. ويعتمد الإتصال المقنع بشكل أساسي على خصائص المصدر، محتوى الرسالة الإتصالية، طريقة عرضها، طبيعة الوسيلة المستخدمة، خصائص الجمهور المستقبل¹. وفي هذا الصدد يكون الطبيب المصدر المُقنع الذي يتميز بالمعرفة العلمية، الكفاءة، القوة،... الخ، و الرسالة الإتصالية المقنعة، خاصة وأنها تقضي للمريض حاجاته، وتعطيه البديل الذي يحقق له الشفاء أو التحسن، يقتنع المريض بها مثل الوصفة الطبية، اجراء تحاليل طبية،... الخ، أما الوسيلة فهي الطبيب بالدرجة الأولى لأنه يقابل المريض وجها لوجه، كما يمكن أن تكون جهاز راديو، جهاز ضغط الدم، جهاز قياس السكر، السماعه، وما إلى ذلك من وسائل مختلفة. وتكون قوة الإقناع بالنسبة للطبيب في نظرة الناس والمرضى له، ومدى ثقتهم به، وفهمهم لمحتوى الرسالة، تقبلها، والعمل بها.

تلعب القيم الإجتماعية دورا أساسيا في المجال الطبي، وفي تقديم الرعاية أو الخدمة الصحية، حيث تؤثر على معاملة الأطباء وكافة مستخدمي الصحة، فأيدولوجية المهنة الطبية تؤكد دائما وتركز على تقديم مصلحة المريض قبل مصلحة الطبيب، والإلتزام بمواعيد العلاج، ومنحهم كل خبرة وممارسة طبية خاصة. فالضمير المهني للطبيب وأخلاقيات مهنته، يمليان عليه الأمانة والنزاهة والرحمة مع المرضى، كما ينبغي أن يكون للطبيب الشجاعة الكافية للإعتراف بأخطائه وتصحيحها متى استطاع ذلك.

¹ ابراهيم عرقوب، الاتصال الانساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص210.

الدراسة الميدانية

الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة، والتعريف بميدان البحث

1. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.1. منهج الدراسة

1.1.1. المنهج الوصفي التحليلي

2.1. المنهج البنائي

3.1. المنهج المقارن

2. تقنيات وأدوات جمع البيانات

1.2. الملاحظة العلمية

2.2. إستمارة المقابلة

A. المقابلة

B. الإستمارة

3.2. دراسة الحالة

II. العينة وكيفية اختيارها

III. مجالات الدراسة

1. المجال المكاني (التعريف بميدان البحث)

2. المجال الزمني

IV. وسائل معالجة البيانات

V. صعوبات البحث

الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة والتعريف بميدان البحث:

قصد الانتقال إلى الجانب الميداني للدراسة، حاولنا ربط هذا الأخير بالجانب النظري السابق، والذي يعد ركيزة أساسية له، حيث ارتكز على التطرق إلى جميع متغيرات الدراسة بشكل نظري، مع محاولة الربط بين هذه المتغيرات. في هذا الجانب الميداني سنتناول عدة فصول تكميلية لسابقتها النظرية، بداية بعرض الإجراءات والأسس المنهجية للدراسة الميدانية، من خلال التطرق إلى منهج الدراسة، التقنيات المتبعة في الدراسة، العينة وكيفية اختيارها، لنقوم بعد ذلك بعرض المجال المكاني والزمني، ونختم الفصل بالصعوبات التي اعترضت هذه الدراسة بشكل عام.

1. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.1. منهج الدراسة:

يتبع المنهج العلمي المنهج المناسب له، سواء كان منهجا واحدا أو أكثر من ذلك، أي اختيار المنهجية الملائمة، واتباعها في كامل الدراسة العلمية، كونها تسمح بتنظيم وترتيب الأفكار لدى الباحث، و التنسيق فيما بينها، لذلك يتم اختيار المنهج المناسب (لاعتباره سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي على الباحث اتباعها بكيفية منسقة و منظمة)¹، والتي تحدد الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى الحقيقة²، و قد اتبعنا في دراستنا هذه عدة مناهج :

1.1.1. المنهج الوصفي التحليلي:

يستعمل الباحثون المنهج الوصفي غالبا لدراسة الظواهر الإنسانية والاجتماعية، خاصة منها التي تعتمد على وضع الفرضيات، حيث يمكنهم هذا المنهج من وصف الظاهرة وتفسيرها في الحاضر، وجمع وكشف الآراء والاتجاهات من قبل مختلف أفراد المجتمع الإحصائي اتجاه موقف معين أو فئة معينة. والمنهج الوصفي كما يصفه الباحثون، يعد "أكثر مناهج البحث الاجتماعي ملائمة للواقع وخصائصه، وهو الخطوة الأولى نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع"³.

¹ مورييس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، ط2، دار القصة للنشر، الجزائر، 2004، ص36.

² عمار بوحوش، مناهج البحث العلمي، وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 92.

³ محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار النشر الجامعية، الإسكندرية، 1983، ط3، ص 383.

تبين لنا أن المنهج الوصفي التحليلي يتلاءم ودراستنا الراهنة، كون هذه الأخيرة (الدراسة) تتطلب ذلك، بمعنى أنها تحتاج إلى:

- ✓ وصف المستشفى وصفًا شاملاً خاصة من الناحية التنظيمية، وتدرج المناصب التي تتحدد بواسطتها السلطة، خاصة وأن هذا المستشفى يتميز بوجود خطين للسلطة: السلطة الرسمية (الإدارية)، وسلطة المعرفة (الجهاز الطبي)، وبالتالي حدوث الصراع بين السلطتين من جهة، وبين مستخدمي الصحة والمرضى من جهة أخرى.
- ✓ تتبع الأخطاء الطبية الأخلاقية ووصفها وتحليلها بوضوح كونها تترك أثارا نفسية واجتماعية لا يعاقب عليها القانون، وذلك إلى جانب الأخطاء الطبية التقنية التي تناولها المشرعون.
- ✓ وصف وتحليل علاقة الإتصال التي تربط بين القابلات والمريضات أثناء تقديم الخدمة الصحية، والتركيز خاصة على الإتصال النازل (تعامل الطبيب مع المريض الذي ينتظر من طبيبه الإهتمام والمساعدة، وهو في حالة سيئة وضعيفة).
- ✓ تتبع تنامي ظاهرة العنف بالمستشفى، أو العنف الطبي بقسم النساء والتوليد، وملاحظة السلوكيات الإنحرافية التنظيمية والأخلاقية التي باتت من الظواهر العادية، ومن اليوميات التي تواجه كل من القابلات والمريضات، وكل من يتقدم إلى الطلب على الخدمة الصحية.
- ✓ تحليل واقع الخدمة الصحية المقدمة من قبل مستخدمي الصحة، والنظر إلى الضغوطات المهنية التي يتعرضون لها بسبب كثرة الطلب على هذه الخدمة، خاصة منهم القابلات، باعتبار قسمهم أكثر الأقسام طلبا لها، لأنه يعمل على مدار الساعة.

2.1. المنهج البنائي:

وهو ذلك المنهج الذي يركز على دراسة المجتمع بطريقة تكاملية شاملة، بحيث يأخذ الباحث الأنثروبولوجي في اعتباره كل علاقات التكامل والتساند التي تربط بين موضوع دراسته وبين باقي النظم الأخرى التي تكون بنية المجتمع، لذلك حاولنا قدر المستطاع ملاحظة ما يدور في المستشفيات من اتباع للسلوكيات، العلاقات، التعاملات، الأدوار، والتوقعات، كون المستشفى بناء اجتماعي يضم عدة أشخاص

(ممرضين، أطباء، مرضى،...) يحتل كل منها مركزا محددًا من هذا البناء، وفق أخلاقيات، قيم ومعايير محددة، وحتى جزاءات داخل هذا التنظيم الذي يمكننا من تحليل كل هذا .

لقد ساعدنا هذا المنهج على التعرف على أقسام المستشفى بشكل عام، وفروع وتنظيمات قسم النساء والتوليد بشكل خاص، مركزين في ذلك على علاقات التكامل التي تربط بين أقسام أو أجزاء المستشفى التي تشكل لنا البناء الكلي للمستشفى.

اعتمدنا أيضا على بعض الأشخاص والعمال (هناك من يسميهم بالإخباريين) من ممرضين وأطباء وعمال لإمدادنا ببعض المعلومات التي يخفيها المرضى، كما اعتمدنا على المرضى المقيمين بالمستشفيات لكشف بعض المعلومات التي يخفيها مستخدمي الصحة، رغم مقابلتنا لهم شخصيا، وتوجيه الأسئلة إليكم مباشرة.

3.1. المنهج المقارن:

يساعدُ المنهج المقارن الباحث على فهم موضوع بحثه، من خلال الإعتماد على وضع مجموعةٍ من المقارنات التي تُبينُ نقاط الإلتفاق، ونقاط الإختلاف، وهو كما حدده الباحثين، منهج متعدد الأدوات، يستخدم في مجالات الوصف والتفسير والتحليل و التنبؤ، ولكن وفق حاجات الدراسة المقارنة، كما أنه لا ينفصل عن مناهج البحث المعروفة، المنهج الوصفي، والمنهج التاريخي، والمنهج التحليلي¹. يركز هذا المنهج على مقارنة جوانب الإختلاف والتشابه بين الظواهر الإجتماعية لغرض اكتشاف أي العوامل أو الظروف التي تصاحب حدوث ظاهرة اجتماعية أو ممارسة معينة.

يخضع التحليل المقارن إلى أربع حالات من المقارنة، وهي:

- ✓ مقارنة متغير واحد في مجتمعات متشابهة، مثل مقارنة متغير السلوك العنيف في مستشفيات متشابهة من ناحية الوظيفة، وتقديم الخدمة الصحية (أقسام النساء والتوليد).
- ✓ مقارنة عدة متغيرات في مجتمعات متشابهة
- ✓ علاقة عدة متغيرات في مجتمع واحد
- ✓ علاقة عدة المتغيرات في مجتمعات في مجتمعات متباينة.

¹ د عبد الجواد بكر، منهج البحث المقارن، بحوث ودراسات، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2002، ص 7 .

ونحن بدورنا نود مقارنة عدة متغيرات مثل العنف الطبي، السلوك الإنحرافي، الأخطاء الطبية، العلاقات، الصراع، الضغوطات المهنية... الخ في مجتمع واحد هو المستشفى، وتكمن المقارنة هنا بين الطرفين الأساسيين المتواجدين في المستشفى، هما الثنائية (طبيب، مريض) كما وصفها بارسونز، و(قابلية، مريضة) كما نود أن نصفها نحن من خلال هذه الدراسة. فبعد عمليات الوصف سنحاول التحليل والتدقيق في بعض المعطيات من خلال المقارنة بين التنظيمات محل الدراسة، وحتى الأبنية والثقافات المختلفة التي تحملها أطراف المقارنة.

2. تقنيات وأدوات جمع البيانات

اتبعنا في هذه الدراسة عدة تقنيات مختلفة، مكنتنا من إسقاط المتغيرات والمؤشرات المتعلقة بالموضوع على الواقع اليومي المعاش المتعلق بالظاهرة قيد الدراسة، وساعدتنا على اختيار ميداننا لتقصي عدة وقائع، وقد تمثلت هذه التقنيات في:

1.2. الملاحظة العلمية:

تعد الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات، خاصة البيانات التي يصعب الحصول عليها عن طريق أدوات أخرى كالمقابلة والإستمارة، فهناك بعض الظواهر، أو الأفعال الإجتماعية والسلوكيات لا يمكن فهم حقيقتها إلا من خلال ملاحظتها وتتبعها بدقة، كالعنف الممارس في المستشفيات مثلا، أو كافة الممارسات الأخلاقية والغير أخلاقية للأطباء على المرضى. وقد تعني الملاحظة "المراقبة المفيدة المقصودة المقيدة للدراسة الوصفية"¹، تُنظّم فيها طرق تسجيل الملاحظات، و تُربط بالافتراضات العامة، كما تخضع لضوابط تحقق ثباتها و صدقها. فالدراسة العلمية لا تحقق في ظل الملاحظة العشوائية أو العامة، بل تقوم على الملاحظة العلمية المقصودة للظاهرة قيد الدراسة، والتي تهدف بدورها إلى فهم أسباب حدوثها، وإيجاد العلاقة بين متغيراتها.

كما تستعمل الملاحظة غالبا في الحالات التي لا يتعاون فيها المبحوث مع الباحث، أو يتهرب من الإجابة عن بعض تساؤلاته، لذلك يستعمل الباحث ملاحظاته، ولا يكتفي بمجرد المشاهدة فقط، بل يقوم برصد

¹ عثمان حسن عثمان، المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية، منشورات دار الشهاب، الجزائر، 1998، ص41.

أي صفات أو حركات أو خصائص يستطيع تلمسها أو التأكد منها، فالملاحظة هي "المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما، مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة"¹، كما تعني "رصد الظاهرة الإجتماعية أو الحدث الإجتماعي بشكل منظم ومتسلسل، على أن يكون الباحث أميناً ومحايدياً في تسجيل ملاحظاته، دون إقحام أفكاره أو عواطفه، أو تحيزه في الأشياء التي يلاحظها أو يستنتجها من خلال احتكاكه بالظاهرة المدروسة"².

اتبعنا في دراستنا نوعين من الملاحظة:

❖ الملاحظة المنظمة:

كون هذا النوع من الملاحظة يستخدم في الدراسات الوصفية، قمنا بتصميم دليل الملاحظة، أو خطة نقيدها فيها ملاحظتنا الميدانية قبل عملية جمع البيانات. أي أننا حددنا ما نرغب في ملاحظته بقسم النساء والتوليد من زمان ومكان، وفق الأهداف التي سطرناها للدراسة، من خلال تقيدنا بمنهجية البحث العلمي في رصد السلوكيات التي نود تتبعها. فالملاحظة المنظمة تخضع لدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ، لذلك انجزنا شبكة ملاحظة تتضمن زمان ومكان الملاحظة التي اتبعنا فيها حاستي السمع والبصر، ليتم تدوين نوع الملاحظة التي وقعت في كل مستشفى.

استخدمنا الملاحظة المنظمة أثناء زيارتنا المتكررة إلى عدة مستشفيات، خاصة أثناء احتكاكنا بالمقابلات والمريضات اللواتي قصدناهن لغرض إجراء مقابلات ميدانية معهم، هدفنا من خلالها إلى ملاءمة استماراتنا معهم. من جهة أخرى، سبقت هذه الملاحظة المنظمة، الملاحظة البسيطة لكل ما يتعلق بالظاهرة قيد الدراسة، والتي حاولنا من خلالها ملاحظة عدة أمور لأن الملاحظ لابد أن ينتبه إلى (أيدي الناس وأحذيتهم، وينتبه إلى الحركات والإيماءات الصادرة عنهم، ويلاحظ حركة القادمين والذاهبين)³، ونحن بدورنا حاولنا ملاحظة كل ما يتعلق بالسلوكيات الإنحرافية والأخلاقية والعنيفة التي تفتح المجال إلى ارتكاب تجاوزات و أخطاء طبية تقنية كانت، أم أخلاقية.

¹ ظاهر حسو الزبياري، اساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2012، ص 132.

² نفس المرجع، ص 132.

³ محمد الجوهري، طرق البحث الاجتماعي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008، ص 103.

❖ الملاحظة بالمشاركة:

هذه الملاحظة قد تختلف عن سابقتها في تجهيز وتصميم دليلها، حيث لا تتطلب بالضرورة إعداد دليل، وقد اعتمدنا عليها من خلال لقاءاتنا بالمريضات والقابلات داخل قسم النساء والتوليد، وذلك من خلال احتكاكنا بهن، ومعايشتنا اليومية للأحداث التي تقع في المستشفيات، وملاحظة واقع تقديم الخدمة الطبية لكل من يطلبها، سواء كان الطلب من قبل المريض مباشرة، أم كان الطلب من قبل أحد مرافقيه. كما تمكنا من خلال هذه الملاحظة من مشاهدة نوعية تقديم الخدمات الصحية التي تباينت بين الطرق الأخلاقية والقانونية والمنظمة أو الرسمية، وبين الطرق للأخلاقية والتعسفية، والسلطوية أيضا، والبحث عن درجة العنف الطبي والأخطاء الطبية بشكل عام. وكل هذا من خلال تداولنا على القسم بحجة الطلب على الخدمة الصحية بالمستشفى، وقد تزامن ذلك مع فترة حملنا وولادتنا بمستشفى محمد الصديق بن يحيى تارة، وإقامتنا بالمستشفى لمدة فاقت 15 يوما تارة أخرى، مما فصح لنا المجال لإنشاء علاقات مع الأطباء والقابلات، والمريضات، وملاحظة طبيعة علاقاتهم وتعاملاتهم اليومية مع بعضهم البعض، دون تجهيز أسئلة محددة مسبقا، وكل هذا لغرض:

- ✓ ملاحظة طرق الإتصال السائدة هناك، مع التركيز خاصة على المعاملات، والسلوكيات التي ينتهجها كل من مستخدمي الصحة في التعامل مع مرضاهم، ثم البحث عن مدى تأثيراتها على وقوع الخطأ الطبي بالقسم.
- ✓ البحث عن مدى تواجد ظاهرة العنف الطبي بالقسم، وربطه مع وقوع الأخطاء والتجاوزات ضد المرضى.
- ✓ تتبع الإنحرافات التنظيمية التي تطغى على سلوكيات عمال المستشفى، خاصة منهم القابلات.
- ✓ البحث عن مدى الطلب على الخدمة الصحية بالمستشفى بشكل عام، وقسم النساء والتوليد بشكل خاص.
- ✓ ملاحظة السلطة الطبية، ومدى استغلالها في تبعية المريض.

2.2. استمارة المقابلة:

قبل تطبيق الإستمارة عن طريق المقابلات مع مبحوثاتنا، قمنا بتجهيز نموذجين، الأول كان موجها للمريضات المقيمات بأقسام النساء والتوليد، والثاني كان موجها للمقابلات العاملات بهذه الأقسام.

A. المقابلة:

تعتبر المقابلة أداة من أدوات جمع البيانات، إذ تعتبر "عملية اتصال مباشرة بين الباحث ومساعديه من ناحية، وبين المبحوثين أو مفردات عينة مختارة من ناحية أخرى، حيث يوجه الطرف الأول في العادة جملة من الأسئلة المقننة أو غير المقننة إلى الطرف الثاني، وقد تسجل أو تدون الإجابات بهدف مراجعتها وتفريغها ووصفها فيما بعد"¹، فالمقابلة الشخصية تعتبر الوسيلة الأساسية للحصول على المعلومات في طريقة دراسة الحالة.

تتحدد خطوات أو تقنيات إجراء المقابلة وفق ما حددها "الزبيري" في الإعداد للمقابلة، تنفيذ المقابلة، وتسجيل المقابلة².

✓ الإعداد للمقابلة وفق الخطوات التالية: تحديد أهداف المقابلة بالحصول على معلومات وبيانات وآراء ضرورية للإجابة على أسئلة الدراسة، تحديد الأفراد الذين سيتم مقابلتهم (اختيار عينة من المجتمع الأم)، تحديد أسئلة المقابلة، وفق مزايا علمية كالوضوح والموضوعية، وترتيب الأسئلة، تحديد مكان المقابلة وزمانها.

✓ تنفيذ المقابلة: بخلق جو ودي يشجع للمبحوث على الحديث، ويشعره بالأمن والطمأنينة، وإعطائه الوقت الكافي للحديث، أو التعبير عن رأيه، مع إمكانية شرح وتوضيح بعض الأسئلة.

✓ تسجيل المقابلة: وذلك بعد التأكد من صحتها، فبعض المبحوثين يعمدون إلى إخفاء ما كان سلبيا من جهتهم.

لقد تم استخدامنا لعدة مقابلات بقسم النساء والتوليد بمختلف مستشفيات الدراسة، بدءا بعمال الإدارة الذين منحونا ترخيص الدخول إلى المستشفى، ثم المقابلات الفردية والجماعية للمريضات المقيمات بالمستشفيات،

¹ طاهر حسو الزبياري، مرجع سابق، ص 136

² نفس المرجع، ص ص 139، 141

والقابلات العاملات بها، محاولين في كل مرة شرح موضوع بحثنا لهم، ومحاولة تبسيط فهمه، من أجل إمكانية الإجابة عن الأسئلة المعدة في الإستمارة، خاصة وأن المريضات يتميزن باختلاف مستوياتهن العلمية، وأن القابلات لا تبدين أهمية كبيرة للجانب الإجتماعي للمريض حسب ما أسفرت عنه المقابلات الميدانية لنا. كما مكنتنا زيارتنا المتكررة من كسب ثقة القابلات، ومنحهم الطمأنينة للإجابة على جميع أسئلتنا والكشف عن بعض خصوصيات العمل.

من جهة أخرى استخدمنا المقابلة المقننة أثناء تطبيق استمارتها على عينة البحث المتمثلة في عدة مستشفيات جزائرية. والتي يسرت من طريقة جمع البيانات، حيث سمحت المقابلة الشخصية لأفراد مجتمعات البحث من رفع نسبة الدقة في البيانات التي تم جمعها، وما ساعد من ذلك أكثر، ملاحظة طريقة الإتصال به، والتي تضم لغة الجسد، الإيماءات، ردود الأفعال وطريقة الكلام.... الخ.

B. الإستمارة:

وهي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة، توجه للأفراد بغية الحصول على بيانات معينة¹. وقد تم وضع نموذجين، الأول كان أكثر تقنيا، خصّ المريضات اللاتي قصدن المستشفيات لغرض الولادة، والثاني كان أقل تقنيا، تضمن أسئلة مفتوحة أكثر من المغلقة، خُصت به القابلات اللاتي تشرفن على عمليات الولادة. والغرض من ذلك مقارنة هذه المعلومات أثناء تحليلها مع ما تم جمعه عن طريق الملاحظة بنوعيتها. ثم اختبار الفرضيات التي وضعت في الدراسة.

يتمثل نموذجي استمارتي الدراسة فيما يلي:

❖ النموذج الأول: وُجّه للمريضات، حيث اشتمل في البداية على 42 سؤالاً، موزعا على عدة محاور، ليتم تعديله بعد اختبار صدقه ميدانيا على 5 أفراد، إلى حذف بعض الأسئلة، وفتح أخرى، لنتحصل في الأخير على استمارة تضم 36 سؤالاً، موزعا على عدة محاور، بدءا من البيانات الشخصية الخاصة بالمريضات، ثم بيانات خاصة ب: الصحة والمرض، الأخطاء الطبية والانحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة، وأخيرا بيانات خاصة بالعنف الطبي.

¹ غريب سيد أحمد، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الأزرا ربطة ، 1997، ص311.

❖ النموذج الثاني: وجه للقابلات، حيث اشتمل على 42 سؤالاً، موزعا على عدة محاور خصت البيانات الشخصية، البيانات الخاصة بالعمل بالمستشفى، والبيانات الخاصة بالضغوطات المهنية، وقد كان كل ذلك بعد تعديل النموذج، واختبار صدقه ميدانيا على 4 قابلات، نظرا لصعوبة إجراء المقابلة معهن. في الأخير اتبعنا طريقة استمارة المقابلة أو الإستبار التي يعتبرها البعض "عبارة عن مجموعة من الأسئلة يوجهها الباحث مباشرة إلى المبحوث من خلال مكالمة هاتفية أو مقابلة شخصية مخطط لها مسبقا، كما أن الباحث قد يخرج عن إطار الأسئلة الموجودة باستمارة الإستبار، ويسأل أسئلة تقتضيها ظروف المقابلة عندما يسمح الوقت بذلك"¹. الإستمارة الإستبائية كما يسميها البعض تعد الدليل أو المرشد الذي يوجه المقابلة التي تقع بين الباحث و المبحوث، بعد أن يرسم مسارها، و يحدد موضوعاتها، و يشخص طبيعة المعلومات التي يطلبها الباحث من المبحوث. (وتتم استمارة المقابلة عن طريق الطرح الشفوي للأسئلة، وتسجيل الإجابات، هذا ما يتطلب من الباحث وقتا وتدخل أكثر)²، وهذا ما أخذنا به في مقابلاتنا، حيث استغرقنا وقتا كبيرا في الإستمارة الواحدة بسبب التدخلات في أغلب الأحيان، والأخذ والرّد في الحديث لهدف الحصول على إجابات معمقة تخدم الدراسة.

بعد إثبات صدق الإختبار لاستمارتنا النهائية، اضطررنا لاستخدامها عن طريق المقابلات المباشرة مع المريضات بالقسم، نظرا لحالتهم الصحية السيئة التي كنّ عليها، إذ تتعرضن لعدّة انتكاسات صحية قبل، أثناء، وبعد عملية الولادة مهما اختلف نوعها، بالإضافة الى تيسير الفهم لهن بسبب اختلاف مستواهن التعليمي، ومنحهن الطمأنينة اللازمة للإجابة على كل الأسئلة بارتياح. أما القابلات اللواتي لم تبدين أهمية كبيرة للجانب الإجتماعي للمريض كما أسفرت عته المقابلات الميدانية، فقد مكنتنا زيارتنا المتكررة من كسب ثقتهن للإجابة على جميع أسئلتنا، والكشف عن بعض خصوصيات العمل، مثل ضغوطات العمل، وممارسة السلطة.

¹ طاهر حسو الزبياري، مرجع سابق، ص 144.

² موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 206.

3.2. دراسة الحالة * :

تعتبر دراسة الحالة إحدى الطرق والوسائل التي تجمع البيانات وتنظمها، وقد عرفنا قاموس علم الاجتماع الذي وضعه "فيرشيلد" Fairchild. إلى أن "دراسة الحالة منهج في البحث الاجتماعي، عن طريقه يمكن جمع البيانات ودراستها، بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة وأوضاعها الثقافية"¹.

إن دراسة الحالة أحد أنواع الدراسات الوصفية، فهو أسلوب من أساليب البحث الوصفي الذي يعد من انسب المناهج في حالة الدراسات المرتبطة بظاهرة، أو موقف، أو مشكلة جديدة من إنتاج التغير التلقائي داخل المجتمع، التي لا بد من الوقوف على أسبابها، ومتغيراتها في إطار الثقافة العامة للمجتمع، فبالإضافة إلى كون هذا المنهج يقوم بادراك الواقع الخاص بالحالة موضوع الدراسة، فإنها تدرس هذا الواقع في وجوده ووظائفه، ماضيه وحاضره، واستمراريته، وبالتالي تمثل مصدرا غنيا في صياغة الفروض من خلال الدراسات الوصفية التي يمكن الاستفادة منها في توجيه بحوث أخرى، كما يستخدم كبديل لمنهج المسح الاجتماعي الذي تتراكم فيه الإستمارات، التي تتطلب بدورها الجهد الكبير، أو كمكمل للدراسات المسحية.

وتعنى دراسة الحالة بجمع بيانات مفصلة وعرضها عن مشارك، أو مجموعة صغيرة من المشاركين بالبحث، تتضمن عادة سردا للمشاركين بالبحث أنفسهم، لذلك تعرف دراسة الحالة حسب "ماجد محمد الخياط" على أنها: "عملية استكشاف تجريبية، تتم بناء على استخدام مصادر متعددة من البراهين والأدلة، لاكتشاف ظاهرة معاصرة من خلال محيطها الطبيعي، وقد تبرز الظاهرة مع محيطها الطبيعي، بحيث لا تتضح الحدود بين الظاهرة ومحيطها"².

كما اعتبر بعض الباحثين منهج دراسة الحالة "عبارة عن بحث متعمق لحالة محددة بهدف الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على حالات أخرى متشابهة"³، هذا وقد اعتبرها البعض الآخر بحث معمق أيضا، لكنه لا يهدف إلى إجراء تعميمات بالدرجة الأولى، بل يلجأ لدراسة السلوك البارز في الفرد، واستقصاء المعلومات

* شاركت الباحثة بمداخلة بموضوع دراسة الحالة في الملتقى الوطني الذي أقيم بجامعة سكيكدة بالمشاركة مع مخبر البحوث والدراسات الاجتماعية، المعنون ب"مناهج البحث بين الاطر المعرفية والرهانات الابستمولوجية للإشكاليات البحثية المعاصرة" يوم 12 مارس 2014.

¹ ماجد محمد الخياط، اساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية، دار الراجعية للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص317.

² محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للنشر، الاردن، 1999، ص 44،

عنه. كما يضع في اعتباره أعراض التشخيص والعلاج. أي انه يجمع المعلومات لخدمة التشخيص والعلاج بالدرجة الأولى.

من مميزات دراسة الحالة ما يلي:

- ✓ لا يتجه الباحث الاجتماعي إلى وضع تعميمات، بل يلجأ لدراسة السلوك البارز في الفرد، واستقصاء المعلومات عنه. كما يضع في اعتباره أعراض التشخيص والعلاج، أي أنه يجمع المعلومات لخدمة التشخيص والعلاج¹.
- ✓ توفر معلومات كافية، بل وغزيرة عن الحالات المستهدفة بالدراسة، تفوق ما يمكن أن يتوفر من خلال المناهج الأخرى التي تهتم بالتشابه بين وحدات الدراسة.
- ✓ هو أحد أنواع الدراسات الوصفية، يزود الباحث ببيانات كمية وكيفية عن عوامل متعددة عن الحالة، تتضمن عدة جوانب تمكن الباحث من إجراء وصف تفصيلي معمق للحالة موضوع الدراسة².
- ✓ يمكن أن تكون الحالة المدروسة: شخصا، جماعة، مؤسسة، مدينة، وذلك حسب طبيعة وأهداف البحث، ومجال اختصاص كل باحث، (الدراسة من الناحية البشرية، المالية، الإنتاجية...)، فإذا كان موضوع الدراسة منصبا على مؤسسات اجتماعية، يمكن اعتبار كل مؤسسة منها حالة، بينما يصبح الأفراد مجرد أجزاء في تكوين الحالة.
- ✓ يدرس عينة صغيرة من أفراد مجتمع البحث دراسة مكثفة، والتي يصعب على الباحث جمع المعلومات عنها، بواسطة استخدام مناهج أخرى مثل المنهج التاريخي، أو منهج المسح الميداني، يتطرق فيها إلى ظروفهم ومشكلاتهم، والعوامل والقوى المؤثرة فيهم، إضافة إلى تركيزه على تاريخ حياة الفرد، أو الجماعة الصغيرة قيد الدراسة، والبحث والتعرف على ماهية أثارها، المحددة لطبيعة علاقاتها أو علاقة أفرادها بالمجتمع المحلي، وممارساتهم اليومية.
- ✓ يجمع بين الدراسة الكمية لتكرار السلوك، والدراسة الكيفية، لأسباب وشكل السلوك داخل الوحدة الأكبر.

¹ طاهر حسو الزبياري، مرجع سابق، ص 78 .

² احمد مصطفى خاطر، استخدام النهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2007، ص154

أما صعوبات استخدام هذه التقنية فتتمثل في صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستقاة من دراسة الحالة، و كثرة البيانات وصعوبة تصنيفها وتحليلها¹.

استعملنا في بحثنا هذا، دراسة الحالة، وذلك لغرض إلقاء الضوء على العوامل والمسببات التي تؤدي لارتكاب الأخطاء الطبية، وواقع تقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية، لذلك اعتبرنا كل مستشفى حالة، واعتبرنا القابلات والمريضات حالات أخرى، خاصة وأن دراستنا هذه وصفية استطلاعية ومختبر الفروض السببية على السواء.

إن غرضنا من هذه التقنية ليس التعميم- خاصة وأن وحدات الدراسة أو العينة ليست مختارة بطريقة منظمة- وإنما إجراء بحث أكثر شمولية قدر الممكن. كما أن الغرض منها هو "التعمق في الظاهرة موضوع البحث بدلا من الإعتماد على التحليلات الإحصائية"².

طبقنا في دراستنا الراهنة دراسة ثلاث حالات تمثلت في عيادة بلامي خضرة التابعة لمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، مستشفى بوقاسمي الطيب بزرالدة، مستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة. أما حالات الأفراد فقد تمثلت في حالات القابلات، وحالات المريضات. والجدير بالذكر هنا أن استخدام منهج دراسة الحالة لا يهدف بالأساس إلى تعميم النتائج المتحصل عليها، بسبب صعوبة ذلك، وارتباطها بنوعية كل حالة مدروسة.

II. العينة وكيفية اختيارها:

أخذنا بنظام العينة الذي يمثل أحد تقنيات البحث العلمي، والذي يعبر عن الجزء من الكل، فالعينة هي مجموعة من المفردات أو الحالات التي يتم اختبارها لتمثل مجتمع البحث³، وهي كما عرفها "موريس أنجرس": "مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعبير جزء من الكل، أو بمعنى آخر هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله"⁴، ولأن

¹ نفس المرجع ، ص157

² عاطف محمد غيث، محمد علي محمد ، محاضرات في طرق البحث الاجتماعي، مكتب كزيديلة اخوان، بيروت، 1976، ص77.

³ محمد عمر البشير، مساهمات في اسس البحث الاجتماعي، معهد الإنماء العربي، ليبيا، 1989، ص 89.

⁴ موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 301.

دراستنا هي دراسة وصفية تحليلية، ذات طابع كفي، ارتأينا أن نعمل بتقنية غير عشوائية ومقصودة، و العينة القصدية مفيدة في الحالات التي نرغب فيها الوصول إلى العينة المرغوبة بسرعة، حيث تساعدنا على معرفة آراء المجتمع المستهدف، أي معرفة آراء القابلات والمريضات بالمستشفى، وذلك بعد انتقاء العينة التي تخدم الدراسة بكل حرية ومن دون قيود.

قمنا باختيار العينة العمدية المكانية وغير العشوائية من خلال خصائص العينة وميزات مجتمع الدراسة، التي تتناسب وموضوع الدراسة، حيث تم اختيارنا لها من خلال فئة معينة من الفئات المتواجدة بالمستشفيات، المتمثلة في فئتي المريضات والقابلات. هتان الفئتان اللتان تبدوان ممثلتان لواقع تقديم الخدمة الطبية بالمستشفيات الجزائرية بشكل عام.

حجم العينة، تم اختيار 60 حالة، منها 30 مريضة، و30 قابلة، موزعة على ثلاث ولايات جزائرية هي، الجزائر العاصمة، جيجل، وبسكرة. لكن وبعد جمعنا للبيانات الخاصة بكل حالة، وجدنا تشابه في بعض الحالات، وتكرار نفس الأجوبة بين طرفي العينة، ما جعلنا نقلص حجم العينة حسب طبيعة الإجابات المقدمة بكل ولاية، لنقوم بتحديدنا في الأخير ب 46 حالة، (24 مريضة، 22 قابلة) مقسمة كما يلي:

- ❖ ولاية الجزائر: 9 مريضات، 7 قابلات.
- ❖ ولاية جيجل: 7 مريضات، و8 قابلات.
- ❖ ولاية بسكرة: 8 مريضات، و7 قابلات.

III. مجالات الدراسة:

تعتبر الدراسة الميدانية دراسة مكملة للدراسة النظرية، فلقيام بأي دراسة ميدانية، أو بحث ميداني، يجب تحديد مختلف مجالاته، لأن الدراسات والبحوث الإجتماعية تتعامل مع متغيرات غير ثابتة، فتحديد مجالات الدراسة يضفي على الدراسة مصداقية أكثر لتكون أكثر تعبيراً. تمثلت مجالات دراستنا فيما يلي:

1. المجال المكاني (التعريف بميدان البحث):

وهو النطاق المكاني لإجراء الدراسة¹، وتمثل مكان دراستنا في ثلاث مستشفيات مختلفة من الوطن، حيث أردنا من خلالها أن تكون الدراسة شبه وطنية، وتتمثل في:

. عيادة بلامي خضرة التابعة لمستشفى محمد الصديق بن يحيى بولاية جيجل، والممثل لمنطقة الشرق الجزائري.

. مستشفى بوقاسمي الطيب بزرالدة، والممثل لمنطقة الوسط الجزائري.

. مستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة، والممثل لمنطقة الجنوب الجزائري.

أولاً: التعريف بعيادة بلامي خضرة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل:

تعتبر المؤسسة الإستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى من أهم المرافق الحيوية بولاية جيجل، وقد تم إنشاء أول مستشفى بالولاية سنة 1933 تحت تسمية "فرانس فانون Frants Fanon، على مساحة تقدر بـ 9100م²، منها 3900م² مبنية أي بنسبة 42.56%، و5200م² غير مبنية، وبسعة سريرية تقدر بـ 160 سرير، وعلى إثر التقسيم الإداري لسنة 1974 والذي انفصلت بموجبه ولاية جيجل عن ولاية قسنطينة تم إنشاء مستشفى جديد يحمل اسم محمد الصديق بن يحيى لأن مستشفى فرانس فانون لم يعد يلبي الطلبات المتزايدة للسكان في المجال الصحي، تم تدشين هذا المستشفى يوم 08 نوفمبر 1983، الموافق لـ 03 محرم 1043 هجري، بموجب القرار الوزاري رقم 81/242.

في سنة 2008 تحولت تسمية مستشفى محمد الصديق بن يحيى من القطاع الصحي إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428، الموافق لـ 19 ماي 2007، والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.

¹ محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتبة الجامعية الإسكندرية، 2001، ص 213.

وتعرف المؤسسات العمومية الاستشفائية بأنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات"¹. وتقع المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحي في الجهة الشرقية لمدينة جيجل، تتسع حاليا لـ 431 سرير، وتغطي سكان بلدية جيجل. وتتمثل مهامها فيما يلي:

- تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها.
- تطبيق النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتنظيم العائلي.
- تطبيق النشاطات المتعلقة بالوقاية والتشخيص وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تجسيد البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

❖ الموارد البشرية:

من ناحية الموارد البشرية، بلغ عدد العاملين بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة 955 عامل حسب تعداد 2017، موزعين حسب المستوى الوظيفي التالي:

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص 10.

جدول رقم 5 يبين توزيع الموارد البشرية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى لسنة 2017

النسبة	العدد	البيان	
	62	طبيب مختص	الطاقم الطبي
	74	طبيب عام في الصحة العمومية	
	03	جراح أسنان رئيسي في الصحة العمومية	
	06	الصيدلة العامون في الصحة العمومية	
%15.18	145		المجموع الجزئي
	06	نفسانيين عيادين للصحة العمومية	الطاقم شبه الطبي
	21	بيولوجي للصحة العمومية	
	331	المستخدمين شبه الطبيين	
	36	القابلات	
	45	الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش	
%45.96	439		المجموع الجزئي
	60	إداري	السلك الإداري والتقني
	52	عامل مهني	
	259	رتب أخرى	
%26.51	371		المجموع الجزئي
%100	955		المجموع العام

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمستشفى.

➤ الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الإستشفائية:

إن السير الحسن لأي مؤسسة يتطلب وجود هيكل تنظيمي مناسب، من أجل تحقيق التوازن بين الصلاحيات والمسؤوليات، فطبقاً للقرار الوزاري المشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية، وتطبيقاً لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى

الموافق لـ 19 ماي 2007 يتحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة الإستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحي وفق ما يوضحه الملحق رقم 3.

➤ الهيكل التنظيمي لمصالح المؤسسة الإستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحي:

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي من مجموعة من الموارد المادية، المالية والبشرية مقسمة على عدة مصالح طبية أساسية، ومصالح طبية مساعدة، ومصالح إدارية أخرى حيث تتضمن المؤسسة حوالي 30 مصلحة مختلفة التخصص، مع الإشارة إلى عدم وجود بعض المصالح الطبية بالمؤسسة، وهو ما يستدعي نقل بعض المرضى إلى مستشفيات خارج الولاية لتلقي العلاج. (ملحق رقم 4).

وعن عيادة بلامي خضرة للولادة التابعة لمستشفى محمد الصديق بن يحيى، فإنها عيادة خاصة بقسم النساء والتوليد، تم افتتاحها يوم 3 سبتمبر 1984 بطاقة استيعابية تقدر بـ 80 سرير، وهي تعمل على عمليات معالجة النساء وتوليدهن، سواء كان هذا التوليد طبيعياً، أم كان توليداً قيصرية، هذا الأخير الذي شهد ارتفاعاً كبيراً عبر السنوات الأخيرة، والجدول رقم 6 بين ذلك.

جدول رقم 6 يبين عدد الولادات في الثلاث سنوات الأخيرة.

السنوات	عدد الولادات	القيصرية منها
2017	5950	1001
2016	5515	648
2015	5852	955

المصدر: إدارة مستشفى محمد الصديق بن يحيى.

أما الموارد البشرية العاملة بها حسب آخر إحصاء لها (31 ديسمبر 2017)، فقد كان كالتالي:

جدول رقم 7 يبين توزيع القابلات بعيادة بلامي خضرة بجيجل.

المرتبة	المنصب	العدد	الاستيداع	الوضع بالخدمة	المجموع
قابلة في الصحة العمومية	قابلة منسقة	01	/	/	39
قابلة في الصحة العمومية	/	04	/	/	
قابلة رئيسية	/	22	02	01	
قابلة	/	08	01	/	
المجموع	/	35	03	01	

المصدر: ملحق رقم 5، إدارة الموارد البشرية لمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

ثانيا: التعريف بمستشفى بوقاسمي الطيب بزراودة، ولاية الجزائر:

مستشفى بوقاسمي الطيب بزراودة هو مستشفى عام تم افتتاحه سنة 1985، وهو يحكم في وحدة المستشفيات والجامعات التابعة للمستشفى الجامعي الجزائر غرب، وقد أصبح المستشفى مقر قطاع الصحة العمومية الإستشفائية وفقا لمرسوم إنشاء رقم 07-140 المؤرخ 19 أيار / مايو 2007 الذي ينص على تنظيم وتشغيل المستشفيات والمؤسسات العامة للصحة الجوارية.

تتمثل المهمة الرئيسية للمستشفى في التغطية الصحية للسكان، يبلغ عددهم حوالي 200 000 (مائتي ألف) نسمة موزعين في المناطق الإدارية زراودة، سطاوالي، سويدانية، والرحمانية، و الدوائر المجاورة الأخرى مثل دائرة الشراقة، دائرة درارية (بلدية دويرة، بابا حسن....)، كما أنها تدعم عددا كبيرا من ولايات مجاورة، بما في ذلك ولاية تيبازة، ولاية البليدة، وعين الدفلى.

وعن إمكانيات المستشفى، فإن سعة الأسرة بها هو 178 سرير منظم، و 230 سرير تقني، موزعة على

النحو التالي:

جدول رقم 8 يبين عدد الأسرة بمستشفى بلقاسمي الطيب بزralدة.

الأقسام	الأسرة المنظمة	الأسرة التقنية
الأطفال	36	48
النساء و التوليد	66	80
الجراحة العامة	24	30
الطب الداخلي	28	42
الوجه و الفكين	24	30
المجموع	178	230

المصدر: إدارة الموارد البشرية لمستشفى زralدة.

❖ التنظيم الإداري للمؤسسة :

المؤسسة العمومية الإستشفائية زralدة مستشفى إداري يحكمه المرسوم التنفيذي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ 19 مايو 2007 مع الشخصية القانونية والإستقلال المالي، يتم وضعها تحت إشراف والي، ويدار من قبل مجلس إدارة، ولديه أيضا هيئة استشارية وهو المجلس الطبي، ويتم توجيه المستشفى من قبل الموظفين. يتوفر مستشفى بوقاسمي الطيب بزralدة على عدة أقسام، يتضمن كل قسم الوحدات التالية:

الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة، والتعريف بميدان البحث

جدول رقم 9 يوضح الأقسام والوحدات الموجودة بمستشفى بوقاسمي الطيب بزراودة.

الأقسام	عدد الأسرة	الوحدات
الجراحة العامة	60	وحدة رجال/ وحدة نساء/ العناية المركزة و الإنعاش/ الطوارئ والفحص
علم الأوبئة		المعلومات/ نظافة المستشفى
المختبر المركزي		كيمياء حيوية/ الهموبولوجيا وعلم المناعة/ علم الطفيليات وعلم الفيروسات/ علم الهرمونات
طب العمل		الفحص الدوري/ لمراقبة الطبية للصحة المهنية
الطب الداخلي		وحدة الرجال/ وحدة النساء/ وحدة الفحص/ علم الأورام/ الاستجالات
طب النساء و التوليد	80	طب النساء/ قبل وبعد الولادة/ الفحص وحالات الطوارئ/ وحدة الكشف
الطب الشرعي		حفظ الجثث/ التشريح
طب الأطفال	48	وحدة الأطفال / علم الأورام/ حديثي الولادة/ الفحص والاستكشاف/ الإستجالات
الصيدلية		إدارة المستحضرات الصيدلانية/ توزيع الأدوية
الأشعة المركزية		الأشعة/ الماسح الضوئي
الوجه و الفكين	16	وحدة المرضى/ الفحص والاستجالات

المصدر: إدارة الموارد البشرية لمستشفى زراودة.

ثالثاً: التعريف بمستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة:

يعد مستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة مؤسسة استشفائية متخصصة في أمراض النساء، جراحة العظام، وطب الأطفال، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-204 من 15 جمادة الثانية 1428 الموافق 30 يونيو 2007 استكمالاً لقائمة المستشفيات المتخصصة، والمستشفى المتخصص في أمراض

الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة، والتعريف بميدان البحث

النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال في بسكرة، قد نظم وحدد سيرورة عمله بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 02 شعبان 1418 الموافق 2 كانون الأول / ديسمبر 1997¹.

هذه المؤسسة العامة ذات الطبيعة الإدارية تتمتع بالشخصية الأخلاقية والإستقلال المالي، وتوضع تحت وصية الولاية، كما أنها تحدد المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد وقواعد الخلق والتنظيم والتشغيل. هذا ويضم المستشفى 98 سريرا، ويتوفر على خدمات الرعاية الصحية التالية:

جدول رقم 10 يبين أقسام خدمات الرعاية الصحية ووحدات مستشفى الشهيد قرطب عمار بن عمرو بسكرة.

الأقسام	عدد الأسرة	الوحدات
أمراض النساء وخدمة التوليد	74	أمراض النساء/ الحمل خطر/ قبل الحمل وبعد الولادة/ الإستكشاف والإستشارة في حالة الطوارئ
خدمة حديثي الولادة	12	- الرعاية العامة
	6	- العناية المركزة
	6	- الإنعاش
الصيدلة		إدارة المستحضرات الصيدلانية/ إدارة الأجهزة الطبية
خدمة المختبرات		مختبر التحليل الطبي/ مختبر فحص سرطان عنق الرحم
خدمات أخرى		غرف العمليات (غرفتين)/ قسم الأشعة (قسم واحد)/ المركز المرجعي لمتابعة الحمل عالي المخاطر/ مكتب الإستقبال/ وحدة الفحص والكشف عن سرطان الثدي

المصدر: إدارة الموارد البشرية للمستشفى.

¹ الجريدة الرسمية رقم 81 من 10 شعبان 1418 الموافق 2 كانون الأول / ديسمبر 1997

2. المجال الزمني:

تعددت مراحل هذا المجال في عدة فترات زمنية تمثلت في:

- ❖ **المرحلة الإستكشافية:** قمنا بعدة إستكشافات ميدانية ساعدتنا في بناء الموضوع. كما قمنا بعدة قراءات تتعلق بالموضوع وتتقارب معه، حتى نُوجِّهنا وتعطينا أفكار لبناء الدراسة. بالإضافة إلى هذا أجرينا عدة مقابلات مع الأساتذة وذوي الإختصاص من أطباء وممرضين وقابلات، وبعض الأشخاص الذين توجهوا إلى المستشفيات، كما قمنا بملاحظة بعض السلوكيات السلبية بها. وقد كانت هذه المرحلة انطلاقا من السنة الأولى من دراستنا، أي ابتداء من السنة الجامعية 2012/2013.
- ❖ **مرحلة الإعداد النظري:** في هذه المرحلة تم تحديد الجانب النظري للدراسة من ترتيب للقراءات وبناء الموضوع وتحديد الفصول التي تخدم البحث وتوجهه. وقد تراوحت هذه المرحلة إلى غاية 2017.
- ❖ **مرحلة الإعداد الميداني:** شمل ميداننا عدة مناطق من الوطن، وقد استغرقت مدة نزولنا إلى الميدان سنة كاملة، بسبب صعوبة التنقل إلى الولايات الأخرى، حيث انطلقت ابتداء من شهر ديسمبر من سنة 2016، إلى شهر سبتمبر 2017. لنقوم بعد ذلك بالتحليل، ثم الوصول إلى النتائج.

IV. وسائل معالجة البيانات:

بعد عملية جمع البيانات عن طريق استمارة المقابلة، أجرينا عليها جانبا صغيرا من التحليل الكمي، وجانبا أكبر من التحليل الكيفي. حيث قمنا بتفريغها في جداول إحصائية بسيطة، ثم عمدنا إلى تفسيرها وقراءتها، وقد اعتمدنا في ذلك على حساب النسب المئوية عن طريق القانون $\% = \frac{ك}{ن} \times 100$ حيث تمثل ن عدد أفراد العينة، وك تكراراتها.

V. صعوبات البحث :

يعترض أي بحث علمي لمجموعة من العراقيل والصعوبات، لما يتطلبه من جهد كبير ووقت شاسع، وإمكانيات مادية وبشرية كبيرة، في سبيل الوصول إلى نتائج تكون أكثر واقعية. ونحن بدورنا، تعرضنا لمجموعة من العراقيل والصعوبات، نذكر منها ما يلي:

الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة، والتعريف بميدان البحث

- ✓ ارتباط الموضوع بالجانب القانوني، حيث وجدنا صعوبة في الفصل بين ما هو قانوني، وما هو سوسيولوجي، وبالتالي صعوبة في تحديد والتحكم في الموضوع. وقد حاولنا عدم التعمق فيما هو قانوني لأنه ليس من اختصاصنا.
- ✓ اعتبار الموضوع من الطابوهات الإجتماعية، حيث واجهنا عدم اعتراف الأطباء بوقوعهم في الأخطاء الطبية، وتكتمهم عن بعضهم البعض، وعن بعض الأمور التي قد تشير بأصبع الإتهام إلى الأطباء بصفة عامة.
- ✓ كون الموضوع يتعلق بالطب، هناك بعض الأمور الطبية التي وجدناها غامضة لعدم تخصصنا في المجال الطبي، ما تطلب منا جهدا مضاعفا لفك اللبس حوله، ومثال ذلك ما تعلق بالصحة الإنجابية للمرأة.
- ✓ منعنا من الدخول إلى المستشفى في غالبية الأحيان، إلا عن طريق الرخصة التي طال انتظارنا لها في بعض المستشفيات، ما أجبرنا على إهدار وقت أطول للعمل الميداني.
- ✓ صعوبة الحديث مع القابلات، ومنحنا بعض الدقائق من وقتها، إما بسبب انشغالاتها الكثيرة، وإما بسبب الطابع الخاص الذي يميزهن.
- ✓ وجود بعض التناقضات في بيئة المستشفى، فأحيانا تبدو القابلة ضحية لسلطة الطبية الموجودة بالمستشفى، حيث تكون العرضة الأولى للإنتقاد واللوم، وأحيانا تبدو المصدر الأول لبروز السلوكيات الإنحرافية والعنف الطبي على المرضى.
- ✓ الإنشغالات الخاصة للباحثة في حياتها اليومية لأنها مسؤولة عن أسرة، فكونها امرأة، يجبرها على وظيفتها البيولوجية في الإنجاب والتربية، ما أعاق وأطال من مدة انجاز وإكمال رسالة الدكتوراه.

الفصل الثامن: خصائص العينة، وشبكة الملاحظة

- ا. دراسة خصائص العينة
 1. عرض وتحليل البيانات الشخصية للمريضات
 2. عرض وتحليل البيانات الشخصية للقبالات
- اا. عرض وتحليل شبكة الملاحظة

الفصل الثامن: خصائص العينة، وشبكة الملاحظة

سنقوم في هذا الفصل بعرض خصائص عينة الدراسة عن طريق العرض الجدولي للبيانات التي تم جمعها من خلال تقنيات البحث، لنقوم بعد ذلك بقراءتها قراءة إحصائية، وأحيانا سوسولوجية، حيث سنقوم بإنشاء جداول بسيطة تضم بعض المتغيرات المشتركة في بعض الأحيان بين المريضات والقابلات. وقد احتوى كل جدول على نوع المتغير المدروس الذي سنشير فيه إلى وحدته، التكرار الذي يمثله، ثم قياسه عن طريق نسبة مئوية. كما سنقوم بعد ذلك بعرض شبكة الملاحظة وتحليلها تحليلًا سوسولوجيًا.

1. دراسة خصائص العينة:

قصد دراسة خصائص العينة، سنقوم بتفريغ البيانات الشخصية التي تم جمعها من خلال استمارتي الدراسة، والخاصة بحالتي كل من المريضات والقابلات، عبر الثلاث مستشفيات حالات الدراسة.

1. عرض وتحليل البيانات الشخصية للمريضات:

❖ توزيع المريضات حسب فئات السن:

جدول رقم 11: توزيع المريضات حسب سنهن.

النسبة المئوية (%)	التكرار	السن (سنة)
25	6	]25-20]
25	6	]30-25]
25	6	]35-30]
20.83	5	]40-35]
4.17	1	]45-40]
100	24	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول 11 أن سن 25% من المريضات يكون لكل من الفئات العمرية [25-20]، [25-20]، [35-30]، تليها الفئة العمرية [40-35] بنسبة 20.83%، لتليها الفئة [45-40] بنسبة 2.17%، أي أن المرأة المتزوجة تكون أكثر إنجابًا انطلاقًا من سن 20 سنة، إلى غاية 35 سنة، فما يميز هته

الفصل الثامن: خصائص العينة وشبكة الملاحظة

الفترة، ارتفاع الخصوبة عند المرأة، والتي تنقص تدريجيا مع تقدمها في السن، وهذا ما يظهر من خلال نقص النسبة المئوية مع زيادة سن المريضة، وقد يساهم في ذلك أيضا إمكانية التعرض للمضاعفات الصحية أيضا وفق ما حدده الباحثين في هذا المجال، والتي تفيد جليا إلى زيادة فرض الإجهاد لدى المرأة، وارتفاع عدد الولادات القيصرية، وموت الأجنة وتشوهات الجنين، بالإضافة إلى احتمال وجود تعقيدات بالحمل والولادة.

❖ توزيع المريضات حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم 12: توزيع المريضات حسب مستواهنّ التعليمي.

النسبة المئوية (%)	التكرار	المستوى التعليمي
4.17	1	أمي
8.33	2	ابتدائي
16.67	4	متوسط
45.83	11	ثانوي
16.67	4	جامعي
8.33	2	عالي
100	24	المجموع

يوضح الجدول رقم 12 أن مستوى المريضات اختلف بين الثانوي بنسبة 45.83%، والمتوسط والجامعي بنسبة 16.67% لكل منهما، وقد قدرت نسبة 8.33% لكل من المستوى العالي والإبتدائي، لتقدر نسبة الأميات ب 4.17%. فالمستوى الثانوي للمريضات هو منوال المعطيات. وما يمكن أن يقال هنا، هو أنه يمكن لأي امرأة مهما اختلف مستواها التعليمي أن تكون مريضة، بحكم طبيعتها البيولوجية التي تمكنها من الإنجاب.

❖ توزيع المريضات حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم 13: توزيع المريضات حسب حالتهم الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية (%)
طالبة	1	4.17
ماكثة بالبيت	17	70.83
عاملة داخل البيت	3	12.5
عاملة خارج البيت	3	12.5
المجموع	24	100

يتضح من خلال الجدول 13 أن 70.83% من المريضات ماكثات بالبيت، و12.5% منهن عاملات داخل البيت، وعاملات خارج البيت بنفس النسبة المئوية، كما تتواجد نسبة 4.17% من المريضات من هن طالبات. والملاحظ من خلال هذا الجدول أن المنوال هو المريضة الماكثة بالبيت.

قد يعود السبب في تمركز المنوال حول المريضة الماكثة بالبيت إلى الفراغ التي تعيشه المرأة، سواء كانت قد أنهت تكوينها، أم لم تتمكن من متابعة هذا التكوين من أصله، على عكس المرأة العاملة، والطالبة التي لاتزال في مرحلة التكوين والتعليم، واللواتي تتشغلن بعملهن، وتكوينهن، ووضعهن ذلك ضمن أول اهتماماتهن.

❖ توزيع المريضات حسب الأصل الجغرافي:

جدول رقم 14: توزيع المريضات حسب أصلهن الجغرافي.

الأصل الجغرافي	التكرار	النسبة المئوية (%)
ريفي	9	37.5
حضري	15	62.5
المجموع	24	100

يوضح الجدول رقم 14 أن 62.5% من المريضات من أصل جغرافي حضري (حوالي ثلثي عدد المريضات)، و37.5% منهن من أصل جغرافي ريفي (حوالي ثلث واحد من نسبة المريضات).

❖ توزيع المريضات حسب مكان الولادة:

جدول رقم 15: توزيع المريضات حسب مكان ولادتهن (المستشفى).

النسبة المئوية (%)	التكرار	مكان الولادة
29.17	7	عيادة بلامي خضرة بجيجل
37.5	9	مستشفى زرالدة بالجزائر
33.33	8	مستشفى بسكرة
100	24	المجموع

من خلال الجدول رقم 15، نلاحظ أن عينة المريضات توزعت بنسب متقاربة بين الولايات التي أخذت منها، حيث قدرت بمستشفى زرالدة بنسبة 37.5 %، وبمستشفى بسكرة بنسبة 33.33 %، فيما قدرت بنسبة 29.17 % بعيادة بلامي خضرة بجيجل. وقد يعود هذا الاختيار إلى الصدفة، بسبب تقليص عدد المريضات من 30 حالة موزعة بالتساوي في ميادين الدراسة الثلاث، إلى 24 حالة مختارة حسب طبيعة الإجابة على الإستمارة، وتكرار أو تشابه الإجابات عليها، حتى أحسنا بالإقتراب من تحقيق الإشباع في الدراسة والتحليل.

❖ توزيع المريضات حسب المستوى المعيشي:

جدول رقم 16: توزيع المريضات حسب مستواه المعيشي.

النسبة المئوية (%)	التكرار	المستوى المعيشي
4.17	1	جيد
29.16	7	حسن
66.67	16	متوسط
/	/	ضعيف
100	24	المجموع

من خلال الجدول رقم 16 يتضح أن مستوى المريضات التعليمي متوسط بنسبة 66.67 %، وحسن بنسبة 29.16 %، وجيد بنسبة 4.17 %، ما يعني أن منوال متغير المستوى التعليمي للمريضات هو المستوى المتوسط.

❖ توزيع المريضات حسب عدد الولادات:

جدول رقم 17: عدد ولادات المريضات.

عدد الولادات	التكرار	النسبة المئوية (%)
طفل واحد	11	45.83
طفلان	4	16.67
ثلاثة أطفال	2	8.33
أربعة أطفال	5	20.83
خمسة أطفال	2	8.33
المجموع	24	100

نلاحظ من خلال الجدول 17 أن عدد ولادات 45.83% من المريضات هو طفل واحد، و20.33% منهن لديها أربعة أطفال، 16.67% منهن لديهن طفلان، فيما تبلغ نسبة وجود ثلاثة أطفال، وخمسة أطفال ب 8.33% لكل مجموعة منهن. قد تقود هذه المعطيات إلى احتمال وجود نوع من العلاقة بين عدد الأطفال، وسن الإنجاب الذي يكون بين 20 سنة، و35 سنة.

2. عرض وتحليل البيانات الشخصية للقابلات:

❖ توزيع القابلات حسب فئات السن:

جدول رقم 18: توزيع القابلات حسب سنهن.

السن (سنة)	التكرار	النسبة المئوية (%)
]30-20]	5	22.73
]40-30]	4	18.18
]50-40]	9	40.91
]60-50]	4	18.18
المجموع	22	100

الفصل الثامن: خصائص العينة وشبكة الملاحظة

يبين الجدول رقم 18 أن سن حالات الدراسة المتمثلة في القابلات، كانت بنسبة 40.91% لدى الفئة العمرية [40-50]، وبنسبة 22.73% للفئة العمرية [20-30]، فيما كانت 18.18% للفئتين العمريتين [30-40]، و [50-60]. فالقطة المنوالية بالعينة هي القابلات بين سن [40-50] سنة.

❖ توزيع القابلات حسب الخبرة المهنية:

جدول رقم 19: توزيع القابلات حسب خبرتهن المهنية.

النسبة المئوية (%)	التكرار	مدة العمل (السنة)
4.54	1	]5-0]
22.73	5	]10-5]
13.64	3	]15-10]
9.09	2	]20-15]
27.27	6	]25-20]
4.54	1	]30-25]
18.18	4	]35-30]
100	22	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم 19 خبرة القابلات في العمل، وهو يبين أن الخبرة المهنية بين [20-25] سنة كانت بنسبة 27.27%، وبين [5-10] سنوات كانت بنسبة 22.73%، وبين [30-35] كانت بنسبة 18.18%، فيما بلغت هذه الخبرة بين [15-20] سنة نسبة 9.09%، لتبلغ في الأخير نسبة 4.54% لسنوات الخبرة ما بين [25-30]، وأقل من 5 سنوات.

❖ توزيع القابلات حسب الحالة المدنية:

جدول رقم 20: توزيع القابلات حسب حالتهم المدنية.

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية (%)
عزباء	3	13.64
متزوجة	18	81.82
أرملة	1	4.54
مطلقة	/	/
المجموع	22	100

من خلال الجدول رقم 20 الذي يوضح الحالة المدنية للقابلات، نلاحظ أن 81.82% منهن متزوجات، و13.64% منهن عازبات، و4.54% منهن أرامل، أي أن الحالة المدنية الأكثر تكرارا (النوال) هي القابلة المتزوجة، ما يبعدها عن المقولة الشائعة في المجتمع الجزائري التي مفادها أن القابلات غير مقصودات من قبل الشباب في بناء أسرة جزائرية (الزواج).

❖ توزيع القابلات حسب نوع الأسرة:

جدول رقم 21: توزيع القابلات حسب نوع أسرهن.

نوع الأسرة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نووية	20	91
ممتدة	2	9
المجموع	22	100

يوضح الجدول رقم 21 أن 91% من القابلات تنتمين لأسر زواجية نووية، و9% منهن تنتمي لأسر زواجية ممتدة. وقد يعود انتشار الأسر الزواجية النووية إلى تغير طبيعة المجتمع الجزائري، واطمحلال بعض القيم القديمة التي كانت منتشرة بين أوساط الأسر الممتدة، وتعويضها بقيم أخرى تتماشى ومتطلبات الأسر الحديثة (خروج عمل المرأة للعمل، ظهور بعد المؤسسات الإجتماعية مثل الروضة، المدارس الخاصة....) التي تتطلب بدورها إنشاء أسر نووية.

❖ توزيع القابلات حسب مكان العمل:

جدول رقم 22: توزيع القابلات حسب مكان عملهنّ (المستشفى).

النسبة المئوية (%)	التكرار	مكان العمل
36.36	8	عيادة بلامي خضرة بجيجل
31.82	7	مستشفى زرالدة بالجزائر
31.82	7	مستشفى بسكرة
100	22	المجموع

يوضح الجدول رقم 22 أن مكان عمل القابلات حالات الدراسة قدرت بنسبة 36.36% بعيادة بلامي خضرة بجيجل، و31.82% لكل من مستشفى بسكرة، ومستشفى زرالدة بالجزائر العاصمة، وقد يعود هذا الاختيار إلى الصدفة، بسبب تقليص عدد القابلات من 30 حالة موزعة بالتساوي في ميادين الدراسة الثلاث، إلى 22 حالة مختارة حسب طبيعة الإجابة على الإستمارة، وتكرار أو تشابه الإجابات عليها، حتى أحسنا بالإقتراب من تحقيق الإشباع في الدراسة والتحليل.

II. عرض وتحليل شبكة الملاحظة:

بعد الدراسة الإستطلاعية بعينة من المستشفيات الجزائرية، قمنا بوضع دليل لشبكة ملاحظتنا بها، وأخذنا به خلال نزولها الميداني بعدة مستشفيات، بحاستي البصر والسمع، متتبعين في ذلك بعض المتغيرات التي تخدم الدراسة، أهمها السلوكيات الإنحرافية، والممارسات اللاأخلاقية في تقديم الخدمة الصحية، سواء كانت هذه الخدمة موجهة للمريضات مباشرة، أم كان أقارب هته المريضات وساطة أو طرفا بها.

❖ عرض الملاحظة الأولى:

جدول 23 يعرض الملاحظة الأولى.

موضوع الملاحظة	مكان الملاحظة	يوم الملاحظة
ونحن بصدد إجراء مقابلات مع المريضات اللواتي وضعت مولودهن، سمعنا صراخ رجل بمدخل القسم، حيث كان في شجار كلامي مع القابلات، لترد عليه القابلة: " ... ياخي تربية"، ويشتد بعد ذلك الصراع بينهم، فتطرده قائلة: " أخرج منا، هذا ماشي سوق، هذا سبيطار". ذهب الرجل، وبعد حوالي الساعة عاد إلى القسم هادئاً، ينتظر بمدخل القسم، وأثناء حديثنا معه، أخبرنا أنه وجد وساطة لإدخال زوجته التي تعاني من بعض المشاكل الصحية وهي حامل في شهرها الثامن.	قسم النساء والتوليد عيادة "بلامي خضرة" بجيبل	19 فيفري 2017

➤ تحليل الملاحظة الأولى:

تعطي الملاحظة الأولى نظرة عن البيئة الداخلية للمستشفى، إذ تتصف بطابعها العنيف الناتج أحياناً من ضغوطات العمل التي تعترض القابلات، وكافة مستخدمي الصحة يومياً، والتي يكون طالبي الخدمة الصحية إحدى مسبباتها، خاصة وأن قسم النساء والتوليد بالعيادة يستقبل عدداً هائلاً من المريضات، ما جعل القابلات تتعاملن مع طالبي الخدمة الصحية بشكل عام ببرودة ولا إنسانية. هذا وقد يصاحب عنف القابلات عدة أسباب، أبرزها الأسباب الاجتماعية والنفسية، هاته الأسباب التي تترجم في صورة انفعالية ذات طابع عدواني، تغلب عليه صفتي الغضب والقلق، فعبارة "ياخي تربية" وعبارة "أخرج منا، هذا ماشي سوق، هذا سبيطار" تعبر عن الطرد بأسلوب لا أخلاقي، وغلق مجال الحوار، لأن طريقة حديث طالب الخدمة الصحية كما ظهرت لنا طريقة عادية شابها نوع من الخوف على زوجته لا أكثر.

الفصل الثامن: خصائص العينة وشبكة الملاحظة

تتميز بيئة العمل بالمستشفى بوجود صراعات بين القابلات ومرافقي المريضات إلى المستشفى بسبب تناقض التوقعات، فالقابلة تتوقع من طالب الخدمة الصحية الطاعة والرضوخ للأوامر، بحكم معرفتها العملية التي تمنحها سلطة أكبر في التعامل مع الحالات التي تواجهها، وطالب الخدمة الصحية يتوقع تقديم الخدمة الصحية وإمداده بالتشخيص الأولي المناسب في الوقت الذي يطلبهما، فينتظر من القابلة الإهتمام والإنصات. من جهة أخرى تظهر الملاحظة الأولى وجود انحراف تنظيمي داخل المستشفى، حيث تغيرت طريقة تعامل القابلات (من بينهن القابلة التي كانت طرف في الصراع) مع طالب الخدمة الصحية بسبب إجراءات لبعض الإتصالات الهاتفية مع بعض الأطراف التي لها صلة بهذا المستشفى، ما يوجي إلى أهمية العلاقات الإجتماعية - التي تتفاوت من فرد إلى آخر - في الحصول على الخدمة الصحية، إذ لا يكون تقديمها وتوزيعها بشكل عادل لكل فئات المجتمع، ما يجعلنا نجزم بوجود انحرافات تنظيمية في بيئة تكون فيها المعرفة والمحسوبية ضرورة للحصول عليها بشكل رسمي وبطريقة إنسانية.

❖ عرض الملاحظة الثانية:

جدول رقم 24 يعرض الملاحظة الثانية.

يوم الملاحظة	مكان الملاحظة	موضوع الملاحظة
12 أوت 2016	قسم النساء والتوليد بعيادة "بلامي خضرة" بجيبل	أثناء مرافقتنا لمريضة إلى القسم الخاص بالتوليد، تحديدا في الفترة الليلية، لاحظنا قابلتين تملأن الملف الطبي لمريضة وهي في حالة بكاء وألم، وأثناء استجوابهما لها، وطرحهما لبعض الأسئلة، سألتها القابلة الأولى: "كنت في عرس؟" أجابتها المريضة "لالا"، فقالت القابلة: " على حساب العباية تاك تباني كنت في عرس"، فردت المريضة: " وش لقيت قدامي لبست"، فضحكت القابلتان باستهزاء وسخرية منها. بدأت المريضة متألمة ومطبعة لكل ما يقال لها من قبل القابلات المناوبات.

➤ تحليل الملاحظة الثانية:

توضح لنا الملاحظة الثانية رضوخ وطاعة المريضة لتعليمات القابلات المناوبات في الفترة الليلية، فبالرغم من كلمات الإستهزاء والسخرية التي وجهت إليها، كطرحهم لسؤال "كنت في عرس؟" وطريقة السخرية من ملابسها البراقة، بدت المريضة غير مبالية وغير مكترثة لكل ما يقال لها، وكل ما يطرح عليها من أسئلة غير رسمية، وغير إنسانية، ولا تخدم المريضة في طريقة الإستفادة من الخدمة الصحية، لأن هدفها الأساسي الحصول على هذه الخدمة الصحية بأقصى سرعة ممكنة، خاصة وأنها تحت تأثير ألم الولادة.

إن كلمات الإستهزاء والسخرية التي وجهت للمريضة من شأنها أن تحد من حريتها، وتفكيرها في مواجهة القابلات ومعاملتهم بنفس الأسلوب، كما تضعف ثقتها بنفسها، وتقلل من قدراتها النفسية، فتساهم في تحطيم صحتها النفسية، إذ تؤثر على معنوياتها نتيجة النقد الغير البناء والإهانة. ما يوحى إلى تعنيفها، وممارسة العنف المعنوي ضدها، والذي لا يعاقب عنه القانون الجزائري، كون هذا النوع من العنف يكون غير ملموس، وتكون نتائجه غير بادية أو ظاهرة، مما يصعب إثباته. وهذا مازاد من ممارسة السلوكيات العنيفة بالمستشفيات الجزائرية، بالإضافة إلى عدم تبليغ المريضات المعتقات عن تعرضهن لمثل هذه السلوكيات العنيفة واللاأخلاقية.

❖ عرض الملاحظة الثالثة:

جدول رقم 25 يعرض الملاحظة الثالثة.

موضوع الملاحظة	مكان الملاحظة	يوم الملاحظة
ونحن بقسم النساء، تحديدا بقاعة الإنتظار المخصصة للكشف عن المريضات قبل عملية ولادتهن، رأينا امرأة وهي على سريرها ملقات، تستنجد بالقابلات، وتناديهن بصوت عال، ذهبت إحداهن لرؤيتها، فطلبت منها البقاء في وضعيتها. طلبت هذه القابلة المساعدة من زميلاتها اللاتي أحضرن الأدوات اللازمة لعملية الولادة، التي تمت في تلك الأثناء مباشرة، بإبتسامات وعبارات الممازحة مع المريضة. بعد عملية الولادة بدت المريضة خجولة من القابلات، اللاتي كانت تمزحن وتضحكن معها، كونها لم تضع مولودها في القاعة المخصصة لذلك.	قسم النساء والتوليد بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل	28 نوفمبر 2016

➤ تحليل الملاحظة الثالثة:

توضح هذه الملاحظة طبيعة التصرف الإنساني والأخلاقي للقابلات مع المريضة التي باغتها مرحلة الوضع، وتسارعت فيها وتيرة الولادة، حيث قدمت القابلات الخدمة الصحية للمريضة في المكان والزمان المناسب لهما، فبالرغم من وجود مكان مخصص لعملية الولادة والمعروف بغرفة العمليات أو غرفة الولادة، أبدت القابلات استعدادا تاما لتقديم الخدمة الصحية لها وهي ملقات على سريرها الغير مخصص لذلك، بالرغم من الإفرازات والسوائل التي تنتج عن عملية الوضع.

بعد تقديم الخدمة الصحية للمريضة، والتصرف معها بأخلاقيات عالية، واصلت القابلات تصرفها الإنساني مع المريضة، عن طريق الدردشة معها، وفتح مجال الحوار بينهما، مما يفسر نجاح وفعالية عملية الاتصال بينهما، والتي من شأنها أن تقوي العلاقات الإنسانية داخل المستشفى، فاللغة البسيطة البعيدة عن التعقيد، والإبتسام في وجه المريضة، والكلمة الطيبة تقوي من الصحة النفسية للمريضة، وترفع من معنوياتها،

ما يجعلها تمنح الثقة الكبيرة للقابلات اللاتي تصرفن معها بكل عطف وحنان وتواضع، وتساهم في تغيير النظرة السلبية للقابلة بين أفراد المجتمع الغير مقدرين لمجهوداتها التي تبذلها في سبيل إنقاذ مريضة ومولودها.

❖ عرض الملاحظة الرابعة:

جدول رقم 26 يعرض الملاحظة الرابعة.

موضوع الملاحظة	مكان الملاحظة	يوم الملاحظة
<p>جاءت مريضة غير مقيمة بالولاية تطلب استشارة طبية، لغرض الحصول على استشارة طبية، استقبلتها القابلة الأولى بحجة أنها وسيطة لإحدى معارفها، طرحت عليها بعض الأسئلة، ثم طلبت من زميلتها في العمل -التي كانت بجانبها- كتابة الوصفة الطبية اللازمة لها، لكن هذه الأخيرة أجابتها قائلة "والله ماجات في يدي".</p> <p>خرجت المريضة وعلامات الغضب بادية على وجهها، من دون الحصول على الوصفة الطبية التي قصدت القسم لأجلها.</p>	<p>قسم النساء والتوليد بمستشفى "بلامي خضرة" بجيجل</p>	<p>جويلية 2017</p>

➤ تحليل الملاحظة الرابعة:

أبدت المريضة التي قصدت مستشفى بلامي خضرة بجيجل استيائها من عزوف القابلات من تقديمهن للخدمة الصحية لها، هته الخدمة التي قصدت المستشفى لأجلها، بسبب تعرضها لألم ناتج عن ورم في أحشائها، حيث كانت تتابع حالتها لدى طبيب متخصص بمستشفى عمومي بالولاية التي تقطن بها (الجزائر العاصمة)، إلا أنها قوبلت بالرفض. فعبارة "والله ماجات في يدي" تدل على الرفض القاطع لتشخيص الحالة وكتابة الوصفة الطبية اللازمة لها، خاصة وأن المريضة كانت من خارج الولاية. ما يدل على إجحاف القابلات، وتميزهن بالجهوية في تقديم الخدمة الصحية، لأنها خدمة من المفروض أن تكون عامة تستفيد منها كل مريضة قصدت المستشفى وطلبتها.

الفصل الثامن: خصائص العينة وشبكة الملاحظة

إن موقف القابلات هذا في رفضهم لتقديم الخدمة الصحية للمريضة التي قصدت المستشفى، تحديداً قسم النساء، يدل على عدم اتباع القابلات لأخلاقيات مهنتهن التي تحتم عليهن تقديمها فور طلبها، إلا إذا كانت هناك أولويات، مثل وجود حالات استعجالية، أو وجود عدد كبير من المريضات اللاتي تنتظر الحصول على الخدمة الصحية مثلاً. فالمحسوبية الممارسة بهذا القطاع، تزيد من إرهاق المريضات وكافة الباحثين عن الخدمة الصحية أكثر. ما يعيق تحقيق أقصى إشباع ممكن لاحتياجات المرضى في إطار العدالة الاجتماعية التي تنبذ الصراع بين فئات المجتمع، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الولاء والانتماء للمجتمع، آخذين بعين الاعتبار تحقيق التوازن بين استمرارية هذه الإشباعات، وما تفرضه عوامل التغيير الاجتماعي من تحولات جذرية، أي تحقيق ما يسمى بالأمن الاجتماعي.

❖ عرض الملاحظة الخامسة:

جدول رقم 27 يعرض الملاحظة الخامسة.

يوم الملاحظة	مكان الملاحظة	موضوع الملاحظة
7 فيفري 2017	قسم النساء والتوليد بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل	لاحظنا في فترة الزيارة مرابدة أقارب المريضات للمكتب بكثرة، خاصة أزواج المريضات الذين يرغبون في إتمام الإجراءات اللازمة لخروج زوجاتهم من المستشفى. أغلبية الرجال يتكلمون مع القابلة التي تجلس بالمكتب بنرفزة وتذمر. خرجت القابلة من مكتبها متجهة لمكتب آخر، وبعد لحاقنا بها، أخبرتنا أنها هربت من كثرة الزوار بسبب معاناتها من الصداع، هذا وقد بدت متعبة، والرعدة في يديها.

➤ تحليل الملاحظة الخامسة:

تتعرض القابلات أثناء مناوباتهم إلى ضغوطات مهنية كبيرة، من بينها المضايقات وإبداء قلة الإحترام من قبل أقارب المريضات المقيمت بالمستشفى، فبالرغم من أن المكتب كان مفتوح ويستقبل انشغالات واهتمامات المريضات، ويتابع كل الإجراءات الرسمية لهن، لاحظنا عدم إبداء أهالي وأقارب المرضى للإحترام والتقدير،

الفصل الثامن: خصائص العينة وشبكة الملاحظة

عند مخاطبتهم لهم، وعدم الإعتراف مجهوداتهم رغم صعوبة ظروف العمل، والضعف المهني التي تعملن بها. ما يجعلنا نلاحظ وجود نوع من الصراع والتوتر في العلاقات التي تضعف بدورها الأداء المهني.

أكبر مشكلة لتوتر العلاقات بين المرضى والقابلات تكون بسبب أهالي المريضات الذين لا يحتملون الإنتظار من جهة، ويحملون نظرة سلبية نحو القابلات من جهة أخرى، وغالبا ما يكون هذا، بسبب معتقداتهم الثقافية والإجتماعية حول طبيعة هذه المهنة، والتي تختلف من فرد لآخر حسب مستوياتهم الإجتماعية والثقافية أيضا. وقد تؤدي هذه العلاقة السلبية التي تكون عابرة إلى اغتراب القابلات عن المريضات وعن أهاليهم وأقربائهم أيضا.

يؤدي توتر العلاقات داخل المستشفى إلى التقليل من العزيمة في العمل، وبالتالي قلة العطاء والرغبة في تقديم الخدمات المتعلقة بالخدمة الصحية، وهذا ما أظهرته لنا هذه الملاحظة من خلال خروج القابلة من مكتب استقبال أهالي المريضات وتقديم الخدمات لهم، واتجاهها إلى غرفة أخرى هروبا من الضغط، والحديث مع عدة أفراد في آن واحد، والذي تسبب لها في بعض المشاكل الصحية التي كانت بادية عليها، كعلامات التعب التي أنهكتها وقللت من قدرتها على الوقوف والحديث معنا في ذلك الوقت، ورعشة في يديها، إضافة إلى إحساسها بالصداع كما صرحت لنا هذه القابلة.

❖ عرض الملاحظة السادسة:

جدول رقم 28 يعرض الملاحظة السادسة.

يوم الملاحظة	مكان الملاحظة	موضوع الملاحظة
19 أبريل 2017	مستشفى زرالدة	ونحن بصدد إجراء مقابلات مع المريضات، جاءت الموظفة المسؤولة عن تقديم الطعام وهي تاجر حاملة الطعام، سألت المريضات وهي واقفة أمام باب الغرفة: "كاين عدس تاكلو ولا ماتاكلوش؟". وواصلت دوريتها في توزيع الطعام دون أن تجيبها كل المريضات على سؤالها.

➤ تحليل الملاحظة السادسة:

أبدت المريضات استياء تاما من نوع الطعام أو الوجبات التي تقدمها المستشفى لهن، حيث ظهرت عليهن علامات عدم الرضى، سواء عن نوع الطعام الذي لا يتناسب والمتطلبات الصحية للمريضات، أو عن طريقة كلام العاملة المسؤولة على توزيع هذا الطعام لهن، وعدم منحهن فرصة للإجابة على سؤالها، ما يظهر استغلال سلطة العاملة عليهن، وحبها لإبراز ذاتها، رغم الوظيفة البسيطة التي تعمل بها. كما يظهر الجو الداخلي العليل لدى جميع الأفراد العاملين، بسبب اعتقادهم أن كل من يلبس مئزر أبيض يكاد يكون طبيبا.

❖ عرض الملاحظة السابعة:

جدول رقم 29 يعرض الملاحظة السابعة.

موضوع الملاحظة	مكان الملاحظة	يوم الملاحظة
قصدت مريضة المستشفى في وقت مبكر، انتظرت لوقت طويل بسبب غياب القابلة التي ستكشف عنها.	مستشفى زرادة	2016/09/22
بعد حضور القابلة، وكشفها عن المريضة، تم رفض استقبال المريضة، وتوجيهها لمستشفى بني مسوس بحجة تعقد حالتها الصحية.		2016/09/23
في اليوم الموالي صادفنا المريضة مرة أخرى، كونها ذهبت لمستشفى بني مسوس، وتم رفضها نهائيا هناك، بحجة الضغط الممارس عليهم، وإقامة المريضة بمكان قريب من منطقة زرادة.		
كانت القابلات تتكلم مع المريضة بعجرفة وغضب، لأنها لا تريد استقبالها هناك، وكان أقارب المريضة يتحدثون معها بهدوء وروية.		

➤ تحليل الملاحظة السادسة:

يتوضح من خلال هذه الملاحظة، وجود الجهوية والعنصرية في تقديم الخدمة الصحية، والتهرب من المسؤولية، فبالرغم من تمتع كل مريض بحقها في العلاج، نجد المريضة التي قصدت مستشفى زرادة،

باعتباره الأقرب من مكان إقامتها، والتي تم رفض تقديم الخدمة الصحية لها فيه بحجة تعقد حالتها، وتطلب المهارة العلمية أكثر. وكون المريضة تبحث عن الخدمة الصحية وتحقيق التحسن بأسرع وقت ممكن، قصدت مستشفى بني مسوس الجامعي الأكثر تأهيلا، إلا أنها قوبلت بالرفض مرة ثانية بحجة الضغط الممارس عليهم بسبب كثرة المريضات، حيث يعرف المستشفى إقبالا كبيرا في الطلب على الحصول على الخدمة الصحية.

كانت الحجة التي تقدم بها مستخدمي الصحة بمستشفى بني مسوس للمريضة واقعية ومنطقية جدا، كون المستشفى يقع بعاصمة الولاية التي تستقطب عددا كبيرا من المرضى، ما أثر على المريضات بقسم النساء والتوليد، ماجعلهنّ تفتقرشن الأرض أحيانا، وتتقاسمن الأسرة أحيانا أخرى. إلا أن هذا لا يمنع تقديم الخدمة الصحية للمريضة، كونها في أمس الحاجة إليها حتى تتمكن من المحافظة على صحتها الإيجابية. وحسب ما ذكرت هذه المريضة، فإن قابلات مستشفى بني مسوس أبدين استيائهن من توجهها إلى هذا المستشفى، لأن في ذلك بدل جهد أكبر لهن، وإعطاء قسط من الراحة لقابلات مستشفى زرالدة، وقد لمسنا هذه النظرة في مستشفيات أخرى أثناء زيارتنا الميدانية. قد تبدو هذه المقارنة الغير عادلة، غير منصفة للمريضات، بسبب عدم تحقيق مصلحتها الصحية، ما يوحي إلى وجود انحراف تنظيمي بالمستشفيات الجزائرية.

تحدثت القابلات مع المريضة ومرافقيها -الذين بدى الهدوء عليهم- بعجرفة وسخط كبيرين، إلا أنهم لم يظهروا أية ردة فعل عنيفة عليها، بل بالعكس كانوا أكثر انصياعا، وأكثر امتثالا للأوامر، كما تميزوا بالتبعية التامة لهدف واحد، هو النيل بسرير داخل مستشفى زرالدة. فمثل هذا الموقف بالمستشفى يدل على معادلة غير متكافئة، حيث نجد السلبية من جانب القابلة، والإيجابية من قبل المريضة ومرافقيها.

إن مثل هذا الموقف المعبر عن قوة القابلة وسلطتها الطبية، والتي تريد في بعض الأحيان من خلالها إحساسها بخضوع الآخرين لها، وإبدائهم للطاعة لها، قد تكون نتيجة لإحساسها بالتذمر والسخط على البيئة التنظيمية الداخلية لها، والتعبير عن المكبوتات الناتجة عن عدم قدرتها على تحقيق كامل أدوارها الوظيفية، سواء داخل المستشفى، أم خارجه. كما يمكن أن يكون بهدف إبراز الذات والوصول إلى الإحساس بمكانتهن الإجتماعية بين أفراد المجتمع الذي تكون المريضات أبرز شريحة اجتماعية به. وما يشجع ذلك أكثر رضوخ مرافقي المريضة لها، واطهارهم لنوع من الاستعطف والرأفة منها من أجل غاية واحدة هي تحقيق الصحة، والتخلص من الألم المعبر عن المرض لدى البعض.

❖ عرض الملاحظة الثامنة:

جدول رقم 30 يعرض الملاحظة الثامنة.

موضوع الملاحظة	مكان الملاحظة	يوم الملاحظة
أثناء إجرائنا لدراسة استطلاعية، وزيارتنا لقريبة بالمستشفى، سمعنا كلام جارح بصوت عال من قبل قابلة مع إحدى المريضات اللاتي قصدت القسم لغرض الولادة، والتي لم تعطي اهتمام كبيرا لذلك الكلام، لكن قريبة هذه المريضة واجهت القابلة بنفس الطريقة التي تحدثت معها بها، وبادلتها الكلام الجارح، إلا أن المريضة حاولت إسكات قريبتها قائلة لها "...خلاص، دوك تشدهالي وتدير فيا التير...".	مستشفى زرالدة بالجزائر العاصمة	24 مارس 2016

➤ تحليل الملاحظة الثامنة:

لا تختلف هذه الملاحظة (الثامنة) عن سابقتها، (الملاحظة السابعة) حيث تظهر الضغط المهني الذي تواجهه القابلات بمستشفى بني مسوس نتيجة الطلب الكبير على الخدمة الصحية، فمدة العمل الطويلة وبذل الجهد الكبير في العمل، سواء كان فكري أم كان جسدي يحول دون الحصول على القسط الكافي من الراحة، ما سيؤثر على طريقة أداء العمل، ويزيد من عدم اتزان الشخصية، من خلال الشعور بالقلق والملل أثناء تأدية العمل، والذي سيؤدي بدوره إلى التوتر وعدم التركيز والشعور بالتعب. كل هذه المتغيرات الناتجة عن ضغوطات العمل، تؤدي بالقابلات إلى سلك سلوكيات لا أخلاقية أهم ما يميزها ممارسة السلوك العنيف بشتى أنواعه على المريضات، حيث يكون أبرز سلوك عنيف فيه هو العنف اللفظي.

أظهر العنق اللفظي المشاهد في هذه الملاحظة، تمتع القابلة بالسلطة الطبية، وتميز المريضة بالتبعية لها، ما يجبرها على الرضوخ والطاعة لكل ما تقوله لها القابلة، حتى وإن كان ذلك على حساب إنسانيتها وكرامتها، وما يبين ذلك أكثر معارضتها لرأي مرافقتها، ومحاولة إسكاتها، بقولها: "... خلاص، دوك تشدهالي وتدير فيا التير...".

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بجيجل

- I. عرض وتحليل حالات قابلات عيادة "بلامي خضرة" بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل
- II. عرض وتحليل حالات مريضات عيادة "بلامي خضرة" بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بجبل

1. عرض وتحليل حالات قابلات عيادة "بلامي خضرة" بمستشفى محمد الصديق بن يحيى:

سنحاول في هذا الفصل عرض حالات القابلات التي قمنا بجمعها عن طريق استمارة المقابلة شهري جانفي وفيفري، والبالغ عددها 8 حالات، ثم نقوم بتحليل كل حالة مباشرة بعد عرضها.

❖ عرض الحالة الأولى:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (م.ح) 51 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بعيادة "بلامي خضرة" ببجبل منذ 30 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية مكونة من 6 أفراد. قابلنا السيدة في الموعد المخصص للزيارات ابتداء من الساعة 14:00، وقد كانت منهمة في العمل بمكتبها المفتوح، واستقبالها لأعداد كثيرة من أقارب المريضات اللاتي ترقدن بالقسم، خاصة منهم جنس الذكور.

➤ العمل بالمستشفى:

لم ترغب السيدة (م.ح) في اختيار مهنتها. وهي تعمل "نهار بنهار" لمدة 10 ساعات، (سا 8:00 الى سا 18:00) و في بعض الأحيان تعمل دواما ليليا مرتين أو ثلاث مرات في الشهر.

تتغير علاقة القابلة مع مريضاتها حسب طبيعة كل مريضة، فأحيانا ما تجد بعض الصعوبة في التعامل معهن بسبب أنهم لا تحترمن قوانين و نظام عملهن، "ييزقوا في الأرض، يرمو لخماج في الأرض و يقولو بلي أنت أو سالكة عليها" كما تقول، "يرجعوا لكلام بزاف، فيهم اللي يتكبروا، فيهم اللي عندهم علاقات مع ناس لاباس بيهم"، "ترقد فوق لغطا و توسخوا بالدم".

تتعامل المريضات مع القابلة أحيانا بأسلوب فض وخشن، وفق "عقليات" المريضات، "عندهم عقلية الزوخ، كايين اللي تتكبر وكايين اللي عقليتها هگا، بالأخص عقلية الدوار"، ما يحتم على القابلة التعامل معهن بنفس الأسلوب "هو ما يبوسيوك"، فالمريضة هي الأساس الذي تبني القابلة علاقتها معها.

تجد القابلة صعوبة في العمل، خاصة في الفترة الليلية التي تولد لها الغضب والضغط من جهة، وتعرضها لخطر الضرب والتهديد من جهة أخرى. ولتغيير النظرة حول تعنيف القابلات للمريضات، لابد من توعية

النساء "تجي المرأة تولد وماعلاياها بوالوا" وتعطي مثالا عن التوعية في البلدان المتقدمة بجلسات مخصصة للحوامل.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، حيث تقول "بالسيف عليا نتبعها". كما تتبع أخلاقيات مهنتها لأنها ضرورية، حتى وإن غضبت فذلك يكون في مصلحة المريضة، دون وجود دوريات رقابة لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج الى مراقب، وتعطي مثالا عن عملهن في المناسبات، وتغيب فيها الإدارة ما يجعلها راضية عن عملها المهني.

تفرض الإدارة بعض القيود على القابلات مثل اللاتزام بالوقت عن طريق البصمة الإلكترونية. وعدم تفهم أسباب تأخرهن في العمل الذي يؤدي إلى الخصم من رواتبهن. فأكثر العراقي التي تواجهها هي إحساسها بعدم حريتها، بقولها: "يعطولك في كل وقت، ماكيش حرة كامل". أما العراقي التي تواجهها من قبل المريضات فهي عدم تحليهن بالطاعة.

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة حسب كل حالة، وحسب وجود الطبيب المختص. تصرح: "وماكاش لي يحمي عليك كي يضربوك". وعن الأخطاء الطبية تطرح القابلة عدة تساؤلات حول المفهوم، لتقرّ في الأخير أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل. وتضيف أنها ترفض أحيانا تقديم الخدمة الصحية، أو تتأخر في تقديمها للمريضات لقولها: "تقدر تكون المريضة ماشي مزروبة، لازم نسبق في الحالة لي مزروبة قبل".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والوليد في المستشفى طلبات كثيرة في الخدمة الصحية في أوقات الصيف، أين يتقلص عدد القابلات بسبب عطلتهم السنوية، ورغم هذا تقول: "نخدمهم في كل الحالات". أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، تقوم بإرسالها إلى مستشفيات أخرى تتوفر على طبيب مختص، فظروف العمل بالمستشفى مزرية، وعتاده الطبي قليل، خاصة مع الأشغال التي يشهدها القسم، بالإضافة إلى غياب التحفيز. من أعراض الشعور بالتعب لدى القابلة آلام الرأس، والإحساس بالغضب. هذه الأعراض التي تقول عنها: "تؤثر عليا في الدار، نفرغ الزعاف على أولادي، وما نقدر نسمع والوا من عندهم". وتكون الفترة المسائية الأكثر إرهاقا لها بسبب نقص الطاقة لديها. فأكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي كثرة المريضات

وقلة القابلات. كما تكون طريقة التعامل السيئة للمريضات مع القابلة إحدى مسببات الغضب لديها، والتي تنقص آدائها المهني. وتضيف أن تسمية "ملائكة الرحمة" لا يمكن تطبيقها على جميع القابلات.

الضغوطات المهنية التي تتعرض لها القابلات أهم سبب لتوليد السلوكيات العنيفة على المريضات، ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع أخطاء طبية في المستشفيات نقص الخبرة المهنية. أما عن الخدمة الصحية فهي تحتاج إلى تحسين بسبب وجود نقائص كثيرة، إلا أن الأهم هو إرضاء الله تعالى عن طريق تأدية الواجب على أحسن وجه. للحدّ من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات لابد من توعية المريضات عن عمليات الولادة بكل جوانبها، وتوفير الإمكانيات اللازمة لعمل القابلات، مع ضرورة إبداء الإحترام للقابلات.

❖ تحليل الحالة الأولى:

لم تختار القابلة (م.ح) مهنتها بمحض إرادتها، فالصدفة هي من دفعتها لذلك. هي تعمل بعيادة الولادة من ثلاثة إلى أربعة أيام في الأسبوع بدوام (10 ساعات عمل/14 ساعة راحة)، ابتداء من الساعة الثامنة صباحا، بالإضافة إلى عملها بالمناوبة الليلية مرتين أو ثلاثة مرات في الشهر. ما يوضح ساعات العمل المتواصلة دون تحديد وقت معين للراحة، حيث يعمل القسم على استقبال النساء المقبلات على عملية الولادة (المريضات)، أو ما تعلق بها على مدار الساعة وطيلة أيام الأسبوع، ما يشير إلى أن هذه المهنة تحتاج الكثير من الصبر.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تبنى القابلة علاقاتها مع مريضاتها حسب طبيعة كل مريضة، فإن تميزت المريضة بالأدب والتواضع كانت القابلة لطيفة معها، وإن تميزت بالتكبر وقلة الأدب، أو التباهي بالعلاقات أو الوساطة، كانت فضة وخشنة معها، فهناك بعض المريضات لا تحترمن قوانين ونظام العمل، فتنتهجن سلوكيات غير سوية، كالبلصق في الأرض، النوم على غطاء السرير وتلطيفه بالدم دون أخذ الإحتياطات اللازمة، التحدث مع القابلات بأسلوب غير محترم.... الخ، وكل هذا من شأنه أن يجبر القابلة على اتباع نفس الأسلوب معهن.

يعود سبب سلوكيات المريضات السلبية مع القابلات إلى عدة عوامل تتمثل أغلبها في غياب ثقافتها الصحية وتدني مستويات كل من وعيها الإجتماعي، ومستواها التعليمي، والبيئة الإجتماعية التي تنتمي إليها

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

من خلال تنشئتها الإجتماعية التي تُكتسبها قيم ومعايير التعايش والإحتكاك مع الآخرين. وحسب تجربة وخبرة القابلة، تكون أكثر السلوكيات غير السوية من قبل المريضات ذات الأصل الجغرافي الريفي، والتي تكون طريقة المعاملة وطريقة التحاور أبرز صفاته. ما يبرز ضعف العملية الإتصالية بين القابلة وبعض مريضاتها، خاصة وأن القابلة تنتظر الطاعة والإحترام، لتشعر بسلطتها الطبية عليهن، وضرورة رضوخهن لها.

بالمقابل تدخل المريضات قسم النساء لوضع مولودها بنظرة سلبية حول القابلة، وثقافة صحية متواضعة، ما يزيد من صعوبة مهام القابلات، فأكثر ما يرهق القابلة هو عدم تعاون المريضات معها، هذا التعاون الذي تتوقعه القابلة دائما، إلا أن غيابها فوق طاولة العمل، يؤدي بالقابلة إلى استعمال العنف والصراخ معها، وأحيانا يدفعها إلى الضرب بهدف إنقاذ الجنين، ما يوحي إلى وجود السلوك العنيف في الممارسة المهنية للقابلة على مريضاتها أثناء تقديمها للخدمة الصحية لها، هذا السلوك الذي يكون هدفه نبیلا، ويحقق مصلحة الطرفين. فالمریضة تأخذ مولودها سليما معافا، والقابلة تتجنب أي موقف يعرضها للمساءلة أو اللوم.

➤ الضغوط المهنية:

إن أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة هو العمل الليلي، والعمل في أوقات عطل زميلاتها، خاصة في الفترة الصيفية التي تجربها على تعويض غياب زميلاتها، واحتمال استدعاءها لعمل إضافي خارج أوقات عملها، ما يجعل القابلة تشعر بعدم الحرية، حتى وإن كانت خارج أسوار المستشفى. وتؤدي ساعات العمل الطويلة لديها وكثرة المريضات إلى الشعور بالقلق والتوتر والإحساس بالتعب وآلام الرأس، كما يشعرها بالغضب، فيؤثر على حياتها الإجتماعية داخل أسرتها، كونها تكبت غضبها مع مريضاتها، وتفجره مع أفراد أسرتها، فخلال الساعات الأولى من العمل تمتلك القابلة كمية لا بأس بها من الطاقة والحيوية، وتقل تدريجيا لتكاد تنتهي في الساعات الأخيرة لفترة دوامها. وكل هذا سيؤثر سلبا على حياتها الشخصية.

تقرّ القابلة بوجود سلوكيات عنيفة على المريضات، وترجع سبب ذلك إلى الضغوطات المهنية التي تتعرض لها يوميا، والكم الهائل من المريضات أو الحوامل اللاتي تتداولن على القسم لطلب المساعدة، والشيء الذي استتجنه هنا وفهمناه، هو وجود خلل في ميزان العرض والطلب على الخدمة الصحية، فعرض الخدمة الصحية قليل جدا، والطلب عليها كثير جدا، خاصة في فصل الصيف الذي تزيد فيه درجة الحرارة التي تعد من ضمن الضغوطات الفيزيائية للعمل، ما يزيد من صعوبة ظروف العمل، ويضعف الأداء المهني.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

إن أخلاقيات المهنة الطبية ضرورية لممارسة مهنة القبالة فقول القابلة: "حتى إذا زعفت تكون في مصلحة المريضة" يوحي إلى وجود الممارسة العنيفة في تقديم الخدمة الصحية، المنافية لأخلاقيات الطب. هذه الممارسة التي تراها المريضات إجحاف في حقهن. وتراها القابلات وسيلة للوصول إلى تحقيق الصحة للمريضة ومولودها، فما العنف إلا ميزة طبيعية من الميزات الأساسية التي تشوب بيئة المستشفى.

❖ عرض الحالة الثانية:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (م.خ) تبلغ من العمر 29 سنة، تعمل كقابلة منذ ثمان سنوات، بعد حصولها على المؤهل العلمي "قابلة". هي متزوجة وتعيش في أسرة نوية متكونة من 3 أفراد. ظهرت لنا السيدة واثقة من نفسها، أنيقة بمئزر أبيض، وقد انتظرناها طويلا حتى تمكنا من استجوابها والحصول على أجوبة لأسئلتنا المطروحة.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل السيدة (م.خ) "نهار بنهار" لمدة 10 ساعات، (سا 8:00 الى سا 18:00)، وقد اختارت مهنة القبالة لأن "الخدمة مضمونة"، لكنها ترى عملها متعب جدا. علاقاتها بمريضاتها حسنة على العموم، لكنها تجد أحيانا بعض الصعوبات في طرق التعامل معهم، كونهن "مايعاونوناش، وما يحبوش يتبعوا القوانين وكامل واش لازم، ثاني مايحترموش القوانين، والنظافة ماعندي مانقول عليها" وهي تجهل أسباب ذلك. ورغم ذلك، لم ولن تتعامل معهم بخشونة وغضب، كونها تبني علاقتها مع مريضاتها على أساس أنهم مريضات لا أكثر ولا أقل. كما أنها تتخذ موقف الحياد عن سوء معاملة القابلات للمريضات، بحيث ترفض التعليق على هذا، ولفهم هذه المعاملة تقترح على المريضات وضع أنفسهن يوما ما مكان القابلات، ثم الحكم على طريقة المعاملة.

غالبا ما تطبق السيدة تعليمات الإدارة والنظام الداخلي للعيادة، لكنها تقول "ظروف العمل صعبة، والمكان مايليقش مرة...، هكذا مانقدروش نخدمو". هذا وتؤدي السيدة عملها على أكمل وجه رغم عدم وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة هي رقابة الضمير، والرقابة الإلهية. هي راضية تماما عن عملها رغم مشكل التعب أثناء العمل، ووجود العراقيل التي تفرضها عليها الإدارة، وعدم احترام المريضات لقوانين العمل والنظافة.

تتعامل السيدة مع الحالات الطارئة بشكل عادي، فهي تواجه يوميا حالات طارئة تتمثل في الولادة، وهي بذلك لم ولن ترفض تقديم الخدمة الصحية للمريضات، أو تتأخر في تقديمها لهن في أي حالة من الحالات. أما عن الأخطاء الطبية فهي لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة في بيئة غير مناسبة، فعيادة الولادة "بلامي خضرة" تعرف شحا كبيرا في وسائل وظروف تقديم الخدمة الصحية، حيث لا تتوفر على طبيب مختص بالقسم، وتعمل في ظروف رديئة، وهذا ما لاحظناه أثناء زيارتنا الميدانية، حيث تم تخصيص جهة صغيرة خاصة بتوليد النساء، كبديل للطابق الذي كان مخصص لذلك، والذي يعرف توقف الأشغال به. كما لاحظنا غياب النظافة التي ترجع القابلات أسبابها إلى المريضات اللاتي لا تحترمن نظام العمل بالعيادة، وقواعد النظافة، رغم توفر المراحيض وسلات المهملات، والسبب في كل هذا هو قلة الوعي المرتكز على التنشئة الإجتماعية، والمحيط الإجتماعي لكل مريضة.

لا توفر عيادة "بلامي خضرة" للقابلة ظروفًا تحفزها على العمل، وتزيد من نسبة أدائها الوظيفي، حيث يغيب الدعم المادي، والتحفيز المعنوي من قبل الإدارة التي لا تراعي ظروفهن، ولا تتسامح معهن في حالات التأخر، فالقابلة تعرضت من قبل لعقوبة خصم الراتب بسبب التأخر، هذه العقوبة التي تراها غير عادلة مقارنة بالمجهودات الجبارة التي تبذلها، والتضحيات، والمخاطر المهنية التي يمكن أن تتعرض لها، خاصة في فترة الدوام الليلي الذي تغيب فيه الرقابة والحماية، مما يضعها تحت احتمال تعرضها إلى العنف والتهديد، وحتى الضرب من قبل أزواج المريضات أو أحد أقاربهن الذين يتجهمون عليهن من حين لآخر، ما يدفعها إلى رؤية وجود ضرورة لتحسين الخدمة الصحية بالمستشفى، لذلك تقترح توفير الإمكانيات، وتحسين ظروف العمل بشكل عام (توفير المعدات الطبية، طبيب مختص، زيادة عدد القابلات بالقسم، توفير الأمن والحماية، تحلي المريضات بالوعي اللازم...).

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد حالات طارئة على مدار السنة، ولو واجهت السيدة حالات خاصة كتمزق الرحم مثلا، تحيل صاحبة الحالة إلى قسم العمليات. إن ظروف العمل في المستشفى صعبة جدا ومتعبة بسبب

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

نقص عدد القابلات وكثرة عدد النساء المقبلات على الولادة من جهة، وغياب العتاد الطبي المناسب الذي يمكن له أن يسهل العمل من جهة أخرى، وكل هذا من شأنه أن يزيد من الإحساس بالتعب و الشعور بالدوار وقلة التركيز، خاصة في وقت القيلولة الذي يكون وقت راحة غالبا، فكثرة العمل تعد من أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق العمل، أو تزجج وتزعزع أداءه.

تقول القابلة "طبعا أحنا ملائكة الرحمة، بصح الناس لي ماتعرفش خدمتنا بدلتنا الاسم"، كما تصرح أن القابلات لا تمارسن أي سلوكيات عنيفة على المريضات. وعن الأخطاء الطبية ترى أن نقص الأخصائيين أحد الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية، فالخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين عن طريق تدعيم المستشفى بأطباء وقابلات وممرضات وأعاون نظافة. كما تقترح وضع عمليات التنظيم والتخطيط في كل مصلحة من مصالح المستشفى للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات بشكل عام.

❖ تحليل الحالة الثانية:

اختارت السيدة (م.ح) مهنة القبالة بسبب ضمانها للوظيفة بعد تخرجها، وإنهاء تكوينها، هي تعمل بعيادة الولادة منذ ثمان سنوات، بتقريب ثلاثة إلى أربعة أيام في الأسبوع، أي أنها تعمل بدوام (10 ساعات عمل/14 ساعة راحة. ما يوضح ساعات العمل المتواصلة، دون تحديد وقت معين للراحة، حيث يعمل القسم على استقبال النساء المقبلات على عملية الولادة (المريضات)، أو ماتعلق بها على مدار الساعة.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

للقبالة (م.خ) علاقة حسنة مع مريضاتها، وهي تبنيها معهن وفق علاقة تعاقدية تدخل في إطار الرسمية فقط، حيث تعاملهن على أساس أنهن مريضات قصدن العيادة لطلب الخدمة الصحية، وماهي إلا وسيلة تحقق لهن ذلك، بحكم قوانين وأخلاقيات مهنتها التي تلزمها على تقديمها، وقد بدت لنا تلك العلاقة الرسمية واضحة من خلال وقفنها، وأناققتها التي أعطتها هبة أكثر بين زميلاتها في العمل، وبين كافة طالبي الخدمة الصحية، سواء كن المريضات، أم كانوا أحد أقارب المريضات ومرافقيهن.

قد تواجه القبالة بعض الصعوبات المرتبطة بالعمل، وبطرق وكيفيات الإتصال مع مريضاتها، تكون من ضمنها عدم مساعدتهن لها في عملية توليدهن، بسبب الإحساس بأعراض المرض، والشعور بالألم الحاد

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

الناتج عن بعض التقلصات و التغيرات الفيزيولوجية في جسم المرأة أثناء عملية الولادة، إضافة إلى نقص الثقافة الصحية لها، والمرتبطة ارتباطا وثيقا بصحتها الإيجابية وكل ما يرتبط بها من مشاكل و طرق غير صحيحة وسليمة لعملية الولادة، أو الوضع الصحيح الذي يمكنها من تحقيق صحتها الإيجابية. كما تواجه القابلة صعوبات أخرى تتمثل في عدم احترام المريضات لقوانين ونظام عملها، وعدم الحفاظ على النظافة في غرف الولادة. ما يولد خشونتتهن وعنفهن في عملية الولادة، ورغم ذلك لا تتعامل القابلة معهن بنفس الأسلوب لأنها أكثر وعيا منهن، وتريد تحقيق مصلحة المريضة، عن طريق ايجابيتها مقابل سلبيتها.

إن ما لاحظناه من خلال مقابلتنا لهذه الحالة، تعامل القابلة معنا بأسلوب متكبر، فشخصيتها التي بدت متسلطة، وطريقة كلامها معنا توجي إلى بعض المبالغة في أجوبتها، خاصة وأنها ظهرت عليها بعض علامات التعب، فمقابلتنا لها كانت وقت القيلولة. كما أظهرت لنا ملاحظتنا وجود بعض اللامبالاة، كوننا رأيناها تصرخ، وتتحدث مع المريضة التي تناديه وتستجد بها بطريقة عنيفة، وقد عبرت عن ذلك بقولها "ماتعيطيش، صدعتيني، كي يقوالك السطر أرواحي نشوفك" وهنا أحسنا أنها تستغل سلطتها الطبية على مريضاتها لإخراج مكبوتاتها المرتكزة أساسا على تعبها. وما يؤكد لنا ذلك أكثر، عدم تحدث القابلة عن موضوع العنف، والتحدث عن سوء المعاملة التي تشتكي منها معظم المريضات، وتصريحاتها حول طبيعة عملها الذي تراه متعبا جدا نظرا للساعات الطويلة التي تقضيها في العمل، فالوقت الأكثر إرهاقا لها هو وقت القيلولة الذي تراه وقت راحة.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة في ظروف عمل صعبة وفي بيئة غير لائقة للعمل، ولا تحفز على ذلك، خاصة وأن الطابق الخاص بقسم النساء والتوليد بالمستشفى يعرف أشغالا منذ أكثر من ستة أشهر، ما جعلهم يخصصون جزء من قسم أمراض النساء لتوليدهن كذلك، وكل هذا صعب من ظروف العمل سواء الظروف الفيزيائية (التهوية، الحرارة) أو الظروف التقنية المتعلقة بتقليص عدد طاولات الولادة القديمة، وعدم توفير العتاد الطبي اللازم لتسهيل العمل بالقسم، مايزيد من صعوبة عمل القابلات، وتدني مستوى الخدمة الصحية، وبروز نوع من الإهمال والتسيب الإداري، وبالتالي نوع من الانحراف التنظيمي داخل تنظيم عيادة الولادة.

➤ الضغوط المهنية:

تتعرض القابلة أثناء تادية مهنتها إلى عدة ضغوطات توقع لها اختلالات نفسية و عضوية، حيث توجد عدة عوامل ومثيرات تتكرر يوميا في حياتها الإجتماعية والمهنية، والتي تؤدي إلى حدوث انحراف في السلوك المعتاد. فمثلا تواجه القابلة حالات طارئة طويلة أيام السنة في ظروف عمل جد صعبة، إذ تعرف العيادة زيادة في الطلب على الخدمة الصحية، ونقصا في عرضها، فرغم زيادة عدد المريضات (الحوامل)، فإن عدد القابلات يبقى ثابت في كل سنة تقريبا، ما سيزيد من التعرض للتعب، والشعور بالإرهاق وقلة التركيز في العمل، فيضعف وينقص الأداء المهني، خاصة في فترة القيلولة التي ترى القابلة أنها تتطلب الراحة.

تتبع القابلة تعليمات الإدارة، والنظام الداخلي لعيادة الولادة، رغم ظروف العمل الصعبة التي تعمل فيها ونقص الأطباء الأخصائيين، بالإضافة إلى ساعات العمل الطويلة التي ترهقها وتقلل تركيزها. هذه الظروف التي تصبح بالنسبة لها عبارة عن عراقيل تواجهها من قبل الإدارة، إضافة إلى العراقيل التي تفرضها المريضات عليها أيضا، مثل عدم احترامهن لقوانين العيادة، وعدم المحافظة على النظافة.

➤ الأخطاء الطبية، وأخلاقيات المهنة:

لم تتمكن القابلة من توضيح أخلاقيات المهنة الطبية، بحيث وجهت لنا عدة أسئلة حول معنى هذا المفهوم، لتوضح لنا بعد ذلك أنه أساس المهن الطبية، كما وضحت لنا القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، إما بسبب عدم الإقرار بالخطأ الذي لم يخلف ويحقق الضرر للمريضات، وإما لربط الخطأ بالتقنيات الطبية فقط دون ربطها بالأخلاقيات، وهذا ما تجهله الكثيرات، فمعاملة القابلة لمريضاتها بعنف كقولها "ماتعيطيش، صدعتيني، كي يقولك السطر أرواحي نشوفك" توحى إلى المعاملة اللإنسانية التي تتنافى وأخلاقيات مهنتها، خاصة وأنها لم تتمكن من تحديدا مفهوم "أخلاقيات المهنة"، وبالتالي عدم معرفتها بالخطأ الطبي الأخلاقي، وهنا نلاحظ خلط في المفاهيم بسبب الدراسة النظرية للقبالة التي لا تعطي أهمية للدراسات النفسية والإجتماعية، إلا أنه في السنوات الأخيرة، تحديدا 2011 تم إنشاء ثلاث مدارس عليا خاصة بالقبالة، تتواجد في تلمسان، تيزي وزو، وعنابة تحت إشراف وزارتي الصحة والتعليم العالي، لتعزيز التكوين القاعدي للقابلات أكثر، وتنمين البرامج الصحية في مدة التكوين التي أصبحت خمس سنوات بدلا من ثلاثة سنوات.

ان إحالة القابلة للحالات الطارئة أو الحرجة -كتمزق الرحم- إلى غرفة العمليات، وعدم تحمل المسؤولية يوجي إلى اتباع القابلة لتخصصها المهني، واحترامها لواجباتها المهنية المنسوبة إليها، لأن تجاوزها لذلك وعملها في غير تخصصها يجعلها ترتكب خطأ طبي، بل ويعتبر في حد ذاته خطأ طبي. كما أرجعت أسباب وقوع الأخطاء الطبية إلى نقص الأطباء الأخصائيين بالقسم، وهذا المشكل موجود بعيادة الولادة بجيجل.

تنكر القابلة وجود سلوكيات عنيفة من قبل القابلات بالعيادة، رغم شكوى معظم المريضات من تعاملهن معهن بعنف، فبالرغم من ظروف العمل الصعبة والعراقل التي تواجهها القابلات من قبل الإدارة والمريضات، وبالرغم من ساعات العمل الطويلة واستدعائهن للعمل خارج أوقات عملهن، أو في أوقات عطلهن، فهن تتحملن مسؤوليتهن، وتعملن عملهن على أكمل وجه، فالقابلة راضية كل الرضى على أداء مهنتها حتى في ظل غياب الرقابة، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب غير الله. وللد من السلوكيات العنيفة بالمستشفيات تقترح القابلة تدعيم المستشفى بأطباء وقابلات وممرضات وأعاون نظافة، كما تقترح وضع عمليات التنظيم والتخطيط في كل مصلحة من مصالح المستشفى لتجنب أي انحراف تنظيمي.

❖ عرض الحالة الثالثة:

➤ بيانات شخصية:

الآنسة (ب.ن) قابلة عزباء تعمل بعيادة بلامي خضرة منذ 4 سنوات بعد تحصلها على شهادة في القبالة، سنها 26 سنة، وهي تعيش في أسرة نووية متكونة من 5 أفراد.

➤ بيانات عن العمل بالمستشفى:

تعمل القابلة (ب.ن) بعيادة "بلامي خضرة" للولادة -بعد اختيارها لمهنتها عن قناعة- لمدة 10 ساعات في اليوم (سا 8:00 الى سا 18:00)، علاقاتها بمريضاتها جيدة، لكنها تجد بعض الصعوبات في التعامل معهن، مثل عدم احترامهن لنظام عملهن في بعض الأحيان، والتعامل معهن بأسلوب فض وخشن أحيانا أخرى، بسبب جهلهم، وشعورهم بالألم المصاحب للولادة، مايجعلها هي الأخرى تتعامل معهن بخشونة وغضب، رغم أنها تبني علاقتها معهن عموما على الإحترام المتبادل بينها وبين مريضاتها.

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

تعترف السيدة (ب.ن) بأن معظم المريضات اللاتي تداولن على القسم بعيادة الولادة تشتكين من سوء معاملتهن من قبل القابلات في بعض الأحيان، إلا أنها ترجع سبب ذلك إلى عدم مساعدتهن لها، لذلك لا بد من تقدير ظروف القابلات.

السيدة راضية عن أداء مهنتها، فهي تطبق تعليمات الإدارة دون قيد، و تتبع النظام الداخلي للعيادة، إلا أن كثرة المريضات قد يكون من ضمن إحدى معوقات تطبيقها، خاصة منهن العنيفات والخشنات في المعاملة.

تعني أخلاقيات المهنة الطبية للقابلة الإلتزام بالسـر المهني، لذلك تؤدي عملها على أكمل وجه، سواء بوجود دوريات الرقابة المتواجدة بالعيادة، أو في ظل غياب رؤسائها وغياب الرقابة. أما عن كيفية التعامل مع الحالات الطارئة فهي تتعامل معها بمسؤولية وسرعة تامة، في انتظار الطبيب، فخلال سنوات عملها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها أيضا، لأنه لا توجد أي حالة من الحالات تجعلها ترفض تقديم هذه الخدمة الصحية.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد عادة طلبات كثيرة وحالات طارئة في فصل الصيف، حيث يتم التعامل مع المريضات ببذل جهد مضاعف وتعب وضغط كبيرين، فلو قابلتها مثلا حالة خاصة كتمزق الرحم، فإنها ستطلب الإسعاف أولا، ثم تزود المريضة بالأكسجين إلى حين قدوم الطبيب. إلا أن ظروف العمل بالعيادة صعبة جدا، كون هذا القسم (قسم النساء والتوليد) يعرف نقصا كبيرا في عدد القابلات العاملات به، كما يعرف أيضا نقصا كبيرا في توفير ظروف العمل المناسبة، كالنظافة، وتوفير العتاد الطبي الذي يسهل العمل.

عندما تشعر السيدة بالتعب تنتابها آلام في كل من رجليها، وظهرها، ورأسها، كما يـنـتـابها شعور بحرق في رقبتها، ما يؤدي إلى شعورها بالقلق والإرهاق، -خاص في وقت المساء- فيعكر من شعورها ومزاجها، لأن مهنتها هذه تبقىهم دائما متوترين. لذلك ترى القابلة أن تسمية "ملائكة الرحمة" اسم يتوازى مع القابلة، فمهنتهم هذه مهنة نبيلة، تمارس تحت ضغوطات كثيرة، أبرزها ظروف العمل السيئة التي تتسبب في الضجر والغضب أثناء تأدية العمل، ما يمكن أن يؤثر سلبا على ممارسة المهنة.

سبب السلوكيات العنيفة من طرف القابلات على المريضات، هو تعب القابلات، ومن بين أسباب الأخطاء الطبية، نقص الأطباء الأخصائيين، خاصة أثناء مواجهة الحالات الإستعجالية، لذلك فإن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين في كل النواحي، و للحد من كل هذا، لابد من الإحترام المتبادل بين المواطن والعمال في المستشفيات، وتقدير ظروف العمل الصعبة خاصة القابلات، وتوفير الشروط اللازمة لهم.

❖ تحليل الحالة الثالثة:

اختارت القابلة (ب.ن) مهنة القبالة عن قناعة، وهي تعمل بعيادة "بلامي خضرة" للولادة في الفترة الصباحية، انطلاقا من الساعة الثامنة صباحا لمدة 10 ساعات في اليوم، وذلك طول مدة عملها المقدر ب 4 سنوات. أثناء مقابلتنا للقابلة، بدت لنا هادئة الطبع، متفهمة ومتعاونة من خلال طريقة أجوبتها، وحديثها معنا.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

إن الإحترام المتبادل هو أساس بناء القابلة (ب.ن) لعلاقتها الجيدة مع مريضاتها، فطريقة اتصالها معهن مكنتها من تبادل الانشغالات والإهتمامات معهن، والإحساس بالمهن عن طريق إرسال واستقبال، وتفسير الرسائل اللفظية المتبادلة، مما ولد الإنسجام والتوافق بينهما. إلا أن هذه العملية الإتصالية يمكن لها أن تتعرض لبعض المعوقات، أو الضجيج من قبل المريضات مثل عدم احترامهن لنظام العمل، واتخاذ الأسلوب الخشن في إرسال واستقبال الرسائل الإتصالية، وقد يعود سبب ذلك إلى جهلهم وضعف مستواهم العلمي أو الثقافي، أو إلى تأثيرات آلام الولادة التي تتعرض لها، وهو ما ينتج السلوك العدواني والعنيف على القابلات.

إن العنف الطبي الصادر من قبل القابلة على مريضاتها ينتج بطريقة عفوية، حيث أن بيئة المستشفى وظروف العمل هي التي تفرض وجوده، فالقابلة تعترف بوجوده، لكنها ترجع دوافعه إلى المريضات اللاتي لا تبدين المساعدة أثناء تقديمها الخدمة الصحية المتمثلة في عملية الولادة، ما يجعل من السلوك العنيف (الصراخ، الإستهزاء، الضرب، ...) أنجح الوسائل التي تجبر المريضة على الطاعة والرضوخ لها، بحكم سلطتها على المريضة التابعة لها، وبالتالي إبداء المساعدة والتعاون معها بالإكراه، حتى تسهل عملية الولادة، وتضمن سلامة المريضة ومولودها، هذه السلامة التي تجنبها المتابعات القضائية التي لاطالما تابعتها، حيث تعتبر الدعاوى القضائية المرفوعة ضد القابلات من أكبر المشاكل التي تتعرض لها هذه الأخيرة في عملها.

وحسب الأمانة العامة لنقابة القابلات، فإن نصفهن تستدعين للمحكمة بصفتهن متهمة، أو للإدلاء بشهادتها حول اتهام إحدى زميلاتهن، حيث وصل عدد القابلات المتابعات قضائياً من 3 إلى 6 قابلات شهرياً من كل ولاية¹.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة في المستشفى في ظروف صعبة جداً، وفي ظروف فيزيقية غير مناسبة للعمل (انعدام المكيف الهوائي في المكاتب، إرتفاع درجة الحرارة)، وأخرى متعلقة بالتقنيات الطبية، حيث تعرف العيادة نقصاً كبيراً في العتاد الطبي، سواء من ناحية الكم أو من ناحية النوع، إضافة إلى انعدام النظافة التي تكون من ضمن أسبابها عدم احترام المريضات لمستلزماتهن، أو نقص عدد العاملات بالنظافة.

تتعرض القابلة عدة عراقيل من شأنها أن تزيد من صعوبة العمل بالعيادة، فمن بين هذه العراقيل ظروف العمل الغير مناسبة، النقص العددي للقابلات العاملات بالقسم، والإرتفاع الهائل لعدد المريضات المقبلات على عملية الولادة، ناهيك عن تدني مستوى النظافة. بالرغم من ذلك، تحترم القابلة -التي يميزها رضاها الكامل عن أداء عملها- النظام الداخلي للمستشفى، والتعليمات التي تفرضها عليها الإدارة، فهي تحترم وتتقيد بالمدة الزمنية لعملها، إلا أن كثرة المريضات وارتفاع عددهن يمكن أن يكون إحدى عوائق تطبيقها. ومثال ذلك عملها 10 ساعات رسمية، إضافة إلى ساعات أخرى إضافية لغرض مواصلة تقديم الخدمة الصحية للمريضات، وهنا نلتمس جانباً أخلاقياً لهذه القابلة، وتميزها بالقيم السامية التي أبقت ضميرها المهني حياً رغم ظروف العمل الصعبة التي تعمل بها، ونهاية فترة دوامها الرسمي.

➤ الضغوط المهنية:

تتعرض القابلة أثناء تأدية مهامها إلى عدة ضغوطات مهنية، تنتج أغلبها عن ساعات العمل الطويلة التي من شأنها أن تشعرها بعدة أعراض، مثل إحساسها بالتعب الذي يولد لها بعض الآلام في ساقها، وظهرها، ورأسها، وإحساسها بحرق على مستوى رقبتهن، هذه الأعراض التي تؤدي بها إلى الإحساس والشعور بالإرهاق والقلق، خاصة في الفترة المسائية التي ينقص فيها أدائها و يقل النشاط بها، وهنا تواصل القابلة عملها تحت

1 شهادة للناطقة الرسمية باسم الفدرالية النقابية للقابلات نادية كهلوز

تأثيرات ظروف العمل السيئة من جهة، وضغوطات العمل التي تواجهها من جهة أخرى، لتضعها تحت التوترات والضغوطات طيلة فترة عملها. إلا أن العمل تحت هذا الضغط المهني، سيولد لها الإحساس بالملل، الضجر، والغضب، هته الصفاة التي تولد لديها السلوك العنيف الذي تكون المريضات والمجبرات على طاعتها ضحيته، ما سيضعها أمام احتمال الوقوع في الأخطاء الطبية من دون وعي، أو ادراك.

إن الطلبات الكثيرة على الخدمة الصحية بالقسم من قبل المريضات أو النساء الحوامل، وخروج بعض القابلات في عطل، يجبر القابلة على بدل جهد مضاعف، خاصة في الفترة الصيفية من كل سنة، هذه الفترة التي تعرف إقبالا كبيرا على عمليات الولادة، خاصة الأولى منها بسبب توقيت الزواج الذي يكون في الغالب في فصل الصيف، والحركة أو النشاط السياحي الذي تشهده الولاية في السنوات الأخيرة من كل فصل صيف.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

توافق القابلة على أن تسمية "ملائكة الرحمة" تتوازي مع تسمية القابلات، كون مهنة القبالة مهنة نبيلة جدا، رغم الضغوطات المهنية وظروف العمل السيئة التي تعمل بها غالبا، وهي تربط أخلاقيات المهنة بالالتزام بالسر المهني، لكن أخلاقيات المهنة تتعدى ذلك، حيث تشتمل أيضا على طرق المعاملة الإنسائية، وإبداء الإحترام للمريضات، ومراعات الجانب النفسي لهن، والذي يجب أن يبتعد عن السلوكيات العنيفة. كما أنها تؤدي عملها على أكمل وجه حتى في ظل غياب الرقابة (تكون لفترة قصيرة فقط)، لأن الرقابة هي رقابة الضمير قبل كل شيء. وهنا نلمس إحدى المؤشرات الدالة على اتباع القابلة لأخلاقيات مهنتها.

إن طلب القابلة للإسعاف أثناء مواجهتها لحالة طارئة، وعدم التعامل معها مباشرة يدل على احترامها للتسلسل الهرمي للسلطة بالعيادة، و احترام تخصصها وفق تقسيمات العمل التي حددتها لها وظيفتها، لأن حالات تمزق الرحم حالة خاصة يتم التكفل بها بعد تشخيصها من قبل الطبيب المتخصص أو الجراح، وكل عمل مخالف لهذا سيعد خطأ طبي، فعدم احترام التخصص المهني، والسلطة الوظيفية بالعيادة، سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها، وهذا ما يدخل القابلات عموما في قفص الإتهام، فأغلب شكاوي حالات الولادة تطل القابلات اللاتي تتحمل أحيانا أخطاء الأطباء و الجراحين، خاصة في ظل غياب الرقابة.

تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها، ما يعني التزامها بأخلاقيات المهنة -التي لم تتحدث عنها من قبل-، لكن الواضح من تصريحاتها التي أقرت فيها عن وجود السلوك العنيف من قبل القابلات، عدم ادراكها للعلاقة القوية بين هذا العنف، وبين الأخطاء الطبية الأخلاقية، وهنا نلاحظ بعض الخلط، وبعض النقص في تفسير وشرح المفاهيم لديها، الأرجح أن يكون بسبب التكوين الأكاديمي الذي لا يركز على العلوم الإنسانية والاجتماعية.

تحتاج الخدمة الصحية لتحسين من كل النواحي، لذلك اقترحت القابلة بعض الحلول للحد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة في المستشفيات الجزائرية منها، ابداء الاحترام المتبادل بين عمال المستشفى (مستخدمي الصحة) والأفراد الذين يقصدون المستشفى عموماً، بين المريضات وأقربائهن والقابلات خصوصاً. مقدرين في ذلك ظروف عملهن الصعبة في غالب الأحيان، والضغطات المهنية التي تتعرضن لها بسبب تزايد عدد المريضات، كما تقترح تحسين ظروف عملهن، والتي من شأنها أن تساعد بشكل كبير في تسهيل تقديم الخدمة الصحية، وبالتالي الحد من أي سلوك عنيف سواء كان هذا السلوك من قبل القابلة أو كان من قبل المريضة، وكل هذا من شأنه أن يساعد على تغيير النظرة السلبية للقابلة.

❖ عرض الحالة الرابعة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ح.ج) قابلة تبلغ من العمر 42 سنة، متحصلة على شهادة القبالة، وهي تعمل بالوظيفة لمدة ثمانية عشرة سنة (18) سنة. هي متزوجة، وتعيش في أسرة نووية مكونة من 6 أفراد.

➤ بيانات عن العمل بالمستشفى:

تعمل القابلة لمدة 10 ساعات في اليوم، إبتداءً من الساعة الثامنة صباحاً، بنظام عمل (يوم/يوم) إضافة إلى بعض المناوبات الليلية. اختارت مهنتها هذه لأنها تستهويها من جهة، و"كان بابا يخدم في السبيطار" حسب قولها من جهة أخرى. علاقتها مع مريضاتها متقلبة أحياناً، بسبب "على قد ما تخدمي، ما عابلاًهمش بيك"، بالإضافة إلى عدم احترامهن لقوانين ونظام العمل بالعيادة، ورغم ذلك تعاملهم معاملة جيدة، حيث تقول: "المعاملة مليحة من عندي"، كونها تبني علاقتها معهن في إطار العمل فقط.

تتعامل المريضات مع القابلة في بعض الأحيان بأسلوب فض وخشن، فالمريضات "يجوا للبيطار محرشين علينا" كما تقول القابلة، لكنها بالمقابل لا تعاملهم بنفس الأسلوب، حيث تروي: "نسايسهم قدما نقدر، بالأخص كي مانعرفهمش، ...، بالعكس، نهار جات أختي تزيد درت فيها حالة، ...، على صلاحها". ماجعلها تنفي شكواهم من سوء المعاملة بالعيادة، حيث تروي لنا قصة مريضة قامت بوضع مولودها: "...في الليل "عاوناها في 4، وساييسناها، وفي الصباح كي شافتي قالتلي، أنت باينة مليحة، تاع الليل ماشي ملاح"، ثم تعبر القابلة بدهشة: "ماقدرتش نامن، ...، راني متأكدة منها مليح، مانقدرش ننساها"، لذلك لا تهتم بكل مايقال عنهن، فتقول: " مايهمنيش، أنا نخدم خدمتي لوجه الله، ومانستناش حتى يرضاو عليا، ياك إرضاء الناس غاية لا تدرك"، وهي راضية تماما عن أدائها لمهنتها، رغم الضغط الموجود بالعيادة.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، و تؤدي عملها على أكمل وجه، رغم غياب الرقابة، لأن الرقابة هي رقابة الضمير. إلا أن ظروف العمل السيئة، الضغط والتعب يعيقون تطبيقها، خاصة وأن الإدارة تفرض عليهن بعض القيود المتمثلة في كثرة العمل، و البصمة الإلكترونية. أما العراقيل التي تتعرض لها من قبل المريضات فهي: "ماكانش إحترام، وكما تدريليلهم يشكيو". وعن الأخطاء الطبية، تقول القابلة أنها لم ترتكبها من قبل، كما لم يسبق لها أن رفضت تقديم الخدمة الصحية للمريضات، أو تأخرت عن تقديمها إلا إذا تعرضت للنسيان.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى القسم طلبات كثيرة وطارئة في فصل الصيف، في الليل، فتقوم بمواجهتها بتعب كبير، وإن قابلتها حالة خاصة كتمزق الرحم، تنتظر أوامر الطبيب، أو تقوم بإرسالهم خارج الولاية، خاصة وأن ظروف العمل سيئة، فالعتاد الطبي بسيط وقديم، و"أكل عليه الدهر وشرب" كما ذكرت القابلة.

عندما تحس القابلة بالتعب، تشعر بآلام في كل من رأسها، ظهرها، ورقبتها، هذا الشعور الذي يرهقها، حيث تقول: "...حتى نولي ماعلاباليش واش ندير"، خاصة في الفترة الليلية، لكنها في نفس الوقت تقول أن هذا لا يعكر مزاجها لأنها صبورة. لذلك توافق على تسمية القابلة ب "ملائكة الرحمة" وتضيف: "بصح لمن يعرف قيمة القابلة، ويقرّ وكامل واش راهي تدير علاجها".

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بجيجل

إن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عمل القابلة، وتشعرها بالغضب هي سلوكيات المريضات السيئة، التي تتسبب في إزعاجها، كما تراها إحدى مسببات السلوكيات العنيفة بالمستشفيات، كما نقول: "بعد الزيادة ماتهميش المرأة". وعن الأخطاء الطبية فهي ترجع أسبابها إلى كثرة الولادات، وغياب الطبيب المتخصص.

تحتاج الخدمة الصحية بالمستشفيات إلى تحسين، انطلاقاً من تحسين ظروف العمل التي تحسن أدائه، وتوفر رضى المريضة التي تغيّر بواسطته نظرتها إلى القابلة. ولحد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة بالمستشفيات تقترح القابلة تحسين ظروف العمل، وتزويد القسم بقابلات أخريات لتخفيف الضغط، كما يستوجب على المريضات نزع الأفكار السلبية حول القابلة، إضافة إلى التقليل من عدد الولادات التي أرهقتهم.

❖ تحليل الحالة الرابعة:

اختارت السيدة (ح.ج) مهنة القبالة بسبب ميولها نحو المهن الطبية، واقتدائها بوالدها. حالياً تعمل كقابلة بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل، طوال أيام الأسبوع بنظام التناوب، ابتداءً من الساعة 08:00، إلى الساعة 18:00. بالإضافة إلى عملها في بعض الأيام في الفترة الليلية برنامج تقسيم العمل الذي وضعته العيادة.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تتعامل بعض المريضات مع القابلة بالأسلوب الفض والخشن المعبر عن السلوك العنيف معها، حيث يعتبر كرد فعل للنظرة التي تدخل بها المريضات إلى العيادة، التي تنظر إلى القابلات نظرة سلبية، بسبب معتقداتهن وأفكارهن التي اكتسبناها من المحيط الذي تعشن فيه (تجارب سابقة من إحدى أفراد العائلة، أو الصديقات، الجارات، وسائل الإعلام والإتصال). إلا أن القابلة (ح.ج) لا تتبع نفس الأسلوب مع مريضاتها، خاصة وأنها لا تربطها بهم أية قرابة، مايشعرها أكثر بالمسؤولية اتجاههن، خاصة وأنها تبني علاقتها معهن على الجانب الرسمي الذي لايعطي أهمية كبيرة للعلاقات الإنسانية. لذلك هي غير مكترثة بكل مايقال عنها من أمور سلبية، ولا أخلاقية، كونها على قناعة تامة بأن إرضاء الناس غاية لاتدرك.

تبدو القابلة شخصية واثقة من نفسها، راضية عن عملها وعن طريقته في أداء مهامها، وواجباتها التي تحددها لها وظيفتها، غير مكترثة في ذلك بنظرة المجتمع السلبية إليها، هذه النظرة التي باتت تراها من الأمور العادية التي تواجهها يومياً مقابل مجهوداتها، ومواقفها اتجاه المرض، حيث تحاول في كل مرة إنقاذ روحين،

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

فجل أعمالها تهدف إلى تحقيق الصحة بمفهومها الواسع. وهنا نلمس جانبا من الإتصال بين هذه الأطراف، حيث يتميز بالسلبية من قبل المريضات وأقاربهن، والإيجابية من قبل القابلة التي تسعى إلى تحقيق صحة المريضة. كما نلمس جانبا أخلاقيا من قبل هذه القابلة الذي يهدف إلى تحقيق مصلحة المريضة قبل تحقيق مصلحتها الخاصة، ضاربة عرض الحائط ما يقال عنها من أمور سلبية لا تتوافق ورسالتها السامية.

تعترف القابلة بوجود سوء المعاملة من طرف القابلات على المريضات، وهي ترجع ذلك إلى عدم التعاون، وعدم إبداء المريضة المساعدة اللازمة للقابلة المشرفة على عملية ولادتها، لذلك لا يجب الحكم على ما تقوله المريضة فقط، بل يجب مراعاة ظروف القابلة التي تعمل بها، والأخذ بعين الإعتبار الهدف الذي تسمو إليه (إنقاذ روحين). كما تعترف بتعاملها معهن بنرفزة وفضاضة، بسبب الضغط المهني الذي يفرضه العمل عليهن، حيث تجد عدم تقبل المريضة لحالتها الحاملة لأعراض المرض من جهة، وعدم إمامها بالمعلومات الكافية حول عملية الولادة، وضعف ثقافتها الصحية التي تصحبها علاقة اتصال خاطئة من جهة أخرى.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة بالعيادة في ظروف سيئة، حيث يعرف قسم النساء والتوليد بها نقصا كبيرا في توفير الإمكانيات المادية، وتوفير العتاد الطبي الذي يتلائم ونوع الخدمة الصحية. كما تعرف العيادة إهمالا وتسيبا في توفير شروط النظافة، لأن التنظيف بقاعة الولادة ليس من اختصاص القابلة. كما يشهد القسم أيضا نقصا عدديا في مواردها البشرية، خاصة منها عدد القابلات، الذي سيزيد في ممارسة الضغط عليهن أكثر.

بالرغم من الوضع المهني الذي تعيشه القابلة بالعيادة، وظروف عملها الصعبة، تطبق القابلة تعليمات الإدارة من دون وجود دوريات رقابة، فهي تحترم توقيت عملها، وتتقيد بمدة دوامها الرسمي، لأن الرقابة هي رقابة الضمير، وليس المراقب الطبي.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة طيلة أيام السنة وفي كل الأوقات، ويتلقى طلبات أكثر في الفترة الصيفية من السنة، ما يجعل القابلة تعمل تحت ضغط الكم الذي يشعرها بالتعب، وخاصة في الفترة المسائية، حيث ينتابها الشعور بالدوار الذي يضعف تفكيرها.

إن أكثر الضغوطات المهنية التي تعترض القابلة وتعيق عملها، هي ظروف العمل السيئة، وقلة الموارد البشرية بها، كون قسم النساء والتوليد يعرف طلبات كثيرة، وحالات طارئة تحتاج إلى الخدمة الصحية طوال أيام السنة، خاصة منه فصل الصيف، ليتم التعامل معها ببذل جهد مضاعف يشعرها بالتعب والإرهاق أكثر، ومن العلامات التي تشعرها بالتعب، آلام الرجلين والظهر بسبب كثرة تنقلاتها بالقسم، آلام الرأس بسبب العمل الفكري المكثف، والشعور بحرق في الرقبة، ما يساهم في تعكير مزاجها، ويضع عملها تحت الضغط، وما يمكن قوله هنا هو إمكانية تأثير هذه الأعراض على نوعية العمل التي سيأخذ العنف فيه نصيبا.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

تعني أخلاقيات المهنة الطبية للقابلة الإلتزام بالسّر الطبي، لأن القبالة مهنة تعمل بعورات المريضات، وتكشف بعض المناطق من أجسادهن الموضوعة تحت تصرف القابلات اللواتي تمتلكن المعرفة العلمية. أما عن كيفية التعامل مع الحالات الطارئة، فهي تتعامل بمسؤولية وسرعة تامة، إلى حين وصول الطبيب العام، لأن العيادة لا تتوفر على طبيب مختص، لذلك لم تقم بارتكاب الأخطاء الطبية من قبل. وما يمكن ذكره هنا، هو أن القبالة على دراية تامة بأنها إن خالفت ذلك، وتصرفت مع الحالة دون تدخل الطبيب، عدت مخطأة طبيًا، فهذا النوع من الأخطاء يكون تقنيا معروفا لدى عامة مستخدمي الصحة.

لم يسبق للقابلة وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية لإحدى المريضات، أو تأخرت في تقديمها، لأنها تدرك أنه واجبها، فبالرغم من الطلب الكبير على الخدمة الصحية، إلا أنها مجبرة على تقديمها في كل الحالات. وهنا تكون هذه القبالة قد مسّت جانبا أخلاقيا لمهنتها، يتمثل في الخطأ الطبي الأخلاقي في حالة رفضها تقديم الخدمة، أو تأخرها عنها.

أخيرا ترى القبالة أن الخدمة الصحية تحتاج فعلا إلى تحسين، وهي ترجع أسباب السلوكيات العنيفة في المستشفيات إلى تعب القابلات بسبب ساعات العمل الطويلة، كما ترجع أسباب الأخطاء الطبية إلى نقص الأطباء الأخصائيين بالمستشفيات، خاصة أثناء مواجهة الحالات الإستعجالية التي تتطلب التدخل. ومن أجل تحسين هذه الخدمة، تقترح القبالة فرض الإحترام المتبادل بين المرضى ومستخدمي الصحة، وتقدير ظروف العمل الصعبة التي يمرون بها، خاصة منهم القابلات، بالإضافة إلى مساهمة الإدارة في توفير الشروط اللازمة لتحسين ظروف العمل، وتوفير كل الإمكانيات اللازمة لعمل القبالة.

❖ عرض الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ع.ن) قابلة رئيسية تبلغ من العمر 53 سنة، متحصلة على شهادة القبالة وتعمل بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل لمدة 30 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية تتكون من 6 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل القابلة طوال أيام الأسبوع بالتناوب (سا 8:00 إلى سا 16:00)، كما تعمل في المناوبة الليلية مرتين إلى أربع مرات في الشهر، اختارت هذه المهنة بسبب ميولها لمهنة الطب التي لم يكن التكوين بها متواجدا بالولاية. علاقتها بمريضاتها عادية فهي تقول "كاين لي ملاح وكاين لي قباح"، لذلك أحيانا ما تجد بعض الصعوبة في التعامل معهن، خاصة عندما لا تحترم المريضات نظام وقوانين العمل بالعيادة، وتعامل معها بنوع من التكبر الذي ينتج عنه الفضاضة والخشونة في الأقوال والأفعال.

تتعامل القابلة مع المريضات بأسلوب فض

وخشن في بعض الحالات، وذلك حسب طبيعة كل مريضة (هادئة، متكبرة، صبورة...) فهي تبني علاقتها معهن على أساس خدمة المريضة لاغير. كما لاتهتم القابلة بما يقال عنهن حول سوء معاملتهن للمريضات، حيث صرحت قائلة: "بيني وبين ربي، ربي لي يحاسب ماشي العبد"، هذه النظرة السلبية التي تقول أنها "تقعد بالدوم المرأة ما تتبدلش"، خاصة وإن بقيت نفس ظروف العمل.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، والنظام الداخلي للمستشفى إلا إذا شكّل كثرة المريضات عائقا لذلك، لكن الإدارة التي وضعتهم تحت رقابة البصمة الإلكترونية "ماتطبق والوا". فحتى في ظل غياب الرقابة تؤدي القابلة عملها على أكمل وجه، بقولها "لاملا، هذي خدمتي"، ما يجعلها راضية عن أداء مهنتها، لكن الخوف في بعض الأحيان يجعلها غير راضية، لقولها: "نعيط بال تلفون، ولأ نخلي كل المعلومات في النوبة لي ورايا". هذا ويشكل كل من غياب الطبيب المختص، وعدم قناعة المريضة بالخدمة أهم المشاكل التي تتعرض لها القابلة، حيث تقول "المريضة تستنى الخدمة 100% علابيها خطرات أوليائهم يضربوك ويسبوك. ماكانش لي يحميك".

تواجه القابلة الحالات الطارئة عن طريق اللجوء إلى الطبيب الجراح بالقسم، حيث تقول: "نجربو، لازم نخدموهم (...). عندنا الطبيب الجراح"، فلو قابلتها حالة خاصة كتمزق الرحم، فإنها لانتظر أبدا وتنادي الجراح. وعن ارتكاب الأخطاء الطبية تقول: "بعيد الشر، لازم نعس روجي مليح".

سبق للقابلة أن رفضت تقديم الخدمة الصحية لإحدى المريضات، وذلك لوجود أولويات في تقديم هذه الخدمة، كما ترفض تقديمها في الحالات التي تتطلب تدخل للطبيب العام أو الجراح.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى القسم طلبات كثيرة في فصل الصيف، حيث يتعاملون معها تحت ضغط كبير، خاصة وأن المستشفى يعرف توقف الأشغال، فظروف العمل سيئة تولد الضغط، وتجعل المريضات غير راضيات أيضا (قاعات قليلة، عتاد طبي قليل) خاصة مع سياسة التقشف، فكثرة عمليات الولادة زادت من تلف وفساد العتاد الطبي.

إن أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة هي الفترة المسائية من اليوم، "آخر النهار تخلص القوة"، فعندما تحس بالتعب تقول: "يديا ينملو، راسي يوجع، نولي غير نساعد وأنقص الهدرة"، ومع كل هذا يتم استدعائها أحيانا خارج أوقات عملها إذا سجلت غيابات قابلات أخريات، وكل هذا يشعرها بالقلق والتوتر أثناء قيامها بدورها الوظيفي، ويعكر من مزاجها. هذا وتضيف القابلة إلى تسميتهن ب"ملائكة الرحمة" تسمية "ملائكة الحنان" فهي تقول عنهن: "هاد التسميات قليلة عليهم، لازم يكونوا من أصحاب الجنة، خدمتنا متعوبة في كل الظروف". أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي غياب الطبيب المتخصص، والمشاجرة مع أولياء المريضات، ما يجعلها تغضب وتضجر في عملها، لأنها من جهة تحب مصلحة الآخرين دائما، ومن جهة أخرى تنزعج وينقص أدائها المهني بسبب قلة راتبهن الشهري.

ترجع القابلة أسباب السلوكيات العنيفة من طرف القابلات على المريضات إلى تعبهن بسبب طول ساعات العمل، فمن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية في المستشفيات الخلط في فهم هذا المفهوم، وعلى العموم تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين من الجذور، بدءا بتحسين إمكانيات وظروف القابلات، ثم العمل على خلق دوريات لتحسين مستوى القابلات. وللحد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة لا بد من التركيز على تربية الأفراد لاغير، فهي تقول "لي حاب يخدم يخدم وحدو، لا رقابة ولا هم يحزنون".

❖ تحليل الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

كان لدى القابلة (ع.ن) ميول نحو مهنة الطب التي لم يكن التكوين بها متواجدا بالولاية، لذا اختارت بدعم من أسرتها المحافظة مهنة القبالة، التي تراها الأنسب لتحقيق ميولها، والأقرب من مكان إقامتها أيضا. حاليا تعمل القابلة (ع.ن) كقابلة بعيادة "بلامي خضرة" للولادة بجيجل طوال أيام الأسبوع بالتناوب، ابتداء من الساعة 08:00 صباحا، إلى الساعة 16:00 مساء. بالإضافة إلى عملها أثناء الفترة الليلية، فيكون دوامها به من يومين إلى أربع أيام في الشهر، وذلك وفق برنامج تقسيم العمل الذي وضعتة العيادة. أثناء مقابلة الحالة، استغرقنا مع هذه القابلة وقتا طويلا في تقييد إجاباتها، حيث أفادتنا ببعض خصوصيات المهنة، وبعض خلفيات العلاقات التي يمكن أن تربطهم (المقابلات) مع المريضات.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تكون علاقة القابلة بمريضاتها في حالتها الطبيعية عادية، فهي تبني علاقتها معهم على أساس خدمة المريضات فقط، إذ تراعى في ذلك الحالة النفسية لكل مريضة، فباعتباره الألم حالة بيولوجية، فإنه يمكن له أن يغير في طباع وتصرفات صاحبه، كتصرف المريضة المقبلة على عملية الولادة بالأنانية، أو التعبير عن ألمها عن طريق الصراخ ورفض المساعد من القابلة عن طريق رفض لمسها أحيانا، مما يخلق صعوبة في التعامل مع هذه المريضة. هنا تحاول القابلة خلق وسيلة اتصال تتناسب والحالة النفسية للمريضة، فتختار الكلمات والعبارات المناسبة لنجاح عملية الإتصال بينهما، من أجل خلق الرغبة في إبداء التعاون لنجاح العلاقة الإتصالية، وبالتالي نجاح العملية العلاجية.

هناك بعض المريضات لا تحترمن قوانين المستشفى ونظام العمل به، حيث لا تحافظن على نظافة كل من الغرف، الأفرشة، والأغطية، كما تستعملن معها عبارات غير مناسبة للتحاور، مثل طرح المريضة لبعض الأسئلة التي تريد من خلالها الوصول الى اكتساب ثقافة صحية أكثر، والتي تراها القابلة خارج حدود هذه المريضة مثل: "واش رايا ديريلي؟"، وعلاش حطيتيلي هاذي؟ وعلاش ماحبيتيش تنحيلي هاذي؟...، هذه الأسئلة التي لا تحبذها القابلة، حيث تزيد من قلقها، وتشعرها بعدم ثقة المريضة بها، لأن فقدان الثقة من شأنه أن يعيق نجاح الحوار، ويمنع التجاوب والتواصل والتعاون بين الطرفين.

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

يتصرف أقارب ومرافقي المريضات وفق ثقافتهم التي تم اكتسابها من محيطهم الإجتماعي تصرفات غير سوية بالعيادة، حيث لا يبدو الإحترام للعاملين بها (من بينهم القابلة)، ولا يتقيدون بمواعيد وأوقات الزيارات الرسمية. إلا أن هناك من يرى أن هذه الزيارات هي تصرفات طبيعية لا بد لها أن تكون بقسم النساء والتوليد، فما الغرض منها سوى إيصال الطعام للمريضة، وتغديتها تغذية صحية، خاصة وأن موعد الولادة يمكن أن يكون في أي وقت. كما يمكن أن يخفي غرض هذه الزيارات أيضا جانبا عاطفيا للزائر الذي يحاول من وراء رؤية المولود الجديد.

في بعض الأحيان تسلك المريضة سلوكا فضا وخشنا مع القابلة (غالبا ما يكون التكبر بسبب المستوى المادي المرتفع، أو وجود وساطة بالمستشفى)، ما يجعل القابلة تسلك نفس الأسلوب (فض وخشن) معها، إلا أن المريضات لا تتقبلن ذلك، فتشتكين دائما من سوء المعاملة، وتبدين عدم رضاها عن تقديم الخدمة الصحية لها، فتتميز بذلك بالأنانية، والرغبة في الحصول على الخدمة الصحية بأسرع وقت ممكن، وبنسبة 100%، وإن كانت أقل من ذلك، دل ذلك على عدم رضاها، خاصة وأنها تحت تأثيرات الألم.

في الأخير تقول القابلة أنها راضية عن أداء مهنتها رغم كل ما يقال عنهن من أمور تتعلق بسوء المعاملة، فعبارة "بيني وبين ربي، ربي يحاسبني" تدل على إدراكها الواسع لنظرة المجتمع السلبيه نحوها، وهي لا تنتظر أي شيء لتغيير هذه النظرة، ولا تنتظر التغيير من أساسه، لأن المرأة تبقى امرأة بطبيعتها البيولوجية، وطريقة تفكيرها، وما يزيد من التمسك بهذه النظرة أكثر، العمل في نفس الظروف في بيئة يغزوها الطابع العنيف.

➤ ظروف العمل:

تفرض الإدارة على القابلة عدة قيود يتركز أغلبها في الرقابة، عن طريق البصمة الإلكترونية التي تعطي أهمية لبداية الدوام، ولا تعطي أهمية لنهايته، حيث يمكن للمقابلات أن تتأخرن في بداية الدوام، فتتعرض لمحاسبتها والخصم من راتبها، كما يمكن لها أن تتأخر في الخروج بعد نهاية الدوام، والعمل عملا إضافيا ناتجا عن وازع ديني وأخلاقي (مثل مواصلة تقديم الخدمة الصحية للمريضة رغم نهاية الدوام)، لكنها لا تتعرض للمحاسبة، والحصول على أية إضافة مادية، ولا حتى أي دعم معنوي.

من جهة أخرى تفرض الإدارة على القابلة قيوداً أخرى بالعيادة يمكن لها أن تشكل عائقاً لعملها، وتتمثل في فرضها عليها مهام إضافية (للقابلة)، حيث تشتغل على عدة وظائف، منها خدمة المريضة أولاً، وخدمة صغيرها ثانياً، والعمل كعاملة نظافة ثالثاً، ما سيزيد من صعوبة العمل أكثر، خاصة وأن القسم يشهد زيارات لأعداد معتبرة من المريضات يومياً. وبالرغم من كل هذه العوائق، تتبع القابلة تعليمات الإدارة وقوانين العيادة.

في الأخير تعطي القابلة المزيد من العراقيل التي تواجهها القابلات مع قبل الإدارة، منها:

- عدم توفر قسمهم على طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد،.
- عدم تناسب الأجر مع المجهودات التي تبذلها القابلات في سبيل تحقيق الصحة للمريضات.
- عدم إبداء المريضة الإحترام والطاعة للقابلة، واستعمالها لعبارات خشنة وجارحة أحيانا.
- عدم الإلتزام بالنظام الداخلي للعيادة، كالزيارات دون مواعيد زيارة محددة رسمياً، ومواجهة القابلات لعبارات السب والشتم، وحتى الضرب، من قبل مرافقي المريضات، خاصة في فترات الدوام الليلي الذي لا توفر فيه الإدارة أي حماية للقابلات المناوبات.
- انشراح الأوساخ وعدم التقيد بمعايير النظافة..

➤ الضغوط المهنية:

ظروف العمل بالعيادة سيئة ومتهورة، فعدد قاعاته قليل، وعتاده الطبي غير كافي وتالف (خاصة في ظل سياسة التقشف التي انتهجتها الحكومة)، ومازاد الأمر سوءاً قيام العيادة بأشغال الترميم والصيانة، وتوقفه عنها لأسباب تجهلها القابلة. كل هذه الظروف من شأنها أن تضع القابلة تحت ضغط العمل، خاصة في الفترة الصيفية التي يتلقى فيها القسم طلبات كثيرة وحالات طارئة، فأغلب الولادات بها كانت ولادة أولى.

إن كثرة الأوقات إرهاقاً للقابلة هي الفترة المسائية أين تنقص فيها قدرتها على الأداء بسبب انخفاض مستوى طاقتها، وإحساسها بالتعب والقلق والتوتر، حيث تشعر بآلام في رأسها، و"تتميل" في يديها، وبالتالي تلجأ إلى التقليل من الحديث، وقبول كل مايقال لها من قبل أسر المريضات الذين يستعملون غالباً كلمات جارحة، وسلوكيات عنيفة (الكلام بصوت مرتفع، الدخول إلى المكتب دون دق الباب، استعمال الأيدي في الكلام، التآفأف...) وقد تمت ملاحظة كل هذه السلوكيات الإنحرافية أثناء زيارتنا الميدانية للقسم، وجلسنا في مكتب هذه القابلة لغرض ملاً الإستمارة معها.

إن استدعاء القابلة للعمل خارج أوقات عملها الرسمي يعكر من مزاجها، ويشعرها بعدم الرضا، إلا أنها تلبى النداء، وتعمل لأوقات إضافية مقابل امتياز مادي، كونها إحدى ملائكة الرحمة، هذه التسمية تراها القابلة غير كافية، وغير معبرة عن رسالتها السامية، حيث ترى أنها لا بد أن تكون من أهل الجنة لأن عملها عمل إنساني، وشاق ومتعب، في ظل الظروف السيئة، والغير محفزة على العمل.

من بين الضغوطات التي تعيق عمل القابلة، غياب الطبيب المتخصص، والمواجهة المتكررة لأسرة المريضات، كونها تتعرض مرارا إلى سلوكيات عنيفة ومشاجرات كلامية، أو ملامسات، حيث تراهم يبدين دائما عدم الرضى، سواء عن نوع الخدمة الصحية، أو عن ظروف المستشفى والإقامة.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترتبط أخلاقيات المهنة الطبية بطريقة استقبال المريض وطريقة الإستماع له، كما ترتبط بتفهمه ومعاملته معاملة إنسانية، إلا أن القابلة يمكن لها أن تسلك سلوكا عنيفا مع مريضاتها بسبب تعبها الناتج عن ساعات العمل الطويلة، والذي من شأنه أن يضعف من طاقاتها، ويقلل من صبرها، فعشرة (10) ساعات متتالية من العمل على توليد النساء، وسماع صراخهن، ومواجهة عائلتهن اللواتي تختلف ثقافتهم، ويختلف طابع تفكيرهم، وطريقة حديثهم معها وفق ما يحملونه من قيم، تختلف حسب المنطقة التي جاءوا منها، وحسب تنشئتهم الإجتماعية. وكل هذا ساهم في خلق بيئة تتميز بالطابع العنيف واللاأخلاقي في بعض الأحيان، مافتح المجال أكثر لبروز الأخطاء الطبية الأخلاقية التي لا يحاسب عليها القانون غالبا.

تعتبر البصمة الإلكترونية عن رقابة الوقت الرسمي لاغير، فرقابة العمل داخل القسم غير موجودة، وبالرغم من ذلك تقول القابلة أن الرقابة تتبع من الذات ولا تحتاج إلى مراقب، لأن القبالة مهنة نبيلة لها أخلاقيات أولها طرق الإستقبال، الإستماع، التفهم، التجاوب..... الخ، فعبارة "لامالا" بلهجتها الجيجلية تعبر عن تأكيد و إصرار القابلة على ضرورة وجود هذه الأخلاقيات.

لم ترتكب القابلة أي خطأ طبي، كونها على دراية تامة بخلفيات العمل، خاصة وأنها ذات خبرة مهنية طويلة دامت 30 سنة، فلو قابلتها حالة مستعجلة، أو حالة حرجة تقول: "نجريو نشوفو الإستعجالات، نشوفو الطبيب الجراح"، وبهذا تكون قد سلكت السلوك الصحيح في عملها، إذ احترمت تخصصها، وتقيدت بمهامها

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

وواجباتها المهنية وفق ما حددتها لها سلطتها الوظيفية. إنها تدرك جيدا أن العمل في حالة كهذه تتطلب تدخل الطبيب الجراح الذي تعتمد عليه المستشفى بسبب غياب الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد، وإن سلكت غير ذلك تكون قد ارتكبت خطأ طبيا رغم نيتها السليمة في مساعدة المريضة.

إن ما يمكن فهمه من خلال هذا التحليل، أن القابلة تربط الخطأ الطبي بالخبرة المهنية، إلا أن الواقع بين غير ذلك، ففي دراسة سابقة لنا، توصلنا إلى أن الأطباء القدامى يرتكبون أخطاء طبية أكثر من الأطباء حديثي العمل لعدة أسباب أبرزها تحملهم لمسؤولية أكبر، وبالتالي غيابهم عن الملتقيات العلمية، والأيام الدراسية، فطبيعة تكوينهم لم تركز أكثر على الجانب النفسي للمريض¹.

تنفي القابلة وقوع الأخطاء الطبية بقسم النساء والتوليد حيث ترى أن بعض مخلفات عملية الولادة (لمس رأس المولود، مقابض الولادة، إعوجاج يد أو رجل المولود أثناء عملية الولادة....) لا تعتبر أخطاء طبية كونها حالة عادية لمخلفات الولادة التي يمكن أن تكون عسيرة في بعض الأحيان، بسبب حجم الصغير، أو الحالة الصحية للمريضة، ودرجة قدرتها على تقديم المساعدة للقابلة، فالولادة أو القابلة على العموم ليست علوم دقيقة، لأن حالة المريضة هي التي ستحدد الطريقة المناسبة والأنجح لعملية الوضع المناسبة لها.

أخيرا ترى القابلة أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين جذري، خاصة بمقارنتها مع الخدمات الصحية لدول أخرى، أبسطها الدول العربية، ومن أجل الإرتقاء بها وتحسينها، تقترح تحسين ظروف العمل، وتوفير الإمكانيات اللازمة للقابلة، إضافة إلى إنشاء دورات تكوينية أو أيام دراسية، لأن هذه المهنة مثلها مثل مهنة الطب. وللحد من اللامبالاة والسلوكيات الإنحرافية والعنيفة في المستشفيات لابد على القابلات أن تحب عملها قبل أن تباشره، فضميرها وحبها للعمل، والإقتناع بالرسالة السامية التي تحملها القابلة، هما اللذان يسمحان لها بمواجهة كل سلوكيات عنيفة ناتجة عن بيئة العمل.

❖ عرض الحالة السادسة:

الآنسة (ع.م) قابلة تبلغ من العمر 49 سنة، تعمل بوظيفتها هذه لمدة 26 سنة، وهي عزباء وتعيش في أسرة نووية تضم أخوها وأختها (3 أفراد)، وقد اختارت مهنتها هذه اتباعا منها لقرار أسرتها.

¹ للمزيد من المعلومات، عد إلى رسالة الماجستير للباحثة، لزغد راضية، الأخطاء الطبية في المؤسسات العلاجية وتأثير مخلفاتها على المريض، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2012/2011.

➤ العمل بالمستشفى:

كانت القابلة (ع.م) تعمل في فترة الدوام الليلي لكنها أصبحت تعمل 10 ساعات كل يومين (تخدم و2 لالا) مقابل أجر قليل. علاقة القابلة مع مريضاتها جيدة، حيث تقول: "تفاهم معاهم إلا إذا كانوا واعرين"، لذلك لاتجد صعوبة في التعامل معهن، لكن العمل في هذه المهنة صعب، في ظل تميز المريضات بالخشونة وعدم احترامهن لقوانين ونظام العمل، لأن المريضات تختلفن حسب التربية و الأخلاق. تبني القابلة علاقتها مع مريضاتها على أساس مراعاة الجانب النفسي لهن، والتعامل معهن بهدوء، لكنها تتعامل معهن في بعض الأحيان بخشونة وغضب إذا تجاوزن حدودهن، خاصة أثناء عملية الولادة التي تتطلب السرعة، ما يفسح المجال أمام المريضات باتهام القابلات بسوء المعاملة، إلا أن المريضة في الواقع لا تكون صادقة بسبب الألم وعدم تقبلها للواقع، وتبرر القابلة قولها بوجود حالات خاصة تتعامل معها بنرفزة بسبب الضغط المهني الذي تتعرض له، ولتغيير هذه النظرة "لازم المريضات يطالعو، يتتقفو، يستفسرو، لازم تحضير نفسي".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة وتسمع لضميرها المهني في تأدية عملها، وتضيف: "تخدم خدمة زائدة وما يزيدونا والو"، وذلك وفق نظام الرقابة المتمثل في البصمة الإلكترونية، كما تعمل القابلة عملا مضاعفا فتقول: "تخدم زوج أرواح، ونخدم خدمة ماشي تاعي (...). نريسكي بروحي"، من جهة أخرى تبدو القابلة راضية في أداء عملها، إلا أن العمل في ظل غياب النظافة وظروف العمل تجعلها غير راضية عن تأدية عملها".

يعتبر الوقت أحد القيود التي تفرضها عليها الإدارة ويعتبر عدم تحلي المريضات بالطاعة قيد آخر يضعها لها المريضات في الحالات الطارئة فالقابلة تقول: "تجربو كل ما عندنا باش نسلكو"، وعن الأخطاء الطبية تقول القابلة أنها قد نسيت إن ارتكبت أي خطأ طبي من قبل أم لا. وعن الخدمة الصحية لم يسبق للقابلة من قبل أن رفضت تقديمها، إلا إذا لم يتسنى لها تقديمها "مانلحش"، خاصة أن القابلة التي تعمل معها حامل.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى القسم طلبات كثيرة على الخدمة الصحية طوال أيام السنة، خاصة في فصل الصيف، فلو قابلت القابلة حالة طارئة تحوّلها إلى الجراح، وتجهّز المريضة بالأكسجين، الملف الطبي، وكل ما تتطلبه الحالة.

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بجيجل

ظروف العمل بالمستشفى سيئة، حيث تتوفر المستشفى على قاعات قليلة وعدد غير كاف من القابلات، عتاد طبي ناقص، وأيدي عاملة قليلة، حيث تعمل القابلة وظائف إضافية أبرزها دور المنظفة أيضا.

الفترة المسائية أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة، حيث تحس بالتعب فتتناها "الدوخة" وتقول "يحبس راسك"، كما يتم استدعائها خارج أوقات عملها في السنوات الأولى من عملها. توافق القابلة على تسميتهن بملائكة الرحمة، خاصة "كي تخدم خدمتك قبالة" كما تقول، إلا أن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي الظروف السيئة للعمل، والعدد الكبير للمريضات، "نحب نخدم وما نقدرش، مانلحقش".

تعود السلوكيات العنيفة بالمستشفيات إلى كثرة المريضات، الظروف السيئة، وغياب الطبيب المختص. من أكثر الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية، التعب والضغط، ما يستدعي ضرورة تحسين الخدمة من كل الجوانب أبرزها العتاد الطبي. ولحد من اللامبالاة والسلوك العنيف، لابد من تحسين الأوضاع المهنية، تميز المريضات بثقافة صحية، والتحدث عن حقوقهن في الإدارات وأجهزة الدولة، من أجل تحسين الظروف.

❖ تحليل الحالة السادسة:

اختارت الآسة (ع.م) مهنة القبالة بقرار من أسرتها، وهي تعمل حاليا كقابلة بعيادة "بلامي خضرة" للولادة بجيجل طوال أيام الأسبوع، ابتداء من الساعة 08:00 صباحا، إلى الساعة 18:00 مساء ليومين متتالين، وتستريح بعد ذلك من يومين متتالين آخرين، بعد أن كانت تداوم ليلا. ومن خلال مقابلتنا لهذه القبالة، لاحظنا رزانة وهذوءا في شخصيتها، واحتشاما في التحدث معنا.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القبالة بمريضاتها جيدة، فعبرة "نتفاهم معاهم" توحى إلى تعاملها معهم برفق ولين، ومن دون إيجاد عراقيل وضجيج في علاقة اتصالها معهن، كما توحى عبارة "...إلا إذا كانوا واعرين" إلى إمكانية سلك القبالة لسلوك آخر مخالف للسلوك السابق مع مريضاتها اللاتي لا يكون سلوكها سوي، كالتحدث بخشونة، وعدم احترام قوانين ونظام العمل بالعيادة، وهنا نلاحظ أن طبيعة إتصال القبالة بمريضاتها، تتحدد حسب طبيعة كل مريضة منهن، وحسب التربية والأخلاق التي تحملها وتتصف بها، فإن أبدت المريضة الإحترام والتقدير

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

والطاعة للقابلة، بنت هذه الأخيرة معها علاقة أساسها التفاهم والتجاوب، وإن لم تبدي ذلك، تلجأ إلى الخشونة والعنف اللفظي والمعنوي معها، وذلك لأن تحقيق مصلحة المريضة تتطلب غالبا سرعة القابلة، وقوة المريضة.

تتبع بعض المريضات الأسلوب الفض والخشن المعبر عن السلوك العنيف مع القابلة، خاصة منهن اللواتي تدعين المال، أو تتباهى بوجود وساطة وعلاقات مع بعض الأفراد المهمة، لكن القابلة تبني علاقتها معهم عموما على الرزانة واستعمال العقل، مركزة في كل ذلك على الجانب النفسي للمريضة، إذ تحاول تفهمها وتقديم الخدمة الصحية لها بكل إنسانية.

تتكر القابلة وجود سوء المعاملة من طرف القابلات مع مريضاتهن كما يشاع، حيث تعتبر المرأة غير واقعية في حديثها، لكنها في نفس الوقت تعترف بتعاملها معهن بنرفزة بسبب الضغط المهني الذي يفرضه العمل عليهن، حيث ترجع سبب ذلك إلى الألم الذي تشعر به المريضة، وعدم تقبلها لحالتها أو وضعها الصحي المتدهور الحامل لأعراض المرض. ولتغيير النظرة السلبية للقابلة في المجتمع، لابد من تحسين ظروف عملها، وتوفير كل الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة من أجل أداء مهني أفضل، وزيادة عدد القابلات الذي سيخفف من ضغوطات العمل، خاصة وأن عدد الولادات كان ومازال في ارتفاع ملحوظ. وتضيف القابلة أن أهم شيء، هو التحضير النفسي للمريضة من خلال ثقافتها الصحية. في الأخير، ترجع القابلة السلوكيات العنيفة الممارسة من قبلهن على المريضات إلى غياب الطبيب المختص، وإلى الضغط المهني الذي تتعرضن له القابلات من خلال ظروف عملهن السيئة، والمؤثرة سلبا على نوعية الخدمة.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة بالمستشفى في ظروف سيئة، حيث يقل عدد القابلات بالقسم، ويقل العتاد الطبي به، خاصة العتاد الموجود بقاعات الولادة، أبرزها طاولات العمل المخصصة لعملية الولادة، ناهيك عن النقص العددي للموارد البشرية بالقسم، فالقابلة تعمل عملا مضاعفا ومكتفا، حيث تشرف على عمليات الولادة لوحدها في بعض الأحيان، ومن دون مساعدة من زميلاتها، كما تعمل على تنظيف الأدوات التي قامت باستعمالها، ثم تعمل عمل المنظفة، وتتكفل أيضا بالمولود، فعبارة "تخدم زوج رواح ونخدم خدمة ماشي تاعي" تعبر عن كل هذه المهام.

إن الوضع الذي تعيشه القابلة بالقسم، والقيود التي تفرضها عليها الإدارة -أبرزها التوقيت وساعات العمل الطويلة- ومختلف العراقيل التي تواجهها من قبل الإدارة التي لا تبدي أهمية لطلباتها، تجعلها تتذمر من هذا الوضع المهني الذي لم يساهم في تحسين وضعها المادي بزيادة الراتب، أو الإستفادة من علاوات إضافية تثمن لها جهودها المبذولة، وتدفعها إلى العمل أكثر. إلا أنه بالرغم من ظروف العمل السيئة، تكون القابلة راضية عن عملها، وتطبق تعليمات الإدارة وتستمع لنداء ضميرها المهني أثناء القيام بواجباتها المهنية، حيث تحترم توقيت عملها، وتتقيد بساعات العمل الرسمية والغير رسمية أيضا في ظل وجود رقابة البصمة الإلكترونية، إلا أن غياب النظافة بالقسم يقلل من رضاها ويضعف أدائها المهني.

يتلقى قسم النساء والتوليد بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل طلبات كثيرة قي كل الأوقات وطوال أيام السنة، كما يتلقى طلبات أكثر في الفترة الصيفية من كل سنة، ما يجعل القابلة تعمل تحت ضغط الكم الذي يشعرها بالتعب، وخاصة في الفترة المسائية، حيث ينتابها الشعور بالدوار الذي يضعف تفكيرها، خاصة أثناء التعامل مع الحالات الإستعجالية، فعبارة "يحبس راسك" توجي إلى ذلك.

➤ الضغوط المهنية:

إن أكثر الضغوطات المهنية التي تعترض القابلة وتعيق عملها، هي ظروف العمل السيئة، وقلة الموارد البشرية أيضا، أي النقص العددي في القابلات، مساعدات التمريض وعاملات النظافة، حيث تبدي رغبة شديدة في العمل، لكنها لاتستطيع التعامل مع هذه النقائص لوحدها، فعبارة "نحب نخدم ومانقدرش، مانلحقش" توجي لهذا، وبالتالي ينقص أدائها المهني في تقديمها للخدمة الصحية.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

تعني أخلاقيات المهنة الطبية للقابلة نبالة المهنة، فالقبالة مهنة نبيلة تعتمد على الضمير المهني، وإنجاز الأدوار على أكمل وجه، حتى في ظل غياب رقابة الرؤساء. إن عبارة "تريسكي بروحها" توجي إلى العمل المكثف للقابلة الذي تخاطر من خلاله بوظيفتها ومستقبلها، وإدراكها لعواقب العمل في غير تخصصها، وهذا ما يدخل ضمن مفهوم الأخطاء الطبية، هذا المفهوم الذي لا تتذكر القابلة إن تسببت في وقوعه أم لا، فهي تقول: "نسيت....حاجة خفيفة"، ما يزرع الشك أنها سبق لها وأن ارتكبت خطأ طبيا لم يحدث ضررا للمريضة.

ملاحظة: أثناء المقابلة كانت مريضات تنتظرن المساعدة لكن القابلة لم تسارع، وبقيت مع الباحثة.

أخيرا ترى القابلة أن الخدمة الصحية تحتاج فعلا إلى تحسين، لذلك تقترح تحسين ظروف العمل، وتوفير الإمكانيات اللازمة التي تزيد من جودة عمل القابلة، إضافة إلى توفير الموارد البشرية اللازمة (قابلات، ممرضات، مساعدي التمريض، وعاملات النظافة). وللد من اللامبالاة والسلوكيات الإنحرافية والعنفية في المستشفيات، ترى القابلة أن حب العمل قبل مباشرته أساس مواجهة كل السلوكيات الإنحرافية، والضغوطات الناتجة عن طبيعة العمل.

❖ عرض الحالة السابعة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ح.س) قابلة رئيسية تبلغ من السن 44 سنة، تعمل بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل منذ 22 سنة، هي متزوجة، وتعيش في أسرة نووية تتكون من 5 أفراد. قابلنا هذه السيدة بعد طول انتظار لها بالقسم، حيث كانت تتجول في الرواق باستمرار، وتتعرض لعدة استفسارات من قبل عائلات المريضات.

➤ بيانات عن العمل بالمستشفى:

تعمل القابلة (ح.م) في المناوبة الليلية لمدة 14 ساعة، وتعوض وتستريح لمدة 48 ساعة، وظيفتها متعددة الخدمات، إذ تقوم بالإستشارات الطبية، وتولد المريضات وتتابع حالتهم الصحية. وقد تم اختيارها لهذه المهنة من قبل والدها، حيث لم تكن لديها أدنى فكرة عنها. علاقتها بمريضاتها عادية جدا، حيث تبنيتها معهن على أساس المهنة، ومراعاة الظروف والحالة الصحية لكل مريضة، لكن هذا لا يمنع من وجود بعض الصعوبات، مثل نقص خبرة المريضات واندفاعهن، ووجود مشكل الفهم لديهن، بالإضافة إلى نقص الإمكانيات بالعيادة، وعدم احترام المريضات لقوانين ونظام العمل.

من أخلاقيات المهنة الطبية السر المهني، احترام المريض واحترام خصوصيته، ومراعاة الوضع الخاص للمرأة، لكن أهل المريضات لا يتقيدون بمواعيد الزيارة، ويتعاملون معها بأسلوب فض وخشن، ما يجعل القابلة تستعمل نفس الأسلوب معهم ومع المريضات المقيمات اللواتي توجهن لها الإهانة في بعض الأحيان.

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

تشتكي المريضات من سوء معاملة القابلات، بسبب عدم تقيدهن واحترامهن لدورهن، خاصة مع النقص العددي القابلات، فهذه النظرة سلبية ويستحيل تغييرها إلا إذا تغيرت ظروف العمل.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة بقولها: "أكيد"، وذلك بوجود رقابة رئيس القسم في الفترة الصباحية، ووجود مراقبين للأدوية، والملفات الطبية، وكل الأعمال الموجودة، وهي تعمل حسب أوامر الطبيب إذا كانت هناك تعقيدات أو مخاطر، لذلك هي راضية كل الرضى على أدائها المهني.

لا تفرض الإدارة أي قيود على القابلة، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، منها ظروف العمل السيئة، والنقص العددي للموارد البشرية، أما العراقيل التي تواجهها من قبل المريضات فتتمثل في تدخلهن في عملهن وعدم احترامهن لها، و"مايصيروش، ومايطالبوش بحقوقهم، باش يحسنولهم الظروف".

تنتظر القابلة تدخل الطبيب أو الأخصائي في الحالات الطارئة أو الخاصة كتمزق الرحم، فأثناء مسارها المهني لم ترتكب أي خطأ طبي، حيث تقول: "في الخدمة تاينا مانقرش وحدي"، وعن تقديم الخدمة الصحية للمريضات، فلم يسبق لها أن رفضت تقديمها، وإن تأخرت في تقديمها فإن هذا التأخر يكون بعذر منها.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى القسم طلبات كثيرة في كل الأوقات، ويكون بشكل أكبر في الفترة الصيفية بسبب السواح بالولاية، فهي تقول "تخدموهم في كل الحالات"، رغم الظروف السيئة التي تعمل بها، والعتاد الطبي القليل، ومثال ذلك طاولات ولادة قديمة، وسائل قديمة، أسرة غير مريحة، مراحيض غير نظيفة.... الخ

أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة، هو الشطر الثاني من الليل، ومن أعراض التعب ضغط الدم، وآلام الرأس، هذه الأعراض التي تقول عنها: "تأقلمنا. مضطرة نخدم وأنا مريضة"، لكنها تشعرها بالقلق والتوتر أثناء قيامها بدورها، حيث يمكن أن تؤثر على نوعية العمل.

لا تعترض القابلة على تسميتها ب"ملائكة الرحمة" فهي تقول: "كاينا منها"، حيث تتحمل الألم، الدم، الرائحة الكريهة، وتضيف: "تشوف كلش"، بالإضافة إلى تعرضها لضغوطات مهنية تعيق عملها، وكل هذا يزعجها وينقص أداءها المهني.

يعود سبب السلوكيات العنيفة للمقابلات على المريضاات إلى محاولة السيطرة على الوضع من أجل مصلحة المريضة، أما عن الأخطاء الطبية فهي تقترح إعادة النظر في التسمية، لأن 50% أخطاء ليست طبية، المشكل فيها الطبيب وليس القابلة. أما الخدمة الصحية بشكل عام فهي تحتاج إلى تحسين كبير، وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لابد من انضباط أكثر للعمال والمرضى، وتوجيههم دون مرافقة الأهل، وعدم تدخل مرافقي المرضى في خصوصيات المستشفى، لأن التوجيه يشعرهم بالغضب في الغالب.

❖ تحليل الحالة السابعة:

اختارت السيدة (ح.س) مهنة القبالة بقرار من والدها، حيث لم تكن لها أدنى فكرة عن هذه المهنة من قبل. حاليا تعمل كقابلة رئيسية بعيادة "بلامي خضرة" للولادة بجيجل طوال أيام الأسبوع بالتناوب، حيث تعمل 14 ساعة، وتستريح 48 ساعة، وظيفتها متعددة الخدمات، وقد لاحظنا ذلك أثناء زيارتنا للقسم، أين وجدناها تتجول في الرواق باستمرار، حيث كانت مهتمة بانشغالات المريضاات وأقاربهن، أو مرافقيهن، ماصعب من مهمة مقابلتها لنا، ومنحنا بعضا من وقتها.

➤ الإتصال والسلوك الإنحرافي بين القابلات والمريضاات:

تبدو علاقة القبالة مع مريضاتها عادية جدا، كونها تبنيها معهن على أساس متطلبات مهنتها، والحدود التي تفرضها عليها، مراعية في ذلك ظروف كل مريضة و خصوصياتها، مثل حالتها النفسية أثناء دخولها العيادة، ما يدل على وجود علاقة اتصال نازل من القبالة إلى المريضاات، تحاول من خلاله تبادل الأفكار والأحاسيس معهن، لغرض التفاهم، وتيسير تحقيق الطلب على الخدمة الصحية بالعيادة. ومع ذلك تجد القبالة بعض الصعوبات في التعامل معهن، مثل نقص خبرتهن فيما تعلق منها بصحتها الإنجابية، وهذا ما يؤدي إلى اندفاعهن وعدم تفهمهن لبعض الأمور المتعلقة بحالتهن الصحية، وعدم احترام المريضاات لقوانين ونظام العمل بالعيادة (زيارات خارج المواعيد، عدم ابداء الطاعة).

كون الألم حالة بيولوجية طبيعية لدى المريضة، فإنه يمكن أن يؤثر على طباعها وتصرفاتها، مثل التعبير عن الألم عن طريق الصراخ ورفض المساعدة والتعاون مع القبالة، ما يخلق صعوبة في التعامل معها. هنا تراعي القبالة حالتها عن طريق محاولة خلق وسيلة اتصال تتناسب وحالتها النفسية، تختار الكلمات والعبارات

المناسبة لنجاح عملية الإتصال بينهما، وإبداء التعاون لنجاح العلاقة الإتصالية، وبالتالي نجاح العملية العلاجية، بالرغم من تميز القابلة بالسلطة الطبية، وتميز المريضة بتبعيتها التي تلزمها طاعتها واحترامها.

تؤكد القابلة على وجود سلوكيات عنيفة بالقسم، وهي تعتبر المريضات ومرافقيهن إحدى أطرافها، حيث لا يبدين لها الإحترامها، ويوجهون لها الإهانات، حسب درجة وعيهم، والقيم والمعايير التي يحملونها لتوجيه سلوكهم، بالإضافة إلى عدم تقيدهن بأوقات الزيارات الرسمية، ما يجعل القابلة تتعامل معهم بنفس الأسلوب. هذا وترجع القابلة ممارستها للسلوك العنيف إلى محاولتها التحم في الوضع، لغرض تحقيق مصلحة المريضة.

يمكن للمريضات في أن تسلك سلوكيات غير سوية، حيث لا تتقيدن بالأوامر الموجهة لها، ما يخلق جوا من اللاتوازن، واللااستقرار، وهنا يظهر اختلاف في التوقعات، فالقابلة تتوقع من المريضة الطاعة والإحترام، والمريضة تتوقع من القابلة تقديم الخدمة الصحية وفق ما يتناسب وثقافتها، وحسب الطريقة التي تراها أنسب لها، والخالية في الغالب من أي طابع عنيف. لذلك يظهر نوع من عدم الرضى من قبل المريضات، فتشتكين من سوء المعاملة فور خروجها من النسق الصحي، أو تنظيم العيادة، وبالتالي انتشار نظرة سلبية حول القابلة.

تظل نظرة المجتمع السلبية تطارد القابلة مهما بذلت من جهد، وتعاملت بإنسانية، إلا أن القابلة راضية عن عملها، وهي تقترح لتغيير هذه النظرة السلبية إليها، تغيير ظروف العمل السيئة، وتحسين أوضاع عملها، قالقابلة ترى من خلال هذا التحسين، تحقيق الإستقرار عن طريق خلق الجو الملائم للعمل، إلا أن الشيء الموضوعي والواقعي قد لا يتعلق دائما بظروف العمل، لأن التعاملات والسلوكات لا تقاس بذلك.

➤ ظروف العمل:

لا تفرض الإدارة على القابلة قيودا للعمل بالعيادة، لكنها تضعها أمام بعض العراقيل التي يمكن لها تنقص من الإمداد بالخدمة الصحية، وتقلل من جودتها، منها تعدد مهامها، حيث تشتغل على عدة وظائف، لأن مهنتها متعددة الخدمات، إذ تقوم بالإستشارات الطبية، تولد المريضات وتتابع حالتهم الصحية، وحالة مواليدهم أيضا. بالإضافة إلى ظروف العمل السيئة، النقص العددي للموارد البشرية. أما العراقيل التي تواجهها من قبل المريضات فتتمثل في تدخلهن في عملهن وعدم احترامهن لها، عدم تحليهن بالصبر والطاعة، وعدم مطالبتهن بحقوقهن أمام المسؤولين لغرض تحسين ظروفهن، هذا الأمر الذي لا تعطيه المريضة أهمية كبيرة كونها

تعتبر نفسها زائرة ستنتهي زيارتها فور حصولها على الخدمة الصحية مهما كانت، وخروجها من الوسط الذي يحقق لها ذلك. وبالرغم من كل هذه العوائق، تتبع القابلة تعليمات الإدارة والقوانين التي وضعتها العيادة.

➤ الضغوط المهنية:

ظروف العمل بالعيادة سيئة، فعدد قاعاتها قليل، وعتادها الطبي تالف وغير كافي، به طاولات ولادة قديمة بسبب استعمالها المكثف في عمليات التوليد، بسبب كثرة عمليات الولادة التي تشهدها العيادة، ومازاد الأمر سوءاً أشغال الترميم و الصيانة المتوقفة في هته الفترة. كل هذه الظروف من شأنها أن تضع القابلة تحت ضغط العمل، خاصة في الفترة الصيفية التي يتلقى فيها القسم طلبات كثيرة وحالات طارئة، بسبب الطابع السياحي للولايات الذي يزيد من الحركة الداخلية لها، وبالتالي ارتفاع عدد النساء اللواتي يمكن أن تترن القسم. إن أكثر الأوقات إرهاقا وتعبا للقابلة هي الشطر الثاني من الليل، أين تحتاج إلى قسط معين من الراحة، ومن أعراض شعورها بالتعب، ضغط الدم، وآلام الرأس. هذه الأعراض التي لا تغير في الوضع شيء على حد تعبيرها، لكنها تشعرها بالقلق والتوتر أثناء قيامها بدورها، حيث يمكن أن تؤثر على نوعية العمل. والملاحظ من هنا بدل القابلة لمجهودات جبارة -أضحت غير مثمرة في أوساط المجتمع-، يمكن لها أن تفوق قدرتها، خاصة ماتعلق منها بالفترة الليلية من العمل، فعبارة "تأقلمنا، مضطرة نخدم وأنا مريضة" تؤكد ذلك. وكل هذا يمكن أن يضعف الأداء، ويمنع من تقديم الخدمة الصحية في أوانها، كما يمكن له أن يخلق للقابلة شعور بالإنزعاج، تكون ردة الفعل من خلاله ممارسة السلوك العنيف ضد المريضات.

تشتكي القابلة من مرافقي المريضات أكثر من المريضات أنفسهن، فمن بين الضغوطات التي تعيق عملها، المواجهة المتكررة لأسر المريضات، كونها تتعرض مرارا إلى سلوكيات عنيفة ومشاجرات كلامية، أو ملامسات من قبلهم، حيث يبدين دائما عدم الرضى، سواء عن نوعية الخدمة المقدمة، أو عن ظروف العيادة والإقامة التي لا يمكن للقابلة تغييرها، متناسين في ذلك الوصول إلى تحقيق صحة مريضاتهم ومواليدهم الجدد، غير مقدرين ومثمنين للمجهودات التي تبذلها القابلة مقابل ظروف عملها السيئة.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترتبط أخلاقيات المهنة الطبية بالسر المهني، واحترام خصوصية المريض، ووضعيته الصحية، كما ترتبط بتفهمه ومعاملته معاملة إنسانية، ومع هذا يمكن للقابلة أن تسلك سلوكا عنيفا مع مريضاتها بسبب تعبها الناتج عن ساعات العمل الطويلة، أو العمل في الفترة الليلية التي يفترض أن تكون فترة راحة. لذلك تعد القبالة مهنة نبيلة لها أخلاقيات إنسانية خاصة، تتحمل القبالة عن طريقها مالا يمكن لمهنة أخرى تحملها، مثل الألم، الدم، والرائحة الكريهة. ما رفع من قيمة القابلات وجعلهن ملائكة رحمة فوق الأرض كما تمت تسميتهن.

لم ترتكب القبالة في مسارها المهني أي خطأ طبي، كونها من جهة على دراية تامة بخلفيات العمل، خاصة وأنها ذات خبرة مهنية طويلة دامت 22 سنة، ومن جهة أخرى يكون القرار غير أحادي في المهنة الطبية، فلو قابلتها حالة مستعجلة، أو حالة حرجة تنتظر تدخل الطبيب، أو الأخصائي في الحالات الطارئة أو الخاصة كتمزق الرحم، وبهذا تسلك القبالة السلوك الصحيح في عملها، إذ تحترم بذلك تخصصها، وتتنقيد بمهامها وواجباتها المهنية وفق ما تحددها لها سلطتها الوظيفية. إنها تدرك جيدا أن العمل في حالة كهذه تتطلب تدخل الطبيب الجراح الذي توفره المستشفى (غياب الطبيب المتخصص)، وإن سلكت غير ذلك تكون قد ارتكبت خطأ طبيا رغم نيتها السليمة في تقديم الخدمة الصحية. وعن تقديم الخدمة الصحية للمريضات، فهي لم ترفض تقديمها أبدا، وإن تأخرت في تقديمها فإن هذا يكون بعذر، فالقبالة تتبع أخلاقيات مهنتها.

تقترح القبالة إعادة النظر في تسمية الأخطاء الطبية، لأن 50 % منها ليست كذلك. حيث تعد إحدى مخلفات عملية الولادة التي يمكن لها أن تكون عسيرة في بعض الأحيان، بسبب حجم الصغير، أو الحالة الصحية للمريضة، ودرجة قدرتها على إبداء التعاون والمساعدة، فالولادة أو القبالة على العموم ليست علوم دقيقة، لأن حالة المريضة هي التي ستحدد الطريقة الأنجع لعملية الوضع، خاصة وأن القرار غير أحادي.

أخيرا ترى القبالة أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين، لذلك تقترح:

- تحسين ظروف العمل، وتوفير الإمكانيات اللازمة للقابلة حتى تتفادى ممارسة السلوك العنيف.
- انضباط كل من مستخدمي الصحة والمريضات، وتوجيههم للقسم دون مرافق.
- عدم تدخل مرافقي المريضات في خصوصيات المستشفى، كونهم لا يتقبلون التوجيه والإرشاد.

❖ عرض الحالة الثامنة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ب.أ) تبلغ من العمر 44 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بعيادة "بلامي خضرة" بجيجل منذ 21 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 6 أفراد.

➤ العمل في المستشفى:

تعمل السيدة (ب.أ) "نهار بنهار" (سا 8:00 إلى سا 16:00) و في بعض الأحيان تعمل دواما ليليا مرتين أو ثلاث مرات في الشهر. وقد اختارت هذه المهنة بسبب قلة الإختيارات لديها آنذاك.

علاقة القابلة مع مريضاتها حسنة على العموم، إلا أنها تواجه بعض الصعوبات أثناء تعاملها مع مريضاتها بسبب عدم احترامهن لقوانين و نظام عملها حيث تصرح: "ماعلاباليش كيش يخمموا، ماشي نقيين، و مايعاونوكش كي تخدمهم".

تتعامل المريضات مع القابلة أحيانا بأسلوب فض وخشن، "يتقلشوا عليك، شغل بلا مزيتك"، "تحبسهم باش مايطلعوش فوق راسي"، لذلك تبني علاقتها معهم في إطار العمل فقط، حيث تقول: "الكلام الزايد مانحبوش" وهذا في مصلحة الصغير.

تشتكي معظم المريضات اللاتي تداولن على القسم من سوء المعاملة من طرف القابلات، فتقول في هذا الشأن: "هما مايعجبهم والو، واحنا مايعجبنا والو، هما ياحليل، واحنا ياحليل، أكثر منهم، عندنا لاشارج". وتضيف: "كي يكونوا تحت يديك يكونوا يحللوا، وكي يخرجو من عندك يهدروا عليك..." وحتى تتغير هذه النظرة تقول: "يخففونا الخدمة باش مانعياوش ونعيطو، وهما لازم يترباؤ".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، حيث تقول "لازم عليا نتبعها رغم التعب لي نتعبو". كما تتبع أخلاقيات مهنتها لأنها أساس المهنة المعاملة والسر الطبي، فحتى وإن غضبت فذلك يكون في مصلحة المريضة، لذلك فهي راضية عن عملها.

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

تفرض الإدارة بعض القيود على المقابلات مثل الإلتزام بالوقت عن طريق البصمة الإلكترونية. وعدم تفهم أسباب التأخر في العمل الذي يؤدي إلى خصم من الراتب. فأكثر العراقيين التي تواجهها حسب قوله: "ماناش أحرار، قادرين يعيطولك، ويحاسبوك على الروطار، وما يحاسبوكش على لافونس، ...، خطرات تخدمي أكثر من طاقتك"، بالإضافة إلى القانون الغير منصف للمقابلات، والراتب الضعيف. أما العراقيين التي تواجهها من قبل المريضات فهي "مايحترموش، ومايعاونوش، وزيد ماشي نظاف، وما يتبعوش واش لازم".

تتواجد بالعيادة شعبة رقابة تتمثل في رؤساء الأقسام، والأطباء، لكن الرقابة الحقيقية تتبع من الذات ولا تحتاج إلى مراقب، "في العطل والأعياد الإدارة ماتخدمش، وأحنا نخدمو".

تهتم القابلة بالحالات الطارئة، وإن تجاوزت إمكانياتها، تقوم بطلب الطبيب العام، أو الطبيب الجراح، حسب ما تستدعيه الحالة. أما إذا قابلت حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، فإنها تستشير الطبيب، أو الجراح لأنه ليس من اختصاصها. وعن ارتكاب الأخطاء الطبية، تطالب القابلة بعض الشروحات حول المفهوم، لتجيب بعد ذلك قائلة: "لا أعتقد". وتضيف أنها لا ترفض تقديم الخدمة الصحية للمريضات، ولا تتأخر في تقديمها، إلا إذا وجدت أمامها حالة طارئة.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في أوقات الصيف، خاصة عندما ينقص عدد المقابلات بسبب عطلتهم السنوية، وبالرغم من ذلك "نخدموهم تحت الضغط" على حد تعبير القابلة، رغم ظروف العمل السيئة والمزرية، وطاولات الولادة المهترئة والقليلة، أدوات توليد قديمة، وغير متوفرة أحيابا. فالعتاد الطبي الموجود كان أفضل في السنوات السابقة، ما سيزيد من صعوبة العمل.

هناك عدة أعراض تشعر القابلة بالتعب، منها آلام الرأس، بل الإحساس بالألم في كل مناطق الجسم. ما سيؤدي إلى إحساسها بالغضب، وسرعة الإنفعال، خاصة في الفترة المسائية من دوامها، أو أثناء العمل بمفردها. فأكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي كثرة المريضات، وقلة المقابلات، وقد بدا لنا ذلك واضحا أثناء مقابلتنا لها. وعن التعليق حول تسميتهم ب "ملائكة الرحمة" تقول: "نعم، ماكانش خدمة تتحمل

الخماج تاع المرأة قد القابلة، هي تتحمل كامل واش يخرج من المرأة، وتتحمل حتى الخرا حاشاك....، وفي اللخر يسبوننا"، كما ترى أن هذه التسمية لا تتناسب مع كل القابلات.

ترى القابلة أن تسمية الأخطاء الطبية بالمستشفيات لابد من تعويضها بتسمية "أخطاء المهنة" التي تراها أمر عادي بقسم النساء والتوليد، خاصة وأن العمليات القيصرية قليلة جدا بالقسم. كما ترى أن الضغوطات المهنية التي تتعرض لها القابلات أهم سبب لتوليد السلوكيات العنيفة على المريضات. أما عن الخدمة الصحية فهي ترى أنها تحتاج إلى تحسين بسبب وجود نقائص كثيرة، أبرزها نقص التربية. وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لابد من تنظيم العمل، وتوفير كل من ظروف العمل، والإمكانيات اللازمة التي تسهل عمل القابلات، مع ضرورة إبداء الإحترام للقابلات من قبل الجميع (المريضات، أو أقاربهن)، كما تقترح الرفع من معنويات القابلات عن طريق كفاءات مالية، أو تعديلات قانونية.

❖ تحليل الحالة الثامنة:

اختارت السيدة (ح.س) مهنة القبالة بسبب قلة اختيارات التكوين لديها، حيث كانت هذه المهنة الأنسب لكل ما عرض عليها. حاليا هي تعمل كقابلة بعيادة "بلامي خضرة" للولادة بجيجل طوال أيام الأسبوع، حيث تعمل 10 ساعات، وتستريح 26 ساعة، بالإضافة إلى إمكانية مداومتها ليلا لمرتين أو ثلاث مرات في الشهر، وفق البرنامج الذي وضعته إدارة المستشفى لها. قابلنا السيدة بعد موعد الزيارات، انتظرنا قرابة الساعة، بسبب انشغالها ببعض المريضات المقبلات على عملية الولادة، لذلك بدت لنا شاحبة الوجه، وتظهر به ملامح التعب، وقد لاحظنا ذلك أثناء زيارتنا للعيادة، حيث لاحظنا انشغالها، وتجولها في الرواق باستمرار، ومواجهتها لعدة استفسارات من قبل المريضات ومرافقيهم، ماصعب من مقابلتنا لها، ومنحنا بعضا من وقتها.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القابلة بمريضاتها حسنة على العموم، كونها تبني علاقاتها مع مريضاتها على أساس الرسمية في العمل، والقيام بالمهام المكلفة بها فقط، فإن تميزت المريضة بالأدب والأخلاق، بنت القابلة معها علاقة تعاون وتقاوم، وإن تميزت بقلة التربية وقلة الأدب، أو العنف والخشونة في التعامل، ردت عليها القابلة بنفس الأسلوب العنيف، ما ينتج عنه علاقة تصدع وصراع، حيث تتوتر العلاقات بينهما، فتؤثر بذلك عملية

الإتصال أيضا، فقول القابلة: "الكلام الزايد مانحبوش" يقود إلى فهم ذلك، كما يقود إلى تميز القابلة بالجدية في العمل، وهذا ما ظهر لنا من خلال طريقة إجابتها على أسئلتنا، وطريقة تعاملها مع أقارب المريضات، ومختلف زوار العيادة.

يشكل عدم التزام المريضات بقوانين العيادة، وعدم احترامهن لعمل القابلات إحدى الصعوبات التي تواجهها القابلة أثناء تعاملاتها مع المريضات، حيث تسلك هذه المريضات سلوكيات غير سوية، مثل عدم المحافظة على نظافة المكان، بالرغم من وجود مكان مخصص للقمامة، والفضلات. إلا أن هذه السلوكيات التي تراها القابلة غير سوية، يمكن أن يراها آخرون سوية، والعكس صحيح، ومثال ذلك إجبار المريضة على حمل أمتعتها إلى غرفة الولادة، فمن غير المعقول أن تقوم بذلك، وهي في تلك الحالة الصحية المزرية. هذا ويمكن أن تعبر عبارة "يتقلشوا عليك، شغل بلا مزيتك" إلى الجانب النفسي للقابلة، حيث لا تتقبل سلطة المريضة عليها، فهي تعتبر السلطة ميزة من ميزات التي تمارسها على مريضاتها التي تبرز بها ذاتها، وإن أحست بذلك تمردت واتبعت الأسلوب العنيف الذي يعطيها ثقة أكبر بنفسها.

يعود سبب سلوكيات المريضات السلبية مع القابلات إلى عدة عوامل تتمثل أغلبها في قلة ثقافتهن الصحية ووعيهن الإجتماعي، ضعف مستواه التعليمي، وطبيعة البيئة الإجتماعية التي تنتمين إليها من خلال تنشئتهن الإجتماعية، والتي تكتسبن منها قيم ومعايير التعايش والإحتكاك مع الآخرين. حسب خبرة القابلة، تكون أكثر السلوكيات الغير سوية من قبل المريضات ذات الأصل الجغرافي الريفي الذي تبرز من خلال المعاملة، وطريقة الحديث الفضة والغير لبقة. ما يبرز ضعف العملية الإتصالية بين القابلة وبعض مريضاتها، خاصة وأن القابلة تنتظر الطاعة والإحترام، اللتان تشعرانها بسلطتها الطبية، لقولها: "نحبسهم باش مايطلعوش فوق راسي".

أظهرت القابلة انزعاجا من شكوى المريضات من سوء معاملة القابلات لهن، من خلال عبارة "كي يكونوا تحت يديك يكونوا يحللوا، وكي يخرجو من عندك يهدروا عليك..."، أي أن انصياع المريضة لأوامر القابلة، والإحساس بتبعيتها لها يزيد من إحساس القابلة بالسلط، وإبراز الذات أمامها، هذان الصفتان اللتان تخفيان بين طياتهما نوعا من الإحساس بالنقص، و الصراع مع الذات. كما توحى عبارة "هما مايعجبهم والو، واحنا مايعجبنا والو، هما يحليل، واحنا يحليل، أكثر منهم، عندنا لاشارج" إلى اعترافها بممارسة السلوك العنيف

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

بالعيادة، بسبب العدد الكبير للمريضات الذي يضعهم تحت الضغط، وتشعب وتعدد المسؤولية، والتي تفرض عليهن هي الأخرى تقديم الخدمة الصحية مقابل ظروف عمل لا تتناسب وكل ذلك. ولتغيير هذه النظرة السلبية اتجاه القابلات، نقترح القابلة تحلي المريضات بالأخلاق والتربية.

تدخل المريضات قسم النساء لوضع مولودها بنظرة سلبية للقابلة، وثقافة صحية متواضعة في غالبية الأحيان، ما يزيد من صعوبة مهام القابلات في إخراج جنينها من أحشائها، فأكثر ما يرهق القابلة هو عدم تعاون المريضات معها، هذا التعاون الذي تتوقعه القابلة دائما، إلا أن غيابه فوق طاولة العمل، يؤدي بالقابلة إلى استعمال العنف و الصراخ معها، ويدفعها أحيانا إلى الضرب لهدف إنقاذ الجنين، ما يؤكد أكثر وجود السلوك العنيف في الممارسة المهنية للقابلة على مريضاتها أثناء تقديمها للخدمة الصحية لها، وحسب ما ترى القابلة، فإن هدف هذا السلوك يكون نبيلًا، ويحقق مصلحة الطرفي،. فالمريضة تأخذ مولودها سليما معافا، والقابلة تتجنب أي موقف يعرضها للمساءلة أو اللوم من طرف المريضة أو أحد أقاربها، أو حتى إدارة المستشفى، وتؤكد القابلة هذه المواقف بعبارتي "ماعلاباليش كيش يخموا"، و"مايعاونوكش كي تخدمهم".

يتضح لنا وجود الممارسة العنيفة في تقديم الخدمة الصحية التي تتنافى وأخلاقيات المهن الطبية، إلا أن الدافع من وراء هذا يكون من أجل الوصول إلى تحقيق الصحة للمريضة ومولودها، وما العنف إلا ميزة طبيعية من الميزات الأساسية التي تشوب بيئة المستشفى. في الأخير نقترح القابلة " التربية " كحل من الحلول التي لا بد على المريضة التحلي بها، كون التربية عبارة عن سلوك تدخل به المريضة إلى العيادة، فقد يكون فطريا، أو يكون مكتسبا من عدة مصادر، منها الأسرة، المدرسة، والمحيط. إلا أن هذا السلوك (التربية) لا بد أنى تتحلى به القابلة أيضا، خاصة وأنها تعمل تحت الضغط، وتتعامل مع عدة أفراد يختلفون باختلاف ثقافتهم، تربيتهم، أخلاقهم، وقيمهم ومعاييرهم التي اكتسبوها من محيطهم الاجتماعي الذي يعيشون به.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة في بيئة غير مناسبة للعمل، فعيادة الولادة "بلامي خضرة" تعرف تراجعها في وسائل وأدوات العمل، كما تعرف شحا كبيرا في وسائل وظروف تقديم الخدمة الصحية، حيث تعمل في ظروف سيئة، وبمعدات ووسائل طبية قديمة، فطاولات الولادة مهترئة وقليلة، وأدوات توليد قديمة، ومتوفرة بشكل شحيح، وهذا ما لاحظناه أثناء زيارتنا الميدانية، حيث لاحظنا تدني في طريقة عرض الخدمات، إذ تم تخصيص جهة

صغيرة خاصة بتوليد النساء، كبديل للطابق الذي كان مخصصا لذلك، والذي يعرف أشغال الصيانة والترميم منذ مدة زمنية طويلة، كما لاحظنا غياب النظافة .

➤ الضغوط المهنية:

يؤدي العمل الفردي للقبالة إلى إحساسها بالتعب، خاصة في الفترة المسائية من عملها، أين يقترب الدوام من نهايته، وأيضا في الفترة الصيفية التي تجبرها على تعويض غياب زميلاتها، واحتمال استدعاءها للعمل خارج أوقات عملها. كما تؤدي ساعات عملها الطويلة، وكثرة المريضات إلى الشعور بالألم والتعب الذي يكون من ضمن مؤثراتها آلام الرأس، والإحساس بعدة آلام في مختلف المناطق من الجسم، كما تشعرها بالغضب أيضا، خاصة في الساعات الأخيرة من دوامها، ما يزيد من احتمال بروز ظاهرة الإنحراف التنظيمي بالعيادة.

يساهم الضغط المهني الممارس على القبالة في نشوء سلوكيات لا أخلاقية، تتميز أغلبها بالطابع العنيف، حيث تؤدي كثرة الطلب على الخدمة الصحية، وقلة عرضها بسبب العطل السنوية لبعض القابلات، خاصة في فصل الصيف، إلى بدل جهد مضاعف، ما سيزيد من قوة دافعتها وشعورها، كما يسهل من عملية الإنفعال، ويزيد من سرعة عملية التفاعل، فيأخذ بذلك مواقف للتفاعل بين القابلات والمريضات التي تقع نتيجة أنساق الشخصية، والنسق الإجتماعي لها، ونسق المستشفى. فالعنف ظاهرة اجتماعية تتغير بتغير الظروف المحيطة بالعمل، والتي يمكن أن تكون بيولوجية، نفسية، وبيئية.

تتلقى القبالة رقابة بالعيادة من قبل رؤسائها بشكل يومي، لذلك تطبق تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للعيادة، فقولها: "لازم عليا نتبعها رغم التعب لي نتعبو" يوحى إلى أنها مجبرة على فعل ذلك، ولا شيء يمنع تطبيقها، كما تفرض الإدارة عليها عدة قيود تتمثل في البصمة الإلكترونية التي تكون بمثابة مراقب لها، ولالتزامها بالدوام الرسمي، فهي تعطي أهمية لبداية الدوام، ولا تعطي أهمية لنهايته، حيث يمكن للقابلات أن تتأخرن في بداية الدوام، فتعرض لمحاسبتها والخصم من راتبهن، كما يمكن لها أن تتأخرن في الخروج بعد نهاية الدوام، والعمل عملا إضافيا ناتجا عن وازع ديني وأخلاقي (مثل مواصلة تقديم الخدمة الصحية للمريضة رغم نهاية الدوام)، لكنهن لا تتعرضن للمحاسبة، والحصول على أية إضافة مادية، أو أي امتياز من شأنه أن يكون محفزا لعملها أكثر، وعبارة "يحاسوبك على الروطار، وما يحاسبوكش على لافونس" تؤكد كل ذلك.

من جهة أخرى تفرض الإدارة على القابلة قيودا أخرى بالعيادة يمكن لها أن تشكل عائقا لعملها، وتتمثل في عدم مساعدتها على خلق الجو المناسب للعمل، عن طريق تحسين ظروف العمل، الضغط عليها عن طريق كثرة العمل الذي يفوق طاقتها، وقدرتها على الإنجازها، بالإضافة إلى عدم إنصافها لقانوني، حيث ظلت القابلات تابعات للقطاع الشبه طبي الذي لم تتم تسويته قانونيا، إلا أنه في السنوات الأخيرة، تم النظر إليهن عن طريق إنشاء مدرسة تكوين خاصة بالقابلات. في انتظار تسوية سلم رواتبهن.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

إن أخلاقيات المهنة الطبية أساس ممارسة المهنة، فهي ضرورية لأنها تمس عدة متغيرات منها طريقة المعاملة، والحفاظ على السر الطبي، خاصة وأن طبيعة المهنة تتطلب الكشف عن جسد المرأة وعورتها، كما تتعلق أيضا بالخطأ الطبي الذي لم تذكره القابلة، فأقل ما قالت عنه أنها لم تقم بارتكابه خلال فترة عملها، كونها على معرفة تامة بمستلزمات العمل، لخبرتها المهنية التي دامت 21 سنة، فلو قابلتها حالة مستعجلة، أو حالة حرجة تهتم بها، وإن تجاوزت إمكانياتها، وحدود وظيفتها، تقوم بطلب تدخل الأطباء أو الجراحين وفق ما تستدعيه الحالة المرضية. أما إذا قابلت حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، فإنها تستشير الطبيب، أو الجراح لأنه ليس من اختصاصها، وبهذا تكون القابلة قد سلكت السلوك الصحيح في عملها، إذ احترمت تخصصها، وتقيدت بواجباتها المهنية وفق ما تحددها لها سلطتها الوظيفي،. وإن سلكت غير ذلك تكون قد ارتكبت خطأ طبيا تقنيا أقره المشرع الجزائري، رغم نيتها السليمة في تقديم الخدمة الصحية للمريضة ومساعدتها.

يتضح من خلال إجابات القابلة الضيقة -إن صح القول-، أنها تربط الخطأ الطبي بالتقنيات الطبية فقط، ولا تربطه بالأخلاقيات الطبية، حيث يمكن للخطأ أن يكون تقنيا يحاسب عليه القانون، أو يكون أخلاقيا يحاسب عليه الضمير المهني والمجتمع. وهذا ما يتضح من خلال إيجادنا أثناء تحليل هذه الحالة، بعض المؤشرات التي تدل على ممارسة القابلة للسلوك العنيف، والذي لا تراه هذه القابلة مرتبطا بالأخطاء الطبية.

تؤيد القابلة تسميتها ب"ملائكة الرحمة" نظرا لتحملها ما لا تستطيع المهن الأخرى تحمله، مثل التعامل المباشر مع الدماء، الإفرازات المهبلية، السوائل، الرائحة الكريهة، وجميع مخلفات الولادة. لذلك تستحق القابلة الوفاء والمخلصه لعملها، والمتابعة لأخلاقيات مهنتها التي تفرض عليها احترام المريضة، هذه التسمية فعلا، وهذا ما أكدته القابلة المبحوثة، عن طريق التصريح بأن التسمية لا تتناسب مع كل القابلات.

في الأخير ترى القابلة أنه لا بد من إعادة النظر في تسمية الأخطاء الطبية بالمستشفيات، حيث تقترح استبدالها بتسمية "أخطاء المهنة" التي ترى أن وقوعها طبيعي جدا، يمكن أن يقع حتى في البلدان المتقدمة. كما ترى أن الضغوطات المهنية التي تتعرض لها القابلات أهم سبب لتوليد السلوكيات العنيفة على المريضات. أما عن الخدمة الصحية فهي ترى أنها تحتاج إلى تحسين بسبب وجود عدة نقائص أبرزها نقص التربية. ولحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لا بد من تنظيم العمل، تحسين ظروف العمل، وتوفير الإمكانيات اللازمة التي تسهل عمل القابلات، مع ضرورة إبداء الإحترام للقابلات من قبل الجميع (المريضات أو اقاربهن، أو مرافقيهن)، كما تقترح الرفع من معنويات القابلات عن طريق كفاءات مالية، أو تعديلات قانونية تكون بمثابة الإعراف بمجهوداتهن، ورد الإعتبار لهن اجتماعيا.

II. عرض وتحليل حالات مريضات عيادة "بلامي خضرة" بمستشفى محمد الصديق بن

يحيى بجيجل:

سنحاول عرض حالات المريضات التي قمنا بجمعها عن طريق استمارة المقابلة شهري جانفي وفيفري 2017، والبالغ عددها 7 حالات، ثم نقوم بتحليل كل حالة بعد عرضها مباشرة.

❖ عرض الحالة الأولى :

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ل.ف) 36 سنة، وهي تقطن بعاصمة الولاية، مستواها التعليمي عالي، حيث تابعت دراستها ما بعد التدرج، فحالتها الإجتماعية تتباين بين كونها طالبة تحضر لرسالة الدكتوراه، وأستاذة بالجامعة. مستواها المعيشي متوسط، وهي أم ل 5 أطفال.

➤ الصحة والمرض:

لم تخطط السيدة لإنجاب هذا الطفل، كونها اعتمدت على الطريق التقليدية لمنع الحمل، وقد كانت هذه الوسيلة اختيار فردي لها. هي لا تقوم بتحليل وأشعة دورية لأنها لا تشتكي من مرض أو التهاب، وهي تعتبر نفسها مريضة بسبب عجزها عن انجاز أعمالها اليومية التي اعتادت عليها.

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

تعاملت السيدة مع وضعيتها الصحية أثناء فترة حملها بطريقة عادية، حيث كانت تتناول كل الأطعمة ماعدا المشروبات الغازية، وتتناول الفلفل الحار، وتركز على تناول بعض الأطعمة المفيدة. كما تابعت مواعيدها الطبية بدقة وبشكل دوري، وحرصت على تناول الأدوية، أما العلاج التقليدي فتجنبته قدر الإمكان خوفاً منه. من جهة أخرى تعتبر السيدة نفسها مريضة فتقول: "نتوجع، وما نقدر ندير والو".

➤ الخدمة الصحية:

ترددت السيدة (ل.ف) على المستشفى بسبب قربه من مسكنها، وزيارتها له في ولاداتها السابقة. هي لم تتردد على مستشفى خاص بسبب تكاليفه المرتفعة من جهة، وتحسين الخدمة الصحية بالمستشفى مقارنة مع السنوات السابقة من جهة أخرى، فالنظافة تحسنت بالمستشفى، الإطعام "لابأس به، نظيف، مغلف، ويتاكل". كما يتوفر على عتاد طبي "لابأس بيه"، "طابلة موسخا بالدم". أما المعاملة ف "ماكانتش مليحة خلاص في الأول، بصح هذي المرة تحسنت بزاف".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

عندما قصدت السيدة (ل.ف) المستشفى، تم تقديم الخدمة الصحية المتوسطة لها بسهولة، فتم الإكتفاء بمراجعة ملفها الطبي، أين كانت القابلات "فيهم لي قباح، السم يقطر منهم، وكاين لي ملاح تاني"، فعندما كانت تتألم كان هناك بعض التجاهل لها، لكن بعد بقائها لبعض الوقت زاد الإهتمام بها، فأثناء ذهابها إلى قاعة الولادة، قامت عاملة النظافة بحمل حقائبها. بعد عملية الولادة تعاملت معها إحدى القابلات بغضب حيث سألتها السيدة عن طفلها، فأجابتها بصوت عالي: "سقسي روحك، هذا وليدك ولا وليدي"، عكس عاملات النظافة و الطبية (قابلة رئيسية) التي تعاملت معها برسمية، فيما كانت عاملات الإطعام "هايلين".

غالبا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه لكنهن تقمن باستغلال سلطتهن الطبية بطريقة غير أخلاقية "ما يرحموكش، وما يقادروش النساء، ويحسبو رواحهم بزاف"، لذلك لا تحس السيدة أنهن ملائكة رحمة.

➤ العنف الطبي:

لم تتعرض السيدة لخطأ طبي أو إساءة من قبل القابلات والعاملات بقسم النساء والتوليد هذه المرة، لكنها تعرضت لها في ولاداتها السابقة، ففي إحدى الولادات تم الاستهزاء والسخرية منها بسبب بكائها وصراخها، وفي أخرى تم رفض قبولها في المستشفى، فهي تقول "ماحبوش يشدونني قالولي روحي للسيطار تاع الطاهير

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

هو قريب لوين كنت نسكن"، وتضيف وهي تروي: "وحدا شدتني ووحدا شبعنتي تبديل تقوئي تجي تولدي في العاصمة، وتاع الطاهير شابعين راحة، هما راقلين واحنا نخدمو....." إلا أن السيدة تجاهلتها. وقبلت كل ذلك لغرض انهاء عملية الولادة، حتى وان عوملت بعنف.

توقعت السيدة في ولادتها هذه أن تجد معاملة سيئة، ففي هذه المرة لم تقع أية مشاجرات أو ملامسات، كما لم يسبق لها أن لاحظت حالة تعدي بين قابلة أو مريضة سوى وجود ملامسات تكون ضحيتها المريضة. بسبب غيرة القابلات، خاصة منهنّ العازبات.

بدأت القابلة التي قدمت الخدمة الصحية للسيدة متعاونة وقلقة، إذ كانت متعاطفة من جهة، وسريعة الغضب من جهة أخرى. لكن رغم ذلك فهي تتعاون مع القابلة المشرفة على عملية ولادتها قائلة: "ما عيش تداوس معايا المهم نسلك ونتهنى". من الأشياء السلبية التي شددت انتباه السيدة أكثر حب نوم القابلات في الليل، رغم وجود مريضة تنتظر، أو تقديم المساعدة المتأخرة في فترات النوم، ومواعيد الأكل. للحد من اللامبالاة والسلوك الإنحرافي العنيف في المستشفيات لا بد من وجود رقابة بالقسم، وبرمجة زيارة فجائية.

❖ تحليل الحالة الأولى:

قابلنا السيدة (ل.ف) بقسم النساء والتوليد صباحا، وقد بدأت مرتاحة، وشاحبة الوجه بعدما أنجبت طفلها ليلتها الماضية على الساعة 23:00 ليلا.

➤ الصحة الإنجابية:

اتبعت المريضة (ل.ف) طريقة العزل أو الطريقة التقليدية لتنظيم نسلها، وقد كان هذا الإختيار فردي منها بسبب تعرضها لمشاكل صحية أثناء استعمالها لحبوب منع الحمل (القلق، ارتفاع نسبة السكر في الدم) رغم تأكدها أنها أقل طرق تنظيم نسلها فعالية، ماجعلها ترزق بطفل لم يكن لتنتظره.

لا تقوم المريضة بتحاليل وأشعة بشكل دوري على جهازها التناسلي دون أن تشتكي من مرض أو إلتهاب داخلي، فبالرغم من مستواها التعليمي العالي، فإنها لا تقوم بالوقاية اللازمة التي تجنبها التعرض إلى بعض الأمراض الجنسية، ما يثبت ضعف وعيها الصحي، وخوفها من الإصطدام بالواقع الذي يمكن أن يكشف لها عن المرض، ويثبت عدم الإهتمام بصحتها الإنجابية، خاصة وأن المرأة معرضة لبعض السرطانات المنتشرة بكثرة في السنوات الأخيرة، فالسلوك الصحي الصحيح هنا هو اجراء فحوصات طبية دورية كل 6 أشهر،

تقاديا للإصابة بأي داء جنسي، خاصة المرأة التي تتعدى سن 35 سنة، فالمرض المتعلق بالصحة الإنجابية يمكن أن يكون صامتا و قاتلا في نفس الوقت إن لم يشخص في الوقت المناسب. من جهة أخرى، قد يدل تجنب المريضة لبعض الأطعمة والمشروبات، وابتعادها عن العلاج التقليدي في فترة حملها على وعيها الصحي، وقدرتها على التمييز بين كل ما يتعلق بالصحة والمرض وفقا للمفاهيم التي تبنتها.

تعتبر السيدة (ل.ف) نفسها مريضة بسبب إحساسها بالألم، وعجزها عن إنجاز أعمالها اليومية التي اعتادت عليها، حسب قولها: "نتوجع، وما نقدر ندير والو". فمفهوم الصحة حسبها يتعلق بعدم الإحساس بالألم، ومفهوم المرض حسب ثقافتها الصحية الحضرية يتعلق بأداء أدوارها، وهو ما تحدث عنه "بارستر" حيث اعتبر المريض فردا لا يمكن أن يقوم ببعض الأعمال التي اعتاد عليها، وربط المرض باللياقة البدنية.

➤ الخدمة الصحية:

تبحث المريضة (ل.ف) عن سهولة الوصول إلى تقديم الخدمة الصحية كمطلب أولي، لتواصل البحث عن مجانية العلاج أو رمزيته كمطلب ثان، فألم المريضة هو الذي وجهها إلى المستشفى لطلب المساعدة الطبية المتمثلة في الإشراف على ولادتها من قبل القابلات اللاتي تملكن المعرفة العلمية المتخصصة، وهذا ما يوضع القابلات في موقف سلطة، ويضعن المريضات في موقف تبعية لهنّ. إن ما زاد من توجه المريضة لعيادة بلامي خضرة بجيجل هو تحسن الخدمة الصحية به بشكل عام (النظافة، الإطعام، العتاد الطبي)، بل وحتى طريقة التعامل التي تغيرت وتحسنت مقارنة مع السنوات السابقة التي اتسمت بالطابع العنيف، من خلال حديثها عن المعاملة قائلة: "ماكانتش مليحة خلاص في الأول، بصح هذي المرة تحسنت بزاف".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، الأخلاقيات المهنية:

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بسهولة بسبب ظهور أعراض الولادة، وذلك بعد مراجعة ملفها الطبي دون الأخذ والعطاء في الحديث معها، ما نجم عنه ضعف في عملية الإتصال بين المريضة والقابلة، فأضعف من التفاعل الاجتماعي الذي من شأنه أن يولد بعض العمليات الاجتماعية مثل الصراع، خاصة وأن الخدمة الصحية الموجهة للمريضة لم تكن كلها جيدة بسبب عصبية وغضب بعض القابلات المناوبات بالقسم، وتجاهلها لها أثناء التعبير عن آلامها، لكن بعد بقائها لبعض الوقت زاد الإهتمام بها بسبب تطلب حالتها المزيد من الرعاية، حيث تم حمل أمتعتها وحقائبها إلى قاعة الولادة، ما يبين تغير اتجاه العلاقة العلاجية

وطريقة الإتصال معها، وتتبع العاملات بالقسم لأخلاقيات المهنة، وتحسيس المريضة بإنسانيتها بعد أن أحست سابقا بتجاهلها.

لم يسبق للمريضة وأن كانت ضحية خطأ طبي تقني أو مهني، لكن الواقع يبين وقوع الخطأ الطبي الأخلاقي الذي يكون الغضب والصراخ إحدى صفاته التي لا يعاقب عليها القانون، إلا أن المجتمع ينبذها، كونها انحرافات عن القيم والمعايير التي وضعها المجتمع، وحث عليها الإسلام.

➤ العنف الطبي:

لاتوافق المريضة على تسمية القابلات بملائكة الرحمة بسبب تعنيفها من قبلهن، حيث مارسن عليها العنف اللفظي عن طريق الرد عليها بغضب وقلق كبيرين، نقول القابلة المشرفة على عملية ولادتها: "سقي روحك، هذا وليدك ولا وليدي". كما تعرضت المريضة في ولاداتها السابقة -خاصة إحداهما التي تزامنت مع الفترة الليلية- لذلك لم تلقى سهولة في تقديم الخدمة الصحية لها، بل لقيت صعوبة كبيرة لاستقبالها بالمستشفى، ناهيك عن الكلمات الجارحة التي سمعتها وتجاهلتها من قبل احدها (أحدى القابلات) وبالرغم من ذلك فالمريضة تتعاون مع القابلة مهما كانت الظروف، ومهما تعاملت معها بعنف بسبب تبعيتها لها، وحاجتها الماسة إلى رعايتها التي تحقق لها الصحة، وتخلصها من الألم، فحالتها الصحية مرحلة مؤقتة ستنتهي فور وضع مولودها، أو مغادرة العيادة.

بالمقارنة، ترجع القابلات سبب غضبها إلى تعبها بسبب عملها الليلي الذي يتطلب اليقظة. هذا التعب والرغبة في النوم يجعلانها تعمل تحت الضغط، التوتر، والعصبية، وما يدعم هذا السلوك أكثر، تمتعها بالسلطة التي يمكن لها أن تستغلها في سلوكات غير أخلاقية على مريضاتها كالصراخ، النرفة والتأفف.

إن أكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها المريضة في المستشفى رغبة القابلات في النوم في الفترة الليلية من العمل، وتناول الوجبات في مواعيدها، ما أعطى نظرة سلبية اتجاهها من قبل أفراد المجتمع، والتي توجي إلى عزوف القابلات عن تقديم الخدمة الصحية في أوقاتها. واتصافهن باللامبالاة والسلوكات الغير أخلاقية في المستشفيات، والتي يمكن الحد منها عن طريق رقابة فجائية من قبل المسؤولين.

❖ عرض الحالة الثانية:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ل.س) 39 سنة، تقطن بعاصمة الولاية، مستواها التعليمي ثانوي، وهي مأكثة بالبيت. مستواها المعيشي حسن. قصدت العيادة لوضع مولودها الحي الرابع. تمت مقابلتها على الساعة 15:30 بعد عملية وضعها بثلاثة ساعات فقط، وبعد انتظارنا الطويل لانتهاؤ فترة الزيارة.

➤ الصحة والمرض:

لم تكن تخطط السيدة لإنجاب هذا الطفل، كونها اعتمدت بالإتفاق مع زوجها على حبوب منع الحمل. هي تقوم بتحالييل وأشعة دورية قائلة: "نديرهم إذا كانوا لازمين عليا،...، كي نكون بلجوف". لا تعتبر نفسها مريضة لأن حالة الولادة "فترة صغيرة وتعدي، هي نورمال للمرأة".

تعاملت السيدة (ل.س) مع وضعيتها الصحية أثناء فترة حملها بطريقة عادية، حيث اتبعت استشارات الطبيبة بشكل منتظم، ومارست نشاطاتها وأعمالها اليومية بشكل عادي، أما أغذيتها فقد تناولتها وفق تعليمات طبييها، وعن العلاج التقليدي فإنها لم تكن تتبعه، لعدم احتياجها له، وكانت تتجنبته قدر الإمكان خوفا منه.

➤ الخدمة الصحية:

ترددت السيدة (ل.س) على عيادة بلامي خضرة بسبب قربه من مسكنها، وزيارتها له في ولاداتها السابقة، بالإضافة إلى عدم توفر عاصمة الولاية على مستشفى خاص. وهي ترى أن كل من الإطعام، الخدمة الصحية، والمعاملة بقسم النساء والتوليد مقبولة، كما ترى أن العتاد الطبي والنظافة بالقسم "كارثة".

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمريضة بسهولة، حيث قامت القابلة بالمساعدة مع عاملة النظافة بحمل أمتعة السيدة إلى قاعة الولادة، فتم تعامل القابلات معها بطريقة رسمية، ثم تعاطفت معها وهي تتألم "تقريبا، في هذيك اللحظة كاين ربي، أمبعد القابلة"، كما واصلت القابلة المشرفة على عملية ولادتها وزميلاتها بالعمل على نفس المعاملة الحسنة طيلة بقاء السيدة معهن.

أحست السيدة أن كل العاملات بالقسم (قابلات، عاملات النظافة، الطبيب) "كامل حنان، عاونوني، نصحوني، كانوا ملاح"، لذلك فإن القابلات غالبا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، لأنها "خدمتها"، مالا

يمنحها حق استغلال سلطتها الطبية على مريضاتها بطرق غير أخلاقية، خاصة و أن المريضات "ولاو يعرفوا ويفهموا خير من الأول، ماولاوش يحبوا لي يقيس لهم كرامتهم، وتاني ماولاوش يخافو، ويجيبوا حقهم تاني".

إن علاقة السيدة مع القابلة التي قدمت لها الخدمة الصحية جيدة، فبالإضافة إلى كونها تعاطفت وتعاونت معها، فقد تم مراجعة ملفها الطبي، ووجهت لها أسئلة مفهومة، فكان الأخذ والعطاء في الحديث، فالسيدة تقول: "تحب نفهم كلشي، ومانحشمش كي نسقي"، لذلك تتعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية، لأن "القابلة تزعف كي ماتحترميهاش، وماتاخديهاش الراي".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

توقعت السيدة إيجاد مثل هذه المعاملة الحسنة التي وجدتها في ولاداتها السابقة بنفس العيادة، فهي لم تتعرض للإساءة لا في ولادتها هذه، ولا في ولاداتها السابقة، كما لم تلاحظ أية شجارات أو ملامسات بالقسم، ورغم ذلك تتقبل عمل القابلة حتى وإن عاملتها بعنف قائلة: "ماعندي ماندير".

تقول السيدة عن أسباب المعاملة العنيفة بين القابلات ومريضاتهن: "تساء ماشي نظاف، ماينقوش، يرموا الخماج تاعهم في الأرض، ولا في toilettes"، وهي أكثر الأشياء السلبية الموجودة في المستشفى. للحد من هذه السلوكيات العنيفة واللامبالاة في المستشفيات، "لازم كل واحد يخدم خدمتو كيما لازم، وتاني النظافة لي تكون المرأة هي الساس تاعها، ولازم تاني نعاونوا بعضانا، ونعاونو القابلة".

❖ تحليل الحالة الثانية:

السيدة (ل.س) إحدى المريضات التي قصدت عيادة بلامي خضرة بجيجل لغرض وضع مولودها الرابع، وقد تمت مقابلتها بعد عملية وضعها بثلاثة ساعات فقط، حيث شاهدناها منزعجة من الظروف السيئة بالقسم، خاصة بعدما وجدت صعوبة كبيرة في تغيير ملابسها التي رأيناها ملطخة بالدماء، بسبب عدم توفر المراحيض والحمامات داخل الغرف.

➤ الصحة الإنجابية:

خطت المريضة (ل.س) لإنجاب طفلها الرابع، بعدما حاولت تنظيم نسلها بالموافقة مع زوجها، عن طريق تناولها لحبوب منع الحمل، فحبوب منع الحمل -حسب ماتراه- أنسب وسيلة لتحقيق ذلك، لأن مباحة الولادات إحدى المؤشرات التي تدل على الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة. إلا أن هذه المريضة أهملت جانباً

آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، والمتمثل في الكشف الوقائي الدوري لجهازها التناسلي، كونها لا تقوم بفحوصات أو استشارات طبية إلا إذا استدعت الضرورة ذلك، بقولها: "تديرهم إذا كانوا لازمين عليا،...، كي نكون بلجوف"، أي أنها تعتبر فترة حملها هي الضرورة التي تدفعها إلى الكشف عن صحتها الإنجابية.

يقود هذا التوجه إلى الثقافة التي تحملها المريضة عن مفهومها للصحة والمرض، فهي تؤثر على تصور وإدراك الأفراد للمرض، إذ تحدد له تقيمه وتصوره لحالته، وأفعاله اتجاه حالته الصحية، وبالتالي يكون مفهوم المرض نسبي يتوافق والثقافة التي تحملها كل مريضة، وقيم ومعتقدات المجتمع الذي تعيش فيه. في هذا السياق لا تعتبر السيدة نفسها مريضة بسبب اعتبارها لفترتي الولادة والنفاس حالة بيولوجية طبيعية ومؤقتة في حياة المرأة، خاصة وأنها بدت أحسن من زميلاتها اللاتي تتقاسمن معها الغرفة، فسلوك المريضة الذي يعبر عن عدم عجزها، يجعلها تعتبر نفسها غير مريضة، وقد تتناسب هذه الثقافة نسبيا مع الأفراد ذوي الإنتماءات الحضرية، لأن الأسر الريفية عرفت بامتدادها منذ القدم، لذلك يتم إعفاء النواظ من المسؤولية.

➤ الخدمة الصحية:

ترددت المريضة على مستشفى عمومي، ولم تتردد على مستشفى خاص بسبب قربه من مسكنها، وعدم توفر عاصمة الولاية على مستشفى خاص، فالمريضة هنا تبحث في الوصول إلى الخدمة الصحية بأسرع طريقة، رغم من أن مستواها المعيشي حسن (إمكانية تحمل مصاريف العيادة الخاصة). بعد دخولها إلى العيادة، أبدت رضاها عن الإطعام، المعاملة، وتقديم الخدمة الصحية بالقسم، حيث اعتبرت معقولة ومقبولة على العموم. أما النظافة، فقد وصفتها بعبارة "كارثة"، سواء في غرف النساء، أم في الغرفة الخاصة لعملية الولادة، مايوحي من جهة إلى الإنحرف التنظيمي بالمستشفى (الأشغال الجارية بالقسم إحدى أسبابها)، و يوحى من جهة أخرى إلى أن المريضات طرفا فعالا في عدم الحفاظ على نظافة الغرف، ورمي الأوساخ والنفايات التي سبق لعاملات النظافة وأن جمعتها من قبل بالقسم، كما قد يدل على عدم رضى المريضات عن نوعية الخدمات بالعيادة، بسبب المعتقدات، والشائعات السلبية التي تنتشر في مجتمعهم الجزائري.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة أثناء طلبها لها بسهولة، فبمجرد وصولها إلى المستشفى، أجري لها الفحص الأولي اعتمادا على ملفها الطبي، وتوجيه الأسئلة، ومازاد من نجاح العملية الإتصالية بين طرفي العلاقة العلاجية، ميول المريضة ورغبتها في طرح الأسئلة الخاصة بحالتها الصحية، والتي من شأنها أن تيسر لها الفهم، وتساعد على عدة عمليات مع قابلتها، منها التعاون، الثقة، والإحترام.

تميزت الخدمة الصحية بالحسن والقبول، أين تعاملت فيها القابلات في البداية بالرسمية، ليتخللها بعضا من العطف والحنان في فترات الألم، ومساعدتها في حمل أمتعتها وحقائبها إلى القاعة المخصصة لعملية الولادة، كما حافظن على نفس المعاملة معها طيلة بقائها معهن، بل وزاد نصحن وإرشادهن لها، لقولها: "كامل حنان، عاونوني، نصحوني، كانوا ملاح"، ما يوحي إلى الأخلاقيات المهنية، والإيمان بنبل القبالة، وعدم استغلال السلطة الطبية للقابلات، ويجعل المريضة تفر على أن القابلات فعلا ملائكة رحمة، بعد رحمة الله تعالى، وفقا لعبارتها: "تقريبا، في هذيك اللحظة كاين ربي، أمبعد القبالة"، وقد يدل هذا على قبول المريضة لسلطة القبالة عليها، وجعلها في موقف تبعية لها، بل وحتى تقبل المعاملة السيئة والعنيفة للقبالة، بقولها: "ماعندي ماندير". من جانب آخر، ساهم كل من زيادة الوعي الصحي للمريضات، وتميزهن بالجرأة البعيدة عن الخوف، وعدم تقبل الحط من إنسانيتهم وكرامتهم، ومعرفة حقوقهن إلى إبداء عدم الرضى، والإبتعاد عن السلوكيات العنيفة التي تزيد من تدني مستوى الخدمة الصحية.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

يوحي عدم السماح للمريضة بحمل حقيبتها وهي تحت تأثير آلام الولادة، إلى إيمان العاملات بقسم النساء والتوليد بأخلاقيات المهنة، خاصة منهن القابلات اللاتي تميزن بصحة ضميرهن المهني، والتي أحست المريضة من خلاله بإنسانيتها وكرامتها داخل محيطها الإجتماعي الذي انضمت إليه مؤخرا، والمتمثل في المستشفى. كما أحست أيضا بالأمان والرفق، من طرف القابلات كونها عاجزة، وفاقدة لقواها الجسدية من جهة، وبعبدة عن الوسط العائلي الذي كانت متعودة عليه من جهة أخرى.

➤ العنف الطبي:

صرحت المريضة (ل.س) بعدم تعرضها لا للإساءة ولا للأخطاء الطبية من طرف القابلات، كونها لقيت معاملة حسنة بعيدة كل البعد عن ممارسة السلوك العنيف ضدها، هذا السلوك السلبي الذي لم يتخذ كوسيلة في التعامل من طرف القابلات على مريضاتهن. في هذا المجال، تتقبل المريضة حصولها على الخدمة الصحية من قبل القبالة، حتى وإن قدمت لها بطريقة عنيفة ولا أخلاقية، بقولها: "ماعندي ماندير"، ما يدل على تأكيد المريضة لتبعيةها للقبالة، وتخوفها منها، كما يدل على قبولها التنازل عن كرامتها، وإنسانيتها أيضا، على عكس تصريحها السابق، الذي يرى مريضة اليوم تختلف عن مريضة السنوات السابقة، بسبب زيادة

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل

وعياها في المجتمع، والمتعلق بكيفية الحصول على حقوقها إجتماعيا. إن موقف المريضة من قبولها تعنيفها لأجل الحصول على الخدمة الصحية، يعزز من سلطة وتعجرف القابلات على مريضاتهن، وفتح المجال أمامهن للصرخ في وجههن، سواء كان ذلك لفائدة المريضات، أم لم يكن كذلك.

من أكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها المريضة بالعيادة، قلة النظافة بالقسم، والتي تكون في الغالب المريضات الطرف الأكثر تسببا في انشارها، وانتشار الأوساخ في الغرف (غالبا ما تكون بقايا الطعام حسب ملاحظتنا بالمشاركة)، أو في المراحيض (الرمي العشوائي للحفظات، قلة المياه)، ما سيدفع في الأخير إلى الشجار بين كافة الأطراف الفاعلة في العيادة، وبالتالي التشجيع لخلق جو عنيف بالمستشفى، وفق تصريح المريضة: "نساء ماشي نظاف، ماينقوش، يرمو الخماج تاعهم في الأرض، ولا في المراحيض "toilettes". للحد من هذه السلوكيات العنيفة واللامبالاة في المستشفيات، تقترح المريضة:

- تحلي مستخدمي الصحة بأدوارهم الوظيفية، وفق تقسيمات العمل وتخصصاتهم المهنية.
- تمتع المستشفيات بالنظافة اللازمة بتوفير أعوان النظافة من جهة، ومحافظة المرضى عليها من جهة أخرى، خاصة منهن جنس النساء، الذي يكون أكثر الأطراف في عدم الحفاظ عليها.
- فرض روح التعاون بالمستشفى حتى يسهل الحوار بين المرضى وأطباءهم، وكافة مستخدمي الصحة، وتتجح العملية الإتصالية بينهم، وبالتالي تجنب التوترات والصراعات في نسق العلاج، والإبتعاد عن الأخطاء الطبية بنوعها (التقنية، والأخلاقية).

❖ عرض الحالة الثالثة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ب.ك) ذات 29 سنة، مستواها التعليمي ثانوي، ومستواها المعيشي متوسط. هي مأكثة بالبيت ومن أصل جغرافي ريفي، حاليا تقطن بالمدينة، إلا أنها بدت لنا ضعيفة المستوى من خلال ملابسها وهيئتها بالمستشفى. لديها 4 أطفال أحياء، وقد أنجبت مولودها الأخير على الساعة الواحدة زوالا في اليوم الذي سبق يوم مقابلتها لها (7 فيفري 2017).

➤ الصحة والمرض:

لم تخطط السيدة (ب.ك) لإنجاب هذا الطفل، كونها استعملت "الحساب" لمنع حملها بالموافقة مع زوجها، ولم تستعمل حبوب منع الحمل، بسبب: "ماكانش مدخول". هي لا تقوم بتحالييل أو أشعة أو فحوصات تخص

الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بجيجل

جهازها التناسلي بشكل دوري بقولها: "ما عندي حتى مشكل، مانيش مريضة"، بعد ولادتها تعتبر نفسها مريضة قائلة: "تفتحت صليبي،...، النفاسة تقعد 40 يوم". أثناء فترة حملها كانت تتناول غذاءها بشكل عادي، تتبع استشارات الطبية ومواعيدها، وتمارس أعمالها ونشاطاتها اليومية مثل السابق "نخدم كي نكون ناشطة"، أما العلاج التقليدي فهي لا تتبعه بسبب تخوفها منه.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة (ب. ك) مستشفى عمومي بسبب تعودها عليه، وقد ترددت على عيادة بلامي خضرة بجيجل بسبب قربه من مسكنها، بقولها: "لقيت راحتي فيه، والزيادة فيه مليحة"، هذه العيادة التي وجدتها غير نظيفة مقارنة مع السنوات السابقة، ومكتظة أكثر، أما العتاد الطبي "مليح"، المعاملة "مليحة، وماتبدلنش"، والخدمة الصحية كانت تقدم في وقتها. أما الوجبات، فتتاسب مع حالة المريضات.

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمريضة بعد تشخيص حالتها بسهولة تامة، حيث تعاملت معها القابلات برفق وحنان، فعندما كانت تتألم قاموا بمساعدتها، ماجعلها تحس أن القابلات فعلا ملائكة الرحمة كما يقال عنهن، قائلة لنا: "عاونوني، خاطرش حسوا بيا وبالحالة لي راني فيها".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، أخلاقيات المهنة:

قامت عاملات النظافة بحمل حقيبة السيدة إلى غرفة الولادة، وقد تعامل معها كافة مستخدمي الصحة معاملة حسنة، لذلك ترى المريضة أن القابلات غالبا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، ولا تقمن باستغلال سلطاتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، لأن صراخهن يكون في مصلحة المريضة، وهذا ما يدفعها إلى التعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية.

➤ العنف الطبي:

لم تتعرض السيدة في هذه الولادة للإساءة، حيث اعتبرتها أفضل من سابقتها التي خلت من وقوع الإساءة و الأخطاء الطبية. هي تتقبل الطريقة العنيفة لعمل القابلات أثناء تقديمهن الخدمة الصحية لها، إذ تقول: "تحب تعيط تعيط، المهم تسلكني، ومصلحتي أولى".

تخوفت السيدة من إيجاد المعاملة السيئة من قبل القابلات، وترجع السبب إلى أنها "سمعت برا أمور تخوف"، كما لم تحدث أي ملاسنات أو شجارات بينها وبين القابلات بسبب عدم وجود أي مشكل، كما لم يسبق لها وأن لاحظت حالة ضرب أو تعدي بين قابلة ومريضة خلال إقامتها بالمستشفى.

من أسباب العاملة العنيفة للمقابلات على مريضاتهن "ما يسمعون وما يفهمون واش تقول القابلة". وعن الأشياء السلبية الموجودة في المستشفيات، هناك غياب النظافة، وظهور القطط. للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف في المستشفيات لا بد من "الرقابة المستمرة، يخدمو المقابلات خدمتهم وما يقسروا، ولازم الإحترام يكون متبادل، وزيد النظافة".

❖ تحليل الحالة الثالثة:

لغرض إنجاب المولود الرابع، قصدت المريضة (ب.ك) عيادة بلامي خضرة العمومية بعاصمة ولاية جيجل، في الفترة الصباحية، لتضع مولودها في حدود الساعة الواحدة زوالاً.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تخطط المريضة لإنجاب طفلها الرابع، كونها فشلت في محاولة تنظيم نسلها -بالإتفاق مع زوجها- عن طريق اتباعها الطريقة التقليدية "الحساب" لمنع حملها، فتنظيم النسل، والمباعدة بين الولادات، يعد من أهم المؤشرات الدالة على الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة التي تتمكن بواسطتها استرجاع جزء من عافيتها. من جهة أخرى، أهملت المريضة جانباً آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، وهو الكشف عن جهازها التناسلي بشكل دوري، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية قد تكون وقائية لبعض الأمراض التناسلية، واعتقادها أن الفحص مرتبط بالمرض فقط، وذلك من خلال قول المريضة: "ما عندي حتى مشكل، مانيش مريضة"، ما يهيء إلى ضعف ثقافتها الصحية، خاصة منها المتعلقة بصحتها الإنجابية، وما يبين ذلك أكثر مستواها العلمي الثانوي، وانجابها لـ 4 ولادات حية وسنها لم يتجاوز 29 سنة. في هذا السياق، تعتبر السيدة (ب.ك) نفسها مريضة بسبب مفهومها للمرأة النفساء، وفق ما اكتسبته من وسطها الاجتماعي الريفي الذي ينادي بضرورة الراحة حتى تسترجع كامل عافيتها، حسب قولها: "تفتحت صليبي،...، النافسة تقعد 40 يوم".

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة عيادة بلامي خضرة العمومية، ولم تقصد عيادة خاصة، بسبب تعودها على زيارته في ولاداتها السابقة، التي كانت تحس فيها بالإرتياح والطمأنينة، ما يوجي إلى اعترافها بتوفر الخدمة الصحية، ورضاها عن نوعية الوجبات، والمعاملة المتوفرة هناك، رغم تدنيها في هذه المرة، وتراجع مستوى النظافة أيضاً، بسبب الأشغال التي يشهدها القسم في هذه الفترة الزمنية.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بعد التشخيص والكشف عنها بسهولة تامة، حيث سادت عدة أنواع من الإتصال في العلاقة العلاجية بين العاملات بالقسم، وبين المريضة، منها الإتصال الصامت الذي ظهر في إظهار الرفق والحنان والرحمة، والإتصال العمودي الذي زاد من علاقة التعاون والتقبل في طرفي العلاقة العلاجية، والتي دفعت بالمريضة في الأخير إلى الإعتراف بمجهوداتهن في سبيل إنقاذ المريضة، وتحقيق التحسن لها، وفق ما صرحت به المريضة: "عاونوني، خاطرش حسوا بيا وبالحالة لي راني فيها".

➤ الأخطاء الطبية، الانحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

لم تشهد عملية ولادة المريضة أية اساءات أو معاملات عنيفة من طرف القابلات، ما يدل على اتباع القابلات لأخلاقيات مهنتهن النبيلة، وتحليهن بالضمير المهني أثناء تقديمهن لهذه الخدمة، على عكس النظرة الشائعة والسلبية للقابلات في المجتمع التي تنادي بالإنحرافات التنظيمية، والإتصاف بسوء المعاملة واللاإنسانية، وما يؤكد هذه النظرة أكثر، توقع المريضة إيجاد معاملة سيئة بالقسم، من خلال قولها: "سمعت برا أمور تخوف".

توافق المريضة على الأسلوب العنيف في طريقة تلقيها الخدمة الصحية، ما يعطي بذلك نوع من التقبل، وإظهار التبعية للقابلة التي تتمتع بالسلطة، وإن دلّ هذا على شيء، فإنه يمكن أن يساهم في تشجيع مثل هذه السلوكيات العنيفة، والغير أخلاقية في غالبية الأحيان في زيادة بروزها، ويفتح المجال أكثر للتعبير عنها بطرق مختلفة. فتنازل المريضات، وعدم إدراكهن لحقوقهن من شأنه أن يساهم في الرفع من نسبة وقوع مثل هذه الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي و الإنحراف التنظيمي.

أخير، ترجع المريضة أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، إلى عدم احترام المريضات للقابلة، وعدم إبداء الطاعة والتعاون معها، في قولها: " ما يسمعوش وما يفهموش واش تقول القابلة"، أما الأشياء السلبية التي لاحظتها فتتمثل في قلة النظافة، وحتى تحد من اللامبالاة والسلوك العنيف تقترح:

- الرقابة المستمرة.
- إتقان القابلات لعملهن، وتجنب الكلام الغير ببناء مع بعضهن البعض أثناء العمل.
- تبادل الإحترام بين القابلات ومريضاتهن.
- الحفاظ على نظافة الغرف، ونظافة القسم اللذان تساهمان فيها كل من عاملات النظافة والمريضات.

❖ عرض الحالة الرابعة:

➤ بيانات شخصية:

أجرينا مقابلة يوم 22 جانفي 2017 مع السيدة (ق.خ) ذات 28 سنة، وذات الإنتماء الجغرافي الحضري بعيادة بلامي خضرة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى في أول ولادة لها. وقد كان مستواها المعيشي متوسط، ومستواها التعليمي جامعي، وهي مأكثة بالبيت. قابلنا السيدة (ق.خ) بعد مرور يوم كامل على ولادتها، وقد بدت لنا مرتاحة، ومطمئنة أثناء حديثها معنا.

➤ الصحة والمرض:

لم تتبع السيدة أي وسيلة من وسائل منع الحمل بالإتفاق مع زوجها، لأنها خططت لإنجاب طفلها الأول. هي لا تقوم بأشعة وتحاليل أو فحوصات طبية بشكل دوري حول جهازها التناسلي، لعدم أهميته في الوقت الحالي. أثناء حملها كانت تتبع استشارات طبيبة بشكل دوري، وتختار غذاءها قائلة: "مانقدرش ناكل، نحتم"، متبعة جانبا من العلاج التقليدي "تيزانة، تمر، زيت زيتون". أما الأعمال والنشاطات اليومية فتقول عنها: "ماكنتش نقدر نخدم كلش، كانت عندي الدوخة بزاف، ولاطونسيو طايحة". بعد ولادتها (فترة النفاس) تعتبر نفسها مريضة قائلة: "نحس روجي عيانة وديخانه، الزيادة صعبية، ماكنتش نتوقعها هكذا".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي ولم تختار مستشفى خاص لقولها: "مادام حالتي نورمال، نزيد في السبيطار خير"، ووجهة اختيارها لهذا المستشفى هو أنه الأقرب لمقر سكنها.

بدى قسم النساء والتوليد للسيدة من ناحية النظافة 00، الإطعام به جيد، ويهتم بصحة المرأة، يتوفر على عتاد طبي متوسط، خدمته الصحية "ماشي مليحة، مايهتموش كامل"، أما المعاملة فتختلف بين القابلات.

عندما قصدت السيدة المستشفى، تم تقديم الخدمة الصحية لها بصعوبة، وقد كانت "المعاملة تكون مليحة في النهار، وماشي مليحة في الليل"، حيث تعاملت معها القابلات في الليل بغضب وعصبية، فعندما كانت تتألم، تم تجاهلها، ولم تزود ب الأكسجين اللازم، إلى حين تغير القابلات اللاتي زودنها به، وغضبن من عمل زميلاتهن المناوبات في الفترة الليلية. ففي الفترة الصباحية، وأثناء الولادة، كانت القابلة الأخرى لطيفة ومتعاونة معها، وتمنحها الأمل، وتفيدها بالنصائح، ماجعلها تحس أن القابلات فعلا ملائكة رحمة.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قامت إحدى القابلات بحمل أمتعة وملابس السيدة إلى قاعة الولادة، وبعد الولادة كان تعامل كل من الممرضات، عاملات التنظيف، عاملات تغيير الأفرشة، وعاملات الإطعام "مليح" كما وصفته السيدة، وعن القابلات فإنهن غالباً ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، حسب "المعرفة، والضمير تاع كل وحدة"، ما يدفع بهن في بعض الأحيان إلى استغلال سلطتهن الطبية على مريضاتهن في أمور غير أخلاقية، مثل إكمال الوجبات في الليل، ثم الإهتمام بالمريضات، ونوم بعض القابلات.

➤ العنف الطبي:

قبل دخول السيدة للعيادة، تم الإكتفاء بمراجعة ملفها الطبي، ولم تطرح عليها الأسئلة، فأثناء دخولها، تعرضت للإساءة اللفظية من قبل القابلات عن طريق التآف والتحدث بعصبية، والإساءة النفسية كالإهمال واللامبالاة، وقد بدى ذلك عادياً بالنسبة للسيدة، إذ توقعت إيجاد مثل هذه المعاملة السيئة من قبل، قائلة: "المهم نسلك".

لاحظت السيدة بعض حالات العنف مع مريضات أخريات تمثلت أغلبها في الصراخ، والتحدث بغضب مع المريضات بسبب غياب الرقابة، والإحساس بالتعب ليلاً، فمن أكثر الأشياء السلبية التي شددت انتباه المريضة، اللامبالاة من طرف القابلات، وجود مشاجرات، وعدم رضى الناس على طريقة المعاملة. أما أسباب المعاملة العنيفة للقابلات على مريضاتهن فتعود إلى أن "القابلات مايقصدوهمش بزاف للزواج". للحد من اللامبالاة والسلوك الإنحرافي والعنيف في المستشفيات "لازم يحلّلوا رداهمهم، ولازمهم مراقبة على واش راهم يديروا".

❖ تحليل الحالة الرابعة:

تمت مقابلة المريضة (ق.خ) ذات 28 سنة، بعد مرور أكثر من 24 ساعة من عملية ولادتها، وقد بدت لنا مرتاحة، ومطمئنة في حديثها معنا.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تقم المريضة (ق.خ) بتحليل وأشعة، أو فحوصات طبية دورية تخص جهازها التناسلي، لأنها لا ترى ضرورة لإجرائها في الوقت الحالي، أي في الفترة التي سبقت حملها الأول من نوعه، خاصة وأنها لم تتلقى

أي مشكل صحي من شأنه أن يعيق لها عمليتي الحمل والإنجاب ولم تحس بأحد أعراضه، ما يعبر عن دور ثقافة المريضة في تشكيل سلوكها، وتفسيرها لصحتها الإيجابية. إن عدم قدرة المريضة على تناول كل المأكولات، وقلة شهيتها، وإحساسها بالدوخة والدوار، وأيضا حدوث بعض التغيرات البيولوجية، وانخفاض ضغط الدم وغيرها، ماهي إلا أعراض جانبية تتماشى وحالة المرأة الحامل.

إن هذه الخلفية الثقافية والاجتماعية للمريضة حول مفهومها للصحة والمرض يقودها الى اعتبار نفسها مريضة بعد عملية وضعها لمولودها، ذلك لأنها صُدمت بحقيقة اسمها الولادة، حيث لم تكن تتوقعها بهذه الصعوبة، وهنا يمكن تذكر ماجاء على لسان بعض حالات المقابلات التي تفيد بقلة الوعي الصحي للمريضات، وندرة ثقافتهم الصحية المتعلقة بعملية الولادة، والتي من شأنها أن تزيد من صعوبة العملية من جهة، وتوتر العلاقات بين طرفي العملية العلاجية من جهة أخرى.

➤ الخدمة الصحية.

قادت الحالة الصحية الجيدة، والحمل الطبيعي للمريضة، إلى التوجه نحو عيادة بلامي خضرة العمومية، لوضع حملها، لقولها: "مادام حالتني نورمال، نزيّد في السبيطار خير"، بالإضافة إلى قربه من مسكنها، فالمريضة تهدف إلى تحقيق الصحة أو الرفاهية بأسرع وقت ممكن، غاضّة النظر عن أمور أخرى، كتوفر النظافة، والعتاد الطبي الحديث. في هذا الشأن، لم تجد المريضة لا النظافة اللازمة، ولا العتاد الطبي الحديث، ولا حتى الخدمة الصحية التي يتم الحصول عليها بصعوبة تامة، والإهتمام بالمريضات كما يجب، لقولها عن الخدمة الصحية "ماشي مليحة، مايهتموش كامل".

تباينت الخدمة الصحية بالعيادة واختلفت من ناحية طريقة عرضها على المريضات، فحسب تجربة المريضة التي مكثت بالعيادة لأكثر من 24 ساعة، تكون حسنة ومقبولة في النهار، وسيئة وغير مقبولة في الليل، وذلك بسبب طبيعة العمل الدوري للمقابلات التي تتطلب التغيير حسب نظام ومواقيت العمل والمناوبة، وهذا ما أقرته لنا بعض حالات المقابلات التي صرحت بأن العمل الليلي أكثر إرهاقا لها، فتلجأ إلى تقاسم ساعات العمل الليلي بينهن، حتى تتمكن من تغطية كل الطلبات على الخدمة الصحية، سواء كانت بطرق أخلاقية، أم ابتعدت في طريقة تقديمها عنها (خاصة حالات مستشفى زرالدة).

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تحتل المقابلات العاملات بفترة النهار بأخلاقيات مهنتهنّ الطبية، حيث تميّز باللفظ والتعاون مع المريضة لإنجاح العملية العلاجية (الولادة) بكل إنسانية، كونهن ملائكة رحمة كما يشاع عنهن، على عكس قابلات المناوبة الليلية، اللاتي ميزهن الإهمال، وعدم الإهتمام بالمريضة كما يلزم، مثل إكمال تناول الوجبات الغذائية، وأخذ قسط من الراحة، أو النوم خلال المناوبة التي يفترض أن تبقى صاحبة بها، لأن طبيعة عملها تفرض عليها ذلك - بالرغم من احتياج القابلات لقسط من الراحة-، ما يعني وجود انحراف تنظيمي يؤخر تقديم الخدمة الصحية التي تغيب فيها الرقابة، وعدم التحلي بالقيم والمعايير الإجتماعية التي أقرها المجتمع، والتي تفيد بتقديم المساعدة فور طلبها (ضرورة وجوب رقابة الضمير)، كما تعني استغلال السلطة الطبية على المريضة في أمور غير أخلاقية، لكن القابلات عموماً، غالباً ما تقمن بعملهن على أكمل وجه.

➤ العنف الطبي:

غزت بيئة العيادة أنواع مختلفة من العنف، مورست أغلبها من قبل القابلات على مريضاتهن، فالمريضة (ق.خ) تعرضت للإساءة والعنف من طرف القابلات، وقد تمثل في:

- العنف اللفظي: ظهر في تأفأف القابلات، والتحدث بعصبية مع المريضة.
 - العنف النفسي: من خلال الإهمال، واللامبالاة، والتأخر في تقديم الخدمة الصحية للمريضة، هذا التأخر الذي يعدّ بحدّ ذاته أحد مؤشرات الخطأ الطبي.
 - العنف البنائي، الذي أصبح مفروضاً على البيئة الداخلية للمستشفى.
- رغم العنف الممارس على المريضة، فإنها تتقبل تعنيفها، قائلة: "المهم نسلك". هذه العبارة التي تدل على إضعاف ثقّتها بذاتها، وتقبلها تجريدها من شخصيتها وكرامتها وهي في موقف الولادة، والبحث عن تحقيق مصلحتها الخاصة. ما يوحي إلى تقبل المريضة لتبعية القابلة، وتقبل استعمال السلطة الطبية الغير أخلاقية التي يسودها الطابع العنيف، وهذا ما يعزز من سلطة القابلات، ويدعم ويشجع سلوكياتهنّ الإنحرافية داخل تنظيم المستشفى المحكوم بقواعد وقوانين تنظيمية. أكثر الأشياء السلبية التي شددت انتباه المريضة هي:
- إهمال ولامبالاة القابلات، خاصة خلال المناوبات الليلية التي تكون فيها الرقابة غائبة عموماً.

- وجود مشاجرات داخل القسم، سواء بين المريضات والقابلات، أو بين القابلات وأهالي ومرافقي المريضات، أو بين القابلات وكافة مستخدمي الصحة وعمال الإدارة أيضا، ما يدفع في الأخير بكل هؤلاء الأفراد (خاصة المريضات ومرافقيهم) إلى عدم إبداء الرضى على طريقة المعاملة بالقسم. أما أسباب المعاملة العنيفة للقابلات على مريضاتهن فتعود إلى ميزة الغيرة التي تميز أغليبتهن، لقولها: "القابلات مايقصدوهمش بزاف للزواج"، أي وجود نظرة سلبية ضد القابلات من قبل أفراد المجتمع. وللحدّ من اللامبالاة والسلوك الإنحرافي والعنيف في المستشفيات، تقترح المريضة فرض الرقابة، والتحلي بالضمير المهني في أداء المهنة، المريضة: "لازم يحللو رداهمهم، ولازمهم مراقبة على واش راهم يديروا".

❖ عرض الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

قابلنا السيدة (ب.ص) يوم 22 جانفي 2017، بعد مرور قرابة 22 ساعة من ولادتها بعيادة بلامي خضرة، بمستشفى محمد الصديق بن يحيى، في ثاني ولادة لها. السيدة تبلغ من العمر 28 سنة، وذات انتماء جغرافي ريفي، مستواها المعيشي متوسط، ومستواها التعليمي جامعي، وهي مأكثة بالبيت. ظهرت هذه السيدة بمظهر جيد، وملابس أنيقة، أما طريقة كلامها معنا فقد كانت محترمة، ومؤدبة تتناسب و مستواها العلمي الجامعي.

➤ الصحة والمرض:

لم تخطط السيدة لإنجاب طفلها الثاني، كونها اتبعت بالموافقة مع زوجها طريقة "العزل، و الحساب" كوسيلة لمنع حملها. هي لا تقوم بأشعة وتحاليل أو فحوصات طبية بشكل دوري حول جهازها التناسلي، لقولها، "ماشي بزاف وين زيدت"، وتضيف: "ماشي مهمة دوكا". أثناء حملها كانت تتبع استشارات الطبية دوريا، وتختار غذاءها قائلة: "ماناكلش كلش، ومانشربش القازوز"، مستعملة زيت الزيتون، والقرفة. أما الأعمال والنشاطات اليومية فتقول عنها: "تخدم نورمال، هام تاع بكري يخدمو كلش، وتجيهم الزيادة ساهلة". بعد ولادتها تعتبر نفسها مريضة قائلة: "إيه، راني نافسة، ولازم نريح مليح باش نولي كيما كنت".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي ولم تختار مستشفى خاص بسبب ظروفها المادية، وقد كانت حجة اختيارها لهذا المستشفى هو أنه الأقرب لمقر سكنها.

كانت النظافة بقسم النساء والتوليد منعدمة، الإطعام به "مليح، ويتناسب مع حالتنا"، كما يتوفر على عتاد طبي "ناقص شوياء، الطابلة قديمة وموسخة"، تم من خلاله تقديم الخدمة الصحية للسيدة، والتي كانت المعاملة بها "مليحة، malgré المقابلات صغار".

قصدت السيدة (ب.ص) للمستشفى، فتم تقديم الخدمة الصحية الحسنة لها بسهولة، تعاملت فيها المقابلات معها برسومية ورفق وحنان، فعندما كانت تتألم، تم التعاطف معها أحياناً، وتجاهلها أحياناً أخرى، لوجود ثلاث قابلات، لذلك لم تحس أن المقابلات ملائكة رحمة "شوياء، لي طحت فيهم ناقصين شوياء، يخدموا بالخوف".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قامت إحدى المقابلات بحمل أمتعة وملابس السيدة إلى قاعة الولادة، لتقوم بعد ذلك بتلبيسها، ومساعدتها على النزول من الطاولة، أما بقية الطاقم العامل، (المرضات، عاملات التنظيف، عاملات تغيير الأفرشة، وعاملات الإطعام) فقد تعاملن معها "مليح" فالمقابلات غالباً ماتقمن بعملهن على أكمل وجه، حسب "الضمير المهني"، ولا تستغل سلطتهن الطبية على مريضاتهن في أمور غير أخلاقية بقولها: "في النهاية هي امرأة".

➤ العنف الطبي:

قبل دخول السيدة للعيادة، تم الإكتفاء بمراجعة ملفها الطبي فقط، ولم يُعتمد على طرح الأسئلة، وأثناء دخولها، لم تتعرض للإساءة من قبل المقابلات العاملات بالقسم، ولا لمشائرات وملاسنات، ولا حتى لخطأ طبي سابق، بقولها: "عادي، كنت نتوقعها هكا، كيما في الزيادة تاعي الأولى". وعن مدى تقبلها تعنيفها تصرح: "مانتقبلش، أنا تاني عندي كرامتي، ...، بصح ناخذ رايبها كي تكون تخدم".

لم تلاحظ السيدة بالعيادة حالة ضرب أو تعدي بين قابلة ومريضة، وهي ترجع أسباب المعاملة العنيفة للمقابلات على مريضاتهن إلى التعب، خاصة في الفترة الليلية التي تغيب فيها الرقابة. و أكثر الأشياء السلبية بالقسم غياب النظافة. للحد من اللامبالاة والسلوك الإنحرافي والعنيف في المستشفيات، "لازم الرقابة، والتنظيم في الخدمة، خاطرش اذا غابت الإدارة، تولى المريضة محقورة، والمقابلات بزاف لي ما عندهم ضمير".

❖ تحليل الحالة الخامسة:

تمت مقابلتنا مع السيدة (ب.ص) بعد مرور قرابة 22 ساعة من ولادتها، وقد وجدناها بمظهر جيد، وملابس أنيقة، أما طريقة كلامها معنا فقد كانت محترمة، ومؤدبة تتناسب و مستواها العلمي الجامعي.

➤ الصحة الإنجابية:

اتبعت المريضة الطرق التقليدية الغير طبية لمنع حملها "الحساب، والعزل"، إلا أن نسبة الخطأ بها مرتفعة، حيث لم تخطط لإنجاب طفلها الثاني. هي لا تقوم بتحليل وأشعة خاصة بجهازها التناسلي بشكل دوري، بسبب قصر المدة الفاصلة بين ولادتها الأولى، وفترة حملها الثاني من جهة (سنة تقريبا)، وعدم إيجادها ضرورية لها من جهة أخرى، لقولها: "ماشى بزاف وين زيدت"، "ماشى مهمة دوكا". ما يوجي إلى قلة وعيها الصحي، وضعف ثقافتها المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، خاصة و أنها اعتمدت أثناء فترة حملها على جانب من العلاج التقليدي، أو الطب البديل مثل "زيت الزيتون، والقرفة" التي ثبتت فعاليتها منذ القدم.

مارست السيدة (ب. ص) أعمالها اليومية في فترة حملها بشكل عادي، حيث لم تعفي نفسها من الأعمال اليومية التي تعودت القيام بها، لأنها لم تشتكي من أي تأثيرات غير مرغوب فيها، متبعة في ذلك القيم والمعايير التي اكتسبتها من المجتمع الذي تعيش فيه، ضارية في ذلك المثل بأمهاتها وجداتها اللاتي سبقنها في هذه التجربة لقولها: "نخدم نورمال، هام تاع بكري يخدمو كلش، وتجيهم الزيادة ساهلة". كما تتبع المريضة نفس هذه القيم والمكتسبات في اعتبار نفسها مريضة بعد عملية ولادتها، التي تتطلب المزيد من الراحة لاسترجاع عافيتها.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة مستشفى بسكرة العمومي ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب نقص إمكانياتها المادية، وتوفره على الإمكانيات الطبية اللازمة، إضافة إلى مجانية ورمزية العلاج به. إن هذا التوجه يقود المريضة إلى بحثها عن تحقيق العدالة الإجتماعية من خلال التوجه إلى مستشفى عام، يضمن لها الحق في الصحة والعلاج بأسعار رمزية، والذي يعد بحد ذاته تأكيدا عن وضع مبدأ قانوني، حددته القوانين الجزائرية. وبالرغم من مجانية العلاج في المستشفيات الجزائرية، فإن تقديم الخدمة الصحية بها كان بسهولة، وهذا ما ظهر من خلال رضى المريضة عنها، حيث اعتبرت المعاملة بها حسنة، تم من خلالها التعاطف معها، ومعاملتها برفق ولين، ما يتنافى و النظرة السلبية للقطاع الصحي عموما، وقسم النساء والتوليد خصوصا، حول تدني مستوى الخدمة الصحية بها، وبروز السلوكيات الإنحرافية والأخلاقية من طرف القابلات على مريضاتهن.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

صدق توقع المريضة لإيجاد معاملة إنسانية بالعيادة، إذ قامت القابلات بحمل أمتعة المريضة إلى القاعة المخصصة لعملية الولادة، لتقوم بعد ذلك بتلبيسها ومساعدتها على النزول من طاولة العمل أو الولادة، فعملية ولادة المريضة بشكل عام، لم تشهد أية إساءات أو معاملات عنيفة أو ملامسات من طرف القابلات عليها، ما يدل على اتباع القابلات لأخلاقيات مهنتهن النبيلة، وتحليهن بالضمير المهني، على عكس النظرة الشائعة والسلبية للقابلات في المجتمع، فالسيدة ترى أنهم غالبا ماتقمن بعملهن على أكمل وجه، فلا تستغل بذلك سلطتهن الطبية على مريضاتهن في أمور غير أخلاقية، لأن القابلة في النهاية امرأة تحس بالأم كل النساء.

➤ العنف الطبي:

لا توافق المريضة على الأسلوب العنيف في طريقة تلقيها الخدمة الصحية، ولا تتقبل تعنيفها، لكن قولها "... بصح ناخذ رايبها كي تكون تخدم"، يدل على أن علاقتها مع القابلة هي علاقة تقبل وتبعية لها، هذه العلاقة التي يمكن أن تساهم في تشجيع مثل هذه السلوكيات العنيفة، والغير أخلاقية في غالبية الأحيان في زيادة بروزها، وتفتح المجال أكثر للتعبير عنها بطرق مختلفة. فتنازل المريضات، من شأنه أن يساهم في رفع نسبة وقوع الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي والإنحراف التنظيمي.

أخيرا، ترجع المريضة أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، إلى التعب الذهني والعضلي للقابلة، خاصة أثناء المناوبة الليلية التي تغيب فيها الرقابة بالقسم. أما الأشياء السلبية التي لاحظتها، فتتمثل في قلة النظافة التي تساهم فيها عدة أطراف، وحتى تحد من اللامبالاة والسلوك العنيف، تقترح المريضة فرض الرقابة المستمرة بالقسم الذي يعمل بنظام المناوبات. وإبداء التنظيم الإداري اللازم، لأن غياب الرقابة سيؤدي إلى إنحراف داخل تنظيم المستشفى عامة، وعيادة الولادة خاصة، ما سيؤدي في الأخير إلى التضحية بالمريضة، وتقديم الخدمة الصحية لها بشكل لا أخلاقي، وبالتالي وقوع تجاوزات وأخطاء طبية، خاصة منها اللاأخلاقية.

❖ عرض الحالة السادسة:

➤ بيانات شخصية:

قابلنا السيدة (س.ه) ذات 28 سنة، وذات الإنتماء الجغرافي الريفي، مستواها المعيشي متوسط، مستواها التعليمي ثانوي، وهي ماکثة بالبيت. كانت ولادتها الحية الرابعة، أين وجدناها هادئة، جميلة، نظيفة ومرتبّة.

➤ الصحة والمرض:

لم تخطط السيدة لإنجاب طفلها الرابع، كونها اتبعت بالموافقة مع زوجها طريقة "الحساب" كوسيلة لمنع حملها. هي لا تقوم بأشعة وتحاليل أو فحوصات طبية بشكل دوري حول جهازها التناسلي لقولها: "ماني نشكي حتى من مشكل". أثناء حملها كانت تتبع استشاراتنا الطبية حسب المواعيد، وتختار غذاءها قائلة: "نتغذى مليح، وناكل كلشي"، متبعة في بعض الأحيان التمر، عسل النحل، وزيت الزيتون. أما الأعمال والنشاطات اليومية فهي لا تسبب لها أي مشكل. بعد ولادتها لا تعتبر نفسها مريضة كونها "تحسنت".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة (س.ه) مستشفى عمومي ولم تختار مستشفى خاص بسبب ظروفها الخاصة، وقد كانت حجة اختيارها لهذا المستشفى هو أنه الأقرب لمقر سكنها.

كادت النظافة بقسم النساء والتوليد ان تكون منعدمة، والإطعام به جيد، كما توفر على عتاد طبي "بسيط وماشي متطور"، تم من خلاله تقديم الخدمة الصحية للسيدة، والتي كانت المعاملة بها "لاباس بيها".

عندما قصت السيدة المستشفى، تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة لها بصعوبة، لقولها: "في اللؤلؤ ما قاموش بيا، علايها توخرت في الزيادة وطولت"، تعاملت فيها القابلات معها برفق وحنان، وبطريقة حسنة، فعندما كانت تتألم، تم التعاطف معها، وهذا ما جعلها تحس أن القابلات ملائكة رحمة كما يقال عنهن لقولها: "هما لي يعاونوك باش تزيدي، ويخرج وليدك لاباس عليه".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تقول السيدة: "les femmes de ménage" هما لي رFDولي حوايجي كي رحت نزيد، يكثر خيرهم على هذا"، أما بقية الطاقم العامل، (الممرضات، عاملات التنظيف، عاملات تغيير الأفرشة، وعاملات الإطعام) فقد تعاملن معها بطريقة لطيفة، فيما حافظت القابلات على نفس طريقة التعامل معها، قبل وبعد الولادة، لأن "هذا واجبهم"، فغالبا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، ولا تقمن باستغلال سلطتهن الطبية على مريضاتهن بطريقة غير أخلاقية.

➤ العنف الطبي:

قبل دخول السيدة (س.ه) للعيادة، تم الإكتفاء بمراجعة ملفها الطبي فقط، ولم يُعتمد على طرح الأسئلة. أثناء دخولها، لم تتعرض للإساءة من قبل القابلات العاملات بالقسم، ولا لمشاجرات وملاسنات، ولا حتى لخطأ طبي سابق، كما توقعت إيجاد مثل هذه المعاملة من قبل، قائلة: "عادي، كنت نتوقعها هكا، كيما في الزيادات تاعي الأولى". وعن مدى تقبلها تعنيفها من طرف القابلات، تصرح: "واش رايحة ندير؟ المهم نسلك".

لم تلاحظ السيدة بالعيادة حالة ضرب، أو تعدي بين قابلة ومريضة، وبالمقابل، ترجع أسباب المعاملة العنيفة للقابلات على مريضاتهن إلى القلق، والتعب، وغياب الرقابة على القابلات، خاصة في الفترة الليلية، فأكثر الأشياء السلبية التي شددت انتباه السيدة هي عدم احترام النظافة، عدم الإكتراث بالمريض، انعدام المراحيض داخل الغرف. وللد من اللامبالاة والسلوك الإنحرافي والعنيف في المستشفيات، تقترح السيدة الإنضباط في العمل، واحترام المريضات، ومعاملتهم معاملة جيدة.

❖ تحليل الحالة السادسة:

لغرض انجاب المولود الرابع، قصدت المريضة (س.ه) عيادة بلامي خضرة العمومية لتضع مولودها في حدود الساعة التاسعة صباحا. وقد قابلنا المريضة بعد فوات أكثر من 24 ساعة على ولادتها الأخيرة أين وجدناها هادئة، جميلة، مرتبة، ونظيفة. فحتى سنها لا يوحي إلى كونها أم لأربعة أطفال.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تخطط المريضة لإنجاب طفلها الرابع، كونها فشلت في محاولة تنظيم نسلها -بالإتفاق مع زوجها- عن طريق اتباعها الطريقة التقليدية "الحساب" لمنع حملها، فتنظيم النسل، والمباعدة بين الولادات، يعد من أهم المؤشرات الدالة على الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة التي تتمكن بواسطتها استرجاع جزء من عافيتها. من جهة أخرى، أهملت المريضة جانبا آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، وهو الكشف عن جهازها التناسلي بشكل دوري، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية قد تكون وقائية لبعض الأمراض التناسلية، واعتقادها أن الفحص مرتبط بالمرض فقط، وذلك من خلال قولها: "ماني نشكي حتى من مشكل"، ما يوحي إلى ضعف ثقافتها الصحية، خاصة منها المتعلقة بصحتها الإنجابية، وما يبين ذلك أكثر مستواها العلمي الثانوي، وانجابها ل4 ولادات حية وسنها لم يتجاوز 28 سنة. في هذا السياق، لا تعتبر السيدة (س.ه) نفسها

مريضة بسبب إحساسها بالتحسن، وتفسيرها لمعنى المرأة النفساء، وفق ما اكتسبته من وسطها الإجتماعي الريفى الذي ينادى في الغالب بضرورة الراحة بعد عملية الولادة.

➤ الخدمة الصحية:

قصت المريضة عيادة بلامي خضرة العمومية، ولم تقصد عيادة خاصة، بسبب تعودها على زيارته في ولاداتها السابقة، التي كانت تحس فيها بالارتياح والطمأنينة، ما يوحى الى اعترافها بتوفر الخدمة الصحية، ورضاها عن نوعية الوجبات، والمعاملة المتوفرة هناك، رغم تدينها في هذه المرة، وتراجع مستوى النظافة أيضا، بسبب الأشغال التي يشهدها القسم في هذه الفترة الزمنية.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بعد التشخيص والكشف عنها بصعوبة تامة، بسبب غياب علاقة الإتصال بين المريضة والقابلات في البداية، ثم تحسن هذه العلاقة، وبروز الإتصال الأفقي الصاعد من القابلة نحو المريضة، ما مكن من إظهار الرفق والحنان والرحمة من قبل القابلة على هذه المريضة، خاصة أثناء التعبير عن ألمها، ماجعل المريضة تعترف بمجهودات القابلات في سبيل إنقاذ المريضات، وتحقيق التحسن لهن، وفق ما صرحت به المريضة: "هما لي يعاونوك باش تزيدي، ويخرج وليدك لاباس عليه".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قامت عاملات النظافة بحمل أمتعة المريضة إلى القاعة المخصصة لعملية الولادة، لتقوم بعد ذلك بتلبسها ومساعدتها على النزول من طاولة العمل، وجزّها إلى القاعة المخصصة للراحة، أما بقية الطاقم العامل (المرضات، عاملات التنظيف، عاملات تغيير الأفرشة، وعاملات الإطعام) فقد تعاملن معها بطريقة لطيفة، فيما حافظت القابلات على نفس طريقة التعامل معها، قبل وبعد الولادة، فعملية الولادة عموما، لم تشهد أية إساءات أو معاملات عنيفة أو ملامسات من طرف القابلات عليها، ما يدل على اتباع القابلات لأخلاقيات مهنتهن، وتحليهن بالضمير المهني أثناء تقديمهن لها، لأن هذا واجبهم المهني، الذي يحتم عليهن العناية والإهتمام بالمريضات، على عكس النظرة الشائعة والسلبية للقابلات في المجتمع، فالمريضة ترى أنهم غالبا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، فلا تستغل بذلك سلطتهن الطبية على مريضاتهن في أمور غير أخلاقية.

إن توقع المريضة لإيجاد مثل هذه المعاملة في ولادتها هذه، مثلما وجدتها في ولادتها الأولى، تؤكد أكثر على تحلي القابلات بأخلاقيات المهنة، لقولها "عادي، كنت نتوقعها هكا، كيما في الزيادات تاعي الأولى".

➤ العنف الطبي:

يدل تقبل المريضة لتعنيفها أثناء تلقيها الخدمة الصحية، حسب قولها: "واش رايحة ندير؟ المهم نسلك"، على بروز علاقة التقبل والتبعية للقابلة، هذه العلاقة التي يمكن أن تساهم في بروز وتشجيع مثل هذه السلوكيات العنيفة، والغير أخلاقية في غالبية الأحيان، وفتح المجال أكثر للتعبير عنها بطرق مختلفة. فتنازل المريضات عن إنسانيتهم وكرامتهم، من شأنه أن يساهم في الرفع من نسبة وقوع الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي و الإنحراف التنظيمي.

أخيرا، ترجع المريضة أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، إلى قلق وتعب القابلات أثناء تقديمهن الخدمة الصحية، وغياب الرقابة عليهن، خاصة أثناء المناوبة الليلية. أما الأشياء السلبية التي لاحظتها، فتتمثل في قلة النظافة وعدم احترامها من قبل عدة أطراف، خاصة بسبب انعدام المراحيض داخل الغرف. وللد من كل هذه السلوكيات السلبية تقترح المريضة انضباط القابلات في العمل، وإبدائهن الإحترام للمريضات، ومعاملتهم معاملة جيدة.

❖ عرض الحالة السابعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ب.ح) 38 سنة، مستواها التعليمي ابتدائي، مأكثة بالبيت، وهي من أصل جغرافي ريفي، مستواها المعيشي متوسط، لها 4 أطفال أحياء. تمت مقابلة السيدة في 22 جانفي 2017، صباحا. أثناء مقابلتنا مع السيدة، شاهدناها متعبة، ولا تقوى حتى على الكلام، ماجعلنا نبسط لها الأسئلة حتى لا تتعب في الإجابة.

➤ الصحة والمرض:

تقول السيدة: "ضيعت 3 مرات بين 3 أشهر و4"، فهي لم تكن تعتمد أي وسيلة من وسائل منع الحمل بالموافقة مع زوجها. هي تقوم بتحاليل وأشعة على جهازها التناسلي بعد وقوع الحمل. بعد عملية وضعها لمولودها، تعتبر نفسها مريضة لأنها تحس بالتعب "الصحة تلعب دور في الحياة". أثناء فترة حملها اعتمدت على نمط غذائي خاص "عندي الشحمة في الدم"، مواعيدها الطبية منتظمة ودورية، وقد اعتمدت على جانب من العلاج التقليدي مثل العسل، زيت الطرو، وكل الأمور اللي متأكدة منهم ملاح". وعن نشاطاتها وأعمالها اليومية فهي تقول "تخدم كلشي، المهم مانتوجعش".

➤ الخدمة الصحية:

ترددت السيدة إلى عيادة بلامي خضرة القريب من مسكنها، وقد اختارت مستشفى عام بسبب ظروفها المادية، بالرغم من أن قسم النساء والتوليد بهذا المستشفى العمومي كان غير نظيفاً، عكس الإطعام "مليح"، وعتاده الطبي متوسط على العموم. أما المعاملة فهي متوسطة إذ تقول: "واش داهم في العاشي".

عندما قصدت السيدة المستشفى، تم تقديم الخدمة الصحية لها بصعوبة، ففي المرة الأولى تقول: "ردوني للدار، دؤشت، مشيت شويا، malgre طرطقتلي السقية"، بعدها عادت إليهم، و"كل واحدة تبعنتي للأخرى، حبو يرجعوني خاطرش ماعنديش صطر، بلاما يقلبوني"، وتضيف: "أنا أصريت، علابيها، قريب زيدت فوق لفراش".

كانت الخدمة سيئة قبل الولادة، وحسنة أثناء وبعد الولادة، وقد كانت معاملة القابلات رسمية، وتقول: "تضحك عليّ كي قلت لها هذا الطفل الرابع، تقول هي اللي راي تعيشلي فيهم". هي من حملت أمتعتها خوفاً من "التبهديل"، ورغم ذلك ترى أن القابلات ملائكة رحمة كما يقال عنهنّ، لأن القابلة "سلكتني وكانت متعاطفة معايا، malgre خرّجت شويا لخمّاج في الزيادة، بصح طلبت منها السماح".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

لقد تغيرت طريقة تعامل القابلات مع السيدة، بسبب كونهن "تبدلوا"، فقد تعاملت معها كل الأطراف بشكل عادي، فغالبا ماتقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، إلا أنهن تستغل أحيانا سلطتهنّ الطبية في أمور غير أخلاقية، كاللامبالاة، وعدم تقديم الخدمة الصحية في وقتها.

أثناء دخول الحالة إلى المستشفى تم الإكتفاء بمراجعة ملفها الطبي، دون توجيه الأسئلة لها، لكن بالرغم من ذلك فهي تتعاون مع القابلات لإنجاح العملية العلاجية في كل الحالات، حتى وإن عوملت بعنف.

➤ العنف الطبي:

تعرضت السيدة للإساءة بالقسم، والمتمثلة في السخرية والإستهزاء منها بسبب عدد الأطفال، وهي ليست أول مرة، ففي إحدى ولاداتها السابقة تقول "خطرة وحدة قستها بالماء تاعي، زعفت مني، شنفت عليّ أمبعد ولآت نورمال". وتضيف أنها لم تلاحظ أي نوع من التعدي بين قابلة ومريضة بالقسم.

من بين أسباب المعاملة العنيفة بين القابلات ومريضاتهن نقص الرقابة، ففي صباح اليوم، أحست السيدة بشيء غريب أدى إلى قلق و انفعال القابلات. للحد من هذه السلوكيات العنيفة واللامبالاة في المستشفيات، تقترح السيدة "لازم يكون تعاون بين المريضة والقابلة. مالازمش القابلة تتكبر وتحسب روحها، لازم تتواضع مع النساء، وأهم حاجة تاني يراقبوهم".

❖ تحليل الحالة السابعة:

تمت مقابلة السيدة (ب.ح) بعيادة بلامي خضرة بجيجل، وقد تمت مقابلتها صبيحة يوم 22 جانفي 2017، أين وجدناها مستلقية في فراشها، وعلامات التعب بادية على وجهها الشاحب، والمبتسم في نفس الوقت.

➤ الصحة الإنجابية:

عانت المريضة من بعض المشاكل الصحية، منها ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، والإجهاد الذي تجهل أسبابه لحد الآن، ماجعلها تتبع في فترة حملها حمية غذائية خاصة، وتتقيد بنصائح وأوامر أطبائها، متتبعة في ذلك كل النصائح، والإرشادات والمواعيد الطبية، والتقيد بالتلقيحات اللازمة. من جهة أخرى، لم تتبع المريضة وسيلة من وسائل منع الحمل بسبب رغبتها في الإنجاب، خاصة بعد تعرضها لثلاث إجهادات متتالية، ما يوحى إلى ضعف صحتها الإنجابية، وضعف ثقافتها المتعلقة بالصحة والمرض، هذه الثقافة التي تقرض على المرأة إجراء تحاليل وأشعة تخص جهازها التناسلي، وحتى فحص ثديها بشكل دوري مرتين في السنة لغرض الوقاية من بعض الأمراض، فحسب ثقافة هذه المريضة، فإنها تجري هذه التحاليل متى فرضت الضرورة عليها ذلك. بمعنى فترات حملها، أو بعد اجهاضاتها، ليتبين في الأخير ضعف صحتها الإنجابية.

ترى السيدة (ب.ح) نفسها مريضة بعد عملية الولادة، وقد كانت مؤشرات المرض بادية على وجهها مثل نبرة صوتها الخافتة، اصفرار وجهها، ورغبتها في النوم. فعبرة "الصحة تلعب دور في الحياة"، توحى إلى أنها متعودة على إنجاز أعمالها ونشاطاتها اليومية بمفردها، فكونها نساء تعني لها التخلي عن هذا الإنجاز حتى تسترجع جزء من عافيتها على الأقل، وهذا ما لم تستطع المريضة تقبله، وما يؤكد ذلك أكثر قيامها بجميع نشاطاتها اليومية في فترة حملها بمفردها إن لم تحس بالألم، بقولها "نخدم كلش، المهم ما نتوجعش"، هذه الثقافة التي تنتشر بكثرة في الأوساط الريفية، وفق سلوكيات وتقاليد متناقلة من الأجداد إلى الآباء، مما يجعلها تؤثر على ثقافة الأبناء ومواقفهم، فالحامل حسب تصورهم امرأة غير مريضة، لكن النساء امرأة مريضة حتى تكمل مدة 40 يوما، وهذا ما وجدناه في هذه الحالة ذات الأصل الجغرافي الريفي حول تفسيرها للمرض.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة عيادة عمومية بسبب ظروفها المادية، فهي تبحث عن خدمة صحية مجانية أو رمزية، تكون بالقرب من مسكنها، غير مهتمة في ذلك بجودة الخدمة، ووسائلها المتطورة، ولا حتى وجود قرابة أو وساطة بها، لقد كانت مهتمة بتوفر الخدمة الصحية في زمن قياسي، فظهور أعراض الولادة أو مجرد إحساسها بالألم، يجعلها تلجأ إلى قسم النساء والتوليد الذي تكون الخدمة به متواصلة ومستمرة طوال النهار.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بصعوبة، لأن القابلات لم تبتدين رغبتهن في استقبالها حتى قبل الكشف عنها، بحجة أن موعد ولادتها لم يحن بعد. إلا أن المريضة أصرت بسبب انفجار الكيس الأمنيوسي، هذا الانفجار الذي أصبح بالنسبة لها مؤشرا عن وصول موعد الولادة، حسب عبارتها: "ردوني للدار، استحميت، مشيت شويا، malgre طرطقتلي السقية"، ثم قولها: "أنا أصريت، قريب زيدت فوق لفراش". أي أن إصرارها هذا كان في محله، بحيث تمت ولادتها بسهولة تامة. قد يدل سلوك القابلات على لامبالتهن التي تهدفن من خلالها إلى التخفيف من ضغط العمل، لقولها: "واش داهم في الغاشي" بمعنى اللامبالاة، عدم الإهتمام بتقديم الخدمة الصحية في وقتها، رغم تميز هذه الخدمة الصحية عن باقي الخدمات بالإستمرارية. والملاحظ هنا أن المريضة غير راضية عن نوعية الخدمة الصحية بسبب إحساسها بلامسؤولية القابلات في البداية.

من جهة أخرى، وجدت المريضة قابلة أخرى تعاطفت معها، وساعدتها على عملية الوضع بكل إنسانية، غير مكترثة في ذلك بفضلاتها، متفهمة أنها إحدى الأعراض الجانبية لعملية الولادة، وهذا ماجعل المريضة تقر أن القابلات فعلا ملائكة رحمة كما تلقن به منذ القدم، ما دفعها إلى طلب الاعتذار من هذه القابلة.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

لقيت المريضة معاملة سيئة قبل عملية ولادتها، بحيث تم رفض تقديم الخدمة الصحية لها رغم بحثها عنها، حيث كانت اللامبالاة إحدى دوافعها التي لاتتماشى وأخلاقيات المهنة الطبية، فكل قابلة تقوم بتوجيهها لقابلة أخرى حتى لا تتحمل مسؤوليتها، وقد كان إصرار المريضة على البقاء احد دوافع القابلات للسخرية منها والإستهزاء من حالتها بسبب مستواها الضعيف، وكثرة عدد أطفالها فهي تقول "تضحك عليّا كي قاتلها هذا الطفل الرابع، تقول هي راهي تعيشلي فيهم" ما يبرز ممارسة العنف اللفظي ضدها (الضحك وذكر بعض الألفاظ السيئة) والعنف النفسي نتيجة السخرية والإستهزاء، وهي ليست أول مرة تعرضت فيها للإساءة التي تعبر عن ورود الخطأ الطبي الأخلاقي.

ان الموقف اللاأخلاقي الذي تعرضت له المريضة جعلها تخاف سماع المزيد من العبارات الجارحة، وتخاف من فقد جنينها أيضا، لذلك أسرع في حمل ملابسها وملابس صغيرها إلى قاعة الولادة -رغم أن حالتها الصحية لا تسمح بذلك- ، ما يبين وجود ضعف في العلاقات الإنسانية والإجتماعية داخل المستشفى، لأن المريضة تحتاج وتنتظر تقديم الخدمة الصحية ببعدها الإنساني التضامني، الذي يعكس توقعاتها لإنجاز الدور الخاص بالقابلة، وهنا لا يظهر تقيد القابلات بأخلاقيات مهنتهن التي تنادي بها مهنة القابلة.

➤ العنف الطبي:

تلقت المريضة جانبا من المعاملة السيئة، والتعرض لعبارات الإستهزاء والسخرية من قبل القابلة، وقد تمثل ذلك في ممارسة عدة أنواع من العنف الطبي عليها، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- العنف النفسي: وكان ذلك من خلال تعرضها إلى عبارات السخرية والإستهزاء، بسبب عدد أطفالها لقولها: "تضحك عليّ كي قلت لها هذا الطفل الرابع، تقول هي اللي راي تعيشلي فيهم".
- العنف اللفظي: من خلال رفع صوت القابلة عليها أثناء تقديمها للخدمة الصحية.

إن هذان النوعان من العنف يدخلان في لائحة الأخطاء الطبية الأخلاقية التي لم يتناولها القانون بشكل محدد، فالمريضة هنا تنفي وقوع الخطأ الطبي عليها، وتقر بوجود الإساءة فقط.

إن تقبل المريضة للمعاملة العنيفة يجعلها في موقف تبعية، والقابلة في موقف سلطة، فهدف المريضة هو تحقيق الصحة (الولادة) عن طريق القابلة التي تتعزز سلطتها الطبية بهذا الموقف، والتي تستغلها من حين لآخر في تجاوز أخلاقيات مهنتها، وممارسة السلوك العنيف، والإنحراف عن تنظيم المستشفى، -مثلا وقع مع المريضة- كرفض أو تأخر الخدمة الصحية.

أخيرا، ترى المريضة أن نقص الرقابة من أهم أسباب بروز السلوكيات الإنحرافية وبروز العنف الطبي بالقسم، فلحد منها لابد من التشجيع على إبداء الرأي والتعاون بين طرفي العلاقة العلاجية، وتجنب أسلوب التكبر والعجرفة الذي تتخذه القابلات، لذلك لابد من تواضعهن مع مريضاتهن قدر الإمكان حتى تلتقي توقعات المريضة مع توقعات طبيبها (القابلة) كما تحدث عنها "بارسوتر".

الفصل العاشر: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية الجزائر

- أ. عرض وتحليل حالات قابلات مستشفى "بوقاسمي الطيب" بزرالدة
- ب. عرض وتحليل حالات مريضات مستشفى "بوقاسمي الطيب" بزرالدة

الفصل العاشر: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية الجزائر

1. عرض وتحليل حالات قابلات مستشفى "بوقاسمي الطيب" بزراودة:

سنحاول عرض حالات القابلات التي قمنا بجمعها شهر أفريل 2017، عن طريق المقابلات المباشرة معهن، والبالغ عددها 7 حالات، ثم نقوم بتحليل كل حالة مباشرة بعد عرضها.

➤ عرض الحالة الأولى:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (س.ن) 54 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى زراودة بالجزائر العاصمة منذ 30 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية مكونة من 5 أفراد. قابلنا السيدة صباحا قبل الموعد المخصص للزيارات، وقد تم إجراء المقابلة معها بصعوبة، حيث أظهرت لنا بعض الإنزعاج حول طبيعة الأسئلة المطرحة التي تتطلب بعض الإستفسارات حول طبيعة عملها.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل السيدة (ب.ف) بقسم النساء والتوليد بمستشفى زراودة، حسب نظام المناوبات المقدر ب16 ساعة، ثم تستفيد من استراحة. تقول: "عندي باك فرونسي، تحتمت عليا نخيرها (...). خلاص والفناها".

علاقة القابلة مع مريضاتها علاقة ثقة، فهي "طبيبة، ومستوايا خير من المريضة"، كما تبني علاقتها معهم حسب نوعية الحوار ودرجته، فنادرا ما تجد بعض الصعوبة في التعامل معهن، بسبب احترامهن لها، وتتبع كل ما تقوله لهن. وذلك لأن "المستوى العلمي تاع المريضة عندو دور كبير".

يمكن أن تتعامل المريضات مع القابلة في بعض الأحيان بأسلوب فض وخشن، حسب "عقليات" المريضات، ومستوياتهن، حيث تقول: "مانعاونهمش ونكون عنيفة اكثر معاهم". لذلك تكون طبيعة المريضة هي الأساس الذي تبني من خلالها علاقتها معها.

يعود سبب شكوى المريضات من المعاملة العنيفة من طرف القابلات عليهن إلى "يحبوا يبينوا رواحهم برك"، وهي على معرفة تامة بكل ما يقال عنهن، ولتغيير هذه النظرة، تقترح القابلة: "لازم يكون كاين تحضير بدني ونفسي للمرأة، من خلال دروس خاصة، خاطرش المرأة الجزائرية ماهيش جاهزة".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، حيث تعتبر عدم تطبيقها غير ممكن، خاصة بوجود الرقابة التي تكون في فترات الليل والنهار، وتصرح: "تعرفوا خدمتنا".

القابلة غير راضية تماما عن أداء مهنيتها بسبب ظروف العمل الغير مناسبة، والتي تنقذ إلى بعض المعدات الطبية الضرورية لعملها، وتعطي لنا مثلا عن عملها دون قفزات طبية في ذلك اليوم (يوم المقابلة)، وبالرغم من ذلك تقول: "مقتنعة بخدمتي".

تفرض الإدارة بعض القيود على القابلة أهمها الوقت، حيث ستشعر الإدارة لاحقا في تطبيق وتغيير ساعات العمل إلى 24 ساعة. أما العراقيل التي تواجهها من قبل المريضات "مايحترموناش".

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة حسب كل حالة، فإن واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم، تتعامل معها بوجود الطبيب المختص. وعن الأخطاء الطبية تقول أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل. وتضيف أنها ترفض في بعض الحالات تقديم الخدمة الصحية لبعض المريضات، لكن المريضة لا تتفهم ذلك.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في الفترات الليلية، فظروف العمل بالمستشفى متوسطة، عتاد طبي لا بأس به، لكنه عرف بعض التراجع بسبب "التقشف"، أما وسائل العمل، فتنوفر أحيانا وتغيب أحيانا أخرى.

تؤدي ساعات العمل الطويلة إلى الشعور بالتعب والفتل، خاصة في فترات الدوام الليلي، ورغم ذلك تتم مواصلة العمل، حتى خارج الدوام الرسمي، ما يسبب الإنزعاج والقلق، لذلك توافق القابلة على تسميتهن بـ "ملائكة الرحمة"، حيث تقول: "تحسي بلي المرأة رايحة تموت، وكي تزيد تعاود تحيا من جديد".

أكثر الضغوطات المهنية كثرة ساعات العمل، و أكثر المسببات غضبا وضجرا في العمل، عدم توفر أدوات العمل (قفازات، ضمادات، أدوية،...)، هذه المسببات التي ترجع وتنقص من الأداء المهني.

تعبّر القابلة عن أسباب تصرف القابلات مع المريضات بطريقة بقولها: "في بلادنا لازم ترفدي صوتك باش يسمعوك"، أما عن الأخطاء الطبية في المستشفيات، فهي ترجع مسبباتها إلى نقص الخبرة، وعدم تصريح المريضة بالمعلومات اللازمة عن حالتها.

"من بكري كاين عنف في السببارات، بصح الإعلام والأنترنترنت بينو للناس برك" لذلك لابد للمريض أن يكون واعي بكل ما يتعلق بالموضوع، ولابد له أن يسأل ويستشير، ويعرف حقوقه في كل ذلك. وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لازم ينقصوا من الولادات، وتكون المرأة واعية وفاهمة. حتى السببارات لازم يتحملوا المسؤولية، ويركزوا على المريضة وين تسكن".

➤ تحليل الحالة الأولى:

لم يكن للسيدة (س.ن) ميول نحو مهنة القبالة، إلا أن شهادة البكالوريا الفرنسية التي تحصلت عليها وضعتها أمام خيارات ضيقة، ما أجبرها على اختيار التكوين في السلك الشبه طبي، الذي يتناسب وشهادتها. هي تعمل بمستشفى زرالدة حسب نظام المناوبات، المقدر بـ 16 ساعة متتالية، لتستفيد بعد ذلك من استراحة، ما يوضح طول ساعات العمل المتواصلة، خاصة وأنها تشتمل على الفترة الليلية لا محالة، وقد ترتبط هذه الساعات الطويلة مع خصوصية الخدمة الصحية بالمستشفيات، حيث تتميز بالإستمرارية على مدار الساعة، خاصة وأنها تستقبل المريضات من كل البلديات على اختلاف ثقافتهم، بل وحتى من كل الولايات.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القابلة مع مريضاتها علاقة ثقة متبادلة، فهي تبني علاقاتها مع مريضاتها حسب نوعية الحوار القائم بينها وبين المريضة، معتمدة في ذلك على المستوى العلمي للمريضة، حيث تعتبر القابلة نفسها طبيبة يكون مستواها دائما أعلى من مستوى المريضة، لذلك لا تجد صعوبة كبيرة في التعامل مع مريضاتها، فما ميّز هذه القابلة، حب اثبات شخصيتها وذاتها أمام مريضاتها، وحب السيطرة عليهن من خلال فرض سلطتها الطبية، فهي تبحث عن ثقتهن من جهة، وتبعيتهن لها من جهة أخرى. كما تهتم كثيرا بالمستوى العلمي للمريضة، حيث تبني على أساسه نوعية الحوار والتحدث مع المريضة، فإن تميز هذا الحوار بالطاعة، تعاملت معهن بشكل عادي، وإن تعاملن معها بطابع خشن وعنيف، كانت أعنف منهن، فعبارة: " مانعاونهمش ونكون عنيفة أكثر معاهم" توجي إلى ممارسة القابلة للسلوك العنيف مع مريضاتها اللواتي مارسن العنف معها، ورفض تقديم الخدمة الصحية لهن، وقد يمثل هذا الرفض خطأ طبي أخلاقي يمكن أن يتحول إلى خطأ تقني إن تعقدت حالة المريضة، وهذا ما ترفضه أخلاقيات المهنة الطبية.

ترجع القابلة سبب شكوى المريضات من المعاملة العنيفة من طرف القابلات، إلى محاولتهن جلب الإهتمام، ووضعهم في صورة يتبين من خلالها بأنهنّ ضحية ممارسة طبية منحرفة عن المعايير والقيم المتوقعة من قبل أفراد المجتمع، أو النسق الخارجي للخدمة الصحية. هذه الخدمة التي يفترض أن تتواجد بنسق المستشفى، حيث توضح القابلة أنها على معرفة تامة بكل ما يقال عنها وعن زميلاتها من أمور سلبية وغير سويّة. قد يُظهر هذا التصادم والتعارض في المواقف بين القابلات والمريضات، اختلاف التوقعات بين هذين الطرفين في الحصول على الخدمة الصحية، حيث تنتظر القابلة الطاعة والرضوخ لأوامرها، وتتوقع القابلات تقديم الخدمة الصحية لها بصورة انسانية وأخلاقية، وليس بصورة منحرفة وعنيفة.

تعترف القابلة وتقرّ بوجود سلوكيات عنيفة تمارس من قبل القابلات على المريضات بالمستشفى، وترجع سبب ذلك إلى عدم احترام المريضات لأوامر القابلات، حيث تصرح بشكل سلطوي: "في بلادنا لازم ترفدي صوتك باش يسمعوك". من جهة أخرى، تُرجع القابلة سبب سلوكيات المريضات السلبية مع القابلات إلى عدة عوامل تتمثل أغلبها في ضعف ثقافتهن الصحية، و قلة درجة وعيهن الإجتماعي والصحي الذي يمكن لهن اكتسابه من خلال وسائل الإعلام والاتصال-خاصة ونحن في عصر المعرفة و المعلومات- أو من خلال تجارب الآخرين، بالإضافة إلى تأثير درجة مستواهّن التعليمي، والبيئة الإجتماعية التي تنتمين إليها، وهذا ما عبّرت عنه القابلة من خلال اقتراحها تحضير المرأة المقبلة على عملية الولادة (المريضة) بدنيا ونفسيا، من خلال دروس خاصة، لأنها غير جاهزة لعملية الولادة. هذا الإقتراح قد يبرز ضعف العملية الإتصالية بين القابلة ومريضاتها، ما يساهم في التأكيد على النظرة السلبية للقابلة من طرف كافة أفراد المجتمع.

السلوك العنيف بالمستشفيات متواجد منذ القدم، لكن وسائل الإعلام الحديثة ساهمت في إظهاره أكثر، فتعرّف عليه غالبية الناس، هذه الوسائل التي تعتبرها القابلات ضدّهن، إذ باتت إحدى الأطراف المساهمة بشكل كبير في وضع صورة سلبية للقابلات الجزائريات في المجتمع الجزائري، لذلك ترى أنه لا بد للمريضة أن تمتع بالوعي الصحي اللازم، حيث لا بد له أن تسأل وتستشير، وتعرف حقوقها كاملة في كل ذلك.

➤ ظروف العمل:

تراجعت ظروف العمل في السنوات الأخيرة، بسبب الأزمة المالية التي عرفتھا البلاد، حيث لم تشهد تقديم أي جديد في وسائل العمل التي تلاشت أمام كثرة استعمالاتها، وعلى العموم فإن ظروف العمل بالمستشفى

متوسطة، تتميز بعتاد طبي لا بأس به. وقد لمسنا هذه الظروف أثناء دخولنا المستشفى، وتجولنا بالأقسام، حيث لاحظنا أسرة لاباس بها، وعن هيئة المستشفى، فقد بدت حديثة، نظيفة، ولائقة.

تبدي القابلة رضاها عن تقديم الخدمة الصحية، كونها مقتنعة بعملها، إلا أن ظروف العمل الغير مناسبة، والإفتقاد إلى بعض المعدات الطبية قد يتسبب في عدم رضاها، كالعامل من دون قفازات. الملاحظ هنا أن رأيها يتناسب و أقوال المريضات اللاتي تمت مقابلتهن بنفس يوم مقابلة مريضات مستشفى زرالدة، حيث تم الإعتماد في ذلك اليوم على الأكياس البلاستيكية بدل القفازات أثناء تقديم الخدمة الصحية للمريضات.

➤ الضغوط المهنية:

إن أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة هو العمل في الفترة الليلية، خاصة في الفترة التي تُجبر فيها على تعويض غياب زميلاتها في العمل، واستدعاءها لعمل إضافي خارج أوقات عملها، فسات العمل الطويلة، وكثرة المريضات يشعرها بالتعب والفتل، وأحيانا بالغضب، ما سيؤثر على حياتها الأسرية، خاصة وأنها ذات خبرة مهنية طويلة دامت 30 سنة من العطاء.

من أكثر الضغوطات المهنية التي يمكن أن تواجه القابلة، كثرة ساعات العمل، ومن أكثر المسببات غضبا وضجرا لها، عدم توفر أدوات العمل (قفازات، ضمادات، أدوية،...)، هذه المسببات التي تزعج وتنقص من أداءها المهني، وقد يتوازى هذا التصرف مع إبداء عدم الرضى من طرف المريضات اللاتي يتداولن على المستشفى، ما سيساهم هو الآخر في خلق صراعات وتوترات بين القابلات والمريضات.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة حسب حالة كل مريضة، وحسب درجة مرضها، فإن واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، تتعامل معها بوجود الطبيب المختص، لأن مثل هذه الحالات الحرجة تحتاج تدخل الطبيب الأخصائي الذي يملك كل الصلاحيات. يساهم احترام القابلة للمهام الوظيفية، وعدم تجاوزها للصلاحيات المخولة إليها، في إبعادها عن ارتكاب الأخطاء الطبية، لأن عدم احترام التخصص، وعدم التقيد بالمهام الوظيفية يعد خطأ طبيا. وفي هذا المجال تصرح القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، وتضيف أنها ترفض أحيانا تقديم الخدمة الصحية لبعض المريضات، لكن المريضة لا تتفهم ذلك.

يعد رفض تقديم الخدمة الصحية للمريضة من طرف القابلة خطأ طبيا، إلا إذا تجاوزت الخدمة مهام الوظيفة، وهذا مالا تفهمه المريضة. في الأخير تُرجع القابلة مسببات الأخطاء الطبية إلى نقص الخبرة المهنية للطبيب، وعدم تصريح المريضة بالمعلومات اللازمة عن حالتها الصحية التي تكون غالبا لعدم ثقة المريض في الطبيب، أو لأسباب ثقافية اجتماعية أخرى مثل الخجل من المرض، واعتباره انحرافا في حد ذاته.

للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، تعطي القابلة بعض الحلول أولها الحد من الولادات، وتوعية المريضات بعمليات الولادة بكل جوانبها، كما تحتم على المستشفيات تحمل مسؤوليتهم الكاملة حول مرضاهم، خاصة التركيز على مكان إقامتهم، فمستشفى زرالدة يستقبل المريضات من خارج البلدية والولاية، فيخلق بذلك ضغطا كبيرا عليهن، وهذا ما لمسناه في زيارتنا الميدانية، حيث لا تحبذن القابلات استقبال المريضات من خارج منطقة زرالدة.

❖ عرض الحالة 2:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ك.ن) تبلغ من العمر 56 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى زرالدة بالجزائر العاصمة بعد تحصلها على شهادة القبالة منذ 32 سنة. هي متزوجة و تعيش في أسرة نووية مكونة من 3 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل السيدة (ك.ن) بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة، 16 ساعة كل 4 أيام، بعد أن كانت تعمل 24 ساعة كل 4 أيام، وأحيانا 8 ساعات كل يومين. امتهنت القبالة لقولها: "حبها، بابا كان مدير تاع السبيطار". علاقة القابلة مع مريضاتها "مليحة"، فنادرا ما لا تحترم المريضات قوانين ونظام عملها، بسبب "الدهشة، والخلعة (...)", ماشي معاناتها المرضي ماشي ملاح"، وأحيانا ما تجد بعض الصعوبة في التعامل والتحاور معهن بسبب أنهن "ماشى واجدين للزيادة"، كما يمكن أن تتعامل المريضات معها بأسلوب فض وخشن، وذلك حسب تربيتهن ومستوياتهن، وأيضا حسب "واش يسمعوا في الخارج"، ما يجبر القابلة على التعامل معهن بنفس الأسلوب "مصلحة المريضة، ... لازم تخوفها باش ماتضيعش صغيرها"، فالمريضة هي الأساس الذي تبني القابلة علاقتها بواسطته معها.

العمل بالقسم صعب في جميع الأوقات، لذلك تشتكي معظم المريضات من سوء المعاملة من قبل القابلات، ولتغيير هذه النظرة، تقترح القابلة "تحضير المريضة للزيادة، ويزيدو في القابلات لي يخدموا".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، إلا ان دوريات الرقابة قد تكون إحدى عوائق تطبيقها، كما تتبع أخلاقيات مهنتها لأنها تعبر عن قناعتها، وتقول: "حتى ويدا زعفت تكون في مصلحة المريضة ووليدها"، وذلك بوجود دوريات رقابة طوال 24 ساعة، وتضيف: "ماكانش الإمكانيات، والحماية".

تفرض الإدارة بعض القيود، مثل فرض دوريات الرقابة من قبل من هم أقل مستوى منهم، فأكثر العراقيين التي تواجهها هي ظروف العمل، حيث يتم وضع 2 إلى 3 رضع في سرير واحد، وعدة مريضات قد تصل إلى 12 مريضة، في قاعة الإنتظار التي تضم سرسرين فقط، بالإضافة إلى تحمل القابلة لغلطات الإدارة. كما يشكل أجرهن الغير كافي، والضغوطات التي تتحملها "تريسكي بالصغير" إحدى عراقيل الإدارة أيضا.

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة بشكل عادي، لكن قد تشكل هذه الحالات بعض المشاكل مع عائلات المريضات، فعملها متعدد الوظائف، وتقول: "حتى التلفون في السبيطار ماكانش، باش تحوس على الطبيب تبقى طالع هابط في الدروج". وعن الأخطاء الطبية تقول أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، وتوضح أن "الأخطاء تكون في جنس المولود برك". وتضيف أنها ترفض تقديم الخدمة الصحية حسب أولوية كل مريضة.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد في المستشفى طلبات كثيرة في الخدمة الصحية في كل الأوقات، "الزواج في كل وقت"، خاصة عندما يقلص عدد القابلات بسبب العطل السنوية، وإن جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم تقوم بإرسال الحالة إلى القسم العلوي أين يتواجد الطبيب المختص.

يتم استدعاء القابلة خارج أوقات دوامها الرسمي، بسبب نقص القابلات، وتشكل ظروف العمل الصعبة بالمستشفى، ونقص العتاد الطبي، إحدى الضغوطات التي تعيق العمل، بالإضافة إلى كثرة المريضات، سوء التنظيم، وعدم احترام الوظائف، وأيضا "الماكلة ماشي مليحة"، أنا نجيب الساشي تاعي من الدار".

من أعراض الشعور بالتعب "السطر فيا كامل، تكزهي كلش،...، تأثر على صحتك"، وتكون الفترة الصباحية المبكرة الأكثر إرهاقا لها لما تقوم بالمناوبة الليلية التي لا تحتمل فيها الصراخ.

ترى القابلة ان تسمية ملائكة الرحمة تتوازي مع القابلة حيث تقول: "كلام شباب، رايحة تساعدي مريضة، وتشاركي معاها في ولادة طفل، لكن تعاملها معاملة حسنة، وبأخلاق".

أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق العمل هي كثرة المريضات وقلة القابلات، بالإضافة إلى سوء التنظيم. وضرورة السرعة في العمل، أهم سبب لتوليد السلوكيات العنيفة على المريضات. من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع أخطاء طبية في المستشفيات نقص التكوين. لذلك ترى أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين بسبب وجود نقائص، حيث تجيب: "نعم،+++ وفي كل الميادين، الإمكانيات، وزيادة عدد القابلات". للحد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة تقترح "تحسين ظروف العمل حتى نقدروا نهتموا بالمريضة، ووضع كل واحد في بلاصتو،...، لازم تحضير المريضات لعملية الولادة"، وتضيف: "ما عندكش الحق تسخري من المريضة".

❖ تحليل الحالة الثانية:

قابلنا القابلة (ك.ن) مساء بعد الموعد المخصص للزيارات، وأثناء بداية دوامها على الساعة 16:00، حيث أبدت استعدادا تاما للإجابة على أسئلتنا، كما طافت بنا في مختلف الأقسام لترينا ظروف العمل، والإمكانيات المادية والبشرية للمستشفى، بل وحتى الإطلاع على السجل الخاص بالمناوبات.

اختارت القابلة مهنتها بسبب حبها لها، وامتهان أبيها لمهنة مدير مستشفى سابقا. هي تعمل بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة منذ 32 سنة، بتقريب ثلاثة إلى أربعة أيام في الأسبوع، أي أنها تعمل بدوام 8 ساعات متتالية إذا كان الدوام نهارا، و 16 ساعة متتالية إذا كان الدوام ليلا.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

للقابلة (ك.ن) علاقة حسنة مع مريضاتها، حيث وصفتها ب "مليحة"، وهي تعتمد في بناءها على طبيعة الإتصال الذي تعتمده المريضة معها، فإن نتج عن مؤثرات الألم والولادة التي عبرت عنه ب "الدهشة والخلة"، تكون القابلة متفهمة لها، وتعذرها. وإن نتج عن سلوكها السيئ الذي يتميز بخشونة المعاملة، وسوء التربية حسب درجة مستوى المريضة، فإنها لا تعذرها وتراها مريضة سيئة.

قد تجد القابلة بعض الصعوبات في طريقة الإتصال مع مريضاتها، وكيفية التحاور معهن، وتغيير وجهاتهم وأفكارهم المعرفية، إما بسبب عدم جاهزيتهن لعملية الولادة، وقلة رصيدهن المعرفي المتعلق بهذه العملية من عدة نواحي -خاصة منها النفسية، والاجتماعية-، وإما بسبب ضعف ثقافتهن الصحية جراء ما اكتسبته من البيئة، والمحيط الخارجي الذي عشن فيه، خاصة وإن ضمت تلك الثقافة نظرة سلبية للمستشفى بشكل عام، وقسم النساء والتوليد -الذي تكون القابلة أبرز عنصر فيه- بشكل خاص، ومثال ذلك الأفكار الشائعة والمغلوطة بين أوساط المريضات حول فعالية "القرفة"، و"التيزانة" في عملية الولادة. كل هذه المسببات ستزيد من صعوبة إنجاز العمل في كل الأوقات، وتساهم أيضا في خلق نظرة سلبية تتعلق بسوء معاملة القابلات للمريضات. لتغيير هذه النظرة تقترح القابلة تحضير المريضة لعملية الولادة، من خلال تسليحها بالثقافة المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، لأن ذلك يزيد من نجاح الحوار، ويسهل من عملية الإتصال بينهما.

تدل عبارة "كلام شباب، رايحة تساعد مريضة، وتشاركي معاها في ولادة طفل، لكن تعاملها معاملة حسنة، وبأخلاق" إلى اعتراف القابلة بوجود الممارسة العنيفة لبعض القابلات في تقديم الخدمة الصحية للمريضة، لكنها تُرجع غضب القابلة على مريضاتها إلى رغبتها في تحقيق مصلحة المريضة، وتحقيق الصحة لها ولمولودها. ومخالفة هذه الرغبة، أووقوع مضاعفات صحية، أو تعقيدات للمريضة أو لمولودها، قد يدخل القابلة في متابعات قضائية كانت في غنا عنها، خاصة وأن القانون لا يوفر لها الحماية الكافية لأن أصابع الإتهام تتجه غالبا نحوها، كما لم تشهد النصوص القانونية أي تغيير لصالحهن منذ سنوات طويلة.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة في ظروف عمل صعبة، حيث لا يتوفر القسم على ظروف لائقة، والتي من شأنها أن تسهل العمل، وتزيد من جودة تقديمه، فعدد القائلات الغير كافي لتغطية الخدمة الصحية، مقابل عدد المريضات اللاتي تبحتن عن هذه الخدمة، -يمكن أن يرتفع عدده في أي وقت-، يزيد من صعوبة العمل. فاكتظاظ القسم إحدى مؤشرات ظروف العمل الصعبة، حيث يمكن وضع 2 إلى 3 رضع في سرير واحد، وعدة مريضات قد تصلن حتى إلى 12 مريضة، في قاعة الفحص والإنتظار المتوفرة على سرسرين فقط. وهذا ما لمسناه من خلال لقائنا بالقابلة، حيث جالت بنا في جميع غرف القسم، وتأكدنا من كل ذلك.

تعرض المستشفى دوريات رقابة سلبية، كون هذه الدوريات تقوم بمراقبتهم بشكل تعسفي، من خلال اتباع الغياب والتأخر، ولا تقوم باتباع ظروف العمل، واحتياجاتهم المهنية، خاصة وأن هذه الرقابة تكون في الغالب من قبل أعوان أقل مستوى منهم، مما يظهر للقابلة أنهم ليسوا أهلاً لذلك، وبذلك تشكل هذه الرقابة عائقاً من عوائق تطبيق تعليمات الإدارة، والنظام الداخلي لها. من جهة أخرى يشكل تحمل القابلة لغلطات الإدارة، و أجرهن الغير كافي مقابل مجهوداتهن، والضغطات التي تتحملها من أجل سلامة المواليد، والحفاظ عليهم، إحدى العراقيل التي تفرضها الإدارة عليها أيضاً.

➤ الضغوط المهنية:

تتعرض القابلة أثناء تأدية وظيفتها إلى عدة ضغوطات توقع لها اختلالات نفسية و عضوية، حيث توجد عدة مثيرات تتكرر يومياً، تؤدي إلى حدوث انحراف في السلوك المعتاد. ومن بين هذه الضغوطات المهنية:

- مواجهة الحالات الطارئة طيلة أيام السنة، في كل الأوقات، وفي كل الظروف، سواء كانت مناسبة للعمل، أم كانت صعبة، وتقتصر إلى المعدات الطبية. وذلك في ظل الزيادة على طلب الخدمة الصحية، أمام عدد القابلات الذي لا يشهد بالمقابل أي زيادة، وهذا ما يولد لديها السلوك العنيف في المعاملة.
- سوء وقلة التنظيم الإداري، وعدم احترام تسلسل الوظائف، وتدرج السلطة الوظيفية، خاصة منها الإدارية، ما يعبر على وجود صراع بين الوظائف بسبب ازواجية السلطة بالمستشفيات، هذه السلطة التي تتباين بين السلطة الطبية والسلطة الوظيفية، فعدم الإقتناع بأداء المراقبين مثلاً دليل على هذا الصراع الوظيفي.
- استدعاء القابلة للعمل خارج دوامها الرسمي بسبب النقص العددي للقابلات بالقسم، ما يؤدي إلى تعكير مزاجها، ورغم ذلك تلبى النداء، وتتبع أخلاقيات مهنتها، مستمعة في ذلك إلى ضميرها المهني.
- رداءة الوجبات المقدمة بالمستشفى، حيث لاحظنا أن القابلة تقوم بإحضار طعامها من بيتها الخاص، وتعلل لنا ذلك بعدم قدرتها على تناول وجبة المستشفى الغير صحية، ماعدا حبة الفاكهة. بالمقابل وجدنا هذا الرأي لدى مريضات المستشفى اللاتي عبرن بتذمر عن نوعية الوجبات المقدمة لهن.

قد تؤدي الظروف التي تعمل بها القابلة بالمستشفى إلى التعب الذي تكون الآلام في كامل الجسم إحدى أعراضه، حيث يضعف من صحتها، ويشعرها بالإرهاق، خاصة في الساعات الأخيرة، والربع الأخير من مناوبتها الليلية، إلا أن تقسيم العمل بين القابلات الثلاث -غالباً- المناوبات في هذه الفترة، يساعد على مواصلة العمل، حيث تأخذ كل واحدة منهن قسطاً من الراحة والنوم لبعض الساعات، فيما تتابع الأخرى العمل إلى حين إنهاء الدوام الرسمي. إلا أن هذا التصرف الذي تراه القابلات مناسب لهن، يساهم في خلق نظرة سلبية لعملهن، حيث يشاع نوم القابلات في الفترة الليلية، وعدم تقديمهن للمساعدة والخدمة الصحية للمريضات اللاتي تكون في أمس الحاجة إليه، وهذا ما وجدناه في تصريحات بعض مريضات المستشفى.

يتولد لدى القابلة شعور بالكراهية اتجاه العمل بسبب شعوره بالتعب، خاصة في الفترة المبكرة من المناوبة الليلية، أين لا تقوى على الإستماع إلى صراخ وبكاء المريضات اللاتي لم تضعن مواليدهن بعد، وسط الأجواء الهادئة لبقية الأفراد المتواجدين بالمستشفى. لذلك توافق على تسميتهن بملائكة الرحمة، لقولها: "كلام شباب، رايحة تساعدي مريضة، وتشاركي معاها في ولادة طفل، لكن تعاملها معاملة حسنة، وبأخلاق".

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

تعتبر الأخلاقيات المهنية للقابلات عن قناعتها في تأدية مهامها، وقد صرحت القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، إما بسبب عدم الإعتراف بالخطأ الذي لم يخلف ويحقق ضرراً للمريضات، وإما بسبب ربطها معنى الخطأ الطبي بالتقنيات الطبية فقط، دون ربطها بالأخلاقيات، وهذا ما تجهله الكثيرات، أن الواقع أو المقابلة بينت غير ذلك، حيث تواجدت بعض الممارسات العنيفة من قبل القابلة على مريضاتها، وحتى من طرف زميلاتها في العمل بقولها: "... لكن تعاملها معاملة حسنة، وبأخلاق"، إلا أنها تعترف بورود الخطأ الطبي المتعلق بتحديد جنس المولود، والخطأ في تسجيل أسمائهم.

ان إحالة القابلة للحالات الطارئة أو الحرجة -كتمزق الرحم- إلى الطابق العلوي الذي يضم غرفة العمليات، وعدم تحملها المسؤولية لوحدها يوحى إلى اتباع القابلة لتخصصها المهني، واحترامها لهرم السلطة المهنية، لأن تجاوزها لذلك، يجعلها ترتكب خطأ طبي، بل ويعتبر في حد ذاته خطأ طبياً.

تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين بسبب وجود نقائص كثيرة في كل الميادين، لذلك لابد من توفير الإمكانيات اللازمة لعمل القابلات، وزيادة عددهن بالقسم. وللحد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة

بالمستشفيات تقترح القابلة تحسين ظروف العمل حتى تتمكن من الإهتمام بالمريضة، خاصة بذكرها "أبقراط"، ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب، بما في ذلك الأعوان المراقبين، إضافة إلى التحضير النفسي والجسدي للمريضات قبل عملية الولادة، عن طريق تحليهن بالثقافة الصحية الإنجابية اللازمة لذلك.

❖ عرض الحالة الثالثة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ب.ع) 28 سنة، تعمل كقابلة منذ 7 سنوات، بعد حصولها على المؤهل العلمي "قابلة". هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 3 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل السيدة (ب.ع) 8 ساعات، (سا 8:00 الى سا 16:00) كل يومين، وتتركز مهنتها على عمليات الولادة العادية، والمساعدة في العمليات القيصرية، والتصريح بالولادة بعد عملية الكشف عن المريضة. اختارت مهنة القبالة بسبب ميولها إلى المهن الطبية. علاقاتها بمريضاتها حسنة على العموم، حيث تقوم بتحضيرهم، وتهيئهم نفسيا لعملية الولادة، خاصة وأن المريضات تحترمن عملها، بسبب أنها "تكون خائفة، وتقولنا باش نتهلاو فيا"، وتضيف: "كاين لي ماتحترمناش خاطرش تكون بالسطر، بصح غير تزيّد تطلب منّا السماح".

سبق للقابلة أن تعاملت مع مريضاتها بأسلوب فض وخشن "كي تغلق المريضة رجليها على الصغير،...، وهي تخاف كي نعيط عليها"، فهي تبني علاقتها بمريضاتها على أساس "مصلحتها ومصلحة صغيرها". وعن شكوى المريضات من سوء معاملتهن تقول: "تقولك ارفديلي دوزاني، أنا مانقدرش، وماشي أنا المسؤولة على هاذ الخدمة، بصح المريضة ماتفهمش". ولتغيير هذه النظرة السلبية تقترح "كل سبيطار يتلهي في النساء تاغو، خطرات نزيّد 3 نساء على مرّة".

غالبا ما تطبق القابلة تعليمات الإدارة والنظام الداخلي للمستشفى، عن طريق المفاهمة بين العاملات به، حسب ظروف العمل التي يمكن أن تعيق تطبيقها أحيانا، فهي تقول أن ظروف العمل صعبة، في ظل وجود رقابة طوال 24 ساعة من اليوم، والتي تراقب الغياب فقط. القابلة (ب.ع) تؤدي عملها على أكمل وجه، لأن الرقابة هي رقابة الضمير، والرقابة الإلهية، لقولها: "لازم نخدمو،...، مانقدرش نحاوزها". هي راضية عن

عملها رغم مشكل "يحاسبونا على الغياب، لازم تبروه كتابيا"، ومشكل نقص وسائل العمل التي لا توفرها الإدارة، حيث تشكل لها عراقيل إدارية، بالإضافة إلى العراقيل التي تضعها الممرضات "مانفهمش واش تديريلها، ومانسمعش واش نقوليلها،...، يجونا حالات بلا كوارط، ويجونا حتى المهابل".

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة التي تواجهها يوميا بسرعة، "لازم تكوني واجدة في كل وقت"، وهي بذلك لا ترفض تقديم الخدمة الصحية للمريضات، أو تتأخر في تقديمها لهن إلا "إذا جات على حساب واش نخدم". أما عن الأخطاء الطبية فهي لم ترتكبها من قبل "علاخاطرش نخدم الولادات العادية برك".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد حالات طارئة في كل الأوقات، وطيلة أيام السنة، ولو واجهت القابلة حالات خاصة كتمزق الرحم مثلا، "تبعث الحالة للطبيب المختص". ظروف العمل في المستشفى "شوية صعبة"، بسبب "النساء بزاف، والقابلات ماكانش، الماتريال ناقص، كاين 3 طابلات من بكري،...، ماكانش الأمن، وماكانش لي يحميك". وهذا ما يزيد من الإحساس بالتعب وقلة التركيز، خاصة في الساعات الأخيرة من المناوبة الليلية.

لا تشعر القابلة بالانزعاج أو التوتر أثناء القيام بدورها الوظيفي خارج أوقات عملها، حيث تعتبر ذلك طبيعيا، ستستفيد من وراءه من تعويض. وعن عبارة ملائكة الرحمة، تقول "بالاك، خطرات تحسي بتأنيب الضمير، كامل malgré واش درتي، مارانيش راضية كيما لازم"، فهناك ضغوطات مهنية تعيق العمل، و"كي تولّدي وحدة، ماشي كيما 20"، فأخلاقيات المهنة هي نبالة المهنة، كتم سر المريضة، ومعاملتها بأخلاق.

تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين عن طريق تزويد المستشفيات ب"كلش جديد، surtout الطابلات"، و"كل مستشفى يعطوه طبيب متخصص، وقابلات، باش تنقص الضغوطات". وللد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة بالمستشفيات، تقترح القابلة "كل مستشفى يمدولو حقو في الخدامين تاعو والخدمات".

❖ تحليل الحالة الثالثة:

تعمل السيدة (ب.ع) كقابلة بمستشفى زرالدة، وقد اختارت مهنتها هذه بسبب ميولاتها الطبية. ظهرت لنا القابلة واثقة من نفسها وأنيقة، كما أبدت استعدادها للتعاون معنا، حيث أحسنا أنها أجابتنا بكل مصداقية.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القابلة بمريضاتها حسنة على العموم، حيث تقوم بتحضيرهم نفسيا لعملية الولادة، دون استعمالها للسلوكيات العنيفة، فالمريضات تحترمها وتحترم عملها، كونها تبحث عن الصحة التي تكون القابلة طرفا في تحقيقها، ما يضعها تحت تبعية هذه القابلة، ويعطي القابلة سلطة طبية عليها، لذلك تكون المريضة متخوفة غالبا عند دخولها قسم النساء والتوليد، فتعبر عن هذه التبعية بسلوكياتها الغير متحررة، حتى تتمكن من كسب اهتمام القابلات، وتعبر القابلة عن كل ذلك بعبارة "تكون خائفة، وتقولنا باش تتهلاو فيا" .

تبرر القابلة السلوكيات الغير سوية التي تسلكها الأقلية من المريضات، حيث تُرجع عدم تحليها بالإحترام لها ولعملها إلى تأثير حالتها الصحية على نفسياتها وسلوكها، وهي بذلك تعذرهن، فما سلوكياتهن إلا ردود أفعال طبيعية لامرأة مريضة تحس بالألم، وما يؤكد ذلك أكثر، طلبهنّ السماح بعد تخلصهن من الألم، فأساس العلاقة التي تبنيها القابلة مع مريضاتها، هو تحقيق مصلحة المريضة، وتحقيق مصلحة صغيرها.

رغم أن القابلة تبرر سلوكيات المريضات الغير سوية معها، إلا أن عدم تعاونهن معها يدفعها إلى تعنيفهن، من خلال قولها: "كي تغلق المريضة رجليها على الصغير"، ويكون الدافع وراء ذلك تحسيسهن بسلطتها الطبية عليهن، هته السلطة التي تحس المريضات من خلالها بالخوف الذي يجبرها على الطاعة والرضوخ لكل أوامرها، حسب عبارة "وهي تخاف كي نعيط عليها".

لا تنكر القابلة وجود سوء المعاملة من طرف القابلات مع مريضاتهن كما يشاع، وتعطي مثلا عن عدم تقبلها لسلوكيات المريضة، وفق تصريحها: "تقولك ارفديلي دوزاني، أنا مانقدرش، وماشي أنا المسؤولة على هاذ الخدمة". تقود هذه العبارة إلى عدّة مفارقات، أهمها:

- اعتراف القابلة بوجود نوع من المعاملة اللاإنسانية على مريضات القسم، من قبل القابلات، الممرضات، وحتى عاملات النظافة.
- خلق نظرة سلبية من قبل المريضة، اتجاه القابلات التي تكون أصابع الإتهام موجهة نحوها دائما، وتوسيع هذه النظرة السلبية من المريضة، إلى أقاربها وجيرانها، لتغزو بعد ذلك كافة أفراد المجتمع، حتى باتت مسألّة من مسألّات المجتمع الجزائري، وهذا مالمسنا جانبا منه ميدانيا. ولتغيير هذه

النظرة، تقترح القابلة تكفل كل مستشفى بالمريضات اللاتي تنتمي إليها جغرافيا، حتى يتسنى لها ولزميلاتها التكفل بمريضاتهن كما يلزم (الإقامة بزرالدة)، أي تحسين أداء تقديم الخدمة الصحية.

أخيرا تُرجع القابلة السلوكيات العنيفة الممارسة من قبلهن على المريضات إلى الضغط المهني الممارس عليهن، في ظل ظروف عملهن السيئة المؤثرة سلبا على نوعية تقديم الخدمة الصحية، وتعطي مثلا عن إمكانية توليد ثلاث مريضات على ثلاث طاوولات عمل، ووجود قابلة، أو قابلتين تتكفل بهن، ما يبرز عدم التكافؤ بين ظروف العمل، ومختلف الموارد البشرية العاملات بالقسم، خاصة منها القابلات.

➤ ظروف العمل:

تتواجد بالقسم دوريات رقابة تتكفل بمراقبة حضور وغياب، وساعات عمل القابلات، حيث لا بد أن يبرر كل غياب أو تأخر كتابيا، إلا أنها لا تهتم بمراقبة متطلبات العمل، وبالرغم من ذلك فهي تؤدي عملها على أكمل وجه، لأن الرقابة هي رقابة الضمير قبل أن تكون رقابة المراقبين بالقسم.

تواجه القابلة بعض الصعوبات من قبل المريضات أهمها عدم إبداءهن الطاعة والتعاون لها، وعدم تمييزهن بالوعي الصحي اللازم، أين لا تتواجد المتابعة الصحية لهنّ بطريقة رسمية من قبل أخصائيين، ووثائق وصور إيكوغرافية تبين تطور حالتهم الصحية، ناهيك عن مواجهتها لمريضات يميّزهنّ الجنون. ورغم ظروف العمل الصعبة، ونقص المعدات ووسائل العمل، ووجود رقابة سلبية، فإن القابلة راضية عن أداء مهنتها، إلا إذا كانت تحت ضغوطات مهنية كبيرة، ما يدل على قوة ضميرها المهني، فقولها: "خبرات تحسي بتانيب الضمير، كامل malgré واش درتي، مارانيش راضية كيما لازم" يؤكد ذلك.

➤ الضغوط المهنية:

- تواجه القابلة حالات طارئة طويلة أيام السنة، لذلك تعترضها عدة ضغوطات مهنية تعيق عملها، منها:
- ظروف العمل الصعبة، ونقص العتاد الطبي، كتوفر القسم على عدد قليل بالطاوولات الخاصة بعملية الولادة منذ مدة زمنية طويلة، حيث لم يعرف القسم أي زيادة رغم توسعه، وتوسع الخدمات الموجودة به.
 - عدم احترام تقسيمات العمل، وتحديد المسؤوليات التي يحددها التخصص المهني لبعض الموارد البشرية العاملة بالقسم، والتي يكون موقفها سلبي ضد اللقابات.

- نقص العددي للمقابلات أمام الإرتفاع الكبير للطلب على الخدمة الصحية، خاصة وأن قسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة يعد وجهةً لعدة مريضات، حتى وإن كانت من خارج الحيز الجغرافي لبلدية زرالدة، وذلك بسبب سمعة المستشفى الطبية من جهة، وتوفره على أطباء متخصصين من جهة أخرى.
- قص توفير الأمن للمقابلات، خاصة في فترة المداومة الليلية، أين يمكن لأزواج وأقارب المريضات أن يتهجموا عليهن، ويعاملنهنّ معاملة عنيفة.

نادرا ما يتم استدعاء القابلة للعمل خارج أوقات دوامها الرسمي الذي لا يشكل لها أية صعوبة، حيث تعتبر ذلك ميزة من ميزات المهن الطبية، ستستفيد من وراءها براحة، أو تعويض.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

تتعلق أخلاقيات المهنة الطبية بنبالة المهنة، كما تعني الإحتفاظ بأسرار المريضة، ومعاملتها معاملة أخلاقية، خاصة وأن القابلة تتعامل مع جسم المريضة بشكل مباشر، أين يتم كشف عورتها. فمن خلال التحليل السابق، وجدنا أن هذه القابلة تتعامل مع مريضاتها بطريقة أخلاقية، بعيدة كل البعد عن السلوكيات العنيفة والمنحرفة، متفهمة في كل هذا الجانب النفسي للمريضة، مبررة لدوافع سلوكياتها العنيفة اتجاهها، فالقبالة مهنة تعتمد على صحوه الضمير المهني، وإنجاز الأدوار على أكمل وجه، حتى في ظل غياب الرقابة. لم يسبق للقابلة وأن ارتكبت خطأ طبي، لأنها تقوم بتوليد المريضات ولادة عادية، خالية من التعقيدات، والمضاعفات التي تتخلل الولادات الأخرى، خاصة منها القيصرية. كما لم يسبق لهذه القابلة وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها، حسب تصريحها: "مانقدرش نحاوزها"، إلا إذا تجاوز ذلك حدود مهنتها الوظيفية، لأن هذا التجاوز سيكون بحد ذاته خطأ طبيا. وكون القسم يعرف حالات طارئة طويلة أيام السنة، فإن القابلة تحيل الحالات الخاصة، كتمزق الرحم إلى الطبيب المختص، لأن ذلك يتجاوز تخصصها المهني، ما سيبعد القابلة عن الوقوع في الأخطاء الطبية، لأن مخالفة هذا التصرف يعد بحد ذاته خطأ طبي.

ترجع القابلة أسباب وقوع الأخطاء الطبية بالمستشفيات الجزائرية إلى نقص الإمكانيات، وكثرة الضغوطات المهنية التي يواجهها الأطباء، والتي من شأنها أن تعيق العمل بالمستشفى، وتسبب الغضب، خاصة مع كثرة عدد المرضى، وقلة عدد الأطباء، ومختلف الموارد البشرية العاملة بالمستشفى. لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين في المستشفيات عامة، وقسم النساء والتوليد خاصة، عن طريق تزويدها ببعض المعدات واللوازم

الطبية، خاصة التزويد بطاولات الولادة التي لم تعد لائقة وكافية لتقديم الخدمة الصحية، كما تقترح تزويد القسم بعدد آخر من القابلات، والأطباء المتخصصين، حتى يتسنى لكل مستشفى التكفل بالمريضات التي تنتمي إليه جغرافيا، فيتم التخفيف من ضغوطات العمل، والحد من اللامبالاة، والسلوكيات العنيفة، فعبارة "كي تولدي وحدة، ماشي كيما 20"، "كل مستشفى يمدولو حقو في عدد الخدامين تاعو والخدمات" يوحى إلى كل ذلك.

❖ عرض الحالة الرابعة:

➤ بيانات شخصية:

الآنسة (م.س) قابلة عزباء سنها 27 سنة، تعمل بمستشفى زرالدة منذ 5 سنوات بعد تحصلها على شهادة القبالة، تعيش في أسرة نووية متكونة من 6 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل القابلة (م.س) بمستشفى زرالدة -بعد اختيارها لمهنتها عن طريق ميولها- مدة 8 ساعات، كل يومين ابتداء من (سا 08:00 إلى سا 16:00). علاقاتها بمريضاتها "مليحة"، لكنها تجد بعض الصعوبات في التعامل معهن، مثل: "مايسمعوش الهدرة"، و"يزيدوا يعيطوا من فوق"، مايجعلها تستعمل الخشونة معهن، حيث تقول: "غير إلا هدرت معايا بالزعاف"، فهي تبني علاقتها معهن "كامل كيف كيف، نستعمل دايمًا الإبتسامه".

تعترف القابلة (م.س) بأن معظم المريضات اللاتي تداولن على القسم تشتكين من سوء معاملتهن من قبل القابلات، وتبرر ذلك بقولها: "باش تخاف المريضة برك، وتعاوننا"، لذلك تقترح تحضير المريضة قبل الولادة. القابلة راضية كل الرضى عن أداء مهنتها، إلا إذا قلل من شأنها. هي تطبق تعليمات الإدارة "لازم"، و تتبع النظام الداخلي للمستشفى، لكن كثرة المريضات، واستعمالهن السب، والشتم، وعبارات مثل "خالعين رواحكم" قد يكون من ضمن معوقات تطبيقها.

تعني أخلاقيات المهنة الطبية للقابلة الإلتزام بالسر المهني، ومعاملة المريضة معاملة أخلاقية، لذلك تؤدي عملها على أكمل وجه، سواء بوجود دوريات الرقابة المتواجدة بالقسم، أو في ظل القيود التي تفرضها عليها الإدارة، والتي تجعلها "ماتقدريش تمدي الجودة في الخدمة تاعك". أما عن كيفية التعامل مع الحالات الطارئة فهي تتعامل معها بسرعة تامة، وتوجهها إلى الطبيب المختص. فخلال سنوات عملها لم ترتكب أي خطأ

طبي، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لأن هذا "بلا مزيتي" حسب قولها، حيث لا توجد أي حالة تجعلها ترفض تقديم الخدمة الصحية.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة وحالات طارئة طيلة السنة، حيث يتم التعامل معها بشكل عادي، فلو قابلتها مثلا حالة خاصة كتمزق الرحم، فإنها ستوجهها إلى الطبيب المختص. إلا أن ظروف العمل بالعيادة صعبة جدا، كون القسم "القابلات ناقصين"، كما يعرف أيضا نقصا في توفير العتاد الطبي اللازم.

نادرا ما يتم استدعاء القابلة للعمل خارج أوقات عملها، إذ تقول: "نورمال خاطرش نتحاسب على هذاك النهار". عندما تشعر القابلة بالتعب تنتابها آلام في كل من رجليها، ورأسها، ما يؤدي بها إلى شعورها بالقلق والإرهاق، خاصة في الساعات الأخيرة للمناوبة، لذلك ترى أن تسمية "ملائكة الرحمة" يتوازي مع تسمية القابلة، لأنها تساهم في خلق حياة جديدة، خاصة مع كثرة عددهن.

أكثر الضغوطات التي تعيق العمل هي "الغاشي"، والإدارة تفرض عليك حوايج يقلقوك" على حد تعبير القابلة، أما المسببات التي تزعج وتنقص أداءها فتتمثل في الضغط، ظروف العمل، ونقص عدد القابلات.

يعود سبب السلوكيات العنيفة من طرف القابلات على المريضات، إلى كثرة المريضات وقلة القابلات، ما سينقص من قيمة الخدمة. ومن بين أسباب الأخطاء الطبية، نقص الأطباء الأخصائيين، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين من عدة نواحي. و للحد من كل هذا، لا بد من تخفيف الضغط، وتحسين ظروف العمل.

❖ تحليل الحالة الرابعة:

كان لدى السيدة (م.س) ميول نحو المهن الطبية، لذلك اختارت مهنة القبالة التي اعتبرت مهنة طبية تلي طموحاتها المستقبلية. حاليا تعمل بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة منذ 5 سنوات، لمدة 8 ساعات، كل يومين، ابتداء من (سا 08:00 إلى سا 16:00). أثناء مقابلتنا لها، بدت لنا قلقه، مستعدة للخروج لأن مناوبتها الرسمية انتهت، وجاءت القابلتان المناوبتان اللتان ستعملان بعدها، لكنها كانت متفهمة ومتعاونة معنا، كما كانت ملامح وجهها بشوشة ومبتسمة، حيث ردت على تساؤلاتنا بابتسامة رسمتها على شفتيها، رغم اتخاذها السرعة في كل ذلك.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تربط القابلة (م.س) ومريضاتها علاقة حسنة، عبرت عنها القابلة بعبارة "مليحة"، حيث تبنيها على أساس الإبتسامة معهن من أجل خلق الطمأنينة والراحة، لغرض خدمة المريضات، كما تعاملهن نفس المعاملة، ولا تفرق بينهن مهما كانت ميزتهن الإجتماعية. إلا أنها تجد بعض الصعوبة أثناء تقديمها الخدمة الصحية لهن، كونهن لا تبدين الطاعة، ولا تحترمن الأوامر التي تملئها عليهن، بل وحتى تتجاوزن حدودهن معها من خلال الصراخ والتحدث معها بصوت مرتفع، وذلك من خلال قولها: "مايسمعوش الهدرة"، و"يزيدوا يعيطوا من فوق"، ما يوحي إلى ممارسة بعض أنواع العنف والعدوانية ضدها، كالعنف اللفظي، والعنف النفسي.

بالمقابل، تعترف القابلة بوجود سلوك عنيف يمارس ضد المريضات بالمستشفى، كما تعترف باتخاذها لهذا السلوك العنيف كنوع من أنواع المعاملة التي تفرضها الضرورة على المريضة، وذلك في حالتين:

- سلك المريضة للسلوك العنيف معها، والرّد عليها بنفس هذا الأسلوب العنيف، فعبارة "غير إلا هدرت معايا بالزعاف" تؤكد وجود هذه المعاملة التي لم تكن القابلة أول من بادر بها.
- عدم إبداء المريضة التعاون والطاعة، وعدم اتباعها لأوامر القابلة، حتى تتكلم عملية الولادة بنجاح، ومن دون مشاكل، سواء كانت هذه المشاكل صحية لا تخدم المريضة، أم كانت إدارية وقانونية لا تخدم القابلة، فعبارة "باش تخاف المريضة برك، وتعاوننا"، تؤكد ذلك.

قصد التخلص من نظرة المجتمع السلبية للقابلة، تقترح القابلة تحضير المريضة قبل توجيهها إلى قسم النساء، أي أنه لا بد للمريضة وأن تكتسب الثقافة الصحية اللازمة المتعلقة بصحتها الإنجابية، وأن تتميز بالوعي الكافي الذي يمكنها من مسايرة مختلف تغيرات جسمها، والتطورات التي ستحدث لها جراء عملية الولادة، أو الوضع. إن هذا التحضير النفسي والجسدي للمريضة سيؤدي إلى تفهما وتتبعها الأوامر، واقتناعها بضرورة طاعة القابلة، لأن هدف القابلة هو تحقيق مصلحة المريضة قبل كل شيء.

تبدي القابلة رضاها عن أداء مهنتها، إلا إذا أحست بتقليل شأنها، سواء من قبل إدارة المستشفى، أو من قبل المريضات المتداولات على القسم. هي تطبق تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، إلا أن كثرة عدد المريضات، واستعمالهن لبعض أنواع من العنف - خاصة العنف اللفظي - ضدها قد يكون من ضمن

معوقات تطبيقها، ومثال ذلك استعمالهن عبارات سب، وشتم، وبعض كلمات الشارع، مثل "خالعين رواحكم"، وذلك حسب التنشئة الإجتماعية، والمستويات التعليمية والإجتماعية التي تختلف من مريضة لأخرى.

➤ ظروف العمل:

غالبا ما تطبق القابلة تعليمات الإدارة والنظام الداخلي للمستشفى، رغم أنها تعمل في ظروف صعبة جدا، كون قسم النساء والتوليد بالمستشفى يعرف نفصا عدديا كبيرا للقابلات، ما يخلق لها ولزميلاتها في العمل ضغطا مهنيا كبيرا، كما تكمن الصعوبة أيضا في نقص توفير العتاد الطبي الذي سيساهم في تسهيل العمل.

نادرا ما يتم استدعاء القابلة للعمل خارج أوقات عملها، وهي ترى ذلك شئ عاديا لأنها ستستفيد بعد ذلك من راحة أو تعويض في يوم آخر. فما يميز عمل القابلات، عدم تمتعهم بالحرية التي تتمتع بها المهن الأخرى، حيث يمكن استدعائهم في أي وقت، من أجل خلق وتوفير التغطية الصحية اللازمة التي تكون طيلة أيام الأسبوع، وعلى مدار الساعة في المستشفيات العمومية، ومستشفى زرالدة نموذجا لذلك.

➤ الضغوط المهنية:

ظروف العمل بالقسم صعبة، حيث لا تتوفر على العتاد الطبي اللازم الذي يزيد من جودة تقديم الخدمة الصحية، ولا توفر العدد اللائق للقابلات لتغطية هذه الخدمة، مقابل تزايد الطلب عليها، ورغم ذلك، تتعايش القابلة مع كل هذه الظروف التي تضعها تحت الضغط، لأنها تعودت على العمل بها طيلة أيام السنة.

إن أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة هي الساعات الأخيرة لمناوبتها، أين يقل أدائها، ويزيد تأثير التعب عليها، إذ يتولد لديها آلام الرأس، و الرجلين، خاصة وأنها تصعد للطابق العلوي -الأكثر تعقيدا- عدة مرات يوميا، لذلك ترى أن تسميتها ب"ملائكة الرحمة" يتناسب مع القيم التي تحملها، لأنها تساهم في خلق حياة جديدة من أرحام المريضات اللواتي قصدنها، خاصة وأن عددهن يكون مرتفع في كل مرة.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترتبط أخلاقيات المهنة الطبية ارتباطا وثيقا بالالتزام بالسر الطبي لكل مريضة، ومعاملتها معاملة أخلاقية كما حدثا عليه ديننا الحنيف، ونصت عليه النصوص القانونية والأساطير، انطلاقا من قسم أبقرات الحكيم

الذي كان يلقب ب"أب الطب"، لذلك تؤدي القابلة عملها على أكمل وجه، سواء بوجود دوريات الرقابة أم في ظل القيود التي تفرضها عليها الإدارة، والتي من شأنها أن تعيق الوصول إلى تقديم الجودة في الخدمة الصحية، حيث تقول: "ماتقديش تمدي الجودة في الخدمة تاعك"، وهنا نلمس إمكانية التهاون، وعدم تقديم الخدمة الصحية في أوانها بسبب الضغط الممارس بالقسم، وكثرة عدد طالبي الخدمة الصحية.

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة بسرعة تامة، لتوجهها بعد ذلك إلى الطبيب المختص الذي يعمل بالطابق العلوي لقسم النساء والتوليد، ما يدل على احترام القابلة لخصائص ومهام وظيفتها، لأن أي خرق لهذه المهام يعد خطأ طبيا. تصرح القابلة بأنها لم تقم بارتكاب أي خطأ طبي من قبل، لأنها تهتم بالولادات العادية فقط، كما أنها لم تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لمريضاتها أيضا، حيث تقول: "بلا مزيتي"، إلا أن إمكانية التهاون وعدم تقديم الخدمة الصحية في أوانها بسبب الضغط الممارس بالقسم، وكثرة عدد طالبي الخدمة الصحية، يمكن أن يكون ضمن عوائق تقديم الخدمة، وهذا ما لم نتحدث عنه القابلة من قبل.

❖ عرض الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ج.ح) تبلغ من العمر 30 سنة، تعمل كقابلة بعد حصولها على شهادة القبالة منذ 6 سنوات. هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية تتكون من 3 أفراد. أثناء مقابلتنا مع هذه القابلة.

➤ العمل بالمستشفى:

اختارت السيدة (ج.ح) مهنة القبالة بعد ان أحببتها، وهي تعمل حاليا بمستشفى زرالدة لمدة 8 ساعات متتالية، ثم تستفيد من راحة لمدة يومين. علاقة القابلة مع مريضاتها "مليحة"، فأحيانا ما تجد بعض الصعوبات في التعامل مع مريضاتها، خاصة من تسكن في المناطق الريفية التي لا تعرف أبسط الأمور عن حالتها، كما تتعامل معها المريضاة أحيانا أخرى بأسلوب فض وخشن، خاصة الي بيعتوهم من سبيطار لسبيطار"، و "يسبو ويهددوا، وكاين لي قالونا نجيبولكم الإرهاب" على حد قولها، وهنا نقول: "نعم،...، كي ييداو هما،...، وكى يستعملوا السب"، وغم كل ذلك تبني علاقتها مع مريضاتها على أساس العمل فقط، ولا يهّم حالات X.

تشتكي المريضات اللاتي تداولن على القسم باتهام القابلات بسوء المعاملة، لكن "المريضة ماتفرقش بين التخصصات"، ولتغيير هذه النظرة، تقترح القابلة "توفير الإمكانيات، باش كل سبيطار يخدم خدمتو". وعن أخلاقيات المهنة الطبية، فهي تعني لها العمل بالأخلاق، والمعاملة الحسنة.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة وتسمع لضميرها المهني، وذلك بتواجد الرقابة التي تهتم بالحضور والغياب، ووجود الحالات الإستعجالية، ولا تهتم ب "واش يخص في القسم، ...ماكانش نقابة عندنا". فحتى في ظل غياب الرقابة، تؤدي القابلة عملها على أكمل وجه، لذلك هي راضية عن أدائها لعملها، إلا أن كل من الظروف السيئة، وطرق المعاملة، حتى من الإدارة، والأعوان، وعدم توفر الحماية تجعلها غير راضية أداءها. من بين القيود التي تفرضها الإدارة على القابلة، الأوامر التي تقول عنها: ماتخلوش الإستعجالات فارغة، وماتديروش مشاكل"، ومن بين العراقيل التي تواجهها من قبل المريضات هي: "مايسمعوش لكلام، كيما كي نقولها، انتنفسى، افتحي رجليك. ماشي محضرين رواحهم خلاص".

في الحالات الطارئة تقول القابلة: "نجري للمريضة، المهم تسلك هي والطفل". هي لا ترفض تقديم الخدمة الصحية للمريضات في كل الحالات حتى إذا أخطأت المريضة في حقها. وهي لم ترتكب خطأ طبي من قبل.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة طلبات كثيرة خلال فترات الليل، حيث يتم التعامل معها بشكل عادي، فلو قابلت القابلة حالة خاصة كتمزق الرحم، تقول: "نطلعها للبلوك، نعيطوا للبروفسور، ونبلغوا بأسرع وقت ممكن". وعن ظروف العمل بالمستشفى فهي سيئة، حيث: "ماعدناش إمكانيات، وعندنا بزاف الغاشي، وزيد ماعدنيش الحق نردهم، الحماية ماكانش، التنظيم ماكانش، القانون ماكانش، لي يجي يدخل، ...وزيد الشهرية قليلة بزاف"، كما لا تتوفر المستشفى على عتاد طبي يسهل العمل.

أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة هي الساعات الأخيرة من الليل، خاصة بعد الساعة 04:00 صباحا، حيث تشعر بالتعب، فتحس بالشقيقة، القي، ضربات القلب، إلا ان فريق العمل يساعدها في العمل. يتم استدعاء القابلة خارج أوقات عملها، في حالات غياب الزميلاتها، وهي تراه أمرا عاديا.

توافق القابلة على تسميتهن بملائكة الرحمة، وتعتبر القبالة مهنة نبيلة، تُكسب بها "دعوي الخير"، إلا أن النقص العددي للقابلات بالقسم يخلق لها ضغوطات مهنية حيث تقول: "مانلحقوش"، وبذلك تكون إحدى أسباب غضبها وضجرها في العمل، الذي ينقص به أداءها.

تعود السلوكيات العنيفة بالمستشفيات إلى طبيعة العمل، كثرة المرضى، والضغط. ومن أكثر الأسباب المؤدية إلى وقوع أخطاء طبية الضغط المهني، كثرة العمل، والرقابة. لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين من كل الجوانب أهمها توفير الإمكانيات. للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف، لابد من التحضير النفسي للمريضة، توفير الإمكانيات والعتاد الطبي، زيادة عدد القابلات بالقسم، وتوفير الحماية للقابلة.

❖ تحليل الحالة الخامسة:

اختارت السيدة (ج.ح) مهنة القبالة بعد أن أحببتها واقتنعت بها، حاليا تعمل بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة منذ 6 سنوات مدة 8 ساعات متتالية، ابتداء من الساعة الثامنة صباحا، لتستفيد من راحة كل يومين. أثناء تواجدنا بقسم النساء، أظهرت لنا القابلة رفضها وعدم رغبتها في الإجابة عن أسئلة الإستمارة بعد أن اطلعت عليها، بحجة طبيعة الأسئلة المفتوحة التي تتطلب الكثير من الوقت والتفسير، لكنها غيرت موقفها بعد أن أعطتنا دقائق من وقتها، حيث بسطنا لها طريقة طرح الأسئلة التي رأتها فيما بعد عادية وبسيطة جدا.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تربط القابلة بمريضاتها علاقة حسنة عبرت عنها بعبارة "مليحة"، حيث تبنيها على أساس العمل فقط، دون الإهتمام بنوع الحالة المرضية، حتى وإن كانت حالة X كما سمتها. أحيانا ما تجد القابلة بعض الصعوبات في التعامل مع مريضاتها، خاصة تلك التي تتحدر من الأصل الجغرافي الريفي، والغير ملمة بكامل المعلومات المتعلقة بها، مثل سنها الحقيقي، تاريخ آخر عادة شهرية لها، الخلط بين الوثائق الطبية... الخ.

تتلقى القابلة معاملة خشنة وعنيفة من قبل بعض المريضات، خاصة تلك التي يتم إرسالها وتوجيهها من مستشفى لآخر، أو تلك الفئة التي تستعمل السب والشتم في حديثها، بل وحتى التهديد باستعمال كلمات تعبر عن الخطر، مثل عبارة "تجيبولكم الإرهاب"، وقد تدل هذه العبارة على غضب المريضة الشديد، وعدم رضاها عن نوعية الخدمة الصحية. بالمقابل تقوم القابلة بتتبع نفس هذا الأسلوب العنيف مع هذا النوع من

المريضات، حيث تقول: "نعم،...، كي يبدأو هما،...، وكي يستعملوا السب". كما تواجه بعض المشاكل والعراقيل من قبل المريضات، تتمثل في عدم إبدائهن الطاعة والتعاون مع القابلة، بسبب انخفاض مستوى ثقافتهن الصحية، المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، وما يؤكد ذلك عبارة: "مايسمعوش لكلام، كيما كي نقولها، انتفسي، افتحي رجليك، ماشي محضرين رواحهم خلاص".

تعترف القابلة بوجود سلوك عنيف يمارس ضد المريضات بالمستشفى، إلا أن هذا السلوك لا يمارس بالضرورة من قبل القابلات، فشكوى المريضات اللاتي تداولن على القسم من سوء معاملة القابلات لهن تكون بسبب عدم تفريقهن بين التخصصات الموجودة بالقسم، وعدم معرفتهن الكافية بمسؤوليات ومهام كل وظيفة منها، فمن بين الوظائف الموجودة مثلا، طبية عامة، طبية متخصصة، قابلة، ممرضة، وحتى عاملة نظافة. ولتغيير هذه النظرة السلبية نحو القابلة، تقترح القابلة (ج.ح)، توفير الإمكانيات اللازمة للعمل في كل المستشفيات، حتى يتمكن كل مستشفى من تغطية الطلبات على الخدمة الصحية للمريضات اللاتي تنتمي إليها جغرافيا، وبالتالي العمل بكل ارتياح ومن دون ضغط، وعنق.

➤ ظروف العمل:

تبدى القابلة رضاها عن أداء مهنتها، فهي تطبق تعليمات الإدارة، وتتبع صوت ضميرها المهني أثناء تقديمها الخدمة الصحية، دون إعطاء الأهمية للرقابة، إذ تراها سلبية لها ولزميلاتها، كونها تركز على مراقبة حضور وغياب القابلات، والبحث عن الحالات الطارئة، ولا تركز على احتياجات القسم، وطلبات القابلات الخاصة بالعمل، ويشكل غياب نقابة خاصة بالقابلات بزرالدة من اندثار هذه الاحتياجات أكثر. إلا أن ظروف العمل الصعبة، وطرق معاملتها السيئة من قبل محيطها (إدارة المستشفى، المريضات وأقاربهم، والأعوان المراقبين)، وعدم توفر الحماية لها تجعلها غير راضية في عملها.

تفرض الإدارة على القابلة بعض القيود في العمل، حيث تأمرها وتراقبها في كل مرة، وتأمرها بمتابعة قاعة الإستعجالات، من خلال عبارة: " ماتخلوش الإستعجالات فارغة، وماتديروش مشاكل"، ما يدل على وجود بعض المشاكل بالقسم، والتي تقود إلى تخوف الإدارة من نشوء صراعات وتوترات بين الطاقم العامل، وعلى رأسه القابلات، وبين المريضات أو أحد مرافقيهم.

➤ الضغوط المهنية:

أكثر الأوقات إرهاقا للقابلة (ج.ح) هي الساعات الأخيرة لمناوبتها الليلية، أين يقل أدائها، لولا مساعدة زميلاتها في العمل، وتقسيم ساعات العمل بينهن، من أجل أخذ قسط من الراحة لاسترجاع بعض الطاقة. هذا ويتم استدعاء القابلة للعمل خارج أوقات عملها، وهي ترى ذلك أمرا عاديا، لأنها ستستفيد من راحة أو تعويض في يوم آخر. ومن بين ظروف العمل السيئة، والممارسات التي تخلق ضغوطات مهنية لها، نجد:

- عدم تمتع المستشفيات العمومية بالحرية التي تتمتع بها المهن الأخرى، حيث يمكن استدعائهن في أي وقت، حتى تتم التغطية الصحية اللازمة طيلة أيام الأسبوع، وعلى مدار الساعة.
- عدم توفر المستشفى على الإمكانيات اللازمة، والعتاد الطبي الذي يسهل العمل، ويزيد من جودة تقديم الخدمة الصحية للمريضات.
- عدم توفر قسم النساء على العدد الكافي للقابلات من أجل تغطية الخدمة الصحية، مقابل تزايد الطلب عليها طيلة أيام السنة، هذا الطلب الذي لا يمكن رفضه أبدا، خاصة بعد صدور تعليمية رسمية تأمر بهذا، وذلك بعد واقعة الجلفة، المتعلقة بوفاة الحامل ومولودها¹. لكن القابلة تتعامل مع كل هذه الأوضاع والظروف بطريقة عادية، لأنها تعودت على كل ما يضعها تحت ضغط العمل.
- قلة التنظيم وغيابه بتواجد بعض الإنحرافات التنظيمية بالمستشفى، مثل عدم التقيد بالوظائف المنسوبة لبعض العمال من جهة، وغياب الثقافة التنظيمية للأفراد، وأقارب ومرافقي المريضات، حيث يتم دخولهم بشكل فجائي إلى القسم، وهذا مالمسناه من خلال تحليلنا لإجابات حالات بعض مريضات المستشفى.
- غياب القانون عن طريق ثباته رغم كل التغيرات التي وقعت في القطاع الصحي، و الشعور بمحدوديته، وعدم إنصافه للقابلات، وحمائتهن، خاصة في حالات تواجد بعض المشاكل التنظيمية، أو الإنحرافات، وحتى الأخطاء الطبية، لأن نتائجها تتحملها القابلات في الغالب، حتى وإن لم تكن السبب الرئيسي لها.

¹ لقيت حامل مصرعها بعد تجاهل حالتها الصحية صانفة 2017 بالجلفة نتيجو إهمال طبي، وقد دارت أحداث القضية فإن القابلة قامت بفحصها وأكدت أن حالة ولادتها عادية ولم يبق منها إلا ساعات، إلا أنها رفضت استقبالها والتكفل بها، رغم توصلات الوالدة والحالة المزرية التي كانت عليها، ليتم نقلها بعد ذلك نحو مستشفى الطفل والأم بعاصمة الولاية، أين تم فحصها ولكن لم يتم قبولها من أجل التوليد، رافضين استقبالها رغم أن حالتها حرجة وتستدعي التدخل العاجل، أين تم تحويلها إلى مستشفى عين وسارة، وبعد هذا المشوار الماراطوني يقول زوج وشقيق الضحية- لم يجد أهل السيدة الحامل من حل سوى الرجوع إلى مدينة عين وسارة التي تبعد عن مقر عاصمة الولاية بـ100 كلم، رغم أن الحامل كانت في حالة يرثى لها، أين وضعت الحامل مولودها في سيارة خاصة، أثناء العودة في طريقها الرابط بين بلديتي حاسي بحبح وعين وسارة، مما انجر عنه دخولها في غيبوبة، وتم نقلها مباشرة لمصلحة الاستعجالات الطبية بمدينة عين وسارة، أين تم استئصال الرحم لإيقاف النزيف الحاد، بعد فقدان الحامل لكميات كبيرة من الدم، وقد توفيت، صباح أمس، السيدة الحامل «س.س»، بعد النزيف الحاد الذي تعرّضت له في المستشفى .

فوضع القابلات الحساس في وسطهن المهني جعلهم يتخذون من التقاعد المسبق حلا للهروب من كل هذه المشاكل، حيث ارتفع عدد طالباته بشكل رهيب في أشهر قليلة.

- الدخل الشهري المنخفض للقابلات، مقابل مجوداتها المبذولة، حيث لا يتم تثمينها بشكل صحيح، وتقدير سنوات العطاء الذي يكون متواصلا طيلة 24 ساعة من اليوم، خاصة في الفترة الليلية. كما تتعامل القابلة أيضا مع بعض الأمور التي لا تتعامل معها المهن الأخرى، مثل الدم، والرائحة الكريهة.
- عدم توفر الأمن والحماية للقابلات، خاصة في فترات الدوام الليلية، اين يتجند القسم بالنساء فقط، سواء كن مريضات، أو قابلات وممرضات، وحتى عاملات نظافة، ما يعرض القابلات الى امكانية تعنيفهن من طرف أزواج، أو مرافقي المريضات الذين لا يتفهمون أحيانا توجيهات القابلات التي تكون حسب حالة كل مريضة قصدت هذا القسم.

كما أن الضغط الممارس على القابلة في ظل ظروف العمل الصعبة، والنقص العددي للقابلات العاملات بالقسم، يولد لها آلام في رأسها، أي "الشقيقة"، القيّ، تزايد في ضربات القلب، ما سيؤدي إلى الشعور بالقلق، الغضب، والضجر، وذلك من خلال قولها: "مانلحقوش".

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترى القابلة أن تسميتها ب"ملائكة الرحمة" يتناسب مع القيم التي تحملها القابلات، لأن مهنة القبالة مهنة نبيلة، يكسب بواسطتها أجر الولادة، ودعوات الخير -كما سمتها القابلة- من طرف المريضات اللواتي تمت مساعدتهم في عملة الولادة، ما يوجي إلى قيمة المهنة، ونيل الأجر العظيم لممارسات مهنة القبالة قبل نيل الأجر المادي لها. إلا أن ذلك يكون لتلك القابلات اللاتي تعرفن قيمة المهنة، وتحسن التعامل مع مريضاتهم، سواء كان هذا التعامل جسدي، لغوي، أو معنوي رمزي.

ترتبط أخلاقيات المهنة الطبية ارتباطا وثيقا بالأخلاق، والمعاملة الحسنة، فالأخلاق لا تلقن غالبا في مدرجات الجامعات والمعاهد، بل تستنبط من الدين الإسلامي، ثم المجتمع الذي ينشأ فيه الفرد، بالإضافة إلى النصوص القانونية والأساطير، انطلاقا من قسم أبقراط الحكيم الذي كان يلقب ب "أب الطب"، لذلك تؤدي القابلة عملها على أكمل وجه، سواء بوجود دوريات الرقابة المتواجدة بالقسم، أو في ظل القيود التي تفرضها عليها الإدارة، والتي تعيق الوصول إلى تقديم الجودة في الخدمة الصحية، حيث تقول القابلة: "مانلحقوش"،

وهنا نلمس إمكانية النسيان، وتقديم حالات عن أخرى، أو عدم تقديم الخدمة الصحية في أوانها بسبب الضغط الممارس بالقسم، وكثرة عدد طالبي الخدمة الصحية، بالرغم من تصريح القابلة عن عدم رفضها أو تأخرها عن تقديم الخدمة الصحية.

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة بطريقة عادية، كونها تعتبر معظم حالات الولادة طارئة، فإذا واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، تقوم بتوجيهها إلى الطبيب المختص، أو البروفسور، الذي يعمل في الطابق العلوي لقسم النساء والتوليد، حيث تقول: "نطلعها للبلوك، نعطوا للبروفسور، ونبلغوا بأسرع وقت ممكن"، ما يدل على احترام القابلة لخصائص ومهام وظيفتها، لأن أي خرق لهذه المهام يعد خطأ طبيا.

من جهة أخرى تصرح القابلة بأنها لم تقم بارتكاب أي خطأ طبي من قبل، لأنها تهتم بالولادات العادية فقط، إلا أن ممارستها السلوك العنيف على مريضاتها، والتأخر عن تقديم الخدمة الصحية، وخاصة إن كان ذلك نتيجة إهمال أو تهاون، يعد بحد ذاته خطأ طبي أخلاقي لا تهتم به القابلة، وربما لا تعرفه.

أخيرا، ترجع القابلة ممارسة السلوكيات العنيفة بالمستشفيات إلى طبيعة العمل، والوضعية التي يفرضها محيط وبيئة المستشفى على العاملين، كونه يستقبل معظم شرائح ومستويات المجتمع بأعداد هائلة، مما يولد الضغط على كافة مستخدمي الصحة، هذا الضغط الذي يساهم بدوره في وقوع أخطاء طبية. وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لا بد من التحضير النفسي للمريضة، واكتسابها للثقافة المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، حتى تتجح علاقة الإتصال، ولغة الحوار بين أطراف العلاقة العلاجية، مع توفير الإمكانيات والعتاد الطبي اللازمين للعمل. كما يجب مراعاة النقص العددي الموجود بأقسام النساء والتوليد، من خلال زيادة عدد القابلات المناوبات بالقسم، وتوفير الحماية والأمن لهن.

❖ عرض الحالة السادسة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (م.أ) 27 سنة، وهي تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى زوالدة بالجزائر العاصمة منذ 6 سنوات. هي متزوجة و تعيش في أسرة نووية متكونة من 3 أفراد. قابلنا السيدة (م.أ) بعد الموعد المخصص للزيارات بصعوبة، حيث لم تبدي استعدادا لإجراء المقابلة معنا، خاصة بعد استفسرها عن طبيعة مضمونها.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل السيدة (م.أ) بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة، 40 ساعة شاقة أسبوعيا، فيها حتى العمل الليلي، وقد كانت مهنة القبالة "مكتوب". علاقتها بمريضاتها "عادية"، تبنيها على أساس "كل واحد في بلاستو"، فأحيانا ما تجد بعض الصعوبة في التعامل معهن، حيث تقول: "خطرات تطيحي مع وحدة محرشة"، وأحيانا تجد صعوبة اللغة خاصة مع الأفارقة، وأحيانا أخرى تجد مشكل مع المريضة "ماتعرفش وقت الغسلة، ماعندهاش ECO"، بالإضافة إلى كل هذا، هناك بعض المريضات لا تحترمن قوانين ونظام عملهن، حيث تقول: "كون ماشي حنا ماتخلصيش"، وهناك من تقول: "تديري فيا الزكارة"، وأخرى تقول: "نوكل ربي عليكم"، "تتقشوا علينا"، ما يجبر القبالة على معاملتهن بأسلوب فض، خاصة "كي تغلق رجليها".

تعني أخلاقيات المهنة الطبية للقبالة، السر الطبي، حيث تقول: "نغلق الباب ونسمع للمريضة واش تحكي،...، مانخرجش الهدرة غير إلا كانت عندها مرض معدي". وعن المعاملة، ترجع القبالة سبب شكوى المريضات من المعاملة العنيفة من طرف القابلات عليهن إلى "مايفهموش بلي كاين حالات لازم نبدواو بيها". هي على معرفة تامة بكل ما يقال عنهن، ولتغيير هذه النظرة، تقترح القبالة تعاون الصحافة في ذلك.

تطبق القبالة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، خاصة من ناحية التوقيت، حيث تصرح: "مستحيل تخلي البلاصة فارغة"، خاصة بوجود الرقابة التي تكون في فترات الليل والنهار من جهة، والرقابة التي تتبع من الداخل من جهة أخرى، حيث تروي القبالة قائلة: "خطرة ضربت زنزلة، ماهربتش، قتلها نموت معاك". وتضيف: "يعسوك في الوقت ومايعسوكش كي يتهجموا عليك".

القبالة راضية عن أداء مهنتها، إلا أن هناك ما يجعلها غير راضية، حيث تقول: "مابقاتش خدمة في هاد البلاد" خاصة وأنها تعمل "قَدَّ 2 ولا 3 سبيطارات"، و"النساء مايسمعوش واش تقوليلهم".

تقرض الإدارة على القبالة بعض القيود أهمها "الوقت، والأوامر"، كعدم تمكنها من الخروج إلا بعد قدوم القبالة المناوبة بعدها، ومشاركتها في العمليات القيصرية.

تتعامل القبالة مع الحالات الطارئة بسرعة تامة، وفي كل مكان، حيث تقول: "نولد حتى في الطوموبيل"، وتضيف: "من قوة لي نجري، قريب طاحلي البيبي". فإن واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، لا بد من

التعامل معها بوجود الطبيب المختص، حيث تقول: "نجري بيها ونطلعها للبلوك، والباقي الطبيب يدبر راسو". وعن الأخطاء الطبية تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل. وتضيف أنها لا ترفض تقديم الخدمة الصحية، إلا في الحالات الغير ممكنة، "خطرات تقولك ارفديني".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في الفترة الصيفية، ما يجعل القابلة تعمل تحت الضغط، خاصة وإن تم تأجيل عطلتها الصيفية. وعن ظروف العمل فإنها تعرف نقصا حيث لا تتوفر على عتاد طبي، "كاين ثلاث طابلات برك"، أما وسائل العمل، فتتوفر أحيانا وتغيب أحيانا أخرى.

تؤدي ساعات العمل الطويلة إلى الشعور بالتعب والفتل، "وحتى نحب نبكي"، خاصة في فترات تواجد عدد كبير من المريضات، وبالرغم من ذلك تتم مواصلة العمل، بل وحتى العمل خارج الدوام الرسمي، ما يسبب لها الإنزعاج والقلق بسبب مسؤولياتها الأسرية، لكن "بالسيف عليك تخدمي". لذلك توافق على تسميتهن بـ "ملائكة الرحمة"، حيث تقول: "تشاركي في فرحة المريضة"، فبعد عملية الولادة "المريضة تطلب السماح".

من أكثر الضغوطات المهنية كثرة ساعات العمل، ومن أكثر المسببات غضبا وضجرا في العمل، عدم توفر أدوات العمل (قفازات، ضمادات، أدوية،...)، هذه المسببات التي تزعج وتنقص من الأداء المهني.

تعود أسباب تصرف القابلات مع المريضات بطريقة عنيفة، إلى "مايحترموش واش نقولولهم،...، ماعلا بالهمش واش كاين خلاص"، "الضغط، وقلة الوسائل" من مسببات الأخطاء الطبية في المستشفيات.

تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين، "لازم تتعاود كامل"، وللد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة بالمستشفيات، "لازم تكون المريضة واجدة للزيادة، حتى ولأماشي الطفل الأول تاعها"، "توقف الصحافة في صف القابلات"، كما يجب على المستشفيات تحمل مسؤوليتها، كونها تعمل أحيانا على ولادة 3 مريضات لوحدها، لذلك لا بد على الإدارة أن تتفهم انشغالات العمال والعاملات، ولا تعمل على محاسبتهم فقط.

❖ تحليل الحالة السادسة:

قابلنا السيدة (م.أ) مساء بعد فترة الزيارات، وقد تم إجراء المقابلة معها بصعوبة، حيث لم تبدي استعدادها لذلك بسبب انشغالها من جهة، وطريقة طرح الأسئلة بالاستمارة التي رأتها غريبة، ومفتوحة، وتحتاج الكثير

من التفسير والشرح، حيث تعوّدت على الإجابة على الإستمارات المغلقة، والمقيدة باختيار إجابة واحدة من بين عدة إجابات، لكن وبعد إجراء المقابلة معها، وتبسيطنا لطريقة الطرح، أجابتنا بكل مصداقية وارتياح. تعمل السيدة (م.أ) كقابلة بمستشفى زرالدة منذ 6 سنوات، بعد أن دفعها الحظ إلى امتحانها، حيث لم تكن تخطط لاختيارها أبدا. تقدر المدة الزمنية لعملها ب 40 ساعة شاقة أسبوعيا، مقسمة بين فترات الليل والنهار.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تربط القابلة مع مريضاتها علاقة عادية تتميز غالبا بالرسمية، حيث تحافظ على مكانتها كقابلة، وسلطتها على مريضاتها، كما تتعامل مع مريضاتها على أساس مساعدتهن، وتقديم الخدمة الصحية لهن، وذلك من خلال قولها: "كل واحد في بلاستو". إلا أنها تواجه بعض الصعوبات أثناء التعامل مع مريضاتها، منها:

- اللغة: حيث تتعامل مع بعض الأفارقة اللواتي لا تتوافق لغتهم مع لغة القابلة، فتصعب طريقة الإتصال معهم، وتفضل محاورتهن أيضا.
- مستوى المريضة: حيث يؤدي مستواها الدراسي المنخفض، إلى عدم الإلمام بكامل المعلومات الخاصة بها، كعدم معرفتها بتاريخ آخر عادة شهرية لها، هذا التاريخ الذي يعد جانبا مهما في تقديم العلاج، ومعرفة تقديرات يوم الولادة. كما يشكل عدم اتباعها للفحوصات الطبية اللازمة خلال فترة حملها، وعدم إجرائها لاشعة الراديو الخاصة بحملها إحدى صعوبات التعامل أيضا.
- العنف: تتبع بعض المريضات أسلوبا عنيفا في التعامل مع القابلة، إذ تباشر في استعماله، بسبب ذهنياتهم، واعتقاداتهم التي اكتسبوها من المجتمع، حيث يغلب الجانب السلبي في النظر إلى قسم النساء والتوليد الذي كُني ب"المذبحة، أو المجزرة"، وتشكيل صورة لا تليق بمجهودات القابلة، فعبرة "خطرات تطيحي مع وحدة محرشة" توجي إلى كل ذلك.
- عدم احترام المريضات لقوانين ونظام العمل بالمستشفى، والرّد على القابلة بألفاظ وعبارات الشارع، خاصة وأن مستويات المريضات تتباين من مريضة لأخرى، ومن بين هذه العبارات: "كون ماشي حنا ماتخلصيش"، "تديري فيا الزكارة"، "توكل ربي عليكم"، "تنقشوا علينا".
- تقود صعوبات تعامل القابلة مع المريضات إلى اتخاذها الأسلوب العنيف في معاملتها لهن، خاصة أثناء عدم إبدائهن التعاون، وعدم احترامهن لأوامرها، إذ تقوم بغلق رجليها وهي فوق طاولة الولادة، وهذا ما سيساهم

في فشل العملية العلاجية، ويزيد من احتمال حدوث عاهات للجنين، ما سيعرض القابلة جراءها إلى متابعات قضائية تنتهي غالبا بالسجن. وخلاصة القول هنا أن القابلة تفضل اتباع الطابع العنيف مع المريضة، من أجل تحقيق المصلحة الخاصة للمريضة، إلا أنها في الواقع، تحقق مصلحتها الخاصة أيضا، عن طريق تفادي المتابعات القضائية التي أرهقت كاهل القابلات، وأصبحت هاجسا يدفعهن إلى التقاعد المسبق كما يحدث مؤخرا.

تدرك القابلة كل ما يقال عنها من قبل المريضات، وغالبية أفراد المجتمع، حول معاملة القابلات العنيفة مع مريضاتها، وهي ترجع ذلك إلى عدم تفهمهن لعملها، ووجود حالات استعجالية تقتضي التدخل الفوري. ولأجل تغيير هذه النظرة السلبية، تقترح القابلة تعاون كافة وسائل الإعلام الجزائري، كونه ساهم بشكل كبير في تجسيد هذه النظرة، من خلال نقله وتضخيمه للوقائع، واتهام القابلات بكل ما يحدث في أقسام النساء والتوليد، حتى وإن لم تكن السبب، كما يتم توجيه الإنتقادات لقطاع الصحة أكثر من القطاعات الأخرى.

➤ ظروف العمل:

تعرف ظروف العمل بالمستشفى، نقصا فادحا، حيث لا تتوفر على عتاد طبي يسهل لها العمل، بل تحدده بوجود ثلاث طاوولات خاصة بعمليات الولادة فقط. أما وسائل العمل، فتتوفر أحيانا وتغيب أحيانا أخرى، (قفازات، ضمادات، أدوية،...)، ورغم ذلك تفرض الإدارة بعض القيود أثناء العمل، أهمها الوقت، حيث لا تتمكن من مغادرة القسم رغم انتهاء فترة دوامها، إلا بحضور القابلة المناوبة بعدها، حتى تكون الإستمرارية في تقديم الخدمة الصحية، كما تشكل الأوامر التي تتلقاها إحدى القيود أيضا، حيث تحثها على العمل بتوليد النساء، رغم مشاركتها في مساعدة الأطباء الأخصائيين في العمليات القيصرية، وهذا ما لم تحبذه هذه القابلة.

➤ الضغوط المهنية:

تبدي القابلة رضاها عن أداء مهنتها، فهي تطبق تعليمات الإدارة، وتتبع نداء ضميرها المهني أثناء تقديمها الخدمة الصحية، دون إعطاء الأهمية للرقابة التي تراها سلبية لها ولزميلاتها، كونها تراقب حضور وغياب القابلات، ولا تركز على حمايتهن من عنف المريضات، أو مرافقيهن، فالقابلة تقول عن الرقابة: "يعسوك في الوقت، ومايعسوكش كي يتهموا عليك". كما لا تبدي القابلة أهمية للرقابة بالمستشفى، لأن

الرقابة الحقيقية هي رقابة الضمير، وتعطي مثالا عنها، فتروي: "خطرة ضربت زنزلة، ماهربتش، قتلها نموت معاك"، مايوحي إلى القيم الإجتماعية التي تحملها القابلة. لكن هناك ما يجعل القابلة غير راضية عن أداء مهنتها، وهو كمية العمل، والضغط الممارس عليها جراء كثرة المريضات، وهو ماوصفته بعمل 2 إلى 3 مستشفيات. يتم استدعاء القابلة للعمل خارج اوقات عملها في بعض الاحيان، فيشكل لها انزعاجا وقلقا بسبب مسؤولياتها الاسرية، الا انها تقوم بتلبية النداء رغم ذلك، لان واجبها يحتم عليها تقديم المساعدة الطبية لكل من يطلبها، وفور ما يطلبها، خاصة مع الظروف التي تعرفها المستشفى، والمتمثلة أساسا في النقص العددي للمقابلات التي تؤدي لا محالة الى النقص في التغطية الصحية، أو تقديم الخدمة الصحية.

يتلقى قسم النساء والوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية، خاصة أثناء الفترة الصيفية، التي تستقطب المريضات ذوات أول حمل، ما يجعل القابلة تعمل تحت ضغط العدد، فيدفع إدارة المستشفى تأجيل عطلتها الصيفية، خاصة مع النقص الذي يشهده القسم في عدد المقابلات. وتشكل ساعات العمل المتتالية، وكثرتها لدى القابلة، الغضب والضجر في العمل، لذلك ينقص أدائها المهني، وما يزيد من كل هذا عدم توفر الأدوات اللازمة للعمل مثل القفازات والضمادات، وما إلى ذلك.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترى القابلة أن تسميتها ب"ملائكة الرحمة" يتناسب مع القيم التي تحملها المقابلات، لأن مهنة القبالة مهنة نبيلة، تتقاسم القابلة بواسطتها الفرحة مع المريضة، حيث تقول: "تشاركي في فرحة المريضة"، ما يوحي إلى القيمة المهنية والإجتماعية للقبالة، والقيم السامية التي تحملها لدى ممتناتها اللواتي تحسن ممارستها، وتحسن استغلال هذه القيم، خاصة وأن أغلبية المريضات تطلبن السماح من المقابلات بعد عملية الولادة مباشرة. وقد تمثل حادثة الزلزال التي روتها القابلة، وقولها: "نولد حتى في الطوموبيل" جزءا من نبالة المهنة، وحملها لقيم سامية فور طلبها، إلا إذا تجاوز هذا العمل قدرة القابلة، مثل طلب المريضة حملها.

ترتبط أخلاقيات المهنة الطبية ارتباطا وثيقا بالسر الطبي، حيث تقوم بالإنصات إلى المريضة، واتخاذ بعض الأمراض كحالات خاصة تستلزم البوح بها مثل الأمراض المعدية، حيث تقول: "نغلق الباب ونسمع للمريضة واش تحكي،...، مانخرجش الهدرة غير الا كانت عندها مرض معدي". هذا وتتعامل القابلة مع الحالات الطارئة بسرعة تامة، وفي كل مكان، حيث تقوم الخدمة الصحية للمريضات داخل القسم أو خارجه،

مثل تقييم الخدمة داخل السيارة حسب بعض الحالات التي مرت عليها. وتضيف "من قوة لي نجري، قريب طاحلي البيبي". أما إذا واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، تتعامل معها بوجود الطبيب المختص الذي يعمل في الطابق العلوي لقسم النساء بالمستشفى، حيث تقول: "نجري بيها ونطلعها للبلوك، والباقي الطبيب يدبر راسو"، ما يدل على احترام القابلة لخصائص ومهام وظيفتها، لأن أي خرق لهذه المهام يعد خطأ طبيا.

من جهة أخرى تصرح القابلة بأنها لم تقم بارتكاب أي خطأ طبي من قبل، إلا أن ممارستها السلوك العنيف على مريضاتها، والتأخر عن تقديم الخدمة الصحية، وخاصة إن كان ذلك عن قصد، يعد بحد ذاته خطأ طبي أخلاقي لا تهتم به القابلة، وربما لا تعرفه. وهي ترجع أسباب ممارسة السلوكيات العنيفة بالمستشفيات إلى:

- عدم احترام المريضات لأوامر القابلات، وعدم جاهزيتها للولادة، هذه الجاهزية التي تستدعي تحضير المريضة نفسيا وبدنيا.
- تحريض الصحافة والإعلام في نشر النظرة السلبية نحو القابلات في المجتمع.

يساهم كل من الضغط المهني للقابلات عدم توفر أدوات العمل في زيادة احتمال وقوع الأخطاء الطبية في المستشفيات، فلحد منها ومن اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لابد من التحسين الجذري للخدمة الصحية، والتحضير النفسي للمريضة، واكتسابها للثقافة اللازمة المتعلقة بصحتها الإنجابية، حتى تنجح علاقة الإتصال، ولغة الحوار بين طرفي العلاقة العلاجية (قابلة، مريضة)، مع توفير الإمكانيات والعتاد الطبي اللازمين للعمل. كما يجب مراعاة النقص العددي الموجود بأقسام النساء والتوليد، من خلال الزيادة في عدد القابلات المناوبات بالقسم، وفتح مجالات الإتصال والحوار بين الإدارة والعمال، حتى يتمكن هؤلاء العمال من طرح انشغالاتهم، وبالتالي تصبح رقابتهم إيجابية، بعد أن كانت سلبية.

❖ عرض الحالة السابعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ط.ع) 44 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى زوالدة بالجزائر العاصمة منذ 21 سنة. هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 7 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

تعمل السيدة (ط.ع) بقسم النساء والتوليد بمستشفى زوالدة لمدة 8 ساعات (سا 08:00 الى سا 16:00)، خلال الفترة الصباحية، وتعمل أيضا بمناوبات ليلية ابتداء من الساعة 16:00 إلى 08:00 صباحا، وقد اختارت مهنة القبالة "زهر"، إذ لم تكن من اهتماماتها سابقا.

علاقة القابلة مع مريضاتها علاقة عادية، حيث تبنيتها على أساس العمل، وتحقيق مصلحة المريضة، فنقول: "خدمتي نسلك المريضة والبيبي تاعها". فأحيانا ما تجد بعض الصعوبة في التعامل مع مريضاتها أو أهاليهم، إذ أن المريضة "مانفهمش واش نقولها، وما تسمعنيش"، وتعاملها ب"خشانة"، بسبب الألم الذي تشعر به، ما يجبر القابلة على معاملتهن بنفس الأسلوب، كما تقول: "نلقاو صعوبات ماشي غير مع المريضة،... خطرات يحبوا يضربونا".

تقول القابلة حول ممارستهن للسلوك العنيف على المريضات: "كل واحد حر في واش يقول، المهم أنا راضية على واش راني نخدم، ومقتنعة"، ولتغيير هذه النظرة تقول: "ربي يهديهم، لوكان يجوا يخدمو في بلايصنا يفهموا واش رانا نجوزو"، فأخلاقيات المهنة تعني لها السرّ الطبي، والمعاملة الاخلاقية.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتمثل القيود التي تفرضها عليهم، في الأعوان المراقبين، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، إلا أن كثرة العمل قد تكون إحدى عوائق تطبيقها، خاصة بوجود رقابتي المستشفى والضمير المهني، "الواحد يخدم بالضمير تاعو قبل كلشي". لذلك هي راضية عن عملها، إلا "كي يكونوا بزاف النساء مانتهلاش فيهم كيما لازم، ونعيا" على حد قولها. من جهة أخرى تواجه القابلة عدة عراقيل من قبل المريضات، فنقول: "مايعاونوش، ويجوا من برا بهديك الفكرة بلي ماناش ملاح".

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة بشكل عادي، لأن كل الولادات طارئة، فإن واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، تقول: "نطلعها للبلوك، والطبيب يشوفها". وعن الأخطاء الطبية تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل. وتضيف أنها لا ترفض تقديم الخدمة الصحية، إلا "إذا مالحتش" ولا كانت الخدمة ماشي من التخصص تاعي، بصح النساء لي يولدوا مايفهوش هذا الشيء".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في كل وقت، خاصة في فترات الليل، ما يجعل القابلة "تخدمهم تحت الضغط والخوف"، خاصة وأن ظروف العمل "عيانة"، حيث تتواجد ثلاث طاولات للولادة فقط، إضافة إلى الإكتظاظ داخل غرفة انتظار المريضات التي يتواجد بها سرسرين فقط. تؤدي ساعات العمل الطويلة إلى الشعور بالقلق، خاصة أثناء الدوام الليلي، ورغم ذلك، تقول القابلة: "تخدم وأنا نتألم، وماكانش لي يعاوني"، بل وحتى العمل خارج الدوام الرسمي الذي تراه "يقلق". وعن تسميتهن بـ "ملائكة الرحمة"، تقول: "أكيد، بصح للناس لي تقدروا برك، القابلة تدي بزاف الأجر".

أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق العمل، "الظروف، والعمل تحت الضغط، وبامكانيات بسيطة، وزيد النساء ما يسمعوناش كيما لازم" هذه المسببات التي تزعج وتقصص من الأداء المهني للقابلة. ترجع القابلة أسباب تصرف القابلات مع المريضات بطريقة عنيفة، إلى الضغط المماس عليهن، والخوف من القانون. أما الأخطاء الطبية -التي لم تقم القابلة بارتكابها من قبل- فترجع أسبابها إلى الضغط المهني، تعقد العمل، نقص الخبرة، والإهمال.

تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين، حيث تقول: "لازم توعية المريضات باش بيدلوا النظرة لينا، ويعاونونا، ويكون تجاوز بيناتنا... توفير كل الإمكانيات باش نقدرنا نمدوا واش نقدرنا". وللحد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة بالمستشفيات، لابد من "إصلاح المنظومة الصحية من فوق واهبط".

❖ تحليل الحالة السابعة:

تعمل السيدة (ط.ع) كقابلة بمستشفى زرالدة منذ 44 سنة، بعد أن دفعها الحظ إلى امتحان مهنة القابلة، حيث لم تكن تخطط لاختيارها من قبل، كونها لم تكن ضمن اهتماماتها. تقدر المدة الزمنية لعملها بـ 40 ساعة شاقة أسبوعيا، مقسمة بين فترات الليل والنهار (8 ساعات خلال الفترة الصباحية، و16 ساعة خلال المناوبة الليلية). قابلنا السيدة (ط.ع) صباحا قبل الموعد المخصص للزيارات، وقد تم إجراء المقابلة معها بعد انتظارنا لها بعض الوقت، بسبب انشغالها بعملها. كان مظهر السيدة ذو هيبه وقيمة، حيث لاحظنا خلال فترة انتظارنا لها، رزانتها، ومكانتها بين الزملاء بالقسم، حيث تم الإعتماد عليها كثيرا في إنجاز عدة أعمال بالقسم.

➤ الاتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القابلة بمريضاتها علاقة عادية ورسمية، حيث تبنيتها معهن على أساس العمل، وتحقيق مصلحة المريضة التي تعتمد بدورها على تحقيق مصلحة صغيرها، فهي تتعامل مع مريضاتها على أساس مساعدتهن، وتقديم الخدمة الصحية لهن، وذلك من خلال قولها: "خدمتي نسلك المريضة والبيبي تاعها"، إلا أنها قد تواجه بعض الصعوبات أثناء التعامل مع مريضاتها، منها:

- فشل علاقة الإتصال: وذلك من خلال فشل الحوار، وعدم فهم المريضة للغة القابلة، بسبب مشكل اللغة، أو بسبب انخفاض مستواها التعليمي، وذلك من خلال قولها: "مانفهمش واش نقولها".
- النظرة السلبية التي تحملها المريضة اتجاه القابلة وفق عبارة "يجوا من برا بهديك الفكرة بلي ماناش ملاح".
- عدم إبداء الطاعة، وتنفيذ الأوامر التي تنتظرهما وتتوقعهما القابلة، من خلال عبارة "وما تسمعنيش".
- تعنيف القابلة: تتبع بعض المريضات أسلوبا عنيفا وخشنا في التعامل مع القابلة، بسبب آلام الولادة، والتغيرات النفسية والبيولوجية التي تحدث لها جراء ذلك. كما يتخذ أقارب ومرافقي المريضات نفس هذا الأسلوب، وربما أكثر مع القابلة، حيث تقول: "نلقاو صعوبات ماشي غير مع المريضة،...خطرات يجبو يضربونا"، ما يوجي إلى تعنيف القابلات من قبل المريضات من جهة، وأقاربهم ومرافقيهم من جهة أخرى، حيث يمكن أن يشتمل هذا العنف حتى على الضرب (العنف الجسدي).

تقود صعوبات تعامل القابلة مع المريضات إلى اتخاذ القابلة الأسلوب العنيف في معاملتها مع مريضاتها، ويكون ذلك خلال فترات عدم إبداء التعاون من طرف المريضة، وعدم احترامها واتباعها لأوامرها، وهذا ما ينجم عنه صراع، وتوتر في العلاقة العلاجية بين الطرفين، فالقابلة هنا تفضل اتباع الطابع العنيف مع المريضة، من أجل تحقيق مصلحة هذه المريضة، إلا أنها في الواقع، تحقق مصلحتها الخاصة أيضا، عن طريق تقادي المشاكل الإدارية، والمتابعات القضائية التي ارهقت كاهل القابلات، وأصبحت هاجسا يعرضهم إلى التقاعد المسبق كما هو واقع مؤخرا.

لا تبالى القابلة حول كل ما يقال عنها من قبل المريضات وغالبية أفراد المجتمع فيما يتعلق بمعاملة القابلات العنيفة مع مريضاتها، لأنها على قناعة تامة بعملها، وعطائها، لذلك هي راضية كل الرضى، حيث تقول: " كل واحد حر في واش يقول، المهم أنا راضية على واش راني نخدم، ومقتنعة". وهي ترجع سبب هذه

النظرة السلبية إلى جهل أفراد المجتمع للجوانب والخصوصيات المتعلقة بالوظيفة، مثل ضغوطات، وظروف عملها. لذلك تقترح عليهم العمل في منصبها، حتى يتم فهم كيفية عمل القابلات في المستشفيات الجزائرية، من خلال قولها: "ربي يهديهم، لوكان يجوا يخدمو في بلايصنا يفهموا واش رانا نجوزو".

➤ ظروف العمل:

تبدي القابلة رضاها عن أداء مهنتها، فهي تطبق تعليمات الإدارة، وتتبع صوت ضميرها المهني أثناء تقديمها الخدمة الصحية، "الواحد يخدم بالضمير تاو قبل كلشي"، دون إعطاء الأهمية للرقابة التي تراها سلبية لها ولزميلاتها، كونها لا تركز على مراقبة القابلات لغرض تسهيل العمل، وتوفير احتياجاتهن، بل تركز على البحث عن الغيابات فقط. ولذلك تعتبر رقابة الأعوان من بين القيود التي تفرضها الإدارة عليها.

ظروف العمل بالمستشفى ليست جيدة، حيث تصفها القابلة بعبارة: "عيانة"، حيث لا يتوفر بالقسم العتاد الطبي اللازم الذي يزيد من كمية تقديم الخدمة الصحية للمريضات، وتعطي مثالا عن توفر غرفة الولادة على ثلاث طاوولات فقط، أي إمكانية التكفل بثلاث مريضات في وقت واحد فقط، ما يوحى إلى محدودية تقديم الخدمة الصحية. كما تعطي مثالا آخر عن درجة الاكتظاظ بغرفة انتظار المريضات التي يتواجد بها سريرين فقط، حيث يشكل ارتفاع عدد المريضات بالغرفة -أين يتم تقديم الخدمات التمريضية التي تسبق عملية الولادة-، تقاسمهن لسرير بين عدة مريضات، أو افتراشهن الأرض، وهذا ما لاحظناه بالفعل أثناء تواجدها بالقسم، وتقولنا مع إحدى القابلات التي أجرينا معها المقابلة.

➤ الضغوط المهنية:

أحيانا ما يتم استدعاء القابلة للعمل خارج أوقات عملها، فيشكل لها انزعاجا وقلقا رغم استفادتها لاحقا من تعويض، ورغم ذلك تقوم بتلبية النداء، لأن واجبها يحتم عليها تقديم المساعدة الطبية لكل من يطلبها، خاصة مع الظروف التي تعرفها المستشفى، والمتمثلة أساسا في النقص العددي للقابلات التي تؤدي لا محالة إلى النقص في التغطية الصحية الواجب تقديمها حسب الطلب.

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في كل الأوقات، خاصة أثناء الفترة الليلية من اليوم، ما يجعل القابلة تعمل تحت ضغط الكم، والخوف من عدم القدرة على الإستجابة لكل الطلبات

المتعلقة بالإستفادة من الخدمة الصحية، في ظل ظروف عمل غير مناسبة، وإمكانيات قليلة قد تكون إحدى عوائق الوصول إلى تقديم الخدمة. هذا وتشكل ساعات العمل الطويلة للقابلة، الغضب والضجر في العمل، خاصة أثناء الدوام الليلي، الذي ينتج عنه بعض الآلام التي تضعف أدائها المهني، حيث تقول: "تخدم وأنا نتالم، وماكانش لي يعاوني"، لأن عدد القابلات بالمناوبة يتراوح بين 2 إلى 3 قابلات، تتوزع في مختلف أرجاء القسم (الإستجالات، الولادات العادية، وغرف العمليات)

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترى القابلة أن تسميتها ب"ملائكة الرحمة" تكون من قبل الأفراد التي تقدّرها، وتعترف بمجهوداتها، فالتسمية تتناسب مع القيم التي تحملها القابلات، لأن مهنة القبالة مهنة نبيلة، يتم بواسطتها اكتساب الأجر الديني قبل الأجر المادي، حيث تقول القابلة: "أكيد، بصح للناس ليّ تقدّرونا برك"، ما يوحي إلى قيمة المهنة، وحملها للقيم السامية لدى ممتحناتها اللواتي تحسن ممارستها، وتحسن استغلال هذه القيم. فأخلاقيات المهنة ترتبط ارتباطا وثيقا بالسر الطبي، والمعاملة الأخلاقية إزاء المريضات، والعمل على تحقيق مصلحة المريضة قبل تحقيق المصلحة الفردية للقابلة.

تتعامل القابلة مع الحالات الطارئة بشكل عادي، حيث تعتبر كل الولادات حالات طارئة، لأنها تستدعي التدخل من قبل القابلة فور طلب الخدمة الصحية. وإن واجهتها حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، تتعامل معها بوجود الطبيب المختص الذي يعمل في الطابق العلوي لقسم النساء والتوليد بمستشفى زوالدة، حيث تقول: "نطلعها للبلوك، و الطبيب يشوفها"، ما يدل على احترام القابلة لخصائص ومهام وظيفتها، لأن أي خرق لهذه المهام يعد خطأ طبيا. من جهة أخرى تصرح القابلة بأنها لم تقم بارتكاب أي خطأ طبي من قبل، إلا أن ممارستها السلوك العنيف على مريضاتها، والتأخر عن تقديم الخدمة الصحية، وخاصة إن كان ذلك عمدا، يعد بحدّ ذاته خطأ طبيا أخلاقيا لا تهتم به القابلة، وربما لا تعرفه. أما الخدمة الصحية فإنها لا ترفض تقديمها إلا إذا لم تستطع التكفل بجميع المريضات اللاتي تحتجن إلى هذه الخدمة، أم كان ذلك خارج حدود تخصصها المهني، وهذا مالا تفهمه معظم المريضات.

تُرجع القابلة ممارسة السلوكيات العنيفة بالمستشفيات إلى سببين هما:

- الضغط الممارس على القابلات، بسبب تلقي قسمهم طلبات كثيرة على الخدمة الصحية
- الخوف من القانون الغير منصف للقابلات، ما يؤدي إلى تشجيع القابلة على ممارسة السلوك العنيف ضد مريضاتها، حتى تجبرها على الإنصياع لها، وطاعة أوامرهما، وبالتالي تجنب القابلة الوقوع في مشاكل قد توصلها حتى إلى المحاكم.

وعن الأخطاء الطبية في المستشفيات، ترجع القابلة مسبباتها إلى جملة من الأسباب منها، عامل الضغط المهني، طبيعة العمل الطبي التي تتميز غالبا بالتعقيد، نقص الخبرة المهنية، والإهمال الدذي تشتهر غالبية المستشفيات به. وللد من كل هذا، ومن اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لابد من تحسين الخدمة الصحية، عن طريق التحضير النفسي للمريضة، واكتسابها للثقافة الكافية بصحتها الإيجابية، حتى تنجح علاقة الإتصال، ولغة الحوار بين طرفي العلاقة العلاجية (قابلة، مريضة)، مع توفير الإمكانيات والعتاد الطبي اللازمين للعمل. كما يجب تغيير النظرة السلبية نحو القابلات لأن هدفها نبيل، تعمل من خلاله على تحقيق مصلحة المريضة. وللد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة بالمستشفيات، وكل هذا من خلال قول القابلة: "لازم توعية المريضات باش بيدلوا النظرة لينا، ويعاونونا، ويكون تجاوب بيناتنا... توفير كل الإمكانيات باش نقدروا نمدوا واش نقدروا". وللد من اللامبالاة والسلوكيات العنيفة بالمستشفيات، لابد من إصلاح المنظومة الصحية، وإصلاح المستشفيات، انطلاقا من قمة الهرم الوظيفي، نزولا إلى الحارس الذي يعمل أمام مدخل المستشفى.

II. عرض وتحليل حالات مريضات مستشفى "بوقاسمي الطيب" بزرالدة:

سنحاول عرض حالات المريضات التي قمنا بجمعها عن طريق المقابلات المباشرة معهن، وبالبع عددنا 9 حالات، ثم نقوم بتحليل كل حالة مباشرة بعد عرضها.

❖ عرض الحالة الأولى:

➤ بيانات شخصية:

السيدة(ح.م) تبلغ من العمر 27 سنة، مستواها التعليمي متوسط. هي مأكثة بالبيت، ومن أصل جغرافي حضري، مستواها التعليمي متوسط. وهي أم لطفلين. تمت ولادتها يوم مقابلتنا لها (6 فيفري 2017) على

الساعة الرابعة صباحا، حيث لاحظنا تميز المريضة بالخلج، لدرجة أنها لم تستطع الإجابة عن بعض الأسئلة التي قمنا بطرحها عليها اعتمادا على دليل المقابلة.

➤ الصحة والمرض:

اعتمدت السيدة (ح.م) بالموافقة مع زوجها على عملية "الحساب" كوسيلة من وسائل منع حملها، ثم خططت لإنجاب هذا الطفل. هي لا تقوم بتحاليل وأشعة عن جهازها التناسلي بشكل دوري بسبب الظروف و"الإستهزاء"، أثناء فترة حملها كانت تغذيتها وفق تعليمات طبيبها واستشاراتها الطبية الدورية، وقد اعتمدت على جانب من العلاج التقليدي كتناولها "تيزانة، نعناع"، أما نشاطاتها اليومية فقد كانت تمارسها بشكل عادي. في حالتها هذه تعتبر نفسها مريضة بسبب إحساسها بالتعب أثناء وضعها لمولودها.

➤ الخدمة الصحية:

اخترت السيدة (ح.م) مستشفى عمومي بسبب ظروفها المادية، حيث صرحت: "مانقدرش"، وقد ترددت على هذا المستشفى بحجة "هما بعثوني". يبدو مستشفى زرالدة نظيفا، يتوفر على عتاد طبي، يتم فيه تقديم الخدمة الصحية، لكن الطعام به "كارثة"، والمعاملة "شوية قاسية". وفيما يخص الخدمة الصحية، فقد كانت متوسطة، وتم تقديمها للمريضة بصعوبة، كونها وضعت مولودها بالسيارة.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

وضعت السيدة مولودها داخل السيارة، وعند طلبها المساعدة عن طريق زوجها، تم تقديمها لها بصعوبة بعد طول انتظار، ما جعلها لا تحس أن القابلات ملائكة رحمة، بسبب المعاملة القاسية، حيث تقول: "خلولي لخواتات هكاك وقالولي نقي روحك". بعد الولادة ودخول السيدة إلى المستشفى، كانت معاملة القابلات "شوية، عاملات التنظيف "ملاح"، أما عاملات الإطعام "ماعلابالمش بيك كامل".

نادرا ماتقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه لأنهن "يخلوك ويروحو يقصرو"، فالقابلات تستعملن سلطتهن الطبية بطريقة غير أخلاقية، حيث تحنقر المريضات خاصة منهن "العاقلات".

علاقة المريضة مع القابلات اللاتي قدمن الخدمة الصحية "شويًا"، فالسيدة (ح.م) تقول: "قالولي علاه جيتي هنا روحي للدوية". إلا أن هذه المريضة تتعاون مع القابلات مهما كان لإنجاح العملية العلاجية.

تعرضت السيدة (ح.م) في هذه الولادة للإساءة النفسية بقسم النساء والتوليد بالمستشفى، إلا أنها في ولادتها السابقة لم تتعرض لا للإساءة ولا للخطأ الطبي. هي لا تتقبل عمل القابلات في طريقة تقديمهن الخدمة الصحية حتى وإن عاملتها بعنف، لكن "ما عندك ماديري" كما تقول المريضة.

توقعت السيدة إيجاد المعاملة الحسنة، لكن وقع بينها وبين القابلات ملاسنات، تم تجاهلها وعدم الاكتراث بها من قبلها. من جهة اخرى، لم تلاحظ المريضة حالة تعدي بين قابلة ومريضة منذ زيارتها المستشفى.

من أسباب العاملة العنيفة للقابلات على مريضاتهن، الغيرة والحسد، فأكثر الأشياء السلبية الموجودة في المستشفيات، هي الأكل غير الصحي وطريقة تقديمه. ولحد من اللامبالاة والسلوك العنيف في المستشفيات لا بد من تقديم شكاوي من المريضات ضد القابلات أو أي عاملة أخرى.

❖ تحليل الحالة الأولى:

قابلنا السيدة (ح.م) بعد حوالي 6 ساعات من ولادتها، وقد وجدناها خجولة بعض الشيء لدرجة أنها لم تستطع الإجابة عن بعض الأسئلة مباشرة، إلا أننا حاولنا التحدث معها لبعض الوقت عن بعض الأمور الخاصة بالمرأة، ما جعلها تسترسل في الحديث وتجيبنا عن كامل الأسئلة بكل طلاقة و موضوعية.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تستعمل المريضة (ح.م) أي وسيلة طبية من وسائل منع الحمل، خوفا من تأثيراتها الصحية، والأعراض الجانبية التي يمكن أن تخلفها إحدى هذه الوسائل، خاصة منها حبوب منع الحمل التي شاعت تأثيراتها الغير مرغوب فيها في أوساط مستعملاتها، لذلك رأت المريضة أن الطريقة التقليدية "الحساب" قد تكون أنسب صحيا - بالرغم أن نسبة الخطأ فيها مرتفعة-، وذلك بالموافقة مع زوجها، إلى أن خططت لإنجاب طفلها الثاني. هي لا تقوم بتحاليل وأشعة حول جهازها التناسلي بشكل دوري، بسبب ظروفها المادية من جهة، وعدم الإكتراث من جهة أخرى، ما يوحى إلى قلة وعيها الصحي، وضعف ثقافتها المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، خاصة وأنها اعتمدت أثناء فترة حملها على جانب من العلاج التقليدي، كتناولها لمشروبات طبيعية مثل

"التيزانة، والنوع"، التي ثبت طبييا أنها قد تتسبب في الإجهاض في الأشهر الأولى من الحمل، لذلك كان من الأحسن لها تجنبها.

مارست السيدة (ح. م) أعمالها اليومية في فترة حملها بشكل عادي، حيث لم تعفي نفسها من الأعمال اليومية التي تعودت على القيام بها، لأنها لم تشتكي من أي تأثيرات غير مرغوب فيها. لكن بعد عملية ولادتها، تعتبر نفسها مريضة بسبب إحساسها بالتعب والإرهاق واحتياجها وقتا أطول للراحة، حتى تتمكن من استرجاع قواها، ف 6 ساعات بعد الولادة لا تكفي لاسترجاع عافيتها، وقوتها الجسدية التي تعتبر أساس تحقيق الرفاهية. فمن مؤشرات عدم تحقيق الصحة، إخلال أحد أو بعض عوامل الصحة الجسمية التي أدت إلى ظهور بعض أعراض المرض، من جهة و الإحتياج إلى الراحة من جهة أخرى كما جاء في تفسير قاموس "ويستر".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت المريضة مستشفى عمومي، ولم تختار مستشفى خاص بسبب ظروفها المادية التي لا تسمح لها بذلك، فمظهرها وطريقة لبسها، وحتى طريقة كلامها المتواضعة توجي إلى ضعف مستواها المعيشي الذي صنفته في المستوى المتوسط، وقد ترددت إلى هذا المستشفى بحجة أن طبيبها من بعث بها من الدويرة (مكان إقامتها) إلى زوالدة بسبب ظروفها الصحية، ما يدل على طاعة المريضة لطبيبها الذي يعمل على تحقيق مصلحتها لغرض تحقيق الصحة (الولادة بأسلم وأفضل خدمة)، إلا أن طريقة تقديم الخدمة الصحية للمريضة كانت صعبة، بسبب طريقة وضعها لمولودها، والذي كان بالسيارة، ما صعب من تقديم الخدمة، وميزها بالسوء والمعاملة القاسية في بعض الأحيان، حيث كانت اللامبالاة وعدم تقبل المريضة في المستشفى إحدى ميزاتها.

إن الدافع وراء بعث أو ارسال المريضة الى مستشفى زوالدة كان بسبب توفره على أطباء مختصين، يُعرفون بمهارتهم في الممارسة الطبية، وهذا ما لا يتوفر بمستشفى الدويرة، إلا أن القابلات العاملات بمستشفى زوالدة لا يحبذون هذا التصرف من قبل المستشفيات الأخرى، فأكثر ما يرهق القابلات ويضعف أدائهم المهني، تحملهم لمسؤوليات المستشفيات الأخرى، وهذا ما يؤثر بدوره على المعاملة، وطريقة تقديم الخدمة الصحية لهؤلاء المريضات التي تكون غالبا سيئة، إذ تعبر عن رفضهم وعدم رغبتهم في تقديم الخدمة، وقد لمسنا ذلك فعلا من خلال مقابلتنا الميدانية مع القابلات، واعترافهن بكل ذلك.

يتوفر المستشفى على عتاد طبي لأبأس به، ما جعله يستقبل عددا كبيرا من النساء الحوامل، ويخلق لديه ضغطا قويا، كما تتوفر فيه النظافة، حيث تعملن عاملات النظافة يوميا، وهذا ملاحظناه أثناء زيارتنا الميدانية، حيث تم منعي من دخول القسم من الباب الرئيسي بعد غلقه، وإرسالي إلى مدخل جانبي آخر بعد التأكد من هويتي. إلا أن الوجبات التي يقدمها هذا المستشفى غير صحية وغير لذيذة (سباغيتي بيضاء، عدس....)، حيث عبرت عنها المريضة بعبارة "كارثة"، وهذا ما أكدته لنا إحدى القابلات العاملات هناك.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، أخلاقيات المهنة:

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بصعوبة، فبعد عملية وضعها لمولودها داخل السيارة، دخل زوجها المستشفى لطلب المساعدة الطبية، فقابل قابلات تميزن باللامبالاة وعدم الإكتراث بالمريضة التي طال انتظارها لهن. خاصة بعد مقابلتهن لها ومراجعة ملفها الطبي، وإدراكن أنها من منطقة الدويرة، حيث لايفترض أن تلد في هذا المستشفى (زرالدة)، بل في المستشفى الدويرة الأقرب إليها، ماجعلهن تغضبن وتصرخن في وجه المريضة، وتقلن من احترامها. فطريقة كلامهن، وقولهن "علاه جيتي هنا، روجي للدويرة" توجي إلى هذا الرفض، رغم أن مستشفى زرالدة هو مستشفى عمومي، وظيفته تقديم الخدمة الصحية لكل من يلجأ إليه، والتي تتنافى مع أخلاقيات المهنة الطبية، وتعد خطأ طبيا بحد ذاته، ناهيك عن عدم إتمام واجبهن المهني تجاه المريضة، حيث طلبن منها القيام ببعض الأعمال التي يفترض أن تقمن القابلات أو مساعداتها بعملها لها، منها عدم تقديم المساعدة التي تحتاجها المريضة لارتداء ملابسها الداخلية، ووضع الحفظات.

بعد المعاملة القاسية التي تلقتها المريضة بالمستشفى، لا تعتبر المريضة القابلات ملائكة رحمة، لأنهن لم ترحمنها وعاملنها معاملة لإنسانية خالية من أي إحساس بالرحمة، إضافة إلى ما روته لنا المريضة حول إحدى القابلات اللواتي قامت بلمسها بعد الولاية، وإدخال أصابعها إلى أعضائها التناسلية والخاتم بيدها، هذا الخاتم الذي أشعرها بالألم الشديد، هذا السلوك لا أخلاقي، وهو يدل على عدم احترام المريضة، وعدم معاملتها كحالة إنسانية، خاصة وأن القابلات لن تتقبلنها منذ البداية.

بعد دخول المريضة إلى المستشفى اختلفت معاملة الممرضات والقابلات معها، فمنهم من عاملنها بشكل رسمي، ومنهم من عاملنها بشكل عنيف، غلب عليه الصراخ والنرفزة، عكس عاملات التنظيف اللاتي تميزن بالطيبة والمساعدة، أما عاملات توزيع الطعام فقد كن غير مباليات، فمن خلال ملاحظتنا لهن كن تتجولن على الأقسام في رواق المستشفى وتساءلنهن عن الوجبة "تاكلوا ولا ماتاكلوش، كاين....)، فطريقة كلامهن

توحي إلى لامبالاتهم، وعدد اتخاذهم الإتجاه الصحيح في توزيع الوجبات الغير صحية للمريضات، وجبات المريضات كما يجب، إلا أنهم يقدمون لكل مريضة قارورة من الماء المعدني يوميا.

حسب المريضة فهي لم تتعرض لأي خطأ طبي سواء في ولادتها هذه أو في ولادتها السابقة، لكنها في حقيقة الأمر تعرضت لخطأ طبي أخلاقي لا تعرفه بسبب مستواها التعليمي المتوسط، لأن الأخطاء الطبية يربطها كثيرون بأخطاء متعلقة بالتقنيات الطبية فقط، لأنها تبرز وتكون أغلبيتها ملموسة، عكس الأخطاء الطبية المتعلقة بأخلاقيات المهنة التي لا تترك آثارا ملموسة (نفسية فقط مثل الصراخ، الاستهزاء...)

ترى المريضة من خلال تجربتها الخاصة أن القابلات نادرا ماتقمن بعملهن على أكمل وجه، لأن مايميزهن هو أنهن "يخلوك ويروحو يقصرو" كما قالت المريضة، ما يوحي بإحساس القابلات بالروتين الذي يولد لديهن الملل والضجر اللذان تكون إحدى أسبابه الضغط، وبالتالي الهروب من العمل بطريقة غير مباشرة، خاصة وإن تميزت المريضات بالحشمة والخجل، أو التواضع والسكوت عن حقوقها في الحصول على الخدمة الصحية بالمستشفى الذي يفترض أن يقدمها على مدار الساعة. هنا نجد بعض التناقض الذي يعبر عن توتر العلاقات بين القابلات والمريضات، فالقابلة ترى أن سلوك المريضة السيئ، هو ما يدفعها إلى سلك سلوكيات عنيفة ضدها، فيما ترى المريضة أن طبعها الهادئ، ووسلوكلها المعبر عن تبايعيتها للقابلة هو ما يدفع القابلة إلى ممارسة السلوك العنيف ضدها، هذه الميزة التي سمتها المريضة بـ "العاقات"، ورغم هذا التوتر، فإن المريضة تتعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية التي تقود إلى تحقيق الصحة لها.

➤ العنف الطبي:

تعرضت المريضة إلى إساءتها وتعنيفها من خلال السلوكيات الإنحرافية التي مورست عليها من قبل القابلات العاملات بمستشفى زرالدة، وأهم هذه الإساءات:

- العنف النفسي: إذ لم يخلف أثرا ملموسا على المريضة، وذلك عن طريق عبارات الصراخ والإستهزاء منها، والكلمات الدالة على رفض تقديم الخدمة الصحية لها مثل: "قالولي علاه جيتي هنا روجي للدوية".
- العنف الجنسي: وتمثل في الألم الذي تعرضت له المريضة نتيجة ملامسة القابلة لأعضائها الجنسية والخاتم بيدها، ومن دون ارتداء القفازات، وقد ظهر لنا هذا من خلال اعتراف إحدى القابلات العاملات بالمستشفى في نفس اليوم (الحالة 1)، والتي عبرت عن عدم توفرها في ذلك اليوم.

لا تتقبل المريضة عمل القابلات في تقديمها للخدمة الصحية إن عوملت بعنف لكن "ما عندك ماديري" كما قالت، أي أن تبعيتها تجعلها تتقبل عمل القابلة المتميز السلطوي، بالرغم من وقوع بعض الملاحظات والتجاوزات من قبل القابلات، والتي تجاهلتها المريضة من أجل تحقيق مصلحتها الخاصة. إن هذا التقبل الذي أبدته المريضة يزيد في حقيقة الأمر من الممارسات الإنحرافية، والسلوكيات العنيفة ضد المريضات عموماً، لأنهن من تشجعهن على ممارسة هذا السلوك الغير سوي عليهنّ.

لم تلاحظ المريضة في المستشفى حالة تعدي بين قابلة ومريضة، لكن من خلال تجربتها ترى أنه من أسباب المعاملة العنيفة للقابلات على مريضاتهن، غيرة وحسد القابلات، فأغلبهن غير متزوجات بسبب نظرة المجتمع السلبية إليهن. ومن أكثر الأشياء السلبية الملاحظة في المستشفى، طبيعة الوجبات المقدمة، والأكل غير الصحي، إضافة إلى طريقة تقديمه التي لا تتناسب وحالتهم، وتحسس المريضات بإنسانيتهم.

لحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، تقترح المريضة على بقية المريضات اللاتي عوملن بطريقة سيئة وعنيفة تقديم شكاوي وتقارير إلى الجهات المسؤولة، ما يوجي إلى قلة الوعي لدى المريضات، وعدم إدراكهن لحقوقهن، وخوفهن من تقديم شكاوي، ربما لصعوبة الإجراءات الخاصة بذلك، أو أن الطلب الأساسي الذي جاءت المريضات من أجله قد تحقق (الولادة السليمة والعودة إلى دفيئ الأسرة) وبالتالي التنازل عن تقديم الشكوى التي لم تعد مهمة بالنسبة لها.

❖ عرض الحالة الثانية:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (م.ن) 29 سنة، مستواها التعليمي ثانوي، وهي مأكثة بالبيت ومن أصل جغرافي حضري، مستواها المعيشي متوسط، ولديها 3 أطفال، إذ وضعت مولودها الأخير يوم مقابلتنا لها في 06 فيفري 2017، على الساعة 04:30 صباحاً.

➤ الصحة والمرض:

خطت السيدة لإنجاب هذا الطفل بعدما كانت تستعمل بموافقة زوجها حبوب منع الحمل "مضمونة". هي لا تقوم بأشعة أو تحاليل خاصة بجهازها التناسلي بشكل دوري، بسبب عدم شكاوها من أي أعراض مرضية "ماعدنيش إشكال". أثناء فترة حملها تناولت الأغذية التي تساعد على التخلص من الأنيميا، واتبعت استشارتها

الطبية كاملة، كما اعتمدت على جانب من العلاج التقليدي مثل تناول التمر، التيزانة. أما الأعمال والنشاطات اليومية فقد مارستها بشكل عادي. بعد عملية الولادة، تعتبر نفسها مريضة لقولها "كلش يوجعني".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي ولم تختار خاص بسبب مجانيته، وتوفره على التجهيزات الطبية اللازمة، بالإضافة إلى قربه من مسكنها.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بسهولة، وقد بدى لها قسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة "شويا"، فمن حيث النظافة "شوية ناقصة"، ومن حيث الإطعام "جامي كليت فيه، ماشفتوش أصلا"، عتاده الطبي "مليح"، والمعاملة "مليحة"، ماعدى حادثة حملها لأمتعتها بنفسها أثناء ذهابها إلى قاعة الولادة.

تم التعامل مع السيدة (م.ن) بطريقة مباشرة، فهي تقول "قلبتني القابلة، لقانتي محلولة دخلتني باش نزيّد".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

قامت السيدة بحمل أمتعتها لوحدها أثناء ذهابها إلى قاعة الولادة، فهي تقول: "أنا لي رفدتهم، وحدا نكركرها، ووحدا رافدتها، ...، ماحبوش يرفدوهملي". وقد تعاملت معها القابلات بطريقة رسمية، فعند آلامها كانت القابلات تتعاطف معها، ما جعلها تحس أنهم ملائكة رحمة بقولها: "تع الصح كي يزيدوك تحسي بيها، راهم نحاولك عبد كامل".

أحيانا فقط تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، وسبب ذلك مجهول، كما تستغل القابلات سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، وذلك باستعمال العنف، والصراخ على المريضات.

كانت علاقة السيدة مع القابلة التي قدمت الخدمة الصحية "مليحة"، حيث كانت متعاطفة ومتعاونة، كون السيدة كانت متعاونة ومطبعة أيضا، إلا أن المريضة لم تكن لتتوقع هذه المعاملة (كانت تتوعها سيئة).

لم تتعرض السيدة للإساءة من قبل القابلات والعاملات بقسم النساء والتوليد لا في ولادتها هذه، ولا في ولادتها السابقة، كما لم تتعرض للخطأ الطبي، لتوضح بعد ذلك: "بعدما زيدت ماحبتش هاديك لي تخدم تما تهبطني من الطابلة، هبطت وحدي".

لم يقع بين السيدة (م.ن) والقابلة شجار أو ملاسنات، لكنها لاحظت حالة تعدي بين القابلة والمريضة فهي تقول "شفت وحدا رايحا تزيد تحبي، والقابلة تعيط عليها، وتقولها أطلعي بالسيف". ثم تقول أنها تتقبل عمل القابلات رغم معاملتها لها بعنف "واش يدير الميت في يد غسالو".

من بين أسباب المعاملة العنيفة بين القابلات والمريضات، "الغاشي بزاف، والمريض ما يعاونش". أما الأشياء السلبية التي شددت انتباه السيدة فهي: عدم توفر القفازات حيث قالت "ماكانش الغسول، ماكانش النظافة والتعقيم، دارو ساشي باش زيدوني". ولحد من اللامبالاة تقترح المريضة على القابلة "تدير في بالها بلي رايحا تدي حسنة وتبدل التخمام تاعها". في الأخير تقول المريضة أنها لاحظت امرأة تدور بالأقسام.

❖ تحليل الحالة الثانية:

السيدة (م.ن) إحدى المريضات التي قصدن مستشفى زرالدة لغرض وضع مولودها الثالث، وأثناء مقابلتها لها، كانت علامات التعب والإرهاق بادية على وجهها الشاحب، بحيث لم تكن تقوى على الوقوف، وتكاد لا تقوى حتى على الجلوس، و التحدث معنا، لذلك انتظرناها لبعض الوقت.

➤ الصحة الإنجابية:

خطت المريضة (م.ن) لإنجاب طفلها الثالث، بعدما حاولت تنظيم نسلها بالموافقة مع زوجها، عن طريق تناولها لحبوب منع الحمل، فحبوب منع الحمل حسب ما تراه، هي أنسب وسيلة تحقق لها ذلك، لأن تنظيم النسل، أو مباحة الولادات إحدى المؤشرات التي تدل على الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة. إلا أن هذه المريضة أهلت جانبا آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، والمتمثل في الكشف الدوري عن جهازها التناسلي، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية، تكون بمثابة فحوصات وقائية لبعض الأمراض التناسلية، والسبب في ذلك هي المعتقدات الخاطئة التي تحملها عن الصحة، و الإحساس بمؤشرات المرض فقط. فالصحة الإنجابية لا تتعلق بمعالجة المرض عند وقوعه، بل ترتبط أيضا بتحقيق الرفاهية والكفاية والسلامة التامة، سواء الجسمية أو العقلية منها، وحتى الإجتماعية، هذا المفهوم الذي يختلف حسب ثقافة كل مريضة، وقيم ومعتقدات المجتمع الذي تعيش فيه. وفي هذا السياق تعتبر السيدة نفسها مريضة بسبب تعرضها لمؤشرات المرض كإحساسها بالتعب والإرهاق والألم.

إن أكثر الأغذية التي تناولتها المريضة في فترة حملها، هي الأغذية الصحية التي تساعدها أكثر على معالجة فقر الدم (انخفاض تركيز الهيموغلوبين عن المستوى الطبيعي)، أي الأغذية الغنية بعنصر الحديد المتواجد بالخضروات الورقية والفاكهة، وكل هذا يسبب لها الإرهاق السريع، الدوخة، والصداع.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة مستشفى زرالدة العمومي ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب توفره على الإمكانيات الطبية اللازمة، ومجانية ورمزية العلاج به. لقد تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بسهولة، حيث اتصفت بالحسنة بشكل عام، فالنظافة فيها متواضعة، بقولها "شوية ناقصة"، رغم ملاحظتنا غير ذلك، ففي صبيحة اليوم الذي قصدنا فيه القسم، تم منعنا من الدخول من قبل عاملات النظافة وهن تقمن بعملهن على أكمل وجه، ظنا منهم أنني زائرة فقط، وعند إدراكهم أنني باحثة تم إدخالني من باب آخر، وإن دل هذا على شيء، فإنه يدل على أن المريضات طرفا فعلا في عدم الحفاظ على نظافة الغرف، ورمي الأوساخ والنفايات التي سبق لعاملات النظافة وأن جمعتهما من قبل بالقسم، كما يدل على عدم رضى المريضات عن الخدمات التي تقدمها المستشفى لهن مهما كانت، بسبب المعتقدات التي تنتشر في مجتمعهم الجزائري.

هناك تقصير في الإطعام بالمستشفى، فبالرغم من خروج المريضة من قاعة الولادة على الساعة السابعة صباحا، لم يتم إعطائها وجبة "فطور الصباح"، هته الوجبة التي كانت في أمس الحاجة إليها، بسبب حالتها الصحية التي تتطلب استرجاع جزء من قدرتها، أما العتاد الطبي فهو متوفر و"مليح" على حد تعبير المريضة مثله مثل المعاملة، ماعدى سلوك سلبي وقع معها هو حملها لأمتعتها بمفردها وهي ذاهبة إلى قاعة الولادة.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة أثناء طلبها لها، فبمجرد وصولها إلى المستشفى، أُجري لها الفحص الأولي الذي كشف عن وقت ولادتها، فتم استقبالها مباشرة، خاصة وأنها تتحدر من نفس منطقة المستشفى (زرالدة)، عكس الحالة الأولى التي تم استقبالها بصعوبة، لأنها تتحدر أو تقطن بالدويرة، وقد تبين من خلال مقابلتنا لبعض قابلات مستشفى زرالدة، وملاحظتنا بالمشاركة لبعض السلوكيات، ورفضهن للمريضات اللاتي لا تقطن بزرالدة، من أجل التقليل من الضغط المهني، وتحمل كل مستشفى لمسؤولياتها المتعلقة بالتكفل بمريضاتها المقيمت بنفس المنطقة التي يتواجد بها المستشفى.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قبل أن نقصد المريضة قاعة الولادة، أو طاولة العمل، أمرتها إحدى القابلات بحمل أمتعتها بنفسها إلى قاعة الولادة، رغم إدراكها التام بأن حالتها الصحية لا تسمح بذلك، وفعلا حملت المريضة حقيبة طفلها وجرت حقيبتها وهي تحت تأثير آلام الولادة. إن هذا السلوك سلوك لا أخلاقي في ممارسة المهنة الطبية النبيلة، التي تتميز بالإنسانية قبل كل شيء، فالمريضة تحتاج إلى إحساسها بإنسانيتها وكرامتها داخل محيطها الإجتماعي الذي انضمت إليه مؤخرا، والمتمثل في المستشفى. كما تحتاج أيضا إلى الأمان، والإحساس بالرفق، لأنها عاجزة، وفاقدة لقواها الجسدية من جهة، وبعيدة عن الوسط العائلي الذي كانت متعودة عليه من جهة أخرى.

يظهر التناقض في توقعات وأدوار طرفي العلاقة العلاجية (قابلة، مريضة)، من خلال توقع المريضة تقديم المساعدة في حمل أمتعتها، وقناعة القابلة أن هذا العمل أو الدور الوظيفي ليس من اختصاصها، ولا يتناسب مع الأدوار التي تخولها لها الوظيفة، خاصة وأن القابلات تعمل غالبا تحت الضغط بسبب كثرة المريضات، ناهيك عن استغلال السلطة الطبية للقابلة، وتحسيس المريضة بتبعيتها لها. لكن مهما كانت الأسباب فإن هذا الدور يكون انسانيا قبل أن يكون وظيفيا. وبالرغم من ذلك، تقر المريضة أن القابلات فعلا ملائكة رحمة، سبب ايجادها لتعامل آخر مع بقية القابلات الأخريات.

➤ العنف الطبي:

صرحت المريضة بعدم تعرضها للإساءة من طرف القابلات، بالرغم من حمل أمتعتها لوحدها، وجرها إلى قاعة الولادة وهي تحت تأثيرات الألم، ما يدل على عدم مبالاة المريضة بكل ما وقع لها بعد نجاح عملية ولادتها، ووصولها إلى تحقيق الصحة لها ولمولودها، حيث ترى أن وضعها مؤقت فقط، ولا يحتاج إلى الإهتمام بكل التفاصيل التي وقعت لها، إلا أن المقابلات الميدانية مع بعض القابلات، بينت أن تنازل المريضات، وعدم إدراكهن لحقوقهن من شأنه أن يساهم في الرفع من نسبة وقوع الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي و الإنحراف التنظيمي. وما يدعم هذه النظرة أكثر، موقف المريضة في قبولها للخدمة الصحية رغم ممارسة السلوك العنيف ضدها، حيث تقول: "واش يدير الميت في يدّ غسالو"، خاصة وأنها لاحظت حالة تعدي لقابلة على مريضة، ومعاملتها معاملة لا إنسانية مشبعة بالسلوك العنيف، وخالية من الأخلاق الحميدة التي نص عليها ديننا الحنيف، بقولها: "شفت وحدا رايحا

تزيد تحبي، والقابلة تعيط عليها، وتقولها أطلعي بالسيف". والمريضة هنا ترجت القابلة، إلا أنها فُوبلت بالصراخ، وأمرت بالصعود بالقوة، وقد تزامنت هذه الأحداث هنا مع الفترة الليلية (المنوبة الليلية) التي تحتاج فيها القابلات إلى قسط من الراحة (النوم)، وتقل فيها الرقابة.

لم تتعرض المريضة لمثل هذا السلوك العنيف لأول مرة بل سبق لها وأن عاشت موقفاً مشابهاً، تم فيه رفض القابلات تقديم المساعدة والرعاية اللازمة لها بعد الولادة، حيث طلبت منها النزول لوحدها من طاولة العمل وهي لا تقوى على ذلك.

إن مثل هذه المواقف تعزز من سلطة وتعجرف القابلات، وتزيد من تبعية المريضات لهن، هذه السلطة التي تستغلها أغليبتهن في أمور لأخلاقية، أبرزها الصراخ على المريضات، وتجريدنهم من إنسانيتهم وكرامتهم، وبالرغم من كل هذا، فإن المريضة تعذرهن و تبرر سبب عنفهن بعدم تعاون المريضة معهن من جهة، و العمل تحت الضغط المهني من جهة أخرى.

لم تتعرض المريضة لخطأ طبي ملموس، لكنها تعرضت إلى خطأ طبي أخلاقي، وهي لا تدرك ذلك، كون المواقف السلبية التي تعرضت لها، سواء في ولادتها هذه أو في ولاداتها السابقة توجي إلى وقوع الخطأ الطبي الأخلاقي عليها، خاصة وأنها ذات مستوى تعليمي ثانوي لا يُمكنها من إدراك كل هذا.

أكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها المريضة بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة، هي عدم توفر القفازات، التي تم استبدالها بأكياس بلاستيكية، بالإضافة إلى عدم توفر المواد المعقمة، وقد لمسنا ذلك بالفعل من خلال المقابلة التي أجريناها مع القابلات العاملات في ذلك اليوم كالحالة الأولى التي أقرت بذلك، وقالت أن أكثر الأمور التي تعيق عملها هي عدم توفر الوسائل والمعدات الطبية. وللحد من السلوكيات العنيفة، تقترح المريضة تحلي القابلات بالأخلاق الحميدة التي تزيد من قربها من الله تعالى.

❖ عرض الحالة الثالثة:

➤ بيانات شخصية:

قابلنا السيدة (ج.ر) بمستشفى زرالدة في أول زيارتها لها، وهي تبلغ من العمر 31 سنة، مستواها التعليمي ثانوي، ذات أصل جغرافي حضري، كما أن مستواها المعيشي متوسط، وهي مأكثة بالبيت.

➤ الصحة والمرض:

لم تستعمل السيدة أي وسيلة من وسائل منع الحمل، لأنها خططت لإنجاب هذا المولود بالموافقة مع زوجها، كما أنها لم تقم بتحاليل وأشعة على جهازها التناسلي قبل فترة حملها التي قاربت 6 أشهر. لا تعتبر السيدة نفسها مريضة بعد عملية الولادة بسبب فرحتها بمولودها. أثناء حملها اتبعت تغذية صحية خالية من المشروبات الغازية، وأكثر من تناول مشتقات الحليب، وهي تقول: "متهلية في روعي". كما تتبعت مواعيدها الطبية بدقة، ولم تتبع العلاج التقليدي، حيث تراه "يهلك أكثر من يعالج".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب قربه من مسكنها، وهي لم تختار مستشفى خاصا بسبب تكلفة العلاج به. بعد دخولها المستشفى لاحظت قسم النساء والتوليد نظيفا، متوسط المستوى من ناحية الإطعام، والعتاد الطبي، أما المعاملة فقد كانت حسنة لأنها كما قالت "طححت في groups ماشاء الله". تمت مراجعة الملف الطبي للسيدة فقط، حيث انفجر الكيس المائي للجنين وهي في المنزل، لذلك وجدت صعوبة في قبولها بالمستشفى، لكن بعد ذلك تم قبولها وعاملوها معاملة حسنة طوال الفترة التي سبقت ولادتها.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

قامت عاملة النظافة بحمل أمتعة وملابس السيدة (ج.ر) إلى قاعة الولادة، ثم تمت معاملتها برفق وحنان من طرف القابلات، حيث كانت توجهها في كل مرة، خاصة وأنها كانت متصلة مباشر بكيس "سيروم"، فالقابلة المشرفة على ولادتها قدمت لها بعض النصائح، ثم قالت لها "خلي الزحمة للأخير" ما جعلها تحس أن القابلات فعلا ملائكة رحمة، "لازم تكون معاملة مليحة"، كما كانت عاملات النظافة أكثر عطفًا.

تعامل مستخدمي الصحة (ممرضات، عاملات التنظيف، طبيبة) مع السيدة بطريقة لائقة، ماعدى تعامل عاملات الإطعام اللواتي "تهدر معانا تقول راهي تصدق علينا، ...، تاكلي ولا ماتاكلش، كايين.....، وكى ماتقدرش تنوضي ما تاكلش"، إضافة إلى نوع الأطعمة المقدمة عدس، لوبيا، معكرونه بيضاء، الخ.

غالبا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه بسبب صراخ المريضات الذي يشعرهن بالضغط، كما يمكن للقابلات أن تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، فالمريضة لاحظت ذلك مع مريضات أخريات سبقتها في عملية الولادة، حيث عوملت بصراخ، واستهزاء.

تميزت العلاقة بين السيدة (ج.ر) والقابلة المشرفة على ولادتها ب "الطيبة"، حيث كانت متعاطفة ومتعاونة معها، فالسيدة تقول "عيتهم الله يسترهم كيما ستروني، ساعفوني،، وحدة كانت تحكي على شعري"، لذلك تتعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية لأن الفائدة تعود عليها.

لم تتعرض السيدة في ولادتها هذه إلى أية إساءة، وهي لا تتقبل الطريقة العنيفة للقابلات في تقديم الخدمة الصحية لها، لأنهن "خدّامات". كما توقعت السيدة إيجاد معاملة سيئة، لذلك تجنبت الصراخ والتعبير عن ألمها بصوت مرتفع، حتى لا تتعامل معها القابلات بطريقة سيئة.

سبق للسيدة وأن لاحظت حالة لامبالاة في القسم، حيث كانت هناك امرأة تبكي وتقول للقابلة "أرواحي رايح يطحلي"، والقابلة ترد عليها بصوت عالي "أرواحي تمشي"، وقابلة أخرى تقول لها "بلّعي فمك علينا".

من أسباب المعاملة العنيفة بالمستشفيات، كره القابلات لعملهن، وتميزهن بالتكبر، ومن الأشياء السلبية التي لاحظتها السيدة، رداءة الوجبات، عدم مساعدة المريضات على ارتداء الملابس، و"مافيهش فراش"، ووجود حشرات بالغرفة. لذلك تقترح عقوبات (خفض الراتب) ورقابة صارمة على القابلات.

❖ تحليل الحالة الثالثة:

في أول ولادة لها، قصدت المريضة (ج.ر) مستشفى زرالدة لوضع مولودها الأول في الفترة الليلية من يوم مقابلتنا لها (6 فيفري 2018)، لتتم ولادتها على الساعة 08:00 صباحا من نفس اليوم.

➤ الصحة الإنجابية:

تميزت المريضة بثقافة صحية غذائية عالية، حيث اتبعت أثناء فترة حملها، نمطا غذائيا صحيا يخلو من عدة أضرار ومضاعفات، كتجنبها للأطعمة والمشروبات التي تحتوي على غازات، وإكثارها من كل مشتقات الحليب، بغرض الإستفادة من الكالسيوم المتواجد فيه، وحاجة الجنين لذلك، كما أنها تجنبت العلاج التقليدي والطب الشعبي الذي يتميز بسلبياته، أكثر من إيجابياته، والغني بالمخاطر الخفية التي لا تعلمها المريضة.

إن عدم توجه المريضة نحو إجراء تحاليل وأشعة حول جهازها التناسلي، ما هو إلا أحد مؤشرات ضعف ثقافتها حول مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، هذه الثقافة التي يفترض أن تكون قائمة حتى في حالتها الطبيعية (عدم حملها) والتي تعبر عن الصحة حسب مفهومها، حيث تضمن لها الوقاية، والقضاء على الأمراض قبل استفحالها، خاصة منها الأمراض الجنسية.

لا تعتبر المريضة (ج.ر) نفسها مريضة بسبب فرحتها بمولودها الأول، ما يدل على تغيير النظرة نحو عملية الولادة، من اعتبارها حالة مرضية، إلى اعتبارها حالة طبيعية، ومرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، كما تعبر عن تغيير الثقافة السائدة في كل مجتمع، فالمريضة التي تقطن بمنطقة حضرية مثلا، تعتبر إنجابها لطفلها جزء من تحقق صحتها الإنجابية، واكتمال لأنوثتها وتفانها وسرورها، وهي بذلك تحس بتقديرها لذاتها، فقولها "فرحة الزيادة" توحى إلى كل هذا.

➤ الخدمة الصحية:

لجأت المريضة إلى مستشفى عمومي، ولم تلجأ إلى مستشفى أو عيادة خاصة، بسبب قربها من مسكنها من جهة، وعدم تكلفته، ورمزية العلاج به من جهة أخرى. المريضة تبحث عن الخدمة الصحية الأقرب منها، والأقل ثمنا، وهي بذلك تتجاهل البحث عن الوساطة، وجودة الخدمة الصحية. بعد دخولها المستشفى، وجدت بيئة المستشفى نظيفة، معاملة حسنة، وسهولة في تقديم الخدمة الصحية التي ارتكزت على الإهتمام بها، وتقديم التوجيهات اللازمة لها من قبل القابلات، خاصة وأنها أول ولادة لها. أما الإطعام به فلم يكن بالجيد، حيث تعتبر الوجبات المقدمة للمريضات غير مناسبة لحالتهن الصحية التي تستوجب نوع من الإهتمام، مثل الإهتمام الذي لقيته مريضات عيادة بلامي خضرة بجيجل.

لكن يسبق كل هذا، إيجاد المريضة صعوبة قبولها بمستشفى زرالدة، ربما بسبب انفجار الكيس المائي لها، أو بسبب عدم انتمائها إداريا لمقاطعة زرالدة. وهذا ما كان واضحا في الحالة السابقة (الحالة 2)، حيث تم قبول المريضة التي تقطن بالدويرة بصعوبة، بالرغم من أن الطبيب الخاص المتابع لحالتها الصحية هو من طلب منها ذلك. وما يمكن فهمه من خلال تحليل هذه الحالة، والحالة التي سبقتها، أن قابلات مستشفى زرالدة تأخذن بعين الإعتبار مكان إقامة المريضات، حيث لا تحبذن استقبال المريضات غير القاطنات بمنطقة زرالدة، بالرغم من أن حالة المريضات تستدعي ذلك، وقد يعود سبب ذلك إلى توفر بعد المعدات الطبية كالحاضنات مثلا، وتوفر الأطباء والمختصين في طب النساء والتوليد. إلا أن هذ الإيجابيات قد تتحول إلى

سلبيات تكون القابلات الطرف الأكثر فعالية بها، إذ تحاولن التخفيف من الضغط الممارس عليهن، كونه يصعب من إنجاز الأدوار التي تقسم بينهن حسب نظام المناوبات طيلة النهار، وعلى مدار الساعة.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

لم تواجه المريضة انحرافات تنظيمية، أو أخطاء طبية في عملية وضعها لمولودها، فقد تم حمل أمتعتها وملابسها إلى قاعة الولادة من قبل العاملات هناك، كما تم توجيهها، وتزويدها بالأكسجين، "سيروم" حين تطلبت حالتها الصحية ذلك، وإفادتها بنصائح ساعدتها على عملية الوضع، فقول القابلة "خلي الزحمة للأخير"، ولمس شعرها يوحي إلى معاملتها برفق وحنان، ما جعل المريضة تحس أن القابلات فعلا ملائكة رحمة. وعن عاملات الإطعام، فقد كن غير لبقات، ولا تحسنّ عملية الإتصال مع المريضات عموما. من جهة أخرى لاحظت المريضة على مريضات أخريات معاملة عكس المعاملة التي تلقتها، إذ اتصفت بالسوء، والممارسة العنيفة التي طغى عليها الطابع اللاأخلاقي، المتمثل في الصراخ والإستهزاء، حيث تواجدت إحدى المريضات بالقسم تبكي وتنادي على القابلة "أرواحي رايح يطيح لي"، لكن القابلة ردت عليها بصوت مرتفع: "أرواحي تمشي"، وذلك من غرفتها إلى قاعة الولادة، وقابلة أخرى تقول لها "بلعي فمك".

إن وجود هذين النوعين من المعاملة بنفس المستشفى يقودنا إلى فهم تنوع الممارسات والسلوكيات المتواجدة بها، وذلك حسب الوازع الأخلاقي، والضمير المهني لكل قابلة، فبالرغم من العمل في نفس المناوبة الليلية، وفي نفس الظروف والضغطات المهنية للقابلات، فإن هناك سلوكين مختلفين، بل متناقضين تماما مع المريضات، ما يجعل المريضة تراهن في عملية وضعها لمولودها على أيديهن، فمن حالفها الحظ تضع مولودها على أيدي قابلات ذوات الوجدان العالي، أو اللواتي يتميزن بالضمير المهني، ومن لم يحالفهن الحظ يضعن مواليدهنّ على أيدي قابلات أخريات مناقضات تماما لسابقاتهنّ، وقد يؤكد ذلك قول المريضة: "طحت في groups ماشاء الله". من جهة أخرى ترى المريضة أنه غالبا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، ونادرا ما تتجاوز حدود سلطتهنّ الطبية لتستغلها بطريقة لأخلاقية -مثل الحالة التي لاحظتها المريضة- خاصة في الفترات الليلية التي تغيب فيها الرقابة، فتكون المريضات تحت رحمتهنّ بعد رحمة الله تعالى.

➤ العنف الطبي:

ترجع المريضة أسباب المعاملة العنيفة بالمستشفيات إلى ملل القابلات نتيجة عملهنّ الروتيني، وتميزهنّ بالسلطة المهنية التي تجبر المريضات على الرضوخ لها. أما الأشياء السلبية التي لاحظتها فهي عديدة منها:

- رداءة الوجبات الغذائية الغير صحية المقدمة للمريضات اللاتي يفترض أن تتناولن وجبة كاملة تمكنها من استرجاع جزء من عافيتها.
- عدم مساعدة المريضات على ارتداء ملابسهن كما يجب، خاصة الملابس الداخلية ووضع الحفاضات، أن حالتهم الصحية تستوجب تقديم هذه المساعدة.
- نقص التجهيزات الطبية مثل عدم توفير أغلفة الأفرشة، ووجود حشرات بغرف المريضات.
- للد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، تقترح المريضة وضع رقابة على القابلات، وفرض عقوبات صارمة عليهن، تتعلق أساسا بالخصم من راتبهن الشهري.

أخيرا يمكن القول أن هذه المريضة حاولت أن تكون هادئة، لتعبر عن تبعيتها للقابلات حتى تتمكن من كسبهن في صفها، فتنقادى بذلك التهميش و اللامبالاة، أو أي ممارسة عنيفة ضدها، فهي تقول أنها حاولت أن تكون هادئة قدر المستطاع، وتعاملهن باحترام، حفاظا على كرامتها. إن هذا التصرف من قبل المريضة مكنها من التقرب منهن أكثر، فإبداء التعاون سلوك تنتظره كل قابلة مشرفة على عملية التوليد، أما التعبير عن التبعية للقابلة فهو سلوك تنتظره وتتوقعه القابلة أيضا من المريضة، لكنه سيساهم أكثر في ابداء سلطتها الطبية على بقية المريضات، كما سيساهم أيضا في التنازل عن كرامة المريضة ووضع نفسها تحت سيطرة القابلة، ما سيساهم في الأخير في التشجيع على ممارسة مثل هذه السلوكات السلبية بالمستشفيات الجزائرية.

❖ عرض الحالة الرابعة:

➤ بيانات شخصية:

قصت السيدة (ج. أ) ذات الـ 24 سنة مستشفى زوالدة لوضع مولودها الأول، والمنحدرة من أصل جغرافي حضري، تميزت بمستوى علمي جامعي، ورغم ذلك هي مأكثة بالبيت، أما مستواها المعيشي فقد كان متوسط.

➤ الصحة والمرض:

خطت السيدة لإنجاز هذا الطفل، فهي لم تكن تستعمل أي وسيلة من وسائل منع الحمل بموافقة زوجها. هي لم تقم بأشعة وتحاليل حول جهازها التناسلي قبل فترة حملها، بسبب "ماكانش عندي problem"، أثناء فترة حملها اتبعت نتائج تحاليلها الطبية، فتجنبت بعض الأطعمة، وكانت متابعة لمواعيد استشارات الطبيبة،

كما تجنبت العلاج التقليدي، "نخاف منه"، أما عن نشاطاتها اليومية فتصرح: "تخدم وحدي، بصح نخدم الضروريات برك"، كما لا تعتبر نفسها مريضة، لأن "النفاس حاجة عادية، مانضريتش بزاف مور الزيادة".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب توفره على حاضنة، ففيه "تحسي روحك مأمنة" كما تقول وعن المستشفى، فهي تقول أن الإطعام به "ماشى بنين"، والنظافة قليلة، وعتاده الطبي قديم "طابلة مكسرة وهي تقوليّ حليّ رجليك"، أما المعاملة فهي متوسطة، وتتوفر على تقديم الخدمة الصحية الحسنة، المقدمة لها بسهولة، لأنها كانت حالة خاصة، ومبعوثة من قبل طبيبتها، فلما "شافو لبرية دخلوني" دون توجيه الأسئلة.

➤ الأخطاء الطبية، الانحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تقول السيدة أنها أثناء ذهابها لقاعة الولادة "حللت عاملة النظافة باش جابتي حوايجي"، فمعاملة القابلات تباينت بين الحسنة والنعيفة، فعندما كانت تتألم انزعجت القابلات من ألمها وصراخها، ولم تكن القابلة المسؤولة عن ولادتها متعاطفة ومتعاونة معها، إذ تقول: "أنا بالسطر وهي تقول لي أطلعي، وكى طلعت لي تجي تدخل يدها...وجعوني...Surtout...وحدة لابسة خواتم بلا les gants"، ماجعلها لا تحس أن القابلات ملائكة رحمة.

تغيرت طريقة تعامل القابلات مع المريضة قبل وأثناء ولادتها، فبعد الولادة تقول المريضة: "2سوايح وأنا في الطابلة على جال ماكانش ممرضة ولا قابلة، كان الدم يخرج، قالولي ماشي خدمتنا"، فالقابلات بشكل عام غالبا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه لأنها "خدمتهم"، لكنهن تقمن باستغلال سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية أبرزها "الصراخ".

كانت القابلة التي قدمت المساعدة الطبية "هايلة". أما مساعداتها فمكسها تماما، وقد كانت متعاونة ومتعاطفة، فالمريضة تتعاون معها لإنجاح العملية العلاجية.

تعرضت السيدة للإساءة النفسية، بسبب "خلونا عرايا والبيبان مفتوحين"، ولفظية بسبب صراخ وقول القابلة لها: "حلي رجليك". هي لا تتقبل المعاملة العنيفة من طرف القابلات، إذ تقول: "علاش في الخارج

يعاملوك مليح تقول ملايكة" وهذا ما توقعته "كيما سمعت برا". كما لم يقع بين الطرفين ملاسنات فهي تقول "حصني غير نزيد نهدر ونعيط".

لاحظت السيدة حالات صراخ من قبل القابلات العاملات، والذي تراه عادي حسب "طبيعة المرأة"، ومن أسباب المعاملة العنيفة على المريضات كثرة الولادات والضغط، أما الأشياء السلبية التي شددت انتباهها أكثر فهي قلة النظافة. ولحد من اللامبالاة والسلوك الانحرافي والعنيف في المستشفيات لابد من وجود رقابة وصرامة ومنع الأفراد الدخيلين من الدخول إلى القسم، كما يجب التحلي بالمسؤولية اللازمة من طرف القابلات، ومعاملة المرضى بطريقة إنسانية، وستر المرأة التي تنتظر إنتهاء تقديم الخدمة الصحية لها.

❖ تحليل الحالة الرابعة:

قابلنا السيدة (ج. أ) ذات الـ 24 سنة يوم 06 فيفري بمستشفى زرالدة لوضع مولودها الأول، وقد وجدناها جالسة على سريرها وتتبادل أطراف الحديث مع زميلاتها المريضات، مما جعلها تبدو في صحة جيدة، خاصة وأنها تحدّثت معنا بكل طلاقة حتى في بعض النقاط التي لم تكن واردة في دليل مقابلتنا معها.

➤ الصحة والمرض:

خطت السيدة (ج. أ) لإنجابها مولودها الأول، بسبب غريزة الأمومة التي تتميز بها المرأة، لذلك لم تستعمل أي وسيلة من وسائل منع الحمل، ولم تقم بأية تحاليل أو أشعة حول جهازها التناسلي قبل حملها، خاصة وأنها لم تشتكي من أي مشكل صحي إلا بعد فترة حملها، ما يوحى إلى ضعف ثقافتها الصحية حول فهمها لصحتها الإنجابية، وتفسيرها للمرض على أنه يرتبط بالألم أو الإنتكاس الصحي فقط، وما يؤكد ذلك أكثر قولها بعد ولادتها "مانضريتش بزاف"، حيث لا تعتبر نفسها مريضة لأن وضع المولود، أو فترة النفاس ماهي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، وقد شاعت هذه النظرة بكثرة في أذهان الأفراد الحضاريون، اللذين لا ينظرون إلى المرأة النفساء مثلما ينظر إليها الأفراد الريفيون.

وللحفاظ على صحتها أكثر، اتبعت المريضة في فترة حملها كل ما يساعدها على تحقيق الرفاهية، حيث تابعت مواعيدها الطبية، ورسمت من نتائج تحاليلها منها ما اتبعته في اختيارها لغذائها، وتجنببت في العلاج التقليدي الذي تتخوف منه. أما نشاطاتها اليومية فقد أعفت نفسها من البعض منها، والذي لا تراه ضروريا في حالتها هذه، فتوافقت مع رأي "بارسونز" حول الإعفاء من بعض المسؤوليات، والأعمال والنشاطات اليومية.

➤ الخدمة الصحية:

تري المريضة (ج. أ) أن المستشفى العمومي أكثر أمانا من المستشفى الخاص، وقد لجأت إليه بسبب توفره على "الحاضنة" التي يحتاجها طفلها، رغم ملاحظتها لبعض النقائص والسلبيات بالمستشفى، وعدم توفر العتاد الطبي المناسب للرفع من جودة الخدمة الصحية (طاولة العمل محطمة، نظافة متواضعة، طعام رديء). وهذا ما يتوافق مع نتائج المقابلات التي أجريناها مع قابلات مستشفى زرالدة، حيث أوضحت لنا بعض الأمثلة عن ظروف العمل، والعتاد الطبي الذي لم يعد لائقا لتقديم الخدمة الصحية.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

وقعت على المريضة بعض الإنحرافات التنظيمية التي لا تتماشى وأخلاقيات المهنة الطبية، حيث تمثلت في عزوف القابلات عن مساعدتها في حمل أمتعتها نحو القاعة المخصصة للولادة، تحديدا نحو الطاولة المخصصة لعملية الولادة، فالحالة الصحية للمريضة وهي على وشك وضعها لمولودها تستدعي تقديم المساعدة لها، خاصة وأنها تحت تأثيرات آلام الولادة التي ترافقها بعض التغيرات البيولوجية في جسدها، كإحساسها بالبلل والثقل، نتيجة اتساع عنق الرحم وتمدده بعد انفجار الكيس الأمنيوسي، ما يفقدها القوة والقدرة على حمل الأشياء، أو القيام بأي عمل آخر. بالمقابل، صرحت بعض القابلات من خلال المقابلات الميدانية التي تمت معهن، أن حمل الحقائب ليس من صلاحياتها، بل يكون من صلاحيات عاملات النظافة، وهنا نلمس وجود بعض توقعات والتناقضات في الدور بين طرفي العلاقة العلاجية.

ما يمكن قوله حول هذا الموقف، أنه بالرغم من تقسيم الأدوار، كان بالإمكان تقديم المساعدة للمريضة في حمل حقائبها التي لا تتطلب جهدا كبيرا، لأن هذه المهنة مهنة أخلاقية نبيلة كما هو معروف عنها، فصفتي الرحمة والعطف على المرضى أساس أخلاقياتها، لكنها غابت مع هذه المريضة حيث أن القابلات لم تشعر بألمها وعجزها عن خدمة نفسها، ناهيك عن إبداء استيائهن من ألمها الذي كانت تعبر عنه بالبكاء والصراخ، وبالتالي لم تكن متعاطفات ومتعاونات معها، ولم تبدين الإهتمام اللازم لها. كل هذا جعل الخدمة رديئة، بعيدة عن تحقيق الجودة بسبب عدم رضى المريضة، نتيجة تهميشها وعدم تحسيسها بإنسانيتها، وتقهم ألمها، وقد ظهر ذلك في قولها "أنا بالسطر وهي تقول لي اطلعي....."، وكى طلعت لي تدخل يدها، وجعوني".

من الإنحرافات التنظيمية بالمستشفى أيضا عدم لبس القفازات أثناء تقديم الخدمة الصحية للمريضة، فإدخال القابلة ليدها وهي مرتدية لخواتمها أشعر المريضة بالألم، وجعلها غير راضية عن طريقة الأداء،

وما يزيد ذلك أكثر تأخير تقديم الخدمة الصحية للمريضة، إذ أنها بقيت لفترة طويلة وهي على طاولة العمل تنتظر إنهاء إجراءات الولادة، وكل هذا ساهم في تغيير النظرة إلى المقابلات وعدم الإعتراف بأنهن ملائكة الرحمة كما شاعت تسميتهن، خاصة وأنهن تستغلن سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية غالبا ما تكون عبارات الصراخ على المريضات، وعدم تحسيسهن بإنسانيتهن، مما يضعها في لائحة الأخطاء الطبية الأخلاقية التي لا يعاقب عنها القانون الجزائري.

➤ العنف الطبي:

تعرضت المريضة للإساءة التي يكون العنف أبرز مؤشر فيها، إذ تعرضت لعدة أنواع من العنف هي:

- العنف اللفظي: بسبب صراخ القابلة عليها، والتحدث بصوت مرتفع وقولها: "حلي رجلك".
- عنف نفسي: بقولها "خلاونا عرايا والبيبان مفتوحين".
- عنف بنائي: وهو ناتج عن تدهور خدمة بناء المستشفى، رغم خصوصيته والعمل في بيئة تتميز بالضوضاء، الضغط، كثرة الطلب على الخدمة الصحية، العمل على مدار الساعة، وقد تزامنت هذه الأحداث مع فترات العمل الليلي.

تصرح المريضة أنها لا تتقبل معاملتها بعنف لتحقيق الصحة، لكن تصریحها "خصني غير نزيد نهدر ونعيط" يدل على تخوفها من المقابلات، ورضوخها لسلطتهن الطبية عليها، وعدم قدرتها على مواجهتهن. ما سيزيد من تعزيز السلطة الطبية للمقابلات، ويقلل من إنسانية المريضات في بعض الأحيان، وكل هذا يؤكد أنهن (المريضات) أحد الأطراف الفعالة في خفض وعي المريضات، وما يؤكد ذلك أكثر، تصریح المريضة أن كل هذه التصرفات عادية، وهي تعود إلى طبيعة المرأة كجنس.

من بين أسباب المعاملة العنيفة بالمستشفيات:

- فرض رقابة صارمة، ومنع الأفراد الدخيلين من الدخول إلى القسم خاصة منهم الرجال (مراقبين).
- وجود ضغط ممارس على المقابلات بسبب كثرة الولادات، وزيادة الطلب على الخدمة الصحية.
- التحلي بالمسؤولية اللازمة إزاء المريضات، ومعاملتهم معاملة إنسانية يحسون من وراءها بالأمان كعدم الكشف عن عوراتهن قبل الإنتهاء من تقديم الخدمة الصحية لهن.

❖ عرض الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

تمت مقابلة السيدة (ر. ر) ذات 33 سنة بمستشفى زرالدة يوم 06 فيفري 2017، وقد كانت علامات الغضب باقية على وجهها. مستواها ثانوي، وهي مأكثة بالبيت ومن أصل جغرافي حضري، مستواها المعيشي حسن "حمد الله لآبا سببا"، وهي أم لطفلين. تمت ولادتها على الساعة 04:00 صباحا.

➤ الصحة والمرض:

خطت السيدة (ر. ر) لإنجاب طفلها الثاني، بعدما كانت تستعمل بالموافقة مع زوجها حبوب منع الحمل، حيث تقول: "مايقفونيش، ساهلين". هي لا تقوم بإجراء التحاليل الطبية والأشعة حول جهازها التناسلي بسبب عدم شكواها من المرض، وهي تعتبر نفسها الآن مريضة.

أثناء فترة حملها اتبعت استشارات الطبيبة، واستغلتها من خلال طريقة غذائها، وتجنبها العلاج التقليدي بقولها: "خاف منو". أما أعمالها ونشاطاتها اليومية، فهي تمارسها مثلما كانت تمارسه في السابق.

➤ الخدمة الصحية:

جاءت السيدة (ر. ر) لمستشفى زرالدة العمومي على الساعة 02:00 صباحا بعدما أدركها الألم، إذ تتحدث: "حكمني السطر جيت وخلص"، وتضيف: "تحليت ب8 مانقدرش نروح للبريفي، ...، بعيد".

القسم "عادي" من ناحية النظافة، عتاده الطبي "لاباس به"، الإطعام: "ماناكلش مقارون وعدس"، وعن المعاملة فهي سيئة: "استهزأو بيا، وحقروني". عندما قصدت المستشفى تم تقديم المساعدة الصحية السيئة جدا بصعوبة، والتي لم تتغير حتى بعد الولادة، وقد تم التعامل معها عن طريق توجيه الأسئلة ومراجعة ملفها الطبي، فكان الأخذ والعطاء في الحديث.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قامت المقابلات بحمل أمتعة وملابس السيدة (ر. ر) إلى قاعة الولادة، تعاملن معها بعدوانية وعنف شديدين حتى وهي تتألم، كقولهن "كي كنت تدي فيه كان حلو يا لعجوزة، ازحمي"، " ادعيلي يعطوني السكنة

يا لعجوزة"، كما وضعت إحداهن رجلها فوق بطنها، ما جعل السيدة تقول عن القابلات أنّهن "ملائكة جهنم، ملائكة الشر" لأنهن نادرا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، فبعضهن تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية كالسخرية والإستهزاء. ورغم ذلك تقول: "كاين لي ملاح". بعد عملية الولادة هناك بعض القابلات طلبت منها الإعتذار عن طريق وساطة زميلاتهما، أما بقية الطاقم العامل فكانت معاملته عادية.

وصفت السيدة (ر.ر) القابلة المشرفة على ولادتها ب "الحقارة"، بالمشاركة مع زميلاتهما المساعدات، حيث كن متكبرات وغير مكترثات، لقولهن لها: "راكي تحلّي فينا"، وتضيف: "كي كملت، زيدت 3 نساء، خلاتني فوق الطابلة، كي قتلها كمليلي، قالتلي يحرق الراصة تاع مواليك".

تعرضت السيدة للإساءة التي لم تكن تتوقعها من قبل قابلات المستشفى، وقد كانت جسدية، نفسية ولفظية، على عكس ولادتها السابقة في مستشفى عمومي آخر، لم تتعرض فيه لا للإساءة ولا لأخطاء طبية أيضا.

وقع شجار وملاسنات بين السيدة والقابلة، لكن السيدة تقول: "خفت نردلهم في هذيك الحالة" خاصة وأنهن هددوها بالطرد، و"خلاوني وقالولي خلي Ibébé تاعك يطيح و يموت". وتضيف أنها لا تقبل أن تعامل بعنف لكن القابلات "يديرو رايبهم"، حيث سبق للسيدة وأن لاحظت حالات تعدي قابلات على مريضات عن طريق الصراخ، بسبب غياب الرقابة، فالقابلة "ماعلابالهاش كامل بيك"، لذلك قالت "ربي يهديهم هذا ماكان".

❖ تحليل الحالة الخامسة:

وجدنا السيد (ر.ر) بمستشفى زرالدة غاضبة تتحدث كثيرا، ولا تقوى حتى على الجلوس أو التقلب في سريرها، وقد ظهرت بمظهر بسيط جدا ومتواضع، وبوجه مصفر ومجعد لا يوحي أبدا إلى سنها الحقيقي.

➤ الصحة والمرض:

خطت السيدة (ر.ر) لإنجاب طفلها الثاني بعد توقفها عن تناول حبوب منع الحمل التي تراها سهلة الإستعمال، وفعالة أكثر من أي وسيلة أخرى، تنظم عن طريقها نسلها، وتحافظ على صحتها الإنجابية. إلا أن هذا غير كافي، بسبب عدم قيام هذه المريضة بفحوصات دورية وقائية قبل أن تكون علاجية، للكشف عن جهازها التناسلي إلا في حالات الحمل. ما يمكن أن يجعلها عرضة لبعض الأمراض التناسلية، خاصة منها الأمراض الصامتة التي تنتشر في الجسم في ظرف قياسي من الزمن.

في فترة الحمل، اتبعت المريضة (ر.ر) كل المواعيد الطبية، حيث قامت بإجراء استشاراتنا الطبية، واستغلت نتائجها في طريقة اتباعها لغذائها، أو شكواها من المرض، فالمرض حسب ما تراه يكون أثناء شعورها بالألم، أو الشعور بالإنتكاس الصحي الذي يفقدها بعض قدراتها الجسدية، ماجعلها ترى نفسها مريضة في حالتها هذه. وعن الطب الشعبي فقد تفادته بسبب تخوفها منه، ومن الآثار الوخيمة التي يمكن أن يخلفها.

➤ الخدمة الصحية:

لم تتمكن المريضة من اللجوء إلى عيادة خاصة متواجدة بالجزائر العاصمة، بسبب وضعها الصحي الذي لم يسمح لها بالذهاب إليه، حيث أدركتها مؤشرات الولادة، إذ تتحدث قائلة: "حكمني السطر، جيت وخلص"، "تحليت ب8"، أي أن حالتها الصحية تتطلب السرعة في تلقي الخدمة حتى لا تدركها الولادة، ما يدل على أن المريضة في سلسلة بحثها عن الخدمة الصحية، تفضل أقرب مستشفى، وبالتالي فهي تهمل كل من تجهيزاته الطبية، خبرته أو حتى وجود وساطة به. إلا أن الملاحظ من خلال هيئة المريضة، وهيئة مولودها، ووضعها المادي الذي يمكن القول عنه أنه ضعيف (خاصة بعد التحدث معها)، ومعرفة مكان إقامتها الذي تكثر فيه البنائيات القديمة، والفوضوية، وهنا تسألنا عن حقيقة قول المريضة أنها كانت تنوي اللجوء إلى مستشفى خاص، خاصة بعد قولها لنا، "تحليت ب8".

كان قسم النساء والتوليد بمستشفى زرالدة متوسط من ناحية النظافة، ويتوفر على العتاد الطبي، أما الإطعام به فيتميز برداء وجباته الغير صحية التي لا تتناسب والحالة الصحية للمريضات، والمقدمة لهن بطريقة غير لائقة أيضا، (عجائن، عدس...).

لقد تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة أثناء طلبها لها بالمستشفى، إلا أنها كانت سيئة جدا، سواء قبل، أو بعدها، وذلك بعد صعوبة تقديمها، حيث تم تركها جالسة، وهددوها بإهمال مولودها حتى يموت. كما تم الإستهزاء بها، والسخرية منها عن طريق تلفظ القابلات ببعض العبارات اللاأخلاقية والجارحة لها، وقد تزامن كل ذلك مع الفترة الليلية التي تغيب بها الرقابة، وتكثر بها مثل هذه السلوكيات والتجاوزات الخطيرة.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، أخلاقيات المهنة، والعنف الطبي:

ظهرت بالمستشفى عدة سلوكيات انحرافية، وعنيفة، بعيدة كل البعد عن أخلاقيات المهن الطبية، حيث تعرضت المريضة إلى عدة أنواع من سوء المعاملة التي تدخل في إطار الأخطاء الطبية وقد تمثلت في:

- العنف الجسدي: الذي ظهر بشكل عدوان يهدد سلامة المريضة، حيث تم وضع رجل القابلة فوق بطنها لغرض تخويفها وتهديدها، أو لغرض تقديم المساعدة والتعاون بطريقة لا تتماشى وأخلاقيات المهنة.

- العنف اللفظي: حيث تعرضت المريضة لوابل من عبارات السب والشتم، كعبارات "يحرق الراصة تاع مواليك"، "العجوزة"، "كي كنت تدي فيه كان حلو"، "راهي تحلل".

- العنف النفسي: لم يترك هذا النوع آثارا ملموسة على المريضة، لكن ترك عليها آثارا نفسية غير ملموسة، ففي موقفها هذا (فترة الولادة أو الوضع) لا تقوى المريضة على عدة أعمال فهي تتألم وتنتظر إنهاء عملية الولادة بأمان، هذا الموقف الذي استغلته القابلات، فأضعفت من ثقتها بنفسها، عن طريق إذلالها وتحسيسها بعدم قدرتها وعجزها، وتحقيرها والسخرية منها، وأيضا المساس بكرامتها، باستعمال عبارات مُهينة، وتهديدات بالطرد من القسم، ما خلق آثارا نفسية سيئة ومهدمة للصحة النفسية لهذه المريضة.

إن العنف النفسي المرتكب ضد المريضة هو عنف رمزي يمثل خرق القابلات للقوانين المتبعة في المهنة الطبية عن طريق بروز عدة انحرافات تنظيمية، كالعزوف عن تقديم الخدمة الصحية في وقتها، وذلك من خلال قول المريضة "كي كملت زيدت 3 نساء"، وخلاتني فوق الطابلة"، فبالرغم من عدم إتمام تقديم الخدمة لها، تم تجاهلها وتهميشها، والرد عليها بعبارات لا أخلاقية.

هذا و يمكن وضع تصنيفات أخرى للعنف الذي تعرضت له المريضة، مثل العنف البنائي المتمثل في تدهور تقديم الخدمة الصحية، والعنف المقنع، بالإضافة إلى العنف الصريح المتمثل في عدم تحمل القابلة لمسؤوليتها الكاملة، ما جعل المريضة تصف القابلة بملائة الشر وملائكة جهنم.

من خلال هذه الحالة تم التأكيد على أن القابلات فعلا تستغل سلطتهن الطبية في أمور لأخلاقية، أبرزها الصراخ على المريضات، وتحسيسهن بعجزهن وتبعيتهن لهنّ، ناهيك عن عبارات الإستهزاء و السخرية، وقد استمدت هذه القابلات سلتهن من المريضات، اللاتي تبدين تخوفهن، ولا تبدين أي نوع من المعارضة أو المقاومة بفعل تبعيتهن لهنّ، وبالتالي تزيد من تشجيعهن على سلك هذا السلوك بطريقة غير مباشرة، لأن هدفهنّ هو التخلص من الشعور الألم ، وبالأعراض المصاحبة له، من الدوخة والتعب، والخروج من قاعة الولادة والمولود بيدها. في هذا الشأن تقول المريضة (ر. ر.): "خفت نردلهم في هذيك الحالة. أخيرا، ختمت المريضة كلامها بطلب الهداية للقابلات، وهي لا تتكر وجود قابلات تتميزن بالكفاءة في ممارسة أعمالهنّ،

والرحمة أثناء تأدية مهنتهنّ النبيلة في ظل غياب الرقابة الطبية، خاصة أثناء العمل الليلي الذي تكثّر فيه مثل هذه التجاوزات، وهذه الحالة دليل على ذلك.

❖ عرض الحالة السادسة:

➤ بيانات شخصية:

قابلنا السيدة (ن. ج) ذات 24 سنة، وذات الإنتماء الحضري بمستشفى زرالدة في أول ولادة لها. مستواها التعليمي ثانوي، وهي ماکثة بالبيت، فمستواها المعيشي جيد. وجدنا السيدة (ن.ج) مستقّية ومرتاحة نوعما بعد أن وضعت حملها ليلا، وقد بدت لنا جميلة، ومظهرها يوحي إلى مستواها المعيشي الجيد.

➤ الصحة والمرض:

لم تتبع السيدة أي وسيلة من وسائل منع الحمل، لأنها الولادة الأولى لها. هي لا تقوم بأشعة وتحاليل أو فحوصات طبية بشكل دوري حول جهازها التناسلي. أثناء حملها كانت تتبع استشاراتنا الطبية بشكل دوري، وتختار غذاءها بطريقة عادية مثل السابق، دون أن تتبع العلاج التقليدي. أما الأعمال والنشاطات اليومية فكانت عادية، ماعدى "مانرفدش الثقيل، ومانطلعش فوق حاجة عالية، نخاف" على حد قولها. بعد ولادتها (فترة النفاس) لا تعتبر نفسها مريضة لقولها: "ماعنديش مشاكل".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي، ولم تختّر مستشفى خاص فتقول: "نخاف كون كان مشكل مايقبلونيش في البريفي"، وحجة اختيارها لهذا المستشفى هو أن الطبيبة المعالجة هي من طلب منها ذلك (من الدويرة). ظهر قسم النساء والتوليد للسيدة نظيفا، يتوفر على عتاد طبي "عادي"، تمّ من خلاله تقديم الخدمة الصحية الحسنة لها بسهولة. أما المعاملة فهي تختلف بين القابلات القدامى والجدد، فهي تقول "حسيتها مقلقة". وعن الإطعام تقول أنها لا تهتم به، لأنها لا تتناول الوجبات التي تقدم في المستشفى.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، أخلاقيات المهنة:

قامت إحدى القابلات بحمل أمتعة وملابس السيدة إلى قاعة الولادة بغضب ونرفزة، لكن القابلة المشرفة على الولادة كانت متعاطفة معها وهي تتألم. بعد الولادة لم تتغير المعاملة حيث أحست السيدة باللامبالاة من قبل الطاقم الطبي العامل، إذ لم يتم الكشف عن المولود، كما لم يوضع في سريره الخاص به، حيث وُضعت فيه الملابس والحقائب الخاصة بالسيدة ومولودها، وقد ثبت ذلك من خلال الملاحظة بالمشاركة، وقد صرحت قائلة: "مور الزيارة جابولي حوايجي وحطوهم في بلاصة الصغير، وأنا لي رفدت الصغير (...). رقد معايا"، وعن عاملات الإطعام تقول أنهن "يهدرو بوجد الطريقة ماتعجبش كامل" كقولهن: "تاكلي ولا ماتاكليش".

بالرغم من اللامبالاة، ترى السيدة أن البعض من القابلات ملائكة رحمة "ماشي كامل،...، على حساب التربية، surtout اللي ماشي مزوجة وماعندهاش دراري". وعموما غالبا ما تقوم القابلات بوظيفتها على أكمل وجه، لأنهن تستغل سلطتهن الطبية بطريقة غير أخلاقية عادة ما تكون "الصراخ" كما كانت تتوقعه من قبل.

تعرضت السيدة للإساءة من قبل القابلات العاملات بالقسم، وقد كانت لفظية عن طريق التأفأف والتحدث بعصبية، وهذا عادي بالنسبة للمريضة، إذ كانت تتوقع وجود مثل هذه المعاملة من قبل، فتقول: "كنت نتوقعها عنيفة"، وهي تتقبل مثل هذه المعاملة، حيث تقول "في النهاية أنا خاسرة" كما تصرح بوقوع ملامسات من قبل القابلات من دون سبب، لكنها تجاهلتها.

لاحظت السيدة بعض حالات العنف مع مريضات أخريات أغلبها تمثلت في الصراخ والتحدث بغضب مع المريضات، حيث تقول: "علاياهم ما عندك وين تروحي بالسيف عليك تحمليهم (...). يرجعوا علينا الزعاف تاع بزّا وتاع الدراري...". وأبرز سبب لهذه المعاملة هو غياب الرقابة. فأكثر الأشياء السلبية التي شدد انتباه المريضة هي اللامبالاة بعد عملية الولادة، حيث تقول "كي tdemandi حاجة يطولوا باش يجيبوها لك (...)", خلولي كومبراس أنا نحيتها". وللمحد من اللامبالاة يجب رقابة القابلات.

❖ تحليل الحالة السادسة:

قابلنا السيدة (ن.ج) بمستشفى زرادة العمومي لوضع مولودها الأول الذي خططت لإنجابها. وقد كان مظهرها، وطريقة لبسها هي ومولودها يوحيان إلى مستواها المعيشي الجيد.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تقم المريضة بأية تحاليل أو أشعة حول جهازها التناسلي، وهي ترجع سبب ذلك إلى ولادتها الأولى، حيث تربط -حسب ثقافتها- جهازها التناسلي مع عملية الإنجاب، الذي يحتم عليها متابعة طبية بشكل دوري، ما يوحى إلى ضعف ثقافتها الصحية حول مفهومها للصحة الإنجابية للمرأة، التي تعتبرها لا تتحقق إلا إذا تحققت حملها، وإنجابها. وقد تكون هذه الثقافة محدودة نوعاً، لأن الصحة الإنجابية للمرأة تكون أوسع من هذين العمليتين الحيويتين في حياة المرأة، إذ ترتبط أيضاً بالحفاظ على الجهاز التناسلي، والكشف عنه دورياً، حتى تتمكن من الوقاية من الأمراض الداخلية التي لا يمكن للمرأة وأن تشعر بها إلا إذا تم الكشف عنها.

لا تعتبر السيدة (ن.ج) نفسها مريضة، لأنها وصلت إلى تحقيق الصحة المثالية، وهي لا تشتكي من أعراض المرض، ففترة النفاس ما هي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية في حياة المرأة، والتي لا تشتكي من أعراض جانبية لعملية الوضع (نزيف حاد، ضغط الدم،...)، وقد تنتشر هذه النظرة لدى الأفراد الحضريين، أين لا ينظرون إلى المرأة النفساء مثلما ينظر إليها الأفراد الريفيون، وهذا وفق تفسيرهم الثقافي للصحة والمرض.

للحفاظ على الصحة، اتبعت المريضة في فترة حملها كل ما يساعدها على الحفاظ على حملها، متجنباً في ذلك حمل الأغراض الثقيلة، أو الصعود فوق الأجسام التي تتميز بعلو ارتفاعاتها، كما حاولت تحقيق رفايتها، عن طريق متابعتها الدورية لمواعيدها الطبية، متجنباً العلاج التقليدي الذي لا يفيد في هذه الفترة.

➤ الخدمة الصحية:

تري المريضة أن المستشفى العمومي أكثر أماناً ومتابعة من المستشفى الخاص، وقد لجأت إليه عن طريق طلب من طبيبتها الخاصة المتابعة لحالتها الصحية، وتخوفها من التعرض إلى بعض المشاكل الصحية، أو المضاعفات التي يمكن أن تحدث لها في فترة حملها، فلا يتم قبولها بعد ذلك في المستشفى الخاص. ما يوحى إلى نظرة المريضة الإيجابية حول تقديم الخدمة الصحية، وثقتها بالمستشفيات العمومية، أكثر من المستشفيات الخاصة، وقد وجدت مستشفى زوالدة نظيفاً، يتم فيه تغيير القابلات لقفازاتهن كلما استدعت الضرورة ذلك، رغم ملاحظتها لبعض النقائص والسلبيات. فبعد دخول المريضة إلى المستشفى، تم تقديم

الخدمة الصحية الحسنة - من ناحية المستوى - بسهولة، وقد كانت المعاملة به تختلف من قابلة لأخرى، حيث شعرت المريضة أن إحدى القابلات بدت قلقة ومنزعجة منها، ما دفعها إلى تعاملها معها ببعض من العصبية.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تنوعت معاملة القابلات مع المريضة قبل وأثناء عملية الولادة، حيث سلكت القابلة المشرفة على عملية الولادة سلوكا جلّه تعاطف ورقة، خاصة أثناء إظهارها المريضة لألمها، كما سلكت قابلة أخرى سلوكا مغاير معها، تمثل في حملها لأمتعتها إلى القاعة المخصصة للولادة بغضب ونرفزة. بعد الولادة، أحست المريضة باللامبالاة، من قبل بقية مستخدمي الصحة، حيث لم يتم الكشف عن مولودها من جهة، ولم يتم وضع المولود في السرير المخصص له من جهة أخرى، وفق ما عبرت عنه المريضة: "مور الزيارة جابولي حوايجي وحطوهم في بلاصة الصغير، وأنا لي رفدت الصغير (...). رقد معايا"، وقد لاحظنا لك من خلال زيارتنا الميدانية، حيث شاهدنا هذه المريضة وهي تتقاسم سريرها مع مولودها، أما المكان المخصص له، فقد وضعت به الحقائب والملابس، ناهيك عن الفوضى العارمة، وسوء التنظيم داخل الغرفة التي ترقد بها المريضة.

يساهم هذا الوضع الذي عاشته المريضة إلى الإقرار بوجود سلوكيات انحرافية داخل المستشفى (حمل الحقائب بغضب ونرفزة)، ووجود انحراف تنظيمي أيضا (وضع الحقائب في سرير المولود)، حيث يشكل تقاسم السرير مع المولود خطرا كبيرا عليه، نظرا لصغر حجمه، وعدم قدرته على الحركة التي يبعد عن طريقها الخطر. بالإضافة إلى إمكانية تعرضه إلى الموت المفاجئ، أو "موت المهد" كما تمت تسميته.

لقد قادتنا التحليلات السابقة لبعض القابلات إلى فهم وجود توترات وتناقضات بين توقعات القابلات وتوقعات المريضات، ففي مثل هذه الحالة، تتوقع المريضة من القابلة أن تساعد في حمل حقائبها، إلا أن القابلة تقر من جهتها أن حمل الحقائب ليس من مسؤولياتها الوظيفية، حيث تتسببها إلى عاملات النظافة، لكن الواقع يفرض على القابلة أن تقوم بهذا الدور الذي يُنزلها إلى مستوى عاملات النظافة، لذلك تلجأ إلى سلك السلوك العنيف الذي يعبر عن هذا الرفض منها.

بالرغم من اللامبالاة و المعاملة -الغير لائقة أحيانا- التي لقيتها المريضة من قبل بعض القابلات، تبقى القابلات ملائكة رحمة، حسب التربية التي تتحلى بها كل منهنّ، حيث صرحت: "ماشبي كامل،...، على حساب التربية"، كما أضافت أن هذه السلوكيات السلبية تكون من قبل القابلات اللاتي لم تخضين تجربة

الولادة قائلة في ذلك: "Surtout... اللي ماشي مزوجة وما عندهاش دراري"، وعموما لا تقوم القابلات بوظيفتها على أكمل وجه، لأنهنّ تقمن باستغلال سلطتهنّ الطبية بطريقة غير أخلاقية، عادة ما تكون الصراخ على المريضات، وعدم تحسيسهن بكرامتهن، وهذه إحدى الأخطاء الطبية الأخلاقية التي يعاقب عنها المجتمع بالنظرة السلبية اتجاهها، ولا يعاقب عنها القانون الجزائري.

➤ العنف الطبي:

تعرضت المريضة للإساءة التي يكون أبرز مؤشر لها هو العنف، إذ واجهت عدة أنواع من العنف هي:

- العنف اللفظي: تمثل في صراخ القابلة، وحمل الحقائق بنرفزة، واستعمال التآفأف، بالإضافة إلى وقوع بعض الملابس التي تجاهلتها المريضة في الأخير حتى تتمكن من تحقيق مصلحتها الخاصة.
- عنف بنائي: وهو ناتج عن تدهور خدمة بناء المستشفى، رغم خصوصيته والعمل في بيئة تتميز بالضوء، الضغط، كثرة الطلب على الخدمة الصحية، العمل على مدار الساعة، وقد تزامنت هذه الأحداث مع فترات العمل الليلي.

توقعت المريضة إيجاد مثل هذه المعاملة السيئة من قبل القابلات، كما أقرت أنها تتقبل معاملتها بعنف لغرض تحقيق صحتها الإنجابية، فتصرّحها "في النهاية أنا خاسرة" يدل على تخوفها من القابلات، وقبول لتبعيتهن، عن طريق رضوخها إلى سلطتهن الطبية عليها، التي لا تمنحها القدرة على مواجهتهنّ، ما سيزيد من تعزيز السلطة الطبية للقابلات، ويقلل من إنسانية المريضات في بعض الأحيان، وكل هذا يؤكد أنهن (المريضات) أحد الأطراف الفعالة في قلة وعي المريضات، وتسلب القابلات عليهن، وسلك سلوكيات منحرفة وعنيفة ضدهن، خاصة في ظل غياب الرقابة التي يمكن عن طريقها الحد من كل هذه اللامبالاة، خاصة بعد عملية الولادة، وما يؤكد ذلك أكثر، قول المريضة: "علاياهم ما عندك وين تروحي، بالسيف عليك تحمليهم".

❖ عرض الحالة السابعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ك. أ) 32 سنة، وهي ذات مستوى جامعي، وعاملة بوظيفة خارج بيتها، أصلها الجغرافي ريفي، ومستواها المعيشي حسن.

➤ الصحة والمرض:

لم تكن تستعمل السيدة (ك. أ) أي وسيلة من وسائل منع الحمل، بحيث خططت لإنجاب طفلها بعد 6 سنوات من الإنتظار. هي تقوم بتحاليل ووصفات طبية بشكل دوري كل 6 أشهر، بسبب "المعرفة". حالياً، تعتبر نفسها مريضة، بحيث تعتبرها "فرحة كنت نستناها بشوق كبير"، فتصفها ب "حالة ماشي دائمة". أثناء فترة حملها تتناول غذائها بشكل طبيعي، وقللت من تناول المشروبات الغازية، وكرهت أكل الدجاج. وعن نشاطاتها اليومية فقد كانت طبيعية، لكنها تتجنب "الثقيل"، وأيضاً "مانطابش بزاف" كما تعبر. اتبعت مواعيدها الطبية، كما اتبعت الحجامة والرقيقة الشرعية، وقامت بشرب أعشاب بيت الحكمة التي لم تنفعها.

➤ الخدمة الصحية:

ترددت السيدة على المستشفى الأقرب من مسكنها، فاخترت مستشفى زوالدة العمومي لأسباب مادية، فهي تقول: "ما عنديش دراهم تاع لبريفي"، وقد وجدته نظيفاً أحسن من السابق، الإطعام "مايقنّش"، ويتوفر على العتاد الطبي المطلوب لتقديم الخدمة الصحية. أما المعاملة فهي "شوية، شوية".

وجدت السيدة (ك. أ) خدمة صحية حسنة بسهولة، وخطوة بخطوة، حيث تعاملت معها القابلات بطريقة رسمية، سواء قبل ولادتها أو أثناء ألمها، وتم تقديم المساعدة لها بفترات الليل أحسن من النهار، إذ قدمت القابلات خدمتهنّ بشكل "رسمي ومنتظم"، ما يدل على أن القابلات فعلاً ملائكة رحمة كما يقال عنهنّ.

بعد عملية الولادة تعامل الطاقم الطبي معها معاملة "مليحة"، حيث قاموا بتلبسها هي ومولودها، وتم نقلها على الكرسي المتحرك، كما قاموا بجميع الأعمال الخاصة بعملية الولادة بطريقة حسنة، فالقابلات غالباً ما تقمن بعملهن على أكمل وجه بسبب "عندهم الضغط"، كما أنهنّ تستغل سلطتهنّ الطبية على مريضاتهنّ بطريقة غير أخلاقية، "يعيطوا بزاف، بصح هذا من حقهم، علاخاطرش عندهم بزاف la charge".

تصف السيدة طبيعة العلاقة بينها وبين القابلة ب "هايلة، تبان القابلة معلّمه مليح وتعرف تخدم، قالتلي عاونيني نعاونك، ياك حابة تولدي"، فكانت متعاطفة ومتعاونة معها، ماجعلها تتعاون هي أيضاً معها، حتى وإن عاملتها بعنف، إذ تقول: "نتعاون معاها حتى إذا عيّطت عليّا (...)" قالتلي نحي يدك بالزعاف خاطرش حالتلي صعبة".

لم يقع بين السيدة والقابلات شجار أو ملاسنات، لكنها تعرضت لإساءتهن، اللفظية عن طريق صراخهن، وهذا "في مصلحتي". هي لم تتعرض لأي خطأ طبي ولم تتوقع إيجاد مثل هذه المعاملة الحسنة بسبب ما سمعته عن القابلات من قبل.

أثناء إقامتها بالمستشفى لم تلاحظ حالة ضرب أو تعدي بين قابلة ومريضة، لكنها سمعت صراخ القابلات على مريضاتهن. من بين أسباب المعاملة العنيفة وجود الضغط على القابلات. فأكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها بالمستشفى انقطاع حنفيات الماء. في الأخير تقترح السيدة تبادل الاحترام بين القابلات والمريضات للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات.

❖ تحليل الحالة السابعة:

السيدة (ك.أ) إحدى المريضات اللاتي قصدن مستشفى زرالدة لغرض وضع مولودها الأول، حيث مكثت بالمستشفى لثلاثة أيام. أثناء مقابلتنا لها، كانت علامات الإرتياح بادية على وجهها المبتسم الذي يوحي إلى راحتها النفسية، رغم إبدائها لبعض الإنزعاج من حين لآخر بسبب مخلفات وآثار عملية الولادة.

➤ الصحة الإنجابية:

خطت المريضة (ك.أ) لإنجاب طفلها الأول بعد 6 سنوات من الإنتظار، فهي لم تستعمل أي وسيلة من وسائل منع الحمل، ما يوحي إلى رغبتها في الأمومة التي تكون منغوسة بالغريزة في حياة كل أنثى. كما أنها تابعت استشارات طبية دورية كل 6 أشهر تقريبا، بسبب وجود وساطة لها بالمستشفى، مما يسهل من عمليات أخذ المواعيد، ويبسّر لها عمليات الفحص، وإجراءات تقديم الخدمة الصحية بالمستشفى. وإن دل هذا على شيء، فإنه يدل على واقع الصحة في المجتمع الجزائري، هذا الواقع الذي بات يحتاج إلى وساطة، حتى وإن كانت خدمة وقائية غير علاجية، كما يدل على أن غرض تحقيق الصحة الإنجابية للمريضة هو غرض ثانوي لها بعد وجود وساطة لها بالمستشفى، فإن غابت هذه الوساطة، غاب معها هدف إتباع الفحوصات الدورية الوقائية. وفي هذا السياق، لا تعتبر السيدة نفسها مريضة لأنها حققت فرحة الأمومة التي انتظرتها، وما فترة النفاس إلا حالة عابرة لها، أو "حالة ماشي دائمة" كما سمتها المريضة.

اتبعت المريضة أثناء فترة حملها نظام غذائي متوازن، حيث تناولت وجباتها الغذائية مثل السابق، وقللت من تناول المشروبات الغازية، كما مارست نشاطاتها، والتزاماتها اليومية بشكل عادي، ما يوحى إلى وعي المريضة، وإدراكها لإيجابيات تحقيق صحتها الإنجابية، خاصة بتجنبها لرفع الأشياء أو الأجسام الثقيلة، وتجنبها لحركات الإنحناء، فهذين الفعلين من شأنهما أن يعرضاها إلى فقدان حملها، وبالتالي عدم تحقيق صحتها الإنجابية التي لا طالما انتظرت تحقيقها. من جهة أخرى اتبعت المريضة طرقا أخرى في العلاج، أبرزها العلاج التقليدي، الطب البديل (تناول أعشاب بيت الحكمة)، الرقية الشرعية، والحجامة.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة مستشفى زرالدة العمومي، ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب ضعف قدرتها المادية، من خلال قولها: "ما عنديش دراهم تاع لبريفي"، (رغم أنها عاملة ومستواها المعيشي حسن). فمستشفى زرالدة يعمل بمجانبة العلاج أحيانا، ورمزيته أحيانا أخرى، لأن المستشفى العمومي سخرته الدولة لتقديم الخدمة الصحية لكافة شرائح المجتمع، لأن الحق في الصحة والعلاج ما هو إلا تأكيدا لوضع مبدأ قانوني، حددته القوانين الجزائرية لكافة أفراد المجتمع الجزائري. كما يتوفر المستشفى أيضا على النظافة التي تحسنت مقارنة مع السنوات السابقة، وتتوفر على العتاد الطبي المطلوب لتقديم الخدمة الصحية، إلا أن الإطعام به غير صحي، ولا يتناسب ومتطلبات صحة المريضات، فمدة مكوث المريضة بالمستشفى التي دامت ثلاث أيام على الأقل، مكنتها من التعرف على الوجبات المقدمة بالمستشفى وفق فترات تقديمها. وعن المعاملة فإنها لم تكن بالمستوى المطلوب.

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمريضة بسهولة، وخطوة بخطوة، فبمجرد وصولها إلى المستشفى، أُجري لها الفحص الأولي الذي كشف عن وقت ولادتها، فتم استقبالها مباشرة، خاصة وأنها تنحدر من منطقة زرالدة، على عكس الحالة الأولى التي تم استقبالها بصعوبة، لأنها تنحدر أو تقطن بالدويرة، وقد تبين من خلال مقابلتنا لبعض قابلات مستشفى زرالدة، وملاحظتنا بالمشاركة لبعض السلوكيات، رفض القابلات للمريضات اللاتي لا تقطن بزرالدة، من أجل التقليل من الضغط المهني لهن، وتحمل كل مستشفى لمسئولياتها المتعلقة بالتكفل بمريضاتها المقيمات بنفس المنطقة. كما تعامل معها بقية الطاقم الطبي معاملة لائقة، إذ تم تلبسها هي ومولودها، وتم نقلها على الكرسي المتحرك ومعاملتها بطريقة حسنة.

خلال مراحل الولادة، تعاملت القابلات مع المريضة بطريقة رسمية منظمة، فتتبع كل مراحل ولادتها، وقدمت لها الخدمات الصحية اللازمة، كما تعامل معها بقية الطاقم الطبي أو مستخدمي الصحة معاملة حسنة، وفي إطار ما تحدده كل وظيفة، حيث قاموا بتلبسها هي ومولودها، وتم نقلها على الكرسي المتحرك إلى القاعة المخصصة للراحة، وقد تزامن ذلك مع المناوبة الليلية للقابلات، ما يحتم تقدير القابلات، والإعتراف بجهودها المبذولة، وعدم تعميم النظرة السلبية للقابلات، وبالتالي الاعتراف بأحقيتهن بتسمية ملائكة الرحمة كما يقال عنهن، خاصة وإن كانت القابلة تتقن عملها، وتقدر مريضاتها، وتعاملهم كحالة إنسانية قبل أن تكون حالة مرضية، فالمريضة (ك.أ) تصف القابلة المشرفة على عملية ولادتها ب "هايلة، تبان القابلة معلمه مليح وتعرف تخدم...". ، وتواصل قائلة: "قالتلي عاونيني نعاونك، ياك حابة تّولدي".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

لم تتعرض المريضة لخطأ طبي ملموس، لكنها تعرضت إلى خطأ طبي أخلاقي غير معروف لدى العامة وهي لا تدرك ذلك، فكل المواقف السلبية التي لاقتها، سواء في ولادتها هذه أم في ولاداتها السابقة توجي إلى وقوع الخطأ الطبي الأخلاقي عليها، خاصة وأن المريضة ذات مستوى تعليمي ثانوي. هذا وقد لاحظت المريضة عدة أشياء سلبية بالقسم، أهمها انقطاع حنفيات الماء التي تجر إلى قلة النظافة، وانتشار الأوساخ والنفايات، ومخلفات عملية الولادة، خاصة في المراحيض التي تكون المريضات أبرز المتسببات فيها.

➤ العنف الطبي:

تعرضت المريضة للإساءة من طرف بعض القابلات، وقد تمثلت في العنف اللفظي المعبر عنه بالصراخ ورفع الصوت، حيث تقول: "قالتلي نحي يدك بالزعاف"، إلا أنها تبرر هذه المعاملة بمحاولة القابلات تقديم مصلحتها (المريضة) التي تفرض عليهنّ اللجوء إلى رفع الصوت حتى تجبر المريضات على الطاعة والرضوخ للأوامر، وهي بذلك تعذرهنّ وتبرر ذلك بعدم تعاون المريضة من جهة، والعمل تحت الضغط من جهة أخرى، وهذا ما تبين لنا من خلال مقابلات بعض القابلات اللاتي ذكرن أن الصراخ أنجع وسيلة لتحقيق مصلحة المريضة، حيث تشعر بالخوف، فترضخ لسلطتهن الطبية في كل الحالات. وللد من السلوكيات العنيفة، تقترح المريضة تبادل الإحترام بين القابلات والمريضات بالمستشفيات الجزائرية.

يوحي قول المريضة: "نتعاون معاها حتى إذا عيطت عليا"، إلى تقبل المريضة تعنيفها من قبل القابلة، إذا كان ذلك يساهم في تحقيق صحتها، والتخلص من أعراض المرض المتمثلة أساسا في آلام وتقلصات عملية الولادة، كما يؤكد تنازل المريضات أحيانا، وعدم إدراكهن لحقوقهن أحيانا أخرى، من شأنه أن يساهم في الرفع من نسبة وقوع الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي والإنحراف التنظيمي. وما يدعم هذه النظرة أكثر، تلك المواقف التي لاحظتها المريضة بالقسم، والتي تمثلت في الغالب في صراخ القابلات على المريضات خلال تقديمهن للخدمة الصحية.

من جهة أخرى، لم تتوقع المريضة إيجاد المعاملة الحسنة من قبل أغلبية القابلات اللاتي جعلن تحقيق مصلحتها أهم هدف لهن، سواء بطرق أخلاقية هادئة، أم بطرق عنيفة يميزها الصراخ الذي يجعل المريضة ترضخ لسلطتهن الطبية عليهن، ما يبرز النظرة السلبية للقابلة من قبل أفراد المجتمع، وعدم تفهم أغليبتهم لدورها، في ظل الضغوطات المهنية التي تدفعها لذلك. خاصة مع النقص العددي للقابلات بالقسم.

❖ عرض الحالة الثامنة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (م. ج) 20 سنة، مستواها التعليمي ثانوي، وهي ماکثة بالبيت، أصلها الجغرافي ريفي، ومستواها الإجتماعي حسن. جاءت لمستشفى زرالدة لوضع مولودها الأول الذي كان على الساعة الثالثة صباحا.

➤ الصحة والمرض:

لم تستعمل السيدة وسائل منع الحمل، لأنها خطت لإنجاب مولودها الأول بعد أن قامت ببعض الفحوصات الطبية، حيث تقول: "جاتني الحكمة، داويت باش رفدت". هي لا تعتبر نفسها مريضة لقولها: "الزيادة شيء إيجابي"، "ماكانش وجع". أثناء فترة حملها كانت تتبع استشاراتها ومواعيدها الطبية، ولا تتبع العلاج التقليدي، لقولها: "الوقت تبدل ويحتم عليا نروح عند الطبيب"، تضيف: "تاكل كل شيء ونخدم عادي".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة (م.ج) مستشفى عمومي بسبب أقدميته وخبرته الطبية، حيث يتوفر على "البروفسور"، كما يعرف بالمسؤولية، على عكس المستشفى الخاص. وجدت السيدة بقسم النساء والتوليد معاملة وصفتها ب

"مليحة"، تم من خلالها تقديم الخدمة الصحية، حيث تقول: "شفتهم كي يكملوا الزيادة، ينقوا بلبودوي، أمبعد يتعاونوا باش يجيبوا النساء". كما كان العتاد الطبي به نظيفا، لكن الإطعام كان "ماكاش".

تم تقديم الخدمة الصحية الجيدة للسيدة بسهولة بسبب حالتها الطارئة، حيث تعاملت معها القابلات برفق وحنان، فعندما كانت تتألم كانت القابلات متعاطفات معها، و يفحصنها في كل مرة، ما يؤكد لها أن القابلات فعلا ملائكة رحمة، عكس ماتوقعته من قبل.

بعد بقاء السيدة في المستشفى لم تتغير معاملة القابلات معها، حيث بقيت حسنة، إلا أن هناك قابلة كانت "ماشي مليحة" كما وصفتها السيدة، فبمجرد أنها حاولت مسكها أثناء الولادة، صرخت في وجهها وطلبت منها الإبتعاد عنها، على عكس القابلة الأخرى التي أجابتها بعد طلب السماح منها قائلة "هادي ماتعاوديهاش كامل هادي خدمتي" وتضيف قائلة لها بلطف: "أدعيلي يجيني راجل".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

غالبا ماتقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، ولا تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية حيث تقول: "عاونوني، سلكوني، لبسوني".

تعرضت السيدة للإساءة اللفظية، إذ توقعت أن تجد معاملة حسنة في المستشفى حيث تقول: "لي يدير الخير يلقي الخير"، وهي تتقبل عمل أطبائها في كل الحالات حتى وإن عوملت بعنف، كما عبرت لنا "واش يدير الميت في يد غسالو"، لكنها لاحظت كثرة المعاملات السيئة للقابلات من جهة، ومبالغة المريضا من جهة أخرى. ومن بين الأشياء السلبية التي لاحظتها أيضا، عدم بشاشة الوجه. للحد من كل هذا لابد من الحد من اللامبالاة، وذلك بعد سكوت المريضا عن حقهن، وعدم تقديم الإنذارات الشفوية والكتابية للقابلات.

❖ تحليل الحالة الثامنة:

التقينا السيدة (م.ج) ذات الأصل الجغرافي الريفي بمستشفى زرالدة لوضع مولودها الأول، والتي قصدت المستشفى مساء اليوم السابق ليوم ولادتها، وقد وجدناها حينها هادئة ومرتاحة، نظيفة الملابس والرائحة.

➤ الصحة الإنجابية:

واجهت المريضة (م.ج) مشكل صحي تمثل في شعورها ب"حكة" في أعضائها التناسلية، ما جعلها تجأت إلى طبيب أمراض النساء، لتتج بعد ذلك عملية حملها. إن هذا التصرف يقودنا إلى اعتبار المريضة (م.ج) اتبعت إجراءات علاجية توجي إلى مستواها الصحي، لكنها لم تتبع الإجراءات الوقائية للحفاظ على صحتها الإنجابية، فهي لم تلجأ إلى الفحص إلا بعد أن شعرت بالحكة التي يمكن أن ينتج عنها أمراض جنسية أكثر خطورة، أي أنها ربطت المرض بالشعور بإحدى مؤشرات (حكة). كما تعتبر نفسها غير مريضة بعد عملية الولادة لأنها تعتبر الإنجاب سلوك إيجابي يحقق لها الرفاهية والصحة النفسية التي كانت تبحث عنها، ناهيك عن عدم شعورها بالألم بعد عملية الولادة هذه، وبعد أن نالت قسطا من الراحة.

أثناء فترة حملها مارست نشاطاتها اليومية بشكل عادي لأن صحتها تمكنها من ذلك، حيث لم تواجه في مرحلة حملها أية مشاكل تمنعها من القيام بالأدوار الوظيفية التي تملئها عليها مسؤوليتها العائلية. من جهة أخرى، لم تتبع السيدة العلاج التقليدي بسبب عدم ثققتها به، وعدم قناعتها بفعاليتها، ووجود تغيرات وأمراض جديدة طرأت على المجتمع الحديث، حيث تحتم على الفرد زيارة الطبيب بدلا من اتباع العلاج التقليدي الذي لا ينفع في الوقت الحالي. لقد أدت هذه النظرة السلبية للطب التقليدي إلى زيارة الطبيب، واتباع كل المواعيد اللازمة والتقيد بالوصفة العلاجية، وكل هذا يوجي إلى تراجع مكانة الطب الشعبي والتقليدي لدى المرأة الجزائرية، بسبب التقدم العلمي والتكنولوجي الذي يزيد من نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية أكثر.

➤ الخدمة الصحية:

لدى المريضة نظرة إيجابية للمستشفى العمومي، حيث تراه أكثر مسؤولية من العيادات الخاصة، لأنه الأقل ارتكابا للأخطاء الطبية، بسبب توفره على اليد العاملة المؤهلة، ووجود أطباء أخصائيين، وبروفسور، ناهيك عن تحسن تقديم الخدمة الصحية للمريضات، وتوفره على العتاد الطبي اللازم لتقديم الخدمة. لقد ظهر المستشفى للمريضة نظيفا، ومعقما من خلال قولها: "شفتهم كي يكملوا الزيادة، ينقوا بلبودوي، أمبعد يتعاونو باش يجيبو النساء". إلا أن الإطعام بالمستشفى كان استثنائيا، حيث كان رديئا، وغير صحيا.

تلقت المريضة معاملة جيدة على العموم قبل، أثناء، وبعد ولادتها، حيث تعاملت معها القابلات برفق وحنان، فعندما كانت تتألم، كانت القابلات متعاطفات معها، وتقم بفحصها في كل مرة، لكن ورغم هذه المعاملة اللطيفة من قبل القابلات المشرفات على عملية ولاتها، وطريقة تقديمهن للخدمة الصحية التي غلب

عليها الطابع الأخلاقي والإنساني، وتحسيس المريضة بكرامتها، وإنسانيتها، خاصة بعد طلب المريضة السماح من القابلة التي ردت عليها قائلة: "هاذي ماتعاوديهاش كامل هادي خدمتي"، ما يدل على اتصاف القابلة وتتبعها للطابع التنظيمي للمستشفى، متحلية في ذلك بالصفات التي تملئها عليها أخلاقيات مهنتها الطبية. أما قول القابلة بلطف و بوجه بشوش: "أدعيلي يجيني راجل"، فماهو إلا وسيلة من وسائلها الخاصة التي تتمكن من خلالها تقديم الخدمة الصحية للمريضة. من جانب آخر، وردت معاملة سيئة من قبل قابلة أخرى، وصفقتها المريضة ب "ماشي مليحة"، فبمجرد أنها حاولت المريضة مسكها أثناء الولادة، صرخت القابلة في وجهها، وطلبت منها الإبتعاد عنها. مايدل على تناقض توقع المريضة لدور القابلة، حيث توقعت أن تجد نفس المعاملة اللطيفة التي وجدتها، لكنها تفاجأت بسلوك آخر غير إنساني.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

أحست المريضة أن القابلات فعلا ملائكة رحمة بسبب تعاطفهن معها، فغالبيتهم لا تستغل سلطتهن الطبية على مريضاتهن، إذ تقدمن المساعدة والخدمة الصحية التي تحتجن إليها، ففي هذا الشأن تقول المريضة: "عاونوني، سلكوني، لبسوني". بالمقابل، وجدت معاملة أخرى مناقضة لهذه المعاملة تماما، أبدت فيها القابلات سلوكيات غير سوية، رافضة بذلك تعامل المريضة معها بطريقة غير رسمية، مثل مسكها، أو الإتكاء عليها. وقد يوحي هذا الرفض من قبل القابلة إلى أسلوبها المتكبر، وحب إبراز ذاتها على مريضاتها، عن طريق تحسيسهن بسلطتها عليهن.

➤ العنف الطبي:

مُورس على المريضة بعضا من السلوك العنيف، وقد تمثل في:

- العنف النفسي: حيث أضعف من الصحة النفسية للمريضة، وقلل من ثقتها بنفسها .
- العنف اللفظي: وذلك من خلال محاولتها لمسك القابلة أثناء عملية ولادتها، لتواجهها هذه القابلة بالصراخ في وجهها، وطلبها الإبتعاد عنها.

يقود تقبل المريضة لعملية تعنيفها من قبل القابلات المشرفات على ولادتها، إلى التشجيع على ممارسة السلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، وقد يعود سبب ذلك، إلى وجهة نظر المريضة حول اعتقادها بأنها تحتاج إلى تحقيق صحة إنجابية أساسها وضع حملها، وحمل مولودها بين ذراعيها، غير مهتمة في ذلك

بطريقة معاملة القابلات، فعبارة "واش يدير الميت في يد غسالو" توجي إلى ضرورة خضوعها لسلطة القابلة مهما كانت، وكيفما كانت. لكن رغم هذا التقبل، تقترح المريضة على المريضات عدم تقبل ذلك، وعدم السكوت عن مثل هذه المعاملات التي لا يجوز السكوت عنها. والغرض من ذلك الوصول إلى تقديم الإنذارات الشفوية والكتابية للقابلات، اللاتي من شأنهن التقليل من ممارسة العنف، والقضاء على لامبالتهن وإهمالهن. هنا نلمس نوع من أنانية المريضة التي قبلت تعنيفها، وتنادي بعدم قبول التعنيف على مريضات أخريات، مدركة في ذلك سير نسق العلاج بالمستشفى، وهذا مازاد من تدني مستوى الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية.

❖ عرض الحالة التاسعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ح. أ) 24 سنة، مستواها التعليمي والمعيشي متوسط، ومن أصل جغرافي ريفي. هي ماکثة بالبيت، وقد تمت مقابلتنا معها يوم 07 جانفي 2017 بمستشفى زوالدة في أول ولادة لها.

➤ بالصحة والمرض:

لم تتبع السيدة وسائل منع الحمل، لأنها خطت للإنجاب، هي لا تقوم بأشعة وتحاليل أو فحوصات طبية بشكل دوري حول جهازها التناسلي لأنها لم تشعر بالمرض. أثناء حملها كانت تتبع استشارات الطبيبة بشكل دوري، وتختار غذاءها، فتقول: "ناكل مريح" دون أن تتبع العلاج التقليدي. أما الأعمال والنشاطات اليومية فتقول عنها: نخدم عادي": "لازم تتجنبي تقولي راني مريضة، باش تكوني إيجابية ومسورة".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي ولم تختار مستشفى خاص بسبب خبرته، وتجهيزاته الطبية المتطورة، وأقدميته، ف"المستشفى العام يتحمل المسؤولية، خاصة إذا كان أول طفل".

ظهر قسم النساء والتوليد للسيدة (ح. أ) نظيفا، يتوفر على عتاد طبي "مريح"، وعلى تقديم الخدمة الصحية، حيث تقول: "يلبسوك، ويجيبولك حوايجك"، أما الإطعام فتقول عنه: "المأكلة مازال ماشفتهاش ملي دخلت".

تم تقديم الخدمة الصحية المتوسطة بسهولة، "دارولي تحاليل، وسقساوني، وشدوني"، فطريقة تعامل القابلات كانت "نص نص"، فمنها ما تعامل معها برفق وحنان، فتعاطف معها، لأنها "بالخف زيدت" ما تقول السيدة، ومنها ما تعامل معها بغضب وعصبية: "les stagères ينقلوا من التلفون، ويعمرو dossier". وعن طريقة معاملة القابلات مع السيدة، فإنها لم تتغير بعد ولادتها لأنها "ماطولتش".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، أخلاقيات المهنة:

قامت إحدى القابلات بحمل أمتعة وملابس المريضة إلى قاعة الولادة، "هما لبسوني ثاني"، حيث تعامل معها مستخدمى الصحة معاملة "على العموم مليحة".

ترى السيدة أن القابلات ملائكة رحمة، كونهن: "هما سلكونا، كامل واش بيديرولك، تروحي وتولي تطيحي في يديهم". نادرا ما تقوم القابلات بوظيفتهن على أكمل وجه: "إذا كان عندك المعرفة يقوموا بيك"، فالقابلات تستغل سلطتهن الطبية على مريضاتها بطريقة غير أخلاقية، خاصة: "كي تكون راقدة، تبتعتك لجهة أخرى، يرقدوا ويخلوك"، وتضيف: "ماشدونيش في قليعة، بعغوني لتييازة، وكي جيت لزرالدو زيدت تم تم".

تعرضت السيدة للإساءة اللفظية من قبل القابلات، لقولها: "ماساعفونيش وعيطوا عليا"، وقد توقعت إيجاد مثل هذه المعاملة لقولها: "ماشي مليحة، كيما سمعت عليها من قبل"، وهي لا تتقبلها فنقول: "نعاونها في كل الحالات، وما نكونش كيما هي، بصح ماتعيطش عليا"، "ماتقديش ترجعيلها، راكي في يديها".

لاحظت السيدة بعض حالات العنف مع مريضات أخريات، فعن إحدى زيارتها لمستشفى القليعة، تروي: "امراة راحت تولد تمّا، قالتها القابلة بالدّواس، كي كنت مطلعة رجلك ماحسيتيش بالسّطر، وكي جيتي تزّحمي، ماحبيتش تعاونيها" وأبرز أسباب هذه المعاملة تعود إلى "la charge"، وما يحبوش يتحملوا المسؤولية، يحبوا يرقدو في الليل، ويتكسلوا على الغاشي في النهار".

أكثر الأشياء السلبية التي شددت انتباه السيدة (ح.أ) هي دخول أجانب إلى القسم، "ماشي لابسين طابليات، وماشي مراقبين ثاني". وللد من اللامبالاة، تقترح: "يكون عنهم ضمير، ويحسوا بالناس، هذا ماكان".

❖ تحليل الحالة التاسعة:

تمت مقابلة المريضة (ح. أ) ذات 24 سنة، بعد حوالي 8 ساعات من عملية ولادتها التي كانت على الساعة 03:00 صباحا. وقد ظهرت لنا متعبة، وتحتاج إلى قسط من الراحة، ما جعلنا نتفهم وضعيتها الصحية، ومنتظرها، إلى أن أظهرت لنا استعدادها للتعاون معنا. وعن مظهرها، فقد كان يبدو متواضعا نوعنا، بسبب مستواها المعيشي الذي اعتبرته متوسطا، وانتمائها إلى منطقة ريفية.

➤ الصحة الإيجابية:

لم تقم المريضة (ح. أ) بتحليل وأشعة، أو فحوصات طبية خاصة بجهازها التناسلي، لأنها لم تشتكي من المرض، ولم تحس بأعراضه، فالفحوصات الطبية حسب ما تراه يرتبط بالشعور بالمرض أو الألم فقط، وهذا ما يعبر عن دور ثقافتها في تشكيل سلوكها، وتفسيرها للمرض، ناهيك عن مفهومها البيولوجي الذي يعني لها القصور في أحد أعضائها التي تعيق لها القيام بنشاطاتها اليومية، فالمريضة هنا أهملت الجانب الوقائي الذي يعيق حدوث المرض، ويحافظ على الصحة، لأن الصحة تعني أيضا التمتع بالرفاهية. إن هذه الخلفية الثقافية حول مفهوم الصحة والمرض لا تدفع المريضة إلى أن تعتبر نفسها مريضة بعد الولادة، لأنها تريد أن تكون مسرورة وإيجابية تماشيا مع ثقافتها التي توجي إلى حالتها العقلية السوية قبل حالتها الصحيّة السوية.

➤ الخدمة الصحية.

لدى المريضة نظرة إيجابية للمستشفيات العمومية أو الحكومية، فبغض النظر على أنها تستقبل كل الأفراد من كل الطبقات، فإنها تراها قادرة على تحمل المسؤولية أكثر من المستشفيات الخاصة، خاصة إن كانت أول ولادة، فمستشفى زرالدة العمومي كما تراه، يتوفر على تجهيزات طبية متطورة، وأقدمية وخبرة مهنية للأفراد العاملين به، وهذا لتحقيق الصحة والتخلص من الألم (إتمام عملية الولادة بأمان).

إن ثقة المريضة في المستشفى العمومي كانت في محلها في بداية عملية بحثها عن الخدمة الصحية، حيث تم استقبالها به، وتم تقديم الخدمة لها. كما وجدت المستشفى نظيفا، ويتوفر على العتاد الطبي، كما وجدت معاملة لا بأس بها على العموم، خاصة بتلقيها الإجراءات الروتينية التي تمكنها من الدخول للمستشفى، وتقديم الخدمة الصحية التي جاءت تبحث عنها عن طريق عمليات الإتصال المتمثلة في الإتصال الشفهي

بينها وبين القابلات، والإتصال الكتابي عن طريق مراجعة ملفها الطبي وصور الأشعة التي تابعت بها عملية حملها. هذا وقد تباينت نوعية الخدمة الصحية بين الرفق واللين، والغضب والعصبية من طرف القابلات اللاتي قدمن لها الخدمة، بسبب نظام المناوبات الذي يعرفه تنظيم المستشفى.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تحلت القابلات في البداية بأخلاقيات مهنتهنّ، حيث حملن ملابس المريضة إلى قاعة الولادة، كما تعاطفن معها أثناء تعبيرها عن ألمها، مما أدى إلى شعورها بأنهنّ فعلا ملائكة الرحمة، ورغم ذلك تحس المريضة بتبعيتها لهن، وبسلطتهنّ الطبية عليها، هته السلطة التي يمكن أن تستغلها في أمور غير أخلاقية، أبرزها النوم واللامبالاة، فعبارة "واش يديرولك تروحي وتولي وتطحي في يدهم"، "تعاونها ومانكونش كيما هي" توجي بتعرضها لمواقف غير سوية، وأنها تتظر إليهن نظرة سلبية، لأنها كانت راضية عنهن وعن مواقفهنّ، قد يكون سبب هذا التناقض هو عدم شعور المريضة بالأمان مع الباحثة في بداية المقابلة. كما توجي عبار "ماتعيطش عليا" إلى رفض المريضة إلى العنف الطبي الذي أحست به من طرف القابلات.

إن ميول القابلات إلى النوم وإهمال المريضات وتأخير تقديم الخدمة الصحية إليهن إحدى أنواع الإنحراف التنظيمي بالمستشفى، خاصة في ظل غياب الرقابة في فترات الدوام الليلي الذي تكثر فيه مثل هذه المواقف -بالرغم من احتياج القابلات لقسط من الراحة- التي تعبر عن التخلي عن المسؤولية والإهمال وارتكاب أخطاء طبية أخلاقية لا يعاقب عنها القانون، ويعاقب عنها المجتمع عن طريق نظرتة السلبية للقابلات.

لقد أقرت المريضة بعدم تعرضها لخطأ طبي، إلا أنها في حقيقة الأمر تعرضت له واعترفت بوقوعه من دون أن تعي ذلك، لأن الخطأ الطبي يمكن أن يكون متعلقا بالأخلاق لا يفترض أن يترك آثارا على الضحية، وهذا ما وقع مع المريضة، كما يمكن أن يكون متعلقا بالتقنيات الطبية، فيترك آثارا على الضحية وهذا ما هو شائع ومعروف عند غالبية الأفراد رغم صعوبة إثبات وقوعه في أغلبية المواقف.

➤ العنف الطبي:

تعرضت المريضة لعنف لفظي تمثل في طريقة الحديث السيئة، فعبارة "ماساعفونيش وعيطو عليا" توجي إلى ذلك وإلى عدم تقديم الخدمة بطريقة أخلاقية، ما ترك آثارا نفسية سيئة على المريضة حسّسها بضعفها

وعدم قدرتها، وفق سلطة القابلة عليها، وما يؤكد ذلك أكثر قولها: "ماتقدريش ترجعي راكي في يدها" هذه العبارة التي تدل على إضعاف ثقة المريضة بذاتها، والتجرد من شخصيتها وكرامتها وهي في موقف الولادة.

لقد لاحظت المريضة في زيارة سابقة لها لمستشفى آخر بروز السلوك العنيف في بيئة المستشفى، حيث عاشت حالة عنف جسدي ترك آثارا نفسية عليها، ونظرة سلبية للمقابلات، كما أدت عبارة القابلة "كي كنت معلقة رجلك ماحسيتيش بالسطر، وكي جيتي تزحمي ماحببتيش تعاونينا"، إلى توقعها إيجاد مثل هذه المقابلة حين يحين موعد ولادتها، وقد وجدت بالفعل، لكن بدرجة أقل مما توقعته.

تتعاون المريضة مع القابلة التي تقدم لها الخدمة الصحية لإنجاح عملية العلاجية، والوصول إلى تحقيق الصحة في كل الحالات، سواء عوملت معاملة حسنة أم عوملت معاملة سيئة، لكنها ترفض في نفس الوقت استعمال العنف معها فهي تشترط عدم استعمال الصراخ ضدها بقولها: "بصح ماتعيطش عليا". إن هذا الموقف مناقض لموقفها السابق الذي يدل على أنها تحت السلطة الطبية التي تضعف ثققتها بذاتها. (ماتقدريش ترجعي راكي في يدها). وهذا ما يوحى إلى تقبل المريضات لتبعية أطبائهن حتى وإن كانت غير أخلاقية وعنيفة. ما يعزز فعلا من سلطة الأطباء بشكل عام، ويشجع سلوكياتهم الإنحرافية داخل تنظيم المستشفى المحكوم بقواعد وقوانين تنظيمية. في هذا الشأن، يمثل الضغط المهني للمقابلات أهم سبب للسلوكيات الإنحرافية والسلوك العنيف لهنّ على مريضاتهن، لعدة أسباب منها، كثرة الطلب على الخدمة الصحية، ظروف العمل السيئة، المناوبة الليلية... إلخ، وبذلك يؤدي تعبهن أثناء تقديم الخدمة إلى عدم تحليهن بالمسؤولية اللازمة، وميلهن إلى النوم طمعا في الراحة، ما سيؤدي إلى تأخير الخدمة الصحية لطالباتها، وبالتالي ارتكاب خطأ طبي.

من بين الأشياء السلبية التي لاحظتها المريضة تعرضها للتجربة من طرف المتربصات اللاتي تسببن في وجود آلام نتيجة عملهن الذي يحتاج إلى تحسين ومعرفة كثيرة وخبرة أكثر، حيث تعرضت لعملية الخياطة لمرتين كان الألم عنوانها. وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، لابد من تحلي المقابلات بالضمير المهني الذي تغتقر أغليبتهن له.

الفصل الحادي عشر: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية

بسكرة

- I. عرض وتحليل حالات قابلات مستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة
- II. عرض وتحليل حالات مريضات مستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة
- III. مناقشة النتائج حسب الفرضيات

الفصل الحادي عشر: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بسكرة

1. عرض وتحليل حالات قابلات مستشفى الشهيد قرطب عمار بن عمرو بسكرة:

سناول عرض حالات القابلات التي قمنا بجمعها شهر أكتوبر 2017، عن طريق 7 حالات، تعملن في فرق مقسمة بين فترات الليل والنهار وفق تنظيم زمني رسمي، فمنها من تعمل انطلاقا من الفترة الصباحية من الساعة (8سا/ 16سا)، ومنها من تكمل العمل من الساعة (8 / 16سا) لتكون تغطية صحية طيلة 24 ساعة من اليوم الواحد. لنقوم بعد ذلك بتحليل كل حالة مباشرة بعد عرضها.

❖ عرض الحالة الأولى:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ب.ع) تبلغ من العمر 34 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى "الشهيد قرطب عمار بن عمرو" بسكرة منذ 10 سنوات، هي متزوجة وتعيش في أسرة ممتدة مكونة من 6 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

اختارت القابلة مهنتها بسبب حبها لتقديم المساعدة، فعلاقتها بمريضاتها حسنة، ولا تجد أي صعوبة في التعامل معهن، رغم وجود بعض المريضات فقط ممن تحترمن قوانين ونظام عملها، ما يدفعها إلى معاملتهن بأسلوب فض وخشن في بعض الأحيان، حيث تقول: "الحالة لي يكونوا فيها تخليهم ما يصبروش".

لم يسبق للقابلة وأن تعاملت مع المريضات بخشونة وغضب، فهي تبني علاقتها معهن على أساس الإحترام، فأخلاقيات المهنة هي "شرف المهنة". كما تعبر عن رأيها حول شكوى المريضات من سوء معاملتهن، فنقول: "ما عندي مانقول". وحتى تتغير هذه النظرة، نقترح "كل وحدة منا لازم تحسن من المعاملة تاها مع النساء".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، دون وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، فنقول: " أنا بذاتي نحتاج لي يخدمني، بصح نخدم malgré ماكانش لي يشوفني، ...، كاي ربي"، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه، لأن هذا من واجبها، فهي راضية عن عملها، إلا "كي تشوف بزاف نساء عندنا، وأنا ماقدرة نديرلهم والو".

لا تفرض الإدارة أية قيود على القابلات، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، مثل عدم توفير الأجهزة، وبعض الأدوات الطبية، كما تواجه عراقيل أخرى من قبل المريضات تتمثل في عدم احترامهن للأوامر. وعن كيفية مواجهة الحالات الطارئة، تقول: "تطالب بمجيبى الطبيب حالاً".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية طوال السنة، وفي أوقات النهار، وبذلك "التعامل يكون بالتعاون مع بعضانا" في الحالات العادية. أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فتقوم بطلب الطبيب فوراً. وعن ظروف العمل بالمستشفى فهي حسنة على العموم.

من أعراض الشعور بالتعب لدى القابلة آلام الرأس، الإحساس بالإرهاق، هذه الأعراض التي تقول عنها: "والفنا نخدمو هكذا"، وتكون الفترة الصباحية الأكثر إرهاقا لها بسبب "كثرة ازدحام المريضات". لذلك تشعر بالقلق والتوتر في بعض الأحيان، وهو لا يؤثر ولا يعكر مزاجها، لأن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي الإدارة. وعن أوقات العمل، فإنه لا يتم استدعاءها خارج أوقات عملها.

عن تسمية ملائكة الرحمة، تقول القابلة: "أكيد، علاخا طرش العمل تا عنا إنساني قبل كلش"، وتشكل "عدم المساواة بيناتنا" كما تقول القابلة إحدى أسباب غضبها وضجرها في العمل، فتكون "قلة الشهرية، وضغوطات الحجم الساعي" من بين مسببات إزعاجها التي تنقص أدائها المهني.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية، عدم الإهتمام، واللامبالاة، لذلك تؤكد أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين. ولحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح القابلة إيقاض الضمير، والمراقبة، كما تعرض النقائص التي يعاني منها القسم، وهي: نقص العتاد الطبي، نقص الأدوية، وقلة الأجور.

❖ تحليل الحالة الأولى:

تعمل القابلة (ب.ع) بقسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة منذ عشرة سنوات، بتقريب ثلاثة إلى أربعة أيام في الأسبوع، حيث يمكنها أن تعمل 14 ساعة متتالية، موزعة بين الفترة المسائية، الليلية، والصباحية، ما

يوضح ساعات العمل الطويلة والمتواصلة، دون تحديد وقت معين للراحة بها، كون القسم يعمل على استقبال النساء المقبلات على عملية الولادة (المريضات)، أو ماتعلق بها على مدار اليوم و الساعة.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

للقابلة (ب.ع) علاقة حسنة مع مريضاتها، وهي تبنيها معهن وفق علاقة تعاقدية تدخل في إطار الرسمية في العمل فقط، حيث تعاملهن على أساس أنهن مريضات قصدن المستشفى لطلب الخدمة الصحية، وماهي إلا وسيلة لتحقيق لهن ذلك، فهذه المهنة أكثر المهن التي تتال منها الأجر الآخروي قبل أن تتال منها الأجر الدنيوي، ناهيك عن القوانين والأخلاقيات التي تحتويها مهنتها.

لا تجد القابلة أي صعوبة في التعامل مع مريضاتها، رغم عدم احترام بعضهن لها، وللأوامر والتعليمات التي تدليها لهن، وهي بذلك تبدو متفهمة، ومتعاطفة مع المريضات اللاتي يكون دافعهن لذلك حالتهم الصحية أثناء مراحل عملية الولادة، والشعور بالألم الحاد الناتج عن بعض التقلصات والتغيرات الفيزيولوجية بجسم المرأة أثناء هذه العملية، إضافة إلى نقص ثقافتهم الصحية، المرتبطة ارتباطا وثيقا مع صحتهم الإنجابية وكل ما يرتبط بها من طرق غير صحيحة وسليمة للوضع الصحيح (الولادة) الذي يمكنها تحقيق صحتها الإنجابية.

من جهة أخرى، يدفع عدم إبداء احترام المريضات لقوانين ونظام العمل بالمستشفى، إلى اتخاذ الطابع العنيف والخشن في التعامل مع مريضاتها، رغم عدم اعترافها بتتبعها لمثل هذا الأسلوب من قبل، وقد يقود هذا التناقض في تصريحاتها، إلى إظهار الطابع العنيف الذي يتميز به المحيط الداخلي للمستشفى (عنف بنائي)، والذي ينتج في الغالب بطرق عفوية من قبل القابلة، لغرض تحقيق مصلحة المريضات، عن طريق إيجابيتها مقابل سلبيتها بدليل علاقتها الحسنة معهن، وأخلاقيات المهنة التي تعني شرف المهنة.

اتخذت القابلة موقف الحياد حول شكوى المريضات من سوء معاملتهن للمريضات، وعبرت عن ذلك بقولها: "ما عندي مانقول"، بسبب معاشتها لمثل هذه المواقف التي يختلف النظر إليها حسب عدة زوايا. كما اقترحت لتحسين هذه النظرة السلبية وتغييرها: "كل وحدة منا لازم تحسن من المعاملة تاعها مع النساء"، وهنا يظهر جليا موقفها الحقيقي الذي يظهر تأكيد هذه النظرة السلبية التي اتخذها المجتمع ضد القابلة، والذي تعترف من وراءها باتخاذ الطابع العنيف من طرفها ومن طرف زميلاتها ضد مريضات المستشفى.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى دون وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، وتعطي لنا مثالا عن عملها في كل الأوقات رغم حملها الذي يستوجب الراحة أحيانا، والمساعدة أحيانا أخرى، من خلال تصريحها: "أنا بذاتي نحتاج لي يخدمني، بصح نخدم malgré ماكانش لي يشوفني، ...، كاين ربي"، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه، لأن واجبها المهني يفرض عليها ذلك. فهي راضية عن عملها، إلا اذا لم تتمكن من تقديم المساعدة، بسبب كثرة المريضات، وقلة القابلات العاملات بالمناوبة الواحدة، ويظهر ذلك من خلال قولها: "كي تشوف بزاف نساء عندنا، وأنا ماقادرة نديرلهم والو"، ما يوحي إلى وجود ضغط مهني بقسم النساء والتوليد لمستشفى بسكرة.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة في ظروف عمل غير محفزة ومناسبة للعمل، رغم الأشغال والتحسينات التي عرفها القسم في السنوات القليلة الماضية، والتقسيمات التي شهدتها المستشفى عموما، حيث أصبح أكثر تقسيما للعمل، وأكثر تنظيما له. وحسب ما تقوله القابلة، لا تفرض الإدارة عليها أية قيود أثناء تأدية عملها، لكنها تواجه بعض العراقيل المهنية من قبلها، كعدم توفيرها لكل من الأجهزة الطبية الكافية للعمل، وبعض المعدات والأدوات الطبية، هذه العراقيل التي لا تضعها القابلة ضمن القيود الإدارية التي تحد من حريتها في العمل، وتنقص أدائها المهني، حيث تعتبر ظروف العمل حسنة على العموم.

➤ الضغوط المهنية:

تتعرض القابلة أثناء تادية مهنتها إلى عدة ضغوطات توقع لها اختلالات نفسية وعضوية، حيث توجد عدة عوامل ومثيرات تتكرر يوميا في حياتها المهنية، والتي من شأنها أن تؤدي إلى عدة انحرافات مهنية دون أن تشعر بذلك، فمثلا تواجه القابلة حالات طارئة طويلة أيام السنة، بسبب الزيادة على طلب الخدمة الصحية التي تكون القابلات أهم مقدم لها. فرغم زيادة عدد النساء الحوامل المقبلات على عملية الوضع (المريضات)، فإن عدد القابلات يبقى ثابت كل سنة، حيث تتواجد من قابلتين إلى ثلاث بالمناوبة الواحدة. إن هذا الإخلال في ميزان العرض والطلب على الخدمة الصحية من شأنه أن يزيد من إحساس القابلة بالتعب والارهاق، وآلام الرأس، خاصة في الفترة الصباحية التي تراها القابلة أكثر الفترات إرهاقا لها، ما سيضعف وينقص أداءها المهني في بعض الأحيان، وهذا ما عبرت عنه القابلة بعبارة "كثرة ازدحام المريضات".

تتبع القابلة تعليمات الإدارة، والنظام الداخلي للمستشفى، رغم ضغوطات العمل المحيطة بها، والتي من شأنها أن تكون من بين أسباب غضبها وضجرها في العمل، والمتمثلة عموماً في:

- كثرة ساعات العمل التي يمكن أن تصل إلى 14 ساعة متواصلة، دون أن تتخللها فترة راحة رسمية، كون الخدمة في المؤسسة الصحية عموماً تختلف عن بقية المؤسسات الأخرى، فمن ضمن ميزات اتصافها بالإستمرارية، وعدم إمكانية تأجيلها، أو الإمتناع عن تقديمها، وإن تم ذلك، عد خطأ طبيًا أخلاقياً (الإمتناع عن تقديم الخدمة الصحية)، أو تقنياً (كتعقد الحالة الصحية للمريض جراء التأجيل، أو الإمتناع عن تقديم الخدمة الصحية).
- عم المساواة بين القابلات والتميز بينهن داخل القسم، حيث تمنح الإدارة لبعض القابلات ميزات إضافية لبعضهن، فتكون متسامحة ومتساهلة معهن.
- قلة الدخل الشهري الذي لم يعد يتناسب مع مجهودات القابلات، ناهيك عن إمكانية استدعائها خارج أوقات عملها، وهنا يظهر جلياً عدم تقدير المجتمع للمجهودات والتضحيات التي تبذلها القابلة من أجل انقاذ روحين، (المريضة ومولودها)، وهذا ما لمسناه من خلال قول القابلة الحامل: "أنا بذاتي نحتاج لي يخدمني، بصح نخدم malgré ماكانش لي يشوفني، ...، كاين ربي"، "والفنا نخدمو هكذا".

➤ الأخطاء الطبية، وأخلاقيات المهنة:

تتعلق أخلاقيات المهنة الطبية بشرف المهنة، فالقابلة تحاول دائماً بناء علاقاتها مع مريضاتها على أساس الإحترام الذي تكون نتيجته المعاملة الحسنة، سواء بوجود الرقابة الطبية، أم بعدم وجودها، لأن الرقابة هي رقابة الضمير قبل كل شيء، وما يؤكد ذلك أكثر تحملها لمسئولياتها المهنية، وتقديمها لواجباتها رغم حالتها الصحية التي بدت متعبة في بعض الأحيان بسبب التأثيرات الجانبية لحملها، ما يدل على التحلي بالجانب الأخلاقي للقابلات أثناء تقديمهن للخدمة الصحية للمريضات داخل المستشفى.

وضحت القابلة ب.ع) أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، إما بسبب عدم الإعتراف بالخطأ الذي لم يخلف ويحقق الضرر للمريضات، وإما لربط الخطأ بالتقنيات الطبية فقط دون ربطها بالأخلاقيات، وهذا ما تجهله الكثيرات، فالواقع أو المقابلة تبين عكس ذلك، حيث أن اعتراف القابلة الغير مباشر بممارستها للسلوك

العنيف على المريضات من خلال اقتراحها: "كل وحدة منا لازم تحسن من المعاملة تاعها مع النساء" يدل على ارتكابها للخطأ الطبي الأخلاقي الذي لا تعاقب عنه القوانين غالبا.

يوشي طلب القابلة للطبيب في حالة مواجهتها لحالة مرضية حرجة أو طارئة -كتمزق الرحم- وعدم تحملها المسؤولية إلى اتباعها لتخصصها المهني، واحترامها لواجباتها المهنية وفق التسلسل الهرمي لمهامها، لأن تجاوزها لهذا التسلسل، وعملها في غير تخصصها يجعلها ترتكب خطأ طبيا، بل ويعتبر خطأ طبيا بحد ذاته.

يعدّ إهمال ولامبالاة مستخدمي الصحة من بين أسباب وقوع الأخطاء الطبية بالمستشفيات عموما، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين، وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح القابلة مايلي:

- التحلي بالضمير المهني، وإيقاض صوته لدى مستخدمي الصحة، كون المهنة الصحية مهنة نبيلة أساسها الأخلاق التي تختلف نسبة تواجدها حسب ضمائر هؤلاء المستخدمين.
- فرض الرقابة الإدارية بالمستشفيات على مستخدمي الصحة، من أجل زيادة التنظيم والتخطيط في كل مصلحة من مصالح المستشفى.
- معالجة النقائص التي تعاني منها المستشفيات الجزائرية عموما، وقسم النساء والتوليد بشكل خاص، عن طريق توفير العتاد الطبي الحديث، وتوفير المعدات الطبية والأدوية اللازمة لنجاح الخدمة الصحية، وتجنب بعض التأثيرات، والمضاعفات الجانبية.
- قلة الأجور التي لا تعترف لا بالمعارف العلمية لمستخدمي الصحة، ولا بالمجهودات والتضحيات التي يبذلونها اتجاه المرضى، وهذا ما ظهر مؤخرا في التظاهرات والإضرابات التي قام بها الأطباء المقيمين في عدة شوارع من الجزائر، في بداية شهر جانفي 2018.

❖ عرض الحالة الثانية:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (م.ر) ذات 40 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى بسكرة منذ 20 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 5 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

اخترت القابلة مهنتها بغير إرادتها، حيث لم تكن من ضمن اهتمامها في ذلك الوقت، علاقتها بمرضاتها جيدة، ولا تجد أي صعوبة في التعامل معهن، رغم أن المريضات لا تحترمن قوانين ونظام عملها، ومنها ما تعاملها وتتعامل معها بأسلوب فض وخشن في بعض الأحيان، لأسباب تعود إلى طبع كل مريضة وتربيتها. سبق للقابلة وأن تعاملت مع المريضات بخشونة وغضب، بسبب أن المريضة "ماتتبعش واش نقولها، بالأخص لي تجيك بعقلية تخدميني بلامزيتك، وهي ماهيش فاهمة واش كايين". هي تبني علاقتها معهن على أساس الثقة، فأخلاقيات المهنة تعني لها "المعاملة، سر المهنة"، وتعتبر عن رأيها حول شكوى المريضات من سوء المعاملة فتقول: "هذا يعود لغياب الضمير المهني". وحتى تتغير هذه النظرة، تقترح القابلة "إعادة النظر في التكوين على مستوى مدرسة شبه الطبي".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، سواء بوجود أو دون وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه.

لا تفرض الإدارة أية قيود، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، مثل عدم توفير الظروف الجيدة للعمل، كما تواجه عراقيل أخرى من قبل بعض المريضات تتمثل في عدم احترامهن لها. وعن كيفية مواجهة الحالات الطارئة، تقول القابلة (م.ر): "لازم استشارة الطبيب المختص، واللجوء إليه في هاذ الحالة".

لم تقم القابلة بارتكاب خطأ طبي من قبل، ولم يسبق لها رفض تقديم الخدمة الصحية للمريضات، لأن واجبها يحتم عليها تقديمها.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في أوقات الليل، حيث تقول: "نتعاملوا معاها بالتعاون بيناتنا، أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فنقوم بطلب الطبيب. ظروف العمل بالمستشفى حسنة على العموم، فهي تتوفر على عتاد طبي يسهل العمل.

من أعراض الشعور بالتعب لدى القابلة آلام الرأس، أو الصداع، والإحساس بالشلل، وتكون الفترة الليلية الأكثر إرهاقا لها بسبب "الليل بطبعه يعيبك". لذلك تشعر بالقلق والتوتر في بعض الأحيان، خاصة عندما يتم استدعائها في الحالات الطارئة، وهو لا يؤثر ولا يعكر مزاجها، لأن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي قلة القابلات. وعن تسمية ملائكة الرحمة، تجيب: "بالاك". من جهة أخرى يكون نقص العتاد الطبي، والأدوية أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها، كما تشكل الضغوطات الإدارية إحدى أسباب الغضب والضجر في العمل. ويكون "عدم إعطاء كل ذي حق حقه" من بين مسببات إزعاجها ونقص أدائها.

من بين الأسباب المؤدية إلى السلوكيات العنيفة بالمستشفيات الجزائرية، الضغوطات المهنية والعائلية للمقابلات. ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا، نقص الخبرة المهنية، لذلك تؤكد أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين بقولها: "هذي حاجة باينة، مافيهاش هدره". وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح: "التحلي بالضمير المهني، وتوفير الظروف الحسنة للعمل، كما تعرض القابلة النقائص التي يعاني منها القسم، وهي: عدم تنظيم أوقات العمل، وعدم مسابرة دخل القابلات ومجهوداتهنّ.

❖ تحليل الحالة الثانية:

قابلنا السيدة قبل الموعد المخصص للزيارات في حدود الساعة 10:45، وقد كانت قلقة، حتى شعرنا أنها تريد أن تجيبنا بشكل سطحي لتتفرغ للعمل الذي ينتظرها.

لم يكن للسيدة (م.ر) ميول نحو مهنة القبالة، وقد اختارت مهنتها هذه رغم عدم وضعها في خانات اهتماماتها المهنية والعلمية. حاليا تعمل بمستشفى بسكرة وفق نظام المناوبات منذ 20 سنة، والمقدر ب 8 ساعات متتالية تارة، و 16 ساعة متتالية تارة أخرى، مستفيدة في ذلك بمن استراحة عمل معينة، تتناسب والتوقيت الزمني الذي وضعت إدارة المستشفى.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تتميز طبيعة عمل القابلات بالمستشفيات بساعات عملها المتواصلة، خاصة وأنها تشتمل على الفترة الليلية لامحالة، وقد ترتبط هذه الساعات الطويلة مع خصوصية الخدمة الصحية بالمستشفيات، حيث تتميز بالإستمرارية طيلة أيام الأسبوع، وعلى مدار الساعة، بسبب اختلاف أوقات الولادة من مريضة إلى أخرى، ما

يضع مهنة القبالة تحت ضغوطات عمل تجبرها على توفر الكثير من الصبر، خاصة وأنها تستقبل المريضات من عدة نواحي، باختلاف ثقافاتهن، قيمهن، ومعتقداتهن الشعبية أيضا.

تبني القبالة علاقاتها مع مريضاتها على أساس الثقة، وبذلك تكون علاقاتها مع مريضاتها في غالبية الأحيان جيدة، فلا تجد بذلك أي صعوبة في التعامل معهن، سواء تميزت هته المريضات بالتعاون معها والطاعة، أم تميزت بعدم احترامهن لقوانين المستشفى، ونظام العمل السائد بقسم النساء والتوليد، وسلكنهن لسلوكيات غير سوية كخلق الفوضى بالغرف، ورمي الأوساخ بها، أم عاملتها وتعاملت معها بأسلوب فض وخشن، متأثرة في ذلك بالتنشئة الإجتماعية التي اكتسبتها هته المريضات من المجتمع أو المحيط الإجتماعي الذي تنتمي إليه، وكل هذا من شأنه أن يعيق من عملية الإتصال بنجاح العملية العلاجية، ويزيد من خلق التوتر بين طرفي العلاقة العلاجية.

من جهة أخرى، تدخل المريضات قسم النساء والتوليد لوضع حملهن بنظرة سلبية اتجاه القبالة، وثقافة صحية متواضعة، حيث تعتقدن أن القابلات مجبرات على تقديم الخدمة الصحية لهن في كل الحالات، عن طريق الإتصال العمودي النازل من القبالة إلى المريضة، وذلك من خلال قولها: "...وكاين حتى لي تجيك بعقلية تخدميني بلامزيتك"، فلا تبدين المريضات المساعدة والتعاون اللازمين لإنجاح هذه العملية العلاجية.

قد تخلق هذه النظرة السلبية للقبالة بعض الصعوبات أثناء تقديمها الخدمة الصحية للمريضة، فأكثر ما يرهق القبالة هو عدم تعاون المريضات معها بقولها: "ما تنتبش واش نقولها..."، هذا التعاون الذي تتوقع القبالة وجوده دائما، إلا أن غيابه فوق طاولة العمل، يؤدي بالقبالة إلى استعمال العنف و الصراخ معها، وأحيانا يدفعها إلى الضرب لهدف انقاد الجنين، ما يوحي إلى وجود السلوك العنيف في الممارسة المهنية للقبالة على مريضاتها أثناء تقديمها للخدمة الصحية لها، فحسب ما ترى القبالة، فإن هدف هذا السلوك يكون نبيلاً، ويحقق مصلحة طرفي العلاقة العلاجية، متجنبة أي موقف يعرضها للمساءلة أو اللوم من طرف المريضة أو أحد أقاربها، أو حتى إدارة المستشفى. فطريقة الإتصال بين طرفي العلاقة العلاجية تتميز بالسلبية من قبل المريضات والإيجابية من قبل القبالة التي تسعى إلى تحقيق صحة المريضة وصحة مولودها.

➤ ظروف العمل:

تتوفر المستشفى على ظروف عمل حسنة، وعلى عتاد طبي من شأنه أن يسهل العمل بقسم النساء والتوليد، فبعد تحسن نوعية ومستوى الخدمة الصحية به، واعتماده على بعض المعدات والأجهزة الطبية التي لم تكن متواجدة في السابق، أبدت القابلة رضاها عن هذا التحسن، خاصة وأنها عملت بالقسم مدة 20 سنة. وعن القيود الإدارية، تقول القابلة أنها لا تتعرض لها أثناء تأدية مهامها، لكنها تواجه بعض العراقيل المهنية من قبلها، كعدم توفير الإدارة للظروف الجيدة التي من شأنها أن تيسر العمل، وبذلك يكون نقص العتاد الطبي، والأدوية أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها، وهنا نلاحظ غياب الرضى المهني المرتبط بظروف العمل لدى القابلة.

تعترف القابلة بوجود سوء المعاملة من طرف القابلات مع مريضاتهن في بعض الأحيان، وهي ترجع ذلك إلى عدم تعاون المريضة، وعدم إبداءها المساعدة اللازمة للقابلة المشرفة على عملية ولادتها، لذلك لا يجب الحكم على ما تقوله المريضة فقط، بل يجب مراعاة ظروف القابلة التي تعمل بها، والأخذ بعين الاعتبار الهدف الذي تسمو إليه (إخراج المولود بسلام). كما تعترف بتعاملها معهن بنزفة وفضاضة، بسبب الضغط المهني الذي يفرضه العمل عليهن، حيث ترجع سبب ذلك إلى الألم الذي تشعر به المريضة، وعدم تقبلها لوضعها الصحي الحامل لأعراض المرض. بالإضافة إلى جهلهم بالأمور الخاصة لعملية الوضع، وضعف ثقافتهم الصحية التي تصحبها علاقة اتصال خاطئة، لذلك ترجع القابلة السلوكيات العنيفة الممارسة من قبلهن على المريضات إلى ساعات العمل الطويلة، وإلى عدم تحلي المريضات بالثقافة الصحية اللازمة.

كون العنف إحدى السلوكيات الغير إنسانية المنبوذة في المستشفيات من قبل المرضى، فإن القابلة لا تفضل استعماله على مريضاتها، حتى وإن عاملنها بعنف، أو تجاوزن أوامرها، ولم تحترمن قوانين ونظام عملها، لذلك تتخذ أسلوب من أساليب تعاملها مع مريضاتها اللاتي لا تحترمن أوامرها، خاصة تلك اللاتي تدخلن القسم بذهنية تعتقد من خلالها أن تقديم الخدمة الصحية للمريضات واجب ومحتم على القابلات في كل الظروف، ضاربة عرض الحائط خصوصيات تقديم هذه الخدمة الصحية حسب الأولوية ودرجة الحاجة إليها من قبل كل مريضة، ويظهر كل ذلك في عبارتها: "ماتتبعش واش نقولها، بالأخص لي تجيك بعقلية تخدميني بلامزيتك، وهي ماهيش فاهمة واش كاين".

➤ الضغوط المهنية:

تتعرض القابلة أثناء تأدية مهامها إلى عدة ضغوطات مهنية ناتجة عن ساعات العمل الطويلة، والتي من شأنها أن تشعرها بعدة أعراض، مثل إحساسها بالملل والتعب، وآلام الرأس، والإحساس بالشلل في عدة أعضاء من جسدها. وفي هذا الشأن تقول القابلة: "أف...والله غير مرضنا من هاذ الخدمة"، فتأفأفها يدل على الملل، وعدم رضاها عن بيئة القسم الذي تعمل في ظله، خاصة في الفترة الليلية التي تكون أكثر إرهاقا لها، بسبب طبيعة هذه الفترة التي تستوجب الراحة والنوم، فمن المنطقي جدا أن ينقص فيها أدائها، ويقل نشاطها، فعبارة "الليل بطبعه يعيبك" تؤكد ذلك.

تواصل القابلة عملها تحت تأثيرات كل من ظروف العمل، وضغوطاته، فتصبح مولدا للتوترات والضغوطات طيلة فترات العمل، خاصة وإن تم استدعائها في الحالات الطارئة خارج أوقات عملها الرسمي، بسبب النقص العددي للقابلات الذي يعرفه القسم منذ عدة سنوات، لكن بالرغم من كل ذلك، لا تتأثر القابلة بهذا العامل، ولا يتعكر مزاجها، لأن رسالتها رسالة سامية في كل الأحوال.

تتوضع القابلة في طريقة إجابتها على توازي تسمية ملائكة الرحمة مع تسمية القابلة، عن طريق ابتسامها، كونها ترى أن أهداف مهنتها التي تمارسها أهداف نبيلة محظية، بالرغم من الضغوطات المهنية وظروف العمل الغير متناسبة أحيانا مع كمية العمل لذلك اليوم، ناهيك عن الضغوطات الإدارية التي تدفعها إلى الغضب والإنزعاج والضجر في العمل، لأن إدارة المستشفى كما تراها غير عادلة ومنصفة دائما.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترتبط القابلة أخلاقيات المهنة بطريقة المعاملة، والحفاظ على السر الطبي، فالتعامل مع المريضة باحترام وأخلاق وإنسانية - كما جاء به أبقراط الحكيم في اجتهاداته وقسمه الشهير، باعتباره مؤسس أول مدرسة طبية خلّصت الطب من الشعوذة - يدل على التحلي بالأخلاقيات المهنية الطبية. من جانب آخر، تؤدي القابلة عملها على أكمل وجه حتى في ظل غياب الرقابة، لأن الرقابة هي رقابة الضمير قبل كل شيء. وهنا نلمس أحد المؤشرات الدالة على اتباع أخلاقيات المهنة الذي لم نتحدث القابلة عنه من قبل.

تعترف القابلة بممارسة السلوك العنيف من قبل القابلات على مريضاتهن، عن طريق إرجاعها لسبب الإعتقاد الشائع في المجتمع الجزائري، والمتعلق بشكوى المريضات من سوء المعاملة معهن بقولها: "هذا يعود لغياب الضمير المهني". ولتغيير هذه النظرة السلبية المتعلقة بطريقة التعامل، تقترح عموماً إعادة النظر في مدرسة شبه الطبي المتعلقة بتكوين القابلات، باعتبارها إحدى مخرجاتها. وما يمكن قوله هنا أنه فعلاً تم النظر في تكوين القابلات، حيث تغير مكان تكوينها إلى مدرسة عليا خاصة، تتكون بها القابلة مدة 5 سنوات بدل 3 سنوات، مراعية في ذلك طبيعة المقاييس العلمية التي تتناسب والمتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري، ما سيفسح المجال أمام القابلات إلى تجنب الوقوع في الأخطاء الطبية، خاصة منها الأخلاقية، وتخفيضهن لاحتمالات ممارسة السلوكيات العنيفة والانحرافية أمام مريضاتهن.

يعد طلب القابلة للطبيب أثناء مواجهتها لحالة طارئة، أو خاصة، وعدم التعامل معها مباشرة على احترامها للتسلسل الهرمي للسلطة، واحترام تخصصها وفق تقسيمات العمل التي تحددها لها وظيفتها، لأن حالات تمزق الرحم حالة خاصة يتم التكفل بها بعد تشخيصها من قبل الطبيب المتخصص، وكل عمل مخالف لهذا سيعيد خطأ طبي، فعدم احترام التخصص المهني، والسلطة الوظيفية بالقسم، سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها، وهذا ما يدخل القابلات عموماً في قفص الإتهام، فأغلب شكاوي حالات الولادة تطل القابلات اللاتي تتحمل أحيانا أخطاء الأطباء والجراحين، خاصة في ظل غياب الرقابة.

تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها، ما يعني التزامها بأخلاقيات المهنة، لكن الواضح من تصريحاتها التي أقرت فيها عن وجود السلوك العنيف من قبل القابلات، عدم إدراكها للعلاقة القوية بين هذا العنف، وبين الأخطاء الطبية الأخلاقية، وهنا نلاحظ بعض الخلط، وبعض النقص في تفسير وشرح المفاهيم، الأرجح أن يكون سببه التكوين الأكاديمي الذي لا يركز على العلوم الإنسانية والاجتماعية في مدرسة شبه الطبي.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، الضغوطات المهنية والعائلية التي تواجهها القابلات يوميا، وعدم قدرة القابلة على التحمل، والتوفيق بين عملها (مسؤولياتها المهنية)، ومنزلها (مسؤولياتها الأسرية)، ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا، نقص الخبرة المهنية، لذلك تؤكد القابلة بكل ثقة، أن الخدمة الصحية تحتاج فعلاً إلى تحسين، دون محاولة الخوض في

النقاش وذكر عكس ذلك، بقولها: "هذي حاجة باينة، مافيهاش هدره". وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، تقترح القابلة " التحلي بالضمير المهني، وتوفير الظروف الحسنة للعمل، كما تعرض القابلة النقائص التي يعاني منها القسم، وهي:

- عدم تنظيم أوقات العمل الذي قد يرجع الى طبيعة المهنة المستمرة طيلة ساعات اليوم بالمستشفى.
- عدم مسايرة الدخل مع المجهودات التي تبذلها القابلات، ما يؤكد على عدم تقدير مجهوداتهن المبذولة في سبيل تحقيق الحياة والنجاة في نفس الوقت، وعدم الاعتراف أيضا بمكانتهن في أوساط المجتمع أيضا، ودليل ذلك تلك النظرة السلبية -غالبا- التي يحملها الأفراد إزائهن.

❖ عرض الحالة الثالثة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (خ.د) تبلغ من العمر 47 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى بسكرة منذ 24 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 4 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

اخطرت القابلة مهنتها عن غير قناعة، لأنها لم تكن تهتم بالأمر المتعلقة بالطب. علاقتها بمرضاياتها جيدة، و"ماكان حتى مشكل معاهم"، رغم أن المريضات لا تحترمن قوانين ونظام عملها، وقولها: "ماشى كامل"، وذلك لعدة أسباب، منها أن "النساء يحوسو تخدميهم برك، ماعلابالهمش واش راه يستتنا فيك"، والمريضة "تشوف واش يوالمها برك، وما تفهمش واش تقوليلها". هي تبني علاقتها معهن على أساس الثقة، خاصة وأن أخلاقيات المهنة تعني لها "خدمة المريض بطريقة أخلاقية"، كما تعبر عن رأيها حول شكوى المريضات من سوء معاملتهن، فترجع ذلك إلى "غياب الضمير المهني". وحتى تتغير هذه النظرة، لابد من "تكوين القابلات، خاطرش القابلات تاع دوكا تاني مايصبروش ياسر".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى لقولها: "أكيد، لازم يكون تنظيم في العمل" سواء بوجود دوريات رقابية، أم دون وجودها، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه.

لا تفرض الإدارة قيود على القابلة، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، مثل عدم توفير شروط العمل اللازمة، وأحيانا "ما نصيبوش الوسائل متوفرة"، لكن ظروف العمل بالمستشفى حسنة، وتتوفر على عتاد طبي يسهل العمل. كما تواجه عراقيل أخرى من قبل المريضات لقولها: "مايقدروش يفهموا ويستوعبوا واش نقول القابلة". وعن الحالات الطارئة، تقول: "آ. هنا لازم نحولوا المريضة للطبيب".

لم تقم القابلة بارتكاب خطأ طبي من قبل، كما لم يسبق لها وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية للمريضات، لأن واجبها يحتم عليها تقديمها. لكن هناك حالة خاصة يمكن أن ترفض فيها تقديم المساعدة الطبية للمريضة، وهي الحالات غير الشرعية، حيث تقول: "مانعاونش الحالات غير الشرعية".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في أوقات الليل، ف "نقسموا الخدمة بيناتنا في هذيك الليلة، باش نقدر ونخرجو الليل". أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فتقوم بطلب الطبيب.

من أعراض الشعور بالتعب لدى القابلة الشعور بالصداع، الإحساس بالفشل، هذه الأعراض التي تقول عنها: "ماشى ساهلة هاذ الخدمة، تعياي بزاف والشهرية قليلة"، وتكون الفترة الليلية الأكثر إرهاقا لها. لذلك تشعر بالقلق والتوتر، خاصة إن تم استدعائها في الحالات الطارئة، وهذا لا يؤثر ولا يعكر مزاجها، لأن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي "ماكانش عدل بين القابلات، وحدة يحتمولها الليل، ووحدة يمدولها تخدم كيما تحب"....مانقدروش عليهم، بزاف علينا الخدمة، يزيدونا فيها، وما يزيدوناش في الشهرية".

عن تسمية ملائكة الرحمة، تقول: "القابلات لي يخدمو بضميرهم، يستاهلوهما". من جهة أخرى يكون نقص العتاد الطبي، و قلة الأدوية أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها، كما تشكل الضغوطات الإدارية إحدى أسباب الغضب والضجر في العمل، ونقص الأداء، لأن الإدارة "ماشى عادلة خلاص".

من بين أسباب وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، الضغوطات داخل العمل، وخارجه، ومن بين أسباب وقوع الأخطاء الطبية نقص الخبرة المهنية، لذلك تؤكد أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين لقولها: "بالطبع". وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح التحلي بالمسؤولية والضمير المهني، وتوفير الظروف الملائمة للعمل "باش تستفاد النساء من الخبرة تاعها، خاطرش كاينة أزمة كبيرة في

توفير القابلات، خاصة في الأيام الجاية، ربي يبقي الستر برك"، كما تعرض القابلة النقائص التي يعاني منها القسم، وهي: "نقص العتاد الطبي، ماكانش تنظيم في الخدمة، الشهرية قليلة para port واش رانا نخدمو".

❖ تحليل الحالة الثالثة:

قابلنا القابلة (خ.د) قبل الموعد المخصص للزيارات في حدود الساعة 11:10، بعدما كانت تتناقش مع بعض العمال والعاملات بالمصلحة، حتى شعرنا أن هناك مشكل معين في القسم الذي تعمل به.

لم تقتنع القابلة باختيارها لمهنة القبالة، بسبب عدم ميولاتها نحو المهن الطبية عموما، وقد اختارت مهنتها هذه رغم عدم وضعها في خانات اهتماماتها المهنية والعلمية. حاليا تعمل بمستشفى بسكرة وفق نظام المناوبات منذ 24 سنة، والمقدر أحيانا ب 8 ساعات متتالية، و 16 ساعة متتالية أحيانا أخرى، مستفيدة في ذلك باستراحة عمل معينة، تتناسب والتوقيت الزمني الذي وضعت إدارة المستشفى، والمقدر غالبا ب 48 ساعة.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

تبني القابلة علاقاتها مع مريضاتها على أساس الثقة، وبذلك غالبا ما تكون علاقاتها مع مريضاتها جيدة، فلا تجد بذلك أي صعوبة في التعامل معهن لقولها: "ماكان حتى مشكل معاهم"، رغم عدم احترام بعضهن لقوانين ونظام العمل بالقسم، وسلكن سلوكيات غير سوية، كرميهن الحفاطات بالغرف، وسلكن سلوكا عنيفا وخشنا في الإتصال مع القابلة، متأثرة في كل ذلك بقيمها ومعاييرها، ومعتقداتها الإجتماعية، وكل هذا من شأنه أن يفرض الضجيج على عملية الإتصال القائمة بينها وبين القابلة، ويزيد من خلق التوتر بينهما.

تدخل المريضاات قسم النساء والتوليد لوضع حملهن بنظرة مغايرة حول الواقع الذي تعيشه القابلات داخل القسم، فكونها تبحث عن تحقيق الخدمة الصحية، والوصول إليها بأسرع وقت ممكن (كقصدها لأقرب مستشفى، وعدم التركيز على جودة الخدمة الصحية)، فإنها لا تقدر مجهودات القابلات، ولا تراعي طريقة تقديمهن للخدمة الصحية التي يتم تقديمها غالبا تحت ضغوطات كثرة الطلب، ما سيفسح المجال أمام توتر العلاقات، وعدم نجاح العملية الإتصالية بين الطرفين، خاصة وأن المريضاات تتوقعن دائما إيجاد الإتصال العمودي النازل، وقد يبدو ذلك جليا من خلال تصريح القابلة: "النساء يحوسو تخديمهم برك، ماغلابالهمش واش راه يستتا فيك".

تخلق النظرة التي تحملها المريضة عن القابلات بعض الصعوبات للقابلة (خ.د) أثناء تقديمها الخدمة الصحية، كما تدفع بالمريضة إلى عدم التعاون معها، خاصة وإن لم تكن تفهم وتستوعب ما تقوله القابلة لها، وتأمرها به (ضعف عملية الإتصال بسبب تميز المريضة بالخلج، أو ضعف درجة الإستيعاب لديها، أو عدم إفادة المريضة بالمعلومات اللازمة عن حالتها، أو...)، وكل هذا يبدو جليا من خلال قولها عن المريضة: "تشوف واش يوالها برك، وماتفهمش واش تقوليلها". من جهة أخرى، يؤدي غياب التعاون الذي تتوقع القابلة وجوده -خاصة فوق طاولة العمل- إلى تقديم خدمة صحية بطرق عنيفة، يكون الصراخ أبرز مؤشر لها، هذا الصراخ الذي تراه القابلة أنجع وسيلة لانقاد الجنين، وتحقيق مصلحة طرفي العلاقة العلاجية، متجنبه في كل ذلك أي موقف يعرضها للمساءلة أو اللوم من طرف المريضة أو أحد أقاربها، أو حتى إدارة المستشفى.

➤ ظروف العمل:

تتوفر المستشفى على ظروف عمل حسنة، وعلى عتاد طبي من شأنه أن يسهل العمل بقسم النساء والتوليد، فبعد تحسن نوعية ومستوى الخدمة الصحية به، واعتماده على بعض المعدات والأجهزة الطبية التي لم تكن متواجدة في السابق، أبدت القابلة رضاها عن هذا التحسن، خاصة وأنها عملت بالقسم مدة 24 سنة. وعن القيود الإدارية، تقول القابلة أنها لا تتعرض لها أثناء تأدية مهامها، لكنها تواجه بعض العراقيل المهنية من قبلها، كعدم توفير هذه الإدارة عدم تحقيق شروط العمل اللازمة، وعدم توفير الوسائل أثناء تقديم الخدمة الصحية، من خلال قول القابلة: "عدم توفير شروط العمل اللازمة، وأحيانا ما نصيبوش الوسائل متوفرة".

➤ الضغوط المهنية:

تتعرض القابلة أثناء تأدية مهامها إلى عدة ضغوطات مهنية، تكون أغلبها ناتجة عن ساعات العمل الطويلة التي تشعرها بعدة أعراض، منها إحساسها بالملل والتعب الذان يولدان لها الشعور بالصداع، والإحساس بالفشل، هذه الأعراض التي تقول عنها القابلة: "ماشي ساهلة هاذ الخدمة، تعياني بزاف والشهرية قليلة"، خاصة وإن تزامن العمل مع الفترة الليلية التي تكون أكثر إرهاقا لها، ما يظهر عدم رضاها عن بيئة المستشفى، فمن المنطقي جدا أن ينقص فيها أدائها، و يقل نشاطها به أيضا.

تواصل القابلة (خ.د) عملها تحت تأثيرات كل من ظروف العمل، وضغوطاته المولدة للتوترات طيلة فترات العمل، خاصة وإن تم استدعائها في الحالات الطارئة خارج أوقات عملها الرسمي، بسبب النقص العددي للمقابلات الذي يعرفه القسم منذ عدة سنوات، لكن بالرغم من كل ذلك، لا تتأثر القابلة بهذا العامل، ولا يتعكر مزاجها، لأن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي غياب العدل بين المقابلات من قبل الإدارة، من خلال قولها: "ماكانش عدل بين المقابلات، وحدة يحتمولا الليل، ووحدة يمدولها تخدم كيما تحب"، ما يدل على التقسيم غير العادل بين المقابلات لأوقات وساعات العمل بالقسم.

توافق القابلة على توازي تسمية ملائكة الرحمة مع القابلة، عن طريق اظهارها لابتسامة تحمل وراءها عبارة "المقابلات لي يخدمو بضميرهم، يستاهلونها"، فهذه التسمية لا تستحقها إلا المقابلات التي تعملن بضميرهن. وقد تدل عبارة القابلة عن اعترافها بعدم تتبع جميع المقابلات لأخلاقيات مهنتهن الطبية، وابتعادهن عن الأهداف النبيلة التي يفترض أن تحملها القابلة، غاصة الطرف عن الضغوطات المهنية والإدارية، وظروف العمل التي لا تتناسب وكمية العمل، بالرغم من توليدها الغضب والإنزعاج والضجر في العمل، وبالتالي نقص الأداء.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترتبط القابلة أخلاقيات المهنة بطريقة المعاملة، حيث تعتبرها الأساس في تقديم الخدمة الصحية بطريقة أخلاقية، مركزة في ذلك على الجانب الإنساني للمريضة، عن طريق احترامها كما جاء به ديننا الحنيف، وأيضا أبقراط الحكيم في اجتهاداته وقسمه الشهير. لذلك تؤدي القابلة عملها على أكمل وجه حتى في ظل غياب الرقابة، لأن الرقابة هي رقابة الضمير. وهنا نلمس إحدى المؤشرات الدالة على اتباع أخلاقيات المهنة.

في نفس الموضوع، تعترف القابلة بممارسة السلوك العنيف من قبل المقابلات على مريضاتهن، عن طريق ارجاعها لسبب الاعتقاد الشائع في المجتمع الجزائري، والمتعلق بشكوى المريضات من سوء المعاملة معهن بقولها: " غياب الضمير المهني". ولتغيير هذه النظرة السلبية المتعلقة بطريقة التعامل، تقترح عموما إعادة النظر في مدرسة شبه الطبي المتعلقة بتكوين المقابلات، باعتبارها إحدى مخرجاتها. وما يمكن قوله هنا أنه فعلا تم النظر في تكوين المقابلات، حيث أصبحت مدرسة عليا لتكوين القابلة لمدة 5 سنوات بدل 3 سنوات، مراعية في ذلك طبيعة المقاييس العلمية التي تتناسب والمتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري، ما سيخفض من نسبة الأخطاء الطبية، خاصة منها الأخلاقية، ويقلل من احتمالات الممارسات العنيفة والانحرافية.

من جهة أخرى يكون سن القابلة، وخبرتها المهنية، أحد المؤشرات التي تدفع القابلة إلى معاملة مريضاتها معاملة سيئة، لأن قابلات اليوم لسن قابلات البارحة اللاتي يميزهن الصبر وحسن التكيف مع حالات المريضات، ويظهر هذا من خلال ذكر القابلة "... خاطرش القابلات تاع دوكا تاني مايصبروش ياسر".

إن طلب القابلة للطبيب أثناء مواجهتها لحالة طارئة، أو خاصة كتمزق الرحم، وعدم التعامل معها مباشرة حتى لا تتعب القابلات كثيرا في العمل، تقوم بتقسيم العمل بينهن في فترات الليل، حتى تأخذ كل واحدة منهن استراحة تمكنها من مواصلة العمل، وذلك انطلاقا من عبارة: "نقسمو الخدمة بيناتنا في هذيك الليلة، باش نقدرو نخرجو الليل". لقد دفع هذا السلوك إلى إظهار التهرب من المشؤولية، والعزوف عن تقديم الخدمة الصحية، خاصة في الفترة الليلية، حيث شاعت هذه النظرة السلبية بين مختلف أفراد المجتمع.

تحترم القابلة (خ.د) تخصصها وفق تقسيمات العمل التي حددتها لها وظيفتها، فتحيل بذلك حالات تمزق الرحم، والحالات الخاصة بعد تشخيصها مبدئيا إلى الطبيب المختص، لأن أي عمل مخالف لهذا يعد خطأ طبيا لعدم احترام التخصص المهني، والسلطة الوظيفية بالقسم، والتي سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها، وهذا ما يدخل القابلات عموما في قفص الإتهام، فأغلب شكاوي حالات الولادة تطال القابلات اللاتي تتحمل أحيانا أخطاء الأطباء والجراحين حسب تصريحات القابلة.

تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها، ما يعني التزامها بأخلاقيات المهنة. لكن الواضح من تصريحاتها التي أقرت فيها عن وجود السلوك العنيف من قبل، عدم إدراكها للعلاقة القوية بين هذا السلوك، وبين الأخطاء الطبية الأخلاقية، وهنا نلاحظ بعض الخلط، وبعض النقص في تفسير وشرح المفاهيم، الأرجح أن يكون سببه التكوين الأكاديمي الذي لا يهتم بالعلوم الإنسانية والاجتماعية في مدرسة شبه الطبي.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، نجد الضغوطات المهنية والعائلية التي تواجهها القابلات يوميا، وعدم قدرتها على التحمل والتوفيق بين عملها (مسؤولياتها المهنية)، ومنزلها (مسؤولياتها الأسرية)، ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا، نقص الخبرة المهنية، لذلك تؤكد القابلة بكل ثقة أن الخدمة الصحية تحتاج فعلا إلى تحسين، دون نقاش، بقولها: "بالطبع". وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، تقترح القابلة (خ.د) ما يلي:

- التحلي بالمسؤولية والضمير المهني اللازم.
- توفير الظروف الملائمة للقابلة حتى تتمكن المريضات من الإنتفاع بخبرتها الطبية، في ظل تهرب المرأة من التوجه نحو تخصص القبالة، وورود احتمال دخول الرجال في هذا الميدان.
- في الأخير تعرض القابلة بعض النقائص التي يعاني منها القسم، أهمها نقص العتاد الطبي الذي يسهل لها العمل، ويحقق جودة الخدمة الصحية، مع التركيز على عملية التنظيم في تقديم الخدمة الصحية بالمستشفى، وتقدير مجهودات القابلة، بالإعتراف بكل ماتبدله من خلال رفع أجورها، ومنحها امتيازات أو علاوات مادية.

❖ عرض الحالة الرابعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (خ.س) 38 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى بسكرة منذ 14 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 4 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

اختارت القابلة مهنتها عن قناعة تامة، حيث تمنى متابعة مهنة الطب، لكنها اكتفت بالقبالة. علاقتها بمريضاتها جيدة، إذ تقول: "نورمال، هما مقاديريني وأنا مقادراتهم"، فهي لا تجد أي صعوبة في التعامل معهن، لأن المريضات تحترمن قوانين ونظام عملها، ولا تتعاملن معها الأسلوب الخشن أيضا.

لم يسبق للقابلة وأن تعاملت مع المريضات بخشونة وغضب، فهي تبني علاقتها معهن على أساس الإحترام وحسن المعاملة والسلوك، فأخلاقيات المهنة توحى لها بأنها "مهنة نبيلة". وتعبّر عن رأيها حول شكوى المريضات من سوء معاملتهن، فتبرر ذلك بقولها "خطرات برك، بالاك علاجال يعيشو في الضغوطات لي تحطهم تحت الخوف من الغلطة، وتخليهم يفقدو أعصابهم". وحتى تتغير هذه النظرة، تقترح توفير الظروف المناسبة للقابلة لتقديم الأحسن، وتحسين التعامل مع المريضات.

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، سواء بوجود، أم دون وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه، حتى في ظل غياب هذه الرقابة، وتعبّر عن رأيها بقولها: "أكيد". وهي راضية عن أداء مهنتها في كل الحالات.

تفرض الإدارة على القابلة قيود في العمل، فتواجه بعض العراقيين من قبلها، مثل عدم توفير العتاد الطبي. كما تواجه عراقيل أخرى من قبل بعض الممرضات تتمثل في "عدم إبداء الإحترام لهن. وعن كيفية مواجهة الحالات الطارئة، نقول: "تورمال، تقريبا كل الحالات طارئة، إلا إذا كانت فيها مشاكل".

لم تقم القابلة بارتكاب خطأ طبي من قبل، كما لم يسبق لها وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية للمريضات، لقولها: "لازم نعاون المريضة، هذي بلامزيتي".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد في المستشفى طلبات كثيرة طيلة السنة، وفي أوقات النهار، فتتعامل معها عن طريق التعاون مع زميلاتها. أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فنقوم بدعوة الطبيب فوراً. وعن ظروف العمل فهي متوسطة، وتتوفر على العتاد الطبي اللازم. من أعراض الشعور بالتعب لديها الشعور بالإرهاق والصداع، هذه الأعراض التي تقول عنها: "ماشى ساهلة هاذ الخدمة، تعياي بزاف والشهرية قليلة"، وتكون الفترة الليلية الأكثر إرهاقا لها. لذلك تشعر بالقلق والتوتر، رغم أنه لا يتم استدعائها خارج أوقات عملها، وهذا ما يؤثر عليها في بعض الأحيان، ويعكر مزاجها، لكن أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي أن "القابلة تخدم قابلة وممرضة وسكرتيرة، وعاملة تنظيف في نفس الوقت، وزيد تلقح حتى المواليد". فعدم توفير الأجهزة الطبية، وقلة الأدوية أكثر مسببات الغضب والضجر في العمل، بالإضافة إلى "الشهرية" التي ستنقص أداؤها المهني. وعن تسمية ملائكة الرحمة، تقول: "بالطبع، خاطرش خدمتنا إنسانية".

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، الضغوطات الإدارية، والظروف العائلية للقابلة، ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع أخطاء طبية، اللامبالاة والإهمال وعدم الإهتمام بالمريض، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين. ولحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح القابلة "لازم الضمير المهني يستيقض"

❖ تحليل الحالة الرابعة:

اختارت السيدة (خ.س) مهنة القبالة عن قناعة، فعدم إمكانيتها تتبع مهنة الطب دفعها إلى الإكتفاء بمهنة القبالة، كون هذه المهنة تنتمي إلى نفس التخصص، وتتعامل مع المرضى. أثناء زيارتنا المستشفى، قابلنا

السيدة (خ.س) قبل الموعد المخصص للزيارات في حدود الساعة 11:45، وقد ظهرت لنا بلباس عادي غير رسمي، إذ تبين لنا فيما بعد أنها جاءت لتتوسط لقرينتها حتى يتم توفير الخدمة الصحية الجيدة لها.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القابلة بمريضاتها علاقة جيدة تبنيتها معهن على أساس الإحترام وحسن المعاملة، فعبارة "نورمال، هما مقاديريني وأنا مقادراتهم" توحى إلى الرسمية في التعامل وفي إنشاء طريقة الإتصال والتواصل، كما توحى إلى احترام الأدوار الإجتماعية والوظيفية في نسق العلاقة العلاجية بالقسم، وهذا ما تعتبره القابلة عملية اتصال طبيعية، يفترض أن تكون خلال سير نسق الخدمة الصحية، التي ستبتعد لا محالة عن أي ممارسات عنيفة.

إن الأساس الذي اعتمده القابلة في عملية اتصالها مع مريضاتها، جعلها تحسن معاملتهن، وتتخذ سلوكا سويا يجنبها تعنيفهن، لذلك فإنه لم يسبق لها أن عاملتهن بخشونة وغضب، رغم النظرة السلبية الشائعة لأفراد المجتمع الجزائري، التي تعتبر القابلة أهم مصدر لممارسة هذا السلوك العنيف على المريضات، وفي هذا الشأن ترى القابلة أن هذه الممارسة قليلة، وتفرض نفسها في بعض الأحيان بسبب الضغوطات المهنية التي تعيشها القابلة يوميا، والتي تضعها تحت التخوف من الوقوع في الأخطاء الطبية، خاصة وأنها أهم فرد سيواجه هذا الخطأ، سواء كانت هي المتسببة فيه، أم كانت الإدارة، أو الطبيب، أو حتى المريض هم سبب ذلك.

حتى تتجنب القابلة النظرة السلبية التي تطالها، تقترح توفير الظروف المناسبة للقابلة، حتى تتمكن من تقديم الأحسن، كما تقترح تحسين تعامل القابلات مع مريضاتهن عموما، وقد يدل هذا الإقتراح على اعترافها بممارسة زميلاتها القابلات للسلوكيات العنيفة والغير سوية على مريضاتهن، والتي تجعل اسم القابلة لصيقا دوما بهذه النظرة السلبية في المجتمع. من جهة أخرى تواجه القابلة بعض العراقيل من قبل مريضاتها، أهمها عدم إبداءهن الإحترام لها ولزميلاتها، ما يضعها تحت احتمال كبير لممارسة هذه القابلة للسلوك العنيف على مريضاتها، دون التصريح به، خاصة وأنها قد اعترفت لنا من قبل بممارسته من قبل زميلاتها القابلات .

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة بقسم النساء والتوليد في ظروف متوسطة على العموم، حيث يتوفر المستشفى على العتاد الطبي اللازم لتقديم الخدمة الصحية من قبلها. لكن قد تتسبب قلة الأدوية، و غياب بعض الأجهزة الطبية بالقسم

غضب واستياء القابلة، حيث يشعرها بالغضب، وينقص أداءها الوظيفي في العمل، بالإضافة إلى الحجم الساعي الكبير الذي لا تراه يتناسب وأجرتها الشهرية. من جانب آخر، تشكل قلة عدد القابلات، وقلة الموارد البشرية العاملة بالقسم أحد أبرز الضغوطات المهنية التي تتعرض لها القابلة يوميا، خاصة قبل الأشغال والتقسيمات التي أجريت بالمستشفى مؤخرا، حيث كانت القابلة فردا متعدد الوظائف.

إن الوضع الذي تعيشه القابلة بالقسم، والقيود التي تفرضها عليها الإدارة-أبرزها نقص العتاد الطبي، والأدوية، وساعات العمل الطويلة- ومختلف العراقيل التي تواجهها، تجعلها تنتمر من هذا الوضع المهني الذي لم يساهم في تحسين وضعها المادي عن طريق زيادة راتبها الشهري، أو الإستفادة من علاوات إضافية تثمن لها جهودها المبذولة، وتدفعها إلى العمل أكثر. لكن بالرغم من كل ذلك تطبق القابلة تعليمات الإدارة وتستمع لنداء ضميرها المهني أثناء القيام بواجباتها المهنية، حيث تحترم توقيت عملها، وتتقيد بساعات عملها الرسمية حتى وإن لم تكن هناك رقابة عليها، لأن الرقابة هي رقابة الضمير المهني، لذلك تبدو راضية عن أداء مهنتها النبيلة.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة طلبات كثيرة طيلة السنة، خاصة خلال أوقات النهار، ما جعل القابلة تعمل تحت ضغط الكم الذي يشعرها بالتعب، حيث ينتابها الشعور بالإرهاق والصداع الذان يضعفان تفكيرها، لقولها: "ماشي ساهلة هاذ الخدمة، ..."، وقد يزداد تعبها هذا خلال مناوباتها الليلية التي يكون التعاون بين زميلاتها أبرز عنوان لها. هذا ويشكل موضوع الأجر الشهري للقابلة أحد الضغوطات المهنية لديها أيضا، حيث تعتبره غير منصف وعادل لها، بالمقارنة مع المجهودات التي تبذلها في سبيل تحقيق مصلحة المريضة.

إن أكثر الضغوطات المهنية التي تعترض القابلة وتعيق عملها، هي كثرة المريضات الذي يقابله قلة في عدد القابلات، ونقص الأدوية والمعدات الطبية، بالإضافة إلى النقص العددي للقابلات، ما سيجبرها على تكثيف مجهوداتها، فتكون سكرتيرة، وتشرف على عمليات الولادة، وتعمل على تنظيف الأدوات التي قامت باستعمالها، ثم تعمل عمل المنظفة، وتتكفل أيضا بالمولود، فعبارة "القابلة تخدم قابلة وممرضة وسكرتيرة، وعاملة تنظيف في نفس الوقت، وزيد تلقح حتى الموالي" تعبر عن كل هذه المهام.

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

توحي أخلاقيات المهنة الطبية إلى نبالة المهنة حتى في ظل غياب رقابة المستخدم الصحي، وقد تدل عبارة "... يعيشو في الضغوطات لي تحطهم تحت الخوف من الغلطة، وتخليهم يفقدو أعصابهم" إلى طبيعة عملها الذي لا يحتمل الخطأ الطبي التقني، غير مركزة في ذلك على وجود الخطأ الطبي الأخلاقي الذي يتمشى والعمل الطبي عموما. وفي هذا السياق، تنكر القابلة وقوعها أو ارتكابها للخطأ الطبي التقني.

يدل طلب القابلة للطبيب أثناء مواجهتها لحالة طارئة، أو خاصة كتمزق الرحم، وعدم التعامل معها مباشرة على احترامها للتسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى، واحترامها لتخصصها وفق تقسيمات العمل التي حددتها لها وظيفتها، لأن حالات تمزق الرحم حالة خاصة يتم التكفل بها بعد تشخيصها من قبل الطبيب المختص، وكل عمل مخالف لهذا سيعد خطأ طبيا، لأن عدم احترام التخصص المهني، والسلطة الوظيفية بالقسم، سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها، وهذا ما يدخل القابلات عموما في قفص الإتهام.

تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها، ما يعني التزامها بأخلاقيات المهنة. لكن الواضح من وراء تصريحاتها التي أقرت بها، تواجد السلوك العنيف من قبل زميلاتها القابلات، وما يتبين هنا عدم إدراك العلاقة القوية بين هذا العنف، وبين الأخطاء الطبية الأخلاقية. وهنا نلاحظ بعض الخلط، وبعض النقص في تفسير وشرح المفاهيم، الأرجح أن يكون سببه التكوين الأكاديمي الذي لا يركز على العلوم الإنسانية والاجتماعية في مدرسة شبه الطبي.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، نجد:

- الضغوطات الإدارية: منها عدم توفير العتاد الطبي اللازم، وعدم توفير الأدوية والمعدات الطبية.
- الظروف العائلية للقابلة: فبالإضافة إلى الضغوطات المهنية التي تواجهها القابلات يوميا، هناك ظروف عائلية خاصة بها أيضا، فغالبا ما لا تستطيع التوفيق بين عملها (مسؤولياتها المهنية)، ومنزلها (مسؤولياتها الأسرية)، فنتخذ من تعنيف المريضات وسيلة لإخراج مكبوتاتها النفسية.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا، اللامبالاة والإهمال بالمستشفيات، وعدم الإهتمام بالمريض، لذلك تؤكد القابلة أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين.

للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، تقترح القابلة ما يلي:

- إيقاض الضمير المهني لمستخدمي الصحة عن طريق التحلي بالمسؤولية الكاملة.
- توفير الظروف الملائمة للقابلة للرفع من جودة الخدمة الصحية.
- ثمين جهود القابلة التي لا تتناسب وساعات العمل، عن طريق رفع أجورهن، لأن عملهن إنساني، استطاعت بواسطته كسب تسمية ملائكة الرحمة منذ زمن بعيد.

❖ عرض الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (و.ج) 35 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى بسكرة منذ 13 سنة، هي أرملة وتعيش في أسرة نووية متكونة من 4 أفراد

➤ العمل بالمستشفى:

اختارت القابلة مهنتها عن قناعة تامة، حيث تمننت متابعة مهنة الطب، لكنها اكتفت بالقبالة. علاقة القابلة بمرضىاتها جيدة، فهي لا تجد أي صعوبة في التعامل معهن، لكن "...كي نقولها ازحمي وماتحبش، هذا خطر على الصغير تاعها، إذا صراتلو حاجة لا قدر الله يحصلوها فيا". لا تحترم المريضات قوانين ونظام عملها، ف "أقل حاجة ما تحترمش القابلة، وتزيد في العياط تاعها والدّلال، ...ماتديرش الكوراج لروحها، وتزيد تقلقنا معاها"، وهذا ما يزيد من تعاملها بالأسلوب الفض والخشن.

سبق للقابلة وأن تعاملت مع المريضات بخشونة وغضب، بسبب "كي تروح تقتل وليدها نفيقها، أمبعد رايحة تشكرني، لأن القابلة ماهيش عدوتها، وتحبها الخير"، لذلك تبني علاقتها معهن (المريضات) على أساس الثقة، خاصة وأن أخلاقيات المهنة تعني لها "حسن المعاملة، والأخلاق"، وتعبّر عن رأيها حول شكوى المريضات من سوء معاملتهن بقولها: "الناس ماتقهمش بلي كي يخرج الرّاس تاع الصغير مالازمش تحبس المريضة، إذا هدرت معاها بلعقل أكيد ماتخافش وماتسمعهاش، وهذا ماشي في صالحنا". وحتى تتغير هذه النظرة "لازم المرأة تعرف واش راه يستنى فيها قبل ما تجي عندنا".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، سواء بوجود، أم دون وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة تتبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه، حتى في ظل غياب هذه الرقابة، وتعبّر عن رأيها بقولها: "Oui". وهي راضية عن أداء مهنتها في كل الحالات.

لا تفرض الإدارة على القابلة قيود في العمل، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، مثل عدم توفير وسائل العمل، نظرا لظروف العمل المتوسطة، كما تواجه عراقيل أخرى من قبل بعض المريضات منها: "مايصبروش، وخطرات مايحترموناش". وعن كيفية مواجهة الحالات الطارئة، تقول: "لازم تدخل الطبيب".

لم تقم القابلة بارتكاب خطأ طبي من قبل، كما لم يسبق لها وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية للمريضات، لكنها ترفض تقديم الخدمة الصحية للحالات الغير شرعية فقط.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في أوقات الليل، فيتم التعامل معها عن طريق التعاون مع زميلاتها القابلات، بقولها: "نتعاونو بيننا، ونزيحو بالدالة"، فمن مؤشرات التعب، الشعور بالصداع، الدوار، والفتش، خاصة في الليل لأن "الليل بطبعه يخوف ويعيي"، لذلك تشعر بالقلق والتوتر، رغم عدم استدعائها خارج أوقات عملها، ما يؤثر عليها، ويعكر مزاجها، فأكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي نقص الأدوية، وزيد "القابلة تخدم فوق طاقتها، كي تجي للسبيطار، بالسيف عليها تخدم". أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فتقوم بطلب الطبيب حالاً.

عن تسمية ملائكة الرحمة، تقول: "صح، هاذ الصفة هدر عليها الرسول صلى الله عليه وسلم". من جهة أخرى تكون الضغوطات الإدارية أكثر مسببات غضبها وضجرها في العمل، بالإضافة إلى الحجم الساعي الكبير الذي تعمل به، وهذا ما سينقص من أدائها المهني.

❖ من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، الضغوطات المهنية والعائلية، للقابلة، ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا، الإهمال ونقص الخبرة المهنية، الضغط في العمل، وعدم توفير الظروف الحسنة، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين بقولها: "بالطبع"، وللحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح القابلة: "لازم توعية للمرأة

الحامل، ولازم الضمير المهني للقابلة، وتان لازم يحسنونا من ظروف العمل"، كما تعرض القابلة بعض النقائص التي يعاني منها القسم، وهي: نقص في العتاد الطبي والادوية، "والمهم اكثر، يحترمونا ويقدرنا واش رانا نديرو على جالهم".

❖ تحليل الحالة الخامسة:

اختارت السيدة (و.ج) مهنة القبالة بمحض إرادتها وعن قناعة تامة بها، فعدم امكانيتها تتبع مهنة الطب دفعها إلى الإكتفاء بمهنة القبالة فقط، كون هذه المهنة تنتمي إلى نفس التخصص، وتتعامل مع المرضى في المؤسسات العلاجية. قابلنا السيدة في الفترة المسائية بعد موعد الزيارات، وقد ظهرت لنا متواضعة، ومتعاونة معنا، إذ اجابت عن كل الاسئلة دون انزعاج أو قلق.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

غالبا ما تكون علاقة القابلة بمريضاتها علاقة جيدة مبنية على أساس الثقة، إلا أنها تواجه بعض الصعوبات في التعامل معهن، تكون معظمها في الحالات التالية:

- عدم احترام المريضات للقابلة، ولقوانين ونظام العمل بالقسم، إذ تبالغ في التعبير عن حالتها الصحية وألمها، مما يخلق للقابلة بعض الإنزعاج والقلق اللذان يدفعانها إلى التعامل معها بالأسلوب الفض والخشن، وقد يظهر ذلك في تصريح القابلة: "أقل حاجة ماتحترمش القابلة، وتزيد في العياط تاعها والذلال،... ماتديرش الكوراج لروحها، وتزيد تعلقنا معاها".
- عدم إبداء المريضة للتعاون أثناء عملية الولادة، التي يفترض فيها أن تكون المريضة فردا مطيعا وتابعا لسلطة القابلة، حتى تنتهي من عملية إخراج المولود من رحمها، وإتمام الإجراءات التي تتبع ذلك، من خلال قولها: "...كي نقولها ازحمي وماتحبش، هذا خطر على الصغير تاعها، إذا صراتلو حاجة لا قدر الله يحصلوها فيا". إن هذا الموقف يظهر القابلة في وضع القوة الذي يجعلها لا تأخذ بعين الإعتبار قدرة المريضة في هذا التعاون، كما يشعرها بالتحوف من ارتكاب الخطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية.

إن الأساس الذي اعتمده القابلة أثناء عملية اتصالها مع مريضاتها، يجعل معاملتها تتباين حسب حالة وموقف كل مريضة، لأن بعض المريضات تجبرانها على تعنيفهن ومعاملتهن بخشونة وغضب، وهذا ما يزيد من تأكيد النظرة السلبية الشائعة بين أوساط الأفراد في المجتمع الجزائري. في هذا الشأن ترى القابلة أن تحقيق مصلحة المريضة هي التي تكون وراء هذه الممارسة، لأن جهل الأفراد بخصوصيات مهنتهن، ومحدودية ثقافتهن تمنعهم من إدراك ذلك. حيث تقول: "الناس ماتهمش بلي كي يخرج الراس تاع الصغير مالا زمش تحبس المريضة، إذا هدرت معاها بلعقل أكيد ماتخافش وماتسمعهاش، وهذا ماشي في صالحنا".

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة بقسم النساء والتوليد في ظروف متوسطة، حيث يتوفر المستشفى على العتاد الطبي اللازم لتقديم الخدمة الصحية من قبلها. لكن قد تتسبب قلة الأدوية، وعدم توفير بعض الأجهزة الطبية بالقسم بعض القيود، أو الضغوطات الإدارية للقابلة، والتي تكون من أبرز مسببات الغضب والضرر لديها، وبالتالي سينقص أداءها الوظيفي، بالإضافة إلى الحجم الساعي الكبير الذي لا تتخلله أوقات رسمية للراحة، لأن من خصوصيات الخدمة في المستشفيات تميزها بالاستمرارية، والتغير حسب الطلب.

بالرغم من نقص بعض الأدوية والمعدات الطبية، تطبق القابلة تعليمات الإدارة وتستمع لنداء ضميرها المهني أثناء القيام بواجباتها المهنية، حيث تحترم توقيت عملها، وتتقيد بساعات العمل الرسمية حتى وإن لم تكن هناك رقابة عليها، لأن الرقابة هي رقابة الضمير المهني، لذلك تبدو راضية عن أداء مهنتها النبيلة.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة طلبات كثيرة طيلة السنة، خاصة خلال أوقات الليل، ما يجعل القابلة تعمل تحت ضغط الكم الذي يشعرها بالتعب، حيث ينتابها الشعور بالصداع والدوار، وحتى الفشل، نظرا لطبيعة الفترة الليلية التي تستدعي الراحة، والشعور بالأمان أيضا، من خلال قولها: "الليل بطبعه يخوف ويعيي"، وقد يزداد تعبها هذا خلال مناوباتها الليلية التي يكون التعاون بين زميلاتها أبرز عنوان لها، حسب عبارة "نتعاونو بيننا، ونريحو بالدالة".

من جانب آخر، يشكل النقص العددي للمقابلات العاملات بالمناوبة الواحدة، أحد أبرز الضغوطات المهنية التي تتعرض لها القابلة يوميا، وذلك من خلال تصريحها: " القابلة تخدم فوق طاقتها، كي تجي للسبيطار، بالسيف عليها تخدم".

تواصل القابلة عملها تحت تأثيرات كل من ظروف العمل، وضغوطاته، فتصبح مولدا للتوترات والضغوطات طيلة فترات العمل، بسبب النقص العددي للمقابلات الذي يعرفه القسم منذ عدة سنوات، وذلك من خلال قولها: "القابلة تخدم فوق طاقتها...." ما جعلها توافق على تسميتهن بملائكة الرحمة، نظرا لذكرها من قبل الرسول صلى الله عليه وسلم، بقولها: "صح، هاذ الصفة هدر عليها الرسول صلى الله عليه وسلم".

➤ الأخطاء الطبية وأخلاقيات المهنة:

ترتبط القابلة أخلاقيات المهنة بالمعاملة الحسنة، والتخلي بالأخلاق، وتعتبرها أساس تقديم الخدمة الصحية المرتكزة بدورها على مراعاة الجانب الإنساني للمريضة، باتباع الجانب الديني بقيمه ومعاييرها، ومثال ذلك قيام القابلة بكل عملها على أكمل وجه حتى في ظل غياب الرقابة، لأن الرقابة هي رقابة الضمير قبل كل شيء.

تتخذ القابلة من السلوك العنيف أسلوب من أساليب تعاملها مع مريضاتها اللاتي لا تحترمن أوامرها، ولا تتعاون معها، وتُشعرنها بالإنزعاج بسبب صراخهن الذي تعبرن من خلاله عن ألمهن، وحاجتهن للخدمة الصحية، ففي الحالة الأولى (عدم احترام الأوامر، وطاعة القابلة)، نجد القابلة من جهة تبحث عن مصلحة المريضة -الحاملة لثقافة صحية متوازنة، ومعرفة غير متخصصة- ومن جهة أخرى تريد تهيب المريضة وتخويفها حتى تمتثل لأوامرها وتتعاون معها، والقابلة هنا بحكم تخصصها ومعرفتها العلمية تدرك جيدا أن أي حركة خاطئة في غير محلها من قبل المريضة، يمكنها أن تفقدها صغيرها، وهذا ما تتخوف المقابلات منه، كونهن ستواجهن اللوم والعتاب من عدة جهات، وهذا واضح في تصريحات القابلة "...ماتديرش الكوراج لروحها، وتزيد تقلقنا معاها"، "...كي نقولها ازحمي وماتحبش، هذا خطر على الصغير تاعها، إذا صراتلو حاجة لا قدر الله يحصلوها فيا"، "الناس ماتفهمش بلي كي يخرج الراس تاع الصغير مالازمش تحبس المريضة، إذا هدرت معاها بلعقل أكيد ماتخافش وماتسمعهاش، وهذا ماشي في صالحنا". وعن الحالة الثانية (الإنزعاج من صراخ المريضة) فإنها تظهر بعض المبالغة في ممارسة السلوك العنيف على المريضات، لأن الحالة الصحية للمريضة هي التي تدفعها لسلك هذا السلوك الذي تراه مخففا لألمها.

إن طلب القابلة للطبيب أثناء مواجهتها لحالة طارئة، أو خاصة كتمزق الرحم، وعدم التعامل معها مباشرة يدل على احترامها للتسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى، واحترام تخصصها وفق تقسيمات العمل التي تحددها لها وظيفتها، لأن حالات تمزق الرحم حالة خاصة يتم التكفل بها بعد تشخيصها من قبل الطبيب المتخصص، وكل عمل مخالف لهذا سيعد خطأ طبي، فعدم احترام التخصص المهني، والسلطة الوظيفية بالقسم، سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها.

حتى لا تتعب القابلات كثيرا في العمل، تقوم بتقسيم العمل بينهن في فترات الليل، حتى تأخذ كل واحدة منهن استراحة تمكنها من مواصلة العمل، وذلك انطلاقا من العبارة: "نتعاونو بيننا، ونريحو بالدالة". لقد دفع هذا السلوك إلى إظهار التهرب من المسؤولية، والعزوف عن تقديم الخدمة الصحية، خاصة في الفترة الليلية، حيث شاعت هذه النظرة السلبية إلى مستخدمي الصحة عموما.

تقول القابلة أنها لم ترتكب أي خطأ طبي من قبل، ولم ترفض أو تتأخر في تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتها، ما يعني التزامها بأخلاقيات المهنة، لكن الواضح من تصريحاتها التي أقرت فيها عن وجود السلوك العنيف من قبلها، عدم إدراكها للعلاقة القوية بين هذا العنف، وبين الأخطاء الطبية الأخلاقية، وهنا نلاحظ بعض الخلط، وبعض النقص في تفسير وشرح المفاهيم، الأرجح أن يكون سببه التكوين الأكاديمي الذي لا يركز على العلوم الإنسانية والاجتماعية في مدرسة شبه الطبي.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، نجد الضغوطات المهنية والعائلية التي تواجهها القابلات يوميا، وعدم قدرتهن على التحمل، والتوفيق بين العمل (مسؤولياتها المهنية)، والمنزل (مسؤولياتها الأسرية)، ومن بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا، نجد الإهمال ونقص الخبرة المهنية، ضغوطات العمل، وعدم توفير ظروف العمل الملائمة، لذلك تؤكد القابلة أن الخدمة الصحية تحتاج فعلا إلى تحسين، من خلال:

- توعية المرأة الحامل، وتحليلها بالثقافة الصحية الكافية المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة.
- تحلي القابلات بالضمير المهني.
- تحسين ظروف العمل التي تعمل القابلات في كنفها.

وللحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، لا بد من تحسين الخدمة الصحية، وإبداء الإحترام اللازم للمقابلات، وتقدير جهودهن المبذولة لصالح المريضات، والاعتراف بكل ما تبذلهن من خلال رفع أجورهن، وتقديم بعض الإمتيازات أو العلاوات المادية التي تزيد من الأداء الوظيفي.

❖ عرض الحالة السادسة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (م.أ) 41 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى بسكرة منذ 20 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة نووية مكونة من 4 أفراد.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين المقابلات والمريضات:

اختارت القابلة مهنتها بمحض إرادتها، لأنها تتناسب وميولاتها آنذاك، علاقتها بمريضاتها طيبة، ولا تجد أي صعوبة في التعامل معهن، كوهنّ تحترمن قوانين ونظام عملها، ولا تتعاملن معها بالأسلوب الخشن.

لم يسبق للقابلة وأن تعاملت مع المريضات بخشونة وغضب، فهي تبني علاقتها معهن على أساس الإحترام وحسن المعاملة، فأخلاقيات المهنة تعني لها "مهنة شريفة وإنسانية"، وتعبّر عن رأيها حول شكوى المريضات من سوء معاملتهن بقولها: "مش كلهم". وحتى تتغير هذه النظرة، يجب "تحسين المعاملة مع المريضة".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، سواء بوجود، أم دون وجود دوريات رقابة، لأن الرقابة تنبع من ذاتها ولا تحتاج إلى مراقب، وبالتالي تؤدي عملها على أكمل وجه، حتى في ظل غياب الرقابة، لقولها: "أكيد لأن هذا واجبي المهني"، وهي راضية عن أداء مهنتها بالقسم.

لا تفرض الإدارة على القابلة قيود في العمل، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، مثل عدم توفير الأدوية والمعدات الطبية في بعض الأحيان، كما تواجه عراقيل أخرى من قبل بعض المريضات تتمثل في "عدم إبداء الإحترام لهن. وعن كيفية مواجهة الحالات الطارئة، تقول: "نطالب بمجيئ الطبيب".

لم تقم القابلة بارتكاب خطأ طبي من قبل، كما لم يسبق لها وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية للمريضات، لقولها: "ماكان حتى حالة تخليك ماتعاونيش المريضة تاعك، مادام قصدت السببطار لازم تخدمياها".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في أوقات النهار، فيم التعامل معها عن طريق التعاون مع زميلاتها القابلات، أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فتقوم بتقديم الإسعافات الأولية، ثم تستدعي الطبيب فوراً. وعن ظروف العمل فهي حسنة، وتتوفر على العتاد الطبي في بعض الأحيان.

من أعراض الشعور بالتعب لدى القابلة الشعور بالصداع، الإرهاق، وألم القدمين: "الخدمة هذي تتطلب منك توقي"، وتكون فترة النهار الأكثر إرهاقا، لكن هذا لا يشعرها بالقلق والتوتر، رغم استدعائها للعمل في الحالات الطارئة. فأكثر ما يؤثر عليها في العمل، ويشعرها بالغضب، هو التفرقة بين القابلات في العمل، وأكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها وتسبب لها الإزعاج تكون إدارية، منها "الشهرية" فينقص أدائها.

عن تسمية ملائكة الرحمة، تقول: "صح، بصح ماتتطبش عليهم كامل"، وعن الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، تقول أن بسببها الإهمال، كما تشكل الضغوطات الإدارية، والظروف العائلية للقابلة، أهم الأسباب المؤدية إلى التعاملات العنيفة. أما أسباب الأخطاء الطبية فتتمثل في طبيعة التكوين، وعدم إعطاء المريض أهمية، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين. وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات تقترح القابلة "الضمير المهني في أي عمل".

❖ تحليل الحالة السادسة:

اختارت السيدة (م.أ) مهنة القبالة بمحض إرادتها، كونه يتناسب وميولاتها آنذاك. حالياً تعمل بقسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة منذ 20 سنة. قابلنا السيدة (م.أ) بعد الموعد المخصص للزيارات في حدود الساعة 17:00 ، أين وجدنا هدوءاً تاماً بالقسم.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

علاقة القابلة بمريضاتها علاقة طيبة، تبنيتها على أساس الإحترام وحسن المعاملة، فأغلبية المريضات تحترمنها، وتحترمن نظام وقوانين عملها، ما يجعلها لا تتعامل معهن بأساليب فضة أو خشنة. ما يعني وجود علاقة اتصال ناجحة بين طرفي العلاقة العلاجية، سواء كان هذا الإتصال صاعداً من القابلة إلى المريضة،

أم كان نازلاً من المريضة إلى القابلة. كما تعني احترام الأدوار الإجتماعية والوظيفية في نسق العلاقة العلاجية بالقسم، وهذا ما تعبر عنه القابلة بالعلاقة الطيبة التي تبعد نسق الخدمة الصحية عن أي ممارسات عنيفة.

إن الأساس الذي اعتمده القابلة أثناء عملية اتصالها مع مريضاتها، جعلها تحسن معاملتهن، وتتخذ سلوكاً سويًا يجنبها تعنيفهن، رغم النظرة السلبية الشائعة بين أوساط أفراد المجتمع الجزائري، التي تعتبر القابلة أهم مصدر لهذا السلوك. في هذا الشأن ترى القابلة أن هذه الممارسة محصورة في فئة قليلة منهن فقط، ولا تلازمهن جميعاً، وحتى تتغير هذه النظرة، تقترح القابلة على زميلاتها القابلات تحسين معاملتهن مع مريضاتهن. ما يؤكد ممارسة زميلاتها القابلات للسلوكيات العنيفة، حتى بات اسم القابلة لصيقاً بالعنف.

من جهة أخرى تواجه القابلة (م.أ) بعض العراقيل من قبل مريضاتها، أهمها عدم إبداءهن الإحترام لها ولزميلاتها، ما يعني إمكانية مواجهة القابلات لمريضاتهن بالطرف للأخلاقية، أو العنيفة جراء انفعالهن، وعدم تقبلهنّ لمثل هذه المعاملة التي لا تعطي أهمية لمعرفتهن العلمية وتخصصهن، وكل هذا من شأنه أن يتوافق مع النظرة السلبية للقابلة بالمجتمع الجزائري، رغم أنه ليس بالضرورة أن تكون القابلة هي المبادرة إليه.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة بقسم النساء والتوليد في ظروف حسنة على العموم، حيث يتوفر المستشفى على العتاد الطبي اللازم لتقديم الخدمة الصحية من قبلها، لكنه يعرف بعض النقص، منها عدم توفير بعض المعدات الطبية والأدوية، والتي من شأنها أن تسهل العمل وتزيد من جودته، فتتحقق زيادة الرضى. هذا وقد تشكل كل من نقص المعدات الطبية، وقلة الأدوية وعدم توفيرها بالقسم بعض العراقيل لها بالقسم أيضاً. وعن القيود الإدارية، فترى أنها غير موجودة، رغم تواجد بعض المشاكل والتعقيدات التي يمكن للإدارة التكفل بها وتحسينها. ينقص الأداء الوظيفي للقابلة عندما تتعرض للغضب والضجر، الذي يكون في الغالب نتيجة ل:

- وجود التفرقة بين القابلات في العمل، ومنح بعض الإمتيازات لقابلة دون أخرى، كإسقاط العقوبات لدى بعضهن، ومنحنهن ساعات دوام ليلي أقل من الأخريات.
- وجود بعض الضغوطات الإدارية، خاصة منها المتعلقة بتوقيت العمل.
- قلة الأجر الشهري بالمقارنة مع ما تبذله القابلة.

تشكل هذه الخصائص إحدى القيود الإدارية التي لم تذكرها القابلة من قبل، ولم تتحدث عنها، وقد يعود سبب ذلك إلى خلطها للمفاهيم، أو تقبلها لهذه القيود التي اعتادت العمل في ظلها.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة طلبات كثيرة على الخدمة الصحية، بسبب كثرة عدد المريضات اللواتي تقصدن القسم، خاصة خلال أوقات النهار التي تكون أكثر إرهاقا لها، لذلك تقوم بالتغطية الصحية عن طريق التعاون مع زميلاتها المناوبات. فارتفاع الطلب على الخدمة الصحية يجعل القابلة تعمل تحت ضغط الكم أو العدد الذي يشعرها بالتعب، حيث ينتابها الشعور بالصداع والإرهاق، وآلام القدمين بسبب طبيعة المهنة التي تستدعي الوقوف والتنقل من مكان لآخر، حسب عبارة "الخدمة هذي تتطلب منك توقي"، إلا أن كل هذا لا يشعرها بالقلق والتوتر، حتى وإن تم استدعائها خارج دوامها الرسمي، أو وجود حالات طارئة.

تواصل القابلة عملها تحت تأثيرات كل من ظروف العمل، وضغوطاته، فطبيعة عملها تفرض عليها تلبية طلب تقديم الخدمة الصحية، فهي لا ولن ترفض تقديمها طيلة مسيرتها المهنية، قائلة: "ماكان حتى حالة تخليك ماتعاونيش المريضة تاعك، مادام قصدت السبيطار لازم تخدميها"، وتضيف "هذا واجبي المهني"، لذلك تكون راضية عن أداء مهنتها. لقد قاد توجهها هذا إلى موافقتها على تسمية بعض القابلات بملائكة الرحمة لقولها: "صح، بصح ماتنطبقش عليهم كامل"، ما يدل على اعتراف القابلة بعدم الإلتزام التام لكل القابلات بأخلاقيات مهنتن الطبية، وعدم سلكهن السلوكيات السوية التي تراعي الجانب الإنساني للمريضة.

➤ الأخطاء الطبية، وأخلاقيات المهنة:

تعني أخلاقيات المهنة الطبية بالنسبة للقابلة شرف المهنة وإنسانيتها، سواء تواجدت الرقابة الإدارية بالمستشفى، أم لم تكن متواجدة، لأن الرقابة هي رقابة الضمير المهني المنبعث من كل مستخدم صحي. وعن الأخطاء الطبية، تقول القابلة أنها لم تقم بارتكابها من قبل، كما لم يسبق لها وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية لمريضاتها، بقولها: "ماكان حتى حالة تخليك ماتعاونيش المريضة تاعك، مادام قصدت السبيطار لازم تخدميها"، وقد يكون هذا الرفض صورة من صور الأخطاء الطبية أو حالة خاصة منه.

تقوم القابلة بتقديم الإسعافات الأولية لمريضات الحالات الطارئة والخطيرة، مثل قياس الضغط، وإيصال بالأكسجين، ثم تقوم باستدعاء الطبيب أيضا بقولها: "تطالب بمجيئ الطبيب"، أي أن القابلة لا تتعامل مباشرة مع الحالة الطارئة، بل تكتفي بتقديم الإسعافات إلى حين مجيئ الطبيب الذي يرى الحالة، يشخصها، ثم يعطي الأوامر، وإن دل هذا على شيء، فإنه يدل على احترام القابلة للتسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى، واحترامها لتخصصها وفق تقسيمات العمل التي حددتها لها وظيفتها، لأن حالات تمزق الرحم حالة خاصة يتم التكفل بها بعد تشخيصها من قبل الطبيب المختص، وكل عمل مخالف لهذا سيعد خطأ طبي، كون عدم احترام التخصص المهني، والسلطة الوظيفية بالقسم، سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها، وهذا ما يدخل المقابلات عموما في قفص الإتهام الذي تشير فيه أصابع الإتهام دائما إلى القابلات.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بأقسام النساء خصوصا، والمستشفيات عموما، نجد:

- الضغوطات الإدارية وظروف العمل: كعدم توفير كل من العتاد الطبي، والأدوية والمعدات الطبية.
- الظروف العائلية للقابلة: فبالإضافة إلى الضغوطات المهنية والعائلية التي تواجهها القابلات يوميا، وعدم قدرتها التحمل، هناك ظروف عائلية خاصة بها، غالبا ما لا تمكنها من التوفيق بين عملها (مسؤولياتها المهنية)، ومنزلها (مسؤولياتها الأسرية).

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية أيضا:

- عدم الإهتمام بالمريض، وعدم إعطائه حقه الكامل في الرعاية والحماية اللازمتين، والنتائج أساسا من اللامبالاة والإهمال بالمستشفيات.
- طبيعة التكوين بين الماضي والحاضر، والذي تختلف فيه المقاييس، خاصة منها الإنسانية والإجتماعية المتعلقة بمراعاة الجانب النفسي والإجتماعي للمريض، والقيم الإجتماعية التي تستمد من مدرجات الجامعات والمعاهد، لذلك تؤكد القابلة أن الخدمة الصحية تحتاج إلى تحسين، يكون الأساس فيه هو التحلي بالضمير المهني في أي عمل طبي، وفي أي منصب من مناصبه.

❖ عرض الحالة السابعة:

➤ بيانات شخصية:

السيدة (ب.ع) ذات ال 40 سنة، تعمل كقابلة حسب الشهادة بمستشفى بسكرة منذ 18 سنة، هي متزوجة وتعيش في أسرة ممتدة متكونة من 7 أفراد.

➤ العمل بالمستشفى:

اختارت السيدة (ب.ع) مهنتها عن قناعة، فعلاقتها بمرضياتها "طيبة للغاية"، ولا تجد أي صعوبة في التعامل معهن، لأن الممرضات تحترمن قوانين ونظام عملها، إلا بعض الحالات "خطرات تطيحي في حالات ما ينفع فيها غير الزقا"، وتضيف أنها لا تتعامل معهن بأسلوب فض وخشن لأن "حالتهم تخليك نحني عليهم،... كي تشوفيهم يبكو ويتوجعو، تسيي تخرجيهم من هذاك الإحساس".

لم يسبق للقابلة وأن تعاملت مع الممرضات بخشونة وغضب، فهي تبني علاقتها معهن على أساس الإحترام، والأخوة، فالقابلة "مهنة أخلاقية وإنسانية". وتعبّر عن رأيها حول شكوى الممرضات من سوء معاملتهن، فتقول عن القابلات: "صح، مي ماشي كامل، وماشي دايمًا". وحتى تتغير هذه النظرة، "القابلة تاني معذورة، ماشي ساهلة باش تقدري على كامل الطلبات تاع النساء، واللّخر يكونوا راضيين عليك".

تطبق القابلة تعليمات الإدارة، وتتبع النظام الداخلي للمستشفى، وذلك دون وجود دوريات رقابة المتوفرة في بعض الأحيان فقط، فتكون راضية عن عملها. هي لم تقم بارتكاب خطأ طبي من قبل، ولم ترفض تقديم الخدمة الصحية للممرضات أيضا، لأن شرف مهنتها يجبرها على تقديم المساعدة.

لا تقرض الإدارة أية قيود على القابلات، لكنها تواجه بعض العراقيل من قبلها، مثل عدم توفير المعدات والأدوات الطبية، كما تواجه عراقيل أخرى من قبل الممرضات تتمثل في عدم احترام أهاليهم لتعليمات ونظام المستشفى. وعن كيفية مواجهة الحالات الطارئة، تقول: "تجربو باش نسلكو المريضة، وكي منقدروش، وتكون حاجة فوق طاقتنا نعيطو للطبيب".

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد في المستشفى طلبات كثيرة على الخدمة الصحية في أوقات النهار، فتتعامل معها عن طريق السرعة والتعاون مع زميلاتها. أما إذا جاءت حالة خاصة كتمزق الرحم، فنقوم بطلب الطبيب. ظروف العمل بالمستشفى حسنة على العموم، فهي تتوفر "تقريبا" على عتاد طبي يسهل العمل.

من أعراض الشعور بالتعب لدى القابلة الصداع، والإحساس الفشل، خاصة أثناء الدوام الليلي الذي يكون أكثر إرهاقا نظرا لطبيعته التي تشعرها بالنعاس. ورغم ذلك لا تشعر بالقلق والتوتر أثناء قيامها بدورها الوظيفي، حتى وإن تم استدعائها خارج دوامها الرسمي الذي يكون من حين لآخر، فأكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملها هي الإدارة. وعن أوقات العمل، فإنه لا يتم استدعاه القابلة خارج أوقات عملها.

تقول القابلة عن تسمية ملائكة الرحمة: "من المفروض، خاطرش المهنة تا عنا إنسانية بزاف"، لكن سوء المعاملة من طرف الإدارة وبعض أقارب المريضات، تكون إحدى أسباب الضجر والغضب في العمل، كما تكون قلة الأجرة وضغوطات العمل عليها إحدى أسباب نقص أدائها المهني.

تعود السلوكيات العنيفة من طرف القابلات على مريضاتهن إلى الضغوطات الإدارية، والظروف العائلية للقابلات، ويشكل الإهمال واللامبالاة أهم الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين. وللحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات نقتراح القابلة: "أولا، توفر الضمير المهني للقابلات، وثانيا، فرض الرقابة".

❖ تحليل الحالة السابعة:

آمنت السيدة (ب.ع) بمهنة القبالة، والرسالة السامية التي تحملها، لذلك اختارتها. حاليا تعمل كقابلة منذ 18 سنة بمستشفى بسكرة. قابلنا السيدة في حدود الساعة 15:30، أين وجدناها متعبة بمكتبها الذي كانت تتصفح به الملفات، وتجيّب عن تساؤلات واهتمامات عائلات وأقارب المريضات المقيمت بالقسم.

➤ الإتصال والسلوك العنيف بين القابلات والمريضات:

لا تجد القابلة أية صعوبة في التعامل مع مريضاتها، فهي تبني علاقتها معهن على أساس الإحترام والأخوة، لذلك تكون علاقتها معهن طيبة، خاصة مع المريضات اللاتي تحترمن قوانين ونظام عملها بالمستشفى. لقد ساهمت هذه العلاقة في الإبتعاد عن تعنيف المريضات، ومراعاة الجانب النفسي لهن، عن طريق الإحساس بحالتهم، والعطف عليهن حسب تصريح القابلة: "حالتهم تخليك نحني عليهم،... كي تشوفهم بيكو ويتوجعوا، تسيي تخرجهم من هناك الإحساس". وبحكم معرفتها العلمية وتخصصها، فهي على معرفة تامة بالتغيرات البيولوجية التي تحدث بجسم المرأة وهي في مرحلة الولادة، وتعلم بدرجة تأثير الألم عليها، حيث باستطاعته أن يغير في طباعها وتصرفاتها، كالتعبير عن ألمها عن طريق الصراخ، أو رفضها مساعدة ولمس القابلة لها. هنا تراعي القابلة حالتها عن طريق محاولة خلق وسيلة اتصال تتناسب وحالتها النفسية، فتختار الكلمات والعبارات المناسبة لنجاح عملية الإتصال، وإبداء روح التعاون بينهما.

هناك بعض الحالات التي تجبر القابلة على اتخاذها من الأسلوب العنيف والخشن إحدى وسائل الإتصال اللازمة التي تليق بحالة المريضة، بالرغم من تصريحها الذي يؤكد على طيبة العلاقة، وفق قول القابلة: "خطرات تطيحي في حالات ماينفع فيها غير الزقا". إن الدافع وراء هذا التصريح أو القول، هو هدف القابلة التي تراه نبيلاً، حيث تسعى لأن تكون إيجابية، مقابل سلبية المريضة، كما تسعى أن تفرض سلطتها الطبية على المريضة حتى تصل إلى تحقيق تبعية المريضة التي تجعلها ترضخ، تستجيب، تطيع، وتتعاون معها.

تبدي القابلة رضاها عن أداء مهنتها رغم بعض السلبيات والنقائص التي تراها، وبالرغم من كل ما يقال عنها وعن زميلاتها القابلات، من أمور تتعلق بسوء المعاملة، فعبارة "صح، مي ماشي كامل، وماشي دايمًا"، تدل من جهة على إدراكها الواسع لنظرة المجتمع السلبية نحوها، ومن جهة أخرى تأكيدها على صحة هذه النظرة، عن طريق اعترافها بممارسة السلوكيات العنيفة من قبل بعض زميلاتها القابلات على مريضاتهن بالقسم. ولتغيير هذه النظرة، تقترح القابلة من زميلاتها تحسين المعاملة اتجاه المريضات وأهاليهم أولاً، وعذر القابلة ثانياً، وفي هذا الشأن تقول: "القابلة تاني معذورة، ماشي ساهلة باش تقدري تلبي كامل الطلبات تاع النساء، وزيد يكونوا راضيين عليك". أي تفهم عمل القابلة وسط الضغط المهني الذي يعرفه القسم باستمرار، وهنا نلمس بعض الإجحاف في الاعتراف بمجهودات القابلة، وعدم تحقيقها للرضى من قبل الآخرين.

➤ ظروف العمل:

تعمل القابلة بقسم النساء والتوليد في ظروف حسنة على العموم، حيث يتوفر المستشفى على العتاد الطبي اللازم لتقديم الخدمة الصحية للمريضات، لكنه يعرف بعض النقائص، مثل عدم توفير بعض المعدات الطبية والأدوية، والتي من شأنها أن تسهل العمل وتزيد من تحقيق جودته، التي تتحقق بواسطتها رضى المريضة. هذا وقد تواجه القابلة بعض العراقيل من قبل الإدارة تتمثل في عدم توفير بعض المعدات، والأدوات الطبية. أما القيود الإدارية، فترى القابلة أنها غير موجودة إطلاقاً، رغم تواجد بعض المشاكل والتعقيدات التي يمكن للإدارة التكفل بها وتحسينها.

ينقص الأداء الوظيفي للقابلة عندما تتعرض للغضب والضجر، الذي يكون في الغالب نتيجة ل:

- الضغوطات الإدارية، وسوء معاملتها لموظفيها، خاصة منها المتعلقة بتوزيع مواقيت العمل.
- سوء المعاملة من قبل أقارب وأهالي المريضات، حيث تتعرض القابلة لعدم إبداءهم الرضى اتجاهها، ومواجهتها لانتقاداتهم الجارحة، سواء أثناء مرافقتهم للمريضة أثناء دخولها المستشفى، أو أثناء إكمالهم الإجراءات الإدارية المتعلقة أغلبها بخروج المريضة من المستشفى.

➤ الضغوط المهنية:

يتلقى قسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة طلبات كثيرة على الخدمة الصحية، خاصة في أوقات النهار، لذلك تقوم بالتغطية الصحية لهن عن طريق السرعة والتعاون مع زميلاتها المناوبات معها في ذلك اليوم. ويشكل ارتفاع الطلب على الخدمة الصحية للقابلة ضغطاً مهنيًا يشعرها بالتعب والفتل، خاصة في فترة الدوام الليلي التي تعتبره الأكثر إرهاقاً وتعباً لها، نظراً لطبيعته التي تتطلب الراحة والنوم، ورغم ذلك، لا تشعر بالقلق والتوتر أثناء قيامها بدورها الوظيفي، حتى وإن تم استدعاءها خارج دوامها الرسمي.

تظهر القابلة رضاها عن أداءها المهني بالقسم، رغم استعمالها لبعض الممارسات العنيفة على مريضاتها، لكنها تتحسر عن تسمية المقابلات بملائكة الرحمة، حيث تقول: "من المفروض، خاطرش المهنة تا عانا إنسانية بزاف". تقودنا هذه العبارة إلى وجود نوع من الصراع، وتوتر العلاقات في المستشفى نتيجة لعدة تغيرات في المجتمع، أهمها تغير القيم الاجتماعية للأفراد (المقابلات والمريضات ومرافقيهم)، وتأثر المقابلات بالضغوطات

الإجتماعية التي تعيش في ظلها، مما ساهم في تدني مستوى الخدمة الصحية، والتراجع في تقديمها بشكل أخلاقي وإنساني من جهة، (اعتراف بعض القابلات بممارسة السلوك العنيف ضد المريضات، وعدم التزامهن بأخلاقيات المهنة)، وعدم إقرار المريضات بالمجهودات التي تبذلها القابلات اتجاههن من جهة أخرى.

➤ الأخطاء الطبية، وأخلاقيات المهنة:

القبالة مهنة أخلاقية وإنسانية يجب على كل ممتهن لها الإلتزام بها، سواء تواجدت الرقابة الإدارية، أم لم تتواجد، لأن الرقابة تتبع من داخل ضمايرهم المهنية الحية. وعن الأخطاء الطبية، تقول القابلة (ب.ع) أنها لم تقم بارتكابها من قبل، كما لم يسبق لها وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية لمريضاتها، إلا إذا كانت الحالة غير شرعية، بحكم عدم رسميتها، وعدم امتلاكها لملف طبي يتابع تطور مولودها، حتى يُمكن بواسطته تشخيص ومعالجة هذه الحالة بالمستشفى. وقد يشكل هذا الرفض صورة من صور الأخطاء الطبية.

تواجه القابلة الحالات الطارئة عن طريق استعمال السرعة في تقديم المساعدة الطبية لها، من أجل محاولة انقاذها وإنقاذ جنينها، لكن ان استعصت الحالة عليها وكانت حالة معقدة، تقوم بطلب الطبيب حتى يتكفل بها، وفي هذا الشأن تقول: "نجريو باش نسلكو المريضة، وكي منقدروش، وتكون حاجة فوق طاقتنا نعيطو للطبيب"، وإن دل هذا على شيء، فإنه يدل على احترام القابلة للتسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى، واحترامها لتخصصها وفق تقسيمات العمل التي حددتها لها وظيفتها، لأن حالات تمزق الرحم مثلا حالة خاصة يتم التكفل بها بعد تشخيصها من قبل الطبيب المختص، وكل عمل مخالف لهذا سيعد خطأ طبي، كون عدم احترام السلطة الوظيفية سيؤدي لامحالة إلى مضاعفات تتحمل القابلة نتائجها.

من بين الأسباب المؤدية إلى وقوع سلوكيات عنيفة بالمستشفيات الجزائرية، نجد:

- الضغوطات الإدارية: منها عدم توفير العتاد الطبي اللازم، وعدم توفير الأدوية والمعدات الطبية.
- الظروف العائلية للقابلة: فغالبا ما لا تستطيع التوفيق بين مسؤولياتها المهنية، ومسؤولياتها الأسرية.

أهم سبب لوقوع الأخطاء الطبية بالمستشفيات هو الإهمال واللامبالاة، رغم الإصلاحات والتحسينات التي تعرفها المستشفيات من حين لآخر، لذلك تحتاج الخدمة الصحية إلى تحسين. وللحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بها، لا بد من التحلي بالضمير المهني، وفرض الرقابة على التجاوزات التي تغفل الإدارة عنها.

II. عرض وتحليل حالات مريضات مستشفى الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة:

سنحاول عرض حالات المريضات التي قمنا بجمعها شهر أكتوبر 2017 عن طريق المقابلات المباشرة معهن، والبالغ عددها 8 حالات، ثم نقوم بتحليل كل حالة بعد عرضها مباشرة.

❖ عرض الحالة الأولى:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ل.غ) 40 سنة، مستواها التعليمي عالي، وهي عاملة خارج بيتها، ومن أصل جغرافي حضري. مستواها المعيشي حسن، ولديها 3 أطفال أحياء. وضعت مولودها الأخير قبل يوم مقابلتنا لها (سا:20:23).

➤ الصحة والمرض:

خطت السيدة لإنجاب هذا الطفل بعدما استعملت حبوب منع الحمل. هي لا تقوم بأشعة أو تحاليل خاصة بجهازها التناسلي بشكل دوري، فتقول: "كانت صحتي مليحة، وما عندي حتى سطر، ولا مرض". أثناء فترة حملها تناولت أغذيتها بشكل طبيعي، وأكثر من الأغذية التي تعوض ما ينقص جسمها، حسب ما أسفرت عنه استشارتها الطبية المنتظمة، كما لم تعتمد على العلاج التقليدي الذي يخفي عدة أسرار. أما الأعمال والنشاطات اليومية فقد مارسها بشكل عادي. بعد الولادة، لا تعتبر نفسها مريضة، لأن الولادة فترة مؤقتة.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة (ل.غ) مستشفى عمومي بسبب "نقص الإمكانيات المادية"، وتوفره على الإمكانيات اللازمة، وقرية من مكان إقامتها. قُدمت الخدمة الصحية للمريضة بصعوبة، وقد بدى لها قسم النساء والتوليد متوسطا من جميع النواحي، وقد تم التعامل معها عن طريق الإكتفاء بمراجعة ملفها الطبي، دون توجيه الأسئلة، كما تم الإعتماد على نفس طريقة التعامل معها حتى بعد الولادة، بسبب "ما عندهم ضمير يخليهم يخدمو خدمتهم مليح".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

حملت إحدى المريضات أمتعة السيدة (ل.ع) أثناء ذهابها إلى قاعة الولادة، وقد تعاملت معها القابلات بطريقة دون المتوسط، وبلامبالاة، إذ تم تجاهلها وهي تتألم، كما كانت أيضا معاملة كل الفريق العامل دون المتوسط، ما جعلها لا تحس أن القابلات فعلا ملائكة رحمة بقولها "ما عندوهمش الإيمان في قلبهم".

لا تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، بسبب غياب الرقابة الطبية، كما تستغل القابلات سلطتهن الطبية أحيانا في أمور غير أخلاقية، من خلال التلغظ بكلمات غير أخلاقية، والصراخ على المريضات.

علاقة السيدة (ل.غ) مع القابلة التي قدمت لها الخدمة الصحية "مش مليحة خلاص"، حيث كانت متوترة وسريعة الغضب وغير مكترثة. ورغم ذلك تتعاون مع القابلة من أجل إنقاذ نفسها وطفلها.

لم تتعرض السيدة للإساءة من قبل القابلات والعاملات بقسم النساء والتوليد لا في ولادتها هذه، ولا في ولادتها السابقة، كما لم تتعرض للخطأ الطبي، لتوضح بعد ذلك أنها لا تتقبل معاملة القابلة لها بطريقة عنيفة، حتى "نحطهم عند حدهم، وماتتماداش القابلات بهذا العنف مع نساء آخرين".

وقع بين السيدة والقابلة ملامسات، فكان رد فعل القابلة اتخاذ الحوار والنقاش الموضوعيين. كما توقعت إيجاد مثل هذه المعاملة التي عبرت عنها ب "كالمعتاد، دون المستوى". لكنها لم تلاحظ من قبل حالة تعدي بين قابلة ومريضة، سوى بعض الممارسات المتعلقة ب "العياط على النساء".

تعود أسباب المعاملة العنيفة بين القابلات والمريضات، إلى غياب الرقابة اللازمة بالمستشفى، وتمتع القابلات بالحصانة التي تدفعهم إلى العنف أكثر. أما الأشياء السلبية التي شددت انتباه السيدة فهي: وجود الحشرات بالقسم. للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالقسم، يجب فرض الرقابة من طرف السلطات المهنية، وتتبع كل القضايا المتعلقة بهذا الجانب.

❖ تحليل الحالة الأولى:

قصد إنجاب ثالث مولود لها، قصدت المريضة (ل.غ) مستشفى بسكرة في الفترة المسائية، لتضع مولودها في حدود الساعة 20:23 ليلا، وأثناء إجراء مقابلتنا معها، لاحظنا قوة شخصيتها من خلال طريقة

الإجابة على الأسئلة، حيث أبدت نوعا من الثقة بنفسها، وما زادها ثقة أكبر مستواها التعليمي العالي الذي رفع من وضعها الاجتماعي في محيطها الذي انتمت إليه مؤخرا، والمتمثل في المستشفى.

➤ الصحة الإنجابية:

خطت المريضة (ل.غ) لإنجاب طفلها الثالث، بعدما حاولت تنظيم نسلها، عن طريق تناولها لحبوب منع الحمل، وقد اختارت هذه الوسيلة بشكل فردي، وعن قناعة، لأن حبوب منع الحمل، أنسب وأسهل وسيلة لتحقيق ذلك، فتنظيم النسل، هو إحدى مؤشرات الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة. من جهة أخرى، أهملت المريضة جانبا آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، وهو الكشف عن جهازها التناسلي بشكل دوري، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية قد تكون وقائية لها من بعض الأمراض التناسلية، رغم مستواها العلمي العالي، وذلك من خلال قولها: "كانت صحتي مليحة، وما عندي حتى سطر، ولا مرض".

تحمل المريضة معتقدات خاطئة عن مفهومي الصحة والمرض -بالرغم من مستواها العلمي العالي-، كون الصحة الإنجابية لا تتعلق بالإحساس بالمرض ومعالجته عند وقوعه فقط، بل ترتبط أيضا بتحقيق الرفاهية و الكفاية والسلامة التامة، سواء الجسمية أو العقلية منها، وحتى الاجتماعية، هذا المفهوم الذي يختلف حسب ثقافة كل مريضة، وقيم ومعتقدات المجتمع الذي تعيش فيه. وفي هذا السياق لا تعتبر السيدة (ل.غ) نفسها مريضة بسبب مفهومها للمرأة النفساء، الذي يعتبرها فترة مؤقتة من فترات المراحل البيولوجية، والتغيرات البيولوجية التي تعرفها المرأة.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة مستشفى بسكرة العمومي، بسبب توفره على الإمكانيات الطبية اللازمة، ورمزية العلاج به، بالإضافة إلى نقص إمكانياتها المادية، رغم حسن وضعها المادي. وقد يقود هذا التوجه إلى بحث المريضة عن تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال التوجه إلى مستشفى عام، يضمن لها الحق في الصحة والعلاج بأسعار رمزية، هذا التوجه الذي يعد بحد ذاته تأكيدا عن مبدأ قانوني، حددته القوانين الجزائرية.

لقد دفعت مجانية العلاج في المستشفيات الجزائرية إلى تدهور مستوى تقديم الخدمة الصحية، وهذا ما ظهر من خلال عدم رضى المريضة الذي يمكن عن طريقه قياس جودة الخدمة الصحية بالمستشفى، هذه

الخدمة التي تم تقديمها لها بصعوبة، نظرا لغياب الإتصال العمودي الفعال بينها وبين القابلات، من خلال غياب الحوار، والإكتفاء بمراجعة الملف الطبي، دون التركيز على توجه الأسئلة، وكل هذا من شأنه أن يعيق نجاح العملية العلاجية من جهة، ويخلق توترات بين طرفي هذه العلاقة من جهة أخرى.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تعاملت القابلات مع المريضة معاملة صنفتها المريضة بـ "دون المتوسط"، وبلامبالاة، سواء قبل أو بعد ولادتها، فعندما كانت تتألم تم تجاهلها من قبل القابلة التي ظهرت لها متوترة، وسريعة الغضب، وغير مكترثة أيضا، فعلاقة القابلة التي قدمت لها الخدمة الصحية بها لم ترقى إلى المستوى المطلوب، وذلك من خلال تصريح المريضة عن هذه العلاقة: " مش مليحة خلاص"، ورأيها بالقابلات التي تراهم ناقصات إيمان، لقولها: " ماعندوهمش الإيمان في قلبهم"، وهذا ما سيؤدي إلى إضعاف العلاقة العلاجية، ويفتح المجال للشك، وتوتر العلاقات بين الطرفين أكثر، وعدم الإعراف بالمجهودات التي تبذلها القابلة من أجل تحقيق مصلحة المريضة. وهذا ما برز من خلال رأي المريضة المعبر عن عدم اعتبار القابلة ملائكة رحمة كما شاعت تسميتهن، واعتبارها طرفا مستغلا لسلطته الطبية على المريضات، من خلال الممارسات والعبارات اللاأخلاقية، واستعمال الصراخ كأهم وسيلة اتصال ناجحة تفرضها القابلات على المريضات في أغلب الأحيان.

إن وجود مثل هذه السلوكيات التي تزداد من حيث الشدة، أثناء غياب الرقابة الطبية، يوحى إلى وجود بعض الإنحرافات، وبروز بعض المعاملات الغير أخلاقية التي لم تنص عنها أخلاقيات المهن الطبية، التي تتميز بالإنسانية قبل كل شيء، فوجود المريضة بالمستشفى يجعلها تحتاج إلى إحساسها بإنسانيتها وكرامتها داخل محيطها الإجتماعي الذي انضمت إليه مؤخرا. كما تحتاج أيضا إلى الأمان، والإحساس بالرفق، لأنها عاجزة، وفاقدة لقواها الجسدية من جهة، وبعيدة عن الوسط العائلي الذي كانت متعودة عليه من جهة أخرى.

➤ العنف الطبي:

بالرغم من اعتراف المريضة بتعرضها لبعض السلوكيات اللاأخلاقية من قبل القابلات، والإقرار بوقوع ملاسنات وشجار بينها وبين القابلة الذي انتهى بالحوار والنقاش الموضوعيين، فإنها تقر بعدم تعرضها للإساءة من قبل هته القابلات، سواء في ولادتها هذه، أم في ولاداتها السابقة. قد يدل هذا الموقف الذي اتخذته

المريضة على وجود نوع من التناقض في آرائها ومواقفها التي يمكن لها أن تعزز من سلطة وتعجرف القابلات، وتزيد من تبعية المريضات لهن، هذه التبعية التي تدفع بالمريضة إلى قبول تقديم الخدمة الصحية حتى ولو كانت بطريقة عنيفة.

ترجع المريضة أسباب المعاملة العنيفة بين القابلات والمريضات، إلى غياب الرقابة اللازمة بالمستشفى، وتمتع القابلات بالسلطة الطبية التي تدفعهن إلى العنف أكثر، هذه السلطة التي تستمدتها من معرفتها العلمية، وتخصصها الطبي، وخبرتها بالمستشفى أيضا، فتخلق تبعية المريضة لها. أما الأشياء السلبية التي شدد انتباه المريضة فتنتمثل في وجود الحشرات بالقسم. ولحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالقسم، لا بد من فرض الرقابة المهنية المتخصصة، وتتبع كل القضايا المتعلقة بهذا الجانب، وهنا نلمس إهمالا لهذه القضايا، لأن مجرد وصول المريضة إلى تحقيق الصحة، والتخلص من المرض بمجرد الولادة، يجعلها تُسقط هذا المطلب، وتتقبل الممارسات اللاأخلاقية، أو العنيفة، وهذا ما سيدفع إلى تدني مستوى الخدمة الصحية في الأخير.

❖ عرض الحالة الثانية:

➤ بيانات شخصية:

قابلنا السيدة (ي.و) البالغة من العمر 32 سنة بمستشفى بسكرة، مستواها التعليمي ابتدائي، ومستواها المعيشي متوسط، وهي من أصل جغرافي ريفي، كما أنها عاملة بالبيت.

➤ الصحة والمرض:

لم تستعمل السيدة أي وسيلة من وسائل منع الحمل، لأنها خططت لإنجاب هذا المولود، ما جعلها تقوم بتحليل وأشعة على جهازها التناسلي بشكل دوري لتحقيق الحمل. هي لا تعتبر نفسها مريضة بعد عملية الولادة لأن صحتها جيدة. أثناء حملها اتبعت تغذية صحية خالية من المشروبات الغازية، وأكثر من تناول مشتقات الحليب لقولها: "الطبيبة قالتلي يخصك كالسيوم". كما اتبعت مواعيدها الطبية، واعتمدت على العلاج التقليدي.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب حالتها المادية المتوسطة، وهي لم تختار مستشفى خاصا بسبب تكلفة العلاج به. بعد دخولها المستشفى وجدت قسم النساء والتوليد نظيفا، متوسط المستوى من ناحية الإطعام، والعتاد الطبي، أما المعاملة فقد كانت "شوية شوية"، حيث تم تقديم الخدمة الصحية السيئة لها بصعوبة، اعتمدت على مراجعة الملف الطبي لها فقط، دون الإكثار من توجيه الأسئلة، لكن وبعد البقاء لفترة معينة في المستشفى تغيرت طريقة تعامل القابلات معها، بسبب تغير القابلات العاملات في ذلك اليوم.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قامت عاملة النظافة بحمل أمتعة وملابس السيدة إلى قاعة الولادة، ثم تمت معاملتها بطريقة سيئة من طرف القابلات، فعندما كانت تتألم، تجاهلتها القابلات، وسخرت منها أيضا بقولها: "ودوك تبقاي تنوحي عليا، ما عنديش غير أنت، اصبري شوي"، لكن بعد الولادة، وجدت معاملة كل من عاملات النظافة والإطعام، وحتى الممرضات والأطباء أحسن من القابلات. ما جعلها لا تحس أن القابلات فعلا ملائكة رحمة.

أحيانا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه بسبب كثرة العمل، ورغم ذلك لا تستغل القابلات سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية. وقد لاحظت السيدة (ي.و) ممارسة الصراخ والإستهزاء على مريضات أخريات معها. بدى مزاج القابلة المشرفة على ولادتها "مضطرب جدا"، لأنها كانت متوترة وسريعة الغضب، ومتعجرفة ومتكبرة أيضا، كما كانت "شديدة الصراخ، وغير منقهما". ما يجعلها لا تتعاون معها لإنجاح العملية العلاجية. تعرضت السيدة (ي.و) في ولادتها هذه إلى الإساءة من قبل القابلات العاملات بالقسم، حيث كانت لفظية، كالسب والشتم والصراخ، وهي لا تتقبل طريقة القابلات العنيفة أثناء تقديم الخدمة الصحية لها، لأنها كما تقول: "أنا ثاني عندي كرامتي". وقد دفع موقفها هذا حدوث شجار بينها وبين القابلة، بسبب تعرضها للسب من قبلها، ومواجهة القابلة هذا الموقف بالسب والشتم أيضا.

توقعت السيدة (ي.و) إيجاد مثل هذه المعاملة السيئة، حيث قالت: "علاياي بلي يخدمو بالمزية"، كما لاحظت حالة تعدي قابلة على مريضة في غرفة الولادة، أين شتمت القابلة المريضة قبل عملية ولادتها.

من أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات "هما ماكان والو، وخالعين رواجهم، حاطين رواجهم طبّة"، ومن الأشياء السلبية التي تمت ملاحظتها وجود الحشرات. لذلك لابد من إبداء الإحترام والتقدير للنساء المقبلات على الولادة، وفرض رقابة صارمة على القابلات.

❖ تحليل الحالة الثانية:

تمت مقابلة المريضة (ي.و) ذات 32 سنة، بعد قرابة 5 ساعات من عملية ولادتها، وقد ظهرت لنا متعبة، مصفرة الوجه، وتحتاج إلى قسطا من الراحة، ما جعلنا نتفهم وضعيتها الصحية، ومنتظرها إلى أن أبدت استعدادا لتعاونها معنا. وعن مظهرها، فقد كان يبدو متواضعا، بسبب مستواها المعيشي المتوسط، وانتمائها إلى منطقة ريفية.

➤ الصحة الإنجابية:

قامت المريضة (ي.و) بعدة تحاليل وفحوصات طبية، بشكل متواصل، خصت صحتها الإنجابية، خاصة ما تعلق منها بجهازها التناسلي، رغم عدم شكواها من المرض، أو الإحساس بأحدى أعراضه. لكن قد لا يعود الهدف في هذه الفحوصات إلى زيادة الوعي الصحي لهذه المريضة كأول مطلب لها، بل يعود إلى رغبتها الملحة في تحقيق الحمل، والإحساس بالأمومة، هته الأمومة التي تعد مطلب كل امرأة في حياتها تتحقق بواسطتها صحتها الإنجابية. من جهة أخرى، يدل تتبع المريضة للتغذية الصحية التي تتناسب وحالتها (حامل) على جانب من وعيها الصحي في سلك السلوك السوي الذي يتناسب وتحقيق مطلبها الهادف أساسا إلى تحقيق الصحة الإنجابية. وتعتبر هذه الممارسة الصحية للمريضة عن دور ثقافتها في تشكيل سلوكياتها، وتفسيرها للمرض، وفق خلفية اجتماعية تتوازي وتحديدها لهذه المفاهيم، هذه الخلفية التي ترتبط بثقافتها المرتكزة أساسا على طريقة تفسيرها للصحة والمرض، والتي تجعلها لا تعتبر نفسها مريضة بعد عملية الولادة.

➤ الخدمة الصحية.

لجأت المريضة (ي.و) إلى مستشفى بسكرة العمومي بسبب حالتها المادية التي اعترتها متوسطة، أين تتوقع إيجاد الخدمة الصحية اللازمة، التي تكون موجهة نحو كل شرائح وطبقات المجتمع، بغض النظر عن

جودتها، وكيفية تقديمها لها، إلا أن الواقع الإجتماعي للمريضة يدفعها في حقيقة الأمر إلى البحث عن تحقيق العدالة الإجتماعية، من خلال التوجه إلى مستشفى عام، يضمن لها الحق في تحقيق الصحة والعلاج.

لم تكن ثقة المريضة بالمستشفى العمومي في محلها، إذ لم تجد في بداية عملية بحثها عن الصحة، الخدمة الصحية المناسبة، وقد عبرت عن ذلك بعبارة "شوية شوية". لقد وجدت المريضة صعوبة في تقديمها لها، بسبب الإعتقاد على الإتصال الكتابي أكثر من الإتصال الشفهي، لكن طريقة تقديم هذه الخدمة الصحية تغيرت من سيئة إلى حسنة، وذلك بعد تغيير الفريق المناوب بالقسم، فكما هو معروف، فإن هناك عدة أخلاق وقيم ومعايير تختلف من حيث درجة ونوعية اكتسابها من قبل الأفراد حسب المحيط الإجتماعي الذي نشأت فيه، أو الذي ينتمون إليه حالياً، بغض النظر عن درجة المعرفة العلمية المكتسبة من مدرجات الجامعة والمعاهد العلمية.

من الناحية الشكلية، تميز المستشفى العمومي لبسكرة بالنظافة اللازمة، والإطعام الحسن، وقد تبين من خلال مقابلة بعض حالات القالات تحسن المستشفى في السنوات الأخيرة، حيث تم توظيف عدد من عاملات النظافة والإطعام حسب متطلبات القسم، كما تم تزويده ببعض المعدات الطبية، التي ساهمت في تحسن الخدمات به.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

حملت عاملة النظافة ملابس المريضة إلى قاعة الولادة، لكن القابلات لم تتحلين بالأخلاقيات اللازمة التي فرضتها عليهن مهنتهن الطبية، حيث تجاهلنها، ولم تتعاطفن معها أثناء إظهار ألمها، ومحاولة التعبير عن حالتها الصحية، لهدف استدراج القابلة، وزعزعة مشاعرها، بل وهناك من سخرت منها أيضاً، عن طريق التلغظ ببعض العبارات الجارحة، كقولها: "ودوك تبقي تنوحي عليا، ماعنديش غير أنت، اصبري شوي". وهذا ما أدى إلى عدم شعورها بأن القابلات فعلا ملائكة الرحمة.

إن تلفظ القابلات بالعبارات الغير أخلاقية، والجارحة أحيانا يكون بسبب تعرضهن للضغط أثناء تأدية مهنتهن، فعبارة "ماعنديش غير أنت" توحى إلى ذلك. بالإضافة إلى عدم تقبلهن لأصوات الصراخ والبكاء التي

طالما رافقت ساعات وأيام، وسنوات عمل القابلات، فصارت تشعرنهن بعدم القدرة على سماع المزيد منها، لكن ورغم كل هذا، فإنه لا بد من إبداء الإحترام للمريضة، وتحسيسها بإنسانيتها وهويتها الإجتماعية.

لقد اتخذت المريضة من خلال طريقة تعامل القابلات معها بطريقة لا أخلاقية مواقف سلبية عنهن، لذلك ترى أنهن لا تقمن دائما بعملهن على أكمل وجه، ورغم ذلك تقدر المريضة ظروف عمل القابلات، وتعذرهن أحيانا عن معاملاتهن، متفهمة بذلك وضعيتهن في محيط عملهن المتميز بالضوضاء والبكاء الصادرين أساسا من المريضات، وبالتالي لا تستغل القابلات سلطتهن الطبية على المريضات.

إن هذا الموقف الذي اتخذته المريضة يكون أحيانا متناقضا، وأحيانا متفهما، وهو يعطي بذلك نوع من التخوف وإظهار التبعية للقابلة، وهذا ما يشجع على مثل هذه السلوكيات الغير سوية داخل بيئة المستشفى، ويفتح المجال للتعبير عنها أكثر لمستخدمي الصحة بشكل عام، والقابلات بشكل خاص.

لقد أقرت السيدة بعدم تعرضها لخطأ طبي، إلا أنها في حقيقة الأمر تعرضت له واعترفت بوقوعه من دون أن تعي ذلك، ذلك لأن الخطأ الطبي يمكن أن يكون متعلقا بالأخلاق فلا يترك أثارا ملموسة على الضحية، وهذا ما وقع مع المريضة. كما يمكن أن يكون متعلقا بالتقنيات الطبية، فيترك أثارا ملموسة على الضحية وهذا ما هو شائع ومعروف عند غالبية الأفراد رغم صعوبة إثبات وقوعه في أغلبية المواقف.

➤ العنف الطبي:

بدى مزاج القابلة التي قدمت المساعدة الطبية للمريضة مضطرب جدا، حيث كانت متوترة وسريعة الغضب، ومتعجرفة ومتكبرة أيضا. فمثل هذه الممارسات العنيفة، والسلوكيات اللاأخلاقية، يمكنها أن تؤدي إلى إضعاف ثقة المريضة بذاتها، وتجريدها من شخصيتها وكرامتها، وإنسانيتها وهي في موقف الولادة.

من بين أنواع العنف الطبي الممارس على المريضة (ي.و)، نجد:

- العنف اللفظي: وذلك من خلال التلفظ بعبارات لا أخلاقية مثل "ودوك تبقاي تنوحي عليا، ما عنديش

غير أنت، اصبري شويا".

- العنف النفسي: إذ لم يخلف أثرا ملموسا على المريضة، وذلك عن طريق عبارات الصراخ والإستهزاء منها، والكلمات الدالة على الإنزعاج من المريضة، أثناء تعبير المريضة عن ألمها، واصطدامها بعدم مبالاة القابلة لها، وعدم تفهمها أيضا.

- العنف البنائي: والذي يظهر في بيئة المستشفى المتميزة في الغالب بالتوتر، والصراع، الذي يطغى عليهما الطابع العنيف بين المريضات والقابلات.

توقعت المريضة إيجاد معاملة سيئة لقولها: "علايلي بلي يخدمو بالمزية"، إضافة لملاحظتها في زيارة سابقة لها لمستشفى آخر بروز السلوك العنيف في بيئة المستشفى، حيث عاشت حالة عنف جسدي (الضرب في الرجل)، ونفسي ترك آثارا نفسية ونظرة سلبية للقابلات، كما تمثل في العنف اللفظي بقول القابلة للمريضة "كي كنت معلقة رجلك ماحسبييتش بالسطر، وكي جيتي تزحمي ماحبييتش تعاونينا"، هذا الموقف الذي جعل المريضة تتوقع مثل هذه المقابلة حين يحين موعد ولادتها، وقد وجدتها بالفعل لكن بدرجة أقل مما توقعته. لذلك لا تتعاون المريضة مع القابلة في مثل هذه الموافقات العنيفة لإنجاح العملية العلاجية، ولا تتقبل تقديمها لها بهذه الطريقة، لقولها: "أنا ثاني عندي كرامتي"، فهي تشترط عدم استعمال الصراخ ضدها لقولها: "بصح ماتعيطش عليا".

قد يكون هذا الموقف الذي اتخذته المريضة مناقض للواقع الاجتماعي الموجود في المستشفى، لأن المريضة تكون في الغالب تحت السلطة الطبية التي تضعف ثقتها بذاتها، مايجبرها على تقبل تبعيتها للقابلة، وحتمية إبداء تعاونها معها، (ملاحظة شتم قابلة لمريضة قبل عملية ولادتها)، لأن غير ذلك سيؤدي حتما إلى خلق توترات وصراعات بين طرفي العلاقة العلاجية، والتي من شأنها أن تحول دون تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة من جهة، ودخول القابلات في حلقة مبهمه ومشاكل قانونية، خاصة وأن قانون الصحة المعتمد لعدة سنوات لا يحمي القابلة من زيارة المحاكم، رغم المجهودات الجبارة التي تبذلها غالبية القابلات.

أكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها المريضة بالمستشفى هي سوء معاملة القابلات لمريضاتهن، بسبب:

- طبيعة البيئة الداخلية للمستشفى - خاصة قسم النساء والتوليد - التي تتميز بالصراع والتوتر.

- تميز القابلات بأسلوب التكبر والتعجرف على مريضاتهن، وعدم إبدائهن الإحترام لهن، وتحسيسهن بكرامتهن وإنسانيتهن اللاتي تنتظرنها وتتوقعن منها، فالمريضة تقول: "هما ماكان والو، وخالعين رواحهم، حاطين رواحهم طبة"، وهذا ما لا يثمن ويعترف بمجهوداتها من قبل أفراد المجتمع. للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، تقترح المريضة على القابلة إبداء الإحترام والتقدير للنساء المقبلات على عملية الولادة أولا، وفرض رقابة صارمة عليهن ثانيا.

❖ عرض الحالة الثالثة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ت.ح)، 32 سنة، متوسطة المستويين المعيشي والتعليمي، وهي عاملة خارج بيتها، في بيئة جغرافية حضرية. كانت هذه زيارتها الرابعة إلى قسم النساء والتوليد، لتضع مولودها الرابع به.

➤ الصحة والمرض:

اختارت السيدة (ت.ح) حبوب منع الحمل لتنظيم نسلها، لقولها: "ساهلة la pilule ، malgré ماكانتش تساعدني"، كما أنها لم تخطط لإنجاب هذا الطفل. هي لا تقوم بأشعة وتحاليل على جهازها التناسلي دوريا، لقولها: "مامرضتش،... ما عنديش الوقت، أولادي صغار، وراكي تعرفي حال السبيطارات والطبة عندنا".

لا تعتبر السيدة نفسها مريضة بعد عملية الولادة لأن "الزيادة مش مرض". أثناء حملها اتبعت تغذية متنوعة، واتبعت مواعيدها الطبية بدقة، كما اعتمدت على العلاج التقليدي مثل "التيزانة، التمر، والأعشاب"، أما نشاطاتها اليومية، فقد كانت تمارسها بشكل عادي ومعقول كما قالت.

➤ الخدمة الصحية:

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للسيدة بصعوبة، تم الإعتماد فيها على مراجعة ملفها الطبي، دون الإكثار من توجيه الأسئلة لها، لكن وبعد البقاء لفترة معينة في المستشفى لم تتغير طريقة تعامل القابلات معها، بسبب عدم تغير القابلات من المساء إلى الليل.

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب "الظروف"، وهي لم تختار مستشفى خاصا بسبب تكلفة العلاج به. بعد دخولها المستشفى لاحظت أن قسم النساء والتوليد "رديئ وسئ" من كل النواحي، خاصة من ناحية المعاملة.

➤ الأخطاء الطبية والانحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

قامت السيدة بحمل أمتعتها وملابسها إلى قاعة الولادة، بعد طلب من القابلة، وقد تمت معاملتها بطريقة جيدة من طرف القابلة المشرفة على عملية ولادتها، حيث كانت تتعاطف معها وهي تتألم، كما تعاملت معها بقية العاملات بالقسم بكل احترام بعد عملية الولادة، ما جعلها تحس أن القابلات ملائكة رحمة، لأنها "خدمتهم"، فغالبا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه لأنه واجبهم الذي لا تُستغل بواسطته سلطتهن الطبية.

العلاقة بين القابلة والسيدة (ت.ح) "مليحة"، حيث بدت متوترة وسريعة القلق، ورغم ذلك تتعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية. وعن تعرضها للإساءة، تقول السيدة أنها لم تتعرض لها، ولم تقع أي ملامسات بينها وبين القابلات العاملات بالمستشفى، سواء في ولادتها هذه التي توقعت إهمالها، أو في ولاداتها السابقة، كما أنها لم تتعرض لخطأ طبي أيضا. هي لا تتقبل طريقة القابلات العنيفة أثناء تقديم الخدمة الصحية لها، لأنها كما تقول: "مانحش الذل".

توقعت السيدة (ت.ح) إيجاد إهمال ولامبالاة القابلات، سواء في ممارسته عليها، أو على مريضات أخريات. هي ترجع أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، إلى عدم احترام العمل، وعدم التحلي بالضمير المهني عند بعض القابلات، فتقترح التحلي بالطبع الحسن من أجل القضاء أو الحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية. هذا ويعتبر وجود القطط أكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها بالقسم.

❖ تحليل الحالة الثالثة:

السيدة (ت.ح) إحدى المريضات التي قصدت مستشفى بسكرة لغرض وضع مولودها الرابع، وأثناء مقابلتنا لها، كانت علامات التعب والإرهاق بادية على وجهها الشاحب، لذلك انتظرنا لبعض الوقت، حتى أبدت استعدادا للحديث معنا.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تخطط المريضة (ت.ح) لإنجاب طفلها الرابع، بعد أن كانت تحاول تنظيم نسلها، عن طريق تناولها لحبوب منع الحمل التي اختارها بحريتها المطلقة، فحبوب منع الحمل حسب ماتراه، هي أنسب وسيلة لتحقيق ذلك، لأن مباحة الولادات إحدى المؤشرات التي تدل على الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة. لكن هذه الوسيلة لم تحقق لها الفعالية اللازمة. لقد أهملت المريضة من جهة أخرى جانبا آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، والمتمثل في الكشف الدوري عن جهازها التناسلي، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية، تكون بمثابة فحوصات وقائية لبعض الأمراض التناسلية، والسبب في ذلك هو المعتقدات الخاطئة التي تحملها عن الصحة، والإحساس بمؤشرات المرض فقط. فالصحة الإنجابية لا تتعلق بمعالجة المرض عند وقوعه فقط، بل ترتبط أيضا بتحقيق الرفاهية و الكفاية والسلامة التامة، سواء الجسمية أو العقلية منها، وحتى الإجتماعية، هذا المفهوم الذي يختلف حسب ثقافة كل مريضة، وقيم ومعتقدات المجتمع الذي تعيش فيه. وفي هذا السياق لا تعتبر السيدة (ت.ح) نفسها مريضة بسبب تفسيرها للنفاس على أنه ليس بمرض.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة (ت.ح) مستشفى بسكرة العمومي ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب ظروفها المادية التي لا تمكنها من اللجوء إلى مستشفى خاص، فالمستشفى العمومي سخرته الدولة لتقديم الخدمة الصحية لكافة شرائح المجتمع، منها ما يكون مجاني، ومنها ما يكون رمزي، لأن الحق في الصحة والعلاج ما هو إلا تأكيدا لوضع مبدأ قانوني، حددته القوانين الجزائرية لكافة أفراد المجتمع الجزائري.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بصعوبة، حيث اتصفت بالحسنة بشكل عام، فالنظافة فيها متواضعة، بقولها " رديئ وسيئ"، رغم ملاحظتنا غير ذلك، لأن نظافة القسم لا تقتصر على عاملات التنظيف فقط، بل تتجاوز ذلك، وتخص المريضات اللاتي ترقدن بالقسم أيضا، خاصة ما تعلق منها برمي الحفاضات، والحفاظ على نظافة المراحيض -التي يغيب فيها الماء أحيانا- .إن هذا الموقف الذي اتخذته المريضة حول رأيها في نظافة المستشفى، يقودنا إلى التماس نوع من عدم رضى المريضات عن الخدمات التي تقدمها المستشفى لهن مهما كانت، بسبب الذهنيات السلبية التي تنتشر في مجتمعهم الجزائري.

تم تقديم الخدمة الصحية للمريضة بعد طلبها، فمجرد وصولها إلى المستشفى، أجري لها الفحص الأولي الذي كشف عن وقت ولادتها، فتم استقبالها بصعوبة بحجة أنه لم يحن موعد ولادتها، بعد أن اعتمدت القابلات في كل ذلك على الملف الطبي (الإتصال الكتابي)، دون الإكثار من توجيه الأسئلة (الإتصال الشفهي).

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قبل أن تقصد المريضة قاعة الولادة، أو طاولة العمل، أمرتها إحدى القابلات بحمل أمتعتها بنفسها إلى قاعة الولادة، رغم إدراكها التام بأن حالتها الصحية لا تسمح بذلك، وفعلا حملت المريضة حقائبها وهي تحت تأثير آلام الولادة. إن هذا السلوك سلوك لا أخلاقي في ممارسة المهنة الطبية النبيلة، التي تتميز بالإنسانية قبل كل شيء، فالمريضة تحتاج إلى إحساسها بكرامتها داخل محيطها الإجتماعي الذي انضمت إليه مؤخرا، والمتمثل في المستشفى. كما تحتاج أيضا إلى الأمان، والإحساس بالرفق، لأنها عاجزة، وفاقدة لقواها الجسدية من جهة، وبعيدة عن الوسط العائلي الذي تعودت عليه، وكان يخدمها من جهة أخرى.

يظهر التناقض في توقعات وأدوار طرفي العلاقة العلاجية (قابلة، مريضة)، من خلال توقع المريضة (ت.ح) لحمل أمتعتها، وقناعة القابلة أن هذا العمل أو الدور الوظيفي ليس من اختصاصها، ولا يتناسب مع أدوارها الوظيفية، ناهيك عن السلطة الطبية التي تتمتع بها القابلة، وتحسيس المريضة بتبعيتها لها. لكن مهما كانت الأسباب فإن هذا الدور يكون إنسانيا قبل أن يكون وظيفيا. وبالرغم من ذلك، تقر المريضة أن القابلات ملائكة رحمة، كونهن تقمن في غالبية الأحيان بعملهن على أكمل وجه. وقد يعود سبب رأيها هذا إلى إيجادها لطريقة تعامل أخرى من قبل بقية القابلات اللواتي تعاطفن معها وهمي تتألم، وعاملنها باحترام، وما هذا إلا جزء من دورهم الوظيفي، وواجبها المهني فقط، وفق ما قالتها المريضة: "خدمتهم".

➤ العنف الطبي:

صرحت المريضة (ت.ح) بعدم تعرضها للإساءة من طرف القابلات، بالرغم من حملها لأمتعتها لوحدها، وجرّها إلى قاعة الولادة، ما يدل على عدم مبالاة المريضة بكل ما وقع لها بعد نجاح عملية ولادتها، ووصولها إلى تحقيق الصحة، حيث ترى أن وضعها مؤقت، ولا يحتاج إلى الكثير من الإهتمام، إلا أن بعض المقابلات

الميدانية مع قابلات مستشفى جيجل، بينت أن تنازل المريضات، وعدم إدراكهن لحقوقهن من شأنه أن يساهم في الرفع من نسبة وقوع الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي، والإنحراف التظيمي.

لا تتقبل المريضة تقديم القابلات للخدمة الصحية لها بالطرق العنيفة، حيث تصرح: "مانحش الذل"، لكن الواقع يبين غير ذلك، لأن سكوت المريضة أثناء حملها لأمتعتها، دون الإقرار بتعرضها للإساءة يبين ضعف شخصيتها، وسلطتها أمام القابلة، ويزيد من رفع نسبة تبعيتها لها، سواء دلت هذه التبعية عن تعاونها واطاعتها، أم دلت على تقبلها لكل مواقف القابلة، السوية منها، وغير السوية ذات الطابع العنيف.

لم تتعرض المريضة لمثل هذا السلوك العنيف لأول مرة بل سبق لها وأن عاشت موقفا مشابها، تم فيه عزوف القابلات عن تقديم المساعدة والرعاية اللازمة بعد الولادة، حيث طلبت منها النزول لوحدها من طاولة العمل وهي لا تقوى على ذلك. وقد يدل هذا الموقف على تعزيز سلطة وتعجرف القابلات، وفرضهن لتبعية المريضات، هذه السلطة التي تستغلها أغلبهن في أمور غير أخلاقية، أبرزها الصراخ على المريضات، وتجريدنهن من إنسانيتن وكرامتن، وبالرغم من كل هذا، تعذرهن، وتبرر سبب عنفهن بعدم تعاون المريضة معهن من جهة، والعمل تحت الضغط من جهة أخرى.

إن توقع المريضة لإيجاد المعاملة السيئة بقسم النساء والتوليد يوحى إلى النظرة السلبية التي تحملها النساء، وكافة أفراد المجتمع عن طبيعة ونوعية الخدمة الصحية، خاصة ماتعلق منها بطريقة تعامل القابلات مع مريضاتهن، واتصافهن بقلّة الرحمة، والإحساس، حيث تتخذن من الممارسات العنيفة منهاجا من أهم مناهج التعامل أثناء تقديم الخدمة الصحية. وعن الأخطاء الطبية، لم تتعرض المريضة لخطأ طبي ملموس، لكنها تعرضت إلى خطأ طبي أخلاقي غير معروف وهو إجبارها على حمل أمتعتها إلى قاعة الولادة، خاصة وأن المريضة ذات مستوى تعليمي متوسط لا يمكّنها من إدراك هذا.

من أسباب المعاملة العنيفة بالمستشفيات، عدم احترام العمل بشكل عام، وعدم تحلي القابلات بالضمير المهني في قسم النساء والتوليد بشكل خاص، لذلك لا بد من التحلي بالسلوكات السوية، وبأخلاقيات المهنة الطبية التي يفترض أن تكون لدى كل مستخدم في الصحة، كالإبتسامة في وجه المرضى، ومعاملته كحالة إنسانية تخلو من كل المعاملات العنيفة التي تزيد من تحسيس المريض بالذل والإهانة.

❖ عرض الحالة الرابعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ق.ل) 23 سنة، مستواها التعليمي ثانوي، وهي من أصل جغرافي حضري، كما أن مستواها المعيشي حسن، وهي عاملة بوظيفة خارج بيتها. وقد قصدت مستشفى بسكرة لوضع مولودها الثاني، إذ تمت ولادتها في الفترة الليلية، في حدود الساعة 03:00 صباحا.

➤ الصحة والمرض:

استخدمت السيدة (ق.ل) وسيلتي العزل، والواقي لمنع حملها، بسبب خوفها من بقية الوسائل الأخرى، لكنها لم تخطط لإنجاب مولودها الثاني. هي لم تقم بتحاليل وأشعة على جهازها التناسلي بشكل دوري، بسبب قصر مدة الإنجاب بين الطفلين التي قاربت السنة والنصف، إضافة إلى عدم شكاها من أي مشاكل صحية. لا تعتبر السيدة نفسها مريضة بعد عملية الولادة، لأن الولادة أمر عادي. أثناء حملها اتبعت تغذية صحية متوازنة، وخالية من المأكولات الحارة والغازية، كما تتبعت مواعيدها الطبية الدورية، وتجنبنا العلاج التقليدي، أما نشاطاتها اليومية، فقد مارستها بشكل عادي دون أي تغيير.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بحجة أنه "فضول"، وهي لم تختار مستشفى خاصا بسبب تكلفة العلاج به، لأنها وضعت به أول مولود لها. بعد دخولها المستشفى لاحظت أن قسم النساء والتوليد نظيفا، متوسط المستوى من ناحية الإطعام، والعتاد الطبي، أما المعاملة فقد كانت "لاباس".

تم تقديم الخدمة الصحية للسيدة بصعوبة، وقد كانت حسنة طيلة بقائها في المستشفى، كما اعتمدت على مراجعة الملف الطبي لها فقط، دون الإكثار من توجيه الأسئلة.

➤ الأخطاء الطبية والانحراف التنظيمي وإخلاقيات المهنة:

قامت عاملة النظافة بحمل أمتعة وملابس السيدة (ق.ل) إلى قاعة الولادة، أين عاملتها القابلات "لاباس"، حيث تعاطفن معها أثناء التعبير عن آلامها. أما بعد عملية الولادة، فقد تعاملت معها بقية العاملات بالقسم

بطريقة لطيفة، ما دفعها إلى الموافقة على أن القابلات فعلا ملائكة رحمة، لأن دورهن كبير في التخفيف من ألم المرأة. فغالبا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه فهنّ "يخدموا خدمتهم كيما لازم"، ولا تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية. هذا وقد لاحظت السيدة صراخ واستهزاء القابلات من المريضات.

➤ العنف الطبي:

تتحدث السيدة عن القابلات اللواتي قدمن لها المساعدة الطبية: "بارك الله فيهم، وجزاهم الله كل خير"، لذلك تتعاون معهن لإنجاح العملية العلاجية، وتقول: "نسهّل عليها الخدمة،...، وزيد كل هذا في مصلحتي".

لم تتعرض السيدة (ق.ل) في ولادتها إلى الإساءة من قبل القابلات، وهي لا تتقبل طريقتهن العنيفة أثناء تقديم الخدمة الصحية لها، فتقول: "لوكان أنا نقبل، ولوخرا تقبل، ولوخرا تقبل، رايحين يوليوي يديرو مجزرة في النساء"، وهي تنصح بعدم سكوت المريضات عن حقوقهن.

توقعت السيدة إيجاد معاملة سيئة بالمستشفى بسبب ما سمعته من قبل، حيث قالت: "كنت عمبالي مانلقى حتى وحدة تخدم صح، بصح حمد الله"، كما لم تلاحظ حالة تعدي قابلة على مريضة، كما لم تلاحظ أية سلبيات بالمستشفى، وهي ترجع أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، إلى عدم القيام بالواجب كما يلزم، وعدم احترام المرضى، لذلك تقترح "الإحترام والتقدير للنساء لي رايحين يولدوا، والعمل كأخوة".

❖ تحليل الحالة الرابعة:

أثناء مقابلتنا للسيدة (ق.ل) بمستشفى بسكرة لغرض وضع مولودها الثاني، كانت علامات الإرتياح بادية على وجهها، حيث لاحظنا تمتعها بالراحة النفسية، رغم ما سببته لها عملية الولادة من تغيرات بيولوجية.

➤ الصحة الإنجابية:

لم ترغب المريضة (ق.ل) في استعمال حبوب منع الحمل، بسبب تخوفها من المضاعفات الجانبية التي تخلفها، كارتفاع نسبة السكر في الدم، أو ارتفاع الضغط. كما لم تخطط لإنجاب طفلها الثاني بعد أن كانت تستعمل الطريقة التقليدية (العزل)، واستعمال زوجها للواقعي، حيث لم تبدي هذه الطرق مفعولها في محاولة تنظيم نسلها، مايدل على عدم نجاح وسائل تحقيق جانب من الصحة الإنجابية للمريضة، حيث لم تتمكن من

المباعدة بين ولادتين (سنة ونصف)، حتى تتمكن من استرجاع جانبا كبيرا من عافيتها، وبالتالي تحقيق صحتها الإنجابية. وما يزيد من تأكيد هذه النظرة أكثر، عدم اهتمامها الكبير بالقيام بالفحوصات الطبية الوقائية بشكل دوري بحجة قصر المدة الزمنية الفاصلة بين ولادتها الأولى، وبداية حملها الثاني، التي أجبرت فيها على المتابعة الدورية. في هذا السياق، لا تعتبر السيدة (ق.ل) نفسها مريضة كون فترة النفاس حالة مؤقتة، والولادة أمر عادي في حياة المرأة، بل أن عدم إمكانية الحمل، واستحالة الإنجاب والولادة، هو الأمر الغير عادي في حياة المرأة المتزوجة. وفترة النفاس ماهي إلا حالة عابرة، أو "حالة ماشي دائمة" كما تقول.

اتبعت المريضة أثناء فترة حملها نظام غذائي متوازن، حيث اتبعت تغذية صحية متوازنة، وخالية من المأكولات الحارة والغازية، بسبب آثارها الغير صحية على الجنين، كما تتبعت مواعيدها الطبية بشكل دوري، وتجنبنا العلاج التقليدي، الذي تراجع استعماله في السنوات الأخيرة من قبل الحوامل، والمرضى عامة، أما نشاطاتها اليومية، فقد مارسها بشكل عادي دون أي تغيير.

➤ الخدمة الصحية:

قصت المريضة مستشفى بسكرة العمومي ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب فضولها، وحبها للإطلاع على نوعية الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية، ومقارنتها بالعيادات الخاصة التي سبق لها وأن وضعت فيها مولودها الأول. قد لا يتوافق هذا الرأي الذي اتخذته المريضة مع آراء غالبية المريضات اللاتي أوضحت بأن العامل المادي هو أهم دافع لزيارتهم للمستشفيات العمومية.

لم تجد المريضة فرقا كبيرا بين المستشفيات العمومية، والعيادات الخاصة، حيث لاحظت أن مستشفى بسكرة العمومي نظيفا، وقد بينت لنا المقابلات الميدانية، والتصريحات التي قمنا بسماعها، أنه تم تزويد المستشفى بعدد من عاملات النظافة، بعد أن عرف القسم نقصا عدديا لهن في السابق، وهذا ما أدى إلى تدهور مستوى النظافة به، وبالتالي تدني مستوى الخدمة الصحية به. كما ساهمت الأشغال والتقسيمات التي عرفتها المستشفى أيضا، وتزويدها ببعض المعدات الطبية إلى زيادة تنظيم العمل بالمستشفى أكثر، أما المعاملة فقد كانت معاملة حسنة، ومقبولة على العموم.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمريضة بصعوبة، فبعد وصولها إلى المستشفى، أُجري لها الفحص الأولي الذي كشف عن وقت ولادتها، فتم استقبالها بصعوبة، بسبب عدم إقامتها ببسكرة، وقد تبين من خلال مقابلتنا لبعض قابلات مستشفى بسكرة، وملاحظتنا لبعض السلوكيات، ورفض القابلات للمريضات اللاتي لا تقطن ببسكرة، من أجل التقليل من الضغط المهني للعمل.

خلال مراحل الولادة، تعاملت القابلات مع المريضة بطريقة لأبأس بها، حيث تعاطفن معها أثناء التعبير عن ألمها، وقدمت لها الخدمات الصحية اللازمة، كما تعامل معها بقية الطاقم الطبي أو مستخدمي الصحة معاملة لطيفة، وفي إطار ما تحدده كل وظيفة، حيث قاموا بتلبسها هي ومولودها، وتنقلها على الكرسي المتحرك إلى القاعة المخصصة للراحة. ما يحتم تقدير القابلات، والإعتراف بجهودها الميزولة، وعدم تعميم النظرة السلبية اتجاههن، وبالتالي الاعتراف بأحقيتهن بتسمية ملائكة الرحمة، لأن دورهن كبير في التخفيف عن آلام المريضات. لذلك غالبا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، ولا تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، رغم ما لاحظته المريضة من ممارسات منحرفة و عنيفة على مريضات أخريات بالقسم.

➤ العنف الطبي:

صرحت المريضة (ق.ل) بعدم تعرضها للإساءة، حيث أثنت على مجهودات القابلات، بقولها: "بارك الله فيهم، وجزاهم الله كل خير"، لذلك ترى أنه لا بد من التعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية، وتجنب ارتكاب الأخطاء الطبية، أو مواجهة المشاكل التي ترافق عملية الولادة، لقولها: "نسهل عليها الخدمة،...، وزيد كل هذا في مصلحتي"، ومصلحة القابلة أيضا لأنه سيغنيها الدخول في صراعات ومشاكل قانونية.

يدلّ قول المريضة: "لو كان أنا نقبل، ولو خرا تقبل، ولو خرا تقبل، رايعين يوليوي يديرو مجزرة في النساء"، إلى عدم تقبلها للمعاملة العنيفة من قبل القابلة، حيث تظهر رغبتها في وجوب توقيفهن عند حدّهن إن تجاوزن حدود وظيفتهن، وهي بذلك تود توعية المريضات المعنفات بعدم تقبل كل ما يمارس عليهن، والتعبير عن رفضهن عن طريق الإتصال الشفهي المباشر، أو الغير مباشر، أو الإتصال الكتابي، ورفع شكاوي للإدارة، أو

الجهة المسؤولة عن مثل هذه الممارسات العنيفة. فاتخاذ مثل هذه الإجراءات الرافضة للتعنيف، تساهم في التخفيف من نسبة ووقوع الممارسات السلبية على المريضات، بما في ذلك العنف الطبي والإنحراف التنظيمي.

يقود توقع المريضة لإيجاد المعاملة الحسنة من قبل قابلات مستشفى بسكرة، إلى تأكيد النظرة السلبية للقابلة من قبل أفراد المجتمع، وعدم تفهم أغليبتهن لدورها، وللمجهودات التي تبذلها، خاصة وأنها تعمل تحت ضغوطات مهنية سببها المريضات اللاتي تكون من بين الأسباب التي تدفع القابلات إلى المعاملة العنيفة.

أخيرا، ترجع المريضة أسباب وجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، إلى جملة من الأسباب، أبرزها عدم القيام بالواجب على أكمل وجه، وعدم احترام المرضى. لذلك لا بد من إبداء الإحترام والتقدير للنساء المقبلات على عملية الولادة، وجعل الأخوة أهم وسيط للخدمة الصحية بين طرفي العلاقة العلاجية، حتى يتم الحد من مثل هذه السلوكيات السلبية والعنيفة بالمستشفيات الجزائرية.

❖ عرض الحالة الخامسة:

➤ بيانات شخصية:

قابلتنا السيدة (ل.و) ذات 38 سنة، بمستشفى بسكرة لوضع مولودها الحي الخامس -الذي لم تخطط لإنجابها- إضافة إلى مولود ميت. السيدة أمية، مأكثة بالبيت، ومن أصل جغرافي ريفي، مستواها المعيشي حسن، إذ كان باديا عليها، عن طريق أناقتها، وثقتها بنفسها.

➤ الصحة والمرض:

اعتمدت السيدة (ل.و) بقرار منها على حبوب منع الحمل كوسيلة لمنع حملها، هي لا تقوم بتحاليل أو أشعة أو فحوصات حول جهازها التناسلي بشكل دوري لقولها: "ما عندي علاه نروح مانيش مريضة،... أصلا ماكانش وقت طويل بين الأولاد". بعد ولادتها لا تعتبر نفسها مريضة لأن "النفاس عادي للمرأة، برك ماتقابلش الهواء". أثناء فترة حملها تقول: "كنت نتغذى مليح"، وتتبع استشاراتها الطبية ومواعيدها، وتمارس أعمالها ونشاطاتها اليومية مثل السابق "نخدم نورمال"، أما العلاج التقليدي فلم تتبعه بسبب عدم أهميته لها.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب شعبيته في المجتمع، وقد ترددت على مستشفى بسكرة بسبب إقامتها القريبة منه، وقد وجدت المستشفى أحسن من السنوات السابقة، فكان نظيفا، ومتوسط العتاد الطبي، والإطعام. أما المعاملة فيه فقد كانت "مليحة". وعن الخدمة الصحية، فقد قدمت لها بسهولة، حيث كانت جيدة، تم فيها الإعتماد على ملفها الطبي ومراجعتة، وتوجيه الأسئلة لها، ليتم بعد ذلك الأخذ والعطاء في الحديث معها.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

قامت الممرضات بحمل أمتعة السيدة (ل.و) إلى قاعة الولادة، وقد تعاملت معها القابلات بلباقة، حيث كانت تتعاطف معها وهي تتألم. أما بعد الولادة، فقد تعامل معها بقية الطاقم العامل يومها معاملة حسنة، سواء في النهار أم في الليل، ما جعلها ترى أن القابلات غالبا ما تقوم بعملهن على أكمل وجه، ولا تستغل سلطتهن الطبية، وبالتالي توافق على تسميهن بملائكة الرحمة، بسبب عملهن المتعب.

ظهرت القابلة التي قدمت لها الخدمة الصحية متوترة وسريعة القلق بسبب خوفها على السيدة (ل.و)، حيث لم تتعرض هذه السيدة إلى الإساءة، ولا لخطأ طبي، لكن سبق لها وأن تعرضت لخطأ طبي في إحدى ولاداتها السابقة، أين تم نسيان الخيط بداخلها، وتعرضه إلى التعفن.

تتعاون السيدة مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية، لأن ذلك من مصلحتها، كما تتقبل عمل القابلة حتى وإن عاملتها بعنف، لأن: "الأجر تاعها كبير بزاف، راهي تسوفري باش تفرح كامل النساء"، وقد توقعت أن تجد "السياسة" في المعاملة، لأنها متعودة على هذا المستشفى، حيث لم يسبق لها وأن لاحظت حالة ضرب، أو تعدي بين قابلة ومريضة.

المعاملة العنيفة في المستشفيات قليلة جدا، تعود أسبابها إلى تعب القابلات، وللد منها "كل واحد يقوم بالواجب تاعو برك"، أما الأشياء السلبية التي شددت انتباهها فهي وجود الحشرات والنمل بالقسم.

❖ تحليل الحالة الخامسة:

السيدة (ل.و) إحدى المريضات اللواتي قصدن مستشفى بسكرة لغرض وضع مولودها الثاني. أثناء مقابلتنا لها، كانت علامات الإرتياح بادية على وجهها، كما كانت هيئتها، وطريقة لبسها هي وصغيرها توجي إلى مستواها المادي أو المعيشي الحسن، رغم أن مولودها ليس بالأول (الخامس)، وقد كان ذلك من خلال اناعتها، وثقتها بنفسا التي لم تكن لتوجي إلى مستواها التعليمي الحقيقي (أمية).

➤ الصحة الإنجابية:

اعتمدت المريضة (ل.و) على حبوب منع للمباعدة بين ولاداتها، حيث تعتبرها الأسهل، لكنها ليست الأضمن، فرغم تناولها لها بانتظام، حملت لسادس مرة، ربما بسبب أخطاء الوسيلة المتبعة. إن تقارب عدد الولادات للمريضة البالغة من العمر 38، من شأنه أن يضعف صحتها الإنجابية، كونها لم تعطى الوقت اللازم للراحة، والقدرة على تحمل صعوبات ومضاعفات الحمل والولادة. وما يزيد من إضعاف صحتها الإنجابية أكثر، عدم إبدائها الإهتمام الكبير للقيام بالتحاليل والفحوصات الطبية الوقائية -إن صح التعبير- بشكل دوري، بحجة قصر المدة الزمنية الفاصلة بين مواليدها من جهة، وعدم الإحساس بمؤشرات المرض التي تغنيها عن إجرائها من جهة أخرى.

إن تفسير المريضة لمفهومي الصحة والمرض حسب ما تقتضيه وتتطلب صحتها الإنجابية، يوجي إلى عدم وعيها الصحي الكافي، ومحدودية ثقافتها الصحية، كون مفهوم الصحة لا يتعلق بالشعور بالمضاعفات والآلام فقط، بل يتجاوز ذلك ليتخذ جانبا وقائيا للجسم، ويحقق رفاهيته النفسية، وما يساعد على هذه النظرة أكثر، مستواها التعليمي الذي لا يعطي التفسير اللازم لمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة. وفي هذا السياق، لا تعتبر السيدة (ل.و) نفسها مريضة، لأن فترة النفاس ماهي إلا حالة مؤقتة، لأن الولادة أمر عادي في الحياة البيولوجية للمرأة، بل أن عدم إمكانية الحمل، واستحالة الإنجاب هو الأمر الغير عادي. ففترة النفاس ماهي إلا حالة مؤقتة تستوجب عدم التعرض للتيارات الهوائية فقط.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة مستشفى بسكرة العمومي ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب اعتباره الأقرب لمقر إقامتها، وحيازته على شعبية من قبل غالبية أفراد المجتمع أيضا، حيث تبحث المريضة من خلاله على تحقيق العدالة الإجتماعية، لاعتبار الصحة أحد الحقوق التي نصت عليها التشريعات الجزائرية.

يدل لجوء المريضة إلى المستشفى الأقرب من إقامتها على بحثها عن تحقيق الصحة، عن طريق البحث عن الخدمة الصحية الأقرب لها، لتتمكن من الوصول إليها بأسرع وقت ممكن، ما يغني المريضة في بعض الأحيان عن البحث عن جودة الخدمة، أو نوعية الوسائل الطبية المستعملة في عملية الولادة، لأن الولادة لا تتطلب غالبا أدوات ووسائل طبية معقدة ومتطورة مثل ما تتطلبه بقية الأقسام الطبية الأخرى.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمريضة بسهولة، فبعد وصولها إلى المستشفى، أُجري لها الفحص الأولي الذي كشف عن وقت ولادتها، فتمت مرجعة ملفها الطبي المعبر عن الإلتصال الكتابي بين القابلة والمريضة، كما تم توجيه الأسئلة الشفهية لها، أو الإلتصال الشفهي، ليتم بعد ذلك الأخذ والعطاء في الكلام. وقد يوحي هذا إلى نجاح العملية الإتصالية بين طرفي العلاقة العلاجية (قابلة، مريضة)، وبالتالي نجاح العملية العلاجية وخلوها من السلوك العنيف أو المنحرف، المعبر في نهاية الأمر عن الخطأ الطبي الأخلاقي الذي لا يحظى بالإهتمام والمتابعة من قبل الجهات القانونية والقضائية.

خلال مراحل الولادة، تعاملت القابلات مع المريضة بلباقة، حيث تعاطفن معها أثناء التعبير عن ألمها، وقدمت لها الخدمات الصحية اللازمة، كما تعامل معها بقية الطاقم الطبي معاملة حسنة، -سواء في فترات النهار، أم في فترات الليل- وفي إطار ما تحدده كل وظيفة، لذلك ترى المريضة أن القابلات في غالبية الأحيان، تقمن بعملهن على أكمل وجه، ولا تستغل سلطاتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، لذلك يجب تقديرها، والإعتراف بجهودها المبذولة، وبالتالي الإعتراف بأحقيتهن بتسمية ملائكة الرحمة، نظرا لصعوبة عملهن، وتعبنهن جراء تقديمهن للخدمة الصحية للمريضات اللاتي منحاهن ثقتهن، وتركناهن تداعب أجسادهن، خاصة وأن المريضات لا تكون في الغالب في موقف يمنحهن حق الاعتراض ومخالفة الأوامر.

➤ العنف الطبي:

صرحت المريضة (ل.و) بعدم تعرضها للإساءة، من طرف القابلات، ولا لخطأ طبي تقني، لكن سبق لها وأن تعرضت لخطأ طبي في إحدى ولاداتها السابقة، بسبب نسيان جسم غريب بداخلها، مما خلف تعفنا لديها، لكن هذه المريضة لم تقم بأي إجراءات قانونية ضد من تسبب في هذا الخطأ، حيث حاولت استصلاح ما أفسده هذا الخطأ، متنازلة بذلك عن حقها، مبررة سببه المتمثل في كثرة عدد المريضات اللاتي تنتظرن الحصول على الخدمة الصحية التي تكون القابلات أهم فرد في تقديمها، وهنا يمكن أن يكون المستوى العلمي للمريضة سبب اتخاذها لمثل هذا الموقف المعبر عن قلة وعيها، وضعف ثقافتها القانونية، كما يبين أيضا غياب ثقافة المحاكم لدى الأفراد في المجتمع الجزائري، أين تأخذ هذه المحاكم الجهد والمال الكبيرين، وكل هذا من شأنه أن يشجع على بقاء الأخطاء الطبية طابو من الطابوهات الموجودة في مستشفياتنا الجزائرية.

ظهرت القابلة متوترة وسريعة القلق، ليس بسبب سلبيتها في تقديم الخدمة الصحية، بل بسبب خوفها على المريضة، والملاحظ هنا أن هذا القلق لا يحمل دائما سلبية في العمل، أو انحرافا تنظيميا به كما تعتقد أغلبية المريضات، أو مراقبيهم، بل هو تعبير عن الحالة النفسية التي تعيشها القابلات أثناء مواجهتهن للصعوبات، والضغوطات اليومية، التي تريد من خلالها تحقيق مصلحة المريضة، فتكون بذلك إيجابية في تقديمها للخدمة الصحية. من خلال هذا، تتعاون المريضة مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية، لأن في ذلك تحقيق لمصلحتها، كما تتقبل عمل القابلات حتى إن عاملنها بعنف، حيث تعذرنها عن موقفها العنيف معها، لقولها: "الأجر تاعها كبير بزاف، راهي تسوفري باش تفرح كامل النساء. كما ترجع المريضة أسباب العنف الطبي إلى تعب القابلات جراء ساعات العمل الطويلة بالقسم، وعدم أخذ الراحة اللازمة، وللد من كل هذه الظاهرة لا بد من احترام القابلات لمهامهم، واحترام المريضات للقابلات أيضا، حتى تتجع العلاقة العلاجية بينهن.

❖ عرض الحالة السادسة:

➤ بيانات شخصية:

قابلا السيدة (ف.ل) ذات 23 سنة، بمستشفى بسكرة لوضع مولودها الأول. هي من أصل جغرافي حضري، مستواها العلمي ثانوي، مستواها المعيشي متوسط، وهي ماکثة بالبيت.

➤ الصحة والمرض:

لم تعتمد السيدة (ف.ل) على أي وسيلة من وسائل منع الحمل، كونها خطت لإنجاب طفلها الأول. هي لا تقوم بتحليل أو أشعة أو فحوصات حول جهازها التناسلي بشكل دوري بقولها: "علما تزوجت رفدت، ...، ما عندي حتى مشكلة". بعد ولادتها لا تعتبر نفسها مريضة لأن حالتها "مليحة".

أثناء فترة حملها اهتمت بغذائها، وتابعت استشارات الطبيبة ومواعيدها بشكل دوري، مارست أعمالها ونشاطاتها اليومية كالسابق "نخدم نورمال"، وتجنبت رفع الأثقال والإنحاء. أما العلاج التقليدي فلم تتبعه.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب "الظروف"، وقد ترددت على مستشفى بسكرة كونه "يهدروا عليه بالخير، زعما يتهلأو فالنساء، وثاني هو القريب ليا"، هذا المستشفى الذي وجدته جيدا بالمقارنة مع الظروف التي يعمل فيها، حيث كانت المعاملة فيه "عادية". وعن الخدمة الصحية، فقد تم تقديمها لها بسهولة، فكانت متوسطة، تم فيها الإعتماد فيها على مراجعة ملفها الطبي فقط، دون الإعتماد على توجيه الأسئلة لها.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

بعد بقاء السيدة في المستشفى، وقبل ولادتها تغيرت طريقة تعامل القابلات معها، لأنها احترمتها، حيث نقول: "كي حكموني، بداو يهدرو معايا امبعد، وأنا تاني احترمتهم، وتبعت واش كانوا يهدرولي".

قامت القابلة بحمل أمتعة السيدة إلى قاعة الولادة، وقد تعاملت معها بطريقة حسنة، حيث كانت تتعاطف معها وهي تتألم، أما بعد الولادة، فقد تعامل معها بقية الطاقم العامل يومها معاملة لا بأس بها، وذلك خلال فترة النهار، إلا أنها ترى أن القابلات لا تقمن بعملهن على أكمل وجه دائما، بسبب انشغالهن، واستغلال سلطتهن الطبية، وبالتالي لا توافق على تسميتهن بملائكة الرحمة، نظرا لأنهن "يخدموا بالمعريفة".

ظهرت القابلة التي قدمت لها المساعدة الطبية متوترة وسريعة القلق، حيث عاملتها معاملة "سيئة جدا"، تعرضت من خلالها إلى الإساءة اللفظية بالقسم (الصراخ، والكلام غير الأخلاقي)، كما تعرضت لخطأ طبي، لخصته في قولها: "يقولوك عندك ولد، وهي بنت".

تتعاون السيدة مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية، لهدف "باش نتهنى منهم، ونخرج"، ما يجعلها تتقبل عمل القابلة حتى وإن عاملتها بعنف، إلا أنها توقعت أن تجد بهذا المستشفى معاملة حسنة.

وقع بين السيدة (ف.ل) والقابلات بعض الملاحظات، بسبب عدم أخذ الأمور بالجدية اللازمة، وعدم الإحساس بحالة النساء في هذه المرحلة، فأتناء فترة إقامتها بالمستشفى، شاهدت حالات صراخ، تكاد تصل إلى الضرب من طرف القابلات، لقولها: "كاين نساء تاني مايسكتوش على حقهم، ويزقيو على القابلات".

تعود أسباب المعاملة العنيفة في المستشفيات إلى طبيعة العمال اللذين يكونون "مقلقين، وما يحسوش بالمريض"، "تلقاي دائما السبب طارات معمرة"، فمن بين الأشياء السلبية التي رأتها هذه السيدة، حالة اللامبالاة، فلحد منها ومن السلوك العنيف بالمستشفيات لابد من "الضمير في العمل".

❖ تحليل الحالة السادسة:

تمت مقابلة المريضة (ف.ل) ذات 23 سنة، بعد قرابة 6 ساعات من عملية ولادتها التي كانت على الساعة 05:30، وقد ظهرت عليها علامات التعب، وعدم القدرة الكافية على المناقشة والحديث مطولا، ما جعلنا نختصر في الكلام معها، حتى لا نكون سببا في تدهور حالتها الحية، خاصة وأنها كانت أول ولادة لها.

➤ الصحة الإنجابية:

لم تعتمد المريضة (ف.ل) على أي وسيلة من وسائل منع الحمل، كما لم تقم بتحاليل وأشعة، أو فحوصات طبية تخص جهازها التناسلي، قبل فترة حملها، وهي ترجع سبب ذلك إلى رغبتها في الإحساس بالأمومة عن طريق تحقيق الحمل من جهة، وعدم شكواها من المرض، والإحساس بأعراضه من جهة أخرى، من خلال تصريحها: "علما تزوجت رفدت، ...، ما عندي حتى مشكلة"، وهي تربط بذلك قيامها بالفحوصات الطبية مع تعرضها للمرض فقط، وعدم التمتع بالصحة الكافية، ما يترجم دور ثقافة المريضة في تشكيل سلوكها، وتفسيرها للمرض، ناهيك عن المفهوم البيولوجي، الذي يعني لها القصور في أحد أعضائها التي تعيق لها القيام بوظائفها التي تعودت عليها، فالمريضة هنا أهملت الجانب الوقائي الذي يمنع وقوع المرض، ويسمح بالتمتع بالصحة.

إن هذه الخلفية الثقافية للسيدة (ف.ل) حول فهمها للصحة والمرض، يجعلها لا تعتبر نفسها مريضة بعد عملية الولادة، بسبب إحساسها بالتعب فقط، وعدم شكواها من الآلام، أو المضاعفات السلبية التي ترافق عملية الولادة، حيث صرحت واصفة حالتها بعبارة "مليحة".

➤ الخدمة الصحية.

لدى المريضة نظرة إيجابية للمستشفيات العمومية أو الحكومية، فبغض النظر على أنها تستقبل كل الأفراد من كل الطبقات، فإنها تراها قادرة على تحمل المسؤولية، وتقديم الخدمة الصحية للمريضات أحسن تقديم، نظرا لسمعته الطيبة بين أفراد ولاية بسكرة، حيث تقول: "يهدروا عليه بالخير، زعما يتهاو فالنساء..."، وقد قصدت مستشفى بسكرة الحكومي بسبب قربه من مقر إقامتها، ما يدل على أن الشعور بالمرض، وغياب الصحة يدفع بالمريض إلى التوجه إلى أقرب مستشفى، وتقبل الظروف التي يعمل في ظلها، كما يدفع إلى تجاهل بعض الإختيارات، أو الشروط التي كان يراها في السابق أكثر أهمية، مثل البحث عن الوساطة، ووجود الخدمة الصحية، لغرض الوصول إلى تحقيق الصحة والتخلص من المرض (إتمام الولادة بأمان).

كانت ثقة المريضة في المستشفى العمومي في محلها في بداية عملية بحثها عن الخدمة الصحية، حيث تم استقبالها هناك، وتم تقديم هذه الخدمة لها. كما وجدت المستشفى أحسن مما كان يعرف به في السنوات السابقة، مثل توفر النظافة والعتاد الطبي اللازم، كما وجدت طريقة المعاملة به متوسطة، خاصة وأنها اعتمدت في استقبالها على عملية الإتصال الكتابي، وإهمال الإتصال الشفهي الذي كان باستطاعته تغيير مجرى المعاملة، وتحسين العلاقة العلاجية التي تمنح المريضة الثقة، والتعاون مع القابلة، مما يسهل للقابلة عملية تقديم الخدمة الصحية للمريضة، وبالتالي تجنب الممارسات العنيفة، والأخطاء الطبية.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

استطاعت المريضة (ف.ل) كسب ثقة القابلات، بعد أن تميزت علاقة الإتصال بينها في البداية بالضعف، إذ طغى عليها الإتصال الكتابي، فبعد استقبال المريضة بقسم النساء والتوليد، تواصلت لغة الحوار بينها وبين القابلات، لتقوم هذه المريضة بعد ذلك بتتبع الأوامر والتعليمات التي أمليت عليها من طرفهن.

يدفع احترام المريضة للقابلة، وتتبع وتعليماتها، القابلة إلى الشعور بالرضى، والعطف على المريضة، كما يدفعها إلى الإحساس بسلطانها الطبية، وتحقيق ذاتها من خلال إصدار الأوامر والتعليمات، وتتبع المريضة لها، وإظهارها للإحترام والطاعة، وإبدائها للتعاون حتى تسهل وتتجح العملية العلاجية، وتتحقق بذلك الخدمة الصحية بطريقة أخلاقية صحيحة، مخفضة بذلك من احتمال ورود الخطأ.

حاولت المريضة من خلال تفهمها لعمل القابلة، واحترامها لها، أن تكتسب ثقة القابلة، وتضعها في صفها، حتى تتمكن من الحصول على الخدمة الصحية البعيدة عن التعاملات والسلوكيات السلبية والانحرافية ضدها، -وهذا ما وقع فعلا-، والسبب في ذلك، هو دخولها المستشفى بنظرة مغايرة، اكتسبتها من محيط المستشفى، حيث تنتشر هذه النظرة بين غالبية أفراد المجتمع، الذين ينظرون إلى القابلة نظرة سلبية، غير مقدرين، وغير معترفين للمجهودات التي تبذلها لتحقيق مصلحة المريضة بالدرجة الأولى.

بعد حصول المريضة على الخدمة الصحية التي قصدت المستشفى من أجلها، ترى المريضة أن المقابلات لا تقومون بعملهن على أكمل وجه دائما، ليس بسبب إهمالهن، بل بسبب انشغالهن بأعمال أخرى، والتكفل بعادة مريضات في نفس الوقت. من جهة أخرى ترى أن المقابلات تستغل سلطتهن الطبية على مريضاتهن، من خلال التعامل مع كل واحدة منهن حسب المحسوبية التي تربطها بها، وذلك من خلال قولها: "يخدموا بالمعرفة"، ما يدفعها إلى الإقرار بأن تسمية ملائكة الرحمة لا تتنايب وتسمية المقابلات.

➤ العنف الطبي:

اختلفت آراء المريضة، وتباينت نظرتها إلى القابلة، فبعدما كانت النظرة اليها في السابق إيجابية، أصبحت الآن سلبية، وضحت من خلالها تعرضها للإساءة اللفظية، -والتي لم تعترف بها في السابق-، عن طريق استعمال الصراخ والكلمات اللاأخلاقية. كما وضحت تعرضها للخطأ الطبي المتمثل في الخطأ في تحديد جنس الجنين، حيث أظهرت المريضة عدم رضاها عن جنس مولودها (بنت)، بعد أن خيل لها أنه ولد، وهنا لا تكون القابلة هي المسؤولة عن وقوع هذا الخطأ.

تتعاون المريضة مع القابلة التي تقدم لها الخدمة الصحية لإنجاح عملية الولادة، والوصول إلى تحقيق الصحة في كل الحالات، سواء تمت معاملتها معاملة حسنة أم لم تكن كذلك، وهي بذلك لا ترفض تعنيفها من

قبل القابلة، وذلك من خلال قولها: "باش نتهنى منهم، ونخرج"، ما يوحي إلى تقبل المريضة لتبعية القابلة، وتقبل استعمال السلطة الطبية الغير أخلاقية العنيفة عليها، وهذا ما يعزز فعلا من سلطة الأطباء بشكل عام، ويدعم ويشجع سلوكياتهم الإنحرافية داخل تنظيم المستشفى الذي تحكمه قواعد وقوانين تنظيمية.

وقعت بين المريضة والقابلة بعض الملامسات، الدالة عن وقوع العنف اللفظي والنفسي في بعض الأحيان، والمعبرة عن عدم قبول المريضة تعنيفها، وعدم قبول إهمالها، رغم تصريحها بعكس ذلك، وهي ترجع أسباب المعاملة العنيفة في المستشفيات إلى طبيعة ونفسية مستخدمي الصحة، حيث يتميزون بالقلق، وقلة الصبر، بسبب تعاملهم مع كل فئات وشرائح المجتمع، الذين تختلف لديهم درجة الصحة، وتعرضهم للمرض، ما يجردهم من الأحاسيس، والشعور بالأم المرضى، فأكثر الأشياء السلبية التي لاحظتها المريضة بالمستشفى حالة اللامبالاة بالمريضات المتواجدات بالقسم. ولحد منها ومن السلوك العنيف بالمستشفيات، تركز المريضة على أن أهم سبب لها هو الضمير المهني الذي تختلف درجة التمتع به من مستخدم صحي إلى آخر.

❖ عرض الحالة السابعة:

➤ بيانات شخصية:

تبلغ السيدة (ن.ب) 35 سنة، مستواها التعليمي ثانوي، مستواها المعيشي متوسط. هي مأكثة بالبيت، ومن أصل جغرافي حضري، لديها 3 ولادات، منها ولادة حية، وولادتين ميتتين.

➤ الصحة والمرض:

لم تخطط السيدة (ن.ب) لإنجاب هذا الطفل، حيث كانت تتناول حبوب منع الحمل. كان اختيارها هذا بموافقة زوجها الذي ترك لها حرية الإختيار. هي لاتقوم بأشعة أو تحاليل خاصة بجهازها التناسلي بشكل دوري، فتقول: "كرهت، خليتها لربي". أثناء فترة حملها تناولت أغذيتها، حسب ما أظهرته تحاليلها الطبية التي كانت دورية، كما لم تعتمد على العلاج التقليدي. أما الأعمال والنشاطات اليومية فقد مارسها بشكل عادي، و"في حدود المعقول". بعد عملية الولادة، لا تعتبر نفسها مريضة، لأن الولادة ليس مرضا.

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة (ن.ب) مستشفى عمومي قائلة: "ماعديش الإمكانيات المادية"، وقد لجأت إلى مستشفى بسكرة بالتحديد لتوفره على الإمكانيات اللازمة، واحتوائه على جميع المساعدات اللازمة.

تم تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمريضة بسهولة، وقد بدى لها قسم النساء والتوليد بمستشفى بسكرة حسن على العموم، ومن جميع النواحي (النظافة، الإطعام، العتاد الطب، والمعاملة)، كما تم التعامل معها عن طريق مراجعة ملفها الطبي، وتوجيه الأسئلة لها، ليتم بعد ذلك الأخذ والعطاء في الحديث. كما تم الإعتماد على نفس طريقة التعامل معها حتى بعد فترة الولادة، بسبب: "تبانلي هذي نورمال، هكذا لازم يخدمو".

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

أثناء ذهاب السيدة (ن.ب) إلى قاعة الولادة، قامت عاملات النظافة بحمل أمتعتها إلى القاعة، فتعاملت معها القابلات معاملة حسنة، وكانت تنزعج من صراخها لقولها: "حسيتهم ماهمش راضيين كي كانوا يخدموا". هي لا توافق على تسمية القابلات بملائكة رحمة لقولها: "واحد ما يقدر يوصل للملائكة، ولا يتشبه بيهم".

أحيانا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، بسبب ملهن، وغياب الرقابة بالقسم، لكنهن لا تقمن باستغلال سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، ف: "هما يخدمو خدمتهم، بصح كل وحدة والطريقة تاعها".

كانت القابلة التي قدمت الخدمة الصحية للمريضة متوترة وسريعة الغضب، ورغم ذلك تتعاون السيدة معها من أجل إنقاذ نفسها وطفلها.

لم تتعرض السيدة للإساءة من قبل القابلات والعاملات بقسم النساء والتوليد لا في ولادتها هذه، ولا في ولادتها السابقة، كما لم تحدث أية ملامسات بينهما، كما لم تتعرض للخطأ الطبي، لتوضح بعد ذلك أنها لا تتقبل معاملة القابلة لها بطريقة عنيفة، لأن ذلك إنقاص من قيمتها. من جهة أخرى صرحت السيدة أنها كانت تتوقع إيجاد المعاملة الحسنة بالمستشفى، وهي لم تلاحظ من قبل حالة تعدي بين قابلة ومريضة، سوى بعض الممارات المتعلقة بتقديم الخدمة الصحية بقلق.

تقول السيدة عن أسباب المعاملة العنيفة بين القابلات والمريضات "الله أعلم وعلاش". أما الأشياء السلبية التي شددت انتباهها فهي: قلة النظافة، ووجود المعاملة السيئة بالقسم. فللحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالقسم، تقترح فرض الرقابة من طرف الإدارة، وتدخل أسر المريضات وتقديم الشكاوي كتابيا وليس شفويا.

❖ تحليل الحالة السابعة:

عانت المريضة (ن.ب) من مشكلة تعرضها للولادات الميتة، فلغرض إنجاب ثاني مولود حي لها، قصدت مستشفى بسكرة في الصباح الباكر، وأثناء إجراء مقابلتنا معها، لاحظنا علامات الحزن واليأس على وجهها، واكتشفنا قوة صبرها، وإيمانها بقضار الله وقدره.

➤ الصحة الإيجابية:

خطت المريضة (ن.ب) لإنجاب طفلها الحي الثاني، بعدما حاولت تنظيم نسلها، عن طريق تناولها لحبوب منع الحمل، وقد اختارت هذه الوسيلة بالموافقة مع زوجها الذي ترك لها في الأخير حرية الاختيار، فحبوب منع الحمل حسب ماتراه، هو أنسب وأسهل وسيلة لتحقيق ذلك، لأن تنظيم النسل هو إحدى مؤشرات الصحة الإيجابية للمرأة المتزوجة، خاصة وأنها عانت من قبل من مشكلة الولادات الميتة. من جهة أخرى، أهملت المريضة جانبا آخر تتحقق بواسطته صحتها الإيجابية، وهو الكشف عن جهازها التناسلي بشكل دوري، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية قد تكون وقائية أكثر من أن تكون علاجية، وذلك من خلال قولها: "كرهت، خليتها لربي"، ما يوحي في نفس الوقت إلى تتبعها لأنواع معينة من الفحوصات والاستشارات الطبية التي تزامنت مع مشاكلها الصحية المتعلقة أساسا برغبتها في الإنجاب، وبالتالي تحقيق صحتها الإيجابية لتلك الفترة فقط.

تحمل المريضة بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن مفهومي الصحة والمرض، لأن الصحة الإيجابية لا ترتبط بالإحساس مع المرض ومعالجته عند وقوعه فقط، بل ترتبط أيضا بتحقيق الرفاهية، والكفاية والسلامة التامة، سواء الجسمية أو العقلية منها، وحتى الإجتماعية، هذا المفهوم الذي يختلف حسب ثقافة كل مريضة، وقيم ومعتقدات المجتمع الذي تعيش فيه. وفي هذا السياق لا تعتبر السيدة (ن.ب) نفسها مريضة بسبب

مفهومها لعملية الولادة، والذي لا يعني حسبها تعرضها للمرض، لأنه مرحلة مؤقتة من المراحل والتغيرات البيولوجية التي تقع في حياة المرأة.

➤ الخدمة الصحية:

قصدت المريضة مستشفى بسكرة العمومي ولم تقصد مستشفى خاص، بسبب نقص إمكانياتها المادية، وتوفره على الإمكانيات الطبية اللازمة. فمن ميزات وخصائص مستشفى بسكرة العمومي، نجد مجانية ورمزية العلاج به، وتوفره على الوسائل الطبية اللازمة، والخدمات الصحية التي تقدمها غالبا القابلات والأطباء المتخصصين، خاصة بعد الأشغال والتقسيمات التي عرفها هذا المستشفى مؤخرا. إن هذا التوجه يقود المريضة إلى بحثها عن تحقيق العدالة الإجتماعية من خلال التوجه إلى المستشفى العام، الذي يضمن لها الحق في الصحة والعلاج، مجانا أو بأسعار رمزية، وفق ما حددته القوانين الجزائرية.

أبدت المريضة رضاها عن الخدمة الصحية، حيث كانت هذه الخدمة حسنة على العموم، وقد قدمت لها بسهولة، من خلال وجود عمليات الإتصال الفعال بينها وبين القابلات، ومن أبرز أنواع هذا الإتصال:

- الإتصال العمودي: وقد كان بين المريضة والقابلة، حيث اتخذ جهتين، أولها الإتصال الصاعد من المريضة إلى القابلة، أما الثانية فتمثلت في الإتصال النازل الذي كان من القابلة إلى المريضة.
- الإتصال الكتابي: وذلك من خلال مراجعة الملف الطبي للمريضة، الذي قد يضم الراديو، التحاليل الطبية، الدفتر الصحي... الخ.
- الإتصال الشفهي: وذلك من خلال المحادثة والحوار الفعال بين المريضة والقابلات، والإعتماد على طريقة طرح الأسئلة أثناء تقديم الخدمة الصحية، التي تدفع إلى تدفق المعلومات أكثر، وبالتالي إنجاح ورود متغير الثقة بين طرفي العلاقة العلاجية، مما يؤدي هو الآخر إلى إنجاح العملية العلاجية (إبداء الإحترام والتقدير، الطاعة والتعاون، والإبتعاد عن خلق صراعات وتوترات).

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي، وأخلاقيات المهنة:

من خلال عبارة "حسيتهم ما همش راضيين كي كانوا يخدموا"، يظهر أن القابلات أبدت انزعاجها من ألم و صراخ المريضة، كما أبدت نوعا من عدم الرضى أثناء تأدية المهام الطبية، فالقابلة التي قدمت الخدمة

الصحية للمريضة كانت متوترة وسريعة الغضب، حيث كانت تُكثر من إصدار الأوامر، وبطريقة غير لبقة، غلب عليها الصراخ والتحدث بصوت مرتفع. في هذا السياق ترى المريضة أن المقابلات أحيانا ما تقمن بعملهن على أكمل وجه، بسبب ملهين من العمل المتواصل بالقسم، وغياب العملية الرقابية عليهن أيضا، وهنّ بذلك تقومون بعملهن، ولا تستغل سلطاتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، لأن طريقة العمل، وتقديم الخدمة الصحية تختلف من قابلة إلى أخرى، وقد ظهر ذلك من خلال تصريح المريضة: "هما يخدمو خدمتهم، بصح كل وحدة والطريقة تاعها". وعن تسمية ملائكة الرحمة، فهي لا توافق عليها، لقولها "واحد مايقدر يوصل للملائكة، ولا يتشبه بهم".

بعد عملية الولادة، تعامل معها بقية الطاقم الطبي معاملة لائقة وحسنة، إلا أن هذه المريضة تصف في الأخير معاملة القابلة المشرفة على عملية ولادتها بالحسنة. يظهر بعض التناقض في آراء المريضة التي وصفت معاملة القابلة المشرفة على عملية ولادتها بالحسنة من ناحية، وإظهارها لانزعاجها وسرعة غضبها من ناحية أخرى، وقد يعود سبب ذلك إلى عدم إعطاء الأهمية اللازمة إلى نوعية الخدمة بعد تحقيق المريضة لجانبها من صحتها الإيجابية.

➤ العنف الطبي:

لم تتعرض المريضة للإساءة من قبل القابلات والعاملات بقسم النساء والتوليد لا في ولادتها هذه، ولا في ولادتها السابقة، ولم تحدث أية ملامسات بينهما، كما لم تتعرض للخطأ الطبي، لتوضح بعد ذلك أنها لا تتقبل معاملة القابلة لها بطريقة عنيفة، لأن هذا إنقاص من قيمتها. وهي لم تلاحظ من قبل حالة تعدي بين قابلة ومريضة، سوى بعض الممارات المتعلقة بتقديم الخدمة الصحية بقلق. وفي كل الحالات تتعاون المريضة مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية، لأن في ذلك تحقيق لمصلحتها. تعود أسباب المعاملة العنيفة في المستشفيات إلى تعب القابلات جراء ساعات العمل الطويلة، وعدم الإستفادة من وقت راحة، فللحد من كل هذا، لابد من احترام القابلات لمهامهم، واحترام المريضات للقابلات أيضا، حتى تنجع العلاقة العلاجية.

لاحظت المريضة المعاملة السيئة بالقسم، لذلك تقترح فرض الرقابة، وتدخل أسر المريضات وتقديم الشكاوي كتابيا وليس شفويا فقط، وهنا نلمس إهمالا كليا لهذه القضايا، لأن مجرد وصول المريضة إلى تحقيق الصحة، والتخلص من المرض بمجرد وضع المولود، يجعلها تسقط هذا المطلب، وتتقبل كل ما مورس عليها

من سلوكيات لا أخلاقية، أو عنف طبي، وهذا ما سيزيد من تشجيع الممارسات الغير سوية، ويدفع إلى تدني مستوى الخدمة الصحية بالمستشفيات في الأخير، خاصة وأن قضايا الأخطاء الطبية لا توجه إلى القضاء قدر ما توجه إلى المنظمات والجمعيات في 48 ولاية.

❖ عرض الحالة الثامنة:

➤ بيانات شخصية:

قابلنا السيدة (ي.ص) البالغة من العمر 33 سنة بمستشفى بسكرة، المنحدرة من أصل جغرافي حضري. مستواها المعيشي والتعليمي متوسط، وهي ماکثة بالبيت. كانت هذه زيارتها الأولى إلى قسم النساء والتوليد، كونها أول ولادة لها، توفي فيها مولودها بسبب تعرضه إلى مشاكل صحية.

➤ الصحة والمرض:

لم تستعمل السيدة أي وسيلة من وسائل منع الحمل، بسبب "العقم"، حيث خطت لإنجاب هذا المولود الذي طال انتظارها له، ما جعلها تقوم بتحاليل وأشعة على جهازها التناسلي بشكل دوري من أجل الإنجاب. لا تعتبر السيدة نفسها مريضة بعد عملية الولادة بسبب "حكمة ربي". أثناء حملها اتبعت تغذية طبيعية، وأكثر من تناول مشتقات الحليب، كما تتبعت مواعيدها الطبية بدقة، واعتمدت أيضا على جانب كبير من العلاج التقليدي الذي تراه مهما، وقولها: "إذا ما نفعكش ما يضركش".

➤ الخدمة الصحية:

اختارت السيدة مستشفى عمومي بسبب قربه من مسكنها، وظروفها المادية المتوسطة، فتقول: "خلصت دراهمي عند البريفي". بعد دخولها المستشفى لاحظت أن قسم النساء والتوليد به تحسن بالمقارنة مع السابق، سواء في النظافة، أو الإطعام، أو العتاد الطبي، أما المعاملة فقد صرحت قائلة عنها: "ماتعجيش". تم تقديم الخدمة الصحية للسيدة بصعوبة، بسبب موت جنينها، وقد كانت سيئة، اعتمدت على الكثير من توجيه الأسئلة، فتم الأخذ والعطاء في الحديث بينهما، وبعد البقاء لفترة معينة في المستشفى لم تتغير طريقة تعامل القابلات معها، بسبب عدم إطالتها البقاء بالقسم.

➤ الأخطاء الطبية والانحراف التنظيمي وإخلاقيات المهنة:

قامت عاملة النظافة بحمل أمتعة وملابس السيدة (ي.ص) إلى قاعة الولادة، ثم تمت معاملتها بطريقة "متوسطة" من طرف القابلات، فعندما كانت تتألم، لم تجد في البداية قابلة، لتأتي بعد ذلك، وتزعج من ألمها وصراخها، بغضب وصراخ. بعد الولادة، وجدت عاملة متوسطة، ما جعلها لا تحس أن القابلات فعلا ملائكة رحمة، خاصة وأنها تقول: "ما عنديش معرفة".

أحيانا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، وذلك لغياب الرقابة من جهة، وحسب الظروف التي تعمل بها القابلات من جهة أخرى، وهي لا تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية.

بدى مزاج القابلة المشرفة على ولادة السيدة سيئ جدا، غزاه الصراخ، وضياح الجنين، فكانت متوترة وسريعة الغضب، ومتعجرفة ومتكبرة أيضا، ما جعلها لا تتعاون مع القابلة لإنجاح العملية العلاجية.

لم تلاحظ السيدة (ي.ص) حالات تعدي بين القابلات والمريضات، ولم تتعرض للإساءة من قبل القابلات العاملات بالقسم أيضا، وهي لا تتقبل طريقة القابلات العنيفة أثناء تقديم الخدمة الصحية لها، لأنها كما تقول: "مانقبلش، يالطيف"، كما لم يقع بينها وبين القابلة أية ملاسنات أو شجار، لأنها أبدت لهن الإحترام.

توقعت السيدة إيجاد عاملة حسنة بالمستشفى، حيث قالت: "هذا السبيطار يقولو عليه مليح شويا"، وهي ترى أن أهم سبب لوجود المعاملة العنيفة بالمستشفيات، غياب الرقابة. من الأشياء السلبية التي لاحظتها السيدة أيضا وجود الحشرات والصراصير بالقسم. وتختتم قولها في الأخير قائلة: "من واجب القابلة باش ما تتكبرش، ولازمها شوية احترام وتقدير لهاذ النساء لي جابتهن حالتهم عندهم".

❖ تحليل الحالة الثامنة:

تعرضت المريضة (ي.ص) ذات 33 سنة، إلى صدمة نفسية بسبب موت مولودها الأول الذي طال انتظارها له. تمت ولادتها في حدود الساعة 06:00 صباحا، بعدما قصدت المستشفى في الفترة الليلية لليوم الذي سبق مقابلتنا لها. أثناء مقابلتنا لها، شاهدناها قليلة الحركة والكلام، فكانت إجابتها معنا محدودة ومختصرة.

➤ الصحة الإنجابية:

قامت المريضة (ي.ص) بعدة تحاليل وفحوصات طبية، بشكل دوري ومتواصل، خاصة ما تعلق منها بجهازها التناسلي، رغم عدم شكواها من أي مرض، أو الإحساس بأحد أعراضه. قد لا يعود الهدف في هذه الفحوصات إلى زيادة الوعي الصحي لهذه المريضة كأول مطلب لها، بل يعود إلى رغبتها في تحقيق الحمل، والإحساس بالأمومة. هته الأمومة التي تعد مطلب كل امرأة تتحقق بواسطتها صحتها الإنجابية. من جهة أخرى، يدل تتبع المريضة للتغذية الصحية التي تتناسب مع حالتها (حامل) على جانبا من وعيها الصحي في سلك السلوك السوي الذي يتناسب وتحقيق مطلبها الهادف أساسا إلى تحقيق الصحة الإنجابية لها.

يدل تتبع المريضة للعلاج التقليدي على جانبا من ثقافتها الصحية المتعلقة بصحتها الإنجابية، حيث ترى أن تتبعه لن يؤدي إلى الضرر إن لم يؤدي إلى المنفعة، هذه الممارسة الصحية التي تعبر عن دور ثقافتها في تشكيل سلوكياتها، وتفسيرها للمرض، وفق خلفية اجتماعية تتوازي وتحديدها لكل هذه المفاهيم، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بثقافتها المرتكزة أساسا على طريقة فهمها لمفهوم الصحة والمرض، والذي يجعلها لا تعتبر نفسها مريضة بعد عملية الولادة، لأن الولادة حسبها قضاء وقدر من الله تعالى، لقولها: "حكمة ربي".

➤ الخدمة الصحية.

يدل لجوء المريضة إلى مستشفى بسكرة العمومي الأقرب من مسكنها على سببين أساسيين هما:

- بحثها عن الخدمة الصحية بأسرع طريقة، إذ ركزت على وقت الوصول إلى الخدمة، أكثر من تركيزها عن مدى جودة الخدمة الصحية، أو البحث عن وساطة للوصول إليها، فالشعور بالمرض، وغياب الصحة يدفع بالمريض إلى التوجه نحو أقرب مستشفى، وتقبل كل الظروف التي يعمل في ظلها، كما يدفع إلى تجاهل بعض الإختيارات، أو الشروط التي كان يراها في السابق أكثر أهمية.
- الظروف المادية -المتوسطة- التي لا تسمح لها بمواصلة تتبع حالتها الصحية، بالمؤسسات الصحية الخاصة، من خلال تصريحها: "خلصت دراهمي عند البريفي".

لم تكن ثقة المريضة بالمستشفى العمومي في محلها في بداية عملية بحثها عن الخدمة الصحية، حيث تم استقبالها هناك، وتم تقديم هذه الخدمة لها بصعوبة، وبطريقة سيئة. كما وجدت ظروف المستشفى أحسن مما

عرفت بها في السنوات السابقة، مثل توفر النظافة والعتاد الطبي اللازم. لكنها وجدت معاملة غير لائقة، وصفتها بعبارة "ماتعجبش"، رغم اعتمادها في طريقة استقبالها على عمليتي الإتصال الكتابي، والشفهي بين طرفي العلاقة العلاجية التي بإمكانها أن تمنح المريضة الثقة، والتعاون مع القابلة.

بعد عملية الولادة، لم تلاحظ المريضة تغير كبير من ناحية المعاملة، وطريقة تقديم الخدمة الصحية، والتي كانت حسبها متوسطة. فالمريضة ترى أن القابلات لا تقوم بعملهن على أكمل وجه دائما، بل أحيانا فقط، بسبب خلفيات العمل، التي تتضمن ظروف العمل، مدى توفير وسائل العمل، كمية العمل،... الخ، لذلك ترى أن القابلات لا تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية.

➤ الأخطاء الطبية، الإنحراف التنظيمي والأخلاقيات:

إن حمل عاملات النظافة لأمتعة وملابس المريضة إلى قاعة الولادة، هو سلوك أخلاقي يبرز تحسيس المريضة بإنسانيتها وكيانها الإجتماعي، كونها غير قادرة على انجاز أدوارها، وعاجزة عن خدمة نفسها. إلا أن القابلات أبدت انزعاجها من ألمها و صراخها أثناء تأدية مهامها الطبية، عبرت عنه بالصراخ عليها، والتحدث معها بغضب. وقد يعود السبب في ذلك إلى ضغوطات العمل، التي تتعرض لها القابلات أمام كثرة الطلب على الخدمة الصحية، ما يبرز البيئة العنيفة للمستشفى، التي تتطلب الممارسة العنيفة، حتى تتماشى والوصول إلى توفير الخدمة الصحية لكل من يطلبها، بحجة فرض السلطة الطبية على المريضات، حتى تبدين الطاعة والإحترام لها، وبالتالي التمكن من تقديم الخدمة للجميع، وهذا ما وضحته لنا المقابلات الميدانية مع عدة قابلات.

في هذا السياق ترى المريضة أنه أحيانا ما تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه، بسبب ظروف العمل، وغياب العملية الرقابية عليهن أيضا، وبذلك تقمن بعملهن، ولا تستغل سلطتهن الطبية في أمور غير أخلاقية، ما يبين تفهم المريضة لظروف عمل القابلات، والضغوطات المهنية التي تتعرضن لها أثناء تأدية مهنتهن. وعن تسمية ملائكة الرحمة، لا توافق المريضة على تسمية القابلات بملائكة رحمة بقولها "ما عنديش معرفة"، لأن الوساطة باتت من الأمور الهامة التي تساهم في تحسين مستوى الخدمة الصحية أثناء تقديمها لكل من يمتلكها.

إن هذه السلوكيات السلبية، أو مؤشراتنا توجي إلى وجود الممارسات اللأخلاقية أثناء تقديم الخدمة الصحية، كما توجي لوجود نوع من الإنحراف التنظيمي من خلال وجود الوساطة التي من شأنها أن تحسن في الحصول على الخدمة الصحية وجودتها، وكل هذا ينتمي إلى لائحة الأخطاء الطبية الأخلاقية التي لا يحاسب، ولا يعاقب عنها القانون.

➤ العنف الطبي:

لم تتعاون المريضة مع القابلة التي قدمت لها الخدمة الصحية لإنجاح عملية الولادة، والوصول إلى تحقيق الصحة، وذلك بسبب المزاج السيئ الذي ميز القابلة أثناء تقديمها الخدمة الصحية، الذي غلب عليه الطابع العنيف، المكمل بعبارات الصراخ، والتحدث بصوت مرتفع معها، ما نجم عنه ضياع وموت المولود.

خلقت الحالة الصحية الغير طبيعية للمريضة بعض التوترات والصراعات مع القابلات، فالقابلات انتظرت من المريضة التعاون، والمساعدة حتى تتمكن من إنجاز دورها على أكمل وجه، ومن دون خلق تعقيدات قد تؤدي إلى بعض المشاكل. أما المريضة، فقد احترمت القابلات، وتوقعت منها إيجاد معاملة أحسن، كما انتظرت إيجاد المزيد من الاهتمام بها، لأن حالتها الصحية تتطلب ذلك، ما ساهم في فشل العملية العلاجية.

ترفض المريضة استعمال القابلة العنف معها، وذلك من خلال قولها: " مانقبش، يالطيف"، ما يوجي إلى عدم تقبل المريضة لتبعية القابلة، وتقبل استعمال السلطة الطبية الغير أخلاقية التي يسودها الطابع العنيف معها، خاصة وأنها أبدت لها كل الإحترام. في هذا الشأن، تعترف المريضة بعدم وجود ممارسات أخرى عنيفة بين المريضات والقابلات، أو جود ملابسات بالقسم، ما يتعارض مع النظرة الغير صحيحة دائما حول وجود العنف بالمستشفى، لأن المستشفى لا يسوده دائما الطابع العنيف.

ترجع المريضة أسباب المعاملة العنيفة في المستشفيات إلى أمرين هامين هما:

- غياب الرقابة بالقسم، خاصة في فترات الدوام الليلي.
- عدم تواضع القابلة أمام المريضة، ومبادلتها الإحترام والتقدير، لأن الحالة الصحية السيئة لهذه المريضة هي من دفعها إلى اللجوء إلى هته القابلة.

III. مناقشة النتائج حسب فرضيات الدراسة:

1. تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

إن كثرة الطلب على الخدمة الصحية والضغط على مستخدمي الصحة، يدفعهم إلى انحرافات تنظيمية. بينت الدراسة التحليلية لحالات القابلات السابقة، البالغ عددها 22 حالة بالمستشفيات العمومية بكل من ولايات جيجل، الجزائر العاصمة، وبسكرة، أن هناك ضغطا مهنيا يمارس على القابلات بسبب كثرة الطلب على الخدمة الصحية من قبل المريضات، مما يدفعهن إلى سوء الممارسة الطبية، وسلك انحرافات تنظيمية تكون في الغالب ممارسات عنيفة معنوية، ولفظية أكثر منها جسدية.

✦ الطلب على الخدمة الصحية:

تتلقى أقسام النساء والتوليد طلبات كثيرة على الخدمة الصحية بالمستشفيات حالات الدراسة بفترات متباينة، وقد جاءت كالاتي:

- الفترة الصيفية بنسبة 31.81 % (حالات جيجل 1، 3، 5، 6، 7، 8/ حالة زرالدة 6) فولاية جيجل الساحلية كانت أكثر طلبا على الخدمة، لأنها تعرف حراكا داخليا إليها في الفترة الصيفية التي تزيد فيها درجة الحرارة، فتعد بذلك من ضمن الضغوطات الفيزيكية للعمل، مما يزيد من صعوبة ظروف العمل، ويضعف الأداء، خاصة بعد محاولات تعويض الغيابات، واحتمال استدعاء القابلات لعمل إضافي خارج أوقاتها الرسمية، ما يقيد حريتهنّ، حتى وإن كنّ خارج أسوار المستشفى.
- قد يتولد الضغط المهني من جهة أخرى بهذه الفترة الصيفية بسبب مواعيد الزواج الصيفية، التي تزيد من احتمال إنجاب أول مولود بنفس الفترة، عكس ولاية بسكرة التي لم تشهد نفس الطلب.
- طيلة السنة وفي كل الأوقات بنسبة 31.81% (حالة جيجل 2/ حالات زرالدة 2، 3، 4، 7/ حالات بسكرة 1، 4) بسبب طبيعة الخدمة الصحية بالمستشفيات التي تكون على مدار الساعة، وخلال كل أيام الأسبوع بما في ذلك أيام العطل والأعياد.
- الفترة الليلية بنسبة 27.27% (حالة جيجل 4/ حالتين زرالدة 1، 5/ حالات بسكرة 2، 3، 5).

✦ أكثر الأوقات إرهاقا للقابلات:

تعددت واختلفت الفترات الأكثر إرهاقا للقابلات بالمستشفيات حالات الدراسة، فتباينت بذلك بين الفترات التالية:

- الفترة الليلية بنسبة 50% (حالتى جيجل 4، 7/ حالات زوالدة 1، 3، 5، 7/ حالات بسكرة 2، 3، 4، 5، 7)، بالإضافة إلى الفترة الصباحية المبكرة التي تكون تابعة لسابقتها (الليالية) بنسبة 13.64% (حالة زوالدة 2/ حالتى بسكرة 1، 6)، وهي أكثر الفترات التي تزيد فيها الممارسات العنيفة على المريضات كما وضحت المقابلات التي أجريناها بمختلف المستشفيات، خاصة بغياب الرقابة أولاً، وتقاسم فترات النوم بين القابلات (قابلتين أو اثنتين فقط) ثانياً، هذا التقاسم الذي خلق نظرة سلبية اتجاه القابلات تقود إلى رغبتهم في النوم والأكل، وإهمال المريضات، وعدم تقديم الخدمة الصحية لهن فور طلبها، وكل هذا سيقود إلى سوء تقديم الخدمة الصحية، الإبتعاد عن أخلاقيات المهنة، وبروز انحرافات تنظيمية تتنافى والقوانين واللوائح التنظيمية للمستشفيات، ما يعني الخطأ الطبي.
- الفترة المسائية بنسبة 22.73% لدى قابلات جيجل (الحالات 1، 3، 6، 5، 8)، وقد تعود هذه الفترة إلى أوقات المقابلات التي كانت أغلبها مع المناوبات في الفترة الصباحية (سا 08:00 إلى سا 16:00).
- فترة القيلولة بنسبة 4.55% (حالة جيجل 2).
- الساعات الأخيرة من الدوام بنسبة 4.55% (حالة زوالدة 4)، سواء كان ذلك بفترات النهار، أم كان ذلك بفترات الدوام الليلية، أين تنخفض القدرات، ويضعف مستوى الأداء.
- كثرة المريضات بنسبة 4.55% (حالة زوالدة 6)، والتي تؤثر على حالة نفسية القابلة، تتذكر عن طريقها ما ينتظرها من أعمال.

✦ أسباب الضغط المهني للقابلات:

يساهم الضغط المهني الممارس على القابلة في بروز انحراف تنظيمي، ونشوء سلوكيات لا أخلاقية، تتميز أغلبها بالطابع العنيف، وسوء تقديم الخدمة الصحية. حيث تؤدي كثرة الطلب على الخدمة الصحية، وقلة عرضها من قبل القابلات -بسبب قلتهن- إلى بذل جهد وتعب مضاعف، فيسهل من انفعالهن، وتزيد سرعة تفاعلهن، فتتكون بذلك مواقف للتفاعل بين القابلات والمريضات التي تقع نتيجة أنساق الشخصية، والنسق الإجتماعي لها، ونسق المستشفى. فالعنف ظاهرة اجتماعية تتغير بتغير الظروف المحيطة بالعمل، والتي يمكن أن تكون بيولوجية، نفسية، وبيئية.

تتعرض القابلة أثناء تأدية وظيفتها إلى عدة ضغوطات توقع لها اختلالات نفسية وعضوية، حيث توجد عدة مثيرات تتكرر يوميا، تؤدي إلى حدوث انحراف في السلوك المعتاد. ومن بين هذه الضغوطات المهنية:

1. الطلب على الخدمة الصحية طيلة أيام السنة، في كل الأوقات، وفي كل الظروف، سواء كانت مناسبة للعمل، أم كانت صعبة، وتفتقر إلى المعدات والأدوات الطبية. وذلك في ظل الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية، أمام عدد القابلات الذي لا يشهد بالمقابل أي زيادة، خاصة بالمستشفيات التي تتوفر على الأطباء الأخصائيين مثل مستشفى زرادة بالجزائر. هذا الطلب الذي لا يمكن رفضه أبداً، خاصة بعد صدور تعليمية رسمية تأمر بهذا بعد واقعة الجلفة، المتعلقة بوفاة الحامل ومولودها.
2. عدم تمتع المستشفيات العمومية بالحرية التي تتمتع بها المهن الأخرى، حيث يمكن استدعاء القابلات وكافة مستخدمي الصحة خارج الدوام الرسمي، حتى تتم التغطية الصحية اللازمة على مدار الساعة.
3. سوء وقلة التنظيم الإداري، وعدم احترام تسلسل الوظائف، وتدرج السلطة الوظيفية، خاصة منها الإدارية، ما يعبر على وجود صراع بين الوظائف بسبب ازدواجية السلطة بالمستشفيات بين السلطة الطبية والسلطة الوظيفية، فعدم الاقتناع بأداء المراقبين مثلاً دليل على وجود هذا الصراع الوظيفي. وغياب الثقافة التنظيمية للأفراد، وأقارب ومرافقي المريضات، حيث يتم دخولهم بشكل فجائي إلى القسم.
4. رداءة الوجبات المقدمة ببعض المستشفيات.
5. ظروف العمل الصعبة، ونقص العتاد الطبي الذي يسهل العمل، كتوفر القسم على عدد قليل من الطاولات الخاصة بعملية الولادة منذ مدة زمنية طويلة، حيث لم تعرف بعض الأقسام أي زيادة رغم توسعها، وتوسع الخدمات الموجودة بها.
6. عدم توفير الأمن اللازم للقابلات، خاصة في فترة المداومة الليلية، أين يمكن لمرافقي وأقارب المريضات التهجم عليهنّ، وتعنيفهن بشتى أنواع العنف كالضرب، السب، الاستحقار... الخ. وهذا ما يزيد من إحباطها وشعورها بالدونية، وبالتالي سينخفض الأداء.
7. ثبات القانون بالرغم كل التغييرات التي وقعت بالقطاع الصحي، والشعور بمحدوديته، وعدم إنصافه للقابلات وحمايتهن، خاصة في حالات تواجد بعض المشاكل التنظيمية، أو الإنحرافات، وحتى الأخطاء الطبية، لأن نتائجها تتحملها القابلات في الغالب، حتى وإن لم تكن السبب الرئيس فيها، فوضع القابلات الحساس في وسطهن المهني جعلهم يتخذن من التقاعد المسبق حلاً للهروب من كل هذه المشاكل، حيث ارتفع عدد طلباتهنّ بشكل رهيب في أشهر قليلة، بالإضافة إلى العزوف عن امتحان هذه المهنة، مما أدى إلى صراعات في الوسط المهني الذي أراد فتح المجال لإقحام الرجال بهذه المهنة.

8. الدخل الشهري المنخفض مقابل الموجودات المبذولة، حيث لا يتم تأمينها بشكل صحيح، وتقدير سنوات العطاء التي تكون متواصلة طيلة 24 ساعة من اليوم، بالخصوص في الفترة الليلية. خاصة وأن القابلة تتعامل مع بعض الأمور التي لا تتعامل معها المهن الأخرى، مثل الدم، الإفرازات، والرائحة الكريهة.
9. كثرة ساعات العمل التي يمكن أن تصل إلى 14 ساعة متواصلة، دون أن تتخللها فترة راحة رسمية، لأن الخدمة في المؤسسة الصحية عموماً تختلف عن بقية المؤسسات الأخرى، فمن ضمن ميزات اتصافها بالإستمرارية، وعدم إمكانية تأجيلها، أو الإمتناع عن تقديمها، وإن تم ذلك، عد خطأ طبياً أخلاقياً (الإمتناع عن تقديم الخدمة الصحية)، أو تقنيا (كتعقد الحالة الصحية للمريض جراء التأجيل، أو الإمتناع عن تقديم الخدمة الصحية)، أو عدّ انحرافاً تنظيمياً يتنافى والتنظيم الرسمي للمستشفيات.
10. عدم المساواة بين القابلات والتميز بينهن داخل القسم، حيث تمنح الإدارة لبعض القابلات ميزات إضافية، فتكون متسامحة ومتساهلة معهن على غير قابلات أخريات.

2. تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

يعود السلوك الإنحرافي للأطباء، إلى كيفية التنظيم الإداري للمستشفى.

✦ أساس بناء العلاقة بين القابلات والمريضات:

يعود بناء القابلة لعلاقتها مع مريضاتها إلى عدّة أسس أهمها:

- وجود الثقة (حالتى بسكرة 2، 3)، الإحترام، حسن المعاملة، وسلوك المريضات (حالة جيجل 3/ حالات بسكرة 1، 4، 7)، ونوعية الحوار ودرجته بالقسم (حالة الجزائر 1)، فقد يعبر احترام المريضات، وحسن سلوكهن مع القابلات على نجاح عملية الإتصال في العلاقة العلاجية، خاصة الغير رسمي منه، الذي يساهم في بناء العلاقات الإنسانية، ويزيد من تبادل الإنشغالات والإهتمامات بينهن، وإحساس القابلات بمريضاتهنّ، عن طريق إرسال واستقبال، وتفسير الرسائل اللفظية المتبادلة. إلا أن هذه العملية الإتصالية يمكن لها أن تتعرض لبعض المعوقات، أو الضجيج، أبرزها عدم احترام المريضات لنظام العمل، واتخاذهنّ الأسلوب العنيف في إرسال واستقبال الرسائل الإتصالية، إما سبب ضعف مستوياتهنّ العلمية أو الثقافية، وإمّا بسبب تأثيرات آلام الولادة التي ترفضها القابلات تارة (العمل في جو غير هادئ مليء بالبكاء الصراخ، والتوتر)، وتتفهمها تارة أخرى (خاصة بطلب المريضة السماح، بعد إنهاء الخدمة لها).

- مراعاة الجانب النفسي للمريضات (حالة الجزائر 6)، ومراعاة ظروفهنّ وحالتهنّ الصحية (حالة الجزائر 7)، حتى تتحقّق مصلحتها ومصلحة صغيرها (حالة الجزائر 3)، معتمدة في ذلك على درجة مستويتهنّ العلمية والثقافية (حالة الجزائر 3).
- الرسمية في العمل، خاصة في عملية الإتصال (حالتى جيجل 2، 4/ حالة الجزائر 7) كما توجي إلى احترام الأدوار الإجتماعية والوظيفية في نسق العلاقة العلاجية بالقسم، ما يعتبر عملية اتصال طبيعية، يفترض أن تكون خلال سير نسق الخدمة الصحية، التي ستبتعد لا محالة عن أي ممارسات عنيفة.
- شخصية المريضة (حالة جيجل 1/ حالة الجزائر 2)، فإن تميزت المريضة بالأدب والتواضع كانت القابلة لطيفة معها، وإن تميزت بالتكبر وقلة الأدب، أو التباهي بالعلاقات أو الوساطة، كانت فظة وخشنة معها، فهناك بعض المريضات لا تحترمن قوانين ونظام عملها، فتنتهجن سلوكيات غير سوية، كالبصق في الأرض، النوم على غطاء السرير وتلطّيخه بالدم من دون أخذ الإحتياطات اللازمة، التحدث مع القابلات بأسلوب فض وغير محترم... الخ، وكل هذا من شأنه أن يجبر القابلة على اتباع نفس الأسلوب معهن.
- الإهتمام بالحالة المرضية حتى وإن كانت غير شرعية (حالتى الجزائر 5، 6).
- المساواة بين المريضات، واستعمال الإبتساماة معهنّ (حالة الجزائر 4)، كون الإبتساماة مع المرضى إحدى المؤشرات الدالة على أخلاقيات الطبيب.

✦ أوقات استعمال القابلة للعنف:

- تنتهج القابلات في علاقة اتصالها مع مريضاتها عدّة أساليب، منها ماهو أخلاقي وإنساني، ومنها ماهو غير أخلاقي وعنيف، هذا الأخير الذي تتم ممارسته في عدّة حالات، أبرزها:
- طبيعة المريضة، وسلوكها المنتهج مع القابلة أثناء تلقيها الخدمة الصحية (حالة الجزائر 5)
 - طبيعة المريضة، وسلوكها المنتهج مع القابلة أثناء تلقيها الخدمة الصحية (حالة الجزائر 5)، فمنها من تتبع أسلوب التكبر الذي ينتج عنه فضاقة الأقوال والأفعال، وحب إبراز الذات (حالة زرالدة 1)، خاصة لدى الريفيات اللاتي تقل لديهنّ الثقافة الصحيّة (حالة جيجل 1)، أو اللاتي تتميزن بمستواها المادي المرتفع، أو اللاتي تتواجد لديهنّ وساطة بالمستشفى (حالة جيجل 5).
 - محاولة القابلات تحقيق مصلحة المريضات قبل تحقيق مصلحتهنّ الخاصّة (حالتى زرالدة 2، 3)، لأن العنف والصرخ أنجع الوسائل لتحقيق ذلك، حيث تجبرهنّ على الطاعة والرضوخ للأوامر.

- مبادرة المريضات إلى الممارسة العنيفة مع القابلات (حالتى الجزائر 6، 7/ حالة زلالدة 4).
- عدم احترام المريضات لقوانين ونظام العمل بالمستشفى، رغم عدم اعتراف بعض القابلات بتبعهن لهذا الأسلوب العنيف من قبل. قد يقود هذا التناقض، إلى إظهار الطابع العنيف الذي يتميز به المحيط الداخلي للمستشفى (عنف بنائى)، والذي ينتج في الغالب بطرق عفوية تهدف إلى تحقيق مصلحة المريضات، عن طريق إيجابية القابلات مقابل سلبية المريضات.

✦ اعتراف القابلة بوجود العنف بالمستشفيات:

تتكر أغلبية القابلات ممارستها للسلوك العنيف الصريح على مريضاتها (حالة جيجل 2)، لكن الملاحظة بالمشاركة أظهرت غير ذلك، حيث شاهدنا تواجد هذا العنف بالقسم، خاصة منه العنف المعنوي الذي لا توليه القابلات أهمية، ولا تربطه بالحالة النفسية للمريضة. إنها تعتبره أحد أهم الدوافع التي تتحقق بواسطتها صحة المريضة، وصحة مولودها، لعدم إبداء المريضة للتعاون والطاعة، وعدم اتباعها لأوامر القابلة، حتى تتكامل عملية الولادة بالنجاح (حالتى الجزائر 2، 4). كما تتحقق بواسطتها مصلحة القابلة أيضا، هذه المصلحة التي تُغنيها في نفس الوقت عن أي مساءلة قانونية، أو مشاكل مع أقارب وأزواج المريضات (حالة بسكرة 1). هذا وتدرك معظم القابلات نظرة المجتمع السلبية إليهنّ، وتؤكد ذلك باعترافهنّ بممارسة السلوكيات العنيفة من قبل بعض الزميلات على مريضاتهن بالقسم. (حالة بسكرة 7).

من جهة أخرى، تعترف قابلات أخريات (حالتى الجزائر 3، 6/ حالة بسكرة 4) بتواجد السلوك العنيف الذي يفرض نفسه في بعض الأحيان، بسبب طبيعة البناء الإجتماعي للمستشفى، وعدم مساعدة وتقدير ظروف القابلات، دون أن تكون هته القابلات المعترفات به طرفا في وقوعه. فساعات العمل الليلية، وكثرة المريضات تؤثر عليها نفسيا ومعنويا، فتزيد أي ممارسة للعنف من احباطها وشعورها بالتهميش والدونية، ما سيساهم في خفض الأداء، وعدم تحقيق الجودة والرضى الوظيفي. كما تعترف أخريات باتخاذها أسلوبا من أساليب التعامل مع المريضات اللاتي بادرن به، فتكون أكثر عنفا منهنّ بحكم السلطة الطبية عليهنّ (حالتى زلالدة 5، 7)، بل ويمكن أن تصل الأمور حتى إلى العزوف عن تقديم الخدمة الصحية (حالة الجزائر 1).

بالمقابل، يظهر عنف موازي على القابلات، حيث يمكن أن تتلقين معاملة خشنة وعنيفة من قبل بعض المريضات، خاصة تلك التي يتم إرسالها وتوجيهها من مستشفيات أخرى، أو تلك الفئة التي تستعمل السب

والشتم في حديثها، بل وحتى التهديد باستعمال كلمات تعبر عن الخطر، ما يدل عن عدم رضاها عن نوعية الخدمة الصحية (حالة الجزائر 4).

✦ تطبيق تعليمات الإدارة:

غالبا ما تطبق القابلات تعليمات الإدارة، سواء كان هذا التطبيق فرديا منهنّ، أم كان عن طريق المفاهمة بين القابلات، وتقسيم العمل بينهنّ، حسب ظروف العمل التي يمكن أن تعيق تطبيقها أحيانا، لكن ظروف العمل (حالة جيجل 3/ حالات الجزائر 2، 4، 7)، وكثرة المريضات بالقسم يمكن أن تعيق تطبيقها (حالة الجزائر 3، حالة بسكرة 3)، كما أن استعمال المريضات لبعض أنواع من العنف - خاصة العنف اللفظي - ضدها قد يكون من ضمن معوقات تطبيقها (حالة بسكرة 1).

✦ فرض كل من القيود والعراقيل الإدارية، والرقابة الإدارية بأقسام النساء والتوليد:

الرقابة هي رقابة الضمير المهني، قبل أن تكون رقابة إدارية، وقد أظهرت نتائج الدراسة غياب شبه كلي - ماعدى رقابة الحضور والغياب عن طريق البصمة الإلكترونية - للرقابة الإدارية بأقسام النساء والتوليد بكل من مستشفيات جيجل، وبسكرة، وحضور قويّ بقسم النساء والتوليد بمستشفى زرادة بالجزائر.

تواجه القابلات عدة عراقيل، وقيود من طرف الإدارة، تتعلق أغلبيتها بما يلي:

1. ضرورة الإلتزام بالتوقيت الرسمي عن طريق البصمة الإلكترونية التي تراقب ساعات العمل الرسمية، فتعطي أهمية لبداية الدوام، ولا تعطي أهمية لنهايته، حيث يمكن للقابلات أن تتأخرن في بداية الدوام، فتتعرضن لمحاسبتها والخصم من راتبها، كما يمكن أن تتأخرن في الخروج بعد نهاية الدوام، والعمل عملا إضافيا ناتجا عن وازع ديني وأخلاقي (مثل مواصلة تقديم الخدمة الصحية للمريضة رغم نهاية الدوام) لكنها لا تتعرض للمحاسبة، والحصول على أية إضافة مادية، ولا حتى أي دعم معنوي (حالات جيجل 1، 4، 5)، ما يدلّ على عدم تقدير الإدارة للمجهودات الأخلاقية الإضافية للقابلات، وعدم تحفيزها على مثل هذه الممارسات التي تزيد من تحسين الخدمة الصحية، فتحقق بذلك الرضى والجودة، وتتجنب الوقوع في الأخطاء الطبية الأخلاقية.

2. غياب الدعم المادي، والتحفيز المعنوي من قبل الإدارة التي لا تراعي ظروفهن، ولا تتسامح معهن في حالات التأخر، فالقابلات تعرضن لعقوبة خصم الراتب بسبب التأخر، هذه العقوبة التي تراها القابلات

- غير عادلة مقارنة بمجهوداتها المبذولة، والتضحيات، والمخاطر المهنية التي يمكن أن تتعرضن لها، خاصة في فترة الدوام الليلي الذي تغيب فيه الرقابة والحماية، مما يضعها تحت احتمال تعرضها إلى العنف والتهديد، وحتى الضرب من قبل أزواج المريضات، أو أحد أقاربهن ومرافقيهن الذين يتجهمون عليهن من حين لآخر (حالة جيجل/2 حالة الجزائر2).
3. ضرورة تبرير الغياب كتابيا (حالة الجزائر 3). فبالرغم من رسميته وتقديمه في شكل وثيقة إدارية منظمة، فإنه يشكل عائقا إداريا لا تتقبله القابلات. ما يوحى إلى وجود علاقة توتر وصراع بين السلطة الوظيفية، والسلطة الطبية التي تمثلها القابلات.
4. انخفاض المستوى العلمي والوظيفي للأعوان والمرقبين الطبيين، مما يؤدي إلى فشل في علاقة الإتصال، فيولد علاقة عدم تقبل من طرف القابلات (حالتى زرالدة 2، 7). هناك رقابة تعسفية على القابلات من خلال اتباع ومراقبة غيابهن وتأخرهن عن العمل، وعدم اتباع ظروف عملهن، واحتياجاتهن المهنية، وبذلك تشكل هذه الرقابة عائقا من عوائق تطبيق تعليمات الإدارة، والنظام الداخلي لها.
5. ظروف العمل السيئة أحيانا، والغير متماشية أحيانا أخرى مع عدد المريضات، حيث يتم وضع رضعين إلى ثلاث رضع في سرير واحد، ووضع عدة مريضات قد تصل إلى 12 مريضة، في قاعة الانتظار التي تضم سريرين فقط (حالة زرالدة 2). فظروف العمل غير مناسبة (حالة جيجل/3 حالتى الجزائر 1،4)، وتفتقد إلى المعدات الطبية والأدوية (حالات بسكرة).
6. تحمل القابلة لغلطات الإدارة، حيث يمكن أن تشكل كل من ضغوطات العمل، النقص في وسائل العمل والعتاد الطبي والمعدات الطبية، أو غياب الطبيب المختص عدة مشاكل ومضاعفات للمواليد، وللمريضات التي توجه أصابع الإتهام -بمساعدة أقاربها- إلى القابلات مباشرة (حالة زرالدة 2).
7. عدم توفر بعض المستشفيات على طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد، مثل عيادة بلامي خضرة بجيجل التي تعاني باستمرار من هذا العائق.
8. النقص العددي للقابلات بأقسام النساء والتوليد (حالتى جيجل 3،4/ حالة الجزائر 2)، وتعدد مهامهن التي تفرض مهام إضافية لهن من قبل الإدارة، حيث يمكنهن أن تشتغلن في عدة وظائف، منها خدمة المريضة أولا، وخدمة صغيرها ثانيا (بما في ذلك عملية التلقيح)، والعمل كعاملة نظافة ثالثا، بل وحتى العمل كطبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد نتيجة عدم توفر الأطباء الأخصائيين بالقسم. ما

- سيزيد من صعوبة العمل - خاصة وأن الأقسام تشهد زيارات لأعداد معتبرة من المريضات يوميا- وبالرغم من كل هذه العوائق، تتبع القابلات تعليمات الإدارة وقوانينها (حالتى جيجل 5، 6).
9. تدنى مستوى النظافة (حالة جيجل 3) بسبب عدم التغطية الكاملة للأقسام (خاصة وأن بعضا منها يشهد أشغال هدم وترميم)، وعدم توفير عاملات النظافة بالأعداد الكافية، أو عدم إتقان العمل، أو غياب ظروف النظافة من أساسه، كعدم توفر الماء في حنفيات الأقسام.
10. جود التفرقة بين القابلات في العمل، ومنح بعض الامتيازات لقابلة دون أخرى، كإسقاط العقوبات لدى بعضهن، ومنحن ساعات دوام ليلي أقل من الأخريات (حالات بسكرة).
- ✦ العراقل التي تواجهها القابلات من قبل المريضات:

- تواجه القابلات عدة عراقيل من قبل المريضات اللواتي قصدن أقسام النساء والتوليد، تتعلق أغلبيتها بما يلي:
1. عدم المحافظة على النظافة واحترام قواعدها، رغم توفر المراحيض وسلات المهملات، والسبب في كل هذا هو قلة الوعي المرتكز على التنشئة الاجتماعية، والمحيط الإجتماعي لكل مريضة (حالة جيجل 2).
 2. مستوى المريضة: حيث يؤدي مستواها التعليمي المنخفض، إلى عدم الإلمام بكامل المعلومات الخاصة بها، كخلطها بين وثائقها الطبية، وعدم معرفتها بتاريخ آخر عادة شهرية لها، هذا التاريخ الذي يعد جانبا مهما في تقديم العلاج، ومعرفة تقديرات يوم الولادة. كما يشكل عدم اتباعها للفحوصات الطبية اللازمة خلال فترة حملها، وعدم إجرائها لأشعة الراديو الخاصة بحملها إحدى صعوبات التعامل معها أيضا.
 3. اللغة: حيث تتعامل القابلات مع المجنونات، والأفارقة اللواتي لا تتوافق لغتهم مع لغة القابلة، مما يصعب من عملية الإتصال بينهما، ويؤدي إلى فشل محاورتهن. كما قد يشكل فشل علاقة الإتصال بين المريضة والقابلة عدم فهم المريضة للغة القابلة، إما بسبب عدم جاهزيتها لعملية الولادة، وقلة رصيدها المعرفي المتعلق بهذه العملية من عدة نواحي - خاصة منها النفسية، والاجتماعية-، وإما بسبب ضعف مستواها العلمي، وثقافتها الصحية جراء ما اكتسبته من البيئة والمحيط الخارجي الذي عاشت فيه، خاصة تلك التي تنحدر من أصل جغرافي ريفي، والغير ملمة بكامل المعلومات المتعلقة بحالتها الصحية، مثل سنها الحقيقي، تاريخ آخر عادة شهرية لها (حالتى الجزائر 3، 5/ حالة بسكرة 3).
 4. نظرة المريضة السلبية اتجاه القابلة (حالة زرالدة 7)، حيث تدفع المريضة إلى عدم التعاون والطاعة، فتخلق للقابلة بعض الصعوبات أثناء تقديمها الخدمة الصحية، خاصة وإن لم تكن هذه المريضة تفهم

- وتستوعب كل ما تقوله القابلة لها، وتأمرها به، فغياب التعاون الذي تتوقع القابلة وجوده - خاصة فوق طاولة العمل - يؤدي بالقابلة إلى تقديم خدمة صحية عنيفة، يكون الصراخ أبرز مؤشر لها. هذا الصراخ الذي تراه القابلة أنجع وسيلة لإنقاذ الجنين، وتحقيق مصلحة طرفي العلاقة العلاجية، متجنبة في ذلك أي موقف يعرضها للمساءلة من طرف المريضة وأقاربها، وإدارة المستشفى (حالة الجزائر 5/ حالة بسكرة 3).
5. الأسلوب العنيف: تتبع بعض المريضات أسلوبا عنيفا في التعامل مع القابلة، بسبب ذهنيتهن، واعتقاداتهن التي اكتسبوها من مجتمعهم، حيث يغلب الجانب السلبي في النظر إلى قسم النساء والتوليد الذي كُني بـ "المذبحة، أو المجزرة"، وتشكيل صورة لا تليق بمجهودات القابلة، وطبيعتها الإنسانية والأخلاقية.
6. تعنيف القابلة: تتبع بعض المريضات أسلوبا عنيفا وخشنا في التعامل مع القابلة، بسبب آلام الولادة، والتغيرات النفسية والبيولوجية التي تحدث لها جراء ذلك، ما يفسح المجال لتوتر العلاقات، وعدم نجاح العملية الإتصالية بين الطرفين، خاصة وأن المريضات تتوقعن دائما إيجاد الإتصال العمودي النازل (حالة جيجل 3/ حالة بسكرة 3). بالمقابل لا تتعامل القابلة بنفس الأسلوب لأنها أكثر وعيا منهن، وتريد تحقيق مصلحة المريضة، عن طريق إيجابيتها مقابل سلبيتهن (حالة جيجل 2).
7. عدم احترام المريضات لقوانين ونظام العمل بالمستشفى، وعدم الإلتزام بالنظام الداخلي لها، كالزيارات الغير رسمية، ومواجهة القابلات للعنف اللفظي، بل وحتى الجسدي من قبل مرافقي المريضات، خاصة في فترات الدوام الليلي الذي لا يتوفر فيه الأمن والحماية للقابلات المناوبات. كما يؤدي عدم احترام المريضات للقابلة، ومبالغتهن في التعبير عن حالتهم الصحية وألمهن، إلى خلق بعض الانزعاج والقلق اللذان يدفعانها إلى التعامل معها بالأسلوب الفض والخشن (حالة بسكرة 5).
8. انتشار أفكار مغلوطة بين أوساط المريضات حول فعالية الطب الشعبي، مثل تأثيرات "القرفة"، و"التيزانة".
9. انعدام الثقة، وتحسيس القابلة بقلّة ثقة المريضة بها: هناك بعض المريضات تستعملن عبارات غير مناسبة للتجاوز، كطرحهن لبعض الأسئلة التي تريد من خلالها الوصول إلى توسيع الثقافة الصحية، والتي تراها القابلة خارج حدود المريضة مثل: "واش رايحا ديريلي؟"، و"علاش حطيتيلي هاذي؟" وعلاش ماحببتيش تحيليني هاذي؟...". هذه الأسئلة التي لا تحبها القابلة، حيث تزيد من قلقها، وتشعرها بعدم ثقة المريضة بها، لأن فقدان الثقة من شأنه أن يعيق نجاح الحوار، ويمنع التواصل والتعاون (حالة جيجل 5).

10. المواجهة المتكررة لأسر المريضات، فالقابلة تتعرض مرارا إلى سلوكيات عنيفة ومشاجرات كلامية، أو ملاسنات من قبل أسر ومرافقي المريضات، حيث تراهم يبدين دائما عدم الرضى، سواء عن نوع الخدمة الصحية، أو عن ظروف المستشفى أو الإقامة، متناسين في كل ذلك أن هدف القابلة هو الوصول إلى تحقيق صحة المريضات ومواليدهم الجدد، غير مقدرات للمجهودات التي تبذلها القابلة. كما يتصرف أقارب ومرافقي المريضات وفق ثقافتهم التي تم اكتسابها من محيطهم الإجتماعي تصرفات غير سوية، ولا يتقيدون بمواعيد وأوقات الزيارات الرسمية. إلا أن هناك من يرى أن هذه الزيارات هي تصرفات طبيعية لابد لها أن تكون بقسم النساء والتوليد، فما الغرض منها سوى إيصال الطعام للمريضة، وتغذيتها صحية خاصة وأن موعد الولادة يمكن أن يكون في أي وقت. كما يمكن أن يخفي غرض هذه الزيارات أيضا جانبا عاطفيا للزائر الذي يحاول من وراءه رؤية المولود الجديد (حالة جيجل 5).

إن العنف الطبي الصادر من قبل القابلة على مريضاتها ينتج بطريقة عفوية، حيث أن بيئة المستشفى وظروف العمل هي التي تفرض وجوده، فمعظم القابلات اعترفت بوجوده، لكنهن ترجع دوافعه إلى المريضات اللاتي لا تبدين المساعدة أثناء تقديمها الخدمة الصحية المتمثلة في عملية الولادة، ما يجعل من السلوك العنيف (الصراخ، الإستهزاء، الضرب، ...) أنجح الوسائل التي تجبر المريضة على الطاعة والرضوخ لها، بحكم سلطتها على المريضة التابعة لها، وبالتالي إبداء المساعدة والتعاون معها بالإكراه، حتى تسهل عملية الولادة، وتضمن سلامة المريضة ومولودها، هذه السلامة التي تجنبها المتابعات، حيث تعتبر الدعاوى القضائية المرفوعة ضد القابلات من أكبر المشاكل التي تتعرض لها هذه الأخيرة. وحسب الأمانة العامة لنقابة القابلات، فإن نصفهن تستدعين للمحكمة بصفتهن متهمات، أو للإدلاء بشهادتهن حول اتهام إحدى زميلاتهن.

3. تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

يساهم عدم احترام أخلاقيات المهنة في المستشفيات الجزائرية، في تشجيع ممارسة العنف الطبي ضد المرضى.

✦ معنى أخلاقيات المهنة لدى القابلات:

لم تتمكن كل القابلات من فهم معنى أخلاقيات المهنة الطبية (حالة جيجل 2)، إما بسبب لغة تكوينهم الأجنبية، وإما بسبب الضعف والخلط في تحديد المفاهيم الناتج عن الدراسة النظرية للقبالة التي لا تعطي

أهمية كبيرة للدراسات النفسية والاجتماعية، قبل إنشاء المدارس العليا للقبالة سنة 2011، لتعزيز التكوين القاعدي للقبالات أكثر، وتتمين البرامج الصحية في مدة التكوين التي أصبحت خمسة سنوات بدلا من ثلاثة.

تتعلق أخلاقيات المهن الطبية عامة، ومهنة القبالة بشكل خاص بعدة قيم ومعايير لا بد لكل ممتهن لها احترامها والتحلي بها، هذه القيم والمعايير التي حددتها القابلات فيما يلي:

- الإلتزام بالسّر المهني (حالات جيجل 3، 4، 7، 8/ حالات الجزائر 3، 4، 6، 7/ حالة بسكرة 2)
- لأن القبالة مهنة تعمل على الكشف عن عورات المريضات، وتكشف بعض المناطق من أجسادهن الموضوعية تحت تصرف القابلات اللواتي تمتلكن المعرفة العلمية.
- طريقة استقبال وخدمة المريضات، وطريقة الإستماع لها وتفهّمها، ومعاملتها معاملة إنسانية وأخلاقية (حالات جيجل 5، 7، 8/ حالات الجزائر 3، 4، 5، 7/ حالات بسكرة 2، 3، 5، 7).
- إحترام خصوصية المريضات، ووضعيتهن الصحية (حالة جيجل 7).
- التحلي بالضمير المهني (حالة جيجل 6).
- شرف المهنة ونبالتها (حالات بسكرة 1، 4، 6).

إنه بالرغم من إمام معظم القابلات بشكل عام بالمؤشرات الدالة على أخلاقيات المهن الطبية، التي يُفترض أن تحملها كل قابلة، فإنّهن تتناقضن معها، وتسلكن سلوكيات عنيفة تكون غالبيتها غير أخلاقية، نظرا لعدّة تأثيرات، مثل التعرض للضغوط المهنية التي تضعف الأداء، وساعات العمل الطويلة والمتتالية في توليد النساء وسماع صراخهنّ، ومواجهة عائلاتهن اللواتي تختلف ثقافتهن وطابع تفكيرهن، تجعل المحيط الداخلي للمستشفى يتميز بطابع عنيف، ولا أخلاقي في الغالب، ما فسح المجال أكثر لبروز الأخطاء الطبية الأخلاقية التي لا يحاسب، ولا يعاقب عنها القانون، لكنه في نفس الوقت فسح المجال لبروز العقاب الاجتماعي الذي يظهر جليا في نظرة المجتمع السلبية للقبالات، ورداءة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية عامة.

تقرّ القابلات بممارستهنّ الطابع العنيف الذي لا يتنافى دائما وأخلاقيات المهن الطبية بالمستشفيات الجزائرية، ويكون الهدف من هذه الممارسة إجبار المريضة على الطاعة والرضوخ للأوامر، حتى تتحقق مصلحة المريضة، ويتم الوصول إلى تحقيق الصحة لها ولمولودها، هذه المصلحة التي تراها المريضة

إجحاف في حقها، وتعدّ على إنسانيتها وكرامتها، ليتبين في الأخير أن العنف ما هو إلاّ ميزة طبيعية من الميزات الأساسية التي تشوب البيئة الداخلية للمستشفى.

غزت بيئة المستشفيات الجزائرية أنواع مختلفة من العنف، مورست أغلبها من قبل القابلات على مريضاتهن، وقد تمثلت معظمها في:

- العنف اللفظي: ظهر في تأفأف القابلات، والتحدث بعصبية مع المريضة.
 - العنف النفسي: من خلال الإهمال، واللامبالاة، والتأخر في تقديم الخدمة الصحية للمريضة، هذا التأخر الذي يعدّ بذاته أحد مؤشرات الخطأ الطبي.
 - العنف البنائي، الذي أصبح مفروضا على البيئة الداخلية للمستشفى.
- ✦ رفض تقديم الخدمة الصحية للمريضة:

يمثل رفض تقديم الخدمة الصحية للمريضات أحد المؤشرات الدالة على ارتكاب خطأ طبي، فنظريا، تقدم القابلات الخدمة الصحية للمريضات فور طلبها، وهي بذلك لا ترفض تقديمها، إلاّ إذا تجاوز ذلك حدود تخصصها، كتطلب الطبيب المختص مثلا. أو أنها ترفضها بسبب وجود عدة حالات مرضية، تتطلب إحداها التدخل الفوري والاستعجالي قبل تلك الحالات التي يمكنها الإنتظار. من الناحية العملية، أو الواقع الاجتماعي المعاش، نلاحظ بروز بعض السلوكيات السلبية أو الإنحرافية، حيث يمكن أن نلاحظ أن القابلات يمكنهنّ رفض تقديم الخدمة الصحية لمريضاتهنّ لأسباب أخرى، منها وجود الوساطة كما عبرت عنه بعض المريضات، أو استعمال المريضة لأسلوب عنيف مع القابلة (حالة الجزائر 1)، كما يمكن رفض تقديم الخدمة الصحية إذا لم يتوفر للمريضة الوثائق الطبية اللازمة، وكان مولودها غير شرعيا (حالات بسكرة).

لقد قادتنا التحليلات السابقة لبعض القابلات إلى فهم وجود توترات وتناقضات بين توقعات القابلات وتوقعات المريضات، ففي حالة عدم حمل حقائب المريضة إلى القاعة المخصصة للولادة، تنتوق المريضة من القابلة أن تساعدنا في حمل حقائبها، إلاّ أن القابلة تقر من جهتها أن حمل الحقائب ليس من مسؤولياتها الوظيفية، حيث تنسبها إلى عاملات النظافة، لكن الواقع يفرض على القابلة أن تقوم بهذا الدور الذي تراه يُنزلها إلى مستوى عاملات النظافة، لذلك تلجأ إلى سلك سلوك انحرافي وعنيف لتعبر عن رفضها لهذا الدور.

✦ تسمية ملائكة الرحمة:

هناك من القابلات من توافق على تسمية القابلات ملائكة الرحمة وتأييدها، وهناك من لا تراها تنطبق على كل القابلات، وحسب حالات الدراسة فإن من القابلات من:

- توافق على التسمية 68.18% (حالات جيجل 2، 3، 4، 5، 6، 7/ حالات الجزائر 1، 3، 4، 5، 6، 7/ حالات بسكرة 1، 4، 5). بل وحتى يمكن تسميتهن بملائكة الحنان، خاصة وأن المريضات تطلبن السماح منها بعد رؤية صغيرها. كيف لا وهي تساهم في خلق حياة جديدة، وزرع فرحة كبيرة. بالإضافة إلى أن القابلة تتحمل مالا يمكن للمهن الأخرى تحمله مثل الألم، الدم، الروائح الكريهة، الإفرازات، الفضلات.... لكن هناك من الأفراد من لا تقدّر مجهوداتهنّ، وهناك من المريضات من استبدلن التسمية بملائكة "الشر، وجهنم" (حالة مريضة زرالدة 5).

- توافق على التسمية، لكن لا يمكن تطبيقها على كل القابلات 22.73% (حالتى جيجل 1، 8/ حالة الجزائر 2، حالتى بسكرة 3، 6). ما يبين اعتراف القابلات عن زميلاتهنّ القابلات بممارستهنّ لسلوكيات لأخلاقية ولإنسانية أثناء تقديم الخدمة الصحية للمريضات، وتميز هذه الخدمة بانحرافات تنظيمية داخل الأقسام. ما فسح المجال أكثر لبروز الأخطاء الطبية، خاصة منها الأخلاقية.

- مترددة على الموافقة 9.09% (حالتى بسكرة 2، 7).

لا تنكر أغلبية القابلات توتر العلاقات بأقسام النساء والتوليد بالمستشفيات الجزائرية بينهنّ وبين المريضات ومرافقيهنّ، كما لا تنكر وجود سوء المعاملة التي لا تعتبرنها تعبيراً عن رداءة تقديم الخدمة الصحية، من طرفهنّ مع مريضاتهن كما يشاع عنهن في المجتمع، لكنها تبررن ذلك بعدة أسباب أهمها تحقيق مصلحة المريضات. قد تقود هذه المفارقات أو التناقضات حسب ما أسفرت عنه الدراسة الميدانية إلى:

✓ اعتراف القابلات بوجود نوع من المعاملة اللإنسانية على المريضات اللواتي تقصدن قسم النساء والتوليد، من قبل القابلات، الممرضات، وحتى عاملات النظافة.

✓ خلق نظرة سلبية من قبل المريضات اتجاه القابلات، وتوسيعها إلى الأقارب والجيران، لتغزو بعد ذلك كافة أفراد وشرائح المجتمع، حتى باتت مسلّمة من المسلمات الموجودة في المجتمع الجزائري، فالمريضات مثلاً، أغليبتهن توقعن إيجاد معاملة سيئة داخل قسم النساء والتوليد (حالتى جيجل 1،

3، 4 / حالات الجزائر 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9 / حالات بسكرة 1، 3، 4). لتغيير هذه النظرة، تقترح القابلات تكفل كل مستشفى بمرضياتها اللاتي تنتمي إليها جغرافيا، حتى يتحسن الأداء (قابلات الجزائر)، كما تقترح تقدير ظروف العمل، والإحساس بالضغوطات المهنية التي تتعرضن لها جراء مناوباتهنّ الطويلة، والليالية التي يغيب فيها الأمن. والعمل مكانها، للإحساس بكل ما تواجهه في المحيط الداخلي للمستشفى.

وقعت على المريضات بعض الإنحرافات التنظيمية التي لا تتماشى وأخلاقيات المهن الطبية، كعزوف القابلات عن مساعدتها في حمل أمتعتها نحو القاعة المخصصة للولادة، كون الحالة الصحية للمريضات وهي على وشك الولادة تستدعي تقديم المساعدة، خاصة وأنهنّ تحت تأثيرات الآلام التي ترافقها بعض التغيرات البيولوجية في جسم المرأة، كالإحساس بالبلل والثقل نتيجة اتساع عنق الرحم وتمدده بعد انفجار الكيس الأمنيوسي، ما يفقدها القوة والقدرة على حمل الأشياء، أو القيام بأي عمل آخر. بالمقابل، صرحت بعض القابلات من خلال المقابلات الميدانية التي تمت معهن، أن حمل الحقائب ليس من وظائفها، بل يكون من وظائف عاملات النظافة. وهنا نلمس وجود بعض التوقعات والتناقضات في الأدوار بين طرفي العلاقة العلاجية. لكنه بالرغم من تقسيم الأدوار، كان بالإمكان تقديم المساعدة في حمل الحقائب، لأن مهنة القبالة مهنة أخلاقية نبيلة أساسها العطف والحنان، وتحسيس المريضات بالأمان والإنسانية، لأنهنّ فاقدات القوى الجسدية من جهة، وبعيدات عن وسطهن العائلي الذي تعودن عليه من قبل.

قد تساهم مثل هذه المواقف الأخلاقية التي تتعرض لها بعض المريضات في تخوفها من تعرضها للتعنيف، خاصة منه اللفظي، وتخوفها أيضا من فقد جنينها، لذلك ترضخ للأوامر مهما كانت -رغم أن حالتها الصحية لا تسمح بذلك-، وهنا يتبين وجود ضعف في العلاقات الإنسانية والاجتماعية داخل المستشفى، لأن المريضة تنتظر تقديم الخدمة الصحية ببعدها الإنساني التضامني، الذي يعكس توقعات إنجاز الأدوار.

تبقى مهنة القبالة مهنة نبيلة لها أخلاقيات إنسانية خاصة، كالعامل في المناسبات والأعياد، والوفاء بالرسالة السامية (حالة الجزائر 6 التي بقيت مع المريضة أثناء وقوع زلزال)، كما تتحمل القبالة عن طريقها ما لا يمكن لمهنة أخرى أن تتحملها. ما رفع من قيمة القابلات وجعلهن ملائكة رحمة فوق الأرض كما تمت تسميتهن.

4. تحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

يؤدي مستوى الخدمة الصحية بأقسام النساء والتوليد بالمستشفيات الجزائرية إلى أخطاء طبية، وبروز العنف الطبي ضد المريضات.

✦ سبب تردد المريضات إلى المستشفى:

تتردد المريضات إلى المستشفيات العمومية لعدة أسباب، تتمثل أهمها فيما يلي:

✓ القرب من المسكن (حالات جيجل 1، 2، 3، 4، 5، 6/ الجزائر 2، 3، 7/ بسكرة 1، 5، 6، 8). وإن دل هذا على شيء، فإنه يدل على رغبة المريضة في الوصول إلى الخدمة الصحية بسهولة، وبأسرع طريقة (كمطلب أول)، لتواصل البحث عن مجانية العلاج أو رمزيتها (كمطلب ثان)، حيث تركز على مدة الوصول إلى الخدمة أكثر من تركيزها عن مدى جودة الخدمة الصحية، أو البحث عن وساطة للوصول إليها. فالشعور بالمرض، وغياب الصحة يدفع بالمريضة إلى التوجه نحو أقرب مستشفى، وتقبل كل الظروف التي يعمل في ظلها، كما يدفع إلى تجاهل بعض الإختيارات، أو الشروط التي كانت تراها في السابق أكثر أهمية.

✓ مجانية أو رمزية العلاج (حالة جيجل 1، 6، 7/ حالي الجزائر 3، 5، 7/ حالات بسكرة 1، 2، 3، 8) حيث تقود المريضة إلى بحثها عن تحقيق العدالة الإجتماعية من خلال التوجه إلى مستشفى عام، يضمن لها الحق في الصحة والعلاج مجانا، أو بأسعار رمزية، خاصة وإن كانت الحالة الصحية عادية وغير معقدة (حالة جيجل 4)، مايشكل تأكيدا عن وضع مبدأ قانوني، حددته القوانين الجزائرية. لكن مجانية العلاج بالمستشفيات الجزائرية أدت إلى تدهور مستوى تقديم الخدمة الصحية، وهذا ما ظهر من خلال عدم رضى المريضات الذي يمكن عن طريقه قياس جودة الخدمة الصحية. وقد دفع كل هذا إلى الرغبة في خوصصة المستشفيات في قانون الصحة الجديد، حتى تتحق جودة الخدمة الصحية.

✓ زيارة المستشفى في ولادات سابقة (حالات جيجل 1، 3، 7)، حيث يعتبر تعوّد المريضات على وضع مواليدهنّ في نفس المكان، ونفس الظروف، تعبيرا عن نوع من الرضى، والإقرار بفعالية المستشفى.

✓ توفره على التجهيزات الطبية، الخبرة الطبية، واحتوائه على أطباء متخصصين، مما حسن من مكانته، فزاده شعبية، وجعله أكثر أمانا (حالة جيجل 8/ حالات الجزائر 2، 4، 6، 9/ حالة بسكرة 6، 7، 8)،

ومثال ذلك توفره على الحاضنات، وعلى أطباء متخصصين في أمراض النساء والتوليد.

✦ مستوى الخدمة الصحية بأقسام النساء والتوليد بالمستشفيات:

أقرت المريضات باختلاف طريقة تلقيها الخدمة الصحية، وتراوحها بين السهولة والصعوبة، فمنها من وجدت وتلقت الخدمة الصحية:

- بسهولة بنسبة 50% (حالات جيجل 1، 2، 3، 4، 5 / حالات الجزائر 6، 7، 8، 9 / حالة بسكرة 5، 6، 7)، والملاحظ هنا أن السهولة كانت بنسبة 71.43% لحالات مستشفى جيجل أكثر من مثيلتها.
- بصعوبة بنسبة 50% (حالة جيجل 6، 7 / حالات الجزائر 1، 2، 3، 4، 5 / حالات بسكرة 1، 2، 3، 4، 8)، والملاحظ هنا أن الصعوبة شملت أكثر حالات مستشفى بسكرة بنسبة 62.5%، ومستشفى الجزائر بنسبة 55.55%، فيما شملت 28.57% لحالات مستشفى جيجل، بسبب طبيعة كل ولاية، وقيمها ومعاييرها التي تسود بها.

بالنسبة للنظافة بأقسام النساء والتوليد، فقد تبين غيابها بشكل كبير بولاية جيجل نظرا للترميمات والأشغال التي يعرفها القسم، كما تبين تواجدها بشكل أكبر في كل من مستشفيات الجزائر، وبسكرة. وعن الإطعام فقد كان جيدا وصحيا يقدم من قبل عاملات تحسن التواصل مع مريضاتها بمستشفى جيجل، وكان أقل من ذلك بمستشفى بسكرة، فيما كان عكس ذلك بمستشفى زرالدة بالجزائر. فيما كان العتاد الطبي ووسائل العمل توفي بالغرض، لكنها على العموم كانت قديمة، قليلة، ولا تتناسب واحتياجات كل مستشفى.

تتباين طريقة المعاملة التي توضح مستوى الخدمة الصحية بالمستشفيات بين الحسنة، المتوسطة، والسيئة، ويكون ذلك خلال يوم واحد، وفي فترات قريبة، بسبب نظام المناوبات الذي تتغير عن طريقه القابلات في كل مرة وفق تقسيم إداري منظم. وحسب بعض مريضات حالات الدراسة، فإن المعاملة تكون حسنة ومقبولة في النهار، وسيئة وغير مقبولة في الليل، (حالة جيجل 4 / حالات الجزائر 4، 5، 9) بسبب طبيعة العمل الدوري للقابلات. بالمقابل أقرت لنا بعض حالات القابلات بأن العمل الليلي أكثر إرهاقا لها، لذلك تلجأ إلى تقاسم ساعات العمل بينهن، حتى تتمكن من تغطية كل الطلبات على الخدمة الصحية، سواء كانت بطرق أخلاقية، أم ابتعدت في طريقة تقديمها للخدمة عن هذه الطرق الأخلاقية (خاصة حالات مستشفى زرالدة)، ما يعني وجود انحراف تنظيمي يؤخر تقديم الخدمة الصحية التي تغيب فيها الرقابة، وعدم التحلي بالقيم والمعايير

الإجتماعية التي أقرها المجتمع، والتي تفيد بتقديم المساعدة فور طلبها (ضرورة وجوب رقابة الضمير قبل الرقابة الإدارية)، كما تعني استغلال السلطة الطبية على المريضة في أمور غير أخلاقية.

✦ استغلال السلطة الطبية:

تقوم القابلات باستغلال سلطتهنّ الطبية على المريضات بطرق غير أخلاقية (حالات مريضات جيجل 1، 4، 7 / حالات مريضات الجزائر 1، 2، 4، 5، 6، 7، 9 / حالات مريضات بسكرة 1، 6) فهذه المريضات هو تحقيق الصحة (الولادة) عن طريق القابلة التي تتعزّز سلطتها الطبية بهذا الموقف، فتستغلها من حين لآخر في تجاوز أخلاقيات مهنتها، ممارسة السلوك العنيف، الإنحراف عن تنظيم المستشفى، ورفض أو تأخير الخدمة الصحية نتيجة الملل والروتين، خاصة مع المريضات التي تميّزهنّ الحشمة والخجل، واللاتي لا تحسنّ الدفاع عن أنفسهنّ، مثل ما وقع مع المريضة التي تعرضت لأذى القابلة عن طريق الخاتم، وتركها تنتظر إنهاء الخدمة الصحية وهي فوق طاولة العمل لمدة طويلة (حالة مريضة الجزائر 4).

ورغم توتر العلاقات في مثل هذا الموقف، فإن هناك من المريضات من تعذرهنّ عن ذلك بسبب الضغط الممارس عليهنّ (حالة مريضة الجزائر 7)، وتتعاون معهنّ لإنجاح العملية العلاجية التي تتحقق بواسطتها صحتها وصحة صغيرها. كما أن هناك من المريضات من لا تقرّ بعدم أخلاقيات بعض الممارسات السلبية عليهنّ، لأن هذه الممارسات تكون حسبهنّ:

- إحدى طرق تعامل القابلة مع مريضاتها، وإحدى الطرق الناجعة في تقديمها للخدمة الصحية لهنّ (حالة مريضة بسكرة 7).
- عدم معرفة وتفهم المريضات لظروف وخلفيات العمل الخاصة بالقابلة (حالة بسكرة 8).
- وصول المريضات إلى تحقيق الصحة والرفاهية (حالة بسكرة 3)، فالوضع مؤقت، ولا يحتاج إلى الإهتمام بكل التفاصيل التي وقعت، إلا أن بعض المقابلات الميدانية مع قابلات مستشفى جيجل، بينت أن تنازل المريضات، وعدم إدراكهنّ لحقوقهنّ من شأنه أن يساهم في الرفع من نسبة وقوع مثل هذه الممارسات السلبية ضد المريضات، بما في ذلك العنف الطبي، والإنحراف التنظيمي.

✦ الأخطاء الطبية:

تقرّ أغلبية المريضات بعدم تعرضهنّ للأخطاء الطبية، لكن حالات الدراسة بينت وقوع عدة أخطاء طبية أخلاقية، المتمثلة غالبا عدة أنواع من العنف (العنف اللفظي، والعنف النفسي) لا يعاقب عليها القانون، لكن المجتمع ينبذها، كونها انحرافات عن القيم والمعايير التي وضعها المجتمع، وحث عليها الإسلام.

لا تقوم القابلات عادة بارتكاب أخطاء طبية تقنية على مريضاتهنّ، سواء كانت خبرتهنّ الطبية طويلة أم لم تكن كذلك. فلو قابلتهنّ حالات مستعجلة أو حالات حرجة، تقوم بالإهتمام بها، وإن تجاوزت إمكانياتهنّ، وحدود وظيفتها، تقوم بطلب تدخل الأطباء المختصين -إن توفرت عليهم الأقسام-، أو الجراحين وفق ما تستدعيه الحالة المرضية. أما إذا قابلن حالات خاصة كتمزق الرحم مثلا، فإنهن تقوم باستشارة الطبيب المختص، أو الجراح لأن ذلك ليس من اختصاصهنّ، وبهذا تكون القابلات قد سلكت السلوك الصحيح في عملهنّ، وإن سلكت غير ذلك تكون قد ارتكبت خطأ طبيا تقنيا أقره المشرع الجزائري، رغم نيتهنّ السليمة في تقديم الخدمة الصحية للمريضات ومساعدتهنّ. وهنا يمكن لأغلبية المريضات ومرافقيهنّ التعبير عن هذا السلوك برفض القابلات تقديم الخدمة الصحية للمريضة، ما يشوّه من صورة القابلة، ولا يعترف بمجهوداتها.

بالمقابل، تعتبر القابلات الطرق والممارسات الغير أخلاقية، والصراخ على المريضات أهم وسيلة اتصال ناجحة تجعلهنّ ترضخن لأوامرها، وتبدين تعاونهنّ معها. كما تُرجع مسببات الأخطاء الطبية إلى عدم تصريح المريضات بالمعلومات اللازمة عن حالتها الصحية التي تكون غالبا بسبب عدم ثقة المريض في الطبيب، أو لأسباب ثقافية اجتماعية أخرى مثل الخجل من المرض، واعتباره انحرافا في حدّ ذاته.

✦ مدى قبول المريضات تعنيفهنّ من طرف القابلات:

هناك نسبة كبيرة من المريضات تتقبل تعنيفهنّ أثناء حصولهنّ على الخدمة الصحية، لأنّ هدفهنّ التخلص من الشعور بالألم، وبالأعراض المصاحبة له، والخروج من قاعة الولادة والرّضع بيدهنّ. (حالات مريضات جيجل 2، 3، 4، 6، 7، 8/ حالات مريضات الجزائر 5، 6/ حالات مريضات بسكرة 2، 5، 6). عبّرت الحالات عن ذلك بعدة عبارات منها: "ماعندي ماندير، المهم نسلك، واش يدير الميت في يدّ غسالو، في النهاية أنا خاسرة، خصني غير نزيد نهدر..." ما عبّر عن إضعاف ثقة المريضات بذاتهنّ، وتقبلهن تجريدهنّ من شخصياتهنّ وكرامتهنّ وهن في موقف الولادة المعبّر عن التبعية. إنهن أحد الأطراف الفعالة في قلة

وعيهنّ، وتسلّط القابلات عليهنّ، خاصة في ظل غياب الرقابة. ما يعزز من سلطة القابلات، ويشجع سلوكياتهنّ الإنحرافية داخل تنظيم المستشفى المحكوم بقواعد وقوانين تنظيمية، على عكس بعض تصريحات القابلات، التي تقيد أن مريضات اليوم لسن مريضات الأمس، بسبب زيادة وعيهنّ المتعلق بكيفية الحصول على حقوقهنّ. ومع هذا هناك من المريضات من تُجبر على تقبل مثل هذه السلوكيات اللأخلاقية (حالة مريضة الجزائر 1).

يقود تقبل المريضات لعملية تعنيفهنّ من قبل القابلات المشرفات على ولادتهنّ، وعدم اهتمامهنّ بطريقة معاملة القابلات لهنّ، سواء عذرتهنّ عن تصرفاتهنّ (حالة مريضة بسكرة 5)، أم لم تعذرهنّ. رغم هذا التقبل، تقترح بعض المريضات على مريضات أخريات عدم التقبل والسكوت عن اللامبالاة والممارسات اللأخلاقية عليهنّ وتعنيفهنّ، حتى يتمّ تقديم إنذارات شفوية وكتابية لهنّ. وهنا نلمس نوع من أنانية المريضات اللاتي قبلن تعنيفهنّ، ونادين بعدم قبول التعنيف على مريضات أخريات، كونهنّ مدركات في ذلك سير نسق العلاج بالمستشفى، ما زاد من تدني مستوى الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية.

بالمقابل، هناك من المريضات من لا تتقبل تعنيفها (حالة مريضة الجزائر 9) لكنها في حقيقة الأمر تتقبل ذلك، وترضخ للسلطة الطبية بشكل تلقائي، كما تتواجد أخريات لا تتقبلن ذلك أيضا، وتنادين بعدم تقبله (حالة بسكرة 4) حيث تظهرن رغبتهنّ في وجوب توعية المريضات المعنفات، والتعبير عن رفضهنّ عن طريق الإتصال الشفهي المباشر، أو الغير مباشر، أو الإتصال الكتابي، ورفع شكاوي للإدارة، أو الجهة المسؤولة عن مثل هذه الممارسات العنيفة. فاتخاذ مثل هذه الإجراءات، تساهم في التخفيف من نسبة وقوع الممارسات السلبية على المريضات، بما في ذلك العنف الطبي والإنحراف التنظيمي.

5. تحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

يؤدي عدم إجراء المرأة لفحوص طبية دورية إلى عدم المحافظة على صحتها الإنجابية.

تظهر مؤشرات الصحة الإنجابية لحالات الدراسة البالغ عددها 24 مريضة، بمختلف المستشفيات بولايات جيجل، الجزائر، وبسكرة، من خلال عدة مؤشرات، أهمها:

✦ استعمال وسائل منع الحمل:

يعدّ تنظيم النسل، والمباعدة بين الولادات، من أهم المؤشرات الدالة على الصحة الإنجابية للمرأة التي تتمكن بواسطتها استرجاع عافيتها، والإحساس برفاهيتها وكفايتها الجسمية. ولتحقيق ذلك تتبع المرأة عموماً عدة سُبل ووسائل أبرزها حبوب منع الحمل، والطرق الطبيعية، كما يمكن لها أن لا تتبع أي وسيلة لتحقيق ذلك، وفق ما أظهرته حالات الدراسة، التي جاء فيها مايلي:

- لا توجد أي طريقة متبعة، بنسبة 45.83% (حالة جيجل 4/ حالات الجزائر 1، 3، 4، 6، 7، 8، 9/ حالات بسكرة 2، 5، 8). فأغلبيتهن خططن لوقوع حملهن، إما بسبب رغبتهنّ في وقوع أول حمل لهنّ، (أغلبية حالات الجزائر)، وإما بسبب خوفهنّ من تأثيرات حبوب منع الحمل السلبية عليهن، كونهنّ ترغبن في إنجاب مولود آخر.
- حبوب منع الحمل بنسبة 29.16% (حالة جيجل 2/ حالتي الجزائر 5، 2/ حالات بسكرة 1، 3، 5، 7). شاعت استعمال حبوب منع الحمل نظراً لبساطة وسهولة استعمالها لدى المريضات، رغم علم ووعي معظمهن بتأثيراتها الصحية الجانبية، مثل ارتفاع ضغط الدم، القلق، وعدة اختلالات جسمية.
- الطرق الطبيعية والعزل بنسبة 25% (حالات جيجل 1، 3، 5، 6، 7/ حالة بسكرة 4)، فالمريضات تترينها أنسب طريقة لهنّ من الناحية الصحية، رغم ارتفاع نسبة الخطأ بها، وهذا ما أسفرت عنه نتائج حالات مريضات مستشفى جيجل، إذا ما تمت مقارنتها بالتخطيط للإنجاب، حيث أنهنّ لم تخططن لإنجاب مولودهنّ الأخير (الحالات 1، 3، 5، 6).

✦ التخطيط للإنجاب:

بينت النتائج التالية أن هناك من المريضات من خططن للإنجاب، وهناك من لم تخططن له.

- تمّ التخطيط للإنجاب بنسبة 62.5% (حالتي جيجل 4، 7/ حالات زوالدة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9/ حالات بسكرة 1، 2، 6، 8). وقد تمثلت الأغلبية منهنّ في مريضات مستشفى الجزائر (زوالدة)، اللواتي خططن للإنجاب دون استعمال أي مانع من موانع الحمل، بسبب أنهنّ كنّ ترغبن في إنجاب أول مولود لهنّ، سواء كان ذلك في السنة الأولى من الزواج، أم كان في مدة تفوق ذلك (الحالة 7).

- المريضات اللواتي لم تخططن للإنجاب بنسبة 33.5% (حالات جيجل 1، 2، 3، 5، 6 / حالات بسكرة 3، 4، 5، 7). وقد تمثلت أغليبيتهنّ في مريضات مستشفى جيجل، كنّ قد استعملن طرق طبيعية لغرض تنظيم نسلهنّ المعبر عن رغبتهنّ في تحقيق الصّحة، وفهمهنّ لمعنى الصّحة، عن طريق تقادي حبوب منع الحمل، نظرا لتخوّفهن من آثارها السلبية، كعدم قدرتهنّ على الإنجاب بعد تناولها، وتعرّضهنّ للضغط والقلق، وذلك نظرا لطبيعة الولاية التي لازالت تحمل بعض القيم والمعايير التي توارثها الآباء عن الأجداد.

✦ إجراء التحاليل الطبية دورياً:

إن عدم توجه المريضات نحو إجراء تحاليل وأشعة حول جهازهنّ التناسلي بشكل دوري، ما هو إلا أحد مؤشرات ضعف ثقافتهنّ المتعلقة بمفهوم الصّحة الإنجابية للمرأة، هذه الثقافة التي يفترض أن تكون قائمة حتى في حالتهنّ الطبيعية (عدم الحمل)، إذ تضمن لهنّ الوقاية، والقضاء على الأمراض قبل استفحالها، خاصة منها الجنسية التي تكون أكثرها صامتة. في هذا المجال أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- عدم قيام المريضات بفحوصات دوية بنسبة 79.17% (حالات جيجل 1، 3، 4، 5، 6، 7 / حالات الجزائر 1، 2، 3، 4، 5، 6، 9 / حالات بسكرة 1، 3، 4، 5، 6، 7). ما يدلّ على ضعف ثقافتهنّ ووعيهنّ الصحيين، الذين يفرضنّ عليهنّ إجراء تحاليل وأشعة خاصة بالجهاز التناسلي، دون أن تقتضي الضرورة ذلك (الإحساس بالمرض، أو وقوع الحمل)، تقاديا للإصابة بأي داء جنسي، خاصة لدى النساء اللاتي يتعدى سنهنّ 35 سنة، فالمرض المتعلق بالصّحة الإنجابية يمكن أن يكون صامتا وقائلا في نفس الوقت إن لم يشخّص في الوقت المناسب، مثل السرطانات. بالمقابل، قد تدفع هذه الثقافة المريضات إلى الخوف من الإصطدام بالواقع الذي يمكن أن يكشف لها عن غياب الصّحة وحدوث المرض، ما يثبت في الأخير ضعف الصّحة الإنجابية للمريضات خصوصا، والنساء عموما.

من جهة أخرى، يمكن أن يكون سبب عدم إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري، بالإضافة إلى قلة الوعي الصحي للمريضات، إلى قصر المدّة الزمنية الفاصلة بين ولادتين متتاليتين، أو ارتفاع عدد الولادات وفترات الإنجاب لدى المرأة (حالة بسكرة 5 ذات 5 ولادات)، أو قصر المدّة الزمنية الفاصلة بين فترة الزواج، وبداية الحمل الأول (حالة بسكرة 6).

- قيام المريضات بفحوصات دورية بنسبة 20.83% (حالة جيجل 2/ حالتى الجزائر 7، 8/ حالتى بسكرة 2، 8). هنا، قد لا يدل الفحص الدوري للمريضات دائما على مستوى الوعي الصحى لهنّ، المعبر عن تحقيق صحتهنّ الإيجابية، سواء كان مستوى المريضة متواضعا، أم كان عاليا (حالة جيجل 1)، فحسب تحليل حالات الدراسة، تبين أن المريضة تتوجه للقيام بالفحوصات الطبية في الحالات التالية:

- وقوع الحمل (حالة جيجل 2)
- وجود وساطة بالمستشفى، تساهم في تسهيل إجراء الفحوصات، تقليص مدّة الإنتظار، وتجنب الإنفاق والمصاريف المادية الباهضة (حالة الجزائر 7)، ما يدل على واقع الصحة في المجتمع الجزائري الذي بات يحتاج إلى وساطة، حتى وإن كانت خدمة وقائية غير علاجية، كما يدلّ على أن غرض تحقيق الصحة الإيجابية للمريضة هو غرض ثانوي لها بعد وجود الوساطة بالمستشفى، فإن غابت هذه الوساطة، غاب معها هدف الوقائية.
- الرغبة في وقوع الحمل بعد مدّة زمنية من الزواج (حالة الجزائر 7 بعد 6 سنوات انتظار/ حالة الجزائر 8، حالة بسكرة 2).
- الإحساس بأحد مؤشرات المرض، وغياب الصحة (حالة الجزائر 8 التي شعرت بحكة في جهازها التناسلي).

✦ الصحة والمرض:

يختلف تفسير الصحة والمرض حسب الموروثات الثقافية والإجتماعية للأفراد، وحسب محيطهم الإجتماعي، وأصلهم الحضري الذي ينتمون إليه. فحسب النتائج تبين أن هناك من المريضات من:

- لا تعتبر نفسها مريضة بنسبة 66.67% (حالات جيجل 2، 6/ حالات زوالدة 3، 4، 6، 7، 8، 9/ حالات بسكرة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8). ما يدلّ على أن فترة النفاس لديهنّ حسب تفسيرهنّ الثقافي للصحة والمرض، ماهي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، ووفق هذا الإعتقاد:

- تكون نسبته مرتفعة لدى المريضات ذوات الأصل الجغرافي الحضري أكثر من الريفي، بسبب تغيير نظرتهم نحو ذلك، وتغيير الثقافة التي كانت سائدة من قبل، بالنظر إلى المعتقدات

والمعايير التي تختلف لديهنّ، وتتباين بين مفاهيم النفساء والمريضة، مدّة 40 يوما، والإعفاء من الإلتزامات والنشاطات اليومية، بالأخذ بعين الإعتبار نوع العائلة (نووية، ممتدة). وحسب تحليل حالات الدراسة، فإن عدم ارتباط كل من عملية الولادة وفترة النفاس بالمرض، تكون لدى المرأة الجزائرية المنتمية إلى عاصمة الولاية، وولاية بسكرة، أكثر من ولاية جيجل التي تعتبر أكثر تحفظا واتباعا لقيم آبائهم وأجدادهم.

■ يكون لدى المريضات اللواتي وضعن أول مولود لهنّ، سواء بعد مدّة انتظار قصيرة (حالات زوالدة 6، 8، 9 / حالة بسكرة 6)، أم بعد طول انتظار (حالة الجزائر 7 التي انتظرت مدّة 6 سنوات)، أم كان ذلك بعد ولادة ميّتة (حالة بسكرة 7). وبذلك لا تربطن عملية الولادة، وفترة النفاس بالمرض، بل تربطنها بالفرحة التي حققت لهنّ غريزة الأمومة، فتعتبرن الإنجاب جزء من تحقق الصحة الإيجابية، واكتمال الأنوثة، فتحسّ بذلك بتقديرها لذاتها، بالرغم من ضياع كل ذلك في بعض الأحيان (حالة بسكرة 8).

- تعتبر نفسها مريضة بنسبة 33.33% (حالات جيجل 1، 3، 4، 5، 7 / حالات الجزائر 1، 2، 5). وقد شاعت هذه النظرة بكثرة في أذهان الأفراد الريفيون، اللذين لا ينظرون إلى المرأة النفساء مثلما ينظر إليها الأفراد الحضريون. وتفسيرهم للمرض على أنه يرتبط بالألم أو الإنتكاس الصحي فقط.

أجمعت عدّة قابلات بمختلف المستشفيات الجزائرية عن قلة وعي المريضات، وندرة ثقافتهن الصحية، وتدني مستويات كل من وعيها الإجتماعي، مستواها التعليمي، ودرجة تأثير البيئة الإجتماعية التي تنتمي إليها من خلال تنشئتها الإجتماعية التي تكتسب منها قيم ومعايير التعايش والإحتكاك مع الآخرين، والمتعلقة أيضا بعملية الولادة أثناء دخولهنّ قسم النساء والتوليد لوضع حملهنّ، خاصة الأول منه، ما يزيد من صعوبة العملية من جهة، وتوتر العلاقات بين طرفي العملية العلاجية من جهة أخرى (حالة قابلة جيجل 1) وحسب تجربة وخبرة القابلة، تكون أكثر السلوكيات غير السوية من قبل المريضات ذات الأصل الجغرافي الريفي، والتي تكون طريقة المعاملة وطريقة التفاوض أبرز صفاته. ما يبرز ضعف العملية الإتصالية بين القابلة وبعض مريضاتها. خاصة وأن القابلة تشترط وتنتظر الطاعة والاحترام حتى تشعر بسلطتها الطبية عليهن.

النتائج العامة للدراسة:

1. تتباين معاملة القابلات وكافة مستخدمي الصحة بين عدة مستويات، لكن الأهم هو وجود نظرة سلبية ظلت ولازالت لصيقة بمستخدمي الصحة، خاصة منهنّ القابلات اللاتي تدركن ذلك، وتعتبرن تغييرها مستحيلا في الغالب، وقد ساعد على بروز ذلك عدة عوامل أبرزها:

- مساهمة وسائل الإعلام الجزائري بشكل سلبي في نقل الوقائع والحوادث الإنحرافية، والأخطاء الطبية التي تقع بالمستشفيات والأقسام، من خلال تضخيم نقلها، وإحداث ضجة إعلامية تتهم فيها مستخدمي الصحة عموما، والقابلات خصوصا، حتى وإن لم تكن السبب في ذلك، خاصة ماتعلق منها بموت الأمهات والمواليد.
- تقديم الانتقادات لقطاع الصحة أكثر من القطاعات الأخرى، مايؤدي إلى بعض الإجحاف في الاعتراف بمجهودات مستخدمي الصحة، وعدم تثمين عملهم الإنساني بالمستشفيات العمومية، على عكس العيادات الخاصة.
- طبيعة العمل بالمستشفيات العمومية، حيث تساهم المناوبات الليلية للعاملات (مستخدمات الصحة)، وساعات عملهنّ الطويلة والمتواصلة، ورغبتهنّ في أخذ قسط من الراحة وتقاسم ساعات العمل بينهنّ، وتناول الوجبات، في وضع نظرة سلبية اتجاههنّ تدلّ على عزوفهنّ عن تقديم الخدمة الصحية في أوقاتها. واتصافهن باللامبالاة والسلوكيات غير الأخلاقية في المستشفيات، والتي يمكن الحد منها عن طريق الرقابة الفجائية.

2. عدم تفهم المريضات ومرافقيهنّ لطبيعة العمل بالمستشفيات، حيث تواجه معظم أقسام النساء والتوليد بالمستشفيات العمومية، خاصة ما توفر منها على ظروف عمل مناسبة، وأطباء أخصائيين (مثل مستشفى زرالدة بالجزائر العاصمة) ضغوطا مهنية بسبب كثرة الطلب على الخدمة الصحية، مقابل قلة عدد مقدميها. وهذا في بلد ما زال فيه القطاع الصحي يعمل تحت وطأة غياب التقنيات الحديثة وقلة الأطر المتكونة، وغياب البنيات التحتية أيضا.

3. تعترف القابلات بوجود سلوك عنيف يمارس ضد المريضات بالمستشفيات العمومية، إلا أن هذا السلوك لا يمارس بالضرورة من قبل القابلات، فشكوى المريضات اللاتي تداولن على القسم من سوء معاملة القابلات لهن تكون بسبب عدم تفريقهن بين التخصصات الموجودة بالقسم، وعدم معرفتهن الكافية بمسؤوليات

ومهام كل وظيفة، فمن بين الوظائف الموجودة مثلا، طبية عامة، طبية متخصصة، قابلة، قابلة رئيسية، ممرضة، وحتى عاملة نظافة.

4. تتخذ القابلة من السلوك العنيف أسلوب من أساليب تعاملها مع مريضاتها اللاتي لا تحترمن أوامرها، ولا تتعاون معها، وتُشعرنها بالإنزعاج بسبب صراخهن الذي تعبرن من خلاله عن ألمهن، وحاجتهن للخدمة الصحية، ففي الحالة الأولى (عدم احترام الأوامر، وطاعة القابلة)، نجد القابلة من جهة تبحث عن مصلحة المريضة -الحاملة لثقافة صحية متواضعة، ومعرفة غير متخصصة- ومن جهة أخرى تريد ترهيب المريضة وتخويفها حتى تمتثل لأوامرها وتتعاون معها، والقابلة هنا بحكم تخصصها ومعرفتها العلمية تدرك جيدا أن أي حركة خاطئة في غير محلها من قبل المريضة، يمكنها أن تفقدها صغيرها، وهذا ما تتخوف القابلات منه، كونهن ستواجهن اللوم والعتاب من عدة جهات. وخلاصة القول هنا أن مستخدمي الصحة يفضلن اتباع الطابع العنيف مع المرضى، من أجل تحقيق المصلحة الخاصة لهؤلاء المرضى، إلا أن الواقع يبين تحقيق المصلحة الخاصة أيضا، عن طريق تفادي المتابعات القضائية.

5. يتعرض المرضى لأخطاء طبية تقنية، لكنهم لا يقومون بأية إجراءات قانونية ضد من تسبب فيها، ويكتفون باستصلاح ما أفسده هذا الخطأ، متنازلين في ذلك عن حقوقهم القانونية، مبررين سببه بكثرة عدد المرضى اللذين ينتظرون الحصول على الخدمة الصحية. ما يؤكد قلة وعي المرضى وعائلاتهم وضعف ثقافتهم القانونية. كما يبين أيضا غياب ثقافة المحاكم لدى الأفراد في المجتمع الجزائري، أين يمكنها أن تأخذ الجهد والمال الكبيرين، بالإضافة إلى الشغور القانوني الذي يعرفه موضوع الأخطاء الطبية، وكل هذا من شأنه أن يشجع على بقاء الأخطاء الطبية محظورا من المحظورات الموجودة في مستشفياتنا الجزائرية، والتي غالبا ما لا يمكن إثبات وقوعها، ليبقى المريض في الأخير هو الضحية.

6. يتعرض المرضى لأخطاء طبية أخلاقية، لكنهم لا يدركون ذلك بسبب اختلاف مستوياتهم التعليمية، وخطهم بين المفاهيم، وهذا ما ينطبق على القابلات أيضا، حيث يخلطن بين المفاهيم المتعلقة بالأخطاء الطبية، خاصة ما كان منها أخلاقيا، بسبب طبيعة تكوينهن النظري، وعدم التركيز على الجانب الاجتماعي والنفسي للمريضة، خاصة وأن الأخلاق لا تدرّس في المعاهد ومدرجات الجامعات.

7. يعود سبب سلوكيات المرضى السلبية مع مستخدمي الصحة إلى عدة عوامل تتمثل أغلبها في ضعف ثقافتهم الصحية، وانخفاض درجة وعيهم الاجتماعي والصحي الذي يمكن لهم اكتسابه من خلال التجربة،

ووسائل الإعلام والإتصال-خاصة ونحن في عصر المعرفة والمعلومات- أو من خلال تجارب الآخرين، بالإضافة إلى تأثير درجة مستوياتهم التعليمي، والبيئة الإجتماعية التي ينتمون إليها، وهذا ما عبرت عنه المقابلات من خلال اقتراحهنّ تحضير المريضة بدنيا ونفسيا، من خلال دروس خاصة، لأنها غير جاهزة لعملية الولادة. هذا الإقتراح الذي يؤكد ضعف العملية الإتصالية بين القابلة ومريضاتها، ما يساهم في التأكيد على النظرة السلبية للقابلة من طرف كافة أفراد المجتمع.

8. تتقبل المريضات التعنيف وممارسة السلوكيات اللاأخلاقية ضدها، لذلك تتقبل تبعيتها، وترضخ للسلطة الطبية عليها، ما سيزيد من تعزيز السلطة الطبية للمقابلات، ويقلل من إنسانية المريضات في بعض الأحيان. كل هذا يؤكد أن المريضات أحد الأطراف الفعالة في خفض وعيهنّ والتشجيع على مثل هذه الممارسات، وما يؤكد ذلك أكثر، تصريح المريضات أن كل هذه التصرفات عادية، وتعود إلى طبيعة المرأة بشكل عام، وطبيعة عمل المقابلات بشكل خاص. هنا كان لابد على المريضات أن تقوم بإيداع برقيات رسمية وشكاوى كتابية، حتى يمكن وضع حدّ لكل ممارسة غير أخلاقية بالمستشفى.

9. يمارس مستخدمو الصحة العنف بشتى أنواعه بسبب ظروف العمل غير المناسبة، وتعرضهم للضغط المهني، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على تقبل المزيد من الصراخ والبكاء، هذه الأصوات التي طالما رافقت ساعات وأيام، وسنوات العمل، خاصة لدى المقابلات، فصارت تشعرنهم بعدم القدرة على سماع المزيد منها، لكن ورغم هذا، فإنه لابد من إبداء الإحترام للمريضة، وتحسيسها بإنسانيتها وهويتها الإجتماعية. أخيرا، تقترح المقابلات إعادة النظر في تسمية الأخطاء الطبية، لأن 50 % منها ماهي إلا مخلفات عملية الولادة التي يمكنها أن تكون عسيرة في بعض الأحيان، بسبب حجم الصغير، أو الحالة الصحية للمريضة، ودرجة قدرتها على إبداء التعاون والمساعدة للقابلة، فالولادة أو القبالة على العموم ليست علوم دقيقة، لأن حالة المريضة هي التي ستحدد الطريقة الأنجع لعملية الوضع، خاصة وأن القرار بالمستشفى غير أحادي بسبب ازدواجية السلطة بالمستشفيات.

خاتمة:

يتجه المريض في عملية بحثه عن الصحة إلى المستشفيات العمومية القريبة من مكان إقامته، غير مركز عن البحث عن جودة الخدمة الصحية، أو وجود وساطة، بسبب مؤشرات المرض التي يشعر بها، لذلك يجد بالمستشفى العمومي -المحقق له للعدالة الاجتماعية- الذي لجأ إليه بنفس اليوم، وفي نفس ظروف العمل، عدة أنواع من المعاملة، منها ما تكون حسنة وأخلاقية، ومنها ما تكون سيئة وغير أخلاقية، ما يوحى إلى وجود توتر وصراع في العلاقات بين أطراف العلاقة العلاجية، واختلاف توقعاتهم.

يساهم كل من توتر العلاقات ووجود الصراع بين مستخدمي الصحة والمرضى في بروز سلوكيات انحرافية ينتهجها هؤلاء المستخدمين، يبتعدون بها عن التنظيم الرسمي والمعاملة الأخلاقية التي تنادي بها المهن الطبية، ويهملون الجانب الإنساني للمريض من خلال تعنيفه مقابل تقديم الخدمة الصحية له، خاصة وأن المستشفيات تعرف نوعا من التدهور، والتدني في نوعية الخدمة مع انخفاض نسبة الرقابة بها. وللد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات الجزائرية، لا بدّ من فرض الرقابة المهنية المتخصصة، وتتبع كل التجاوزات وقضايا الأخطاء الطبية، أين يتواجد إهمالا كبيرا لها، والعزوف عن رفع دعاوى قضائية بسبب غياب ثقافة المحاكم لدى الأفراد، فبمجرد وصول المريض إلى تحقيق الصحة، والتخلص من المرض، يستغنى عن كل الجزئيات التي وقعت له بالمستشفى، فيقبل بذلك كل الممارسات اللاأخلاقية أو العنيفة التي تعد بحد ذاتها أخطاء طبية أخلاقية، ما سيدفع إلى تدني مستوى الخدمة الصحية في الأخير.

انطلاقا من هذا، يتوجب على المريض أن يتمتع بالوعي الصحي اللازم، حيث لا بد له أن يسأل ويستشير، ويتعرف على حقوقه كاملة، حتى يتم الحد من مثل هذه الأخطاء التي يتعرض مرتكبيها إلى العقاب الاجتماعي أكثر من العقاب القانوني، خاصة وأن المشرع الجزائري لم يقدم تعريفا واضحا عن مفهوم الأخطاء الطبية الأخلاقية في ظل صعوبة إثباته، والشغور القانوني الذي يعرفه منذ مدة، وكل هذا ساهم في اعتبار القطاع الصحي مريض، وخلق نظرة سلبية لدى ممتهني ومستخدمي الصحة العاملين بالمستشفيات الجزائرية، خاصة المقابلات.

وقصد التخلص من نظرة المجتمع السلبية لمستخدمي الصحة، لابد من تحضير المرضى نفسيا وجسديا قبل التوجه إلى المستشفيات والمؤسسات الصحية، عن طريق اكتسابهم للثقافة اللازمة المتعلقة بصحتهم، وأن يتميزوا بالوعي الكافي الذي يمكنهم من مسايرة وفهم مرضهم أو مرض أسرهم، أو مرافقيهم.

أخيرا، تبقى مهمة الطب بشكل عام، والقبالة بشكل خاص مهنة نبيلة، لما لها من ميزات مختلفة ومتميزة عن المهن الأخرى، مثل تعاملها مع الفضلات، الدم والروائح الكريهة، ما رفع من قيمة القابلات حتى بات اسمها لصيقا بتسمية ملائكة الرحمة، لذلك لابد من منح هذه الفئة علاوات وامتيازات تشجيعية تعترف بمجهوداتها، وإيفاءها حقها في الحماية والأمن، لأن التعنيف لا يخص المريضات فقط، بل يخص أيضا القابلات اللاتي يمكنهن أن تتعرضن للعنف الجسدي واللفظي من قبل أزواج ومرافقي المريضات، خاصة في فترات الدوام الليلي. كما يجب إعطائها هامشا أكبر من الإهتمام في كل المجالات، خاصة منها القانوني الذي لم يتغير منذ مدة بعيدة، ولم يمنح القابلات الحماية الكافية. وكل ذلك سيساهم -بالإضافة إلى الرقابة الإدارية- في تحقيق نوعية جيدة للخدمة الصحية، ويزيد من رضى المريضات، وتحقيق الجودة، ورفع مردودية المستشفيات العمومية، وبالتالي الابتعاد عن الإنحرافات التنظيمية والممارسات الأخلاقية، وخفض نسبة ارتكاب الأخطاء الطبية بها.

ونرى أنه للحد من اللامبالاة والسلوك العنيف بالمستشفيات، لابد من التحضير النفسي للمريضة، واكتسابها للثقافة المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، حتى تتجح علاقة الإتصال، ولغة الحوار بين أطراف العلاقة العلاجية، مع توفير الإمكانيات والعتاد الطبي اللازمين للعمل. كما يجب مراعاة النقص العددي الموجود بأقسام النساء والتوليد، من خلال زيادة عدد القابلات المناوبات بالقسم، وتوفير الحماية والأمن الليليين لهن.

قائمة المراجع

١٠. باللغة العربية:

➤ الكتب، الأطروحات، والمجلات العلمية:

1. إبراهيم محمد محمد، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، دس.
2. أبو الحسن عبد الموجود ابراهيم، ديناميات الانحراف والجريمة، التفسيرات، القضايا، الممارسة العامة، المكتب الجامعي الحديث، الأزايطة، 2007.
3. أبو الخيرة عبد الكريم قاسم، التمريض النفسي - مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للنشر، عمان، 2002.
4. ابو عرقوب ابراهيم، الاتصال الانساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
5. أبو قحف عبد السلام، محاضرات في السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2001.
6. أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والإنفعالية، الأسباب، التشخيص، العلاج، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
7. أكرم نشأت إبراهيم، علم الاجتماع الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
8. بجدادة نجاه، تحديات الإمداد بالمؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2011/2012.
9. بدران أمية فارس، دراسات في قوانين المهنة وآدابها، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000.
10. د بركو مزوز، إجرام المرأة في المجتمع، العوامل والآثار، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2010.
11. د بركو مزوز، جريمة القتل عند المرأة، دراسة في علم الاجتماع الجريمة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2013.
12. البكري ثامر ياسر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005.
13. بلال محمد اسماعيل، السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2005.

14. بنايبت آلان، القانون المدني، الإلتزامات، ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004.
15. الجاموس نور الهدى محمد، الاضطرابات النفسية الجسمية والسيكوسوماتية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
16. د جابر سامية محمد، سوسولوجيا الانحراف، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2004.
17. د جلبي على عبد الرزاق وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، دس.
18. جلدة سليم بطرس، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، 2006.
19. جمعي محمد، استقلالية التسيير عنصر اساسي لفعالية النظام الصحي الجزائري، دن، 2002.
20. جوزة عبد الله، الاغتراب الحضاري والعنف الاجتماعي، دراسة نظرية نقدية لواقع العالم العربي الراهن، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية والاسلامية- قسم علم الاجتماع، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013/2012.
21. جون هو سبرس، مقدمة في مشكلات علم الأخلاق، ترجمة علي عبد المعطي محمد، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002.
22. الجوهري محمد، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1997.
23. حافظ شادية توفيق، السريان وتاريخ الطب، نهضة مصر للطباعة والنشر، مصر، 1993.
24. حامد هندومة محمد أنور، الانتربولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 20013.
25. حجاب محمد منير، الاتصال الفعال للعلاقات العامة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
26. حجازي مصطفى، التخلف الإقتصادي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، ط8، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، 2001.
27. حداد شفيق، نظام سويدان، أساسيات التسويق، مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998.
28. حريستاني حسان محمد نذير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية، السعودية، 1990.
29. حسان محمد، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية، السعودية، 1990.
30. الحسن احسان محمد، علم اجتماع الجريمة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
31. الحسن إحسان محمد، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، عمان، 2008.

32. الحسن احسان محمد، علم اجتماع المرأة، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر، بغداد، 2008.
33. حسن سعاد حسين، تاريخ وأداب التمريض، ط3، دار القلم، الكويت، 1982.
34. حسين محمد نجيب، الإعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979.
35. حسين محمود حريم، تصميم المنظمة، الهيكل التنظيمي، واجراءات العمل، ط3، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
36. الخطيب موسى، موسوعة المرأة الصحية، الأمراض، الأسباب والوقاية والعلاج بالوصفات والبدائل الطبيعية، دار المعارف، القاهرة، 2006.
37. خليل نجلاء عاطف، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، 2006.
38. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد11، الجزائر، 2012.
39. دليو فضيل، اتصال المؤسسة، اشهار - علاقات عامة - علاقات مع الصحافة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
40. الدوري سعاد معروف، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2014.
41. الدولي عبد السلام بشير، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
42. الدويبي عبد السلام بشير، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2006.
43. د زياب صلاح محمود، إدارة المؤسسات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009.
44. د زياب صلاح محمود، ادارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2010.
45. د زياب صلاح محمود، عايد المعلا، ادارة وتسويق الخدمات الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2013.

46. د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2007.
47. د رجب احمد رجاء عبد الحميد، الصحة الانجابية، المجلس القومي للمرأة، الجيزة، 2013.
48. رشوان حسين عبد الحميد احمد، العاقات العامة والإعلام من منظور علم الاجتماع، ط4، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2003.
49. رشوان حسين عبد الحميد، المشكلات الاجتماعية، دراسة في علم الاجتماع التطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2010.
50. سفاري ميلود، الاسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق - دراسة نظرية ميدانية على عينة من الاحداث وتلاميذ التعليم الثانوي بولاية سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة.
51. سلاطونية بلقاسم، سامية حمدي، العنف والفقير في المجتمع الجزائري، دار الفجر للتوزيع والنشر، الجزائر، 2008.
52. السلمي علي، تطور الفكر التنظيمي، وكالة المطبوعات، الكويت، 1975.
53. السمري عدلي محمود، علم الاجتماع الجنائي، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
54. السيد طارق، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2007.
55. السيد محمد عبد المجيد، فاروق عبد فليح، السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
56. الشاعر عبد المجيد واخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
57. شريم محمد بشير، الثقافة الصحية، مطبعة السفر، الأردن، 2012.
58. د شلابي زهير بوجمعة، الصراع التنظيمي وادارة المنظمة، دار اليازوري، عمان، 2011.
59. شلاش عنبر ابراهيم، إدارة الترويج والاتصالات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
60. الشيب كاظم، العنف الأسري، قراءة في الظاهرة من أجل مجتمع سليم، المركز الثقافي العربي، المغرب، 2007.
61. الشياخي حسن بن علي بن عبد الله، اللامعيارية (الأنوميا) ومفهوم الدات والسلوك الانحرافي لدى المنحرفين في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، 2003.

62. د صالح خليل الصقور، آثار التفكك الأسري على النظام الاجتماعي العام، زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
63. الصالح وليد يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
64. صولة فيروز، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، الجزائر، العدد8، ديسمبر 2013.
65. الطباخ شريف، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار اليازوري العلمية، الأزاريطة، 1997.
66. طربية محمد عصام، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، دار حمورابي للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
67. د عادل عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوارق للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
68. عامر نادية محمد السيد، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1998.
69. عبادة مديحة أحمد، خالد كاظم أبو دوح، العنف ضد المرأة، دراسات ميدانية حول العنف الجسدي والعنف الجنسي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.
70. د عباس أبو شامة عبد المحمود، جرائم العنف وأساليب مواجهتها في الدول العربية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
71. عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، دار الشروق، القاهرة، 2009.
72. العتيبي حزام عقيلان، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار النحوي للنشر والتوزيع، الرياض، 2008.
73. عرقوب ابراهيم، الاتصال الانساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
74. عدنان سليمان، سوسيولوجيا الثقافة السكانية، دراسة تحليلية لثقافة الخصوبة النسائية في سوريا، مجلة جمعة دمشق، المجلد 16، العدد الثاني، 2000.
75. عدنان ياسين مصطفى، سوسيولوجيا الانحراف في المجتمع المأزوم، العراق نمودجا، اثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
76. عدون ناصر دادي، الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004.
77. عدون ناصر دادي، اقتصاد المؤسسة، ط2، دار المحمدية العامة، الجزائر، 1998.

78. العزة سعيد حسني، تـمـريـض الصـحـة النـفسـية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
79. العسـبـلي سـعد سـالم، المـسـؤـولـية المـدـنـية عـن النـشـاط الطـبـي فـي القـانـون اللـيـبـي، بـنـغـازي، 1994.
80. عطية السيد عبد الحميد، الاتصال، اتجاهات نظرية وأسس تطبيقية في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012.
81. العـشـماوي عـثـمان مـيرفـت، الطـب الشـعـبي، دار المـعـرفـة الجـامـعيـة، الأـزـرـيـطـة، 2013.
82. عـلام اعـتـمـاد مـحـمـد، دـراسـات فـي عـلم الـاجـتـمـاع التـنـظـيـمي، مـكـتـبـة الـانـجـلو المـصـريـة، مـصـر، 1994
83. د عماري عمار، بومعروف الياس، من أجل تنمية صحية مستدامة، مجلة الباحث، العدد 07، 2010/2009، الجزائر.
84. عـمر نـادـية، العـلـاقـات بـيـن الأـطـبـاء و المـرـضـى، دـراسـة فـي عـلم الـاجـتـمـاع الطـبـي، دار المـعـرفـة الجـامـعيـة، الإسكندرية، 1993.
85. عـواـبـدي عـمار، الأـسـاس القـانـونـي لـمـسـؤـولـية الـادـارـة عـن أـعـمـال مـوظـفـيـها، الشـركـة الوـطـنـية لـلـنـشـر والتـوزـيـع، الجـزائـر، 1982.
86. عـياصـرة مـعـن مـحـمـود، مـروان مـحـمـد بـنـي أـحـمـد، اـدـارـة الصـراع والأـزـمـات و ضـغـوط العـمـل، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
87. عـيسـى وائـل، اـدـاب مـزاوـلـة مـهـنـة الطـب، مـكـتـبـة ومـطـبـعـة دار الأرقم، غـزـة، 2001.
88. العـالـبـي الطـاهـر مـحـسـن مـنـصـور، المـسـؤـولـية الـاجـتـمـاعـية وأخـلاقـيات الأـعـمـال، دار وائـل لـلـنـشـر، عـمـان، 2005.
89. العـامـدي حـامـد بـن أـحـمـد ضـيـف اللـه، فـاعـليـة العـلاج المـعـرفـي و السـلـوكـي فـي مـعـالـجـة بـعـض اـضـطـرابـات القلق، دار الوفاء لـدنـيا الطـبـاعـة و النـشـر، الإسكندرية، 2013.
90. غـريـب مـحـمـد سـيـد أـحـمـد، سـامـية مـحـمـد جـابـر، عـلم اجـتـمـاع السـلـوك الـانـحـرافـي، دار المـعـرفـة الجـامـعيـة، الأـزـرـيـطـة، 2006.
91. فـابـري اسـتـرـيـد، الإـنـسـان و الفـيـرـوسـات: هل هي عـلاقـة دائـمـة؟ تـرـجـمـة عـبـد الـهـادـي الإـدـريـسـي، هـيئـة أبو ظبي للسياحة والثقافة، الإمارات العربية المتحدة، 2012.
92. فـادـية فـؤاد حـمـيدو مـحـمـد، البـنـاء الـاجـتـمـاعـي لـلـمـؤـسـسـات الطـبـية "دراسة انـتـرـبـولـوجـية"، دار المـعـرفـة الجـامـعيـة، الإسكندرية، 2011.
93. فـرج مـحـمـد سـعـيـد، ما عـلم الـاجـتـمـاع، مـنـشأة المـعـارف، الإسكندرية، 2012.

94. فيبر ماكس، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، ترجمة صلاح هلال، المركز القومي للترجمة، المركز الثقافي الألماني، القاهرة، 2011.
95. فيصل مراد، مداخل لنظريات التنظيم، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، 1977.
96. القريوتي محمد قاسم، السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في منظمات الأعمال، ط6، دار وائل للنشر، عمان، 2012.
97. القريوتي محمد قاسم، نظرية المنظمة والتنظيم، ط3، دار وائل للنشر، عمان، 2008.
98. قطيشات صتالا وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
99. كفاوين محمود، إدارة المؤسسات الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2010.
100. كورتل فريد وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
101. لطفي طلعت ابراهيم، علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر، الإسكندرية، دت.
102. مبروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003.
103. مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2013.
104. محمد سيد فهمي، العنف الأسري، دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث، 2012.
105. محمد عبد الفتاح محمد، ممارسة تنظيم المجتمع في الأجهزة والمنظمات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.
106. محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.
107. محمد نجيب حسين، الإعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979.
108. د مذكور فوزي، تسويق الخدمات الصحية، ط2، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 2011.
109. مصطفى عدنان ياسين، سوسيولوجيا الانحراف في المجتمع المأزوم، العراق نموذجاً، اثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
110. مصطفى مؤمن عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي، دن، 2000.

111. مصطفى محمود أبو بكر، **التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005.
112. مصطفى محمود أبو بكر، **المرجع في تسويق الخدمات، رؤية استراتيجية لخدمة العميل**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2013.
113. مصطفى مصطفى كامل، **إدارة الموارد البشرية**، الشركة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994.
114. معتوق جمال، **مدخل الى علم الاجتماع الجنائي، أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2014.
115. المليجي إبراهيم عبد الهادي محمد، **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، سلسلة جدران المعرفة، الإسكندرية، 2006.
116. د المعايطة منصور عمر، **المسؤولية المدنية والجنائية في الاخطاء الطبية**، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2004.
117. معوض عبد التواب، **الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1984.
118. مناف علاء هاشم، **فلسفة الاعلام والاتصال، دراسة تحليلية في حفريات الانساق الاعلامية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
119. نبيل راغب، **أخطر مشكلات الشباب**، دار غريب للطباعة والنشر، 2003.
120. نذير نجم عبود نجم، **أخلاقيات الإدارة في عالم متغير**، المعهد المهني العالي، درنة، بغداد، 2005.
121. نصيرات فريد توفيق، **إدارة المستشفيات**، دار الميسرة للنشر والطباعة والتوزيع، 2014.
122. نصيرات فريد توفيق، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
123. النقيب عبد الرحمان عبد الرحمان، **الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين**، دار الفكر العربي، القاهرة، دس.
124. نورمان سميث، **الحمل**، ترجمة مارك عبود، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 1434 هجري.
125. الهواري أحمد إبراهيم، **من تاريخ الطب الاسلامي**، عين للدراسات والبحوث الانسانية والاجتماعية، الهرم، 2005.
126. يونس منى، **زرك عبد الحليم قطيشان، العنف الأسري**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
127. لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بدور المستشفيات، **المستشفيات وتوفير الصحة للجميع**، سلسلة التقارير الفنية رقم 744، منظمة الصحة العالمية، 1987.

➤ كتب المنهجية:

128. أنجريس موريس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، ط2، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2004.
129. البشير محمد عمر، **مساهمات في أسس البحث الاجتماعي**، معهد الإنماء العربي، ليبيا، 1989
130. د بكر عبد الجواد، **منهج البحث المقارن، بحوث ودراسات**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2002.
131. بوحوش عمار، **مناهج البحث العلمي، وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
132. الزبيري طاهر حسو، **أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع**، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2012.
133. الجوهري محمد، **طرق البحث الاجتماعي**، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008.
134. خاطر أحمد مصطفى، **استخدام النهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2007.
135. الخياط ماجد محمد، **أساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية**، دار اليا لالنشر والتوزيع، عمان، 2010.
136. شفيق محمد، **البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتبة الجامعية الإسكندرية، 2001.
137. عبيدات محمد وآخرون، **منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط2، دار وائل للنشر، الاردن، 1999.
138. عثمان حسن عثمان، **المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**، منشورات دار الشهاب، الجزائر، 1998.
139. غريب سيد أحمد، **تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1997.
140. غيث عاطف محمد، محمد علي محمد، **محاضرات في طرق البحث الاجتماعي**، مكتب كزيديلة أخوان، بيروت، 1976.
141. محمد علي محمد، **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، ط3، دار النشر الجامعية، الإسكندرية، 1983.

➤ الجرائد الرسمية:

142. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.
143. الجريدة الرسمية رقم 81 من 10 شعبان 1418 الموافق 2 كانون الأول/ ديسمبر 1997
144. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، 20 مارس 2011.
145. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413، الموافق لـ 6 يونيو 1992.
146. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 8، المرسوم التنفيذي رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405، الموافق لـ 16 فبراير 1985.

➤ المواقع الإلكترونية:

147. فريدة لكل، تسجيل أكثر من 200 خطأ طبي سنة 2009، جريدة الشروق، العدد 2911، 2010.
148. سمية سعادة، يقولونها القابلة يا خلعة الخلعات، أقلام جواهر الشروق، 2016/03/26، الجزائر، <http://jawahir.echoroukonline.com> في 2017/09/06.
149. الصحة الانجابية، منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، البند 12-10 من جدول الاعمال المؤقت ج 13/57 15 افريل، 2004، ص 5. www.google.com في 2016/05/12
150. السكان والحقوق الانجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الأمم المتحدة، في 2017/11/05. www.google.com
151. دراسة الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الانجابية وتنظيم النسل، المجلس الاعلى للسكان عمان، 2009، ص 30. www.google.com في 2016/05/12
152. مذكرة تقديمية لمشروع القانون المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، وزارة الصحة، المملكة المغربية، في 2016/09/15. www.sante.gov.ma
153. د عبد الغني نجية وآخرون، الصحة الانجابية والحقوق الانجابية، www.google.com في 2016/05/12.

154. سليمان عبد العزيز السحيمي: الماتقى العالمى لسلامة المريض، الرياض، 2008.
www.google.com فى
155. أصوات مغربية، جراحون فى قفص الإتهام، www.google.com فى 2018/03/18.
 بالغة الفرنسية:
156. ADAM (PH.). **Sociologie de La maladie et de la médecine**, Nathan Editions. Paris. 1994. P91
157. AZZANO (S.) **Faute médicale et aléa thérapeutique**. mémoire de DEA. Université des Sciences sociales. France. 1994. 1995.
158. CARRICABURU(D.) .MINORET(M.) **Sociologie de la sante**. Armand Golin Edition. Paris. 2004.
159. DAURY-FAUVEAU(M.). **La responsabilité pénale du médecin** .Les études hospitalières Editions. Bordeaux. 2003.
160. DELA GRAND (p.) PAPIILLON (F.) **L. Erreurs médicales**, Nil Editions. Paris 2008
161. FALCON (N.) & autre. **Nouveaux cahiers de l'infirmière**. Masson Edition. Paris. 2002.
162. FISHER (G- N.). **la dynamique du social : violence, pouvoir, changement**, éd Dunor, Paris, 1992.
163. FISHER (G- N.). **Psychologie des violences sociales**, éd Dunor, Paris, 2003.
164. FISHER (G- N.). **Psychologie des violences sociales**. op. Cit. p116.
165. FISHER (G- N.). **Psychologie des violences sociales**. op. Cit. p116.
166. FOYER(J.) et autres . **L erreur**. Presses universitaires de France. 2007.
167. Jaspard (M.). **Les violences contre les femmes**. éd la Découverte. Paris. 2005.
168. KLOTZ (P.). **L'erreur médicale Mécanisme et prévention**. Malorne Editions. Paris. 1994.

قائمة الملاحق

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الاجتماع

نحن طلبة علم الاجتماع، نوجه لكم كمريضات هذه الاستمارة قصد إفادتنا ببعض المعلومات التي تهمننا، وتخدم بحثنا العلمي المتمثل في إنجازنا لرسالة الدكتوراه في علم الاجتماع حول موضوع "الأخطاء البنية في المستشفيات الجزائرية". ونطمئنكم سيدتي أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي فقط، لذلك نرجو منكم الإجابة عنها بكل موضوعية، والتعبير بجرية مطلقة عن كل ماله علاقة بالأسئلة المطروحة بكل ارتياح. و تأكدي سيدتي أن مساهمتكم هذه ستكون دعما كبيرا لنا و للمسار العلمي.

شكرا

أولاً: بيانات شخصية:

1. السن:

2. المستوى التعليمي: أمي ، ابتدائي ، متوسط ، ثانوي ، جامعي ، عالي
3. الحالة الاجتماعية: طالبة ، مائكة بالبيت ، عاملة بالبيت ، عاملة خارج البيت
4. الاصل الجغرافي: حضري ، ريفي
5. المستوى المعيشي: جيد ، حسن ، متوسط ، ضعيف
6. عدد الأطفال: منهم : ... أحياء و أموات.
7. وقت الولادة:

ثانياً: بيانات خاصة بالصحة والمرض:

8. ماهي وسيلة منع الحمل التي كنت تعتمدين عليها؟ وكيف كان اختيارك لها؟
9. هل خطت لانجاب هذا الطفل؟ نعم ، لا
10. هل تقومين بتحاليل وأشعة عن جهازك التناسلي بشكل دوري؟ نعم ، لا لماذا؟
11. أثناء فترة حملك، كيف كنت تتعاملين مع وضعيتك أو حالتك الصحية من ناحية: الغذاء، الإستشارات الطبية، العلاج التقليدي، الأعمال والنشاطات اليومية.
12. في حالتك هذه، هل تعتبرين نفسك مريضة؟ نعم لا ، لماذا؟

ثالثاً: بيانات خاصة بالخدمة الصحية:

13. لماذا اخترت مستشفى عمومي ولم تختاري مستشفى خاص؟.....
14. ماهي حجة ترددك على هذا المستشفى بالتحديد؟
15. كيف يبدو لك قسم النساء والتوليد بهذا المستشفى من ناحية: النظافة، الإطعام، العتاد الطبي، المعاملة وتقديم الخدمة الصحية.
16. عندما قصدت المستشفى، هل تم تقديم الخدمة الصحية لك؟ نعم ، لا
- في حالة الإجابة بنعم، هل كان ذلك بسهولة ، بصعوبة
17. كيف كانت هذه الخدمة؟ جيدة، حسنة، متوسطة، سيئة

18. هل تم التعامل معك عن طريق:

- توجيه الاسئلة - الاكتفاء بمراجعة ملفك الطبي فقط

إن وجهت لك الاسئلة، كيف كانت؟ وهل كان بينكما أخذ وعطاء في الحديث؟ نعم لا

19. بعد بقاءك لفترة في المستشفى، وقبل ولادتك، هل تغيرت طريقة تعامل لقابلات معك؟

نعم ، لا ، لماذا حسب رأيك؟

رابعاً: بيانات عن الأخطاء الطبية، والإنحراف التنظيمي وأخلاقيات المهنة:

20. أثناء زهابك إلى قاعة الولادة، من قام بحمل أمتعتك وملابسك؟

21. كيف كانت طريقة تعامل القابلات معك؟

22. وأنت تتألمين، هل كانت القابلات؟

- تتعاطف معك - تنزعج من ألمك وصراخك - أخرى أذكرها

- تتجاهلك - تسخر منك مع زميلاتها في العمل

23. بعد الولادة كيف تعاملت معك العاملات بالقسم؟ (عاملات الإطعام، النظافة، الممرضات)

24. يقال أن القابلات "ملائكة رحمة" هل أحسست أنهن كذلك؟ نعم لا لماذا؟

25. هل تقوم القابلات بعملهن على أكمل وجه؟

غالبًا ، أحيانًا ، نادراً ، أبداً لماذا حسب رأيك؟

26. هل تستغل القابلات سلطتهن الطبية على مريضاتهن بطريقة غير أخلاقية؟

نعم ، لا كيف ذلك؟

27. صفي لي طبيعة العلاقة بينك وبين القابلة التي قدمت لك المساعدة الطبية.....

كيف كان مزاجها؟

- متوترة وسريعة القلق - غير مكترثة

- متعجرفة ومتكبرة - متعاطفة ومتعاونة - أخرى أذكرها

- هل تتعاونين مع طبيبك (القابلة) لإنجاح العملية العلاجية؟ نعم لا لماذا؟

خامسا: بيانات خاصة بالعنف الطبي:

28. هل تعرضت للإساءة من قبل القابلات العاملات بقسم النساء والتوليد؟ نعم ، لا

إن كانت الاجابة بنعم، كيف كانت الإساءة؟

- جسدية تمثلت في الضرب أو الدفع

- نفسية كالسخرية والإستهزار

- لفظية كالسب و الشتم والصراخ

29. في ولاداتك السابقة (إن وجدت) هل وقع لك خطأ طبي؟ وهل تعرضت لمثل هذه الإساءات؟

نعم ، لا إن كان الإجابة بنعم، إحك لي ما حدث.....

30. هل تتقبلين عمل القابلات في تقديمها الخدمة الصحية حتى وإن عاملتك بعنف؟

نعم ، لا لماذا؟

31. هل وقع بينك وبين القابلة شجار او ملاسنات؟ نعم لا ما سبب ذلك؟...

إن كانت الإجابة بنعم، كيف كان رد فعل القابلة؟

- عدم الإكتراث بك وتجاهلك - الحوار والنقاش الموضوعيين

- السب والشتم - تهديدك بعدم تقديم الخدمة الصحية

- تهديدك بالطرد من القسم - أخرى اذكرها

- الإعتذار منك

32. كيف كنت تتوقعين معاملة القابلات معك في ولادتك هذ

33. هل سبق وأن لاحظت حالة ضرب أو تعدي بين قابلة ومريضة؟ نلّم ، لا أحكي لي...

34. حسب رأيك، ماهي أسباب المعاملة العنيفة للممرضات على مرضاهن؟(التقصي عن الرقابة)

35. وانت ترقدين بالمستشفى، ماهي الاشياء السلبية التي شدت انتباهك أكثر؟

36. ماذا تقترحين للحد من اللامبالاة والسلوك الإنحرافي والعنيف في المستشفيات؟

ملحق 2:

جامعة الجزائر

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

نحن طلبة علم الاجتماع، نوجه لكم (قابلات) هذه الإستمارة قصد إفادتنا ببعض المعلومات التي تهمننا، وتخدم بحثنا العلمي المتمثل في انجازنا لرسالة الدكتوراه في علم الاجتماع حول موضوع "واقع تقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية". ونطمئنكم سيدتي أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي فقط، لذلك نرجو منكم الإجابة عنها بكل موضوعية، والتعبير بجرية مطلقة عن كل ماله علاقة بالأسئلة المطروحة بكل ارتياح. و تأكدي سيدتي أن مساهمتكم هذه ستكون دعما كبيرا لنا و للمسار العلمي.

شكرا

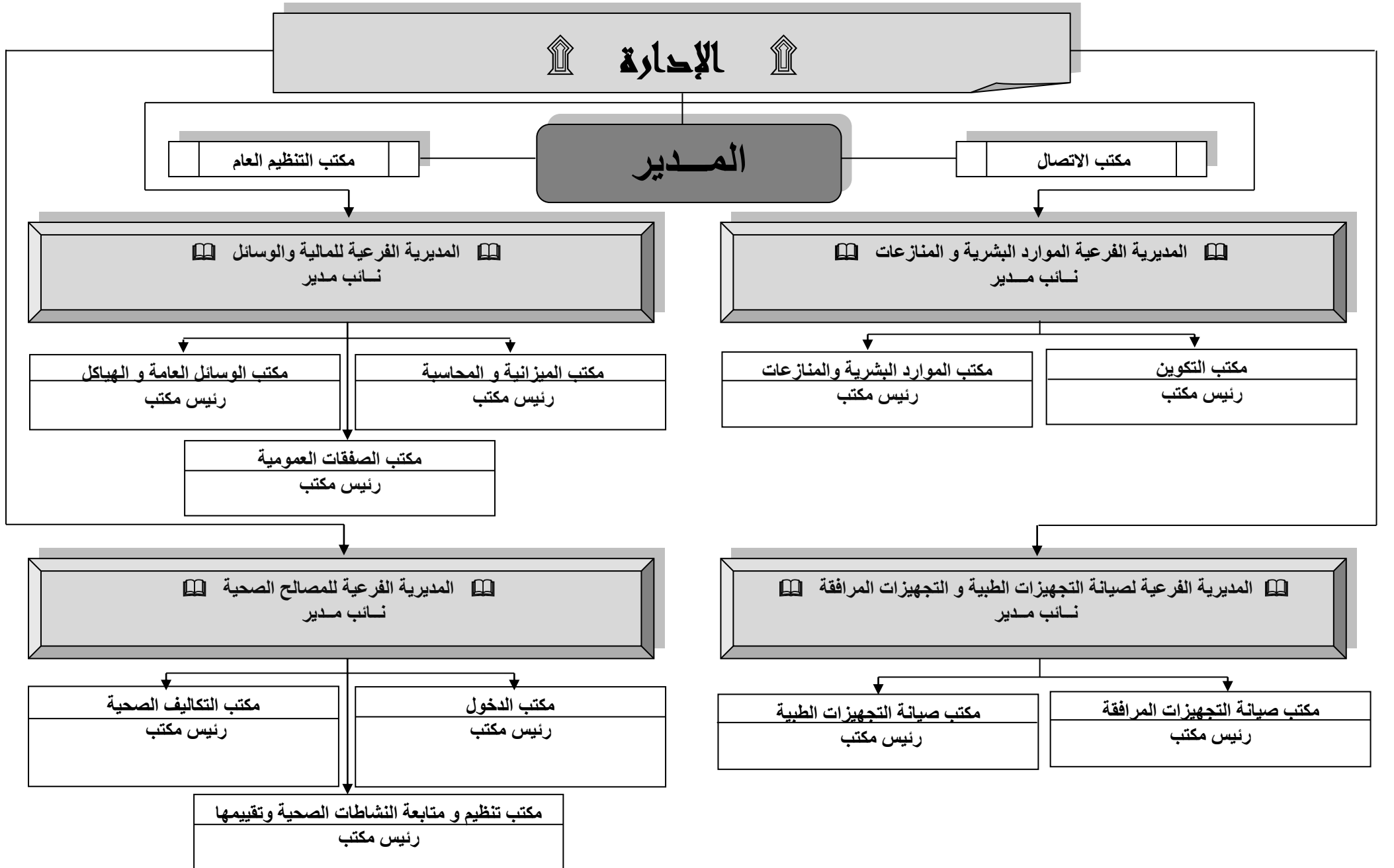
أولاً: بيانات شخصية:

1. السن:
2. المؤهل العلمي (الشهادة المحصل عليها):
3. إسم المستشفىولاية
4. الخبرة المهنية (مدة العمل بالوظيفة):
5. الحالة المدنية: عزباء ، متزوجة ، أرملة ، مطلقة
6. نوع الأسرة: نووية ، ممتدة
7. عدد الأفراد بالأسرة:

ثانياً: بيانات عن العمل في المستشفى:

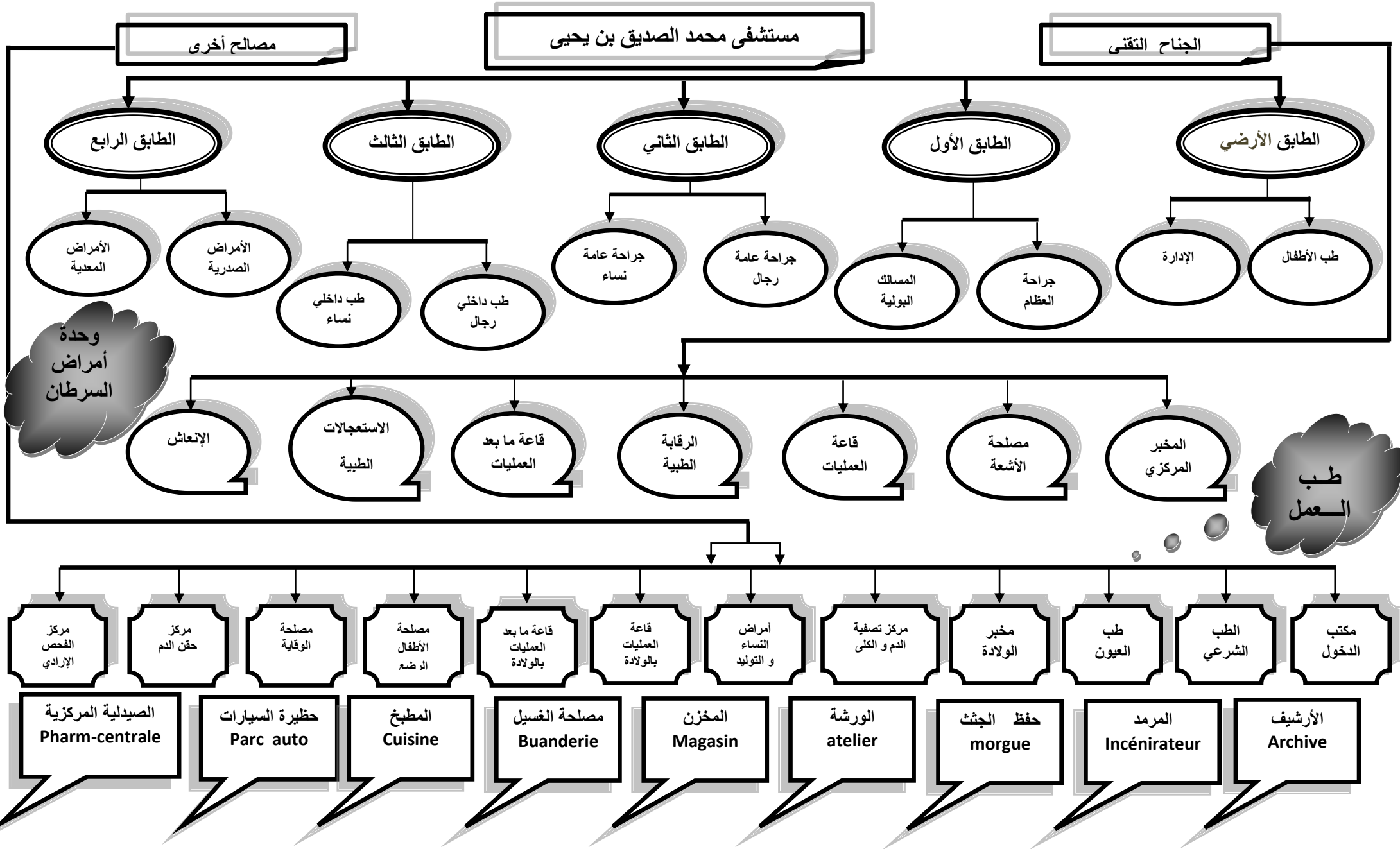
8. أعطني فكرة عن طبيعة عملك (التقصي عن المدة و الزمن)
9. كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟
10. كيف هي علاقتك مع مريضاتك؟
11. هل تجدين صعوبة في التعامل معهن؟ فيما تكمن إن وجدت؟
12. ماذا تعني لك اخلاقيات المهنة الطبية؟
13. هل تحترم المريضات قوانين ونظام عملكن؟ لماذا؟
14. هل تتعامل معكن المريضات بأسلوب فض وخشن؟ ماهي دوافعهن لذلك؟
15. هل سبق لك وأن تعاملت مع المريضات بخشونة وغضب ؟
ان كانت الإجابة بنعم، ما دوافعك لذلك؟
16. على أي أساس تبينين علاقتك مع مرضاك؟
17. تشتكي معظم المريضات اللاتي تداولن على قسمك من سوء معاملتكم لهن، ماقولكم في هذا؟ وماذا تقترح لتغيير النظرة إليكن؟
18. هل تطبقون تعليمات الإدارة، والنظام الداخلي للمستشفى؟ وماالذي يعيقكم عن تطبيقها؟
19. هل لديكم دوريات رقابة، أم أن الرقابة تتبع من ذاتكم ولا تحتاج إلى مراقب؟ برر إجابتك.
20. هل تؤدون عملكم على أكمل وجه حتى في ظل غياب رقابة رؤسائكم؟ لماذا؟
21. هل أنت راضية عن أداء مهنتك؟، وما الذي يجعلك غير راضية عنها؟
22. هل تفرض عليكم الإدارة بعض القيود في عملكن؟ فيما تتمثل إن وجدت؟
23. ماهي العراقيل التي تواجهونها من قبل الادارة والمرضى؟.....

24. كيف تتعاملين مع الحالات الطارئة؟
25. هل سبق لك وأن ارتكبت خطأ طبيا على إحدى مريضاتك؟ هاهو هذا الخطأ؟
26. هل سبق لك وأن رفضت تقديم الخدمة الصحية لإحدى مريضاتك، أو تأخرت في تقديمها للمريضة؟ وماهي الحالات التي تجعلك ترفضين تقديمها؟
- ثالثا: بيانات عن الضغوط المهنية:**
27. ماهي الأوقات التي يتلقى فيها قسمكم طلبات كثيرة وحالات طارئة؟ و كيف يتم تعاملكم معها؟
28. لو قابلتك حالة خاصة كتمزق الرحم مثلا، كيف تتعاملين معها؟
29. كيف هي ظروف عملكن بالمستشفى؟ أظني بعض الأمثلة.
30. هل تتوفر المستشفى على عتاد طبي يسهل لكم العمل؟
31. عندما تحس بالتعب، ماهي الأعراض التي تشعرين بها؟ وكيف يكون تأثيرها عليك؟
32. ماهو وقت العمل الأكثر إهاقا لك؟
33. هل يتم استدعائك للعمل خارج أوقات عملك؟
34. هل تشعرين بالقلق والتور أثناء قيامك بدورك الوظيفي؟ وهل يعكر هذا الشعور مزاجك؟
35. "ملائكة الرحمة" هو الإسم الذي يتوازي مع "القابلة"، ما قولكم في هذا؟
36. ماهي أكثر الضغوطات المهنية التي تعيق عملك؟
37. ماهي أسباب غضبك وضجرك في العمل؟
38. ماهي المسببات التي تزعجك، وتنقص أداءك المهني؟
39. حسب رأيك، إلى ماذا تعود أسباب السلوكات العنيفة من طرف القابلات على المريضات؟
40. حسب رأيك، ما هي الأسباب المؤدية إلى وقوع الأخطاء الطبية التي نسمع عنها اليوم، والتي برزت بشكل لافت للانتباه؟
41. هل تشعرين أن الخدمة الصحية بالمستشفى بشكل عام تحتاج الى تحسين؟ (التقصي عن نواحي التحسين)؟
42. ماذا تقترحين للحد من اللامبالاة والسلوكات العنيفة بالمستشفيات؟



الهيكل التنظيمي للمصالح الإستشفائية و الجناح التقني

ملحق 4



ملحق 5 : فهرس الجداول :

الصفحة	رقم واسم الجدول
84	جدول 1: العلاقة بين دور الطبيب والمريض
179	جدول 2: مزايا وعيوب السلطة التنفيذية، الإستشارية، والوظيفية
185	جدول 3: الفروقات بين إدارة الطبيب، وإدارة الإداري للمستشفى
187	جدول 4: العلاقة بين الطبيب والمريض وفق أنماط التفاعل بينهما
209	جدول 5: توزيع الموارد البشرية لمستشفى محمد الصديق بن يحيى سنة 2017
210	جدول 6: عدد الولادات في الثلاث سنوات الأخيرة
211	جدول 7: توزيع القابلات عيادة بلامي خضرة بجيجل
212	جدول 8: عدد الأسرة بمستشفى بلقاسمي الطيب بزرالدة
213	جدول 9: الأقسام والوحدات الموجودة بمستشفى بوقاسمي الطيب بزرالدة
214	جدول 10: أقسام خدمات الرعاية الصحية ووحدات مستشفى الشهيد قرقب بن عمار ببسكرة
218	جدول 11: توزيع المريضات حسب سنهنّ
219	جدول 12: توزيع المريضات حسب مستواهّن التعليمي
220	جدول 13: توزيع المريضات حسب حالتهمّ الإجتماعية
220	جدول 14: توزيع المريضات حسب أصلهمّ الجغرافي
221	جدول 15: توزيع المريضات حسب مكان ولادتهمّ
221	جدول 16: توزيع المريضات حسب مستواهّن المعيشي
222	جدول 17: عدد ولادات المريضات
222	جدول 18: توزيع القابلات حسب سنهنّ
223	جدول 19: توزيع القابلات حسب خبرتهمّ المهنية
224	جدول 20: توزيع القابلات حسب حالتهمّ المدنية
224	جدول 21: توزيع القابلات حسب نوع أسرهمّ
225	جدول 22: توزيع القابلات حسب مكان عملهمّ
226	جدول 23: عرض الملاحظة الأولى
227	جدول 24: عرض الملاحظة الثانية

229	جدول 25: عرض الملاحظة الثالثة
230	جدول 26: عرض الملاحظة الرابعة
231	جدول 27: عرض الملاحظة الخامسة
232	جدول 28: عرض الملاحظة السادسة
233	جدول 29: عرض الملاحظة السابعة
235	جدول 30: عرض الملاحظة الثامنة

فہم رس العناوین

الصفحة	العنوان
1	مقدمة
الفصل لأول: منهجية الدراسة	
5	1. البناء المنهجي للدراسة
5	1. أسباب اختيار الموضوع
6	2. أهمية الدراسة
7	3. أهداف الدراسة
8	4. الإشكالية
10	5. الفرضيات
11	6. تحديد المفاهيم
14	II. المقاربة النظرية للدراسة
14	1. نظرية كارل بيرسون ومنتقديه
17	2. السلوك الإنحرافي في العلوم الإجتماعية
25	3. نظريات تتعلق بالبناء الاجتماعي للمستشف
27	III. الدراسات السابقة
27	1. دراسة الدكتورة فادية فؤاد حميدو محمد
31	2. دراسة إحسان محمد الحسن
الفصل الثاني: علم اجتماع الصحة والمرض	
39	I. اشكاليتي الصحة والمرض في المجتمع
39	1. مفاهيم الصحة والمرض
39	1.1. المفهوم العام
41	2.1. المفهوم الثقافي
44	3.1. المفهوم البيولوجي
45	4.1. المفهوم الاجتماعي
47	5.1. النموذج الاقتصادي للصحة والمرض
48	2. وسائل تحقيق الصحة
50	3. الآثار الاجتماعية والحضارية للصحة والمرض

51	ii. الصحة الإنجابية للمرأة
51	1. مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة
53	2. مكونات خدمات الصحة الإنجابية للمرأة
57	3. المرأة والحمل
60	4. الأمراض التي تحول دون تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة
الفصل الثالث: الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية	
66	i. الخدمة الصحية
66	1. مفهوم الخدمة الصحية
69	2. أهداف الخدمة الصحية
70	3. خصائص ومميزات الخدمة الصحية
74	4. الصعوبات التي تواجه نسق الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية
76	ii. المريض والخدمة الصحية
77	1. علاقة المريض بالخدمة الصحية
79	2. احتياجات المريض النفسية
81	3. الأخطاء الشائعة في التعامل مع المريض
82	iii. مستخدمي الصحة والأداء المهني للخدمة الصحية
83	1. الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية
85	2. الممرضون والأداء المهني للخدمة الصحية
88	3. القابلات وتقديم الخدمة الصحية للمريضة
90	iv. الإتصال وتقديم الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية
91	1. عموميات حول الإتصال
94	2. الإتصال في المؤسسة الصحية
95	3. العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة الصحية
الفصل الرابع: الانحراف التنظيمي بالمستشفيات	
100	i. تنظيم المستشفى
100	1. عموميات حول التنظيم
104	2. أهداف التنظيم بالمستشفى
105	3. فعالية التنظيم الإداري بالمستشفى

108	4. البناء التنظيمي للمستشفى
111	II. الإنحراف داخل المنظمة (الإنحراف التنظيمي بالمستشفى).
111	1. مفهوم السلوك الإنحرافي
113	2. الإنحراف التنظيمي بالمستشفى
114	1.2. مفهوم الإنحراف التنظيمي
115	2.2. المشكلات التنظيمية كإنحرافات
119	3.1. الإنحراف التنظيمي كخطأ طبي لتهديد الصحة
120	III. الضغط المهني وتقديم الخدمة الصحية
120	1. مدخل حول الضغط المهني
121	1.1. مفهوم الضغط المهني
123	2.1. أنواع الضغط المهني
124	2. عوامل الضغط المهني ومشكلة التوتر وأداء الدور في تقديم الخدمة الصحية
130	3. آثار ضغوطات العمل على الفرد
الفصل الخامس: الأخطاء الطبية في المستشفيات	
133	I. الخطأ الطبي، مفهومه، عناصره، وأنواعه
134	1. مفهوم الخطأ الطبي
135	2. عناصر الخطأ الطبي
138	3. أنواع الخطأ الطبي
141	II. صور الخطأ الطبي
141	1. الخطأ المتعلق بالأخلاقيات الطبية
142	1.1. الأخلاق من المنظور الاجتماعي
143	2.1. أخلاقيات المهنة الطبية
146	3.1. النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب
148	4.1. العنف الطبي
156	2. الخطأ المتعلق بالتقنيات الطبية
161	3. الأخطاء الطبية في المستشفيات
الفصل السادس: الصراع وازدواجية السلطة بالمؤسسة الصحية	
165	I. المستشفى كمؤسسة صحية

165	1. نبذة تاريخية عن تطور المستشفيات
169	2. مستشفى العصر الحديث
170	1.2. مفهوم المستشفى
171	2.2. الوظائف الأساسية للمستشفى
174	II. السلطة في المستشفى
174	1. عموميات حول السلطة
175	2. إطار تحديد السلطة الوظيفية
178	3. ازدواجية السلطة بالمستشفى
180	III. الصراع في المستشفى
181	1. عموميات حول الصراع
182	2. الصراع بين الأطباء والإداريين في إدارة المستشفى
184	3. الصراع بين مستخدمي الصحة (الطبيب، الممرض، القابلة) والمريض
الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة والتعريف بميدان البحث	
192	A. الإجراءات المنهجية للدراسة
192	1. منهج الدراسة
192	1.1. المنهج الوصفي التحليلي
193	1.1. المنهج البنائي
194	3.1. المنهج المقارن
195	2. تقنيات وأدوات جمع البيانات
195	1.2. الملاحظة العلمية
198	2.2. استمارة المقابلة
198	A. المقابلة
199	B. الإستمارة
202	3.2. دراسة الحالة
203	II. العينة وكيفية اختيارها
204	III. مجالات الدراسة
205	1. المجال المكاني (التعريف بميدان البحث)
213	2. المجال الزمني
213	IV. وسائل معالجة البيانات

213	٧. صعوبات البحث
الفصل الثامن: خصائص العينة، وشبكة الملاحظة	
216	١. دراسة خصائص العينة
216	1. عرض وتحليل البيانات الشخصية للمريضات
220	2. عرض وتحليل البيانات الشخصية للقابات
223	١١. عرض وتحليل شبكة الملاحظة
الفصل التاسع: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية جيجل	
235	١. عرض وتحليل حالات قابلات عيادة "بلامي خضرة" بمستشفى محمد الصديق بن يحيى
278	١١. عرض وتحليل حالات مريضات عيادة "بلامي خضرة" بمستشفى محمد الصديق بن يحيى
الفصل العاشر: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية الجزائر	
308	١. عرض وتحليل حالات قابلات مستشفى بوقاسمي الطيب بزرالدة
346	١١. عرض وتحليل حالات مريضات مستشفى بوقاسمي الطيب بزرالدة
الفصل الحادي عشر: عرض وتحليل المقابلات الخاصة بمستشفى ولاية بسكرة	
390	١. عرض وتحليل حالات قابلات مستشفى قرطب عمار بن عمرو بسكرة
429	١١. عرض وتحليل حالات مريضات مستشفى قرطب عمار بن عمرو بسكرة
467	١١١. مناقشة النتائج حسب فرضيات الدراسة
491	النتائج العامة للدراسة
494	الخاتمة
496	قائمة المراجع
508	قائمة الملاحق
521	فهرس العناوين