جـــــامـــعـة الـبلـــيـدة 02

كليـــة العلوم الانسانية و الاجتـــــــماعية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

مـذكـرة مـاجـسـتيـر

التخصص :علم الاجتماع جريمة و انحراف

العـنـف ضد النـسـاء الحـوامـل من طـرف القـابـلات فـي المستـشفيات الجـزائـريـة

مـن طـــرف

تـــادبيـرت عبـد النـور

أمام اللـــجنة العـــلمية المـــكونة مـــن :

سـواكري طـاهـر	أستاذ محاضر (أ) ،	جامعة البليدة 02	رئيسا
معـــتوق جمـــال	أستاذ	جامعة البليدة 02	مشرفا و مقررا
حويـتي أحـــمد	أستاذ	جامعة الجزائر 02	عضـوا مناقشا
بويحياوي ابراهيم	أستاذ محاضر (أ) ،	جامعة البليدة 02	عضـوا مناقشا
كويحـل فـاروق	أستاذ محاضر (أ) ،	جامعة البليدة 02	عضـوا مناقشا

البليدة ،فيفري 2014

مـــلـــخص

يعتبر موضوع العنف ضد النساء الحوامل من المواضيع الهامة التي تمس الجانب الصحي والنفسي والاجتماعي للمرأة الحامل ،حيث أن موضوع العنف كسلوك انحرافي والذي يكون ضد الحوامل من طرف القابلات يكون بسبب عدة أسباب متداخلة بعضها مع بعض مثل الاسباب النفسية والاقتصادية و التكوينية وكذا المهنية، هذه الاسباب التي تكون لها عدة انعكاسات وخاصة النفسية والصحية و التي تؤثر على حياة الحامل والجنين،و بهذا تناولنا موضوع "العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية" استنادا لأربع فرضيات علمية اعتمدنا عليها في فهم واقع الظاهرة و التي تمحورت حول أسباب العنف التمريضي الموجه للحوامل مثل نقص التكوين الذي تتلقاه القابلة ودوره في ظهور السلوكات العنيفة ضد الحوامل،و كذا ظروف وضغوطات العمل وعلاقته بالممارسات العنيفة ،وغياب آليات الضبط و الرقابة داخل المصلحة وعلاقتها بظهور الممارسات العنيفة ،و أخيرا علاقة التنشئة الاجتماعية للقابلة و علاقتها بممارسة السلوكات العنيفة ضد الحوامل .

و قد كشف لنا التحقق من الفروض العلمية العديد من النتائج أهمها أن ظاهرة العنف ضد الحوامل تكون بسبب الاهمال و اللامبالاة من طرف القابلات و كذا التهرب من العمل و انتشار البيروقراطية داخل مصالح التوليد ،كما تبين لنا أن هناك علاقة قوية بين ظروف وضغوطات العمل وكذا غياب آليات الضبط و الرقابة في حدوث السلوكات العنيفة ضد الحوامل من طرف القابلات،كما اتضح لنا أن عملية التنشئة الاجتماعية التي تتلقاه القابلة له دور كبير في ممارسة السلوكات العدوانية ضد الحوامل ، كما أن نقص التكوين الذي تتلقاه القابلة في المرحلة التكوينية له دور أيضا في انتشار السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل .

شـكـــر

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب

ووفقنا في انجاز هذا العمل.

أولا أتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذ الفاضل لتقبله الاشراف على هذه الرسالة

الأستاذ الدكتور " جمال معتوق "

كما أتقدم بالشكر للأستاذ " سواكري الطاهر " و الذي رافقني

منذ الخطوات الأولى و لم يبخل علي بأي جهد .

كما أتوجه بجزيل الشكر و الامتنان لأعضاء لجنة المناقشة

على تفضلهم بمناقشة الرسالة و اثراءها بملاحظتهم القيمة

كما أشكر العائلة الكريمة على ما قدموه لي من عون معنويا و ماديا

كما أشكر كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد لإنجاز الرسالة

و بالأخص زملائي في الدفعة " بو عبد الله محمد،تواتي مهدي "

و شكر خاص موجه للزميلة "حمادي دليلة" على مجهوداتها الكبيرة في

مراجعة هذه الرسالة المتواضعة وعلى نصائحها و توجيهاتها القيمة

لاخراج الرسالة في شكلها النهائي و أتمنى لهم جميعا مزيدا من النجاحات

و التوفيق في رسالة الدكتوراه بحول الله.

عبـــــد النُـــــــــــور

قـــائـــــمة الجـــداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الوضعية الصحية عام 1990.....	47
02	توزيع افراد العينة حسب السن.....	154
03	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.....	155
04	توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن.....	155
05	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل.....	156
06	يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للقابلات و طريقة اختيار المهنة.....	156
07	فئات الاجابة الخاصة بطبيعة التوافق بين المهنة و الظروف العائلية.....	208
08	فئات الإجابة الخاصة بطبيعة التكوين.....	209
09	فئات الإجابة الخاصة بالعلاقة الموجودة بين القابلات و الأساتذة.....	209
10	فئات الإجابة الخاصة بطبيعة البرنامج التكويني.....	210
11	فئات الإجابة الخاصة بدرجة الرضى عن مهنة القابلة.....	210
12	فئات الإجابة الخاصة بمدى تأثير الدخل المادي على المهنة.....	211
13	يبين توقيت العمل و طبيعته على القابلات.....	211
14	فئات الإجابة الخاصة بعلاقة الظروف العملية و تأثيرها السلبي على أداء المهنة.....	212
15	فئات الإجابة الخاصة بالضغوطات من طرف المسؤول اتجاه القابلة.....	212
16	فئات الإجابة الخاصة بمدى قدرة المصلحة على استيعاب عدد النساء الحوامل.....	213
17	فئات الإجابة الخاصة بطريقة تعامل القابلات مع النساء الحوامل.....	213
18	فئات الإجابة الخاصة بعدم نظافة النساء لأجسادهن وتأثيره السلبي على العلاج.....	214
19	فئات الإجابة الخاصة بحدوث المناوشات بين الزميلات في مكان العمل.....	214
20	فئات الإجابة الخاصة بالمراقبة الادارية من طرف الادارة و دورها في الحد من العنف...	215
21	فئات الإجابة الخاصة بملاحظات المبحوثة من خلال المعايشة داخل المصلحة.....	215
22	فئات الإجابة الخاصة بالتمييز بين الإخوة و الأخوات من طرف الوالدين.....	216
23	فئات الإجابة الخاصة بالصفات المزاجية للوالدين.....	217
24	فئات الإجابة الخاصة بردة فعل الوالدين جراء الوقوع في الأخطاء من طرف افراد العينة.	217
25	فئات الإجابة الخاصة بحدوث الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد.....	218
26	فئات الإجابة الخاصة بنوع الممارسات العنيفة داخل المصلحة.....	218
27	فئات الإجابة الخاصة بنقص التكوين.....	219
28	فئات الإجابة الخاصة بالرقابة و الضبط.....	220
29	فئات الإجابة الخاصة بظروف العمل لدى القابلات.....	220
30	فئات الإجابة الخاصة بالتنشئة الاجتماعية.....	222
31	توزيع المبحوثات حسب السن.....	240
32	توزيع المبحوثات حسب منطقة السكن.....	241
33	توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي.....	241
34	توزيع المبحوثات حسب الظروف المعيشية.....	242
35	توزيع المبحوثات حسب عدد الأبناء.....	243
36	فئات الإجابة الخاصة بالاستقبال و المعاملة.....	259
37	فئات الاجابة الخاصة بنوع الخدمات المقدمة من طرف مصلحة التوليد.....	260
38	فئات الإجابة الخاصة بتعرض النساء الحوامل الى السلوكات العنيفة داخل مصلحة التوليد..	261
39	فئات الإجابة الخاصة بنوع السلوكات العنيفة الممارسة من طرف القابلات.....	262
40	فئات الإجابة الخاصة بالصعوبات التي تلقتها الحامل داخل مصلحة التوليد.....	263

قائمة المحتويات

ملخص

شكر و تقدير

قائمة الجداول

قائمة المحتويات

مقدمة عامة 10

الفصل 01 :

الاطار التصوري للدراسة

تـــمهـــيد 13
1.1.أسباب اختـــيار الموضوع 13
1.1.1.الأسباب الذاتـــية.....13
2.1.1.الأسباب الموضوعية 14
2.1.أهداف وأهمية الموضوع 15
1.2.1.الأهداف العملية 15
2.2.1.الأهداف العلمية 15
3.1.أهمية الدراسة.....15
4.1.الإشـــــكالـــــية 16
5.1.الفرضيات 17
6.1.تحديد المفاهيم 18
1.6.1.ظروف العمل 18
2.6.1.العنف 18
3.6.1.مفهوم الضبط الاجتماعي 19
4.6.1.التنشئة الاجتماعية 20
5.6.1.الرقابة 21
6.6.1.الضمير المهني 22
7.1. المقاربة السوسيولوجية 23
1.7.1.نظرية الضبط الاجتماعي 23
2.7.1. نظرية التنشئة الاجتماعية 24
3.7.1. نظرية الحاجات .....,25
4.7.1. نظرية التفاعلية الرمزية 26
8.1.الدراسات السابقة 27
1.8.1.الدراسات العربية 27
2.8.1.الدراسات الجزائرية 28
9.1.تقييم عام للدراسات السابقة 34

10.1. صعوبات الدراسة 34
خلاصة الفصل.....34

الفصل 02:

السياسة الصحية في الجزائر

2.السياسة الصحية في الجزائر.....36
تـمـهيـد.....36
1.2. السياسة الصحية في الجزائر 37
1.1.2. نشأة و تطور المستشفيات 37
1.1.1.2.المستشفى كمركز لممارسة الخدمة الدينية 37
2.1.1.2.المستشفى كملجأ (أو بيت للبر و الإحسان) 38
3.1.1.2.المستشفى كمكان للموت 39
4.1.1.2.ظهور المستشفيات عند العرب المسلمين.....40
2.1.2. لمحة تاريخية عن الصحة و الطب في الجزائر 41
1.2.1.2.مرحلة ما قبل الاستعمار 42
2.2.السياسة الصحية في الجزائر و مراحلها 42
1.2.2.مراحل السياسة الصحية في الجزائر.....42
1.1.2.2. النظام الصحي في الفترة الاستعمارية 42
2.1.2.2.المرحلة الثانية : 1962-1973.....43
3.1.2.2.المرحلة الثالثة : 1974/1984 44
4.1.2.2.المرحلة الرابعة:(1985-1994) 45
5.1.2.2.نظرة عن الوضع الصحي في الجزائر في سنة 1990 47
6.1.2.2.المرحلة الخامسة : (1996- 2009) 48
2.2.2.التغطية الصحية و المؤسسة العلاجية في الجزائر 50
1.2.2.2النظام الصحي الجزائري 50
2.2.2.2 المؤسسة العلاجية 55
3.2.2.2 .الخدمة الإستشفائية في الجزائر 55
4.2.2.2 .مفهوم المستشفى.....56
5.2.2.2 وظائف و خصائص المستشفيات الحديثة.....58
1.5.2.2.2.الوظائف الأساسية للمستشفى 58
6.2.2.2.أنواع ووظائف لمستشفيات 60
1.6.2.2.2.نمط الملكية و الإشراف.....60
1.1.6.2.2.2.المستشفيات الحكومية 60
2.1.6.2.2.2.مستشفيات حكومية عامة وتخصصية.....60
3.1.6.2.2.2.المستشفيات الخاصة 60
4.1.6.2.2.2.وظائف المستشفيات الخاصة.....60
7.2.2.2.ماهية العمل الطبي.....61
8.2.2.2.أخلاقيات التوليد 62
9.2.2.2.التفاعل الصحي و العلاقات المختلفة داخل المؤسسة العلاجية 62
1.9.2.2.2.العلاقات بين الطبيب و المريض 63

2.9.2.2.2.علاقة الأطباء بالممرضين.....65
3.9.2.2.2.علاقة الممرضين بالممرضين.....65
4.9.2.2.2.علاقة الممرضة بالمريض.....66
ملخص الفصل.....67

الفصل 03:

في ماهية الضبط الاجتماعي

تمهيد 68
1.3.في ماهية الضبط الاجتماعي.....69
1.1.3.لمحة عن ظهور الضبط الاجتماعي.....69
2.1.3. تعريف الضبط الاجتماعي.....70
1.2.1.3. لغويا.....70
2.2.1.3. اصطلاحا.....71
2.3. وسائل الضبط الاجتماعي.....74
1.2.3. المؤسسات الرسمية للضبط الاجتماعي.....74
1.1.2.3.الجهاز الأمني (الشرطة) 75
2.1.2.3.المحاكم.....75
3.1.2.3.القانون 76
2.2.3.وسائل الضبط الاجتماعي الغير الرسمية.....77
1.2.2.3.العادات.....77
2.2.2.3.التقاليد.....77
3.2.2.3.الأعراف.....78
4.2.2.3.الرأي العام.....78
5.2.2.3.القيم.....78
6.2.2.3.الدين.....80
3.2.3. وظيفة الأسرة في عملية الضبط الاجتماعي.....80
4.2.3. التربية والتعليم.....80
3.3.نظريات الضبط الاجتماعي.....82
1.3.3.نظرية تطور وسائل الضبط الاجتماعي(ROSS) 82
2.3.3.نظرية الضوابط التلقائية (سمنر) 82
3.3.3.نظرية الضبط الذاتي (كولي) 83
4.3.3.النظرية البنائية الوظيفية(لانديز) 83
5.3.3.النظرية الثقافية التكاملية(جيروفيتش) 84
6.3.3. نظرية الاحتواء.....85
4.3. ضرورة و أهداف الضبط الاجتماعي.....86
1.4.3. أهداف عملية الضبط الاجتماعي.....86
2.4.3. الخصائص الاجتماعية و النفسية للضبط الاجتماع.....87
1.2.4.3.الخصائص الاجتماعية للضبط الاجتماعي.....87
2.2.4.3.الخصائص النفسية للضبط الاجتماعي.....87

5.3. الضــبط الاجتــماعي و السلوك الانــحرافي و العنيف.....88
1.5.3. في ماهية السلوك الانحــرافي.....88
1.1.5.3. مفـــهوم الانحراف.....88
1.1.1.5.3. لـــــغـــة.....88
2.1.1.5.3. اصطلاحا.....88
2.5.3. الضبط الاجتماعي و السلوك العنيف و الانحرافي.....88
خلاصة الفصل.....94

الفصل 04:

في ماهية العنف الطبي

تمهيد.....95
1.4. في ماهـــية العـــــنف.....95
1.1.4.تعريف العـــــنف violence.....95
1.1.1.4. لغـــة.....95
2.1.1.4.العنف اصطلاحا.....96
3.1.1.4. العنف من الناحية الاجتماعية.....98
4.1.1.4. العنف من الناحية القانونية.....99
5.1.1.4. العنف من الناحية النفسية.....100
2.1.4.أنواع العنف أشكاله و مظاهره.....101
1.2.1.4. أنواع العنف.....101
1.1.2.1.4.العنف الجسدي.....102
2.1.2.1.4.العنف اللفظي.....102
3.1.2.1.4.العنف الرمزي.....103
4.1.2.1.4.العنف النفسي.....104
5.1.2.1.4.العنف الصحي.....104
2.2.1.4. كيفـــية تنفيذ العنف.....104
1.2.2.1.4.العنف المباشر.....104
2.2.2.1.4.العنف الغير المباشر.....104
3.2.1.4. أنـــــماط العنف.....104
1.3.2.1.4.من حيـــث الشكل.....104
1.1.3.2.1.4. العنـــف الفردي 104
2.1.3.2.1.4. العنف الجماعي Violence Collective.....105
4.2.1.4 العنف من حيث المشروعية 106
1.4.2.1.4.العنف المشروع 106
2.4.2.1.4.العنف الغير المشروع 106
3.1.4. ماهـــية العـــنف الطـــبي.....106
1.3.1.4. تعريـــف العـــنف الطبـــي.....106
2.3.1.4.أشكال و نماذج العنف الطبي ضد النساء الحوامل..... 107
1.2.3.1.4.التأخر في تنفيذ الالتزام الطبي.....108
2.2.3.1.4.الامتناع عن تقديم العلاج و المساعدة الطبية.....108

3.2.3.1.4.الإهمـــــــــال.....109
4.2.3.1.4.الـــضرر الجـــسدي (العـــنف الجـــسدي) 109
5.2.3.1.4.العنف اللفظي مع النساء الحوامل 110
2.4.أســباب و انعكاسات العـــنف الطـــــبي.....111
1.2.4. أسباب العنــف الطــبي 111
1.1.2.4.الأســـباب الاجتماعية 111
2.1.2.4.العوامـــل الذاتيـــــة.....112
3.1.2.4.الأســـباب النـــفسيـــة.....113
4.1.2.4.الأســـــباب المهـــنيـــة.....114
5.1.2.4.الأسباب الاقتصادية.....115
6.1.2.4.أسبـــاب تكوينـــية.....116
2.2.4. انعكاســـــات و سلبيـــــات العنـــف الطـــــبي.....117
1.2.2.4. انعكـــاســـــات صحـــــية.....117
2.2.2.4. انعكاسات نفسية.....117
ملخص الفصل.....118

الفصل 05:

المقاربة المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.....119
1.5. المقاربة المنهجية للدراسة الميدانية.....119
1.1.5. مجالات الدراسة.....119
1.1.1.5. المجال البشري لدراسة.....119
2.1.1.5. المجال المكاني.....120
3.1.1.5. المجال الزمني للدراسة.....120
2.1.5. العينة و كيفية اختيارها.....120
3.1.5.المناهج المستخدمة في الدراسة.....121
1.3.1.5. منهج دراسة الحالة.....122
2.3.1.5. منهج التحليل الوصفي.....123
4.1.5.أدوات جمع و تحليل البيانات.....124
1.4.1.5.أدوات جمع البيانات.....124
1.1.4.1.5. تقنية المقابلة.....124
2.1.4.1.5. أدوات تحليل البيانات.....125
1.2.1.4.1.5. التحليل الكيفي.....125
2.2.1.4.1.5. التحليل الكمي.....126
ملخص الفصل.....126

الفصل 06:

عرض و تحليل البيانات الخاصة بالقابلات

1.6. عرض مقابلات الحالات الخاصة بالقابلات.....127
2.6.عرض خصائص العينة.....154
3.6. تحليل محتوى الحالات حسب الأفكار المحورية (القابلات) 158

4.6. تحليل معطيات المقابلات الخاصة بالقابلات.....208
5.6. الاستنتاج الجزئي الخاص بفئة القابلات حسب الفرضيات.....222
1.5.6.البيانات العامة الخاصة بالقابلات.....222
2.5.6.الاستنتاج الجزئي حسب الفرضيات.....223
1.2.5.6. حسب الفرضية الأولى.....223
2.2.5.6. حسب الفرضية الثانية.....223
3.2.5.6. حسب الفرضية الثالثة.....225
4.2.5.6. حسب الفرضية الرابعة.....226

الفصل 07:

عرض و تحليل بيانات المقابلات الخاصة بالنساء الحوامل

1.7.عرض المقابلات الخاصة بالنساء الحوامل.....228
2.7. عرض خصائص أفراد العينة الخاصة بالنساء الحوامل.....240
3.7. تحليل محتوى حالات النساء الحوامل.....244
4.7.تحليل محتوى الحالات الخاصة بالنساء الحوامل حسب الفرضيات الأربعة 259
4.7. الاستنتاج الجزئي الخاصة بفئة النساء الحوامل حسب الفرضيات.....264
1.4.7.البيانات العامة الخاصة بالنساء الحوامل.....264
1.1.4.7. حسب الفرضية الأولى.....264
2.1.4.7. حسب الفرضية الثانية.....264
3.1.4.7. حسب الفرضية الثالثة.....264
4.1.4.7. حسب الفرضية الرابعة.....265
الاستنتاجات العامة.....267

خاتمة الدراسة.....270

قائمة المراجع

الملاحق

مـــــــــقـــــدمـــــة

تنـــدرج هـــذه الرســـالة فـــي اطـــار التحضـــير لنيـــل شـــهادة الماجســـتير فـــي علـــم الاجتمـــاع جريمـــة و انحـــراف ، تحـــت عنـــوان " العنـــف ضـــد النســـاء الحوامـــل مـــن طـــرف القـــابلات فـــي المستشـــفيات الجزائريـــة " و هـــي تتضـــمن التقريـــر النهـــائي لدراســـة ميدانيـــة أجريـــت علـــى عينـــة مـــن القـــابلات و كـــذا علـــى النســـاء الحوامـــل اللـــواتي تعرضـــن للعنـــف مـــن طـــرف القـــابلات ،و لهـــذا ســـوف نحـــاول رفـــع الســـتار عـــن معادلـــة " العنـــف و القـــابلات داخـــل مصـــلحة التوليـــد " و خصوصـــا فـــي الأوضـــاع الحاليـــة العويصـــة التـــي تعيشـــها القطاعـــات الصحية .

و لهـــذا فـــالمجتمع يشـــهد صـــيرورة واســـعة النطـــاق فـــي مختلـــف المجـــالات الاقتصادية،السياســـية ، الاجتماعيـــة الأمـــر الـــذي أقلـــق كثيـــرا علمـــاء الاجتمـــاع و دفعهـــم إلـــى الاهتمـــام بدراســـة الظـــواهر الاجتماعيـــة التـــي أفرزهـــا المجتمـــع ، و مـــا نـــتج عـــن ذلـــك مـــن أزمات حادة يعيشها الأفراد و يواجهونها .

و مـــن بـــين الظـــواهر التـــي أصـــبحت تحظـــى باهتمـــام كبيـــر ظـــاهرة العنـــف بكـــل أشـــكالها و أنواعهـــا ، هـــذه الظـــاهرة التـــي أصـــبحت تهـــدد حيـــاة الأفـــراد و المجتمعـــات و التـــي تعـــد مـــن أقـــدم الظـــواهر الاجتماعيـــة التـــي صـــاحبت الإنســـان علـــى مـــر العصـــور كونهـــا ســـلوك بشـــري تواجـــد منـــذ أن عـــرف الإنســـان معنـــى المـــوت و الحيـــاة ، فقـــد عـــرف التـــاريخ البشـــري مظـــاهر عديـــدة و متنوعـــة مـــن العنـــف فهـــو يمـــارس بأشـــكال مختلفـــة يمكـــن حصـــرها فـــي العنـــف المـــادي و المعنـــوي و كلاهمـــا يمـــارس بطـــرق ووســـائل متعـــددة ، و العنـــف لـــيس وليـــد الطبيعـــة البشـــرية و إنمـــا هنـــاك طاقـــة كامنـــة فـــي الإنســـان تغـــذيها الظـــروف الخارجيـــة و الأحـــداث المفاجئـــة ، و هـــي التـــي تـــدفع بهـــا إلـــى الظهـــور ، فـــالعنف موجـــود فـــي كـــل مكـــان فـــلا يخلـــو منـــه قطـــاع أو مجـــال إلا و كانـــت مظـــاهر العنـــف باديـــة عليـــه ، و القطـــاع الصـــحي كغيـــره مـــن القطاعـــات الاجتماعيـــة و الاقتصـــادية و السياســـية و التربويـــة ...لا يخلـــو مـــن هذه الظاهرة .

فاســـتفحال العنـــف داخـــل القطاعـــات الصـــحية أصـــبحت تـــدق نـــاقوس الخطـــر فهنـــاك عنـــف يتعـــرض لـــه عمـــال القطـــاع مـــن ممرضـــين و أطبـــاء علـــى يـــد المرضـــى ، و العكـــس ففـــي

الكثير من الأحيان نجد أن المريض يصبح هو الضحية أي أنه يتعرض للعنف من قبل الطبيب و الممرض ...و من الفئات اللاتي يتعرضن للعنف نجد النساء الحوامل اين يمارس عليهن السلوكات العنيفة و اللاإنسانية من طرف القابلات بكل أنواعها ، هذه السلوكات العنيفة التي تضر بالنساء الحوامل كالإهمال و التسيب و اللامبالاة و التمييز بين الحوامل ، و سوء المعاملة من طرف القابلات ...الخ ، و التي تكون لها انعاكاسات سلبية على صحة و نفسية النساء الحوامل ، و قد جاءت هذه الدراسة كمحاولة منا تهدف من وراءها لمعرفة مدى انتشار السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل و كذا معرفة الأسباب التي تكون وراء ارتكابها .

و قد قسمنا الدراسة إلى بابين الأول تطرقنا فيه إلى الإطار النظري للدراسة ، اين قسمنا هذا الباب الى أربعة فصول ، ففي الفصل الأول خصصناه للبناء المنهجي حيث قدمنا فيه أسباب اختيار الموضوع و أهداف الموضوع و بعدها إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات و تحديد المفاهيم و المصطلحات ، و تحديد المقاربات السوسيولوجية التي اعتمدنا عليها و الدراسات السابقة و أخيرا الصعوبات التي واجهتنا في البحث.

اما الفصل الثاني فقد تم تخصيصه للسياسة الصحية الجزائرية ، و قد قسمناه الى مبحثين ، المبحث الأول تطرقنا فيه الى الارهاسات الأولى لظهور المستشفيات ، حيث تناولنا نشأة و تطور المستشفيات، و ظهور المستشفيات عند العرب و المسلمين وكذا لمحة تاريخية عن الصحة و الطب في الجزائر،كما تناولنا أيضا مراحل السياسة الصحية في الجزائر و كذا التغطية الصحية و المؤسسة العلاجية بالجزائر، كما تعرضنا الى ماهية العمل الطبي و أخلاقيات التوليد و التفاعل الصحي و العلاقات المختلفة داخل المؤسسة العلاجية.

و في الفصل الثالث تم تناول ماهية الضبط الاجتماعي ، و بدوره قسمناه الى خمسة مباحث ،أين تعرضنا في المبحث الأول الى ماهية الضبط الاجتماعي ، و قد تناولنا فيه لمحة تاريخية عن عملية الضبط الاجتماعي ، و كذا الى تعريف الضبط لغة و اصطلاحا ، أما المبحث الثاني فقد خصصناه لوسائل الضبط الاجتماعي منها الوسائل الرسمية و غير الرسمية و كذا وظيفة الأسرة و التربية و التعليم في عملية الضبط الاجتماعي ، و فيما يخص المبحث الثالث فقد خصص نظريات الضبط الاجتماعي ، والمبحث الربع قد خصصناه لاستعراض ضرورة و أهداف الضبط الاجتماعي

وكذاالخصائص الاجتماعية و النفسية لعملية الضبط الاجتماعي ، أما المبحث الخامس و الأخير فقد تناولنا فيه علاقة الضبط الاجتماعي بالسلوك الانحرافي و العنيف.

و في الفصل الرابع خصصناه لماهية العنف الطبي ، ففي المبحث الأول تناولنا فيه لتعريف العنف ، اشكاله أنواعه و مظاهره ، و لماهية العنف الطبي و كذا أشكال ونماذج العنف الطبي ضد النساء الحوامل ، أما المبحث الثاني فقد خصصناه لأسباب وانعكاسات العنف الطبي على النساء الحوامل .

أما الباب الثاني فقد خصصناه للجانب الميداني للدراسة ، و بدوره قسمناه الى فصول ، ففي الفصل الخامس تناولنا فيه الأسس المنهجية للدراسة الميدانية حيث تناولنا فيه المناهج المتبعة في الدراسة و الأدوات و التقنيات المستخدمة و أخيرا العينة و طريقة اختيارها و مجالات الدراسة .

و الفصل السادس تطرقنا فيه الى عرض و تحليل البيانات الخاصة بالقابلات ، و قد جاءت المبحث متنوعة بين عرض المقابلات الخاصة بالقابلات و تحليل محتوى معطيات القابلات و أخيرا الاستنتاج الجزئي الخاص بفئة القابلات حسب الفرضيات.

أما الفصل السابع و الأخير فقد خصصناه أيضا لعرض و تحليل المقابلات الخاصة بفئة النساء الحوامل ، و لهذا تناولنا فيه عرض المقابلات الخاصة بالنساء الحوامل وتحليل محتوى معطيات المقابلات الخاصة بالحوامل و الاستنتاج الجزئي الخاص بالنساء الحوامل حسب الفرضيات.

و أخيرا تم عرض النتائج العامة للدراسة ، و وضع خاتمة لموضوع الدراسة ، وقائمة للمراجع التي اعتمدنا عليها لإنجاز الدراسة ، ختمنا البحث ببعض الملاحق التدعيمية لموضوع دراستنا .

الفصل 1:

الاطار التصوري للدراسة:

تـــمهـــيد :

لكل بحث في العلوم الاجتماعية أسس منهجية وخطوات وقواعد لا بد على الباحث أن يتبعها وتلك الخطوات تساعده لأن يكون موضوعه سليم و مرتكز على أسس منهجية سليمة ، فلكل دراسة علمية أسس منهجية يتبعها الباحث خلال مشواره العلمي، حتى يتمكن من رسم المعالم الأساسية لمتطلبات بحثه، و هذه هي السمة الأساسية التي تميزه عن الكاتب الذي يعد كتابا يتصف بالطابع التجاري أكثر من الموضوعية العلمية.

و في هذا الفصل التمهيدي نستعرض فيه الإطار الذي انطلقنا منه في دراستنا لموضوع العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات من طرف القابلات، حيث من خلاله سوف نتطرق إلى أول خطوة والتي قادتنا ودفعت بنا إلى دراسة مثل هذه المواضيع الحساسة والتي نعرضها في أسباب ذاتية وأخرى موضوعية ، ثم نطرح الإشكالية ومن ثم الفرضيات، و بعدها نقوم بتحديد المفاهيم التي تخدم بحثنا هذا، كما سنقوم بإجراء المقاربات السوسيولوجية ، وسنحاول تحديد بعض النظريات المناسبة للبحث كما سنبين سبب الاختيار، وفي الأخير نعرض الدراسات السابقة التي تناولت مثل هذه المواضيع وكذلك الصعوبات التي واجهتنا في البحث.

1.1.أسباب اختـــيار الموضوع :

1.1.1.الأسباب الذاتـــية: إن اختيارنا لهذا الموضـــوع لم يأتي من فراغ و إنما لأسباب عدة وهي :

_ كثيرا ما سمعنا عن قصص لنساء تعرضن للعنف وفي المستشفيات الجزائرية هذا ما ينذر بالخطر، ووجود سلوكات سلبية داخل القطاع الصحي و هذا ما دفعنا إلى اختيار مثل هذه المواضيع الحساسة ومحاولة معرفة الأسباب التي تكون وراء ارتكاب مثل هذه السلوكيات ضد أهم فئة في المجتمع .

_ التعمق في مواضيع الصحة والتي تهتم بصحة الأفراد وبالتالي صحة المجتمع ،وخاصة فئة النساء الحوامل .

_ الرغبة في الاطلاع على مثل هذه المواضيع المتعلقة بالصحة و عامل الفضول للتعرف على تفاصيل الظروف الصحية في المستشفيات .

_ تعرض أعز الأشخاص إلى هذه الممارسات والتي انتهت بوفاته وتأثرنا بهذه القصة مما كان سببا في التساؤل عن أسباب الخلل في العلاقة بين الأطباء و المرضى و بين كل من القابلات والممرضات والنساء الحوامل .

_ الرغبة في دراسة موضوع العنف ضد النساء الحوامل و الإلمام بجوانبه لأن العنف ضدهن تعدى العنف اللفظي أين نجد العنف المادي الشديد و الذي بلغ إلى حد ارتكاب جرائم القتل و ذهب ضحيتها الجنين قبل ولادته أو الأم .

_ قناعتنا الشخصية بأهمية هذه المواضيع في مجتمعنا و وعينا بخطورة هذه الظاهرة السلبية و انعكاساتها غير الايجابية على النساء المقيمات داخل المستشفيات ، الأمر الذي ولد عندنا الرغبة الملحة و القوية للتعرف أكثر على هذه الظاهرة عن قرب و معرفة كل العوامل المساهمة في تفشيها في الواقع الصحي الجزائري بشكل مخيف على النساء في قسم التوليد و في جميع المستشفيات .

_معرفة مستقبل و انعكاسات هذه الممارسات العنيفة على المرأة و على الجنين و معرفة الإجراءات اللازمة للحد من مثل هذه الظواهر و المهددة لحياتين (حياة الأم و الجنين) و كذا تأزم وضعية المستشفيات الجزائرية من السيئ إلى الأسوأ و كيفية التقليل منها .

_ و لعل أهم سبب يبقى هو رغبتنا في دراسة موضوع مثير للرأي العام و حساس لأنه يمس شريحة حساسة في المجتمع و هي شريحة الأمهات الحوامل و أيضا في القطاع المهم و هو القطاع الصحي .

_ كما أن هذه الدراسة ستسمح لنا بالتدريب العملي على أسس ومنهجية البحث العلمي والحصول على شهادة الماجستير .

2.1.1.الأسباب الموضوعية :

_ كون أن قطاع الصحة جد حساس و يمس المجتمع و جميع الشرائح و الأفراد لأن أي فرد مهدد بالمرض ومجبر بدخول المستشفى لطلب العلاج و خاصة فئة النساء الحوامل و هذا ما ينبأ بحدوث مشاكل و تعرض هاته النساء إلى جميع أنواع العراقيل و خاصة مع الممرضات و القابلات .

_ محاولة الكشف عن سبب وجود ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل و سبب الخلل في العلاقة بين الممرضة والقابلة و النساء الحوامل و محاولة وضع أسس سليمة لتحقيق مصلحة علاج المرأة الحامل وبناء علاقات ايجابية بينها و بين الممرضات و القابلات .

_ الفائدة العلمية التي ستأتي بها هذه الدراسة و كذا فتح المجال أمام الطلبة الذين سيأتون لدراسة مثل هذه المواضيع لإتمامها و التعمق أكثر فيها و الوصول إلى حلول للتقليل من هذه الممارسات العنيفة.

_ إضافة دراسة علمية موثقة و جديدة للمكتبة الجامعية بسبب غياب مثل هذه الدراسات في مكتباتنا الجزائرية .

_ التأكد من صحة الفرضيات المطروحة في بداية الدراسة .

_ محاولة إسقاط بعض النظريات الغربية المفسرة للمشكلة المطروحة لمعرفة مدى تطابقها و فهم واقعنا الصحي الجزائري.

2.1.أهداف و أهمية الموضوع :

1.2.1.الأهداف العملية : _ إعداد هذه الدراسة للقارئ و تزويده بمادة علمية مبسطة تتصل ببيئته في المجتمع و كذا تناول القضايا التي تمس حياته اليومية و الصحية .

_ معرفة مدى تفشي الظواهر السلبية في بلادنا و خاصة موضوع الصحة بصفة عامة لأن العديد من الظواهر السلبية تحدث داخل المستشفيات مثل الرشوة و المحسوبية و الممارسات اللا أخلاقية و السرقة والأخطاء الطبية ....الخ.

_معرفة الجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية للوقاية من هذه الظاهرة التي تهدد حياة الأم و الطفل

_ القدرة على التنبؤ بحجم الظاهرة مستقبلا و تقديم الدراسة كخدمة تفيد الجهات المختصة .

_ العمل على دفع الهيئات المسؤولة الى مساعدة النساء الحوامل اللواتي يتعرضن الى العنف ، و تعميم المراقبة الصارمة على القطاعات الصحية و خاصة مصالح التوليد ، و التي لا بد من توفير كل الشروط اللازمة و الأجواء الملائمة للعلاج .

2.2.1.الأهداف العلمية :

_ التأكد من صدق و عدم الصدق للفرضيات التي تم وضعها تجريبيا و الحصول على قدر أكبر من المعرفة و التدريب أكثر على البحث الميداني .

_ التعرف على العلاقة بين المتغير المستقل و المتغير التابع في الدراسة .

_ استنطاق بعض النظريات المفسرة للجريمة و العنف مع واقعنا الجزائري ، كما أن النتائج التي سنتحصل عليها من خلال هذا البحث سنتمكن بإذن الله من كشف بعض الحقائق و الأسباب الخفية وراء حدوث مثل هذه الظواهر السلبية في مجتمعاتنا العربية عامة و في بلدنا الجزائري خاصة و التي ستنعكس هذه الحقائق ايجابيا على تحقيق و تحسين علاقة جيدة بين الممرضات و القابلات و النساء الحوامل ، و كذا تجاوز كل المعوقات التي تصادف هذه العلاقة التي لا بد و أن تكون جد حميمية و جيدة لأنها علاقة مؤقتة تمتد لساعات الوضع و الولادة فقط .

_ الوصول إلى الغاية الأسمى و هي راحة النساء الحوامل و هن في السرير بين الحياة و الموت و حماية وأمن الطفولة لأنها أغلى و أبهى فئة .

3.1.أهمية الدراسة :_ محاولة لفت الانتباه للأسباب التي تكون وراء ظهور السلوكات العنيفة اتجاه النساء الحوامل من طرف القابلات.

_ المساهمة في معالجة مشكلة اجتماعية تتعدى آثارها من النساء الحوامل الى أفراد الأسرة بأكملها ، واخراج هذه المشكلة من وضع " صامت " حيث يتجاهلها الجميع لأنها فئة حساسة في مجتمعنا ، الى وضع تكون فيه هذه المشكلة قابلة للطرح و النقاش بصيغة علمية عقلانية .

4.1.الإشـــــكالـــــية :

لكل مجتمع ثقافة و بعد حضاري خاص به حيث تحكمه قيم و تقاليد تجعله يختلف عن غيره من المجتمعات ، و لكن رغم الضبط الاجتماعي الذي يمارسه المجتمع إلا أنه تتعدد و تتشابه الظواهر الاجتماعية من مجتمع لآخر حتى لو كانت قديمة قدم الوجود الإنساني ، هذا هو الحال بالنسبة لظاهرة العنف ، فالعنف ظاهرة اجتماعية قديمة مست أغلب المجتمعات و إن اختلفت من مجتمع لأخر حسب الظروف و الدوافع المتوفرة ، فظاهرة العنف بصفة عامة تعد من أخطر الظواهر و التي تهدد سلامة و أمن المجتمعات العربية عامة والجزائر خاصة لأن هذا النوع من الظواهر ينشر الرعب و الخوف في نفوس الأفراد ، و قد كانت من أهم الظواهر التي اهتم بها علماء الاجتماع و علماء النفس نظرا لتعقدها و كذا تعدد أسبابها و دوافعها عند الأفراد ، ما جعل العلماء يقرون بأهمية دراستها و محاولة إيجاد تفسير لأسبابها ودوافعها.

فالعنف ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار في العصر الحديث ، و تكاد تشمل العالم بأسره ،و يحظى موضـوع العنف اليوم باهتمام كبير في ميدان البحث الاجتماعي ،و يشكل محورا للعديد من الدراسات المعاصــرة و هذا لما يخلفه من آثار و خسائر تمس بسلامة الحياة الاجتماعية و نظامها العام .

وقد أصبحت ظاهرة العنف في الوطن العربي أكثر وضوح وأصبح الكثيرون أكثر اطلاعا عليها من ذي قبل،لهذا فالأمر بدأ يشكل ظاهرة تحتاج إلى دراسة معمقة وبحث دقيق للتوصل إلى أسبابها ودوافعها،فالممارسات العنيفة يكون لها تأثير سلبي قوي على حياة الأفراد والمجتمع ككل ، ومن أنواع هذه الممارسات نجد العنف الممارس داخل القطاعات الصحية سواء العامة أو الخاصة ، و ما يزيد من خطورة هذه الظاهرة الصحية هو استفحالها في الآونة الأخيرة إذ انتشرت مظاهر وأنماط جديدة في الوسط الصحي و أصبحت ظاهرة عالمية بحيث لا يخلو مستشفى إلا و نسمع عن قصص للممارســات العنيفة بين المرضى و الأطباء و كذا كثرة الأخطاء الطبية التي تطورت إلى حد حدوث جرائم القتل العمدي.

و هذا ما يحصل في المستشفيات الجزائرية أين أصبح المستشفى المكان الذي يشمئز منه كل شخــص يسمع هذا المصطلح و ينفر منه كل مريض كانت له تجربة و لو قصيرة داخل المستشفى ، إذ أن هذا ليس لعدم توفر الإمكانيات اللازمة للعلاج و الشفاء و إنما لانعدام التكفل الاجتماعي الإنساني بالمريض و انعدام المعاملات الإنسانية و الأخلاقية للمستخدمين الطبيين و الشبه الطبيين بشكل عام،مما أدى إلى ظهور ظواهر غريبة عن مجتمعنا بصفة عامة ،حيث أصبح المستشفى مسرحا للاعتداءات الجسدية و الضرب الممارس على المرضى و الممرضين على السواء ، دون أن ننسى البيروقراطية المريرة والتمييز التي يواجهونها الوافدون من المرضى .

إذن فظاهرة العنف الطبي و كذا اللامبالاة و الإهمال من طرف الأطباء و الممرضين أصبحت تهدد صحة المرضى ، و قد تطورت هذه الظاهرة و أصبحت تمارس على الفئة الحساسة داخل المستشفيات وهن النساء الحوامل اللواتي يمارس عليهن جميع أنواع العنف من طرف القابلات، هذه الظاهرة التي ارتفعت مؤخرا ما تدعوا إلى الدراسة و الاهتمام بها و أصبحت ظاهرة مثيرة للقلق لأنها تزداد و تتطور يوما بعد يوم و كذا تتعدد أسبابها و أشكالها و العوامل الكامنة وراءها و الآثار المترتبة عليها .

و قد أصبحت الشكوى الأساسية للنساء الحوامل اليوم هو أن القوى العاملة الطبية عامة لا يولونهم أي اهتمام وأي عناية إنسانية و أخلاقية خاصة و أصبحت القابلات يرون في المرأة التي تأتي للعلاج ووضع المولود على أنها آلة تحتاج إلى إصلاح و فقط ، فالعنف في القطاع الصحي عامة يحكمه اللا قانون وسياسة اللاعقاب وضحيته دائما و أبدا النساء الحوامل و الطفولة ، فكم من قصص كثيرة سردت على مسامعنا وما زلنا نسمعها عن هاته النساء ،هذه القصص التي تستوجب التوقف عندها و التمعن في أسبابها، فكثيرة هي الممارسات العنيفة سواء الجسدية أو النفسية و التي تدفع ثمنها النساء الحوامل و التي تصل كلفة هذا الثمن الروح نفسها أو روح الجنين الذي لا ذنب له ، و الذي لا حول و لا قوة له .

و من هنا نطرح التساؤلات التالية :

<u>السؤال العام للدراسة</u> : ما هي الأسباب التي تدفع بالقابلات إلى ارتكاب السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية ؟

و ينقسم السؤال العام إلى تساؤلات فرعية :

1_ هل لنقص التكوين الذي تتلقاه القابلات علاقة في إقبالها على ممارسة السلوك العنيف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية؟

2_ هل لظروف و ضغوطات العمل علاقة في دفع بعض القابلات إلى السلوك العنيف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية ؟

3_هل لغياب آليات الضبط و الرقابة داخل المستشفيات الجزائرية هو السبب في ظهور السلوكات العنيفة من طرف القابلات ضد النساء الحوامل ؟

4_هل لعملية التنشئة الاجتماعية للقابلات دخل في ظهور السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية ؟

<u>5.1.الفرضيات :</u>

للإجابة على التساؤلات المطروحة نقوم بصياغة هذه الفرضيات :

1_ نقص التكوين الذي تتلقاه القابلات دخل في ظهور السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية .

2_ لظروف و ضغوطات العمل علاقة في دفع بعض القابلات إلى ارتكاب السلوك العنيف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية .

3_ لغياب آليات الضبط و الرقابة داخل المستشفيات هو السبب في ظهور السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية .

4_ لعملية التنشئة الاجتماعية للقابلات دخل في ارتكاب سلوكات العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية .

6.1.تحديد المفاهيم :

1.6.1.ظروف العمل : يمكن تعريف ظروف العمل على أنها مجمل الأحوال الطبيعية و المادية التي يمكن أن تحيط بالعامل في مكان العمل و يصعب حصرها بصورة نهائية إذ أنها تختلف من صناعة على أخرى ومن منطقة إلى أخرى و التصنيف الشائع لظروف العمل هو الذي يتميز بين ظروف العمل التي تؤثر على صحة العامل و بين الظروف التي تؤثر على سلامته ..." [134، ص 236]

فظروف العمل هي تلك السلوكات و التصرفات التي يتأثر بها العامل و من هذه الظروف نجد مثلا الظروف المادية مثل الأجر الشهري للعامل و ضمان الأمن و الطمأنينة أثناء تأدية العمل و الراحة النفسية ...أما الظروف الغير المادية فهي تتعلق في ترقية العمال و رفع مستواهم المهني و توطيد العلاقات بين العمال ومع أفراد المؤسسة .

إذن فظروف العمل هو كل ما يحيط بالعامل من وسائل وأحوال مادية و فيزيقية في مكان العمل لهذا فقد تكون هذه الظروف والوسائل مساعدة لتأدية العمل مثل الإضاءة والتهوية والنظافة ، والعلاقة الجيدة بين المسئولين و العمال ...الخ ، وهذا ما يساعد في رفع الإنتاجية و تقدم المؤسسة و العكس صحيح فإذا كانت ظروف العمل غير مهيأة ما يؤدي إلى ظهور سلوكات عنيفة داخل المؤسسات و بالتالي تؤثر سلبا على الإنتاجية .

التعريف الإجرائي :ظروف العمل هي تلك الوسائل والإمكانيات التي توفرها المؤسسات الاستشفائية من آلات وأجهزة طبية و أدوية للممرضات والقابلات لتقديم العلاج للنساء الحوامل و ما يحيط بالقابلة من أحوال مادية و فيزيقية في مكان العمل ،فالحالة الصحية والنفسية للقابلة و بيئة العمل تؤثر في أدائها المهني هذا من جهة،و من جهة أخرى قد تكون معيقة للمهنة مثل الشجار الذي يدور بين القابلات و الذي يؤثر في العمل و بالتالي ظهور ممارسات عنيفة ضد النساء الحوامل وهذا بسبب ظروف العمل و المشاكل التي تكتسيه مثل الضغوطات و كثرة النساء و قلة الإمكانيات الطبية و قلة القابلات.

2.6.1.العنف :

إن كلمة العنف(violence) تنحدر من كلمة لاتينية (violentia) والتي تعني السمات العنيفة أو الوحشية أو القوة ، و العنف لغة " هو الخرق بالأمر و قلة الرفق به و هو ضد الرفق و يقال عنفه تعنيفا إذا

لم يكن رفيقا له في أمره و هو الشدة و المشقة و كل ما في الرفق من خير ففي العنف من الشر مثله ". [131 ، ص 257]

أما اصطلاحا فهو السلوك المقترن باستخدام القوى الفيزيقية استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما ، فالعنف مفهوم معقد و هو ذات جوانب متعددة و له أسباب وأبعاد عدة فهناك العنف الشرعي و الغير الشرعي ، كما أن العنف يمكن أن يكون ضد الأملاك العامة أو الخاصة مفعما بنوع من العلاقات " [148،ص06]

و يشير مفهوم العنف حسب مصطفى حجازي إلى أنه " لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع و مع الآخرين ، حيث يحس الفرد بالعجز عن إيصال صورته بوسائل الحوار العادي و حين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بكيانه و قيمته "[11 ، ص 30]

كما يشير حسين توفيق إبراهيم في كتابه "ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية" أن العنف " ظاهرة مركبة لها جوانبها السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و النفسية و هو ظاهرة عامة تعرفها كل المجتمعات البشرية بدرجات متفاوتة "[10 ، ص 25]

أما خليل احمد خليل فيقول " العنف هو الإيذاء باليد أو اللسان بالفعل أو بالكلمة و هو التصادم مع الآخرين "[29 ، ص 138]

كما يمكن تعريف العنف بأنه " السلوك الذي يتضمن استخدام القوة في الاعتداء على شخص أخر دون إرادته أو الإتيان أو الامتناع عن فعل أو قول من شأنه أن يسيء إلى ذلك الشخص و يسبب له ضررا جسمانيا أو نفسيا أو اجتماعيا" [16 ، ص 13].

"و لهذا فالعنف ضد المرأة هو أي تصرف عدائي ... مثل إنكار أو إهانة كرامتها الإنسانية أو سلامتها الأخلاقية أو التقليل من شخصها و من احترامها لذاتها ... و يمكن أن يمارس العنف ضد المرأة من قبل الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات بشكل منظم أو غير منظم" . [24 ،ص 33].

<u>التعريف الإجرائي</u> : يمكن تعريف العنف إجرائيا بأنه ذلك الفعل الغير السوي الذي تمارسه القابلات ضد النساء الحوامل داخل المستشفيات و هن في حالة صحية سيئة أو هو كل فعل أو تصرف مادي يهدد حياة المرأة الحامل داخل القطاع الصحي ، و هو كل قوة سواءا عضلية أو معنوية (شفهية) تصدر من طرف القابلة يكون اعتدائيا أو مؤذيا للمرأة الحامل و الذي يؤثر على حالتها الصحية و النفسية و قد يكون هذا السلوك العنيف بسبب ظروف العمل و المشاكل التي تتلقاها القابلة في فترات العمل و كذا بسبب الحالة الصحية و النفسية للمرأة الحامل ..

<u>3.6.1.مفهوم الضبط الاجتماعي</u> :"إن عملية الضبط الاجتماعي هي العملية التي تحاول الجماعة في إطارها عدم حدوث التغير الغير المرغوب فيه و توجيه سلوك الأفراد بما يتفق و معايير الجماعة بحيث لا ينحرف عنها و إنما لتحقيق التوازن الاجتماعي " [64 ، ص 76].

و يؤكد على " مفهوم الضبط الاجتماعي في تدعيم بقاء القيم و أهداف و حاجات المجتمع و بهذا يؤدي وظيفة في البناء الاجتماعي و يتم ذلك من خلال ميكانيزم تدعم تماسك المجتمع كما أن العقاب ضرورة لضبط السلوك المنحرف " [05،ص18].. "فآليات الضبط هي الأدوات المستخدمة في الحفاظ على استقرار و ديمومة و رقي في تقدم النظام الاجتماعي "[92،ص95].

"فإذا كانت وسائل الضبط الاجتماعي مسيطرة على الفرد و مرسخة عنده فانه يمتنع عن ارتكاب السلوك الإجرامي و العكس هو الصحيح إذا كانت وسائل الضبط الاجتماعي ضعيفة و متناقضة و غير مؤثرة في شخصية الفرد و سلوكياته ".[92 ، ص 111]

أما Reiss فيعرف آليات الضبط باعتبارها مصادر " إذا كانت مؤثرة و فعالة فإنها تؤدي إلى امتثال السلوك مع المعايير الإصلاحية في النسق الاجتماعي ".[45 ص 118_119].

المفهوم الإجرائي للضبط الاجتماعي :نقصد به العمليات أو السبل التي تحدد وتقيد و تؤاطر الفعل الاجتماعي للقابلة في مكان عملها واحترام القوانين والمعايير الموجودة داخل المستشفى هذه القوانين التي تحدد تصرفاتها و معاملتها مع النساء الحوامل و هذا من أجل تحقيق الاستقرار والتكامل و الطمأنينة بين كل من القابلة و النساء الحوامل وعدم حدوث الأخطاء و الممارسات العنيفة التي تؤثر على حالة و صحة المرأة و الطفل .

4.6.1.التنشئة الاجتماعية : للتنشئة الاجتماعية مفاهيم عديدة : يعرفها guy rocher :"هي اكتساب الطرق في السلوك و التفكير و الشعور التي تخص الجماعات و المجتمع ...و الطفولة الأولى هي المرحلة الأكثر تأثيرا و قوة في التنشئة الاجتماعية ...و الأكثر استعدادا للعلم ".[36،ص 165]

ويعرفها محمد عاطف :"هي ذلك النوع من التعليم الذي يسهل في قدرة الفرد على أداء الأدوار الاجتماعية ،فهي تعليم ذو توجيه وكيفية خاصة،ومن زاوية بعض الأنساق..التنشئة الاجتماعية تعليما مرغوبا وصادقا".[38،ص 123]

و يعرفها صفوح الأخرس :" هي تلقين أعضاء المجتمع الجدد ثقافة المجتمع ، و يتم هذا اختصار المدى الواسع من الإمكانيات السلوكية إلى عدد محدود من الأنماط السلوكية التي يرضاها المجتمع و يتقبلها ويمكن للفرد من اكتساب العضوية في المجتمع " .[39 ، ص150].

كما تعني التنشئة تلك العملية المستمرة مدى الحياة حيث يمر الطفل بفترة حرجة عندما يستخدم القيم والاتجاهات والأدوار التي تشكل شخصيته،ويؤدي إلى إدماجه في مجتمعه لذا تعتبر هذه المرحلة ضرورية لتكوين الذات للطفل وتطوير مفهومه عن ذاته كشخص من خلال سلوك الآخرين واتجاهاتهم نحوه وكذلك عن طريق تعلم كيفية أداء الأدوار الاجتماعية المختلفة والذي يؤدي بدوره إلى ظهور الذات الاجتماعية.[40 ص 06].

كما يمكن القول أن التنشئة الاجتماعية هي سيرورة للتعلم والنضج والتي تقود بالفرد الى التكيف الاجتماعي،وهي مجموعة من التفاعلات التي تبدأ من مرحلة الولادة وتساهم في بلورة الأنا عند الطفل وتشكيله للعلاقات الاجتماعية الخاصة به،وهي التي تكون العامل الجوهري في تكوين الفرد.[147ص305]

والأسرة هي المسئولة عن التنشئة الاجتماعية فهي بهذه الوظيفة تغرس في النشىء الاعتماد على النفس مما يسمح في المستقبل بالتعاون مع ظروف الحياة بكل صرامة،فالتنشئة الاجتماعية إذن لا تؤثر فقط في تربية الطفل والفرد بل كيف أنّها تشترط مقدرته الداخلية على الوعي وتصوغ فهمه لنفسه والآخرين"[139ص61].

إنّ عملية التنشئة الاجتماعية تحول الطفل من كائن عضوي إلى كائن اجتماعي يلقن ببعض القيم والمعايير من أجل دمجه في المجتمع،فالتنشئة الاجتماعية هي عبارة عن العملية التي تطبع في الشخص قيما جديدة وأنواعا من السلوك الملائم للوضع الاجتماعي وتهدف هذه العملية إلى تلقين الفرد قيم ومفاهيم مجتمعه الذي يعيش فيه بحيث يصبح متدربا على أشكال مجموعة أدوار تحدد نمط سلوكه اليومي و هي عملية مهمة لكل فرد من المجتمع .

التعريف الإجرائي للتنشئة الاجتماعية :

يمكن تعريف التنشئة الاجتماعية بأنها تلك العملية المعتمدة والمستمرة التي تبدأ منذ لحظة الميلاد ولا تنتهي إلا بوفاة الشخص،وهي السلوكات التي تنتهجها كل من الممرضات والقابلات في مسارهن المهني وهي صورة عن القيم والمعايير التي اكتسبتها القابلة طول مسار حياتها اليومية والعملية والتي من خلالها تندمج في المجتمع وهذا لتحديد سلوكاتها السوية وطرق تعاملها مع المرضى وخاصة النساء الحوامل وكذا معرفة الطرق السليمة للتعامل معهن و بناء علاقات ودية معهن، لهذا فهذه العملية ليست الأسرة المؤسسة الوحيدة والقائمة عليها وإنما تشاركها في ذلك مؤسسات أخرى .

5.6.1.الرقابة :

"الرقابة في التنظيم تعمل كجهاز للإنذار المبكر للتنبيه والإشارة إلى آية أخطاء أو خلل في التشغيل بحيث يتمكن متخذ القرار من التدخل وتوجيه سير الأنشطة والتحكم بها ،كما تعرف الرقابة بعملية مقارنة النتائج الفعلية "الانجازات" مع النتائج المخططة "الأهداف " واتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم في حالة الانحراف إذا كان مطلوبا و ممكنا ".[82،ص 209]

لأنه لو لم يقم المسؤولين بممارسة هذه العملية الرقابية فلن يكون بمقدورهم التحقق من أن الأنشطة والعمليات في التنظيم يجري تنفيذها،كما أن غياب الرقابة سوف ينتج عنها عدم الكفاءة والفاعلية في تحقيق الأهداف ،والضرورة في أي تنظيم فإنها تستوجب اهتماما أكبر وتحتل أهمية أعظم في منظمات الرعاية وخاصة في مهنة التمريض لأنها تمس مباشرة بصحة و حياة الأفراد .

التعريف الإجرائي :

إذا كانت الرقابة ضرورة لا غنى عنها في أي تنظيم في المجتمع فإنها تستوجب تطبيقا مباشرا وفعالا في القطاع الصحي نظرا لأهميتها وهذا لعدة عوامل وأسباب ،لأن الرقابة لها أهميتها الكبيرة في هذا القطاع الحساس وهذا بسبب الخلل والخطأ في تقديم خدمات الرعاية الطبية ،وخاصة في قسم التمريض وبالأخص في قسم النساء و التوليد أين نجد أن بعض القابلات يمارسن سلوكات العنف ضد النساء الحوامل دون شفقة و لا رحمة ،ما ينعكس مباشرة على صحة الأم والطفل وقد تترتب عليه عواقب ومضاعفات خطيرة وكبيرة على صحتهما، مما يستوجب رقابة فعالة ومستمرة لضمان جودة هذه الخدمات وكشف الأخطاء والانحرافات في الوقت المحدد والمناسب ،فإذا كانت هناك انحرافات داخل قسم التمريض يستلزم على رئيسة الممرضات اتخاذ الإجراءات اللازمة وهذا بفحص و تحليل هذه السلوكات العنيفة لتحديد الأسباب الحقيقية التي كانت وراءها ومن الأحسن أن تكون هذه الرقابة بأسلوب الملاحظة الشخصية للمديرة والإشراف المباشر للقابلات أثناء تأدية عملهن هذا لاكتشاف الأخطاء ومنعها قبل وقوعها.

6.6.1.الضمير المهني :

يعرف الدكتور محمد عاطف غيث الضمير " على أنه المستوى الأخلاقي للسلوك عند شخص معين،يتكون نتيجة لخبرته مع الجماعة ولهذا يتشرب الفرد في عملية التنشئة الاجتماعية أعراف الجماعة وقيمها،ويشير بصورة قاطعة إلى دور الفرد في تكوين وقبول المعايير الاجتماعية،والمؤسسات الأخلاقية".[143 ، ص85].

كما يعرفه الدكتور جمال شوقي " بأنه جهاز المرء من القيم الأخلاقية والإحساس بالخطأ والصواب في التصرف "[63 ،ص 194] .

و يعرفه عبد الهادي جوهري " على أنه الأداء المتكامل لما لدى الفرد من معايير خلقية ترضي عما يقوم أو يود القيام به من أفعال أو تنكرها ".[140 ،ص 80]

"و يشير مفهوم الضمير إلى ذلك الشعور الذي يوجد لدى الفرد فيما يتعلق بسلوكه الخاص و خاصة فيما اتصل بالصواب و الخطأ و ما يترب على ذلك من نتائج ، فالضمير يختلف من فرد لأخر ،و الضمير هو الجانب الشعوري للوظيفة التي تقوم بالحكم على ما يقوم به من فعل"[115 ص55].

التعريف الإجرائي :

تعتبر الممارسة الطبية بصفة عامة والممارسة التمريضية بصفة خاصة من أهم المسائل التي تحرك الضمير العلمي والأخلاقي والمهني من أجل إثارة الضمير الاجتماعي،هذا الضمير الذي أصبح مصدر الكثير من الفوضى والعنف ضد النساء الحوامل،لهذا فالفرد يملك ضمير يراقب به تصرفاته وتصرفات غيره وبالتالي تكون القابلة أو أي فرد عامل في الطاقم الطبي مسؤولا أمام سلطة الضمير .

فغياب الضمير المهني في مهنة التمريض يعني غياب الأخلاق والاحترام اتجاه النساء وبالتالي ظهور كل أنواع العنف وهذا كله يرجع إلى غياب روح المسؤولية والضمير لدى القابلات أين تكون العواقب وخيمة جراء هذا التصرف اللا إنساني .

7.1. المقاربة السوسيولوجية :

تعتبر المقاربة السوسيولوجية المنطلق و القاعدة الأساسية التي يرتكز عليها الباحث إذ من خلال الإطارالنظري يتم تحديد الزاوية الفكرية أو المجال الذي على ضوئه يقوم الباحث بمعالجة الموضوع ، فالاقتراب النظري هو تحديد الاتجاه النظري الذي نتناول منه الدراسة أي تبيان أهم النظريات الاجتماعية التي يمكن إسقاطها على موضوع دراستنا ألا و هو العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات ، لأن النظرية الاجتماعية هي الركيزة الأساسية التي بفضلها يكسب البحث الطابع العلمي في إطار فكري،ومن أهم المقاربات السوسيولوجية التي سنحاول إدراجها و التي ستخدم بحثنا هي :

1.7.1.نظرية الضبط الاجتماعي :

هذه النظرية من المقاربات التي تطرقت واهتمت بتفسير كل من السلوك العنيف والعدواني،فهذه النظرية تفسر السلوك العنيف وترى أنه من أسباب العنف في المجتمع إخفاق و فشل المجتمع في التحكم بأفراده من خلال القيود التي وضعها مثل المعايير والقيم الاجتماعية ،فالتساهل مع الأفراد قد يؤدي بهم إلى عدم الامتثال لمعايير المجتمع والتعدي عليها ،وهذا هو السبب وراء حدوث الممارسات العنيفة داخل المجتمع بصفة عامة،ويرى الأستاذ الدكتور جمال معتوق في كتابه" مدخل إلى سوسيولوجية العنف " بأنه " يجب تفعيل مؤسسات الضبط الاجتماعي انطلاقا من أول مؤسسة ألا وهي الأسرة وصولا إلى المؤسسات الضبطية الخاصة بالدولة، وهذا حتى يتم حصر ومضايقة السلوكات العنيفة و غير السوية والعمل على ردعها حتى لا تتفاقم و ينفلت الوضع في المستقبل " .[08 ، ص 269]

أي أن عملية الضبط تقلل من سلوكات العنف التي يمارسها الأفراد غير أسوياء في المجتمع، وهذا لا يكون إلا بالتنشئة الاجتماعية السليمة وكذلك "بارسونز" أرجع السلوكات العنيفة وغير السوية الى الضبط الاجتماعي حيث يشير إلى وجود علاقة وثيقة بين عملية التنشئة الاجتماعية و الضبط الاجتماعي فجوانب الضبط المانعة تتكون من العمليات التي تعلم الفاعل ألا ينخرط في عمليات الانحراف وهي تتمثل في تعليم الفاعل أن لا يفعل أفعالا معينة أكثر مما تعلمه كيف يقوم بأفعال معينة لها طابعها الايجابي "[14،ص94]

ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن غياب الضبط والرقابة داخل المستشفيات يؤدي إلى ظهور سلوكات غير أخلاقية و منافية للقيم الإنسانية ويؤدي إلى استمرار هذه السلوكات وتعقدها و كذا تطورها ، وهذا بسبب غياب الردع و الرقابة من طرف المسؤولين داخل القطاعات الصحية،لهذا فهذه المقاربة تبين لنا انه إذا كان هناك ضبط ومراقبة داخل المستشفيات قد يمنع من ممارسة أعمال العنف من طرف القابلات اتجاه

النساء الحوامل هاته الفئة العاملة التي تستعمل كل طرق العنف ضد النساء منها السب والشتم والضرب ...الخ .

وهذا كله بسبب غياب الضبط و إخفاق المجتمع الصحي في التحكم في العمال وفشله في وضع القيود والقوانين وردع العمال،وبالتالي تعد نظرية الضبط الاجتماعي من النظريات الحاسمة في فهم مدى تفشي السلوكات السوية وغير السوية داخل المؤسسات الاستشفائية لأن القابلات اللاتي يمارسن السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل يعانون من انفصال عن المعايير المجتمعية سواءا الأخلاقية أو الاجتماعية بصفة عامة،وعن معايير وقيم المستشفى بصفة خاصة أي ضعف الضوابط الصحية و غياب الرقابة لتصرفاتهن وسلوكاتهن داخل المستشفى وفي قسم النساء و التوليد.

2.7.1. نظرية التنشئة الاجتماعية :

يمكن تعريف التنشئة الاجتماعية " أنها عملية و تربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف الى إكساب الفرد سلوكا و معايير و اتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكن من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها وتكسبه الطابع الاجتماعي و تيسر له الاندماج في الحياة "[61، ص67].

وتكمن أهمية التنشئة الاجتماعية في التأثير على النشىء من حيث تعلم المعايير والقيم و الاتجاهات وكذلك السلوك الملائم للنجاح في الحياة العملية خاصة ما يسمى بالتكيف الاجتماعي"[114 ،ص21].

كما أن عملية التنشئة الاجتماعية هي "عملية إكساب الكائن الحي مجموعة من القيم المحدودة أو هي تكوين بنيان قيمي يحدد للفرد السلوك المتوقع كما يحدد له أيضا السلوك المرغوب فيه "[68،ص41].

"والأسرة هي المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية فهي بهذه الوظيفة تغرس في النشىء الاعتماد على النفس مما يسمح في المستقبل بالتعاون مع ظروف الحياة بكل صرامة، فالتنشئة الاجتماعية إذن لا تؤثر فقط في تربية الطفل أو الفرد بل كيف أنّها تشترط مقدرته الداخلية على الوعي وتصوغ فهمه لنفسه والآخرين"[135،ص61].

إنّ عملية التنشئة الاجتماعية تحول الطفل من كائن عضوي إلى كائن اجتماعي يلقن ببعض القيم والمعايير من أجل دمجه في المجتمع ، إذن يمكن القول بأن عملية التنشئة الاجتماعية تتلاءم وطبيعة موضوعنا والذي يتمثل في العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات فوجود مثل هذه الممارسات العنيفة داخل القطاعات الصحية يكشف و يبين عن فشل هذه المؤسسة الصحية في تأدية الدور المنوط إليه وهو حماية المرضى بدون استثناء من هذه السلوكات وكذا علاجهم ومساعدتهم وتوجيههم و تشجيعهم لمكافحة الأمراض من جميع الأصناف،هذه السلوكات العنيفة من طرف القابلات يبين سوء التنشئة الاجتماعية التي تلقتها القابلة في الأسرة والمدرسة والمسجد ...الخ، ما أثر سلبا على سلوكاتها وتصرفاتها،وكذا عدم تكيفها مع الوضع العملي أي في مكان العمل ،لهذا فوجود هذه الممارسات غير المقبولة داخل القطاع الصحي يكشف عن وجود خلل في عملية التنشئة الاجتماعية لدى القابلات،فمثلا إذا كانت علاقة الأولياء بالأبناء تقوم على العدوان و العنف فانه ينعكس سلبا على سلوك الأبناء مما يؤدي إلى

ممارسة السلوك العدواني ضد الآخرين،وهذا بسبب التفاعل مع الأفراد في المجتمع وهذا ما نجده في علاقة القابلة بالنساء الحوامل بحيث أن تربية بعض القابلات المبنية على العنف التي تلقتها داخل الأسرة ينتج عنه ممارسة أعمال العنف ضد النساء،فنوعية التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها القابلة يحدد كيفية التفاعل والتعامل مع النساء وكذا تبيان إن كان هناك الضمير المهني الذي يؤثر على طبيعة العمل الذي تقوم به القابلة ، فإذا تلقت تربية سوية داخل أسرتها يؤثر على عملها بالإيجاب وهنا يظهر الإخلاص في العمل و مساعدة النساء و تقديم الدعم المعنوي و التشجيع لمكافحة الألم و المرض ، والعكس صحيح .

وبالتالي هذه النظرية تسمح لنا بمعرفة سلوكات و تصرفات القابلات أثناء تأدية عملهن من حيث الطريقة و المعاملة مع النساء الحوامل و كذلك إن كان هناك احترام متبادل بين النساء و القابلات .

3.7.1. نظرية الحاجات :

هذه النظرية التي يمكن لها أيضا أن تأخذ حصتها من هذا البحث و هذا نظرا لأهميتها في موضوع دراستنا ، هذه النظرية كان مؤسسها Abraham Maslow.

وهنا عندما نتحدث عن الحاجة besion يظهر لنا مفهومان أساسيان تتركب منهم الحاجة وهما الندرة والوفرة ، وقد عرف عبد السلام زهران الحاجة بـ" افتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع و الرضا والارتياح للكائن والحاجات توجه سلوك الكائن الحي سعيا لإشباعها كما تتوقف كثيرا من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات " [121 ،ص26].

وهناك من عرفها على أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر به الفرد و تدفعه إلى العنف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق إشباعه و هذا يكون بطريقة غير شرعية أي باستعمال وسائل غير قانونية ، فسلوك الفرد في هذه النظرية هو عبارة عن مجموعة من ردود الأفعال للفرد هذه الردود تكون استجابة لحاجات شخصية لم يستطع تحقيقها وإشباع ذاته بهذه الحاجات ما يدفعه إلى ارتكاب سلوكات منافية للواقع المعاش وهذا لإشباع حاجته و إرضاء ذاته وبهذا يحقق الإشباع المادي والمعنوي سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية .

أما إذا أسقطنا هذه النظرية على موضوع دراستنا وهو" العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات " فهي تعني افتقار هذه القابلات إلى روح المسؤولية و افتقارهن أيضا إلى الضمير المهني ما يدفع بهن إلى ارتكاب سلوك العنف اتجاه هاته النساء، و كذا عدم إشباع القابلة للعديد من رغباتها و غرائزها في حياتها الشخصية مثل الزواج و بناء الأسرة و إنجاب الأبناء و بارتباط هذه الحاجيات بعوامل اجتماعية أخرى مثل التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها داخل الأسرة تدفع بهذه القابلة إلى ارتكاب ممارسات خطيرة وعنيفة على النساء الحوامل وهذا كله بدافع الانتقام من المجتمع و كما يقال عدو المرأة هي المرأة ، فعدم قدرة القابلة على تلبية حاجاتها ورغباتها المختلفة كما قلنا سالفا أي وجود الندرة و بالتالي تتكون لديها صورا وأشكالا من السلوكات الغير السوية،والتي تتولد بسبب الدوافع المختلفة والتي تجعلها تقوم ببعض الأفعال غير الأخلاقية في حق غيرها ومن نفس الجنس، وهذه الممارسات العنيفة تحدث بسبب وجود خلل في حاجة

ورغبة كانت تصبو إليها القابلة فعندما تفشل في تحقيق رغباتها الدنيا مثل الحصول على وظيفة وبناء علاقات صداقة مع الزميلات في العمل وإن فشلت في تحقيق هذا الهدف ووجود مشاكل داخل مكان عملها بالتالي تلجأ إلى السلوك العنيف هذا السلوك الذي يكون مدفوعا وليس مخيرا أي لظروف قهرية ،وهذا السلوك يكون موجها مباشرة نحو النساء الحوامل والذي يؤثر على حالتها الصحية و النفسية ويؤثر أيضا على الجنين،إذن فهدف القابلة من هذا السلوك هو الانتقام من النساء وكذا بسبب ظروف العمل مثل الضغط وكثرة الحوامل و صراخهن وهذه السلوكات ما تكون متبوعة باللامبالاة والإهمال و منع الصراخ و السب والشتم والضرب .

4.7.1. نظرية التفاعلية الرمزية :

لقد اعتمدنا على هذه النظرية السوسيولوجية لأنها تركز على أن سلوك الأفراد و الجماعات ما هو إلا انعكاس للرموز التي يشاهدها الفرد و يتأثر بها سلبا و إيجابا بشكل مباشر فعملية التفاعلية الرمزية تعتمد على الاتصال بين الأفراد باعتبار اللغة أساسا وبواسطة التفاعل بالإضافة إلى الرموز و الإشارات الأخرى فهي تسهل عملية التفاعل بين الأفراد في المجتمع ، أي أن عملية التأثير والتأثر ورد الفعل الذي يحدث خلال عملية الاتصال بين الأفراد و يعد كل من تشارلز كولي (1864- 1929) و جورج هاربت ميد (1863-1931) ورايت ميلر(1916- 1962) من أهم رواد نظرية التفاعلية الرمزية "[35،ص 88]

هذه النظرية التي تقوم على الأسس التالية :

_ أن الحقيقة الاجتماعية حقيقة عقلية تقوم على التخيل و التصور .

_ قدرة الإنسان على الانتقال من خلال الرموز وقدرته على تحميلها معان وأفكار ومعلومات يمكن نقلها لغيره "[70،ص196]، فهذه النظرية تركز على أهمية التفاعل الرمزي في التواصل و الاتصال بين الأفراد عن طريق الرموز واللغة في عمليات التفاعل الاجتماعي، كما يؤكده جورج ميد عالم النفس الأمريكي الذي يرى أن الذات تظهر وتنمو لدى الفرد نتيجة نمو قدرته على التفاعل مع الآخرين في مجتمعه عبر التواصل الرمزي "[69،ص79] ، لهذا فهذه النظرية تركز على التواصل الرمزي بين الأفراد وتعتبر اللغة العامل المهم في نقل الرموز من فرد لآخر و هذا ما يمكن إسقاطه على موضوعنا المبرمج تحت عنوان " العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية " فمن خلال تفاعل هاته النساء مع القابلات قبل و أثناء و بعد عملية الولادة ينتج هناك تفاعل و اتصال مباشر بينهن و هنا يستلزم عليهن استعمال طريقة اللغة و الرموز لإتمام العملية ، و من خلال هذا التفاعل المتواصل بينهن يكون هناك ردود أفعال من الطرفين سواء الايجابي أو السلبي و من هنا تظهر سلوكات العنف غير الأخلاقية من طرف القابلات اتجاه النساء و من كل الأشكال سواء المادي أو المعنوي أو الرمزي، كل هذه الممارسات تحدث من خلال التفاعل بين النساء الحوامل و القابلات .

8.1.الدراسات السابقة :

اهتم الباحثون في المجتمع بعدة ظواهر من خلال تقديمهم لدراسات حظيت بأهمية معتبرة من البحث العلمي الهادف ، إذ تعتبر كل دراسة بمثابة معالجة لموضوع ما و محاولة الإلمام والإحاطة بالدوافع والأسباب و المؤثرات و العوامل من أجل الوصول إلى إيجاد الحلول لهذه المشاكل الناجمة عن جوانب عديدة من الحياة و فيما يخص عن الدراسات التي اعتمدنا عليها بالرغم من أنها لا تناسب موضوعنا بالتحديد وبالرغم من أنها تناولت نفس المجال المراد دراسته و لكن من زوايا مختلفة ومن هذه الدراسات نجد :

1.8.1.الدراسات العربية :

- دهب محمد أحمد ، الأبعاد الاجتماعية للتمريض ، دراسة في الانثروبولوجيا الطبية ، أطروحة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع ، 1992.

و قد تمحورت إشكالية الدراسة حول مهنة التمريض كمهنة ترتبط بهدف إنساني هو صحة الإنسان ووقايته من المرض و قد جاءت الدراسة للوقوف على الجوانب الأساسية للخدمة التمريضية و مشكلاتها ونواحي القصور فيها ، و محاولة عرض حلول لهذه المشكلات بهدف رفع مستوى الخدمة التمريضية في المجتمع المصري ، مع مراعاة الجانب النفسي و الاجتماعي .

و فيما يخص تساؤلات الدراسة فقد كانت كالتالي :

1_ هل هناك علاقة طردية بين كثافة الممرضات و مستوى الخدمة التمريضية في المؤسسة الصحية ؟

2_ هل هناك علاقة تبعية بين المستوى الطبقي المنخفض و الالتحاق بمجال التمريض ؟

3_ هل هناك علاقة بين الإقبال على التمريض و الدخل الاقتصادي ؟

4_ هل يتأثر زواج الممرضات بنظرة المجتمع المتدنية للتمريض ؟

5_ هل ينخفض مستوى أداء الممرضات بعد الزواج و الإنجاب ؟

6_ هل توجد فروق ريفية _ حضرية في مستوى الخدمة التمريضية ؟

7_ هل هناك علاقة بين إمكانيات المؤسسة الصحية و مستوى التمريض بها ؟

أما الفرضيات فكانت كالتالي :

1_ هناك علاقة طردية بين كثافة الممرضات و مستوى الخدمة التمريضية في المؤسسة الصحية

2_ هناك علاقة تبعية بين المستوى الطبقي المنخفض و الالتحاق بمجال التمريض .

3_ هناك علاقة بين الإقبال على التمريض و الدخل الاقتصادي.

4_ يتأثر زواج الممرضات بنظرة المجتمع المتدنية للتمريض .

5_ ينخفض مستوى أداء الممرضات بعد الزواج و الإنجاب .

6_ توجد فروق ريفية _ حضرية في مستوى الخدمة التمريضية .

7_ هناك علاقة بين إمكانيات المؤسسة الصحية و مستوى التمريض بها .

العينة و كيفية اختيارها :

اختارت الباحثة عينة مكونة من 100 ممرضة ممثلة لمستويات التمريض المختلفة في محافظتي الجيزة وبني سويف و تشمل مديرات التمريض ، و وكيلات التمريض و فنيات التمريض و مشرفات و حكيمات وممرضات و مساعدات ممرضات .و قد استخدمت معهم منهج دراسة الحالة .

أهم نتائج الدراسة : - وجود عجز في الممرضات في بعض المؤسسات الصحية بالقطاع الريفي

- تهتم الممرضة في المستشفيات العامة و التخصصية في الحضر بالمريض الذي يهمها أمره أو على معرفة سابقة به أكثر من غيره من المرضى .

- لا توجد علاقة بين الممرضات و النقابة بصورة واضحة في الجانب الثقافي .

- كما توصلت الدراسة إلى أن النقابة تهتم بالاحتفال بالعيد السنوي للممرضة و تكريم الممرضات المثاليات و تسليمهن الدروع و شهادات التقدير .

- هناك علاقة بين المؤهل و نوع العمل بالنسبة للممرضاة فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما ارتقى المنصب الوظيفي .

- هناك علاقة بين الدراسة النظرية لمواد التمريض و تطبيقها عمليا من خلال تدريب الطالبات في مراحل التعليم المختلفة على الجانب العملي في المستشفيات .

- تقتنع الممرضات بدراسة العلوم الاجتماعية و لكن لا يستفاد منها في التطبيق العملي .

- تعايش الممرضة في القطاع الريفي و الحضري صراعا في الأدوار ينعكس على أدائهن المهني فالممرضة تكون زوجة و أم للأطفال و ربة منزل و عاملة تتحمل أعباء العمل .

- يرجع انخفاض نسبة إقبال الفتيات على التعليم في مجال التمريض في القطاع الريفي إلى نظرة المجتمع الريفي المتدنية إلى مهنة التمريض .

- تقوم الممرضات و الزائرات الصحيات بدور واضح في مجال التربية و التعليم يتضمن الرعاية الصحية الأولية للتلاميذ من بداية التعليم الأساسي حتى نهاية التعليم الثانوي .

- يتأثر التمريض بالخلفية الاجتماعية للممرضات حيث ينتمي غالبية الممرضات إلى أسر ذات مستوى طبقي منخفض كما تنعكس التنشئة الاجتماعية للممرضة على سلوكها و أخلاقها و أدائها لعملها.

2.8.1.الدراسات الجزائرية :

1.2.8.1. الدراسة الأولى: للطالب حاج الله مصطفى تحت عنوان " العنف الممارس من طرف الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى "دراسة ميدانية بمستشفى فرانتز فانون الجامعي بالبليدة ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع جريمة و انحراف ،جامعة الجزائر .2010/2009.

و قد تمحور موضوع الدراسة حول أسباب لجوء بعض الأطباء و الممرضين للممارسة السلوك العنيف ضد مرضاهم و إشكالية الدراسة تمحورت حول طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض من جهة ، و الطبيب و الممرض من جهة أخرى ، كما تناول الطالب واقع القطاع الصحي بالجزائر .

❖ التساؤلات التي اعتمدت عليها الدراسة:

_هل لنوعية التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها كل من الطبيب و الممرض علاقة في انتهاجهما السلوك العنيف اتجاه المرضى ؟

_هل الظروف المهنية والمعيشية لكل من الطبيب والممرض علاقة بممارستها السلوك العنيف اتجاه المرضى؟

_هل لغياب الرقابة داخل المستشفيات علاقة بانتشار السلوك التطبيقي العنيف ؟

_هل لغياب الوازع الديني لدى كل من الطبيب و الممرض علاقة بارتكابهما السلوك العنيف اتجاه المرضى؟

❖ الفرضيات التي اقترحتها الدراسة هي :

_لنوعية التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها كل من الطبيب و الممرض علاقة في انتهاجهما السلوك العنيف اتجاه المرضى .

_الظروف المهنية و المعيشية لكل من الطبيب و الممرض علاقة بممارستها السلوك العنيف اتجاه المرضى

لغياب الرقابة داخل المستشفيات علاقة بانتشار السلوك التطبيقي العنيف .

_لغياب الوازع الديني لدى كل من الطبيب و الممرض علاقة بارتكابهما السلوك العنيف اتجاه المرضى .

❖ المنهج المستخدم: هو المنهج الوصفي التحليلي و المنهج الإحصائي .

❖ التقنيات المستخدمة: هي الملاحظة و المقابلة و استمارة المقابلة .

❖ العينة المستخدمة :هي العينة القصيدة أو العمدية .

❖ أهم النتائج المتحصل عليها :

- إقرار معظم المبحوثين من الأطباء و الممرضين و المرضى بأن وضعية المستشفيات توجد في حالة تأزم و انسداد تستوجب التدخل من الهيئات العليا .

- نقص الهياكل الطبية و قدم بعض الآلات يؤدي إلى أخطاء في التشخيص كما يؤدي إلى أخطاء طبية أثناء العلاج و عمليات الجراحة .

- غياب التنسيق بين الإدارة و الهيئة الطبية و شبه الطبية هو ما يضعف التكامل و التعاون و هو ما ينعكس سلبا على المريض .

- غياب الحوار و الاستماع من طرف الأطباء و الممرضين للمرضى ما ينتج عنه جو من التشنج و التوتر عند المرضى .

2.2.8.1. الدراسة الثانية : فكانت للطالبة خالفي صفية نبيلة و تحت عنوان " الجانب الإنساني والأخلاقي للممارسة الطبية " دراسة ميدانية سوسيولوجية للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا ، رسالة لنيل شهادة الماجستير ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، 2006-2007.

و قد تمحورت اشكاليتها حول معرفة العوامل التي تؤثر في العملية العلاجية و طبيعة العلاقات بين أفراد الهيئة الصحية ، و تحديد واجبات و مسؤوليات الطبيب و الممرض اتجاه المريض .

و قد تطرقت الباحثة إلى أهمية مهنة الطب و التمريض و التي تعتبر من الممارسات الشريفة و المقدسة والتي تخدم المريض و توليه الاهتمام الكبير .

كما تناولت قضية الأخطاء الطبية التي تحدث داخل القطاع الصحي و الذي يكون سببها التطور التكنولوجي و غياب العنصر الإنساني هذا العنصر الذي يساعد على استمرار نوعية الضبط و التحكم في مجال الرعاية الصحية .

- التساؤل العام للدراسة:

_ ما هو الواقع الأخلاقي المهني في الممارسة الطبية في المستشفى الجزائري ؟

_ و لماذا هذا التدهور على مستوى الأخلاقيات و هذا القصور في الأداء الطبي ؟

_ و ما هي العوامل المؤثرة في الجانب الإنساني و الأخلاقي للممارسة الطبية و ما هو مدى تأثير أخلاقيات الممارسة الطبية في تحديدي العلاقة بين الممارسين و المرضى ؟ .

- الفرضيات :

_ تتأثر نوعية الممارسة الطبية و آدابها بالخصائص السوسيو ديمغرافية و بالأوضاع السوسيواقتصادية للقوى العاملة الطبية .

_ إن التكوين الناقص في التعليم الطبي و الشبه الطبي للبعد القيمي و آداب المهنة و أخلاقيتها له تأثير كبير في تدهور أخلاقيات الممارسة الطبية و غياب الجانب الإنساني في الممارسة العلاجية .

_ إن النقائص و المشاكل التي تكتسي ظروف العمل داخل المستشفى و مدى تأثيرها على العلاقة بين الممارسين لها تأثير في تدهور و غياب الجانب الإنساني و الأخلاقي في الممارسة الطبية .

- المنهج و التقنيات المستخدمة :

فقد استخدمت الباحثة عدة مناهج منها المنهج التحليلي الوصفي و كذلك المنهج المقارن بالإضافة إلى الاعتماد على المنهج الكمي .

- أدوات الدراسة : استخدمت الباحثة عدة تقنيات منها :

_ الملاحظة بالمشاركة :

فطبيعة الدراسة و أهميتها استدعت استعمال هذه التقنية الهامة لمعرفة مجتمع الدراسة معرفة دقيقة و قد مكنتها من الاتصال المباشر بحقل البحث و جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات و الوصف الدقيق و الشامل لمختلف أجزاء ميدان البحث .

_ الاستمارة :

و هذا بسبب الصعوبات التي واجهتها الباحثة في الاتصال مع المبحوثين و لانعدام الوقت الكافي لإجراء المقابلة مع كل واحد من المستجوبين .

_ المقابلة :

اعتمدت على هذه التقنية نظرا لأهميتها و فعاليتها في بحثها و موضوعها الحساس و قد قامت بالمقابلة مع مرضى و كان هناك مرضى أميين ما استلزم عليها إجراء المقابلة لطرح الأسئلة

- مجالات الدراسة : فيما يتعلق بالمجال الجغرافي أقيمت الدراسة في مدينة الجزائر العاصمة و قد حصرت الدراسة بالضبط بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا و قد اكتفت الدراسة على 20 قسم طبي من 49 قسم طبي ، والمصالح العلاجية التي تم دراستها هي : - مصلحة النساء و التوليد - مصلحة أمراض الأنف و الأذن والحنجرة ، مصلحة الجراحة العامة ...الخ .

وقد ركزت الدراسة على 16 مصلحة علاجية فقط أما الأخرى فقد تم دراستها بشكل سطحي .

أما المجال البشري أي العينة البحث فقد شملت مجموعتين في هذا الموضوع في هذا الموضوع المجموعة الأولى التي شملت المستخدمين الطبيين بالمستشفى أي الأطباء . أما المجموعة الثانية في شكلت المستخدمين الشبه الطبيين أي الممرضين بنفس المستشفى .

وقد استخدمت العينة الطبقية الحصصية أي تقسيم مجتمع البحث إلى شرائح وفئات وطبقات مهنية واجتماعية ، و قد تم التعامل مع نسبة 10 من المجموع الكلي للمستخدمين الطبيين والشبه الطبيين،وكان حجم العينة المسحوبة بـ 108 طبيب و 136 ممرض .

وفيما يخص طريقة اختيارها فقد اعتمدت الباحثة على التعامل مع المستخدمين الطبيين والشبه الطبيين الذين لهم علاقة مباشرة و تقريبا في الاتصال الدائم بالمرضى .

- النتائج التي توصلت إليها الباحثة :

- للخواص السوسيوديمغرافية كالسن والجنس والخواص السوسيواقتصادية كالدرجة المهنية وسنوات الأقدمية بالإضافة إلى الحالة المدنية والواقع الجغرافي يؤثر على الواقع الأخلاقي والإنساني للممارسة الطبية.

- الضعف الحاصل في التكوين التعليمي الأكاديمي في المجال الطبي والشبه الطبي من حيث آداب المهنة له تأثير في مراعاة المستخدمين للجانب الإنساني والأخلاقي في ممارسة المهنة .

- النقائص السوسيومهنية والمشاكل المهنية داخل المستشفى له تأثير في غياب الجانب الإنساني والأخلاقي في ممارسة المهنة .

- المشاكل البيروقراطية والمحسوبية من أهم العوائق التي تعترض المريض والمستخدم في نفس الوقت داخل المستشفى وبالتالي تؤدي إلى التهميش واللامبالاة وعدم الالتزام .

3.2.8.1. الدراسة الثالثة: هي رسالة ماجستير للطالبة بن فرج الله بخته تحت عنوان " المريض بين القطاع الصحي العام و القطاع الصحي الخاص" دراسة سوسيولوجية ميدانية بالمستشفى الجامعي اسعد حسني –بني مسوس و عيادة خاصة بسيدي يحيى ببئر مراد رايس جامعة الجزائر كلية الآداب و العلوم الاجتماعية عام 2001/2000 .

وقد جاء التساؤل العام حول :ما هي العوامل التي تؤدي بالمريض للجوء إلى القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص ؟

و قد تضمنت الدراسة تساؤلات فرعية تتمثل في :

- هل هي عوامل مرتبطة بالمريض نفسه كمستواه الاجتماعي و الاقتصادي أي كل من ظروفه الاجتماعية والمادية ؟

- هل هي عوامل مرتبطة بالمريض و علاقته الاجتماعية المتمثلة في شبكة المعارف و الوساطة التي تسهل له الالتحاق بالمؤسسة العلاجية ؟

- هل هي عوامل خارجية مرتبطة بالمؤسسة العلاجية نفسها كطريقة الاستجابة له من نوعية العلاج والرعاية الطبية و التكفل الحسن وحسن الاستقبال وغيرها من الخدمات المقدمة ؟

- الفرضيات هي :

- تشكل الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للمريض الجزائري دافعا للالتحاق بإحدى المؤسسات العلاجية (العامة أو الخاصة).

- وجود تسهيلات عن طريق شبكة العلاقات الاجتماعية المتمثلة في معارف المريض الموجودة في المؤسسة العلاجية تدفعه إلى الالتحاق بها .

- هناك علاقة بين الطريقة التي تستجيب بها المؤسسة العلاجية للمريض و الالتحاق بها .

- المنهج المستخدم في البحث: هو المنهج الوصفي والمنهج المقارن وبالنسبة للتقنيات المستخدمة فهي الملاحظة والاستمارة والمقابلة ،وقد اختارت العينة القصدية أو العمدية و بذلك اتجهت إلى المستشفيات العمومية ببني مسوس اسعد حسني وبالضبط مصلحة الجراحة والخاصة أمراض النساء والتوليد.

- نتائج الفرضيات:

- الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للمريض الجزائري تعتبر دافعا للالتحاق بالمؤسسة العلاجية.

- الشبكة الاجتماعية للمريض المتمثلة في المعارف في المؤسسة العلاجية تدفعه إلى الالتحاق بها.

- وكلما كانت استجابة المؤسسة العلاجية ايجابية كلما التحق بها المريض و العكس صحيح بمعنى عدم استجابة المؤسسة العلاجية للمريض تدفعه إلى تركها و الاتجاه نحو مؤسسة علاجية أخرى تلبي له حاجاته الصحية ..

4.2.8.1. الدراسة الرابعة: كانت للطالبة كواش زهرة ، تحت عنوان " الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والصحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال " دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد الموتى والمواليد الجدد، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا ، جامعة الجزائر ، 2006 .

وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول المشاكل الصحية و بالأحرى حالة الميدان الصحي في الجزائر بعد حصولها على الاستقلال كما تطرقت الباحثة إلى ظاهرة تخفيض معدلات الخصوبة و هذا في رأيها راجع إلى التقدم في ميدان التعليم و انتشار الوعي الاجتماعي ، كما تناولت قضية وفيات الأطفال ، كما تناولت السياسة الصحية و نجاح برامجها في علاج المرضى و مدى الاهتمام بالحوامل و المواليد قبل و بعد الولادة.

فهي ترى بأن من لأسباب وفيات الحوامل قلة الأطباء المتخصصين من جهة و ضعف التكفل بالمرأة الحامل من جهة أخرى و اكتظاظ الأقسام الطبية .

✓ السؤال العام للدراسة :ما هي أسباب وفيات الحوامل و الأطفال الأكثر انتشارا في الجزائر وكيف يمكن التحكم فيها و تقليصها إلى أدنى درجة ؟

✓ أهم الفرضيات:

- إن تدهور الحالة الاقتصادية لكثير من العائلات و انخفاض الدخل يجر معه سوء التغذية و انخفاض مستوى الرعاية الصحية و بالتالي ظهور أمراض فقر الدم و تدهور الصحة العامة التي تؤدي إلى وفاة الحوامل و الجنين أثناء الحمل أو أثناء الولادة .

- كلما تأخر سن الزواج للمرأة كلما ارتفعت نسبة التعقيدات أثناء الحمل و الولادة التي تؤدي إلى موتها أو موت الطفل أو موتهما معا .

- إن الإرهاق الذي يصيب المرأة بسب الأعمال داخل و خارج البيت يؤثر على حالتها الصحية و هذا يؤدي إلى موتها و وفاة الجنين .

- إن الأمهات اللائي يعانين من الأمراض المزمنة و ألمراض البيولوجية هن أكثر عرضة للوفاة أثناء الحمل و الولادة .

- يتأثر مستوى الصحة ألأم و الطفل بمدى توفر خدمات الرعاية الأمومة و متابعة الحمل و الرعاية الصحية بعد الولادة ، و كلما كان المستوى التعليمي للحوامل عالية كلما تقلص عدد الوفيات لدى الحوامل و الأطفال.

✓ العينة و كيفية اختيارها : أجريت الدراسة للمواليد الموتى و وفيات المواليد الجدد في مصلحة أمراض النساء والتوليد التابعة للمستشفى الجامعي بقسنطينة .

✓ المنهج المتبع في الدراسة : فيما يخص المنهج المتبع من طرف الباحثة فقد استخدمت منهج تحليل المحتوى ل 307 ملف طبي ، إلى جانب استخدام تقنية الإحصاء لوصفي و تقنية التحليل الديمغرافي كما استعانت بالمنهج المقارن .

✓ التقنيات المستعملة :

استعانت الباحثة بتقنية المقابلة مع النساء الحوامل إلى جانب استعمال تقنية الاستمارة .

✓ النتائج المتوصل إليها :

لاحظت الباحثة أن النساء الحوامل المتقدمات في السن أكثر عرضة للمشاكل أثناء الحمل ، بحيث كلما ارتفع سن النساء الحوامل كلما ارتفعت نسبة التحاقهن بمصلحة الحمل ذي الخطورة العالية ، و بالنسبة لمدة الحمل فان أغلبية النساء الحوامل واجهن مشاكل صحية أثناء لحمل و اللائي سنهن يتعدى سن 35 سنة ، وكلما ارتفع المستوى التعليمي للنساء الحوامل قلت مرات الإنجاب .

- إن النساء الحوامل اللاتي يعانين من المشاكل الصحية لا يستعملن وسائل منع الحمل و ذلك بسبب وضعهن الصحي ، كما أن النقص الكبير في الخدمات الصحية مثل عدم وجود مصلحة خاصة بالعناية بالحمل و الحامل اللواتي يواجهن تعقيدات صحية أثناء حملهن في العديد من الولايات المجاورة لولاية قسنطينة هو سبب ظهور ظاهرة وفيات النساء و الطفولة و كذلك الرعاية الصحية غير كافية أي عدم وجود المراكز الصحية و سوء تقديم الخدمات الصحية .

- سوء التغذية له تأثير على صحة الحمل و الحامل و كلما تأخر السن عند الحامل كلما ظهرت التعقيدات أثناء الحمل ، كما أن النساء الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل صحية سواء كانت مزمنة أو مشاكل تظهر أثناء الحمل هن أكثر عرضة لخطر الموت .

- أن النساء الماكثات في البيت أكثر عرضة للخطر أثناء الحمل من النساء العاملات ، و تؤثر الخدمات الصحية بشكل كبير على العناية بالحامل و الحمل و غياب هذه الخدمات أو نقصها يؤدي إلى فقدان النساء الحوامل لحياتهن.

9.1.تقييم عام للدراسات السابقة :

هذه بعض الدراسات التي استطعنا الوقوف عليها لمساعدتنا في انجاز بحثنا هذا والتي تناولت في مجملها جوانب مهمة من موضوع دراستنا فقد قام الباحثون في دراساتهم و التي كانت محور اهتمامنا في إعداد بحثنا هذا بجهد كبير في دراستهم للمواضيع لأن موضوع الصحة بصفة عامة يعد من أهم وأصعب المواضيع في علم الاجتماع الجريمة والانحراف،كما أن هذه الدراسات المتنوعة أعطتنا نظرة على موضوع بحثنا كما أنها ركزت على النسق الطبي والمستشفى بصفة عامة ، كما أن مواضيع هذه الدراسات تناولت نفس المجتمع المراد دراسته وقد ساعدتنا في ضبط خطة الموضوع و كذا المناهج المستعملة و الإطار النظري بالإضافة إلى طريق صياغة الأسئلة ووضع الفروض ووضع أسئلة المقابلات لهذا فنحن نقر بأهمية

النتائج التي توصلت إليها الدراسات و التي كانت المنطلق والبداية لبحثنا وخاصة دراسة حاج الله مصطفى تحت عنوان "العنف الممارس من طرف الأطباء والممرضين اتجاه المرضى" هذه الدراسة التي ركزت على العنف ضد المرضى و التي ساعدتنا كثيرا في الموضوع المراد دراسته،والتي توصلت إلى نتائج بالغة الأهمية ،ولا يخفى عنا كذلك الدراسة التي قامت بها الطالبة كواش زهرة،تحت عنوان " الأسباب الاجتماعية والاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال " دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد الموتى والمواليد الجدد، و التي كانت مناسبة لموضوعنا ، بالرغم من اختلاف المنهج المتبع في دراستها لدراستنا نحن ، إلا أنها اعطت صورة حقيقية عن أسباب وفيات النساء الحوامل و المواليد الجدد.

10.1. صعوبات الدراسة :

من الطبيعي جدا أن يصادف الباحث بعض العراقيل و الصعوبات أثناء قيامه ببحثه، و من خلال دراستنا للموضوع في المرحلة الاستطلاعية تلقينا العراقيل التالية:

- قلة المراجع المتناولة التي تساهم في إثراء بحثنا و قلة الدراسات السابقة الجدية حول موضوعنا.
- صعوبة إيجاد الدراسات السابقة المتطابقة لموضوع بحثنا بالتحديد وذلك نظرا لانعدام الدراسات في موضوع العنف الطبي في الجامعات الجزائرية.
- صعوبة الاتصال بالنساء اللاتي تعرضن للعنف في المستشفيات(حالات العنف) نظرا لخوفهن من البوح بالأسرار ومحاولة كبح الحقائق التي تعرضت لها و هي داخل مصلحة التوليد ، و كذا الخجل من التصريحات وكذا من بعض المفردات البذيئة التي تعرضت لها من طرف القابلات
- صعوبة الاتصال والتحدث مع القابلات و هذا لطبيعة عملهن و خوفهن من الأسئلة خاصة المتعلقة بظاهرة العنف ضد الحوامل و إنكارها للحقائق و السلوكات العنيفة.

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تم التطرق للإطار المنهجي للدراسة من خلال الإشكالية التي هي عبارة عن فكرة شاملة أو خلاصة الدراسة النظرية و الميدانية للدراسة ، و من ثم تطرقنا إلى الفرضيات التي هي إجابات مؤقتة للتساؤلات و التي نحاول من خلاله التحقق من صحتها أو خطئها ، كما تم تحديد أسباب و أهداف الدراسة ، كما وجب علينا تناول أهم المفاهيم الأساسية لبحثنا هذا ، و كذا المقاربات السوسيولوجية المفسرة لموضوع دراستنا ، ثم تناولنا الدراسات السابقة و التي تناولت مثل هذه المواضيع المتعلقة بالصحة والمرض و التي تعتبر كمرجع أو دعم لنا في دراستنا هذه ، و في الأخير توصلنا إلى أهم العراقيل والصعوبات النظرية و الميدانية التي واجهتنا في بحثنا هذا.

الفصل 02
السياسة الصحية في الجزائر

تـمـهيـد:

لقد أصبحت مسألة الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات ، سواء تلك المتقدمة أو المتخلفة ، و ذلك بسبب وصفها من بين أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة و أحد مؤشراتها على حد سواء ، فمن جهة نجد أن الصحة تمثل قيمة في حد ذاتها ، و من جهة أخرى تعتبر مفتاحا لزيادة الإنتاج و رفع الإنتاجية ، كما أن التنمية الصحية و التطور في المجال الصحي تمثل عنصرا هاما في عملية التنمية الاجتماعية و الاقتصادية ، إذن فتحسين الأوضاع الصحية للإنسان هو نواة التنمية وهدفها ، كما أن الإنسان المكتمل صحيا و بدنيا هو القادر على تحقيق و بناء تنمية صحيحة ، و إذا ما كان العامل المباشر والرئيسي في مجال الصحة هو التحكم في المرضى و التطبيب لمعالجته ، فإن هناك العديد من العوامل الحاسمة و التي تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة .

ولهذا يمكن القول بأن في السنوات الأخيرة من حياة المجتمع الجزائري شهد بعض النمو والتطور في ميادين عديدة وبما في ذلك الاهتمام بتحسين صحة السكان،فقد شهدنا إنجازات هامة في مجال تخفيض معدلات الوفيات وسوء التغذية لدى الأطفال، كما شهدنا تطورات ملحوظة في مجال بناء الهياكل الصحية والوسائل المتطورة التابعة لها ، وكذا التغيرات الكبيرة من حيث عدد الهياكل والإمكانيات وكذا العاملين في المجال الصحي وخاصة فئة الممرضين وكذا الأطباء، وهذا خاصة مع ظهور القطاع الاستشفائي الخاص والذي أصبح داعما لجهود الدولة،وهذا لتحسين صحة الجزائريين وترقية المستوى الصحي الجزائري الى أعلى المستويات .

وهذا ما حاولنا دراسته نحن كباحثين في علم الاجتماع في هذا الفصل و الذي يتمحور حول السياسة الصحية في الجزائر، بحيث قمنا بتقسيم الفصل الى عدة مباحث ، ففي المبحث الأول أين تطرقنا فيه إلى الارهاسات الأولى لظهورالمستشفيات،والذي بدوره قسمناه إلى عدة مطالب والذي كان أوله حول نشأة وتطور المستشفيات،والثاني حول اللمحة التاريخية عن الصحة والطب في الجزائرهذا قبل فترة الاستعمار الفرنسي .

أما المبحث الثاني فقد اخترنا أن يكون حول السياسة الصحية في الدولة الجزائرية أين قسمناه إلى عدة مطالب وهي عبارة عن مراحل السياسة الصحية الجزائرية أين بدأنا بمرحلة أو فترة الاستعمار ، و الثانية

الممتدة من(1962)الى غاية(1973)، و الثالثة كانت من(1974 الى 1984)أما المرحلة الرابعة فقد كانت محصورة بين سنة(1985 و 1994)، والمرحلة الأخيرة أين خصصت للفترة الممتدة ما بين سنة (1996)الى غاية(2009).

أما المطلب الثاني من المبحث الثاني فقد كان حول دراسة التغطية الصحية و المؤسسة العلاجية في الجزائر من مفهوم للمؤسسة العلاجية و كذا الخدمة الصحية من طرف القطاع الصحي العام و الخاص،كما تطرقنا في هذا المطلب الى مفهوم المستشفى و تناول وظائفه وخصائصه وكذا أنواعه ، وماهية العمل الطبي و أخلاقيات التوليد ، أما العنصر الأخير من المطلب فقد تناولنا فيه التفاعل الصحي والعلاقات المختلفة داخل المؤسسة العلاجية وذلك لمعرفة جميع العلاقات المختلفة داخل المؤسسة العلاجية و ذلك لمعرفة جميع العلاقات بين القوى العاملة الصحية داخل المستشفيات،وهذا لمعرفة الأسباب التي تكون وراء حدوث سلوكات غير سوية داخل هذه المستشفيات،هذا الموضوع الذي سنحاول دراسته في فصولنا اللاحقة بإذن الله تعالى .

1.2. السياسة الصحية في الجزائر :

1.1.2. نشأة و تطور المستشفيات :

إن نشأة المستشفيات كمؤسسة اجتماعية تقدم خدمة طبية للناس ، قد تطور حسب حاجات ومعتقدات و قيم و اتجاهات الناس الذين تخدمهم هذه المستشفيات،و يشير المؤرخون على أن المستشفيات قد مرت في تطورها خلال التاريخ بأربعة مراحل وهي :

1.1.1.2.المستشفى كمركز لممارسة الخدمة الدينية :

يعتقد بأن الرومان أول من أنشأ مراكز طبية متخصصة تؤدي خدمات للعساكر بصورة خاصة ولكن أغلب الكتابات تشير إلى أن المؤسسة التي نعرفها الآن بالمستشفى قد ارتبطت بظهور المسيحية ،إذ أن التعاليم المسيحية قد أكدت أن بني الإنسان مطالبون بمساعدة المرضى والمحتاجين ،ثم إن هذا المطلب قد ازداد قوة نتيجة للاعتقاد بأن (الخلاص الروحي) يمكن أن يحصل أو يصل إليه كل من يقدم هذه الخدمة،وقد أنشأت العديد من المستشفيات في فترة الحروب الصليبية (1096-1291) على طول الطريق التي سلكتها الجيوش المسيحية في طريقها للأراضي المقدسة، وكما أن المحسنين من غير رجال الدين مثل الملوك والنبلاء، والتجارالأغنياء،والفنانين والحرفين قد شيدوا مستشفيات لخدمة المرضى وكذلك أنشأت العديد من البلديات مستشفيات خاصة لها لتقديم الخدمات والرعاية الصحية لسكانها المرضى الذين هم في حالة صحية سيئة وهذا لمساعدتهم في تخطي فترة المرض والشفاء منه و بنهاية القرن الخامس عشر الميلادي أقيمت العديد من المستشفيات في كل أوروبا الغربية و في كل المناطق...الخ.[72ص139]

إن المستشفيات في العصور الوسطى ليست مستشفيات بالمعنى الصحيح حسب مقاييس العصر الحاضر،إذ كانت مراكز عامة للعناية بالمرضى من أبناء المستويات الدنيا من الناس و تقديم نوعا من الرعاية التمريضية البدائية البسيطة ،إن الوظيفة الأساسية للمستشفى في العصور القديمة كانت القيام

بالواجبات الدينية وتقديم نوعا من الإحسان وبعض الخدمات الخيرية للفقراء المرضى منه و الأصحاء إذن هذه المستشفيات قد وفرت العديد من الخدمات الاجتماعية لصالح الفقراء وخاصة توفير الغذاء، المسكن أو الملجأ والملاذ ، ومكان للصلاة و كذلك المريض أي توفير الأسرة..[72،ص 139] أما في عصر النهضة والإصلاح فقد تضاءلت طبيعة المستشفى الدينية ، نتيجة لازدياد عدد المستشفيات التي أصبحت تدار من قبل السلطة و إدارة مدينة غير دينية ،ولكن مع ذلك يشير (رودني كو) إلى ثلاثة خصائص من المستشفيات الحديثة التي يرى أنها كانت نتيجة تأثير الكنيسة وهي :

مفهوم الخدمة الموجهة نحو مساعدة الآخرين هو الذي يقود العاملين في عملهم بالمستشفى (أطباء وممرضين وفنيين ..إلخ).

ب- مبدأ المساواة و عدم التمييز في قبول المرضى وعلاجهم أي قبول كل الناس المحتاجين إلى خدمات ورعاية طبية بغض النظر عن جنسهم أو لونهم أو مستواهم الاجتماعي .

ج- طبيعة العناية الطبية و الرعاية الصحية تستدعي وضع المرضى في مكان واحد وحجزهم في نطاق معين حتى تسهل خدمتهم أي في قاعة واحدة و توفير الأسرة الخاصة بهم.[72، ص 140]

2.1.1.2.المستشفى كملجأ (أو بيت للبر و الإحسان):

إن سيطرة المدنين على المستشفيات كان نقطة ضعف أو انحطاط في تطورنظام المستشفيات في أوروبا بالرغم من استمرار الرهبان والراهبات في العمل بالمستشفيات، إلا أن إزالة السلطة المركزية للكنيسة ترك المستشفيات تحت إدارات مختلفة والتي غالبا ما تكون سيطرة حكومة البلديات، وبدون قوانين و لوائح عامة تسير عليها إدارات المستشفيات كان كل مستشفى حرا في إتباع أي طريق يشاء في تسيير أموره الإدارية ، وهذا الأمر أدى إلى انتشار بعض المفاسد وخاصة في ما يخص إهمال المستشفيات و سوء توزيع الميزانيات و انخفاض مستويات العناية بالمرضى و الإهمال و كذا اللامبالاة اتجاه المرضى.

وبنهاية القرن السادس عشر،ساءت الحالة الاقتصادية والاجتماعية للفقراء إلى درجة كبيرة وانتشرت ظاهرة البطالة،وكذا ارتفاع الأسعار وفقدان الأراضي الزراعية الخاصة والذي خلف مشاكل حادة مثل التشرد والفقر والضياع في أوروبا،والكثير من هؤلاء المشردين والفقراء انتشرت بينهم أمراض كثيرة ومزمنة وانتشرت بينهم كذلك الاعاقة ما أدى إلى خلق ضغط وازدحام كبيرفي كل المستشفيات نتيجة كثرة المرضى في مقابل قلة الأطباء والممرضين وكذا قلة الوسائل التمريضية والطبية وقلة الأدوية،ومع ظهور الاتجاه الاجتماعي الجديد الذي يرى أن الرعاية الاجتماعية هي مسؤولية المجتمع وليست مسؤولية الكنيسة والمؤسسات الدينية الأخرى،اتخذت تدابير من قبل السلطات المدنية والدولة ككل لتوفير المساعدات للمحتاجين ولذلك افتتحت عدة مستشفيات وأعيد افتتاح ما كان مقفلا منها،وأخذت صفة (المأوى)وذلك لأنها تقدم الغذاء ومكان للنوم للفقراء بغض النظرعن حالتهم الصحية وقد كان القادرين على العمل من الذين يعيشون بالمستشفى دفع مصاريف إقامتهم،ويمكن أن يتم ذلك في صورة خدمة للآخرين من المرضى غير

القادرين على الحركة والمحتاجين إلى مساعدة و قد كانت هذه المستشفيات تتلقى مساعدات مالية من خلال نظام الضرائب العامة التي تفرضها الدولة [72، ص 140]

و مما سبق يتضح أن المستشفيات في هذا العصر صارت أقرب ما يكون إلى مراكز خدمات اجتماعية إيوائية للمرضى ، حيث يجد المريض العاجز ، وكبير السن ،واليتيم ، والذي لا عائل له والمريض النفسي مأوى يستقر به وبذلك يتم إزاحته أو نقله من الشارع و رعايته داخل المستشفى وتقديم جميع المساعدات .

3.1.1.2.المستشفى كمكان للموت :

بعد عصر النهضة والإصلاح لم يتغير وضع وطبيعة المستشفى كثيرا وإنما التغير الواضح لها هو اكتشاف الأطباء أن بالمستشفيات العديد من المرضى والجرحى الذين لا قوة لهم ،والذين يمكن دراسة حالتهم المرضية ويتم علاجهم وهذا باختيار التقنيات وأنواع العلاج والأدوية الجديدة،ومع أن الأطباء في الواقع قد ارتبطوا بالمستشفيات منذ القرن الرابع عشر الميلادي ، إلا أن تأثيرهم كان محدودا لأنهم لم يكونوا أعضاء دائمين فيها ، بل أدوا خدماتهم على أساس التطوع فقط أي تقديم يد العون للمرضى الفقراء والمحتاجين،أما في القرن السابع عشر فقد استطاع الأطباء احتكار المعرفة الطبية كمتخصصين والموجودة في تلك الفترة التاريخية ، الأمر الذي مكنهم من أن يكونوا مستشارين في البداية للمستشفيات في أمور الرعاية والعناية بالمرضى، ثم أصبحوا في النهاية هم الذين يديرون ويوجهون كل أوجه الرعاية والعناية بالمرضى داخل المستشفيات وهم الذين يقومون بعلاج المرضى وتقديم يد العون لهم و تشجيعهم على مقاومة المرض والشفاء منه. [76 ، ص 138]

ومع تطور وازدياد تأثير الأطباء في إدارة المستشفيات تناقصت بالتدريج الوظائف الغير الطبية العلاجية للمستشفى ،وفي بداية القرن التاسع عشر أخذت المستشفيات أدوارها المعروفة الآن و في وقتنا الحاضر والمتمثلة في العناية والرعاية الطبية، والبحث الطبي، وفي تعليم وتدريب طلاب الطب وهذا داخل المستشفيات الجامعية ، ومع أن الكثيرون قد أدركوا منذ القرن الثامن عشر الوظيفة الأساسية للمستشفى وهي العلاج الطبي ، إلا أن المستوى البسيط البدائي للمعرفة الطبية و التقنية العلاجية لم تكن له نتائج إيجابية واسعة النطاق في علاج الأمراض ، حيث أن الأطباء لم يستطع و حتى المدربين منهم الوصول إلى نتائج ثابتة و مهمة ، لذلك لم تكن لهم مركزا عاليا و محترما لدى عامة الناس، و ذلك لأن القليل من المرضى قدر لهم الشفاء من أمراضهم بالرغم من الجهود الجبارة التي بذلها الأطباء و هذا ما جعل مستشفيات تلك الفترة تأخذ صفة المكان الذي يذهب إليه الفقراء لكي يموتوا ، و ذلك لأسباب عدة نذكر منها قلة النظافة وضعف التهوية و غالبا ما نجد أكثر من مريض في السرير الواحد ، كما أن العمليات الجراحية كانت تتم في نفس جناح المرضى ، والتي كانت تقتصر على بتر الأعضاء وعمليات التوليد ، وتطهير الجروح ، ونقل الموتى ،كل هذا يتم في نفس القاعة التي يأكل و ينام فيها المرضى و لتتصوروا مدى خطورة هذه الظاهرة الخطيرة بحيث نجد أن العديد من الأمراض كانت معدية و مع قلة النظافة أو انعدامها داخل قاعة العلاج فان المكان حقا هو مكان للموت [76، ص140].

كما أن الأطباء والجراحين كذلك لم يهتموا حتى بأقل مقاييس النظافة إذ كانوا ينتقلون من سرير مريض إلى سرير آخر،ويعالجون مختلف الأمراض حتى المعدية منها بدون غسل وتطهير أيديهم،فلا عجب إذن أن ينظر الكثير من الناس إلى المستشفيات في تلك الفترة على أنها أماكن يذهب إليها الفقراء فقط لكي يموتوا، [76، ص140]،منذ نهاية القرن التاسع عشر ظهرت فكرة جديدة أو مفهوما حديثا للمستشفيات كمؤسسة اجتماعية يذهب إليها الناس من مختلف فئات المجتمع للحصول على درجة عالية من العناية والرعاية الصحية وعلاج مختلف الأمراض وتخفيف الآلام عن المرضى وهناك عدة عوامل أحدثت تغييرا في مفهوم المستشفى ومن هذه العوامل نذكر:-أن الطب أصبح علما وذلك بإتباعه المنهج العلمي للوصول إلى المعرفة الطبية الصحيحة،وإلى تطوير طرق ناجحة للعلاج يمكن استعمالها بطريقة ثابتة،كما أن اختراع مواد التخدير لإجراء العمليات الجراحية بدون ألم لها أهمية خاصة في هذا التغيير .

- اكتشاف و استعمال المطهرات والمبيدات الحشرية في المستشفيات للمساعدة على الحد من انتشار العدوى ،كما أنه لم تصبح المستشفيات نظيفة و جيدة التهوية فقط ،ولكن كذلك أصبح يتم عزل المرضى الذين يعانون من أمراض معدية في أماكن خاصة ، وصار من الواجب من العاملين بالمستشفى غسل أيديهم وتغيير ملابسهم بعد تعاملهم مع هؤلاء المرضى .

- ظهور تحسينات على برامج تدريب العاملين بالمستشفيات ونوعياتهم،وخاصة بعد دخول الممرضات المدربات المؤهلات وفي المختبرات والأشعة الذين تعتبر خدماتهم وخبراتهم المتخصصة عاملا مهما في مساعدة الأطباء على التشخيص والعلاج،إن هذه الإجراءات لم تخفض فقط من أعداد الموتى من بين المرضى بالمستشفيات،ولكنها كذلك اختصرت المدة المطلوبة لشفاء المريض،ومدة بقائه بالمستشفى[72،ص143].

4.1.1.2.ظهور المستشفيات عند العرب المسلمين:

لقد كان للعرب نصيب كبير في تأسيس وبناء المستشفيات وتصميمها،وفتح أبوابها لجميع المواطنين،أما أول من أنشأ المستشفيات هو الوليد بن عبد الملك وقد أطلق عليها اسم " البيمارستان" وهي لفظة فارسية تتألف من جزأين،بيمار ومعناها المريض،وستان وتعني المكان أو المحل،فيكون معناها مكان المريض أو دار المريض،وقد كان هناك اهتمام بالطب والمستشفيات منذ عهد الأمويين إذ أن أول مستشفى أنشئ في العالم الإسلامي هو المستشفى الذي أنشأه الوليد بن عبد الملك سادس خلفاء بني أمية عام (88هـ-707م) في دمشق بسوريا،وخصص له أطباء متفرغين للعمل فيه من مختلف التخصصات لعلاج المرضى بعد تشخيص أمراضهم وكانت الدولة تدفع لهم أجورهم وكان به قسم لحجز المجانين.[72 ، ص 143]

وكما هو في الوقت الحاضر فقد كانت المستشفيات منها ما هو خاص ببعض الأمراض كأمراض العيون،والأمراض العقلية،ومنها ما هو عام لجميع الأمراض، كما كانت تقسم إلى قسمين أحدهما للنساء والآخر للرجال، وأقسام لعزل المصابين بأمراض معدية،وأقسام لعلاج الأمراض النفسية وخاصة الجنون ،ما اهتم العرب بإنشاء عيادات للمرضى الذين لا تدعوا حالتهم المرضية البقاء بالمستشفى تحت المراقبة

لهذا يمكن القول بأن العرب أول من حسن وعدل في المستشفيات ورفع من قيمتها وبدأ التدريس بها،كما أنهم أول من أقام العيادات الخارجية بها،وأول من أوجب فحص وامتحان الأطباء والصيادلة قبل الترخيص لهم بالقيام بمهامهم وهذا بإتباع عدة خطوات وكذا اقتراح عدة شروط يستلزم على الطبيب والممرض أن يتصف بها وهذا في أخلاقيات مهنة الطب [72،ص 143]،إذن فظهور المستشفيات مر بعدة مراحل بحيث أن هذه المستشفيات كانت قديمة الظهور،وقد تعددت خصائصها و مهامها من جيل لآخر،والتي تطورت من الحسن إلى الأحسن .

2.1.2. لمحة تاريخية عن الصحة و الطب في الجزائر :

1.2.1.2.مرحلة ما قبل الاستعمار :

لم تترك الحضارة الرومانية منطـــقة تشبع أطماعها وتروي ضمئها من العـــالم الا واستعمرتها، وباعتبار الجزائر كانت ومنذ الأزل محل أطماع العديد منهم،فقد استولت عليها وجعلتها من أتباعها،فدخلت الإمبراطورية الرومانية الجزائر وتركت آثارها التي بلغت 19 مستعمرة أو مدينة رومانية،منها 13 في الجنوب و 03 في داخل البلاد،ومن المعروف بأن كل حرب وفيها دمار،كل استعمار وفيه هيمنة وسيطرة وظلم،وباعتبار الجزائر مستعمرة رومانية في ذلك الوقت فقد عانت الجوع والعطش والفقر والمرض لأن كل حرب وفيها ضحايا،وما تخلفه الحرب من دمار يتسبب في انتشار الأمراض كما أن في هذه الفترة كان هناك نوعان من الطب،طب عسكري وطب مدني،وكانت ممارسة الطب عامة،كما أن الأطباء العموميين في مدن الإمبراطورية كانت تثاب،حيث كانوا يستفيدون هم وعائلتهم بالإعفاء من الضريبة،وفي المقابل نجدهم مجهزين بعلاج أو فحص مجاني للفقراء،كما أن في هذه المرحلة نجد أن الأطباء يمارسون مهنة الطب في مكتباتهم الخاصة،وكذا لجوء الأطباء لعلاج المرضى في بيوتهم،كما أن أطباء ذلك العصر كانوا يستعملون أدوات برونزية في ممارسة مهنتهم وقد عثر على العديد منها في منطقة(CAESAREA)المعروفة الآن بمدينة"شرشال"بالإضافة أنهم كانوا يستعينون بأدوات حديدية كالمشرط والمعالجة بالنار"الكي"وبعض الأدوية البسيطة[72،ص143]،ولهذا يمكن القول بأن طب ذلك العصر كان متأثرا بالمدرسة الهيلينية أي الإغريقية،كما أن بعد ظهور الإسلام وانتشار الرسالة النبوية في أقطار الكرة الأرضية ظهر الطب النبوي وهو الطب الذي يقوم على بعض الأحاديث والأقوال التي تصدرعن النبي(محمد عليه الصلاة والسلام)ولهذا كانواالأطباء يستعينون بهذه الأحاديث في علاج مرضاهم أي الطب النبوي،كالأعشاب الطبية والثمار المذكورة في القرآن الكريم وفي الأحاديث النبوية الشريفة كالحبة السوداء،والرمان،التين،الزيتون وغيرها من الثمار التي كان يستعين بها في علاج بعض الأمراض [91ص02].

ولهذا يمكن القول أن ممارسة الطب في الجزائر في فترة ما قبل الاستعمار الفرنسي أي قبل سنة 1830 كان ممارسة الطب بطريقة حرة وكانت في متناول الجميع،وحتى الأطباء الأجانب أي الأوروبيين كان لهم الحق في ممارسة الطب هنا في الجزائر ولهذا نجد أن العديد من القطاعات الصحية أي الاستشفائية

أنشئها أوروبيين في الجزائر في القرن الخامس عشر حتى القرن السادس عشر،حيث تم إنشاء أول مستشفى أوروبي بالجزائر في سنة 1509م في مدينة وهران من طرف Xéménés ويعد الاحتلال الثاني على وهران في 06-08-1614تم إنشاء مستشفى ثاني والذي كان تحت اسم Saint Bernardin والذي كان من طرف"D.Antonio Comoiy Morata "،وقد بقيت ممارسة الطب حتى مجيء الاتراك و قد بقي يمارس بطريقة حرة،باستثناء فرض بعض الضرائب من طرف " الباشا" في المدن،ومن طرف القائد في بعض الدوائر أو المديريات و قد كان الطب في هذه المرحلة يرتكز على استعمال النباتات الطبية،كما أن أطباء هذه المرحلة كانوا يسمونهم " حكيم " أو "عاقل" أو" رشيد "...الخ [91 ص 97-108] .

وعلى حد تعبير الدكتور محمد أمير بن عيسى" لا نعرف ما إذا كانت هناك مؤلفات تعلمنا عن الصحة في الجزائر قبل(130م)،هل وجدت ؟ هل تم تحطيمها ؟ و رغم هذا فإن بصمات الطب العربي القديم واضحة كل الوضوح حيث نجد لدى الأسر الجزائرية القديمة مستندات طبية كان يسترشد بها رغم قطيعة 130 سنة بقيت حركات وممارسات آثار الطب العربي القديم كالمعالجة بالأعشاب والتجبير والتبخير والكي،و فوائد الكبريت يستعان بها للمداواة،ولم يكن لهذه الممارسة الطبية طابع تجاري، إلا أن لها فوائد للصحة.[109 ،ص 50]

2.2.السياسة الصحية في الجزائر و مراحلها :

1.2.2.مراحل السياسة الصحية في الجزائر:

تحتل السياسة الصحية مكان بارزا في إطار سياسة التنمية الشاملة بحكم ارتباطها المباشر بمستويات الوفيات ومعدلات الاصابة بالأمراض المختلفة وعليه فإن السياسة الصحية تعمل أساسا على تخفيض معدل الوفيات إلى أدنى المستويات الممكنة والارتقاء بالحالة الصحية لأفراد المجتمع ثم إن السياسة الصحية في بعض دول العالم المتطورة جدا وخاصة الغربية منها بالنظر للنتائج التي حققها المختصون في القطاع الصحي،حيث نجد عدد الأطباء ،والهياكل الصحية،والعوامل المؤدية لتحسين صحة الفرد في العالم تتزايد باستمرار،ومن أجل فهم تطور النظام الصحي في الجزائر يتوجب علينا أن نتبع المراحل الأساسية التي ميزت هذا القطاع غداة الاستقلال إلى يومنا هذا .

1.1.2.2. النظام الصحي في الفترة الاستعمارية :

كان الطب آنذاك عسكريا موجها لخدمة الجيش والجالية الأوروبية واهتم بوقاية وعلاج المعمرين وكان علاجهم لبعض الجزائريين القاطنين بالقرب من الأوروبيين سوى من باب الوقاية من أثر العدوى وكان الجزائريين يلجئون للعلاج وفق أساليب ثقافتهم والوسائل الذاتية للمجتمع حيث يؤدي المعالجون دورا اجتماعيا يقدمون من خلاله خدماتهم العلاجية "[126، ص79]

وقد لوحظ حدوث عدة تغيرات تدريجية فيما يخص موقف الجزائريين إزاء الطب الفرنسي وكان ذلك قبل اندلاع الثورة الجزائرية بحيث عدد قليل من السكان أي10/1 منهم من يستفيد وبصفة غير متساوية من

البقايا الطبية والاجتماعية للنسق الصحي المعمول على مقياس المعمرين ثم جاءت مرحلة الثورة التي ستسمح للجزائريين استعادة هويتهم،وفيما بعد بدأت تظهر شيئا فشيئا هياكل لبلد منظم الدولة،الجيش،الدبلوماسية التي قامت بتهيئة ما يسمى فيما بعد بالنظام الصحي،وقد قاد التنظيم الصحي في تلك الفترة إلى بناء النظام الصحي الحالي. [119،ص 09].

2.1.2.2.المرحلة الثانية : (1962-1973):

لقد كانت الوضعية في سنة(1962) هي وضعية أزمة متميزة بنقص مفاجئ للموارد البشرية ولمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى مساعدة من إطارات العديد من البلدان (بلغاريا،رومانيا،الصين،روسيا) وإلى تكوين الأعوان في العلاج والأطباء الجزائريين[119ص10]،لهذا يمكن القول إن الوضعية الاجتماعية والاقتصادية بعد الاستقلال كانت متدهورة ومتردية،وما ميز هذه الفترة كذلك ارتفاع نسبة الأمية التي كانت تسود أغلبية الشعب الجزائري،كما نجد أن في القطاع الصحي آنذاك كانت المؤسسات الطبية شبه معدومة وإن كان فانه كان مرتكزا في المدن الكبرى، وكذلك نقص وقلة الأطباء وأغلبهم كانوا أجانب"[124 ،ص 36].

بحيث قدر عدد الأطباء في جويلية(1960) حوالي 630 طبيب على المستوى الوطني و هذا العدد قليل جدا إذا ما قورن في نفس المرحلة مع بداية سنة(1962) حيث كان عددهم حوالي 250 طبيب وهذا التناقص يعود إلى كون أغلبية الأطباء كانوا فرنسيين الذين عادوا إلى بلدهم مباشرة بعد نهاية الحرب واستقلال الجزائر ما أثر سلبا على القطاع الصحي"[115،ص36]،وكذا العدد القليل من المتمدرسين الذي بلغ سنة(1961)1317 متمدرس أي نسبة 18,1% من بينهم 150 طالب في الطب والصيدلة والذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب جلهم أجانب، قبل سنة(1965) لم تكن الجزائر تتوفر إلا على 1319 طبيب منهم 285 جزائري فقط،وهو ما يعادل طبيب لكل 8092 مواطن و264 صيدليا لكل 2323 مواطن،أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيب،أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 مواطن، أما من حيث الهياكل القاعدية فكان هناك عجز دائم ،فكان هناك قبل سنة(1967)قرابة 39000 سرير بالمستشفيات وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة بالنسبة لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962" [90ص، 25]

وما ميز هذه المرحلة التاريخية أيضا بداية الحملات الوطنية للتلقيح (1969-1970) وكذا التلقيح ضد الشلل ومكافحة الملاريا وهذا منذ (1965)."[111،ص 95] ،للعلاج الأولي والهدف من وراء ذلك هو الوقاية من الأمراض والأوبئة،وكذا التكفل بالعلاج المجاني للأطفال من طرف الدولة سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة أو في إطار الطب المدرسي،كما صدر في هذه الفترة مرسوم رقم 69/ 96 المؤرخ في 09جويلية سنة(1969)والقاضي بإلزامية التلقيح ومجانيته وهذا للقضاء على الأمراض المعدية،وما ميز هذه المرحلة أيضا هو بداية الحملات الوطنية للتلقيح (1969-1970)،التلقيح ضد الشلل،ومكافحة الملاريا بداية من سنة(1965) بالمناطق الوبائية وكذا مكافحة مرض الرمد،والإعلان عنه إجباريا بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية .[162]

ولهذا يمكن القول أن في هذه المرحلة أصبح العلاج مهمة أساسية وطنية و استوجب اتخاذ إجراءات وقرارات هامة وهذا لتدعيم القطاع الصحي نظرا لأهميته الكبيرة في المحافظة على صحة السكان والمحافظة على استقرار واستمرار النسل وخاصة في تلك المرحلة أين استوجب العناية الكلية لإسعاف المرضى و علاج المعطوبين من الحرب ، وحماية الأمومة والطفولة ، ولهذا بالرغم من الظروف القاسية التي كانت عليها الدولة الجزائرية بعد الاستقلال إلا أنها استطاعت أن توفر العلاج للمرضى، واستطاعت أن تحقق تطورا في المجال الصحي وهذا من خلال بناءها لعدة هياكل قاعدية و كذا قاعات للعلاج ، ومجانية العلاجو كذا تكوين الإطارات الطبية و شبه طبية ،و توفير كل الوسائل الطبية لعلاج المرضى في كل القطاع العمومي[150،ص 02].

3.1.2.2.المرحلة الثالثة : 1984/1974 :

في هذه المرحلة تم تشييد إنجازات عديدة هامة وانجاز هياكل صحية جديدة كما يمثل الطب المجاني قاعدة نشاطات الصحة العمومية في الجزائر،ومن أجل ذلك تم توسيع الهياكل الصحية ومحاولة التوزيع العقلاني على التراب الوطني ولهذا تم تقسيم المجتمعات الكبرى والدوائر إلى قطاعات صحية مختلفة ،وهذا من أجل تقريب المراكز الصحية من المواطن،وكل قطاع يتميز بامتلاكه لوسائل العلاج والوقاية وميزانيته الخاصة به،ولقد نص دستور(1974)في المادة 67 على الحق في الرعاية الصحية وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية نجد كذلك في هذه المرحلة المخطط الرباعي الثاني (1977/1974) الذي نص على إنشاء 50 مستشفى و160عيادة متعددة الخدمات و300 مركز صحي،و25 عيادة توليد،أما بالنسبة للعاملين الصحيين فلقد تم برمجة 12 مدرسة للتكوين الطبي،سعة كل واحدة تقدر بحوالي 3000 مقعد بيداغوجي[109،ص 56]

ولقد سمحت في سنة(1980)توصيات المجلس المركزي بتوجيه أحسن للنظام الصحي وبأداء أرفع وكانت الجهود منصبة على الوقاية والعلاج وتوزيع أحسن للإطارات الطبية[109،ص 58]،والملاحظ قبل ما يتم إقرار الأيام الوطنية للتلقيح في نوفمبر 1984 كانت الحصبة من الأمراض التي تسببت في موت 5 ألاف طفل سنويا في الجزائر ما أجبر الدولة على إطلاق حملات تلقيحية وتحصينية،حيث بلغت النسبة التحصينية لأطفال أقل من سنة تتعدى 80% لكل المضادات ما عدا الحصبة وبلغت التغطية التحصينية 88% في المراحل المكتظة التي يعيش فيها 71% من السكان،أما التغطية التلقيحية في المناطق النائية تصل الى 57% بالنسبة إلى للحصبة،أما التغطية التحصينية ضد الكزاز بالنسبة للنساء الحوامل ظلت ضعيفة ،حيث وصلت نسبة وفيات الأمهات إلى 224 وفاة بين100,000 ولادة حية سنة(1989).[109،ص58].

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار وهذا من حيث الهياكل القاعدية،وهذا ما نجده في ارتفاع عدد العيادات المتعددة الخدمات،و بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ(1975) شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني،ومن حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة بـ 60 % من مجموع النفقات،

و30% من طرف الضمان الاجتماعي،والباقية 10 % من طرف السكان والأسر،ولهذا يمكن القول أنه وبالرغم من كل هذه الانجازات والمنشآت إلا أن الدولة ووزارة الصحة لم تعطي الاهتمام الكافي بهذا المجال وخاصة من ناحية المنشآت القاعدية الخاصة بقطاعات التوليد،فالملاحظ أن المرحلة التاريخية وهو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها،وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام الصحي [118،ص128-129]،ولهذا فالمصالح الموجودة حاليا لا يمكنها استيعاب العدد الكبير من الحوامل اللواتي يقصدن المصلحة،ولهذا فالاكتظاظ الذي يعاني منه القطاع الصحي سببه عدم التوازن وسوء التقسيم لهذه المصالح العلاجية .

4.1.2.2.المرحلة الرابعة:(1985-1994):

نلاحظ في هذه المرحلة تراجع مستمرمن طرف الدولة مقارنة مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فيما يخص تمويل سير القطاعات الصحية بحيث كانت الدولة تساهم سنة(1979) بنسبة61 % نفقات على الميزانية المخصصة لإنشاء وتسيير القطاعات الصحية ،أما سنة (1987) فقد أصبحت تنفق 34.2 % فقط،أما صندوق الضمان الاجتماعي فكان يساهم بنسبة 38.5 % في سنة (1979) و أصبح في(1987)يقدر بـ 64.2% مما يدل أن مجانية العلاج كانت تمول بشكل متزايد من طرف صناديق الضمان الاجتماعي أما على مستوى القطاعات الصحية واتصالها بالقسم الشبه العمومي(1984) فإنها لم تصل بعد إلى تغطية العرض فيما يخص خدمات العلاج وتظهر المنظومة العلاجية ذات قطبين أحدهما يمثل القطاع العمومي، والأخير يمثل القطاع الخاص، وفي سنة (1986)بدأت في ظهور المراكز الاستشفائية الجامعية الذي بلغ عندها 12 على المستوى الوطني،وطبق عليها قانون الاستقلالية في الميزانية والتسيير الصادر في 1986/12/06."[115، ص 45].

كما اهتمت السياسة الصحية في هذه المرحلة بأربع أساليب وهي التكوين المكثف للإطارات الطبية وزيادة المؤسسات والمراكز الصحية والاستيراد المكثف للوسائل الطبية الحديثة والمتقدمة وإدخال برامج للطب الوقائي ضمن مخطط التنمية الصحية الشاملة وكذا تطوير المجال الصحي في الجزائر واستمرت الجزائر في سياسة العلاج المجاني إلى غاية مارس (1995) حيث فرض دفع مبلغ مالي عند كل فحص طبي،وعند إنجاز اختبارات الدم والأشعة وحتى في الحالات المستعجلة فالمريض يدفع مبلغ 100 دج وهو في حالة صحية لا تسمح له بذلك وخاصة اذا كان بدون دخل و مستواه الاقتصادي ضعيف،وقد تم في هذه المرحلة اتخاذ عدة إجراءات: - إعلام الرأي العام والليونة والتفاوض مع المتدخلين (إقامة اتفاقيات حول تحسين نظام الصحة)

- أهداف السياسة الوطنية للصحة،ميكانيزمات التمويل تنظيم قطاع الصحة
- التفاوض حول نوعية الأجرة للعمال والمهنيين في قطاع الصحة .
-تنصيب وتشكيل مجالس للإدارة والقطاعات الصحية والمجالس الاستعلامية .

- تدابير تتماشى وتتفاوت مع تحضيرات القطاع الصحي للعمل في إطار مناسب للإصلاح والتعديل[115،ص 44].

وعلى حد قول " نقرين بلعيد " إنه قبل التطرق إلى أي موضوع كان يخص الصحة في الجزائر علينا العودة إلى ما كانت عليه الوضعية الصحية في الجزائر عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ،وها نحن قد تطرقنا سابقا إلى السياسة الصحية فما هي إذا حالة مستشفياتنا اليوم ومؤسساتنا الصحية بعد الاستقلال ؟ رغم انتهاج دولتنا لمجهودات كثيرة في القطاع ؟سؤال يجب الإجابة عنه لمعرفة مدى أبعاد السياسة الصحية التي انتهجتها البلاد والوضعية التي آلت إليها مؤسساتنا الصحية والعلاجية من جراء تطبيق هذه السياسة [115 ، ص 45]

وقد سجل خلال هذه الفترة أيضا:-انجاز عدد كبير من الهياكل الصحية خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى(العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية والاستشفائية الجامعية)من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن،مما انعكس ايجابيا على تطور عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عامل عام 1973 إلى 124728 عامل عام 1987،وهذا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي تقوم بها الدولة،حيث ارتفع عدد الأسرة من 42450 سرير عام 1973 إلى 62500 سرير عام 1987،وارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام 1974 إلى 1147 عام(1986)،أما على مستوى المؤشرات الصحية فسجل ارتفاع تراجع لمعدل وفيات الرضع وانخفاض حدة الأمراض المعدية،كما ارتفع أمل الحياة من 51 سنة (1965)إلى 65 سنة 1987. [123،ص51-52]

- كما اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحـــرير الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمـــية الاقتـــصادية والاجتماعية وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي : - توحيد و تحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني(1976)إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار ليست فقط وزارة الصحة،وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط وإنما مشكل قد يعرقل المجتمع ككل- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة - البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتأييد وتأكيد التنمية الصحية - التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية - جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية ونجاعة،بالإضافة إلى إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها. [118،ص 130].

- كما تم إنشاء هياكل صحية جديدة سنة(1986)وهي المراكز الاستشفائية الجامعية .كما تمثل سنة(1995)نهاية لمرحلة على الأقل من الناحية الرمزية بحيث شرع في تطبيق للإصلاح الذي كان وضع من قبل أي في سنة 1987 لكن بصفة خفيفة ويعمل على إشراك المستعملين للعلاج 20 %من تكاليف

الاستشفاء والتشخيص، ويشكل إشراكهم في التكاليف إحدى توصيات البنك العالمي لسنة 1988 كشرط أساسي لإعادة الجدولة للديون وهذا الجانب هو الذي أسرع في تطبيقه في 01 جانفي 1995.[89 ص07].

_ فعلى مستوى وضعية الصحة فانه يوجد غياب للتخطيط على المدى الطويل وهناك مركزية للقرار،وبيروقراطية في الهيكل الإداري،كل ذلك تسبب في تقهقر تدريجي للخدمة العلاجية مرورا بزيادة مستمرة للنفقات الوطنية للصحة 3,5 %من الدخل الوطني الخام PIB سنة 1973 ، و4,4% سنة 1980، و5,5 % سنة 1988، و 07% سنة 1995. [89 ص11].

5.1.2.2.نظرة عن الوضع الصحي في الجزائر في سنة 1990 :

تعيش الجزائر في هذه الفترة مرحلة انتقالية على الصعيد الصحي فبعد أن كانت الأمراض المنقولة بعد الاستقلال تحتل صدارة كل البرامج الصحية و هاجس كل العاملين في هذا المجال ، أصبحت تحتل هذه الأمراض اليوم المرتبة العاشرة ، و هذه الوضعية الصحية تغيرت في الثمانينات كما يتبين هذا من خلال نتائج المسح المنجز من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1990.

جدول رقم (01) يبين الوضعية الصحية عام 1990 :[81 ، ص 03]

أسباب الفحوصات الطبية	عدد الفحوصات	نسبة الحالات
الولادة الطبيعية	1178	%35
الولادة المعقدة	218	%6.0
الجهاز الهضمي	409	%12.2
الجهاز التنفسي	234	%7.0
الصدمات – الحريق	231	%6.9
الأمراض المتنقلة و الطفيليات	220	%6.5
الجهاز العصبي	144	%4.3
الجهاز التناسلي	142	%4.2
الجهاز الدموي و القلب	123	%3.7
الجهاز الغددي	69	%2.7
الجهاز العظمي و المفاصل	68	%2.0
السرطان	59	%1.5
الاضطرابات العقلية	51	%1.5
الجلد	37	%1.1
أمراض الدم	29	%0.9
الشواذ الوراثي	24	%0.7
آخر	127	%3.8

هذه الوضعية الخاصة بالمرحلة الانتقالية للأمراض Transition Epidémiologiqueتتواجد فيها الأمراض المتعلقة بالفقر(لنقص نظافة البيئة)والأمراض المتعلقة بالنمو (التوتر النفسي،الصحة النفسية والعمران الفوضوي،نمط المعيشة والنظام الغذائي)،وقد أجري بحث آخر كانت نتيجته انه إضافة إلى الفحوصات الخاصة بالحمل والولادة التي تحتل المرتبة الأولى،أصبح مشكل الضغط الدموي يحتل نسبة 14.8%،أما الأمراض المتعلقة بنظافة البيئة فهي تمثل 9.8 %و الحساسية تمثل 09%،ومرض السكري يمثل 8.2%.[81،ص 03]

6.1.2.2.المرحلة الخامسة : (1996- 2009):

يمكن القول أن مرحلة التسعينات كانت بداية لمرحلة جديدة وهي مرحلة الإصلاح السياسي والاقتصادي والاجتماعي، فعرف القطاع ولادة مشروع الاصلاح للنظام الصحي و الضمان الاجتماعي من الديناميكية التي أخلطت اليوم آفاق البلاد ، فقد قامت الجزائر بجهود كبيرة فيما يخص التكفل بصحة السكان وخاصة منذ تطبيق الطب المجاني الذي حطم الحواجز المالية لكل المواطنين للحصول على العلاج ، بحيث قامت ببناء عدة هياكل وتم استراد عدد كبير من العتاد المتطور والحديث كما قامت بجهود كبيرة لتكوين عدد كبير من الأطباء و شبه طبيين. [119،ص 11]

كما اتجهت السياسة الصحية في هذه الفترة التاريخية إلى التفتح والاتجاه نحو اكتساب العلم الطبي ومحاولة تطوير الوسائل الطبية من حيث استيراد الأجهزة المتطورة والحديثة في مجال الطب وكذا محاولة تطوير المعاهد الطبية وفتحها للطلبة للتكوين فيها و اكتساب الخبرة الطبية،وقد بدأ المرضى يقومون بدفع نفقات الإيواء والإطعام داخل المستشفيات بالإضافة إلى دفع مبلغ 50 دج عن كل فحص طبي يقوم به و دفع مبلغ 100دج عند اجراء تحاليل الدم أو الأشعة و لكن الدولة ساهمت في التخفيف عن بعض الحالات المستعصية مثل كبار السن والفئات المحرومة والتي تواصلت في الاستفادة من مجانية العلاج بالإضافة إلى مساهمة الصندوق الاجتماعي وهذا بنهج نظام تعاقدي بين الصندوق والمؤسسات الاستشفائية والذي انطلق التجريب فيه سنة (2001-2004)لمدة ثلاث سنوات في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر،مستشفى بونة بعنابة ،و مستشفى الرياض بقسنطينة،وتم التطبيق الفعلي لهذه العملية ابتداء من(01-01-2005)، وفي سنة (2007)أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية الصحية الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج،وتقريب المستشفى من المواطن وهذا بواسطة مرسوم رقم 140/07 لسنة(2007). [111 ص، 98،99]

أما بالنسبة للقانون رقم 236/99 المؤرخ في أكتوبر(1999)الذي يسمح للأطباء الاختصاصيين والأساتذة الباحثين في مستشفيات القطاع العام بالعمل لدى القطاع الخص لمدة نصف يوم مرتين في الأسبوع ،فقد لاحظت الوزارة الوصية غياب الأطباء عن أماكن عملهم في القطاعات الصحية العمومية وعدم احترام القوانين والعمل بطريقة غير شرعية وبالتالي يتركون المرضى يعانون من الآلام ويطولون في الانتظار

للعلاج واجراء العلميات الجراحية مما يؤثر على حالتهم الصحية ويزيد قلقهم على صحتهم ،ومن أجل الحد من هذا التسيب قد عدلت الوزارة هذا القانون بمرسوم رقم 09/003المؤرخ في(09ديسمبر2009)بحيث أصبح القانون يجبر الأطباء العمل في القطاعات الاستشفائية الخاصة و لكن بدرجة أقل من القانون المعدل وهي العمل ليوم واحد فقط في الأسبوع عوض نصف يوم مرتين في الأسبوع وهذا يكون يومي الثلاثاء والأربعاء،وهذا بهدف عدم الإخلال بالعمل الطبي العادي داخل المستشفيات العمومية ،كما فرضت الوزارة على مديرية الصحة في نص هذا القانون بإجراء المراقبة المستمرة وإجراء الزيارات المفاجئة على المستشفيات وبصفة منتظمة وهذا للحد من هروب الأطباء نحو القطاع الخاص وترك المرضى في الانتظار داخل قاعات العلاج لأن ما نلاحظه هو إجراء الأطباء للعمليات الجراحية في القطاع الخاص بنسبة كبيرة مقارنة بالقطاع العمومي وهذا لنقص المستشفى العمومي للعديد من الآلات الحديثة والمتطورة في المجال الطبي عكس القطاع الخاص والذي يتميز بتوفر الأجهزة المتطورة والحديثة وبالمقابل نجد لأن الطبقة الغنية هي التي لها الحظ في العلاج داخل هذه القطاعات نظرا للظروف المادية لها وبالعكس نجد أن الطبقة المتوسطة والفقيرة والأقل دخلا تتجه نحو القطاع العمومي للعلاج.[119 ، ص 14]

وبالعودة إلى سنة (1997) فقد عرفت هذه السنة بإعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وهذا من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الصحية الجامعية،أما في سنة (2000) أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص،وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن،كما عرفت هذه المرحلة ببناء العديد من الهياكل القاعدية،ولهذا فإن الدولة الجزائرية قامت بمجهود كبير وهذا ما لحظناه في التطور الكبير في المجال الصحي،ولهذا يمكن القول بأن سنة 2012 هي سنة المكتسبات،أي أن هذا القطاع المهم شهد قفزة متميزة من حيث الكم والنوع و هذا بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع.

فقد كانت المرحلة العشرية(2002- 1992) غنية بالانجازات و شهدت بميلاد عدة مؤسسات استشفائية دعمت القطاع الصحي ،و كذا تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية في سنة(2007)و الذي يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا و الذي أدى إلى تأسيس الطب الجواري و الذي قرب العلاج للمواطن ، كما استفاد القطاع من سنة(2005 – 2009)من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار و الذي تم استثماره في انجاز 800 مؤسسة استشفائية و جوارية .

وفيما يخص التغطية باللقاحات فقد حقق القطاع خلال العشرية الأخيرة عدة مكاسب تمثلت في تعميم التغطية اللقاحية بنسبة 90%،مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة أدت خلال السنوات الأولى للاستقلال إلى الوفيات والإعاقات،إلى جانب القضاء على الأمراض المتنقلة وتراجع الوفيات لدى الأطفال ، بالإضافة إلى تراجع وانخفاض وفيات الحوامل بنسبة 05% لكل سنة،كما تعزز القطاع الصحي بتجهيزات

طبية عصرية و متطورة لعبت دورا هاما في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة التي سجلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة،مما يدل على مواكبة المجتمعات المتقدمة.[162]

ولكن بالرغم من تحسين للوضعية الصحية للسكان كانخفاض نسبة وفيات الأطفال مثلا ، إلا أن ذلك لم يمر دون أن يترك آثار سلبية و التي ربما لا يمكن تفاديه لنمو هذا النظام و التي انتهت إلى :

_ تضخيم بدون أسبقية للتكاليف و تسيير الموارد المالية على حساب الضمان الاجتماعي .

_ تحطيم نظام المحاسبة داخل وحدات العلاج خاصة في المستشفيات سمح بتبذير مهم ،و غياب لأهداف واضحة لنظام الصحة و الذي أدى إلى عدم توافق النفقات مع الحاجات المعلنة عنها من طرف السكان و يظهر هذا من خلال احتجاج عمال الصحة و المطالبين للعلاج.[111،ص 100،99]

هذه الظاهرة التي بقيت إلى يومنا هذا بحيث نجد أن العاملين بالقطاع الصحي للأطباء وشبه الطبيين والممرضين والمرضى في احتجاجات مستمرة ،وهذا ما يدل على عدم رضى العاملين في القطاع الصحي بتلك الأوضاع السيئة التي يمرون بها في مكان العمل وكذا قلة الأجر الشهري وكذا الظروف المزرية للقطاعات الاستشفائية وخاصة ما يتمثل في الضغط العملي والاكتظاظ والممارسات العنيفة .

ونفس الشيء بالنسبة للمرضى بحيث أنهم لم يرضوا بطريقة تعامل الأطباء و الممرضين معهم ، و هذا ما يبين أن المرضى في حالة سيئة وزد على ذلك الأوضاع التي يعيشها وهو داخل قاعات العلاج منها كثرة أو ارتفاع ظاهرة العنف الطبي بصفة عامة ،والعنف ضد النساء الحوامل بصفة خاصة،هذه الفئة الحساسة والتي يستلزم على المجتمع ككل الاعتناء بها و حمايتها من كل أنواع العنف و لكن واقعنا المعاش يقول غير ذلك ففي السنوات الأخيرة عرفت هذه الظاهرة انتشارا واسع النطاق داخل المستشفيات الجزائرية ،وهذا ما سنحاول دراسته في فصولنا اللاحقة بحول الله ،وكذا سنتعرف على الأسباب الكامنة وراء حدوثها .

2.2.2.التغطية الصحية و المؤسسة العلاجية في الجزائر :

1.2.2.2النظام الصحي الجزائري :

النظام الصحي الوطني يتكون من عدة أقسام الأمر الذي جعله يسير بصفة متناقضة حيث أنه إلى جانب القطاع العام هناك القطاع الخاص الذي شهد تطورات مع بداية سنة(1988)،و بالتالي فهناك مؤسسات علاجية عامة وأخرى خاصة يتجه إليها المريض للبحث عن العلاج والشفاء وإن اختلفت أهداف و أساليب كل واحدة يبقى المريض القاسم المشترك بينهما هو المخير لطريقة علاج مرضه وهذا طبعا حسب طبيعة الدخل الشهري والطبقة الاجتماعية التي يعيش فيها .

"وكانت الوضعية الصحية في الجزائر غداة الاستقلال لا تدعوا للتفاؤل إذ كان معدل الوفيات الراجع إلى قلة الرعاية الصحية يفوق كل التصورات فمثلا "معدل وفاة الأطفال الناجم عن سوء التغذية والإسهال يمثل 70% وعدد الوفيات من الرضع وصل إلى 60%من معدل الوفيات لذا فكان على الجزائر في هذه

المرحلة محاولة التخفيف من حدة الأمراض المعدية التي ورثتها عن فترة الاستعمار فاعتمدت على الطب الحربي نظرا لفقرها ونقص إمكانياتها."[151 ، ص 5]

فمعظم المعالجين هم في الأصل من المجاهدين الذين مارسوا مهنة التمريض في الجبال وبالتالي فإن المؤسسات الصحية تعتمد على هذه الفئة التي يمكن أن نقول عنها بأنها لا تملك القدر الكافي لتحمل المسؤولية العظيمة لأن ليس لديها القدر الكافي من الخبرة العلمية و لم يتم تكوينهم في المجال الطبي، لذا فنحن برأينا لا يمكن لنا التحدث عن خدمة صحية راقية وإنما مجرد خدمات بسيطة ربما انحصرت في توليد بعض النساء و بعض العلاجات البسيطة في حدود الإمكانيات المتوفرة و هي طرق تقليدية و قديمة استعملت في هذا المجال بغرض التقليل من الآلام و شفاء الجروح و مساعدة النساء في التوليد.

ولعبور مسافة التخلف التي تفصلها عن الدول التي أحرزت تقدما ملحوظا في ميدان العلم و التكنولوجيا كان الاختيار الوحيد و الممكن للجزائر هو تبني مجموعة من البرامج الإنمائية من خلال تخطيط شامل ومتكامل وهذا لإعادة بناء المجتمع،ومن بين أهم الميادين الميدان الصحي الذي استطاع خلال السنوات الماضية أن يواجه العديد من المشاكل الصحية، لذا فقد بذلت الدولة جهودا خاصة لإصلاح هذا القطاع فأعلنت عن مرسوم العامل العمومي و الذي مكن هذه الفئة من الاستفادة من التكوين دام ثلاثة أشهر قصد ترقية الخدمة الصحية و التكفل بشكل لائق بالوفود الهائلة من المرضى الذين يقصدون المستشفيات قصد التداوي والعلاج، ومن الأحسن أن نتطرق إلى بعض الإحصائيات التي من شأنها أن تبين تطور المستشفيات الجزائرية بعد الاستقلال،ووصولا إلى ما حققته الجزائر مؤخرا و في الوقت الحاضر من تطورات في المجال الصحي سواء في مجال تطوير الأدوية أو من حيث التكوين الطبي و الوسائل و الأجهزة الطبية الحديثة.و يجدر بالذكر أن نسبة إطارات المستشفى الجزائري تطورت تطورا ملحوظا و سجلت انتعاشا كبيرا في السنوات التي توالت ففي بداية السبعينات بلغ عدد الأطباء 600 طبيب من بينهم 200 طبيب جزائري أي ما يعادل طبيب واحد لكل 16600 نسمة ،كما ارتفعت عدد المؤسسات الصحية في الجزائر بعد الاستقلال ويمكن إيجازها فيما يلي : "عدد المؤسسات عام(1985) كان حوالي 211 مستشفى،وفي عام(1989م) أصبح يفوق 261 مستشفى،أما سنة(1992)فأصبح يفوق عن 264 مستشفى، و فيما يخص القاعات المتعددة الخدمات فقد كان عددها سنة(1985م)حوالي 319 قاعة ،وعام (1989م)أزيد من 433 قاعة،أما المراكز الصحية فقد كان عددها 969 مركز ثم صار أزيد من 1089 مركز عام 1990م وقاعات العلاج حوالي 2454 قاعة سنة 1985 ثم 2693 مركز عام 1989م بالإضافة إلى 4000 وحدة صغيرة و 2300 وحدة متخصصة و26 مختبرا جزائريا،والآن سنشير إلى الميزانية الجزائرية المخصصة لقطاع الصحة،والتي تزيد عن 25 مليار دينار جزائري وهذا يعني زيادة قدرها 24 %مقارنة مع بداية السبعينات وهي التي تتوزع كما يلي : -63.70% لصالح القطاعات الصحية.

30.4للمراكز الاستشفائية الجامعية، أما المصاريف فهي كالتالي : - المستخدمون 75.3 % ، -التكوين 3.72%، الأدوية 10.2%،التغذية 2.86%.[151،ص 38،34] ويجدر بالذكر أن عدد المستخدمين في

قطاع الصحة وصل إلى 36121 طبيبا في مختلف الاختصاصات إلى جانب عاملي السلك الشبه الطبي الذين بلغ عددهم 84471 عاملا،مقابل 10950 عاملا في الشؤون الإدارية وما يربو عن 45113 موظف في قطاع المصالح التقنية ".[109،ص 63]

ولقد سجلت الجزائر حتى(2001/12/31)،497 عيادة أو قطاع صحي و 1252 مركز صحي و3964 قاعة علاج ،هذه البني التي تمثل القطاع الصحي العام تجدها مدعمة بـ 504 مركز صحي اجتماعي و بأكثر من 5000 عيادة صحية خاصة و 3000 عيادة أسنان و 4000 صيدلية ، هذه البني وضعت تحت تصرف كل فئات المجتمع الفقيرة منها و الغنية يخدمهم في ذلك مجموعة كبيرة من العاملين كالأطباء و الممرضين و الشبه الطبيين والإداريين وجميع الإطارات الإدارية والتقنية ، أما المستخدمين الشبه الطبيين فقد بلغ عددهم 48755 ممرض متخرج ذو شهادة دولة ، و26655 ممرض تكميلي و 10433 مساعد شبه طبي ، هذا وقد ارتفعت نسبة الأطباء في الجزائر سنة(2003)حيث نجد عددهم قد وصل في سنة 2002 إلى 23967 طبيب ،و 24883 طبيب في سنة (2003)..أما عدد المستخدمين الطبيين الإجمالي فقد بلغ حوالي 29041 مستخدم طبي في سنة(2002)
و29933 مستخدم طبي سنة(2003)هذا بالنسبة للقطاع الصحي العام أما القطاع الصحي الخاص فقد بلغ عدد الأطباء في سنة 2002 بـ 11401 طبيب ،و 11464 طبيب في سنة(2003)،و العدد الإجمالي للمستخدمين الطبيين في القطاع الصحي الخاص فقد بلغ 20143 مستخدم طبي في سنة (2002)و 20790 في عام(2003).[109ص3 6]

إذن من خلال هذه الإحصائيات و الأعداد الهائلة من المنشآت الصحية ، و كذا الزيادة الهائلة و الارتفاع الايجابي للأطباء بعد الاستقلال نستطيع القول بأن التطور الصحي سواء من ناحية ارتفاع عدد المستشفيات ، أو من ناحية ارتفاع عدد الأطباء ، كل هذا يسمح بمحاربة الأمراض العصرية الخطيرة ، و كذا إعطاء الفرصة للطلبة الجدد لدراسة الطب و التدريب عليه داخل هذه القطاعات الصحية سواء العامة أو الخاصة .

"كما تشهد الجزائر مشكلا عويصا يعيق السير الحسن للعمل و هو بعد المراكز الصحية عن السكان في بعض المناطق ، ففي المناطق الحضرية نجد 77.9% من العائلات تسكن في دائرة قطرها أقل من 01كلم من مراكز صحة الأمومة و الطفولة و 76.9% من هذه العائلات تخضع لرعاية المستشفيات ، أما المناطق البعيدة فإن 40% من السكان يسكنون على بعد يزيد عن 1 كلم من المراكز الصحية علما أن 74%منهم يخضعون لرعاية المستشفى "[151،ص36]

ولقد أدت الأوضاع الاقتصادية الصحية التي عاشتها الجزائر مؤخرا إلى تدني الإنفاق على الرعاية الصحية كما أن عدم احترام القواعد الصحية و احترام مهنة الطب و إهمال شروط النظافة في المناطق الأهلة بالسكان أدى إلى انتشار أمراض معدية و خطيرة كتلك المتنقلة عن طريق المياه الملوثة مثل : الكوليرا و الحمى الصفراء التي لا نجدها إلا في الدول المتخلفة و الفقيرة .

ثم إن المتصفح لجرائدنا اليومية كثيرا ما يقرأ عن أخبار مأساوية عن حالات المستشفيات الجزائرية من حيث انعدام النظافة و كذا كثرة الأخطاء الطبية و التي تستدعي تدخل الجهات المعنية للحد منها كما تقع عينيه على ما هو لا أخلاقي في المستشفيات الجزائرية فكثيرا ما سمعنا عن ظاهرة العنف و بكل أنواعه فمثلا ما جاء في مقال نشر بجريدة الشروق اليومي تحت عنوان"الشروق تقف على معاناة المرضى بأقسام الاستعجالات ""باطوارات " لتوليد النساء..الخ التطعيم"بالمعريفة "[149،ص 19]وقد تطرقت كاتبة المقال إلى معاناة المرضى منذ لحظة دخولهم المستشفيات هذه المؤسسات المفتقرة إلى الرقابة والتنظيم وسوء التسيير الذي يزيد من تأزم الحالة الصحية للمريض،ولكن هناك حالات استثنائية تكون بالتوصيات والمحسوبية،وكذلك انعدام الحقنة المسكنة للألم بالنسبة للأمراض المزمنة وحتى الحقنة الخاصة بالنساء الحوامل مع انعدام تام لدواء" سباسفون "أو بديل له مسكن للآلام ومع الفوضى العارمة وسوء التسيير وغياب مراقبين من طرف قطاع الصحة،كما تطرقت إلى مشكلة تطعيم الأطفال تحت عنوان"حقنة تطعيم الأطفال بالمحسوبية والولادة" بالباطوار"لمن استطاع إليها سبيلا بقسم الاستعجالات"تقول الصحفية فوضى عارمة ونقص كبير بمصالح الاستعجالات بالمستشفيات نتيجة نقص الأدوية المسكنة للألم أولها حقنة استثارة الولادة الخاصة بالنساء الحوامل وحقن التطعيم للأطفال حديثي الولادة في شهرهم الأول بالإضافة إلى النظافة التي تفتقر إليها أقسام الولادة والتعقيم الصحي وكذا قلة سيارات الإسعاف..الخ،كما أن نقص النظافة والتعقيم جعل المواطنين يفرون من التبرع بالدم مثلا خوفا من انتقال أي مرض معد إليهم،وما يلاحظ في واقعنا المعاش أفضل مثال على ذلك حيث أن المريض الجزائري يدخل إلى المستشفى قصد التداوي والعلاج ويخرج منها وهو حامل لفيروس أخر،كل هذه الأسباب من إهمال ولامبالاة وغيرها دفعت المواطن الجزائر يفقد الثقة في الطبيب والممرض داخل قاعات العلاج .

كما تطرقت جريدة النهار أيضا إلى حادثة موت أحد العسكريين المتقاعدين و هذا في أحد العيادات الخاصة بالجزائر العاصمة تخت عنوان "عسكري متقاعد يجري عملية على المرارة بعيادة خاصة فيموت بسبب خطأ طبي "وهذا بسبب الإهمال المفضي إلى وفاة المريض والذي توفي بعد إجراء العملية الجراحية لاستئصال المرارة .[152 ، ص 09]

كما جاء في مقال نشرته جريدة الخبر اليومية تحت عنوان صيادلة مفلسون و أطباء عاجزون و مرضى يصارعون " و أزمة الدواء تصل ذروتها و 150 نوع أساسي يختفي من الصيدليات دون اعتراف الوصاية وفي المقابل نهاية الهدنة في قطاع الصحة و المستشفيات على موعد مع الاحتجاجات وبالتالي الخاصر الأول والأخير هو المريض ...[152 ،العدد 6736].

وفي نفس الجريدة تطرق الصحفي إلى الوضعية الكارثية بالقطاعات الصحية تحت عنوان " احتجاجات بموكب الأمومة والطفولة في الأغواط"وهذا بعد وضع امرأة مولودها في الطريق وهذا بسبب نقص الوسائل المادية والبشرية وتفادي تعريض صحة الأمهات والأطفال للخطر وكذلك نقص أعوان التخدير والوسائل واستحالة القيام بالعمليات الجراحية والعمليات القيصرية بهذا الموكب الجديد. [156،ص07]

كما تطرقت أيضا جريدة الشروق اليومية إلى معاناة النساء الحوامل داخل القطاعات الصحية و هذا ما جاء في مقال نشرته الجريدة تحت عنوان " طاقم طبي صيني يتسبب في وفاة أم ذات 23 عاما " حيث نزعوا رحمها وشوهوا جسد جنينها بمستشفى الأم في سطيف ، حيث تعرضت إلى نزيف دموي تسبب فيه الطاقم الطبي المختلط من الجزائر و الصين و هذا بسبب الإهمال الطبي و يقول الصحفي في المقال " دخلت ثلاث نساء إلى مستشفى الأم و الطفل لوضع حملهن لكنهن خرجن من هذه المؤسسة الصحية في صناديق ليتوجهوا بهم بعدها إلى المقبرة و ليس إلى البيت ".[157 ،ص 28]

كما جاء في نفس الجريدة مقال تحت عنوان " ولد عباس يعد فتح تحقيق في وفاة رضيع بمستشفى عين طاية ، بحيث أكد وزير الصحة و إصلاح المستشفيات جمال ولد عباس أنه سيحقق في شكوى مواطنة كانت في مستشفى بومرداس والتي مفادها وفاة رضيعها بسبب الإهمال الطبي في المستشفى و اللامبالاة من طرف الأطباء و الممرضات "[158، ص 32]

و خلاصة القول أن المستشفى العمومي من المفروض أن يكون العمود الأساسي للصحة في الجزائر و أن يكون في وضعية جيدة تجعل المريض يحس بالطمأنينة و الراحة عند قصده للعلاج ، كما أن على الدولة الجزائرية أن تعمل دون كلل أو ملل لتحسين الوضعية في مستشفياتنا من الأسوأ إلى الحسن و من الحسن إلى الأحسن ، فيجب على المسئولين أن يجعلوا المواطن المريض و كأنه في بيته و ذلك عن طريق استقبال المرضى و توفير الراحة و الحرية لتجعل من المستشفى يستحق أن يوصف بالمتطور علميا و هذا لا يكون إلا بالاعتناء بالمريض و إحساسه أنه في بيته العائلي .

"كانت الدولة الفاعل الوحيد تقريبا في محل توجيه و تحقيق و تمويل المشاريع بحيث أن معدل الإنفاق البالغ 5 % غير كاف لسد الحاجيات ، فالمستشفى بوصفه المؤسسة الصحية الأولى في الجزائر بقي يعاني العجز و لم يتمكن من رفع تلك الفجوة بينه و بين المواطن ضف إلى ذلك مشكل البيروقراطية المتفشي هنا وهناك ، فيا ترى كيف هو نظام و مهام المستشفى في الجزائر ؟." [115، ص 12]

وللعودة إلى ما بعد الاستقلال فقد نجد أن ما ميز تلك العشرية الرابعة بعد الاستقلال الاختلالات الوظيفية الكبيرة التي تعرفها البلاد في مختلف المجالات،ففي مجال الصحة ظهرت تباينات جهوية كبيرة فيما يخص الموارد البشرية والمادية،اذ نجد أن كل من ولاية الجزائر،قسنطينة ،ووهران تحتفظ لوحدها بـ 53% من الأخصائيين في القطاع العام،و34% من الأخصائيين التابعين للقطاع الخاص،وهذا ما جعل العديد من المستشفيات في المناطق الداخلية تعاني النقص الفادح والكبير للإحصائيين وخاصة تخصص طب الأطفال وأمراض النساء والتوليد والجراحة العامة والداخلية وطب العيون وأمراض الأنف والحنجرة والأذن،زد إلى ذلك تعطيل العديد من الأجهزة الطبيـة بدون إصلاحها،وكذا نقص في الأدوية،مما أدى إلى عدم قدرة الهياكل الصحية متابعة تطور الطلب فيما يخص علاج الأمراض المزمنة (كأمراض القلب،السرطان،الكلى) وغيرها من الأمراض التي تتطلب علاجات مكثفة [109 ، ص 63].

2.2.2.2 المؤسسة العلاجية :

_ ويتمثل ميدانها في المؤسسات العلاجية أو عناصر الوقاية الطبية ،والطبية الاجتماعية ،وحماية البيئة ،إلا أن سياسة صحية كاملة لا ترمي فقط إلى علاج الأمراض و لكن الوقاية منها،إطالة الحياة ،تحسين الصحة ،والحياة العقلية والبدنية للأفراد ،وهذا ما يتطلب أنشطة جماعية تتمثل في :

- الأنشطة الوقائية :وهناك أنشطة وقائية أولية تهدف إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع ظهور الأمراض، وأنشطة وقائية ثانوية تهدف إلى الاكتشاف المبكر للأمراض يسمح بمعالجتها بسرعة و بفاعلية و أقل تكلفة.
- الأنشطة العلاجية : و هذه العلاجية هي مقدمة و إما من طرف أطباء بعيادتهم أو من طرف مؤسسات استشفائية عامة أو خاصة أو من طرف مراكز صحية مختلفة .

إذن هذه الوظائف التي تقوم بها المؤسسة العلاجية هي التي تسمح بضمان استقرار المجتمع و استمراره، ويمكن القول بأن هناك عدة عوامل اجتماعية و اقتصادية و غيرها من العوامل المتداخلة ، أي أن المستشفى مؤسسة اجتماعية بصفة عامة و ليست بمعزل عن المؤسسات الأخرى سواء السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية ...الخ.[109 ،ص 96]

3.2.2.2 .الخدمة الإستشفائية في الجزائر :

لقد تم إسناد النظام الصحي في الجزائر إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،والتي تسير العنايات الإستشفائية والصحة في الوسط العمومي،وتراقب شروط الممارسة في القطاع الخاص،وتسير التغطية الإجتماعية من قبل ثلاث صناديق وطنية تحت وصاية وزارة العمل والضمان الاجتماعي،وهي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAC) الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء (CASNOS) والصندوق الوطني للتقاعد (CNR)،ويغطي نظام الحماية الاجتماعية الضمانات الاجتماعية (المرض،الأمومة،العطب،الوفاة....)التقاعد،حوادث العمل،والتأمين على البطالة والتقاعد المسبق.[161]

حيث سجل السلك الطبي نموا قدرت نسبته بحوالي07% خلال العشرية السابقة في الهياكل العمومية بتسجيل ارتفاع في عدد الأطباء الممارسين من(21000)(4000 منهم أخصائيون)سنة 1999 إلى 35000 طبيب ممارس منهم (13000أخصائيون) في سنة(2007)و قد تمت مرافقة ذلك بتدعيم حضور أطباء أخصائيين في المدن الداخلية بالبلاد،وعليه فإن عدد الأطباء الأخصائيين العاملين في هياكل الصحة العمومية عبر ولايات الهضاب العليا،قد ارتفع من 307 سنة(1999) إلى2174 سنة(2007) أما بالنسبة لولايات الجنوب فقد ارتفع عدد الأطباء الأخصائيين الذي لم يكن يتجاوز 80 طبيب سنة 1999إلى 1000 سنة(2007)[161].

و لقد استفاد القطاع الصحي أيضا في الجزائر من منشآت صحية كثيرة وهذا للتكفل بالمرض و من أجل تحقيق تغطية طبية أفضل،وعليه فالنسبة للفترة الممتدة من(2005 إلى 2008) فقط استفاد القطاع الصحي

من 244 مليار دينار جزائري من الاستثمارات العمومية من أجل إنجاز مجموعة من المنشآت الصحية منها 152 تم استكمالها، و حوالي 400 منشأة في طور الإنجاز.[161] .

و بالنظر إلى سنة 2009 فقد قدرت الإحصائيات الإجمالية المتعلقة بالهياكل الإستشفائية بـ :

- ✓ القطاع العام : - 268 مستشفى، منها (31 مركز استشفائي متخصص ، 13مركز استشفائي جامعي ببطاقة استقبال مقدرة ب 54000 سرير).

504 عيادة متعددة الخدمات،و5368 مركز طبي و مستوصف .

515 مركز طبي اجتماعي،و1121 وحدة طبية للكشف و متابعة الصحة المدرسية .

80 وحدة طبية وقائية في الوسط الجامعي إضافة إلى 120مركز لنقل الدم .

الهيئات التابعة للقطاع العسكري منها: مستشفى مركزي و 06 مستشفيات جهوية ,03 عيادات متعددة الخدمات ، عيادتين للتوليد. [118،ص 137].

- ✓ القطاع الخاص:221 عيادة عاملة تستخدم ما يقرب من 500 اختصاصي،و200طبيب عام،و 1200 عون شبه طبي، ببطاقة استقبال مقدرة ب 3400سرير. [118 ،ص 138]

4.2.2.2 .مفهوم المستشفى:

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المستشفى بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم, يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين،و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة ، و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين [80،ص 08].

كما عرفته منظمة العالمية على أنه لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع،من الناجيتين العلاجية والوقائية ،ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه أيضا مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية. [85، ص 62]

كما أعطت المنظمة العالمية للصحة تعريفين للمستشفى:

التعريف الأول:"هو منشأ أو مؤسسة يخدمها بصفة مستمرة على الأقل طبيب يضمن للمرضى إلى جانب الاستشفاء العلاجات الطبية و التمريضية "

التعريف الثاني: فيعرف المستشفى على أنه: "عنصر منظمة ذات طابع طبي و اجتماعي أين تتضمن وظيفته في ضمان العلاج الطبي الكامل للسكان ، شاف أو علاجي ووقائي ، و أين مصالحه الخارجية تشع و تنتشر حتى الخلية العائلية ، و هو أيضا مركز تدريس للطب و البحث البيواجتماعي "أو ببساطة هو:"مؤسسة تأوي المرضى الذين يتلقون العلاجات الطبية و التمريضية "و هو أيضا "مكان أين الحياة هي الشغل الشاغل" [123،ص18].كما يمكن تعريف المستشفى على أنه منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب) تحتوي على أسرة للتنويم و تتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية (المنظمة الجزئية)،

أهمها نشاط التمريض ، نشاط الخدمات الطبية المساعدة ، نشاط الخدمات العامة ، نشاط خدمات شؤون المرضى ، نشاط الوحدات الإدارية،ونشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض و يتأثر بعضها ببعض و يعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية .[155 ص 292].

و يقسم بعض علماء إدارة المستشفيات إلى نوعين :

التعريف التنظيمي : وهو التعريف القانوني الذي ينظر إلى المستشفى كمؤسسة تقدم الرعاية الصحية للمنومين و بهذا التعريف يسهل التمييز بين المستشفى و المؤسسات الصحية الأخرى .

التعريف الوظيفي:

ويركز التعريف على الغرض من المستشفى وليس من أجزاءه ويمثل الغرض العام للمستشفى في رعاية صحة الأفراد في المجتمع،وبذلك تلبية الحاجات الصحية للمجتمع،ولهذا فالمستشفى وفقا لما سبق"تنظيم اجتماعي صحي هدفه تقديم رعاية طبية للمجتمع علاجا ووقاية تحت تفاعل أنظمة فرعية مثل النظام الطبي والنظام التمريضي والنظام الإداري والاجتماعي والنظام الاقتصادي"[118ص،41-42].

ولهذا فالمستشفى هو نظام كلي يظم مجموعة من النظم الفرعية المكتملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية المعاونة ،ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية ،وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض،وكذا تدعيم الأنشطة التعليمية و التدريبية والباحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي.[77 ، ص 72].

و لهذا لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي مقتصر على مجرد تقديم خدمة علاجية ، و لم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى و المصابين كما كان معروف في الماضي ،حيث كان أبسط وأقدم تعريف للمستشفى هو أنه مكان الإيواء المرضى و المصابين حتى يتم شفاءهم ، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيما طبيا متكاملا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل...وقاية وعلاجا وتعليما طبيا،إضافة الى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها .[118،ص 41]

إذن فالمستشفى يعتبر أهم المؤسسات الصحية و التي تقدم الخدمة الصحية المتكاملة للمريض و لا يمكن توفير هذه الخدمات إلا في مثل هذا المكان وهو المستشفى،ولهذا يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي وذلك بسبب قدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية،كما المستشفيات الحديثة أصبحت مميزة وهذا من حيث الخدمات التي تقدمها سواء من حيث الإدارة والتنظيم والخدمات والأهداف[80،ص07-08].

ولهذا فالمستشفى سواء كان عاما أو خاصا فهو المكان الذي يلجأ إليه الفرد عند مرضه،وذلك للبحث عن العلاج اللازم،ومقاومة مرضه هذا لا يكون إلا بتوفر طبيب معالج و كذا ممرضين يساعدونه في ذلك،لهذا فالقطاع الصحي أصبح لديه مكانة هامة في المجتمع،وهذا لما له من آثار ايجابية وهذا في اقضاء على العديد من الأمراض وبالتالي المحافظة على الأفراد وعلى المجتمع ككل،إذن فالمستشفى يعد من المنشآت والهياكل الهامة في المجتمع الحديث .

5.2.2.2 .وظائف و خصائص المستشفيات الحديثة :

1.5.2.2.2.الوظائف الأساسية للمستشفى :

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء لإنشائها ، إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة و هي :

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية . تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية.
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع [155،ص 293]

أي أن المستشفيات في العصر الحديث أصبحت مميزة في كل شيء من حيث الادارة و التنظيم و الخدمات والأهداف ، ومن أهداف المستشفى أيضا نجد : _ تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض و المصاب حتى تتحسن حالته الصحية و علاج الأمراض المعروفة بأنواعها كافة ومجانا ،وكذا تقديم الأدوية و الأشربة للمرضى وتأمين إقامتهم و إطعامهم و تمريضهم.[77،ص 17]

ولهذا فالرعاية الصحية في معناها الى مختلف العوامل الاقتصادية و البيئية والسياسية التي قد تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية ، بذلك تشير هذه العوامل للحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض .

كما أن الخدمة الصحية للمستشفى هي كافة أوجه الرعاية للمريض من تقديم الدواء والغذاء والمعالة الجيدة والأخصائي الاجتماعي،وبصورة أوضح فهي تعني الخدمات التي تقدمها المستشفيات للمرضى أثناء الاقامة فيه،وذلك من حيث تنفيذ المعلومات التي يقدمها الطبيب فيما يتعلق تلك الخدمات كنظام الطعام والنظافة وتقديم العلاج بصفة منظمة و القيام تدفئة المريض عند الضرورة.[41 ، ص 90].

و لهذا يمكن القول أن الرعاية الصحية هي الرعاية المادية والبدنية و النفسية و الاجتماعية للمريض .

الشكل رقم : (01): مكونات النظام الصحي و وظائفه و تدخلاته و خصائصه :[82،ص 59]

6.2.2.2.أنواع ووظائف لمستشفيات :

إن وظائف المستشفيات هي التي تحد طبيعتها و خصائصها و هناك مجموعة من الأسس تستخدم غالبا لتصنيف و وصف أنواع المستشفيات و من أهمها :نمط الملكية و الإشراف الربحية مدة الإقامة نوع الخدمة حجم المستشفى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة .

1.6.2.2.2.نمط الملكية و الإشراف: و من هنا يمكن تقسيم المستشفيات على أساس الملكية و الإشراف إلى نوعين رئيسين :مستشفيات حكومية و مستشفيات خاصة .

1.1.6.2.2.2.المستشفيات الحكومية :

وتعتبر إحدى أهم المؤسسات الصحية و هي مملوكة للدولة و تديرها أجهزة حكومية من وزارات و هيئات ومؤسسات عامة وفق تنظيمات ولوائح حكومية تحكم سير إجراءات العمل في القطاع العام[86،ص 161]، كما يمكن تقسيم المستشفيات الحكومية إلى ما يلي :

2.1.6.2.2.2.مستشفيات حكومية عامة وتخصصية :

بالنسبة للمستشفيات الحكومية العامة فهي تابعة لوزارة الصحية والسكان غالبا،أما المستشفيات الخاصة فهي تابعة لجهة معينة مثل المستشفيات العسكرية والشرطة بالإضافة إلى المستشفيات التابعة لمنشآت وهيئات معينة ،وغالبا ما تقدم خدماتها للعاملين وأبنائهم بتلك الجهات،أما المستشفيات التخصصية فتشمل مستشفيات الولادة ،العيون ،الأنف والأذن ،الحنجرة،العظام،الأمراض المزمنة القلب ومستشفيات الأطفال ....إلخ ،و هناك مستشفيات تشمل أكثر من تخصص واحد.[80 ص 01]

3.1.6.2.2.2.المستشفيات الخاصة :وهي تشمل جميع المستشفيات باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية هذه المستشفيات تقدم الخدمات مقابل رسوم و ذلك عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجانا ،و لهذا يمكن تقسيم المستشفيات الخاصة إلى قسمين أساسين و هما :

- ✓ مستشفيات ذات طابع ربحي : وهي المستشفيات التي قد يملكها شخص أو شركة أو هيئ...و ذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة ،أي أنها تعمل من أجل التجارة و الربح .
- ✓ مستشفيات ذات طابع غير ربحي : وهي المستشفيات التي تتوافر فيها خصائص ومميزات المستشفيات ذات الطابع الربحي،إلا أن الهدف من إنشائها يكون غالبا بهدف المساهمة في تقديم خدمة اجتماعية عامة لأفراد المجتمع،ونقصد بها الجمعيات والنقابات،والجمعيات الدنية الطبية ،وغيرها ،وهذه المؤسسات لا يكون هدفها تجاري،وإنما تقدم مساعدات للمرضى الفقراء،والذين ليس لديهم دخل شهري ،إذن فهدف هذه المستشفيات هو التطوع من أجل القضاء على الأمراض و علاج المرضى العاجزين عن دفع مصاريف العلاج في المؤسسات العامة أو الخاصة .

4.1.6.2.2.2.وظائف المستشفيات الخاصة :

للمؤسسة الاستشفائية الخاصة عدة وظائف و التي تتمثل فيما يلي :

- هي ملحقة للعيادات الطبية و هذا حتى تسمح للأطباء من معالجة مرضاهم الذين يستحقون العلاج والاستشفاء والمثال واضح لدى أطباء أمراض النساء والتوليد الذين يقومون بإنشاء عيادات خاصة للولادة والجراحة ،وهذا بهدف علاج النساء اللواتي تعجز المؤسسة العمومية على علاجهن مثل الحالات المستعصية والخطيرة والتي تستدعي توفر وسائل طبية حديثة ومتطورة،وهذا لا نجده غالبا إلا في القطاعات الصحية الخاصة نظرا لتوفرها على الإمكانيات المادية اللازمة لشراء تلك الوسائل والتقنيات الحديثة .

- وظيفة علاج الأمراض المزمنة و التي تتطلب العلاج المتخصص و الدقيق مثلا أمراض القلب والشرايين والدماغ ...الخ .

- الهياكل العلاجية تقدم خدمات ذات نوعية جيدة و مرتفعة عن تلك التي يقدمها المستشفى العمومي ، وهذا لتوفر القطاع الخاص على الوسائل الطبية الضرورية و كذا معاملة القوى العاملة الطبية اتجاه المرضى تكون جيدة وبطريقة وبطريقة لائقة مقارنة بالمستشفى العمومي .

- ✓ مدة الإقامة : تعد إقامة المريض في المستشفى أساسا في تصنيف المستشفيات إلى مدة إقامة قصيرة أو طويلة ،وغالبا ما تعتمد مدة ثلاثين يوما و اقل كمعدل للإقامة المريض في المستشفى ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة و إذا ما تجاوزت ذلك فبعد من المستشفيات طويلة الإقامة. [73 ، ص 29].

وفيه يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين هما :

أ- مستشفيات قصيرة الإقامة : وهنا يكون مدة الإقامة المريض في المستشفى من يوم إلى ثلاثين يوم مثل مستشفيات الأطفال و مستشفيات أمراض النساء والتوليد .

ب- مستشفيات طويلة المدى : و قد تكون فترة الإقامة فيها إلى أكثر من ثلاثين يوم مثل مستشفيات الحروق و الأمراض النفسية .

- ✓ نوع الخدمة : و التي تكون المستشفيات على نوعين :

أ- مستشفيات عامة : تضم اختصاصات متعددة و تعالج أمراض مختلفة من خلال استقبال المرضى وعلاج المرض و الذي يكون من طرف أطباء عاميين و ممرضين .

ب- مستشفيات متخصصة:

والتي تختص في علاج جزء معين من أجزاءالجسم(العين،الأعصاب،الأنف،الأذن،الحنجرة ،الأمراض المزمنة..).[74 ، ص 20]

7.2.2.2.ماهية العمل الطبي :

لقد تعددت الآراء في مفهوم العمل الطبي ، فمن الآراء من قال إن العمل الطبي هو ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل مساعدة الغير على الشفاء ، و يجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد المقررة في علم الطب ، و قد عرفه آخرون بأنه : " ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية و ظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ، و يتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء

المريض ،والأصل فيه أن يكون علاجيا أي أن يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته ومجرد تخفيف آلامه ، و كذلك من قبل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة ن و مجرد الوقاية من المرض " [87 ،ص 15].

أي أن العمل الطبي هو كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته مع الأصول والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب،ويقوم به الطبيب مصرح له قانونا بمزاولة ذلك العمل بقصد الكشف عن الأمراض وتشخيصها وعلاجها لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها أومنع الأمراض،ويهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة أن يتوافر رضى من يجري عليه العمل الطبي.[87 ،ص 15]

إذن فالعمل الطبي هو ذلك النشاط الممارس من طرف الطبيب والممرض والذي يكون دائما بهدف علاج المريض و مقاومة مرضه ،وذلك يكون بالمحافظة على صحته فالطبيب إذن يمارس العمل الطبي،وهذا لصالح الفرد المريض وبالتالي المحافظة على استقرار المجتمع والمحافظة على كيانه،وهذا أيضا يكون في مجال المحافظ على عادات وتقاليد المجتمع السائدة فيه،دون الخروج عنها .

8.2.2.2.أخلاقيات التوليد :

إن لمهنة التوليد أخلاقيات، ومن هذه الأخلاقيات نجد الشرطين الأساسين وهما الشرط الطبي المهني،والشرط العقائدي الاجتماعي:[115،ص141]ويكمن الشرط الأول فيما تتعامل به أغلبية الدول،ألا وهو الرعاية التامة بالأم الحامل وابنها وهذا قبل عملية الولادة وأثناء العملية وبعدها،وبالتالي الاعتناء بالأم من جميع النواحي سواء النفسية أو الصحية،ولهذا فعلى االفريق الطبي الذي يشرف على العملية التوليدية أن يراعي أخلاقيات المهنة ويحاول انجاح العملية على أحسن وجه، أما الشرط الثاني والذي يتمثل في الجانب العقائدي الاجتماعي وهو عدم المساس بأخلاقيات المهنة وكذا المنع من العنف ضد الحوامل أو الابن،ولهذا يجب أن تكون مهنة التوليد مهنة شريفة بمعناها الحقيقي،وأن تراعي القابلات وكل الطاقم الطبي المشرف على عملية التوليد حالة المرأة سواء من الناحية الصحية أو النفسية أو الاجتماعية،وذلك بهدف المحافظة على حياتها وحياة ابنها والمحافظة على استقرار الفرد و بالتالي المحافظة على استقرار المجتمع .

9.2.2.2.التفاعل الصحي و العلاقات المختلفة داخل المؤسسة العلاجية :

هذا التفاعل نقصد به الاتصال بين العاملين داخل القطاع الاستشفائي وكل العلاقات القائمة في المستشفى وبين كل أفراد التنظيم سواء بين (الطبيب – الطبيب) أو(الطبيب – شبه الطبي) أو (الطبيب – المريض) أو (المريض – الشبه الطبي) وبين (الطبيب – والشبه الطبي و المريض) .

كما أن هذه العلاقات في التنظيم الاستشفائي أهم عمل اتصالي لأنها تبنى على أساسها فاعلية التنظيم وتولد التعاون و التضامن بين المهنيين داخل المستشفى ، و التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف التي يرغبون في

الوصول إليها ، كما أن هذه العلاقات الاتصالية بين العاملين للقطاع الصحي أهم شيء في حصول المريض على العلاج الكافي و القضاء على مرضه .

1.9.2.2.2.العلاقات بين الطبيب و المريض :

تعتمد العلاقة مع المريض على عدة عوامل منها الحالة النفسية التي يتواجد فيها هذا الأخير والجانب الأخلاقي للمهن الطبية كالضمير المهني والحفاظ على سر تلك المهنة الشريفة،كما أن نوعية العلاج المقدمة من طرف الطبيب لها تأثير فعال وكبير في بناء العلاقة الجيدة مع المريض،فبالرغم من أن المريض عندما يصيبه المرض بين أيدي الطبيب ضعيفا ويطلب المساعدة والإسعاف،إذن فالمريض بحاجة ماسة للطبيب،وكل مريض وتفضيله لطريق العلاج،فهناك من يفضل العلاقات الجيدة والمعاملة الحسنة وهناك العكس من يفضل أن تكون العلاقة علاقة بسبب مرض والمقصود هو العلاج وفقط،ولا يود بناء علاقات مع الطبيب،ولكن قد تكون لتلك العلاقات الحسنة بين الطبيب والمريض تأثير كبير على أداء الخدمة العلاجية وكذا استجابة المريض للعلاج،وهذا ما يدل على تأثير العامل النفسي(البسيكولوجية)على العلاج" فعلاقة الطبيب بالمريض لا تقوم على الروابط الشخصية فقط ولكن على قواعد مجردة ترجع للكفاءة التقنية للطبيب...ويجب أن يتميز بالحياد العاطفي...والبحث راحة المريض قبل كل شيء عكس المهن الأخرى" [127،ص 17]

ولهذا يمكن القول بأن علاقة الطبيب بالمريض لا تقتصر عنا على علاقة بسيطة بين شخصين من بني الإنسان ولكنها علاقة بين ثقافتين مختلفتين وبيئتين متباينتين وموقعين متفاوتين على خريطة الأوضاع والمراكز الاجتماعية.[78،ص153]، ومما لا شك فيه أن بناء علاقة علاجية جيدة بين الطبيب و المريض ضرورة وذلك لنجاح العملية العلاجية و نجاح الاستشارة الطبية التي يقترحها الطبيب، ولا يكون هذا إلا بمراعاة الأبعاد الاجتماعية والقافية في الممارسة الطبية ،ولعل لغة التفاهم بين الطبيب و المريض تأتي على رأس هذه الأبعاد ، فلا بد من المريض أن يصف مرضه بشكل من التفصيل الدقيق للطبيب و هذا لكي يكون تفاهم من طرف المعالج و يفهم مرضه ، ويستطيع في الأخير وصف الدواء الذي يكون شافي للمريض ، وهذا كله يكون بطريقة الحوار المعمق،كما أن الجانب النفسي والاجتماعي في علاقة الطبيب بالمريض له أهمية كبيرة في شفاء الأمراض الأمراض،كما أن ثقة الطبيب في المريض والعكس لها أهمية في المثول للعلاج ، فعلى المريض أن يثق في طبيبه ويتبع كل تعليماته وعلى الطبيب في المقابل تسخير كل معرفته الشخصية ومهاراته المتاحة لعلاج المريض [78 ص 160- 183].

ولهذا فالعلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على المشاركة المتبادلة،بحيث نجد أن المريض يتلقى كل تعليمات وإرشادات طبيبه،اذا كانت على شكل وصفة طبية يأخذها المريض ،أو على شكل نصائح شفوية يلتزم بها ولا يخالف أوامره،وهذا كله بهدف الوصول للعلاج،كما أن الطبيب بحاجة لتقبل مريضه لاقتراحاته ونصائحه،وهذا لتحقيق هدفه الوحيد و الذي يعمل من أجله وهو شفاء المريض من مرضه [78،ص 172].

إذن فعلاقة الطبيب بالمريض هي علاقة الحقوق و الواجبات أي أن للمريض حقوق من جهة لا بد من الطبيب القيام بها لصالح المريض ، و من جهة أخرى للمريض واجبات يجب القيام بها لصالح الطبيب .

واجبات و أدوار الطبيب :- التعامل مع مشكلات المرضى بقدر كبير من الحصانة و الخبرة الطبية و الاستجابة السريعة لحاجات المريض بأسرع مما يستجيب الطبيب لحاجاته هو .

- العمل من أجل رفاهية المريض و المجتمع المحلي و تقديم ذلك على مصالحه الذاتية و الرغبة في جمع المال و الإعلان عن نفسه ... الخ .

- الموضوعية و الحياد الوجداني بمعنى ألا يقيم سلوك المريض بمعيار شخصي أو يتعاطف معه وجدانيا .

- أن يبادر الطبيب بأداء الممارسة الطبية انطلاقا من قواعدها الأساسية و أن تكون هي وحدها دليلة و مرشدة في أداء الخدمة الصحية.[84 ص 18]

- <u>حماية المريض</u> : فلو لم يستطع الطبيب بناء علاقة جيدة مع المريض و لم يصل إلى التشخيص السليم لا شك بأنه سيتبع ذلك معالجة غير سليمة و التي تكون سليبة و التي ستؤدي إلى حدوث أضرار على المريض بسبب عدم وصول الطبيب إلى التشخيص الصحيح و بالتالي حرمان المريض من العلاج المناسب لهذا فمن واجب الطبيب حماية المريض .

<u>حقوق الطبيب</u> : - الحق في فحص المريض فحصا شاملا لكل جسمه و الاطلاع الدقيق على خبايا جسمه و كذا التعرف على حياة المريض الشخصية .

- رفع معنويات هذا الطبيب و درجة رضاه عن نفسه و هذا لا يكون الا بمعاملة المريض للطبيب معاملة جيدة وعاطفية و الاهتمام بشيء من الود و كذا الرضى عن ذلك العلاج و كذا طريقة الطبيب الجيدة في التشخيص ، ويرى بارسونز أن دور الطبيب يتميز بأربعة خصائص هي :

1 - <u>العمومية</u> : بمعنى أن الطبيب مستعد دائما لخدمة كافة المرضى على اختلاف ظروفهم .

2 - أن دور الطبيب متخصص وظيفيا ، بمعنى أن الطبيب يؤدي دور الخبير فقط في ميدان الرعاية الطبية، فهو لا يقوم بدور عام أو غير محدد لتحقيق صحة المريض كالدور الذي يقوم به الأب ،أو رجل الدين أو الأخصائي الاجتماعي ...الخ .

3 - يتعين على دور الطبيب أن يكون محايدا من الناحية العاطفية اتجاه المرضى و خاصة إن كانوا من جنس مختلف سواء طبيب مع مريضة أو طبيبة مع مريض.

4- يختلف دور الطبيب عن دور رجل الأعمال أو التاجر مثلا ، من حيث أنه موجه أساسا لخدمة الآخرين و راحة المجموع أي جميع أفراد المجتمع و بدون استثناء .

<u>و من مسؤوليات المريض :</u>

1- توفير المعلومات و هنا يعتبر المريض مسئولا عن توفير أفضل ما لديه من معلومات عن مشكلته الصحية ، مثل التاريخ المرضي وأنواع الأدوية التي يتناولها أو تناولها من قبل استشارة الطبيب ، وإن سبق

له و أن دخل المستشفى،وأسباب إدخاله ،كما أن المريض يعتبر مسئولا عن إبلاغ الطبيب المعالج أو الممرض المسئول عن آية تطورات وتحولات سلبية كانت أم ايجابية تطرأ على حالته الصحية .

2- إطاعة التعليمات و أداء فريق العناية ، أي يجب على المريض الالتزام التام بخطة العناية التي يعطيها الطبيب المعالج أو الممرض المسئول ، و كذا الالتزام بنصائح الطبيب المعالج .

2.9.2.2.2.علاقة الأطباء بالممرضين :

هذه العلاقة تكون قائمة على أساس تقسيم تقني للعمل كل حسب مؤهلاته و مكانته ضمن النظام التدرجي الذي ينتمي إليه ، و تربطهم علاقات عمل و تعاون و مشاركة ، كما أن الممرض يساعد الطبيب في عمله بشكل كبير و هذا بتهيئة الوسائل الضرورية للعمليات الجراحية ، و كذا بعد الانتهاء من العملية الجراحية أين تعتني الممرضة بالمرضى ،لأن النجاح الذي يتحقق بعد ذلك لا يرجع فقط لنجاح العملية بحد ذاتها ، و إنما أيضا لمدى نجاح ما بعد ذلك ، أي القدرة على التكفل الجيد بالمريض ، إذن فعلاقة الطبيب بالممرضين تبنى على عنصر الصداقة و كذا الثقة الكاملة في أداء كل طرف بمهامه على أحسن وجه [119،ص 100-101].

فالقابلة لها دور كبير في العمل الطبي لما لها من ايجابيات في عمليات التوليد سواء العمليات الطبيعية أو القيصرية ، و لهذا فبناء علاقات جيدة بين كل من الأطباء و القابلات هو العنصر الرئيسي لنجاح العملية التوليدية و بالتالي نجاح العملية الطبية .

3.9.2.2.2.علاقة الممرضين بالممرضين :

تدخل هذه العلاقة في إطار تقسيم تقني للعمل أيضا و كذا التخصص،فيقوم كل واحد بعمله و دوره الذي استند اليه،وحسب مكانته وقد يقتسم الجميع المهام المختلفة لكثرتها وكثرة المرضى،وهذا داخل المصالح العلاجية، فهم مجبرون على ذلك بالرغم من تواجد بعض المشاكل فيما بينهم خاصة فيما يتعلق بالمرتبة ،لأن هناك عدة مراتب في تخصص التمريض ، كما يوجد خلط في المهام في معظم المصالح التي تعاني النقص،ولهطا يجب أن تكون العلاقة بين الممرضين حسنة و هذا للقيام بعملهم بأحسن وجه.

فالقابلات يفترض أن تكون في علاقات جيدة مع بعضهن البعض وهذا بمساعدة كل واحدة الأخرى،وبهذا يكون التكامل وروح التعاون والعمل وحب المهنة،والعكس فإذا كانت العلاقة سيئة و يكون فيها روح الاتكالية فنها حتما ستؤدي إلى ظهور سلوكات انحرافية من طرف هاته القابلات مما يؤثر على صحة النساء الحوامل و على صحة القابلات في حد ذاتها،لأن عدم تكوين علاقات جيدة في مكان العمل مع زميلاتها سيؤثر بطريقة سلبية على طريقة عملها،وكذا ممارستها لسلوكات عنف سواء ضد قابلة أخرى في مكان عملها أو مع القوى العاملة الصحية الأخرى،أو ضد النساء الحوامل .

4.9.2.2.2.علاقة الممرضة بالمريض :

إن من أهم الأسباب التي تكتسب مهنة التمريض شرف وكرامة هي أنها عند مساعدتها للمريض تحاول التخفيف من ألامه واضطرابه وقلقه،وتحاول الرفع من معنوياته و كذا تحاول اطمئنانه والتفاؤل له بالشفاء ، فهذه الممرضة كون مهنتها شريف فإنها تتلقى معاملات جيدة من طرف المجتمع ككل،وهنا يبين أنها لا تقتصر على المرضى وفي نطاق عملها فقط وإنما في المجتمع ككل.[115،ص 155]

تتسم العلاقة بين المريض والممرض بالصداقة و هذه العلاقة الايجابية يكون لها تأثير قوي و فعال في المساهمة للعلاج المبكر للمرض،بحيث أن المريض عند إحساسه بالمعاملة الحسنة من طرف الممرضين بصفة عامة فإنه حتما سيحس بالطمأنينة والتفاؤل و العلاج .

كما أن في بعض الحالات نجد أن الممرضة تساعد الطبيب في جمع المعلومات الاجتماعية الكافية عن المرضى ليسهل عليهم التشخيص للمرض و تقدير العلاج المناسب لحالتهم الصحية و التعبير للمريض بلغة بسيطة عن المصطلحات الطبية و عن مرضه و ما يجب عليه في تعجيل الشفاء. [31،ص 73].

أي أن الممرضة يكون عملها هو كوسيط بين الطبيب والمريض وهذا ما يساعد في تشخيص المرض بطريقة سليمة و بالتالي الحصول على العلاج المناسب لذلك المرض،ولهذا يمكن القول بأن العلاقة بين الممرضة والمريض تتسم بالصداقة لأن الممرضة هي التي تقدم للمريض جميع المعلومات و القواعد الصحية اللازمة على المريض إتباعها وهذا للحفاظ على صحته،والممرضة كذلك لها مهمة وهي حماية المريض من كل مكروه قد يهدد حياته للخطر،وهذا بمساعدته في تغيير اللباس مثلا،وكذا محاولة معرفة مخاوفه وآلامه وهمومه وطموحاته،وهنا يكون دور المريض هو خلق جو من التفاؤل لشفاء المريض والاطمئنان لحالته الصحية،كما أن الممرضة تحاول وتحرص أن يحافظ المريض على إيمانه بالله تعالى وتحاول قدر الإمكان مساعدته في تلاوة القرآن الكريم والمحافظة على الصلوات الخمسة،إذن فواجبات الممرضة اتجاه المريض كثيرة وما عليها إلا القيام بها،وهنا لا بد أن تعد نفسها فنيا وشخصيا وعاطفيا للقيام بهذه المهام الأساسية،وهذا حتى تنجح العملية التي تعمل من أجلها هي وكل لطاقم الطبي وهو علاج المرضى وتحقيق الشفاء الكامل للمريض .

وهذا ما ينطبق على عمل القابلة والتي تعمل على مساعدة النساء الحوامل في عملية الولادة،وقد لا تنجح العملية إلا بمساعدة القابلة لها،لهذا على القابلة الاعتناء بالمرأة من كل الجوانب و محاولة التخفيف من ألامها و تفهم معانتها مع الألم،ومحاولة رسم الابتسامة الجميلة في وجه كل امرأة تتجه إلى قاعة التوليد وشعورها بالخير والنجاح في العملية وتحقيق الشفاء المناسب للمرأة .

ملخص الفصل :

وفي الأخير يمكن القول بأن المجال الصحي يعتبر من المجالات المهمة لاستمرار واستقرار المجتمع،كما أن مسألة الصحة أصبحت من الأمور الأكثر أهمية من طرف الدولة الجزائرية ،وهذا ما دلت عليه ارتفاع نسبة بناء الهياكل والمنشآت الإستشفائية خاصة في السنوات الأخيرة .

ولهذا فقد بذلت الدولة الجزائرية وبالأخص وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مجهودات كبيرة وذلك من أجل تطوير وتحديث المنظومة الصحية ،وذلك من خلال استيراد الآلات والوسائل الطبية الحديثة والمتطورة والمواكبة للتطور التكنولوجي،وكذلك نجد أن الدولة الجزائرية تقوم بإرسال البعثات العلمية إلى خارج القطر الجزائري وهذا من أجل التكوين المكثف حول الطب والصحة،إذن فالمنظومة الصحية قد عرفت تطورا ملحوظا،فالهدف الأساسي لأي نظام صحي هو ضمان وتوفير مستوى صحي جيد للفرد والمجتمع،ولتحقيق هذا الهدف لابد أن يضمن النظام الصحي تقديم خدمات صحية نوعية للأفراد ،وكذا عليه أن يسمى إلى الخفيض من معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث .

ولكن بالرغم من الخدمات الصحية الكبيرة التي تقدمها المستشفيات الجزائرية إلا أن هذه المجهودات تبقى قليلة مقارنة مع ارتفاع عدد المرضى الوافدين إلى المستشفيات،وكذا بالرغم من توفر الوسائل والأجهزة الطبية المتطورة إلا أنها لم تسمح بتقديم خدمات في المستوى،وهذا من خلال انتشار ظواهر سلبية وانحرافية داخل هذه المؤسسات العلاجية،وهذا ما يطرح التساؤل التالي:ما هي الأسباب التي تكون وراء حدوث ممارسات عنيفة داخل المستشفيات الجزائرية ؟

هذا ما سنحاول التطرق إليه ومحاولة دراسته في أحد فصول بحثنا هذا.

الفصل 3 :
في ماهية الضبط الاجتماعي

تمهيد :

يعتبر الضبط الاجتماعي سمة ملازمة لكل المجتمعات على اختلاف درجة تحضرها وتقدمها الاقتصادي والاجتماعي والثقافي،والضبط الاجتماعي نظام قديم عرفته البشـــرية منذ القدم،وقد اتخذ لتحقـــيقه بعض الأساليب وذلك لتنظيم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع وهذا من أجل إشباع حاجات الأفراد وتحقيق الأمن والاستقرار بينهم ،ولهذا فان عملية الضـــبط الاجتماعي عملية قديمة و قيمة وهذا لما لها من ايجابيات ودور قوي وفعال في توفير الرقابة على الفرد وبالتالي المجتمع،وقد حظي موضوع الضبـــط الاجتماعي باهتمام كبير في العصر الحديث من جانب علماء التربيـــة والاجتماع و هذا لأهميـــته في حياة الأفراد وكـــذا ضمان استقرار المجتمعات و كيانها .

ولهذا سنتناول في هذا الفصل موضوع الضبـــــط الاجتمـــــاعي والرقابة بصفة عامة داخل القطـــــاعات الاستشـــــفائية نظرا لأهميتها ودورها في التقليل من الظواهر السلبية التي تحدث داخل المستشفيات و بالأخص ظاهرة العنف التي انتشرت بصفة كبيرة داخل قاعات العـــلاج ، كما يأتي هذا الفصل دراسة واختبار للفرضية التي اقترحناها في بحثنا هذا ألا وهي : " انعدام الرقابة و الضبط داخل المستشفيات يؤدي الى ظهور العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات "

وقد قسمنا بحثنا هذا أو فـــــصلنا هذا إلى عدة مباحث و هي : ففي المبحث الأول تناولنا مفهوم الضبـــط الاجتماعي ، أما في المبحث الثاني فقد تطرقنا إلى وسائل الضـــبط الاجتماعي و الذي قسمناه الى مطلبين ففي الأول تناولنا الوسائل غير الرسمية ، أما في الثاني فقد تناولنا الوسائل الرسمية ، أما في المبحث الثالث فقد تطرقنا إلى ضرورة و أهداف عملية الضبط الاجتماعي في المجتمع ، أما المبحث الرابع فقد اخترنا أن يكون منصب حول نظريات الضبط الاجتماعي ، أم في المبحث الخامس و الأخير فقد حاولنا دراسة الضبط الاجتماعي و علاقته بالعنف و العدوان و السلوك الانحرافي بصفة عامة .

1.3.في ماهية الضبط الاجتماعي :

1.1.3.لمحة عن ظهور الضبط الاجتماعي :

الضبط الاجتماعي كنظام اجتماعي ليس حديث عهد بالنظم الاجتماعية القائمة في عالمنا المعاصر، بل إنه قديم قدم البشرية ، وقد عرفه المجتمع الإنساني القديم ، و قد استخدم منذ أمد بعيد للغاية أساليب و أنماطا مختلفة في تنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ، و استخدم لذلك قواعد و معايير مختلفة لكافة أنواع السلوك ،و في مختلف أنواع المواقف ، كما استخدم لذلك أشكالا و أنواعا من الجزاءات التي تقع على من يخرج عن هذه القواعد .

والمتتبع تاريخيا يرى أن فكرة الضبط الاجتماعي ومفهومه ليست من الأمور الجديدة على النظام الاجتماعي،إذ أن الضبط كان موجودا باستمرار في كل أشكال الحياة الإنسانية منذ العصور الأولى، حيث وجدت القوى التي تقوم بتنظيم سلوك الأفراد و الجماعات ، استنادا الى حقيقة أن كل تنظيم يتضمن بالضرورة شيئا من الضبط [53، ص61].

ومن أقدم أنواع الضبط في المجتمعات البشرية ما أشار إليه "جيرم جاود" "j .DOWd" ، حيث كان نوعان من الضبط الاجتماعي : _ فمنذ عشرة آلاف سنة أو أكثر ،كان شكل الضبط في المجتمعات البشرية أبويا ،أي في الأسرة والحرفة والدولة والدين والفن ،ومعنى ذلك أن الضبط الاجتماعي كان يمارس بواسطة أفراد لهم تأثير على الآخرين،وهو يمثل السلطة من قبل بعض الأفراد على باقي الأفراد وهؤلاء الأفراد كانوا مثل الأب في الأسرة و المعلم في الحرفة ،والرئيس في الدولة،والفنان في الفن[58ص 136-138].

أما الضبط الاجتماعي أو الضبط الديمقراطي فلم يظهر إلا منذ ألف مائة سنة فقط ، و لا زال موضوع الضبط في العصر الحديث يحتاج الى الدقة العلمية في تعريفه وفي نظامه ،ولقد نوه الفلاسفة منذ القدم بفكرة الضبط وظهرت لدى مفكري اليونان الكبار ولدى فلاسفة الصين مقولات عديدة من الضبط الاجتماعي ، واعتبروا الضبط ظاهرة تعمل على إقرار النظام في المجتمع ، ولجأوا في هذا الى ابتداع شخصيات فائقة للطبيعة تمتلك من القوى السحرية ما يضمن خضوع الأفراد و امتثالهم لها [53 ،ص 62].

كما يرى أرسطو أن الإنسان بطبيعته سياسي ، ولكي يتم تنظيم الحياة الاجتماعية وضبط سلوك الأفراد فإنه لا بد من وجود وازع و وجود القدرة من السلطان والبأس ،بحيث يمكن رفع العدوان عن الأفراد بعضهم البعض، حيث أن هناك الطباع الغير الإنسانية من العدوان والظلم،وقد وصف آرسطو الإنسان بأنه حيوان سياسي فما لم يتح للإنسان فرصة العيش في مجتمع منظم،فإنه يصبح أشد الحيوانات قسوة وافتراسا، وبدون الضبط الاجتماعي المنظم يتغلب الجانب الشرير الأناني المعتدي على الجانب الاجتماعي المتعاون...ويتم ذلك في المجتمعات الحديثة عن..القانون..الذي يمثل أقوى الضوابط الاجتماعية وأبعدها أثرا في تنظيم الحياة الاجتماعية [28،ص26-27].

وقد بدأ اهتمام علم الاجتماع الأمريكي بمفهوم الضبط الاجتماعي في عشرينات القرن العشرين،وخاصة في مضمارين :مضمار الدراسات المتخصصة بالانحراف والجريمة،ومضمار تعلم المهاجرين وأبناء الأقليات الأثينية نماذج ثقافية يتداولها الأمريكيون من أفراد الطبقة المتوسطة ،وأثر هذه النماذج على القدمين الجدد، وعليه فإن مسألة الضبط الاجتماعي تطرح نفسها في حدود " توافق المسالك الفردية مع المنظومة العرفية السائدة "وبالتالي في حدود" الثواب" و" العقاب " [30 ،ص 127].

فقبل الأربعينات كان الضبط الاجتماعي يعني في علم الاجتماع الأمريكي النماذج الثقافية التي يتعلمها الفرد وهي الأوليات الأساسية أو المؤسسة التي تثيب وتعاقب بالقياس الى التقيد أو عدم التقيد بهذه النماذج،وبعد الأربعينات اغتنى هذا المفهوم من جراء التقدم الذي أحزه تحليل ظواهر الترابط وعندئذ تركز الاهتمام عل بعض الروابط المينة و الثابتة معا ،ومن هنا صار الضبط يعني ترابط العناصر والنظام.[30،ص 128] .

ففي الخمسينات طرح بارسونز من خلال تحليله للفعل الاجتماعي رؤيته للضبط الاجتماعي باعتباره آلية مؤثرة في تحقيق التوازن داخل النسق الاجتماعي ،وضبط السلوك والتحكم فيه ،و يرى بارسونز أن التنشئة الاجتماعية تعد من أبرز قنوات الضبط الاجتماعي التي يكتسب و يتعلم الفرد من خلالها القيم التي تحدد له ما هي أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا [56 ص78].

وفي نهاية الستينات طرح هيرشي نظريته عن الضبط الاجتماعي و الانحرافي في دراسته الشهيرة " أسباب الجناح " فبدلا من النظر الى الأفراد على أنهم منحرفين أو متوافقين يذهب هيرشي تماما مثل دوركايم أن السلوك يعكس درجة مختلفة من الأخلاقيات،وقد ارجع هيرشي السلوك المنحرف الى ضعف آليات الضبط الاجتماعي و انهيارها في المجتمع[54 ،ص 15].

كما أنه وليس ببعيد فإن هناك ميزة كبيرة وقريبة بالنسبة للعلماء الاجتماعيين وهي دراسة المجتمع،ومحاولة معرفته معرفة دقيقة،وذلك بمعرفة كل العوامل التي تؤثر في حياة الأفراد،وقد حاولوا دراسة المجتمع ،وهذا من ناحية استعمال الأفراد لمصطلح الضـــتبط الاجتمـــــاعي والرقـــــابة من طرف المؤســـــسات الرسمية والغير الرسمية،وهذه الخاصـــية والميزة ظهرت عند علـــماء الاجـــتماعيين الأمريكييـــــن خاصة [57 ص271].

2.1.3. تعريف الضبط الاجتماعي :

1.2.1.3. لغويا :

علم الاجتماع الأمريكي هو مصدر اللفظة ومفهومها، فلفظ Control بالانجليزية له دلالة ايجابية، ضبط الشيء أي ساده ،إلا أن هذا اللفظ بالفرنسية له معنى سلبي : ضبط الشيء أي راقبه أي منع حدوثه،بهذا المعنى يتحدث الفرنسيون عن الضبط البرلماني ،فعن الفيلسوف ألان ((Alain) يعرف النائب بأنه ضابط،وعن الضبط الحقوقي أو الضبط المالي[30 ، ص 127].

كما يمكن تعريف مصطلح الضبط لغويا أنه :ضبطه (ضبطا) من باب ضرب حفظه حفظا بليغا ومنه قيل (ضبطت البلاد وغيرها اذا قمت بأمرها مقاما ليس فيه نقص) و(ضبط) (ضبطا) من باب تعب عمل بكلتا يديه فهو (أضبط) و هو الذي يقال له أعسر يسر [30 ص 77].

(ضبط) ضبط عمل يساره كعمله بيمينه فهو اضبط و هي ضبطاء (ج) (ضبط _ انضبط) :مطاوع ضبط (تضبط فلانا أخذه على حبس و قهر،(الضابط) عند العلماء حكم كلي ينطبق على جزئياته (ج) ضوابط ، ولقب رياسي في الجيش والشرطة ضابط ،ويقال رجل ضابط قوي شديد (الضابطة) الماسطة ،ويصح أن تطلق على ما يسمى (الفرملة)،(المنضبطة):سجل يدون فيه ما يقع في جلسة رسمية كمضبطة مجلس الأمة،ومضبطة محكمة الأحوال الشخصية ،مضابطة، محدثة [83 ،ص12].

أما بالنسبة الى الضبط الاجتماعي فقد قيل:إنه من الضغط الذي يمارسه المجتمع على أفراد المحافظة على النظام، كما يمكن تعريف الضابط لغة على أنه اسم فاعل مشتق من ضبط الشيء إذا لزمه و حسبته ويقال ضبطه ضباطا وضباطة ،أي :حبسه حبسا و لزمه لزوما ،وأما الضبط :فهو مصدر لفعل ضبط ضبطا و يرادبه :حفظ الشيء بالحزم ،كما يقال لمن يحفظ الشيء ببذل مجهوده ،والثبات عليه بمذكراته إلى حين أدائه إلى غيره بالضابط،و يقال للرجل الحازم المتقين:ضابطا،وعند أهل المنطق :عبارة عن كل حكم كلتي ينطبق على جزيئاته، وقيل القوي الشديد ،وقيل :حفظه بالحزم [83،ص 12]

2.2.1.3. اصطلاحا :

يعد موضوع الضبط الاجتماعي من أهم الموضوعات التي تناولها العلماء والمفكرون ، واهتم به علماء التربية والاجتماع وعلم النفس وهذا لصلته الوثيقة بتنظيم المجتمعات وحياة الأفراد داخل هذه المجتمعات وكذا المحافظة على استقرارها و بقاءها .

إن أول رائد لمفهوم الضبط الاجتماعي هوالعلامة " ابن خلدون " و الذي أشار في مقدمته إلى الضبط الاجتماعي بصورة أكثر وضوحا وتحديدا وهذا في قوله" إن الاجتماع للبشر ضروري ولا بد لهم في الاجتماع من وازع حاكم يرجعون إليه، وحكمه فيهم إما أن يستند إلى شرع منزل من عند الله يوجب انقيادهم إليه إيمانهم بالثواب والعقاب عليه ،أو إلى سياسة عقلية يوجب انقيادهم إليه ما يتوقعونه من ثواب ذلك الحاكم بعد معرفته بمصالحهم فالأولى يحصل نفعها في الدنيا والآخرة والثانية إنما يحصل نفعها في الدنيا فقط "[46، ص 201].

كما يرى أن الإنسان بحاجة إلى سلطة ضابطة لسلوكه الاجتماعي وأن عمران المدن بحاجة إلى تدخل ذوي الشأن و السلطان من أجل فاعلية النوازع وحماية المنشات ووسائل الضبط التي تحقق هذه الغاية تتمثل في : الدين و القانون ، والآداب العامة ،الأعراف ،العادات والتقاليد ....الخ "[65،ص 530].

كما يشير مفهوم الضبط الاجتماعي إلى مختلف القوى التي يمارسها المجتمع اتجاه الأفراد وهذا للتأثير فيهم من عرف وعادات وتقاليد وأجهزة يستعملها للمحافظة وحماية مقوماتها ومواصفته،ويمنع بها من عوامل والسلوكات الانحرافية،ومظاهر العصيان والتمرد التي يحدثها الأفراد والتي تكون لها سلبيات على المجتمع.

ومن هذا التعريف لضبط الاجتماعي للعلامة ابن خلدون نرى أنه من المناسب أن نستعرض مجموعة من آراء العلماء في تعريف الضبط الاجتماعي و من ثم نخلص إلى تعريف شامل له .

اختلفت نظرة علماء التربية والاجتماع حول تعريف الضبط الاجتماعي فمنهم من تناوله كتخطيط اجتماعي ، ومنهم من تناوله كوسيلة للتوافق الاجتماعي و منهم من اعتبره عاملا مؤثرا في السلوك بينما أرجعه آخرون إلى الاتجاهات المحافظة ،وعلى الرغم من تلك الاختلافات إلا إن معظم التعريفات تلتقي في كون الضبط الاجتماعي يشير إلى الرقابة والتحطم والسيطرة والإلزام ،ويعتبر العالم الأمريكي ادوارد روس (E.ROSS) وهو صاحب الفضل في بلورة تعريف محدد لمصطلح الضبط الاجتماعي حيث عرفه بأنه " سيطرة اجتماعية مقصودة وهادفة لها قوة دفاعية لا يستهان بها في إحداث الاستقرار في المجتمعات " [43،ص 27]

كما يرى أن الطبيعة البشرية الخيرة تستلزم ضبط سلوك أفراد الجماعة وتصرفهم وفقا للنظام الطبيعي، وأن وسائل الضبط الاجتماعي تستمد فاعليتها من الطبيعة الاجتماعية للفرد، ومن وسائل الضبط المقننة الموضوعة لاستقرار الجماعة مثل التربية والقانون والعقيدة و المثل والفنون وغيرها " [43 ص 25]

كما يعرف (بريلي BREALY) الضبط الاجتماعي أنه " عبارة عن لفظ عام يطلق على تلك العمليات المخططة و غير المخططة التي يمكن عن طريقها تلقين الأفراد و إقناعهم بالتوافق مع العادات الاجتماعية و قيم الحياة السائدة في الجماعة "[48 ، ص 22].

أما ماكفير فهو يرى أن الضبط الاجتماعي هو الطريقة التي يتطابق بها النظام الاجتماعي ككل و يحفظ بناؤه ويعتبر الضبط عاملا للتوازن في ظروف التغير الاجتماعي"[66،ص 194].

وكما يشير جانوتز (JANOWITZ) إلى أن الضبط الاجتماعي يعني قدرة المجتمع على ضبط ذاته وفق القيم والمبادئ المطلوبة "[66،ص 195].

ويشير مفهوم الضبط الاجتماعي من وجهة نظر المنظومة الاجتماعية إلى مختلف القيم التي يمارسها المجتمع للتأثير على أفراده من عرف وتقاليد وأجهزة يستعين بها على حماية مقوماته ،والحفاظ على قيمه ومواصفاته، ويقاوم بها ما عسى أن يتطرف إلى عوامل الانحراف ومظاهر العصيان والتمرد،فينطوي مفهوم الضبط على تقرير علاقة بين الفرد والنظام الاجتماعي،وعلى كيفية تقبل الأفراد وفئات المجتمع للطرق والأساليب التي يتم بها هذا الضبط .[130،ص357]

أما بالنسبة لإميل دوركايم فهو يرى أن أي عامل يتدخل في سلوك الإنسان يعتبر عاملا ضابطا ، و ليس عاملا ذاتيا أو جبريا ،ومعنى ذلك أن الضبط لا يتعلق بالفرد ذاته، فالفرد لا يفرض على نفسه أشياء معينة ، وليس مفروضا عليه من الخارج،وإنما هو جزء من الموقف العام الذي يتم فيه الفعل،وإذا يصبح مصطلح الضبط مرادفا للارتباط العلي بوجه عام أي يكون علة لكل سلوك.[47 ،ص 36]

وقد عرفت سميرة السيد الضبط الاجتماعي أنه " كل مظهر من مظاهر ممارسة المجتمع السيطرة على سلوك أفراده ،وما يستخدمه من الأساليب والوسائل لمساعدتهم على التكيف مع ما هو سائد في مجتمعهم من معايير وقيم و قواعد للسلوك والتفكير والعمل .[138،ص147]

بينما يعرفه مصطفى الخشاب بأنه " القوة التي يمارسها المجتمع على أفراده و الطريق التي يسلكها للهيمنة والإشراف على سلوكهم و أساليبهم في التفكير والعمل ،وذلك لضمان سلامة البناء الاجتماعي و الحرص على أوضاعه و نظمه و البعد به من عوامل الانحراف.[48 ،ص23]

كما يعرفه متولي بأنه " مجموعة الأنماط الثقافية التي يعتمد عليها المجتمع في ضبط سلوك الأفراد المنتمين إليه بهدف التوصل الى مسايرة الفعل الاجتماعي للتقاليد و أنماط السلوك التي ارتضتها الجماعة لضمان استقرار التنظيم الاجتماعي والاحتفاظ به.[65،ص 230]

ويمكن تعريف الضبط الاجتماعي أيضا انه " مجموعة القواعد الرسمية وغير الرسمية المنظمة للسلوك الإنساني والتي تضبط سلوك الفرد من خلال مجموعة القواعد الدينية والقانونية،والقواعد المتوارثة الأخرى من عادات وتقاليد وأعراف سائدة في المجتمع والتي تحدد أنماط السلوك المقبول وغير المقبول اجتماعيا " [48،ص 24]

وقد عرف خليل احمد خليل الضبط الاجتماعي على انه "مجموعة من الأساليب والإجراءات الرسمية وغير الرسمية التي يتخذها المجتمع لرقابة سلوك الأفراد فيه والتأكد من انهم يتصرفون وفق المعايير والقيم والنظم الاجتماعية التي اقرها المجتمع للحفاظ على تماسكه واستقراره "[130،ص127]

ومن هنا يرى الخريجي"ان الضبط الاجتماعي ضرورة لازمة لاستقرار النظم والمؤسسات الاجتماعية فيقول" أن الأفراد حيث تتعاشرون في وحدة اجتماعية فإنهم يضطرون لضبط دوافعهم ونزعاتهم خشية حدوث تصادم أو احتكاك يؤدي الى الوهن والانهيارالاجتماعي ويتم ذلك من خلال قواعد عامة خاصة تسيطر على الدوافع والميول ويتعارف أفراد المجتمع على هذه القواعد حتى تصبح عادات وآداب وتقاليد ومعتقدات"[44،ص 41].

ولهذا فان الضبط كما يقول السالم خالد بن عبد الرحمان عملية ضرورية للفرد والمجتمع معا فهي تضبط سلوك الأفراد من خلال إكسابهم القيم وأنماط السلوك السائدة في محيط اجتماعي معين،وتعدل مواقفهم ورغباتهم وميولهم لتتوافق مع معايير الجماعة التي عايشوا فيها،ومن هنا يتحقق لهم التكيف والاندماج داخل الجماعة "[43 ،ص28].

إذن فالضبط الاجتماعي يعمل على الحفاظ على النظام العام ،فهو عملية ضرورية و يؤدي دورا كبيرا ومهما في استقرار النظم والمؤسسات الاجتماعية واستمرار فاعليتها،كما أنه لا يتحقق لأي مجتمع ومهما كانت درجة تقدمه و تحضره ولايكون الآمن والاستقرار والاطمئنان و التقدم و الرقي إلا من خلال عملية الضبط و الرقابة الهادفة والتي بدورها تؤدي الى المحافظة على النظام العام للمجتمع وتحافظ على استمرارالاستقرار للمجتمع ككل.

إذن فالضبط الاجتماعي هو تأمين ضد ما قد يهدد تماسك الجماعة و يضعف من توافق الأفراد و توائمهم مع ما يسوده من قيم و أنماط مقررة.[50 ، ص 45]

كما يمكن تعريف الضبط على انه " مجموعة العمليات التي تؤديها مؤسسات المجتمع من اجل الحفاظ على وحدة المجتمع و تماسكه وفقا للمعايير والأساليب المتفق عليها.[112 ،ص30] .

ويذهب الخريجي للقول أنه " هو كل ما يمارسه المجتمع للسيطرة على سلوك الأفراد المنتمين إليه عن طريق اتخاذ وسائل تكيف سلوك الفرد مع ما اصطلحت عليه الجماعة من قواعد وقوالب للتفكير و العمل ." [112،ص30]

أما بريلي فيرى أن الضبط "هو لفظ عام يطلق على العمليات المخططة التي يمكن استخدامها لتعويد الأفراد وإقناعهم أو الضغط عليهم ليتواءموا أو يتوافقوا مع المعايير السائدة في الحياة على مستوى أفراد المجتمع "[112 ،ص30]

ويستخدم مصطلح الضبط للإشارة الى أن سلوك الفرد وتصرفاته محدودة بالجماعات التي ينتمي إليها، وبالمجتمع الكبير الذي يعتبر عضوا فيه،أما الوسائل التي تكفل امتثال الأفراد لقواعد الضبط،فهي ميكانيزمات ذات طبيعة اجتماعية،فالمجتمع يفرض عن طريق وسائل الضبط قيودا منظمة ومتسقة نسبيا على سلوك الأفراد ،بهدف مسايرة فعل كل فرد فيه للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية في أداء الجماعة أو المجتمع "[27،ص 105]

أما محمد عبد الله البكر فقد عرف الضبط الاجتماعي على أنه"العمليات أو الإجراءات المقصودة وغير المقصودة التي يتخذها مجتمع ما ،أو جزء من هذا المجتمع ، لرقابة سلوك الأفراد فيه والتأكد من أنهم يتصرفون وفق المعايير و القيم أو النظم التي رسمت لهم ." [49،ص251].

أما محمود البستاني في كتابه " موسوعة الفكر الإسلامي:الإسلام وعلم الاجتماع " فقد عرف الضبط على انه " مصطلح يستخدمه علماء الاجتماع ويقصدون منه :الوسائل أو الطرائق التي تتم من خلالها السيطرة على المجتمعات من حيث ضبطها وحجزها عن الوقوع في الانحراف أو الخلل الذي يؤثر على توازنها واستمراريتها و ثباتها " [142،ص105].

2.3. وســـــائل الضـــــــبط الاجتـــــــماعي :

1.2.3. المؤسســـــات الرســـمية للضـــــــبط الاجتـــــــماعي :

تمرالمجتمعات البشرية المعاصرة بمرحلة تطور وتغير سريع ومذهل في البنية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية..وقد فرض هذا التطورواقعا جديدا على الحياة العامة والذي اتسم بنوع من التعقيد والتداخل والتعارض في المصالح والرغبات بين مكونات المجتمع،وهذا سواء اكانوا أفراد أو مؤسسات اقتصادية وتجارية.

ونظرا لأن هذه التغيرات السريعة التي طرأت على المجتمعات عامة والمجتمع الجزائري خاصة والتي تعد كأحد المعطيات أو النتائج الملازمة لعملية التحضر في المجتمع،ولهذا يجب التعامل مع هذه التغيرات والتحولات بشكل علمي وحديث،وبما أن مؤسسات الضبط الاجتماعي هي المعنية بالدرجة الأولى بهذا الأمر، لهذا أصبح من الضرورة تفعيل وتحديث دور مؤسسات الضبط الاجتماعي وذلك بإخراجها من دورها التقليدي الى الدور الأكثر فاعلية ومسؤولية،وكذلك تحديث أدائها وطرق وأساليب تعاملها مع المشاكل الاجتماعية والأمنية المعاصرة.[49،ص 255]

و لهذا فالمؤسسات الرسمية للضبط الاجتماعي ترتبط ببعضها البعض بطريقة مباشرة و هذا من حيث الدور المشترك فعلا التي تقوم به هذه المؤسسات و كذا الدور الذي تقوم به و ذلك في المحافظة على استقرار المجتمع و على البناء الاجتماعي للمجتمع ، و هذا من خلال توفير الأمن للأفراد و المحافظة على ممتلكاتهم الشخصية وكذا العامة ، و كذا دعم النظام الاجتماعي .

و لهذا يمكن التطرق الى مؤسسات الضبط الرسمية و التي جاءت على النحو التالي : [49،ص256]

1.1.2.3.الجهـــاز الأمني : (الشـــــــرطـــــــة) : يقوم الجهاز الأمني بمهام رئيسية و أساسية في كيان البناء الاجتماعي للدولة لأن هذا الجهاز يكمن مهامه في المحافظة على المعايير الاجتماعية سواء السلوكية أو الأخلاقية المفروضة من طرف المجتمع ،إضافة الى دعم و تعزيز الاستقرار السياسي و الاقتصادي والاجتماعي والحياتي للمواطنين،فأجهزة الأمن هي الدعامة للنظام العام للدولة و هذا لقيامها بعدة مهام مثال : مقاومة ومحاربة الجريمة ، المحافظة على الأمن و الاستقرار، تقديم الخدمات الاجتماعية،الدوريات والمراقبة ، التحقيق و الاستجواب المبدئي ، التحري و البحث الجنائي ، مراقبة حركة المرور والسير، توطيد و تحسين العلاقة بين الجمهور والأجهزة الأمنية .[49،ص 256]

إذن فمهام جهاز الأمن بصفة عامة له مهام و أدار متشعبة و متعددة و هامة في نفس الوقت ، و كذلك فلديه مسؤولية كبيرة ملقاة على عاتقه ، فهو العين الساهرة و اليقظة و المحافظة على سلامة الأفراد و المجتمع ، إذن فهدف الضبط الاجتماعي الذي تقوم به أجهزة الأمن فعال و هذا حسب طريقة التدريب و التعليم المستمرين من جانب ، و كذا من جهة تحديث و سائل الاتصال و الانتقال و كذا وسائل التدريب ، والأجهزة المتطورة ، فهذه العوامل التي تساهم في تفعيل أداء الأجهزة الأمنية من حيث القيام بدور فعال و شامل في تحقيق أهداف الضبط الاجتماعي للدولة و المجتمع على حد سواء .

2.1.2.3.المـــــحاكـــــم :

و هي مؤسسة تقوم بتطبيق القانون و تحقيق العدالة الرسمية المناطة لدوائر الحكومة والاستماع الى الشهود قبل اتخاذ القرار بحق المذنب ، و استنادا الى المواد القانونية المعتمدة تستطيع استخدام القوة ، لذلك فإن إجراءاتها القانونية غالبا ما تكون مطولة و غير متسرعة ومدروسة في جميع جوانبها ، و لهذا فالمحاكم

تنقسم الى نوعين بحيث نجد المحاكم التي تنظر في القضايا الخاصة،وكذلك نجد المحاكم التي تنظر بالقضايا العليا المميزة أي القضايا الكبيرة و المعقدة.[51،ص154]

3.1.2.3.القـــــــانـــــون : " يعد القانون ومؤسساته من أقوى وسائل الضبط الاجتماعي وهو ضرورة اجتماعية لازمة لحياة الجماعة ،وتدعيم واستقرار النظم الاجتماعية في المجتمع ويعكس القانون نمطا من الرقابة المنظمة ،وهو يتكون من عدة قواعد تنظم العلاقة بين الأفراد ،وهذه القواعد ملزمة للأفراد،ومن يخرج عنها يتعرض الى العقاب،و يمثل القانون جزءا هاما من العرف الأخلاقي للمجتمعات ، فهو لم يظهر إلا عندما عاش الأفراد في النظام المدني،وألفوا الحياة في المدينة ومارسوا الأشكال المختلفة للحياة الاجتماعية التي تقدمت وتطورت فأصبح القانون في المجتمعات الحديثة الوسيلة الفعالة لعملية الضبط الاجتماعي "[48،ص 26-28]

كما أن القانون هو إحدى المؤسسات الجوهرية في حياة الإنسان الاجتماعية لولاه لأصبح الإنسان مخلوقا مختلفا جدا عما هو عليه ، فهو يقرر الحقوق و الواجبات بين الأفراد بعضهم البعض و الجماعات والدول ...الخ .

و قد ذهب بعض الفلاسفة من أفلاطون الى ماركس الى أن القانون شر يجدر بالإنسانية التخلص منه ، إلا أن التجربة دلت على أن القانون هو إحدى القوى التي تساعد على تحضر المجتمع الإنساني و أن نمو الحضارة قد ارتبط على الدوام بالتطور التدريجي لنظام من القواعد الشرعية و يجعل تنفيذها فعالا ومنتظما، كما في كل مجتمع بشري كما أن العلاقة بين القانون والقواعد الخلقية ذات أهمية عظمى في كل مجتمع بشري ، كما أن العلاقة بين القانون والحرية وثيقة جدا ،فمن الممكن استخدام القانون كأداة للطغيان كما حدث في العديد من المجتمعات والعهود ...[52 ،ص 08]

فالدولة هي التي لديها السيادة في سن القوانين و إلغاءها وفق إرادتها ، و قد ارتبط القانون بفكرة الأمن وتحقيق العدل فمن أعز و أغلى النعم الأمن.[52 ،ص 230]

ويعتبر القانون أحد أشكال الضبط وعلى حد قول"رسكو باند""أنني أعتقد أن القانون في أحد معانيه هو شكل معين أو خاص للضبط الاجتماعي من خلال التطبيق المنظم للقوة في هذا المجتمع"[52ص230–257]

كما يستخدم القانون في ضبط أنماط السلوك التي لازالت غير مضبوطة بشكل واضح حتى الآن،كما أن دوركايم تطرق إلى موضوع القانون ويذهب إلى أن المجتمع الذي يسوده التضامن الآلي يتميز بالقانون القمعي،والأفراد في هذه المجتمعات يكونون على درجة كبيرة وعالية من التماثل،ولأنهم يميلون إلى الإيمان بقوة مجموعة من القواعد الأخلاقية المشتركة فإن أي انتهاك لقيم هذه المجتمعات يعد أمرا ذا خطورة بالغة في نظر غالبية أفراد هذه المجتمعات،وبالتالي تعاقب المخالف بقسوة لانتهاكه للنظام الأخلاقي.[19،ص47]

وهذا ما يحدث في مجتمعنا الجزائري ، فالدولة قد سنت عدة قوانين و هي تعدل فيها ، وأي مخالف لتلك القوانين المعترف بها يتعرض لعقوبات معينة ، ومن هذ القوانين نجد قوانين الطب والموجودة في قانون العقوبات الجزائري،حيث أن كل مخالفة عن تلك القوانين قد تعرض صاحبها الى عقوبات و هذا حسب

المخالفة أو الجريمة المرتكبة،وخاصة فيما يتمثل في ظاهرة الأخطاء الطبية،والسلوكات العنيفة التي تحدث داخل المستشفيات،وعدم احترام اللوائح و القوانين الداخلية للمهنة ، وهذا أن ذل على شيء فإنما يدل على انعدام الرقابة و الضبط داخل القطاعات الاستشفائية.

إذن فالقانون يعتبر وسيلة رسمية من وسائل الضبط الاجتماعي و هو يقوم بدور كبير و مهم في هذه العملية ، وهو يعمل على ضبط سلوكات الأفراد ، كما يوزع الحقوق و الواجبات توزيعا عادلا .

2.2.3.وسائل الضبـــــــط الاجتماعي الغير الرسمية :

كل جماعة بشرية تتمتع بمجموعة من الضوابط التي تنظم سلوك أفرادها و علاقات بعضهم ببعض في الحياة الاجتماعية ،وهي عبارة عن مجموعة المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك السوي المنسجم مع القيم والأعراف السائدة في الجماعة أو في المجتمع و تتميز وسائل الضبط غير الرسمية باعتمادها على الجزاءات الاجتماعية القائمة على الرقابة الاجتماعية مثل التثريب واللوم و الاستهجان و المقاطعة ، كما يمكن القول بأن الضبط الاجتماعي غير الرسمي بثلاث وسائل أساسية و هي :

1.2.2.3.العـــــادات : تشير العادات إلى أنماط السلوك الجمعي الذي يسهم في تنظيم و ضبط علاقة الأفراد ببعضهم البعض ،فالناس في أعمالهم و أنشطتهم اليومية يسيرون وفق مجموعة من العادات التي تيسر و تسهل طرق التعامل والاتصال ببعضهم البعض ومن العادات السائدة مضلا في مجتمعنا الجزائري نجد احترام الجار واحترام كبار السن و آداب الطعام و السلام و بر الوالدين و احترام الكبار والصغار على حد سواء ...الخ كما أن التزام الفرد بهذه العادات الحسنة يقابل من المجتمع بالاستحسان و الثناء والشكر وبالعكس عند مخالفة هذه العادات فانه يقابل من المجتمع باللوم و التوبيخ ...الخ ، و"العادات هي اصطلاح يشير إلى أشكال التفكير والسلوك المستقر الذي يقوم بت الفرد في المجتمع" [141،ص 105]

أما فوزية دياب فتعرف العادات الاجتماعية على أنها "ظاهرة اجتماعية تمثل أسلوبا اجتماعيا بمعنى أنها لا يمكن أن تتكون و تمارس إلا بالحياة في المجتمع و التفاعل مع أفراده و جماعته"[55،ص 105]

إذن نلاحظ من خلال هذين التعريفين لمفهوم العادات أن العادات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكات التي يقوم بها الأفراد داخل المجتمع و المطلوب من الأفراد الالتزام بها والمحافظة عليها واستمرارها عبر الأجيال ومن بين العادات الممارسة بكثرة في مجتمعنا هي عادات الزواج و المتمثلة في الاختيار والخطبة والاحتفال بوم الزفاف.[125،ص 08]

2.2.2.3.التـــــــقاليـــــد : يمكن تعريف التقاليد بأنها تلك القواعد الخاصة بسلوك الجماعة و تختلف التقاليد عن العادات بأنها أكثر خصوصية و ارتباطا بجماعة معينة أو بمناسبة خاصة ، بينما تأخذ العادات صفة الانتشار بين عموم أفراد المجتمع ، ومن التقاليد السائدة في المجتمع الجزائري تلك المرتبطة بالمناسبات المختلفة كتقاليد الزواج و التي تختلف من منطقة لأخرى و تقاليد الأعياد سواء الدينية أو الوطنية فكل منطقة لها طابعها الخاص في الطعام مثلا و هذه التقاليد تختلف من مكان لآخر. [54،ص 42]

3.2.2.3.الأعـــــــــراف :

يمكن تعريف الأعراف أنها قواعد السلوك التي ها صفة الإلزام في تنظيم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع كما يمكن القول بأن الأعراف تشبه التقاليد في درجة الإلزام إلا أن لها صفة العمومية و الانتشار و ليست مرتبطة بفئة محدودة أو مناسبة معينة ويمكن تعريفها أيضا أنها " آداب التصرف والحياة و التفكير المحددة اجتماعيا و المعاقب على تجاوزها اجتماعيا"[130،ص192]

4.2.2.3.الـــرأي العـــام :

يرى "دوب " doob " أن هناك عدة تعار يف للرأي العام يمكن أن يبدأ بكلمة بسيطة وهي "الناس " و ينتهي بفكرة شبه غامضة و هي الحكم الجمعي المعقول قليلا أو كثيرا و تتكون نتيجة أفعال وردود أفعال أفراد كثيرون ، و هناك تعريف آخر له يقول أن الرأي العام هو اتجاه الناس نحو مشكلة أو حادث معين ، كما يمكن تعريف الرأي العام على أنه نتيجة تفاعل الآراء التي يصل إليها جماعة ما في موضوع من الموضوعات و أن هذا الرأي يتبع بعد تداول الآراء المختلفة سواء المؤيدة أو المعارضة متسقا مع اتجاهات وقيم الجماعة و هو في هذا يختلف عن رأي كل فرد بمفرده.[06، ص39]

كما أن الرأي العام لا يقوم إلا بتوفر ثلاثة شروط وعوامل وهي :الجماعة ، المشكلة ،التفاعل،ومن العوامل التي تكون الرأي العام نجد التراث الثقافي،وعملية التنشئة الاجتماعية ،القادة ، الحوادث ، الحرب، وسائل الاتصال الإشاعات ،الجماعات،كل هذه العوامل تساعد في بلورة الرأي العام داخل المجتمع.[06،ص 40- 60]

"و يعتبر الرأي العام الرقيب الرئيسي على أفعال الأفراد داخل المجتمع ،و القوة غير المحدودة التي يعطي للتنظيم الاجتماعي سيادته ،و لذلك فإن من الشروط المهمة لتكوينه شعور الفرد بوجود الرأي العام ، و أن تكون هناك معايير اجتماعية مشتركة بين الأفراد يشعرون بوجودها و اشتراكهم فيها "[43،ص 37]

"وتظهر سلطة الرأي العام وفعاليته في مساندته العادات والاتجاهات الشعبية في الشؤون المتعلقة بالأسرة،ومثال ذلك :الأب الذي لا يهتم بتربية أولاده يواجه نقدا لاذعا من خلال النطاق الإجتماعي الذي يحيط به"[112، ص34]

و لهذا يمكن القول بأن الرأي العام هو وسيلة أيضا من الوسائل المهمة في عملية ضبط سلوك الأفراد،لأن الفرد إذا أراد أن يرضي الرأي العام و لا يتلقى الانتقادات و التهم من طرف و يؤمن منه يجب عليه الالتزام بالمعايير الاجتماعية المفروضة و اللازمة من المجتمع ، و إلا سيتلقى النقد من طرف أفراد المجتمع .

5.2.2.3.القـــيـــــم : القيم الاجتماعية هي إحدى المعايير الاجتماعية المهمة التي يسعى كل فرد في المجتمع إلى تحقيقها ، فهناك قيم دينية وهناك قيم معنوية،وهناك قيم مادية وأخرى وظيفية ،إذن فالقيم الاجتماعية هي الصفات الشخصية التي يفضلها أو يرغب فيها الناس في ثقافة معينة .[112،ص31]

و القيم الاجتماعية نسبية تختلف من مجتمع لآخر وهذا باختلاف الجماعات الإنسانية كما أنها تتأثر بعوامل ثقافية واجتماعية واقتصادية سياسية ،كما تختلف القيم من حيث درجة إلزام الأفراد بنمط معين من السلوك فهناك القيم الملزمة،وهي التي تمس المصلحة العامة و تتصل اتصالا وثيقا بالمعايير التي تحدد الأنواع المرغوب فيها من السلوك[112،ص32] .

كما أن القيم ما هي إلا نتاج لثلاثة مستويات اجتماعية و هي :

المستوى الأول :وهو المستوى الذي تحدد فيه الثقافة المفاهيم الجديرة بالرغبة فيها

المستوى الثاني : حيث توجد الأسرة و توجهاتها نحو قيم و غايات بعينها .

المستوى الثالث : و يتمثل في الجوانب الاجتماعية الفرعية كالمستوى الاقتصادي و الاجتماعي ن الدين والجنس و المهنة و مستوى التعليم ..."

إذن فالقيم هي تلك السلوكات المرغوب فيها من طرف الأسرة و مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى، ويتصف بها جميع الأفراد بدون الخروج عنها و الانحراف ضدها .

6.2.2.3.الـــــديـــــن :

يعتبر الدين أهم المعايير الاجتماعية بل و من أهم النظم الاجتماعية و ذلك لما يؤديه من وظائف في حياة الفرد و المجتمع و استقرار النظم الاجتماعية .

كما أن الإنسان بفطرته لا يملك أن يستقر في هذا الكون الهائل ذرة تائهة معلقة ضائعة ، ذ لا بد له من رباط معين في هذا الكون يضمن له الاستقرار و معرفة مكانه في هذا الكون الذي يعيش فيه ، ولذلك لا بد له من عقيدة تفسر له ما يحيط به ، وتفسر له مكانه فيما حوله ، فالدين ضرورة فطرية شعورية ... والدين باعتباره شريعة وعقيدة أي كنظام اجتماعي يحكم حياة كل فرد ويحدد له قواعد سلوكه و كيفية معيشته في أسرته ، وكيفية تربية أولاده ،وكيفية تعامله مع الناس بالعدل والفضيلة ...ثم يتكامل هذا النظام الاجتماعي بوضع الأسس و القواعد والحلول التي تعالج قضايا المجتمع العامة .[33ص 37-38]

ولهذا فالدين يحتاج إليه الإنسان وهذا لتربية نفسه روحيا وتنظيم سلوكه خلقيا وضبط أفعاله اجتماعيا ،وتعيين الحقوق والواجبات العامة في المجتمع الإنساني كله،كما أنه ليس هناك عاطفة إنسانية أرسخ وأكثر تأثيرا في مشاعر الفرد والمجتمع من عاطفة الدين،وقد أدرك العلماء الاجتماعيون قوة هذه العاطفة،فقد أشار دوركايم إلى أن أشكال النشاط الاجتماعي الأولية المختلفة،إنما هي منبثقة ومطبوعة من الحياة الديني ومصطلحاتها [112 ،ص 32].

ويتضح من كل هذا أن الدين هو وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي والأكثر تأثيرا في مشاعر وعاطفة الفرد، إذن فالدين له أثر كبير في ضبط سلوك الأفراد اتجاه نفسه وذاته واتجاه الآخرين، والدين كمعيار اجتماعي يشتمل على العديد من القيم و المعايير التي تساعد على التكامل الشخصي ،كما أنه يعوض الناس عن الفشل الذي يتعرضون له في تحقيق آمالهم و أهدافهم في الحياة...ويحقق للأفراد الراحة والسعادة

النفسية،كما أن الدين يمارس نوعا من الرقابة على سلوك الأفراد ،وتمتد هذه الرقابة في السر كما هي في العلن و هذا ما يميز الدين عن القوانين و هي الثواب و العقاب لجميع الأفعال والتصرفات.[112،ص 35]

إذن فالدين له أهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية لأنه يسد حاجة ضرورية ،وهذا بفضل وضع القواعد والقوانين التي تنظم علاقات الأفراد وتعمل على التماسك الاجتماعي، واستقرار النظام والاطمئنان النفسي والسمو بالمشاعر الذاتية ،ولذلك فإن الحياة الاجتماعية لا يمكن أن تستقر بفضل القوانين الوضعية و قوة السلطة السياسية وتعزيز الجزاءات وتوقيع العقوبات، بل لا بد من وازع ديني، وكذا الإيمان بالقيم الدينية كآلية لضبط السلوك الاجتماعي للأفراد.[54 ،ص 46]

3.2.3. وظيفة الأسرة في عملية الضبط الاجتماعي:

تعد الأسرة أولى الهيئات في الضبط الاجتماعي، حيث تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يتحول الأطفال من كائنات عضوية إلى ذوات مشخصة اجتماعيا، فيصبح كل منهم شخصا ذا سمات مشتركة مع غيره من أفراد أسرته ،في إطار ثقافة الجماعة التي قد تكون حيا من أحياء المدينة أو قرية من الريف فإذا كانت هذه السمات مشتركة بصفة عامة بين أفراد المجتمع، تميزت ثقافته عن ثقافات المجتمعات الأخرى.

و الثقافة كمصطلح عام في علم الاجتماع تدل على أسلوب حياة الناس في شتى معاملاتهم الاجتماعية، مثلا: في تامين الغذاء، الملبس، الراحة والرفاهية، كل القيم التي توجه سلوكاتهم في شتى المناسبات والأحوال.

والأسرة هي الهيئة الاجتماعية الأساسية الأولى في عملية الضبط الاجتماعي ، هذا الأخير الذي يعد ظاهرة اجتماعية بالغة الأهمية فلولاها ما أصبح الطفل من البشر إنسانا أو كائنا مضبوطا اجتماعيا في أقواله و أفعاله ،أي في سلوكه الفردي والجمعي.[55 ،ص 16]

تختلف الأسر في قدرتها على التنشئة الاجتماعية لأطفالها، فمنها من يمتلك القدرة في تحمل المسؤولية الكاملة في إكساب الطفل العادات و التقاليد و القيم التي يرتضيها الدين والمجتمع فينشأ الطفل نشأة اجتماعية سليمة وهناك من الأسر من تفشل في قيامها بهذه الوظائف على وجه صحيح مما يحدث انحرافات ؛فقد يؤدي انفصال الأبوين ونزاعهما الدائم إلى عدم تكيف الطفل في تفاعله مع المحيط الاجتماعي مما يسهل طريقه إلى الانحراف؛كما يمكن للأسرة أن تعاني من انعدام في القيم الأخلاقية و فقدان المثل العليا و المعايير الاجتماعية حيث يكون الأب والأم منحرفين فيتأثر الأبناء بهذه السلوكيات وتنتقل إليهم عن طريق التقليد و بالتالي يسلكون طريق الانحراف .

4.2.3. التربية والتعليم :

لقد أصبح موضوع تربية الجيل علما مستقلا قائما بذاته يهدف إلى تهذيب أسلوب الإنسان و توجيهه وجهة خيرة وسوية ، فهو إذن وسيلة موجهة تعتمد على أسس علمية لأجل خلق اتزان في سلوك الفرد بما

يتفق و قيم المجتمع و أهدافه التي يطمح إليها ، و من هنا كان أثر التربية لا يقتصر على الطفل وحده بل يمتد إلى المجتمع ككل ،فالتربية لا تنفصل عن التربية السياسية و الثقافية في المجتمع ، ومن وظائف التربية هي تسهيل عملة التكيف الاجتماعي مع البيئة و يتم ذلك عن طريق تلقين الفرد مبادئ عامة تتوارثها الأجيال عبر تاريخها الطويل،فالإنسان ابن بيئته الاجتماعية وهو يخزن في تراثه خبرت الأجداد وحصيلة تجاربهم المستمدة من تفاعلهم مع البيئة المادية وتعاون بعضهم لبعض وفي المؤسسات المختلفة.

و يقع التعليم في جوهر العملية التعليمية التربوية ، إذن فالمؤسسات التربوية توفر العلم و المعرفة بقدر ما تهيئ المناخ المناسب لتمثل المعايير و القيم الاجتماعية و التي تمثل بمجموعها حضارة الأمة و تراثها.

و تحدد جملة المتغيرات المرتبطة بالتعليم معايير الفرد و سلوكه الاجتماعي ومن ضمن ذلك موضوع الضبط الاجتماعي و الأسلوب المفضل عند الآباء و الأمهات في تربية الأطفال وتؤدي الوضع التعليمي دورا مهما ومباشرا في تحديد أسلوب تنشئة الأطفال في المنزل ، فهناك ترابطا بين درجة التعليم و الأسلوب المفضل في تربية الأطفال ، فكلما ازدادت درجة التعليم زاد ميل الأب نحو استعمال أسلوب التشجيع في تربية أبنائه والعكس صحيح ، فكلما انخفضت درجة التحصيل العلمي زاد ميل الأب نحو استعمال الشدة في تربية أطفاله.[39 ،ص86]

كما أن الإسلام رفع من مكانة العلم و العلماء و يتجلى ذلك في الآيات الكريمة العديدة التي حضت على العلم و المعرفة و القراءة فكانت الآية "اقرأ باسم ربك الذي خلق ..." أول ما نزل من القران الكريم ،و يقول الله تعالى في سورة المجادلة " يا أيها الذين امنوا إذا قيل لكم تفسحوا في المجالس فأفسحوا يفسح الله لكم و إذا قيل انشزوا فانشزوا يرفع الله الذين امنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات و الله بما تعملون خبير"[01،الآية 11]

وجعل الإسلام طلب العلم فريضة على كل مسلم و مسلمة ، كما إن ابن خلدون يشير عن التربية مؤكدا أهمية التعليم في كتاباته و وجوب التدرج في التعليم من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب والانتقال من المدرك المحسوس إلى المدرك المجرد ،وضرورة تبني الطفولة الاستقرائية في عملية التعليم [39ص90]

كما تكمن أهمية التعليم العملية في الدور الذي يؤديه في نمو الإنسان نموا متوازنا و متكاملا من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية ،وتزويده بالقدر الأساس من المعارف والاتجاهات و المهارات التعليمية الأولية ، وتكوين سمات الشخصية،و في غياب عملية التعليم تصبح الإمكانات الذاتية للإنسان أقل وضوحا وهذا بسبب غياب الإمكانات الثقافية والفكرية والاجتماعية،فالتعليم من أهم الوسائل التي تعتمد عليها الدولة في بناء أطر اجتماعية معاصرة تتواءم مع المتغيرات التي تحدث في المجتمع ،فالتخطيط للتعليم يعد وسيلة وهدفا في إن واحد فهو وسيلة لتحقيق برامج اقتصادية ومشاريع تنموية وهدف لبناء جيل سوي ملتزم ومشارك في تحقيق الأهداف المرجوة .

3.3.نظريات الضبط الاجتماعي :

اختلفت أفكار العلماء والباحثين حول مفهوم الضبط الاجتماعي وما ينضوي عليه ، وتعددت تعريفاتهم لمصطلح الضبط الاجتماعي فكل جاء حسب رأيه في تعريف الضبط الاجتماعي ، وتبعاً لذلك ظهرت عدة نظريات في مجال الضبط الاجتماعي ، كل نظرية تفسر وجهة نظر صاحبها وفكرته عن الضبط الاجتماعي، وفيما يلي عرض موجز لأهم نظريات الضبـــــــط الاجتماعي الغربية القديمة والحديثة .

1.3.3.نظرية تطور وسائل الضبط الاجتماعي(ROSS):

تقوم هذه النظرية على أساس الطبيعة الخيرة للإنسان، إذ يعتقد روس أن داخل النفس الإنسانية أربع غرائز هي : المشاركة أو التعاطف ،القابلية للاجتماع ،الإحساس بالعدالة ،ورد الفعل الفردي،تشكل هذه الغرائز نظاماً اجتماعياً للإنسان يقوم على تبادل العلاقات بين أفراد المجتمع بشكل ودي.[47،ص 70]... وكلما تطور المجتمع ضعفت تلك الغرائز وظهرت سيطرة المصلحة الذاتية عليه،وهنا يضطر المجتمع لوضع ضوابط مصطنعة تحكم العلاقات بين أفراده ،وتزداد تلك الضوابط وتتطور كلما ازداد تحضر المجتمع،وتعقدت أنظمته ، وتباينت جماعاته ، أي أن هناك مجموعة أسباب أوجدت الحاجة إلى الضبط الاجتماعي وتطور وسائله وهي:

1- زيادة حجم السكان وظهور طوائف وعشائر جديدة .

2- ضعف الغرائز الطبيعية ، وظهور الأنانية الفردية .

3- ظهور جماعات متباينة (اقتصادياً أو عنصرياً أو طبقياً أو ثقافياً ...)في المجتمع الواحد) [47،ص72]

إذن " فروس " اهتم بالغرائز الإنسانية و دورها الايجابي و السلبي في عملية الضبط الذاتي .

2.3.3.نظرية الضوابط التلقائية (سمنر):

تنصب الفكرة الأساسية لنظرية (سمنر) على أن الصفة الرئيسة للواقع الاجتماعي تعرض نفسها بطريقة واضحة في تنظيم السلوك عن طريق العادات الشعبية ، إذ أنها تعمل على ضبط التفاعل الاجتماعي ، وهي ليست من خلق الإرادة الإنسانية.[47، ص 74]

أي أن العادات و التقاليد الموجودة داخل المجتمع تفرض نفسها على الأفراد ، ولا بد من أي فرد التقيد بتعاليم ونظم المجتمع ،إذن العادات الشعبية هي التي تضبط السلوكات الفردية والتي تساعد و تساهم في عملية التفاعل والاتصال الاجتماعي ،وليس الفرد بمعنى أن أفراد المجتمع ملزمون بإتباع جميع التعاليم التي يقترحها المجتمع و يمنع على أ يفرد الخروج عنها ، إذن يمكن القول أن العادات الشعبية تحكم السلوك الاجتماعي وهي ضرورية لنجاح الأفراد و كذا الأجيال المتعاقبة لأنها تهدف إلى المحافظة على تقاليد المجتمع وعلى كيان واستقرار المجتمع ،فالأعراف هي التي تحكم النظم والقوانين وتحافظ على فرض قوانينها على الأفراد وتشديد العقوبات و الجزاءات عند خروج الفرد المنحرف عن قوانينها و نظمها .

وكمثال على هذا نجد أن مهنة الطب و التمريض لهما أخلاقيات ، والتي تتمثل في احترام القوانين المسطرة من طرف وزارة الصحة و الخروج عن هذه القوانين يعتبر مجرم ، ولا بد من تسليط العقوبة عليه ،ومثال على ذلك الإهمال و اللامبالاة اتجاه المرضى ، عدم الإسعاف ، العنف بكل أنواعه داخل القطاع الاستشفائي ...الخ .

فالممرضين و الأطباء وجميع العاملين بالقطاع الصحي يستلزم عليهم احترام القوانين داخل مكان العمل، ومراعاة القواعد العلمية المتعارف عليها في مهنة الطب ،وهذا أيضا ينطبق على الممرضات فدور الممرضة هو إسعاف المريضة و مساعدتها ، وليس تلقينها كل أنواع العذاب والعنف، فهذا كله يعتبر من المظاهر السلبية التي تحدث داخل القطاعات الصحية ،ولا بد من الرقابة المستمرة من طرف المسؤولين للتقليل من هذه الظواهر .

إذن فالعالم سمنر ركز على عملية الأعراف والتقاليد الاجتماعية للمجتمع والذي اعتبرها أنها الوسيلة الأساسية والوحيدة لضبط أفراد المجتمع ، والتأثير على أفراد المجتمع وكذا ضبط سلوكهم.[112،ص 30]

فالأعراف عند سمنر لها أهمية بالغة ، فهي التي تحكم النظم والقوانين وهو يرى أنه لا يوجد حد فاصل بين الأعراف والقوانين ، والفرق بينهما يكمن في الجزاءات ، حيث أن الجزاءات القانونية أكثر عقلانية وتنظيماً من الجزاءات العرفية.

3.3.3.نظرية الضبط الذاتي (كولي) :

ينظر كولي للمجتمع على أساس أنه كل لا يتجزأ يعتمد في تنظيمه الاجتماعي على الرمز والأنماط والمستويات الجمعية والقيم والمثل ، فهو يرى أن الضبط الاجتماعي هو تلك العملية المستمرة التي تكمن في الخلق الذاتي للمجتمع ، أي أنه ضبط ذاتي يقوم به المجتمع ، فالمجتمع هو الذي يضبط ، وهو الذي ينضبط في نفس الوقت . وبناءًا عليه فالأفراد ليسوا منعزلين عن العقل الاجتماعي، والضبط الاجتماعي يُفرض على الكل الاجتماعي وبواسطته ، وهو يظهر في المجتمعات الشاملة والجماعات الخاصة ، كما أن سلوك الفرد ينضبط عن طريق نمو الضمير بطريقة لا شعورية و غير مقصودة .[66،ص 64]

أي أن الأفراد ملزمون بإتباع و احترام النظام الاجتماعي السائد داخل المحيط الذي يعيشون فيه ، و هذا يكون بطريقة غير مباشرة ، و التي تدخل ضمن عملية التنشئة الاجتماعية ، إذن فالمجتمع يفرضقوانينه على الأفراد وما على هؤلاء إلا الاحترام وعدم الخروج عن هذه القوانين وإلا سيلقون جزاءات و عقوبات من طرف المجتمع ، إذن فالمثل و القيم الاجتماعية الخاصة بمجتمع معين لها دور كبير في تحقيق الضبط الذاتي للفرد الواحد ، كما أن ضبط الأفراد ككل ينبع من ضبط الفرد لنفسه و ذاته أولا ومن ثم ضبط الأفراد الذين يعيشون في المجتمع الواحد كما يرى كولي أن سلوك الفرد ينضبط عن طريق نمو الضمير بطريقة لا شعورية وغير مقصودة ، فالضبط عند كولي متضمن في المجتمع وينتقل إلى الفرد عن طريق المشاركة .

4.3.3.النظرية البنائية الوظيفية(لانديز):

يركز" لانديز" على مكونات البناء الاجتماعي ودورها في الضبط الاجتماعي ،كما يركز على مفهوم التوازن الوظيفي بين النظم الاجتماعية وعلاقة هذه النظم بالضبـط الاجتماعي ، و يصور"لانديز" النظم الاجتماعية على شكل خط متصل نظري، يمثل أحد طرفيه التفكك الاجتمـاعي الذي يتسم بالفوضوية والنزعات الفردية ، بنما يمثل الطرف الآخر التنـظيم الاجتماعي الأكثــر صرامة والذي يتميز بالاعتماد على السلطة المطلقة ، وبينهما توجد منطقة تسامح واسعة،[47،ص107]. ويرى "لانديز" أن الضبط الاجتماعي ضروري للفرد حيث تصبح طبيعة الشخص إنسانية بسبب التأثيرات السلوكية للنظام الاجتماعي، فالإنسان عندما يولد يستمد المعايير والقيم الثابتة من الجماعة ، ويشعر بالأمن كلما توافق مع معايير وقيم جماعته[47،ص 108].

فالفرد يفعل أشياء كثيرة جداً لمجرد أنه قد تعود عليها ، أو لأن أجداده كانوا يمارسونها .وهذا يعني أن " الماضي يحكم الحاضر،والحاضر يحكم المستقبل،وأن الإنسان مخلوق من صنع الزمان ، ماضيه يساعده على حل مشاكل الحاضر ويمده بالوسائل والأساليب اللازمة لذلك " [47 ص،108-109]

و في نظر بارسونز أن البنائية الوظيفية في معظم اتجاهاتها الفرعية للمجتمع على أنه انسق من الأفعال المحددة المنظمة ، و يتألف هذا النسق من مجموعة من المتغيرات المترابطة بنائيا و المتساندة وظيفيا ، كما إن المجتمع له طبيعة سامية و متعالية تتجاوز و تعلو على كل مكوناته بما فيها إرادة الإنسان و تحدد شروط هذا التجاوز والتعالي من خلال قواعد الضبط و التنظيم الاجتماعي و التي تلزم الأشخاص بالانصياع لها والالتزام بها لأن أي انحراف عنها يهدد أساسيات بناء المجتمع الذي تعد المحافظة عليه وصيانته وتدعيم استمرار يته غاية في ذاتها ، اذن فالبنائية الوظيفية هدفا يساعد المجتمع على أداء وظائفه و بقائه واستمراره، و يتحقق بالتناغم بين مكونات البناء و التكامل بين الوظائف الأساسية.[32،ص 113]

كما أن المجتمع يسير من منظور وظيفي حسب غاية أساسية تتمثل في الاستقرار و النمو من البسيط إلى المعقد، ويحقق الضبط الاجتماعي تلك الغاية من خلال القضاء على مظاهر العصيان والتمرد التي قد تظهر في بعض المجتمعات وفي مراحل معينة ، والجزاء هنا وسيلة نافعة تحقق التماسك الاجتماعي بقدر ما تحقق الاستقرارو الأمن ويتم الردع الاجتماعي بطريق غيرمباشر تحت تأثير القوانين الرادعة وسلطانها أو بطريق غيرمباشر مثل استشعار الخوف و الرهبة لكل من يخرج عن نطاق المجتمع و تقاليده ..وهو استخدام القوة البدنية للقصاص... [47،ص 110].

5.3.3.النظرية الثقافية التكاملية(جيروفيتش):

يركز جيروفيتش على ضرورة دراسة الضبط الاجتماعي على أسس وشروط تتمثل في :

1- أن الضبط الاجتماعي ليس نتيجة لتطور المجتمع وتقدمه ، بل أنه كان موجوداً في المراحل المبكرة من تاريخ المجتمعات الإنسانية ، إذ يستحيل تصور مجتمع بلا ضوابط .

2- أن الضبط الاجتماعي واقع اجتماعي وليس أداةً للتقدم .

3- عدم وجود صراع بين المجتمع والأفراد .

4- أن كل نمط من أنماط المجتمعات هو عبارة عن عالم صغير يتألف من جماعات ، ولذا فإن مؤسسات الضبط الاجتماعي تختلف باختلاف الجماعات والمؤسسات.[47،ص 110]

ويذهب جيروفيتش إلى أن الضبط الاجتماعي إما أن يكون ضبطاً منظماً ، أو ضبطاً عن طريق الممارسات الثقافية والرموز كالعادات والتقاليد ، أو ضبطاً تلقائياً من خلال القيم والأفكار والمثل ، أو ضبطاً أكثر تلقائية من خلال الخبرة الجمعية المباشرة. [47،ص 112]

6.3.3. نظرية الاحتواء :

يعتبر كل من العالم و الفيلسوف بينتام و بكاريا و كذلك هوبز من أوائل علماء نظريات الاحتواء، أما العلماء المحدثون فهم (ناي)(NYE) سنة 1958، و(ريس ، REISS) سنة 1951،و(توبي ، TOBY) سنة 1957 ، و(ركلس، RECKLSS) سنة 1961،(بريرBRIAR وبلفن PILIAVIN) سنة 1965 وغيرهم،و يرى العالم (ناي) أن دور الأسرة كإحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية يتلخص في إعداد الفرد قيميا وذلك من خلال الضبط المباشر،ووسائل الثواب والعقاب ،والهدف من كل ذلك هو خلق الضمير أو الأنا الأعلى ، أي أن هذا العالم يركز على الضبط الداخلي والخارجي معا ،في منع السلوك المنحرف والجريمة والمحافظة على كيان المجتمع .[15،ص 211]

أما العالم (ريس) فيعتقد أن الأحداث المنحرفين تنقصهم الضوابط الفردية و يتمتعون بأنا ضعيفة و بالتالي فغن سلوكهم المنحرف متوقع ن و قد ركز (ريس) على حد قول الدكتور عايد عواد الوريكات على أهمية العوامل الخارجية مثل ضعف رقابة الأهل ، و تعرض الأحداث لتأثير رفاق السوء و العوامل الداخلية من قوة الضوابط الشخصية و تشرب الصغار لقيم و معايير المجتمع ،و من جهة أخرى نجد أن (بريرر) و (بلفن) سنة 1965 قد وصفا عمليات الالتزام بقيم المجتمع ، ومثالا عن ذلك الأحداث الذين يخافون من إلقاء القبض عليهم والإساءة إلى صورتهم في المجتمع أي الاحتواء الخارجي سوف يبتعدون عن الانحراف ويلتزمون بقيم ومعايير المجتمع.[15،ص 212]

أما العالم (توبي) فيعتقد أن الناس الذين يستطيعون أن يلتزمون بمعايير و قيم المجتمع لتصورهم أنهم يعيشون في مجتمع عادل سوف يستفيدون من هذا الالتزام طبقيا و اجتماعيا لأي أنهم يراهنون على مسالة الالتزام التي سوف يجنون ثمارها و العكس قد يكون صحيحا ، أي أن الناس الذين لا يعتقدون أن الالتزام مفيد لهم و لمستقبلهم قد ينحرفون عن معايير و قيم المجتمع .[115،ص 212]

تلك كانت أهم النظريات في الضبط الاجتماعي ، ويتضح مدى التباين والاختلاف في نظرة علماء الاجتماع إلى طبيعة الضبط الاجتماعي ، فقد اهتم روس بالغرائز الإنسانية ودورها الإيجابي والسلبي في الضبط الذاتي ، في حين ركز سمنر على الأعراف والتقاليد ، واعتبرها الوسيلة الوحيدة والضابطة للمجتمع، بينما أبرز كولي دور المثل والقيم في تحقيق الضبط الذاتي فضبط الجماعة ينبع من ضبط الفرد

لذاته . أما لانديز فقد اهتم بالنظم الاجتماعية باعتبارها أدوات الضبط الاجتماعي ، ووضع جيروفيتش شروطاً ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند دراسة الضبط الاجتماعي، أما نظرية الاحتواء بصفة عامة فقد ركزت على علاقة الأنا الأعلى بالضبط و كذا العوامل الخارجية و الداخلية للفرد .

4.3. ضرورة و أهداف الضبط الاجتماعي :

1.4.3. أهداف عملية الضبط الاجتماعي:

الضبط الاجتماعي يعني امتثال الفرد لمعايير المجتمع الذي ينتمي إليه و يتعلم الإنسان السلوك الانضباطي عن طريق التنشئة الاجتماعية فهناك القوانين أو المعايير الرسمية و غير الرسمية التي يجب على الفرد مراعاتها واحترامها و إلا كان جزاءه العقاب لذلك هنالك ما يعرف بالضبط الايجابي و الضبط السلبي.[67 ،ص15]

إن الضبط ضرورة من ضروريات الحياة الاجتماعية و استمرار بقاء الإنسانية كما أنه لا توجد حياة تستطيع الاستمرار في الحياة بدون الخضوع في تصرفات الأفراد لقيود و نظم اجتماعية تحدد للإفراد المسالك و الطرق التي تحكم ذلك السلوك البشري و الذي يمكنه من العيش بسلام و طمأنينة مع غيره من الأفراد بحيث يستطيع تبادل الاحترام و التقدير و الأمن هذا في مراحل نموه المختلفة و هي ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية هذه القدرة هي الأساس الذي يعتمد عليه الفرد في ضبط سلوكه ، كما أن هذه العملية الاجتماعية من وظائف الأسرة ، لهذا نجد أن المجتمعات التي يولدها الضبط الاجتماعي تعمل الجماعات المختلفة فيها على تزويد الأفراد الخبرات المختلفة للمجتمع و تقوم على توجيه الأفراد بالتمسك بالتقاليد والقيم و المعايير الاجتماعية التي يفرضها المجتمع وهذا كله يدخل ضمن طرق استمرار و دوام و بقاء المجتمع ، ثم إن المجتمع يفرض على أفراده منذ نشأتهم ضوابط اجتماعية و يلتزم السير في حدودها فهناك مثلا سلوكات إذا ما قام الفرد داخل مجتمعه يجعل الناس يسخرون منه و هذا هو الضابط الاجتماعي لأن ذلك السلوك لم يتكيفوا و لم يقبلوا به أفراد جماعته و بهذا تقل قيمته في نظرهم و هذا أساسه العرف و القيم الاجتماعية .

وهناك أيضا نوع من السلوك الحرام و الذي يفعله يغضب الله تعالى غليه و يعذبه مقابل ذلك الفعل الغير أخلاقي مثلا و هذا الضابط الاجتماعي مصدره الدين و في المقابل نجد السلوك الإجرامي و الذي يفعله يقع تحت طائلة القانون و بالتالي يلقى الجزاء جراء فعله الإجرامي .إذن هذه الطرق كلها وجوها مختلفة لعملية الضبط الاجتماعي و التي تعد بدورها من أهم وظائف التربية أو التنشئة الاجتماعية.[53، ص 92]

هكذا يظهر أثر عملية الضبط الاجتماعي في حفظ النظام الاجتماعي والذي يختلف باختلاف المجتمعات وأحوالها كما يظهر أن القانون و الدين من أقوى الضوابط الاجتماعية أثرا في العصر الحديث عكس ما كانت عليه المجتمعات القديمة حيث كان الدين آخر ما تعتمد علي الدولة في عملية الضبط الاجتماعي .

إذن فهدف الضبط الاجتماعي هو تحقيق النظام والتكافل داخل الجماعة والمجتمع عن طريق احترام كل ماهو متفق عليه من عادات وتقاليد وقيم ومعايير وقوانين رسمية ، وثمة علماء يقولون : أن كل المشكلات الاجتماعية تتعلق بالضبط الاجتماعي،لذلك يمكن القول أن عكس الضبط الاجتماعي هو الانفلات،أو بالأحرى الانحراف الاجتماعي فالضبط الاجتماعي هوأسلوب تنشئة لكل أبناء المجتمع مع نوع من الاختلاف بين كل طبقة اجتماعية

2.4.3. الخصائص الاجتماعية و النفسية للضبط الاجتماعي :

1.2.4.3.الخصائص الاجتماعية للضبط الاجتماعي :

إن الضبط الاجتماعي حاجة ضرورية و يجب أن يكون في كل مجتمع و هذا نظرا للدور الكبير الذي يقوم به في المحافظة على استقرار المجتمع و المحافظة على كيانه و هي ضرورة لازمة لاستقرار النظم والمؤسسات الاجتماعية ، فكل مجتمع له أنساق خاصة تتفق مع القيم السائدة فيه ، وهذا لتلبية حاجات أفرادها و استجاباتها لرغباتهم المختلفة و تحققها لميولهم و دوافعهم الفطرية ، و لتحقيق كل هذه الرغبات لا بد من التعاون و التضامن بين الأفراد و هذا ما يسمى بالوحدة الاجتماعية و هذا ما يؤدي بهم إلى ضبط دوافعهم و ميولهم الفطرية للوصول إلى مبتغاهم و حاجياتهم المتعددة و هذا كي لا يحدث صراع أو تصادم يؤدي في النهاية إلى عدم تحقيق جميع الرغبات و التي ستصبح قواعد عامة يتعرف إليها كل الانفراد وستكتسب صفة الاستقرار و الدوام و الثبات والجمود ما دامت و أصبحت لازمة في البناء الاجتماعي ومع فرض الضبط والسيطرة على الأفراد في تعبيرهم و تلبيتهم لتلك الدوافع و الميول وخير مثال على ذلك الأسرة والتي نجد فيها صفة التنظيم الاجتماعي وتقوم بتلبية كثير من الدوافع والاستجابة لكثير من الميول والرغبات مثل الحاجة الأولية في الحصول على الغذاء و المؤوى والرغبة الطبيعية في الإنجاب وتربية الأطفال ، و هذا أيضا ينطبق على سلوك الجماعة حيث يتم ضبط سلوك الإفراد و السيطرة عليهم و تعديل مواقفهم إزاء ميولهم و تعودهم على ما يفرضه التنظيم الاجتماعي من قيود وضوابط وهذا مثلا عملية التنشئة الاجتماعية و التي تبدأ من ميلاد الفرد حتى نهاية عمره و التي تخترق كل الخلايا و المنظمات التي تنظم شبكة الوحدات الاجتماعية التي ينتسب إليها سواء في الأسرة أو جماعة الرفاق أو المدرسة أو المؤسسة الترفيهية إذن فالفرد يتكيف مع مواقف الإفراد و عاداتهم و هذا وفقا للنظام الاجتماعي العام ، ومن هنا فان الضبط الاجتماعي ضرورة اجتماعية من الناحية الوظيفية البيولوجية و الاجتماعية و إن المجتمع يستطيع إن يضبط و يسيطر على رغبات الأفراد لأنه القوة الوحيدة التي تتفوق على الفرد و تنظم فاعليته[53،ص 66].

2.2.4.3.الخصائص النفسية للضبط الاجتماعي :

إن الجماعة الإنسانية تقوم بعملية الضبط الاجتماعي كمظهر من مظاهر القدرة على الإلزام و المنع التي تلعب دورا هاما في تنظيم الوظائف وتعديلها و كضرورة نفسية تقاوم الاندفاع و التهور الذي يؤدي إلى

الاختلال وعدم الاستقرار،إذن فالآثار النفسية الاجتماعية لها دور كبير في عملية الضبط بحيث إن الفرد يصبح يقوم بكل العادات و التقاليد التي يقوم بها الجماعة داخل المجتمع الذي يعيش فيه هذه التقاليد الاجتماعية التي تصبح قوة قهرية ترسم للفرد حدود سلوكه ومواقفه ،ويصبح الفرد يحس بالطمأنينة النفسية والاستقرار مع جماعته ويقاوم العادات الغربية على عاداته وبالتالي يقوم بسلوكات مقبولة ومألوفة بالنسبة لجماعته وإلا سيستقبل بالرفض والسخط من أفراد جماعته.[53،ص 66]

5.3. الضـــبط الاجتـــماعي و السلوك الانـــحرافي و العنيف :

1.5.3. في ماهية السلوك الانحـرافي :

1.1.5.3. مفـــهوم الانحراف:

1.1.1.5.3. لـــــغـــة:

ويقصد بالانحراف في اللغة الخروج عن الطريق السوي[130،ص168]و يدل الانحراف على الميل والعدول و يقال انحراف عنه و انحرف أي مال و عدل وحرف الشيء ،و إذا مال الإنسان عن شيء يقال انحرف انحراف بمعنى مال [21 ،ص13].

2.1.1.5.3. اصطلاحا : يمكن تعريف السلوك العنيف على النحو التالي من الناحية الاصطلاحية :

- ✓ الانحراف من المنظور الاجتماعي: بالرجوع إلى المعايير الاجتماعية فهو يمثل الانحراف عن هذه المعايير وهي مختلفة حسب المكان والزمان.[17، ص24]

و في نظر علماء الاجتماع فالانحراف يعني ذلك السلوك الذي يقوم به الشباب منتهكا معيارا معينا لوجود دافع معين أو لوجود مجموعة من العوامل و الظروف أو الضغوط التي يخضع له الفاعل. [42،ص288]

- ✓ الانحراف من منظور الشريعة الإسلامية:

الانحراف هو ترك الحق والاستقامة،و يقتضي الانحراف منحرفا عنه ومنحرفا والمنحرف عنه حق الصراط المستقيم والصراط في لغة العرب هو الطريق المستقيم الذي لا اعوجاج فيه ولا انحراف وهو دين الإسلام ويسمى طريق لأنه يؤدي إلى الجنة لأنه طريق إليها.[137،ص283]

و لهذا فانحراف القابلة يعني خروجها عن المعايير وأخلاقيات مهنة القابلة،وعدم تقيدها بأخلاقيات التوليد وشروطها .

2.5.3. الضبط الاجتماعي و السلوك العنيف و الانحرافي :

لقد ورد في أحد فصول المقدمة لابن خلـــدون و أشار إلى خطأ بعض الناس الذين يحاولون مخالفة العادات السائدة حيث يرونها غير صالحة فيتخذون عادات أخرى أصلح منها في نظرهم ، وهم اذ يفعلون ذلك يرميهم الناس بالجنون و في هذا خطر عليهم ، وربما فقدوا به ما لديهم من جاه وسلطان ويبدو أن هذا هو الذي دفع ابن خلدون إلى الاعتقاد بأن المجتمع يسير على قوانين ثابتة لا تتغير، فالمجتمع يتألف من العامة، والعامة لا يقبلون أي تغيير لعاداتهم التي ورثوها عن أبائهم ، وإذا جاءهم أحد بما يخالف تلك

العادات ثاروا عليه و حاربوه ، فالمجتمع إذن لا يخضع للأفكار الفردية أو الأهواء الخاصة، إنما هو يجري على سنن محتومة هي تلك السنن المنبثقة من عادات العامة و أسلوب تفكـــيرهم ".[34 ص 194]

و لهذا ما زال مفهوم ضبط الاجتماعي يحتاج إلى تدقيق من قبل العلماء الاجتماعيين و المهتمين بالدراسات الاجتماعية ، لهذا يمكن القول أنه هناك ثلاثة تصنيفات لتحديد مفهوم الضبـــط الاجتماعي و هذه التصنـــيفات تتمثل في:

1 -التصنيف الوضعي :هذا التصنيف الذي يشير إلى أن الضبط الاجتماعي هي عملية سيطرة اجتماعية رسمية تستخدم وسائل كثيرة كالدين و الرأي العام و القانون و المعتقدات و العرف و المثل الشخصية و الفن و القيم الاجتماعية....الخ. [59ص 43 - 48]

2-التصنيف المثالي : و الذي يشير إلى أن الضبط جهدا ذاتيا يبذله المجتمع من أجل تحقيق قيم معينة و مثل اجتماعية مرغوبة و لذلك فهو يتمتع بقدرة مستمرة على الخلق الذاتي للضوابط التي يحول بها دون وقوع الانحراف .[53 ، ص 98]

3- التصنيف القانوني :والذي ينظر إلى العادات الشعبية والأعراف والقوانين كوسائل مسيطرة للضبط الاجتماعي ومن هذه التصنيفات الثلاثة يمكن القول إن الضبط الاجتماعي يعتبر سلبيا حيث يفرض الامتثال للمعايير التقليدية وذلك في مقابل الضبط الاجتماعي الايجابي الذي يشير إلى عملية تستهدف تحقيق أهداف وقيم جديدة، فإذا كان النوع الأول للضبط يمارس من أجل تدعيم النظام الاجتماعي فان الثاني يرتبط ايجابيا بالنمو الاجتماعي ،ومعنى هذا أن الضبط الايجابي هو عملية مستمرة ومتصلة تختبر بواسطتها القيم على نحو مقصود ، وإن يكون الضبط حديث و جديد حسب المجتمع الحديث أي أن النظم تكون جديدة و معدلة باستمرار و هذا لتحقيق الأهداف الجمعية .

ومن هنا نرى أنه لتحقيق الأهداف لا بد من تغيير الضبط القديم و الماضي وأن يحل محله ضبطا حديثا و إن يؤثر في الدارسين و المهتمين بموضوع الضبط الاجتماعي ولكن التساؤل المهم الذي ينبغي طرحه هنا هو ماذا عن علاقة الضبط الاجتماعي بالانحراف و الجريمة ؟ [53 ،ص 99]

في ضوء التغير الاجتماعي في المجتمعات المختلفة و خاصة في الحقبة الأخيرة متمثلا في احتلال القيمة المادية مكانة أساسية في سلم ترتيب القيم و تدني القيم المرتبطة بالمعايير الخلقية و القيم الدينية والتقاليد الأصلية تجمعت مظاهر سلوكية جديدة دعمها ذلك التقدم الكبير في مجالات الاتصالات والمواصلات ، هذا ما أدى إلى احتكاك مباشر بين المجتمعات الغربية و الشرقية ، والتي استوردت معها قيم جديدة على المجتمع ومفاهيم غربية وعادات منقولة لا تتناسب مع القيم السائدة في المجتمع الجزائري ، ثم إن الآثار الناتجة عن هذه التغيرات هي ظهور عدة سلوك انحرافية والتي تعتبر خروجا عن المعايير الاجتماعية و التعاليم الدينية والقيم والأحكام القانونية والعرف والعادات والتقاليد ، فالانحراف أصبح ينتشر في كل المجتمعات طالما هناك ضعف في المعايير الاجتماعية التي تعتبر أقوى أدوات الضبط الاجتماعي هذا الذي ينذر بحدوث أنمط سلوكية لا تتوافق مع السلوكات السائدة والمسموح بها في المجتمع كتعاطي

المخدرات و الإدمان على الكحول ومختلف العلاقات الجنسية غير الشرعية وغيرها من السلوكات التي لها آثار سلبية على الفرد و كذا المجتمع ككل .

و المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات عرف عدة تغيرات و تحولات اجتماعية اقتصادية ثقافية وهذا من خلال الواقع المعاش و المتغيرات الاقتصادية و التي نتجت عنه عدة مشاكل اجتماعية و التي أدت إلى ظهور البطالة و الفقر و الأمراض و تفشي الجريمة بكل أنواعها ، و لم تقتصر السلوكات الانحرافية على أماكن محدودة بل عرفت انتشارا حتى داخل القطاعات الاستشفائية و التي تمارس فيها سلوكات انحرافية ناتجة عن تداخل عدة متغيرات و عوامل من شأنها أن تؤثر على انحراف العاملين بالقطاع .هذا العامل الحامل لمبادئ و معايير اجتماعية نابعة من البيئة الأسرية تؤدي إلى بروز العديد من السلوكات التي لا تتماشى و الضبط الاجتماعي فمع غياب الرقابة و كثرة ضغوطات العمل و كثرة المرضى داخل قاعات العلاج تدفع بالممرضين إلى التغيير من المعايير و القيم التي يحملها و التي قد يلجأ بذلك لممارسة السلوكات الانحرافية ، و من هنا يمكن تعريف الانحراف على أنه انتهاك التوقعات الاجتماعية و عدم الالتزام بالمعايير التي يرتضيها و يحددها المجتمع للسلوك و هو كل سلوك يخالف مبادئ المجتمع و الذي قد يعاقب عنه القانون.

إن الضبط الاجتماعي الايجابي يعمل على تحقيق قيم إستراتيجية و كذلك توجد مجموعة وسائل بديلة ومن ثم فان الانحراف عن هذه القيم هو الذي يستلزم تدخل مثل هذا النوع من الضوابط أما الانحراف عن وسيلة من الوسائل فقد يكون موضع تسامح نظرا لوجود وسائل أخرى بديلة و ممكنة.[129ص 13-14]، لذلك فمجال الصحة يحتاج إلى ضوابط ايجابية من خلال القواعد التي تضعها الوزارة و التي يستلزم على العاملين بالقطاع الصحي احترامها و عدم الانحراف عنها .

أما المصدر الحقيقي للانحراف في هذه المجالات أو غيرها فلا يتمثل بالضرورة في تغير يطرأ على سلوك أعضاء المجتمع أو التنظيم و إنما قد يتمثل في فرض قواعد جديدة تحدد السلوك القائم أو الذي يتسق مع المعايير القديمة بوصفه انحرافيا و هنا يكمن الاختلاف الجوهري بين الضبط الايجابي والسلبي، فإذا كانت الأولى تستهدف من تحديدها للسلوك القائم بوصفه انحرافيا إحداث التغيير والثانية تستخدم لردع أنواع معينة من السلوك و تقييدها ، لهذا لا بد من رجال القانون إن يعترفوا بالتغير و التطور الذي يحصل في المجتمع هذا الذي يضع القانون الرسمي في مجال أوسع و أهم مما هو عليه و على قاعدة عريضة من قواعد الضبط الاجتماعي. [53ص102]

إذن فالضبط الاجتماعي السلبي يتحكم في طبيعة الانحراف بصورة واضحة فكثير من صور الانحراف السائدة في المجتمع بوجه عام و داخل تنظيماته الرسمية بوجه خاص تمثل ردود أفعال اتجاه الضوابط الاجتماعية القائمة و غير الملائمة ، فالمجتمع يقوم بسن مجموعة الضوابط من أجل تحقيق النظام العام داخله و الوصول إلى حالة من الأمن من خلال وسائل و سبل محددة و معروفة و قانونية و لكن قد

توجد بعض المتغيرات التي تظهر في طبيعة هذه الضوابط أو في أساليب تطبيقها و التي يمكن التطرق إليها فيما يلي :

_ أن يتم وضعها من أجل تنظيم السلوك في ظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية وتشريعية مختلفة تماما عن الظروف الراهنة وبالتالي لا تصبح هذه الضوابط ملائمة للحاضر بما يتميز به من نمو وتطور مستمرين .

_ أن تتميز بقصورها عن تحقيق الأهداف العليا للمجتمع و عدم تمشيها مع السياسات المرغوب تنفيذها أو مع الصالح العام .

_ عدم قدرتها على تحقيق الحاجات الإنسانية الشاملة المتمثلة في الحاجة إلى التجديد و الابتكار و الحاجة إلى تحقيق الذات الإنسانية و الحاجة إلى تحقيق الأفعال المرغوب فيها

_ انحراف في التطبيق يتفاوت من التعسف المتطرف إلى التسيب المفرط. [53ص 103]

و لهذا فان المظهر الأخير له الأهمية الكبيرة حيث أثبتت الدراسات أن عدم ملائمة الجزاءات التي تبدو بوجه خاص في صرامتها ، أو عدم تطبيقها على الجميع بصورة متكافئة يؤدي إلى ردود أفعال سلبية متمثلة في انحرافات متتالية و من أهم مظاهرها محاولة عدم التورط في الفعل مرة أخرى و لو لم يكن انحرافيا ومثال ذلك أن التجديد و المبادرة حينما يواجهان بالإحباط من جانب الضوابط الرسمية و غير الرسمية في التنظيم فإنهما كثيرا ما ينقلبان إلى جمود و سلبية و لا مبالاة من طرف أفراد المجتمع ، و كذلك الإحساس بالظلم و هذا بوجود ضوابط اجتماعية تعسفية و التي تكون له ردود أفعال انحرافية كالانتقام بواسطة الإقدام على أعمال تخريبية و لهذا يمكن التوصل إلى نتيجتين و هذا بصدد العلاقة بين الضبط الاجتماعي السـلبي و الانحراف :

1- إن الضبط الرسمي في صورته السلبية يعتبر متغيرا أساسيا ، و عاملا يؤدي إلى الانحراف و الخروج عن الضوابط الاجتماعية المعروفة داخل نظام المجتمع .

2- يؤدي التهاون في تطبيق بعض الضوابط إلى تسيب و إهمال و لا مبالاة ، و خير مثال على ذلك عدم احترام قوانين مهنة الطب في بعض المستشفيات بحيث نرى إن بعض الممرضين يقومون بالتدخين و هم داخل قاعات العلاج و هذا بطبيعة الحال يعود إلى عدم مراقبة الإدارة لهؤلاء العاملين بالقطاع الاستشفائي ، فلو كانت هناك رقابة و صرامة داخل المستشفيات لما حدثت مثل هذه الأفعال اللأخلاقية ، و ليس هذا فقط وإنما أيضا تغيب العاملين عن العمل دون احترام قوانين العمل ... [53ص 103]

إذن فإن أكثر الانحرافات المنتشرة داخل مكان العمل نجد الخطأ في الأداء أو الإهمال في العمل أو الهروب عن العمل ، كما توجد أيضا انحرافات سلوكية عامة و من الأمثلة على ذلك السرقة و التي تتمثل في سرقة الحاجات الشخصية للمرضى من طرف الممرضين بصفة عامة مثلا أو بين المرضى، وهناك انحراف آخروهو إزعاج الآخرين داخل المستشفيات و هذا أيضا يكون من طرف العاملين داخل القطاع أو من طرف المرضى في حد ذاتهم ، إذن يمكن القول بأن التنظيم داخل القطاعات الاستشفائية يساعد على

خلق و نمو و انتشار مظاهر انحرافية لم تكن موجودة من قبل أي أن التنظيم ييسر السلوك الانحرافي ، فلو كانت هناك صرامة في القواعد المنظمة للسلوك داخل هذه القطاعات لما كانت هناك تجاوزات من طرف العاملين فيها .

لذلك يمثل الضبط الاجتماعي ضرورة من ضروريات بقاء الإنسانية و استمرارية الحياة الاجتماعية المترابطة ، كما أن أي مجتمع يسوده النظام وتحدد فيه العاقات الفردية و الجمعية ، كما أن الضبط يوليها المسئولون في أي مجتمع بالغ اهتمامهم وتقديراتهم ،والسبب وراء ذلك أن الضبط يمثل التنظيم و البناء الاجتماعي المتماسك والذي عند تكامله بانضباط الأفراد والتزامهم بقواعد و تنظيمات و محددات السلوك يتحقق تماسك المجتمع ، حيث يسود الأمن والاطمئنان والانضباط في سلوك الأفراد، ولهذا فان الأسرة هي اللبنة الأولى في التنظيم الاجتماعي ، إذ أن دورها يتمثل في بناء شخصيات أبناءها ،كما أنها مسئولة عن تنظيم السلوك داخل الأسرة و تشكيل الإطار الأسري الاجتماعي والذي يحدد سلوك أفرادها داخل الأسرة في المجتمع الخارجي،ولهذا فلما كانت العملية الرقابية تستهدف قياس أداء وإنجازات التنظيم بالنسبة للأهداف من خلال عملية التخطيط والكشف عن الانحرافات عن هذه الأهداف وتصحيحها "[53ص 104].

لأنه لو لم يقم المدراء بممارسة هذه العملية الرقابية فلن يكون بمقدورهم التحقق من أن الأنشطة و العمليات في التنظيم يجري تنفيذها ،كما أن غياب الضبط والرقابة داخل القطاعات الصحية سوف ينتج عنه عدم الكفاءة والفاعلية في تحقيق الأهداف ,فإذا كانت هذه العملية على قدر كبير من الأهمية و الضرورة في أي تنظيم ,فإنها تستوجب اهتماما أكبر وتحتل أهمية أعظم في منظمات الرعاية وخاصة في مهنة التمريض لأنها تمس مباشرة بصحة و حياة الأفراد ، لأن الخطأ و الخلل في أداء هذه الخدمة التمريضية لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان و النتائج المترتبة عليه كبيرة و خطيرة ،مما استلزم الاهتمام بمراقبة جودة هذه الخدمات و المحافظة على أعلى مستوى ممكن من الرعاية التمريضية ،وهذا بهدف ضمان توفير وتقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية للنساء الحوامل و بأقل تكلفة ممكنة .

و لهذا يمكن القول بأن الضبط و الرقابة في التنظيم تعمل كجهاز للإنذار المكبر للتنبيه و الإشارة إلى آية أخطاء أو خلل في التشغيل بحيث يتمكن متخذ القرار من التدخل و توجيه سير الأنشطة و التحكم بها .
فإذا كانت الرقابة ضرورة لاغنى عنها في أي تنظيم في المجتمع فإنها تستوجب تطبيقا ة مباشرة وفعالا في القطاع الصحي نظرا لأهميتها و لهذا لعدة عوامل أسباب لأن الرقابة و الضبط لها أهمية كبيرة في هذا القطاع الحساس لأن القطاع الصحي و مع تزايد التكنولوجيا الطبية المتقدمة في المنظمات الصحية هذا ما يستلزم من المسؤولين الرقابة المستمرة لهذه الوسائل الطبية و كذا بسبب الخلل و الخطأ في تقديم خدمات الرعاية التمريضية وهذا لأن الخطأ في المجال الطبي بصفة عامة ينعس مباشرة على صحة الفرد وقد تترتب عليه عواقب ومضاعفات خطيرة وكبيرة على حياة الفرد وصحته مما يستوجب رقابة فعالة ومستمرة لضمان جودة هذه الخدمات و الكشف الأخطاء و الانحرافات في الوقت المحدد و المناسب .

"لقد ذهب بعض العلماء لتأكيد فكرة التركيز دراستهم لظاهرة الجريمة على متغيرات يمكن قياسها اجرائيا ،و من هؤلاء العلماء فريق من الاجتماعيين اتخذوا من متغير الضبط الاجتماعي سبيلا لتفسير هذه الظاهرة،فأنصار هذه النظرية ينظرون الإجرام و النجاح عموما على أنه نتاج حالة "التحرر النسبي " من الارتباط بالقيم والمعتقدات الأخلاقية و التي تحكم السلوك و العلاقات أثناء التفاعل الاجتماعي بالمجتمع ليعيشوا حياة واحدة في ظل التزام كل أفراد المجتمع بهذه القواعد و الأعراف ." [02 ، ص 92]

و يذهب "السيد شتا " في هذا الصدد للقول :بأن من أنصار هذه المدرسة "هرتن وزلي "و "تراقبز هيرزخ" ولقد انتهى الأخير إلى تأكيد الفرضية التي تقوم عليها النظرية و مفادها : أن ضعف رابطة الفرد بالمجتمع أو تصدع علاقة الأفراد بالمجتمع تنتج الأفعال الإجرامية و الجانحة " أما "وزلي " فقد خلص من تحليله للعديد من الدراسات في هذا المجال للقول : أن أغلب المنحرفين أو الجانحين يعانون من انفصال واع عن معاييرهم الأخلاقية والاجتماعية " [02،ص 91]

"و فيما يخص السؤال الذي مفاده : لماذا يتحرر الأفراد و ينفصلون عن مكونات واقعهم الاجتماعي و معاييرهم الأخلاقية بخاصة ؟, يورد كل من "سلامة و غباري " أن "كلود و أوهلين "فسرا ذلك بقولهما :"أن تعارض الطموحات و الآمال مع الفرص المناسبة قد يشجع مجموعة من الذين يعانون مشكلة واحدة على التحرر من نسق المعايير و بالتالي الخروج على مجموعة القوانين الموجودة " [159،ص 23]

كما أن في المجتمعات الريفية و التي عادة ما تتسم بقوة نسبية في ضبطها لسلوكيات أفرادها توجد بها بعض أنماط السلوك الإجرامي و الإنحرافي ,و إن دل هذا على شيء إنما يدل على قصور الركون فقط للتحرر النسبي ,أو التام من الضوابط الاجتماعية في تفسير السلوك الإجرامي.[159،ص23]

فإذا كانت هناك انحرافات داخل قسم التمريض يستلزم على مديرة الممرضات اتخاذ القرارات و الإجراءات اللازمة و هذا بفحص و تحليل هذه السلوكات العنيفة لتحديد الأسباب الحقيقة التي كانت وراءها.

و لهذا يجب أن تكون الرقابة بأسلوب الملاحظة الشخصية و الإشراف المباشرة على العاملين أثناء تأدية عملهم و هذا لاكتشاف الأخطاء أو منحها قبل وقوعها ، كما يمكن القول بأن خدمات التمريض عاملا رئيسيا و ذا تأثير كبير و مباشرة على جودة الرعاية الطبية التي يقدمها الأطباء و على جودة الرعاية الإستشفائية التي يقدمها المستشفى ككل،ولغايات ضبط ورقابة جودة هذه الخدمات. [159،ص210،209]

إذن فقد يكون السلوك الإنحرافي و العدواني داخل مؤسسات المجتمع و بكل أنواعها نتيجة خلل في أداء وظائف مؤسسات الضبط الإجتماعي ,بحيث تكون عملية التنشئة الاجتماعية ناقصة،و بهذا لا يعي الفرد بالقيم الاجتماعية التي تسود في المجتمع و لا يدرك أهميتها أي هذه النظم المعيارية ،والتي بدورها تنظم علاقة الأفراد ببعضهن البعض،كما أن السلوك الإنحرافي قد يكون في سن متأخرة للفرد المنحرف وهذا مثلا ما نجده عند القابلات اللاتي يمارسن السلوكات العدوانية اتجاه النساء وبداخل المؤسسات الاستشفائية،وهذا بالرغم من سلامة المراحل الأولى من العمر ومن التنشئة الاجتماعية الأولوية،وهذا ما

يبين أن هناك أسباب وعوامل عديدة وراء ارتكاب هذه السلوكات المنافية لقيم و معايير وقوانين المجتمع ككل ،وهذا ما سنتعرف عليه في الفصل الموالي إن وفقنا الله .

"فمثلا غياب الضبط والرقابة داخل المستشفيات و أماكن العمل تجعل الكثير من العمال يسلكون سلوكات منافية للقيم الإنسانية،ويعمل استمرارها لأنه لا يوجد ردع ورقابة،وبالتالي تعد نظرية الضبط الاجتماعي من النظريات الحاسمة في فهم مدى الاستمرارية في السلوك السوي والغيري السوي" [111،ص 14]

خلاصة الفصل :

و في الأخير يمكن القول بأن عملية الضبط الاجتماعي سمة ضرورية من سمات المجتمعات البشرية و على اختلاف تقدمها و تحضرها ،كما أن موضوع الضبط الاجتماعي من أهم المواضيع التي اهتمت بها الدراسات واهتم بها العلماء و المفكرون ، وقد قاموا بجهود كبيرة و متميزة في هذا المجال و هذا على اختلاف نظرياتهم ، و لكن كان هدفها هو الاتفاق على أهمية عمليات الضبط الاجتماعي في ضبط سلوك الافراد و تعديله ، للإشارة فإن تزايد الاهتمام بعمليات الضبط الاجتماعي ارتبط ارتباطا وثيقا مع زيادة الاهتمام بعمليات ارتبط ارتباطا وثيقا مع زيادة النشاط الإجرامي في المجتمعات الإنسانية ، لهذا فقد كان هدف الضبط الاجتماعي و لا زال يكمن في الوصول الى الاتساق بين سلوك الفرد و بين المعايير القيمية الأساسية في المجتمع.

و لهذا يمكن القول بأن الضبط الاجتماعي حاجة ضرورة لتنظيم العلاقات الاجتماعية و ضبط النزاعات الفردية التي تهدد امن الجماعة و مصالحها المختلفة ،الأمر الذي يتطلب تدخل النظام الاجتماعي السائد لتجريم الأفعال التي تتعارض مع مصلحة الأفراد و الجماعة .

كما أن الضبط الاجتماعي ضرورة من ضروريات استمرار الحياة الاجتماعية و بقاء الإنسانية، ولا تكون هناك إنسانية قادرة على الحياة الاجتماعية إلا إذا خضعت تصرفات الإنسان لقيود ونظم اجتماعية تحدد للأفراد المسالك و الطرق التي تحكم السلوك البشري وتسمو واطمئنان مع غيره من أفراد عشيرته أو أمته.وحيث يتبادل الفرد مع جميع الأفراد الاحترام والتقدير والأمن والاطمئنان .

الفصل 4
في ماهية العنف الطبي

تمهيد :

يعد العنف انحرافا مكتسبا ، كما أنه ظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق والخوف ،وهذا يوما بعد يوم و ذلك لتعدد مظاهرها و أشكالها و العوامل الكامنة وراء حدوثها ،وكذلك الآثار المترتبة عليها،وقد جاء الاهتمام بظاهرة العنف من طرف العديد من الباحثين والعلماء وفي مختلف التخصصات والمجالات وهذا نظرا لخطورتها على استقرار وأمن المجتمعات ، و من أنواع العنف نجد العنف الطبي بصفة عامة و التمريضي بصفة خاصة ، والذي يمارس داخل المستشفيات،من قبل القابلات اتجاه النساء الحوامل و التي تكون لها انعكاسات سلبية حادة على صحة ونفسية الحوامل،ولمعرفة أسباب و نتائج العنف التمريضي ضد الحوامل ، تطرقنا في هذا الفصل الى ماهية العنف الطبي و قد قسمنا الفصل الى مبحثين ، و قد كانت متنوعة بين التعريف و الأسباب و النتائج ، و هذا حسب الفرضيات المقترحة في بداية بحثنا ،وقد تناولنا في المبحث الأول الى مفهوم العنف لغة و اصطلاحا و اجتماعيا و نفسيا وأخيرا قانونيا ،كما تناولنا أنواع العنف و كيفية تنفيذه و أنماطه ، كما تطرقنا الى ماهية العنف الطبي بصفة خاصة، و كذا أشكال ونماذج العنف الممارس ضد الحوامل ، أما في المبحث الثاني فقد تطرقنا الى الأسباب والعوامل الكامنة وراء حدوث السلوك العنيف ضد الحوامل من أسباب اجتماعية و ذاتية و اقتصادية و نفسية ومهنية و تكوينية ، وأخيرا تناولنا انعكاسات وسلبيات العنف و التي تراوحت بين الصحية و النفسية .

1.4. في ماهـــية العـــنف :

1.1.4.تعريف العـــنف : violence

1.1.1.4. لغـــــة: كلمــة عنــف فــي اللغــة العربيــة مــن الجــذر (ع_ن _ف) و هــو الحــرف بــالأمر وقلــة الرفــق بــه ، و هــو عنيــف إذا لــم يمكــن رفيقــا فــي أمــره ،وعنافــة : أخــذ بشــدة وقســوة ، و لامــه وعيــره و اعتنــق الأمــر :أخــذ بعنف،وأتــاه و لــم يكــن علــى علــم ودرايــة بــه ،واعتنــق الطعــام والأرض :كرهها،واعتنق الأرض نفسها نبت عليه.[133،ص903]

كمـا أن كلمـة عنـف فـي اللغـة العربيـة تعنـي عنـف بمعنـى عنـف و عنافـة بالرجـل و عليـه لـم يرفـق بـه، وعاملـه بشـدة فهـو عنيـف ،الخـرق بـالأمر و قلـة الرفـق بـه و هـو ضـد الرفـق بـه و هـو التفريـغ واللـوم . [132 ، ص 903]

والعنف يأتي من فعل عنف به وعليه، أي أخذه بشدة و قسوة ولامه لذا فهو عنيف.[07،ص17]

كما أن العنف تحمل معنى اللوم ، و يستخدم مصطلح العنف ضد الرفق و في معجم العلوم الاجتماعية هو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شانه التأثير على إرادة فرد ما.[07 ،ص17]

فمصطلح العنف "يرجع لأحد معاني الكلمة اللاتينية " vis " و المعنى الآخر هو القوة والقساوة ، لم ينقل للفرنسية حتى القرن الثالث عشر 1215 حسب قاموس (robert)،و الذي يعرف العنف على انه "تعسف بالقوة أو التصرف مع الشخص بالقوة أو جعله يتصرف ضد رغبته باستعمال القوة أو التهديد أو التخويف"[128،ص 25].

كما أن الموسوعة العالمية تناولت مصطلح العنف بنوع من التفصيل حيث قامت بشرح هذا المفهوم عن طريق تجزئة الصفات الأساسية التي تنسب لهذا السلوك و تمثل في النقاط التالية :

_ عبارة عن صفة تبرز أو تتكون و تخلق عوامل بقوة حادة و قسوة معتبرة و هي في أكثر الأحيان ضارة ومهلكة هو صفة لشعور رهيب نخو الشيء كالكره الرهيب _ صفة لشخص له استعداد تام لاستعمال القوة ويتصف بالعدوانية _ صفة اللاتسامح و عدوانية كبرى و يتصف بالاندفاع و القسوة في الكلام و التصرف .

_ صفة المبالغة في استعمال القوة الجسدية _ صفة لمجوعة الأفعال و التصرفات تتميز بالمبالغة في استعمال القوة العضلية أو الأسلحة أو صفة لعلاقات عدوانية حادة _ صفة التعامل بالعنف كالإرغام و القهر عن طريق القوة .[128،ص 25]

*إن كلمة العنف (violence) تنحدر من كلمة لاتينية (violentia) التي تعني السمات العنيفة أو الوحشية أو القوة، أو الفعل هو (violave) و الذي يعني العمل بالخشونة أو العنف ، أو المخالفة و الانتهاك و كل هذه الكلمات ترتبط بكلمة (vis) والتي تعني القوة،اليأس،القدرة والعنف،واستعمال العنف العضلي (الجسدي) [113 ،ص 12]

2.1.1.4.العنف اصطلاحا: عرف(رضا محمد جواء) العنف على انه " الاستعمال غير القانوني لوسائل القس المادي والبدني ابتغاء تحقيق غايات شخصية أو جماعية على انه في جوانبه النفسية يحمل معنى التوتر والانفجار،تسهم في تأجيجها داخل الفرد أو الجماعة عوامل كثيرة،أبرزها هذا العالم الحديث المنقسم على نفسه و الذي يعيش فيه إنسان اليوم عالم التناقضات السياسية والاقتصادية والعقائدية " [12،ص 147].

كما العنف هو سلوك عدواني و تعد على حقوق الآخرين ، كما أنه سلوك شاذ و غير سوي ، و أنه سلوك تحركه مجموعة من العوامل الداخلية و الخارجية ، و يمارس اتجاه الآخرين و ينتج عنه أذى أو قتل أو تدمير لممتلكات الغير"[122،ص 29].

أما (عصام عبد اللطيف العقاد) فقد عرف بدوره العنف (violence) على أنه "استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة و التفكير ، و يبدو العنف في استخدام

القوى المستمدة من المعدات و الآلات ، و هو بهذا المعنى يشير الى الصيغة المتطرفة للعدوان ، فالعنف هو المحاولة لإيذاء البدني الخطير" [20،ص 100].

أما منظمة الصحة العالمية و العنف فإنها تعرف العنف على أنه الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو النماء أو الحرمات "[88،ص 05].

العنف تعبير صارم عن القوة التي تمارس لإجبار فرد أو جماعة على القيام بعمل أو أعمال محددة يريدها فرد أو جماعة أخرى ، و يعبر العنف عن القوة الظاهرة حين تتخذ أسلوبا فيزيقيا (الضرب أو الحبس ، أو الإعدام) أو يأخذ صورة الضغط الاجتماعي و تعتمد مشروعيته على اعتراف الجميع به .

كما أن العنف هو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروعا أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة الفرد و من هذا الضغط و القوة تنشأ الفوضى فلا يعترف الناس بشرعية الواجبات مادامت الحقوق غير معترف بها فتنشر العلاقات العدائية في المجتمع،وتنشأ مجموعات أو تكتلات تتفق على صيغة تفرض بها إرادتها على الأفراد و الجماعات الأخرى فينصب عنفها على الأفراد أو على الممتلكات قصد إخضاع السلطة أو الجماعات الأخرى وقد تجمع بين النوعين وتتطور وتتطغى فتصبح إرهابا.[22،ص34]

و قد عرف مصطفى حجازي العنف على انه لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع و مع الآخرين حين يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار الذي و حين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بالاعتراف بكيانه وقيمته .[23 ص 253]

و يمكن تعريف العنف على أنه السلوك الذي يتضمن استخدام القوة في الاعتداء على شخص آخر دون إرادته و رضاه ، أو الإتيان أو الامتناع عن فعل أو قول من شأنه أن يسيء إلى ذلك الشخص المعتدي عليه أي الضحية و الذي يسبب له أضرار سلبية سواءا كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية أي أن العنف هو الفعل الذي يترك آثار سلبية جانبية على الشخص الممارس عليه سلوك العنف.[16،ص 13]

و يعرفه عبد الرحمان العيسوي على أنه " السلوك المشوب بالقسوة و العدوان و القهر و الاكراه ، و هو عادة سلوك بعيد عن التحضر و التمدن تستثمر فيه الدوافع و الطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدنيا كالضرب والتقتيل و التكسير و التدمير للممتلكات و استخدام القوة لإكراه الخصم و قهره."[114،ص16]

أما سامية خضر صالح فقد عرفت العنف على أنه " هو قمة صراع القيم ، حيث يهدف محترفوا العنف الى تحقيق أهدافهم بصرف النظر عن الوسيلة التي قد تكون حادة و خطيرة ، و لكنها أولا و أخيرا تأخذ اتجاها معاديا أو معارضا و غالبا من معارضة سليمة إلى معارضة عنيفة "[136 ص441].

و تضيف سامية خضر صالح لتقول بأن العنف هو ضغط مادي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي ينزله الإنسان بالإنسان، و هو يلحق الأذى بالأفراد أو الممتلكات و هو لجوء للقوة بقصد إرغام الآخرين على اتخاذ مواقف لا يريدونها.[13 ص43]

أما أحمد زكي بدوي فقد عرف العنف على انه استخدام الضغط أو القوة استخداما غير شروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما "[30،ص 138]

و من هذه التعريفات المتنوعة و المختلفة للعنف يمكن القول بأن السلوك العنيف هو كل فعل أو تصرف مادي تقوم به القابلة اتجاه أو ضد النساء الحوامل ، هذا السلوك الذي يهدد كيان و استقرار المجتمع ككل ، ويهدد سلامة و صحة المرأة بصفة عامة و الحاملة بصفة خاصة أي التي تتجه و تتخذ من المستشفى وقاعات التوليد مكانا لوضع مولودها و التخلص من آلام و معانات الحمل ، و إلى الفرحة من قدوم طفلها ، و لكن ما يحدث لها من معانات داخل القاعة من سلوكات سيئة من طرف القابلة قد يهدد صحتها الجسمية و النفسية والاجتماعية ...الخ .

3.1.1.4. العنف من الناحية الاجتماعية :

ينظر علماء الاجتماع إلى العنف على اعتبار أنه يعتبر صارم عن القوة التي تمارس لإجبار فرد او جماعة عن القيام بعمل أو أعمال محددة يريدها فردا أو جماعة ، و يعبر العنف عن القوة الظاهرة حين يتخذ أسلوبا فيزيقيا من الضرب ، أو يأخذ صورة الضغط الاجتماعي و تعتمد مشروعية العنف على اعتراف الجميع.[144،ص 192]

و قد عرف الدكتور جمال معتوق العنف على أنه " ذلك السلوك الذي يلجأ إليه فرد أو بعض الأفراد اتجاه الآخرين بالقصد أو الغاية منه إلحاق الأذى و الضرر بهم ، سواء كان ماديا أو معنويا ، كما أنه لغة العضلات ، و هو تصرف ناتج عن غياب لغة التحاور الحضاري بين طرفين و يكون الهدف من وراء ممارسة العنف الإكراه والإرغام و الإذلال و السيطرة ".[08 ، ص27]

كما أن " ماكس فيبر " عرف العنف على أنه سلوك في يد الدولة و يعني به المفهوم السياسي للعنف و هو شرعي و يعرفه بالعنف المنظم المؤسساتي ، أما العنف عند " مارس"فيأخذ جانبا ثوريا ، يظهر أن تاريخ المجتمعات قائم على صراع الطبقات عوض صراع الجميع ضد الجميع ، و يقصد به كل التحولات الثورية العميقة التي حدثت من المجتمع المشاعي للوصول إلى المجتمع الشيوعي و ماركس يتكلم عن العنف الثوري.

و بالنسبة لدوركايم فيقول بأن العقاب شكل من أشكال العنف و هو يفيد لإعادة الوضع إلى حالته الطبيعية و ذلك بإعادة الصلة الاجتماعية و سلطة القاعدة .[110،ص 43]

وكذلك فإن العنف من الناحية السوسيولوجية فعل يتخذ بقصد أو عن غير قصد لإحداث ألم جسدي أو إصابة لشخص آخر،وهو تعبير صادر عن القوة التي تمارس لإجبار فرد أو جماعة أخرى،كما يعبر عن القوة لأنه يتخذ أسلوبا فيزيقيا أي أسلوب الضغط الاجتماعي وتعتمد مشروعيته على المجتمع به.[114،ص16]

و يرى محمود صالح العادلي أن العنف لغة ينصرف إلى الشدة و القسوة ، أما بالقصد العام فيقصد به أية صورة من صور الضغط (اقتصادي،سياسي،عسكري،...الخ) على شخص ما بهدف دفعه إلى تصرف ما كان يقوم بت لولا وجود هذا الضغط ، فالعنف لي سوى محاولة لغرض موقف أو سلوك على فرد ما يرفضه بوجه عام بوسائل مختلفة من بينها الضغط ، التخويف ...الخ.[145،ص42-43]

كما نجد أن مصطفى عمر التيار قد عرف العنف من الناحية الاجتماعية على أنه ظاهرة تتضمن أنماط سلوكية تهدف للقضاء أو تدمير الطرف الآخر ، أو ما يميز إليه ، حيث يشار إليه على أنه فعل يتضمن إيذاء الآخرين ، و يكون مصحوبا بانفعالات الانفجار و التوتر ، له هدف يتمثل في تحقيق مصلحة معنوية أو مادية ، فيه مجموعة من أفعال الفريق ، أو مجموعة الفاعلين يحدث في محيط ما ، و يستمد لمدة معينة ويتخذ أشكال كثيرة منها البسيطة التي لا تتعدى إثارة غضب الآخرين و منها الشديد الذي يتمثل في القتل والحروب."[128،ص 28]

و لهذا فالعنف موضوع هام و اساسي في مواضيع الدراسات الجنائية المعاصرة المواكبة للسياسات الجنائية التي تتحكم في تصنيف القوانين الجنائية.[26،ص82]

4.1.1.4. العنف من الناحية القانونية :

يولي المختصون في القانون في تحديدهم لمفهوم العنف أهمية كبيرة لما يترتب عن هذا السلوك من أضرار مادية و معنوية حتى يتسنى لهم تقرير العقوبة و الوسيلة المستعملة في أشكاله ، و يعرفه أحد خبراء الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب على أنه " الاستعمال غير القانوني لوسائل القصر المادي والبدني لتحقيق غاية شخصية أو سياسية أو اجتماعية ".[128،ص27]

إذن من هذا التعريف القانوني لسلوك العنف يتبين بأنه سلوك غير سوي و غير قانوني يقوم به شخص غير سوي ، هذا السلوك الذي يكون منافيا للمعايير الاجتماعية الخاصة بالمجتمع ، كما أن لهذا السلوك السلبي له آثار خطيرة على الفرد و المجتمع ، و لهذا فدور رجال القانون هذا هو تسليط العقوبة و الجزاء على الشخص العنيف حسب الأضرار المادية و المعنوية الناتجة عن استعمال ذلك السلوك غير الشرعي ، و من هنا يتبين لنا بأن السلوك العنيف ليس بسلوك إجرامي و خاصة فيما يتمثل بعنف الوالدين على الأبناء بغرض التربية و التنشئة الاجتماعية أو استعمال المعلم لسلوكات العنف اتجاه التلاميذ بهدف التعليم كاستعمال أسلوب التخويف و التهديد الايجابي في القيام بالواجبات المنزلية مثلا، ولهذا فلا جريمة ولا عقوبة إلا بنص قانوني.

كما أن التناول القانوني يركز على الوسيلة المستعملة أثناء القيام بسلوك عنيف و كذا الضرر الناجم وراء حدوثه ن و لهذا فجرائم العنف تصنف لقسمين و هما:_ قسم يرتكب بواسطة العنف مثلا السرقة بواسطة السلاح .

_ قسم يتصف بالعنف في حد ذاته مثل القتل والاغتصاب[128،ص27]،ومن كل هذا فإن هذا التصنيف يسهل أكثر في تحديد العقوبة و الجزاء المناسب للشخص العنيف من طرف رجال القانون (المحكمة).

و قد تطرق قانون العقوبات الجزائري إلى ظاهرة العنف إذ نصت المادة 264 على ما يلي : " كل من أحدث عمدا جروحا للغير أو ضربة أو ارتكب أي عمل آخر من أعمال العنف أو التعدي، يعاقب بالحبس من سنة (01) إلى خمس (05) سنوات و بغرامة من 100.000 دج إلى 500.000دج ، إذا نتج عن هذه الأنواع من العنف مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر(15)يوما ".[163،ص 72]

و إذا ترتب على أعمال العنف الموضحة أعلاه فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد إبصار إحدى العينين أو آية عاهة مستديمة أخرى فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات.

و هذا ما جاء في المادة 265 كذلك و التي نصت على أنه " إذا وجد سبق إصرار أو ترصد فإن العقوبة تكون السجن المؤبد إذا حدثت الوفاة ، و تكون السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة إذا أدت أعمال العنف إلى فقد أو بتر أحد الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد إبصار إحدى العينين أو آية عاهة مستديمة أخرى و يكون السجن المؤقت من خمس سنوات إلى عشر سنوات في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 264.[163،ص 72]

و من كل هذا فإن العنف لا يتحقق إلا باستعمال الوسائل المادية، و كذا لا يعد العنف سلوك إلا إذا كانت هناك نتائج سلبية أو ضرر على الشخص الذي مورس عليه السلوك العنيف.

5.1.1.4. العنف من الناحية النفسية :

اتفق أصحاب التفسير النفسي للعنف على أنه سلوك إجرامي يرجع إلى عوامل فردية نفسية لا عضوية وأتت مدرسة التفسير النفسي للسلوك العنيف بهدف تفسير السلوك الإنساني عن طريق الكشف عن الجانب اللاشعوري في الحياة العقلية.[09،ص304]

أي أن أصحاب التفسير النفسي يرون بأن السلوك العنيف سلوك شخصي و أسبابه فردية و ذاتية بالنسبة للشخص العنيف ،وأنه يكتسب من المجتمع ، وإن هناك جانب لا شعوري بداخل الشخص العنيف هو الذي يجعله يسلك السلوك الشاذ و الغير السوي .

كما أن العنف نمط من أنماط السلوك و هو عبارة عن فعل يتضمن إيذاء الآخرين و يكون مصحوبا بانفعالات الانفجار والتوتر،و كأي فعل آخر لا بد و أن يكون له هدف يتمثل في تحقيق مصلحة معنوية أو مادية للشخص العنيف والذي لم يستطع تحقيق تلك المصلحة الشخصية بطريقة شرعية لهذا يلجأ إلى الطريقة المنافية للقانون ولمعايير المجتمع ككل .

كما يعرفه عالم النفس " جين بيار " بأنه ظاهرة مرض لانزعاج اجتماعي و قلق حياتي ...والمقصود به في كل الحالات علاقة مخالفة لرأي الكافة يعمل على قتل الشخصية و هدم الرابط الاجتماعي"[114،ص 16]

و لهذا فالعنف ناتج عن عدم توازن الشخصية في فترة المراهقة و الضغوطات التي يتلقاها و تمارس عليه نتيجة للظروف المحيطة به ، و بالتالي يؤدي إلى اضطرابات في السلوك خلال مراحل النمو و التي بدورها تؤدي إلى سلوك عنيف و منحرف يؤثر على توازن الشخصية.[111،ص 48]

أي أن الاختلالات و العراقيل التي يواجهها الطفل في مرحلة المراهقة قد تؤدي إلى اضطراب سلوكاته طوال مراحله العمرية ، كما أن الطفل إذا تعرض للعنف في مراحله الأولى من حياته فإنه سيمارس ذلك الفعل الغير السوي في كبره ، و يكرر ذلك السلوك بغرض الانتقام ، و كمثال على ذلك العنف الجنسي، بحيث

أن أي شخص ما يتعرض لهذا النوع من العنف في المراحل الأولى من النمو، فإنه يؤدي إلى اضطراب الشخصية وبالتالي يكرر ذلك السلوك على غيره مما يلحق بأضرار مادية و معنوية .

ومن كل هذه التعريفات المتعددة و المختلفة للعنف يمكن الخروج بتعريف للعنف من الناحية الاجتماعية و هو أن العنف ظاهرة خطيرة تؤثر على الفرد والمجتمع ككل وهذا لما لها من آثار سلبية على سلامة و صحة الفرد،و كذا على استقرار المجتمع وأمنه ،لأن العنف سلوك يقوم به كل شخص غير سوي في شخصيته ،وتكون من وراءه عدة أسباب وعوامل تساعده في الظهور في صورة الشخص العنيف،هذا السلوك الذي يكون مقصود من طرف الشخص العنيف وذلك لوجود أهداف شخصية مسطرة من طرفه، يحاول تحقيقها بطريقة غير شرعية وهذا بسبب واحد وهو عدم قدرته على تحقيق رغباته وأهدافه بطريقة شرعية وقانونية ،و كمثال على ذلك القـــابلة التي تعمل في القطاع الصحي والتي يكون لها عدة أهداف شخصية بصفة عامة هذه الحاجات التي تعمل من أجل تحقيقها،و لكن إذا لم تستطع تحقيقها،سواء لأسباب ذاتية أو أسرية،أو لظروف عملها ،فإنها تلجأ إلى محاولة الوصول إلى رغباتها عن طريق القيام بسلوكات عنيفة سواء ضد العاملات معها من القابلات،أو مع الممرضات أو الأطباء،وحتى المرضى فإنهم لا يرحمون من طرف القابلة و هذه الفئة الحساسة وهي المرضى أو النســـاء الحـــوامل،والتي قد تتلقى جميع أنواع العنف من طرف القابلة،وهذا بغرض الانتقام من ظروف العمل بصفة عامة ،وكذا من حالتها الشخصية و العائلية .

إذن فالعـــــــــنف هو سلوك شاذ يقوم به شخص شاذ و غير سوي في حق شخص آخر ، أو مجتمع ما ،بهدف تحقيق أهدافها الشخصية ،ما ينتج عنه أضرار سلبية سواء كانت مادية ،اجتماعية ،نفسية .

2.1.4.أنواع العنف أشكاله و مظاهره :

1.2.1.4. أنواع العنف :

يتنوع العنف و يختلف من مجتمع لآخر ، فكل عنف و أهدافه الخاصة به ، كما أن كل عنف و ظروفه المختلفة الخاص به ، و لهذا فإن العنف ينقسم إلى عدة أنواع و هي :

1.1.2.1.4.العنف الجسدي : هذا العنف الذي يعني الضرب الشديد و المبرح ، و الذي يكون ظاهريا أي ماديا مباشرا يتحمله شخص ما أو أشخاص من طرف شخص آخر و يكون باستعمال وسائل اليد ، الحرق بالنار أو بالكهرباء ، وسائل حديدية ...الخ ، هذا العنف الذي يترك آثار جسدية على الشخص الضحية كما أن ممارسة العنف الجسدي على شخص قد يؤدي إلى القتل .[110،ص 52]

إذن هذا النوع من العنف يمارس باستعمال وسائل مادية ملموسة مثلا شد الشعر و الصفع و الركل ... الخ ، هذه الممارسات و الأفعال السيئة التي تترك آثار سلبية على الشخص الذي مورس عليه الفعل العنيف .

كما أن العنف الجسدي هو ذلك السلوك العدواني والعنيف والذي يكون هدفه إلحاق الضرر بالغير و هذا باستعمال القوة الجسدية من طرف الشخص العنيف،ومن الأمثلة نجد الدفع ، القرص ، البصق ، الركل ، الجذب من الشعر ،الخنق ،الحرق،الضرب بالعصا ... الخ.[18 ،ص09]

و هذا ما يحدث داخل القطاعات الاستشفائية سواء العامة أو الخاصة ،أين نجد الأطباء و العاملين في هذا القطاع الصحي يستعملون هذا السلوك العنيف الجسدي الظاهر و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد ، حيث نجد أن القابلة و الطبيب القائم على عملية التوليد يفضل أن يتخلص من عملية التوليد ، حيث نجد أن القابلة و الطبيب القائم على عملية التوليد يفضل أن يتخلص من عملية التوليد في وقت وجيز و كأن تلك المرأة التي ذهبت لتضع مولودها آلة ميكانيكية بحيث نجد أن هؤلاء الأطباء و القابلات يخرجون الجنين البريء ، و هذا ما يتسبب في مضاعفات خطيرة على المرأة ، و ربما حصول نزيف حاد ن مما يستوجب التدخل العاجل ، و في الكثير من الأحيان يتسبب في وفاة الأم و الجنين معا ، و هذا بسبب فقدانها لكمية كبيرة من الدم ، كما أن عملية إخراج الجنين بطريقة عنيفة قد تؤدي إلى كسر احد أعضائه ، و إحداث عاهة مستديمة للجنين طوال حياته ، و هذا كله بسبب العنف الجسدي الممارس من طرف العاملين بالقطاع الصحي ضد النساء الحوامل بصفة خاصة

2.1.2.1.4.العنف اللفظي :

يعتبر هذا النوع من العنف أشد و أخطر الأنواع لأنه يؤثر على الصحة النفسية على الشخص المعنف لأن الألفاظ العنيفة تلك قد تسيء إلى شخصيته و كرامته ،فهذا العنف يهدف إلى التعدي على حقوق الآخرين وهذا عن طريق الكلام السيئ والمسيء لسمعة الشخص المعنف ،كما أن هذا العنف يصدر من الفم دون الجسد ، ويتمثل في السب والشتم ،التهديد والإهانة ،والتنابز بالألقاب،هذا العنف الذي يؤدي الى خلق شجارات بين الشخص العنيف و المعنف،وهذا بسبب عدم تحمل الطرف الثاني لتلك الشتائم و الألفاظ ، ولهذا فنحن يمكننا رؤية هذه الأنواع من العنف في أماكن العمل في الشارع ،في الأسواق ..الخ .

وكذلك القطاع الاستشفائي،هذا القطاع الذي تنتشر فيه العديد من أنواع العنف،وأولها العنف اللفظي ، فلو توجهت الى إحدى المستشفيات الجزائرية و انتظرت قليلا إلا وصادفتك أمور غريبة و لم تكن لتتوقعها ، وهي العنف بكل أشكاله ، ومن أهم هذه الأشكال العنف اللفظي،هذا السلوك الغير السوي يحدث تقريبا في جميع المصالح الطبية والعلاجية ، وهذا خاصة يأتي من طرف الممرضين اتجاه المرضى خاصة فئة الطبقة المتوسطة والفقيرة ، أي يجد الممرض ذلك المريض سببا و عاملا لإفراغ و إطفاء غضبه حيث تجده يشتم المريض ، وينعته بكل الصفات القبيحة ، وبسبب مجهول تقريبا ، فمثلا لماذا لا تنظف جسمك ؟ لماذا لا يزورونك أهلك ؟ أو لسبب طول مدة المكوث في المستشفى و السبب واضح هنا هو فقر ذلك المريض أو المريضة ، و هذا ما يحدث أيضا في قاعات التوليد حيث تجد القابلة تنعت المرأة الحامل بكل الصفات السيئة و القبيحة ، و خاصة من حيث النظافة ، فالويل لمن لم تنظف نفسها قبل الدخول أو التوجه إلى المستشفى للوضع أو الولادة ،لأنها ستلقى كل أنواع الألفاظ القبيحة من طرف القابلات ، هذه الألفاظ و الكلمات القبيحة (العنف اللفظي) الذي يترك آثار سلبية عميقة في نفسية المريضة و كذا آثار اجتماعية و صحية واضحة .

3.1.2.1.4.العنف الرمزي :هذا النوع من العنف يسميه علماء النفس بالعنف التسلطي،و ذلك للقدرة التي يتمتع بها الفرد الذي هو مصدر هذا النوع من العنف،والمتمثلة في استخدام طرق تعبيرية أو رمزية تحدث نتائج نفسية واجتماعية وعقلية لدى الموجه إليه هذا النوع من العنف ، وهو يشمل التعبير بطرق غير لفظية كإحتقار الآخرين أو توجيه الاهانة لهم ، كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداء أو النظر إليه بطريقة تدل على ازدرائه وتحقيره.[122،ص 30-31]

هذا العنف أيضا الذي يحدث بداخل القطاع الصحي ، فمثلا تعرض المرأة الحامل لهذا النوع من العنف وهو النوع الخطير ، بحيث تقوم القابلة بسلوكات عنيفة اتجاهها و هذا عن طريق ألفاظ غير مفهومة ، وكذا الامتناع عن مساعدتها في بعض الأمور الضرورية ، والنظر إليها نظرة اشمئزاز ز سخرية ، وهذا يحدث خاصة في حالة دفاع المرأة الحامل عن نفسها ، وهذا عند تعنيف القابلة لها ، و لكن هذا الدفاع بالرغم من أنه دفاع عن النفس والذات إلا أنه يعود على المرأة الحامل بالسلب ، فتصبح القابلة تسخر بها ، و لا تعتني بها ، ويصبح الإهمال واللامبالاة هو الشعار الأهم للقابلة .

كما أن " بورديو" عرف العنف الرمزي بما يلي "إن الذين يمارسون العنف هم أفراد ضائعون داخل النسق المسيطر عليهم،وهو ما يسمى بالعنف الرمزي"وللعنف الرمزي الخاص بالثقة،بالواجب ،الوفاء الشخصي ،الضيافة ،الهيئة ،القرض،الاعتراف بالشفقة،وكل فضيلة جديرة بأخلاق الإنسان تفرض نفسها كأسلوب للسيطرة الأكثر تماشيا مع الاقتصاد النسقي"اذن فالعنف الرمزي لا يستعمل فيه وسائل وهو يشبه العنف المعنوي لأنه يترك آثار نفسية "[110،ص 53].

4.1.2.1.4.العنف النفسي: و يقصد به أي فعل يحدث ضررا نفسيا ، بما ذلك إشعار المرأة بالدونية و عدم الاهتمام بها ، بالإضافة الى التهديد باستخدام العنف الذي يحدث داخل الأسرة أو المجتمع ، أو ما تقاضى عنه المجتمع و الذي يزرع و يغرس الخوف في النفس و عدم الشعور بالأمن النفسي والاستقرار العاطفي لدى المرأة المساء إليها " [116،ص 29]

5.1.2.1.4.العنف الصحي : و قد يدخل هذا النوع من العنف في كل نوع من الأنواع السابقة ، و هي أي ممارسة يترتب عليها أضرار صحية ن من ذلك قلة الرعاية الصحية للحامل ن و الزواج المبكر ، والختان و التعقيم الإجباري ، و الإجهاض القصري ، أو إجبارها على الحمل المتعدد وخاصة في حالة رغبة الزوج الحصول على الأولاد بعد عدد من البنات ، و ذلك على حساب صحة المرأة "[116،ص 30].

إذن العنف الصحي أو العنف الطبي و الذي يمارس من طرف الأطباء ضد المرضى ، أو فئة المرضى اتجاه الأطباء و الممرضين ، هذا العنف الذي يمارس داخل القطاعات الصحية و الذي يكون له آثار سلبية سواء للمرضى أو الأطباء ، هذه الآثار سواء كانت اجتماعية أو نفسية ...الخ .

2.2.1.4. كيفـــية تنفيذ العنف :

1.2.2.1.4.العنف المباشر :

و هو العنف الموجه نحو الموضوع الأصلي المثير للاستجابة العدوانية أ أي الشخص الغير السوي والذي له استعداد للسلوك العنيف و يركز على الشخص المراد القيام بأفعاله العنيفة اتجاهه و من ثم يبدأ في فعله ، أي أن الشخص العنيف لا يتجه بطريقة مباشرة للشيء الذي خطط له من قبل و يوجه عدوانه مباشرة ، فمثلا القابلة التي تحدد المرأة الحامل كهدف لها للانتقام من ظروف عملها ، أو ظروفها الشخصية و الاجتماعية ، تتجه إليها مباشرة ، و تبدأ بتوجيه سلوكاتها العنيفة و الأسباب قد تكون وهمية ، و لكن هدفها يكون مستهدف أو مخطط من قبل ، قبل الاتجاه نحو الشخص المعنف .

2.2.2.1.4.العنف الغير المباشر :

وهو العنف الموجه إلى أحد رموز الموضوع الأصلي و ليس إلى الموضوع الأصلي المثير للاستجابة العدوانية ، وكمثال على هذا تبقى دائما على المثال الذي يخدم موضوعنا و هو أن القابلة يكون لديها عدة ضغوطات سواء كانت داخلية أو خارجية ، فمثلا الظروف المعيشية التي تعيشها و الوضع الاقتصادي والمادي لها و لأسرتها ،أو حالتها النفسية السيئة ، كل هذه العوامل يكون لها آثار سلبية على نفسيتها ، وعند مزاولة مهنتها داخل قاعة التوليد تكون هناك ضغوطات أكثر ن كل هذه العوامل قد تجعل منها شخصية عنيفة بدون استعدادات ، ما تجعلها توجه التهم للمرأة الحامل و كذا ممارسة كل أنواع العنف .

3.2.1.4. أنـــــماط العنف:

1.3.2.1.4.من حيـــث الشكل :

1.1.3.2.1.4. العنـــف الفردي :

وهـو العنـف الموجـه مـن فـرد إلـى آخر،وهـذا النـوع مـن العنـف هـو الغالـب فـي مجـالات الحيـاة اليوميـة،كما أن هـذا العنـف هـو منتـوج فـردي نتيجـة الفاعـل المتسـط ،ومرتكـب العنـف الفـردي يتميـز بصـفات مميـزة ومعينـة تجعلـه تميـل كثيـرا إلـى السـلوك العنيف،والأشـخاص اللـذين يميلـون إلـى هـذا السلوك ينقسمون إلى ثلاثة فئات وهم:[04 ،ص119]

الفئة الأولى :هم الأفراد المتسلطون واللذين يمثل العنف لديهم جزءا أساسيا من سلوكيا تهم لتحقيق رغباتهم ومطالبهم[122،ص32] ولا يعترفون بلغة الحوار في الحياة ،ولهذا نجد أن بعض القابلات من يرون بأن العنف هو الوسيلة الوحيدة لإطفاء نار الغضب و كذا للانتقام من الحياة القاسية كما يرون بأن لغة العنف هي المناسبة للحوامل ، أما لغة الحوار فهي لا تجدي نفعا مع النساء الحوامل.

الفئة الثانية:وهم الأفراد الذين يعانون من عقدة النقص،حيث يستخدمون العنف بغرض سد النقص الذي يشعرون به ،وهذا ما ينطبق على بعض القابلات اللاتي يشعرن بالنقص خاصة العانسات منهم واللاتي فاتهن قطار الزواج فهي كذلك امرأة وكل امرأة تحلم بالزواج و بناء أسرة ،وإنجاب أبناء،لهذا فالقابلة عند إحساسها

بالنقص أمام النساء الحوامل،يشعر بالفراغ ومن كل الجوانب،هذا ما يجعلها تقوم بأفعال شاذة ضد المرأة الحامل،أن عدو المرأة هي المرأة إذن،فإحساسها بالنقص يجعلها تفرض سيطرتها وهيمنتها على المرأة الحامل وممارسة كل أنواع العنف على هذه المريضة البريئة التي لا دخل لها في ظروفها الشخصية و العملية .

الفئة الثالثة : و هم الأفراد الذين يتسمون أساسا بالعنف والعدوانية والأنانية ،وتستخدم هذه الفئة العنف كوسيلة عقابية في حالة عدم استجابة الآخرين لمطالبهم .[122،ص 33].

كما أن هؤلاء الأشخاص يدركون أنفسهم ومطالبهم وحاجياتهم الحقيقية الوحيدة في هذا الوجود ولا يعبرون أي اعتبار لمطالب واحتياجات الآخرين فهم يحصلون على اللذة في ممارسة العنف وإثارة الفزع والخوف [04،ص 33]

فالقابلة هنا لا تعبر للمرأة الحامل أي اهتمام و لا للألم الذي تعانيه و تعيشه ، و إنما تواصل في القيام بعملها كأن شيئا لم يحدث ، بدون الإحساس بوضعية تلك المرأة البريئة هي و جنينها الذي في بطنها ، سواء من الناحية الصحية و النفسية ، و إنما القابلة تكون مستمتعة بوضعية المرأة في تلك الحالة الجد السيئة ، ولكن مشاعرها لا تتحرك ، و لا يهمها أمر المرأة التي تعاني مع الآلام (الحمل) و مع توبيخ القابلة لها و سبها وشتمها لا تعير أي اهتمام للنتائج الوخيمة التي قد تنجم عن تلك السلوكات ، و قد تكون اسباب ذلك تعود الى الظروف الاجتماعية و الاقتصادية التي تعيشها القابلة ، و كذا الى الحالة المزرية للقطاع الصحي الذي تعمل فيه ، ما يدفعها الى الانتقام من حالتها النفسية و الصحية و المهنية على حساب الحوامل و الانتقام من حالتهن السيئة ...الخ.

2.1.3.2.1.4. العنف الجماعي : Violence Collective

" هو عنف تقوم به مجموعة من الأفراد و يقوم عادة على شعور ثابت برفض الوضع القائم و مناهضته , و بما أن العنف هو الوسيلة الوحيدة المؤدية إلى الهدف من وجهة نظر هؤلاء الأفراد ، لذلك فالفرد يتصرف هنا بحرية أكثر في أفعال العنف نظرا لأن المسؤولية تضيع بين أفراد الجماعة . "[122،ص 33]

كما أن العنف الجماعي يتمثل في عنف أكبر يشمل حيزا أوسع كالعمليات الإرهابية والاضطرابات و المظاهرات التخريبية التي ترتكبه بصفة جماعية إلى التأثر الجماعي وصولا إلى الحروب الأهلية بين القبائل أو الدول .[25،ص 106]

العنف الجماعي هو أخطر أنواع العنف نظرا لما يخله من آثار و خسائر تمس بسلامة الحياة الاجتماعية ،و يعتبر كرد فعل ضد الطموحات و مطالب لم يتم إشباعها و يتضمن هذا النوع من العنف الثأر ممن حالوا دون الاستجابة لهذه المطالب .[128،ص27]

و قد عرف العنف الجماعي حيث التقرير العالمي حول العنف و الصحة بأنه " استخدام العنف أداة أو وسيلة بواسطة أشخاص يعرفون أنفسهم بأنهم أعضاء في مجموعة سواء كانت هذه المجموعة انتقالية أو

مرحلية أو تمثل وحدة أكثر ثباتا ضد مجموعة أخرى أو مجموعة من الأفراد و ذلك لتحقيق أغراض سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو جميع ذلك ". [88،ص 219]

4.2.1.4 العنف من حيث المشروعية : ينقسم العنف من حيث المشروعية إلى نوعين هما :

1.4.2.1.4.العنف المشروع :

و هو العنف الذي يستند إلى أساس من المشروعية كالعنف الذي يستخدم للدفاع عن الوطن والمحارم والعرض ، و هذا النوع من العنف قد يستخدمه رجال الشرطة في أدائهم لمهامهم في الدفاع عن حقوق الناس، و حفظ أمنهم و سلامتهم ضد من يحاولون الاعتداء على هذه الحقوق أو الإخلال بالأمن و النظام .

2.4.2.1.4.العنف الغير المشروع :

و هو العنف الذي لا يستند إلى سند مشروع، و الذي يخالف القانون و النظم و القيم و الأعراف و العادات و التقاليد ، و بالجملة هو السلوك العنيف غير السوي الذي جاوز حدود التسامح مثلا الضرب و القتل والإيذاء و هذا النوع يشمل أنواع العنف.[122،ص 33]

هذا النوع من العنف هو الذي تمارسه العديد من الفئات الغير السوية التي تعيش و تنتمي إلى مجتمعنا الجزائري، و هذا ما يحدث في واقعنا المعاش ، نحن نسمع و نرى عن العديد من القضايا السيئة تحدث في مجتمعنا العربي و مجتمعنا الجزائري بالتحديد ، فكم من سلوكات عنيفة و إجرامية حدثت و لا تزال تحدث ، فكم سمعنا عن أعمال عنف هنا وهناك ،وكم من اختطافات للأطفال القصر خاصة في السنوات الأخيرة،والتي تنتهي إما بالاغتصاب ،أو سرقة الأعضاء وبيعها ،وكم من تحرش جنسي يحدث في مؤسساتنا التعليمية ، والدينية و العمومية (الإدارية)،والمؤسسات الصحية ، نعم إنها ظاهرة العنف الغير الشرعية و الغير القانونية، فإلى متى ستستمر هذه الاختطافات للأطفال الأبرياء ، و إلى متى يبقى التجاهل من طرف الجهات الوصية من ظاهرة العنف هذه بصفة عامة ، و خاصة في المجال الصحي !!!!؟؟؟.

3.1.4. ماهـــية العـــنف الطـــبي :

1.3.1.4. تعريـــف العـــنف الطبـــي :

إن مهنة الطب من المهن الإنسانية النبيلة في المجتمع ، و هي من لأقدم المهن حيث أن الطب له تاريخ طويل ، وهذا لما له من آثار ايجابية في علاج الأمراض المختلفة ، فالطبيب له مهمة علاج المرضى والتخفيف عنهم ، وتحقيق الشفاء لكل الأمراض التي تعوق الحياة العادية للإنسان المريض .

فالمستشفى هو المكان الوحيد المناسب للمريض وهذا لتلقي العلاج المناسب ، وكذلك فهو المكان المفضل للعمل لدى الطبيب و باقي القوى العاملة الصحية ،وهذه المؤسسة الاستشفائية يكون لها عدة قوانين والتي تتماشى مع طبيعة العلاج المقدم للمرضى ، فالأطباء وككل العاملين الطبيين ملزمون بإتباع تلك القوانين وعدم الخروج عنها .

و لهذا فدور الطبيب كبير في هذه المهنة الشريفة و هي المحافظة على صحة المريض و كذا الجهاد في سبيل حمايته من المرض و مكافحته بكل الطرق ،وذلك لتحقيق النجاح في مقاومة ذلك المرض الذي يعرقل حياة المريض ،ورغم هذه الأعمال والمجهودات التي يقدمها الطبيب لعلاج المرضى ،وكذا كل القوى العاملة الصحية ،الا أنهم في بعض الأحوال يقعون في فخ ما يسمى بظاهرة العنف ، هذا العنف الذي يمارس في حق المريض ،الذي لا حول ولا قوة له ،فهو يكون ضعيف البدن و لديه علة في جسمه ، يأتي إلى المستشفى يستنجد بالأطباء والممرضين ويطلب العلاج و النجاة من المرض،ولكن رغم تلك البراءة والضعف فإنه سيتلقى ممارسات عنيفة من طرف الأطباء و الممرضين على حد سواء بدون محاسبة الضمير لهم .

هذه الظاهرة التي انتشرت بكثرة داخل مستشفياتنا الجزائرية و أصبحت تهدد صحة و سلامة جميع المرضى بدون استثناء ، فالعنف الطبي هو تلك الممارسات العنيفة التي يمارسها كل من الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى،والتي يكون لها نتائج سلبية على حياة المريض سواء النفسية أو الاجتماعية أو العقلية ...الخ.

هذا السلوك الذي يكون نتيجة لانعدام التكوين لدى القوى العاملة الطبية ، هذا ما يجعله عرضة لسلوكات سلبية لم تكن متوقعة لتحدث منهم ، و التي يكون لها آثار سلبية أيضا على الطبيب المعالج أو على الممرضين على حد سواء ، سواءا في مكانته الاجتماعية كطبيب و ممرض ، أو في وظيفته المحترمة ..

و لهذا يمكن القول بأن العنف الطبي له عدة نماذج و هذا ضد المريض ، هذه النماذج التي تجعل علاقة الطبيب بالمريض غير طبيعية هذا ما يجعل المريض ينفر من العلاج ، و هذا خوفا على صحته و حياته ويصبح المريض يخشى من الذهاب إلى المستشفى لطلب العلاج ، و هذا خوفا من حدوث انعكاسات سلبية ومضاعفات على مرضه ، و هذا جراء حدوث أخطاء طبية ،أو سلوكات عنيفة من طرف القوى العاملة الطبية، و هذا لنقص المهارة والكفاءة ، أو بسبب الإهمال ، و بالأخص مصلحة التوليد ، حيث أصبحت تسمى بالمذبح و ذلك لفظاعة و قسوة المعاملة في بعضها ، و حدوث ممارسات عنيفة اتجاه المرضى ، و من هنا أصبحت مهنة الطب و التمريض يقابلها و تلازمها ظاهرة العنف و الإجرام ، في الكثير من الأحيان ، و لهذا فإن العلاقة بين الطبيب و المريض هي علاقة تعاقدية يلزم فيها رضاء كل من الطرفين سواء الطبيب أو المريض ، كما أن لكل من الطرفين واجبات وحقوق يجب احترامها .[75،ص 76]

فمهنة الطبيب و الممرض تتطلب المهارة و الكفاءة الدقيقة ، و هذا لأن هذه المهنة الإنسانية تتعامل مع الإنسان كإنسان ، و ليس إنسان كحيوان لأن هذا الإنسان له أحاسيس و مشاعر و كذلك روح ، و لا بد على هذه القوى العاملة الطبية الاعتناء بها و إسعافها ، و العمل من أجل نجاح العلاج و تحقيق الشفاء الكامل للمرضى .

2.3.1.4.أشكال و نماذج العنف الطبي ضد النساء الحوامل :

إن كلمة العنــف صغيرة و لكن معناها كبير، و هي خطيرة جدا على الفرد و المجتــمع ، لأن هذه الكلمة تأثر سلبا على النظام العام للمجتمع ، و كذا على المؤسسات الاجتماعية المختلفة ، إذن فظـــاهرة العنف لها أشكال عدة و أنواع كثيرة لهذا فهي خطيرة ، و خاصة عندما تحدث داخل المؤسسات الحساسة مثل

المؤسسات الصحية ، و هذا لما تخلفه من آثار سلبية على المريـض ،و على كل القوى العاملـــــة هناك ، كما أن هناك عدة أشكال من العنف الطبي الذي يحدث ضد النســـاء الحوامل هذه الفئة الحساسة و المهمة داخل المستشفى عامة .

فقد أصبحت المستشفيات عامة لا تخلو من السلوكات العنيفة و الإجرامية التي يلاحظها الزائر لهذه المؤسسات الصحية ، و هذا إن كان مريض أو زائر لأحد الأقارب ، فهناك قد يرى ما لم تراه عينه من قبل ، فقد تحدث سلوكات عنيفة سواء من طرف الأطباء و الممرضين أو الإداريين ، و هذا كله اتجاه المرضى الوافدين إلى المستشفى للبحث عن العلاج الذي سيخفف من آلامهم .

و من نماذج العنف الطبي الذي يحدث داخل مستشفياتنا الجزائرية نجد :

1.2.3.1.4.التأخر في تنفيذ الالتزام الطبي :

و هو التأخر الذي يقوم به كل من الطبيب و الممرض في تقديم العلاج للمريض ن طأن يتأخر الطبيب في إجراء عملية الزائدة الدودية للمريض و حدوث إنفجار لها و حدوث مضاعفات مرضية ن أ, تأخر الطبيب عن إجراء عملية الولادة و حصول وفاة الجنين نتيجة تأخر الطبيب في إجراء العملية للحامل.[87،ص46]

و كذلك تأخر الممرضة و القابلة في تقديم العلاج و الإسعاف للمرأة الحامل ، و عدم الاهتمام بها ، هذا ما قد يجعل المرأة الحامل تعاني نفسيا أكثر من المعاناة الجسدية ، و هذا ما قد يؤثر عليها أيضا و على جنينها .

2.2.3.1.4.الامتناع عن تقديم العلاج و المساعدة الطبية :

إن أخلاقيات مهنة الطب و التمريض تفرض العناية بالمريض و الاهتمام به ،وبصحة جسمه،فالمريض في حالة تستدعي اهتمام الممرضين به،وتقديم كل الإسعافات الضرورية له ،وهذا لمقاومة مرضه وآلامه، ولكن في بعض الأحيان نجد أن في بعض المستشفيات تمتنع الممرضات عن تقديم الخدمة التمريضية للمريض،وخاصة في مصلحة طب النساء والتوليد، أي تجد النساء صعوبة كبيرة في تلقي العلاج اللازم لمرضها ن وخاصة في مرحلة التشخيص أين تمتنع الممرضة عن إسعاف المريضة ، ولا حتى توجيهها إلى قاعة العلاج ، وهذا بالطبع سيكون له سبب وظروف،وهي انشغال الممرضة بمريضة أخرى أو بسبب التعب أو أن المريضة تظهر لها بأنها من الطبقة الفقيرة .

إن المرأة الحامل تعامل داخل مستشفياتنا كما تعامل المرأة في قبائل الهنود الحمر، هذه المعانات التي تعانيها المرأة لا يعلمها إلا هاته النساء ، كما أن ما يحدث في أقسام التوليد رهيب جدا ولا يمكن لأي رجل تصور ذلك مهما برعت أي امرأة في الوصف ، و هناك العديد من النساء اللاتي تعرضن لهذا الجحيم و اللاتي تعرضن لأقصى الآلام الجسدية والنفسية ،وقبل كل هذه المعاناة فإن المرأة ستتلقى آلام كثير و هذا في مرحلة بحثها عن القابلة وانتظار دورها للدخول إلى قاعة التوليد و الحصول على سرير، و قد تمتنع القابلة عن فحص المرأة وبدون سبب يذكر ويقنع المرأة التي تعاني الألم ن فقد يكون السبب هو الضغوطات في العمل،و لكن أين هي المعاملات الإنسانية التي يجب أن تعامل بها هاته النساء الحوامل ؟ولكن ما نراه في مستشفياتنا

الجزائرية أن المحسوبية هي التي تؤثر في طريقة المعاملة وكذا طريقة العلاج ن فإم كان لديك أصحاب وأشخاص تعرفهم ،أو أن لديك المال ، فإنك تعامل بطريقة جيدة،ويكون التشخيص والعلاج في الوقت المناسب،ولهذا فإن القابلة تمتنع عن تقديم المساعدة للنساء الحوامل و إسعافهن للحصول على العلاج الكافي .

3.2.3.1.4.الإهمـــــــــــال :

إن ظاهرة الإهمال الطبي تعني عدم اهتمام الطاقم الطبي كله بعناية المريض و المحافظة على صحته ، وقد يكون هذا الإهمال بعدم تقديم المساعدة له و إسعافه ،كما يحدث في قسم التوليد أين نجد العديد من القابلات تمارس هذه الظاهرة المعروفة في مصلحة التوليد ،أين تجد المرأة المريضة الحامل صعوبة كبيرة في إيجاد القابلة ،التي تفهم ألمها وتقدم لها المساعدة اللازمة لتقديم العلاج ، من فحص لحالتها وتوجيهها إلى قاعة العلاج ، ولهذا فالعديد من النساء يجدن صعوبة في الحصول على سرير أو نصف سرير لترتاح فيه ،فقد نجد في بعض المستشفيات أن في كل سرير امرأتين تعانين نفس المعاناة وعلى نفس السرير ، وقد يسعفها الحظ من تجد مهد لمولودها الجديد،فتصور كيف تقضي هذه المرأة ليوم أو يومين في حالة كهذه ، فإهمال القابلات لهذه النساء يصل إلى درجة عدم تقديم أدنى الحاجيات لها،وهذا ما يجعل المريضة تعاني من أمراض أخرى ومضاعفات جانبية بسبب هذا الإهمال،وخاصة في الحالات التي تستدعي العمليات القيصرية، فإهمال القابلة للمرأة الحامل قد يؤدي إلى موت الجنين داخل بطن الأم ،و بدون معرفة ذلك ،ولكم أن تتصوروا النتيجة ؟ .

و لهذا نجد أن العديد من النساء يتجهن إلى القطاعات الصحية الخاصة و لكن الطبقة الغنية أو القادرة على دفع التكاليف فقط ، و لكن نساء الطبقة المتوسطة و الفقيرة هن اللاتي يكون اتجاههن إلى هذه المستشفيات الجحيمة ، و هنا نجد أن أغلب هذه النساء يلجأن إلى البحث عن أحد المعارف داخل مصلحة التوليد و هذا لتلقي العلاج الكافي و المناسب لحالتها ، إذن فظاهرة الإهمال و اللامبالاة التي تحدث داخل مستشفياتنا الجزائرية و بالأخص داخل قاعات التوليد تعود إلى عدم المراقبة و غياب الردع داخل هذه المستشفيات من طرف الإدارة و كذا من الوزارة الوصية بذلك ، مما أدى إلى تفاقم هذه الظاهرة و استفحالها حتى أصبحت مشهورة ، فالمستشفى أصبح مسرحا للعديد من السلوكات العنيفة و الإهمال و اللامبالاة .

4.2.3.1.4.الـــضرر الجـــسدي (العـــنف الجـــسدي) :

الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده ، و هو يمثل إخلالا حق مشروع للمضرور ، و هو حق سلامة الجسم وسلامة الحياة فالعمل الطبي و التمريضي يهدف إلى مصلحة المريض ، و لهذا فالتعدي على و الجسم يعد ضررا على المريض.[87،ص 59]

فالنساء الحوامل يتعرض للعنف الجسدي من ضرب وصفع ،وركل من طرف القابلات ،وبدون سابق إنذار،أو بسبب يذكر،وإنما كي تنهي عملية التوليد وفقط ،هذه الممارسات العنيفة الجسدية من ضرب و جرح تتعرض لها المرأة و كأنها في حلبة المصارعة ،فالممرضة كلما أحست بالضغط و كثرة الحوامل الوافدات

إلى مصلحة التوليد توجه كل اللوم على النساء ،وتنتقم من وضعها المهني،ويكون الخاسر الوحيد هو النساء سواء من تلقى اللكمات،أو من جرح أو إلى موت الجنين أو المرأة في حد ذاتها،وهذا بسبب سوء المعاملة التي تسلكها القابلات في التعامل مع النساء اللاتي يلجأن إلى مصلحة التوليد لوضع الجنين .

فهنا يكون الانتقام من المرأة إلى المرأة ،حيث تقوم القابلة بالانتقام من المرأة الحامل،واستغلال حالتها الصحية لتوجيه الكلمات الجارحة من سب و شتم ،فعند عملية الولادة تقوم القابلة بصفع المرأة بحجة منع الحركة، و هنا يكون السبب الوحيد ،وكذا الهدف الكبير بالنسبة لها،أين توجه الضربات القاسية للمرأة الحامل، والذي يترك آثار ظاهرة على جسد المريضة و بقع زرقاء والتي تبرهن مدى قساوة القابلة و معاملتها الشرسة اتجاه المرأة الضعيفة و التي لا حول ولا قوة لها ، والتي ما عليها إلا الصبر والدعاء للشفاء و العودة إلى منزلها العائلي مع مولودها الجديد وإكمال الفرح مع عائلتها،ومن هنا نستعرض اهم الاحصائيات المتحصل عليها والتي تمثل نسب وفيات الرضع :

_ أكثر من 700 امرأة تموت سنويا في المستشفيات بسبب تعقيدات في الحمل و الولادة .

_ نصف الوفيات تكون في (24 ساعة) بعد الولادة و الباقي خلال (42 يوما) المواليد للولادة .

_ و من 30 إلى 100 منهن يعانين من علل عادة ما تنتهي إلى إعاقات دائمة .

_ أكثر من 52% من أقسام الولادة في المستشفيات الجزائرية لا تتوفر على محاضن .

_ أكثر من 50% من أقسام طب الأطفال في المستشفيات تسير من طرف أطباء عاميين و أكثر من 40% من النساء الحوامل يعانيين من أشكال صحية يخلفها الحمل ، و 20 %من تعقيدات مزمنة _ ألف مولود جديد يموتون سنويا .

_ ألف مولود قبل الأوان يموتون سنويا .

هذه الأرقام تؤكد الوضع الكارثي لأقسام التوليد التي تسيرها زمرة من الأطباء و القـــــابلات و الممرضات المهملين وكذا غياب الرقابة ، ولهذا ليس غريبا أن يكون هناك جيل عدواني عنيف مادامت عمليات التوليد تتم بطريقة إرهابية .[160]

5.2.3.1.4.العنف اللفظي مع النساء الحوامل :

يتضح من المفهوم أن العنف اللفظي يكون موجه من اللسان أي باللفظة أو الكلام ، و يهدف هذا العنف إلى التعدي على الآخرين و على حقوقهم و هذا بإيذائهم عن طريق الكلام الجارح و الألفاظ السيئة ، و كذالك بالنسبة إلى ظاهرة العنف اللفظي الموجه إلى المرأة الحامل من طرف القابلة ،هذا النوع من العنف الذي تكون له أثار سلبية على نفسية المرأة الحامل لأن تلك الألفاظ قد تمس بكرامتها و عواطفها ، فنجد القابلة تسخر من اسمها و كذلك من اسم عائلتها ، و من حالتها الجسدية ، و حتى من ملابسها و خاصة إن دلت على فقرها و تواضعها ، و هنا يكون السلوك العنبف هو الغالب على المعاملة الإنسانية الذي يجب أن تتخلى به القابلة اتجاه هذه النساء البريئات من حالتهن ، فتتلجأ القابلة إلى السخرية و الإشمئزاز و الإحتقار ، و السبب و الشتم ، و هنا يكون الويل لمن ينظف نفسها و جسمها قبل الدخول إلى المستشفى ، لأنها ستسمع كل الكلام

الفاحش و السبب من طرف القابلة ، و قد تسمعها لجميع الحاضرين في القاعة لأن النظافة الشخصية ضرورية بالنسبة للمرأة الحامل ، و لهذا فإن لم تنظف نفسها ، فإنها ستتذكر ذلك من وهلة إهانة القابلة لها ، إذن فالعنف اللفظي له آثار سلبية كبيرة و خاصة على نفسية النساء الحوامل ، فقد تؤثر على حالة الجنين ، وقد لا تستطيع المرأة على الدفع و خروج الجنين ، و قد يؤدي إلى موته في بعض الأحيان بسبب ضعف حالة و نفسية المرأة الحامل .

2.4.أســـباب و انعكاسات العـــنف الطـــــبي :

1.2.4. أسباب العنــف الطــبي :

يبدو أنه حتى الآن لا توجد نظرية واحدة و ثابتة تشير بطريقة قاطعة إلى أسباب العنف ، فقد تعددت النظريات وما زال الكثير من العلماء في الإجرام يتساءلون عن طبيعة هذا العنف و عما إذا كان وراثيا ، وهل الإنسان يولد وبداخله نزعة العنف و العدوان ، أم أن هذا العنف و العدوان مكتسب من خلال تفاعل الإنسان مع البيئة التي يعيش فيها ؟ [16،ص 26]، كما أن الأسباب المؤدية إلى ظهور العنف متعددة ومتباينة و تختلف من انسان لآخر فالسلوك بشكل عام سواء كان مقبولا أو غير مقبول يظهر نتيجة تفاعل الانسان مع البيئة التي يعيش فيها ، كما أن الفروق الفردية أو التفاوت و الاختلاف في الظروف البيئية يؤديان الى اختلافات في نتائج تفاعل الانسان مع بيئته... و الذي يؤدي الى وجود أسباب متعددة تعمل على زيادة احتمال ظهور شكل أو آخر من أشكال العنف عند البعض دون غيرهم ...الخ.[117،ص 121]

و لهذا فالأسباب المؤدية الى ظاهرة العنف و التي تسهم في رفع درجته في المجتمع هي عوامل متعددة ومتداخلة، و لكن ما نراه هو أن هناك عوامل تسهم بدرجة كبيرة عن بعضها في إحداث السلوك العنيف ، أي أن هناك عوامل أساسية هي التي تؤدي الى الوقوع في ظاهرة العنف عامة ، و هناك عوامل خاصة هي التي تؤدي الى الوقوع في ظاهرة العنف عامة ، و هناك عوامل خاصة هي التي تدفع للوقوع في ظاهرة العنف الطبي ، هذا العنف الذي يحدث داخل القطاع الاستشفائي العام أو الخاص ، فهناك عوامل خاصة بهذه القطاعات أو المجال هي التي تسهم و تزيد من احتمالات الوقوع في مثل هذه السلوكات المنافية للواقع الاجتماعي أولا و منافية لأخلاقيات مهنة الطب و التمريض ثانيا ، و لهذه الأسباب المؤدية إلى العنف الطبي هي :

1.1.2.4.الأســـباب الاجتماعية :

يمكن القول بأن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الطفل عند ولادته ، و هي المسئولة الوحيدة عن تكوين ذلك الطفل و تشكيل شخصيته المستقبلية الاجتماعية ، لأنها الوعاء التربوي الأول الذي يساهم في تلقين الطفل فنون الحياة و طرق المعاملة مع الآخرين و التدريب على كل الأمور المهمة في حياته الشخصية و هذا لنموه بطريقة سليمة ، و من ثم يأتي دور المدرسة و هي البيت الثاني بالنسبة للطفل ، لأن هذا البيت سيعمله آداب التعامل مع أفراد المجتمع ، و تقليد و عادات المجتمع الذي يعيش فيه ، و هذا بهدف

عدم الإخلال بتقاليدها و قيمها و نموه بطريقة سوية ، و محافظ على استقرار المجتمع و المحافظة على النظام العام للمجتمع ، فالمدرسة هي المؤسسة التي يقي فيها الطفل معظم وقته مع معلمه أين يتعلم كل الأشياء الضرورية لحياته الشخصية و الاجتماعية و يتلقى فيها المعرفة العلمية ، و أصول التربية ، و لهذا فالتنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل منذ ولادته لها الأثر الكبير في حياته المستقبلية سواء كانت ايجابية أم سلبية ، كما أن هذه التنشئة عن طريقها يتم انتقال الثقافة من جيل لآخر ، لهذا فإن هناك مؤسسات اجتماعية أخرى غير الأسرة و المدرسة لها تأثير كبير في إكساب الطفل لسلوكات العنف ، لأن هناك العديد من المؤسسات سواء كانت رسمية أو غير رسمية .

و لهذا فالطفل إذا نشأ في بيئة محافظة و ضد السلوكات العنيفة فهو حتما قد يمتنع ، و قد ينفر من السلوكات العنيفة و لا يوم بممارستها ،لأنه سيلقى بالرفض من طرف أفراد مجتمعه ، و العكس فإذا نشأ الطفل في بيئة تمارس العنف مثله مثل باقي السلوكات الأخرى فإنه سيقلد تلك السلوكات السلبية ، و لهذا فالسلوكات العنيفة التي تحدث داخل الأسرة لها آثار كبيرة على شخصية الطفل عند كبره ، فممارسة الأب لسلوكات العنف على زوجته و في بيته و مع حضور الطفل قد يجعل الطفل يقلد لتلك الأفعال عند كبره ، كما أن رفقاء السوء كذلك من العوامل التي تجعل الفرد يمارس لسلوكات غير شرعية .

2.1.2.4.العوامـــل الذاتيـــــة :

وهي العوامل التي تجد مصدرها في الفرد ذاته ، ومن أهم العوامل الذاتية المؤدية إلى العنف ما يلي :

- الشعور المتزايد بالإحباط - ضعف الثقة بالنفس - طبيعة مرحلة البلوغ والمراهقة .
- الاضطرابات الانفعالية و النفسية و الضعف في الاستجابة للمعايير الاجتماعية .
- الرغبة في الاستقلال عن الكبار و التحرر من السلطة الضاغطة عليهم و التي تحول دون تحقيق رغباتهم .
- عدم المقدرة على مواجهة المشكلات التي يعاني منها الفرد-الرغبة في الحصول على محرمات.
- العجز عن إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين - الشعور بالفشل أو الحرمان العاطفي .
- عدم قدرة الفرد على التحكم في دوافعه العدوانية - ارتفاع نسبة الأنا ، فالعنف هو صورة الأنا و الأنانية في الفرد ، و أن العلاقة بينهما مطردة ، فكلما زادت الأنا زاد العنف ، فالتهمة الشخصية كالوصف بالتحقير أو التقليل من شأن الآخر ، كلها عوامل تزكي الأنا العدوانية عند الفرد و تزيد من حساسيتها التي لا بد حين تتواجد عوامل ومحفزات أن تستيقظ لدى أول دافع باتجاه العنف - الإدمان على المخدرات و عدم القدرة على التكيف مع الواقع .
- عدم الشعور بالاطمئنان و القلق و الاضطراب النفسي - ضعف الوازع الديني فالدين هو الذي يهذب السلوك وهو الذي يكسب للفرد قيم سامية و نبيلة تمنعه من الوقوع في السلوكات العنيفة ، و تباعد بين الفرد والعنف.[122،ص 36-37]

كما يمكن تحديد الأسباب الاجتماعية للعنف فيما يلي :

- وجود وقت فراغ كبير و عدم استثماره ايجابيا - ضعف الضبط الاجتماعي .

- ضعف التشريعات و القوانين المجتمعية - انتشار أفلام العنف .

- التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص و يظهر ذلك في المجتمعات التي تتناقض فيها القيم و الأهداف بصورة ملحوظة - الجزاءات الضعيفة سواء بالنسبة للامتثال أو الانحراف ، و كذا ضعف الرقابة يؤدي إلى تلك النتيجة نفسها - قد تتناقض نواحي الضبط الاجتماعي فتتجمد القواعد القانونية و لا تساير التغير الاجتماعي و الثقافي في الوقت الذي يتطور فيه المجتمع بصورة تعطل فاعلية هذه القواعد و تجعلها عقيمة.

- الخلافات الزوجية و الصراع المستمر بين الزوجين - ارتفاع عدد أفراد الأسرة الواحدة و الذين يعيشون في منزل واحد مثل الأسرة الممتدة - إقامة كافة أفراد الأسرة صغارا و كبارا في غرفة واحدة .

- صراع الأدوار الاجتماعية و النموذج الأبوي المتسلط - المعاملة التمييزية ضمن الأسرة مثل التمييز بين الذكر والأنثى - التفكك الأسري و القسوة الزائدة من الوالدين- التدليل الزائد من الوالدين.[22 ،ص 127]

3.1.2.4.الأســـباب النـــفسيـــة :

يرى الباحثين أن الأشخاص يختلفون من حيث استعداداتهم للتأثر بتجاربهم الاجتماعية لأن التفاعل بين تراثهم الجيني و الوسط المعيشي هو المحدد لطبيعة شخصيتهم طبعا باستثناء الحالات المرضية ، كما يجمع العلماء كذلك على أن العنف موجود و لكنه مختلف المظاهر و متنوعة الأسباب ، فقد أرجع فرويد مصادر العنف إلى المراحل العمرية المبكرة للإنسان ، حيث يبقى الطفل حتى حل عقدة أوديب لديه و تحت تأثير الرغبة في تأمين استئثاره بعطف الأمومة ... فإنه يمكن إعادة تنشيط هذه الرغبة بمناسبة حالات غامضة من الكبت و العدوانية المفتوحة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته.[108،ص 57]

و لهذا فالعنف يكون بسبب مشكلات عقلية أو انفعالية أو تربوية لأصحاب الاضطرابات الانفعالية ، كما أن السلوك العنيف يمكن أن يكون لأسباب عدة و هي :

- الشعور المتزايد بالإحباط و ضعف الثقة بالنفس ، فالقوى العاملة الصحية و خاصة لقابلات فإنها قد تشعر بالإحباط بالتوتر و الاكتئاب عند ممارستها لمهنتها و قد تتعرض إلى انفعالات عدوانية تجعل تتعدى جسديا أو لفظيا على المرأة الحامل ، و قد يعود ذلك أيضا إلى عدم ثقة القابلة بنفسها ، و ليس لها الإرادة الكافية لممارسة عملها ، و خاصة في الفترة الليلية ، كما أن طبيعة مرحلة البلوغ و المراهقة لها التأثير الكبير في ممارسة هذه الأفعال العنيفة ، فإن أنشأت القابلة في عائلة عرفت العنف في جميع أمورها اليومية ، فإنها حتما قد تكون تعلمت تلك السلوكات،وتصبح تقلد لتلك السلوكات الشاذة ، و الاضطراب الانفعالي و النفسي وضعف الاستجابة للقيم والمعايير،وكذلك عدم القدرة على حل مشاكلها الشخصية بطريقة صريحة مع ذاتها ، و إنما تلجأ إلى طريقة العنف للتخلص من المشاكل و لكن الواقع أنها تزيد من المشاكل لنفسها و غيرها من النساء .

- و من أسباب العنف نجد أيضا ضعف شخصية الشخص المعنف و هي المرأة الحامل ، و كذلك الخوف من مواجهة تلك القابلة ، ما يجعل القابلة تفرض رأيها ، و التسلط على جميع النساء الحوامل .

- إن جرائم العنف وليدة خلل طارئ في التوازن بين الدافع و المانع ، و تختلف جريمة العنف الصادرة عن رد فعل إجرامي عن العنف الطبيعي،ولهذا فالأمراض العقلية مصدر للجريمة و خاصة العنف و الاعتداء على الأشخاص،ومن الأسباب التي تؤدي إلى جريمة العنف نجد :

- الانتقام و هو أن العديد من الأشخاص الذين يرتكبون سلوك العنف يكون هدفه هو الانتقام و إشباع حاجة شخصية له.[22،ص 133]

و لهذا نجد أن القابلات ينتقمن من وضعيتهن المهنية و كذا الشخصية و الاجتماعية ، و لهذا يقول أن عدو المرأة هي المرأة ، فالقابلة يكون لديها حاجات كثيرة تسعى لتحقيقها بالأساليب المشروعة ، و لكن إذا لم تحقق هدفها بهذه الطريقة فإنها حتما ستلجأ إلى استخدام أساليب غير مشروعة ، و هنا تلجأ إلى الانتقام من المجتمع، و ترى أنه هو السبب في فشلها ، و يكون دائما و أبدا الخاسر الأكبر هي المرأة الحامل .

- و قد تتلذذ القابلة عند ارتكاب هذا السلوك الشاذ و المخالف لقوانين المجتمع ، كما أن عنصر الغيرة له الحظ الكبير في اندفاع القابلة لممارسة العنف ، فالشعور بالغيرة و المرتبطة بالحاجات و الأهداف المثلية فمثلا نجد أن القابلة تنتقم من المرأة الحامل ،لأنها كانت تهدف إلى الزواج و بناء أسرة و إنجاب الأولاد ، و لهذه الغيرة أثر كبير في حدوث هذه الأفعال الغير السوية ، و كذلك الشعور بالنقص الجسماني و النفسي للقابلة ، و كذا فقدان الإشباع العاطفي و المعاناة من القلق و الخوف من المستقبل أي التشاؤم و الحساسية الزائدة .

4.1.2.4.الأســـــباب المهـــنيـــة :

نقصد بالأسباب المهنية ظروف العمل التي تعمل فيه القوى العاملة الصحية ، لأن مكان العمل له تأثير كبير في نوعية الخدمة المقدمة سواء من طرف الأطباء أو الممرضين ، ولهذا نجد أن العديد من أماكن العمل يكون هو السبب في حدوث انفعالات سلبية وبالتالي حدوث ممارسات عنيفة ،ولهذا فلكل وسط مهني ظروفه و خصائصه التي يقوم عليها و يتميز بهذا،كما في القطاعات الصحية حيث نجد أن الدولة تقوم بكل مجهوداتها لتوفير أماكن جيدة لعمل الفريق الطبي عامة بطريقة مريحة ، لهذا نجدها توفر لهم الوسائل الضرورية من أجهزة متطورة ومكاتب جديدة ، وأجور لائقة و منح العلاوات على العمليات الجراحية و توفير كل الحاجيات اللازمة ،وهدفها في ذلك هو تحقيق النجاح في علاج المرضى،وتحسين ظروف استقبالهم،وعلاج الأمراض بأسهل الطرق ، والمحافظة على استقرار المجتمع ككل ، وتحقيق الخدمة اللازمة ، ولكن رغم كل ذلك إلا أن الظروف المهنية لها تأثير كبير في ظهور الممارسات العنيفة من طرف الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى،وخاصة في مجال أو مصلحة طب النساء و التوليد ، حيث نجد أن القابلات يقمن بسلوكات عنف ضدهن،وذلك بسبب ظروفهن العائلية و النفسية و كذلك المهنية حيث تكون الظروف في مكان العمل لا تسمح لها من ممارسة عملها بطريقة حسنة ، و خاصة في مجال الضغط العملي، حيث تجد القابلة نفسها في ضغط شديد من وجهة كثرة النساء الحوامل ، و من جهة أخرى ضغط المسؤول عليها ، و قلة القابلات العاملات في مصلحة التوليد ، و تارة انعدام الوسائل الطبية اللازمة للتوليد ، و بالتالي يكون وضع القابلة في حالة نفسية حادة ، ما يجعلها تتفوه بألفاظ قبيحة اتجاه النساء الحوامل ، و حتى يتعدى إلى الضرب و السب ، و الصفع ،

و هذا نتيجة للضغط الذي يحدث لها ، ومن جهة أخرى قلة الأجر الذي تتقاضاه مقابل عملها الكثير و الذي يكون أكثر من عمل الطبيب المعالج و الذي يتقاضى ضعف ما تتقاضاه هي ، و لهذا تنتهج القابلة لأسلوب مناف لأخلاقيات مهنة القابلة من إهمال و لامبالاة اتجاه النساء الحوامل.

و لهذا فالظروف المهنية لها تأثير كبير في ظهور الممارسات العنيفة داخل القطاع الصحي بين القابلات والنساء الحوامل،والتي يكون لها آثار سلبية ،ومن الظروف السيئة والمولدة لهذه الأفعال نجد الضغط العملي ،ويمكن تعريف الضغوط أنها " شعور بعدم الراحة مؤقتا و قد يزول بزوال المشكلات المسببة له ،وقد يتفاقم إذا ما اشتدت تلك المشكلات ، كما أنها متطلبات العمل و التي قد تفوق قدرات و طاقات الموظف ، ولهذا فهي حالة نفسية وذهنية واجتماعية و التي قد تنتاب الإنسان و تتسم بالشعور بالإرهاق الجسمي و البدني الذي قد يصل إلى الانحراف، وكذا تتسم بالشعور بالضيق و التعاسة و عدم القدرة على التأقلم و ما يصاحب ذلك من عدم الرضا عن النفس أو المجتمع بصفة عامة و بالتالي إحداث التغيير في السلوكيات ،وبالتالي فالضغوط تحدث جراء كثرة المتطلبات في بيئة الفرد و التي قد لا تتفق مع قدراته الجسمية والذهنية والتي تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي وبالتالي حدوث انعكاسات سلبية على صحة ونفسية الفرد،ومن ثم تؤثر على أدائه في العمل ومنها الإحباط وعدم الرضا عن العمل والقلق و الشعور بالفشل و التشاؤم من المستقبل .[120،ص16]

إذن فإحساس القابلة بالضغط العملي من كثرة النساء الحوامل والصراخ،ونقص القابلات في مكان العمل،قلة الوسائل العلاجية كلها تؤدي إلى ظهور مثل هذه الممارسات العنيفة من طرف هاته القابلات اتجاه النساء الحوامل .

كما أن الرقابة و التنظيم الاستشفائي له الدور الكبير في التقليل من هذه الممارسات ، ولهذا فانعدام الضبط والرقابة من طرف المسؤولين داخل المستشفيات ، قد يؤدي إلى تمادي القابلات في السلوكات اللأخلاقية والمنافية لأخلاقيات و آداب مهنة الطب و التمريض ، و ارتكاب السلوكات الانحرافية و الإجرامية ، إذن فالتسيير و التنظيم الفعاليين ، و كذا الرقابة و الصرامة في العمل قد يقضي على مثل هذه الممارسات اللإنسانية و كذا وضع القيود المحكمة و الضابطة على العمال و منعهم من تجاهلها أو تخطيها.

5.1.2.4.الأسباب الاقتصادية :

إن العوامل الاقتصادية كما هو معلوم لدى الجميع تلعب في كل المسائل دورا أساسيا و بارزا ، و يندر أن نجد مشكلة أو أي قضية الا و كان العامل الاقتصادي مؤثرا فيها ، فالأبناء الذين يؤمن لهم ذويهم حاجاتهم المادية كافة يختلفون عن نظرائهم الذين يفتقدون لكل هذه الأمور و التي تؤثر تأثيرا بالغا في حيويتهم ونشاطهم و أوضاعهم النفسية .[22،ص 139]

و لهذا فظهور ظاهرة العنف في المجتمع يرجع إلى عدة أسباب اقتصادية و منها البطالة و غلاء المعيشة و مع ارتفاع مستوى الطموح لدى الفرد بحيث تفوق مستويات هذا الطموح إمكانيتهم و قدراتهم ، مما يشعر هذا الفرد بالفشل و الإحباط و الصد و الزجر ، و هذا ما يولد لديهم مشاعر سلبية اتجاه المجتمع و الأفراد ،

وهذا ما ينتج عنه الهجرة أو الانفصال عن المجتمع والانعزالية ، والبحث عن الانتقام من المجتمع ، و هذا لاعتقاده بان المجتمع هو السبب في عدم تحقيقه لأهدافه المسطرة من طرفه، و هكذا يلجأ إلى أساليب غير مشروعة ،ومحرمة في المجتمع ، وهذا ما تقوم به العاملات في القطاع الصحي أي القابلات حيث أن شعورهن بالإحباط بسبب ظروفهن الاقتصادية ،من تدني مستواهن المعيشي ، و كثرة الأفراد في الأسرة وضعف الدخل الأسري ، وكثرة طموحهن لاكتساب المسكن و شراء السيارة ، قد يدفع بهن لإرتكاب الأفعال الانحرافية ، وذلك انتقاما من المجتمع والواقع لعدم تحقيق آمالهن و طموحاتهن ، فالوضع الاقتصادي للقابلة يلعب دورا كبيرا في تحديد نمط شخصيتها وفي مقدار نموها السليم أو الشاذ من الناحية الجسمية ، أو النفسية ، فشعور القابلة بالتهميش و الوحدة و الحاجة والحرمان والفقر و المعاناة ، والقهر والبؤس يدفعها إلى ارتكاب سلوك العنف ضد من هن أفضل منهن ، في أحوالها سواء الشخصية والاقتصادية والاجتماعية ، وهذا يكون عن طريق الضرب و السب و اللامبالاة والإهمال، أو طلب الرشوة منها مقابل الاعتناء بها ، أو حتى سرقة أغراضها الشخصية من ملبس و مأكل ومشرب ...الخ.

6.1.2.4.أسبـــــاب تكوينـــــية :

إن مهنة التمـــــريض بصفة عامة هي عبارة عن مساعدة للفرد المريض في كل أعماله و نشاطاته ، اذا كان عاجز عن القيام بها ، و هذا حتى يستطيع المريض مقاومة المرض و تحقيق الشفاء القريب لمرضه ، ولهذا فمهنة التمريض تقوم على المساعدة النفسية و الاجتماعية و الجسمية بهدف المحافظة على صحة المريض والسهر على سلامتها ، و هذا لا يكون إلا بوجود علاقة اتصال جيدة بين الممرضة و المريض حتى يتماثل للشفاء والتخفيف من معاناة المريض .

إذن فمهنة التمريـــض مهنة جد مهمة وأساسية داخل مستشفياتنا الجزائرية ،لأنها هي التي تساعد المريض في علاج الأمراض،ولكن ما نراه أن هذه المهنة لديها عدة قصور وسلبيات بحيث نجد أن في المستشفيات يعاني المريض وذلك لنقص الممرضين المكونين تكوينا جيدا،وهذا نظرا للسلوكات اللاأخلاقية واللاإنسانية التي تقوم بها القابلات اتجاه النساء الحوامل،هذه الممارسات الشاذة تبين أن هذه القابلات لم يتلقين تكوينا جيدا نظريا وميدانيا،وخاصة فيما يتمثل في طريقة التعامل مع المرضى،كما نجد أن العديد من الممرضات يجهلن حتى كيفية استعمال بعض الأجهزة الضرورية في العلاج وكذا كيفية تقديم الدواء المناسب،وهذا بسبب عدم وجود دورات تكوينية خاصة للممرضات،إذن يمكن القول بأن العمل في مستوى أقل من الكفاءة أي التوظيف السلبي للقابلات يؤدي إلى عدم معرفتها كيفية التعامل مع الضغط المهني،والعوامل النفسية وهذا عند القيام بمهنتها،وهذا ما يؤدي بها الى ارتكاب سلوكات انحرافية ضد النســـاء الحوامـــل من عنف بكل أشـــكاله والذي يكون له انعكاسات سلبية على المرأة والقابلـــــة بحد ذاتها .

2.2.4. انعكاســـــات و سلبيـــــات العنـــف الطـــــبي :

إن العنف الطبي هو توجيه السلوكات الغير السوية و الغير الأخلاقية نحو المريض و هذا من طرف القابلة، هذا العنف الذي يكون له عدة أشكال و أنواع من عنف لفظي و جسدي و نفسي و معنوي .....الخ .
و نظرا لارتكاب القابلة هذا السلوك الإنحرافي و الغير القانوني اتجاه المرأة الحامل فإنه حتما سيؤدي إلى انعكاسات وخيمة لتوجيه العنف بطريقة مباشرة نحو المرأة الحامل ، و من الانعكاسات و السلبيات نجد :

1.2.2.4. انعكـــاســـــات صحـــــية :

إن العنف الجسدي الموجه إلى المرأة الحامل قد يؤثر على حالتها الصحية و على صحة جنينها،وهذا نظرا إلى استخدام القابلة للقوة الجسدية بشكل متعمد و هذا باستعمال الأيدي مثل الصفع،أو الركل،وهذا لإلحاق الأذى بالمرأة،، و ما يؤدي إلى الجرح العمدي ،وإلى إغماء المرأة الحامل وبالتالي التأثير على حالة الجنين ، و الذي يؤدي إلى وفاته ،وحصول أو حدوث مضاعفات جانبية على المرأة،وإذا كانت في مرحلة الولادة قد يؤدي إلى حدوث نزيف دموي،وهذا كما حدث لامرأة أدت إلى وفاتها وهذا بعد الوضع بعيادة التوليد حيث افتتحت العيادة السنة الجديدة 2013 بحادثة وفاة امرأة البالغة من العمر 34 سنة بسبب نزيف دموي داخلي حاد نتج عن وضعها لمولودها كتبت لها الحياة ولكنها ماتت داخل المستشفى.[154،ص04]

إذن فالعنف الممارس من طرف القابلة قد يؤدي إلى نتائج سلبية على المرأة الحامل و خاصة قبل الولادة،وهذا فإن نمو و صحة الطفل قد يتضرران نتيجة ذلك العنف ، و من جهة فإن الأم عند تعرضها للعنف أثناء الولادة قد يجعل منها تبتعد عاطفيا مع الطفل و لا يعتني به كما يجب بسبب تذكرها للسلوكات العنيفة التي تعرفت لها أثناء الولادة ، هذا العنف أيضا قد يصل إلى درجة الإجهاض ، و موت الجنين ، وإلى ولادة الجنين بتشوهات جسدية مثل كسر أحد أعضائه ..الخ .

2.2.2.4. انعكاسات نفسية :

إن العنف اللفظي الذي تقوم به القابلة اتجاه المرأة الحامل،وهذا من خلال الألفاظ البذيئة و الجارحة قد تترك آثر سلبية على الصحة النفسية للمرأة،ما يجعلها تحس بالذنب وتحتقر نفسها ،و تبقى لآثار ذلك العنف اللفظي المدمر لسنوات،وقد تستمر معها طوال سنوات حياتها وخاصة إذا لم تجد يد العون ومساعدتها للتخلص من تلك الآثار النفسية الحادة ، فقد تولد لديها صدمة نفسية جراء تلك الجروح التي غرستها القابلة في حق جسدها وكرامتها ما يؤدي بها إلى حالة نفسية سيئة وعصبية ، وهذا أيضا يؤثر على حياة الطفل حيث يعيش الطفل في قلق و خوف وعصبية و كذلك يؤثر على مستقبله ، كما أن هذا العنف يؤدي إلى إصابة المرأة المعنفة من طرف القابلة أو غيرها الى عدة أمراض مثل الضغط الدموي و امرض السكري وأمراض القلب ،ومرض السرطان، ولهذا لا بد من توفر الجو الهادئ و النفسي الجيد للمرأة الحامل ،وليس بالعنف بكل أشكاله لأن الطفل يتأثر بعصبية الأم أثناء الحمل ، فالجنين الذي يتعرض للعصبية عن طريق الأم عندما يكون في الرحم يجعل منه شخصا عصبيا و متوترا ، و ربما سيصاب بالإعاقة الذهنية أو النفسية ، و لهذا نجد أن

العديد من الأطفال يولدون معاقين ذهنيا أو حركيا أو نفسيا ، فهذا حتما نتيجة للسلوكات العنيفة التي تتعرض لها الأم قبل و أثناء عملية الولادة .

ملخص الفصل :

نظرا للأهمية التي تتمتع بها القطاعات الصحية في حياة الفرد و المكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا الجزائري ، و هذا لكونها تتعلق بصحة الأفراد و سلامتهم و حياتهم ، و لهذا فالقابلة لها الدور الكبير في المحافظة على صحة النساء الحوامل ، سواء النفسية أو الصحية لهذا يستوجب أن تتحلى ببعض الصفات الإنسانية والأخلاقية لممارسة هذه المهنة الحساسة ، و هذا لتعاملها مع فئة حساسة جدا في المجتمع، ولهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى ظاهرة العنف في المستشفيات الجزائرية و الممارس من طرف القابلات اتجاه النساء الحوامل ، وهذا لأهمية الموضوع و حساسيته في المجتمع ، بحيث تناولنا فيه التعريفات المختلفة لمصطلح العنف ، و كذا أشكاله ومظاهره ، و كذا التطرف إلى أسباب العنف الممارس ضد النساء الحوامل ، و في الأخير تطرقنا إلى انعكاسات السلوك العنيف على النساء الحوامل من جوانب مختلفة .

و في الأخير يمكن القول بأن العنف الممارس داخل المستشفيات سلوك لا أخلاقي و غير حضري لابد من مكافحته ، أو بالأحرى التقليل منه نظرا لاستفحاله في الآونة الأخيرة ، و أصبح الفرد يخاف من المستشفيات، ولا حتى التقرب من الطبيب وطلب العلاج من مرضه ،و هذا بسبب كثرة الأخطاء الطبية ، و كذا الممارسات العنيفة ضد المرضى بصفة عامة .

و لهذا لابد من وجود حلول و مقترحات لهذه الظاهرة الخطيرة و لو كمقترحات للحد منها ، و هذا ما سنتناوله في بحثنا الميداني بحول الله .

الفصل 5

المقاربة المنهجية للدراسة الميدانية :

تمهيد :

يقوم البحث العلمي على أساس مجموعة من الخطوات و القواعد العامة و لا شك أن هذه الخطوات تساعد الباحث في تركيز الجهود فيما هو مفيد للبحث ، بحيث يقوم الباحث بالتحليل الموضوعي العلمي السليم للمعطيات أو البيانات التي تم جمعها من ميدان البحث .

كما تعتبر الدراسة الميدانية مجالا لجميع البيانات عن الواقع الاجتماعي المعاش المراد دراسته و بهذا لا تكتسي طابعها العلمي إلا باستنادها على قواعد منهجية علمية لهذا لا يخلو بحثنا هذا من التصميم المنهجي الذي يعكس طبيعة موضوع البحث ،و لهذا ما علينا سوى التطرق إلى مجالات الدراسة سواء المكاني المراد دراسته ميدانيا أو زمنيا أي المدة التي سنقوم فيها بدراسة موضوعنا ، و كذا التطرق إلى مناهج الدراسة و العينة و كيفية اختيارها و التقنيات و الأدوات التي سنستخدمها في جمع و تحليل البيانات .

1.5. المقاربة المنهجية للدراسة الميدانية :

1.1.5. مجالات الدراسة :

1.1.1.5. المجال البشري لدراسة :

" و هو وحدة المعاينة أو الوحدة الإحصائية التي تمر بها الاستمارة و هي المجال المتعلق بالعناصر الممثلة لوحدات العينة تعبر عن المجتمع الذي نريد معرفته و تكوين فكرة عنه و من أهم الأشخاص الذين يسألون " [97 ،ص89]

وهي جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي ترغب في التعرف عليها ويجب أن تكون مماثلة لجميع مفردات هذا المجتمع تمثيلا صحيحا ، لأنه من المستحيل على الباحث دراسة مجتمع أصلي و لجميع الأفراد و إنما يقوم باختيار عينة من هذا المجتمع و تكون ممثلة للمجتمع ككل و بها يمكن تعميم النتائج على جميع أفراد المجتمع الأصلي، لهذا اعتمدنا على عينة مكونة من 08 نساء حوامل وقمنا بإجراء مقابلات معهن ، و كذا أجرينا مقابلات مع 11 قابلات .

2.1.1.5. المجال المكاني :

لقد أجري و حدد مجال دراستنا الميدانية حول فئة القابلات في بعض المستشفيات و حسب الظروف المواتية لذلك ، و هذا أولا في مستشفى سيدي غيلاس و مستشفى قوراية بولاية تيبازة في مصلحة النساء والتوليد ، و كذا مستشفى القليعة و حجوط بمصلحة التوليد أيضا ، و كذا مستشفى بوفاريك بالبليدة بمصلحة طب النساء والتوليد ، أما فئة النساء الحوامل فقد أجريت في كل من ولاية تيبازة و البليدة ، و ذلك حسب الظروف المواتية لمقابلة النساء الحوامل .

بمعنى أن البيانات الميدانية المستقاة لم تكن في مجال مكاني واحد و محدد و هذا نظرا لصعوبة العثور على القابلات و كذا النساء الحوامل ، و خاصة فئة المعنفات لأن ذلك من أسرار المهنة و التي يرفض فيها المسؤول الاستفسار عن الموضوع .

3.1.1.5. المجال الزمني للدراسة :

وهي المدة التي سيستغرقها البحث الميداني فبالنسبة لدراستنا هذه فقد جاءت فكرة دراسته في منتصف شهر فيفري 2012 و تم تحديده بشكل نهائي في شهر مارس 2012 و من هذه المدة و نحن نقوم بجمع المعطيات والمراجع ،و قيامنا بالتوجه والتردد على المستشفيات و هذا بهدف الملاحظة المباشرة لجميع السلوكات الممارسة داخل المستشفى، و مع بداية شهر أفريل 2012 بدأنا في العمل النظري ، و جمع المواد الأولية و القيام بالدراسات الاستطلاعية للعديد من الدراسات السابقة التي تناولت المواضيع المشابهة لموضوع بحثنا بالرغم من أنها ليست من نفس المجال و الزاوية ، كما قمنا بالاطلاع على بعض المؤلفات والمراجع التي تناولت موضوع الطب و المرض و الصحة ، و مع بداية شهر سبتمبر 2012 بدأنا العمل في الدراسة النظرية و الخاصة بفصول الدراسة ، اين انتهينا منها في شهر فيفري 2013 ، و مع بداية شهر مارس 2013 و مع أخذ الموافقة من مصالح التوليد المراد دراستها بدأنا بإجراء المقابلات مع القابلات ، و كذا مع النساء الحوامل ، و قد كانت هذه المرحلة أصعب بكثير بسبب حساسية الموضوع ، وكذا لمهنة القابلة التي تتميز بالضغط العملي ، و قد استمر ذلك الى غاية شهر أفريل ، و بعدها مباشرة انطلقنا في تحليل المعطيات و البيانات التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات .

2.1.5. العينة و كيفية اختيارها :

يعتبر اختيار الباحث من الخطوات والمراحل الهامة للبحث، ولا شك أن الباحث يفكر في عينة البحث منذ أن يبدأ في تحديد مشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث وفروضه وخطته تتحكم في خطوات تنفيذه واختيار أدواته مثل العينة والاختبارات اللازمة"[96،ص 223]

فالعينة هي جزء من المجتمع، أي هي ذلك الجزء الذي يختار بطريقة عشوائية أو محددة، والذي منه تشتق المعلومات وتستنتج الاستجابات التي تكون صحيحة بالنسبة للمجتمع الكبير، وغالبا ما تستعمل طريقة العينة أو المعاينة في مقابلة جميع الوحدات السكانية"[146،ص197].

" إن تصميم العينة يعتمد على موضوع البحث و دقة المعلومات التي يريد الباحث تحقيقها في الدراسة إضافة إلى اعتمادها على طبيعة مجتمع البحث إذا كان متجانسا صغيرا أو كبيرا و كذلك على الإمكانيات المادية والبشرية و الزمنية للباحث "[92ص63]

فطبيعة الموضوع و الظروف المحيطة بالباحث هي التي تفرض عليه عينة البحث أي أن الباحث يقدر حاجاته الى المعلومات و يختار عينة بما يحقق له غرضه ، و بعد الزيارات الاستطلاعية المقررة في بداية البحث ، والتي كانت صعبة في ايجاد الحالات المناسبة لموضوعنا و هي القابلات اللواتي يمارسن العنف ضد النساء الحوامل ، و لهذا وجدنا أنه من الضروري اختيار عينة من القابلات و عينة أخرى متمثلة في النساء الحوامل اللواتي تعرضن للعنف من طرف القابلات ، و لهذا طبقنا بحثنا هذا على 19 حالة ، 11 حالة متمثلة في القابلات، و 08 حالات متمثلة في النساء الحوامل ، و هذا نظرا للظروف الصحية التي تكون عليها المرأة بعد الولادة ، وصعوبة الاتصال بهن ، وهذا نظرا لمنع رؤساء المصالح التوليدية من الاتصال بالنساء اللواتي يتعرضن للعنف ، و نظرا لهذه الظروف وجدنا بأن أقرب منهج يوجهنا في تحليل موضوع الدراسة هو المنهج الوصفي ، والذي يعتمد على توضيح العوامل النفسية و الاجتماعية و المهنية والصحية التي تعيشها كل من القابلات والنساء الحوامل داخل مصلحة التوليد،وكان بودنا الحصول على أكبر عدد ممكن من الحوامل الممارس عليهن العنف ، و لكن لصعوبة الاتصال بهن اضطر بنا الأمر الى استخدام عينة الكرة الثلجية للوصول الى العينة المراد دراستها و هي النساء الحوامل ، اين تحصلنا على أفراد عينتنا عن طريق توجيهنا من طرف بعض القابلات لهذه الحوامل اللواتي تعرضن للعنف ، وكذا عن طريق بعض المخبرين الذين اعتمدنا عليهم في إجراء المقابلات داخل مصالح التوليد ، نظرا لخصوصية المصلحة، أما فئة القابلات فقد تحصلنا عليها بطريقة عشوائية و حسب الظروف المناسبة ، نظرا لطبيعة عمل القابلة ، وصعوبة الحصول على أفراد العينة المدروسة نفسها ، نظرا لسرية المعلومات و كذا خوف القابلات و رفضهن للاستجواب .

3.1.5.المناهج المستخدمة في الدراسة:

إن كل بحث علمي يستخدم منهجا يعتمد عليه للوصول إلى حقائق بكل موضوعية و أمانة علمية و هو أداة فعالة في تصميم البحوث و تحليل البيانات و استنتاج النتائج . والمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لفهم و تحليل أي ظاهرة اجتماعية و هو الطريقة الفعلية التي يستعين بها في دراسة مشكلات بحثه .

كما يعرفه مصطفى الفوال بأنه " الوسيلة التي نتوصل عن طريقها إلى الحقيقة و يتم بواسطتها الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالظاهرة المدروسة " [93،ص233].

و المقصود من المناهج تلك المجموعة من القواعد و الأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية "[92،ص63].

و لهذا فإن الموضوع المدروس هو الذي يحدد المنهج المتبع في الدراسة والمناهج مختلفة ومتعددة وكل منهج ينطلق من طبيعة الموضوع والذي يستطيع الباحث أن يستعين بها في إجراء بحوثه في العلوم الاجتماعية، فالمنهج: هو " مجموعة من القواعد التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة في العلم".[98، ص112]

كما يمكن تعريف المنهج حسب موريس أنجرس أنه " مجموعة من الاجراءات المستعملة لقياس الظواهر ، فمعظم الأبحاث في العلوم الانسانية تستعمل القياس،وذلك عندما يتعلق الأمر باستخدام المؤشرات و المعدلات والمتوسطات، أي عموما الأدوات الاحصائية"[107،ص60]، ومن خلال موضوع بحثنا والمتمثل في" العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية" قد تم اعتمادنا على المناهج التالية:

1.3.1.5. منهج دراسة الحالة :

إنه المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية والمجتمعية، ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي جمعها وتتبع مصادرها في الحصول على الحقائق المسببة للحالة، ويصل إلى نتائج ومعالجات من خلال دراسته المتكاملة، وتتفق أغلب التعاريف على أن منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، ويقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها".[100،ص 129]

إذن تتضمن دراسة الحالة، حالة واحدة أو بعض الحالات دراسات معمقة مع تحليل كل عامل من العوامل المؤثرة، والاهتمام بكل شيء خاص عن الحالة المدروسة".[102،ص 32]

"يلجأ الباحثون في علم الإجرام إلى استخدام منهج دراسة الحالة وهذا للتعرف على مختلف الظواهر والعوامل التي تحيط بالفرد الذي يرتكب السلوك الإجرامي مهما كانت طبيعته وتعني دراسة الحالة وصف العملية التي تتابع الأحداث،التي تؤدي إلى وقوع السلوك ودراسة المواقف التي يحدث فيهاالسلوك" [09،ص72]

وتتم دراسة الحالة عن طريق تقديم صورة دقيقة للوحدة الكلية للموضوع، من خلال الموقف الاجتماعي الموجود فيه أو جزء منه، وجمع المعطيات الخاصة بها، ثم تحليلها وتفسيرها للوصول إلى الدوافع والعوامل التي جعلت القابلات يمارسن السلوكات العنيفة اتجاه النساء الحوامل ، وبالتالي الوصول إلى نتائج بخصوص الحالة المدروسة ، وقد تم اعتمادنا على هذا المنهج أيضا لأنه يرتبط بموضوع دراستنا، وذلك قصد التعمق والتفصيل في فهم الأسباب الحقيقية لكل حالة ن الحالات المدروسة والتركيز على كل حالة بمفردها، وجمع البيانات الخاصة بها، ثم تحليل هذه البيانات تحليلا معمقا، من أجل التوصل إلى نتيجة

واضحة ودقيقة، تخص كل حالة والظروف المؤدية للوصول إلى الوضعية الجديدة (العنف ضد النساء الحوامل).

2.3.1.5. منهج التحليل الوصفي:

حين يريد الباحث أن يدرس ظاهرة ما فإن أول خطوة يقوم بها هي وصف الظاهرة التي يريد دراستها، وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها، والأسلوب الوصفي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة".[96 ،ص113]

والمنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الذي يعنى بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة ووضوح جماعة من الناس، أو عدد من الأشياء أو قطاعات من الظروف أو سلسلة من الأحداث، أو منظومة فكرية أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا التي يمكن أن يرغب الباحث في دراستها، وهو بذلك يحاول الإجابة على سؤال" ماذا يوجد؟ " أي ما هو الوضع الحالي لهذه الظواهر ويشمل ذلك تحليل بنية الظاهرة موضع البحث وبيان العلاقات بين مكوناتها"[60،ص 157].

"فالمنهج الوصفي إذن يهدف إلى وصف وتحليل موقف أو مجال اهتمام معين ويعرف المنهج الوصفي التحليلي أيضا" بأنه الطريقة المنتظمة لدراسة حقائق راهنة بظاهرة أو بموقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة، وآثارها والعلاقات التي تتصل بها، وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمه"[99، ص07].

إذن فهو طريقة من طرق التحليل و التفسير و هذا من أجل الوصول إلى أغراض محددة كتحديد مشكلة البحث وتحديد نطاق الدراسة و فحص جميع الوثائق المتعلقة بالمشكلة و تفسير النتائج و أخيرا الوصول إلى استنتاجات، كما أن هذا المنهج يستطيع الباحث تحليل الظاهرة ووصفها مبينا أسبابها و دوافعها ، و أثارها الاجتماعية والاستنتاجات أو الخلاصة التي توصل إليها من دراسته .

و في بحثنا هذا المعنون بـ " العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية " سيساعدنا هذا المنهج على بيان الأسباب المؤدية إلى ارتكاب الممارسات العنيفة ضد النساء الحوامل من طرف القابلات ، كما سيساعدنا على وصف علاقة ظروف العمل المحيطة بالقابلة و كذا عملية الضبط وأثارها في التقليل من العنف و علاقة نقص التكوين لدى القابلات و ظهور الممارسات العنيفة لدى القابلات و بيان أثار هذه السلوكات العنيفة على النساء الحوامل سواء نفسيا أو صحيا و تأثيرها أيضا على الجنين . كما اعتمدنا على هذا المنهج أيضا في وصف وتحليل مختلف البيانات الخاصة بموضوع الدراسة سواء كانت نظرية أو ميدانية، واستخدام هذا المنهج في تحليل الملاحظات والمقابلات التي عنيت بها الدراسة

وتحليل أيضا الحالات التي تم التطرق إليها في موضوع الدراسة، ومنه فإن هذا المنهج مكننا من فهم الظاهرة ومدى تناميها ، أما المنهج الثاني الذي عنيت به الدراسة يتمثل في :

4.1.5.أدوات جمع و تحليل البيانات :

لقد تعددت التقنيات واختلفت نظرا للاهتمام المتزايد من طرف العلماء والباحثين بتطوير البحث العلمي، إيمانا منهم أن تطور المجتمع يتوقف على مدى تطور البحث العلمي ونتيجة لهذا ظهرت تقنيات حديثة بالإضافة إلى التقنيات القديمة أو المتداولة في البحث السوسيولوجي.

ومن خلال موضوع بحثنا والمتمثل في " العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية " فقد تم اعتمادنا على التقنيات الآتية : و تعتبر هذه المرحلة جانبا مهما ورئيسيا من الجانب الميداني التطبيقي، إذ تعتبر الأداة الوسيلة التي يجمع بها أو عن طريقها البيانات التي يحتاجها الباحث في بحثه من أجل الكشف على جوانب الموضوع المتعددة والمختلفة، وسوف نعتمد في بحثنا هذا على:

1.4.1.5.أدوات جمع البيانات :

1.1.4.1.5. تقنية المقابلة :

تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية الأكثر استعمالا وانتشارا في الدراسات الميدانية والامبريقية وذلك لما توفره من بيانات ومعلومات حول الموضوع المراد دراسته وتعرف المقابلة" بأنها وسيلة للتقصي عن الحقائق والمعلومات باستخدام طريقة منظمة وتقوم على حوار أو حديث لفظي شفوي مباشر بين الباحث والمبحوث"[103 ،ص 327].

المقابلة هي أكثر الوسائل فعالية للحصول على البيانات الضرورية و لم تقتصر على التبادل اللفظي بين الباحث والمبحوث بل اشتملت على ملاحظة المظاهر التعبيرية و الحركية لأنها أكثر دلالة ، إضافة أنها " تساعد على معرفة الكثير عن العلاقات و الظواهر و المشاكل الاجتماعية [37 ،ص 47].

و هي أكثر الوسائل فعالية للحصول على البيانات الضرورية و لم تقتصر على التبادل اللفظي بين الباحث والمبحوثين بل اشتملت على ملاحظة المظاهر التعبيرية و الحركية لأنها أكثر دلالة ، إضافة إلى أنها تساعد على معرفة الكثير عن العلاقات و الظواهر و المشاكل الاجتماعية المحيطة بمجتمع البحث المراد دراسته كما أن المعلومات التي سيتحصل عليها الباحث ستميل إلى الصحة لأنها ستكون جد دقيقة بالمقارنة مع تقنية الاستمارة لأن الباحث يستطيع أو بإمكانه إعادة طرح السؤال و توضيحه للمبحوث ، وتقنية المقابلة لها أهمية كبيرة فيما يخص موضوعنا و ذلك لأننا سنقوم بمقابلة النساء الحوامل و هذا لأن البعض منهن ستكون أميات ما يتطلب قراءة الأسئلة و تسجيل الإجابات ، ومن الأحسن وضع المبحوثات في جو من الاطمئنان و الارتياح و إعادة السؤال و تفسيره و الحرص على عدم تضييع الوقت و المعلومة ، و كذا الاستفسار الشخصي لانتزاع المعلومة من المبحوثات .

و قد استخدمنا المقابلة المنظمة ، و التي لا يمكن إدراك المشكلة إلا عن طريق استخدام هذه التقنية وهذا نظرا لتعقد و تشعب عمل القابلات و تفاعلهن مع الحوامل ، و كان لا بد علينا استغراق مدة طويلة (من 40 دقيقة الى ساعة و نصف) أثناء المقابلة مما ساعدنا أكثر على كسب و لو القليل من ثقة المبحوثات ، وعدم اضطرارها للإجابة على ما نريده ، بل كنا نمنح الوقت الكافي للمبحوثة و اعطاءها فرصة بعد الانتهاء من المقابلة للدردشة و الاستفسار عن أي موضوع ، و كنا نعمل في الأخير على طمأنتها من حيث سرية المعلومات التي قدمتها لنا ، و قد حاولنا قدر المستطاع على أن لا يكون أي نوع من الذاتية و التحيز بل حاولنا بكل روح علمية أن لا نؤثر على مجرى المقابلة ، و كنا كلما توغلنا و زدنا في مدة المقابلة كانت تشعر المبحوثة بالاطمئنان اكثر و هذا ما جعلنا نكسب ثقة البعض منهن من فئة القابلات ، و مع ذلك فهناك بعض الحالات التي لم تستجيب معنا و تمتنع عن الإجابة ، خاصة الأسئلة المتعلقة بالسلوكات العنيفة ما اضطررنا الى تغيير الأسئلة بصيغة أخرى و بطريقة غير مباشرة كانت تجيب على الأسئلة المطروحة ، ولكن فيما يخص النساء الحوامل فقد أكسبنا ثقتهن من أول وهلة نظرا للآلام و الجروح النفسية التي كانت تعاني منها جراء الاهمال و العنف الممارس ضدها ،ما جعل المبحوثات يسردن أدق التفاصيل التي تتذكرها و تركت أثرا في نفسيتها ، و فعلا استطعنا الحصول على كل المعلومات التي يحتاجها موضوع دراستنا وبدون التأثير على سير المقابلات ، و بالتأكيد تطلب منا ذلك جهدا عقليا و نفسيا كبيرا ، و أيضا التحكم في التفاعل مع المبحوثات ، و قد كانت طريقة الاصغاء و التواضع و كذا الحيلة هما السبب الوحيد في نجاح المقابلة .

2.1.4.1.5. أدوات تحليل البيانات :

1.2.1.4.1.5. التحليل الكيفي : و تمثل في تحليل معطيات البيانات المتحصل عليها من الميدان و ذلك عن طريق استخدام تقنية تحليل المحتوى و كذا تفسير النتائج و المقارنة بين الاستنتاجات الجزئية الخاصة بالقابلات و كذا النساء الحوامل .

- ✓ تحليل المحتوى : إن الهدف الرئيسي في استعمال هذه التقنية هو الاستدلال لأنه " لا يمكن لأي باحث أو محلل أن يصل الى االكشف عن مكونات ظاهرة ما ، و عن ميكانيزماتها دون دراسة مدلولاتها و هذا ما يفرق التحليل عن القاموس أو الفهرس و الخلاصات ". [104ص 05]

كما يعرف ايضا من طرف بيرلسون على أنه " إن تحليل المحتوى أحد أساليب البحث العلمي ، التي تهدف الى الوصف الموضوعي و المنظم و الكمي للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال"[94،ص22]

و من هنا نرى أن أساس استعمال تقنية تحليل المحتوى هدفها الحصول على الاستدلال حتى يمكن القول بأن الدراسة تتميز بالطابع العلمي ، و لتجسيد ذلك فقد قمنا بالتركيز على الأفكار المحورية للحالات المدروسة و خاصة ما يتعلق بالممارسات العنيفة و أنواعها و أسبابها ، و عن ما كان يجري داخل مصلحة

التوليد من تصرفات و سلوكات عنيفة و تحليلها و الكشف عن خفاياها ، و أخذ العوامل النفسية والاجتماعية بعين الاعتبار بالنسبة للحالات ، و هذا بهدف الكشف عن البعد الحقيقي لهذه الظاهرة .

و لهذا فهذه التقنية تبدو نظريا أمر سهل المنال و التحقيق و لكنها تعد من أصعب التقنيات في العلوم الاجتماعية و الانسانية خصوصا .

2.2.1.4.1.5. التحليل الكمي :

و ذلك باستخدام النسب المئوية في عرض خصائص العينة و كذا في تحليل فئات الاجابات حسب الفرضيات الأربعة .

- ✓ التقنية الاحصائية : إن الأساليب الاحصائية لها أهمية خاصة في الأبحاث العلمية الحديثة،اذ لا تخلو دراسة أو بحث من دراسة تحليلية احصائية ولهذا فعلم الاحصاء هو الأسلوب الذي يختص بالطرق العلمية لجمع وتنظيم وتخليص و عرض وتحليل البيانات وكذلك الوصول الى نتائج مقبولة وقرارات سليمة على ضوء هذا التحليل.[101،ص 15]

و من أجل تدعيم التحاليل التي سوف ننجزها في بحثنا هذا ، نعتمد على التقنية الاحصائية لتوضيح معطيات البحث و التركيز على الدلائل الاحصائية التي تزيد من البحث دقة و تؤكد النتائج المتوصل اليها .

ملخص الفصل :

إن من خصائص العلوم الانسانية و الاجتماعية أن طبيعة الموضوع أو الظاهرة المدروسة هي التي تفرض على الباحث الطريقة المنهجية التي يجب اتباعها خلال مشوار البحث ،لهذا وجدنا أن طبيعة موضوع دراستنا بحاجة الى تركيز و تفسير معمق ، مما جعلنا نجمع بين الدراسة الوصفية و التحليلية لظاهرة العنف ضد الحوامل من طرف القابلات ، و معتمدين في ذلك على بعض التقنيات التي ساعدتنا على التحكم في موضوع بحثنا ، كتحليل المحتوى ، الملاحظة بدون مشاركة، المقابلة ،والوصف،كما دعمنا بحثنا بتقنية الاحصاء من أجل تجسيد التحاليل المتوصل اليها،والهدف الذي كان وراء ذلك هو الجمع بين لغة التحليل و لغة الأرقام ، وهذا حتى نتمكن من البرهنة وتقديم الأدلة الاحصائية على النتائج المتوصل اليها ،وهي في نفس الوقت استجابة واسقاط للتساؤلات والفروض التي انطلقنا منها لإعداد الدراسة المتواضعة .

ولهذا فقد حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى مختلف المناهج والتقنيات التي اعتمدت عليها الدراسة حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي و المنهج الكمي الذي يقوم على وصف وتحليل البيانات وتفسيرها من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة، ومنهج دراسة الحالة الذي يعنى بدراسة الحالة أو الحالات دراسة معمقة وتحليل محتوى الأفكار المحورية للحالات ، كما اعتمدنا على تقنية المقابلة و التي تعتبر كأداة رئيسية في البحث العلمي، ثم التطرق إلى كيفية اختيار العينة، حيث اعتمدت الدراسة على عينة الكرة الثلجية و العينة العشوائية، وفي كذا عرض مجالات الدراسة المكاني والزمني والبشري للدراسة الميدانية .

الفصل 6
عرض و تحليل البيانات الخاصة بالقابلات :

1.6. عرض مقابلات الحالات الخاصة بالقابلات:

رقم الحالة :01

مكان المقابلة : مكان العمل

تاريخ المقابلة : 2013/02/27

مدة المقابلة : 01:30سا

✓ المعلومات الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة :

1/ السن: 34 سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة الباكالوريا + شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي قوراية

4/ الأقدمية في العمل : 17 سنة

5/ الحالة العائلية :متزوجة /عدد الأبناء :02

6/ نوع السكن : سكن وظيفي

✓ المحور الخاص بالفرضية الأولى :

تقول المبحوثة (القابلة) "الاختيار كان بحريتي ومكاش اللي سيف علي باش ندخلها وكنت نتمنى باه ندخل لمهنة الطب ولكن ربي مكتبليش علا هذيك أنا خيرت هذه المهنة الشريفة .وفي رأيي مهنة التمريض بصفة عامة هي أنبل المهن في البلدان الغربية المتطورة والمتقدمة ولكن في الجزائر تخدم ولا متخدمش كيف كيف، وكاين توافق بين العمل والحياة العائلية نتاعي و بدون مشاكل ،عندي وقت باه نخدم فيه الخدمة نتاعي ونخدم في الدار ونربي ولادي ونتحاور معاهم و نتناقشوا في الدار أنا وزوجي ، ونحاول كل يوم نرضيه ونرضي ولادي،وفيما يخص التكوين كان في ولاية تيزي وزو وكان ممتاز وفي معهد خاص لتكوين القابلة وهذا بسبب توفر الوسائل العلاجية اللازمة وكذا توفر أساتذة ممتازين، والعلاقة بين الأساتذة كانت متذبذبة بسبب وجود مشاكل بيني وبين الأساتذة وهذا كوني متحجبة وبالرغم من أني كنت قبائلية إلا أني كنت نتعرض لضغوطات في العمل من طرف الأساتذة والطلبة اللي يتكونوا معايا وكانوا يعاملوني

بطريقة ماشي قاع مليحة وكانوا يشوفوا في منعزلة ومتخلفة ، ولكن ميعنيش أنه قاع الأساتذة كيف كيف بالعكس كاين وكاين،ولكن في النقطة والمعدل كل واحد يدي على حساب الخدمة وطبيعة البرنامج كان beaucoup chargé،كان كل يوم من 8:00 الى غاية 11:30 ومن 13:00 الى غاية 18:00 " أما عن أخلاقيات المهنة فتقول المبحوثة "أنا نقول بلي علم بدون اخلاق ليس بعلم لأن الأخلاق شيء مهم جدا في مهنة التمريض الحساسة والتعامل يكون بدون مشاكل المهم في الثقة اللي تكون بيني و بين النساء،كاين وين تجي امرأة يكون عندها مشكل سواء من الناحية النفسية أو الصحية تستفسر وتروح،لأن الثقة هي أهم شيء في مجال الطب والصحة و لكن مع النساء هنا في الخدمة صعيبة بزاف،ندمت في النهار اللي جيت فيه،لكان علبالي هكذا منخيرهاش ومنجيش لهنا ندمت.أن راني نشوف بلي راني ضد هاذوا السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة لأن العلم بدون أخلاق بدون فائدة ونشوف بلي السبة هي نقص الوعي الأسري والتربية لأنها الأهم في العمل التمريضي وخاصة مهنة القابلة،وكذلك التعليم والحوار وهو الجزء الأهم من التربية راهوم عايشين في فكرة خاطئة والعبد راهوا يحوس يغير للأحسن و كذا الأخلاق هي مهمة جدا .

✓ <u>المحور الثالث الخاص بالفرضية الثانية :</u>

و حول وضعية مصلحة التوليد تصرح القابلة "بطبيعة الحال الوضعية التاع القطاع اللي نعمل فيه كارثية وهذا بسبب : _ النقائص من جميع النواحي سواء من طرف الادارة وكذا نقص الوسائل الطبية والعلاجية وغياب الوازع الديني بالنسبة للاداريين والمسؤولين والعاملين ، والغياب الشبه كلي للضمير المهني ، أنا كي ندوموندي كاش حاجة محال يجيبهالك اذا كاش دواء أو حاجة دائما يقابلوني بالرفض لأن المسؤول منتفاهمش معاه و كي نقولوا على حاجة يقولي دبري راسك ، وأنا واش ندير نهدر وندافع على روحي وعلى النساء الحوامل و إلا كانت الكارثة الحقيقية ، لكان علبالي نلقى المشاكل و الظروف هاذوا في الخدمة و الله العظيم منخدمها و منخيرها ، أنا نحب كي نخدم خدمة نخدمها صح و بقلبي ، و أنا نهدر و ندافع على حقي على بيها يخافوني و يسالوهالي، وأي حاجة ندوموندیها ميجيبهاليش و يقولي دبري راسك أنا مكاش واش ندير ".

"تشاجرت مع المدير و مسؤول المصلحة و دوكا راجلي (الزوج نتاعي)هو اللي يجيبلي في الدواء للنساء ،ولست راضية تماما على الوضع المهني ولا حتى على المهنة وأبدا منرضاش بها كرهت منها ، وكرهت من المسؤولين و الادارة ،والثقافة الحابسة نتاع المسؤول،كرهت من الظروف المهنية ، وdéfoi نروح للدار مقلقة.و السبب يولي للادارة و المسؤول اللي ميقادروش لا الخدام ولا المرضى أنا ديت choke un منهم المشاكل اللي يعاني منها القطاع الصحي هي نقص العنصر البشري من قابلات و مساعدات في التوليد و كذا نقص الوسائل العلاجية و اهمال المسؤولين و انعدام الضمير المهني والاخلاق ، هذا طبعا يؤثر على أداء المهنة ، لأني نفسيا منكونش عادية ومليحة،أتخيل اللي يخدم مع نساء بزاف وهذا الضغط بزاف علي وكي نكمل الخدمة نحاول أني نظف الحالة تاع المكتب أنا نعيا بزاف،وكي ندخل للدار أتخيل كيفاش نولي نتحطم نفسيا،أنت راك تقول بأن المستشفى الجزائري يعاني من اللانظام وانا نقولك بلي يعاني من سياسة

اللاعقاب، أنه لكان كاين هناك عقاب وجزاء من المسؤول الأول أي من الكبير الى الصغير أي من المدير العام الى المدير الجهوي والى الادارة والى المسؤول الأول ومن ثم إلى العامل العادي والاداري ميكونش هناك لا مبالاة واهمال من طرف المسؤول وصحابوا اللي معندهومش حتى ضمير مهني، مكاش اللي يحاسب كل واحد داير رايوا في الخدمة واللي يدير كاش خطأ نتحاسبوا كامل،ولكان كاين عقاب منوصلوش للحالة اللي رانا فيها ، الخدام يعرف القوانين بصاح ميطبقش تلقاه يتمادى في الخدمة نتاعوا والعوج جاء من الفوق بالرغم من أن عدد القابلات شيء مهم في الخدمة نتاعنا .نعم الوسائل العلاجية ضرورية في قاعة التوليد وكذالك العنصر البشري كذلك والعاملين المساعدين وكثرة القابلات له دور كبير في نجاح العملية العلاجية للمريضة وهنا العدد نتاع القابلات غير كافي لأن العنصر البشري ضروري وعدد الغرف كذلك قليل جدا.أنا من جهتي ميؤثرش الدخل المادي على الخدمة نتاعي وعلى حالتي العائلية والمهنية لأن الأهم ليس في الدخل المادي،والدخل الشهري الضعيف قد يؤثر على الحالة العائلية وخاصة على المستوى المعيشي وغلاء االمعيشة.نعم نتعرض لضغوطات من طرف المسؤول عن المصلحة وهي كثيرة ، وكاين مشاكل بيني و بينه،وصلت وين سبيتو و كان هو الحل الوحيد باه نبعدو علي و يولي يخافني ، أدخل بال ميستأذن و كانت امرأة فوق السرير ، أقل شيء أنه يستأذن وهو لالا،وكي سبيتو يقولي بلي متكبرة، وهنا اذا سكت كلاك فوكس، يحقروك ،واللي يسكت عليهم خلاص، بالرغم من هذا كاين وين ندوموندي حاجة ضرورية ميجبهاليش خلاص .توقيت العمل فيه ضغط كبير و مكاين حتى وقت نريحو فيه ،وزد على ذلك الخدمة صعيبة بزاف،وكي ندخل للدار ندخل مقلقة و عيانة ميولمنيش وقت العمل بزاف علينا ".

✓ <u>المحور الرابع و الخاص الفرضية الثالثة :</u>

"العلاقة دائما ثابتة مع المسؤول،وكاين اللي منعرفهومش خلاص، كرهت منهم ،نعم كاين مناوشات وهذا كي يحوسوا يدخلوا في خدمتي ويتجاوزا الحدود وكيما قتلك أنا نخير اللي يخدمو معايا ولا منخدمش،كاين بزاف اللي ميخدموش ومكاش ضمير مهني وأنا منسمحش بالشيء هذا لأني نخدم مع عباد ماشي ورق فيه ظلم كبير،المسؤول يدخل مع جماعتوا اللي يمشي معاهم واذا واحدة سكتت تروح تقدم الاستقالة خير ليها.مكاش رقابة وانضباط من طرف المسؤولين،هما مكاش اللي يراقبهم كيفاش تحب يكسر راسوا و يجي يراقب ، وكاين سوء تفاهم و سوء تكامل مع المسؤول كل واحد في طريقو والعلاقة هي علاقة الورق،نعم تعرضت للمحاسبة لكن بلا سبة هما يديرو بياج باه يجيبوك فيه و موراها يحاسبوك عليه هذا هو الظلم .نعم كاين اللي يجو لينا موسخين ، ولكن حنا ننصحوهم و نتفاتن معاهم ، من خلال معايشتي داخل المصلحة ، لاحظت التزام من طرف القابلات لمهامهن و سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ، المراقبة منعدمة تماما ، كما أن طريقة التعامل طريقة سيئة و لكن كي يعرف بلي واحدة تهدر ميهدرش معاها و اذا واحدة تسكت يكرزيها و المسؤول أحيانا كاين وين حاجة ماكاش كيفاش أجوزها و كاين العكس .نعم حدث و أن عايشت ممارسات عنيفة داخل القطاع الصحي حتى وصلت لدرجة الضرب و السب و الشتم و لكن لأسباب تافهة و أسباب وهمية وللأسف مع اشخاص ذو مستوى عال و المشكل في التربية مهنة

القابلة مهنة شريفة و نبيلة و لكن كي بديت نخدم فيها لقيت مشاكل بزاف ، لكان علبالي هكذا منخدمش و مع المشاكل هي أصعب مهنة ،و من الصعوبات انعدام الوسائل العلاجية و انعدم قاعة العمليات و القلق و الخوف عند أداء المهنة و بعدها ،انعدام الثقافة لدى الممارسين وانعدام الضمير المهني وعدم تفهم المسؤولين مع القابلات ومعي انا بالأخص ،ومن قتراحات المبحوثة اضافة مادة الأخلاق في البرنامج التكويني للقابلات لأنها الأهم ".

✓ المحور الخامس الخاص بالفرضية الرابعة :

"علاقتي مع أفراد العائلة كانت عادية و الحمد لله ، و مكانش تمييز ، حنا كامل قاريين ، و الأب يخدم بعيد ، و الام هي التي تتحمل المسؤولية الكاملة ، و الأب عنيف في التعاملات نتاعوا نظرا لطبيعة العمل اللي يخدم فيه ، و يخدم بعيد ، و كان يخاف علينا بزاف على بيها كان يعاملنا بالعنف و العدوانية ، باش نخافوه ، الوالدين راضيين عن المهنة اللي نخدم فيها ، و الصفات المزاجية للوالدين الأب كان عنيف و عدواني ، و الأم كذلك و لكن تارة ، و المعاملة تكون عنيفة بالضرب و النصح كي نغلط ، وليت نخاف بزاف ، و أثر على شخصيتي ".

رقم الحالة :02

مكان المقابلة : مكان العمل

تاريخ المقابلة : 2013/04/08

مدة المقابلة :50 د و 27ثا

✓ المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 47

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة الباكالوريا + شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي (مستشفى سيدي غيلاس بتيبازة)

4/ الأقدمية في العمل : 20 سنة

5/ الحالة العائلية : عزباء

6/ نوع السكن : بيت تقليدي

✓ المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الأولى :

تقول المبحوثة أن "الاختيار كان بالصدفة ،قريت في الجامعة سنتين و موراها بدلت رايي و قلت ندخل و نتكون باه نولي قابلة لأن المهنة عجبتني بزاف و هذا على خاطر يتعاملوا مع الانسان كإنسان و رايي فيها مهنة مليحة و كاين توافق بين المهنة و الحياة العائليةNormal و صح اللي متزوج أجيه صعيبة مع الدار و الذراري بصاح أنا أجيني مليحة منيش متزوجة و مكاش اللي نتقلق عليه في الدار ، حنا أقرينا ثلاثة سنوات نظري و تطبيقي ، كان مشاريجي و كان تما ضغط كبير علينا كان بزاف مواد و التكوين مليح

عجبني قرينا كل شيء ، وفي الحق العلاقة مع الأساتذة كانت مليحة و كنا متفاهمين مع الاساتذة بصاح كاين و كاين ماشي قاع الاساتذة كيف كيف ،وخرج علي البرنامج و مليح .و أخلاقيات المهنة قرينا عليها و هي أنه كاين صوالح منقدروش نخجوا عليه في الخدمة و خاصة في الالفاظ ،لأنه أجينا حالات بزاف و لازم نعرفوا كيفاش نتعاملوا معاهم . و أنا كي تكون الحالة طبيعية نتعامل معاها مليح و لكن كي تكون امرأة واعرة لازم واحد ميبينش المليح نتاعو لأنها تاكلك و خاصة كي تلقى نقطة الضعف فيك تما لازم نزقي معاها و نبينلها بلي ماشي قاع القابلات كيف كيف ، أنا رحت للعدالة و دخلت و السبة كاينة واحدة متلها الصبي نتاعها في المستشفى و حصلوها في القابلات قالونا بلي نتوما قريتو خير من الطبيب بصاح مداروناوالوا الصبي مماتش داخل المستشفى ".

- ✓ <u>المحور الثالث:الخاصة بالفرضية الثانية :</u>

"انا راني نشوف في وضعية مصلحة التوليد مليحة لأني كي نشوف للسبيطارات الآخرين كارثة حقيقية و بصاح هكذاك كاين اهمال و لامبالاة بزاف خاصة من ناحية القابلات و من طرف المسؤولين و الاداريين اللي يتعاملوا بالمعريفة و نقص الأخصائيين، وأنا راضية و لكن بـ 90% على خاطر خويا طبيب و منعني ندخل في هذه المهنة و منيش راضية راضية على الدخل المادي قليل و ميكفيش ،من بين المشاكل قلة الاطباء الاخصائيين أو الانعدام كليا و انعدام المراقبة و عدم وجود مسؤول المصلحة اللي يوقف على الخداميين و نقولك الحمد لله كي مكاش بزاف نساء حوامل و لا تصرى الكارثة ، مكاش اللي يعسنا ، و من المشاكل ايضا تدخل الادارة في عمل القابلة و خاصة فيما يخص سيارة الاسعاف ، و كاين مشاكل مع الرجال اللي يجيبو النساء باه يولدوا تما تصرى كارثة و خاصة كمنشدوش المريضة و يقولك دبري راسك و خطرات وين تكون المريضة في حالة مستعصية و ممنوع نشدوها ، حقيقة هذه المشاكل تؤثر على أداء المهنة ، كي يصرى كاش مشكل مع الرجال اللي يجو يزوروا المرضى نتقلق و يروحلك التركيز قاع و مكاش أمن داخل المصلحة ، صح مكاش نظام وين تلقى النساء يولدوا في الرواق تاع المستشفى و مكاش بزاف غرف التوليد وين أجي المرأة تعاني باه تزيد ، و الوسائل العلاجية تقريبا منعدمة و إذا كاين وسائل بصاح معطلين يرحم باباك باش تخدم ، عدد الغرف قليل و القابلات قليل مقارنة مع عدد النساء الحوامل ،و أنا نقولك بلي الشهرية قليلة و خاصة اللي عندوا الذراري و هذه تؤثر على اداء المهنة ، المعيشة غالية واش تدير ، نعم نتعرض لضغوطات من طرف المسؤول و كذا اللي يخدموا في الادارة عندنا واش أرفنا من السب و الشتم (أندير و نعمل) حتى كاين يون يحوسو يضربو و يديروا في التبهدايل ، و توقيت العمل لا يتماشى ، كيفاش نخدموا 24 ساعة هذا ميتماشاش مع الظروف العائلية".

- ✓ <u>المحور الرابع:والخاص الفرضية الثالثة :</u>

"علاقتي مع الزميلات علاقة عمل برك ، و مصراتش مناوشات و إذا صرات يكون سوء تفاهم برك و كي ميتفاهموش في العمل كل واحدة و المنهجية نتاعها و هنا يدخل المسؤول و يهدأ من الاوضاع و يحوس

واش من المشكل و نولو لبعضينا و مكاش رقابة كامل و مجاش كاش واحد يحوس علينا كل واحد يخدم الخدمة نتاعو ،و العلاقة مع المسؤول علاقة عمل برك و منهدرش معاه ، نعم سبق و أن تعرضت للمحاسبة ، صرى وين رحت للعدالة و درت محامي ، على جال واحدة متلها الصبي نتاعها و سفريت في المحكمة و لكن الحمد لله ، و ردة الفعل كانت عادية ستعرفت بالغلطة نتاعي ، كما أن عدم اعتناء الحوامل بنظافة اجسامهن يعيق العملية العلاجية و حاجة باينة نلقى صعوبة ، كيفاش أجي تولد و لا جات للحمام ، كل واحدة تنقي روحها فالدار و أمبعد أجي تولد ، انا نتفاتن مع المرأة المعفنة باه تنقي روحها ،من خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت التزام من طرف القابلات لمهامهن و كثرة الغيابات و سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ،و المستشفى مفيهش مراقبة ادارية و مجاش حتى واحد يحوس علينا و لا يحاسب ، و رئيس المصلحة اللي يغلط يخلص و كاين عقوبة و لا يسكت عن المخالفات ".

- ✓ <u>المحور الخامس: الخاص بالفرضية الرابعة :</u>

"العلاقة مع أفراد العائلة كانت مليحة و الاسلوب مليح ، و لم يكن هناك تمييز بين باقي الاخوة ،و الصفات المزاجية للوالدين ، الاب يحب اللي يقرا و كان هادئ الشخصية و لكن الأم كانت مزاجية و مقلقة ،و كانوا يضربوني كي نغلط ، و هذا الضرب أثر على شخصيتي ،نعم نتناقشوا المواضيع الشخصية و خاصة الدراسة و كاين أداء الرأي و راي الوالدين في المهنة أن الأب كان يكره المستشفيات و قالي شوفي خوك ، و خويا كان طبيب و كان يكره القابلات و كي درتها محبش هذه المهنة الى حد اليوم ، أنا إنسانة متسامحة، و البيئة الأسرية التي نشأت فيها هي بيئة حوار و تفاهم و بيئة تسامح و احترام الآخرين ، نعم عشت ممارسات عنيفة داخل القطاع الصحي و كانت بين الادارة و المسؤول عن المصلحة و نوعها عنف لفظي و تطور الى حد الضرب و كان مع زوج المرأة الحامل و الادارة بسبب سيارة الاسعاف و لهذا فمهنة القابلة مهنة شريفة و تساعد الطفل و الأم ، و من بين الصعوبات نقص الأدوية و الامكانيات المادية و المعنوية و البشرية و الوسائل العلاجية و نقص الاطباء الاخصائيين و نقص الأغطية وكثرة النساء الحوامل و الضغط المهني، و لهذا لا بد من الزيادة في عدد الاطباء الأخصائيين" .

<u>رقم الحالة :03</u>

مكان المقابلة : مكان العمل / المكتب

تاريخ المقابلة : 2013/04/08

مدة المقابلة : ساعة و عشرون دقيقة / سا01:20

<u>المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة</u>

1/ السن : 52 سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة الباكالوريا و شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي / مستشفى سيدي غيلاس بولاية تيبازة .

4/ الأقدمية في العمل : 20 سنة

5/ الحالة العائلية :متزوجة

عدد الأبناء :03 أبناء.

6/ نوع السكن : فيلا

المحور الثاني :الخاص بالفرضية الأولى :

"كيفية الاختيار كانت بسبب ظروف عائلية ، أنا قريت في الجامعة ومراها عرفت براجلي (الزوج) و قالي نتزوجو و رحت معاه لولاية وهران و زدنا رحنا لولاية بشار لظروف مهنية ، و مقدرتش نكمل نقرى في الجامعة لأن التخصص مكانش كاين في جامع بشار ، و قعدت نخمم واش ندير حتى قالولي على هذه المهنة عجبتني و دخلت و درت التكوين و راني نخدم فيها و بالنسبة لي مهنة القابلة هي مهنة مليحة عجبتني بزاف ، و بيها عرفت ناس ملاح و ناس قباح ، و كي خيرتها مندمتش عليها و كاين توافق مع الظروف العائلية و المهنة ، لقيت مشاكل و صعوبة مع مهنة الزوج لأننا ننتاقلوا بزاف من ولاية الى ولاية و كاين مشاكل و لكن خارجية و ليس في مكان العمل و هي خاصة بالتنقلات ، و طبيعة التكوين جاز مليح ، و كانو يزيرونا و هذا هو اللي خلانا نتعلموا و نعرفوا بزاف صوالح ، و الموقف من التكوين الحمد لله تعلمنا في الورق (النظري) و لكن كي جيت للميدان ككل انسانة و طكيفاش نتعاملو معاها كاين النساء اللي يخافو و تفشش و تسب ، والتكوين حاجة مليحة تعلمنا منو ، و التعامل مع الحوامل كي تكون القابلة أم تعرف و تحس و لكن كاين القابلات وين يبكو النساء الحوامل و يخوفوهم هاذي حاجة ماشي مليحة ،و العلاقة مع الاساتذة كانت très bien ، وكانوا يعونونا بزاف في النظري و كانوا يفهمونا على كل شيء ولكن كاين وين كل استاذ و طريقته الخاصة بيه ، والبرنامج كان très chargés خاصة في السنوات الأولى من الدراسة ، أنا راني نشوف بلي أخلاقيات المهنة متبداش من الخدمة إنما تبدأ من الانسان مع روحو و احترام الانسان لنفسه قبل غيره ، الأخلاقيات معناها نعرفوا كيفاش نتعاملو مع المريض معاملة طبية انسانية ، و حسن الاستقبال و الثقة و لازم تكون من البداية و نعرفوا كيفاش نفهموا المرأة اللي تجي تزيد بلي الولادة مفيها والوا باه نخففوا عليها ، و الاحترام لازم يكون مع الانسان في حد ذاته و لازم يكون مربي تربة جيدة والقابلة لازم متدخلش المشاكل الخارجية و العائلية في وسط الخدمة، كما أن التعامل يكون جيد و متواضع مع النساء الحوامل و كاين وين نشتعمل أسلوب العنف و لكن العنف اللفظي و لكن لصالح االمرأة و هذا باش تفهم المقصود نتاعي ، و تسقم روحها و تخاف ، و التعامل بصفة عامة يكون بطريقة حسنة ولصالح المرأة و الطفل ، و السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة هي في روحها راهي ضد الاخلاق و التربية الانسانية و هذه السلوكات لازم يروحو من المجتمع لأنها راهي تضر فينا حنا كقابلات و زد على المرضى و من الأسباب اللي خلات تنتشر السلوكات هي نقص التربية أي التربية السيئة ، و انعدام الأخلاق الانسانية المبنية على الاحترام و تفهم شعور الآخرين".

المحور الثالث:الخاص بالفرضية الثانية:

" وضعية القطاع الصحي اللي نخدم فيه في حالة يرثى لها من ناحية نقص الامكانيات البشرية و المادية ، و الاخلاق منحطة لا علاقة لها بمهنة التمريض ، الوضعية المادية للمستشفى و خاصة من ناحية الوسائل العلاجية ، قلة النظافة و التعفنن بمعنى الكلمة ، و نقص الثثقافة لدى المرضى ، و قلة الافرشة و الاسرة و قلة او نقص عدد القابلات و الأطباء الاخصائيين ،أنا راني راضية 100% على المهنة ، و هذا بسبب واش راني نمد للنساء الحوامل ، تعجبني المهنة ، والمشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي و مصلحة التوليد بصفة خاصة هي عدم التنظيم (اللانظام) وانتشار ظاهرة البيروقراطية (المعريفة) و قلة الامكانيات المادية و البشرية ، ومن المشاكل ايضا هناك مشاكل مخلوقة من طرف المسؤول الاول عن المصلحة ، و الامتناع عن تقديم الادوية و الوسائل العلاجية و بالرغم من توفرها ، ولا يريد التغيير من الوضع السيئ الى الاحسن، وكذلك اللامبالاة من طرف المسؤول و الادارة و الممرضات و القابلات كل واحد يحصلها في واحد آخر و مكاش اللي يكسر راسوا هذه المشاكل و العوائق تؤثر على أداء المهنة و نتقلق منها ، لكان كاين وسائل علاجية بصفة عامة واحدة كي تجي تخدم مهنية و لكن مكاش كل شيء ، و رأيي من اللانظام هو أنه حقيقة المستشفى الجزائري الذي يعاني من الانظام و كثرة المشاكل و هذه المشاكل مخلوقة من الاهمال و اللامبالاة سواء من طرف الادارة أو من طرف المسؤولين و هذا كله بسبب غياب الرقابة و الصرامة ، كما أنه حقيقة الوسائل العلاجية و الامكانيات هي الاساس و خاصة في مصلحة التوليد حنا نكونوا نتعاملوا مع روح المرأة و الطفل الرضيع ، على ذلك لازم تكون الادوية و الوسائل و الاطباء المختصين في التوليد و الجراحة ، أما عدد القابلات و الغرف فأحيانا لا تكفي لعدد النساء الحوامل خاصة في فترة المناوبات الليلية وين يتعمروا القاعات تاع التوليد ، أما الدخل المادي ميكفيش للعائلة اللي يكون عدد الافراد بزاف و كبير، و أنا تكفيني لأن الزوج يعمل و لكن جاء ميخدمش متكفيش ، و بالمقارنة مع الخدمة و الدخل الشهري قليل و لا علاقة لها ، و أنا أحيانا نتعرض لضغوطات من طرف المسؤول و لكن ليس في ايطار المراقبة المهنية ، و إنما في مشاكل مخلوقة يلقاها سبة باه يفرغ المشاكل و القلق نتاعوا ، و نوع الضغوطات لفظية برك ، وأنا نسكت منرجعلوش ، كما توقيت العمل يتماشى مع ظروفي العائلية نخدم من 8:00 الى غاية 16:00 ، وأولادي كبار في السن منتقلقش عليهم عادي ".

المحور الرابع :والخاص بالفرضية الثالثة:

"العلاقة مع الزميلات في العمل تكون في ايطار معقول و تكون في علاقة العمل و بس ، و مكاش اللي نداسرها و نصاحبها ، نعم حدثت مناوشات بيني و بين الزميلات في العمل و لكن في العمل و سوء تفاهم و هذا في طرقة العلاج ، ونوعها لفظية و النرفزة ، كي صرا المشكل أدخل المسؤول وهدأ الاوضاع بيناتنا و كي شغل مصرا والوا ، و مكاش حتى مراقبة من طرف المسؤول و ميحوسش علينا كامل و كي يسرى كاش مشكل حنا نقولولو باه ميتقلقش و ميوصلهاش للادارة ، وعلاقتي معاه علاقة عمل وفقط ، منهدرش معاه ، على خاطر يحوس يدير مشاكل بزاف واذا يسالها في كاش واحدة يكلها بالمشاكل ، نعم تعرضت للمحاسبة و خاصة في بداية العمل و كي دخلت نخدم كاين وين ننسى و نهمل المريضة و اذا كا

مشكل يحاسبنا المسؤول ، و دوكا مكاين حتى محاسبة في وقتنا الحاضر على خاطر كل واحدة تخبي على صحابتها ، النظافة تاع المرأة هي الصح و كي أجيني المرأة فايحة كيفاش أنا نقي و لا نخدم الخدمة نتاعي ، جات تولد ماشي جات تحمم بصح هكذاك كاين وين ننصح المرأة نقولها نقي روحك مليح ، و نقي حوايجك، وجيبي معاك اللبسة لوليدك و لكن هكذاك كاين اللي متسمعش ، وردة الفعل نتاعنا نسكتوا و نولدها عادي ، ومن خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت تهاون القابلات في أداء مهامهن، كثرة الغيابات ولكن مبررة، سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و كاين وين يبكوهم و السب و الشتم و الضرب و القرس ،و سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ،أنا قتلك من ناحية المراقبة الادارية (00) مكاش اللي يحاسبك و النساء كي يجو يسوفريو مع القابلات ، وزد القابلات يسوفريو مع الادارة من ناحية تقديمالادوية و الحقن حتى ولاو يشروا بالدراهم من الصيدليات ، مراقبة منعدمة، وبالعكس كي كتكونش المراقبة القابلة تخاف و تخدم مليح و لكن أدير رايها مع النساء الحوامل اللي يجو يولدو ، وكاين نساء هما يزيدو عليها يعيطوا باش يطهلاو فيها و لكن بالعكس ،و مسؤول المصلحة منشوفوهش كامل و لكن دايما يحوس سدير مشاكل بلعاني، مكاش علاقة معاه خلاص ، كما أن المسؤول لا يسكت عن المخالفات هو أصلا يحوس عليها ،و اذا كاش امرأة كتبت تقرير للمدير ترنكت علينا كامل ".

المحور الخامس :الخاص بالفرضية الرابعة :

"العلاقة مع أفراد العائلة كانت علاقة أخوة و محترمة مبنية على الثقة التامة و الحب و التعاون ، طحت في عائلة مثقفة الحمد لله علاقة عادية ، الاسلوب التنشئي كان مبني على الحب و الاحترام للآخرين و تبادل الآراء و النقاش و الحوار ، لم يكن هناك تمييز كليا و إنما نسبيا و صفات الأب كان مقلق ومتعصب و الأم كذلك و لكن حنونة و تنصحني بزاف ،و عند ارتكاب السلوكات الخاطئة كان الضرب من طرف الوالدين خاصة الام ، نعم أثر ذلك على طبيعة الشخصية وليت نخاف منهم و كي ندير حاجة ماشي مليحة نسكت و نخاف ، نعم نتناقش الامور الشخصية مع الاسرة و الدراسية و كاين أداء الرأي ، و كل واحد عندو اقتراحه في أي أمر ، كاين تقبل من طرف الأفراد اتجاه المهنة بصاح ماشي 100% ، والموقف نتاعهم من المهنة في البداية كانت سلبية و مع الوقت عرفوا بلي هذه هي المهنة اللي تخرج علي مدام مكملتش في الجامعة ، أنا إنسانة متسامحة و متفتحة و تقبل كل الاقتراحات ، و البيئة الأسرية التي نشأت فيها هي بيئة حوار و تفاهم و بيئة تسامح و احترام الآخرين ، نعم عشت ممارسات لفظية ، وصرات وين عشت و شفت قابلة ضربت امرأة حامل بـ 02 كفوف كانت تعيط و تزيد عليها ن من اسبابها الضغط العملي و كثرة النساء الحوامل و قلة الوسائل العلاجية ولات القابلة تخترع الآلات ووسائل باش يسلكوا المرأة و الطفل و هذه السلوكات هي ممارسات ضد الانسانية و ضد المهنة ، و قد وسبق وين مارست سلوك عنيف ضد امرأة حامل و لكن لفظي كانت مقلقة وبدات تعيط علي و تقرس في ، و لهذا مهنة القابلة مهنة شريفة و خاصة عند مساعدة الحامل على وضع الحمل وهذه المساعدة تكون بالكلام الطيب الموجه للمرأة صح تحس بواحد الاحساس أن أم و نحس بواش تحس هذيك المرأة نو من الصعوبات التي تلقيتها

في المهنة نقص الاطباء الاخصائيين و نقص الادوية و الوسائل العلاجية وانعدام الامن و الرقابة داخل القطاع الصحي ، و فيما يخص الاقتراحات :توفير الوسائل و الامكانيات المادية والبشرية ، و التغيير والذي يكون من الانسان بحد ذاته و من ثم الظروف الخارجية ، توفر الامن و الامان داخل قاعات التوليد ، و اعطاء الثقة التامة في نفسية المرأة الحامل ."

رقم الحالة :04

مكان المقابلة : منزل المبحوثة
تاريخ المقابلة : 2013/03/06
مدة المقابلة : 40 د

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 35سنة
2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة القابلة
3/ مكان العمل :مستشفى عمومي (مستشفى بوفاريك)
4/ الأقدمية في العمل : 10 سنوات .
5/ الحالة العائلية :متزوجة
عدد الأبناء 03
6/ نوع السكن : شقة

المحور الثاني :الخاصة بالفرضية الأولى :

تقول القابلة"كان الاختيار ارداديا لأنني أحب مهنة القابلة ، وأحب أن أقدم للمريض وأحب دعاوي الخير نتاعهم ،و لا يوجد هناك توافق بين العمل و الظروف العائلية لأن العمل متعب والعمل الليلي صعب و لكن من أجل أولادي ،التكوين كان عادي ،والعلاقة مع الأساتذة كانت عادية ، البرنامج كان صعب قليلا خاصة في الكلمات والمصطلحات العلمي ، ومعنى أخلاقيات المهنة بالنسبة لي كل شخص والضمير نتاعو و كاين اللي معندوش ضمير خلاص، وطريقة المعاملة يوجد نساء يخافوا بزاف وكاين نساء عندهم شجاعة ولازم تكوني صعيبة معاهم لكي ميفوتوش الوقت تاع الزيادة ، وهناك السب و الشتم من طرف أولياء النساء بصاح لازم تصبري" .

المحور الثالث : الخاصة بالفرضية الثانية :

"وضعية المصلحة مراهوش مستشفى خلاص مكاين والو ، و كاين غير العباد بلا فائدة ، و نعم أنا راضية على المهنة لأنني أحبها ، لا يوجد لا دواء و لا نظافة و لا أجهزة ، كل حاجة تمشي أبيبري و قاع يحبو السرقة و الرشوة و الزوالي هو اللي يسوفري مسكين ، نعم مكاش صحة في الجزائر كل واحد يسرق و يقولك أخطي راسي ، مصلحة الولادة ضيقة و الأجهزة غير متوفرة في كل سرير يرقدو 03 نساء ، الدخل المادي ضئيل جدا بالمقارنة مع الخدمة و لكن الضمير كاين ، و لا يوجد ضغوطات لأنني أعمل عملي باتقان ، توقيت العمل لا يتماشى لأنني أعمل في دوام من 16سا الى 9:00سا ".

المحور الرابع :والخاص بالفرضية الثالثة :

"العلاقة مع الزميلات علاقة عادية ،وقد حدثت مناوشات بين القابلات، المسؤول ما يسمعش كامل يحلوها فيما بعضهم و المسؤول معلابالو بوالو، ولا يوجد الرقابة من طرف المسؤول منشوهش كامل ،ولكن أنا لم أتعرض لأي موقف أنا نخدم خدمتي ، صح العفن يؤثر و عيق العلاج بصاح جميع النساء في هاذ الوقت يطهلاو في روحهم،من خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت التزام من طرف القابلات لمهامهن و القابلات الجدد عنهم ضمير ، مصلحة الولادة في حالة يرثى لها لا دواء لا أجهزة ولا نظام ،وطريقة التعامل مع القابلات هي الرشوة و المعريفة ،رئيس المصلحة يحب لازم الخدمة تمشي وما يحوسش يفهم" .

المحور الخامس:الخاص بالفرضية الرابعة:

"العلاقة مع الأفراد علاقة حميمية والأسلوب كان عادي،ولا يوجد تمييز بيننا والصفات المزاجية عادية وصح متعصبين قليلا ولكن يفهموني الخطأ والصحيح ،ونتناقسواعلى الدراسة بصفة دائمة.وكاين أداء الرأي،وموقف الأسرة من المهنة أنها متفهمة لمهنتي وراضيين بمهنتي ومتفخرين، وأنا إنسانة متسامحة و تقبل كل الاقتراحات،والبيئة الأسرية التي نشأت فيها هي بيئة حوار وتفاهم وبيئة تسامح واحترام الآخرين ،مهنة القابلة مهنة صعبة لأن العمل فيها يجعلك تنتظرين أي شيء موت الطفل أو الأم أو التشوهات الخلقية".

رقم الحالة :05

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/14

مدة المقابلة :58 دقيقة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 25 سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البالوريا و شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " القليعة ": ولاية تيبازة

4/ الأقدمية في العمل : 03 سنوات

5/ الحالة العائلية : عزباء

6/ نوع السكن : شقة

المحور الثاني:الخاص بالفرضية الأولى:

تحدثت المبحوثة في البداية على كيفية اختيار مهن التمريض فتقول "الاختيار كان من أجل الوظيفة (التوظيف) و فقط ، و أنا مكنتش نسنى باه نقراها جات هكذا " و عن طبيعة التوافق بين العمل والظروف العائلية تقول المبحوثة " نعم bien sur كان هناك توافق أنا راني عزباء و منتقلق من والو المهم الشهرية

توصل و خلاص ".أما عن طبيعة التكوين الذي تلقته المبحوثة فتقول " كاين صوالح بزاف ماشي ملاح والتكوين كان خلوطة "و فيما يخص موقفها من هذا التكوين تقول " معجبنيش التكوين كان عيان وعيانا معاه اما علاقتها مع الأساتذة كانت متذبذبة و الاساتذة معجبونيش ميديروش قيمة للسن و بلي حنا طالبات كبار ، أما البرنامج كان خلوطة و مكاين والو و حاجة متنفع كل استاذ يجيب المنهجية نتاعو في التدريس و يجيب أسلوب مخلط و حنا نكوونوا ضحايا للمنهجية هذيك و كي كملنا باه ندو الشهادة منعرفوا والو على الميدان و مدينا والو من البرنامج واخلاقيات المهنة هي أنوا نعرفوا نفسية المرأة الحامل والتعامل مع النساء الحوامل يكون بالتهدئة أو الهدوء ونخدم مليح ولكن كي تحوس المرأة تفهم نوريلها صوالح و تدي الصحيح و تشبع والسلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة لازم متكونش و ميكونش عنف ، و لكن كاين نساء حوامل اللي ميفهموش ومعندهومش وكاين نساء معلبالهومش كيفاش يطلعوا فوق الطبلة تاع الزيادة ، وكاين اللي متعرفش طريقة التوليد ، وحنا يكون عندنا ضغط كبير، أنا نهدر مع المرأة هدرة زوج متفهمش نخليها أنا مسناش نهار كامل باه نزيدها، وأنا نكره و نحب اللي تكمل بلخف"

المحور الثاني:الخاص بالفرضية الثانية :

و تضيف المبحوثة في حديثها عن وضعية القطاع الصحي و تقول " وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد في كارثة حقيقية و مع الضغط و عدد النساء الحوامل كبير جدا و لا أمن و لا امكانيات ، و لا أطباء أخصائيين و لا قابلات بعدد كافي ولا طبيب نفساني ومكاش اللي تلبس للرضيع عند الولادة و لا مسؤولين يدافعوا علينا و أنا مانيش راضية على الوضعية هاذي وعلى المهنة بحد ذاتها ، أنا جيت على جال التوظيف و فقط و محبيتش نقرا في الجامعة و عن المشاكل قتلك عليها و بطبيع الحال تؤثر في المهنة نتاعي و منكونش مليحة و نكره من المشاكل و اللي متزوجة كارثة كبيرة وعدد الأسرة و القابلات وعدد الغرف ناقصين بزاف وميكوفوش لكامل النساء و كاين اللي يرقدوا في الارض و لا 02 نساء في سرير واحد و الدخل المادي ميكفيش ، ولكن أنا خيرتها على أساس التوظيف و هذا خير من الدار و من جهة قليلة بالمقارنة مع طبيعة العمل و الخدمة تعيي بزاف رانا نعاونوا، نعم أتعرض لضغوطات من طرف المسؤول الاول ، و يزيرنا بزاف بصاح ماشي باش نخدموا خدمة مليحة و إنما باش نخدموا خدمة بلا وسائل علاجية ، حنا نخدموا بلاش ، و نختارعوا وسائل و أدوات باش نسلكوا المريضة ، و المسؤول اللي يغلط معاه يعاقبوا بصاح باه يجيبلك وسائل علاجية و الطبية لالا و كاين بزاف مشاكل مع المسؤول دائما يحوس يدير مشاكل باه يديرها زكارة ، و ردة الفعل نتاعي أنا نسكت و نخليه يهدر المهم نخدم الخدمة نتاعي و توقيت العمل شوي مليح نخدم من 08:00سا الى غاية 16:00 سا و عادي "

المحور الرابع:الخاص بالفرضية الثالثة :

وعلى طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ " العلاقة مع الزميلات علاقة عادية جدا و كل واحدة في حدها ،نعم حدثت مناوشات بيننا و نوعها لفظية برك و هذا كي منتفاهموش في الخدمة وسوء

التفاهم كل واحد كيفاش قرات ، وكاين وين تبقى بيناتنا و خطرات وين يقلبوا الحالة داخل المصلحة وبطبيعة الحال هنا ونشوفو المسؤول يدخل ويهدأ من الأوضاع " وليس هناك رقابة من طرف المسؤول أوالادارة وعلاقتي معاه علاقة عمل و ميدورش معايا كامل وقد تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول بهدلني و كان ضربني خير من التبهديلة على خاطر التبهديلة تخليك تكره الخدمة و المسؤول كما أن عدم النظافة من طرف النساء تؤثر على الخدمة و تلقى صعوبة كبيرة في التعامل والخدمة و أنا نكره كي نشوف واحدة ماشي نقية كيما لازم الحال واش هاذي حيوان ولا واش أجي تولد برك " و من خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت : "تهاون القابلات في أداء مهامهن، و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل" ،وعن تقيمين المبحوثة لوضعية المصلحة التي تعمل فيها من ناحية المراقبة الإدارية تقول " وضعية القطاع الصحي في حالة كارثية لا نظافة و لا أمن ولا حماية من طرف الادارة و لا امكانيات ولا مراقبة ، و مسؤول المصلحة يدير مشال بزاف مع القابلات و كاين وين يسالها لكاش واحدة و يحوس نتاقم منها " وعن ردة فعل المسؤول عند ارتكاب الاخطاء قالت المبحوثة " لا يسكت رئيس المصلحة عن الأخطاء هو أصلا يدير مشاكل ويحوس على الأخطاء "

المحور الخامس : الخاصة بالفرضية الرابعة :

و عن طبيعة العلاقة بين المبحوثة و بين أفراد أسرتها تقول المبحوثة " أن العلاقة علاقة عادية و تارة حميمية و تارة صراعية " أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين" فهو الاسلوب الديني و المعاملة الدينية و الاحترام و زرع الثقة ، و قد كان هناك تمييز و خاصة أنا الصغيرة في الدار على هاذيك يعاملوني بطريقة خاصة ، والصفات المزاجية للوالدين، الاب كان عنيف ومتسلط ، أما الأم فقد كانت مزاجية أيضا وعنيفة ، و ك نغلط يضربوني ويخلصوني ، بالضرب المبرح ، و هذا لأثر على مزاجي ، وخطرات الاسرة تتناقش الامور الشخصية نتاعي و الطموحات ، وكاين تقبل اتجاه المهنة من طرف الوالدين ، وأنا إنسانة هادئة و متسامحة ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة صراع و شجار و بيئة حوار و لكن تارة " أما عن الممارسات العنيفة داخل القطاع الصحي فقالت المبحوثة " نعم عشت ممارسة عنيفة بين القابلات بزاف والنساء الحوامل ، وصرات وين قرصت واحدة امرأة حامل و كاين وين تحب تضرب و تسب و تشتم ، أما عن الأسباب فهي الضغط المهني و انعدام الضمير المهني ."أما فيما يخص الصعوبات التي تعيق العملية العلاجية داخل مصلحة التوليد تقول المبحوثة " نقص الاسعافات من طرف الممرضات و القابلات ، و قلة سيارات الاسعاف، وقلة الامكانيات المادية والبشرية خاصة الأطباء الأخصائيين والقابلات "و فيما يخص الاقتراحات المقدمة من طرف المبحوثة فهي " الاصلاحات الادارية و هذا لحماية القابلة ، و وضع فرقة متخصصة في الحالات المستعصية ، وفتح الصيدليات المتعاقدة مع المستشفيات العمومية لتفادي الوقوع في انعدام الادوية كالحقن الخاصة الخاصة في عملية التوليد "

رقم الحالة :06

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/14

مدة المقابلة :49 دقيقة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 35 سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " القليعة ": ولاية تيبازة

4/ الأقدمية في العمل : 13 سنوات

5/ الحالة العائلية : متزوجة و عدد الأبناء : 02

6/ نوع السكن : شقة

المحور الثاني: الخاص بالفرضية الأولى:

تحدثت المبحوثة في البداية عن كيفية اختيار مهن التمريض فتقول "الاختيار كان بطريقة عشوائية قريت في الجامعة باب الزوار معجبنيش الحال و كي سمعت على المهنة عجبتني و خيرتها ، والمهنة مهنة شريفة وخاصة كاين حياة تاع الام و الطفل ولازم نخدموا ونساعدوا المرأة الحامل "أما عن ما إذا كان هناك توافق بين العمل والظروف العائلية تقول المبحوثة " كاين توافق و لازم واحد يدير برنامج لروحوا ولكن مع اللي متزوجة صعيبة بزاف المهنة مع الدار والذراري "أما عن طبيعة التكوين الذي تلقته المبحوثة فتقول " التكوين جاز مليح الله يبارك صراحة "أما علاقتها مع الأساتذة كانت " عادية " أما البرنامج كان في الأول شوي صعيبة وكانت المصطلحات علمية صعيبة وخلعت وخفت وقلت شكون اللي يحفظهم ولكن مع الوقت والفت "و فيما يخص أخلاقيات المهنة ومعناها فتقول المبحوثة " أخلاقيات المهنة هي أننا لازم نفهم المرأة الحامل و خاصة اللي عندها الزيادة الأولى " وعن كيفية التعامل مع النساء الحوامل تقول المبحوثة " التعامل مع النساء الحوامل يكون بمعاملة عادية و الانسان راه يخدم الخدمة نتاعوا و نحاول دائما أننا نرضوهم "أما السلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة ترى القابلة أن " السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة لازم متكونش وحنا متفاهمين في الخدمة ولكن كاين النقص في الأخلاق "

المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الثانية :

و تضيف المبحوثة في حديثها عن وضعية القطاع الصحي و تقول " وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد في حالة يرثى لها بصفة عامة و كاين بزاف من حاجة سلبية كيما قاع

المستشفيات الجزائرية مثل نقص الامن و الامكانيات و حنا نخدموا بأقل الوسائل الطبية "و تضيف المبحوثة " أنا راني راضية على المهنة الحمد لله كتبهالي ربي ، و بالرغم من أنها ليست من اختياري و كي مكاش واش ندير جات هي وكاين مشاكل و لكن مع أولياء النساء الحوامل يا الأزواج أو الأقارب و كاين السب و الشتم ، و هذا حقيقة يؤثر على المهنة كي يجي واحد يسبك كاش ما بقى ، وكاين وين نطيحو مع كاش امرأة ماشي مربية تسبنا " أما فيما يخص اللانظام داخل المصلحة تقول المبحوثة " ماشي مكاش قاع النظام و ليس منعدم و لكن قليل صح ،أما عدد الغرف قليل ميكفيش بالمقارنة مع عدد النساء الحوامل المتوافدات على المصلحة و كاين ضغط كبير في المصلحة والدخل المادي ميكفيش بالمقارنة مع الخدمة ونعم أتعرض لضغوطات من طرف المسؤول الأول وهذا في ما يخص العمل و لكن ليس للبحث عن الجودة و إنما للقضاء على العدد الكبير للنساء الحوامل و اكمال هذا العدد و وضع النساء لحلمهن وفقط ، وطريقة الضغط هي العنف اللفظي و شفهي وردة الفعل نتاعي أنا نسكت و نخليه يهدر وتوقيت العمل يتماشى شوي مع الدار والخدمة بزاف ضغط "

المحور الرابع:الخاص بالفرضية الثالثة :

وعلى طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ " العلاقة مع الزميلات علاقة عادية جدا ،نعم حدثت مناوشات في العمل ونوعها لفظية مع القابلات والممرضات وبين النساء الحوامل والقابلات،والأسباب تتعلق بالحالة النفسية السيئة و ظروف العمل وخاصة الضغط العملي وقلة الخبرة لدى النساء الحوامل وبعض القابلات،ورئيس المصلحة كي تكون مناوشات يدخل ويصلح الوضع ويحوس على السبب واذا كانت كبيرة يوصلها للادارة وليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة المسؤول ميدخل ميشوف واش كاين لداخل معلابالوش كامل ، ومكاش حتى علاقة مع مسؤول المصلحة ،و قد تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول بسبب الاهمال الطبي و أنا ستعرفت بالخطأ ومن ناحية نظافة المرأة للنظافة كاين اللي يجو معفنين بزاف و حنا لازم نقولولها و ننصحوها باش تنقي روحها و هي التي تؤثر على الخدمة نتاعنا ونكرهوا بعض النساء الحوامل اللي يجو موسخات ومن خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت التزام و تهاون القابلات في أداء مهامهن، وسوء معاملة القابلات للنساء الحوامل وسوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ومن الناحية الادارية الادارة تراقب الخدمة برك و لكن باه تحميك لالا معلابالهومش بيك ، اذا كاش واحدة غلطت ميحوسوش عليك باه يعاونوك يحاسبك على الخدمة برك ، و هذه المراقبة متكفيش لاتقان العمل والمسؤول لا يسكت عن الأخطاء و يديرلنا تباهديل كبار "

المحور الخامس:الخاص بالفرضية الرابعة:

وعن طبيعة العلاقة بين المبحوثة وبين أفراد أسرتها تقول المبحوثة " أن العلاقة علاقة عادية أنا عشت يتيمة و كاين نقص للحنان،وقد كان هناك تمييز، والصفات المزاجية للوالدين، الأب كان عنيف،أما الأم فقد كانت مزاجية أيضا وعنيفة ولكن حنونة،و كي نغلط يضربوني ، وهذا أثر على شخصيتي ، والاسرة لا

تتناقش الأمور الشخصية نتاعي والطموحات،ولا يوجد قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين،وأنا إنسانة هادئة ومتسامحة ،أما البيئة الأسرية فهي بيئة صراع و شجار وبيئة حوار و احترام و لكن تارة ،نعم عشت ممارسة عنيفة بين القابلات و النساء الحوامل و هي لفظية قريب وصلت للضرب و الأمن مكاش و فيما يخص الصعوبات التي تعيق العملية العلاجية داخل مصلحة التوليد هي نقص الأدوية والحقن، قلة سيارات الاسعاف ، قلة عدد الاطباء الأخصائيين ، انعدام الأمن، قلة الامكانيات البشرية والمادية وكثرة النساء الحوامل،و انعدام الاحتر ام داخل المصلحة و فيما يخص الاقتراحات المقدمة هي الزيادة في عدد الغرف وتوسيع المصلحة مقارنة مع عدد النساء الحوامل،توفير الوسائل العلاجية الضرورية لمعالجة النساء بدون استثناء ،الزيادة في عدد الأسرة وتوفيرالأغطية ،والتكوين الجيد للقابلات،التركيز على عنصر الأخلاق للتوظيف في مهنة القابلة "

رقم الحالة :07

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/14

مدة المقابلة :45 دقيقة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 24سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " القليعة ": ولاية تيبازة

4/ الأقدمية في العمل : 03 سنوات

5/ الحالة العائلية : عزباء

6/ نوع السكن :فيلا

المحور الثاني : الخاص بالفرضية الأولى :

تحدثت المبحوثة في البداية عن كيفية اختيار مهنة التمريض فتقول "الاختيار مكانش من اختياري ومكانش بإرادتي أنا كنت حابة نروح للطب وكي مقبلوليش بالفاصلة في المعدل و كنت متمنية نولي طبيبة،وكي مكاش خيرتها ودرت مهنة القابلة و bien sur كاين توافق وكل واحد يدير programme لروحو والتكوين كان بزاف صعيب وكنت دايرة الداخلية ودرت في ولاية المدية والتكوين عيانا و أتغبننا و كاين ضغط كبيرو العلاقة مع الأساتذة كانت جد عادية و لكن تطورت ولات كيما الأب و الابنة وأطهالاو فينا و وقفوا معانا،أما البرنامج كان معمر و مشارجي بزاف من 8:00 الى 17:00 من الاحد الى الخميس وكاين الميداني كل عشي وأخلاقيات المهنة nécessaire وهي اساس المهنة و هي القواعد اللي تمشي عليها المهنة و عن كيفية التعامل مع النساء الحوامل فكل امرأة نحط روحي في بلاصتها و خطرات نطيحو

مع نساء a gétique وكي dépassée الحدود عندها واش تدي وترفد surtout اللي يجيبوها يكونوا واعرين و تكون المرأة متخاذش الراي و ثم لازم نعاملها كيما راهي تعامل فينا ولازم نكونوا بعقلية خشينة باه تخاف وتاخذ الراي والسلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة لا ارادية و خطرات حنا نديباسيو الحدود ولكن الفعل لاارادي للوضع اللي رانا فيه والنساء تانيك تكون مع الألم وين متعرفش واش كاين و كاين القابلة تكون في حالة نفسية سلبية تدفعها باش تدير سلوكات منافية لأخلاقيات المهنة "

المحور الثاني:الخاص بالفرضية الثانية:

و تضيف المبحوثة في حديثها عن وضعية القطاع الصحي و تقول " وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد كاين manque في الامكانيات المادية و البشرية و المعنوية ،و أنا راني راضية على المهنة لأنها مهنة انسانية بالدرجة الاولى وعن المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني هي نقص الامكانيات المادية والبشرية ونقص القابلات وخاصة في المناوبات الليلية وهذه الظروف و النقائص تؤثر على المهنة و هذه حاجة باينة و التأثير يكون سلبي وماشي مكاش قاع النظام و انما نسبي،وعدد الغرف قليل ميكفيش على حساب عدد النساء الحوامل اللي يجو المصلحة ،والدخل المادي ميكفيش ورانا نخدموا لوجه الله وكاين طاقة كبيرة كي نخدموا و بالمقارنة مع الدخل المادي قليلة " و تضيف المبحوثة بعباراتها " الأجر عند الله تعالى " نعم أتعرض لضغوطات من طرف المسؤول الأول و هذا sur et certain ونوع الضغوطات خطرات تكون نقص في الامكانيات و لازم الخدمة تكون منظمة و كاين وين المرأة في حالة حرجة و مكاش الامكانيات و يقولك المسؤول " دبري راسك " و اللي تكون تما خدامة هي المسؤولة و أي حاجة تكون هي اللي تتحمل المسؤولية و صرات وين أجبدنا الصبي بيدينا و هذا باش نسلكوا المريضة و كاين وين يجيب حالة تاع معريفة أو بيروقراطية و يقولنا بسيف ندخلوها و يفورسي علينا" أما عن ردة فعل المبحوثة " هنا يدخل عنصر الذكاء و يدخل الابداع و الاختراع تولي تخدم حاجات كبار من امكانيات صغار ، واش تدير كي يقولك المسؤول دبري راسك و توقيت العمل لا يتماشى و الظروف الخاصة بزاف ضغط ".

المحور الرابع:الخاص بالفرضية الثالثة:

و على طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ " العلاقة مع الزميلات علاقة عادية جدا و كل واحد و حدوا و كاين تأقلم ،نعم حدثت مناوشات في العمل مع الزميلات كل واحدة كيفاش قرات و كيفاش تخدم و هنا يصرى سوء تفاهم بصاح تبقى بيناتنا والمسؤول اذا عرف يحاول يهدأ الوضع و يسكت الحالة ،و ليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة و لكن كاين المراقبة فيما يخص الملفات و السجلات و فقط و العلاقة مع مسؤول المصلحة علاقة عمل و في حدود منداسروا و ميداسرني " كما تقول المبحوثة " نعم تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول و عندهم الحق لأنه كاين اهمال من عندي و غلط في حق المريضة و تحاسبت على الغلطة و bien sur يؤثر العفن والوسخ في تشخيص المرض

والوسخ يعيق نتيجة التشخيص و تخطأ النتيجة وتعيق العمل وكي أجي المرأة موسخة لازم حنا نحوسوا الاجواء الملائمة للمرأة الحامل و نقوها باش نشخصوا المرض ومن خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت التزام القابلات في أداء مهامهن، و سوء معاملة لقابلات النساء الحوامل ومصلحة الولادة في حالة يرثى لها مشكيتش كاين مراقبة من طرف الادارة و لكان كاين رقابة متكونش الخدمة و الحالة هكذا ،لا ولن و لم يسكت رئيس المصلحة عن الأخطاء "

المحور الخامس:الخاص بالفرضية الرابعة:

وعن طبيعة العلاقة بين المبحوثة وبين أفراد أسرتها تقول المبحوثة " أن العلاقة علاقة عادية و ملي دخلت لمهنة القابلة زادت العلاقة وخاصة النساء منهم والعلاقة حميمية والأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين هو المعاملة الدينية الحياء والحشمة والحرية المطلقة مع الثقة التامة،اسس الاسلام،وقد كان هناك تمييزو يعاملوني معاملة استثنائية ،والصفات المزاجية للوالدين الأب جد هادئ ومتفهم ،أما الأم فقد كانت عنيفة و لكن حنونة،وكي نغلط يورولي بأسلوب عنيف وعدواني والأب بالنصح ولكن الأم اللوم والعتاب،وهذا أثر على طبيعة شخصيتي وكيفية تحمل مسؤولتي لوحدي،والأسرة تتناقش الأمورالشخصية نتاعي والطموحات والانشغالات وأنا نفرض الرأي نتاعي ونفرض الوجود والمشاكل والقرارات وكان حوار ومناقشة ونحب القرارات تكون من طرف أفراد العائلة نتاعي وكاين تبادل الآراء مع الاخذ بآرائي وموقفهم من المهنة من ناحية الأب القبول أما باقي الافراد الاخوة و الاخوات الرفض وعدم القبول وقالولي الطموحات والقدرات نتاعك قادر تكون خير من مهنة القابلة وأنا إنسانة هادئة ومتسامحة وأسمح بالجدل والنقاش،أما البيئة الأسرية فهي بيئة صراع وشجارمؤقت وبيئة حوار واحترام ولكن تارة وبيئة الصراع و مع التسامح ،نعم عشت ممارسة عنيفة بين القابلات وأولياء النساء الحوامل وهي لفظية وهي كي جاء الرجل وجاب المرأة باه تزيد وكانت الزيادة الأولى عندها وحنا مقبلناش نشدوها وقلنالوا تروح لمستشفى زرالدة ويدخل الراجل قالنا بلي حقرتوني المرأة وبدا يعيط وحب يضرب ويسب وهذه الممارسات بسبب نقص الثقافة عند المواطنين وكذا نقص الامكانيات البشرية وعدد القابلات والعاملين في المصلحة ،وفيما يخص عن ردة فعلنا حنا نحوسوا كيفاش التهدئة ونوصلوا الرسالة للمرأة ونفاهموها الحالة نتاعها ومهنة القابلة أنها مهنة انسانية وهي مصدر الرزق بالدرجة الاولى،أما الصعوبات التي تعيق العملية العلاجية داخل المصلحة هي نقص الامكانيات وضغوطات المسؤولين والاقتراحات المقدمةهي توسيع المصلحة والزيادة في عدد الاطباء الاخصائيين وكذا زيادة الامكانيات العلاجية".

رقم الحالة :08

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/20

مدة المقابلة :45 دقيقة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 29 سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " حجوط ": ولاية تيبازة

4/ الأقدمية في العمل : 05 سنوات

5/ الحالة العائلية : عزباء

6/ نوع السكن : شقة

المحور الثاني: الخاص بالفرضية الأولى:

تحدثت المبحوثة في البداية عن كيفية اختيار مهن التمريض فتقول "الاختيار على كل حال خيروهالي و رأيي فيها أنا راني نشوف فيها مشاكل بزاف و بالرغم من أنها مهنة شريفة ولكن فيها مشاكل وكرهت منها عينا من المشاكل والظروف المزرية وكاين توافق بين العمل و الحياة العائلية لأن المشاكل العائلية نخليها برا والمشاكل المهنية نخليها في الخدمة و التكوين كان مليح وأعجبني وعلاقتي مع الأساتذة كانت عادية كأي تلميذ والأستاذ وكانت علاقتنا مليحة ولكن كاين قابلات اللي قراونا مكناش معاهم نورمال و لقينا صعوبة مع رئيسة القابلات ،أما البرنامج كان عادي و مكاش فيه ضغط كبير صح في السنة الاولى كاين مواد بزاف و كنا نلقاو صعوبة مع المصطلحات العلمية و منفهموش بزاف وأخلاقيات المهنة أنه لازم يكون عند العامل أخلاق و تربية و يعرف يهدرو يتعامل مع النساء الحوامل بطريقة جيدة و طريقة التعامل مع الحوامل تكون على حساب شخصية المرأة و كل امراة و العقلية نتاعها و أنا نتعامل مع كل واحدة كيفاش هي تكون أنا منحللش واحدة و نديرلها كي السلطانة أما السلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة هي سلوكات سلبية "

المحور الثاني : الخاص بالفرضية الثانية :

و تضيف المبحوثة في حديثها عن وضعية القطاع الصحي و تقول " وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء والتوليد في حالة كارثية رانا في معاناة ومكاش اللي يحوس عليك ومكاش اللي يقيمك وكاين ضغط كبير و مكاش امكانيات بشرية وانعدام النظافة وانعدام الحماية من طرف الادارة و الأمن ، والادارة راهي ضدنا و ضد كل العاملين ، وقلة الامكانيات والأطباء الأخصائيين وكثرة النساء الحوامل في مقابل قلة عدد الأسرة والغرف وانتشار ظاهرة البيروقراطية و أنا لست راضية على الوضع المهني والسبب هوعدم توفير الأجواء الملائمة لمهنة التمريض بالوجه الحقيقي وعن المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني قتلك عليهم و كاين بزاف وين الماء متلقاهش باه تغسل و انعدام النظافة وهروب القابلات عن العمل واللامبالاة والاهمال وانتشار القطط بشكل مخيف بداخل المصلحة ، وعدم المراقبة من طرف الادارة ولا من الوزارة و بطبيعة الحال تؤثر هذه المشاكل على طبيعة العمل وأنا نتقلق

و نكره من هذوا المشاكل وخاصة وين تلقى المسؤول ساكت دون تحرك تقول معندوش مشاعر وأحاسيس،وردة الفعل نتاعنا أنه كي يكونوا مشاكل حنا قادر نردوا الزعاف على النساء الحوامل وكاين وين وصلنا للعدالة بسبب هذه المشاكل وكي ميكونوش وسائل منخدموش باش نخدموا وحنا نتقلقو مع النساء وخاصة كاين حالات وين منصبرش ونعيط عليهم ، مكاش النظام والتنظيم والمسؤول واش يخرج عليه يديروا و معلابالوش بينا كامل وين راه التنظيم والادارة، أما عدد الغرف قليل ميكفيش بالمقارنة مع عدد النساء الحوامل وكاين 17 سرير وكاين وين عدد النساء يولدوو يباتوا في الارض والاطباء الاخصائيين مكاش والقابلات ناقصين والدخل المادي bien sur يؤثر على القابلةو كيفاش حنا روبووات نخدموا خدمة تاع " جهاد" وفالتالي نخلصوا 10 دورو وميكفيش بالمقارنة مع الخدمة و مكاش توافق بين الخدمة و الدخل الشهري ، الخدام اذا كان يخلص مليح يخدم مليح ،نعم أتعرض لضغوطات من طرف المسؤول الاول و هذه الضغوطات تكون لفظية وكاين تهديد و تبهدايل كبار خاصة كي نغلط وكاين ضغط من ناحية البيروقراطية وكاين وين يجيب واحدة بنت كاش ايطار في الدولة و يقولنا دخلوها بسيف وفي الليل وحنا منحبوش و يكون ضغط و مكاش بلاصة وهو يضغط علينا باه ندخلوها وكاين ضغوطات من طرف الادارة وخاصة في فصل الصيف وتوقيت العمل ميتوافقش مع الظروف العائلية "

المحور الرابع:الخاص بالفرضية الثالثة:

وعلى طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ "العلاقة مع الزميلات علاقة عادية ومليحة ومكاش مشاكل معاهم واذا كاين نحلوهم مع بعض واذا كاين كاش واحدة عيانة مندورش معاها خلاص وكاين سوء تفاهم في الخدمة برك و قد حدثت مناوشات في العمل ونوعها لفظية برك وكاين وين كي نخدموا منتفاهموش على كاش حاجة أو كي تكون واحدة فينا غير مبالية وكي تكون مناوشات ونزاعات المسؤول ميسمعش بالمشاكل الكبار ولكن المشاكل الصغار يسمع عليها ودائما يحاول يخبي ويغطي علينا،و ليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة وهو أصلا ميسمعش كامل على المشاكل وهو يعرف قاع المشاكل والنقائص ولكن هكذاك ميهدرش وما يطلبش من الادارة تجيب الوسائل وتوفير الأجواء الملائمة للعمل والعلاقة مع المسؤول علاقة عمل وفقط وكي يكون اهمال ولامبالاة نتعرض للمحاسبة من طرف المسؤول بسبب الاهمال الطبي وصرات وين دخلت للعدالة صرات غلطة في المستشفى وردة فعلي صتعرفت بالغلطة وخطرات الزايور مليح ،ومن ناحية نظافة المرأة نعم عدم النظافة يعيق العملية العلاجية وكاين وين يسرى خطأ في التشخيص وبالتالي في العلاج و أنا نكره النساء اللي يجوموسخات و نتقلق ومندورش معاها ومن خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت تهاون القابلات في أداء مهامهن، وسوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات، ومن الناحية الادارية منعدمة تماما و المراقبة مكاش من الفوق للتحت ومكاش اللي راه يخدم في خدمتو و المراقبة حاجة مليحة و تساعد على أداء المهنة على أكمل وجه و لكن حنا المراقبة منعدمة وبالتالي التهاون و اللامبالاة في العمل و مسؤول المصلحة يعاملنا كامل كيف كيف ميقيم و ميحوس على الخدمة ورئيس المصلحة لا يسكت عن المخالفات و

الاخطاء و هو كيما قتلك يحوس على نقاط الضعف برك و تلقاه يحوس على سبب باه يخرج الزعاف نتاعو"

المحور الخامس:الخاص بالفرضية الرابعة:

وعن طبيعة العلاقة بين المبحوثة وبين أفراد أسرتها تقول المبحوثة " أن العلاقة علاقة عادية والأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين علموني على كل شيء،ولم يكن هناك تمييز، والصفات المزاجية للوالدين،الأب كان عنيف، أما الأم فقد كانت حنونة،وكي نغلط ينصحوني،وهذا أثر على شخصيتي، والاسرة تتناقش الامور الشخصية نتاعي والمشاكل والطموحات ، وكاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين، وأنا إنسانة متفتحة ومتسامحة، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوارواحترام ، نعم عشت ممارسة عنيفة بين القابلات فيما بعضهن وكاين بين القابلات والنساء الحوامل تارة جسدية فيها الضرب والقرس والتهديد واالسب والشتم وكاين عنف مع الاشخاص اللي يجيبوا المرأة باه تزيد و تلحق للسب و الشتم و التهديد بالضرب وانتشار الفوضى داخل المصلحة والسبب يولي لانعدام الأمن داخل المصلحة والضغط العملي و كثرة النساء الحوامل وغياب الطبيب الاخصائي وانعدام الامكانيات المادية والبشرية والحالة النفسية للمرأة الحامل وكذا للقابلات وانعدام الضمير الخلقي والمهني للقابلات ،ومهنة القابلة مهنة نبيلة وشريفة ولكن ماشي في بلادنا لأن فيها صعوبات بزاف منهم انعدام الاكل والشرب والنظافة و الأمن و قلة عدد الاسرة والغرف وانعدام غرف القابلات والضغط العملي والاكتظاظ وسوء معاملة الادارة للقابلات ونقص الامكانيات المادية والبشرية و قلة عدد القابلات و عدم توفير لباس خاص للقابلات وانعدام القابلات المساعدات على اداء المهنة وانعدام المنح والاقتراحات هي توفيرالامكانيات المادية والبشرية وخروج الوزير الى الميدان وملاحظة المشاكل والنقائص،و توفير الاكل والشرب والغرف للقابلات للمبيت والأفرشة وتوفير اللباس اللائق للقابلات وتوفر عنصر الضمير المهني للقابلات باش تخدم خدمتها وتوفير الأمن والمراقبة الادارية "

رقم الحالة :09

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/20

مدة المقابلة :55 دقيقة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 24 سنة .

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " حجوط " ولاية تيبازة

4/ الأقدمية في العمل : 05 سنوات

5/ الحالة العائلية : عزباء

6/ نوع السكن : سكن أرضي (عادي)

المحور الثاني : الخاص بالفرضية الأولى :

تحدثت المبحوثة في البداية عن كيفية اختيار مهنة التمريض فتقول "الاختياركان بإرادتي ورأيي في المهنة هي أنها مهنة نبيلة ولكن من قبل بصاح ذوك هي مهنة الصعوبات ،وكاين توافق بين العمل والمهنة و لكن كي نتزوج أجيني صعيبة وميكونش توافق والتكوين كان صعيب بزاف من جهة تاع الأساتذة ومن ناحية البرنامج وكانت مشقة كبيرة وكاين ضغط كبير وخاصة من الناحية المادية ولكن التكوين كان مليح من الناحية التوظيفية وعلاقتي مع الأساتذة مليحة والبرنامج كان هايل بالرغم من الضغط، أخلاقيات المهنة هي أنه لازم يكون ضمير مهني للقابلة ولازم أخلاق وأيضا سر المهنة والأخلاق مهمة في المهنة وكذا الاحترام و النساء الحوامل يكونوا في حالة فيزيولوجية صعيبة ولازم واحد يفهمها و التعامل يكون مليح دائما وتارة وين نتقلق أما التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة كاين بزاف وما لا نهاية وكثروا بزاف بزاف وكاين قابلات تماداو ويهدروا برك يضربو و يخطيو ويسبو ويشتمو ومن الأسباب اللي تخليهم يتعاملوا هكذا هي الضغط العملي وتارة المشاكل العائلية "

المحور الثاني :الخاص بالفرضية الثانية:

وتضيف المبحوثة في حديثها عن وضعية القطاع الصحي و تقول " وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد في حالة متدهورة و متدنية "الله لا يشوفك فيه " رانا نعانوا وفي حالة يرثى لها وخاصة غرف القابلات والأفرشة وانعدام الماء و نشروه وانعدام الأكل ، رانا في كارثة حتمية من ناحية الادارة و المراقبة والأمن و الامكانيات و لست راضية على الوضع المهني والسبب هو الظروف القاسية للقطاع وعدم تطبيق المنهج النظري الذي تكونت فيه و كاين عراقيل بزاف وعن المشاكل التي تعترض المهنة وتعرقل العمل المهني هي انعدام النظافة والضغط الكبير من النساء الحوامل وقلة عدد القابلات الماهرات و لو لاحظت لوجدت عدد القابلات و الممرضات أكثر من عدد المريضات و لكن اللي تخدم مكاش لا عمل ، وكذا انعدام الاجهزة الالكترونية تماما نكتبو بيدينا تقول رانا في العصر الحجري،و قلة الامكانيات المادية والبشرية وكذا نقص عدد الاطباء الاخصائيين في طب التوليد والجراحة وانعدام القابلات المساعدات للاعتناء بالرضيع عند الولادة، وبطبيعة الحال هذه المشاكل والنقائص تؤثر على أداء المهنة على اكمل وجه ومتخلنيش نخدم مليح و كذلك نخاف من الادارة و القابلات ،مكاش تنظيم ومكاش المسؤولين الحقيقيين ،وعدد القابلات قليل ميكفيش داخل المصلحة وعدد الغرف الخاصة بالنساء الحوامل قليلة بزاف والطابلات تاع الولادة كارثة كاين 02 برك للتوليد و فقط والدخل المادي قليل ميكفيش بالمقارنة مع الخدمة اللي رانا نخدموا فيها و الضغط العملي اللي رانا فيه الخدمة فيها تعب كبير وحنا

ندبروا ريسانا وكاين ضغوطات تخص المعريفة يجيب المدير كاش واحدة و يقولنا دخلوها بسيف و أنا نقولوا دخلها و توقيت العمل أنا مساعدني كي أنا عازبة ووقتي مقسماتوا و الحمد لله "

المحور الرابع:الخاص بالفرضية الثالثة :

وعلى طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ " العلاقة مع الزميلات علاقة سيئة و عندي مشاكل مع القابلات بصح نسبيا كاين اللي معاهم مليح وبزاف وين نسمح في حقي و كاين الغيرة و الحسد ،نعم حدثت مناوشات في العمل وممارسات عنيفة وكانت بين القابلات والنساء الحوامل و كذلك بين القابلات و النساء الحوامل و بين القابلات و الناس اللي يجيبوا المرأة الحامل باه تولد والسبة كي ميلقاوش الطبيب الاخصائي و يبدى الراجل يتفاتن مع القابلات و كاين اللي يتقلقوا بزاف و يرجعوا الزعاف على النساء الحوامل وكاين ضرب و سب و شتم و تهديد واهمال ولامبالاة والقابلات ميسعفوش المرأة،وردة فعل المسؤول يدخل و يرجع العلاقة كيفاش كانت و ليس هناك رقابة من طرف المسؤول أو الادارة والمراقبة كاين غير في ملفات المرضى و فقط و لكن مكاش مراقبة داخل قاعات العلاج و داخل المصلحة و العلاقة مع مسؤول المصلحة علاقة عادية جدا ، و jamais تعرضت للمحاسبة و نخدم خدمتي bien "والنظافة على كل حال ولاة مليحة في النساء و كاين ثقافة شوي و بكري صح كاين عفن ،و من خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ،أما من الناحية الادارية مكاش مراقبة بصفة دائمة و طريقة معاملة المسؤول عادية ، كما أنه لا يسكت عن المخالفات و الاخطاء و الممارسات العنيفة "

المحور الخامس:الخاص بالفرضية الرابعة :

والعلاقة بيني وبين أفراد أسرتي علاقة عادية والأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين علموني على الدراسة، ولم يكن هناك تمييز، والصفات المزاجية للوالدين متفاهمين للزوج،وكي نغلط ينصحوني ، و هذا أثر على شخصيتي والأسرة لاتتناقش الأمورالشخصية وأنا منهدرش على المشاكل والطموحات، وكاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين، وأنا إنسانة ومتسامحة،أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار واحترام ،نعم عشت ممارسة عنيفة بين القابلات فيما بعضهن وكاين بين القابلات والنساء الحوامل وكانت لفظية مثل السب والشتم والتهديد بالضرب والكلام الفاحش وأسبابها هي:الضغط المهني وانعدام المراقبة والامكانيات وكثرة المشاكل وقلة الاطباء و القابلات والغرف،أما مهنة القابلة مهنة الصعوبات ومنها انتشار القطط داخل المصلحة و قلة الامكانيات و انعدام النظافة والأمن وفيما يخص الاقتراحات فهي توفير الامكانيات المادية والبشرية زيادة اليد العاملة وتوفير النظافة والأمن داخل المصلحة ".

رقم الحالة :10

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/20

مدة المقابلة :ساعة و 35 دقيقة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 52 سنة

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة و مهندسة في الري .

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " حجوط " ولاية تيبازة

4/ الأقدمية في العمل : 28 سنة

5/ الحالة العائلية : متزوجة و عدد الابناء : 02

6/ نوع السكن : سكن أرضي (عادي)

المحور الثاني :الخاص بالفرضية الأولى:

تحدثت المبحوثة في البداية عن كيفية اختيار مهنة التمريض فتقول "أنا اخترت هذه المهنة بسبب حب المهنة و فقط وكاين توافق بين العمل و الحالة العائلية ولكن حاليا فقط عند تغيير المهنة فعندما كنت كقابلة عادية لم يكن هناك توافق و لكن في الوقت الراهن أنا قابلة major وعندي الوقت ويكفيني وصح كاين ضغط كبير ولكن الحمد لله والتكوين كان جد مهم والعلاقة كانت جد متينة من حيث تطبيق العمل والعلاقة مع الاساتذة كانت عادية و لكن كانت متينة بسبب فرض العمل وبجدية و طبيعة البرنامج كان فيه تدريس في كيفية المتابعة للمرأة الحامل قبل وبعد عملية الولادة واخلاقيات المهنة هي ضرورية وهي تعني تحديد و تقسيم العمل اميداني للقابلة وهذا لنجاح العملية االعلاجية للمرضى و كذلك كسب ثقة المريض وهذا لا يكون الا بتقسيم العمل كي يكون الاتقان، وعن كيفية التعامل مع النساء الحوامل تكون بطريقة جيدة من حين لآخر حسب شخصية المرأة الحامل فكل امرأة وكيفية التعامل معها وحسب مستواها العملي والثقافي،المهم في الاخير ايصال الرسالة اليها وخاصة النفسانية و اعلامها، وهنا نركز على مهمة الاعلام للعائلات الجزائرية بالصحة و الأمومة والطفولة وكيفية المحافظة عليها وكاين اللي كي أجي نقولها تولي في المكتب كاين اللي ميفهموش، والقابلة على كل حال تعقل ماشي تولد أما السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة كاين تجاوزات كثيرة في بعض الاحيان وهذا فيما يخص الاهمال في اتقان العمل فيما بين القابلات وهذا يعود الى العقلية لأنه و بمصطلح القابلة sage femme نرى بأنها هي العاقلة وليست الولادة وبالرغم من كل هذا فإنها تارة تتجاوز الحدود المهنية ومن الأسباب نجد أن القابلة في بعض الاحيان لا يكون لديها مهارة و اتقان في العمل ومع الضغوطات العملية والمشاكل والصعوبات وخاصة العائلية يؤثر على مستواها المهني وبالتالي التأثير على شخصية القابلة وعدم تحضيرها نفسيا وعدم التحكم في الأعصاب و فيما يخص النساء الحوامل أيضا عدم التحضير النفسي و عدم المتابعة الصحية للحمل بصفة دائمة ومستمرة ما يولد لديها الخوف من الوضع و الولادة و كذا الصمعة السيئة للقابلات أين تأتي بفكرة أن القابلة قبيحة و كاين نساء حوامل يحاولن الهروب من المصلحة "

المحور الثاني:الخاص بالفرضية الثانية:

و تضيف المبحوثة في حديثها عن وضعية القطاع الصحي و تقول " على كل حال الحالة الميدانية الحديثة جد حديثة و لكن المشكل انها لم تدشن بعد ، و بالتالي فالوضعية التي نحن فيها كارثية من حيث الامكانيات سواء المادية أو الانسانية العاملة وكذلك انعدام النظافة وانتشار الروائح الكريهة وكذلك حمل القابلة لمهنة أو ما لا طاقة لها من عمل وكاين خلوطة في تصنيف النساء الحوامل المريضات والهيكل العمراني في حالة مزرية وكاين تهميش في تقسيم العمل و أنا لست راضية على الوضع المهني والسبب هو من ناحية العباد ولكن هناك حب المهنة وعن المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني هي انعدام الضمير المهني ونقص الامكانيات المادية والبشرية والطبيعية وهذا ما يدمر العامل في سلك الطب والصحة وانعدام المراقبة الادارية والاهمال واللامبالاة من طرف العاملين بالقطاع وفقدان التربية الصحية والضغط العملي و الفوضى وانتشار البيروقراطية و خوف القابلات من البوح بالمشاكل والحقائق المتعلقة بالنقائص والمشاكل والعراقيل و لكن بالرغم من هذه المشاكل فهي تؤثر حقا و لكن للضرورة و نظرا لمهنتي ، أما فيما يخص اللانظام داخل المصلحة بالعكس كاين تنظيم و لكن غير مطبق و هو النظام الداخلي للمؤسسة كاين النظام و لكن المشكل في التطبيق و هذا من طرف المسؤولين و المسؤولية غابت وراحت و أطفرت فينا حنا القابلات و مكاش محاسبة ومراقبة لا من طرف الوزير ولا حتى من طرف المسؤول ولا من طرف الادارة ولهذا يجب على الوزير الخروج الى الميدان وكل هذا نتج عنه عدد القابلات قليل ميكفيش داخل المصلحة و هذا نظرا لخوفهن من التكوين و خوفا من المتابعات القضائية وكذاك تحميلهن ما لا طاقة لهن في مقابل يحملهن عمل ما لا شهادة لهن وعدد الغرف الخاصة بالنساء الحوامل قليلة جدا والقطاع في حالة يرثى لها و مزرية و النساء يعيشوا كوابيس داخل المصلحة والدخل المادي لا يتوافق أبدا ولست راضية الدخل قليل بالمقارنة مع العمل المتعب والجهد الكبير الذي نبذله في المهنة وقد تعرضت لضغوطات كبار من طرف المسؤول والمدير ومازال راني عايشة الضغوطات وهذا لأنني ندافع على روحي و على القطاع الصحي و معلوم كاين ارادة و كاين مسؤولية و هذا لكشف كل ما يعثر المهنة و هذا من اجل المصلحة و المريض و بالتالي حدوث ضغوطات كبيرة من طرف المسؤول و نوع هذه الضغوطات ادارية و صرات و ين صرى مشكل بيناتنا أنا و المسؤول (القانون لا يحمي المغفلين) و أنا مانيش مغفلة كي ميكونش وسائل علاجية نهدر ونصرح بلي مكاش باش اذا كاش ما صرى للحامل الادارة هي التي تتحمل المسؤولية ماشي أنا و توقيت العمل مكاش منو خلاص خلوطة "

المحور الرابع:الخاص بالفرضية الثالثة :

و على طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ " العلاقة مع الزميلات علاقة بسيطة وعادية و لكن لازم يكون التسامح و الترابط وقد حدثت مناوشات في العمل وممارسات عنيفة في العديد من المرات ونوعها مسألة تربية والسب والشتم و ردة فعل المسؤول كان لازم يسمع المشكل باه يحل المشكل اداريا و ليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة و المراقبة مفقودة وكي مكاش مراقبة ديرفي بالك بلي القابلة تدير واش تحب مكاش اللي يحوس عليها، ولكن كاين محاسبة أنا تعرضت للمحاسبة من طرف

المسؤول سواء في الأمور الادارية أو الاخطاء المهنية و ردة فعلي هي انه كل رد فعل انعكاسي على أساس الحقيقة يكون دائما في مصلحة المريض والممرضة و الممرض و عن عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن و الذي يمثل عقبة و صعوبة في التعامل معهن فالوضعية الاجتماعية و الظروف القاسية القسوى التي تتلقاها المرأة الحامل خاصة الريفية منها و قلة التربية الصحية هي اللي تخليفه متنقيش روحها مليح و حنا كي أجي لينا حالة هكذاك ننصحوها و من خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت تهاون القابلات في أداء المهام و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و كثرة الغيابات و لكن مع تقديم التبرير و هو ضروري ومن الناحية الادارية منعدمة تماما و بالتالي فهي تساعد على الاهمال و اللامبالاة و لهذا لا يمكن تغطية كل الثغرات بسبب كثرة الاهمال كما أن المسؤول لا يسكت عن المخالفات و الاخطاء اللي نديروها في الخدمة لأن السكوت عن الحق شيطان كما أن المسؤول يبحث عن الخدمة و فقط و لكن باه يجيبلك الوسائل لالا و يحوس يوريي روحو قدام صحابوا بلي المصلحة راهي مليحة " .

المحور الخامس:الخاص بالفرضية الرابعة:

"و طبيعة العلاقة مع أفراد أسرتي صعيبة مع الأفراد الأسرية وخاصة بعد المداومة ،أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين التشجيع على الدراسة و التربية و كيفية المعاملة مع الاخرين فهو الكنز الحقيقي للانسان، وكان هناك تمييز فأنا محبوبة ، والصفات المزاجية للوالدين متفاهمين جدا،وكي نغلط ينصحوني وبالخزرة نفهم،وهذا أثر على شخصيتي،والأسرة تتناقش الأمور الشخصية والمشاكل والطموحات بشكل دائم و النقاش في كل المواضيع و المجالات،وكاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين ويشوفوا فيها حاجة عظيمة، وأنا إنسانة متفتحة ومتسامحة وأقبل كل الاقتراحات، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار واحترام وقد عشت ممارسة عنيفة داخل القطاع الصحي وهي لفظية وخاصة عندما تتعلق بتجاوز في سر المهنة وهذا ما يشكل مشاكل أمنية داخل المصلحة، ولهذا فمهنة القابلة مهنة انسانية أكثر ما هي مادية لأنها مهنة الاستعجالات الضرورية ولا بد من كل قابلة أن تعرف المعنى الحقيقي للاستعجال وفيما يخص الاقتراحات المقدمة فهي توفير الامكانيات المادية والبشرية زيادة اليد العاملة و توفير النظافة والأمن داخل المصلحة ".

رقم الحالة : 11

مكان المقابلة :مكان العمل .

تاريخ المقابلة : 2013/04/21

مدة المقابلة :ساعة

المحور الأول : الخاصة بالبيانات العامة للمبحوثة

1/ السن : 28 سنة .

2/ الشهادات المتحصلة عليها : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة.

3/ مكان العمل : مستشفى عمومي " حجوط " ولاية تيبازة .

4/ الأقدمية في العمل : 06 سنوات .

5/ الحالة العائلية : عزباء

6/ نوع السكن : سكن أرضي (عادي)

المحور الثاني :الخاص بالفرضية الأولى :

تحدثت المبحوثة في البداية عن كيفية اختيار مهن التمريض فتقول "الاختيار كان بسبب الصدفة ورأيي فيها أنها مهنة هايلة وشريفة وبطبيعة الحال كاين توافق بين العمل و الظروف العائلية وفيما يخص التكوين كان مليح و قرينا 03 سنوات و العلاقة مع الاساتذة كانت عادية و مليحة و التكوين كان فيه ضغط كبير،أما أخلاقيات المهنة فلا بد من احترامها واتقان العمل كما ان التعامل مع النساء الحوامل تكون بطريقة جيدة وهنا يدخل الاخلاق كما ان السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة فهي سيئة و منها كشف الاسرار والشتم والمعاملة السيئة من طرف القابلة اتجاه النساء الحوامل وكذا الطبيب وسوء المعاملة و من أسباب هذه السلوكات غياب الاخلاق و الضمير المهني " .

المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الثانية :

" وضعية القطاع الصحي وضعية مريضة و تحتاج الى فحص طبي و تشخيص لعلاجها وهو في وضعية مزرية و عدم توفير شروط العمل ونقص الموارد البشرية مثل الاطباء والممرضين أي الطاقم الطبي فيه نقصان و نقص النظافة و الضغط العملي،وأنا لست راضية على الوضع المهني والسبب هو منيش قادرة نوافق بين العائلة و الخدمة فيها ضغط كبير كما أن المشاكل الداخلية للمصلحة تؤثر على اداء المهنة وعن المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني هي انعدام الضمير المهني ونقص الامكانيات المادية والبشرية و الضغط أما النظام كاين الارادي واللاإرادي و كاين نقص كبير وهذا ارادي من طرف الادارة أما اللاإرادي فهو الضغط الكبير وهذا مقارنة مع الوافدات الى المصلحة و الهمجية من طرف النساء الحوامل بالرغم من أن الوسائل موجودة و لكن ليس في المصلحة،كما أن الدخل المادي لا يتوافق أبدا ولست راضية الدخل قليل بالمقارنة مع العمل وهذا يؤثر على اداء المهنة كما ان توقيت العمل مليح ولكن لازم برنامج واحد يمشي عليه وتعرضت لضغوطات من طرف المسؤول".

المحور الرابع: الخاص بالفرضية الثالثة :

و على طبيعة العلاقة مع زملاء المبحوثة في العمل أجابت بـ " العلاقة مع الزميلات علاقة عادية و لم تحدث مناوشات في العمل وليس هناك رقابة من طرف المسئول او الادارة والمراقبة مفقودة و كاين محاسبة أنا تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول و عن عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن و الذي يمثل عقبة و صعوبة في التعامل معهن فإن الظروف الاجتماعية القاسية التي تتلقاها المرأة الحامل هي السبب في عدم النظافة و من خلال معايشتي داخل المصلحة لاحظت سوء معاملة

القابلات للنساء الحوامل مثل السب و الضرب و هذا بسبب الحالة النفسية للمرأة الحامل و كذا للقابلات ، ومن الناحية الادارية كاين مراقبة ادارية و لابد تكون ".

المحور الخامس :الخاص بالفرضية الرابعة:

وعن طبيعة العلاقة بين المبحوثة و بين أفراد أسرتها تقول المبحوثة " أن العلاقة علاقة عادية ، أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين التشجيع على الدراسة ، و كان هناك تمييز ، و الصفات المزاجية للوالدين متفاهمين ، و كي نغلط يضربوني ، و هذا أثر على شخصيتي، و الاسرة تتناقش الامور الشخصية ، و كاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين ، و أنا إنسانة متفتحة ومتسامحة ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار و احترام أما عن الممارسات العنيفة داخل القطاع الصحي فقد عشت ممارسة عنيفة داخل القطاع الصحي ودائما ومنها كسر الباب والشتم و الضغط على خروج المرأة من المصلحة و الاسباب هي غياب الطبيب الاخصائي و خاصة اثناء المناوبة ، مهنة القابلة مهنة انسانية و شريفة و نحبها و فيما يخص الاقتراحات فهي حل المشاكل و اعطاء قيمة و أهمية للقابلة من ناحية التكوين و الدخل المادي وكذا الاهتمام من الناحية المعنوية و توفير الأطباء الأخصائيين "

2.6.عرض خصائص العينة :

و في هذه الخطوة سنقوم فيها بعرض خصائص العينة ، والتي تكون في ستة عناصر متنوعة منها السن ، ونوع السكن،والشهادات المتحصل عليها،و كذا الحالة العائلية ، والأقدمية في العمل .

جدول رقم (02) : توزيع افراد العينة حسب السن :

السن	التكرار	%النسبة المئوية
(20 - 30 سنة)	05	45,45%
(31 – 40 سنة)	03	27,27%
(41 – فما فوق)	03	27,27%
المجموع	11	100%

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن غالبية القابلات من فئة الشباب بحيث أن أعلى نسبة سجلت في فئة (20-30 سنة) و المقدرة بـ 45,45%، وقد سجلت نسبتين متساويتين بالنسبة للفئة (31- 40) و (41– فما فوق) و التي قدرت بـ % 27,27 .

و من خلال النتائج يتضح لنا أن غالبية أفراد العينة كانت من فئة الشباب ، ما يعني ان غالبية القابلات يتجهن للمهنة في مرحلة الشباب،وهذا ما يفسر ايضا تخلي القابلات عن الدراسة في المرحلة الجامعية و تغيير التخصص الدراسي و اختيار هذه المهنة ، كما يبين أن غالبية المبحوثات اختاروا مهنة التمريض بسبب قصر مدة التربص ، و كذلك السهولة في الحصول على وظيفة عمل .

جدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية :

الحالة العائلية	التكرار	%النسبة المئوية
متزوجة	05	45,45%
عازبة	06	54,54%
المجموع	11	100%

يشير الجدول رقم (03) الى وجود 06 قابلات عازبات أي بنسبة 54,54% ،تقابلها نسبة 45,45% بالنسبة للقابلات المتزوجات أي أن أعلى نسبة سجلت كانت عند فئة القابلات العازبات مقارنة بنسبة المتزوجات .

و من هنا نستنتج أنه كلما ارتفعت نسبة العزوبية في المجتمع عامة كلما صحب ذلك ظهور مشكلات اجتماعية، وفي القطاع الصحي و بصفة خاصة فإن عزوبية القابلة له تأثيركبير في طريقة التعامل مع النساء الحوامل، فالقابلة المتزوجة يكون لها احساس اتجاه المرأة الحامل و تكون لها نظرة عن الآلام والمعاناة التي تتعرض لها الحامل أثناء الوضع ، و لكن من خلال الجدول نجد أن أغلب القابلات عازبات ما يعكس معاملة سيئة اتجاه الحوامل ،كما أن الظروف العائلية و خاصة عند النساء المتزوجات يصعب عليهن العمل في مهنة التمريض بسبب توقيت العمل الذي لا يتماشى مع ظروفهن العائلية و خاصة في تربية الأبناء .

جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن :

نوع السكن	ك	%
فيلا	02	18,18%
شقة	05	45,45%
سكن عادي (ارضي)	03	27,27%
سكن وظيفي	01	09,09%
المجموع	11	100%

من خلال النتائج المتوصل اليها يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت كانت عند أفراد العينة من القابلة التي تقيم في شقة و التي قدرت النسبة بـ 45,45% ، و تليها نسبة 27,27% عند القابلة التي تقيم في سكن عادي و أرضي ، و نجد أن نسبة 18,18 % سجلت عند القابلات اللواتي يقمن في فيلا ، بالمقابل هناك آخر نسبة و المسجلة عند من تسكن في سكن وظيفي و المقدرة بـ 09,09%.

و من هنا نستنتج ان غالبية المبحوثات مستواهن المعيشي و الاقتصادي متوسط ، ما يبين عدم ارتياح القابلات من ناحية السكن ، و نظرا لطبيعة عملهن المتعب و الشاق فإنه يؤثر على حالتها النفسية والاجتماعية ، و خاصة في علاقتها مع أفراد عائلتها و بالتالي فالقابلة تكون منشغلة كثيرا بمشاكلها العائلية

و الاقتصادية ،مما يصعب الاتصال بين الحوامل و التي تؤدي الى حدوث اشتباكات بينهن بسبب القلق والتعب و الظروف الخارجية .

جدول رقم (05) : توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل :

الأقدمية في العمل	ك	%
(سنة – 15 سنة)	07	63,63%
(16 – 20 سنة)	03	27,27%
(20 – 30 سنة)	01	09,10%
المجموع	11	100%

من خلال الجدول نجد أن غالبية أفراد العينة لديها أقدمية تقل عن 15 سنة، و هذا من خلال النسبة المتحصل عليها و المقدرة بـ 63,63% ،و في المقابل نجد أن نسبة 27,27% مسجلة عند الفئة التي لديها أقل من 20 سنة ، و أخيرا نسبة 09,10% و التي تمثل أفراد العينة التي لها مدة أقل من 30 سنة أقدمية في المهنة .

من هنا نستنتج أن غالبية أفراد العينة لا توجد لديها اقدمية كبيرة في مجال مهنة القابلة ، وهذا ما يدل على قلة التجربة والخبرة ، والتي تعد من أساسيات المهنة ، وبالتالي حدوث ممارسات عنيفة وانحرافية داخل مصالح التوليد بسبب عدم خبرة القابلة في كيفية التعامل مع الحوامل و كيفية تهدئتهن و التقليل من آلامهن وبالتالي حدوث ممارسات جانبية و التي تؤدي الى العنف و النزاعات بينهن.

جدول(06) : يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للقابلات و طريقة اختيار المهنة :

كيفية الاختيار / م.تعليمي	الصدفة	%	حب المهنة	%	لسبب التوظيف	%	المجموع	%
بكالوريا	03	50%	4	57,14%	/	/	7	50%
جامعي	03	50%	2	28,57%	1	100%	6	42,85%
شهادات أخرى	/	/	1	14,28%	/	/	1	7,14%
مج	06	100%	07	100%	01	100%	14 •	%100

من خلال الجدول يتبين لنا أن أعلى نسبة سجلت كانت عند أفراد العينة ذات شهادة الباكالوريا بنسبة 50% ، تليها نسبة 42,85% عند أفراد العينة ذات المستوى الجامعي ،و أخيرا بنسبة 7,14 أصحاب الشهادات الأخرى ، كما تبين أن أعلى نسبة سجلت عند أفراد العينة الذين قاموا باختيار المهنة بسبب التوظيف و التي كانت بنسبة 100% ، تليها نسبة 57,14%عند أصحاب شهادة البكالوريا و الذين اختاروا المهنة بسبب حبهم لها و في المقابل تليها نسبة 28,57% عند أفراد العينة ذات المستوى الجامعي و بنفس طريقة الاختيار ، كما نجد أن النسبة 14,28% سجلت عند أفراد العينة الذين لديهم شهادات أخرى و قاموا باختيار المهنة بسبب حبهم لها ، و في المقابل نجد أن النسبة متساوية و المقدرة ب 50% و هذا عند أفراد العينة الذين قاموا باختيار المهنة بالصدفة

من خلال مجتمع البحث و المكون من 11 عينة ، يتبين لنا أن أغلب أفراد العينة و هي 07 من مجموع 11 قاموا باختيار المهنة عند حصولهم على شهادة البكالوريا ، و هذا بسبب الرغبة في تغيير التخصص الدراسي ، و عدم الرغبة في التوجه الى المرحلة الجامعية، كما أن 06 أفراد من العينة ذات المستوى الجامعي اختاروا مهنة القابلة بسبب الرغبة ايضا في تغيير التخصص الجامعي ، و الهروب من معاناة التنقل الى الجامعات ، و ايضا بسبب رفض التخصص الذي توجهوا اليه ، و بسبب قصر مدة التربص وكون مهنة القابلة مهنة نبيلة و شريفة و لهذا فذو المستوى العالي اختاروا مهنتهم حبا لها لأن المهنة لها مميزاتها من حيث الدور و المركز الاجتماعي .

و في المقابل نجد أن هناك حالة واحدة من القابلات و التي اختارت المهنة بسبب حبها للمهنة ، بالرغم من حصولها على شهادات أخرى ، و من مستوى جامعي و هذا ما يبين حب و ميل القابلة للمهنة الشريفة بسبب المكانة الاجتماعية و الدور الاجتماعي الذي تقوم به .

3.6. تحليل محتوى الحالات حسب الأفكار المحورية (القابلات) :

لتحليل المحتوى للمقابلات التي قمنا بإجراءها مع القابلات لا بد من تفكيك المعطيات التي افرزتها المقابلات وتصنيف مضمونها و هذا يكون من خلال التحليل السوسيولوجي للأفكار المحورية للقابلات .

رقم الحالة : 01 تاريخ المقابلة : 2013/02/27 مدة المقابلة : ساعة و ثلاثين دقيقة مكان المقابلة : مكان العمل	البيانات العامة : السن : 34 سنة الحالة العائلية : متزوجة عدد الابناء : 02 نوع السكن :سكن وظيفي.	الوضعية المهنية : الشهادات المتحصلة عليها: شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي " قوراية _ ولاية تيبازة " الاقدمية :17 سنة

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
حسب الفرضية الاولى : _مهنة التمريض كانت من اختيار المبحوثة (القابلة) و في رأيها أنها مهنة شريفة و لكن ليس في بلادنا ، ورغم ذلك فهناك توافق بين عملها و ظروفها العائلية كما أن طبيعة التكوين كان ممتاز ولكن العلاقة مع الاساتذة كانت متذبذبة وهذا لوجود عدة مشاكل بينهاوبين الاساتذة و كذا الطالبات بسبب ارتدائها للحجاب و كانت تتعرض لضغوطات عديدة و البرنامج الدراسي كان يتميز بضغط كبير . _ترى المبحوثة أن علم بدون أخلاق ليس بعلم ، وهي ضد السلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة.	حسب الفرضية الاولى :- يظهر لنا من خلال اجابات و تصريحات المبحوثة (القابلة) أن مهنة القابلة كان من اختيارها و ذلك لأن في نظرها هي مهنة نبيلة وشريفة و بالرغم من كل الصعاب التي تواجهها داخل مصلحة العلاج الا أنها لقيت استجوابا ايجابيا من خلال ايجاد برنامج خاص لحياتها و بالتالي التوافق بين المهنة والحياة العائلية و بين زوجها و أبناءها و هذا ما يبين مدى قدرة القابلة في وضع برنامج لحياتها و بطريقة ناجحة و كذا تأثرها بالأسلوب التنشئي المتتبع من طرف أفراد أسرتها ، كما أن التكوين كان ممتاز وذلك نظرا لتوفر الوسائل الضرورية وكذلك الأساتذة الممتازين وبالرغم من ذلك فقد تلقت المبحوثة صعوبة كبيرة في التأقلم مع باقي القابلات في مرحلة التكوين كما أنها تلقت صعوبة ايضا مع الأساتذة كونها متحجبة،كما أن نظرة الأساتذة و الطالبات كانت نظرة اشمئزاز واحتقاربسبب ذلك الحجاب،وبالتالي حدوث عدة ضغوطات على القابلة ، كما أن البرنامج كان فيه ضغط كبير ومكلف أيضا . كما أن القابلة ضد السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة و العلم بدون أخلاق ليس بعلم بتاتا، وبالتالي حسن المعاملة مع النساء الحوامل لا يكون إلا بوجود الاخلاق للقابلة،ولكن داخل مصلحة العلاج علاقتها مع النساء الحوامل متذبذبة وذلك نظرا لثقافة النساء المتدنية والظروف القاسية و المهنية المزرية، والسلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة سببها نقص الوعي الأسري حول الثقافة الصحية والانجابية وغياب التربية لدى القابلات والنساء وغياب الأخلاق والحوار العائلي ولهذا فالقابلة في صراع دائم مع الحوامل بسبب معاناتها مع كثرة العمل داخل المصلحة وكذا بسبب الظروف المهنية السيئة التي تعيشها .

حسب الفرضية الثانية : _ وضعية القطاع الصحي الذي تعمل فيه المبحوثة في وضعية كارثية وفهي في مشاكل متتالية و دائمةمع مسؤول المصلحة، والمبحوثة ضد الادارة و ليست راضية عن وضعها المهني . _هناك العديد من المشاكل التي يعاني منها القطاع . _المستشفى الجزائري يعاني من سياسة اللاعقاب، فالوسائل العلاجية ضرورية في قاعة التوليد و لكنها منعدمة " العوج جاء من الفوق " و لهذا الدخل المادي الضعيف يؤثر على الحالة العائلية .	حسب الفرضية الثانية : - من خلال أجوبة المبحوثة والخاصة بالفرضية الثانية نلاحظ أن وضعية القطاع الصحي الذي تعمل فيه في وضعية كارثية و ذلك بنقص الوسائل و الامكانيات العلاجية سواء المادية و البشرية و غياب المراقبة الادارية وانعدام روح المسؤولية لدى المسؤولين عن القطاع ، وكذلك غياب الوازع الديني وغياب الضمير المهني، وبالتالي حدوث مشاكل دائمة و متتالية مع المسؤول بسبب سوء التفاهم الموجود بين القابلة والمسؤول الأول، وبالرغم من وجود سوء التفاهم و المشاكل إلا أنها تدافع عن حقوقها وهي دائما ضد الادارة الفاشلة و الغير القادرة على تحمل المسؤولية و اعطاء الوجه الحقيقي للقطاع الصحي، وذلك بالرغم من توفر كل الامكانيات اللازمة ومنها الجانب المادي للدولة، و لهذا فالمبحوثة ليست راضية على الوضع المهني بسبب عدم توفر الأجواء الملائمة للعمل بثقة و ارتياح ، ومن المشاكل التي تعاني منها مصلحة التوليد نقص العنصر البشري من قابلات و مساعدات في التوليد للاعتناء بالرضيع عند الولادة ، ونقص الوسائل العلاجية والاهمال من طرف المسؤولين وانعدام الضمير المهني و الاخلاقي بالرغم من أنهما من أساسيات المهنة ،وبطبيعة الحال هذه المشاكل و النقائص تؤثر على أداء المهنة لدى القابلة على أكمل وجه ، كما أن المستشفى يعاني من سياسة اللاعقاب وهي أن الادارة لا يحاسبها الوزير، و بالتالي الادارة لا تحاسب المسؤول و أخيرا المسؤول الذي بدوره لا يراقب العمال والموظفين " العوج جاء من الفوق " وبالتالي الوصول الى نتيجة سلبية و هي التي وصلنا اليها في وقتنا الحالي و هي هروب العاملين و الاهمال و اللامبالاة في اداء المهنة و التي يكون المريض فيها و المرأة الحامل الضحية الأولى و الأخيرة ، كما أن الدخل المادي الضئيل جدا الذي تؤجر عليه القابلة ليس في المستوى المطلوب و بالتالي لا يتوافق مع طبيعة العمل الشاق و هذا ما يؤثر على الحالة العائلية و خاصة مع غلاء المعيشة و لهذا فتغير قيمة العمل عند القابلة سبب ظروف العمل غير المواتية و الملائمة يجعل مردودها المهني ضعيف و غير كافي .
حسب الفرضية الثالثة : _ تتعرض المبحوثة لضغوطات من طرف المسؤول،كما أن توقيت	حسب الفرضية الثالثة :ومع ذلك فالمبحوثة تتعرض لضغوطات من طرف المسؤول الأول و هي لا تسمح في حقها و هي دائما ضد الادارة و المسؤول بسبب المشاكل العديدة و المتعددة ، و توقيت العمل الكثيف و الضغط العملي لا

العمل لا يتماشى مع ظروفها العائلية ، والعلاقة مع المسؤول دائما ثابتة و العلاقة علاقة ورق . _ سبق و أن حدثت مناوشات بين المبحوثة و الطاقم الطبي ، و ليس هناك رقابة من طرف الادارة ، وسبق و أن تعرضت للمحاسبة. _ وفيما يخص نظافة النساء الحوامل لأجسادهن ترى أنها تنصح المرأة وتحاول ايصال رسالة الاعتناء بنظافة الجسم و من خلال المعايشة داخل القطاع لاحظت عدة مظاهر سلبية و ايجابية . _ المراقبة منعدمة داخل المصلحة و طريقة معاملة المسؤول طريقة سيئة و هو لا يسكت عن الاخطاء . _ هناك ممارسات عنيفة داخل القطاع. _ مهنة القابلة مهنة نبيلة و لكن فيها مشاكل و لم تكن تعرف أنها بهذا المستوى و لا بد من اضافة مقياس الأخلاق في البرنامج التكويني .	يتماشى مع وضعيتها الأسرية و يصعب على القابلة التوافق بين العمل و الحياة العائلية كما أن العلاقة مع المسؤول علاقة ورق لا أكثر ولا أقل لأن المسؤول ليس منضبط في أداء مهامه الادارية ولا يبحث عن العمل ولا عن الرقابة اتجاه القابلات و نتيجته الاهمال بصفة عامة واللامبالاة من طرف القابلات وكذا الأطباء الأخصائيين. _ إن حدوث بعض المناوشات في العمل بين القابلة و الطاقم الطبي قد يسبب الظلم وضغوطات بالنسبة للقابلة مما قد يؤدي الى اعادة تفريغها لما تلقته من ضغوطات على المرأة الحامل و يظهر ذلك في سوء المعاملة أو العنف بمختلف أنماطه ، أوعدم الاهتمام بالوضعية الصحية للمراة الحامل. _إن عدم انسجام القابلة واتفاقها مع تسيب النظام الاداري يجعل المسؤولين غير راضين عن هذه القناعة و من ثم تصبح المضايقات و التشديد في الانضباط بالعمل احدى صور عدم الرضا و هذا ما أثر على أداء المهنة بالنسبة للقابلة حيث أصبحت تكره مهنة القابلة ولا تستطيع التعامل مع النساء بطريقة حسنة ولائقة وأثر كل هذا على حالتها النفسية و الانفعالية والتي اصبحت تتعامل مع الأبناء و عائلتها بنفس السلوك الذي تتعامل به مع النساء الحوامل و هو السلوك العنيف و لكن تارة و تكون حسب حالة العمل في ذلك اليوم ، و لهذا فضغوطات العمل و معاملة المسؤول السيئة أثر على مهنة القابلة ما ولد لديها القلق و الخوف من المهنة ، كما أن عدم نظافة بعض النساء الحوامل لأجسادهن تدفع بها االى النصح و التوجيه بطريقة تجعل المرأة تفهم مقصود القابلة و أنها في مصلحتها و صحتها و صحة الطفل ، فالقابلات ملتزمن في أداء المهنة و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و التهاون و الاهمال من طرفهن اتجاه النساء و هذا ما أثر على صمعة المهنة و جعل العديد من النساء لديهن نظرة سلبية على القابلات و أصبحن يخافن منهن و يدخل في حالة نفسية منحطة و الولادة تكون اصعب بكثير و يتلقون صعوبة كبيرة في اخراج الجنين نظرا لخوف النساء و خاصة الصغيرات في السن ، فالمراقبة منعدمة داخل المصلحة و هذا ما خلق سلوكات منافية للمهنة بالمعنى الحقيقي و بالوجه الذي تستحقه أن تكون عليه دائما و أبدا ، كما أن معاملة المسؤول سيئة و لا تستحق التذكير أصلا لأنها معاملة سلبية و مرضية فهو دائما يبحث عن المشاكل و بالرغم من وجودها مثل نقص و افتقار المصلحة الى أبسط الوسائل الضرورية الا انه لا ينظر اليها ولا يدافع على النساء الحوامل

	و إنما يبحث عن المشاكل مع القابلات ويضغط عليهن و بهدف الانتقام منهن و تارة تحس أنه يحاول الضغط عليهن لأسباب شخصية ، فهو لا يسكت عن الأخطاء و السلوكات الخاطئة و لكن تارة تجعله يبحث عن الأخطاء و يتهم القابلة بممارسة لسلوكات منافية أو حدوث خطأ ما ولكن بدون دليل،والسبب الانتقام منها بسبب الدفاع عن حقوقها كقابلة داخل المصلحة،هناك ممارسات عنيفة داخل مصلحة طب النساء والتوليد منها الضرب والسب والشتم ولكن اسبابها وهمية وتبقى مجرد أوهام و تخيلات للمعنفين و خاصة فيما يخص طريقة معاملة النساء الحوامل ، تلك المعاملة العنيفة و التي تكون بسبب غياب الضمير المهني و روح المسؤولية و كذلك التربية السيئة للقابلة، وبالرغم من أن مهنة القابلة مهنة شريفة ونبيلة ولكنها دائما تبقى مهنة الصعوبات والمشاكل والعراقيل التي لا تنتهي الا بانتهاء مسؤولين النظام الاداري ، لأن مهنة القابلة فيها مشاكل عديدة ومنها انعدام الوسائل العلاجية وانعدام الثقافة لدى القابلات و حتى الأطباء الأخصائيين و سوء التفاهم االموجود بينهم و كذلك خوفهن و قلقهن من المهنة ، و لهذا لا بد من اضافة عنصر أو مقياس الاخلاق في البرنامج التكويني للقابلات لأنه الأهم و الأساسيي في هذه المهنة الحساسة جدا و التي تتطلب الصبر و المثابرة و المعاملة الحسنة او أكثر مع روح الأم و الطفل ، و اللذين يبقيان دائما ضحايا لمثل هذه الممارسات العنيفة التي ترتكبها القابلات و ضد من جعل الله الجنة تحت اقدامها .
حسب الفرضية الرابعة : _ العلاقة مع افراد العائلة كانت عادية و الاسلوب التنشئي الطريقة الاسلامية و لم يكن هناك تمييز بين الاخوة و صفات الأب كان مقلق و الأم عادية ، و عند ارتكاب الأخطاء يكون رد الفعل النصح و التوجيه من طرف الأم ، و هناك مناقشة للامور الشخصية و المشاكل و هناك أداء الرأي ، و هناك قبول اتجاه المهنة ، و هي انسانة متسامحة و بعض الاحيان متشددة و	_ حسب الفرضية الرابعة: علاقة القابلة مع أفراد العائلة كانت عادية و ما زادها من ذلك ثقافة الوالدين و المستوى العلمي للإخوة و الأخوات ، و الأسلوب التنشئي كان حول الطريقة الدينية و تعليم المبحوثة لتعاليم الدين الاسلامي و هذا ما جعلها تتناقض مع باقي الطالبات اللاتي كانوا معها في فترة التكوين و بسبب الحجاب أدى الى تذبذب علاقتها مع أساتذتها ، و لم يكن هناك تمييز بينها و بين باقي الاخوة لأن السن كان متقارب جدا و هم في نفس المستوى التعليمي و الثقافي و بعدهم عن البيت العائلي ما جعل العلاقة عادية و لم يكن هناك تمييز و انما الجميع سواسية ، و صفات الوالدين نلاحظ أن الأب كان من النوع العنيف و المتسلط و هذا بسبب نوع العمل الذي كان يمارسه و كذلك الضغط الكبير و البعد عن البيت العائلي لمدة طويلة ما جعله يخاف على أبنائه و هذا يا جعله يتعامل بالطريقة العنيفة و العدوانية و هذا بهدف تحمل كل فرد لمسؤوليته الخاصة و كذا الخوف من العقوبة و بالتالي الحذر ثم الحذر من الوقوع في الأخطاء و هذا ما جعله

البيئة الاسرية بيئة الحوار و الاحترام .	يستعمل الطريقة العنيفة ،و لهذا فهناك مناقشة دائمة للأمور الشخصية للأفراد و الطموحات والمشاريع الأسرية و كان هناك أداء الرأي لكل فرد و ترك الحرية المطلقة في التعبير عن الآراء والمواقف ، وهناك قبول من طرف الوالدين و الاخوة و الاخوات اتجاه المهنة،والمبحوثة شخصية متسامحة و لكن تارة و في بعض الاحيان متشددة و لكن في المواقف التي تتطلب التشديد وخاصة في طبيعة عملها كقابلة و تستقبل العديد من الشخصيات في مكان عملها ، أما االبيئة الاسرية فهي بيئة حوار و تفاهم بين الافراد وكما ذكر سابقا بسبب غياب الأب عن المنزل و لهذا لا بد من اتحاد الافراد لمواجهة الواقع و حل المشاكل، و لهذا نجد تناقض في الأسولب التنشئي للأسرة خاصة الأب فهو يكون عنيف تارة و ديمقراطي تارة أخرى ما يولد شخصية غير متزنة لعدم اتزان الأساليب التنشئية .

رقم الحالة :02 تاريخ المقابلة : 2013/04/08 مدة المقابلة : 50 دقيقة	البيانات العامة : السن : 47 سنة الحالة العائلية : عازبة نوع السكن : شقة	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي " حجوط – تيبازة " الاقدمية في العمل : 20 سنة

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
حسب الفرضية الأولى : _ مهنة القابلة لم تكن من اختيار المبحوثة و كانت بالصدفة و كان هناك اعجاب للمهنة. _ هناك توافق بين العمل و الحالة العائلية نظرا لعزوبية المبحوثة ، و التكوين كان في نظر المبحوثة كثيف و العلاقة مع الاساتذة كانت عادية و تتفاهم مع الاساتذة ، و البرنامج كان عادي بالرغم من الاكتظاظ .	حسب الفرضية الأولى : _ من خلال تصريحات المبحوثة (القابلة) نلاحظ أنها لم تختر هذه المهنة بسبب حبها لها و لم تكن من اختيارها ،و لم تكن تتمناها منذ صغرها و انما كانت بالصدفة فقد درست في الجامعة لمدة عامين و من ثم جاءت فكرة التكوين في معهد خاص بالقابلات و بالرغم من ذلك فإن المبحوثة لديها حب المهنة و كذلك الاعجاب بها ، و هناك توافق بين العمل و الظروف العائلية وهذا يرجع الى كون المبحوثة عزباء " لست متزوجة كي أخاف على أولادي " وبالتالي عدم انشغالها بالأطفال و بالمنزل العائلي و وضع برنامج خاص بحياتها فقط ، كما أن فترة التكوين كان متعب و شاق نوعا ما و ذلك بسبب الاكتظاظ و كثرة الدروس و المقاييس و التي بلغت حسب تصريحاتها 12 مقياس، و لكن علاقتها بالأساتذة كانت عادية وهناك تفاهم بينها وبين الاساتذة بالرغم من كثافة

- أخلاقيات المهنة ضرورية و أساسية و طريقة معاملة المبحوثة مع النساء الحوامل تكون عادية	الدروس ولهذا عند مقارنة سن القابلة و عزوبيتها لوجدنا فرق كبير جدا و هذا ما يدفع بها الى الاحساس بالنقص أمام الحوامل ، وهذا ما يدفع بها الى القيام بسلوكات عنيفة وعدوانية اتجاه الحوامل ويحدث صراع وعدم الرضى عن المهنة والذي يؤدي بها الى ضعف الاتصال مع الحوامل وضعف العلاقة الانسانية بينهن. _ ترى المبحوثة أن أخلاقيات المهنة تعني عدم الخروج عن بعض الأمور الضرورية و الاساسية و خاصة في مجال عملها الحساس لأنها تعمل مع امرأة حامل و حالتها النفسية تكون غير مستقرة ، و بالرغم من ذلك فهي تتعامل مع هاته النساء بطريقة عادية و لكن هذا لا يعني أنها عاطفية و إنما هي تتعامل مع كل امرأة على حدى وكل امرأة و عقليتها و لهذا فمزاج المبحوثة في تغير مستمر وفي حالة متذبذبة دوما، فهي تكون عنيفة تارة و هذا مع النساء العنيفات و تارة أخرى عاطفية مع النساء العاقلات والهادئات ، و هذا ما يبين أن المبحوثة ذات شخصية عنيفة فقد وصلت الى حد دخول مجالس العدالة و القضاء و ذلك بسبب موت رضيع احدى النساء الحوامل و هذا داخل مصلحة التوليد ، و هذا ما لاحظناه أثناء اجراء المقابلة مع المبحوثة و التي تتهرب من الأسئلة الحساسة و التي تتراوغ في الأجوبة من مؤيدة للنساء الحوامل و معارضة لهن.
<u>حسب الفرضية الثانية :</u> _ و فيما يخص وضعية القطاع الصحي الذي تعمل فيه المبحوثة فهو في حالة عادية و لكن هناك الاهمال من طرف المسؤولين ، و لهذا فهي ليست راضية على الاوضاع المزرية و كذا الدخل المادي كما أن المشاكل المهنية تؤثر على أداء المهنة . _ المبحوثة تتعرض لضغوطات المسؤول و كذا الادارة . _ توقيت العمل لا يتماشى مع	<u>حسب الفرضية الثانية :</u> _ ان حالة و وضعية القطاع الصحي الذي تعمل فيه المبحوثة في حالة لا تشكر و هذا بسبب الاهمال الممارس من طرف المسئولين و بالتالي العاملين بذات القطاع الحساس و كذلك انتشار ظاهرة البيروقراطية " المعريفة " و النقص الفادح للأطباء الاخصائيين و انعدام الرقابة الادارية و التي تعد من أساسيات المهنة الادارية و التي لا بد أن تكون فهي بمثابة الحواجز التي تعيق عملية الاهمال، ومن المشاكل أيضا تدخل الادارة في عمل القابلة بالرغم من ايجاد اختلاف كبير في المهام و الوظائف و بالتالي حدوث عراقيل للقابلات في اداء مهامهن الاستعجالي فتارة عدم وجود سيارات الاسعاف أو تعطلها و تارة أخرى منع القابلات من أخذ بعض النساء في سيارة الاسعاف أو بحجة أن الحالة ليست بالخطيرة و هذا ما يهدد حياتين حياة الام و حياة الطفل الرضيع ،و من المشاكل أيضا حدوث المشاكل المتكررة مع أهل المريضة و التي تصل

الظروف العائلية .	الى العنف بكل أشكاله السب و الشتم و التهديد بالضرب ، و هذا كله بسبب انعدام الأمن و انعدام النظام و التنظيم الاداري الواقي و المانع لمثل هذه الممارسات السلبية و ظاهرة اللانظام التي أدت الى الفوضى العارمة داخل مصلحة التوليد ما أدى ببعض النساء الى الولادة و النوم في الرواق دون فراش أو حماية ، ما يبين معاناة النساء الحوامل قبل و أثناء و بعد الولادة ، و التي تؤثر على عمل القابلة و كذا على المرضى بصفة عامة ، و زد على ذلك انعدام الوسائل العلاجية اللازمة للعلاج فهي معطلة و ان وجدت فهي لا تستغل من طرف العاملين و ذلك بسبب عدم وجود الكفاءة المهنية و التقنيين المختصين في تلك الوسائل المتطورة و الحديثة . فظروف العمل في المصلحة غير مهيأة للقيام بالمهام وفق المعايير ، و قد تلقت القابلة عبء نقص التجهيزات و مواد العلاج ، فمكان العمل غير ملائم لأداء العلاج و هذا ما جعل من تسيير العمل اليومي للقابلة صعبا جداو لا تستطيع العمل بإتقان كما كانت في بداية عملها ، كما أنها ليست راضية على تلك الاوضاع المزرية و كذلك عن الدخل المادي الضئيل جدا و الذي لا يكفي مقارنة مع ارتفاع أسعار المواد الغذائية و غلاء المعيشة و خاصة في وقتنا الحالي ، و بالمقارنة مع طبيعة العمل المتعب و الشاق فإنه لا يوجد علاقة بين الدخل الشهري و بين العمل . و من خلال ملاحظة تصريحات المبحوثة تبين لنا أنها تتعرض لضغوطات كبيرة من طرف المسئول الأول عن المصلحة و زد على ذلك الادارة و التي تعرقل مهنتها و بالتالي عدم التركيز في عملها الذي يتطلب التركيز من ممارسيه، فهي تتعرض للعنف اللفظي مثل السب و الشتم و التهديد بالضرب ، وكذا العنف المعنوي و الذي يؤثر تأثيرا سلبيا على شخصيتها و بالتالي على سوء أداء المهنة على أكمل وجه ، فالحالة النفسية للمبحوثة تكون تحت تأثير الضغوطات المهنية و العائلية بحيث أن توقيت عملها لا يتماشى مع ظروفها فهي تعمل لمدة 24 ساعة كاملة بدون توقف ما يؤثر على حالتها سواء الجسمية أو النفسية و كذلك تغيير طريقة معاملة القابلة للنساء الحوامل تحت تأثير العراقيل و الصعوبات المهنية . فمحيط العمل الذي تعمل فيه القابلات مهم جدا للسير الحسن للمهنة و ضمان الخدمة الجيدة لأن ذلك لديه تأثير على الجانب النفسي للقابلات بالايجاب أو

	السلب حسب تلك الظروف ، و نظرا لكثرة الحوامل و انتشار الاكتظاظ و الذي يؤدي الى كثرة العمل و المهام و الضغط و بالتالي التأثير على الحالة النفسية لهن و الذي يزيد من حدة الضغط و القلق و الذي يتسببان في مشادات في الكثير من الاحيان مع الحوامل و الذي يؤدي الى ممارسات عنيفة ضدهن .
حسب الفرضية الثالثة : _و علاقتها مع الزميلات علاقة عمل ، و لم تحدث مناوشات بينها و بين باقي القابلات و علاقتها مع المسئول علاقة عمل و لا تتفاهم معه . _ سبق و أن تعرضت المبحوثة للمحاسبة ، و هي تجد صعوبة في التعامل مع النساء المتعفنات. _ من خلال معايشتها لاحظت المبحوثة العديد من الظواهر سواء سلبية أو ايجابية ، و انعدام المراقبة الادارية . _ حدثت ممارسات عنيفة داخل المصلحة و ، مهنة القابلة مهنة شريفة و لكن فيها صعوبات كثيرة.	حسب الفرضية الثالثة :إن علاقة المبحوثة مع زميلاتها في العمل علاقة عمل لا اكثر ولا أقل ، و حسب تصريحاتها لم تحدث مناوشات و نزاعات بينها و بين الزميلات و إن حدثت فهي عبارة عن سوء تفاهم يقع بينهما بسبب اختلاف في المنهجية المطبقة في العلاج فكل قابلة وطريقتها في التشخيص والعلاج وبالتالي حدوث مناوشات و مع ذلك فالمسؤول يسمع عن تلك المخالفات ويحاول دائما اصلاح الوضع ، ولكن السبب الوحيد في حدوث النزاعات هي انعدام المراقبة من طرف المسئول، كما أن علاقتها بالمسئول علاقة عمل وهي لا تتفاهم معه في جميع الأحوال و قد تعرضت في العديد من المواقف للمحاسبة من طرف المسئول الأول ما أدى بإحدى المريضات الى كتابة تقرير للإدارة يبين وفاة رضيعها و السبب هو اهمال القابلات لها ، ما إنجر عليه استدعاء المبحوثة الى العدالة، ولكن لحسن حظها أنها لم تعاقب بدواعي أن الرضيع توفي في أحشاء الأم قبل الولادة ،و بالرغم من ذلك فقد اعترفت بالخطأ و قبلت للمحاسبة ،ما يبين أنها السبب في وفاة الرضيع حديث الولادة، و بالمقابل أيضا فهي تكره النساء المتعفنات والغير مباليات بنظافة أجسادهن ، ومعاملتها تلك تأثر على الحالة النفسية للمرأة الحامل ، فهي تستعمل أسلوب العنف المعنوي مثلا " جيتي للحمام و لا جيتي تولدي " هذا ما يبين قسوة القابلة مع المرأة الحامل، فهناك نساء بسبب ظروفها الاجتماعية و الاقتصادية المتدنية لا تعتني بصحتها و بنظافة جسمها ، ولا بد من القابلات الاعتناء بهن و لو بالنصيحة و لكن بالطريقة و المعاملة الحسنة و لكن القابلة كانت تستعمل أسلوب العنف و القسوة في معاملتها مع الحوامل بسبب عدم القدرة على بناء علاقات انسانية معهن بسبب نقص التكوين و الذي نتج عنه محاسبتها في الكثير من الأحيان . ومن خلال معايشة القابلة داخل مصلحة التوليد لاحظت التزام القابلات بأداء المهام ، وكثرة الغيابات و لكن الغياب مبرر وسوء معاملة النساء الحوامل للقابلات وسوء معاملة القابلات للنساء الحوامل ، وهذا بسبب غياب المراقبة الادارية أوانعدامها تماما ،هذا ما يؤدي الى حدوث ممارسات خاطئة و مخالفات

	من طرف العاملين بالقطاع، و لكن المسئول لا يسكت عن هذه الأخطاء ، فهو من جهة لا يراقب مصلحته و من جهة يحاسب القابلات ، فالمراقبة ضرورية و أساسية في أداء مهنة التمريض فالمسؤول الأول عن المصلحة يقوم بمهامه الرقابية و لكن متأخرا و هذا بعد ممارسة القابلات لسلوكات العنف ضد الحوامل فقد حدثت ممارسات عنيفة داخل مصلحة التوليد وكانت بين الادارة والمسئول الأول وكذا أهل المرأة الحامل وهو عبارة عن عنف لفظي وقد تطور هذا العنف الى العنف الجسدي وهو الضرب بسبب غياب الأمن داخل المصلحة وكذا غياب النظام والمراقبة الادارية من طرف الادارة ،هذه الممارسات التي تحدث داخل المصلحة تؤثر على أداء المهنة من طرف القابلة ، و تؤثر على الحالة النفسية والجسدية للمرأة الحامل ، وبالرغم من أن مهنة القابلة مهنة شريفة الا أنها مهنة الصعوبات ومهنة المشاكل والنقائص ومن هذه النقائص نقص الأدوية وانعدام الامكانيات المادية والبشرية ونقص الأطباء الأخصائيين داخل المصلحة ونقص الأفرشة وكثرة النساء الحوامل هذه النقائص تعتبر السبب الأول والاخير في حدوث الممارسات العنيفة بين النساء الحوامل و القابلات أو بين المسئول و أهل المرأة فالزوج مثلا عند احضاره للزوجة الحامل و اتجاهه الى المصلحة للبحث عن العلاج الاستعجالي والذي يتطلب السرعة والدقة يجد نقائص كثيرة ولا يجد الطبيب الاخصائي في التوليد ما يولد سلوكات عنيفة اتجاه المسئول ولتهدئة الوضع يلجأ المسئول الى ايجاد عذربغياب الطبيب وانعدام الوسائل العلاجية وغياب سيارات الاسعاف وارسال المريضة الى مستشفى آخر، ما يجعل المرأة في معاناة كبيرة و تنقلها من مصلحة لأخرى بدون جدوى و هذا لأن المسؤول يرضخ لقرارات الادارة و هذا ما يبين تضارب المصالح و القيم و الاجراءات و الأفعال بين الادارة و مسؤول المصلحة و القابلات .
حسب الفرضية الرابعة : _ علاقة المبحوثة مع العائلة علاقة عادية و الأسلوب كان عادي أيضا و لم يكن هناك تمييز بين الاخوة والاخوات و صفات الوالد كان متفهم و هادئ أما الام فقد كانت	حسب الفرضية الرابعة :يتضح لنا من خلال تصريحات المبحوثة أن علاقتها مع أفراد عائلتها علاقة عادية كما أن الأسلوب عادي أيضا ، كما أن المبحوثة نشأت يتيمة ما يبين أنها عانت من التمييز بين الاخوة و الاخوات بحيث أن الأب كان متفهم و هادئ أما زوجة الأب كانت عنيفة و الخطأ يقابله العنف و الضرب و هذا ما أثر على حالتها النفسية ، فنشأة المبحوثة في جو عنيف أثر على طريقة معاملتها مع الأفراد و بالتالي مع النساء الحوامل و هذا ما يبين

عنيفة و الخطأ يقابله الضرب و هذا ما أثر على شخصيتيها ، و هناك مناقشة للأمور الشخصية و هناك أداء الرأي . _ المبحوثة انسانة متسامحة ومتفتحة و تسمح بالجدل و النقاش وتارة تقبل كل الاقتراحات ، أما البيئة الاسرية فهي بيئة الحوار والتفاهم و بيئة التسامح و الاحترام	تأثير حالتها العائلية على الحالة النفسية و بالتالي على مهنتها كقابلة ، و بالرغم من ذلك تقول أن هناك مناقشة للأمور الشخصية و هناك أداء الرأي للمبحوثة داخل أسرتها ، و هي انسانة متسامحة و متفتحة و تسمح بالجدل و النقاش و في بعض الاحيان تقبل كل الاقتراحات ، و بيئة الاسرة التي نشأت فيها فهي بيئة الحوار و التفاهم و بيئة التسامح و الاحترام ، و هذا بسبب اختلاف المبحوثة مع اخوتها من الأم الأخرى ، فهناك تناقض كبير في الأجوبة المقدمة من طرف القابلة و التي صرحت ببيئة أسرتها بأنها بيئة الحوار و التفاهم و في المقابل نجدها تصرح بالسلوك العنيف للوالدين ، و حسب ملامح وجهها و تصرفاتها وجدناها انسانة عنيفة و عدوانية و خاصة في طريقة تعاملها مع الحوامل .

رقم الحالة : 03 تاريخ المقابلة :2013/04/10 مكان المقابلة : مكان العمل مدة المقابلة : ساعة و 20 دقيقة	البيانات العامة : السن : 52 سنة الحالة العائلية : متزوجة عدد الابناء :03 نوع السكن : فيلا	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي " سيدي غيلاس – تيبازة الاقدمية في العمل : 20 سنة

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
<u>حسب الفرضية الأولى :</u> _ كيفية الاختيار كانت بسبب ظروف عائلية ، وكان بالصدفة . - هناك توافق مع الظروف العائلية و المهنة ،و العلاقة مع الاساتذة كانت très bien و البرنامج très chargés . - أخلاقيات المهنة هي المعاملة الحسنة مع المريض معاملة طبية انسانية ، وحسن الاستقبال و الثقة. - التعامل يكون جيد و متواضع مع النساء الحوامل - السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة هي ضد الأخلاق والتربية الانسانية .	<u>حسب الفرضية الأولى</u> :_ من خلال تصريحات القابلة نلاحظ أنها لم تقم باختيار مهنة التمريض بإرادتها و انما لظروف عائلية وبسبب زواجها، حيث لم يكن لها الحظ في اتمام الدراسة الجامعية نظرا لمهنة زوجها، و لهذا اضطرت الى تغيير تخصصها، و لسوء حظها لم تعجبها التخصصات، وقد اختارت مهنة التمريض بطريقة غير ارادية و بدون تخطيط أو حب للمهنة، و بالنسبة للمبحوثة فإن المهنة شريفة و تعجبها مهنتها لأنها تعمل مع النساء الحوامل، وهي أم ،فهي تحس بشعور المرأة عند الولادة ، و بالرغم من الظروف المهنية إلا أن هناك توافق بين المهنة والظروف العائلية ،ولكنها تلقت العديد من المشاكل فيما يخص مهنة الزوج ما اضطر بها الامر في العديد من الاحيان الى تغيير و تحويل مكان العمل، و هذا أيضا ما أثر على دراسة أبناءها الثلاثة، و لكن ترى أن المشاكل خارجية عن مكان عملها و بالتالي لا تؤثر على أداء مهامها داخل مكان العمل، ولكن بالرغم من ذلك فهذه الحالة كانت في معاناة متتالية و دائمة مع التنقلات ، ما يصعب عليها التأقلم مع الظروف الجديدة في مصلحة التوليد . _ و فيما يخص التكوين فقد كان عادي ،وكان هناك عدة ضغوطات من طرف الاساتذة ولكن لصالح القابلات دائما ، وهذا في مجال التكوين ما دفع بهن الى الدراسة والتكوين بطريقة جيدة فقد كان التكوين نظري و تطبيقي، و لكن في التطبيق يوجد فرق كبير بين ما درسته المبحوثة في فترة التكوين وبين ما وجدته في الميدان ، و هذا ما يبين اختلاف المناهج التكوينية من طرف الأساتذة، كما أن النساء الحوامل كل و طريقتها في معاملة القابلات و أيضا كل قابلة و طريقة معاملتها مع النساء الحوامل، وهناك من تكون معاملتها سيئة اتجاه النساء و هذا ما يؤثر على حالتها النفسية و الجسدية و الذي يؤدي الى الخوف من عملية الولادة ،كما أن علاقة المبحوثة مع أساتذتها علاقة حسنة

	و لكن المشكل أن كل أستاذ و طريقته في التدريس . _ البرنامج التكويني كان فيه ضغط كبير و خاصة في السنوات الأولى ، أين وجدت المبحوثة صعوبة كبيرة في التوافق و التأقلم مع البرنامج الدراسي، كما أن اخلاقيات المهنة بالنسبة للمبحوثة تبدأ من الانسان بحد ذاته و من احترامه لنفسه قبل غيره ، والأخلاق هي معرفة التعامل مع المرضى بطريقة حسنة ومقبولة وتكون طبية وانسانية، و كذلك كسب ثقة المرأة الحامل وحسن استقبالها والتخفيف من آلامها وليس زيادة معاناتها وتخويفها من الولادة ، كما أن الاحترام يجب أن يكون مع الانسان مع نفسه وزد الى ذلك التربية الصحيحة ،اذن فأخلاقيات المهنة ضرورية لمهنة القابلة لأن الأخلاق والتربية هما أساس المهنة و قاعدتها ،و لهذا فمعاملة المبحوثة للنساء الحوامل تكون بطريقة جيدة ومتواضعة ، ولكن بالرغم من ذلك فهي تستعمل أسلوب العنف اللفظي والذي يكون لصالح المرأة الحامل لاتمام الولادة في أقرب وقت ممكن، ولكن هذا الأسلوب لديه عواقب وخيمة و منها التأثير على الحالة المعنوية والجسدية للمرأة ، اذن فهذه السلوكات منافية لأخلاقيات المهنة و التي تحدثت عنها المبحوثة و هي ضد الأخلاق والتربية الانسانية ، وهي تضر بالأم و الطفل معا ، ومن أسباب انتشار هذه الظواهر السلبية والمنافية نقص التربية و انعدام الأخلاق الانسانية المبنية على الاحترام و تفهم شعور الآخرين .
<u>حسب الفرضية الثانية :</u> هناك العديد من المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي و مصلحة التوليد بصفة خاصة. - المستشفى الجزائري . _ يعاني من اللانظام و كثرة المشاكل والدخل المادي لا يكفي لمصاريف للعائلة. _ تتعرض لضغوطات من طرف المسؤول وتوقيت العمل يتماشى مع ظروفها	حسب الفرضية الثانية:ان وضعية القطاع الذي تعمل فيه المبحوثة في وضعية كارثية و في حالة يرثى له وهذا بسبب النقائص والمشاكل المنتشرة فيه منها نقص الامكانيات المادية والبشرية ، وانعدام الأخلاق لدى العاملين بالقطاع الاستشفائي وخاصة القابلات، هذه الأخلاق المتناقضة تماما مع مهنة القابلة ، فمن جهة انعدام النظافة و الأخلاق و من جهة أخرى انعدام الوسائل العلاجية الضرورية للحوامل ، و كذلك نقص الثقافة الصحية لدى المريضات(النساء الحوامل)وقلة الأفرشة و الأغطية و الأسرة و قلة عدد القابلات و الاطباء الأخصائيين ومن المشاكل أيضا عدم التنظيم (اللانظام) و انتشار ظاهرة البيروقراطية بين القابلات والادارة والمسؤول ، فالويل للمرأة التي ليس لها وسيط مع القابلات فستلقى كل أنواع الشتم والسب ، ولكن هذه المشاكل من خلال امتناع المسؤول الأول عن تقديم الأدوية الضرورية ، وزد على ذلك تهرب الأطباء الأخصائيين من عملهم و كذا القابلات الغير مباليات بعملهن ومهنتهن اذن فنقص الوسائل العلاجية للقابلات يؤدي الى الخلل الوظيفي و يعيق التنظيم و الاتقان في اداء الوظيفة التمريضية و تحقيق الأهداف، وهذا بسبب ما يؤثره

العائلية.	على المردود العلاجي و الصراعات المتكررة وما يؤثره ايضا على تعب واجهاد و عدم رضى القابلات عن الظروف المهنية و بالتالي التأثير على سلوكاتها و تصرفاتها اتجاه الحوامل . و بالرغم من هذه الظروف المزرية و الصعبة إلا أن المبحوثة راضية 100% بمهنتها و هذا بسبب حبها للمهنة و اعجابها بعملها لأنها أم و تعمل مع النساء النوافس ، و لكن هذا لا يفسر أنها تعتني بالنساء ، فانعدام الوسائل و النظافة يؤثر على الحالة النفسية و الجسدية للمرأة الحامل ، وكذلك تؤثر على أداء المهنة بالنسبة للقابلات و الممرضات وهذا ما يخلق انفعالات القلق والعدوان ضد النساء الحوامل، اذن فانعدام المراقبة الادارية الصارمة اتجاه المسؤولين هي السبب في انتشار الظواهر السلبية داخل مصلحة العلاج ، فالمستشفى الجزائري لا يتميز بالنظام والصرامة ، ولو كانت المراقبة لما انتشرت الظواهر السلبية ، كما أن عدد القابلات وعدد الأسرة والغرف له تأثير كبير في عملية العلاج ، فنقص الغرف والقابلات يبين المردود العلاجي و كذلك الطريق المتبعة في ذلك، و لكن في المصلحة التي تعمل فيه المبحوثة عدد الغرف والقابلات قليل بالمقارنة مع عدد النساء الحوامل الوافدات الى المصلحة وخاصة في فترة المناوبات الليلية أين تكون الغرف ممتلئة ، وفيما يخص الدخل المادي فهو قليل مقارنة بالعمل الذي تعمل فيه المبحوثة ، و لكن الدخل الشهري يكفي لسد الحاجيات الضرورية لأن زوجها يعمل إلا أن الدخل قليل ولا علاقة له بطبيعة العمل ،كما أن المبحوثة تتعرض لضغوطات كثيرة من طرف المسؤول الأول عن المصلحة ، ولكن الضغوطات ليست في ايطار العمل والمتعلقة بالمراقبة وانما في ايطار مشاكل مخلوقة من طرف المسؤول، وذلك كي يجدها كمجال لتفريغ الضغط العملي والمشاكل العائلية الخاصة بالمسؤول ، وهذه الضغوطات تكون لفظية كالشتم ، ولكن بالرغم من أن المبحوثة هي المظلومة إلا أنها تسكت عن هذه الضغوطات ، كما أن توقيت العمل يتماشى و الظروف العائلية للمبحوثة وهذا بما أن الأبناء في سن لا تستحق الرعاية والاعتناء .
حسب الفرضية الثالثة : _ العلاقة مع الزميلات في العمل تكون في ايطار معقول و تكون في علاقة العمل و قد حدثت مناوشات بينها و بين الزميلات في العمل و لا توجد مراقبة من	حسب الفرضية الثالثة : من خلال اجابات المبحوثة نرى بأن علاقتها مع زميلاتها في العمل علاقة حسنة و في ايطار معقول و تكون في ايطار العمل لا أكثر ولا أقل ، كما أن المبحوثة منعزلة عن الزميلات نظرا لما عانته مسبقا مع زميلات في العمل ، كما أن الاقدمية في العمل و خبرتها في الميدان جعل منها شخصية منعزلة في مكان العمل ، كما أن هذه الخبرة في العمل جعل منها شخصية متفتحة و علاقتها مع

طرف المسؤول . _و قد تعرضت المبحوثة للمحاسبة و من خلال معايشتك داخل المصلحة ، لاحظت المبحوثة العديد من الامور المنافية . - المراقبة الادارية منعدمة . - هناك ممارسات عنيفة داخل مصلحة التوليد و هي ضد الانسانية و ضد المهنة - مهنة القابلة مهنة شريفة	الزميلات في ايطار معقول،وقد حدث وأن تشاجرت مع أحد الزميلات في العمل ، وهذه المناوشة كانت في ايطار العمل وخاص بسوء تفاهم واختلاف في طريقة العلاج، وقد كانت لفظية و بسبب النرفزة أو القلق ، وكذلك الضغط العملي ، والاختلاف في المنهجية العلاجية، و قد تدخل المسؤول بعد هذا النزاع وقد هدأ من الأوضاع ، وهذه هي مهنة المسؤول فهو يتدخل و لكن بعد فوات الأوان و ذلك كي لا تسمع الادارة و تتهمه بعدم المراقبة ، ففي الحقيقة المسؤول لا بد أن يراقب العاملات قبل حدوث أي مشكل أو خلل داخل قاعات العلاج وليس بعد الحادثة ، وهذا يبين عدم المراقبة وغياب الضبط داخل قاعات العلاج ،كما أن علاقة المبحوثة بالمسؤول علاقة عمل وفقط ، ولا تتحدث معه ما يبين سوء معاملة المسؤول مع القابلات أثناء أداء العمل، ويبحث عن المشاكل بصفة دائمة، وقد تعرضت المبحوثة للمحاسبة من طرف المسؤول بسبب الاهمال و اللامبالاة ، وهذا في بداية عملها و لكن في الوقت الحاضر القابلات لا يصرحن بالأخطاء التي تقع داخل مصلحة التوليد خوف من العقاب والمتابعة القضائية من الادارة ، وهذا ما خلق العديد من الظواهر السلبية داخل القطاع الصحي ، وهذا كله بسبب اخفاء القابلات للمخالفات وعدم التصريح بها للإدارة ، وبالتالي عدم مراقبة الادارة لعمل القابلة هو ما زاد من حدة تلك المشاكل والمخالفات، ولهذا فإن نظافة المرأة الحامل أصبح شرطا ضروريا قبل التوجه الى القابلات لأنها ستتلقى جميع أنواع الاهانات والتهديدات،فالقابلات يشترطن أن تكون هنالك نظافة كلية للمرأة الحامل ، والظروف الذي تعيشه القابلات غير سامح للعمل بكل جهد بسبب التفكير في ظروف التنقل و النقص في عدد العاملين و خاصة القابلات وكذا التفكير في وقت الخروج من العمل ، والمبحوثة تكره النساء المعفنات اللواتي لا يعتنين بأجسادهن و المبحوثة تقول " جات تولد ماشي جات تحمم" ما يعني قسوتها أمام النساء الحوامل . ومن خلال معايشة المبحوثة داخل مصلحة التوليد لاحظت تهاون القابلات في اداء المهام والاهمال واللامبالاة ما يعني أنهن لا يعتنين بالنساء ولا يرحمن آلامهن ومعانتهن مع الآلام ، وكذلك كثرة الغيابات وسوء معاملة النساء الحوامل للقابلات وهذا بسبب الحالة النفسية والجسدية السيئة التي تكون عليها النساء، كما أن النساء يتعرضن للعنف من طرف القابلات بكل أنواعه من سب وشتم وضرب و هذا كله بسبب غياب المراقبة الادارية داخل المصلحة و النساء يعشون كوابيس حقيقية مع القابلات وبدون عقاب من طرف الادارة،والمسؤول لا يتدخل أثناء حدوث الممارسات العنيفة مع القابلات و النساء الحوامل و لا علاقة تجمع المبحوثة بالمسؤول نظرا

حسب الفرضية الرابعة : - العلاقة كانت علاقة و محترمة و الاسلوب التنشئي كان مبني على الحب والاحترام للآخرين و تبادل الآراء و النقاش و الحوار . لم يكن هناك تمييز و صفات الأب كان مقلق و متعصب و الأم كذلك و لكن حنونة وعند ارتكاب السلوكات الخاطئة كان الضرب من طرف الوالدين خاصة الام . نعم نتناقش الامور الشخصية مع الاسرة و الدراسية و كاين أداء الرأي.	لضغوطاته الكبيرة . و لكن بالرغم من اهماله إلا أنه و اذ حدث أي مخالفة فإن جميع القابلات سيتهمن جميعا بالإهمال . لقد لاحظت المبحوثة في العديد من الأحيان ممارسات عنيفة داخل مصلحة التوليد وهذا بما أن لديها مدة 20 سنة خبرة في المجال ، و كانت الممارسات لفظية و تارة جسدية ما يعني أن النساء الحوامل في معاناة دائمة و يعشن في جحيم حقيقي داخل مصلحة التوليد ، و من الاسباب الضغط العملي فكثرة النساء و قلة عدد الغرف و الأسرة و غياب الوسائل العلاجية و الاطباء كلها تؤدي الى حدوث مثل هذه الممارسات السلبية ، كما ان المبحوثة تعرضت لمثل هذه المواقف وهي ممارسة سلوك عنيف ضد امرأة حامل وهذا بسبب الارهاق والتعب ،إن هذه الممارسات ضد الانسانية وضد مهنة القابلة لأنها تمس بصمعة المهنة وبالقطاع الصحي بصفة عامة ،و مهنة القابلة من المهن الشريفة والنبيلة والتي تستحق تضحية كبيرة من طرف القابلات و لهذا لا بد من توفير الوسائل العلاجية داخل قاعات التوليد و توفير الأمن والذي بدوره يمنع من حدوث الممارسات العنيفة بداخل مصالح التوليد . حسب الفرضية الرابعة : من خلال تصريحات المبحوثة فإن علاقتها مع أفراد أسرتها كانت علاقة أخوة وعلاقة محترمة ومبنية على الثقة التامة والحب والتعاون، وهذا يبين أن عائلة المبحوثة كانت مثقفة وذات مستوى علمي عالي ، كما أن الاسلوب التنشئي مبني على الحب والاحترام وكان هناك تبادل الآراء والنقاش والحوار بطريقة دائمة ، و لم يكن هناك تمييز بين الإخوة والأخوات كليا وإنما جزئيا وهذا يعني أن المبحوثة نشأت في بيئة محترمة وبالرغم من أن الأب كان متعصب بسبب طبيعة عمله، ولكن الأم كانت تنصحها، أما عند ارتكاب الأخطاء فقد كانت تعامل بالضرب والقسوة وهذا ما أثر على شخصيتها والتي أصبحت انسانة معقدة نفسيا و تخاف من الوالدين ، و لكن بالرغم من ذلك فهناك مناقشة للأمور الشخصية والعائلية وخاصة الأمور الدراسية ، وكانت هناك حرية التعبير، كما أن العائلة كانت متفهمة للمهنة و لكن لا يعني القبول بها لأن المبحوثة كانت متفوقة في دراستها و لا تتوافق المهنة مع مستواها العلمي و الفكري ، و في بداية العمل في مجال التمريض كان هناك رفض من طرف العائلة و هذا يعني أن المبحوثة عانت مع هذا الرفض ، و المبحوثة انسانة متسامحة و متفتحة و تقبل كل الاقتراحات .

رقم الحالة : 04 تاريخ المقابلة:2013/04/09 مكان المقابلة : منزل المبحوثة مدة المقابلة : 40 دقيقة	البيانات العامة : السن : 35سنة الحالة العائلية : متزوجة عدد الابناء :03 نوع السكن : شقة	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي "بوفاريك-البليدة " الاقدمية في العمل : 10 سنة

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
حسب الفرضية الأولى : _ مهنة التمريض كانت من اختيار المبحوثة (القابلة) وهذا بسبب حب المهنة ، _ و لا يوجد توافق بين العمل و الحالة العائلية نظرا لعمل المبحوثة في الفترة الليلية ، و التكوين كان عادي ، وكذلك علاقتها مع الاساتذة ، أما البرنامج فقد كان صعب . _ اخلاقيات المهنة بالنسبة لها أنها الضمير المهني ، و تتعامل مع النساء الحوامل بعنف و خشونة و ذلك لإتمام الولادة و لصالح المريضة	حسب الفرضية الأولى :من خلال تصريحات المبحوثة (القابلة) نلاحظ أنها اختارت مهنة التمريض بصفة عامة فقد كانت حلم الطفولة و قد أحبت مهنة القابلة منذ صغرها ، كما أنها تحب أن تعمل مع النساء الحوامل لأنها تحب الخير،وفي رأيها أنه لا يوجد توافق بين العمل والظروف العائلية وهذا نظرا لطبيعة ومدة عملها وهو في الفترة الليلية ،و خاصة أنها متزوجة و أم لثلاثة أطفال ولا يوجد وقت كافي للحوار معهم فهي تعمل من الساعة 16:00 مساءا الى غاية 9:00 صباحا ما جعلها تبتعد عن المنزل العائلي لمدة 24 ساعة ، هذا ما أثر على أداء مهنتها وعلى حالتها النفسية و الانفعالية . أما التكوين الذي تلقته المبحوثة فقد كان عادي و كانت في علاقة عادية مع الاساتذة ولم تكن هناك مشاكل بينها و بين الاساتذة ولا حتى مع الطالبات المتربصات، وإنما كان التكوين حسن، ولكن البرنامج التكويني كان صعب و ذلك بسبب الضغط الكبير وكثرة المواد وكذلك ايجاد صعوبة كبيرة في فهم المصطلحات العلمية خاصة في السنة الأولى، ما أثر على الحالة النفسية للمبحوثة ، وواجهت العديد من العراقيل وخاصة في بداية التكوين ، وما كان أصعب من ذلك أيضا المناوبات الليلية التي كانت تعمل فيها المبحوثة ، فالتكوين يكون من يوم الأحد الى غاية يوم الخميس و من الساعة 8:00 صباحا الى غاية 17:00 مساءا و مع ذلك تعمل مناوبة ليلا و بدون أجر مدفوع ،في نظرها أن أخلاقيات المهنة هي الضمير المهني و لكل شخص و ضميره الخاص به ، و بطبيعة الحال هناك من لا ضمير له، و بالتالي فهناك من يعاملن النساء الحوامل بخشونة و من بينهن المبحوثة حيث ترى أن العنف وبعض السلوكيات العدوانية

، و هناك السب و الشتم من طرف أولياء المرأة الحامل .	ضرورية في مهنتها بحيث في نظرها أن تعامل المرأة الحامل بعنف و خشونة كي تنتهي من عملية الولادة في وقت قصير وهذا كي لا يفوتها وقت الولادة ، وهذا خاصة مع النساء اللاتي يكن خائفات من الولادة ، هنا لا بد في نظرها أن تكون القابلة عنيفة كي تلد المرأة، وهذا ما يبين تلقي النساء الحوامل للعديد من السلوكيات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض بحيث ترغم على الولادة بقسوة وبعنف ،و هذا ما ينجر عليه انعكاسات سلبية وجد خطيرة على النساء الممارس عليهن مثل هذه المعاملات السيئة، ومن بين هذه السلوكيات نجد السب والشتم والضرب في بعض الاحيان ، و في المقابل ايضا نجد هذه السلوكيات من طرف أولياء النساء الحوامل، و هذا بسبب نقص الوسائل العلاجية و انعدام سيارات الاسعاف، و اهمال الطبيب الاخصائي ما يولد شحنات سلبية لدى الأولياء و أزواج النساء الحوامل خوفا على حياتهن .
حسب الفرضية الثانية : _القطاع الصحي في حالة يرثى لها و ليس بمستشفى ، وأنا راضية بالوضع المهني لأنني أحب المهنة . _هناك العديد من المشاكل داخل مصلحة التوليد و كذلك نقائص بالجملة،وفي بلدنا الجزائري لا توجد صحة،كما أن عدد الغرف و الأسرة لا تكفي بالمقارنة مع عدد النساء الحوامل ،و الدخل المادي ضئيل جدا ، _ لا أتعرض لضغوطات من المسؤول،وتوقيت عملها لا يتماشى مع الظروف العائلية .	حسب الفرضية الثانية:في نظر المبحوثة فإن القطاع الصحي الذي تعمل فيه بصفة عامة في حالة لا يرثى له ولا يوصف بالمستشفى أصلا ، فلا تجد فيه سوى الجدران أو الناس بدون فائدة كما قالت المبحوثة ، ولكن بالرغم من ذلك فهي راضية عن تلك الاوضاع المزرية لأنها تحب مهنتها كقابلة ، و لكن كيف لها أن تعمل في مكان ليس بمستشفى ولا توجد فيه أبسط الوسائل العلاجية الضرورية فمهنة القابلة مهنة الاستعجالات ، والنساء الحوامل اللتي يتجهن نحو المصلحة بحثا عن العلاج كيف مصيرهن ، بدون أدوية و وسائل طبية لازمة ،و من المشاكل والنقائص التي يعاني منها القطاع الصحي نجد انعدام الدواء الخاص للحوامل وانعدام النظافة والأجهزة الطبية اللازمة للعمليات الجراحية ولا حتى البسيطة الخاصة بالتوليد ، ومن المشاكل أيضا أو الظواهر المنتشرة داخل المصلحة انتشار ظاهرة السرقة بكل أنواعها وظاهرة الرشوة ، والضحية الاولى هي النساء الحوامل و لكن ليس كلهن و انما البعض و هن اللاتي من فئة الطبقة الفقيرة فهن الضحايا أولا و أخيرا ، فهذا ليس بمستشفى ولا يصلح أصلا بتسميته بهذا الاسم ، فالمكان الذي تنتشر فيه هذه الظواهر السلبية ليس بمكان للعلاج و التوليد ، فما حال اذن المرضى الذين يقيمون لأيام و لأسابيع داخل المستشفى ، فالنساء الحوامل ان أكثرن الاقامة فهي لا تتعدى اليومين ، و بالرغم من ذلك فهن سيعيشون مأساة حقيقية و كوابيس متتالية ، فمع انعدام النظافة و الأجهزة و ضيق مساحة الغرف و قاعات التوليد يمكن القول أنه في بلادنا ليس معترف بالصحة و المرض ، ففي سرير واحد تنام ثلاثة (03) نساء حوامل ومع الرضع (الأطفال حديثي الولادة) ، فأين هي الصحة ؟فعدد الغرف وكذا الأسرة وعدد القابلات غير كافي

	لاستيعاب العدد الكبير للنساء الحوامل اللاتي يتجهن نحو مصلحة التوليد ، كما أن الدخل المادي قليل و لا يكفي مقارنة بارتفاع الاسعار وكذا مع الحالة العائلية و مستواها الاقتصادي الضئيل ،فالمبحوثة غير راضية بالدخل الشهري ولا بتوقيت العمل فطبيعة العمل متعب وفيه ضغط كبير، وبالرغم من ذلك فهناك الضمير المهني للمبحوثة ،كما أن القابلة لا تتعرض للضغوطات من طرف المسؤول الأول بسبب اتقان القابلة لمهنتها و بدون تهاون و اهمال ، و انما الاهمال يكون من طرف الادارة و المسؤول بحد ذاته فهي تقول أن انتشار الظواهر السلبية داخل المصلحة تطور الى حد طلب الرشوة للعلاج أو كرمز للاعتناء بصحة المريضة .
حسب الفرضية الثالثة : العلاقة مع زميلات المبحوثة في العمل عادية ، و لم يسبق لها أن حدثت مناوشات بينها و بين العاملات في المصلحة ، و ليس هناك مراقبة ادارية من طرف المسؤول ، و لم تتعرض المبحوثة للمحاسبة . و من خلال معايشة المبحوثة داخل المصلحة لاحظت التزام القابلات في أداء المهام . مصلحة التوليد في حالة يرثى لها و لا تتوفر على الجو الملائم للعمل براحة . مهنة القابلة في نظرها مهنة الصعوبات	حسب الفرضية الثالثة : إن علاقة المبحوثة بزميلاتها في العمل علاقة عادية ، كما أنها لم يسبق وأن عايشت ممارسات عنيفة داخل مصلحة التوليد و مع زميلاتها في العمل، و لكن انعدام المراقبة الادارية من طرف المسؤولين أدى في بعض الاحيان الى وقوع مناوشات في العمل بين القابلات وأهل المريضة، وبالرغم من ذلك فان المبحوثة لم تتعرض للمحاسبة من طرف المسؤول نظرا لإتقانها في العمل وعدم تهاونها في أداء واجباتها اللازمة ولهذا لم تتعرض لأي موقف سلبي من طرف المسؤول، ومن خلال معايشة المبحوثة داخل مصلحة التوليد لاحظت التزام القابلات في أداء المهام و هذا لأن القابلات الجدد في المهنة لديهن ضمير مهني بالمقارنة مع القابلات اللاتي لديهن أقدمية أكثر من الجدد و هذا ما يبين أن الخوف من الأخطاء و المخالفات و كذا المتابعات القضائية جعل القابلات يلتزمن بالعمل و بالتالي الاعتناء بالنساء الحوامل و هذا عكس القابلات اللاتي لديهن الاقدمية في المهنة ، و اللاتي لا يعتنين بالمرضى و زد على ذلك الاهمال و اللامبالاة . ان مصلحة التوليد في حالة يرثى لها و تنتشر فيها العديد من الظواهر السلبية و منها السرقة و الرشوة ، و هذا ما حدث مع أحد النساء الحوامل التي قصدت مصلحة التوليد لوضع مولودها إلا أنها تعرضت للسرقة من طرف احدى القابلات و التي سرقت لها مبلغ من المال وهذا نظرا لانشغال المرأة بالولادة ،فاستغلت القابلة الفرصة و سرقت لها هذا المبلغ و أحذية ، كما حدث أيضا مع امرأة و التي تعرضت الى تغيير المولود الذكر بالأنثى، فمصلحة التوليد لا تتوفر على أدنى شروط الصحة والنظافة ، وزد على ذلك انتشار ظاهرة البيروقراطية بشكل رهيب ، فأين حق العلاج للمواطن الجزائري وهل واجب عليه أن تكون هناك وساطة حتى يعالج؟ ،و بالرغم من ذلك فالمسؤول يطلب من القابلات العمل بشكل جيد و بدون حدوث أخطاء ، وهذا في المقابل نجد عدم

	توفر الشروط اللازمة للعلاج ولا حتى توفير الوسائل البسيطة الخاصة بالتوليد ، و لهذا فمهنة القابلة مهنة الصعوبات وهذا بسبب العمل في جو مملوء بالمخاطر والعراقيل ويمكن في أية لحظة فقدان الطفل أو الأم أو الاثنين مع بعض، وهذا كما حدث لامرأة قصدت مستشفى بوفاريك بالبليدة لوضع مولودها ، و أثناء عملية الولادة أشرفت عليها طبيبة مختصة في عملية التوليد ،وبالرغم من أن حالة الأم كانت طبيعية وكذا الرضيع إلا أنه أثناء عملية الولادة ومع اهمال و لامبالاة الطبيبة والقابلات أدى الى اخراج الجنين بعنف ما أدى الى وفاته ، وأثناء استفسار الأم عن الطفل أجيبت بالسلب بأن الطفل قد توفي في بطنها و قبل الولادة ، ما أدى الى انكار الأم للأمر، و أن الطفل كان بصحة جيدة و كان في حالة طبيعية ، ما أدى بالقابلة و الطبيبة الأخصائية الى انكار الأمر أيضا ،ما أدى بالمرأة الضحية الى اعلام الزوج و بدوره تدخل لمعرفة حيثيات القضية و القصة ، و بما أن الزوج يعمل في مجال الامن ، أخبر الطاقم الطبي أنه سيقدم تقرير للشرطة و العدالة ، اذن فإهمال الطبيبة و القابلات ادى الى وفاة الطفل الرضيع و هذا كله بسبب اللامبالاة ،و من الصعوبات التي تعرقل العمل الطبي : انعدام الوسائل العلاجية و الامكانيات المادية و البشرية و خاصة الاطباء الاخصائيين في التوليد ، و كذلك انعدام النظافة و الأمن هذا ما أدى الى انتشار ظاهرة العنف بكل أشكاله بين الادارة و أهل النساء الحوامل بصفة عامة .
حسب الفرضية الرابعة : -علاقة المبحوثة مع أفراد العائلة علاقة حميمية و الأسلوب كان عادي ، و لا يوجد تمييز بين الاخوة و الاخوات والصفات المزاجية للوالدين عادية ، والمناقشة في الامور الشخصية تكون بصفة دائمة وخاصة في مجال الدراسة ،و هناك استجواب و قبول للمهنة من طرف الوالدين	حسب الفرضية الرابعة : - من خلال تصريحات المبحوثة يتبين لنا أن علاقتها مع أفراد عائلتها علاقة عادية و حميمية أيضا ، و كذلك الاسلوب التنشئي و الذي كان في المستوى والذي تعلمت فيه لتعاليم الدين الاسلامي كما أن التربية كانت صحيحة من طرف الوالدين ، و هذا ما لحظناه من خلال اتقان المبحوثة لعملها كقابلة ، و بالتالي لم يكن هناك تمييز بين الاخوة و الاخوات و صفات الوالدين كانت عادية ، بالرغم من أن الأب كان من الشخصية المتعصبة و العنيفة ، إلا أن الوالدين كانوا ينصحون المبحوثة عند ارتكاب الأخطاء ، كما أنه كان هناك مناقشة وحوار عائلي حول الدراسة و المواضيع العائلية ، و كان هناك أداء الرأي للمبحوثة و لأفراد عائلتها ، و فيما يخص موقف الاسرة من المهنة فإن الأسرة كانت متفاهمة للمهنة الشريفة و مفتخرة للمهنة أيضا ، و المبحوثة انسانة متسامحة مع أفراد أسرتها و كذلك مع زميلاتها في العمل ، و لكنها لا تسمح بالجدل و النقاش فهي شخصية منعزلة في بعض الاحيان و هذا ما بين علاقتها مع الزميلات في العمل و كذلك علاقتها مع المسؤول الاول عن المصلحة فقد كانت علاقة عمل و فقط كما أنها تقبل كل الاقتراحات ، و بيئتها الاسرية كانت بيئة

	التسامح و الحوار و التفاهم .

رقم الحالة : 05 تاريخ المقابلة :2013/04/14 مكان المقابلة : مكان العمل مدة المقابلة : 58 دقيقة	البيانات العامة : السن : 25سنة الحالة العائلية:عازبة نوع السكن : سكن عادي	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي " القليعة " تيبازة الاقدمية في العمل : 03 سنوات

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
<u>حسب بالفرضية الأولى :</u> - اختيار مهنة التمريض كان من أجل الوظيفة (التوظيف) ، و هناك توافق بين العمل و الظروف العائلية و طبيعة التكوين كان "خلوطة "و فيما يخص موقفها من هذا التكوين تقول " معجبنيش التكوين كان عيان و عيانا معاه " اما علاقتها مع الأساتذة كانت " متذبذبة " - التعامل مع النساء الحوامل يكون بالتهدئة تارة و العنف تارة أخرى . - السلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة تكون بسبب الضغط العملي .	<u>حسب الفرضية الأولى</u> :ان اختيار مهنة التمريض بالنسبة للمبحوثة كانت للحصول على الوظيفة وفقط،وهذا بسبب مشكل التوظيف العمومي في الوطن الجزائري، وهذا أيضا ما أدى بالمبحوثة الى اختيار المهنة و التكوين فيها، وحسب رأيها أن التوظيف فيها سهل، وليست كالمهن الاخرى ، فعلى الأقل تضمن الوظيفة الشريفة، كما أن هناك توافق بين المهنة والظروف العائلية فحسب المبحوثة حالتها العائلية تسمح لها بالعمل ليلا ونهارا لأنها عزباء ولا دخل لها بأفراد العائلة، وهذا ما يبين أن المبحوثة اختارت المهنة للابتعاد عن العائلة، وأهم شيء عندها هوالدخل الشهري، وفيما يخص التكوين فإن المبحوثة عانت قليلا من جهة البعد عن دفئ العائلة ومن جهة أخرى تلقيها ومعايشتها لبعض الأمور والتي أثرت على تكوينها وبالتالي على أداء المهنة،كما أن التكوين كان في فوضى ولم تستوعب المبحوثة للدروس المقدمة وهذا بسبب اختلاف مناهج الأساتذة ،كما أن التكوين لم يكن في المستوى الذي تبحث عنه المبحوثة فبالرغم من أنها اختارت المهنة على أساس التوظيف الا أنها لم تكن راضية عن التكوين وعن الأساتذة، ما جعل علاقتها بالأساتذة متوترة ومتذبذبة لأن الأساتذة لم يحترموا لا سن الطالبات ولا المهنة ، وهذا ما جعل العلاقة سلبية بين الطالبات والاساتذة ، كما أن البرنامج كان " خلوطة " ما يعني عدم استفادة القابلات من هذا البرنامج التكويني وبالتالي فهذا التكوين كان ضعيف وضئيل مقارنة بما هو في الميدان، فعند حصول المبحوثة على الشهادة لم

	تتطورلا من الناحية النظرية ولا التطبيقية وكانوا ضحايا للمنهجية المتبعة من طرف الأساتذة، فكما توجهت المبحوثة للتكوين خرجت منه دون الاستفادة من البرنامج التكويني، و هذا ما يعني أن التكوين الضعيف والضئيل هو السبب في حدوث الممارسات الخاطئة عند توجه المبحوثة الى الميدان ، فبالرغم من نهاية التكوين الا أنها لم تعرف معنى أخلاقيات المهنة ، هذا العنصر الأساسي والضروري في مهنتها كقابلة، إذن ما درست أثناء فترة التكوين؟ كما أنها تقول أن أخلاقيات المهنة تعني فهم نفسية المرأة الحامل ، و لكن فهم نفسية الحوامل يكون عبر مراحل والتي تبدأ من مرحلة دخول المرأة الحامل الى المصلحة حتى الانتهاء من عملية الولادة والخروج من المصلحة، فإذا لم تفهم لنفسية المرأة كيف اذا ستعتني بها ،كما أن أخلاقيات المهنة من العناصرالضرورية لمهنة القابلة ، كما أن معاملة المبحوثة للنساء الحوامل تكون بطريقة التهدئة، ولكن اذا ما وجدت امرأة تخاف من الولادة أو تحاول رفض أمورها فإنها ستتلقى كل أنواع التعذيب والاهانات،وفيما يخص السلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة نجد العنف بكل أشكاله وخاصة عندما تعترض المرأة لعمل القابلة كالرفض من الصعود فوق الطاولات الملطخة بالدماء وكذا العفن، ومع ضغط القابلات من طرف النساء النوافس فإنها ستواجه المرأة بالسب و الشتم و الاهانة أمام أعين باقي النساء، واللواتي سيعشن المعاناة قبل الصعود فوق الطاولة الخاصة بالولادة ، فالنساء الحوامل يتعرضن لآلام شديدة من جهة الألم الجسدي و الألم النفسي ، وهذا قبل البدئ في عملية التوليد، كما أن القابلات يفضلن العمل في جو مريح خال من الضغط العملي و كذا خال من النساء الخائفات و البطيئات في عملية التوليد، وانما يحبن التسهيل والسرعة وذلك للخروج من مصلحة التوليد بدون تعب ولا ارهاق وهذا ما يؤثر على الحالة النفسية والصحية للنساء الحوامل و هذه الحالة التي تؤثر بدورها على صحة الجنين نفسيا و جسديا .
المحور الثاني : الخاص بالفرضية الثانية : - وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد في كارثة	حسب الفرضية الثانية :ان وضعية القطاع الصحي الذي تعمل فيه المبحوثة و خاصة مصلحة طب النساء و التوليد في وضعية كارثية

حقيقية ، و ليست راضية على الوضعية وعلى المهنة بحد ذاتها . - عدد القابلات و الغرف و الوسائل العلاجية غير كافية و الدخل المادي لا يكفي و ليس في المستوى . - تتعرض المبحوثة لضغوطات من طرف المسؤول الاول و تخترع وسائل علاجية تقليدية حتى تعالج النساء الحوامل .	، وهذا بسبب الضغط العملي وكثرة النساء الحوامل، وانعدام الأمن والامكانيات الضرورية للعلاج ، ونقص الأطباء الأخصائيين وكذا القابلات،وانعدام الطبيب النفساني والذي يكون دوره التحضير النفسي للحوامل ، و انعدام روح المسؤولية لدى المسؤولين ، وهذا ما يؤثر على أداء المهنة وعلى طريقة معاملة القابلات للحوامل، فانشغال القابلات بالنساء قد تهمل فئة أخرى ، و هذا هو الاهمال و اللامبالاة الذي تعاني منه الحوامل وضحايا هذا التهاون،فالمبحوثة غير راضية بالوضع المزري و كذا بالمهنة لأنها امتهنتها بغرض التوظيف و فقط ولم تكن ترغب في الدراسة الجامعية مااضطرت الى تغيير تخصصها الدراسي والتوجه الى التوظيف المباشر عن طريق التكوين في مهنة القابلة، كما أن المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي، يؤثر على أداء المهنة وبالتالي حدوث متابعات قضائية وفقدان عملها، فالمشاكل والعراقيل تؤثر سلبا على المصلحة وبالتالي على المريضات واللواتي يكن ضحية وفريسة للأعمال العنيفة للقابلات ،كما أن عدد القابلات و الغرف لا يكفي للعدد الكبير للنساء الحوامل ما يؤدي بالبعض منهن الى فقدان الثقة في القابلات و كذا المبيت ليلا على الأرض وعدم ايجاد المساعدة والعناية من طرف القابلات ، وهذا بسبب الاكتظاظ ، وكثرة الحوامل ما يؤدي الى نوم امرأتين في سرير واحد ومع أطفالهن،هذه المعاناة القاسية التي تعيشها الحوامل تؤثر على حالتهن النفسية والصحية، فالعديد من النساء يكرهن ويرفضن الحمل مرة أخرى ، بسبب التهاون و الاهمال الذي تتلقاه من طرف القابلات ، وهذا ما يعود أيضا الى ضعف وقلة الدخل المادي والذي لا يتوافق مع نوع العمل والضغط الكبير، والدخل المادي لاعلاقة له بالعمل و بالجهد الذي تبذله المبحوثة في أداء مهنتها ،ما يؤثر على أداء المهنة ، فالدخل ضعيف وكذلك العمل متدني ، ومن خلال تصريحات المبحوثة نرى بأنها تتعرض للعديد من الضغوطات من طرف المسؤول، ما يعني انها ليست في جو ملائم للعمل بكل راحة وهدوء ، هذه الضغوطات التي تؤثر على حالتها النفسية و الصحية، و كذا ضغوطات من طرف

المحور الرابع : الخاص بالفرضية الثالثة _العلاقة مع الزميلات علاقة عادية و قد حدثت مناوشات بينها و بين القابلات و نوعها لفظية. _ ليس هناك رقابة من طرف المسؤول أو الادارة و العلاقة مع المسؤول علاقة عمل. و قد تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول. _ ان عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن يمثل عقبة و صعوبة في التعامل. _ من خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت : "تهاون القابلات في أداء مهامهن، و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل" _ هناك العديد من الممارسات العنيفة داخل القطاع الصحي بين القابلات و النساء الحوامل.	الادارة أين تمتنع عن تقديم الوسائل العلاجية و الأدوية و بالتالي لجوء المبحوثة الى الاستعانة بالطرق التقليدية و اختراع أدوات لإنقاذ المرأة الحامل و الجنين ، و هذا كله يبين معاناة المبحوثة مع المسؤول و الادارة ، والمسؤول يعرقل عمل القابلة و يخلق مشاكل متتالية و دائمة فالقابلات يحتجن الى التركيز على عملهن و ليس بالبحث المتواصل عن المواد العلاجية و الذي يؤدي الى عدم اتقانها لمهنتها. حسب الفرضية الثالثة:من خلال اجابات المبحوثة حول الفرضية الثالثة نرى ان طبيعة العلاقة مع الزميلات في العمل عادية و كل قابلة ومكانها الخاص فلا قابلة تتدخل في أمور زميلاتها، و هذا بسبب المناوشات التي تحدث بينهن ، فقد حدث و أن تشاجرت المبحوثة مع الزميلات ونوعها لفظية بسبب سوء التفاهم في العمل و الاختلاف في المنهجية العلاجية ، فتارة يسمع المسؤول و يحاول اصلاح الوضع ، وتارة اخرى لا يسمع بالأمر و هذا ما يعني عدم المراقبة داخل المصلحة ، و حدث و أن تشاجرت مجموعة من القابلات فيما بينهن وبطبيعة الحال يتدخل المسؤول للاستفسارواعادة المياه الى مجاريها بسبب الخوف من عقوبة الادارة و الوزارة ، كما أن علاقة المبحوثة مع المسؤول علاقة عمل ، و لا تجمع بينهما علاقة . لقد تعرضت المبحوقة للمحاسبة من طرف المسؤول ، و قد كانت بالطريقة العنيفة حيث أنها تعرضت للإهانة أمام مرئى الجميع سواء العاملين بالقطاع و كذا المرضى وأهل المرضى ، وهذا ما يبين درجة الاهانة و كذا الانعكاسات التي انجرت عنها على المبحوثة ، وهذا ما تبين على ملامح وجهها، و الذي يوحي بالخجل ، كما أنها فضلت الضرب على تلك الاهانة ، كما أن عدم نظافة النساء الحوامل لأجسادهن و هندامهن يمثل عقبة كبيرة في التعامل الجيد معهن وتؤثر على المهنة وعلى التشخيص و بالتالي على العلاج ، كما تبين ان المبحوثة ترفض تلك النساء الحوامل الغير مباليات بنظافة اجسامهن و تتعامل معهن بطريقة عنيفة و سلبية ، و بالتالي

	التأثير على الحالة النفسية للمرأة ، و من خلال معايشة المبحوثة داخل مصلحة التوليد لاحظت تهاون القابلات في أداء مهامهن، وبالتالي الاهمال و اللامبالاة اتجاه الحوامل ،وسوء المعاملة و هذا يعود الى انعدام الرقابة الادارية بالنسبة على المسؤول و على القابلات المهملات لعملهن الاستعجالي و الضروري و الحساس . كما أن وضعية القطاع بصفة عامة في حالة يرثى لها من خلال انعدام الرقابة و كذا انعدام النظافة و الأمن ، وانعدام الحماية الادارية على القابلات ، وهذا ما انجر عليه اتهام القابلات في العديد من الحالات و لكن الادارة لم تتدخل ، ولم تحمي تلك القابلات ، كما أن انعدام الوسائل العلاجية اصبح من الضروري و المألوف لدى القابلات، وانعدام الاخلاق بالنسبة للمسؤول الذي يبحث عن خلق مشاكل وبدون أسباب تذكر و الذي يعني معاناة القابلات معه طوال فترة العمل ، فهو لا يسكت عن المخالفات والأخطاء و لكن لا يوفر الجو الملائم للعمل وكذا عدم توفير الوسائل العلاجية الضرورية، فمهمته هي ازعاج القابلات وفقط ،و قد تحدثت المبحوثة عن الممارسات العنيفة التي تمارس داخل المصلحة و التي تكون ضد الحوامل و نوعها الضرب والسب والشتم ،وعن أسبابها نجد أن الضغط العملي للقابلات وكثرة النساء الحوامل و في المقابل انعدام الوسائل العلاجية الضرورية ، كما أن انعدام الضمير المهني والأخلاق هو السبب في حدوث هذه الممارسات العنيفة التي تتعرض لها الحوامل من طرف القابلات ، والصعوبات التي تتلقاها المبحوثة داخل المصلحة هي السبب في ارتكابها للسلوكات العنيفة،و من هذه الصعوبات نجد نقص الاسعافات من طرف الممرضات بحيث نجد أن عدد الممرضات أكثر من المرضى ولكن في العمل الكل غير مباليات بواجبهن وكذا قلة سيارات الاسعاف والذي ينجر عنه انتظار الحامل لساعات طويلة للحصول على مكان داخل سيارات الاسعاف والذي يهدد صحة المريضة و الذي قد يؤدي الى موتها قبل الوصول الى المستشفى ، وكذا قلة الامكانيات العلاجية سواء من الناحية المادية أو البشرية وخاصة الأطباء الأخصائيين في التوليد ، وكذا

المحور الخامس : الخاص بالفرضية الرابعة : العلاقة بين المبحوثة و بين أفراد أسرتها " عادية و تارة حميمية و تارة صراعية " أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين فهو الاسلوب الديني و المعاملة الدينية و الاحترام و زرع الثقة ، و قد كان هناك تمييز ، و الصفات المزاجية للوالدين ، الاب كان عنيف و متسلط ، أما الأم فقد كانت عنيفة ،"الضرب المبرح "، و تارة الاسرة تتناقش الامور الشخصية و الطموحات ، و هناك تقبل اتجاه المهنة من طرف الوالدين ، والمبحوثة إنسانة هادئة و متسامحة ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة صراع و شجار و بيئة حوار و لكن تارة "	قلة عدد القابلات والذي ينجر عنه الضغط العملي على القابلات . حسب الفرضية الرابعة :من خلال اجابات المبحوثة نجد أن علاقتها مع أفرادها علاقة عادية و تارة حميمية و تارة اخرى علاقة صراعية، ما يبين ان المبحوثة اختارت المهنة للهروب من المشاكل العائلية و من الضغط الكبير، و من الصراعات التي تحدث في البيت العائلي، أي أن المبحوثة نشأت في بيئة عنيفة و بيئة صراعات مؤقتة، أما الأسلوب التنشئي من طرف الوالدين فهو الأسلوب الديني و المعاملة الدينية أي أن المبحوثة نشأت في بيئة اسلامية و قد تعلمت تعاليم الدين الاسلامي ، كما نشأت على الاحترام ، و لكن كان هناك تمييز بينها و بين الاخوة ، وصفات الأب أنه عنيف و متسلط ، و هذا ما تبين من خلال صفات المبحوثة التي كانت هادئة و لكن خائفة، ومترددة في اجاباتها خاصة الحساسة و التي تتعلق بأسرتها ، أما الأم فقد كانت عنيفة ايضا، و قد كانت تتعامل بالضرب و العنف عند ارتكاب الأخطاء ، هذا ما يبين تأثير ذلك العنف على شخصيتها وبالتالي على مهنتها ، فتارة تتناقش الاسرة أمورها الشخصية وطموحاتها و تارة أخرى تهمشها كليا، و بالرغم من ذلك فهناك قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين،اذن فالمبحوثة انسانة هادئة ومتسامحة ، و أسرتها فيها صراع و شجار تارة وحوار تارة أخرى .

رقم الحالة : 06 تاريخ المقابلة :2013/04/14 مكان المقابلة : مكان عمل المبحوثة مدة المقابلة : 49 دقيقة	البيانات العامة : السن : 35سنة الحالة العائلية : متزوجة عدد الابناء :02 نوع السكن : شقة	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي "القليعة - تيبازة " الاقدمية في العمل :13 سنة

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
حسب الفرضية الأولى : _اختارت المبحوثة المهنة بالطريقة العشوائية . _مهنة القابلة مهنة شريفة لأنها تتعامل مع الأم و الطفل . _ ليس هناك توافق بين العمل و الحياة العائلية . _التكوين كان جيد ، و علاقتها مع الأساتذة كانت عادية . _ صعوبة البرنامج التكويني . _طريقة التعامل مع الحوامل تمون عادية و بطريقة حسنة . _ صعوبات المهنة هي السبب في حدوث السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة . حسب الفرضية الثانية: _ وضعية مصلحة طب النساء و التوليد في حالة يرثى لها . _ هناك العديد من الظواهر السلبية داخل المصلحة . _المبحوثة راضية عن الوضع المهني . 	حسب الفرضية الأولى :ان اختيار المهنة بالنسبة للمبحوثة كانت بالطريقة العشوائية و لم تكن من اختيارها قناعة ، بحيث أنها وجهت اليها عن طريق توجيه أحد أقاربها ، هذه المهنة التي تعجب المبحوثة لأنها مهنة شريفة ولأنها تتعامل مع الأم والطفل ، كما أنه ليس هناك توافق بين العمل والظروف العائلية لأن المبحوثة متزوجة وأم لأطفال، وفيما يخص التكوين الذي تلقته المبحوثة فقد كان جيد وقد كانت المبحوثة مقتنعة بهذا التكوين والاساتذة المدرسين وقد كانت علاقتها جيدة، أما البرنامج التكويني فقد تلقت صعوبة كبيرة خاصة في السنة الأولى و مع المصطلحات العلمية المعقدة ، ولكن مع مرور الوقت فقد تأقلمت مع هذه المصطلحات ،كما أن أخلاقيات المهنة عند المبحوثة أنه يجب أن يعتني بالمرأة الحامل وكذا الشرح لها والتوضيح بمعنى الحمل و الولادة ، و المعاملة مع الحوامل تكون عادية ، ولكن ما لحظناه أن المبحوثة شخصية غير هادئة ومتشددة،ما يعني أنها عنيفة مع النساء الحوامل،وفي رأيها أنه لا توجد سلوكات منافية لأخلاقيات المهنة و أن القابلات في المصلحة يعملن عملهن بجد و كد و لكن المشاكل والصعوبات تجعل من القابلات عرضة لهذه السلوكات السلبية حسب الفرضية الثانية:ان وضعية القطاع الصحي ومصلحة التوليد في وضعية كارثية ويرثى لها، وهناك العديد من الظواهر السلبية منتشرة بداخلها وكأي مستشفى جزائري فهناك النقص في الأمن والامكانيات المادية والبشرية ،والقابلات يعملن بأبسط الوسائل العلاجية ، ما يهدد حياء الأمهات اللواتي يقصدن المصلحة للولادة ، ويهدد حياة الرضع حديثي الولادة ،و المبحوثة راضية عن الوضع المهني وعن المهنة بالرغم من الصعوبات والنقائص الكثيرة و الخطيرة ، ما يبين انهن يعملن في وضع

_ تتعرض المبحوثة للعديد من المشاكل و الضغوطات أثناء أداء مهنتها . _ عدد الغرف و القابلات و الأسرة غير كافية للعدد الكبير من الحوامل . _ الدخل المادي ضئيل و يؤثر على اداء المهنة بالنسبة للمبحوثة . _هناك العديد من الضغوطات على المبحوثة من طرف رئيس المصلحة . _توقيت العمل لا يتماشى مع الظروف العائلية . <u>حسب الفرضية الثالثة :</u> _علاقة المبحوثة بالزميلات عادية و قد حدثت مناوشات بينها و بين القابلات . _تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول و لا علاقة بينهما . _خلال معايشة المبحوثة داخل المصلحة لاحظت العديد من الظواهر السلبية ، و كذا عدم اهتمام الحوامل بنظافة أجسامهن و بالتالي التأثير على التشخيص و العلاج . _المراقبة الادارية منعدمة . _عايشت المبحوثة ممارسات عنيفة	خطير جدا ومهددات بانتقال الأمراض الخطيرة،نظرا لانعدام النظافة و الوسائل الحديثة، كما أن المبحوثة تتعرض للمشاكل والسلوكات العنيفة وخاصة مع أهل الحوامل و أزواجهن، ومن السلوكات نجد العنف اللفظي كالسب و الشتم،والتهديد بالضرب ،كما أن عنصر النظام يعد من العناصر الضرورية لمهنة الطب بصفة عامة و مهنة القابلة بصفة خاصة لأنها مهنة الصعوبات و مهنة الاستعجالات، و لكن بالرغم من ذلك فإن المصلحة في فوضى كبيرة، ما يعرقل عمل القابلة ، فجودة العلاج للحوامل رهين بنظام المصلحة،والعكس فانتشار الفوضى بمصلحة التوليد يعني سوء العمل وبالتالي سوء العلاج ،كما أن عدد الغرف و قاعات التوليد وعدد القابلات قليل جدا بالمقارنة مع عدد النساء الحوامل الوافدات الى المصلحة لوضع مولودهن، و هذا ما يفرض على الحوامل الانتظار لمدة طويلة للحصول على مكان للولادة ، ما يعني زيادة آلامها الجسدي و النفسي مرتين ، والذي يؤدي بالبعض منهن الى الولادة على الأرض، والنوم في سرير واحد و مع ثلاثة نوافس ، و بالرغم من مهنة القابلة الشاقة و المكلفة للجهد والوقت الا أن دخلها المادي لا يكفيها ، ولا علاقة له بالمهنة وبالجهد المقدم، و المبحوثة غير راضية على الدخل المادي، كما أنها تتعرض لضغوطات كثيرة من طرف المسؤول الاول عن المصلحة و هذا ليس فيما يخص العمل والبحث عن الجودة وبدون مشاكل وإنما للإنتهاء من العدد الكبير من النساء الحوامل و دون النظر الى نقص الوسائل العلاجية ولا الى نقص عدد القابلات التي لا تكفي للعمل مع نصف العدد الوافد الى المصلحة ، فالمسؤول لا يتدخل لتوفير الامكانيات ولا يطلب من الادارة من توفيرها، وانما يحاول دائما وضع النساء الحوامل لمولودهن و فقط ، و هذا ما يضغط على المبحوثة و بالطريقة اللفظية و يحاول اهانتها أمام زميلاتها في العمل ،أما توقيت العمل فهو يتميز بالضغط الكبير و خاصة أن المبحوثة متزوجة و أم لطفلين ما يؤثر على حياتها العائلية ، و بالتالي على الحالة النفسية والذهنية بسبب القلق و الارهاق و التعب . <u>حسب الفرضية الثالثة :</u> ان علاقة المبحوثة (القابلة) بزميلاتها في العمل علاقة عادية ، و لكن بالرغم من ذلك فقد حدثت مناوشات بينها و بين باقي القابلات وهذا بسبب الضغط العملي و كثرة النساء الحوامل و كذا تتعلق

داخل المصلة و هناك العديد من الصعوبات والعراقيل .	بالحالة النفسية سواء من ناحية القابلات أو النساء الحوامل ، وكذا ظروف العمل ، و قلة الخبرة لدى القابلات ، هذه المناوشات التي تكون لفظية ، و لم تصل الى حد الضرب، و إنما بالسب والشتم ،هذه الممارسات والسلوكات التي تؤثر على الحوامل ، وعلى الحالة النفسية للمبحوثة ، والتي تكون في حالة لا تركيز مع الحوامل و قد تؤدي الى حدوث اخطاء وحوادث خطيرة على الحامل و الجنين ، و رئيس المصلحة عند حدوث المناوشات يتدخل و يصلح الأمور ويستفسر عن الأسباب التي كانت وراء حدوثها ،ولكن بالرغم من ذلك فليس هناك أي رقابة ضبط من طرف الادارة و لو كانت هناك مراقبة لما حدثت المناوشات و لما تدخل رئيس المصلحة ، فهو لا يدخل الى المصلحة و لا يراقب العاملات ، و لا يستفسر عن النقائص و الضروريات، كما أن المبحوثة لا تجمعها أية علاقة برئيس المصلحة،لأنها تعرضت للمحاسبة من طرفه وذلك بسبب الاهمال الطبي،و قد اعترفت بالخطأ الذي اقدمت عليه و هو الاهمال الذي أدى الى حدوث اخطاء في العلاج . كما أن عدم اعتناء بعض النساء الحوامل بنظافة أجسامهن قد يعيق العمل العلاجي للمبحوثة ، ويكون رد فعلها النصح بالنظافة ، و من خلال معايشة المبحوثة داخل المصلحة لاحظت العديد من الظواهر وهي التزام القابلات من جهة وتهاون من جهة أخرى للقابلات في أداء مهامهن ، وكذا سوء المعاملة اتجاه الحوامل ، وفي المقابل معاملة الحوامل للقابلات السوء وهذا يعود الى الحالة النفسية السيئة التي تكون عليها الحوامل ، منها الخوف من الولادة و شدة الآلام ،و من ناحية المراقبة الادارية سواء من الادارة أو من رئيس المصلحة نجد أنها منعدمة تماما ما يؤدي الى انتشار العديد من الظواهر السلبية و الخاطئة داخل المصلحة و من بينها العنف على الحوامل و اللواتي يبحثن عن العناية التامة و العلاج الكامل و في المقابل العنف بكل اشكاله وأنواعه المختلفة، و رئيس المصلحة لا يراقب القابلات ولا عملهن الحساس، وهذا ما يجعل القابلات لا يتقنن في عملهن نظرا لانعدام المراقبة الادارية ، و لكن رئيس المصلحة لا يسكت عن الاخطاء والمخالفات التي ترتكبها المبحوثة ، فهو لا يراقب ولكن اذا ما حدث خطأ في المصلحة فإنه سيحاسب القابلة ، وهذا حتى لا يحاسب هو من طرف الادارة، و قد عاشت

حسب الفرضية الرابعة : _علاقة المبحوثة مع أفراد أسرتها عادية ، و تارة صراعية و عنيفة . _نشأت المبحوثة يتيمة الأم ، و هناك تمييز بين الإخوة من طرف الأب . _الأب كان عنيف و متسلط و الأم (زوجة الاب) كذلك . _لا يوجد حوار و مناقشة للأمور و الطموحات . _البيئة الأسرية بيئة الصراعات و الشجارات تارة و الاحترام تارة أخرى	المبحوثة لممارسات عنيفة بين القابلات والنساء الحوامل وهي لفظية والتهديد بالضرب، وهذا بسبب غياب الأمن داخل المصلحة،كما حدثت ممارسات عنيفة أيضا بين القابلات وأهل الحوامل،و كذا الادارة و أزواجهن إن مهنة القابلة من المهن الشريفة و النبيلة ، و لكنها مهنة الصعوبات والعقبات ، ومن الصعوبات التي تتعرض لها المهنة المصلحة نجد قلة او انعدام سيارات الاسعاف ،و قلة عدد الاطباء الاخصائيين، وانعدام الامن بداخل المصلحة ،و نقص الادوية والحقن الخاصة بالحمل والتي تضطر الحوامل الى شرائها من الصيدليات بأثمان مرتفعة و قلة الامكانيات المادية و البشرية و كثرة النساء الحوامل وانعدام الاحترام داخل المصلحة . حسب الفرضية الرابعة : من خلال ايجابات و تصريحات المبحوثة يتبين لنا أنا نشأت في بيئة أسرية يتيمة و مع أفراد أسرتها كانت علاقتها عادية ، وكان هناك نقص في عاطفة الأم، وقد كان هناك تمييز بين الاخوة والأخوات و ذلك نظرا لأن الإخوة كانوا من أب واحد و أم مختلفة وهذا ما يبين التمييز الكبير الذي كان داخل الأسرة ، و صفات الأب أنه كان عدواني وعنيف نظرا للضغط الكبير و اختلاف الأبناء ، كما أن الأم (زوجة الأب) كانت أيضا عنيفة تارة وعاطفية تارة أخرى، وهذا ما أثر على حالة المبحوثة نفسيا وجسديا وهذا ما لحظناه أثناء إجراء المقابلة ، حيث كانت متوترة وآثار العنف على وجهها الكئيب والحزين والهادئ ، وهذا بسبب العنف الجسدي و المعنوي الذي كانت تتعرض له في فترة أو سن الطفولة والمراهقة وهذا عند ارتكاب الأخطاء والتي تكون عقوبتها الضرب ، وهذا ما يبين تأثير شخصيتها بالبيئة الأسرية العنيفة و العدوانية ، فلم يكن هناك حوار و نقاش للأمور الشخصية و لا أداء الرأي ، كما أنه لم يكن هناك قبول اتجاه المهنة وإنما الرفض من طرف جميع أفراد العائلة ،اذن فالبيئة الأسرية بيئة الصراع والشجار تارة ،و بيئة الاحترام تارة أخرى ،و هذا ما أثر على شخصية المبحوثة والذي لحظناه من خلال ملامح موجهها ، كما أن حالتها العائلية هي السبب في اختيار المهنة بطريقة عشوائية وهدفها الهروب من المشاكل العائلية و من الجو العنيف و العدواني الذي كانت تعيشه العائلة .

رقم الحالة : 07 تاريخ المقابلة :2013/04/14 مكان المقابلة : مكان العمل مدة المقابلة : 45 دقيقة	البيانات العامة : السن : 24سنة الحالة العائلية : عازبة نوع السكن : فيلا	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي"القليعة - تيبازة" الاقدمية في العمل: 03 سنوات

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
المحور الأول : الخاص بالفرضية الأولى: "الاختيار مكانش من اختياري و مكانش بارادتي و bien sur كاين توافق و كل واحد يدير programme لروحو ". " التكوين كان بزاف صعيب و كنت دايرة الداخلية و درت في ولاية المدية و التكوين عيانا و أتغبننا و كاين ضغط كبير ". أما علاقتها مع الأساتذة كانت " جد عادية و أما البرنامج كان معمر و chargé بزاف من 8:00 الى 17:00 من الاحد الى الخميس و كاين الميداني كل عشي ". _" أخلاقيات المهنة nécessaire و هي اساس المهنة و هي القواعد اللي تمشي عليها المهنة " . _" التعامل مع النساء الحوامل تكون تارة بالعنف و تارة بالر فق و هذا حسب الحامل و عقليتها ". _أما السلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة ترى القابلة أن "السلوكات لا ارادية و الفعل لا ارادي للوضع اللي رانا فيه و كاين القابلة تكون في حالة نفسية سلبية تدفعها باش تدير سلوكات منافية لأخلاقيات	حسب الفرضية الأولى :إن طريقة اختيار مهنة التمريض بصفة عامة لدى المبحوثة لم يكن من اختيارها بصفة ارادية و بعزيمة ، وإنما كان الاختيار لظروف عدم قبول المبحوثة في تخصص الطب ، و بسب الشروط التعجيزية لم تتمكن المبحوثة من دراسة هذا التخصص ، وهذا ما انجر عنه اختيارمهنة التمريض، لأنها تشبه مهنة الطب، و فيما يخص العمل فإن الظروف المهنية و كذا الظروف العائلية لم تعرقل مهنتها من جهة و لا عائلتها ، فالمبحوثة عازبة و بالتالي وضعت برنامج خاص لحياتها العائلية ، و ظروف مهنتها . إن التكوين الذي تلقته المبحوثة كان جد صعب ، نظرا لبعد المبحوثة عن البيت العائلي، كما أن فترة التكوين كانت شاقة بالنسبة لها و كان فيها ضغط كبير، ما يبين معاناة المبحوثة و هذا من خلال ملامح وجهها، وكذا انفعالها السلبي لهذا السؤال الخاص بالتكوين،ولكن علاقتها مع الأساتذة كانت عادية ، وكان هناك تفاعل كبير بينها و بين الأساتذة ،وقد تطورت العلاقة الى علاقة الأب بابنته، وبالعكس فالبرنامج التكويني كان فيه ضغط كبير مقارنة بالوقت، فالتكوين كان كل أيام الأسبوع ما عدا الجمعة والسبت ، من الساعة 8:00سا الى غاية 17:00 سا، بالإضافة الى التكوين الميداني والذي كان في الفترة المسائية من كل يوم ، هذا ما يبين نقص التكوين الذي تلقته المبحوثة ، و هذا من خلال الحجم الساعي الكبير للبرنامج و في المقابل عدم استفادتها من التكوين النظري ، وهذا ما تبين عند سؤال المبحوثة عن ماهية أخلاقيات المهنة ، بحيث ترى أن أخلاقيات المهنة هي أساس المهنة وهي القواعد التي لا بد الالتزام بها أثناء أداء المهنة ، كما أن

المهنة " .	معاملة المبحوثة مع النساء الحوامل تكون جد عنيفة و هذا نظرا لطريقة المعاملة والتي تظهر من خلال شخصيتها القوية والجريئة و كذا المسيطرة والتي تفرض آرائها وقراراتها، وهذا ما تبين من خلال تصريحاتها ، والتي ترى أن معاملة النساء الحوامل تكون على حساب كل امرأة ، فكل واحدة ومعاملتها على حدى، وخاصة النساء اللواتي يكن في حالة نفسية سيئة ، ففي الحقيقة لا بد من الاعتناء بالمرأة الحامل ومحاولة تشجيعها وتحضيرها نفسيا من طرف القابلات، ولكن في الواقع نرى عكس ذلك، فالمرأة الحامل تعامل بطريقة سلبية ،ولا يوجد أية رعاية صحية من طرف الممرضات والقابلات ،وإنما هناك التخويف والتهديد بالضرب ،و هذه السلوكات معارضة حقيقة لأخلاقيات المهنة و لكن ترى أن هذه الممارسات تكون بطريقة لا ارادة و هذا حسب الحالة النفسية السيئة التي تكون عليها القابلات والحوامل على حد سواء ، و خاصة فيما يخص الضغط العملي و ضعف التكوين الذي تتلقاه القابلة في الفترة التكوينية ، وزد على ذلك انعدام الضبط والمراقبة داخل القطاعات الصحية ، كما أن النساء الحوامل هن السبب في ممارسة السلوكات العنيفة ضدهن وهذا بسبب السلوكات اللاإرادية التي تقوم بها قبل و أثناء وبعد عملية الولادة وهذا بسبب الخوف والمعاناة مع الآلام الحادة التي تتعرض لها أثناء الولادة، و لهذا فالقابلات يكن في حالة نفسية سلبية ، ومع حالة الحامل أيضا ، تمارس القابلة السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة ، و لهذا يمكن القول بأن حاجة المرأة الحامل للرعاية الصحية تعد من الضروريات والأساسيات التي تقوم عليها العملية التوليدية ، كما أن السلوكات الانحرافية والعدوانية التي تحدث داخل مصالح التوليد تعود أساسا الى نقص التكوين الذي تتلقاه القابلات أثناء فترة التكوين و خاصة فيما يتعلق بالمجال الميداني و المتعلق ايضا بكيفية التعامل مع الحوامل ، من فترة الاستقبال الى عملية الولادة وبعدها ، هذا الافتقار الى الأساليب العلمية و كذا النقص الفادح في الوسائل العلاجية سواء المتعلقة بالوسائل المادية أو البشرية و الخاصة نقص عدد القابلات ، و إن وجدن فالتكوين الذي تتلقاه لايكون في المستوى الذي تستطيع به

	المعاملة مع الحوامل بالطريقة العلمية والصحية ، وهذا فيما يخص عملية التوليد وهو السبب في حدوث مشاكل دائمة بين القابلات والنساء الحوامل اللواتي يتجهن للمصلحة لوضع مولودهن،ولكنهن يتعرضن للعديد من الاهانات والتهديدات .
المحور الثاني : الخاص بالفرضية الثانية : _وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد كاين manque في الامكانيات المادية و البشرية و المعنوية " _و تضيف المبحوثة " أنا راني راضية على المهنة لأنها مهن انسانية بالدرجة الاولى " -هناك العديد من المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني ، و سببها غياب النظام و لكن بطريقة نسبية . - عدد الغرف قليل ميكفيش على حساب عدد النساء الحوامل اللي يجو المصلحة وكذلك الدخل المادي للقابلة ضئيل " - تتعرض المبحوثة الى الضغوطات من طرف المسؤول و هذا sur et certain و نوع الضغوطات خطرات تكون نقص في الامكانيات و يقولك المسؤول " دبري راسك " - هناك ظاهرة البيروقراطية داخل مصلحة التوليد توقيت العمل لا يتماشى و الظروف الخاصة بزاف ضغط "	حسب الفرضية الثانية:إن وضعية القطاع الصحي الذي تعمل فيه المبحوثة و بالأخص مصلحة طب النساء و التوليد في حالة يرثى لها ، نظرا للنقص الفادح في الوسائل العلاجية سواء المادية أو البشرية ، أو المعنوية ، اذن فالمصلحة تفتقر الى الامكانيات المادية والبشرية ونقص عدد القابلات وخاصة في المناوبات الليلية ،وبالتالي هذه الظروف السلبية تؤثر على أداء مهنة المبحوثة ،وهذا بسبب نقص وليس انعدام النظام داخل المصلحة ،اذن فالنظام نسبي،وليس في المستوى المطلوب، و بالرغم من ذلك فإن المبحوثة راضية عن الوضع المهني الذي تعيشه و هذا بسبب أن المهنة مهنة انسانية بالدرجة الأولى، و لهذا فإن المبحوثة تعمل بإتقان ، بسبب حبها للمهنة بالدرجة الأولى ، و نقص عدد الغرف وعدد القابلات والوسائل العلاجية خلق فوضى داخل المصلحة بسبب العدد الكبير من النساء الحوامل الوافدات الى المصلحة يوميا ، لهذا فالدخل المادي للقابلات لا علاقة له بنوع و طبيعة العمل الذي تقوم به ، والمبحوثة تعمل جاهدة و تبذل جهدا وطاقة أكبر و في المقابل الدخل المادي قليل ولا يكفي لسد الحاجيات الضرورية ، والمبحوثة تتعرض للعديد من الضغوطات من طرف رئيس المصلحة ، و تتعلق هذه الضغوطات بنقص الوسائل العلاجية ، و لا يوفر المسؤول الجو الملائم للعمل و في المقابل يفرض على المبحوثة العمل بجد وبدون أخطاء ، فالامكانيات العلاجية منعدمة داحل المصلحة ، والمسؤول يضغط على المبحوثة ،كما أن المصلحة انتشرت فيها ظاهرة البيروقراطية،أين يحضر المسؤول احدى الحوامل ويفرض على المبحوثة الاعتناء بها وتفضيلها عن باقي الحوامل، و يفرض عليها بقاءها في غرفة التوليد ولو كان هناك ضغط كبير ، ما يؤدي الى حدوث مناوشات بين المبحوثة و المسؤول ، و في الأخير الى اختراع وسائل علاجية تقليدية لإنقاذ المرأة الحامل و مولودها

	الحديث . إن توقيت العمل لا يتماشى مع الظروف العائلية للمبحوثة بسبب الضغط الكبير في مكان العمل ، و لهذا فالسلوكات المخالفة لأخلاقية مهنة القابلة تعود في الأساس الى الظروف المهنة السيئة التي تعيشها القابلة داخل مصلحة التوليد ، و خاصة ما يتعلق بالضغط العملي ، و سوء التفاهم بين القابلات و رئيس المصلحة و الذي ينتج عنه الصراع الدائم.
المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثالثة : " العلاقة مع الزميلات علاقة عادية جدا و كل واحد و حدوا و كاين تأقلم " " نعم حدثت مناوشات في العمل مع الزميلات كل واحدة كيفاش قرات و كيفاش تخدم و هنا يصرى سوء تفاهم بصاح تبقى بيناتنا " " المسؤول اذا عرف يحاول يهدأ الوضع و يسكت الحالة " " ليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة و لكن كاين المراقبة فيما يخص الملفات و السجلات و فقط و العلاقة مع مسؤول المصلحة علاقة عمل " " نعم تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول " عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن يمثل عقبة و صعوبة في التعامل معهن " bien sur يؤثر العفن و الوسخ في التشخيص و التحليل للمرض و الوسخ يعيق نتيجة التشخيص و تخطأ التشخيص و تعيق العمل " " و من خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت : " التزام القابلات في أداء مهامهن، و سوء معاملة القابلات	حسب الفرضية الثالثة :إن علاقة المبحوثة مع زميلاتها في العمل علاقة عادية جدا ، و المبحوثة لا تتدخل في أمور زميلاتها ، وهذا ما لحظناه أثناء اجراء المقابلة، فالمبحوثة ذات شخصية وقوية ، و تفرض كلامها و آراءها، كما أنها تأقلمت مع الجو الجديد مع الزميلات، و لكن العلاقة في حدود العمل، و لكن بالرغم من ذلك فقد حدثت مناوشات في العمل بين المبحوثة والقابلات وذلك بسبب سوء التفاهم في مجال العمل، فاختلاف المنهجية المتبعة في فترة التكوين هي السبب في حدوث هذه المناوشات ،و كل قابلة تكونت بطريقة مخالفة لطريقة المبحوثة ، وهذا ما أدى الى حدوث خلافات و مناوشات كلامية بينهن . كما أن مسؤول المصلحة يتدخل لفك النزاع و يهدأ من الوضع، وهذا إن سمع بالأمر لأنه لا يراقب العاملات بالقطاع ، وليس هناك ضبط ولا رقابة من طرف الادارة ، و لهذا نجد المراقبة و المتابعة خاصة بملفات المرضى بصفة عامة ،و لكن داخل المصلحة لا توجد رقابة ولا انضباط ، وهذا هو الدافع الأول في حدوث الممارسات العنيفة ضد الحوامل من طرف "ملائكة الرحمة ". لقد تعرضت المبحوثة للمحاسبة من طرف المسؤول وذلك بسبب الاهمال في حق احدى الحوامل ما انجر عنه محاسبة القابلة ، من طرف المسؤول ، وبالرغم من ذلك فلا علاقة تجمع المبحوثة برئيس المصلحة، وإن وجدت فهي علاقة عمل و فقط ، كما ان رئيس المصلحة لا يسكت عن المخالات و الأخطاء . عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن يمثل عقبة و

للنساء الحوامل " " مصلحة الولادة في حالة يرثى لها مشكيتش كاين مراقبة من طرف الادارة و لكان كاين رقابة متكونش الخدمة و الحالة هكذا " " نعم عشت ممارسة عنيفة بين القابلات و اولياء النساء الحوامل و هي لفظية " . "أن مهنة القابلة مهنة انسانية و هي مصدر الرزق بالدرجة الأولى وهناك العديد من الصعوبات التي تعيق العملية العلاجية داخل مصلحة التوليد.	صعوبة في التشخيص وفي الأخير التأثير على العلاج ، و هذا ما يؤدي الى أخطاء في التشخيص و التحليل للمرض ، كما أنها تعيق العمل ، و يلزم على المبحوثة توفير الجو الملائم للعمل من خلال نظافة المرأة الحامل و هذا ما يتطلب جهدا أكبر من طرف القابلات . من خلال معايشة المبحوثة داخل المصلحة لاحظت التزام القابلات في أداء مهامهن ، و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل هذا ما يبين تعرض الحوامل للعنف و الذي يكون بسبب الظروف غير الملائمة للعلاج بالنسبة للقابلات فمصلحة التوليد في حالة يرثى لها من خلال المراقبة الادارية ،المراقبة منعدمة و لو كانت هناك مراقبة لما كانت هناك تلك الظواهر السلبية التي تؤثر على أداء المهنة و كذا على الحالة النفسية و الصحية للحامل و الرضيع . إذن يمكن القول بأن مصلحة التوليد تفتقر الى عنصر الضبط و المراقبة الادارية ، و هذا هو السبب في ظهور العديد من الظواهر السلبية من طرف القابلات ، و الذي أثر على أداء المصلحة لمهنتها بصفة عامة . وقد عاشت المبحوثة العديد من الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد، وقد كانت بين القابلات وأهل النساء الحوامل و خاصة الأزواج، ونوعها لفظية والتهديد بالضرب والسب ، وهذه السلوكات كانت بسبب نقص الثقافة لدى المواطنين و كذا نقص الامكانيات البشرية وخاصة عدد القابلات الضئيل مقارنة بعدد النساء الحوامل الوافدات الى مصلحة التوليد بالمستشفى العمومي .
<u>المحور الخامس : الخاصة بالفرضية الرابعة :</u> _و عن طبيعة العلاقة بين المبحوثة وبين أفراد أسرتها تقول المبحوثة " أن العلاقة علاقة عادية وملي دخلت لمهنة القابلة زادت العلاقة وخاصة النساء منهم والعلاقة حميمية "أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين"المعاملة الدينية الحياء و	فمهنة القابلة مهنة انسانية و هي مصدر الرزق بالدرجة الأولى و هذا ما يعني أن المبحوثة فضلت مهنتها من أجل الدخل المادي ، و لكن فيها صعوبات كثيرة منها نقص الامكانيات و ضغوطات المسؤولين . <u>حسب الفرضية الرابعة :</u>إن علاقة المبحوثة بأفراد عائلتها علاقة عادية و هذا من قبل اي في مرحلة الطفولة و المراهقة ، و لكن بعد أن أصبحت قابلة زادت تلك العلاقة و خاصة من طرف النساء و التي اصبحت علاقتها بهم علاقة حميمية و هذا يدل على مكانة المبحوثة في المجتمع ، وخاصة فئة النساء بسبب الاستفسار عن الامور الخاصة

الحشمة والحرية المطلقة مع الثقة التامة،أسس الاسلام "،وقد كان هناك تمييز ويعاملوني معاملة استثنائية،والصفات المزاجية للوالدين ، الأب جد هادئ و متفهم، أما الأم فقد كانت عنيفة و لكن حنونة ، وكي نغلط يورولي بأسلوب عنيف وعدواني والأب بالنصح و لكن الأم اللوم و العتاب ، _ والأسرة تتناقش الأمور الشخصية نتاعي والطموحات والانشغالات وأنا نفرض الرأي نتاعي ونفرض الوجود والمشاكل والقرارات وكاين حوار ومناقشة وكاين تبادل الآراء مع الأخذ بآرائي "و فيما يخص موقف الأسرة من المهنة تقول المبحوثة " من ناحية الأب القبول أما باقي الافراد الإخوة والأخوات الرفض وعدم القبول وقالولي الطموحات والقدرات نتاعك قادر تكون خير من مهنة القابلة " وتضيف القابلة " أنا إنسانة هادئة ومتسامحة وأسمح بالجدل والنقاش، أما البيئة الأسرية فهي بيئة صراع وشجارمؤقت وبيئة حوار واحترام ولكن تارة و بيئة الصراع و مع التسامح "	بالولادة ، و كل ما يتعلق بأمور النساء ، و فيما يخص الأسلوب الذي نشأت فيه المبحوثة هي المعاملة الدينية و تعليمها للقيم والمعايير الدينية و كذا سلوك الحياء ، وكذا الحرية المطلقة من طرف الوالدين و مع الثقة التامة ، كما أن المبحوثة تعلمت أسس الدين الاسلامي . لقد كان هناك تمييز بين المبحوثة و الإخوة داخل الأسرة من طرف الوالدين و جميع أفراد العائلة ، و هذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن المبحوثة مدللة ، و هذا ما أثر على شخصيتها حاليا كقابلة ، نظرا لسلوكاتها وطريقة كلامها، والتي توحي بأن المبحوثة تحس بأنها أصغر القابلات ، و بالتالي فهي مدللة أيضا و تحاول فرض آرائها المهنية وإن صفات الوالدين كانت مختلفة تماما و هي عكس الصفات الوالدية للعديد من أفراد المجتمع ، فوالد المبحوثة (الأب) كان جد هادئ و متفهم ، أما الأم فهي العكس فقد كانت عنيفة وعدوانية في سلوكاتها ، و عند ارتكاب الأخطاء كانت ردة فعل الأب النصح ، ولكن الأم اللوم والعتاب و الشتم ،و هذا ما أثر على شخصيتها و التي اصبحت عنيفة نوعا ما ، و متشددة في تصرفاتها و في طريقة كلامها وقد كانت أسرة المبحوثة تتناقش الأمور الشخصية و كذا الطموحات الخاصة بها ،كماأنها بدورها تفرض آرائها و وجودها ومشاكلها وقراراتها ، و قد كان هناك حوار ونقاش داخل الأسرة ، وهناك تبادل الآراء و مع الأخذ بآراء المبحوثة . لقد كان رد فعل أفراد الأسرة اتجاه المهنة الرفض المطلق و خاصة من طرف الإخوة و الأخوات، وعدم قبولهم للمهنة ، ما عدا الأب الذي كان مؤيد للمهنة و كان سند للمبحوثة و هذا ما أثر على نفسيتها و على أدائها المهني بسبب التوتر و الارهاق . المبحوثة إنسانة متسامحة و هادئة و تسمح بالجدل و النقاش ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة صراع وشجار مؤقت ، وبيئة حوار و نقاش واحترام تارة ، وبيئة الصراع و التسامح تارة أخرى فبيئة القابلة بيئة متناقضة تماما فتارة تتميز بالصراع و تارة أخرى بالحوار ما أثر سلبا على شخصية القابلة وعلى سلوكاتها اتجاه الحوامل وقد قدمت اقتراحات للحد من الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد و هي

	توسيع المصلحة وزيادة عدد الأطباء الأخصائيين وتوفير الامكانيات المادية و البشرية .

رقم الحالة : 08 تاريخ المقابلة :2013/04/20 مكان المقابلة : مكان عمل المبحوثة مدة المقابلة : 45 دقيقة	البيانات العامة : السن :29 سنة الحالة العائلية : عازبة نوع السكن : شقة	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي "حجوط - تيبازة " الأقدمية في العمل:05 سنوات

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
<u>المحور الأول : الخاص بالفرضية الأولى :</u> - الاختيار على كل حال خيروهالي و رأيي فيها أنا راني نشوف فيها مشاكل بزاف و بالرغم من أنها مهنة شريفة و لكن فيها مشاكل و كرهت منها عينا من المشاكل و الظروف المزرية . - نعم كاين توافق بين العمل و الحياة العائلية و التكوين كان مليح و اعجبني . - علاقتها مع الأساتذة كانت عادية كأي تلميذ و الاستاذ و كانت علاقتنا مليحة و لكن كاين قابلات اللي قراونا مكناش معاهم نورمال و لقينا صعوبة مع رئيسة القابلات . - أما البرنامج كان عادي و لكن هناك صعوبة مع المصطلحات العلمية . اخلاقيات المهنة أنه لازم يكون عند	<u>حسب الفرضية الأولى</u> :إن كيفية اختيار مهنة التمريض من طرف المبحوثة كان عن طريق التوجيه من أحد أقاربها، وبالتالي فرأيها في المهنة أنها مهنة المشاكل بالرغم من أنها مهنة شريفة ، وقد اتضح من خلال التصريحات المقدمة من طرف القابلة نجد أنها ضد المهنة ، وفيه نوع من الملل والتوتروالارهاق اتجاه مهنتها، وهذا بسبب الظروف المهنية المزرية التي تعيشها بداخل المصلحة ،و هناك توافق بين العمل و الظروف العائلية نظرا لترك المشاكل العائلية خارج نطاق العمل و العكس صحيح فمكان العمل بالنسبة للقابلة هو أساس المهنة ومهمة جدا للسير الحسن للمهنة و ضمان الخدمة الجيدة لأنه يؤثر على الحالة النفسية بالايجاب أو السلب و هذا حسب محيط العمل . التكوين الذي تلقته المبحوثة كان في المستوى ، و علاقتها مع الأساتذة كانت عادية ، و لكن مع القابلات (الأساتذة) واجهتها صعوبات كثيرة معهن ، وكان هناك صعوبة كبيرة في الاتصال والتفاعل بينهما ، وخاصة مع رئيسة القابلات كما أن البرنامج التكويني كان فيه ضغط كبير خاصة في السنة الأولى وكثرة المقاييس الدراسية ، والصعوبة في فهم المصطلحات العلمية والطبية، وهذا يعني أن المبحوثة واجهت العديد من المشاكل والضغوطات في الفترة التكوينية ،هذه العراقيل التي أثرت على

العامل أخلاق و تربية . طريقة التعامل تكون على حساب شخصية المرأة و كل امرأة و العقلية نتاعها . السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة هي سلوكات سلبية .	مسارها التكويني، وبالرغم من مدة وجودها في ميدان المهنة(05 سنوات)إلا أنها لم تتأقلم بعد نظرا للتكوين الضعيف ، ونظرا للظروف المهنية التي تعيشها حاليا. _أخلاقيات المهنة هي الأخلاق والتربية والمعاملة الحسنة مع المريض وطريقة التعامل مع النساء الحوامل تكون على حساب المرأة وعقليتها أو تصرفاتها ومستواها العلمي والعقلي، ولهذا فالنساء بدون مستوى يتعرضن لكل أنواع العنف ،أما عن السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة فهي سلوكات سلبية تؤثر على أداء المهنة و بالتالي التأثير على النساء الحوامل من الناحية النفسية و الصحية .
<u>المحور الثاني : الخاصة بالفرضية</u> <u>الثانية</u>: _وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد في حالة كارثية المبحوثة في معاناة و لا أحد يدافع على المصلحة . المبحوثة ليست راضية على الوضع المهني و السبب هو عدم توفير الاجواء الملائمة لمهنة التمريض بالوجه الحقيقي. و هناك العديد من المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني و بطبيعة الحال تؤثر هذه المشاكل على طبيعة العمل . تعرضت المبحوثة للمحاسبة من طرف العدالة ولا يوجد لا نظام و لا تنظيم و المسؤول لا يتدخل . عدد الغرف عدد قليل و لا يمكن استيعاب العدد الكبير من الحوامل . _الدخل المادي bien sur يؤثر على القابلة و يوجد توافق بين الخدمة و الدخل الشهري .	<u>حسب الفرضية الثانية</u>:إن وضعية القطاع الصحي وخاصة مصلحة التوليد في حالة كارثية، والقابلات في معاناة حقيقية ومهمشات من طرف الادارة ، فهناك الضغط العملي،وانعدام الامكانيات المادية والبشرية ،وانعدام النظافة، وانعدام الحماية من طرف الادارة ، وانعدام الأمن، وكثرة النساء الحوامل في مقابل قلة عدد الأسرة والغرف وهروب القابلات عن العمل (التهاون)، و انتشار ظاهرة البيروقراطية والاهمال و اللامبالاة من طرف القابلات وانتشار القطط داخل المصلحة بشكل مخيف وانعدام المراقبة الادارية .هذه المشاكل و العراقيل التي تبقى دائما و أبدا حاجز في وجه القابلات العاملات في القطاع الصحي وتؤثر على أداء المهنة ويخلق التوتر والارهاق للمبحوثة وبالتالي الانتقام من النساء الحوامل والسبب يعود للظروف المهنية المزرية والكارثية والذي أدى بالمبحوثة الى اللجوء للعدالة بسبب الاهمال والخطأ الطبي و العنف اللفظي ضد النساء الحوامل ،ولهذا فهي ليست راضية عن الوضع المهني والسبب وراء رفضها عدم توفر الأجواء الملائمة للعمل بإتقان و راحة و بدون خوف و توتر. لا وجود للنظام والتنظيم داخل المصلحة ، وبالتالي عدد الغرف و الأسرة لا تكفي للعدد الهائل من الحوامل،ما يضطر بالبعض منهن الى المبيت أرضا نظرا للنقص الفادح في عدد الأسرة ، والأطباء الأخصائيين، وعدد القابلات عدد قليل جدا ، ولا يكفي لعدد الحوامل الكبير كما أن الدخل المادي للمبحوثة ضئيل جدا وليست راضية عليه، مقارن بنوع العمل المتعب والمرهق، ولا يوجد توافق بين الدخل المادي وطبيعة العمل

_نعم تتعرض المبحوثة لضغوطات من طرف المسؤول الاول و هذه الضغوطات تكون لفظية و كاين ضغط من ناحية البيروقراطية . _توقيت العمل لا يتوافق مع الظروف العائلية. <u>المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثالثة</u> :_العلاقة مع الزميلات علاقة عادية و مليحة و هناك سوء تفاهم في طريقة العلاج و فقط . _نعم حدثت مناوشات في العمل بين الزميلات و نوعها لفظية بسبب غياب الرقابة من طرف المسؤول أو الادارة والعلاقة مع المسؤول علاقة عمل وفقط وكي يكون اهمال ولامبالاة نتعرض للمحاسبة من طرف المسؤول بسبب الاهمال الطبي وعدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن وهندامهن عقبة وصعوبة في التعامل معهن ويعيق العملية العلاجية ويحدث خطأ في التشخيص وبالتالي في العلاج ومن خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت العديد من الظواهرومن الناحية المراقبة الادارية منعدمة تماما والمراقبة مكاش من الفوق للتحت وبالتالي التهاون و اللامبالاة في العمل ورئيس المصلحة لا يسكت عن المخالفات و الأخطاء .	المكلف للجهد الجسدي و النفسي و الذهني بالنسبة للقابلة. تتعرض المبحوثة للعديد من الضغوطات من طرف المسؤول الأول و تكون لفظية (تبهدايل)ما يعني أن المبحوثة تتعرض الى الاهانة من طرف رئيس المصلحة ،وهناك ضغط من ناحية البيروقراطية والذي يكون مخرجه أو بطلها رئيس المصلحة والذي يفرض على القابلات الاعتناء بحالات البيروقراطية على عكس الحوامل بدون وساطة،وكذلك هناك ضغوطات من طرف الادارة وتوقيت العمل لا يتوافق مع الظروف العائلية. <u>حسب الفرضية الثالثة</u> :علاقة المبحوثة بزميلاتها في العمل علاقة عادية وبدون مشاكل،هناك سوء تفاهم في المنهجية المتبعة في العلاج،ولهذا فقد حدثت مناوشات بينها و بين زميلاتها في العمل ونوعها لفظية ،وسببها اللامبالاة والاهمال من طرف الزميلة،والمسؤول يتدخل عند حدوث النزاعات الكبرى فقط ولكن المشاكل العادية لا يسمع عنها ، و اذا حدثت مناوشات يحاول علاجها بدون وصول الخبر الى الادارة لأنها ستتهمه بالاهمال وعدم المراقبة و المتابعة اليومية لمهنة القابلة و لهذا ليس هناك مراقبة وانضباط من طرف المسؤول الأول ،بسبب الاهمال وتهميش المصلحة ،والعلاقة معه علاقة عمل فقط ، ولكن المبحوثة تعرضت للمحاسبة من طرفه واستدعتها العدالة بسبب خطأ طبي و السبب الاهمال الطبي ،وإن عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن وهندامهن يمثل عقبة وصعوبة في التعامل معهن ويعيق العملية العلاجية وحدوث أخطاء في التشخيص ومن خلال معايشة المبحوثة داخل المصلحة لاحظت: تهاون القابلات في أداء مهامهن، و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل وسوء معاملة النساء الحوامل للقابلات و لهذا فالتصرفات الا انسانية منتشرة بكثرة داخل مصلحة التوليد بسبب الظروف العملية غير الملائمة. ومن الناحية الادارية منعدمة تماما من الادارة الى المسؤول والى العامل البسيط(القابلة)،ولا يوجد من العاملين في قطاع الصحة بصفة عامة يعمل مهنته على أكمل وجه ، و انتشار ظاهرة الاهمال و اللامبالاة و التهاون . ورئيس المصلحة لا يسكت عن المخالفات و الأخطاء فهو يبحث عن

المحور الخامس : الخاص بالفرضية الرابعة :طبيعة العلاقة بين المبحوثة و بين أفراد أسرتها علاقة عادية ، و لم يكن هناك تمييز ،والصفات المزاجية للوالدين، الاب كان عنيف ،أما الأم فقد كانت حنونة، و كي نغلط ينصحوني ، - و الأسرة تتناقش الأمور الشخصية والمشاكل و الطموحات . - و كاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين والمبحوثة إنسانة متفتحة ومتسامحة ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار و احترام " - عاشت المبحوثة ممارسة عنيفة بين القابلات فيما بعضهن و بين القابلات والنساء الحوامل تارة أخرى. " مهنة القابلة مهنة نبيلة وشريفة و لكن ماشي في بلادنا لأن فيها صعوبات كثيرة وعديدة وقد قدمت المبحوثة العديد من الاقتراحات والتي كانت تصب في مجال توفير الظروف المهنية اللائقة والملائمة للمهنة "	المشاكل و ليس علاجها هذا ما يؤثر على عدم تركيز القابلة في عملها. حسب الفرضية الرابعة:إن علاقة القابلة بأفراد عائلتها كانت علاقة عادية، ولم يكن هناك تمييز بين الإخوة والأخوات،الأب كان عنيف وعدواني، أما الأم فقد كانت عكس الأب و قد كانت عاطفية على أبناءها ،وعند ارتكاب الأخطاء تكون ردة فعلهما النصح والتوجيه الى الصحيح ،أي التمييز بين الخطأ والصواب،وهذا ما أثر على شخصيتها ، كما أن الأسرة كانت تتناقش الأمور الشخصية و المشاكل و الطموحات ، وكان هناك قبول اتجاه المهنة، والمبحوثة انسانة متفتحة و متسامحة ، و البيئة الأسرية بيئة الحوار والنقاش،وقد عاشت المبحوثة ممارسة عنيفة بين القابلات فيما بعضهن تارة ،وتارة أخرى بين القابلات والنساء الحوامل وتكون جسدية مثل الضرب والقرس والتهديد والسب والشتم وهناك عنف مع أهل المرأة وتصل الى درجة السب والشتم و التهديد بالضرب وانتشار الفوضى داخل المصلحة والسبب هو انعدام الأمن داخل المصلحة والضغط العملي وكثرة النساء الحوامل وغياب الطبيب الاخصائي وانعدام الامكانيات المادية والبشرية،وانعدام الاكل والشرب ،وانعدام النظافة ، وانعدام غرف القابلات، وسوء معاملة الادارة للقابلة ، وانعدام المنح للقابلة ،والحالة النفسية السيئة للمرأة الحامل وكذا للقابلات وانعدام الضمير الخلقي والمهني للقابلات ،ومن هنا جاءت اقتراحات المبحوثة المتعددة والمتنوعة والتي تتمحور حول الزيادة في عدد القابلات ، و توفير الامكانيات المادية والبشرية ، وخروج الوزير الى الميدان لمعاينة الظروف الحقيقية التي تعيشها القابلات وبالأحرى الظروف التي هي عليها مصالح التوليد، وتوفير الظروف الملائمة لعمل القابلة كتوفير الغرف،الشرب،الأكل، المنح،الأفرشة، اللباس اللائق،وتوفير الأمن والرقابة داخل مصالح التوليد، وكذا توفر عنصر الضمير المهني للقابلات وهو من أساسيات المهنة وبدونه لا يمكن القول بأنها مهنة انسانية ونبيلة،ولا يمكن تشبيه القابلة بـ "ملائكة الرحمة".

رقم الحالة : 09 تاريخ المقابلة :2013/04/20 مكان المقابلة : مكان عمل المبحوثة مدة المقابلة : 55 دقيقة	البيانات العامة : السن : 27 سنة الحالة العائلية : عازبة نوع السكن : سكن أرضي	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل : مستشفى عمومي "حجوط-تيبازة الاقدمية في العمل : 05 سنوات

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
حسب الفرضية الأولى :الاختيار كان بإرادة المبحوثة ورأيها في المهنة أنها مهنة نبيلة و لكن من قبل و لكن حاليا فهي مهنة الصعوبات . _هناك توافق بين العمل والمهنة والتكوين كان صعب من جهة الأساتذة ومن ناحية البرنامج و كانت مشقة كبيرة وضغط كبير وخاصة من الناحية المادية ولكن التكوين كان عادي من ناحية التوظيف. _العلاقة مع الاساتذة كانت عادية والبرنامج كان عادي بالرغم من الضغط وأخلاقيات المهنة هي الضمير المهني للقابلة والأخلاق وأيضا سر المهنة والأخلاق مهمة في المهنة والاحترام والتعامل يكون حسن دائما و تارة القلق. _هناك العديد من السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة وما لا نهاية وانتشرت كثيرا،وهناك قابلات تمادوا ويستعملوا ممارسات العنف اتجاه الحوامل ومن الأسباب الضغط	حسب الفرضية الأولى :إن طريقة اختيار مهنة التمريض بالنسبة للمبحوثة كانت من اختيارها وإرادتها الشخصية ، ورأيها في المهنة أنها مهنة شريفة ونبيلة ،ولكن لم تعد كما كانت من قبل ،بحيث أن المهنة أصبحت مهنة الصعوبات وهذا بسبب المشاكل والصعوبات التي تتلقاها المبحوثة في مهنتها كقابلة وهناك توافق بين العمل والظروف العائلية ،وهذا بسبب عزوبية المبحوثة ،ولكن بعد الزواج ستكون هناك صعوبات الكثيرة من حيث تربية الأبناء،والتكوين الذي تلقته المبحوثة كان جد صعب و ذا من ناحية الأساتذة ومن ناحية البرنامج التكويني والذي كان فيه ضغط كبيرومشقة كبيرة خاصة من الناحية المادية،ما يعني أن التكوين كان ضئيل وخاصة من الناحية التكوينية وبسبب المشاكل المتعددة مع الأساتذة المكونين، بالرغم من العلاقة العادية التي كانت تجمع المبحوثة بالأساتذة، وبالتالي البرنامج أيضا كان فيه ضغط ،ولكن بالرغم من ذلك فالتكوين جيد من الناحية الوظيفية والعملية وأخلاقيات المهنة هي الضمير المهني بالنسبة للمبحوثة،وكذا الأخلاق وأيضا سر المهنة و الاحترام ، وهذا ضروري في المهنة كما أن طريقة التعامل مع النساء الحوامل تكون بطريقة عادية تارة ، و تارة أخرى تكون بطريقة سيئة و بقلق، وهذا بسبب الضغط وكذا الحالة الفيزيولوجية للحوامل . والسلوكات المعارضة لأخلاقيات المهنة هناك انتشار كبير داخل مصلحة التوليد وهي ما لا نهاية، وانتشرت بشكل مخيف، وهناك العديد من القابلات من تمادوا في معاملتهن السيئة مع الحوامل ،وهناك سلوكات مخالفة لقوانين الطب والصحة،وانتشرت ظاهرة الضرب والسب والشتم والأسباب التي تؤدي الى هذه السلوكات هي الضغط العملي وكذا المشاكل العائلية الخاصة

العملي وتارة المشاكل العائلية . المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الثانية :" وضعية القطاع الصحي و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد في حالة متدهورة و متدنية " الله لا يشوفك فيه " _المبحوثة ليست راضية على الوضع المهني وهناك العديد من المشاكل التي تعترض المهنة وتعرقل العمل المهني . _" مكاش تنظيم و مكاش المسؤولين الحقيقيين وعدد القابلات قليل ميكفيش داخل المصلحة وعدد الغرف الخاصة بالنساء الحوامل قليلة كما أن الدخل المادي قليل ولا يكفي بالمقارنة مع المهنة والضغط العملي عند أداء المهنة ". _ "كاين ضغوطات تخص المعريفة يجيب المدير كاش واحدة ويقولنا دخلوها بسيف و أنا نقولوا دخلها " " توقيت العمل أنا مساعدني كي أنا عازبة ووقتي مقسماتوا و الحمد لله "	بالقابلات،فبالرغم من أن المشاكل خاصة إلا أنها تبقى سببا في حدوث الممارسات العنيفة ضد الحوامل،اذن فتضارب المشاكل العائلية والمشاكل العملية يولد سلوكات غير أخلاقية غير متوقعة للقابلة اتجاه الحوامل. حسب الفرضية الثانية: إن وضعية القطاع الصحي عامة و مصلحة التوليد في وضعية متدهورة ومتدنية ، والقابلات في معاناة حقيقية، و في حالة يرثى لها ،وخاصة فيما يخص غرف القابلات،من ناحية الأفرشة وانعدام الماء والاكل ، والمصلحة في كارثة حتمية من ناحية المراقبة الادارية وكذا من ناحية الأمن والامكانيات المادية والبشرية فهي منعدمة تماما والمبحوثة ليست راضية عن الوضع المهني وذلك بسبب الظروف القاسية الت تعيشها داخل المصلحة، وكذا عدم تطبيق المناهج المعتمد عليها في الفترة التكوينية والنظرية . إن مصلحة التوليد تنتشر فيها العديد من المشاكل من بينها انعدام النظافة والضغط الكبير من النساء الحوامل وقلة عدد القابلات الماهرات ،وكذا انعدام الأجهزة الالكترونية تماما ، و قلة الامكانيات المادية والبشرية وكذا نقص عدد الأطباء الاخصائيين في طب التوليد والجراحة وانعدام القابلات المساعدات للاعتناء بالرضيع عند الولادة ، وبطبيعة الحال هذه المشاكل والنقائص تؤثر على أداء المهنة وكذا خوف المبحوثة من المهنة، ومن الادارة و من القابلات و من الوقوع في أخطاء طبية . فانعدام النظام و التنظيم داخل مصلحة التوليد ،وانعدام المسؤولين الحقيقيين ، ما يعني انعدام الرقابة والضبط و الذي ينتج عنه التسيب و الاهمال من طرف القابلات في أداء المهنة ، والتي تتطلب السرعة و الاستعجال في العلاج ،و كذا أخذ الحيطة و الحذر ، نظرا لحساسية المهنة . وعدد الغرف و القابلات ليس في المستوى المطلوب، و هذا نظرا للنقص الفادح خاصة في عدد الأسرة،وكذا عدد طاولات التوليد حيث هناك طاولتين في مصلحة للتوليد ، ما يعرقل عمل القابلة والتي تؤدي الى سوء التنظيم والفوضى العارمة داخل القاعات وفي الأروقة ، و بالتالي معاناة الحوامل مع الانتظار لفترة طويلة للبدء في عملية الوضع ، و هذا ما يؤدي الى انعكاسات سلبية سواء نفسية أو صحية على الحوامل .

	و لهذا فالمبحوثة ليست راضية عن الوضع المادي أو الدخل الشهري الذي تتقضاه،كما أن الدخل المادي ليس له علاقة بطبيعة العمل الذي تمتهنه المبحوثة نظرا للضغط الكبير وكثرة النساء الحوامل،و بالتالي فالمهنة تتطلب جهد كبير سواء جهد عضلي أو عقلي ...الخ .
	والمبحوثة تتعرض للعديد من الضغوطات من طرف رئيس المصلحة ، هذه الضغوطات و المتمثلة في ظاهرة البيروقراطية ، أين يلجأ المسؤول الى الضغط على المبحوثة للإعتناء بالحامل التي لديها وساطة مع أحد العاملين ، و هذا ما يؤدي الى خلق نوع من العنف اللفظي اتجاه المبحوثة والتي تلجأ الى الرفض ،والامتناع عن الاعتناء بالحامل صاحبة الوساطة ، وبالتالي حدوث مناوشات بينها و بين المسؤول و التي تصل الى حد الصراع.
المحورالثالث : الخاص بالفرضية الثالثة :	و لكن هناك قبول اتجاه توقيت العمل من طرف المبحوثة نظرا لعزوبيتها .
_العلاقة مع الزميلات علاقة سيئة وهناك مشاكل مع القابلات وهناك الغيرة و الحسد وقد حدثت مناوشات في العمل و ممارسات عنيفة و كانت بين القابلات و النساء الحوامل و بين القابلات وأهل المرأة الحامل .	حسب الفرضية الثالثة : إن علاقة المبحوثة مع زميلاتها في العمل علاقة سيئة ، و لديها مشاكل عديدة ومتعددة في مكان العمل ، وانتشار الحسد والغيرة بين القابلات، ما يبين انتشار ظواهر سلبية داخل المصلحة،و هذا ما أدى الى حدوث مناوشات عديدة بين القابلات هذه المناوشات التي كانت عنيفة و عدوانية .
_ليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة و المراقبة في ملفات المرضى و فقط و العلاقة مع مسؤول المصلحة علاقة عادية جدا ، ولم تتعرض للمحاسبة .	والقابلة عايشت مناوشات وممارسات عنيفة داخل مصلحة التوليد،والتي كانت بين القابلات والحوامل،وتارة بين القابلات وأهل الحوامل أو أزواجهن،والسبب انعدام الأطباء الأخصائيين،وانعدام الأخلاق والضمير لدى القابلات،ونوع الممارسات،العنف اللفظي مثل السب والشتم،والتهديد بالضرب،وكذا الاهمال واللامبالاة،وعدم اسعاف الحوامل من طرف القابلات.
_عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن و الذي يمثل عقبة و صعوبة في التعامل معهن .	انعدام الرقابة والانضباط داخل المصلحة من طرف المسؤول والادارة ، هذا ما يخلق مشاكل مهنية مثل الاهمال والتسيب من طرف القابلات ، فهناك مراقبة ادارية ولكن خاصة بمراقبة ومتابعة ملفات المريضات فقط ،و بالتالي فعلاقة المبحوثة بالرئيس علاقة عادية جدا،ولهذا لم تتعرض المبحوثة للمحاسبة من طرف المسؤول .
_و من خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات.	إن عدم اهتمام الحوامل بنظافة أجسادهن يمثل عقبة و صعوبة في عملية التشخيص وبالتالي في عملية الولادة،و لكن حاليا ترى المبحوثة أن الحوامل

_من الناحية الادارية المراقبة منعدمة بصفة دائمة و طريقة معاملة المسؤول عادية ، كما أنه لا يسكت عن المخالفات والاخطاء والممارسات العنيفة . المحور الرابع : الخاصة بالفرضية الرابعة : _ أن العلاقة علاقة عادية مع الافراد،ولم يكن هناك تمييز، والصفات المزاجية للوالدين متفاهمين،والأسرة لا تتناقش الأمور الشخصية ،وهناك قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين،والمبحوثة إنسانة ومتسامحة،أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار و احترام " . _لقد عايشت المبحوثة العديد من الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد ، وهناك العديد من النقائص والمشاكل المنتشرة في المصلحة .	يعتنين بحالتهن الجسدية و الصحية و من خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات،وهذا ما يبين الحالة النفسية السيئة التي تكون عليها الحامل قبل و أثناء و بعد عملية التوليد ومن الناحية الادارية ليس هناك مراقبة بصفة دائمة و طريقة معاملة المسؤول عادية ، كما أنه لا يسكت عن المخالفات و الاخطاء و الممارسات العنيفة. و لهذا يمكن القول بأن المراقبة منعدمة تماما داخل مصلحة التوليد، ولهذا فعملية الضبط ضرورية و أساسية لمهنة التمريض،وانعدامها أو غيابها يخلق العديد من الممارسات الانحرافية و العنيفة داخل مصالح التوليد حسب الفرضية الرابعة : العلاقة علاقة عادية مع الأفراد ،أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين فهو النصح و الارشاد و خاصة في مجال الدراسة ، و لم يكن هناك تمييز بين الإخوة و الأخوات ، و الصفات المزاجية للوالدين متفاهمين وهادئين، و عند ارتكاب الأخطاء تكون ردة فعلهما النصح والتوجيه، وهذا ما أثر على شخصيتيها، والأسرة لاتتناقش الأمور الشخصية والمشاكل والطموحات ، وهناك قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين ، والمبحوثة إنسانة ومتسامحة ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار و احترام . نعم عاشت المبحوثة ممارسة عنيفة بين القابلات فيما بعضهن وكاين بين القابلات و النساء الحوامل وكانت لفظية مثل السب والشتم والتهديد بالضرب والكلام الفاحش وأسبابها هي : الضغط المهني وانعدام المراقبة والامكانيات وكثرة المشاكل و قلة الاطباء والقابلات والغرف والمبحوثة ترى بأن مهنة القابلة مهنة الصعوبات ومنها انتشار القطط داخل المصلحة و قلة الامكانيات وانعدام النظافة والأمن، ومن الاقتراحات المقدمة من طرف المبحوثة فهي توفيرالامكانيات المادية والبشرية زيادة اليد العاملة و توفير النظافة والأمن داخل المصلحة لأن الظروف العملية الحالية للمصلحة غير ملائمة لطبيعة العمل الذي يتطلب الاستعجال و كذا الوسائل العلاجية اللازمة.

رقم الحالة :10 تاريخ المقابلة :2013/04/20 مكان المقابلة : مكان العمل مدة المقابلة : ساعة و 35 دقيقة	البيانات العامة : السن : 52 سنة الحالة العائلية:متزوجة عدد الابناء :02 نوع السكن : عادي	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة و شهادة مهندس في الري . مكان العمل : مستشفى عمومي " حجوط " تيبازة الاقدمية في العمل : 28 سنة .

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
المحور الأول : الخاص بالفرضية الأولى:- طريقة اختيار المهنة كانت بسبب حب المبحوثة للمهنة . - هناك توافق بين العمل والحالة العائلية ولكن حاليا فقط عند تغيير المهنة وهناك ضغط كبير والتكوين كان جد مهم و العلاقة كانت جد متينة من حيث تطبيق العمل و طبيعة البرنامج كان فيه تدريس في كيفية المتابعة للمرأة الحامل قبل و بعد عملية الولادة . - " أخلاقيات المهنة هي ضرورية وهي تعني تحديد وتقسيم العمل الميداني للقابلة وهذا لنجاح العملية العلاجية ". - التعامل مع النساء الحوامل تكون بطريقة جيدة هناك تجاوزات كثيرة في بعض الأحيان وهذا فيما يخص الاهمال في اتقان العمل فيما بين القابلات نرى بأنها وبالرغم من كل هذا فإنها تارة تتجاوز الحدود المهنية.	حسب الفرضية الأولى :من خلال اجابات المبحوثة نجد أن طريقة اختيار مهنة التمريض كانت عن طريق حب المهنة،ما يعني أن المبحوثة كان لديها استعداد للعمل في هذه لمهنة الشريفة،وهناك توافق بين العمل والظروف العائلية للمبحوثة، وهذا حاليا أما من قبل وعندما كانت كقابلة عادية لم يكن هناك توافق نظرا لطبيعة العمل الشاق والمتعب،ونظرا للحالة العائلية للمبحوثة ، كونها متزوجة وأم لطفلين . والتكوين الذي تلقته كان جد مهم ومفيد نظرا لكون التكوين كان جيد ، وعلاقتها مع الأساتذة كانت عادية وقد كانت متينة وهذا من خلال تطبيق العمل وفرضه على القابلات ونظرا لكون الأساتذة كانوا جديين في العمل،أما البرنامج التكويني كان يتمحور في طريقة التعامل مع الحوامل و من كل الجوانب سواء النفسية أو الصحية ، و المعنوية وهذا قبل و أثناء و بعد عملية الولادة . وأخلاقيات المهنة تعني أنها من الضروريات في المهنة الحساسة،وتعني تقسيم العمل الميداني للقابلات،وهذا بهدف انجاح العملية العلاجية،وبالتالي كسب ثقته كمريض،وكذا اتقان العمل كماأن تعامل المبحوثة مع الحوامل تكون جيدة،ولكن حسب طبيعة العلاقة مع الحوامل وحسب شخصية الحوامل أيضا ومستواها العلمي والثقافي،ما يعني أن المبحوثة ذات شخصية قوية وعنيفة ،نظرا لطريقة كلامها،وهنا نجد أن المبحوثة تحاول دائما ايصال الرسالة الى الحوامل على طرقتها الخاصة بها،كما أن القابلة في نظرها تعقل ولا تولد،ما يعني أنها في مهمة ايصال رسالة التوعية والتثقيف الصحي وفقط .

	هناك العديد من التجاوزات الخطيرة في حق الحوامل ، والتي تتمثل في الاهمال واللامبالاة من طرفهن، وانعدام الاتقان في العمل،ولهذا فهناك العديد من التجاوزات والتي تكون الحامل هي الفريسة الوحيدة داخل مصلحة التوليد ، ومن الأسباب التي تكون وراءها نجد انعدام المهارة لدى العديد من القابلات، وسوء العمل وعدم اتقانه،والضغوطات العملية و التي يكون سببها كثرة الحوامل،والظروف العائلية السيئة لدى القابلات،وهذا ما يفسر أن القابلة تربط المشاكل العائلية بالمهنة وبالتالي الوقوع في الأخطاء المهنية، ويؤثر على أدائها المهني، والتأثير على شخصيتها وعدم تحضيرها نفسيا وعدم التحكم في الإنفعالات ، وكذلك الحوامل واللواتي يكن السبب في حدوث الممارسات العنيفة ضدهن وهذا بسبب عدم تحضيرهن نفسيا ولا جسديا وبالتالي الوقوع في فخ الممارسات العنيفة من طرف القابلات، وعدم متابعتهن لحملهن بصفة دائمة، و الذي يؤثر على حالتها النفسية و الخوف من الولادة .
المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الثانية :- الوضعية التي تعمل فيها المبحوثة كارثية من حيث الامكانيات سواء المادية أو الانسانية العاملة . - المبحوثة ليست راضية على الوضع المهني و السبب هو من ناحية العباد و لكن هناك حب المهنة . - هناك العديد من المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني و التي تدمر العامل في سلك الطب و الصحة. - بالعكس هناك تنظيم داخل المصلحة و لكن غير مطبق و هو النظام الداخلي للمؤسسة و المسؤولية غابت و راحت - " الدخل المادي لا يتوافق أبدا و لست راضية الدخل قليل بالمقارنة مع العمل المتعب و الجهد كبير الذي نبذله في	المحور الثاني : و الخاص بالفرضية الثانية :من خلال ايجابيات المبحوثة نرى بأن وضعية القطاع الصحي في حالة كارثية وهذا من حيث انعدام الامكانيات المادية والبشرية ،و كذا انعدام النظافة وانتشار الروائح الكريهة، وبالتالي حمل القابلة لعمل ما لا طاقة لها ،و كذاك انتشار الفوضى في تصنيف الحوامل وهذا ما يعرقل عمل القابلات ، وكثرة الأخطاء المهنية ، كما أن الهيكل العمراني للمصلحة في وضعية مزرية و سيئة جدا نظرا لقدم المستشفى، وانعدام الترميم والاصلاح ، كما أن هناك الفوضى في تقسيم العمل لدى القابلات . والمبحوثة ليست راضية عن الوضع المهني وهذا بسبب المشاكل والظروف القاسية التي تعيشها مع العاملين أو الممارسين الصحيين بصفة عامة و القابلات بصفة خاصة ومصلحة التوليد تنتشر فيها العديد من المشاكل والنقائص والتي تؤثر في الأخير على سوء اداء مهنة التمريض بصفة عامة وبالتالي حدوث ممارسات خطيرة وانحرافية داخل المصلحة،ومن هذه المشاكل انعدام الضمير المهني لدى القابلات، ونقص الامكانيات سواء المادية أو البشرية والانسانية

المهنة " . -"نعم تعرضت لضغوطات كبار من طرف المسؤول والمدير ومازال راني عايشة الضغوطات وهذا لأنني ندافع على روحي وعلى القطاع الصحي ونوع هذه الضغوطات ادارية (القانون لا يحمي المغفلين). "توقيت العمل مكاش منو خلاص خلوطة "	العاملة بالقطاع الصحي، وانعدام المراقبة الادارية والاهمال واللامبالاة من طرف العاملين وفقدان التربية الصحية والضغط العملي والفوضى وانتشار البيروقراطية وخوف القابلات من البوح بالمشاكل والنقائص وخاصة اللواتي لديهن فترة قصيرة في التوظيف،وهناك نظام داخلي للمصلحة ولكن غير مطبق من ناحية الادارة،اذن فالمشكل هو التطبيق وفقط ، ولهذا فالمسؤولية داخل المصلحة منعدمة تماما،وليس هناك محاسبة ومراقبة لا من طرف الوزير ولا من طرف الادارة وبالتالي انعدام المراقبة من طرف المسؤول،وهذا ما أدى الى انتشار العديد من الظواهر السلبية و حدوث ممارسات عنيفة وعدوانية ضد الحوامل. إن عدد الغرف قليل مقارنة بعدد الحوامل و بالتالي نتج عنه نوم العديد منهن على الأرض، أو النوم مع ثلاثة نوافس في سرير واحد،كما أن عدد القابلات لا يكفي للعدد الكبير للنساء الحوامل، و هذا نظرا لخوف القابلات من التكوين وكذا الخوف من المتابعات القضائية، اذن فالقطاع في حالة يرثى لها و في حالة مزرية، والضحية الاولى هن الحوامل اللواتي يعشن كوابيس حقيقية داخل المصلحة،كماأن الدخل المادي الذي تأجر عليه المبحوثة لا يكفي، وهي غير راضية ، نظرا للعمل الشاق الذي تقوم به والمتعب،والذي يتطلب جهدا عضليا و نفسيا للقيام به.
المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثالثة :_" العلاقة مع الزميلات علاقة بسيطة و عادية ،وقد حدثت مناوشات في العمل و ممارسات عنيفة في العديد من المرات و نوعها مسالة ". _" ليس هناك رقابة من طرف المسؤول أو الادارة و المراقبة مفقودة ، ولكن كاين محاسبة أنا تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول سواء في الأمور الادارية أو التمريضية" _"عدم اهتمام بعض النساء الحوامل	لقد تعرضت المبحوثة للعديد من الضغوطات من طرف رئيس المصلحة ومدير المستشفى وهذا بسبب المشاكل المتكررة بين المبحوثة و المسؤولين بسبب الظروف المزرية و الكارثية التي تعاني منها المصلحة ، و نوع الضغوطات كانت و ما زالت ادارية ، و لفظية مثل التهديد والشتم ،وهذا كله بسب دفاع المبحوثة عن نفسها و عن القطاع بصفة عامة والمبحوثة ليست راضية عن توقيت العمل المعمول به . المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثالثة :العلاقة مع الزميلات علاقة بسيطة و عادية و هذا بسبب التسامح و الترابط الموجود بين المبحوثة و زميلاتها في العمل ، و بالرغم من ذلك فقد حدثت مناوشات عديدة و

بنظافة أجسادهن و هندامهن يمثل عقبة و صعوبة في التعامل ومن خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت تهاون القابلات في أداء المهام و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ". _" من الناحية الادارية منعدمة تماما وبالتالي فهي تساعد على الاهمال واللامبالاة والمسؤول لا يسكت عن المخالفات والأخطاء لأن السكوت عن الحق شيطان ". المحورالرابع : الخاصة بالفرضية الرابعة :" أن العلاقة صعيبة مع الافراد الاسرية و خاصة بعد المداومة ،و كان هناك تمييز فأنا محبوبة ،و الصفات المزاجية للوالدين متفاهمين جدا ، والاسرة تتناقش الأمور الشخصية والمشاكل والطموحات بشكل دائم والنقاش في كل المواضيع و المجالات ، وكاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين و يشوفوا فيها حاجة عظيمة ، وأنا إنسانة متفتحة ومتسامحة وأقبل كل الاقتراحات،أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار و احترام . "نعم عشت ممارسة عنيفة داخل القطاع الصحي وهي لفظية مهنة القابلة مهنة انسانية أكثر ما هي ماديةلأنهامهنة الاستعجالات الضرورية"	متعددة بينهن ، و نوعها في العديد من الأحيان عنيفة بسبب نقص التربية ، و هذه المناوشات متمثلة في السب و الشتم ، و المسؤول عن المصلحة لا بد منه حل النزاع بأي طريقة . المراقبة الادارية منعدمة و مفقودة تماما داخل المصلحة ، و نتيجتها اهمال القابلات للمهنة و انتشار العنف و الممارسات الانحرافية داخل المصلحة ،لقد تعرضت المبحوثة للمحاسبة من طرف المسؤول وهذا من ناحية الأخطاء الادارية أو المهنية ، وكانت ردة فعلها ايجابية أي الاعتراف بالخطأ الذي قامت به و الذي كان بسبب الاهمال والوضعية الاجتماعية و الظروف القاسية التي تعيشها المرأة الحامل خاصة الريفية منها و قلة التربية الصحية هي التي تجعلها لا تعتني بنظافة جسمها ، و لهذا فالمبحوثة تراعي هذه الظروف و تقوم بنصيحة الحامل و توعيتها بنظافة جسمها و الاعتناء بصحتها ومن خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت تهاون القابلات في أداء المهام و سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات أنهن مهددات من طرف الزوج و الرجال وكثرة الغيابات و لكن مع تقديم التبرير و هو ضروري كما أن المسؤول لا يسكت عن المخالفات والأخطاء لأن السكوت عن الحق شيطان كما أن المسؤول يبحث عن العمل وفقط ولكن لا يقوم بتوفير الوسائل العلاجية ما يبين عدم ارتياح القابلة من الوضع المهني . المحور الخامس : الخاصة بالفرضية الرابعة:إن علاقة المبحوثة مع أفراد عائلتها علاقة سيئة نوعا ما وهذا بسبب الضغط العملي وبالتالي تأثير الحالة النفسية للقابلة بالعمل الشاق الذي تقوم به والأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين هوالتشجيع على الدراسة والاحترام، وكان هناك تمييز بين الإخوة نظرا لصغر سنها،وصفات الوالدين كانت عادية وكانوا متفاهمين،والأسرة تتناقش الأمور الشخصية والمشاكل والطموحات بشكل دائم والنقاش في كل المواضيع ، وهناك قبول اتجاه المهنة ويرون فيها من أفضل المهن ،والمبحوثةإنسانة متفتحةومتسامحة وتقبل كل الاقتراحات، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار واحترام.

	لقد عايشت المبحوثة ممارسة عنيفة داخل القطاع الصحي وهي لفظية وخاصة عندما تتعلق بتجاوز في سر المهنة وهذا ما يشكل مشاكل امنية داخل المصلحة و لهذا فمهنة القابلة مهنة انسانية أكثر ما هي مادية لأنها مهنة الاستعجالات الضرورية ولابد القابلة أن تعرف المعنى الحقيقي للاستعجال ومعنى أخلاقيات التوليد.وفيما يخص الاقتراحات المقدمة من طرف المبحوثة فهي توفير الامكانيات المادية والبشرية وزيادة اليد العاملة وتوفير النظافة والأمن داخل المصلحة.

رقم الحالة : 11 تاريخ المقابلة :2013/04/21 مكان المقابلة : مكان عمل المبحوثة مدة المقابلة : ساعة واحدة	البيانات العامة : السن :28 سنة الحالة العائلية : عازبة نوع السكن : سكن أرضي	الوضعية المهنية : الشهادات : شهادة البكالوريا و شهادة القابلة مكان العمل:مستشفى عمومي"حجوط- تيبازة " الأقدمية في العمل:06 سنوات

تدوين اجابات المبحوثين حسب معطيات الفرضيات	الأفكار المحورية و تحليلها
<u>المحـــــور الأول : الخـــــاص بالفرضية الأولى</u> : "الاختيـــار كـــان بســـبب الصـــدفة ورأيـــي فيهـــا أنهـــا مهنـــة شـــريفة و بطبيعـــة الحـــال كـــاين توافـــق بـــين العمـــل والظـــروف العائليـــة وفيمـــا يخـــص التكـــوين كـــان ملـــيح ،والعلاقـــة مـــع الأســـاتذة كانـــت عاديـــة ومليحـــة والتكـــوين كـــان فيـــه ضغط كبير . _أخلاقيات المهنة فلا بد من احترامها و اتقان العمل والتعامل مع النساء الحوامل تكون بطريقة جيدة	<u>حسب الفرضية الأولى</u> : _كيفية اختـــيار مهنة التمريض لدى المبحوثة كانت بسبب حب المهنة أي توفر عنصر الارادة في اختيار المهنة ، ورأيها فيها أنها مهنة نبيلة و شريفة ،وهناك توافق بين مهنة القابلة و الظروف العائلية نظرا لكون المبحوثة عازبة وبهذا لديها الوقت الكافي للقيام بأشغالها الشخصية والحياتية و التكوين كان جيد وعلاقة المبحوثة بالأساتذة كانت عادية أيضا ، أما التكوين و الذي كان فيه ضغط كبير، وذلك بسبب كثرة البرنامج التكويني، وكذا عدم اعطاء فترة الاستراحة للقابلات للترفيه و التنزه . _ أخلاقيات المهنة تعني احترام المهنة و اتقانها بالنسبة للمبحوثة أي علاج الحوامل و توليدهن ، و لكن لم تراعي المبحوثة كيفية التعامل مع الحوامل من الناحية النفسية ورفع معنوياتها الضرورية في عملية الولادة ،والتعامل مع الحوامل تكون بطريقة جيدة واستخدام عنصر الأخلاق في التعامل معهن . _السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة سيئة ومن هذه السلوكات نجد كشف

و هنا يدخل الاخلاق،كما أن السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة فهي سيئة ومن أسباب هذه السلوكات غياب الاخلاق والضمير المهني.	الأسرار من طرف القابلات والشتم والمعاملات السيئة اتجاه الحوامل، وكذا من طرف الطبيب، وهذا بسبب غياب الأخلاق والضمير المهني للقابلات .
المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الثانية :وضعية القطاع الصحي وضعية مريضة و تحتاج الى فحص طبي و تشخيص لعلاجها و هو في وضعية مزرية .	المحور الثاني : الخاصة بالفرضية الثانية :وضعية القطاع الصحي بصفة عامة و مصلحة التوليد مريضة و تحتاج الى فحص طبي و تشخيص لعلاجها وهو في وضعية مزرية وعدم توفير شروط العمل ونقص الموارد البشرية مثل الاطباء والممرضين أي الطاقم الطبي فيه نقصان ونقص النظافة والضغط العملي، وهذا ما يفسر أن المصلحة في حاجة الى علاج من طرف الدولة والا فإنها ستمرض بمرض مزمن وحاد ، والذي سيدخلها في غيبوبة لا يمكن الشفاء منها، فالمصلحة تنعدم الى شروط العمل ولا توفر الجو الملائم للعمال، والذي يؤدي الى انتشار ظواهر سلبية عديدة و متعددة ، و التي تكون الظروف القاسية التي يعيشها الممارسين الصحيين من الأسباب التي تدفع بهم في الوقوع في الممارسات العنيفة و لهذا فهي ليست راضية عن الوضع الصحي المزري والمشاكل العديدة التي تنتشر داخل المصلحة ، وخاصة الضغط الكبير وكثرة الحوامل،ما يؤثر على أداء مهامها، كما أن عدم التوافق بين العمل والظروف العائلية هو من الأسباب أيضا التي أدت الى عدم رضى المبحوثة عن المهنة ، والتي ترى أنها شريفة و نبيلة .
لست راضية على الوضع المهني والسبب هو مانيش قادرة نوافق بين العائلة و الخدمة فيها ضغط كبير كما ان المشاكل الداخلية للمصلحة تؤثر على اداء المهنة .	
_هناك العديد من المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني منها انعدام الضمير المهني و نقص الامكانيات .	و عن المشاكل التي تعترض المهنة و تعرقل العمل المهني فترى المبحوثة أن من بينها انعدام الضمير المهني ونقص الامكانيات المادية والبشرية والضغط العملي الكبير وكثرة الحوامل والذي يؤدي الى ارهاقها وتوترها،أما فيما يخص اللانظام داخل المصلحة تقول المبحوثة أن النظام هناك الارادي واللاإرادي فالنقص الكبيرهو ارادي من طرف الادارة ،أما اللاإرادي فهو الضغط الكبير وهذا مقارنة مع الحوامل الوافدات الى المصلحة والهمجية من طرف النساء الحوامل بالرغم من أن الوسائل موجودة ولكن ليس في المصلحة وهذا بسبب امتناع رئيس المصلحة من تقديم الوسائل الضرورية للقابلات، والذي يؤدي الى الفوضى داخل المصلحة والتي تكون ضحيتها دائما وأبدا الحوامل .
_النظام كاين الارادي و اللاإرادي و كاين نقص كبير وهذا ارادي من طرف الادارة أما اللاإرادي فهو الضغط الكبير.	
_كما أن الدخل المادي لا يتوافق أبدا و لست راضية الدخل قليل بالمقارنة مع العمل.	كما أن الدخل المادي الذي تأجر عليه المبحوثة لا يتوافق بين طبيعة عملها الشاق وليست راضية عليه، وهذا يؤثر على أداء المهنة وتوقيت العمل تتوافق عليه المبحوثة، بالرغم من أنها تطلب برنامج واحد وموحد،لقد تعرضت
_كما ان توقيت العمل مليح و لكن لازم برنامج واحد يمشي عليه .	
نعم تعرضت لضغوطات من	

طرف المسؤول .	المبحوثة للعديد من الضغوطات من طرف المسؤول، وهي لفظية، وهذا ما يعني أن ظروف العمل والضغوطات التي تتعرض لها القابلات تبقى هي السبب في حدوث ممارسات عنيفة اتجاه الحوامل،هذه السلوكات المنافية لأخلاقيات المهنة ، والمنافية لقيم الجتمع ككل.
المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثالثة :	المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثالثة :
العلاقة مع الزميلات علاقة عادية ، ولم تحدث مناوشات في العمل.	لقد كانت علاقة القابلة بزميلاتها في العمل علاقة عادية، وهذا ما يبين أن المبحوثة في سوء تفاهم بينها وبين باقي القابلات وهذا نظرا لانفعالها السلبي جراء طرح السؤال، وكذا التعبير السلبي لملامح وجهها، ولهذا صرحت بعدم حدوث مناوشات وليس هناك مراقبة و انضباط من طرف المسؤول والادارة ، فالمراقبة منعدمة ، وبالرغم من ذلك فقد تعرضت المبحوثة للمحاسبة .
ليس هناك رقابة من طرف المسؤول او الادارة والمراقبة مفقودة .	عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن يمثل عقبة وصعوبة في التعامل معهن،وهذا بسبب الظروف الاجتماعية القاسية التي تعيشها الحوامل،ومن خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل مثل السب والضرب وهذا بسبب الحالة النفسية للمرأة الحامل و الظروف المزرية و غير ملائمة لطبيعة العمل الحساس.
_وهناك محاسبة أنا تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول.	
_عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن يمثل عقبة و صعوبة في التعامل معهن و الظروف الاجتماعية القاسية التي تتلقاها المرأة الحامل هي السبب .	ومن خلال تصريحاتها حول المراقبة الادارية ترى أن هناك مراقبة ادارية ولا بد أن تكون،و هذا تناقض للإجابة التي كانت حول المراقبة والانضباط من طرف المسؤول، وهذا بسبب خوف المبحوثة من الاجابات المتعلقة برئيس المصلحة ،و لهذا يمكن القول بأن انعدام المراقبة والضبط داخل مصلحة التوليد تؤدي دون محالة الى ظهور العديد من الظواهر السلبية والمخالفة لقوانين المهنة ، وللضمير المهني،هذا الضمير الذي يمثل القاعدة التي تمشي عليها القابلة أثناء أداء المهنة،و لهذا فإهمال ولامبالاة المسؤول تؤدي الى اهمال القابلات وبالتالي تكون الحوامل هن الضحايا ، و تكون الحامل الفريسة الأسهل لممارسات العنف من طرف القابلة .
_و من خلال معايشة القابلة داخل المصلحة لاحظت ظواهر سلبية .	
من الناحية الادارية كاين مراقبة ادارية و لابد تكون.	
المحور الرابع : الخاصة بالفرضية الرابعة :	المحور الرابع : الخاصة بالفرضية الرابعة :
_العلاقة مع الأفراد علاقة عادية، أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين التشجيع على	من خلال ايجابات القابلة نجد أن العلاقة مع أفراد عائلتها علاقة عادية و ليست جيدة ما يعني أنها متذبذبة ، أما الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف الوالدين فهو التشجيع على الدراسة وهذا الأسلوب تتبعه تقريبا جميع الأسر الجزائرية، وكان هناك تمييز بين الإخوة والأخوات وهذا ما جعل من القابلة

الدراسة،وكان هناك تمييز، والصفات المزاجية للوالدين متفاهمين،وكي نغلط يضربوني،وهذا أثر على شخصيتي،والاسرة تتناقش الأمور الشخصية،وكاين قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين،وأنا إنسانة متفتحة ومتسامحة،أما البيئة الأسرية فهي بيئة حواروحترام . "نعم عشت ممارسة عنيفة ومنها كسر الباب و الشتم و الضغط على خروج المرأة من المصلحة والأسباب هي غياب الطبيب الاخصائي،و لهذامهنة القابلة مهنة انسانية وشريفة ونحبها "	شخصية عدوانية تارة و تفرض آراءها وأفكارها، والصفات المزاجية للوالدين هي التفاهم ،وعند ارتكاب الأخطاء من طرف المبحوثة كان ردة فعل الوالدين الضرب، وهذا ما أثر على شخصيتها، والأسرة تتناقش الأمور الشخصية والمهنية ، وهناك قبول اتجاه المهنة من طرف الوالدين،والمبحوثة إنسانة متفتحة ومتسامحة ، أما البيئة الأسرية فهي بيئة حوار و احترام. من خلال تصريحات المبحوثة نجد أنها عايشت العديد من الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد مثل تكسير الأبواب والشتم والضغط على الحوامل للخروج من المصلحة من طرف أزواجهن وهذا ما يوضح المعاناة والاهمال التي تتعرض لها الحوامل ما ينجر عليه منع الأزواج من ترك زوجاتهن داخل المصلحة ، و ترى المبحوثة أن السبب هو غياب الأطباء الأخصائيين وخاصة اثناء المناوبة الليلية و لهذا فمهنة القابلة مهنة انسانية وشريفة،ولهذا المبحوثة قدمت اقتراحات للحد من الظواهر السلبية التي تحدث داخل مصلحة التوليد منها اعطاء قيمة وأهمية لمهنة القابلة والقابلة في حد ذاتها وهذا من ناحية التكوين،وكذا الدخل المادي،والاحترام،و توفير الأطباء الاخصائيين في التوليد.

4.6. تحليل معطيات المقابلات الخاصة بالقابلات :

جدول (07):فئات الاجابة الخاصة بطبيعة التوافق بين المهنة و الظروف العائلية :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
هناك توافق	06	%54,54
لا يوجد توافق	05	%45,45
المجموع	11	100%

من خلال نتائج الجدول تبين لنا أن أعلى نسبة كانت عند أفراد العينة (القابلات) اللواتي يكون لديهن توافق بين المهنية والظروف العائلية ، والتي كانت بنسبة 54,54%، و في المقابل نجد أن القابلات اللواتي لا يجدن توافق بين العمل والظروف الأسرية بنسبة 45,45 %.

ومن هنا نستنتج أن الظروف المهنية تتأثر بالظروف العائلية ، و هذا ما بينته النتائج و التي كانت متقاربة لبعضها ، بالرغم من أن العديد من القابلات يجدن توافق بين المهنة و الظروف العائلية .

جدول(08) :فئات الإجابة الخاصة بطبيعة التكوين :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
ممتاز	03	%27,27
متوسط	05	%45,45
ضعيف	03	%27,27
المجموع	11	100%

من خلال النتائج المتوصلة اليها يتضح لنا أن أغلب الايجابات كانت حول أن طبيعة التكوين كان متوسط و هذا بنسبة 45,45% ، و في مقابل ذلك نجد أن النسبة متساوية وهذا عند اعتبار التكوين كان ممتاز و ضعيف في آن واحد و التي كانت بنسبة 27,27%.

و من هنا نستنتج أن التكوين الذي تلقته القابلة كان متوسط و لم يكن في المستوى المطلوب و ذلك بسبب الظروف الاجتماعية و الاقتصادية التي عاشتها القابلة ، في فترة التكوين و التي أثرت على مستواها التكويني ، و لهذا فمهنة القابلة تتأثر بشكل كبير بطبيعة التكوين، ومن هنا يتضح لنا أن التكوين كان متوسط وهذا ما أثر على المسار المهني لها ،و بالتالي الوقوع في ممارسات ضد أخلاقيات وإنسانية المهنة .

جدول (09) : فئات الإجابة الخاصة بالعلاقة الموجودة بين القابلات و الأساتذة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
جيدة	02	18,18%
عادية	05	45,45%
سيئة	04	36,36%
المجموع	11	100%

من خلال الجدول يتضح لنا أن أعلى نسبة كانت عند 45,45% ، وهذا عند القابلات اللواتي كانت علاقتهن بالأساتذة علاقة عادية ، تليها نسبة 36,36% و التي كانت العلاقة مع الأساتذة علاقة سيئة ، و آخر نسبة كانت عند القابلات اللواتي كانت علاقتهن بالأساتذة علاقة جيدة و التي قدرت ب 18,18%.و من هنا نستنتج أن أغلب القابلات كانت علاقتهن بالأساتذة عادية ، و كانت علاقة أستاذ بطالبة لا أكثر ولا أقل، و هذا ما يبين أن العلاقة لم تكن حميمية كما أن تفاعل القابلة بالأستاذ كانت عادية تارة و سيئة تارة أخرى و هذا ما يبين أن العلاقة متذبذبة وغير مستقرة.

جدول (10) : فئات الإجابة الخاصة بطبيعة البرنامج التكويني :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
جيد	01	09,09%
متوسط	02	18,18%
ضعيف	03	27,27%
فيه ضغط	05	45,45%
المجموع	11	%100

من خلال الجدول اعلاه و المعطيات التي تمثل طبيعة البرنامج التكويني الذي تلقته القابلات فقد جاءت النتائج بأن نسبة 45,45% من المبحوثات يرون أن البرنامج كان يتميز بالضغط وكثرة البرنامج التكويني، في حين أجابت 27,27% من المبحوثات بضعف البرنامج التكويني،وفي المقابل نجد أن نسبة 18,18% من أفراد العينة أجابت بأن البرنامج كان متوسط ،و في الأخير نجد أن آخر نسبة كانت عند المبحوثات اللواتي يرون بأن البرنامج كان جيد والتي كانت بنسبة 09,09% ، وانطلاقا من هذه النسب فإن نسبة 45,45% من اللواتي أجبن بأن طبيعة البرنامج التكويني كان يتميز بالضغط الكبير فإنها تعتبر نسبة كبيرة مقارنة بالإجابات الأخرى و لهذا تستوجب التوقف عندها و التنبيه اليها أيضا ، و لهذا فمعظم القابلات يرون أن التكوين الذي تم تلقيه في المرحلة التكوينية والنظرية كان فيه ضغط ، و بالتالي أثر على حالتها النفسية والصحية ، وكذا على طبيعة وجو التكوين،وهنا نجد أن أغلب القابلات كانت متوترة و مرهقة من التكوين، ما أثر على مسارها المهني،وبالتالي إنجر عنه سوء التفاهم بين القابلات في المنهجية المتبعة في مرحلة التكوين ، و الذي ينجر عنه العديد من الانعكاسات مثل حدوث ممارسات عنيفة و صراعات دائمة بين القابلات، وهذا بسبب ضعف التكوين النظري الذي تتلقاه القابلات .

جدول (11): فئات الإجابة الخاصة بدرجة الرضى عن مهنة القابلة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
راضية	05	45,45%
غير راضية	06	54,54%
المجموع	11	100%

من خلال النتائج المتوصل اليها من خلال المعطيات المدونة أعلاه يتضح لنا أن أغلب المبحوثات والمقدرة بنسبة 54,54% أجابت بعدم الرضى عن الوضع المهني، وفي المقابل نجد أن نسبة 45,45% من المبحوثات أجابت بالرضى عن الوضع المهني .

و من خلال تلك النتائج نستنتج أن الظروف المهنية المزرية التي تعيشها القابلات في مكان العمل يؤثر تأثيرا سلبيا على الحالة النفسية و الصحية ، و بالتالي الرفض القاطع لهذه الظروف غير ملائمة لطبيعة المهنة ، و هذا يعود الى المشاكل و النقائص التي تشتكي منها القابلات ، و بسبب تراكم العراقيل المهنية و الادارية و التي تبقى كحاجز للعمل على أكمل وجه ، و هذا يعود الى انعدام المراقبة الادارية و خاصة من ناحية توفير الوسائل العلاجية و الطبية، و كذا توفير الموارد المادية و البشرية و المعنوية ، و من هنا يتبين لنا أن أغلب القابلات غير راضيات عن الوضع المهني ، و بالتالي التأثير السلبي على أداء المهنة وعدم اتقان المهنة و هذا بسبب العمل الروتيني و كذلك الارهاق و التعب جراء الضغط العملي و كثرة الضغوطات من طرف مسؤولي المصالح التوليدية .

جدول(12):فئات الإجابة الخاصة بمدى تأثير الدخل المادي على المهنة :

الدخل المادي	التكرار	النسبة المئوية %
يؤثر	11	100%
لا يؤثر	00	00%
المجموع	11	100%

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن جميع أفراد العينة و بدون استثناء يرون أن الدخل المادي له تأثير كبير على اداء المهنة ، و التي كانت نسبتها 100% في حين أن لا أحد من أفراد العينة يرون عكس ذلك .

ومن هنا نرى أن الدخل المادي للقابلة له التأثير الكبير في طبيعة العمل الذي تقوم به ، و اتقان العمل يتوقف على الدخل المادي الكبير ، فكل افراد العينة يرفضون الدخل الشهري الذي يأجرون عليه ،فهو قليل مقارنة بطبيعة و نوع العمل الشاق و المتعب ، و لهذا فالدخل الشهري المنخفض هو السبب في حدوث ممارسات عنيفة و أخطاء من طرف القابلات بسبب تأثيره على الحالة النفسية و الانفعالية للقابلة و خاصة مع غلاء المعيشة .

جدول (13) يبين توقيت العمل و طبيعته على القابلات :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
يتماشى	03	27,27%
لا يتماشى	08	72,72%
المجموع	11	100%

من خلال النتائج المتوصل اليها من خلال المعطيات الأولية يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت كانت عند أفراد العينة التي أن توقيت العمل لا يتماشى مع الظروف العائلية ، والنسبة قدرت بـ 72,72%، في حين أن نسبة 27,27% قد سجلت عند أفراد العينة الذين يرون أن هناك توافق بين المهنة والظروف العائلية .

نستنتج من خلال هذه النسبتين أن الظروف المهنية لمهنة القابلة تتميز بالضغط الكبير وهذا ما أكددته القابلات أفراد العينة،وهذا بسبب طبيعة العمل الشاق والمتعب،والذي يؤثر على الحياة العائلية وخاصة المتزوجات منهن، واللواتي يجدن صعوبة كبيرة في التوافق بين العمل والأبناء،أما النسبة القليلة التي ترى أن هناك توافق فهي فئة القابلات العازبات،واللواتي لايجدن صعوبة في التوافق بين المهنة والظروف العائلية بسبب عدم التفكير في الأمور العائلية .

جدول(14):فئات الإجابة الخاصة بعلاقة الظروف العملية و تأثيرها السلبي على أداء المهنة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	11	%100
لا	00	00%
المجموع	11	100%

بالنظر الى الجدول يتضح أن أكبر نسبة وهي 100 % ما يبين أن الظروف العملية تؤثر تأثيرا قويا على مهنة القابلة، وخاصة الظروف المزرية التي وصلت اليها حالة المستشفيات الجزائرية، فالقابلات متذمرات من هذه الحالة ولذلك جاءت النسبة قوية جدا لتأكد علاقة الظروف المهنية السيئة بإتقان العمل،وعدم قدرة القابلات على استيعاب العدد الكبير من الحوامل،نظرا للضغط الكبير، وكذا للعمل الروتيني والمتكرر الذي تقوم به القابلات .

ولهذا فالظروف العملية لها التأثير الكبير على طريقة عمل القابلة و كذا على نوعية المردود العلاجي للمهنة

جدول(15):فئات الإجابة الخاصة بالضغوطات من طرف المسؤول اتجاه القابلة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	10	90,91%
لا	01	09,09%
المجموع	11	100%

من خلال الجدول والمعطيات التي تحصلنا عليها يتضح لنا الأغلبية من القابلات أكدن بأنهن يتعرضن لضغوطات كبيرة من طرف المسؤولين وهذا بنسبة 90,9% ،ثم تليها نسبة09,09% وهي خاصة

بالقابلات اللواتي لا يتعرضن للضغوطات من طرف المسؤول ، وهي نسبة ضئيلة جدا بالمقارنة مع نسبة القابلات اللواتي يتعرضن للضغط .

و من هنا نستنتج أن العديد من القابلات يتعرضن لضغوطات متنوعة من طرف المسؤول الأول ، هذه الضغوطات المتنوعة و التي تكون لها انعكاسات سلبية على أداء المهنة ،والتي تؤدي الى حدوث ممارسات عنيفة و عدوانية من طرف القابلات جراء هذه الضغوطات اتجاه الحوامل و كذا حدوث صراعات و نزاعات مع المسؤولين .

جدول (16):فئات الإجابة الخاصة بمدى قدرة المصلحة على استيعاب عدد النساء الحوامل :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
ليس هناك استيعاب	10	90,90%
احيانا هناك استيعاب	01	09,10%
المجموع	11	100%

من خلال معطيات الجدول يتضح لنا أن من بين 11 حالة هناك 10 حالات ترى بأن ليس هناك استيعاب للحوامل و هذا من ناحية عدد الغرف و عدد القابلات و التي كانت بنسبة 90,90% ، و في المقابل نجد أن نسبة 09,10% من القابلات فقط من يرون أن أحيانا يكوت هناك استيعاب من ناحية عدد الغرف و القابلات للنساء الحوامل.

ومن هنا نستنتج أن عدد الغرف وعدد القابلات داخل مصلحة التوليد لا تكفي لعدد الحوامل الكبير و هناك اكتظاظ كبير، و لهذا فالضغط العملي وكثرة الحوامل يبقى عائق كبير في طريقة تعامل القابلات معهن و بالتالي فالضغط يولد الفوضى داخل المصلحة ، و بالتالي حدوث ممارسات ضد أخلاقيات المهنة التمريضية.

جدول (17) : فئات الإجابة الخاصة بطريقة تعامل القابلات مع النساء الحوامل :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
معاملة حسنة	02	18,18%
معاملة سيئة	03	27,27%
معاملة عنيفة	06	%54,54
المجموع	11	100%

لقد جاءت معطيات الجدول لتؤكد أن النسبة العالية للقابلات تؤكد أن طريقة المعاملة مع النساء الحوامل هي طريقة عنيفة والتي سجلت أعلى نسبة والتي قدرت بـ 54,54%، و في المقابل نجد أن نسبة 27,27%

سجلت عند القابلات اللواتي يؤكدن أن المعاملة تكون تكون بطريقة سيئة ، و أخيرا نجد أن آخر نسبة و أصغرها سجلت عند القابلات اللواتي يرون أن التعامل مع الحوامل تكون بطريقة حسنة و التي قدرت بـ 18,18%.

و من هنا نستنتج أن المعاملة مع الحوامل بصفة عامة تكون بطريقة عنيفة وعدوانية و هذا ما يؤثر على الحالة النفسية و الجسدية للحوامل، والتي تكون لديها عواقب وخيمة و كارثية ، و هذا ما نتج عنه وفاة العديد من الحوامل و هن على طاولة الولادة ، وهناك تشوهات خلقية للرضع الجدد بسبب الولادة العنيفة ، والتي تؤدي في العديد من الأحيان الى وفاته ، جراء المعاملات العنيفة و القاسية التي تواجهها الأم الحامل .

جدول(18):فئات الإجابة الخاصة بعدم نظافة النساء لأجسادهن وتأثيره السلبي على العلاج :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
يعيق التشخيص	09	81,80%
لا يعيق التشخيص	02	18,20%
المجموع	11	100%

من خلال الجدول المدون أعلاه و الذي يمثل تأثير عدم نظافة النساء الحوامل لأجسادهن على أداء المهنة بالنسبة للقابلات يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت كانت عند القابلات اللواتي يرون أن عدم النظافة يعيق العملية التشخيصية والعلاجية ، و التي سجلت نسبة 81,80%، في حين أن 18,20% سجلت عند القابلات اللواتي يرون أن عدم النظافة لا يعيق العملية العلاجية،ومن هنا نستنتج ان عدم نظافة الحوامل لأجسامهن في مرحلة الحمل قد يعيق عملية المتابعة الصحية للحمل، وبالتالي تعيق عملية الولادة خاصة في مرحلة التشخيص والعلاج ، وهذا ما يؤثر على النتائج النهائية للفحص، كما أن العديد من الحوامل من هذه الفئة قد يتعرضن لممارسات العنف والسب والشتم بسبب أمور النظافة ، و في الأخير حدوث انعاكاسات على صحتها النفسية و الصحية و كذا على الجنين حديث الولادة .

جدول (19): فئات الإجابة الخاصة بحدوث المناوشات بين الزميلات في مكان العمل :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم حدثت	10	90,90%
لم تحدث	01	9,10%
المجموع	11	100%

على ضوء النتائج المتوصل اليها من خلال المعطيات الأولية نرى بأن أغلب أفراد العينة و المكونة من 10 حالات من مجموع 11 حالة ترى أن هناك مناوشات و شجارات بين القابلات ، و التي كانت بنسبة 90,90% ، و في مقابل هذه النسبة نجد أن نسبة ضئيلة جدا ترى عكس ذلك و التي قدرت ب 09,10%.

و من هنا نستنتج أن العديد من الحالات التي تحاورنا معها أكدت على أن هناك مناوشات و شجارات بين القابلات ، و التي وصلت في العديد من الأحيان الى درجة السب و الشتم ، و من اسباب حدوثها غياب الرقابة و الضبط من طرف مسؤول المصلحة ، و بالتالي هذه الشجارات و المناوشات الكلامية تؤثر تأثيرا كبيرا على حالة الحوامل ، وعلى طبيعة و نوع العمل الذي تقوم به القابلات ، و الذي يولد التوتر و الارهاق بالنسبة الى القابلات ، مما ينجر عنها انتقام القابلات من الحوامل، و التي تكون فيها الحامل هي الضحية الأولى و الأخيرة و بدون منازع .

جدول(20): فئات الإجابة الخاصة بالمراقبة الادارية من طرف الادارة و دورها في الحد من الممارسات العنيفة:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
هناك مراقبة	01	09,10%
انعدام المراقبة	10	90,90%
المجموع	11	100%

من خلال هذه النتائج التي توصلنا اليها من الجدول يتضح لنا كذلك أن أغلب الحالات التي أخذناها كعينة تأكد على انعدام الرقابة والانضباط داخل مصلحة التوليد من طرف رئيس المصلحة ،حيث سجلنا نسبة 90,90% عند الحالات التي ترى انعدام المراقبة الادارية، في حين أن نسبة قليلة جدا ترى عكس ذلك والتي قدرت ب 09,10%.

ومن هنا نستنتج أن انعدام المراقبة الادارية من طرف رئيس المصلحة داخل مصلحة التوليد تعد من الأسباب التي تكون وراء حدوث ممارسات عنيفة ضد النساء الحوامل ،فغياب الضبط والردع يدعم حدوث هذه السلوكات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض، والتي تنعكس سلبا على الحالة الصحية للحامل والجنين ،وعلى النساء والرضع حديث الولادة،كما أن غياب الرقابة يؤدي الى الاهمال واللامبالاة،وهذا بسبب سياسة اللاعقاب،وسياسة اللامراقبة واللامتابعة من طرف المسؤولين .

جدول(21) : فئات الإجابة الخاصة بملاحظات المبحوثة من خلال المعايشة داخل المصلحة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
التزام القابلات في العمل	05	%18,51
التهاون و اللامبالاة	06	%22,22
كثرة الغيابات	03	11,11%
سوء معاملة القابلات للحوامل	07	25,93%
سوء معاملة الحوامل للقابلات	06	%22,22
المجموع	27	100%

من خلال الجدول يتضح لنا ان أكبر نسبة قد سجلت عند تصريح القابلات في سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و التي كانت بنسبة 25,93% ، تليها نسبة 22,22% و التي تمثل كل من سوء معاملة الحوامل للقابلات ، والتهاون و اللامبالاة من طرف القابلات ، في حين نجد ان نسبة 18,51% قد سجلت فيما يخص التزام القابلات في اداء المهام ، و النسبة الأخيرة قدرت بـ 11,11% و التي تتمثل في كثرة الغيابات.

نستنتج من خلال البيانات المتحصل عليها أن أغلب أفراد العينة صرحت وأكدت أن هناك سوء معاملة اتجاه الحوامل من طرف القابلات،هذه الممارسات التي تكون لها العديد من الانعكاسات السلبية على الحالة النفسية والصحية للحوامل والتي تؤدي في العديد من الأحيان الى حدوث مضاعفات جانبية سليبة على صحة الحامل والرضيع ، كما أن التهاون و اللامبالاة التي تقوم بها القابلات أيضا تعد من السلوكات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض، ومنافية للقوانين التمريضية ، و التي تعمل على الرعاية الصحية لجميع المرضى و بدون استثناء .

جدول (22): فئات الإجابة الخاصة بالتمييز بين الإخوة و الأخوات من طرف الوالدين :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
هناك تمييز	06	%54,54
ليس هناك تمييز	05	%45,46
المجموع	11	100%

من خلال نسب الجدول يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت كانت مقدرة بـ54,54% ، بحيث اكدت هذه النسبة من الحالات وجود تمييز كبير بين الإخوة و الأخوات ، في حين أن نسبة 45,46% فقط كانت خاصة بالحالات التي ترى انه لم يكن هناك تمييز بين الإخوة و الأخوات .

ومن هنا نستنتج أن هناك تمييز من طرف الوالدين بين الإخوة والأخوات و بالتالي تأثيرها على شخصية الفرد ، ويتضح لنا أن القابلات أفراد العينة المدروسة كانوا يتعرضن للتمييز من طرف الوالدين، والتي أثرت على شخصيتهن، و بالتالي التأثير على طريقة معاملة القابلة مع النساء الحوامل ،و لهذا فالتنشئة الاجتماعية لها دور في حدوث الممارسات العنيفة ضد الحوامل من طرف القابلات وخاصة مع الظروف السيئة التي تحيط مكان العمل.

جدول رقم (23) : فئات الإجابة الخاصة بالصفات المزاجية للوالدين :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
صفات عدوانية	07	%64
صفات عادية	04	36%
المجموع	11	100%

من خلال الجدول والموضح للصفات المزاجية للوالدين يتضح لنا أن أغلب الحالات المدروسة تأكد ان صفات الوالدين كانت عدوانية وعنيفة والتي كانت بنسبة 64% من مجموع أفراد العينة، وفي المقابل نجد أن نسبة 36% فقط من أفراد العينة تأكد أن صفات الوالدين كانت عادية وحسنة. من هنا نستنتج أن الصفات العدوانية للوالدين هي من الأسباب التي تؤثر على شخصية الفرد، وبالتالي القابلات اللواتي يمارسن سلوكات العنف ضد الحوامل هي نتيجة للممارسات العنيفة التي تعرضنا لها في مرحلة الطفولة .

جدول رقم (24) :فئات الإجابة الخاصة بردة فعل الوالدين جراء الوقوع في الأخطاء من طرف افراد العينة:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
الضرب	05	45,45%
العنف اللفظي	01	9,09%
النصح و التوجيه	05	45,45%
المجموع	11	100%

من خلال نتائج الجدول يتبين لنا أن أغلبية أفراد العينة تلقون ممارسات عنيفة في مرحلة الطفولة ، و هذا من خلال تسجيل نسبة متساوية بين الضرب والنصح والارشاد والتي قدرت بـ 45,45% ، في مقابل تسجيل نسبة 9,09% والتي تمثل تعرض أفراد العينة الى سلوكات العنف اللفظي جراء ارتكاب الأخطاء . نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن السلوكات العنيفة التي يتلقاها الفرد في مرحلة الطفولة قد تؤثر على حالته النفسية و كذا على شخصيته عند بلوغه ، و هذا ما ينطبق على فئة القابلات واللواتي تعرضن الى سلوكات العنف اللفظي والجسدي،والذي أثر على الشخصية وعلى السلوكات التي تحدث من طرف القابلات، والتي تكون على شكل انتقام ضد الحوامل بسبب الظروف المهنية و كذا الصعوبات التي تتلقاها في مكان العمل .

جدول (25): فئات الإجابة الخاصة بحدوث الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	11	%100
لا	00	%00
المجموع	11	100%

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن جميع أفراد العينة (القابلات) صرحن بوجود ممارسات عنيفة داخل مصالح التوليد و بدون استثناء والتي قدرت النسبة بـ 100 % ، و في المقابل نجد أن لا أحد من القابلات رفضن بعدم وجود هذه الممارسات .

اذن من هنا نستنتج أن مصلحة التوليد أصبحت مكانا مفتوحا لممارسة كل أنواع الممارسات العنيفة ، و بدون النظر الى طبيعة المكان (المستشفى) و بمن فيه ، و بالرغم من وجود قوانين و نظام داخلي للمستشفى الا أن العديد من العاملين بالقطاع و منهم القابلات و الممرضات من يخترقن هذه القوانين و يمارسن كل أنواع العنف ضد الحوامل أو ضد بعضهن البعض ، و هذا ما يفسر غياب الضبط و الرقابة و كذا غياب الردع داخل مصلحة الولادة ، فالبرغم من وجود قوانين تمنع من حدوثها و تعاقب ممارسيها الا أن العديد من القابلات غير مباليات بالنتائج و بالعقوبات ، و لهذا تبقى هذه الظاهر منتشرة ، و بدون تحرك الجهات المعنية .

جدول (26) : فئات الإجابة الخاصة بنوع الممارسات العنيفة داخل المصلحة :

نوع الممارسات العنيفة	التكرار	النسبة المئوية %
الضرب	08	29,62%
السب	10	37,03%
الشتم	06	22,22%
التهديد	03	11,11%
المجموع	27	100%

يتبين من خلال الجدول أن نوع السلوكات العنيفة الأكثر ممارسة من القابلات اتجاه النساء الحوامل هي السب والتي كانت بنسبة 37,03%، تليها نسبة 29,62% و التي تمثل الضرب ، ثم تليها الشتم بنسبة 22,22% ، و بعدها التهديد بنسبة 11,11% .

نستنتج من خلال الجدول انتشار السلوكات العنيفة وغير أخلاقية والمنافية لأخلاقيات مهنة القابلة ،و منافية لروح الخدمة التمريضة،باعتبارها مهنة شريفة ونبيلة ، و بالرغم من اعتبار القابلات "ملائكة الرحمة"، فإن

النساء الحوامل يتلقون كل أنواع العنف من ضرب وسب وشتم و تهديد بالضرب، وبدون اعطاء اعتبار للحالة النفسية والجسدية السيئة التي تكون عليها الحامل ، وبدون النظر والاحساس بالآلام التي تعاني منها الحامل سواء الجسدية أو النفسية ،اذن فنوع هذه السلوكات العنيفة التي تقوم بها القابلات تبين غياب روح المسؤولية و كذا غياب الضمير المهني والأخلاقي لهن،ما يدفع بهن الى الانتقام من الحالة الصحية للحوامل و وقوعهن فريسة في أيدي لا ترحم ولا تعرف معنى الألم ، فينتقمن من ظروفهن المهنية على حساب الحوامل اللواتي لا ذنب لهن الا الحمل و التفكير في مصلحة التوليد لوضع مولودهن .

جدول (27): فئات الإجابة الخاصة بنقص التكوين :

الفئات	التكرار	النسبة
نقص الضمير المهني لدى القابلات	06	%18,75
ضعف التكوين	09	%28,12
سوء التفاهم بين القابلات	08	%25
محاسبة المسؤول للقابلة	09	%28,12
المجموع	32	%100

من خلال نتائج الجدول نرى أن الفئة التي سجلت أعلى نسبة كانت كل من فئة ضعف التكوين،ونفس النسبة سجلت عند فئة محاسبة المسؤول للقابلة والتي قدرت النسبة بـ 28,12%، تليها نسبة 25 % والتي تمثل فئة سوء التفاهم الموجود بين القابلات،من خلال هذه النتائج نستنتج أن لضعف التكوين الذي تتلقاه القابلات دخل في ظهور العديد من الظواهر السلبية واللاأخلاقية أثناء أداء مهامها،ما يؤدي الى ظهور الاهمال واللامبالاة ، والتهاون، فالقابلات في فترة التكوين لم تتلقى تكوينا في المستوى المطلوب والذي تتكون من خلاله على كيفية التعامل مع الحوامل وكيفية بناء علاقات انسانية معهن،وكيفية تحضيرها نفسيا وجسديا قبل وأثناء وبعد عملية الولادة بطريقة جيدة ،ولهذا فسوء التكوين وضعفه يؤدي لا محالة الى ظهور السلوكات اللاانسانية من طرف القابلات ، وهذا ما يظهر في سوء التفاهم الموجود بين القابلات و خاصة في مجال المهنة أين نجد العديد من القابلات يسئن الفهم مع زميلاتهن في العمل وخاصة ما يتعلق باختلاف المنهجية العلمية ،و طريقة التعامل مع الحوامل ما يؤدي الى ظهور مناوشات و خلافات كثيرة بين القابلات، والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على الحوامل بالدرجة االأولى، وتكون الضحية الأولى بسبب هذه النزاعات اللفظية والتي تصل الى حد السب والشتم و التهديد بالضرب،والذي يؤدي في آخر الأمر الى محاسبة رئيس المصلحة لهذه القابلات ،و لهذا سجلنا تعرض العديد من القابلات الى اتهامات من طرف الحوامل والتي وصلت بها الى العدالة ،وهذا ما يبين سوء و ضعف التكوين الذي تلقته القابلات في المرحلة النظرية والتطبيقية .

جدول (28): فئات الإجابة الخاصة بالرقابة و الضبط :

الفئات	التكرار	النسبة
الاهمال و اللامبالاة من طرف القابلات	20	%37,04
انعدام الرقابة و النظام	11	20,37%
انتشار ظاهرة البيروقراطية	10	18,51%
انعدام الأمن	09	%16,66
انتشار ظاهرة الرشوة	04	%07,40
المجموع	54	%100

من خلال معطيات الجدول يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة و المكونة من القابلات يؤكن على وجود الاهمال واللامبالاة فقد سجلنا أعلى نسبة و المقدرة ب 37,04% و الاهمال يكون من ناحية الادارة و من ناحية اخرى من جهة القابلات ، و لكن هذا الاهمال و التهاون في أداء المهنة لم يكن ولم يظهر من فراغ و إنما بسبب انعدام الرقابة و النظام و الضبط و الردع و الذي بدوره يؤدي الى التهاون من طرف القابلات ، حيث سجلنا نسبة 20,37% والتي تمثل فئة انعدام الرقابة و الضبط بمعنى أن جميع الحالات أفراد العينة أكدن على انعدام الرقابة و الضبط ، فسياسة اللاعقاب من طرف الادارة يؤدي لا محالة الى ظهور العديد من السلوكات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض ،منها العنف والتحقير ضد الحوامل ورفض العلاج والاسعاف من طرف القابلات اتجاه الحوامل

جدول (29): فئات الإجابة الخاصة بظروف العمل لدى القابلات :

الفئات	التكرار	النسبة
الضغط العملي و كثرة الحوامل	20	%22,22
قلة عدد الغرف و القابلات	13	%14,44
قلة الدخل المادي	13	%14,44
نقص الامكانيات المادية و البشرية	11	%12,22
نقص الأطباء الأخصائيين	10	%11,11
سوء معاملة الادارة	10	%11,11
توقيت العمل	06	%6,66
انتشار ظاهرة الرشوة	04	%4,44
انعدام الاكل و الشرب و الأغطية	03	%3,33
المجموع	90	%100

من خلال الجدول المدون أعلاه يتضح لنا أن السلوكات العنيفة التي تحدث داخل مصالح التوليد تعود الى عدة أسباب مرتبطة فيما بينها،ومن خلال المعطيات المتحصل عليها يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت كانت مقدرة بـ 22,22% والتي تمثل فئة الضغط العملي وكثرة النساء الحوامل، تليها نسبة 14,44% والتي تمثل كل من فئة قلة الدخل المادي للقابلات وكذا قلة عدد الغرف الخاصة بالتوليد،تليها نسبة 12,22% والممثلة لفئة نقص الامكانيات المادية والبشرية، و تليها نسبة 11,11% والتي توضح كل من فئة نقص الأطباء الأخصائيين وفئة سوء معاملة الادارة للقابلات ،تليها نسبة 6,66% والتي تؤكد على سوء توقيت العمل وعدم تماشيه مع الظروف العائلية للقابلات ، وبعدها نجد النسبة 4,44% و التي تمثل فئة انتشار ظاهرة الرشوة ، وأخيرا نجد نسبة 3,33% و التي تمثل فئة انعدام الاكل و الشرب و الأغطية بالنسبة للقابلات .

من خلال النتائج و النسب المئوية التي توصلنا اليها يتضح لنا أن للظروف الاجتماعية والاقتصادية والمادية للمستشفى بصفة عامة و مصلحة التوليد بصفة خاصة دور كبير في حدوث ممارسات ضد أخلاقيات المهنة ،وهذا ما يوضح معاناة القابلات مع انعدام الوسائل العلاجية والامكانيات الضرورية في عملية التوليد ، كما أن الضغط الكبير و كثرة الحوامل و مع ضيق و صغر مساحة المصلحة و قلة عدد القابلات بالمقارنة مع العدد الكبير للحوامل و قد تجد القابلات أنفسهن مع الضغط العملي و الذي بدوره يولد الارهاق و التوتر والتعب، والذي يسبب القلق للقابلات و بالتالي معاملة الحوامل بالطرق العنيفة و العدوانية بسبب الانفعال الغير السوي .

كما أن نقص الأطباء الأخصائيين داخل مصلحة التوليد قد ينجر عنه أيضا الضغط الكبير على القابلات و وقوع العديد منهن في مناوشات كلامية تصل الى حد السب مع الحوامل أو مع أهل الحوامل و هذا بسبب غياب الطبيب الأخصائي الذي يشرف على عملية التوليد ، كما أن للدخل المادي أيضا نصيبه فقد يؤدي قلة الدخل المادي للقابلات الى التهاون و الاهمال و اللامبالاة اتجاه الحوامل و هذا بسبب عدم رضى القابلات على الدخل و قلته مقارنة بالعمل الشاق الذي تقوم به و الصعوبات التي تتلقاها في مكان العمل، و لهذا قد تمتهن القابلة مهنة اخرى لسد حاجياتها الضرورية و هذا يتمثل في طلب القابلة لمبلغ مالي معين من الحوامل و ذلك مقابل الاعتناء بها و مساعدتها في القيام بعملية التوليد و بعدها ، و هذا ما يتمثل في ظاهرة الرشوة ،كما أن سوء معاملة الادارة للقابلة و ضغوطات المسؤول عليها ، و انعدام الأكل و الشرب و الأغطية لها دورها السلبي أيضا في حدوث الممارسات العنيفة ضد الحوامل ،اذن فالأسباب التي تكون وراء حدوث الممارسات العنيفة عديدة و متعددة ، حيث سجلنا نسب كبيرة ، و خاصة ما يتعلق و نقص الامكانيات المادية و البشرية ، و انعدام الرقابة و النظام ،و نقص الأطباء الأخصائيين ،و سوء معاملة الإدارة و قلة عدد الغرف والقابلات،و قلة الدخل المادي للقابلات،اذن هذه الأسباب المتداخلة فيما بينها والمترابطة تؤدي الى ظهور سلوكات غير متوقعة ولا ارادية من طرف القابلات .

جدول (30): فئات الإجابة الخاصة بالتنشئة الاجتماعية :

الفئات	التكرار	النسبة
صفات الوالدين عدوانية	07	%15
استعمال الضرب و العنف	06	%14
التمييز بين الإخوة و الأخوات	06	%14
نقص الوعي و التربية	10	%23
المشاكل العائلية	06	%14
انعدام الأخلاق	09	%20
المجموع	44	%100

من خلال معطيات وبيانات الجدول يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت قدرت ب 23% والتي تمثل فئة نقص الوعي والتربية للقابلات،تليها نسبة 20% والتي توضح فئة انعدام الأخلاق،تليها نسبة 15% والتي تمثل وتؤكد الصفات العدوانية للوالدين، وقد كانت النسبة متقاربة جدا مع فئة استعمال الضرب والعنف من طرف الوالدين والتي قدرت بـ 14 % ،ومن هنا نستنتج أن للتنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد في مرحلة الطفولة لها الدور الكبير في تكوين الشخصية و كذا نوع السلوكات و طريقة المعاملة .

و لهذا نرى أن القابلات معظمهن عايشوا ممارسات عنيفة من طرف الوالدين في مرحلة الطفولة منها الضرب والعنف اللفظي، كما أن أغلبهن تنعدم عنهن الأخلاق و التربية بسبب المعاملات القاسية التي يعاملن بها الحوامل ، وهذا ما يعود أيضا الى التمييز الذي كان بين الإخوة و الأخوات ،كما أن المشاكل العائلية للقابلات و كذا غياب الوازع الديني ، لهما التأثير أيضا في حدوث السلوكات العنيفة ضد الحوامل ، فأغلب الحالات التي يكون لديها مشاكل عائلية تؤثر على أداء المهنة بطريقة سلبية و بدون اتقان العمل .

5.6. الاستنتاج الجزئي الخاص بفئة القابلات حسب الفرضيات :

1.5.6.البيانات العامة الخاصة بالقابلات :

_ غالبية المبحوثات يبلغ سنهن بين (20 _ 30 سنة) .

_ غالبية المبحوثات من فئة العازبات أي بنسبة 54,54 %.

_ أغلب المبحوثات يسكنون في شقة أي بنسبة 45,45%.

_ معظم المبحوثات لديهن أقدمية ما بين (سنة واحدة و 15 سنة)أي بنسبة 63,63%.

_ غالبية القابلات متحصلات على شهادة البكالوريا و قاموا باختيار مهنة التمريض بنسبة 50% .

2.5.6.الاستنتاج الجزئي حسب الفرضيات :

1.2.5.6. حسب الفرضية الأولى : و التي تتمحور حول " نقص التكوين الذي تتلقاه القابلات دخل في ظهور الممارسات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية ".

_ تبين من خلال الجدول رقم (13) أن أغلب ايجابات القابلات كانت حول أن طبيعة التكوين كان متوسط و هذا بنسبة 45,45% و هذا ما نتج عنه الارهاق و العجز اثناء اداء المهنة ، و لهذا فنقص المهارة يؤدي الى التماطل في أداء المهنة و القسوة في المعاملة اتجاه النساء الحوامل .

_من خلال الجدول رقم (14) نجد أن نسبة 45,45% من القابلات كانت علاقتهن بالأساتذة علاقة عادية ما يبين ان العلاقة كانت متذبذبة و غير مستقرة.

_من خلال الجدول (15) نجد أن نسبة 45,45% من القابلات أكدن أن البرنامج كان يتميز بالضغط وكثرة البرنامج التكويني. و بالتالي نتج عنه سوء التفاهم بين القابلات في المنهجية المتبعة في مرحلة التكوين والعلاج ، والذي ينجر عنه العديد من الانعكاسات مثل حدوث ممارسات عنيفة بين القابلات وحدوث نزاعات بسبب سوء التفاهم في طريقة العلاج ، كما أن نسبة 27,27% من القابلات صرحن بضعف البرنامج التكويني.

_لقد جاءت معطيات الجدول رقم (22) لتؤكد أن النسبة العالية للقابلات تؤكد أن طريقة المعاملة مع النساء الحوامل هي طريقة عنيفة و التي كانت بنسبة بـ 54,54% ، ما يعني نقص التكوين و الخبرة لدى القابلات .

_من خلال نتائج الجدول رقم (32) نجد أن أغلب القابلات صرحن بضعف التكوين الأكاديمي، والتي قدرت النسبة بـ 28,12% من مجموع أفراد العينة ، اذن لضعف التكوين الذي تتلقاه القابلات دخل في ظهور العديد من الظواهر السلبية واللاأخلاقية أثناء أداء مهامها ، ما يؤدي الى ظهور الاهمال و اللامبالاة، و التهاون.

_اذن و كخلاصة لنتائج الفرضية نستنتج أن هناك علاقة بين نقص التكوين الذي تتلقاه القابلات والممارسات العنيفة التي تقوم بها ضد النساء الحوامل ،و بهذا تحققت الفرضية .

2.2.5.6. حسب الفرضية الثانية :و التي تتمحور حول :"لظروف و ضغوطات العمل علاقة في دفع بعض القابلات إلى ارتكاب السلوك العنيف ضد النساء الحوامل داخل المستشفيات الجزائرية ".

_تبين من خلال الجدول رقم (16) أن غالبية القابلات و بنسبة 54,54% أجابت بعدم الرضى عن الوضع المهني الذي تعمل فيه أي أن الظروف المهنية المزرية التي تعيشها القابلات يؤثر تأثيرا سلبيا على حالتها النفسية والصحية و بالتالي تكون عرضة لسلوكات غير مدروسة أو غير انسانية والتي تصل الى حد حدوث ممارسات عنيفة تضر بالحوامل و تضر بسمعة مهنة القابلة .

_من خلال الجدول رقم (17) يتبين لنا أن جميع القابلات أكدن على أن الدخل المادي له تأثير سلبي كبير على اداء المهنة حيث كانت نسبتها 100% ، فالدخل الشهري المنخفض هو السبب في حدوث ممارسات عنيفة و أخطاء من طرف القابلات بسبب تأثيره على الحالة النفسية والانفعالية للقابلة.

_من خلال الجدول رقم (18) يتضح لنا ان توقيت العمل لا يتماشى مع الظروف العائلية للقابلة حيث قدرت النسبة بـ 72,72% من مجموع القابلات أي أن الظروف المهنية لمهنة القابلة تتميز بالضغط الكبير.

_تبين من خلال الجدول رقم (19) يتضح أن نسبة 100 % من القابلات صرحن أن الظروف العملية تؤثرتأثيرا قويا على مهنة القابلة،وخاصة الظروف المزرية التي وصلت اليها حالة المستشفيات الجزائرية،فالقابلات متذمرات من هذه الحالة ولذلك جاءت النسبة قوية جدا لتأكد علاقة الظروف المهنية السيئة بإتقان العمل،وعدم قدرة القابلات على استيعاب العدد الكبير من الحوامل،نظرا للضغط الكبير، وكذا للعمل الروتيني و المتكرر الذي تقوم به القابلات

_من خلال الجدول رقم (20) يتضح لنا أن الأغلبية من القابلات أقرن بأنهن يتعرضن لضغوطات كبيرة من طرف المسؤولين و هذا بنسبة 90,91% ما يؤثر على أداء مهنتها .

_من خلال معطيات الجدول رقم (21) يتضح لنا أن غالبية القابلات يرون بأنه ليس هناك استيعاب للحوامل وهذا من ناحية عدد الغرف وعدد القابلات والتي كانت بنسبة 90,90%،ما يبين الاكتظاظ الذي تعاني منه القطاعات الصحية و خاصة مصالح التوليد و بالتالي تأثيرها على عمل القابلة و فقدانها للتركيز وبالتالي عدم اتقانها لعملها.

_من خلال الجدول رقم (23) يتضح لنا أن نسبة 81,80% من القابلات يجدن صعوبة في التعامل مع الحوامل اللواتي لا يعتنين بنظافة أجسادهن و يعيق العملية التشخيصية و العلاجية ، كما أن العديد من الحوامل قد يتعرضن لممارسات العنف و السب و الشتم بسبب أمور النظافة ، و في الأخير حدوث انعاكاسات على صحتها النفسية والصحية و كذا على جنينها.

_من خلال الجدول رقم (34) يتضح لنا أن السلوكات العنيفة التي تحدث داخل مصالح التوليد تعود الى عدة أسباب منها الضغط العملي و كثرة النساء الحوامل بنسبة22,22% ، ونسبة 14,44% و التي تمثل قلة الدخل المادي للقابلات و كذا قلة عدد الغرف الخاصة بالتوليد ، و 12,22% و الممثلة لفئة نقص الامكانيات المادية والبشرية،و11,11% و التي توضح نقص الأطباء الأخصائيين و سوء معاملة الادارة للقابلات ، و 6,66% و التي تؤكد على سوء توقيت العمل و عدم تماشيه مع الظروف العائلية للقابلات ، و4,44% و التي تمثل فئة انتشار ظاهرة الرشوة ، و 3,33% والتي تمثل فئة انعدام الاكل و الشرب والأغطية بالنسبة للقابلات .

_اذن فالظروف العملية و المهنية المزرية التي تعمل فيها القابلة قد تؤثر على اداء مهنتها بشكل سلبي ، وخاصة الضغط العملي و كثرة الحوامل ، و قلة الموارد المادية و البشرية لمصلحة التوليد .

_اذن و كخلاصة للنتائج التي توصلنا اليها من خلال الفرضية الثانية نستنتج أن للظروف المهنية و العملية و خاصة ضغوطات العمل داخل مصلحة التوليد تؤثر بطريقة سلبية على عمل القابلة و بالتالي حدوث ممارسات عنيفة ضد الحوامل ، و بهذا تحققت الفرضية الثانية .

3.2.5.6. حسب الفرضية الثالثة :و التي تدور حول :" لغياب آليات الضبط و الرقابة داخل المستشفيات يؤدي إلى ظهور السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية ".

_من خلال معطيات الجدول رقم 24 نرى بأن أغلب أفراد العينة و المكونة من 10 حالات من مجموع 11 حالة ترى أن هناك مناوشات و شجارات بين القابلات، والتي كانت بنسبة 90,90% ، ما يفسر غياب المراقبة و المتابعة من طرف الادارة و المسؤولين .

_من خلال الجدول رقم 25 يتضح لنا كذلك أن أغلب الحالات التي أخذناها كعينة تأكد على انعدام الرقابة والانضباط داخل مصلحة التوليد من طرف رئيس المصلحة بنسبة 90,90% فغياب الضبط و الردع يدعم حدوث هذه السلوكات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض ، و التي تنعكس سلبا على الحالة الصحية للحامل والجنين ،كما أن غياب الرقابة يؤدي الى الاهمال و اللامبالاة ، و هذا بسبب سياسة اللاعقاب ، و سياسة اللامراقبة و اللامتابعة من طرف المسؤولين.

_من خلال الجدول رقم (26) يتضح لنا ان أغلب القابلات صرحن بسوء معاملة القابلات للنساء الحوامل و التي كانت بنسبة 25,93% ، كما أن هناك التهاون و اللامبالاة من طرف القابلات و التي تعد من السلوكات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض ، و منافية للقوانين التمريضية.

_من خلال هذا الجدول(30) يتبين لنا أن جميع القابلات صرّحن بوجود ممارسات عنيفة داخل مصالح التوليد وبدون استثناء و التي قدرت النسبة بـ 100 % ما يبين انعدام الرقابة و الردع و العقاب من طرف الادارة .

_من خلال الجدول رقم (31) يتضح لنا انتشار السلوكات العنيفة و غير أخلاقية و المنافية لأخلاقيات مهنة القابلة ، و لروح الخدمة التمريضة و يتبين أن نوع السلوكات العنيفة الأكثر ممارسة من القابلات اتجاه النساء الحوامل هي السب و التي كانت بنسبة 37,03%، و نسبة 29,62% والتي تمثل الضرب ، والشتم بنسبة 22,22% ، والتهديد بنسبة 11,11%، بسبب غياب روح المسؤولية و كذا غياب الضمير المهني و الأخلاقي.

_من خلال الجدول رقم (33)يتضح لنا أن أغلب القابلات يؤكن على وجود الاهمال واللامبالاة و بنسبة 37,04% والاهمال يكون من جهة الادارة ومن جهة القابلات،ولكن هذا الاهمال و التهاون في أداء المهنة لم يكن ولم يظهر من فراغ و إنما بسبب انعدام الرقابة و النظام والضبط والردع،والذي بدوره يؤدي الى التهاون من طرف القابلات والتي كانت بنسبة 20,37% والتي تمثل فئة انعدام الرقابة والضبط ،بمعنى أن جميع القابلات أكدن على انعدام الرقابة والضبط،فسياسة اللاعقاب من طرف الادارة يؤدي لامحالة الى

ظهورالعديد من السلوكات المنافية لأخلاقيات مهنة التمريض،منها العنف والتحقير ورفض العلاج والاسعاف من طرف القابلات اتجاه الحوامل .

_اذن من خلال هذه النتائج نتوصل الى أن لانعدام الضبط و الرقابة من طرف الادارة والمسؤول علاقة بظهور الممارسات العنيفة ضد الحوامل من طرف القابلات،و بالتالي تحققت الفرضية الثالثة و الخاصة بالضبط و الرقابة .

4.2.5.6. حسب الفرضية الرابعة: والمتعلقة بـ :"لعملية التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها القابلات دخل في ظهور ممارسات عنيفة ضد النساء الحوامل "

_من خلال نسب الجدول رقم (27)يتضح لنا أن نسبة 54,54% من القابلات أكدن على وجود تمييز كبير بين الإخوة و الأخوات بين أفراد العائلة من طرف الوالدين .

_من خلال الجدول رقم (28) والموضح للصفات المزاجية للوالدين يتضح لنا أن أغلب الحالات المدروسة تأكد ان صفات الوالدين كانت عدوانية وعنيفة والتي كانت بنسبة 64% من مجموع أفراد العينة. والصفات العدوانية للوالدين هي من الأسباب التي تؤثر على شخصية القابلة و ينجم عنها ممارسات عنيفة ضد الحوامل .

_ و فيما يخص ردة فعل الوالدين من أخطاء القابلات في مرحلة الطفولة و من خلال الجدول رقم (29)يتبين لنا أن أغلبية أفراد العينة تلقون ممارسات عنيفة و هذا من خلال تسجيل نسبة متساوية بين الضرب و النصح و الارشاد والتي قدرت بـ 45,45% ، في مقابل تسجيل نسبة 9,09% و التي تمثل تعرض أفراد العينة الى سلوكات العنف اللفظي جراء ارتكاب الأخطاء .

_من خلال معطيات و بيانات الجدول رقم (35)يتضح لنا أن نسبة 23% و التي تمثل فئة نقص الوعي والتربية للقابلات ، تليها نسبة 20% و التي توضح فئة انعدام الأخلاق ، تليها نسبة 15% و التي تمثل وتؤكد الصفات العدوانية للوالدين ، و قد كانت النسبة متقاربة جدا مع فئة استعمال الضرب و العنف من طرف الوالدين و التي قدرت بـ 14 % .

_بعد التعليق على الجداول المخصصة لفرضية التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها القابلات داخل أسرتها ، يظهر لنا بوضوح أن التنشئة الاجتماعية التي تلقتها القابلة داخل أسرتها علاقة مباشرة مع أعمالها وتصرفاتها المختلفة داخل البيت و خارجه ، فالأسرة تعمل على التزويد بالقيم و العادات و التقاليد السائدة داخل المجتمع ، و هي تعمل على خلق أفراد يكونون صورا مطابقة لهذه القيم و العادات ،و لهذا فالجو العائلي و للعلاقة بين الوالدين تأثيرا كبيرا على افعال الأبناء و خاصة إذا علمنا أن الأطفال يقلدون أوليائهم ، فالأب إذا كان عنيف و دائم الضرب و الشجار داخل البيت ، فهذا يجعل الطفل يقلد أباه ، كما أن الأب اذا كان يحتقر الأم ومع حضور الطفل هذا قد يشجع الطفل على التحقير و اللجوء الى الضرب ، وهذا ما ينطبق على أفراد العينة التي اعتمدنا عليها ، فتنشئة القابلة في جو عنيف وعدواني قد يجعل منها شخصية عنيفة و متسلطة ، و لهذا فالأسرة تلعب دورا أساسيا سواء في تغذية السلوك العنيف والعدواني أو محاربته،

و على هذا الأساس تكون ظاهرة العنف ضد الحوامل ترجمة و اسقاط لنوعية التربية التي تحصلت عليها القابلة داخل الأسرة بالإضافة الى تركيبة هذه الأسرة و نوعية العلاقات بين الأفراد .

_اذن و من خلال هذه النتائج التي توصلنا اليها من خلال المعطيات الميدانية يتبين لنا أن لعملية التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها القابلة منذ المرحلة الأولى من ولادتها لها علاقة بتصرفاتها و سلوكاتها ، و لهذا فللتنشئة الاجتماعية للقابلة علاقة بممارستها للسلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل ، و بهذا تحققت الفرضية الرابعة .

_و لكن تبقى فرضيات دراستنا قابلة للاثبات او النفي عن طريق دراسات لاحقة عن الموضوع المدروس .

الفصل 7

عرض و تحليل بيانات المقابلات الخاصة بالنساء الحوامل:

1.7.عرض المقابـــلات الخاصـــة بالنـــساء الحـــوامل :

رقـــم الـــحالـــة :01

تاريخ المقـــابلة:2013/03/01

مـدة المـــقابلـــة :ساعة و 25 دقيقة

مـكان المـقابلـــة :منزل المبحوثة

المحور الأول : البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

الســـــــــن : 23 سنة

الأصل الجغرافي : حضري

المستوى التعليمي : ثانوي

الظروف المعيشية : متوسطة

عدد الأولاد : لا يوجد

المحـــــور الثـــــــاني :

تقول المبحوثة عند توجهها الى مصلحة التوليد "مع الصبيحة رحت Normal جاني وجع الزيادة ، و كي لحقت لسبيطار قلبتني القابلة و قاتلي مزالك 10 أو 15 يوم وأنا الصطر ياكل في وهي تقولي روحي، وأنا نقولها مقدرتش نمشي ، مبعد وليت للدار بهذاك السطر ، مبعد زدت عاودت وليت ليهم شدوني عندهم و عطاتلي كاشيات capsules. بدات تعيط علي الحرايمية (الممرضة)، قلتلها راني نحس حاجة راحت أطيح ماجتش تشدني ، كانت معاملة سيئة بكل معناها الكامل ، الله يصطر من هاذوا القابلات" .

وتضيف المبحوثة "قعدت نهار و الخدمات والو والو والو ، حاجة ما تصلح ،مكانوش كامل يعاملوني مليح مانيش كامل راضية على المعاملة و مكاين حتى علاقة بيني و بين القابلات و الممرضات و الأطباء ،و كي دخلت قلتلها وين راهي La chambre لي نولد فيها ، انا منعرفش ، قاتلي روحي للكوري مع صحاباتك عمبالك راكي في hôtel تتشرطي ، مبعد قلتلها أعطيني كابتي نروح مخلاتنيش و ما كان حتى تحضير نفسي

مكاش خلاص ، كنت نتوجع و نعيط ، قلتلها السطر راهو ياكل في و معرفتش واش ندير ، و كنت شادة في الباب نتاع lachambre ونقولها ارواحي لي و ما حبتش كامل تسمعني ، و قاتلي بركاي ما تخبطي في الباب تكسري الباس علاه جابوا باباك قلتلها معليش سلكيني مبعد نجيبلك 10 منهم ، مبعد ديكات شافتني مصروعة و خلاصوا كامل النساء لي يولدوا و القابلات تاع الصباح كانوا راحوا جاو تاع الليل باش عيتطلي و طلعتني على الطابلة و لقاتني FAIBLE ما قدرتش نتنفس كامل parceque عيطت بزاف من قبل و كي خافت الستوتة عيتطلهم قاتلهم راهي عيانة بزاف ما قدرتش تولد ، حتى دارولي أكسجين و حقنة لا خاطر bébé كان رايح يموت ، مبعد كانت تصبر في كي فات الأوان ، قاتلي ما تخافيش ، المعاملة كانت قاسية قبل ما نولد لا خاطر الزيادة تاعي كانت ساهلة على الطابلة برك و اثناء الولادة واحدة من Lessagesfemmes ضغطت على بطني بقوة و على خاطر زيادتي الأولى مع هكذاك زيدتني وحدة stagaire كانت توريلها غير الطبيبة لي كانت معاها و أنا الأوللى لي جزت على يدها و 05 من القابلات قالولي أسكتي مطعيطيش و أنا درت lpossibles باه نسلك حاشاك حسيت روحي نطلب عندهم ".

أضافت المبحوثة (المرأة الحامل) عن طريقة معاملة القابلة بعد عملية الولادة فقالت " تهلات في القابلة لاخاطر bébé مات (بنتي ماتت) و خافوا أداوني و تهلاو في لا خاطر خافوا .

و معاملتهم كانت أسوء و كي شغل حيوان ما يحسش بيك ، كي شغل راكي في السبيطار تاع باباها ، و لو كان غير تخلي القابلة خدمتها هاذي لأن معاملتها مع النساء سيئة لا توجد رحمة في قلوبهم و نفس المعاملة لي كانت معاي كانت مع النساء لخرين فيها عنف ، و كاين قابلات يعرفوا النساء و يعاملوهم أحسن من الأخريات تحسي بلي راكي كاينة حاجة وكاين فرق بيناتنا كشغل بالمعريفة حتى الزيادة ولات ب pestons يا ربي ، و لي تعرفها يديرولها الحقنة تاع السطر ويعاملوها معاملة جيدة و تبدللها حوايجها و تديها لبلاصتها و تتهلى في bébé تاعها والمسكينة الأخرى تحس روحها مهيونة بيناتهم . و تعرضت للإهمال و التهاون من القابلات ، و جاني البكاء ومقدرتش نهدر من الخوف ، خفت متدنيش ، و ما قدرتش نهدر معاها .و الاساءة كانت لفظيا بالهدرة قاتلي كلمة ماشي مليحة تاع الفندق و الحرايمية ، و مكاش حتى مسؤول كاينmais مكاش ، و مكاش اللي يوقف عليهم البواب هو اللي مسؤول على المصلحة . و فيما يخص الأسلوب اللي تتبعوا القابلة مع النساء الحوامل هو أسلوب اللامبالاة و الإهمال و القسوة ، تقول حاكمة البلاد تقولي ما نزيدش نولد كامل ،نعم سبق وأن حدثت ممارسات عنيفة داخل المستشفى و كانت مع الاخ نتاع زوجي لا خاطر كان زوجي مسافر ،كي رحت انا من الأول زوج مرات باش شدوني كي تضارب معاهم مع القابلات و الممرضات قالها هذا قلب عندك و لا خلي ، المرأة راحت تموت و قاتلوا ما عندي ماندیرلها الغاشي بزاف مبعد دخلتني بالعنف ، قالها لوسي انت يهودية مافيكش الرحمة قاتلوا دخلوها إذا ما زيدتش أدوها علي للدار ، دخل و زدم عليهم و خافوا باش دخلوني Malgré انا كنت dépasse وقت زيادتي و نوعها التهديد و العنف اللفظي ، و السبب هو لا خاطر القابلات ما يستقبلوش النساء بالاحترام تقول هما jamais ولدوا و ما يحسوش بالوجع اللي حسيناه. السلوكات العنيفة الأكثر انتشارا داخل مصلحة التوليد هي السب و الشتم و الكلام الفاحش ، راجل و يعاملك

مليح خير منهم Normalement المرأة تحس بالمرأة .و مانيش راضية و السبب كيما ما نحبش على روحي ما نحبش على الناس ، والقطاع الصحي العام ما يطهالاوش في المرضى عكس القطاع الخاص و مهنة التمريض مهنة نبيلة بصاح معطاولهاش حقها والصعوبات اللي تلقيتها هي العنف و الهدرة العيانة و ما كاش وسائل مليحة و كافية ، انعدام النظافة ، انا وحدي جاز علي (قرلولوا) مرقتش على جالوا ، و ما كاش الفراش كي يكون الغاشي كاين اللي يجيب مطرح من دارها .و لهذا لازم القابلات يجوزولهم stage مليح و لازم المرأة لي تكون في زيادتها الاولى ما تستقبلهاش stagiaires ، و لازم يعرفوا كيفاش يتعاملوا مع المرأة الحامل ، و لازم توفر الوسائل و زيد يكثروا من leschambres لا خاطر هذا هو الشيء اللي ميخليش القابلة تستقبل بزاف النساء الحوامل .

رقـــم الـــحالـــة :02

تاريخ المقـــابلة:2013/03/03

مـدة المـــقابلـــة : ساعة و عشرة دقائق

مكان المـقابلـــة : الجمعية الخيرية

المحور الأول : البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1_ الســـــــــن : 30

الأصل الجغرافي : شبه حضري

المستوى التعليمي : متوسط

الظروف المعيشية : متوسطة

عدد الأولاد : 02

المحـــــــور الثـــــــاني :

تقول المبحوثة "كي لحقت من الباب واحد مستقبلني ، تصيب الممرضة هذا اذا صبتها ، وتقلك أسناي في واحد الغرفة حتى يحكمك سطر الزيادة ، لكان مكاش الغاشي تسقسيك شوي ، و اذا كاين الغاشي متقيمكش كامل و تقلبك اذا وقت الزيادة ، الاطباء الكبار يهتمو بصحة المرضى بصاح الممرضات ما يقيموش كامل ، رحت على 07:30 سا حكمني السطر قلتلها للقابلة شفيني اذا تاع الزيادة على خاطر مدخلتش في شهري تاع الولادة قاتلي لالالا مازال ، و موراها حكمني السطر آلام عظيمة في ظهري و المخاض كي جاني وليت نتوغ ، باه بسيف باه قلبتني و قاتلي جوزي وقت الزيادة حتى يجي وقتك تاع الصح ، و السطر يجي و ما يديرولك والو لا حقنة لا دواء ، وبصاح كي كنت في الطاولة دارتلي القابلة جاست و عفسة ما عجبتنيش ، قاستلي شعوري و جرحتني بزاف و مع أنها امرأة و يجي نهار و تولد ، عفسة بوجهها و عينها ...وكانت اللامبالاة كشغل واحد راح يشري كاش حاجة ، و قالولو أسنا ، تقول ماشي مرض ، و الانسان يكون يعاني ، قعدت نهار واحد لأنها ولادة طبيعية ، شدوني ليلة واحدة و صباح رحت ، الخدمات عادية جدا و ماشي اللي

يحتاجها المريض ، وكانت علاقة عادية مع الممرضات و القابلات ، لازم يكون لسانك حلو و تقوليلها راني مريضة و عيانة و يا ربي اذا قضاولك حاجتك ، و مكاش حتى تحضير نفسي مقدم من طرف القابلات قبل الولادة و بوه بوه على القابلات ، و خاصة تاع الستاج ، مكان حتى تحضير نفسي ، تقولك أتنفسي باه ما يحبسوهاش من الخدمة و تقولك كتخافيش ، و المعاملة كارثة ، عنف لفظي بالهدرة ، أنا كي جاتني الزيادة حسيت بلي وقت الزيادة لا خاطر عندي تجربة وهي القابلة قاتلي أسناي حتى نسمعلك تضبحي بزاف ، مكان حتى اهتمام .

وكي توغت بزاف لأني حسيت بالآلام و حتى قابلة ماجات لي أنا نعيط ، و هي تخزر في و تقولي متوغيش ما زالت دالتك ، خلي القوة للولادة ، مبعد زاد علي السطر و كل القابلات راحوا يخدمو خدمتهم ، و الغرفة فيها النساء الحوامل ساعفت روحي حتى لحقت لغرفة الولادة طلعت للطابلة و وحدي واحدة معونتني ، وليت نعيط حتى جاء الطبيب و قالهم شفوها ، حتى جاء القابلة جاو زوج يتعاونوا و الحمد لله جاتني الولادة سهلة و طبيعية ، و المعاملة سيئة و مكاش اعتناء من طرف القابلة بعد الانتهاء من عملية الولادة ، أنا كي كملت من الزيادة ونزلت من الطابلة تاع الولادة ، جات لي ممرضة و جابتلي كرسي متحرك و أداتني فيه ، و أنا في آلام حادة اكثر من الولادة ما يعلم بيها غير ربي سبحانه تعالى، وحتطلي كابتي و حوايجي و الصبي فوق حجري و أنا كنت مريضة بزاف ، المعاملة كارثة ، أي حاجة نسحقها نعيط و نعاود و يا ربي اذا قاموا بيك ، خلاوني فقوق السرير و أداو الصبي باه يديرولو الفحوصات و من هذك الدقيقة مزدتش شتهم كامل و الطبيب يجي غدو من ذاك باش يشوف صحتك . و كي كنت نزيد عادي ميهتموش بيك ، معاملة سيئة ، خاصة النساء الحوامل لأنهم يكونوا في حالة مرضية و جسدية حرجة ، ويقولولك كلام غير مؤدب هاذو القابلات .

ومع النساء الحوامل كامل معاملة عادية و سيئة ، مايقيموش بيك ، الا اذا كانت حالة مريضة بزاف و تكون في حالة صعيبة و كي يهبطلها الضغط الدموي تما تتغاشى و القابلات يجروا ليها على خاطر يخافوا من العقوبات ،نعم شفت نساء عندهم معريفة و المعاملة كانت جيدة و حاجة متنقصهم من معاملة صحية و نفسية ، نعم سبق وأن تعرضت للإساءة والإهمال من طرف القابلات ،أنا سلمت أمري لله تعالى و صبرت ، و اللسان الحلو والحكمة في التعامل ، و التحلال تعيش و القابلة يحن قلبها ، و لكن أنا تعرضت لعنف رمزي و اللامبالاة ، ومسؤول المصلحة هذاك مشتوش كامل و ما يدورش أنا جاني الضحك على المسؤول وين كان .

و أسلوب القابلة في المعاملة هي اللامبالاة و نعم سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المستشفى ، و قد كانت بين امرأة وضعت مولودها و sage femme لا خاطر غلطو في زيادتها و هي قريب ما ماتت من الوجع والآلام ولات تخبط و تكسر من الألم و صرالها نزيف دموي ، كارثة مسكينة ، و هما القابلات يقولولها نوضي بسيف وهي راحت تموت و كانت في حالة يرثى لها ، و نوعها العنف اللفظي و السب و الشتم وسببها الاهمال و عدم وجود كفاءة و غياب الضمير المهني و غياب الأخلاق يهوديات كامل ، و السلوكات العنيفة هي العنف اللفظي وقلة الاهتمام واش أدزيدي أكثر من ذلك و لست راضية تماما على هذه المعاملة ،لأني أنا إنسانة

و عندي شعور وعندي حق في الحياة و في هذا الوطن و حق في الصحة و في كل شيء ، والخدمات جد جد بسيطة و متدنية وأقل بكثير من احتياجات المريض البسيط، التمريض مهنة شريفة و نبيلة و لكن مع les sage femmes قلبهم طاب من هذه المهنة لذلك يعاملوا بهذه المعاملة ، و من الصعوبات اللي تلقيتها انعدام النظافة تماما ووجود القطط الخطرة على الرضيع ووجود الحشرات و نقص الأغطية للأم ، و انعدام الوسائل اللازمة و المجهزة للرضيع ، ولهذا لازم الانضباط و المراقبة الجدية و الصارمة في الخدمات اللي يقجموها للمرأة اللي تروح تزيد ، و توفير الوسائل العصرية للعلاج "".

رقـــم الـــحالـــة :03

تاريخ المقـــابلة:2013/04/13

مـدة المـــقابلـــة : 40 دقيقة

مـكان المـقابلـــة : منزل المبحوثة

المحور الأول : البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1/السـنـــــــن :27 سنة

2/الأصل الجغرافي : شبه حضري

3/المستوى التعليمي : ابتدائي

4/الظروف المعيشية : متوسطة

5/عدد الأولاد : 02

المحـــــور الثـــــــاني :

"في الأول جاني الصتر و كي رحت للسبيطار باه نولد و كي دخلت ميقيمو المريض وميقادروا وميحسبوش المريض ، و الممرضات و القابلات و حتى اللي ينظفوا مكاش اللي تفهمك ، حتى و لو ولت في الرواق مكاش اللي حوس علي خلاص يهوديات ، والمعاملة سيئة ، مكاش اهتمام و اذا أرت السؤال على اي شيء لا تسمع و متقيمش ، غشيت هاذوا القابلات مشرارات ، ضربت ليلة واحدة أي 24 ساعة ، و في الاستقبال يكثروا من الأسئلة (وين تروحي ، واش جيتي أديري و في لحظة حرجة يقولولك أصبري) ، وكذلك الاطباء كيف كيف كيما الممرضات و المستشفى هذاك ميرحمش كامل و الكارثة الحقيقية 02 نساء في سرير واحد و زد على ذلك الصبيان معنا في نفس السرير ، و مكاش وين نديروهم و كاين وين النساء يوقدوا في الارض والافرشة كانت ممنوع اللي يدخلها للمصلحة أتخيل اللي ترقد في الارض ،و اذا حوست على الاطباء بسيف باه يجوا ليك و يسمعولك و مكاش اللي يعاونك و يحوس عليك و اللي تهدر يصرى فيها المنكر و قادر يدولك الصبي و الحوايج ، و مكاش حتى علاقة مع حتى واحد ، قاع كيف كيف ، الهدرة عيانة و يبداو يعيطو عليك و يقوقولوك متمسنيش و متشنيش ، و مكاش تحضير نفسي مقدم من طرف القابلات قبل البدء في عملية الولادة ومعلابالهومش ، يجو يقسروا ، حتى تحب باه أجي ليك و تقولك أصبري بالفرنسية و لا منيش

عارفة و تقولك دوك أنجي ، معلابالهش قاع بيك ، و المعاملة مكاش واش تهدر عنف بكل أنواعه،المعاملة بطريقة سيئة و تقولك متفششيش علينا ، و العبد ملي يدخل يعاني حتى يخرج و كاين عنف بزاف ومكاش حتى اعتناء ، ميسكسوك كامل علينا ، والليل كامل و أنا نعاني ، مكليت مرقدت ، 02 نساء في سرير واحد ، وكاين سرقة بزاف و خاصة الهواتف النقالة و الأحذية و الملابس خاصة تاع الذراري الصغار ، تشوف غير الغش ، تقولك متضبحيش و متمسنيش (باباباباباا) و تقولك راكي زيرتي يدي مركيش في الدار .

المعاملة ماشي مليحة كامل، كاين نساء اللي يعتانو بيهم و كاين كيما أنا ، كاين واحدة كي دخلت بدات تعيط لرجالها باه يطهلاو بيها ، و بدات تشتكي لرجلها و تعيط و كي جاء وقت الولادة مكاش اللي راح ليها من القابلات بدات تعيط مكاش رحمة خلاوها تسوفري وحدها ، درولها عقوبة بمعنى الكلمة المشرارات ، و بصاح النساء تاع المعريفة يجو يدخلو بالشان و يقيموهم بالقسرة و يعطولها الدواء و الماكلة ، و خاصة الدواء تاع السطر (الالم) وعاونوا تاع المعريفة بزاف بالمعاملة الحسنة الماكلة بالقدر و فوق الطاولة تاع الولادة بالقدر و الشان ، و اللي معندوش كتاف يموت من الآلام و تعرضت للإساءة والإهمال من طرف القابلات والو متهالاو في مسقساو علي وكاين عنف لفظي السب و الشتم والتهديد بالضرب والاهمال و اللامبالاة مكاين لا قدر لا احترام و كاين السب (يا الرب)....الخ ، و أنا مهدرتش على خاطر كاين اللي هدرو خصروا في حياتهم ، كاين واحدة هدرت انتقموا منها كيما قتلك ، قعدت تما 24 ساعة مشتوش كامل رئيس المصلحة و مكاش مراقبة ، و هو أصلا لكان يكون واش يهدر القابلة أدير واش تحب هي وين راهي المراقبة ، و اسلوب القابلة هو الاهمال و اللامبالاة من طرف القابلات (تقولك أسناي دوك أنجي و أنا كنت نموت ماشي خدمتي) حتى تروح فيك ، معلابلهومش قاع بيك ، وعشت ممارسات عنيفة في المصلحة و كانت مع القابلات و النساء الحوامل اللي يجو باه يولدو المساكين ، ونوعها عفن لفظي بالمعنى الصحيح ، و مع الصطر أتخيل أنت كيفاش تكون الحالة نتاعنا ، بقى غير الضرب والدبزة . والسبب كاين الاهمال من طرف القابلات كاين واحدة هدرت و قالت عندي معريفة و بدات تشتكي ، وانتقموا منها و كانت قاعدة في الارض على الكلاج و البرد يقتل فيها و زد الناموس و الوسخ و السلوكات العنيفة الأكثر انتشارا داخل مصلحة التوليد العنف اللفظي ، السب و الشتم ، العفن و انعدام النظافة و الماء والمعاملات السيئة ، و منيش راضية كامل على المعاملة ، قاع النساء يرضاو غير أنا لالالا، و السبب معملنيش معاملة مليحة كامل من الدخلة للخرجة ، مقدرونيش كامل ، لا أكل و لا شرب ، البلاصا وين نرقد مكاش سفريت ، مكاش الدواء في وقتوا حتى تعيطي باه يجوا ليك يبدلولك القرعة تاع السيروم ، القرعة حبست وليت نعيط مكاش وليت نحوس أنا في الرواق على القابلات مكاش ، سفريت مع اليهوديات ، و كاين غير العنف اللي يخدموا بيه و الخدمة مكاش ، و مكاش الحنانة قاع في المستشفى الجزائري .و مكاش منها قاع المهنة (التمريض) ، لازم يعطوا حق للنساء الحوامل ، لكان ماشي حنا ميخدموش كامل وعن الصعوبات و العراقيل تقول المبحوثة الاهمال واللامبالاة من طرف القابلات والعنف بكل أنواعه دارو فينا الباطل و لازم المراقبة و يعسو مليح الخدمات ، و يزيدو من المسؤولين ، باه يراقبوا كيفاش يعاملوا المريض ، والمنع من المعريفة و البيروقراطية داخل المستشفى و مصلحة التوليد ".

رقـــم الـــحالـــة :04

تاريـخ المقـــابلة:2013/04/24

مـدة المـــقابلـــة : ساعة واحدة

مـكان المـقابلـــة : منزل المبحوثة

المحور الأول :البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1/السـنـــــــن : 26 سنة

2/الأصل الجغرافي : ريفي

3/المستوى التعليمي ابتدائي

4/الظروف المعيشية : متوسطة

5/عدد الاولاد : 01

المحـــــور الثـــــــاني :

في البداية و فيما يخص ظروف التحاق المبحوثة بالمستشفى تقول " في الاول جاني الصطر و جاء الزوج نتاعي و أداني للمستشفى و لقد كانت الظروف عشوائية و بعيدة عن التنظيم حيث اختلف بين مستشفى و مستشفى آخر من حيث من يستقبل في الجناح الخاص بالولادة و هذا بين مستشفى بن بولعيد الذي رفض الاستقبال و مستشفى موزاية و قد كانت القابلات عنيفات في المعاملة و غير مباليات بما يحدث لي حيث صادف وقت الزيادة لطفلي في شهر رمضان الا انها لم تتوانى بأن تقول لي القابلة دعينا ننام و لقد أكثرت الصياح اكثر من الأبقار ولم تكن هناك متابعة خاصة في الفترة الليلية بما أنها الوقت الذي عايشته فالكل نائم وغير مهتم بحالتي ، و قد قضيت 03 ايام متتالية ، و رأيي الخاص أن المعاملة سيئة جدا حيث قتلوا ابني و كادوا يقتلوني أنا تان ، و لم يكون هناك من يسال عني خاصة أن الجنين توفي في بطني بسبب تخلي المدة الزمنية المحددة للولادة فأي تحضير نفسي كان ، و لكن هناك تعاطفا كبيرا بسبب وفقدان الجنين و كان اهتمام كبير من طرف باقي النساء اللي ولدوا اولادهم عادي ، و بصفة عامة هي اهمال و لامبالاة و أحيانا السخرية و بالطبع هذا ما جعلني افقد الجنين و هذا بسبب التمرير المعرفي (المعريفة) والاهتمام بالنساء معينات و فقط ، و قط تعرضت للإساءة اللفظية و الكلامية ، و قد كان عنف معنوي مورس ضدي، وأنا غير راضية تماما على المعاملة ، و الخدمات المقدمة متدنية و تحتاج الى التحسين و التكوين ، ومن الصعوبات التي تلقتها هي الصعوبة في الاتصال بالأهل وطمأنتهم و لا بد من المعريفة كي ترى الاهل و الاقارب بالإضافة الى النقص الكبير في الاسرة حيث كنت انام مع امرأة أخرى في نفس السرير و انا نافسة ، و من حيث الاوضاع والخدمات عموما أوضاع مزرية و تجعلك تفكر في الموت و أنك لن تنجو مع ما يحدث لك ، و فيما يخص الاقتراحات هي لا بد من لجنة رقابة صحية و أن تقبض السلطات على من كانوا سببا في موت ابني و كل امرأة فقدت جنينها بسببهن فهن قتلة بدم بارد .

رقـــم الـــحالـــة :05

تاريـخ المقـــابلة:2013/04/12

مـدة المـــقابلـــة : 52 دقيقة

مـكان المـقابلـــة : منزل المبحوثة سيدي عيسى اولاد يعيش (البليدة)

المحور الأول :البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1/السـنـــــــن : 32 سنة

2/الأصل الجغرافي : ريفي

3/المستوى التعليمي :ابتدائي

4/الظروف المعيشية : غير مستقرة

5/عدد الاولاد : 04

المحـــــور الثـــــــانـي :

في البداية و فيما يخص ظروف التحاق المبحوثة بالمستشفى تقول " كي حسيت بالصطر والوجع نتاع الزيادة ذهبت للمستشفى و فد كانت معاملة الممرضات و القابلات سيئة جدا و هذا بالحقرة بالعين و شافوني طايحة بيا و قعدت 02 يومين و الأطباء كي الهلال قليل وين يبانو و الممرضات كي حسيت بالصطير نعيطلهم و هما يتقلشوا حتى قريب ولت وحدي ، و علاقتي مع القابلات كانت عادية و حاسين في رواحهم و يحقروا بالعين و لم يكن هناك أي تحضير نفسي و مكاش تحضير كاين اتشناف و اللعياط ، و قبل الولادة عيطلهم و ماجاونيش و خرج راس الطفل و كنت وحدي ، و أثناء الولادة كان الضرب و السب و التشناف ، و كي زيدت مكاش اللي دار بيا وحتى جات الطبيبة و كتبتلي ورقة تاع الدواء و خرجت ، و كي كنت نحس باللآلام والصراخ مجاتنيش القابلة و قاتلي ياك ماشي اول مرة تزيدي كيفاش ما تعرفيش بيك الصغر ، و معاملة القابلات مع النساء كامل يعاملوا بالوجوه و المظاهر اذا شافوك لابسة و متحفة يدورو بيك باه تعطيها الدراهم و لا فطور و اذا طايحة بيك كي حالتي ربي نعاك ،و قد تعرضت للاساءة و الاهمال من طرف القابلات و نوع الاساءة هي الضرب و غاظتني عمري حتى وهي الغالطة ، و الاسلوب الي تعامل بيه القابلة أنا مشفتش أسلوب بل التعياط كي العيداريات تقول مقراوش الحمد لله حتى ومقؤيتش مانيش كيما هما ، و أنا معلابالیش اذا صرات ممارسات عنيفة داخل المصلحة أنا تصادمت من حالتي حتى حلفت ما نزيدش نرفد الكرش ونولد ، والسلوكات العنيفة هي الضرب و السب و التمسخير ، و أنا مانيش راضية على معاملة القابلات لي ، على خاطر حسيت روحي مانيش في المستوى المعيشي المليح باش يرفدولي السعفة هذا حال الزوالية .

و الخدمات الصحية و القطاع الصحي الدولة تعطيلهم و هما ما هومش حابين يخدموا و هما شوهوا القطاع وخاصة العيداريات (القابلات) حاشا اللي ما تستلهلش ".

رقـــم الـــحالـــة :06

تاريـخ المقـــابلة:2013/04/04

مـدة المـــقابلـــة : نصف ساعة

مـكان المـقابلـــة : منزل المبحوثة باب السبت (البليدة)

المحور الأول :البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1/السـنـــــــن : 28 سنة

2/الأصل الجغرافي : شبه حضري

3/المستوى التعليمي : ثانوي

4/الظروف المعيشية : متوسطة

5/عدد الاولاد : 02

المحـــــور الثـــــــانـي :

في البداية و فيما يخص ظروف التحاق المبحوثة بالمستشفى تقول " في الشهر التاسع احسست بالألم فأخذني زوجي الى المستشفى و قد كانت طريقة معاملة الممرضات سيئة و هذه التصرفات الفظة من طرف الممرضات اظن انها راجعة الى عدم توفر المعرفة و التكوين الصحيح و كذا الاصل الجغرافي للنساء الحوامل المعنفات و أنا مانيش في بلادي و قد قضيت يومين داخل المصلحة و رأيي في الاطباء عادي مع بعض التأخر في المواعيد و الممرضات غلبهم غير العياط و الشتم و السب الا القليلات منهن ، و فيما يخص العلاقة مع الممرضات و القابلات كانت سيئة و لكن مع تدخل زوجي تحسنت العلاقة و هذا راجع الى عمل زوجي كشرطي على خاطر يستعرفوا بالمعريفة و هذا ماشي مليح ، و من ناحية التحضير النفسي مكاش في بادئ الامر ساعفتني القابلةو في الاخير جات متاخرة ، و أثناء عملية الولادة و قبلها لامبالاة و تماطل ، و الكلام غير اللائق و مع الالم و الولادة الاولى و الخوف ، ومن ناحية الاعتناء بعد عملية الولادة كان اعتناء ، و تأخر زوجي في التدخل لعدم معرفتنا أن المعاملة بهذا المستوى (عطالها الدراهم للقابلة وولات تدور معايا و طهالات كيما يلزم الحال ، و مع الآلام و المعاناة مع الولاة بداو القابلات برفع الصوت و السب بكلام سوقي (صدعتونا ريسانا ، تعرفوا نخلوها) ... بدون تعليق ينقصهم الاخلاق و المراقبة ، وكاين العنف و اللامبالاة و الاحتقار للبعض و مع البعض معاملة جيدة بحكم المعريفة و الدراهم و هذا ملاحظ لدى الجميع و اللي عندها المعريفة تتلقى جميع الراحة و توفير الادوية مثل الابر للألم ...الخ ، و قد تعرضت للاساءة والاهمال من طرف القابلات و كانت ردة فعلي الشكوى للزوج و مكانش حل و لكان كاين حل نخرج و نوع الاساءة الاهانة و السب و الشتم و المسؤول مشتوش و مكانش شكوى رسمية و ادارية ، و الاسلوب اللي تتعامل به القابلات ذكرته سابقا السب و الشتم و التعياط ...الخ ن نعم سبق و ان حدثت مناوشات داخل المصلحة و كاين وفيات للأطفال و ما يشتكوش كامل من الطبقة الفقيرة بصاح القابلات يعرفوا شكون يحقروا و نوعها لفظية و

اللامبالاة و وفاة رضيع سقط من يد القابلة و الام مغمى عليها ومن اسبابها التماطل و الاهمال و انعدام المراقبة و انعدام الشكوى من طرف الضحايا ، و من السلوكات الاكثر انتشارا داخل المصلحة الضرب للحوامل و السب بشكل رهيب و سرقة الاطفال و تغيير الانثى بالذكر ، و أنا لست راضية عن المعاملة و هذا بحكم التجربة ، و السبب تعرضت الى الاهانة و السب رغم أنني كنت في حالة نفسية و جسمية تتطلب العناية و بابني الثاني ذهبت الى عيادة خاصة و هذا لتجنب الاساءة ، و رأيي في الخدمات الصحية ناقصة و مهنة نبيلة و لكن بدون اخلاق و لا تساوي شيئا "

رقـــم الـــحالـــة :07

تاريخ المقـــابلة:2013/04/07

مـدة المـــقابلـــة : 35 دقيقة

مـكان المـقابلـــة : منزل المبحوثة بن بولعيد (البليدة)

المحور الأول :البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1/السـنـــــــن : 26 سنة

2/الأصل الجغرافي : حضري

3/المستوى التعليمي : جامعي

4/الظروف المعيشية : متوسطة

5/عدد الاولاد : 01

المحـــــور الثـــــــاني :

"في الاول جاتني لوجاع قبل الوقت و جابني الزوج نتاعي الى المستشفى و ذلك قبل حلول الشهر التاسع تاع الزيادة ، و كانت طريقة المعاملة في البداية كانت تبالي مقبولة لأنني كنت متوقعة الاسوأ على حساب ما قالولي، و قعدت نهار كامل (24 ساعة) و الخدمات كانت دائما متؤخرة من طرف الممرضات وعلاقتي مع القابلات و الممرضات مكانش و معندهومش الوجه البشوش مفهمتش وعلاش يبانولي كارهين من الخدمة تاعهم ويحوسو دائما يليكيدو النساء ، و فيما يخص التحضير النفسي مكاش منو (انا قاتلي القالة اطلعي فوق الطابلة و خفي) وطريقة معاملة القابلات غير العياط لواحد ربي عالم بحالتوا و هما معنفين معاه (هايا ومتخليناش نتقلقوا منك) و نعم كاين اعتناء من طرف القابلة بعد الانتهاء من عملية الولادة و السبب كانت مراقبة من طرف الاطباء و لأنني زيدت في مستشفى جامعي ، و أثناء المعاناة مع الآلام تعاملو معايا بطريقة غير لائقة ولا يجب معاملة المرأة الحامل هكذا و قاتلي (اسكتي علينا و لا لالا ...الخ) و على البيروقراطية والمعريفة اذا كانت المرأة الحامل تعرفها القابلة فستكون معملة جيدة و تتهالا فيها ، و أنا ما تشوفنيش بالكامل و نحسها بلي جات تضربني ماشي تولدني ، و قد تعرضت للاساء والاهمال من طرف القابلات و أثناء المعاناة مع الاوجاع كلمت زوجي و قتلواخرجني و أديني للخاص و الاساءة كانت عن طريق الكلام و قاتلي ياله

ماناش قاعدين و نوع الاساءة غير السب ، و ردة فعل المسؤول كي شافني عيطت لراجلي و كنت خارجة رجعني و قالي ما يخصك والو و نبه القابلات ، و الاسلوب اللي تتعامل به القابلة اذا كانت بالمعريفة تكون بالقوسطو و اذا شفتها تتطهالا فيها و اذا العكس معاملة سيئة ، ونعم سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المصلحة و نوعها الضرب و الشتم وسببها انعدام الاخلاق و غياب الضمير ، انا لست راضية عن المعاملات و السبب مذكور سابقا ، و رأيي في الخدمات لا بأس بها لو كان يؤدو خدمتهوم صحيحة .

رقـــــــم الحالـــة :08

تاريخ اجراء المقابلة : 2013/05/01

مدة المقابلة :45دقيقة

مكان المقابلة :منزل المبحوثة .

المحور الأول :البيانات العامة حول المبحوثة :

السن :26 سنة

الاصل الجغرافي : شبه حضري .

المستوى التعليمي : جامعي .

الظروف المعيشية :متوسطة

عدد الاولاد : 01 .

المحور الثاني :

"من حظي السيء أن المخاض جاءني في الفترة المسائية ، وهذا يعني أنني سأقضي الليل كله في ذلك المستشفى لقد سمعت بأن المرأة يوم وضعها لمولودها في المستشفيات تتعرض لأقسى العقوبات والإهانات والتهديدات، لكنني لم أتوقع أن أعيش كل ذلك الجحيم بعينه تقول فقد دخلت غرفة الاستقبال على الساعة السابعة مساء، و قد واجت عدة عراقيل من البداية و لم أجد حارس الباب المكلف بالبحث عن القابلة و ذلك كي تفحصني و تقول لي ان حان وقت الولادة أم لا، و كنت أعيش آلام المخاض وتقلصاته الشديدة مرتين بسبب الألم و بطء القابلة في الفحص و لقد اضطر زوجي للتدخل للبحث عن الحارس الهارب، وعندما عاد قال بأنه بحث عن القابلة في كل مكان ولم يجدها والقابلة حتما لم تكن منشغلة بالنساء الحوامل و لا بالتوليد ، بل كانت تصر على أن تتناول عشاءها مع زميلاتها ببطء، وكأنها في نزهة ربيعية و بعدما ظهرت القابلة و في الاخير قررت أنه موعد الولادة، و قد بدأ الجحيم و اضطرت للبقاء واقفة، و أنا أشاهد النساء اللواتي يصرخن وهن في حالة يرثى لهن، إما دون عناية وهذا ما يزيد من ألمهن فيصرخن مرتين، مرة للألم الجسدي ومرة للألم النفسي و طوال الليل كنت صبورة، لكن عندما بلغت مرحلة الولادة، صرخت بشدة ولم أجد القابلة أمامي ، صرخت، لكن يبدو أن القابلات لا يردن أن يضيعن نوم الواحدة صباحا، فاضطررت إلى إطلاق صرخة عالية، و قد جاءت إحداهن وصفعتني بشدة، حتي أغمي عليّ ولا أدري ماذا حدث حتى أفقت في غرفة الجراحة وكنت

ضعيفة جدا لا أقوى على الدفع وكاد طفلي أن يموت في أحشائي، لولا تدخل الفريق الطبي بجراحة قيصرية بالرغم من أن حالتي كانت طبيعية ، لكن إهمال القابلات والممرضات والصفعة التي تلقيتها من إحداهن انتهى بي إلى عملية قيصرية رغم أن وضعية الجنين كانت لزيادة طبيعية ، فمستشفياتنا و الخدمات المقدمة فيه منعدمة و قسم التوليد كارثة حقيقية ، حتى القاعة التي يتم فيها التوليد لا تتوفر على أدنى شروط النظافة، فهي ملطخة بالدماء والعفن، ولا يحق للمرأة الحامل أن تعلن معارضتها، لأن ضعفها في تلك اللحظات يجعلها فريسة للقابلات والممرضات، اللواتي تحولن إلى وحوش ضارية ترهب أي امرأة تفكر في أن تحمل مرة أخرى و انتشار العفن والاكتظاظ بشكل رهيب جدا .والقابلات "الشريرات" والممرضات اللواتي يمارسن عمليات الابتزاز ، فنظرة خاطفة على الطاولة التي يتم فيها التوليد تجعل المرء يتقزز ويصاب بالغثيان، لأن الطاولة الملوثة بالدماء ستمر عليها مختلف الحوامل، ولا يحق لإحداهن أن ترفض أو تشتكي فالممرضات لا يكلفن أنفسهن عناء التنظيف اذن الوضع كارثي في هذا المستشفى فتعرضت للإهانة والإهمال ويبدو أن القابلات والممرضات يستغلن وضع المرأة الحامل في تلك الظروف لينتقمن منهن، فالمعاملة الإنسانية في هذه الأقسام معدومة والمؤسف أن المرأة تنتقم من المرأة في هذه المستشفيات وتشعر للوهلة الأولى أن هناك تواطؤا بين كل العاملات والعاملين في هذه الأقسام و كل شيء بالبيروقراطية و المعريفة ، وقسم التوليد هناك تحت سيطرة امرأة لا تكاد تخرج من الأرض، وكأنها تنتقم من هذا العالم لأنها بتلك الصورة وفمها لا يقذف إلا الشتم والسب فهي تتعامل مع الحوامل بكثير من الاستهتار وعدم الاحترام رغم أنها أنثى، و لهجتها وسخريتها من الحوامل يعطي الانطباع أنها امرأة في شكل رجل و هذا المكان "جهنم" فلا احترام للحوامل في هذا المستشفى، والقابلات أو الممرضات على حد سواء لا يكلفن أنفسهن عناء تغطيتهن، فهن معروضات تحت وطأة الألم و قد حدث و أن إحدى الحوامل كادت أن تضع مولودها أمام الحمام، لأن القابلة السابقة الذكر أرغمتها على ترك سريرها والمشي في الرواق بحجة تسهيل عملية الولادة.

كما أن القابلات يضلن في البحث داخل أكياس النساء الحوامل بحثا عن الأكل و الشرب و سرقة ما يسرق ، والوساطة ضرورية في تلك المصلحة و اللي معندهاش معريفة تموت من الاهمال و العنف .

2.7. عرض خصائص أفراد العينة الخاصة بالنساء الحوامل:

جدول رقم (31) : توزيع المبحوثات حسب السن :

السن	ك	%
(20 -30 سنة)	07	87,5%
(31– 40 سنة)	01	12,5%
المجموع	08	100%

من خلال الجدول رقم (07) و النتائج المدونة أعلاه ، تبين لنا أن أعلى نسبة قدرت بـ 87,5 % و التي تمثل الفئة العمرية (20 – 30 سنة)، ثم تليها نسبة 12.5 % و التي تمثل كل من الفئة (31 - 40 سنة).

و عليه نستنتج أن فئة (20 – 30 سنة) تمثل الفئة الغالبة للنساء الحوامل ، وهذا ما يبين أن غالبية افراد العينة هي من فئة الشباب ، أي فئة (20 – 30) و هي الفئة العمرية التي تتميز بالنشاط والتفاعل داخل الأسرة و خارجها ، كما أن هذه الفئة غير قادرة على تحمل و مقاومة الآلام الحادة بسبب الحمل، وهذا نظرا لضعف الخبرة و قلة التجربة نحو الحمل والمرض ،هذا ما يجعلهم أكثر حساسية و انفعال جراء الحمل ، وجراء أي تفاعل سلبي يصدر من طرف القابلات ، والتي تشعر بعدها بالإهمال و اللامبالاة ، و عليه نجد أن أغلب النساء يحملن في سن العشرينات فما فوق ، و بالتالي فانعدام الخبرة و التجربة لديهن هو السبب في التعرض للعنف من طرف القابلات ، و في المقابل عدم الدفاع عن النفس ، بسبب عدم خبرتهن في التوليد .

كما أن نسبة 12,5% قد سجلت عند كل الفئة (31 - 40 سنة) ، و منها نستنتج أن سن 30سنة فما فوق قد تقل نسبة التوليد للنساء نظرا لانشغال المرأة بتربية الأبناء و نظرا للظروف الاجتماعية ، و الصحية و النفسية للنساء وخاصة التي تعرضن للعنف من طرف القابلات ، فالعديد من الحوامل أقسمن بعدم الحمل مرة أخرى ، و نظرا للمعاملات القاسية والمزرية التي تعرضت لها وكذا انعكاسات السلوكات العنيفة على الحالة النفسية والصحية للنساء .

جدول رقم (32) : توزيع المبحوثات حسب منطقة السكن :

منطقة السكن	ك	%
حضري	02	25%
شبه حضري	03	37,5%
ريفي	03	37,5%
المجموع	08	100%

من خلال الجدول رقم (08) و من مجموع 08 مبحوثات نلاحظ ان أعلى نسبة بلغت % 37,5 من النساء الحوامل المبحوثات من أصل ريفي و شبه حضري ، ، ثم تليها نسبة 25% من النساء هم من أصل حضري .

و منه نستنتج أن أسباب وجود ممارسات عنيفة من طرف القابلات اتجاه الحوامل ، هو عدم قدرة المستشفيات المتخصصة في المدن على استيعاب العدد الكبير من النساء الحوامل و الذي يشكل ضغطا كبيرا على مهنة القابلة، و لهذا نجد أن غالبية الحوامل من مناطق ريفية و شبه ريفية و هذا ما يعود أيضا الى فقدان هذه المناطق للمراكز المتخصصة في التوليد و هذا ما نتج عنه نقص و غياب الخدمات الصحية الريفية و كذا الرعاية المتكاملة للنساء الحوامل ، و هو ما يشكل عبء ثقيل على المستشفيات العمومية في المدن ، و التي تؤدي بدورها الى عدم قدرة هذه المراكز على استيعاب العدد الكبير من النساء بسبب نقص الوسائل العلاجية و كذا نقص الامكانيات المادية والبشرية في مصالح التوليد ، و في الأخير انتشار الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد من طرف القابلات .

جدول رقم (33) : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	ك	%
ابتدائي	03	27,27%
متوسط	01	12,5%
ثانوي	02	25%
جامعي	02	25%
المجموع	08	100%

من خلال نتائج الجدول اعلاه يتبين لنا ان أعلى نسبة سجلت في النساء الحوامل اللواتي لديهن مستوى ابتدائي والتي كانت بنسبة 27,27% ، تليها نسبة 25% و التي تمثل كل من المستوى الثانوي و الجامعي ، و أخيرا نسبة 12,5% و التي تمثل فئة الحوامل ذات المستوى الجامعي .

و من هنا نستنتج ان غالبية الحوامل اللواتي يتعرضن للعنف من طرف القابلات تتمثل في الحوامل اللواتي لديهن مستوى تعليمي ابتدائي،وهذا ما يعني ان ثقافة هذه الحامل تكون محدودة و لا تكون لديها أفكار عن الحمل،وليس بمقدورها الدفاع عن حقوقها كحامل،كما أن الحوامل ذات المستوى الثانوي والجامعي كذلك يتعرضن للعنف من طرف القابلات وذلك بالرغم من مستواهن العلمي،و ذلك نظرا لحالتها العائلية و ظروفها الاجتماعية والاقتصادية، و التي لا تسمح لها بالتوجه الى القطاع الخاص للعلاج ، و هذا ما ينطبق على الحوامل ذات المستوى الثانوي .

ومن هنا نستنتج أن الحوامل و من جميع المستويات العلمية يتعرضن للممارسات العنيفة من طرف القابلات وبدون استثناء ، ولهذا فالمستوى التعليمي ليس له دور في تعرض أو التقليل من السلوكات العنيفة من طرف العاملات في مهنة القابلة .

جدول رقم (34) : توزيع المبحوثات حسب الظروف المعيشية :

الظروف المعيشية	ك	%
متوسطة	07	87,5%
غير مستقرة	01	12,5%
المجموع	08	100%

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة كانت عند النساء اللواتي لديهن ظروف معيشية متوسطة و التي قدرت بـ 87,5% ، و تليها نسبة 12,5% و التي كانت للنساء اللواتي يعشن في ظروف اجتماعية و اقتصادية غير مستقرة وسيئة ، و من هنا يتبين لنا أن الفئات الاجتماعية المتوسطة و الفقيرة تلجأ الى مستشفيات القطاع العام و ذلك نظرا لظروفها المادية المحدودة و التي لا تسمح لها بالعلاج في القطاعات الاستشفائية الخاصة ، ولهذا تلجأ الحوامل الى القطاعات العامة نظرا لمجانية العلاج ، كما أن المبالغ المدفوعة تبقى رمزية للمريض، و بالرغم من أن بعض النساء الحوامل تكون ظروفها الاجتماعية والاقتصادية جيدة الا أنهن يلجأن الى القطاع االصحي العام وهذا إن كان لديها نوع من الوساطة و المعارف داخل مصلحة التوليد ، والتي تضمن لها العلاج الجيد وإجراء الفحوصات الطبية الضرورية للرضيع .

ومن هنا نستنتج أن غالبية النساء الحوامل التي تتعرض للممارسات العنيفة تكون ظروفهن الاجتماعية والاقتصادية متوسطة و غير مستقرة و متذبذبة ، و هذا ما يعود الى وظيفة و مهنة الزوج غير المستقرة ، و قلة الدخل المادي للعائلة ،وهذا ما نتج عنه توجه المرأة الحامل الى القطاع الاستشفائي العام ، و عدم قدرتها على التوجه الى القطاع الصحي الخاص ، و لهذا فالظروف المعيشية و الاقتصادية للحوامل لديها الدور و التأثير الكبير في ممارسة السلوكات العنيفة ضدها ، كما أن المظهر الخارجي للحامل يأثر على طريقة معاملة القابلات لهن .

و لهذا فالظروف المعيشية القاسية و المزرية للحوامل تؤثر على طريقة استقبال الحامل و معاملة الممرضات والقابلات لها .

جدول رقم (35) : توزيع المبحوثات حسب عدد الأبناء :

عدد الأبناء	ك	%
لا يوجد أبناء	01	12,5%
(01- 02 أبناء)	06	75%
(03 – 04 أبناء)	01	12,5%
المجموع	08	100%

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة سجلت عند فئة (01- 02 أبناء) و المقدرة بـ 75% و تليها نسبة 12,5% و التي كانت عند النساء اللواتي لم ينجبن بعد ، و كذا عند فئة (03 – 04 أبناء).

ومن هنا نستنتج أن غالبية النساء لديهن على الأقل طفلين وفقط،ما يعني أن هاته النساء في وقتنا الحالي لا يريدون الإكثار من عدد الأبناء وخاصة المرأة التي تتعرض للممارسات العنيفة وخاصة في مرحلة التوليد ،والذي يؤثر على الحالة النفسية والصحية للحامل،وبالتالي الرفض من الحمل مرة أخرى وهذا ما أكدته العديد من أفراد عينتنا .

3.7. تحليل محتوى حالات النساء الحوامل :

رقم الحالة :01 تاريخ المقابلة : 2013/03/01 مكان المقابلة : منزل المبحوثة	البيانات العامة : السن : 23 سنة عدد الأولاد : لا يوجد	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : متوسطة الأصل الجغرافي : حضري المستوى التعليمي : ثانوي

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_توجهت المبحوثة الى مصلحة التوليد بعد آلام الولادة التي كانت تعاني منها ،و عند فحص القابلة صرحتها بأنه لم يحن وقت الولادة و مازالت أيام 10 أو 15 يوم. بدات تعيط علي الحرايمية (الممرضة)، "قلتلها راني نحس حاجة راحت أطيح ماجتش تشدني ، كانت معاملة سيئة بكل معناها الكامل ، الله يصطر من هاذوا القابلات. _ قضت المبحوثة يوم كامل والخدمات والو والو والو ، ولست راضية على المعاملة و مكاين حتى علاقة بيني وبين القابلات والممرضات و الأطباء - و لم يكن هناك تحضير نفسي للقابلات ولا للحوامل . _بعد عملية الولادة القابلات اعتنت بالحامل لأن bébé مات (بنتي ماتت) و خافوا. _ و معاملتهم كانت اسوء و كي	حسب تصريحات المبحوثة نرى أنها عانت كثيرا مع آلام المخاض و بالرغم من ذلك فقد تلقت رفضا قاطعا من طرف القابلة و التي صرحت لها بأن وقت الولادة لم يحن بعد وهذا من 10 أيام الى 15 يوم ،وبالرغم من اصرار المبحوثة بأن آلامها حادة ولا يمكنها المشي،إلا أنها رفضت،وهذا ما أجبر المبحوثة على العودة الى منزلها ،و حين دخول وقت الزيادة عادت المبحوثة الى المصلحة أين لقيت القابلة وأعطت لها دواء لتسهيل عملية الولادة،وقد لقيت ممارسات عنيفة من طرف القابلات مثل العنف اللفظي والشتم،وبالرغم من معاناة وآلام الحامل الا أنه لا أحد اعتنى بها و أسعفها ،فالاعتناء منعدم، وعوضه الاهمال واللامبالاة ،ثم إن طريقة معاملة القابلات مع الحوامل معاملة سيئة بكل ما تحمل الكلمة من معنى،كما أن المبحوثة تأثرت بتلك المعاملة التي لقيتها داخل المصلحة،فقد قضت 24 ساعة والخدمات منعدمة تماما،وهي ليست راضية عن تلك الخدمات المتقدمة من طرف المصلحة ، ولا عن المعاملة السيئة،كما أنه ليست هناك علاقة بينها وبين الممرضات ولا القابلات ولا الأطباء،وهذا بسبب الألفاظ والمصطلحات البذيئة التي تلقتها الحامل وهي بين الحياة والموت مثل (الكوري...و بعض الكلمات التي رفضت المبحوثة الإدلاء بها نظرا لقساوتها وانحرافها عن المجتمع العربي المسلم)، فبالرغم من المعاناة وصراخ الحامل الا أنه ولا أحد كان له ضمير مهني ولا أخلاق ليسعفها ، بل ظلت تصارع الألم بمفردها ، فأين هي الرعاية الصحية التي تقر بها وزارة الصحة و مصالح التوليد ؟ كما إن انعدام الخدمات أجبر الحامل على طلب المغادرة من المصلحة نظرا لرفض القابلة بذلك وهذا خوفا من التقريرات الادارية،وهذا ما يبين عدم تحضير القابلة نفسيا،كما أن التكوين

شغل حيوان،لأن معاملتها مع النساء سيئة لا توجد رحمة في قلوبهم وهناك نوع من الوساطة في المصلحة ،وهذه الحالات تكون المعاملة عكس معاملة الحوامل بدون وساطة فقد كان هناك اهتمام كبير بهن،و كاين فرق بيناتنا كشغل بالمعريفة حتى الزيادة ولات بـــــــpetons يا ربي و تعرضت للإهمال و التهاون من القابلات والاساءة كانت لفظيا ". _ "نعم سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المستشفى و نوعها التهديد و العنف اللفظي. _ السلوكات العنيفة الأكثر انتشارا داخل مصلحة التوليد هي السب والشتم و الكلام الفاحش . _ مهنة التمريض مهنة نبيلة و لكن لم يقدموا لها الجو الملائم للعمل فيها و تعرضت المبحوثة للعديد من الصعوبات مثل العنف وانعدام الوسائل و النظافة والأفرشة".	الذي تلقته لم يكن في المستوى المطلوب للمعاملة مع الحوامل،ولم يكن هناك تحضير نفسي ايضا للحامل، فعندما حان وقت الولادة لم تعرف طريقة الولادة وكيفية التعامل مع الموقف وقد تلقت الحامل عنف بكل معانيه وأنواعه، وخاصة النفسي والصحي واللفظي،فقد رفضت القابلة الاعتناء بها، ولا اسعافها،حتى بلغ بها الأمر الى الإغماء،وبالتالي سارعت القابلة لإسعافها ووضعها على الطاولة ولكن الأسوأ أن المبحوثة كانت جد ضعيفة ولا تستطيع المقاومة للآلام والأوجاع،ولا تستطيع التنفس نظرا للصراخ الكثير والذي دام لساعات طويلة دون التفاتة ولا واحدة من القابلات،وعند احساس القابلة (الستوتة) بأن حالتها خطيرة وتستدعي تدخل فريق طبي،سارعت بإخبار باقي القابلات أن حالة الحامل جد خطيرة ولا تستطيع التنفس ولا الدفع ،ما أجبر الفريق الطبي بوضع الأكسجين للحامل ووضع حقنة لتسهيل عملية الولادة وفي أقرب وقت ممكن،لأن الجنين في حالة خطيرة وكاد أن يموت،بسبب اهمال القابلات، وهذا ما حدث حيث أن تأخير عملية التوليد لفترة طويلة أدى في الأخير الى موت رضيع المبحوثة وهي من جنس(أنثى)، وهذا هو نتيجة الاهمال والقسوة التي عانتها المبحوثة داخل مصلحة التوليد،كما العنف الجسدي الذي تعرضت له من طرف أحد القابلات والتي قامت بالضغط بطريقة قوية وعنيفة على بطن الحامل هو السبب في موت رضيعها،ولهذا فبالرغم من أن حالتها كانت خطيرة ،وكانت لها أول ولادة وتجربة الا ان عملية التوليد أشرفت عليها قابلة مازالت في الفترة التكوينية (stagiaire)،و كان هناك خمسة قابلات في نفس الغرفة ولا أحد منهن سارعت لإنقاذ المريضة الحامل،وطلبوا منها السكوت وعدم الصراخ،فهل هذا هو الضمير المهني،والأخلاق التي تتصف بها القابلة والتي يصطلح عليها " ملائكة الرحمة "،وهل ذنب المبحوثة أنها حملت ؟كما أن المعاملة كانت سيئة أيضا بعد عملية الولادة،بالرغم من أن القابلات اعتنوا بالحامل نظرا لموت رضيعها،إلا أن المعاملة كانت أسوء،لأن الضمير منعدم لدى القابلات،كما أن نفس المعاملة التي كانوا يعاملون بها المبحوثة كانت مع الحوامل في المصلحة وهي العنف بكل أنواعه،الا حالات الوساطة(البيروقراطية)فقد كان الاهتمام والاعتناء بطريقة خاصة وجيدة،لقد تعرضت المبحوثة

	للإهمال والتهاون من القابلات،والاساءة كانت لفظية والتلفظ بالكلمات البذيئة (الحرايمية)،هذا ما يبين معاناة الحامل مرتين مرة للألم والمعاناة مع الوضع،ومعاناة نفسية وجسدية من طرف القابلات وأسلوب القابلات هو أسلوب اللامبالاة و الإهمال والقسوة بسبب غياب المسؤول عن المصلحة وانعدام المراقبة،فقد سبق وأن حدثت ممارسات عنيفة ونوعها التهديد والعنف اللفظي،والسبب هو عدم استقبال القابلات للحوامل بطريقة جيدة ،ومن السلوكات العنيفة الأكثر انتشارا السب والشتم والتهديد بالضرب والكلام الفاحش،مهنة التمريض حسب المبحوثة مهنة نبيلة و لكن الدولة لم توفر لها الجو الملائم للعلاج فيها،كما أن القابلات لم يقدموا لها ما لديهم من امكانيات جسدية وعقلية وانعدام الضمير لدى القابلات،وقد تعرضت للسب والشتم والاهمال النفسي والجسدي،والكلام الفاحش،كما أن المصلحة كانت مفقودة من ناحية الوسائل العلاجية وانعدام النظافة،والأفرشة

رقم الحالة :02 تاريخ المقابلة : 2013/03/03 مكان المقابلة : منزل المبحوثة	البيانات العامة : السن : 30 سنة عدد الأولاد : 02	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : متوسطة الأصل الجغرافي : شبه حضري المستوى التعليمي : متوسط

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
"سوء الاستقبال من طرف القابلات و الممرضات للمبحوثة (الحامل) وطول مدة الانتظار للتوجه الى غرفة التوليد ،ولا حقنة لا دواء واللامبالاة وكان هناك عنف لفظي ونفسي من طرف القابلةوالخدمات عادية جدا وماشي اللي يحتاجها المريض،وكانت علاقة عادية مع الممرضات والقابلات، ومكاش حتى تحضير نفسي مقدم من طرف	من خلال ايجابات المبحوثة (المرأة الحامل) يبين سوء الاستقبال من طرف القابلات ، والاهمال من أول وهلة ومن أول لحظة دخول مصلحة التوليد،فسوء التسيير والتنظيم يجعل من الحامل تنتظر لساعات طويلة ، لاستقبالها في غرفة التوليد ، فالاهمال أصبح من ضروريات وأساسيات مهنة التمريض، و خاصة من طرف القابلات و الممرضات فعند توجه المرأة الحامل فوق طاولة الولادة تعرضت للعنف النفسي والرمزي من طرف القابلة و هذا ما أثر على حالتها النفسية والصحية للحامل والذي أدى الى تحطيم مشاعرها وأحاسيسها ،وهذا ما يفسر أن عدو المرأة هي المرأة ، وخاصة في مهنة القابلة ، فحاجة القابلة الى الزواج و بناء أسرة و انجاب الأولاد هو السبب في قيام العديد منهن بسلوكات عنيفة ومنافية

القابلات قبل الولادة والمعاملة كارثة وليس هناك اهتمام بالرغم من أن الحوامل يكونوا في حالة مرضية وجسدية حرجة، ويقولولك كلام غير مؤدب هاذو القابلات ،و مع النساء الحوامل كامل معاملة عادية و سيئة . وعشت حالة الوساطة (معريفة) والمعاملة كانت جيدة وحاجة متنقصهم من معاملة صحية ونفسية ". _نعم سبق و أن تعرضت للإساءة و الإهمال من طرف القابلات ،و قد تعرضت لعنف رمزي و اللامبالاة. – انعدام المراقبة من طرف مسؤول المصلحة وأسلوب القابلة في المعاملة هي اللامبالاة . _نعم سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المستشفى،وقد كانت بين امرأة وضعت مولودها و sage femme بسبب تغيير المولود . ونوعها العنف اللفظي والسب والشتم " لست راضية تماما على هذه المعاملة ،لأني أنا إنسانة و عندي شعور وعندي حق في الحياة و في هذا الوطن و حق في الصحة و في كل شيء الخدمات جد جد بسيطة و متدنية وأقل بكثير من احتياجات المريض	لأخلاقيات المهنة ، وانعدام الاحترام والضمير أثناء أداء المهنة . لقد تعرضت المبحوثة الى الاهمال من طرف القابلة ، بالرغم من المعاناة الكبيرة والعظيمة التي كانت تعانيها المبحوثة مع آلام المخاض، و قد قضت ليلة واحدة نظرا لكون ولادتها كانت طبيعية، والخدمات كانت جد عادية، وليست في المستوى الذي يتطلبه علاج المرأة الحامل ، وخاصة من ناحية قلة الوسائل العلاجية وقد كانت علاقة المبحوثة بالممرضات والقابلات عادية جدا، ولم يكن هناك تحضير نفسي قبل عملية الولادة من طرف القابلات ،اذن فقد كانت معاملة القابلة معاملة سيئة ، وكانت فيه العنف اللفظي، وهذا ما يوضح أن المبحوثة كان لديها تجربة في عملية التوليد ، لديها أولاد (02)، ولهذا كان لديها أسلوب خاص في التعامل مع القابلات، وهذا لكسب ثقتها والاعتناء بها ،كما أن المبحوثة لم تهتم بها القابلات ، فعندما حان وقت الولادة لم تسعفها القابلات وكان هناك اهمال اتجاهها واضطرت الى المشي والتوجه الى غرفة الولادة والصعود فوق طاولة الولادة ، وهذا نظرا لخبرتها وتجربتها في التوليد،ولحسن حظها أن الطبيب الأخصائي توجه في نفس الوقت الى غرفة التوليد وطلب من القابلات الاعتناء بها ،و بعد الانتهاء من عملية التوليد ايضا لم يكن هناك اهتمام من القابلات ،و قد تعرضت المبحوثة الى الاساءة و السب و الشتم من خلال الكلام الفاحش و غير المؤدب ، و نفس المعاملة كانت مع باقي الحوامل ، ما عدا حالات (المعريفة – الوساطة) كان الاعتناء و الاهتمام بهن صحيا و نفسيا بسب انعدام الرقابة من طرف المسؤول و الادارة . فأسلوب القابلة في المعاملة هي اللامبالاة و لهذا فقد سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المستشفى،وقد كانت بين امرأة وضعت مولودها و sage femme بسبب خطأ في تغيير مولودها، والذي نتج عنه نزيف دموي ،وكانت في حالة يرثى لها،ونوعها العنف اللفظي والسب والشتم وسببها الاهمال وعدم وجود كفاءة وغياب الضمير المهني وغياب الأخلاق (يهوديات كامل)و السلوكات العنيفة هي العنف اللفظي و قلة الاهتمام والحامل ليست راضية تماما على هذه المعاملة ، و الخدمات جد جد بسيطة و متدنية و أقل بكثير من احتياجات المريض البسيط ، والتمريض مهنة شريفة و نبيلة و لكن ليس مع هذه القابلات على حد قول المرأة

البسيط،التمريض مهنة شريفة ونبيلة و لكن مع les sage femmes قلبهم طاب من هذه المهنة،تعرضت للعديد من الصعوبات داخل مصلحة العلاج و لهذا يجب توفر عنصر الانضباط و المراقبة الجدية و الصارمة في الخدمات المقدمة للمرأة الحامل ، و توفير الوسائل العصرية للعلاج. "	الحامل . و من الصعوبات اللي تلقتها انعدام النظافة تماما ووجود القطط الخطرة على الرضيع ووجود الحشرات ونقص الأغطية للأم ، وانعدام الوسائل اللازمة و المجهزة للرضيع و لهذا يجب توفر الانضباط و المراقبة الجدية و الصارمة في الخدمات المقدمة للمرأة الحامل، و توفير الوسائل العصرية للعلاج .

رقم الحالة :03 تاريخ المقابلة : 2013/03/13 مكان المقابلة : منزل المبحوثة	البيانات العامة : السن : 28 سنة عدد الأولاد : 02	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : متوسطة الأصل الجغرافي : شبه حضري المستوى التعليمي : ابتدائي

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_ "المعاملة سيئة منذ الاستقبال وانعدام الاهتمام،غشيت هاذوا القابلات المشرارات القابلات قعدت ليلة واحدة أي 24 ساعة، والممرضات والقابلات ميرحموش والمستشفىلا يرحم والكارثة الحقيقية نجد امرأتين في سرير واحد ، و لا وجود للتحضير النفسي من القابلات و المعاملة كانت بالعنف بكل أنواعه وهناك سرقة وخاصة الهواتف النقالة والأحذية والملابس و المعاملة كانت سيئة عكس الحوامل اللواتي	من خلال تصريحات المبحوثة (المرأة الحامل) نرى بأنها تعرضت للاهمال واللامبالاة من خلال الممرضات والقابلات،وهذا عند التوجه الى مصلحة التوليد ،وبعد احساسها بآلام حادة على مستوى الرحم،و قد تلقت المبحوثة نوعا من التهميش، وحتى من طرف أعوان النظافة بالمصلحة ، كما أن ادارة الاستقبال استفزت بالمبحوثة ، و كذا طرح أسئلة وهمية و لا علاقة لها بالصحة بالرغم من الحالة الصحية الحرجة التي تكون عليها الحامل ، كما أن معاملة الأطباء الأخصائيين كانت أيضا سيئة كما أن معاملة القابلات لها كانت سيئة و انعدام الاهتمام ،وقد قضت المبحوثة ليلة واحدة داخل المصلحة ، و العلاج ليس في المستوى ، كما أن المستشفى بأكمله لا يقدم الخدمات المطلوبة للمريضة ،و ذلك نظرا لانعدام الوسائل العلاجية والامكانيات البشرية، أين نجد امرأتين في سرير واحد ،وانعدام مهود للرضع ، كما أن هناك نساء من يفترشن الأرض للنوم عليها .

يكون لديهن نوع من الوساطة "المعريفة " .	وانعدام المساعدة والاعتناء من طرف القابلات ،و انعدام التحضير النفسي من طرف القابلات قبل البدء في عملية الولادة ، كما أن معاملة القابلة تكون سلبية لأبعد الحدود، و تستعمل اللغة الفرنسية كونها لغة غريبة جدا عن المبحوثة ،والتي لديها مستوى ابتدائي،أين يصعب عليها فهم المصطلحات وقد تعرضت المبحوثة للممارسات العنيفة داخل المصلحة بكل أنواعه ، و قد عانت طول مدة البقاء داخل المصلحة و خاصة في الفترة الليلية .أين ظلت بدون أكل و لا شرب و لا فراش و لا اعتناء ، فأين هي الصحية و الرعاية الصحية للحوامل ؟.
_"تعرضت للإساءة والإهمال من طرف القابلات وهناك عنف لفظي مثل السب والشتم والتهديد بالضرب والاهمال واللامبالاةوانعدام الاحترام بسبب انعدام المراقبة من طرف رئيس المصلحة وأسلوب القابلة هو الاهمال و اللامبالاة وعشت ممارسات عنيفة في المصلحة و كانت مع القابلات و النساء الحوامل، و السبب هو الاهمال من طرف القابلات و السلوكات العنيفة الأكثر انتشارا داخل مصلحة التوليد العنف اللفظي، السب و الشتم ، والمعاملات السيئة" .	_ انتشار ظاهرة السرقة و خاصة الهواتف النقالة و الأحذية و الملابس . ومعاملة القابلات للحوامل كانت مثل معاملاتهم للمبحوثة ، و لكن هناك نوع من الوساطة بين القابلات و بعض الحوامل ، أين كانت المعاملة جيدة و الاهتمام الى أبعد الحدود و " اللي معندوش كتاف يموت " و هذا يعني الوساطة مع القابلات وقد تعرضت للإساءة و الإهمال نظرا لعدم وجود نوع من الوساطة ، كما أن مستواها التعليمي المتدني جعل منها فريسة حقيقية للقابلة ،والتي أصبحت ضحية لسلوكات القابلة الانحرافية واللاأخلاقية و المنافية للمهنة الشريفة ، و هناك عنف لفظي مثل السب والشتم و التهديد بالضرب والاهمال واللامبالاة وانعدام الاحترام.
_ المبحوثة ليست راضية على المعاملة "سفريت مع اليهوديات".	انعدام المراقبة من طرف رئيس المصلحة وهذا هو السبب في انتشار الظواهر الانحرافية و المخالفة للمهنة النبيلة والحساسة وقد عاشت المبحوثة لممارسات عنيفة داخل المصلحة و قد كانت بين القابلات و الحوامل ، و نوعها لفظية بالمعنى الحقيقي ، و سببها الاهمال من طرف القابلات ، و لهذا فالسلوكات العنيفة الاكثر انتشارا داخل المصلحة هي العنف اللفظي والسب والشتم والتهديد ، وانعدام النظافة والماء،و المعاملات السيئة .
_ "ومكاش منها قاع المهنة (التمريض) والصعوبات والعراقيل هي الاهمال واللامبالاة من طرف القابلات والعنف بكل أنواعه".	المبحوثة ليست راضية تماما عن المعاملات،وعن الخدمات الصحية المقدمة من طرف القابلات من الاستقبال الى غاية المغادرة من المصلحة . مهنة القابلة ليست في المستوى وكذا العاملات فيها،لأن المبحوثة تعرضت للعديد من العراقيل و الصعوبات و هي فوق سرير الموت ،

	وتعرضت لأقصى الاهانات والاهمال،وكذا العنف،ولهذا يجب توفير المراقبة الادارية للحد من هذه الظواهر الغريبة عن مجتمعنا وعن مستشفياتنا الجزائرية .

رقم الحالة :04 تاريخ المقابلة : 2013/04/24 مكان المقابلة : منزل المبحوثة	البيانات العامة : السن : 26 سنة عدد الأولاد : 01	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : متوسطة الأصل الجغرافي : ريفي المستوى التعليمي : ابتدائي

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_"إن ظـــروف التحـــاق المبحوثـــة بالمستشـفى كانـت بسـب آلام المخـاض و لقــد كانــت الظــروف عشــوائية و بعيدة عن التنظيم. _ و رفض الاستقبال في مصلحتين للولادة و قد كانت القابلات عنيفات في المعاملة وغير مباليات بما يحدث لي . و لم تكن هناك متابعة خاصة في الفترة الليلية و المعاملة سيئة جدا حيث "قتلوا ابني و كادوا يقتلوني أنا "، و المعاملة هي الاهمال واللامبالاة و أحيانا السخرية و بالطبع هذا ما جعلني افقد الجنين. _و لكن كان هناك تعاطفا كبيرا بسبب وفقدان الجنين و كان اهتمام كبير من طرف باقي النساء الحوامل . _ و هناك التمرير المعرفي (المعريفة) و الاهتمام بالنساء معينات و فقط . _ و قط تعرضت للإساءة اللفظية والكلامية.	حسب تصريحات المبحوثة نرى أن ظروف التحاقها بالمستشفى كانت بالصدفة و هذا بعد الآلام التي عانتها ،وبالتالي التوجه مباشرة الى مصلحة التوليد أين كانت الظروف عشوائية و بعيدة عن التنظيم الاستشفائي ، فقد عانت المبحوثة من جهة الألم و من جهة التهميش ، و قد عانت بين مصلحتين للولادة ، و ذلك بسبب كونها أنها أول ولادة لديها ، و بالتالي طول الانتظار و التنقل أنهكها و أضعف قواها ، حتى أصبحت منهمكة و متوترة من سوء المعاملات من طرف القابلات ، و كذا التعامل بالعنف و القسوة ، و اللامبالاة لحالة المبحوثة ، و لسوء حظها أن وقت الولادة كان في شهر رمضان المعظم ، و بالتالي انشغال القابلات بالأكل و بالنوم ، و بالرغم من صياح و لآهات الحامل الا أن لا أحد سمع لها و اعتنى بها ، بل ناموا كأن شيئا لم يحدث و لن يحدث ، فبقيت تعاني مرة للألم الجسدي و مرة للألم النفسي . وعدم متابعة القابلات لحالة الحامل وخاصة في الفترة الليلية ، فالكل نائم وغير مبالي بحالة الحوامل ،فقد عاشت كوابيس متكررة وعاشت معاناة بمعناها الحقيقي،ونظرا لطول مدة مكوثها في المصلحة فإن معاناتها كانت أسوء من بداية دخولها المصلحة ، و هذا كون المبحوثة فقدت جنينها ، والسبب يعود بدون نقاش الى الاهمال و التهميش ، وكذا عنف القابلات سواء النفسي أو الجسدي ، و قد كادت الحامل أن تموت كون أن جنينها توفي في بطنها ، و بسبب التأخير في الولادة

_ المبحوثة غير راضية تماما على المعاملة،والخدمات المقدمة . _ هناك نقئص كثيرة منها النقص الكبير في الأسرة،ومن حيث الاوضاع والخدمات عموما أوضاع مزرية وتجعلك تفكر في الموت وأنك لن تنجو مع ما يحدث لك . _ و فيما يخص الاقتراحات هي لا بد من لجنة رقابة صحية و أن تقبض السلطات على من كانوا سببا في موت ابني و كل امرأة فقدت جنينها بسببهن فهن قتلة بدم بارد .	توفي ، و لهذا فلا يوجد أي تحضير نفسي للقابلة و لا للحوامل . لقد تلقت المبحوثة التعاطف و الحنان من طرف باقي الحوامل نظرا لحالتها السيئة نفسيا و جسديا ، و بسبب فقدانها للجنين ، و هذا ما يبين تعاطف و تفاعل الحوامل فيما بينهن ، فقد اهتموا بها و تفاعلوا مع حالتها المؤلمة جدا . ان معاملة القابلات للمبحوثة كانت بطريقة الاهمال و اللامبالاة والسخرية ، و هو السبب في فقدانها لجنينها الأول . هناك اهتمام للحوامل اللواتي لديهن علاقة وساطة مع احدى القابلات (المعريفة) و الاهتمام يكون بطريقة استثنائية و خاصة بهن وقد تعرضت المبحوثة الى الاساءة اللفظية و الكلامية ، و كذا العنف اللغوي و المعنوي الذي مورس ضدها كان الدافع الحقيقي لموت جنينها ،والمبحوثة غير راضية تماما عن المعاملة السيئة و عن الخدمات العلاجية لأنها متدنية و تحتاج الى التحسين و التعديل و التغيير لأنها في وضعية مزرية و كارثية ، كما أن القابلات يحتجن الى التكوين الصحيح و الجيد لممارسة المهنة . لقد واجهت المبحوثة العديد من الصعوبات و منها الصعوبة في الاتصال بالأهل ، و انتشار ظاهرة البيروقراطية ، و التي انتشرت بشكل رهيب و مخيف ، و كذا النقص الفادح في الأسرة و نوم امرأتين أو أكثر في سرير واحد والمبحوثة فكرت في الموت نظرا للظروف التي مرت عليها ، و التي كانت سيئة و ليست في المستوى الذي يحتاجه المريض للعلاج ، فقد كان هناك احتمال كبير للحامل بالموت ، و استحالة النجاة من تلك الأوضاع و المعاملات العنيفة و لهذا لا بد من توفير لجنة مراقبة صحية للمصالح العلاجية و خاصة التوليدية ، للقضاء على السلوكات العنيفة وغير الأخلاقية، المبحوثة تتمنى و تطلب من المسؤولين التدخل للقضاء على القابلات اللواتي كن السبب في موت جنينها الذي حملته مدة تسعة أشهر، وفي الأخير يموت على يد قابلات قتلة،و بدم بارد يقتلونه و كادوا يقتلون المرأة الحامل ، فهل ذنبها أنها حملت به ،إن الحالة النفسية و الجسدية للمبحوثة تبين مدى معاناتها مع الألم ،ومدى تأثرها بموت جنينها من

	جنس ذكر ، و خاصة أن المولود هو الأول ، وهذا ما يفسر عدم تجربة و خبرة المبحوثة في عملية الولادة ، كما أن مستواها العلمي،لم يسمح لها بالدفاع عن نفسها و عن روح جنينها ، وبالتالي وقعت فريسة سهلة للقابلات اللواتي لا يرحمن،بالرغم من أنهن ملائكة الرحمة ، ولكن في الحقيقة هن منعدمات للرحمة و الرؤفة .

رقم الحالة : 05 تاريخ المقابلة : 2013/04/12 مكان المقابلة : منزل المبحوثة (أولاد يعيش – البليدة)	البيانات العامة : السن : 32 سنة عدد الأولاد : 04	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : غير مستقرة الأصل الجغرافي : ريفي المستوى التعليمي : ابتدائي

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_ في البداية و فيما يخص ظروف التحاق المبحوثة بالمستشفى تقول " كي حسيت بالصطر و الوجع نتاع الزيادة ذهبت للمستشفى و قد كانت معاملة الممرضات و القابلات سيئة جدا . _ و قعدت 02 يومين و الأطباء كي الهلال و قريب ولدت لوحدي ، و علاقتي مع القابلات كانت عادية و لم يكن هناك أي تحضير نفسي . _ و أثناء الولادة كان الضرب و السب و التشناف . _ و معاملة القابلات مع النساء كامل يعاملوا بالوجوه و المظاهر . _ و قد تعرضت للإساءة و الاهمال من طرف القابلات و نوع الاساءة هي الضرب – تأثرت المبحوثة من الممارسات العنيفة التي وقعت ضدها حتى أقسمت بأنها لم تحمل و لم تلد مرة	حسب تصريحات المبحوثة نرى أنها من طبقة فقيرة ، و حالتها العائلية لم تسمح لها بالذهاب الى العيادة الخاصة للتوليد ، كما أن مستواها التعليمي لا يتعدى المرحلة الابتدائية ،وهذا ما يتبين من خلال ألفاظها ، فالمبحوثة توجهت الى المصلحة للولادة ، و هذا بعد معاناتها مع الآلام وقد كانت معاملات الممرضات والقابلات معاملة سيئة اتجاه المبحوثة،وخاصة أنها من عائلة فقيرة،و لا حول ولا قوة لها،الا أنها حملت،وتوجهت الى مستشفى عمومي و ليس بالعيادة الخاصة لوضع مولودها ، و الذي انتظرته لمدة فاقت التسعة أشهر، الا أنها تلقت الاهمال واللامبالاة من لحظة دخولها المستشفى العمومي ،وقد قضت المبحوثة مدة يومين كاملين داخل المصلحة ، و المعاملة و الخدمات كانت متدنية ، كما أن الأطباء لا يعملون عملهم على أحسن وجه ، و لا يعتنوا بالمريضات ، و كما قالت المبحوثة كأنهم " هلال " ما يعني أن المرأة الحامل التي لديها الحظ يقوم بفحصها ، فالطبيب منعدم و القابلات منعدمة بالرغم من وجودهما داخل المصلحة . المبحوثة كادت أن تلد بمفردها نظرا لإهمال القابلات و انشغالهن بالأمور الخارجية و التي لا علاقة لها بالمهنة ،وعلاقة الحامل مع القابلات كانت عادية جدا ، و لم يكن هناك تحضير نفسي من طرفهن ، و إنما هناك العنف اللفظي و المعنوي ، كما أن المبحوثة كادت أن تلد

أخرى . _ و السلوكات العنيفة هي الضرب و السب و التمسخير ، و لست راضية على معاملة القابلات لي . _ و الخدمات الصحية و القطاع الصحي مشوه و السبب هي العيداريات (القابلات) حاشا اللي ما تستلهلش "	لوحدها فقد توجهت الى طاولة الولادة ولا أحد ساعدها على ذلك كما أنها تعرضت للضرب و السب و الاهمال من طرف القابلات و بعد الولادة لم يكن هناك اعتناء و اهتمام ، بل كان هناك طبيب أين قدم لها وصفة طبية فمعاملة القابلات كانت بالوجوه " الوساطة " و عن طريق المظاهر فالمبحوثة كانت من طبقة فقيرة وبالتالي مظهرها الخارجي يوحي بذلك ، و لهذا فقد وقعت فريسة للقابلات المعنفات وهناك سلوكات عنيفة داخل المصلحة منها الضرب واالسب والشتم و التهديد بالضرب . تأثرت المبحوثة بحالتها وبظروف ولادتها لمولودها ، و تأثرت نفسيا وصحيا ، وليست راضية عن معاملات القابلات لها ، ما جعلها تقسم بعدم الحمل و الولادة مرة أخرى ، وهذا ما يفسر المعاناة التي عانتها و هي فوق طاولة الولادة ، وترى أن القابلات هن اللواتي شوهن سمعة القطاع الصحي الجزائري و خاصة مصالح التوليد .

رقم الحالة :06 تاريخ المقابلة : 2013/04/04 مكان المقابلة : منزل المبحوثة(باب السبت – البليدة)	البيانات العامة : السن : 28 سنة عدد الأولاد :02	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : متوسطة الأصل الجغرافي : حضري المستوى التعليمي : ثانوي

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_ ظروف التحاق المبحوثة بالمستشفى كان بسبب بالآلام و قد كانت طريقة معاملة الممرضات سيئة وقد قضت المبحوثة مدة يومين والممرضات يمارسن الشتم و السب وانعدام التحضير النفسي و اللامبالاة و التماطل ، و الكلام غير اللائق. و هناك العنف و اللامبالاة و الاحتقار للبعض".	حسب تصريحات المبحوثة (المرأة الحامل) نجد أن ظروف التحاقها بالمستشفى كانت بسبب الآلام التي كانت تعاني منها ، و حين التوجه الى المصلحة كانت معاملة الممرضات و القابلات سيئة ، و حسب رأيها أنها تعود الى سوء و نقص التكوين الذي تلقته القابلات و الممرضات ، كما ان الأصل الجغرافي للحامل له تأثير كبير على طبيعة و طبيعة تعامل القابلات مع الحوامل الممارس عليهن العنف ، و هذا ما يوضح تعرض المبحوثة لسلوكات العنف بسبب عدم اقامتها في الولاية التي التحقت بها للولادة .

_ هناك اعتناء بالحوامل اللواتي لديهن وساطة (المعريفة) مع القابلات ،سبق و ان حدثت مناوشات داخل المصلحة و هناك وفيات للأطفال و نوع العنف لفظي و من اسبابها التماطل و الاهمال و انعدام المراقبة و انعدام الشكوى من طرف الضحايا . _ و من السلوكات الاكثر انتشارا داخل المصلحة الضرب للحوامل و السب بشكل رهيب و سرقة الاطفال و تغيير الأنثى بالذكر و المبحوثة ليست راضية عن المعاملة و هذا بحكم التجربة . _ مهنة القابلة مهنة نبيلة و لكن بدون اخلاق و لا تساوي شيئا "	قضت المبحوثة في المصلحة مدة يومين ، و قد كانت علاقتها مع الأطباء عادية ، و قد اشتكت من تأخيرات الأطباء في المواعيد ، أما فيما يخص القابلات فترى أنهن لا يعرفن الا العنف و الشتم و السب ، و علاقتها بهن كانت سيئة جدا ، فلولا تدخل الزوج و بصفة مهنته لما اهتمت القابلات بالحامل ، و هذا ما يعني أن الحامل كان لديها نوع من الوساطة ، من خلال مهنة الزوج ولم يكن هناك أي تحضير نفسي من طرف القابلات ، بل كان هناك اهمال و لامبالاة و التماطل و التأخير في تقديم العلاج و الاسعاف ، وقد تعرضت المبحوثة للعنف اللفظي والسب،فبالرغم من الآلام والخوف من الولادة نظرا لكون المبحوثة كانت في أول تجربتها في الولادة الا أن القابلات لم تعتني بها ، وقد وصل الحد الى اعطاء مبلغ من المال للقابلة (رشوة) و ذلك مقابل الاعتناء بصحة الحامل و هذه كانت طرف الزوج ، والذي أدى في الأخير الى اعتناء القابلة بالمبحوثة على أكمل وجه ، و اهتمت بها ، وهذا ما يفسر انتشار ظاهرة البيروقراطية و الرشوة داخل مصالح التوليد .إن انعدام الأخلاق و التربية الصحيحة و كذا المراقبة من طرف الادارة هو السبب في انتشار العنف واللامبالاة والاحتقار من طرف القابلات اتجاه الحوامل . لقد تعرضت المبحوثة للاهمال و الاساءة و الاهانة و السب و الشتم من طرف القابلات ، و كان ردة فعلها تقديم شكوى لزوجها ، و بدوره تدخل و قدم رشوة لإنقاذ زوجته ،بسبب انعدام الرقابة من طرف المسؤول ، و قد حدثت مناوشات و ممارسات عنيفة داخل المصلحة و هناك وفيات للأطفال الرضع بشكل كبير ولكن من الطبقة الفقيرة والتي بحكم ظروفها الاجتماعية و الاقتصادية ليس بمقدورهم تقديم شكوى ادارية ، و لهذا فالقابلات يخترن فريستهن للاستيلاء عليها و ممارسة كل أنواع العنف ضدها ، وعلمهن بعدم تقديم شكوى ضدهن . السلوكات الأكثر انتشارا داخل المصلحة الضرب للحوامل والسب بشكل رهيب و سرقة الاطفال و تغيير الانثى بالذكر ، والمبحوثة ليست راضية عن المعاملة و هذا بحكم التجربة ، والسبب تعرضت الى الاهانة و السب رغم أنها كانت في حالة نفسية وجسمية تتطلب العناية

	و الرعاية من طرف القابلات و لهذا مهنة التمريض مهنة نبيلة و لكن بدون اخلاق و لا تساوي شيئا عند المبحوثة نظرا للمعاناة و الاهانات التي تعرضت لها داخل مصلحة التوليد .

رقم الحالة :07 تاريخ المقابلة : 2013/04/07 مكان المقابلة : منزل المبحوثة	البيانات العامة : السن : 26 سنة عدد الأولاد 01	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : متوسطة الأصل الجغرافي : حضري المستوى التعليمي جامعي

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_" ظروف الالتحاق بالمستشفى كان بسبب آلام الولادة،و كانت طريقة المعاملة في البداية مقبولة لأنها كانت تتوقع الأسوأ . _ قضت مدة (24 ساعة) و الخدمات كانت دائما متؤخر. _ لم يكن هناك التحضير النفسي و طريقة معاملة القابلات غير العياط . _ كان هناك اعتناء من طرف القابلة بعد الانتهاء من عملية الولادة بسبب المراقبة من طرف الاطباء. _ انتشار ظاهرة البيروقراطية و تعرض الحامل الى الإساءة و الاهمال من طرف القابلات و نوعها السب . _ سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المصلحة و نوعها الضرب و الشتم و سببها انعدام الاخلاق و غياب الضمير. _المبحوثة ليست راضية عن	_ حسب تصريحات المبحوثة (المرأة الحامل) نجد أن ظروف دخولها المستشفى كانت بسبب آلام كانت على مستوى الرحم ، و لكن قبل حلول وقت الولادة لأنها لم تكن في شهرها التاسع ، و قد اضطرت التوجه الى مصلحة التوليد الأقرب اليها، و قد تلقت المبحوثة نوع من القبول من طرف العاملين في المصلحة ، وقد استحسنت بذلك لأنها كانت تتوقع الأسوء ، نظرا للسمعة السيئة للمصلحة، وقد قضت مدة 24 ساعة و الخدمات قليلة جدا ، كما أنها متأخرة دائما من طرف الممرضات،كما أن المبحوثة لم تتفاعل مع بالقابلات نظرا لشخصيتهم العنيفة وغير البشوشة كما قالت، و قد لاحظت ان القابلات و الممرضات يتهاونون في أداء المهنة بسبب الإرهاق و التوتر من المهنة و من الحوامل و لم يكن هناك تحضير نفسي من طرف القابلات للحامل ، و إنما كان العنف ، و كذا السرعة في أداء المهنة و لكن ليس على حساب الحامل و إنما على حساب القابلة التي تكون منشغلة بأمور خارجية و لا علاقة لها بالمهنة، إن طريقة معاملة القابلات للحوامل غير أخلاقية و لا إنسانية ، يستعملن أسلوب العنف و التخويف للاستيلاء عليهن ، و الوقوع كفرائس لهن ، كما أن المعاملة كانت بطريقة غير لائقة اتجاه الحامل التي كانت تعاني مع آلام الولادة ، الا ان القابلات لم يرحمن وضعتها الصحية و النفسية ،وقد كان هناك اهتمام من طرف القابلات بعد عملية الولادة ، و ذلك بسبب وجود أطباء أخصائيين داخل المصلحة ، وهذا ما جعل القابلات يعتنين بالحامل بسبب الخوف من العقوبات الادارية ،و

المعاملات و الخدمات لا بأس بها و لكن هناك الاهمال .	هذا ما يبين ان الرقابة ضرورية في مهنة التمريض ، و انعدامها يعني انعدام الأخلاق و التربية ، إن معاملة القابلات للحوامل اللواتي يكون لديهن نوع من الوساطة تكون جيدة و بطريقة لائقة و محترمة ، ما يبين ان انتشار مثل هذه الظواهر و خاصة البيروقراطية اصبحت ظاهرة معروفة لدى الجميع ، و هذا ما شوه الوجه الحقيقي لمهام المستشفى بصفة عامة . _ لقد تعرضت المبحوثة الى الاهمال و الإساءة و نوعها العنف اللفظي و السب،ما أدى الى محاولة الخروج و الهروب من المصلحة ، و قد تدخل المسؤول و قام بتهدئة الوضع و اعادة الحامل الى غرفتها، و قام بتهديد القابلات ، فلولا تدخل ريس المصلحة لكانت المبحوثة قد غادرت المصلحة و بالتالي حدوث مضاعفات خطيرة على صحتها و على صحة الرضيع . _ سبق و أن حدثت ممارسات داخل المصلحة ، و نوعها الضرب و الشتم ، و من أسبابها غياب الأخلاق و الضمير المهني للممارسين الصحيين ، و لهذا فالمبحوثة ليست راضية عن المعاملات السيئة التي تعرضت لها على ايدي القابلات ، بالرغم من أن الخدمات كانت حسنة الا أن العاملين بالقطاع لم يحترموا المهنة و لا الحوامل الوافدات الى المصلحة للولادة .

رقم الحالة : 08 تاريخ المقابلة : 2013/05/01 مكان المقابلة : منزل المبحوثة	البيانات العامة : السن : 26 سنة عدد الأولاد :01 .	الوضعية الاجتماعية : الظروف المعيشية : جيدة الأصل الجغرافي : شبه حضري . المستوى التعليمي: جامعي .

تدوين اجابات المبحوثات	الأفكار المحورية و تحليلها
_" من الحظ السيء أن المخاض جاء في الفترة المسائية للحامل ، وقد قضت الليل كله في ذلك المستشفى.	_ من خلال ايجابات المبحوثة الحامل يتبين لنا أنها تعرضت لآلام حادة و هذا في الفترة المسائية ، و هذا يعني المكوث طوال الليل داخل المصلحة ، و نظرا لخوفها من معاملات القابلات فقد توترت و تدهورت حالتها النفسية و الجسدية ، و ذلك بسبب سمعة المصلحة السيئة و كذا معاملات القابلات المتدنية و

_ لم تتوقع أن تعيش كل ذلك الجحيم بعينه و قد بدأ الجحيم و اضطرت للبقاء واقفة، و تشاهد النساء اللواتي يصرخن وهن في حالة يرثى لهن.	العنيفة ،كما أن خوفها من الاهانات و التهديدات و العقوبات كان كبيرا و أثر على حالتها ، و بالرغم من الاحتمال الكبير لحدوث الممارسات العنيفة الا أنها لم تتصور بتاتا أن تصل الى تلك الدرجة ، فقد عاشت جحيما حقيقيا و هي داخل المصلحة .
_ تعرضت للصفع من أحد القابلات بشدة، حتي أغمي عليها ،ما أدى الى تدخل الفريق الطبي بجراحة قيصرية ، فمستشفياتنا و الخدمات المقدمة فيه منعدمة و قسم التوليد كارثة حقيقية ."	_ طريقة الاستقبال كانت سيئة و قد واجهت العديد من المتاعب و العراقيل ، و خاصة طول انتظار القابلات للبدء في عملية التشخيص و الفحص ، و قد كانت المبحوثة تعاني مع آلام المخاض و تقلصاته الشديدة مرتين مرة للآلام الجسدية ، و مرة أخرى للآلام النفسية التي كانت تتعرض لها جراء الاهمال و اللامبالاة من طرف الادارة و القابلات و الممرضات .
_ "القابلات والممرضات ، اللواتي تحولن إلى وحوش ضارية ترهب أي امرأة تفكر في أن تحمل مرة أخرى.	_ لقد اضطر زوج المبحوثة الى التدخل لطلب اسعاف زوجته التي كانت بين الحياة و الموت ، و هذا ما يبين المعاملات السيئة التي تعرضت لها الحامل
_ و انتشار العفن والاكتظاظ بشكل رهيب جدا .والقابلات "الشريرات"والممرضات اللواتي يمارسن عمليات الابتزاز والطاولة الملوثة بالدماء."	_ القابلة في موعد مع زميلاتها لتناول العشاء و لم تبالي بحالة الحوامل اللواتي كن ينتظرن الولادة بفارغ الصبر ، نظرا لمعانتهن مع الآلام النفسية و الجسدية .
_تعرضت للإهانة والإهمال ويبدو أن القابلات والممرضات يستغلن وضع المرأة الحامل في تلك الظروف لينتقمن منهن فالمرأة تنتقم من المرأة في هذه المستشفيات .	_ بدأت قصة الجحيم مع الحامل حين قرار القابلة بأنه حان وقت الولادة فقد بقت الحامل واقفة مدة من الزمن ، و هي تشاهد أفلام العنف الممارس ضد الحوامل في غرفة او قاعة التوليد ، ما تسبب في توتر الحامل و خوفها بشدة نظرا لما شاهدته من معاناة و صراخ للحوامل و هن في حالة يرثى لها ، فالبعض منهن دون عناية و البعض الآخر في معاناة متواصلة مع آلام الولادة و آلام العنف النفسي و الجسدي الذي تتعرض له من قبل القابلات .
_ انتشار البيروقراطية و	_ حين البدء في عملية الولادة صرخت المبحوثة و عانت كثيرا ، نظرا لانعدام القابلة التي تقوم بالإشراف على ولادتها ، و خاصة أنها في الفترة الليلية اين كانت القابلات نيام و لم يردن تضييع حلاوة النوم ، ما اضطر بالمبحوثة الى الصراخ و الصراخ بأعلى صوتها ، حتى جاءت القابلة و لكن ليس لمساعدتها و اسعافها ، و إنما ضربها (الصفع) ، ما أدى الى إغماء الحامل التي كانت في حالة سيئة و لم تستطع المقاومة ، و التي ادت بها الى عملية جراحية قيصرية مستعجلة لإنقاذ الجنين و الحامل ، فقد كانت في حالة صحية مزرية و لم تستطع الدفع و المقاومة ، ما استدعى تدخل فريق طبي و اجراء عملية استعجالية ، رغم أن وضعيتها قبل الولادة كانت طبيعية و جنينها كان في

رئيسة المصلحة فمها لا يقذف إلا الشتم والسب ".	صحة جيدة أيضا ، و السبب هو العنف الجسدي الذي تعرضت له . _ مصلحة التوليد مفقودة و منعدمة من ناحية الوسائل العلاجية ، و الخدمات المقدمة ليست في المستوى المطلوب ، و هي في حالة مزرية و كارثية ، و التي تتوفر على أدنى شروط النظافة ، فالطاولات ملطخة بالدماء ، و الملاحظ لها سيصاب بالغثيان و الاشمئزاز ، كما ان القابلات تحولن الى وحوش ضارية في اقسام التوليد ، و الذي يؤدي الى خوف الحوامل من التوليد و الحمل مرة أخرى ، كما أن الاكتظاظ و الضغط لكبير الذي يسود المصلحة جعل منها فوضى حقيقية ، وبدون تدخل الجهات المعنية ، و لا الادارة ، فالمراقبة منعدمة ، و لهذا انتشر العفن والأوساخ داخل المصلحة و خاصة طاولة الولادة . _ لقد تعرضت المبحوثة الى الاساءة و الاهمال ، وهذا بسبب استغلال القابلات حالة الحوامل الصحية و النفسية للانتقام منهن ومن حالتهن ، و لهذا فالمعاملة الانسانية منعدمة تماما ، و هذا ما يبين انتقام المرأة من المرأة داخل مصالح التوليد وانتشار ظاهرة البيروقراطية داخل مصالح التوليد هو السبب وراء الاهمال و اللامبالاة التي تتعرض لها الطبقة الفقيرة و المتوسطة من الحوامل و التي تكون هذه الفئة هي الضحية الأولى ، و الفريسة للقابلات ، اللواتي يمارسن عليهن كل انواع العنف و بكل أشكاله . _ رئيسة المصلحة ذات شخصية عدوانية و عنيفة و هذا من خلال تصريحات المبحوثة التي ترى أنها امتهنت المهنة للانتقام من النساء و من جميع الطبقات ، لأنها امرأة في شكل رجل ، و تصرفاتها لا توحي أبدا بالاحترام و الالتزام بالمهنة ، كما أن سخريتها فاقت الحدود على الحوامل ، فلا احترام للمستشفى و لا للنساء الحوامل و فمها لا ينطق إلا السب و الشتم ، و قد كادت امرأة حامل من وضع مولودها أمام الحمام بسبب سخرية القابلة رئيسة المصلحة و التي طلبت منها السير و المشي في الرواق بغرض تسهيل عملية الولادة ، _ انتشار ظاهرة السرقة داخل المصلحة و خاصة ما يتعلق بالأشياء الخاصة للحوامل ، و هذا ما يفسر انعدام المراقبة الادارية ، و سوء التسيير ، و نقص التكوين الذي تتلقاه القابلات في المرحلة التكوينية ، و انعدام الأخلاق .

4.7.تحليل محتوى الحالات الخاصة بالنساء الحوامل حسب الفرضيات الأربعة :

جدول(36) : فئات الإجابة الخاصة بالاستقبال و المعاملة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
معاملة سيئة	08	%100
معاملة حسنة	00	%00
المجموع	08	%100

من خلال هذه النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن فئة النساء الحوامل اللواتي استقبلن و عملن بالطريقة السيئة أخذت حصة الأسد ، أي أن النسبة كانت عالية جدا و هي واضحة ، و التي بلغت نسبة 100 بالمائة ، فجميع افراد العينة التي اعتمدنا عليها تعرضوا الى سوء الاستقبال من طرف القابلات ، و قد تعرضوا الى معاملة سيئة من طرفهن أيضا ، في حين أنه و لو حالة استقبلت بالطريقة الحسنة .

و من هنا نستنتج أن سياسة الاهمال و اللامبالاة من طرف القابلات تكون من أول وهلة ، و من لحظة دخول الحوامل الى المصلحة الى غاية الخروج منها ، هذه المعاملة المنافية لإنسانية و أخلاقية المهنة تبين مدى قسوة القابلات في التعامل مع الحوامل و هذا بسبب عدم التأقلم مع ظروف العمل ، و لهذا لم يكن هناك تفاعل و اتصال بين القابلة و المرأة الحامل ، هذا التفاعل الذي يكون عادة بالرموز و الألفاظ أي الحوار ، و لكن هنا القابلات كن يرفضن حتى الاستفسار من النساء الحوامل ، و المعاملة السيئة هذه رافقت الحامل الى غاية وصولها الى مرحلة الولادة ، فهي فوق طاولة الولادة ،و مع كل تلك الآلام و المعاناة الا أن القابلات لا يرحمن و لا يشفقن على حالتها المزرية،وهذا ما يبين انعدام الضمير المهني وروح المسؤولية لدى القابلات و كذا اخفاق عملية التنشئة الاجتماعية في تحقيق الشخصية السوية لدى القابلات،فالعديد منهن يفتقدن الى التربية ، و لولاها لما قامت باستقبال النساء الحوامل بالطريقة غير السوية و اللاأخلاقية و التي تتناقض تماما مع المهنة الإنسانية التي تقوم بها،اذن فنقص الروح الإنسانية وسوء المعاملة تعود الى التنشئة الاجتماعية التي تلقتها القابلة والتي زرعت فيها التهاون والإهمال و التفاني في العمل ، فهمنة القابلة مهنة نبيلة تعتمد على الروح الإنسانية تحكمها قوانين و شروط لا بد من توفرها و بالأخص عنصر الأخلاق ، اذن المعاملة السيئة التي تنتهجها القابلة في معاملتها مع النساء الحوامل يفسر التنشئة الاجتماعية غير السوية التي تلقتها في مرحلة الطفولة .

جدول (37):فئات الاجابة الخاصة بنوع الخدمات المقدمة من طرف مصلحة التوليد :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
خدمات متدنية	07	%87,5
خدمات متوسطة	01	%12,5
المجموع	08	%100

من خلال هذه النتائج و النسب المئوية التي تحصلنا عليها من المعطيات الأولية يتضح لنا ان أعلى نسبة سجلت كانت عند الحوامل اللواتي أقرن بأن الخدمات المقدمة من طرف القابلة كانت متدنية و التي قدرت ب87,5%، و في المقابل نجد نسبة ضئيلة جدا مقارنة بهذه النسبة و التي تمثل آراء الحوامل اللواتي صرحن بأن الخدمات كانت متوسطة و التي سجلت نسبة12,5 % فقط .

و من خلال هذه النسب نستنتج أن الخدمات المقدمة من طرف القابلات متدنية و لا تصلح لتقديمها للمريض ، و إن وجدت فهي متأخرة عن الموعد المحدد ، و لهذا فالسبب الذي كان وراء تدني الخدمات التمريضية في مصلحة طب النساء و التوليد تعود الى نقص الامكانيات المادية و البشرية و المتمثلة في الوسائل العلاجية و الآلات المستخدمة في عملية التوليد ، و كذا نقص عدد القابلات و الذي يصل الى حد ضعف عدد النساء الحوامل اللواتي يقصدن المصلحة للتوليد ، و بالتالي فظهور الممارسات العنيفة داخل مصلحة التوليد يعود الى ظروف العمل المزرية التي تعمل فيها القابلات ، و كذا الضغوطات الكبيرة و الاكتظاظ و الفوضى ، ما يجعل المصلحة ليس بإمكانها استيعاب العدد الكبير من الحوامل ، و لكن يبقى السبب الرئيسي في تدني الخدمات الى انعدام الرقابة والمتابعة من طرف الادارة و التي تمتنع عن تقديم الأدوية و الوسائل العلاجية ، بحجة عدم توفرها ، ما يجعل القابلة في خيارين إما إنقاذ الحامل و جنينها و إما الامتناع عن المساعدة و الإسعاف ، و الخيار الثاني يعد الأسوأ لأن اهمال الحامل و رفض العلاج و الاسعاف قد يؤدي بحياتها و حياة جنينها الى التهلكة ، و هذا ما حدث لحالتين من أفراد العينة ، فبسبب الاهمال و رفض المساعدة و العلاج أدى الى وفاة الرضيع الأول من جنس ذكر و الثاني من جنس انثى ، فنوع الخدمات المقدمة من طرف القابلة لها دور كبير في نجاح العملية العلاجية للنساء الحوامل أو فشلها ، و النجاح لا يكون الا بتوفر الوسائل الضرورية لأن مهنة القابلة مهنة الاستعجالات،و مهنة السرعة في العلاج و الدقة في خطوات التوليد، لأن القابلة تكون في معاملتها تتعامل مع روح الأم و الجنين الذي لم يرى النور بعد ، و يطلب من القابلة الاعتناء بأمه قدر الإمكان و المستطاع لسلامة صحته و صحة أمه .

جدول (38): فئات الإجابة الخاصة بتعرض النساء الحوامل الى السلوكات العنيفة داخل مصلحة التوليد :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم تعرضت	08	%100
لم أتعــرض	00	00
المجموع	08	%100

من خلال هذه النتائج المقنعة و التي تفرض وجودها بقوة ، يتضح لنا أن جميع أفراد العينة المدروسة تعرضت لسلوكات العنف من طرف القابلات ، و التي قدرت ب 100 بالمائة ، ما يوضح بصفة قاطعة تعرض أي امرأة حامل الى العنف حين توجهها الى مصلحة التوليد ،و منه نستنتج أن جميع أفراد العينة و المكونة من النساء الحوامل اللواتي وضعن حملهن ، قد تعرضن لممارسات العنف و بكل أنواعه ، و لو حتى بدون سابق إنذار وبدون سبب يذكر ، إلا أن القابلات يمنعن الحوامل من الصراخ أثناء المعاناة مع آلام المخاض ، أو بسبب طلب الحامل المساعدة من احداهن ، فهذا ما يولد لدى القابلات انفعالات سلبية و غير سوية و التي تؤدي الى حدوث سلوكات منافية لأخلاقيات مهنة القابلة ، فببرودة أعصاب تقوم القابلات بإشباع الحوامل بكل السلوكات العنيفة و التي تشبه الى حد كبير السلوكات الانحرافية و العنيفة التي تحدث داخل ملاعب كرة القدم ، كما أن هذه السلوكات تفسر درجة انعدام التربية و الضمير المهني وسوء التنشئة الاجتماعية إما من الأسرة أو المسجد أو المدرسة ...فالحوامل في حاجة الى اعتناء و اهتمام من طرف القابلات ، و تكون في حالة خطرة تستدعي تدخل الفريق التمريضي الى مساعدتها ، و من واجب القابلات مساعدتها ، و لكن الواقع يرى أنهن يزدن من معانتهن مرتين مرة للألم النفسي ، و مرة أخرى للألم الجسدي و هذا يعود الى انعدام الرقابة و الردع داخل مصلحة التوليد ، فلا الإدارة تقوم بعملها و لا المسؤول عن المصلحة و لا القابلات ، و الضحية هي المرأة الحامل ، فلو كانت هناك المتابعة الادارية والردع و العقاب لما انتشرت الظواهر السلبية و خاصة العنف داخل مصلحة التوليد .

جدول (39): فئات الإجابة الخاصة بنوع السلوكات العنيفة الممارسة من طرف القابلات :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الضرب	04	%8,88
السب	08	%17,77
الشتم	07	%15,55
التهديد بالضرب	04	%8,88
الاهمال	07	%15,55
التمييز	08	%17,77
الاحتقار	07	%15,55
المجموع	45	%100

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن للممارسات العنيفة التي تقوم بها القابلات عديدة و متعددة ، بين اللفظية والجسدية و المعنوية و الرمزية ، و من خلال معطياتنا التي تحصلنا عليها نجد أن أعلى نسبة كانت عند فئات أفراد العينة التي تعرضت للسب و التمييز بين الحوامل من طرف القابلات و التي قدرت ب 17,77% ، تليها نسبة 15,55% و التي تمثل فئة الحوامل اللواتي تعرضن للشتم و الاهمال و كذا الاحتقار من طرف القابلات، وأخيرا نجد النسبة 8,88% و التي توضح تعرض فئات افراد العينة أي الحوامل الى الضرب والتهديد بالضرب، هذه النسب الثلاثة المتقاربة تبين مدى تعرض النساء الحوامل الى سلوكات العنف .

من هنا نستنتج أن السلوكات العنيفة عديدة و تتراوح بين الضرب و السب و الشتم و الاهمال و التمييز والاحتقار ، هذه المعاملات السيئة التي تتعرض لها النساء الحوامل،تعد من السلوكات الانحرافية التي نسمع عنها في الشوارع من طرف منحرفين وشخصيات غير سوية ، و ليس من طرف قابلات تربصن لمدة ثلاثة سنوات و في الأخير تغيير المهنة ، من مهنة نبيلة و شريفة الى مهنة المصارعة الحرة ،هذه السلوكات تعود بالدرجة الأولى الى فشل مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تربية القابلات تربية سوية و صحيحة ، كما تعود الى نقص التكوين الذي تتلقاه خاصة فيما يتمثل بمقياس علم الاجتماع و علم النفس الذي تدرسه القابلات نظريا و فقط ، كما تعود الى غياب الضبط و الرقابة داخل المصلحة من طرف رئيس المصلحة ، و لهذا فالسلوكات العنيفة التي تتعرض لها الحوامل لم تأتي من فراغ و إنما هناك اسباب عديدة و أساسها التنشئة الاجتماعية فالسلوكات التي تنتهجها القابلات في مسارها المهني هي صورة عن القيم و المعايير التي اكتسبتها طول مسار حياتها اليومية و خاصة في مرحلة الطفولة والعلمية ،ولهذا فالعنف الممارس من طرفها يعود الى غياب التربية الصحيحة،وغياب الأخلاق الإنسانية .

جدول (40) : فئات الإجابة الخاصة بالصعوبات التي تلقتها الحامل داخل مصلحة التوليد :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
التهاون و الاهمال و اللامبلاة	08	19,51%
غياب الضمير	05	%12,19
انعدام الرقابة و الضبط	05	12,19%
الاكتظاظ	04	9,75%
انعدام النظافة	04	9,75%
سلوكات العنف	04	%9,75
انعدام الوسائل العلاجية	04	9,75%
غياب الأخلاق	04	%9,75
انتشار السرقة	03	07,31%
وجود القطط	01	02,43%
المجموع	41	%100

من خلال نتائج الجدول و الموضحة للصعوبات التي تعرضت لها النساء الحوامل داخل مصلحة التوليد ، تبين لنا أن أعلى نسبة كانت مقدرة بنسبة19,51% و التي تمثل فئة النساء الحوامل اللواتي تعرضن للاهمال و التهاون واللامبالاة من طرف القابلات،و هي نسبة كبيرة مقارنة بالنسب المسجلة، حيث سجلنا نسبة 12,19% والممثلة لفئة النساء اللواتي تعرضن لصعوبة انعدام الرقابة والضبط من طرف الادارة ورئيسة المصلحة ،تليها نسبة 9,75% وهي ممثلة لفئة الحوامل اللواتي تعرضن لكل من الصعوبات : الاكتظاظ و انعدام النظافة داخل المصلحة، كما تعرضن لسلوكات العنف، وانعدام الوسائل العلاجية،وغياب الأخلاق بالنسبة للقابلات،تليها نسبة 07,31 % و التي تمثل فئة الحوامل التي تعرضن لظاهرة السرقة من طرف القابلات ، واخيرا نسبة 02,43% والتي تمثل فئة الحوامل اللواتي يرون انتشار القطط داخل المصلحة .

من منطلق هذه النتائج يتضح لنا أن النساء الحوامل يتلقون صعوبات كثيرة و عديدة داخل مصلحة التوليد ، منها ما يتعلق بانعدام الوسائل العلاجية و ندرتها ،وانعدام الرقابة والردع من طرف الادارة و التي تؤدي بدورها الى تهاون القابلات و اهمالهن لمهنتهن ، و كذا القيام بسلوكات منافية للقيم الانسانية ، و الذي يعود سببه الى غياب الردع و بالتالي الاستمرار في السلوكات العنيفة ، كما أن هذه السلوكات تكون بسبب غياب الأخلاق و الضمير المهني لدى القابلات ، ما يجعلها تكسر الحواجز و تسلك طريق العنف و القسوة في المعاملة كما عانت الحوامل من انتشار الروائح االكريهة بسبب غياب النظافة و انتشار القطط داخل المصلحة ، و كذا سرقة الأغراض الشخصية من طرف القابلات و خاصة ما يتعلق بالهواتف النقالة ، و الأحذية ...الخ.

4.7. الاستنتاج الجزئي الخاصة بفئة النساء الحوامل حسب الفرضيات :

1.4.7.البيانات العامة الخاصة بالنساء الحوامل :

_ أغلب النساء الحوامل من فئة السن ما بين (20_ 30سنة) اي ما يعادل 87,5 %.

_ أغلب النساء الحوامل يسكنون في منطقة ريفية و شبه حضرية بنسبة 37,5 % .

_ معظم النساء من مستوى تعليمي ابتدائي بنسبة 27,27 %.

_ غالبية الحوامل ظروفهن المعيشية متوسطة بنسبة 87,5 %.

_ معظم الحوامل لديهن أبناء و العدد ما بين (01 الى 02) و بنسبة 75%.

1.1.4.7. حسب الفرضية الأولى : و التي تتمحور حول " نقص التكوين الذي تتلقاه القابلات دخل في ظهور الممارسات العنيفة ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية ".

_من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (36) نلاحظ أن فئة النساء الحوامل اللواتي استقبلن بالطريقة السيئة أخذت حصة الأسد ، أي أن النسبة كانت عالية جدا و هي واضحة، والتي بلغت نسبة 100% ، فجميع أفراد العينة التي اعتمدنا عليها(الحوامل) تعرضن الى سوء الاستقبال والى معاملة سيئة من طرف القابلات.

_ من خلال الجدول رقم (39) تبين لنا أن غالبية الحوامل تعرضوا للسب و التمييز من طرف القابلات و التي قدرت النسبة ب 17,77%.

_من خلال الجدول رقم (40) وجدنا أن أغلب الحوامل أكدن على غياب الضمير المهني بنسبة 12,19% والتكوين الصحيح للقابلات ، و هو السبب في المعاملة السيئة لهن و انتشار البيروقراطية و التمييز بين الحوامل من طرف القابلات بسبب نقص التكوين.

_و لهذا من خلال النتائج يمكن القول ان الفرضية تحققت ، و هذا ما يعني أن نقص التكوين الذي تتلقاه لقابلات دخل في ارتكاب السلوكات العنيفة ضد الحوامل .

2.1.4.7. حسب الفرضية الثانية :و التي تتمحور حول :

"لظروف و ضغوطات العمل علاقة في دفع بعض القابلات إلى ارتكاب السلوك العنيف ضد النساء الحوامل داخل المستشفيات الجزائرية ".

_ من خلال الجدول رقم (38) و من النتائج المقنعة و التي تفرض وجودها بقوة ، يتضح لنا أن جميع أفراد العينة المدروسة تعرضت لسلوكات العنف من طرف القابلات ، و التي قدرت ب 100 %، ما يوضح بصفة قاطعة تعرض أي امرأة حامل الى العنف حين توجهها الى مصلحة التوليد.

_ من خلال نتائج الجدول (39) يتضح لنا أن للممارسات العنيفة التي تقوم بها القابلات عديدة و متعددة ، بين اللفظية و الجسدية و المعنوية و الرمزية ضد النساء الحوامل .

_ من خلال النتائج التي توصلنا اليها من خلال الجدول رقم (37) يتضح لنا ان نسبة 087,5 % من النساء الحوامل صرحن بأن الخدمات المقدمة من طرف القابلة كانت متدنية .

_ تدني الخدمات المقدمة من طرف مصلحة التوليد كان من الأسباب التي اثرت على الحالة النفسية و الجسدية للحامل ، و لهذا وجدنا أن نسبة 100 % من الحوامل ليست راضيات عن هذه الخدمات.

_ من خلال الجدول رقم (40) نجد نسبة 9,75% من الحوامل تعرضن لصعوبات الاكتظاظ و انعدام النظافة داخل المصلحة ، كما تعرضن لسلوكات العنف بسبب انعدام الوسائل العلاجية.

_ و لهذا فإن الفرضية التي تمحورت حول علاقة الظروف المهنية للقابلة و بين ارتكابها للسلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل ، قد تحققت أيضا ، و هذا ما يعني تأثر القابلات بالظروف المزرية لمصالح التوليد.

3.1.4.7. حسب الفرضية الثالثة :و التي تدور حول :

" لغياب آليات الضـــبط و الرقابـــة داخـــل المستشفيات يؤدي إلى ظهور السلوكات العنيفة ضد النـــــساء الـــحوامل في المستشـــفيات الجزائـــرية ".

_ من خلال نتائج الجدول (40) تبين لنا أن نسبة 19,51% من النساء الحوامل اللواتي تعرضن للاهمال والتهاون و اللامبالاة من طرف القابلات .

_ من خلال الجدول رقم (40) نجد نسبة 12,19% من النساء تعرضن لصعوبات بسبب انعدام الرقابة و الضبط من طرف الادارة و رئيسة المصلحة.

_ من خلال الجدول رقم (40) نجد نسبة % 07,31 من الحوامل تعرضن لظاهرة السرقة من طرف القابلات.

_ كافة النساء الحوامل صرحن بانعدام المراقبة و المتابعة من طرف رئيس المصلحة .

_ و لهذا ففرضية الضبط و الرقابة التي اقترحناها تحققت ، ما يبين افتقار مصالح التوليد الى المراقبة و الردع من طرف المسؤولين و الادارة .

4.1.4.7. حسب الفرضية الرابعة :"لعملية التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها القابلات دخل في ظهور ممارسات عنيفة ضد النساء الحوامل "

_كافة أفراد العينة و المكونة من 08 حوامل أي 100 بالمائة تعرضوا للممارسات العنيفة من طرف القابلات وخاصة ما يتعلق بالسب و الشتم وسببه التنشئة الاجتماعية السيئة وإخفاق الوالدين في التربية الصحيحة و السوية .

_ و نسبة 100 % من الحوامل أيضا ليست راضيات عن المعاملة السيئة من طرف العاملين بالمصلحة خاصة القابلات .

_ كافة النساء الحوامل صرحن بانعدام الاحترام من طرف القابلات وسوء المعاملة حيث قدرت النسبة بـ100%.

_ غياب التربية الصحيحة و غياب الأخلاق و الروح الإنسانية لدى القابلات هو من الأسباب التي دفعت بهن لممارسة سلوكات العنف ضد الحوامل وقد وجدنا أن 50 % من الحوامل أرجعن أسباب السلوكات العنيفة الى غياب الأخلاق و غياب الضمير المهني و الإنساني للقابلات .

_ من خلال نتائج الجدول (39) يتضح لنا أن نسبة 17,77% من الحوامل تعرضن للسب و التمييز بين الحوامل من طرف القابلات ،و نسبة 15,55 % تعرضن للشتم و الاهمال و كذا الاحتقار من طرف القابلات ، ونسبة 8,88% تعرضن الى الضرب و التهديد بالضرب .

_ اذن فنقص الروح الإنسانية و سوء المعاملة تعود الى التنشئة الاجتماعية التي تلقتها القابلة و التي زرعت فيها التهاون و الاهمال و التفاني في العمل ،فمهنة القابلة مهنة نبيلة تعتمد على الروح الإنسانية و تحكمها قوانين وشروط لا بد من توفرها و بالأخص عنصر الأخلاق ، اذن المعاملة السيئة التي تنتهجها القابلة في معاملتها مع النساء الحوامل يفسر التنشئة الاجتماعية غير السوية التي تلقتها في مرحلة الطفولة .

- ❖ و لهذا فإن الفرضية تحققت أيضا وهذا نظرا للنتائج التي توصلنا اليها ، اذن فعملية التنشئة الاجتماعية هي التي أثرت على شخصية القابلة و بالتالي على سلوكاتها و تصرفاتها .

الاســتنـــتاجات العـــــامة

دائما و في آخر كل دراسة يتوصل الباحث الى وضع نتائج ، و نحن و فيما يخص موضوع دراستنا و الذي يتعلق بـموضوع " العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية" ، نستنتج أن هذه الظاهرة أي العنف موجودة فعلا داخل قطاع الصحة و بالأخص في مصالح التوليد ،و هي نتيجة لتداخل عوامل كثيرة ، و بواسطة الخطوات السابقة التي انتهجناها في دراستنا ، و ابتداءا من أهم التحليلات التي قمنا بها نكتشف بأن ظاهرة العنف ضد الحوامل اصبحت تأخذ حيزا كبيرا من الاهتمام ، حيث تعتبر من المشاكل التي تعرقل السير الحسن للعملية العلاجية والتوليدية ، و هذا نظرا لتوتر العلاقة التي تربط القابلات بالحوامل ، و فشل الطرفين في بناء علاقة يحكمها الاحترام و التقدير ، و لهذا من خلال النتائج الجزئية التي تحصلنا عليها من خلال الجداول نتوصل الى النتائج العامة التالية :

1- بعد مراجعتنا للنتائج الجزئية التي توصلنا اليها يتضح لنا أن هناك تشابه نسبي بين نتائج دراستنا وبين نتائج بعض الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها ، و لهذا فدراسة الطالب " حاج الله مصطفى " والذي تناول موضوع " العنف الممارس من الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى " توصل الى نتيجة أن معظم المبحوثين من الاطباء و الممرضين و المرضى أقروا بأن وضعية المستشفيات في حالة تأزم و انسداد ، وهذا ما تطابق مع النتيجة التي توصلنا اليها حيث وجدنا أن معظم المبحوثات من القابلات و كذا النساء الحوامل صرحن بأن وضعية المصالح العلاجية في حالة يرثى لها ، و هذا من ناحية قلة الموارد المادية والبشرية .

2- كما أن نفس الدراسة توصلت الى أن في المستشفيات الجزائرية غياب كلي للروح الانسانية و تأخر ملحوظ في تقديم الخدمة الطبية و كذا انتشار التمييز في المعاملة بين المرضى ، و هذا ما توصلنا اليه نحن في دراستنا حيث وجدنا أن أغلب أفراد العينة من الحوامل أقرن بأن هناك تمييز كبير بين الحوامل من طرف القابلات و التي تكون بحكم الوساطة و البيروقراطية .

3- وفيما يخص عن عدم رضى المرضى عن الخدمات المقدمة من طرف الممرضين،توصلت نفس الدراسة الى أن عدم الرضى يعود الى سوء المعاملة وغياب الأخلاق،وهذا ما توصلنا اليه حيث اتضح لنا أن 100% من الحوامل لم يرضوا بالخدمات المقدمة بسبب سوء المعاملة و انعدام الاحترام و غياب التربية و الأخلاق لدى القابلات .

4- و نفس الشيء بالنسبة الى اسباب ممارسة العنف و سوء معاملة المرضى ، أين توصل الباحث الى ان السبب يعود الى الظروف المهنية الصعبة من ضغط و كثرة المرضى و كذا الطالبة خالفي صفية نبيلة والتي تناولت موضوع " الجانب الانساني و الأخلاقي للممارسة الطبية ..."حيث توصلت أيضا الى أن النقائص السوسيومهنية و المشاكل المهنية داخل المستشفى له تأثير في غياب الجانب الانساني و الاخلاقي في ممارسة المهنة ، و نفس النتيجة توصلنا اليها حيث وجدنا أن ممارسة السلوكات العنيفة من طرف القابلات ضد النساء الحوامل تكون بسبب المشاكل المهنية و نقص الامكانيات المادية و البشرية مثل الضغط العملي و كثرة الحوامل و عدم قدرة مصلحة التوليد على استيعاب العدد الكبير من الحوامل ، و كذا كثرة الضغوطات من طرف مسؤول المصلحة ، و هذا ما توصلت اليه أيضا الطالبة كواش زهرة في موضوع دراستها تحت عنوان " الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال " حيث وجدت أن الخدمات الصحية تؤثر بشكل كبير على العناية بالحامل و الحمل و غياب هذه الخدمات أو نقصها يؤدي إلى فقدان النساء الحوامل لحياتهن.

5- كما توصلت دراسة الطالب حاج الله مصطفى أيضا الى أن المستشفيات ينقصها العمل الرقابي من قبل الهيئات الخاصة و الذي أدى الى انتشار سلوكات منحرفة منها الاهمال واللامبالاة و التحرش الجنسي ورفض العلاج ، وهذا ما يشبه تماما نتائج دراستنا حيث وجدنا أن أغلب القابلات صرحن بإنعدام المراقبة والضبط من طرف رئيس المصلحة ،كما أن جميع الحوامل أكدن على انعدام المراقبة و المتابعة من طرف المسؤول وهو السبب في حدوث ممارسات عنيفة ضدهن،كما أنهن أكدن على تعرضهن الى الاهمال واللامبالاة و الاحتقار من طرف القابلات .

6- كما أن الدراسة ايضا توصلت الى أن لنوعية التنشئة الاجتماعية التي تلقاها الطبيب و الممرض علاقة بكيفية آدائهم لمهنة الطب و التمريض و أنها مؤثرة فيهم ، و هذا ما توصلنا اليه حيث اكتشفنا أن التنشئة الاجتماعية التي تلقتها القابلة داخل أسرتها علاقة مباشرة مع أعمالها و تصرفاتها ، و هذا ما توصلنا اليه ، حيث وجدنا أن أغلب القابلات نشئن في بيئة عنيفة ، و كانت صفات الوالدين عنيفة و عدوانية ، وتعرضن للضرب من طرف الوالدين في مرحلة الطفولة .

7- كما توصلنا الى أن أغلب القابلات غير راضيات عن الدخل المادي و هو الذي يؤثر على أداء مهنتها بطريقة سلبية ، و كذا توقيت العمل و الذي لا يتماشى مع الظروف العائلية للعديد من القابلات .

8- عدم نظافة الحوامل لأجسادهن يعيق العملية العلاجية و هذا ما صرحت به أغلب القابلات و بالتالي تعرض الحوامل للممارسات العنيفة من سب و شتم بسبب عدم نظافة هندامهن .

9- اغلب القابلات أكدن على انعدام الرقابة و بالتالي انتشار الاهمال و اللامبالاة و التهاون و الهروب من العمل

10- نقص الوعي و التربية و الأخلاق هو السبب في ظهور الممارسات العنيفة من اهمال و لامبالاة واحتقار للحوامل ، و كذا التمييز بينهن .

11- أغلب القابلات أكدن بضعف التكوين الأكاديمي وعلاقتهن بالأساتذة كانت غير مستقرة ، و البرنامج كان يتميز بالضغط الكبير ، و نتج عنه اختلاف في المنهجية العلاجية و بالتالي حدوث سوء تفاهم بين القابلات و حدوث مناوشات عديدة بينهن ، و ظهور ظواهر سلبية و انحرافية من اهمال و لامبالاة و تهاون في أداء المهنة و العنف ضد الحوامل ، و هذا ما يشبه النتيجة التي توصلت اليها الطالبة خالفي صفية نبيلة و التي تناولت موضوع " الجانب الانساني و الأخلاقي للممارسة الطبية ..." و التي تتمثل في أن التكوين الناقص في التعليم الطبي و الشبه الطبي للبعد القيمي و آداب المهنة و أخلاقيته له تأثير كبير في تدهور اخلاقيات الممارسة الطبية و غياب الجانب الانساني في الممارسة العلاجية .

12- هناك انتشار كبير لظاهرة البيروقراطية داخل مصلحة التوليد و التمييز بين الحوامل يؤثر سلبا على الحالة النفسية للحوامل ، ونفس النتيجة توصلت اليها دراسة الطالبة خالفي صفية نبيلة حيث اكتشفت أن المشاكل البيروقراطية و المحسوبية من أهم العوائق التي تعترض المريض و المستخدم في نفس الوقت داخل المستشفى وبالتالي تؤدي الى التهميش و الاهمال و عدم الالتزام .

13- أخيرا توصلنا الى أن النساء الحوامل استقبلن بطريقة سيئة و تعرضن الى معاملات سيئة من طرف القابلات و أكدن بأن قلة التكوين لدى القابلات هو السبب وراء الممارسات العنيفة .

و ما نستطيع قوله ان النساء الحوامل يعيشون معاناة حقيقية اثناء التوجه الى مصالح التوليد ، فهناك معاناة مع الآلام الجسدية، ومعاناة مع الآلام النفسية،وتتعرضن لتصرفات لا إنسانية أثناء عملية الوضع من قبل القابلات،أين تتعرض للأذى النفسي مثل السب والشتم والتلفظ بالكلام الجارح وكذا التشفي من وضعها والاحتقار والاستهزاء بها،والذي يتعدى الى درجة الضرب والصفع،والتي تؤدي الى نتائج سلبية على الحامل و على الجنين،والتي تؤدي الى وفاته أو وفاة الحامل نفسها ، وهذا ما حدث للحالة رقم 01 و04 من الحوامل اللواتي فقدن جنينهن اثناء عملية الولادة بسبب تعرضهن لسلوكيات عنيفة من طرف القابلات، والذي كان بسبب الاهمال و اللامبالاة و التهاون في أداء مهنة القابلة،و عدم توفر الظروف المناسبة والامكانيات اللازمة لأداء مهنة التمريض.

خـــاتـــمة الـــدراســـة :

نظـــرا للأهميـــة التـــي تتمتـــع بهـــا القطاعـــات الصـــحية فـــي حيـــاة الفـــرد و المكانـــة الهامـــة التـــي تحتلهـــا المستشـــفيات فـــي مجتمعنـــا ، و هـــذا لكونهـــا تتعلـــق بصـــحة الأفـــراد و ســـلامتهم بـــل وحيـــاتهم ، و نظـــرا للـــدور الـــذي تؤديـــه القـــابلات داخـــل مصـــالح التوليـــد ، جعلنـــا نهـــتم بالموضـــوع أكثـــر عنـــد هـــذه الفئـــة مـــن الممارســـين الصـــحيين ، و كـــذا البحـــث عـــن ظـــروف مهنتهـــا اجتماعيـــا واقتصـــاديا و نفســـيا ، و مـــدى تفاعلهـــا مـــع النســـاء الحوامـــل ، و نظـــرا للفضـــول العلمـــي ، اخترنـــا الموضـــوع الحســـاس الـــذي تنعـــدم حولـــه الدراســـات الجزائريـــة ولاحتـــى العربيـــة ، وهـــذا نظـــرا لحساســـيته و تعقـــده ، ألا و هـــو العنـــف ضـــد الحوامـــل مـــن طـــرف القـــابلات ،هـــذه الدراســـة و التـــي تعـــد مـــن الدراســـات الأولـــى فـــي المجتمـــع الجزائـــري و إن لم نقل العربي .

و قـــد كـــان اهتمامنـــا لهـــذا الموضـــوع لســـببين و همـــا لنبـــل المهنـــة و مكانتهـــا المرموقـــة والعاليـــة لـــدى أفـــراد المجتمـــع ، و بســـبب الفضـــول العلمـــي حـــول تعـــرض العديـــد مـــن الحوامـــل او جميـــع الحوامـــل اللـــواتي يقصـــدن مصـــلحة التوليـــد الـــى ســـلوكات العنـــف ، وهـــذا بهـــدف التعـــرف والكشـــف عـــن الأســـباب التـــي تكـــون وراء حـــدوث هـــذه الســـلوكات الانحرافيـــة و المنافيـــة لأخلاقيـــات مهنـــة القابلـــة ، و لهـــذا فقـــد توصـــلنا الـــى أن هنـــاك العديـــد مـــن العوامـــل و الأســـباب المشـــتركة و المترابطـــة و التـــي تـــؤدي الـــى ظهـــور مثـــل هـــذه الممارســـات الـــلا أخلاقيـــة واللاإنســـانية التـــي تتعـــرض لهـــا الحوامـــل ، هـــذه الأســـباب و التـــي تتمحـــور حـــول ظـــروف العمـــل و الضـــغط الكبيـــر مـــن النســـاء الحوامـــل فـــي مقابـــل قلـــة عـــدد الغـــرف و عـــدد القـــابلات ، و كـــذا قلـــة الأطبـــاء الأخصـــائيين فـــي التوليـــد ، و كـــذا انعـــدام الرقابـــة و الـــردع مـــن طـــرف الادارة ، و كـــذا ســـوء التســـيير مـــن طـــرف مســـؤول المصـــلحة ، كمـــا أن لعامـــل التكـــوين الأثـــر الكبيـــر فـــي حـــدوث هـــذه الأخطـــاء والســـلوكات ، فقلـــة التكـــوين الـــذي تلقتـــه العديـــد مـــن القـــابلات هـــو ســـبب وقوعهـــا فـــي ممارســـة ســـلوكات العنـــف ضـــد مـــن أضـــعف منهـــا جســـديا و نفســـيا ، كمـــا ان لعامـــل التنشـــئة الاجتماعيـــة الـــدور الكبيـــر أيضـــا فـــي ظهـــور هـــذه الممارســـات ، فقـــد توصـــلنا مـــن هـــذه الدراســـة الـــى أن أغلـــب القـــابلات نشـــأن فـــي بيئـــات أســـرية عنيفـــة و عدوانيـــة ، وبالتـــالي غيـــاب الأخـــلاق والتربيـــة و الضـــمير المهنـــي والإنساني .

و أمـــام الغيـــاب الكبيـــر للدراســـات و الأبحـــاث حـــول تعـــرض النســـاء الحوامـــل الـــى الســـلوكات العنيفـــة مـــن طـــرف القـــابلات تطرقنـــا لهـــذا الموضـــوع ، و هـــذا محاولـــة منـــا لتقريـــب الرؤيـــة حـــول مـــا يحـــيط بهـــذا المشـــكل ، و نرجـــوا أن يكـــون عملنـــا هـــذا نقطـــة انطـــلاق لأبحـــاث علميـــة أخـــرى تكـــون أكثـــر دقـــة و موضـــوعية و أكثـــر أهميـــة لمعالجـــة مثـــل هـــذه المواضـــيع الحساســـة والســـلبية،و هـــذا بتـــوفير الامكانيـــات والوســـائل الكبيـــرة والضـــرورية لـــذلك ، فهـــدف هـــذه الدراســـة هـــو تحديـــد الأســـباب و العوامـــل المباشـــرة والغيـــر المباشـــرة التـــي تـــؤدي الـــى حـــدوث الممارســـات العنيفـــة اتجـــاه الحوامـــل مـــن طـــرف القـــابلات،و كـــذا الكشـــف عـــن معانـــاة الحوامل وهن فوق طاولات الولادة .

و لهـــذا علـــى المختصـــين إبـــراز النقـــائص و المشـــاكل التـــي تعـــاني منهـــا الحوامـــل داخـــل قاعـــات التوليـــد ،و محاولـــة تحســـين الظـــروف المهنيـــة و الخـــدمات الصـــحية و تـــدعيمها وبالتـــالي تـــوفير الظـــروف الملائمـــة و الضـــرورية لمهنـــة القابلـــة و اعـــادة النظـــر فـــي القـــوانين التـــي تـــنظم المهنـــة وكـــذا التوزيـــع الأمثـــل للصـــحة الجواريـــة ،و بالتـــالي تعمـــيم المراقبـــة الصـــرامة علـــى القطاعـــات الاستشـــفائية عامـــة ومصـــالح التوليـــد خاصـــة ، وتـــوفير الـــدعم النفســـي والصـــحي للنســـاء الحوامـــل و تحضـــيرهن نفســـيا قبـــل و اثنـــاء وبعـــد عمليـــة التوليـــد ،وكـــذا تكثيـــف جهـــود الهيئـــات المســـؤولة والهيئـــات الأكاديميـــة والعلميـــة للتقليـــل مـــن الانعكاســـات الســـلبية جـــراء الممارســـات العنيفـــة ضـــد النســـاء الحوامـــل مـــن طـــرف القـــابلات،و التـــي نتمنـــى أن تكـــون لهـــا آثـــار ايجابيـــة علـــى صـــحة الأم و الطفـــل معـــا وبالتـــالي الصحة عامة للمجتمع وأفراده.

قائـــمة المراجـــع :

المصادر : القرآن الكريم :

1) سورة المجادلة ،الآية (11).

- الكتب الخاصة بعلم الاجتماع الجريمة و العنف :

2) السيد علي شتا ، **علم الاجتماع الجنائي** ، مؤسسة شباب الجامعة ، 1993.

3) إحسان محمد الحسن ، **علم الاجتماع الجريمة** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، ط1 ، عمان ، 2008 .

4) إسماعيل عزت ، **"سيكولولوجية الارهاب و جرائم العنف** "منشورات ذات السلاسل ، الكويت، 1988.

5) أمال عبد الحميد و آخرون ، **الانحراف و الضبط الاجتماعي** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2000.

6) السيد محمد الخيري ، و اخرون، **تغيير الرأي العام و علاقته بالاتجاه نحو الجريمة**، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب للنشر، الرياض، 1987.

7) تهاني محمد عثمان منيب وعزة محمد سليمان،**العنف لدى الشباب الجامعي**،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2007 .

8) جمال معتوق ، " **مدخل إلى سوسيولوجيا العنف** " بن مرابط للطباعة و النشر ، الجزائر ، 2011.

9) جمال معتوق،**مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي:أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف**،دار بن مرابط للنشروالطباعة،الجزائر ،2008.

10) حسين توفيق إبراهيم،**ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية**،بيروت،لبنان ، دراسات الوحدة العربية،1992.

11) خليل وديع شكور ، **العنف و الجريمة** ، بيروت ، الدار العربية للعلوم ، ط1 ، 1997 .

12) رضا محمد جواد ، " **ظاهرة العنف في المجتمعات المعاصرة** " مجلة عالم الفكر ، بيروت،1986.

13) سامية خضر صالح **"استراتيجية مواجهة العنف"رؤية نقدية ودراسة تطبيقية** ، جامعة عين شمس،بدون سنة ودار النشر.

14) سامية محمد جابر، **سوسيولوجيا الانحراف** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2004.

15) عايد عواد الوريكات ، **نظريات علم الجريمة** ، ط 2 ، دار الشروق ، عمان ، 2007.

16) عباس أبو شامة عبد المحمود ، محمد الأمين البشري ، **"العنف الأسري في ظل العولمة"**، مركز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2005.

17) عبد الحميد كربوش،**مطبوعة حول علم الاجتماع والانحراف**،مطبعة جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر،2006.

18) عبد القادر سماتي**"العنف ضد النساء و الأطفال "** الجزائر ، بدون دار النشر ، 2002.
19) عدلي السمري،لطفي طلعت وآخرون،**علم الاجتماع الجريمة والانحراف**،دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة،الأردن،الطبعة الأولى،2010.
20) عصام عبد اللطيف العقاد ، **سيكولوجية العدوان و ترويضها** ، منحى علاجي معرفي جديد ، دار غريب للطباعة والنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2001.
21) علي عبد القادر القهوجي،فتوح عبد الله الشاذلي،**علم الأجرام والعقاب**،دار الجامعة الجديدة للنشر،القاهرة،1997.
22) فوزي احمد بن دريدي **"العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية"**مركز البحوث والدراسات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2007.
23) مصطفى حجازي،**"التخلف الاجتماعي:مدخل الى سيكولوجية الإنسان المقهور"**معهد الإنماء العربي ، بيروت ، 1976.
24) منير كرادشة ، **العنف الأسري : سوسيولوجية الرجل العنيف و المرأة المعنفة** ، جامعة اليرموك ، عالم الكتب الحديث ، الأردن ، بدون سنة.
25) وفاء محمد البرعي ، **دور الجامعة في مواجهة التطرف "** ط1 ، الاسكندرية ، 2002 .
26) Raymand ; Gassin ; **Criminologie** ; ed 04 ; Paris ; ed Daloz ; 1998 .

- الكتب الخاصة بعلم الاجتماع العام :

27) أحمد رأفت عبد الجواد ، **مبادئ علم الاجتماع ،** مكتبة نهضة الشرق ، القاهرة ، 1983.
28) حسن الساعاتي ، **علم الاجتماع القانوني** ، ط 3 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1968.
29) خليل أحمد خليل ، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع** ، بيروت ، دار الحداثة ، 1989.
30) خليل أحمد خليل،**المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع**،ط1،دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت، لبنان،1984.
31) رشيد زرواتي ، **مدخل للخدمة الاجتماعية ،** مطبعة هومة ، الجزائر ، 2000.
32) عبد الباسط عبد المعطي،**اتجاهات نظرية في علم الاجتماع** ،علم المعرفة للنشروالتوزيع،الكويت،1981.
33) عبد الله الخريجي، **علم الاجتماع الديني** ،ط2، راكتان ،جدة للتوزيع ، المملكة العربية السعودية،1990.
34) علي الوردي ، **منطق ابن خلدون في ضوء حضارته و شخصيته** ،الطبعة الثانية ، دار كوفان للنشر ، توزيع دار الكنوز الأدبية ، بيروت ،لبنان ، 1994.
35) فهمي سليم الغرباوي وآخرون،**مدخل إلى علم الاجتماع**،ط2،دارالشروق للطباعة والنشر والتوزيع،الأردن،2000
36) غي روشي ، **مدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ،الفعل الاجتماعي** ، ترجمة مصطفى دندشني، ط1، المؤسسة الوطنية للدراسات ،دار النشر بيروت ، ج1، بدون سنة .
37) محمد مصطفى الشعبيني ،**علم الاجتماع** ،دار النهضة العربية ،مصر ، 1974
38) محمد عاطف غيث،**دراسات في علم الاجتماع التطبيقي**،دارالنهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،بدون سنة .

39) محمد صفوح الأخرس ، **علم الاجتماع العائلة** ، مطبعة الطريق ، بيروت ، 1990 .
40) محي الدين مختار ، **التنشئة الاجتماعية ، المفهوم و الأهداف** ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 09 ، جامعة قسنطينة، الجزائر ، 1998.
41) معمر داود ، **مقاربة ثقافية للمجتمع الجزائري : دراسة لبعض الملامح السوسيو نفسية و الاقتصادية** ، دار طليطلة ، ط1 ، الجزائر ، 2009.
42) نبيل توفيق السالوطي،وآخرون،**البناء النظري لعلم الاجتماع**،دار الكتاب الجامعية،القاهرة،بدون سنة.

- الكتب الخاصة بالضبط الاجتماعي :
43) السالم خالد بن عبد الرحمان ، **الضبط الاجتماعي و التماسك الأسري** ، بدون دار النشر ، الرياض ، 2000.
44) الخريجي عبد الله ، **الضبط الاجتماعي** ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، جدة ،1979.
45) مصلح الصالح ، **الضبط الاجتماعي** ، الوراق للنشر والتوزيع ، ط1 ،عمان ، بدون سنة .
46) حسنين مصطفى محمد ، **الضبط الاجتماعي في الإسلام ،أضواء الشريعة**،العدد الخامس، الرياض ، 1974.
47) جابر سامية محمد **" القانون و الضوابط الاجتماعية "** دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1984
48) سليم سلوى ، **الإسلام و الضبط الاجتماعي** ، دار التوفيق النموذجية ، القاهرة ، 1985.
49) محمد عبد الله البكر ، **"تفعيل دور مؤسسات الضبط الاجتماعي في ظل التغيرات الاجتماعية الاقتصادية المعاصرة "** المجلة العربية للدراسات الأمنية و التدريب ، المجلد 16 ، العدد 32 ، بدون بلد و تاريخ النشر.
50) محمود أبو زيد ، **الشائعات و الضبط الاجتماعي** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الإسكندرية ،1980.
51) معن خليل العمر ، **الضبط الاجتماعي** ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ،2006.
52) مهدي محمد القصاص ،**" محاضرات في علم الاجتماع القانوني و الضبط الاجتماعي "** جامعة المنصورة ، الإسكندرية ، بدون درا نشر ، 2007.
53) عبد المجيد سيد أحمد منصور، **دور الأسرة كأداة للضبط الاجتماعي في المجتمع العربي**،دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب ، الرياض،1987.
54) عدلي السمري ، **الثابت و المتغير في آليات الضبط الاجتماعي** ،ط1، جامعة القاهرة ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، القاهرة ، 2003.
55) فوزية دياب،**القيم و العادات الاجتماعية** ، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، الطبعة الثانية ، 1980.
56) Kuper Adam;Jessica Kuper**;the social science Encyclopedia Roultdge**;London ; 1996
57) Lapière ,Richard T;A; **they of social control**; new York; 1954
58) Jerme Dowd**" Control in Humane Sociétés"** ; Newyork ; 1936
59) E .ROSS **"SOCIAL CONTROL**" A study of the foundation of the social order new York 1901 .

- الكتب الخاصة بعلم النفس و علم النفس الاجتماعي :

60) أحمد عطية أحمد،حامد عمار:**مناهج البحث في التربية وعلم النفس**،الدارالمصرية اللبنانية،القاهرة،ط1، 1999.
61) خليل عبد الرحمان المعايطة ، **علم النفس الاجتماعي** ،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،الأردن،2000.
62) عبد اللطيف محمد خليفة،**ارتقاء القيم،دراسة نفسية**،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،الكويت ، 1978 .
63) كمال شوقي ، **ذخيرة علم النفس** ، الدار الدولية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر الجديدة ، 1988.
64) نوال محمد عطية ، **علم النفس و التكيف النفسي و الاجتماعي** ، دار القاهرة للكتاب ، ط1 ، 2001.

- مراجع خاصة بعلم الاجتماع التربية :

65) الخطيب محمد شحات و آخرون ، **أصول التربية الإسلامية** ، دار الخريجي للنشر و التوزيع، الرياض،1995 .
66) الرشدان عبد الله ، **علم اجتماع التربية** ، دار الشروق عمان ، 1999.
67) حمد الله ربيع،**الفوضى التربوية في الوسط العربي،مسؤولية الأسرة والمجتمع** ، باقة الغربية للطبع، 2005.
68) عبد الوهاب خليل الدماك ، **تربية الطفل المسلم من الجانب الاجتماعي**،جهنية للنشر والتوزيع،عمان،ط2005،1.
69) عمر أحمد الهمشري ، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، دار صفاء للنشر و الطباعة والتوزيع، عمان،2003.
70) محمد الشناوي و آخرون ، **التنشئة الاجتماعية للطفل** ، دار الصفاء للطباعة و النشر والتوزيع،الأردن،2001.

- مراجع خاصة بعلم الاجتماع الطبي :

71) **التقرير العالمي حول العنف والصحة،منظمة الصحة العالمية**،المكتب الإقليمي للشرق المتوسطي،القاهرة،2002 .
72) الوحيشي أحمد بيري ،السلام بشير الدوبي ،**مقدمة في علم الاجتماع الطبي** ،الدار الجماهرية للنشر و التوزيع والإعلان ،ليبيا ،1989 .
73) ثامر ياسر البكري ، **إدارة المستشفيات** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان، 2005.
74) حسين ذنوب علي البياتي،**المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات**،ط1، دار وائل للنشر،عمان،2005.
75) عبد الحميد الشرنوبي ، **" مسؤولية الاطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية والجنائية و التأديبية"** منشأة المعارف ، الاسكندرية ، 1998.

76) عبد المحي محمود ، و سيد رمضان ، **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل** ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة ، 1999.
77) علوة السيد :**إدارة الأزمات في المستشفيات** ، ط 1 ، دار الأتراك ، القاهرة ، مصر ، 2000.
78) علي المكاوي و آخرون ، **دراسات في علم الاجتماع الطبي و الوطن العربي** ، بدون بلد و دار النشر ، 1998.
79) علي المكاوي ، **علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري** ، بدون دار نشر ، و لا سنة (تاريخ) النشر .
80) غازي فرحان أبو زيتون ، **خدمات الإيواء في المستشفيات** ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ، 1999.
81) فائقة مجاهد ، **واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**، منظمة المرأة العربية ، الجزائر ، بدون سنة.
82) فريد توفيق نصيرات ، **إدارة منظمات الرعاية الصحية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة ، ط1، الأردن ، عمان ، 2008.
83) ماهر حامد الحولي ، مراد سهيل مطر مزيد ، **الضوابط الشريعية لعمل المرأة في المجال الصحي** ، الجامعة الاسلامية ، غزة ، بدون تاريخ نشر .
84) محمد الجوهري ، و آخرون ، **علم الاجتماع الطبي** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2009.
85) محمود خليل الشاذلي وآخرون ، **طب المجتمع** ، أكاديميا انترناشيونال للنشر و الطباعة ، بيروت ، لبنان،1999 .
86) مكرم عبد المسيح باسيلي ، **المحاسبة في المنشآت الفندقية : رؤية إدارية الفنادق ، المستشفيات** ، المكتبة العصرية ، المنصورة ،2006.
87) منصور عمر المعايطة ، **المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية** ، مركز الدراسات و البحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2004.
88) منظمة الصحة العالمية ،**"التقرير العالمي حول العنف والصحة**،المكتب الإقليمي لشرق المتوسطي،القاهرة،2002.
89) Khiati mostefa ; **Regard sur la santé** ; Edition Dahled ; Alger ; 1995
90) Khiati mostafa; **quelle santé pour les algériens** édition Maghreb relation ; 1990 .
91) Khiati Mostafa;.**histoire de la médecine en Algérie de l antiquité à nose jours** . Edition ANEP.ALGER.2000.

- مراجع خاصة بالمنهجية :

92) احسان محمد الحسن،**الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**،الطليعة للطباعة و النشر، بيروت،ط2، 1982.
93) اعتماد علام ،يسرى رسلان ،**أساسيات الإحصاء الاجتماعي** ،تقديم محمود أبو النيل ، دار التوفيق النموذجية للطباعة ، القاهرة ، 1988.

94) رشـدي طعيمـة، **تحليـل المحتـوى فـي العلـوم الانسـانية** ، القـاهرة ، دار الفكـر العربـي ، دون سنة.
95) عبـد القـادر حليمـي ، **مـدخل الـى الاحصـاء** ، الجزائـر ، ديـوان المطبوعـات الجامعيـة ، 1994.
96) عبيـدات ذوقـان وآخـرون ، **البحـث العلمـي مفهومـه، أدواتـه، وأسـاليبه**، دار الفكـر للطباعـة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1996.
97) عمـار بوحـوش ، **منـاهج البحـث العلمـي و طـرق إعـداد البحـوث** ، ديـوان المطبوعـات الجامعية ، الجزائر، 1995.
98) عمـار بوحـوش، محمـود محمـد الـذنبيات: **منـاهج البحـث العلمـي وطـرق إعـداد البحـوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
99) عمـار بوحـوش: **دليـل الباحـث فـي المنهجيـة وكتابـة الرسـائل الجامعيـة**، ديـوان المطبوعـات الجامعية، الجزائر،1995.
100) عقيـل حسـين عقيـل، **فلسـفة منـاهج البحـث العلمـي**، مكتبـة مـدبولي للنشـر والتوزيـع، (1999)
101) فتحـي عبـد العزيـز أبـو راضـي ، **الطـرق الاحصـائية فـي العلـوم الاجتماعيـة** ، دار المعرفـة الجامعية ، دون تاريخ النشر.
102) محمـد الصـاوي ، محمـد المبـارك ، **البحـث العلمـي أسسـه، وطـرق كتاباتـه**، المكتبـة الأكاديمية، ط1، 1992
103) محمـد علـي محمـد ، **علـم الاجتمـاع والمـنهج العلمـي** ، دار المعرفـة الجامعيـة ، كليـة الآداب، جامعة الإسكندرية ، بدون سنة.
104) Carney Thomas ; **Content Analysis ; A technique for systematic in France from communication** ; Univerity of Monituha Press ; 1972 .
105) Ruth C ; Kolin ; Pierre negre ; **Les voies de L'observation** ; Paris: ed Nathan ; université ; 1990 .
106) Madeleine Gravitz.**Méthodes des Sciences Sociales** ;paris ; Edition Dalloz ; 1996.
107) Maurice Angers ; **Initiation pratique a la Méthodologie des sciences Humain** ; Alger ; Edition Casbah Université ; 1997 .

- الرسائل و الأطروحات الجامعية :
108) بوشـوك حسـينة **" العنـف فـي ثانويـة العاصـمة " دراسـة ميدانيـة مقارنـة بثانويـات المقرانـي و جمـال الـدين الافغـاني و رابـح عمـران بولايـة الجزائـر** ، مـذكرة ماجسـتير غيـر منشـورة ، تخصص علم الاجتماع التربوي ، جامعة الجزائر ، 2007-2008.
109) بـن فـرج الله بختـه **" المـريض بـين القطـاع الصـحي العـام و القطـاع الصـحي الخـاص" دراسـة سوسـيولوجية ميدانيـة بالمستشـفى الجـامعي اسـعد حسـني –بنـي مسـوس و عيـادة خاصـة بسيدي يحيى ببئر مراد رايس** ،جامعة الجزائر ،غير منشورة ،2001/2000 .

110) بـن قاسـيمي ضـاوية " **الاطفـال و العنـف العـائلي بـين المسـتلزمات التربويـة و التصـدع الأسـري** " دراسـة ميدانيـة فـي مصـلحة الطـب الشـرعي لمستشـفى مصـطفى باشـا الجـامعي ، رسـالة ماجستير في علم الاجتماع التربوي، الجزائر ،2001-2002،غير منشورة.

111) حـاج الله مصـطفى ، **العنـف الممـارس مـن الأطبـاء و الممرضـين اتجـاه المرضـى** دراسـة ميدانيـة بالمستشـفى الجـامعي فرانتـز فـانون _البليـدة _ ، رسـالة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي تخصـص علم الاجتماع الجنائي غير منشورة،جامعة الجزائر، 2009-2010.

112) حسـن بـن علـي بـن عبـد الله الشـيخي ، **اللامعياريـة (الانـومي) و مفهـوم الـذات و السـلوك الانحرافـي لـدى المنحـرفين و غيـر المنحـرفين فـي مدينـة الريـاض** ، بحـث مقـدم اسـتكمالا لنيـل درجـة الماجسـتير فـي العلـوم الاجتماعيـة، جامعـة نـايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة ، قسـم العلـوم الاجتماعيـة ، الرياض ،2003.

113) حفصـاوي بـن يوسـف ، **دراسـة نفسـية اجتماعيـة للسـلوكات العدوانيـة و أعمـال العنـف عنـد المتفـرجين فـي ملاعـب كـرة القـدم** ، مـذكرة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي تخصـص علـم النشـاط البـدني الرياضي المكيف ، دالي ابراهيم، الجزائر ،2000_2001، غير منشورة .

114) حنـان بـوغراف ، **أسـباب ممارسـة الأبنـاء للعنـف ضـد أوليـائهم**،دراسـة حالـة لعينـات كـل مـن الأبنـاء و الأوليـاء بـولايتي عنابـة و البليـدة ،رسـالة لنيـل شـهادة ماجسـتير، تخصـص علـم الاجتماع،جامعة سعد دحلب البليدة ، 2008 ، غير منشورة .

115) خـالفي صـفية نبيلـة،**الجانـب الإنسـاني و الأخلاقـي فـي الممارسـة الطبيـة**،دراسـة سوسـيولوجية ميدانيـة للمسـتخدمين الطبيـين وشـبه الطبيـين بالمستشـفى الجـامعي مصـطفى باشا،رسـالة شهادة ماجستير في علم الاجتماع غير منشورة ،الجزائر،2006-2007.

116) سـلمى بنـت محمـد بـن سـليم الحربـي ، **العنـف الموجـه ضـد المـرأة و مسـاندة المجتمـع لهـا** ، دراسـة ميدانيـة علـى عينـة مـن النسـاء فـي مدينـة مكـة المرمـة ، رسـالة ماجيسـتير فـي علـم الـنفس ، تخصص إرشاد نفسي ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية ، 2007-2008.

117) عبـد الله بـن علـي أبـو عـراد الشـهري ، **فعاليـة الارشـاد الانتقـائي فـي خفـض مسـتوى سـلوك العنـف لـدى المـراهقين (دراسـة تجريبيـة)** ، رسـالة دكتـوراه فـي علـم الـنفس تخصـص ارشـاد نفسي، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، 2006_2007.

118) عتيـق عائشـة : "**جـودة الخـدمات الصـحية فـي المؤسسـات العموميـة الجزائريـة** " دراسـة حالـة المؤسسـة العموميـة الاستشـفائية لولايـة سـعيدة ، رسـالة غيـر منشـورة ، جامعـة أبـو بكـر بلقايـد ، تلمسان ، 2011-2012 .

119) علـوان كريمـة ، التنظـيم **الاستشـفائي بـين القـوانين و الممارسـة دراسـة ميدانيـة لمستشـفى نفيسـة حمـود (بـارني سـابقا) فـي المرحلـة مـا قبـل إصـلاح المستشـفيات** ،رسـالة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي علـم اجتمـاع التنظـيم و العمل،رسـالة غيـر منشـورة ، جامعـة الجزائـر ، قسـم علـم الاجتماع ، 2009/2008 .

120) علـي بـن حمـد بـن سـيلمان النوشـان ، **ضـغوط العمـل و أثرهـا علـى عمليـة اتخـاذ القـرارات ، دراسـة مسـحية علـى القيـادات الإداريـة فـي عـدد مـن الأجهـزة الأمنيـة و المدنيـة فـي مدينـة الريـاض،** رسـالة ماجسـتير فـي العلـوم الإداريـة غيـر منشـورة ، اكاديميـة نـايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة ، الريـاض ،بدون سنة .

121) فتـال توفيـق ، **الانتحـار عنـد الشـباب فـي الجزائـر** ، دراسـة ميدانيـة فـي كـل مـن ولايتـي الجزائـر العاصـمة و البليـدة، مـذكرة لنيـل شـهادة الماجسـتير ،تخصـص علـم الاجتمـاع جريمـة و انحراف،جامعة البليدة، 2010_2011،غير منشورة .

122) فهد بن علي عبد العزيز الطيار **" العوامل الاجتماعية المؤدية للعنف لدى طلاب المرحلة الثانوية (دراسة ميدانية لمدارس شرق الرياض)** رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص التأهيل و الرعاية الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، قسم العلوم الاجتماعية ، الرياض،2005.

123) كحيلة نبيلة ، **تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل** ، رسالة غير منشورة ، و هي مذكرة لنيل شهادة الماجيستر ، تخصص تسيير الموارد البشرية ، جامعة منتوري – قسنطينة ، 2008-2009.

124) كواس زهرة ، **الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال** ، "دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد الموتى الجدد ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا غير منشورة ، جامعة الجزائر ، 2006.

125) مسعودي مو الخير **: تغير عادات الزواج في الأسرة الجزائرية ، دراسة استطلاعية مقارنة بمدينة البليدة** ، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي غير منشورة ، جامعة الجزائر ، 2000-2001.

126) محمد رضا بلمخطار ،**نسق العلاج و عقلية الفاعلين ضمنه** ، رسالة ماجستير تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر ،1991،رسالة غير منشورة .

127) مشري فطيمة ، **المسار المرضي المصاب بمرض السرطان** ، دراسة ميدانية بمراكز مكافحة السرطان، CAC،بالبليدة ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الصحة ، غير منشورة ، جامعة الجزائر ، 2000-2001 .

128) مصطفى عبدون ، **وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس الاجتماعي ، الجزائر ،2005_2006،غير منشورة.

129) يسمينة القفل ، **السلوكات الانحرافية لدى بعض الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية بالبليدة**،دراسة ميدانية بالحي الجامعي بن بولعيد للبنات ، رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم الاجتماع جريمة و انحراف غير منشورة ، جامعة سعد دحلب –البليدة – 2009-2010.

- المعاجم و الموسوعات :

130) إبراهيم مدكور،**معجم العلوم الاجتماعية**،الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة،1975.

131) ابن منظور ، **لسان العرب** ، دار صادر ، بيروت ، لبنان ، 1968 .

132) ابن منظور ، **لسان العرب معجم لغوي علمي** ، بيروت ، دار الطباعة للنشر، 1956.

133) أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور ، **لسان العرب** ،ج 10، دار المعارف ، القاهرة،1979.

134) أحمد زكي بدوي،**معجم المصطلحات الاجتماعية (انجليزى ، فرنسي ، عربي)**، مكتبة لبنان ، بيروت،1993.

135) **أحمد زكي بدوي، "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية"، مكتبة لبنان، بيروت، ط2، 1982** .

136) أحمد زكي بدوي : **"معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية"** ، مكتبة لبنان ، بيروت،1986.

137) جمال عبد الناصر،**المعجم النقدي**،دار أسامة المشرف الثقافي،2006.

138) سميرة السيد احمد ، **مصطلحات علم الاجتماع** ، مكتبة الشقري ، الرياض ، 1997.
139) **طلعت همام "قاموس العلوم النفسية والاجتماعية"، مؤسسة الرسالة، الأردن، دار عمار، ط1، 1984.**
140) عبد الهادي الجوهري ، **قاموس علم الاجتماع**، مكتبة نهضة الشرق ، القاهرة ، مصر ، 1983.
141) ليـنكن ميتشـل ، **معجم علم الاجتماع** ، (ترجمة : إحسان محمد الحسن) بيروت ، دار الطليعة للطباعة والنشر ، ط 2 ، 1980.
142) محمود البستاني ، **موسوعة الفكر الإسلامي : الإسلام و علم الاجتماع** ، ط1 ، مجمع البحوث الإسلامية للدراسات و النشر ، بيروت ،لبنان ، 1994.
143) محمد عاطف غيث ، **قاموس علم الاجتماع** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب،الإسكندرية، مصر، 1979.
144) محمد عاطف غيث ، **قاموس علم الاجتماع** ، بيروت ، مكتبة لبنان ، 1979.
145) محمود صالح العادلي ،" **موسوعة القانون الجنائي للإرهاب** " الجزء 1، المواجهة الجنائية للإرهاب : جرائم الارهاب ، الأحكام العامة الإجرائية للجرائم الإرهابية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ،2003.
146) ميتشال دينكي ،**معجم علم الاجتماع**، ت/ حسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، (1981).
147) Gisel (François) et autre ; **Dictionnaire des sience Humaines ; Sociologie Psychologie et anthropologie** ; Nathan ; paris ; 1990
148) Raymond Bourdon ;Philippe Bernard ; Mohamed Cherkaoui et bernard Pierre lécuger: **Dictionnaire de la Sociologie**, sans anné.

- المجلات و الجرائد :

149) ايمان عيلان ، "باطوارات لتوليد النساء و التطعيم بالمعريفة"، جريدة الشروق اليومية الجزائرية ، ، الاحد 08 جويلية 2012 الموافق ل 18 شعبان 1433 ه / العدد 3709 ،ص 19.
150) **الجريدة الرسمية** ، العدد 01 ، الامر رقم 73-65 المؤرخ في : 1973/12/28 (**الطب المجاني**) ، الصادرة في 1974/01/01 ،ص 02 .
151) بوخبزة نبيلة ، "**الخدمة الصحية الاجتماعية** "،المجلة الجزائرية للاتصال ، العدد 16،دار المحكمة ، الجزائر، جوان 1997 .
152) جميلة .ق ، " **عسكري متقاعد يجري عملية على المرارة بعيادة خاصة فيموت بسبب خطأ طبي** " جريدة النهار اليومية ، الأحد 21-10-2012 العدد 1534 ، ص 09 .
153) خيرة لعروسي ،" **صيادلة مفلسون و أطباء عاجزون و مرضى يصارعون**" جريدة الخبر اليومية ، الثلاثاء 05 جوان 2012 الموافق ل 15 رجب 1433ه ، العدد 6736 .
154) سعيدة حريفة،**جريدة النهار اليومية الجزائرية**،السبت 2013/01/05م ،الموافق لـ 22 صفر 1434هـ،ص 04.

155) سنوسي علي " **تقييم مستوى الفاعلية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية "** مجلة اقتصاديات شمال افريقيا – العدد السابع ، بدون بلد النشر.
156) ب. وسيم ، **احتجاجات بموكب الأمومة و الطفولة في الأغواط "** بعد وضع امرأة مولودها في الطريق، جريدة الخبر اليومية ، الثلاثاء 05 جوان 2012 ، العدد 6736،ص 07.
157) سمير منصوري ،**" طاقم طبي صيني يتسبب في وفاة أم ذات 23 عاما "** جريدة الشروق اليومية الجزائرية، 19 ماي 2012، العدد 09 ،ص 28
158) مريم .ب. **" ولد عباس يعد فتح تحقيق في وفاة رضيع بمستشفى عين طاية**، جريدة الشروق اليومية الجزائرية،17 ماي 2012،العدد 3657 ، ص 32

- مواقع الكترونية:

159) **WWW.minchawi.com**.2012/12/10 : تاريخ التصفح
160) **www. Djelfa. Info** . 2013/12/10 تاريخ تصفح المقال:
161) **http: //WWW.andi.dz**2012/12/11:تاريخ تصفح المقال
162) **http: //WWW.Elmassa.com** 01.12.2012 :تاريخ تصفح المقال

- القوانين و المراسيم :

163) **قانون العقوبات الجزائري** ، الجزائر ، 2007، ص 72.

المـــلاحـــــق :

الملحق رقم (01) :دليل المقابلة الخاصة بالقابلات

رقـــــم الحـــــــالة :.....

مـــكان المقابلـــــة :.....

تاريـــخ المقابلـــــة : .....

مـــــدة المقابلـــــة :.....

المحـــــور الأول : الـــخاصـــــة بالبـــيانات العامـــة للمبـــحوثة

1/ السـن : ☐

2/ الشهـــادات المتـــحصلة عليها :.....

3/ مـــكان العـــمل :.....

4/ الأقدمية في العمل :.....

5/ الحالة العائلية :متزوجة ☐ عزباء ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐

في حالة ما إذا كنت متزوجة كم عدد الأبناء ☐

6/ نوع السكن : بيت تقليدي ☐ شقة ☐ فيلا ☐

غير ذلك حددي :.....

المحور الثاني : الأسئلة الخاصة بالفرضية الأولى :

" نقص التكوين الذي تتلقاه القابـــــلات دخل في ظهور الســـــلوكات العنيـــــفة اتجاه النساء الحوامل في المســـتشفيات الجزائريـــــــة "

س7/ هل يمكنك أن تحدثيني عن كيفية اختيارك لمهنة التمريض ؟ و ما رأيك فيها ؟

س8/ هل يمكنك التحدث عن طبيعة التوافق بين عملك و حياتك العائلية ؟

س9/ هل يمكنك أن تحدثيني على طبيعة التكوين الذي تلقيته فيما يخص مهنة التمريض ؟ و ما موقفك من هذا التكوين ؟

س10/ في رأيك كيف كانت طبيعة العلاقة بينك و بين أساتذتك خلال مسار تكوينك ؟

س11/ هل يمكنك أن تحدثيني عن طبيعة البرنامج التكويني خلال مرحلة التكوين ؟

س12/ في رأيك ، ماذا تعني لك أخلاقيات المهنة ؟

س13/ هل يمكنك أن تحدثيني على كيفية التعامل مع النساء الحوامل أثناء أداء المهنة ؟

س14/ ما رأيك في السلوكات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة ؟و ما هي الأسباب المتعلقة بذلك ؟

المحور الثالث : الأسئلة الخاصة بالفرضية الثانية :

"لظروف و ضغوطات العمل علاقة في دفع بعض القابلات إلى ارتكاب السلوك العنيـــف ضد النســاء الحوامل داخل المستشـــفيات الجـــزائـــرية "

س15/ هل يمكنك أن تحدثيني عن وضعية القطاع الصحي الذي تعملين فيه؟ وما رأيك في ذلك ؟

س16/ هل أنت راضية على وضعك المهني ؟ مع ذكر السبب وراء ذلك في كل الحالات ؟

س17/ هل يمكنك أن تحدثيني عن طبيعة المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي الخاص بمصلحة التوليد؟ و هل هذا يؤثر على طبيعة عملك ؟ كيف ذلك في كل الحالات ؟

س18/يقال بأن المستشفى الجزائري يعاني من اللانظام و كثرة المشاكل ، ما موقفك من هذا ؟

س19/ الكثير يرجع طبيعة الخدمات داخل مصلحة التوليد بنوعية الوسائل العلاجية المتوفرة فيه ، ما هو موقفكم من هذا ؟ و هل مصلحة التوليد و عدد القابلات قادر على استيعاب عدد النساء الحوامل الوافدات إلى المصلحة ؟ و كيف ذلك في كل الحالات ؟

س20/ في رأيك ، هل يؤثر الدخل المادي للقابلة على أداء مهنتها ؟ و كيف ذلك في كل الحالات ؟

س21/ هل تتعرضين لضغوطات من طرف مسؤول المصلحة ، و ما هي أنواعها ؟ و كيف تتصرفين معه حيال ذلك ؟

س22/ هل توقيت العمل يتماشى مع ظروفك العائلية ؟

المحور الرابع : و الخاص بأسئلة الفرضية الثالثة :

" لغياب آليات الضـــبط و الرقابـــة داخـــل المستشفيات يؤدي إلى ظهور السلوكات العنيفة ضد النســـاء الـــحوامل في المستشـــفيات الجزائـــرية "

23 / هل يمكنك أن تحدثيني على طبيعة العلاقة مع زملائك في العمل ؟

س24/ هل سبق و أن حدثت مناوشات بينك و بين زميلاتك في العمل ؟ نعم ☐ لا ☐ إذا كان الجواب نعم ما هي نوع هذه المناوشات ؟

س25/في حالة حدوث مناوشات و نزاعات بين القابلات كيف يتصرف المسؤول الأول على المصلحة ؟

س26/ في رأيك هل هناك رقابة و انضباط من طرف مسؤوليك في العمل ؟كيف هي طبيعة العلاقة التي تجمعك مع مسؤول المصلحة ؟

س27/ في حالة عدم الالتزام بواجباتك ، هل سبق و أن تعرضت للمحاسبة من طرف المسؤول الأول عن المصلحة ؟ و كيف كان رد فعلك ؟

س28/ هل عدم اهتمام بعض النساء الحوامل بنظافة أجسادهن و هندامهن يمثل عقبة و صعوبة في التعامل معهن ؟ و كيف تكون ردة فعلك حيال ذلك ؟

س 29/ من خلال معايشتك داخل المصلحة ، هل لاحظت :

_ التزام من طرف القابلات لمهامهن ☐

_ تهاون القابلات في أداء مهامهن ☐

_ كثرة الغيابات ☐

_ سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل ☐

_ سوء معاملة النساء الحوامل للقابلات ☐

غير ذلك حددي :.....

س30/ كيف تقيمين لنا وضعية المصلحة التي تعملين فيها من ناحية المراقبة الإدارية و هل هي كافية و مساعدة على إتقان المهنة ؟ و ما هي طريقة تعامل مسؤول المصلحة معك و مع باقي القابلات ؟

س31/ هل كان رئيس المصلحة يسكت عن المخالفات و الأخطاء التي تقومين بها أنت وباقي القابلات ؟

المحور الخامس : الأسئلة الخاصة بالفرضية الرابعة :

" لعملية التنشـــئة الاجتـــــماعية للقابـــلات دخل في ارتكاب سلوكات العنـــــــف ضد النســاء الحـــــــــوامل داخل المستـــــــشفيات الجزائـــــــرية "

س32/ هل يمكنك التحدث عن طبيعة العلاقة بينك و بين أفراد أسرتك ؟

س33/ هل يمكنك التحدث عن الأسلوب التنشئي المتتبع من طرف والديك ؟ و ما رأيك فيه ؟

س34/ هل كان هناك تمييز بينك وبين باقي إخوتك من طرف الوالدين ؟ وكيف كانت الصفات المزاجية للوالدين ؟

س35/ كيف كان رد فعل الوالدين عندما ترتكبين سلوكات خاطئة ؟و هل أثر فيك ذلك؟

س36/ هل تتناقش أسرتك مشاكلك و انشغالاتك بصفة دائمة ؟و ما هي المواضيع التي يناقشونك فيها ؟ و هل كانت الأسرة تسمح لك بأداء الرأي ؟

س37/ماهو موقف أفراد الأسرة اتجاه مهنتك ؟ وما موقفهم من طبيعة العمل في مهنة التمريض ؟

س38/ أنت إنسانة :

_متسامحة ☐

_ متشددة ☐

_ متفتحة ☐

_ لا تسمحين بالجدل و النقاش ☐

_تقبلين كل الاقتراحات ☐

س 39/ البيئة الأسرية التي نشأت فيها هي :

_ بيئة صراعات و شجار دائم ☐

_ بيئة حوار و تفاهم ☐

_ بيئة اللاتسامح مع أبسط خطأ ☐

_ بيئة تسامح و احترام الآخرين ☐

غير ذلك حددي :.....

س40/ هل سبق و أن عايشت ممارسات عنيفة داخل القطاع الصحي ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم ، ما هي طبيعتها(نوعها) ؟ و ما هي أسبابها؟و ما رأيك فيها ؟

س41/ ماذا تعني لك مهنة القابلة ؟ و ما هي الصعوبات التي تواجهينها و أنت داخل مصلحة التوليد ؟ و ما هي اقتراحاتك للحد من الظواهر السلبية المنتشرة داخل المستشفيات الجزائرية ؟

الملحق رقم (02) :دليـــل المقابـــلة الخاصـــة بالنـــساء الحـــوامل :

- رقـــم الـــحالـــة :.....
- تاريـخ المقـــابلة:.....
- مـدة المـــقابلـــة : .....
- مـكان المـقابلـــة : .....

I. / البـــيانات العـــامة حول المبحوثة :

1/ الســـــــــن :☐

2/ الأصل الجغرافي : حضري ☐ ريفي ☐ شبه حضري ☐

3/ المستوى التعليمي : أمي ☐ ابتدائي☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4/ الظروف المعيشية : جيدة ☐ مقبولة ☐ متوسطة ☐ غير مستقرة ☐ سيئة ☐

5/ عدد الأولاد : ☐

المحـــــور الثـــــــاني : أسئلة خاصة بالفرضيات :

6/ هل يمكنك أن تحدثيني عن ظروف دخولك الى المستشفى ؟.

7/ و هل يمكنك التحدث عن طريقة تعامل الممرضات معك ؟

8/ ما هي المدة التي قضيتها داخل المستشفى ؟ و ما رأيك في الخدمات المقدمة لك من طرف الأطباء و الممرضات و القابلات ؟

9/كيف كانت علاقتك مع الممرضات و القابلات و مع الاطباء الاخصائيين ؟ و ما رأيك فيها ؟

10/هل كان هناك تحضير نفسي مقدم من طرف القابلات قبل البدء في عملية الولادة ؟

نعم ☐ لا ☐ و كيف كان ذلك ؟

11/هل يمكنك التحدث عن طريقة معاملة القابلات لك قبل و أثناء عملية التوليد ؟

و ما رأيك في تلك المعاملة ؟

12/هل كان هناك اعتناء من طرف القابلة بعد الانتهاء من عملية الولادة ؟ نعم ☐ لا ☐

في كلتا الحالتين كيف كان ذلك ؟

13/ أثناء معاناتك مع آلام الولادة كيف كان رد فعل القابلة ؟ و ما رأيك فيها ؟

14/هل يمكنك التحدث عن طريقة معاملة القابلات مع النساء الحوامل بشكل عام ؟

15/ هل سبق و أن عايشت نوع من الوساطة بين امرأة حامل و قابلة؟و كيف كانت طريقة المعاملة مع هذه المرأة؟

16/هل سبق و أن تعرضت للإساءة و الإهمال من طرف القابلات ؟ نعم ☐ لا ☐ و فيما تمثلت هذه الاساءة ؟و كيف كان رد فعل مسؤول المصلحة؟

17/ما هو الأسلوب الذي تتبعه القابلة في التعامل مع المرأة الحامل ؟

18/هل سبق و أن حدثت ممارسات عنيفة داخل المستشفى ؟ نعم ☐ لا ☐ في حالة نعم مع من كانت؟ و ما نوعها ؟ و ما هي أسبابها في نظرك ؟.

19/ في رأيك ما هي السلوكات العنيفة الأكثر انتشارا داخل مصلحة التوليد ؟

20/هل أنت راضية عن معاملة القابلات لك ؟ لماذا في كل الحالتين ؟

21/ما رأيك في الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي في بلادنا ؟ و ما موقفك من مهنة التمريض عندنا ؟

22/هل يمكنك التحدث عن الصعوبات و العراقيل التي تلقيتها و أنت داخل مصلحة التوليد ؟.

23/ و هل يمكنك إعطاء اقتراحات للحد من الظواهر السلبية المنتشرة داخل المستشفيات الجزائرية و خاصة في مصلحة التوليد ؟

الملحق رقم (03):صور و مقالات من الجرائد اليومية الجزائرية :

لمتابعتهن بالإهمال والخطأ الطبي

أكثر من 100 قابلة مهددة بالسجن

القابلات في وقفة احتجاجية يوم 20 ماي الجاري

تلقى الاتحاد الوطني للقابلات حوالي 20 ملف قضائي يضم كل ملف 5 أو 6 قابلات، تم متابعتهن قضائيا من قبل أهالي المرضى بتهم الاهمال و الخطأ الطبي، مما يعني أن أزيد من 100 قابلة مهددة بالسجن اليوم، و أفادت "عقيلة قرود" رئيسة الاتحاد أن قابلة من بين اثنتين تصاب بعدوى داء الكبد الفيروسي.

سناء - ز

❑ وكشفت عقيلة قروش رئيسة الاتحاد الوطني للقابلات، في تصريح للصحافة على هامش الاحتفال باليوم العالمي للقابلات، عن قرار العودة إلى الاحتجاج لدفع وزارة الصحة للاستجابة لمطالبهن ، معلنة عن تنظيم وقفة احتجاجية أمام مديرية الصحة العمومية عبر كل ولايات الوطن في 20 ماي القادم، موضحة أن القابلات يتخبطن في مشاكل لا نهاية لها بالرغم من الدور الأساسي الذي تلعبنه في المجتمع و المجازفة بحياتهن لاستقبال المولود الجديد مع الحفاظ على صحة الأم و طفلها معا.

و عن هذه المشاكل كشفت المتحدثة، عن تلقي الاتحاد حاليا حوالي 20 ملف قضائي يخص متابعات قضائية ضد القابلات، حيث أن كل ملف يحمل أسماء 5 أو 6 قابلات مهددات بالسجن لاتهامهن بالاهمال و الخطأ الطبي، دون أن تجد تلك القابلات قانون يحميهن من هذه التهم التي توجه لهن في كل مرة حتى بدون ذنب مما يضطرهن للوقوف أمام العدالة و الدفاع عن أنفسهن بخصوص قضية يجهلن في معظم الحالات وقائعها و قد لا يتذكرن وجه الأم التي قمن بتوليدها نظرا لازدحام مصلحة التوليد، هذا إضافة إلى خطر الاصابة بالعدوى الذي بات يؤرق القابلات مع ارتفاع عدد حالات العدوى التي تنتقل إلى القابلة عند قيامها بعملية التوليد حيث أن ثلاثة أرباع عدد القابلات أصبن بداء الكبد الفيروسي، الأمر الذي جعلهن يطالبن بالحماية و الوقاية من خلال التلقيح و التكوين في هذا المجال إضافة إلى الافراج عن منحة العدوى من قبل الوزارة.

و طالبت "عقيلة قروش" بضرورة التدخل لدى وزارة الصحة لفتح باب الحوار مع اللجان ومشاركتهم في اتخاذ القرارات ما جعل وضعية القابلات تبقى على حالها، رغم اللقاءات التي جمعت ممثلين عن الاتحادية مع وزير الصحة، كما أن مطالب القابلات لم تأخذ على محمل الجد، وهنا عبرت رئيسة نقابة القابلات عن أسفها حيال سياسة الوزارة و عدم اتخاذها أي قرار يخدم الصالح العام.

و أوضحت ذات المتحدثة، بأن الوقفة الاحتجاجية للقابلات ستكون سلمية، علما أنها جاءت بعد المهلة التي قدمت للوزارة المعنية والمحددة بـ10أيام ،والهدف من الوقفة الاحتجاجية تقول رئيسة الاتحادية هو لفت انتباه الجهات الوصية لحقوق القابلات المهضومة والتعجيل في وضع قانون يحدد أخلاقية المهنة حتى يتم الحد من التجاوزات التي ترتكب في حق الحامل، وكذا المتابعات القضائية المتزايدة بسبب التأخر في تطبيق المراسيم التطبيقية التي تبعت القانون الأساسي .

ودعت قروش في السياق ذاته ،إلى ضرورة إعادة الاعتبار إلى مهنة القابلة و تعزيزها بالتكوين وإعادة النظر في مسارهن المهني، لتقديم خدمة ذات نوعية، حيث ترى أن ضمان تكوين نوعي للقابلة مرهون بإعادة فتح المدرسة الوطنية للقابلات ووضع قانون أخلاقية المهنة التي تهذب هذه المهنة، كاشفة من جهة أخرى، عن تحضير ملتقى للاتحاد الوطني لتجديد أعضاء المجلس في الوقت نفسه سيتم عقد جمعية لتأسي أخلاقية المهنة .

كما تلق الإتحاد في وقت سابق وعودا من الوزير ولد عباس نفسه بالنظر فيها وهو ما لم يحدث، ما دفع بالقابلات إلى مراسلة رئاسة الجمهورية مؤخرا لطلب تدخل الرئيس بوتفليقة لوضع حد لحالة الانسداد التي تمر بها العلاقة بين اتحاد القابلات ووزارة الصحة، وتضمنت المراسلة إشارة إلى النقاط التي كانت محل احتجاج منذ صدور القانون الأساسي الخاص بالقابلات السنة الجارية الذي أسقط عددا من النقاط التي كانت محل مفاوضات، منها ضرورة مراجعة السلم بالنسبة للقابلات المؤطرات اللواتي صنفهن القانون الجديد في الرتبة 15 رغم أنهن يفترض أن يكن في السلم.

www.elayem.com

الإثنين 06 ماي 2013 م الموافق لـ 25 جمادى الثانية 1434 هـ العدد 2291 / السنة السابعة
الموقع الإلكتروني : www.elayem.com الثمن : 10 دج

الأيام الجزائرية
El Ayem El Djazairia
يومية إخبارية وطنية

4

أكثر من 100 قابلة مهددة بالسجن

لمتابعتهن بالإهمال والخطأ الطبي

2013/05/06 جريدة الأيام الجزائرية
العدد 2291 . ص 04

نقص الأطباء الأخصائيين بمستشفيات ولاية البويرة

يعاني مرضى البويرة الأمرين داخل المستشفيات الكبرى بالولاية، في ظل غياب الأطباء الأخصائيين عموما وطب النساء والتوليد على وجه الخصوص. مما جعل المرضى يدفعون الثمن، كما تحول حلم الأمومة إلى هاجس يراود النساء الحوامل وعائلاتهن، خاصة بالنسبة للفقراء ومحدودي الدخل، بعدما أصبحت العيادات الخاصة هي الملجأ الوحيد، الذي لا بديل له للمرضى والحوامل رغم غلائها، جراء انعدام الأخصائيين عبر كل من مستشفى عاصمة الولاية، مستشفى عين بسام، سور الغزلان وأمشدالة. في الوقت الذي يتواجد بمستشفى الأخضرية لوحده أطباء من مختلف التخصصات من بينهم 7 مختصين في طب النساء والتوليد، في توزيع غير عادل ولا منطقي للأطباء الأخصائيين عبر مستشفيات الولاية، ما يستدعي عملية إعادة النظر للتقليل من معاناة المرضى مع رحلات البحث على مكان شاغر بمستشفى الأخضرية أو مستشفيات ولايات أخرى.

.. وغلق المركز الصحي بالخراريش يؤرق السكان

لا يزال المركز الصحي المنجز بقرية الخراريش الواقعة ببلدية المزدور أقصى جنوب البويرة، مغلقا ولا يقدم الخدمات الصحية لسكان القرية المتضررين، والذين يجبرون على قطع العشرات من الكيلومترات من أجل العلاج، وهذا بسبب بقاء المركز الصحي للقرية غير عملي وخاليا من التجهيزات اللازمة، الأمر الذي بات يؤرق قاطني الخراريش المتضررين من استمرارية غلق المركز، وهو ما يتطلب التفاتة جادة من الجهات المعنية لبعث الحياة بهذا المرفق الهام.

■ رحاب.ش

جريدة الشروق
العدد: 2004

زارة الصّحة فتحت تحقيقا واسعا حول القضية

شبوهة لـ5 نساء بعيادة توليد في تيزي وزو

ـتيش تم إيفادها من وزارة
ن وإصلاح المستشفيات، في
ى ملابسات وفاة خمس نساء
سبيحي تسعديت" بولاية تيزي
ـ شهر واحد، للكشف عن
ـف وراءها.
ن، كشف مصدر رسمي من
ـح الصحة بوزارة الصحة لـ
حقيقات جارية إثر تسجيل
صدن العيادة من أجل وضع
هن توفين في ظروف غامضة،
فقط، لاسيّما وأن العيادة تعد
منطقة، مشيرة إلى أن قرار
ين والطاقم الطبي في حال
سير من قبلهم وارد جدا.
ـد ذاته، أكد ذات المصدر أن
ية حول وفاة امرأة تبلغ من
منحدرة من منطقة تيڤزيرت
و، حيث توفيت مباشرة بذات
وضعت مولودها الأول، الذي
يدة حسبما علمته "النهار" من
ة، وذلك يوم المولد النبوي
ـدا إلى ما وقفت عليه "النهار"،
ـت ضحية استغلال عيادة خاصة
مقربة من العيادة، والتي نُقلت
فضت المؤسسة الاستشفائية

استقبالها، بحجة عدم وجود مكان، وعلى الرغم من مخاضها العسير، إلا أن المسؤولين بعيادة صبيحي، رفضوا استقبالها ونصحوها بالتوجه إلى العيادة الخاصة، مع أن وزارة الصحة أصدرت تعليمات صارمة تقضي بعدم توجيه المرضى إلى العيادات الخاصة، وضرورة التكفل بهم على مستوى المستشفيات، إلا أن ما يجري عكس ذلك، حيث قام زوج المريضة بنقل زوجته من عيادة صبيحي، بواسطة سيارة إسعاف تابعة لها، لتضع مولودها، إلا أنه تفاجأ في اليوم الموالي، بقيام العيادة الخاصة باحتساب تكاليف النقل، في الفاتورة، والتي رفض دفعها كون سيارة الإسعاف تابعة للدولة.

وأكدت مصادر من وزارة الصحة، أن المسؤول الأول عن القطاع، سيقوم بزيارة للوقوف على الوضعية التي آلت إليها المؤسسة، كما سيتم التحقيق في قضية الابتزاز التي تعرّضت لها المريضة، من قبل المفتشية العامة للصحة.

تجدر الإشارة، إلى أن 9 رضّع، لقوا مصرعهم منذ سنتين في ذات العيادة، بسبب بكتيريا هوائية أدت إلى الوفاة المباشرة لهم، إذ تم غلق مصلحة الأطفال حديثي الولادة، بالإضافة إلى رفض قبول حالات جديدة والقيام بحملة تطهير وتعقيم شامل لها.

أسماء منور / كاتيا.ع

المضربون يتمسكون بمطالبهم والوزير لا يبالي

انعدام الحد الأدنى من الخدمة يثير غضب المرضى

● بلغت درجة استياء المرضى بالمستشفيات، أمس، حدا لا يوصف، بسبب توقف نشاط عدد من المصالح الطبية، خاصة بمركز مكافحة السرطان، بسبب تأجيل مواعيد إجراء حصص العلاج بالأشعة، ويتعلق الأمر بحالات قدمت من مختلف مناطق الوطن، لم تتمكن من الظفر بالموعد إلا بشق الأنفس، صدمت بالشلل الذي أصاب مختلف مصالح المركز بسبب إضراب تنسيقية الأسلاك المشتركة بقطاع الصحة الذي يستمر إلى غاية الأربعاء القادم.

وتأسف المرضى الذين قصدوا المستشفيات والعيادات الصحية، أمس، للوضعية المزرية التي تعيشها المنظومة الصحية في الجزائر، محملين العمال المضربين ووزير الصحة، على حد سواء، مسؤولية المعاناة المسجلة على مستوى الهياكل الصحية، فيما لاحظ بعض المرضى عدم ضمان الحد الأدنى من الخدمات الطبية على مستوى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية ومصالح التوليد، على خلفية الإضراب الذي دعت إليه التنسيقية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، وهو ما ولّد حالة غضب واستياء في أوساط عائلات المرضى الذين لم يتقبلوا فكرة الإضراب المتكرر كل أسبوع وغلق أبواب المصالح في وجه المتألمين.

وبلغت نسبة الاستجابة للإضراب في يومه الأول والذي سيتواصل إلى الأربعاء القادم، حوالي 100 بالمائة، حسب منسق اللجنة منير بطراوي. ونفس الاستجابة كانت بالنسبة للوقفة الاحتجاجية التي شارك فيها كل قطاع الصحة

في انتظار، تقول العضو النقابي بالتنسيقية وسيلة دوار، تنظيم وقفة احتجاجية مماثلة، اليوم، في مستشفى محمد لمين دباغين (مايو سابقا)، للتنديد بصمت الوزارة حيال مطالب المضربين.

ووجهت التنسيقية الوطنية للأسلاك المشتركة والعمال المهنين، نداء إلى الوزير الأول عبد المالك سلال، دعت فيه التدخل لدى وزير الصحة لوضع حد للاضرابات في قطاع الصحة، من خلال الموافقة على تعميم منحة العدوى.

وشرحت الرسالة، تسلمت "الخبر" نسخة منها، معاناة عمال قطاع الصحة من تهميش وإجحاف في حقها، وهي تستغرب عدم تجاوب الوزارة مع مطلب صرف منحة العدوى لفائدة عمال الأسلاك المشتركة، رغم الاتفاق على تعميمها في عهد الوزير السابق جمال ولد عباس، بعد تسجيل حالات وفاة عمال جراء أمراض مهنية معدية. وأشارت ذات الرسالة إلى أن "السكان في البلدان المتقدمة المحاذين للمستشفيات، يستفيدون من منحة العدوى، فما بالكم بمن يعمل داخلها".

في سياق متصل، كشف الناطق باسم تنسيقية الفروع النقابية للأسلاك المشتركة، منير بطراوي، في تصريح لـ"الخبر"، عن تأسيس تحالف يضم كل نقابات الصحة التابعة للاتحاد العام للعمال الجزائريين، سيعلن عليه قريبا، وذلك لمواجهة صمت الوزارة المطبق وعدم تعاطيها مع مطالب عمال الصحة ودعوتهم لمناقشة الملفات العالقة، وتجنيب القطاع والمواطن إضرابا آخر يشل مصالح المواطنين ويحرمهم من حقهم في العلاج.

باتنة

غياب المناوبة ينهك المرضى

● يشتكي سكان حيي النصر و731 مسكنا بمدينة بريكة في باتنة، من غياب المناوبة الطبية ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات والتي تتوسط الحيين، متسائلين عن مصير مرضاهم من كبار وصغار السن.

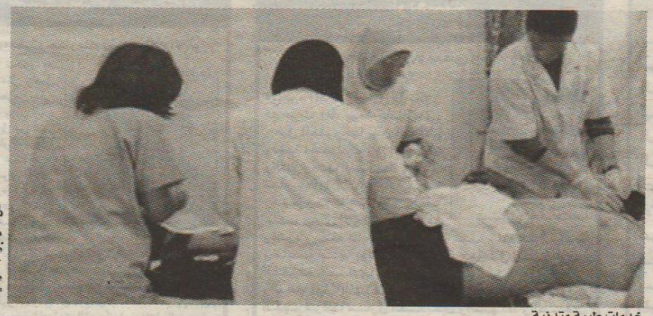
في الوقت الذي يعانون فيه من صعوبات كبيرة في نقلهم إلى مستشفى "محمد بوضياف" نظرا لغياب سيارات وحافلات النقل الحضري في الفترة الليلية.

عبر قاطنو الحيين عن استيائهم من غياب المناوبة الطبية منذ افتتاح العيادة والتي

الغياب الفادح في عمال النظافة والوسائل الخاصة بالصيانة، بالرغم من أنه لم يمر على الاستفادة من خدمات العيادة سوى أشهر قليلة، غير أنها ظلت تستقبل الحالات المرضية البسيطة وغير المعقدة مع إجراء بعض التحاليل الطبية، بالإضافة إلى اشتغالها لمدة 12 ساعة فقط دون نظام المناوبة الليلية الذي ألح عليه قاطنو الحيين تفاديا لتسجيل حالات صحية خطيرة.

وأضاف المتحدثون أن إيجاد حل جذري لغياب المناوبة الطبية ليلا بات أكثر من ضروري.

مستشفيات عاجزة عن تقديم خدمات لائقة للمواطن



خدمات طبية متدنية

ما زال سكان جنوب ولاية سطيف
يعانون متاعب كبيرة في تلقي العلاج،
حيث يجبر الكثير منهم على التنقل للمركز
الاستشفائي أو اللجوء للعيادات الخاصة،
رغم أثمانها الباهضة.
والحديث هذا رغم أن المنطقة تتوفر على
مؤسستين إستشفائيتين كبيرتين، أولها
المستشفى محمد بوضياف بطاقة 240
سريرا ببلدية عين ولمان والتي تستقبل
مرضى بلديات أولاد سي احمد، أولاد تبان،
عين السفة، صالح باي، ڤلال ومناطق أخرى،
رغم أن نقص الأخصائيين وضعف التأطير
يحولان في حال دون التكفل الأمثل بالمرضى.
أما في الجهة المقابلة تتوفر منطقة الجنوب
على تحفة معمارية صنفت الأولى وطنيا
من حيث النظافة الإستشفائية، تتمثل في
المستشفى محمد يعلاوي ببلدية عين آزال،
لكنها باتت هيكلا بلا روح.
وفيما تحويل مرضى بلديات نحو المركز
الاستشفائي بشكل شبه يومي إلا دليل
على ذلك، حيث لا يلبي الهيكل حاجيات
المرضى لافتقاره لطبيب إنعاش ومختص
في أمراض التوليد ومختص في طب
الأطفال والكثير من الأخصائيين الآخرين.
وما زاد الطين بلة تعطل جهاز السكانير
بسبب عطلة مرضية للمختصة الوحيدة
بالمستشفى.

سطيف: ع. ربيقة

صورة: "الخبر"/ الأرشيف

جريدة الشروق 2013/05/06
العدد 7065 ص 11

أدرار

إضراب عمال وأطباء مستشفى ابن سينا

● نفذ صباح اليوم عمال وموظفو وأطباء هيئة مستشفى ابن سينا المركزي بأدرار، إضرابهم عن العمل في المدخل الرئيسي للمستشفى للمطالبة بتشكيل لجنة وزارية للتحقيق فيما أسموه بـ"سوء التسيير واستغلال النفوذ". وذكر مصدر نقابي في تصريح لـ"الخبر" أن الوضعية التي آل إليها المستشفى، دفعتهم إلى الدخول في إضراب عن العمل بعد استنفاذ كل الطرق السلمية لإصلاح الوضع، حيث لم يعد المستشفى يؤدي أدنى الخدمات الصحية المطلوبة للمرضى، في ظل غياب أبسط ضروريات العمل الصحي، ناهيك عن تفشي "مظاهر الإهمال واللامبالاة". من جانبه، قال مدير الصحة في تصريح لـ"الخبر" إن الوضعية باتت محرجة وأنه يساند كل المطالب التي تقدم بها العمال، خاصة تنحية مدير المستشفى الذي اتهمه بالمتسبب الرئيسي في تدهور الوضع العام بالمؤسسة الإستشفائية. وأضاف ذات المصدر أنه قام بواجبه، حيث أصدر أمرا بتوقيف المدير عن مهامه، لكن جهات خفية ساندت المدير للبقاء في منصبه حفاظا على مصالحهم، التي رفض الإفصاح عنها، وخص بالذكر بعض المنتخبين في مجلس الأمة. يذكر أن والي ولاية أدرار كان قد أصدر نهاية السنة الماضية قرارا بتوقيف مدير مستشفى ابن سينا عن مهامه عقب زيارة التفتيش التي قام بها الوالي إلى المستشفى واطلع على الوضعية المزرية، غير أن قرار الوالي سرعان ما ذهب أدراج الرياح لتبقى دار لقمان على حالها. وقد حاولنا أكثر من مرة الاتصال بمدير المستشفى للرد على هذه الاتهامات، إلا أننا لم نعثر عليه نظرا للوضع المتأزم داخل المستشفى بعدما منع من الدخول إلى مكتبه من طرف العمال.

أدرار: م. طواهرية

جريدة الخبر - العدد 6975 - الاثنين 06 فيفري 2013

الحدث
الشروق
السبت 11 ماي 2013 / الموافق لـ 01 رجب 1434 هـ / العدد 4012

موظفو الصحة يجددون إضرابهم بدءا من الاثنين والنقابات ترد على زياري:

"لو كانت الصحة بخير لما رحل الرئيس إلى فرنسا للعلاج"

النقابات الثماني تدعو إلى "محاصرة" وزارة الصحة الأربعاء المقبل

سيعود مجددا موظفو الصحة بدءا من الاثنين، إلى الإضراب المتجدد بسبب ما وصفوه بتعنت وزير الصحة وإصلاح المستشفيات عبد العزيز زياري، وقال ممثلو النقابات الثماني المضربة أن الوزير أضاع وقتا كبيرا في اجتماعات ماراطونية مع مديري الصحة، دون أن يجتمع معهم ويلتقت لشؤون أهم قطاع حيوي دخل غرفة الإنعاش، مؤكدين أنه لو كان قطاع الصحة في الجزائر بخير لما رحل الرئيس للعلاج بمستشفى "فال دوغراس".

نضيلة مختاري

سيتجدد الإضراب تلقائيا هذا الاثنين، على أن يعود الأطباء للعمل غدا الأحد بالنسبة لكل من الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة، فيما قررت نقابة الأسلاك المشتركة والتي تمثل الأغلبية الساحقة من العمال المضربين في قطاع الصحة، الاستمرار في إضرابها دون انقطاع، هذه المؤشرات ستمدد عمر معاناة المرضى داخل المؤسسات الاستشفائية وفي مقدمتها أصحاب المواعيد الجراحية، وحسب ما سرب للشروق" من مبنى وزارة الصحة، فإن الخطر يهدد مرضى مصلحة طب العيون، وأمراض القلب، ممن لا يحق للأطباء تأجيل عملياتهم الجراحية.

وقد أجل إضراب الأسبوع الماضي، مواعيد عمليات جراحية لـ123 شخص بمستشفى مصطفى باشا، وقال إلياس مرابط، رئيس نقابة ممارسي الصحة العمومية "للشروق"، أن تجدد الإضراب لا مفر منه مستغربا تهجم الوزير "لقد كنا نأمل دعوتنا للحوار لكن الوزير فضل الاجتماع بمديري الصحة وتحريضهم على الاقتطاع من أجورنا، فالوزير يرفض حتى الحوار معنا فماذا ننتظر من علاج للمنظومة الصحة، والدليل على تدني الوضع الصحي في بلادنا عجز مستشفياتنا عن التكفل الصحي بوضع الرئيس، الذي نقل للعلاج بمستشفى فال دوغراس؟".

اللهم شاف القطاع

وكذّب محدثنا أن يكون الأطباء المضربون غير مبالين بضمان الحد الأدنى من الخدمة، مؤكدا على وجود مناوبات في المؤسسات الاستشفائية، وتتجه نقابات الصحة إلى تحضير اعتصام يحاصر من خلاله مبنى وزارة الصحة الأربعاء المقبل، احتجاجا على رفض الوزارة لمطالبهم، وأكدت النقابات أن ما أفرج عنه مؤخرا من قبل وزارة الصحة، مجرد قرارات قديمة انتزعها الأطباء سابقا في عهد الوزير السابق جمال ولد عباس، وتصاعدت لهجة النقابات المضربة أكثر بالدعوة إلى رحيل الوزير زياري.

جريدة اليوم الجزائرية العدد 4248 ص 07

الأحد 20 جانفي 2013 / 08 ربيع الأول 1434

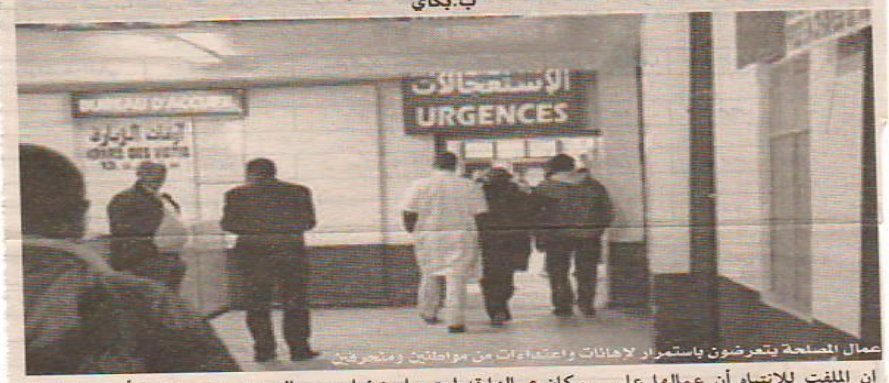
المراسلون

عين تموشنت

انعدام النظافة والأمن بالاستعجالات الطبية بمستشفى «أحمد مدغري»

الزائر لمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى أحمد مدغري بعين تموشنت لاشك أنه يلاحظ العديد من النقائص والمشاكل اليومية التي تعيشها هذه المصلحة التي تستقبل المئات يوميا من المرضى وخاصة من هم في حالات خطيرة كالحوادث المختلفة.

ب.بكاي



عمال المصلحة يتعرضون باستمرار لاهانات واعتداءات من مواطنين ومنحرفين

إن الملفت للانتباه أن عمالها على مختلف أصنافهم ورتبهم يعملون في ظروف صعبة من ذلك قلة الأمن رغم وجود الشرطة إلى ذلك لم يشفع لعمالها وأطبائها من تعرضهم باستمرار لاهانات واعتداءات متكررة من مواطنين ومنحرفين الأمر الذي يهدد حياتهم في كل لحظة باعتبار المصلحة مفتوحة على مصراعيها يؤمها كل من هو بحاجة إلى تدخل طبي استعجالي، لذا فالوضع بها يحتاج إلى إعادة النظر في طرق تنظيمها لأن المصلحة بالشكل المتواجدة عليه لاتؤدي وظيفتها ولايمكن التحكم فيها مادامت مفتوحة على المحيط ومما يعرض ما بداخلها إلى خطر دائم ومحدق خاصة من يتعاطون الأقراص والمخدرات.. وكان عمالها قد احتجوا مؤخرا بعد أن تعرضت طبيبة إلى اعتداء من قبل أحد المواطنين الذي (بصق) في وجهها ومثل هذه الاعتداءات تحدث يوميا كما صرح لنا عمالها مطالبين بتدعيم الأمن وتشديد الحراسة على الداخل والخارج.. من جهة أخرى يلاحظ انعدام النظافة في أغلب مرافقها دون استثناء ومواد بقاعات العلاج أو المراحيض (دورات المياه) ناهيك عن أروقتها وكذا الجناح الخاص بإجراء العمليات الجراحية. كل هذا يزعج عمال المصلحة وينفر زوارها إذ لايعقل كما يقول أحد المواطنين ممن التقيناهم أن تغيب النظافة بهيكل صحي، فكيف تعالج الأمراض؟ بل الكثير من المرضى يصابون بأمراض نتيجة وجود الجراثيم والمكيروبات إذ العدوى تبقى من الأمور الواردة، وعليه فالضرورة تقتضي تدعيم المصلحة بالإمكانيات المادية والبشرية ووضعها تحت تصرف العاملين بها مادامت تقدم خدمات جليلة يوميا وتؤدي دورا فعالا في انقاذ الأرواح خاصة وعين تموشنت تقع على محور يشهد يوميا حوادث مرور عديدة وضحايا غالبا ما يحولون نحوها سواء من الطريق الوطني رقم 02 أو الطريق الوطني رقم 35 وكلاهما يربط عين تموشنت بوهران وتلمسان ناهيك عن الحوادث الأخرى وهذا ما يأمله عمالها أن تتحسن ظروفهم داخل هذا الهيكل الصحي المفتوح باستمرار.

توبعا بخطأ طبي أدى إلى وفاة قاصر

إجراء تحقيق تكميلي في ملف بروفيسور ورئيس مصلحة بمستشفى بني مسوس

وافق رئيس محكمة بئر مراد رايس أمس، على طلبات وكيل الجمهورية بخصوص إجراء تحقيق تكميلي وتعيين لجنة أطباء مختصين في الملف المتورط فيه طاقم طبي من بينهم رئيس مصلحة وبروفيسور بمستشفى بني مسوس، لارتكابهم جنحة الخطأ الطبي الذي راح ضحيته قاصر لم يتعد 14 سنة.

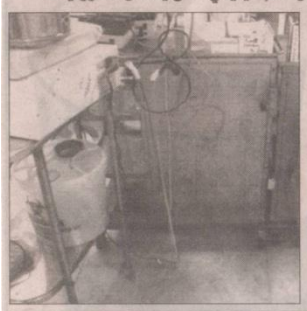
وتم بناء على الشكوى المقيدة بتاريخ 4 أفريل 2011 استدعاء الأطراف المتورطة، حيث أكد البروفيسور أنه قدم خبرته من أجل إنقاذ حياة المريض الذي يعاني من "سرطان الدم" ومنحه لتمكينه من قضاء العطلة رفقة أهله، غير أن حالة القاصر تدهورت بعد تعفن، الأمر الذي اعتبره الضحية تقصيرا من الطاقم الطبي، في ظل انتشار حشرات مقززة "صراصير" داخل المستشفى والتي تحمل ميكروبات خطيرة، خاصة وأن مرض ابنه يستدعي توفر شروط النظافة التي يفتقر إليها المستشفى، يضيف الضحية، مؤكدا أن تأسسه كطرف مدني هدفه الدفاع باسم الأطفال والمرضى المهمشين من قبل القطاع الصحي، الذي لم يول أي اهتمام للمرضى المصابين بالسرطان.

من يتحمل المسؤولية؟

مستشفيات أم "باطوارات"؟

صور مهربة تكشف الأمراض الخطيرة التي تنخر الصحة العمومية

تكشف هذه الصور التراجيدية والمأساوية، حقيقة الوضع بعدد من المستشفيات الجزائرية، وتؤكد إلى ما لا نهاية، أن الصحة مريضة، ورغم تعاقب وزراء ومديرين على القطاع، وتخصيص الملايير لمعالجته وإخراجه من غرفة الإنعاش، إلاّ أنه مازال يحتضر، لتؤكد هذه الصور "الفضائحية" أن القطاع دخل مرحلة الموت الإكلينيكي، فمن يتحمل المسؤولية؟.



جمال لعلامي

الصور "المهرّبة" أو "المسرّبة" من بعض مصالح المستشفيات "الكبرى" بينها العاصمة (مصلحة حفظ الجثث، الاستعجالات، أجنحة العمليات الجراحية، المطاعم)، من طرف عاملين بها "وأطباء، لم يتأخروا عن فضح "الواقع المر" بهذه المؤسسات الصحية، من خلال الشروع في نشر وتداول "كوطة" منها عبر المواقع الإلكترونية عبر الأنترنيت، هذه الصور تبرر فرار عشرات الأطباء الخاص ونحو الخارج، ويثبت بما لا يدع مجالا للشك، الشهادات التي ينقلها المرضى "المساكين" و"المعذبون" بعد دخولهم أو خروجهم من مؤسسات استشفائية ذنبها الوحيد أنها عمومية.!

وتبعا للواقع المأساوي داخل عدد من المستشفيات والمؤسسات الصحية، لم يتردد أو يتأخر "غاضبون ومستاؤون" من

وتؤكد هذه العيّنة الصغيرة من "الشواهد"، ما جاء في التقرير الأسود الذي تحدث عنه في وقت سابق، رئيس اللجنة الوطنية لحماية وترقية حقوق الإنسان، المحامي فاروق قسنطيني، الذي دقّ ناقوس الخطر بشأن الوضع داخل عدد من المؤسسات الصحية العمومية، موازاة مع لجان تفتيش رسمية كانت قد باشرت في وقت سابق "تحقيقات" معمّقة داخل المستشفيات لحصر الواقع وتحديد الأسباب والمسؤوليات والبحث عن الحلول والبدائل العاجلة.

وقد انتهت عمليات التفتيش والتحرّي، بمباشرة "إصلاحات" داخل القطاع الصحي، بدأ بإنهاء مهام عدد من المسؤولين ومديري المستشفيات والمراكز الصحية، وانتهى بعمليات "تجميل" وإعادة رسكلة وترميم لأغلب منشآت القطاع، إلاّ أن اعترافات وشهادات حية، مازالت تجزم بأن الوضع مازال على ما كان عليه على

المؤسسات الصحية، أن الوضع المتردّي مازال مستشريا عبر بعض المؤسسات الصحية، وما هذه الصور إلى قطرة من بحر، لكن بالمقابل فإن ذلك، لا ينفي وجود مؤسسات نموذجية يُشهد لها بحسن التسيير والمعاملة والاستقبال.

وتؤكد المعلومات التي توفرت لـ "الشروق" وكذا زيارات ميدانية لصحفيين، إلى عدد من المستشفيات، أن الصور المنشورة، بعضها لم يتعد عمره ثلاثة أشهر، فيما بعضها الآخر حديث التصوير، بما يعكس أن لجان التفتيش وقرارات الفصل والعقاب، لم تنفع في بعض الأحيان، ما يستدعي تجركا عاجلا وعادلا لتصحيح الأوضاع.

وتبين هذه الصور المذهلة، أن ما ورد من شهادات لعدد من الأطباء ومستخدمي القطاع الصحي، الذي يواجه منذ أسابيع، احتجاجات واعتصامات، هي أحد الأسباب المباشرة في تنامي اليأس

أعضاء لجنته لأكثر من 150 مؤسسة استشفائية، في وقت سابق، كشفت عدة نقائص أثرت سلبا على الرعاية الصحية للجزائريين، بالموازاة مع حملة تفتيشية لوفد من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، مشكل من 35 مفتشا، كان هدفها تقييم مستوى النظافة والتعقيم من خلال معاينة المؤسسات الصحية عبر الوطن.

وشهد آنذاك فاروق قسنطيني، أن التفتيش كشف بأن أغلب مباني المؤسسات الاستشفائية قديمة ومهترئة تعود إلى الحقبة الإستعمارية فضلا عن أن معظمها شُيدت كثكنات قديمة أو مؤسسات إدارية لا تتجاوب مع طبيعة المؤسسات الاستشفائية، مع غياب "حلقة التعقيم" التي تدخل في التصميم الهندسي قبل البناء، إلى جانب النقص الفادح للعتاد الطبي وغياب الصيانة والمتابعة.

وجاء تقرير هيئة قسنطيني في أعقاب تقرير أجنبي يوصي السياح

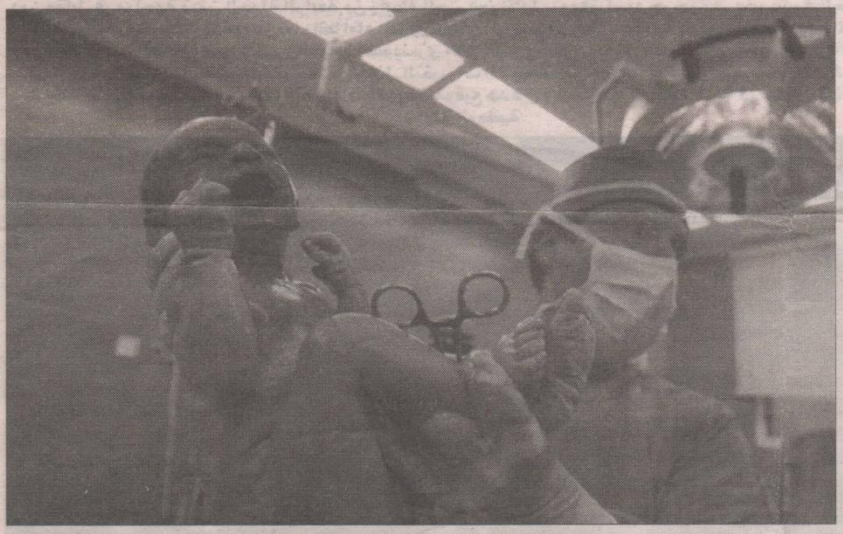
أكثر من 5000 قابلة متابعة قضائيا والعشرات وراء القضبان

الجرائم الطبية في حق الحوامل .. عندما يتحول أطباء إلى تجار

الأحد 24/10/2010 الموافق لـ 16 ذي القعدة 1431 هـ 3094

700 امرأة تموت سنويا في الجزائر أثناء الولادة

امرأة تحمل بأحشائها مقص جراحة نسيه طبيب توليد منذ خمس سنوات، وأخرى تلد على قارعة الطريق لعدم وجود سيارة إسعاف لنقلها إلى المستشفى، في حين تلفظ أخرى أنفاسها قبل الوصول إلى قاعة التوليد، بينما تتعرض أخرى لاستئصال الرحم بعد الولادة بعيادة خاصة بسبب الإهمال وموت ضمير الأطباء الذين تحولوا إلى تجار... هي أمثلة من واقع الحوامل الجزائريات، اللواتي تشير الإحصاءات إلى أن 700 منهن يمتن سنويا أثناء الولادة.



عندما تضطر القابلة إلى تعويض الطبيب تحدث الكارثة

بلقاسم حوام

يكفي أن تسأل أية سيدة بالجزائر سبق لها أن دخلت قسم التوليد بمستشفى عمومي أو حتى عيادة خاصة عن القابلات، حتى تبدي أسفا وتذمرا من مستوى المعاملة وهي بين الحياة والموت، فالنرفزة، العصبية، الغضب، الصراخ وحتى الصفع والضرب، هو ملخص المعاملة التي تلقاها النساء الوافدات على المستشفيات أو عيادات التوليد، لكن هناك من يربط تصرفات القابلة بالواقع المهني الذي تعيشه في ظل تهرب الأطباء من أداء مهامهم، ففي كثير من الأحيان تضطر القابلة الى تعويض الطبيب المختص مما يدفعها الى ارتكاب أخطاء قد تكون سببا في وفاة أو تشوه تكون نهايته المحاكم، فالأخطاء الطبية في حق الحوامل باتت من القضايا اليومية التي تعالجها المحاكم التي لا يمكنها بأي حال من الأحوال إعادة الحياة أو الصحة لمن فقدها.

وفي هذا الإطار، كشف أحدث تقرير صادر عن خلية الدفاع عن ضحايا الأخطاء الطبية التابعة للرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان أن 80 بالمئة من العيادات الخاصة تعتمد في العمليات القيصرية في التوليد، مما ساهم في انتشار ظاهرة الأخطاء الطبية المتعلقة بالتوليد والتي يذهب ضحيتها سنويا أكثر من 500 امرأة في الجزائر، وبيّن التقرير أيضا أن 80 بالمئة من الأخطاء الطبية تمس طب النساء، خاصة فيما يتعلق بتعقيدات الولادة، فبالرغم من أن أكبر نسبة في هذه الأخطاء تحصل في المستشفيات العمومية غير أن العيادات الخاصة هي الأخرى باتت مصدرا لمعاناة الكثير من النساء اللواتي تعرضن لتشوهات على مستوى الرحم أو فقدن القدرة على الولادة بسبب جرائم طبية كان أبطالها أطباء وقابلات وحتى عمال الاستقبال، وفي هذا الإطار وصف التقرير الأطباء بالتجار همهم الوحيد الربح على حساب صحة الآخرين، ومع ارتفاع معدل الجرائم الطبية في العيادات الخاصة وتنامي معاناة الضحايا، طالب التقرير بضرورة تأسيس لجنة وطنية لمحاسبة الضالعين في هذه الأخطاء التي عادة ما تتحول إلى جرائم، وهذا ما دفع وزارة الصحة مؤخرا الى الشروع في تحقيق وطني يشمل جميع العيادات الخاصة عبر الوطن للاطلاع على ظروف استقبال ومعاملة المرضى، في ظل ارتفاع معدل المتابعات من الأموال، مؤكدة أن الاتحاد العام للعمال الجزائريين ووزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بغرض إعداد قانون جديد يحسن من الوضعية الحالية للقابلات اللائي يفوق عددهن على المستوى الوطني 10 آلاف قابلة يكابدن واقعا مهنيا مرا يعرضهن للعديد من المخاطر والأخطاء في ظل نقص التكوين والمعدات الطبية التي تضمن راحة للحامل وتيسر عمل القابلة.

وعن الجديد الذي سيحمله القانون الذي هو بغرض المناقشة، كشفت السيدة قروج عقيلة أنه سيفتح آفاقا جديدة للتكوين وزيادة في مجال التخصصات باعتماد قاعدة البكالوريا زائد خمس سنوات من الدراسة والتي ستمكن القابلة من نيل شهادة تكوين تمكنها من تبوء مناصب طبية امتيازية تزيد من صلاحيتها وفعاليتها المهنية، كما سيصنف القانون الجديد القابلات على أساس أربع درجات بدل درجتين، بالإضافة إلى تحسين الظروف العملية للقابلة من حيث تدعيم القطاع بمناصب جديدة تخفف العبء على العاملات مما يعرضهن للتعب وارتكاب بعض الأخطاء المهنية.

حامل بين الحياة والموت .. في قارعة الطريق

حامل بين الحياة والموت تجري من مستشفى إلى آخر، وجميع الأبواب مغلقة، وإذا ما لجأت الى عيادة خاصة تطالبها بإجراء عملية قيصرية بحجة أن جنينها في خطر.. هو مظهر طالما عاشته الكثير من الحوامل في الجزائر بسبب عجز المستشفيات من جهة ولجوء العيادات الخاصة الى الربح الوفير على حساب صحة النساء من جهة أخرى، فعملية التوليد في عيادة خاصة تكلف أزيد من أربعة ملايين سنتيم، وإذا ما تعرضت الحامل إلى خطأ طبي فالكل يتهرب من المسؤولية وتكون العدالة هي الوجهة الأولى للضحايا وبعدها الجرائد، فـ «الشروق اليومي» استقبلت منذ أيام امرأة تعرضت لاستئصال الرحم بعد تعرضها لنزيف حاد وتشوه على مستوى رحمها لمدة خمسة أيام بعد الولادة جراء إهمال طبي تعرضت له على مستوى أشهر عيادة خاصة لتوليد النساء بالعاصمة، وأمثالها كثيرات.

كما يطرح مشكل غياب أو قدم وسائل النقل لشيء إلا لأن سيارة الإسعاف تعرضت لعطب وظل سائقها منهمكا في إصلاحها، وقد تمكن في الأخير من ذلك لكن بعد فوات الأوان، فالوقت المتبقي لم يتسع لوضع مولودها حيث لفظت أنفاسها في الطريق لتحول مباشرة لمصلحة حفظ الجثث بدل قاعة التوليد، مخلفة بذلك أربعة أطفال يتامى.

وما كان على زوج الضحية إلا أن رفع شكوى أمام العدالة يتهم فيها المصلحة الطبية بالإهمال المؤدي لوفاة زوجته، ورغم أن حالات كثيرة مماثلة انتهت بنفس المأساة وقام أهل الضحايا باللجوء للعدالة إلا أن التقصير والإهمال ظلّ السّمة الغالبة للمصحات والعيادات ومصالح التوليد في مناطق عديدة بالجزائر خاصة الداخلية والنائية.

ولادة في غياب طبيب توليد؟

غالبية أطباء التوليد في الجزائر متعاقدون مع عيادات خاصة ويعملون في مستشفيات عمومية أو بالخارج، وفي كثير من الأحيان تكون مصالح التوليد خالية من الأطباء حيث تضطر القابلة إلى تعويض الطبيب، وهذا ما حصل لامرأة في عيادة خاصة بالعاصمة أين تعرضت للتوليد من طرف قابلة مما تسبب في اختناق مولودها ووفاته في الحال، بينما تعرضت أخرى الى استئصال رحمها بسبب عملية قيصرية أجريت لها من طرف المكلف بالتخدير ومع جرعة زائدة تبعها توليد قبل صدور التحاليل تسبب لها ذلك في تعفن في الرحم وأوجاع لا يعلمها إلا الله، وهي اليوم تجري بين المحاكم مع زوجها المسكين.

وإذا كان هذا هو الوضع في مدن الشمال، فإن مدن الجنوب وقراها تعرف أوضاعا أسوأ، إذ يُسجّل في العديد من مرافقها الصحية غياب كلّي لأي طبيب أخصائي أمراض نساء وتوليد، وهو ما جعل مصير الحوامل بتلك المناطق متروكا للرعاية الإلهيّة، ففي منطقة الظرارة التي تشهد أعلى نسبة للولادات بولاية غرداية الصحراوية تمّ مع نهاية العام المنصرم غياب كلّي لأي طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد حسب اتصالات للمواطنين بمقر «الشروق اليومي» بعد أن ترك ثلاثة أطباء أخصائيون أجانب عملهم لانتهاء مدة العقد الذي يربطهم بالمصالح الصحية هناك.

مضربو القطاع ونقاباته يواجهون الوزير زياري بالحقيقة:

لو كانت الصحة بخير لما اضطر بوتفليقة إلى العلاج في الخارج

جريدة الشروق اليومية / الصفحة الرئيسية / العدد 4012 / 2013/05/19 4

النقابات الثمانية تدعو إلى "محاصرة" وزارة الصحة الأربعاء المقبل

جريدة الشروق اليومي
السبت 19 ماي 2012 * العدد 3659
صفحة 28

نزعوا رحمها وشوهوا جسد جنينها بمستشفى الأم في سطيف

طاقم طبي صيني يتسبب في وفاة أم ذات 23 عاما

كشف وليد بوراس، أن زوجته البالغة من العمر 23 سنة لفظت أنفسها الأخيرة، بعد أن تعرضت لنزيف دموي تسبب فيه الطاقم الطبي المختلط من الجزائر والصين، بمستشفى الأم والطفل بسطيف، مضيفا أن زوجته دخلت إلى المستشفى الأسبوع المنصرم، في صحة جيدة لوضع جنينها، لكن حدث ما لم يكن في الحسبان، حيث قال وليد صباح أمس الأول، للشروق اليومي، أن الطاقم الطبي عندما وجد صعوبة في إخراج الجنين بالطريقة العادية، لجؤوا إلى طريقة عنيفة، بحيث نزعوا رحم الأم بطريقة غير إنسانية وأخرجوا الجنين الذي تشوه جسده كثيرا، وهو ما جعل الأم تتخبط في بركة من الدماء، ليجد الطاقم الطبي نفسه في ورطة حاول الخروج منها بحقنها بست إبر كاملة قوية المفعول.

كما أكد الزوج الحزين على فراق شريكة حياته، أنه لم يسمح له بالدخول لزيارة زوجته إلا عند حدود الواحدة زوالا عندما وجدها جثة هامدة ملطخة بالدماء في مشهد هز كل أفراد العائلة، وفي نفس السياق، قال لنا وليد بالحرف الواحد، أن زوجته عندما دخلت إلى المستشفى كانت تتمع بصحة جيدة والطاقم الطبي الذي تسبب في وفاتها كان شاهد على ذالك، بعد أن أعدوا تقرير امفصلا عن حالتها الصحية، والذي تحوز الشروق على نسخة منه، لكن بإهمالهم قتلوها وشوهوا جسد ابنه الذي نجا بأعجوبة من الموت بعد أن فعلت الآلة التي أخروجوه بها من رحم أمه فعلتها بجسده الطري. وفي الأخير أكد المعني، أنه رفع دعوى قضائية ضد الجزارين كما سماهم، طالبا في نفس الوقت من وزير الصحة جمال ولد عباس، التدخل لوضع سيف الحجاج على رقاب الأشخاص الذين رملوه ويتموا ابنه الذي لن يرى أمه. للإشارة فإنه خلال الشهر المنصرم، دخلت ثلاث نساء إلى مستشفى الأم والطفل لوضع حملهن، لكنهن خرجن من هذه المؤسسة الصحية في صناديق ليتوجهوا بهم بعدها إلى المقبرة وليس إلى البيت.

■ سمير منصوري

الخميس 31 ماي 2012 العدد 1658
ص 02

نغمة الأجواء

وزارة للتلقيح...؟

غريب ما يحدث في وزارة جمال ولد عباس...أوضاع كارثية بكل المقاييس...من فوضى التسيير إلى فوضى احتجاجات الأطباء والمختصين في الوقت الذي يتواجد فيه الملايين من الجزائريين في حالة يرثى لها من جراء انعدام بعض الدوية الأساسية لأمراض مستعصية...و حتى اللقاحات خاصة تلك المتعلقة بالرضع مفقودة والبحث عنها يتطلب العناء الكثير...أولياء ساخطون...مواطنون في حالة تذمر شديد والوزير لا يريد الإستماع او اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالمحافظة على صحة الجزائريين... القبضة الحديدية الموجودة بين ولد عباس والعاملين في حقل الصحة زادت من تدهور الوضع بعد ان أضحت مستشفياتنا مرتعا لمختلف الأمراض بسبب انعدام النظافة والإهمال الواضح في تسيير المنظومة الصحية...ملايين الدولارات تم نهبها في قضية ما يعرف بمافيا استيراد الدواء...تحقيقات هن وهناك لم تفض لأية نتيجة ملموسة تفضح المستورفي الوقت الذي اقتنى فيه ولد عباس "بندير" آخر لمضاعفة وتحسين فنياته المعترف بها في التهليل والتطبيل والإختباء دوما وراء برنامج رئيس الجمهورية...وزير أثبت وبكل جدارة واستحقاق عجزه التام عن تسيير شؤون وزارته تضاف له وزارة أخرى يحكمها هذه الأيام بعد إنهاء مهام صاحبها النائب في البرلمان...و ربي يستر وزارة العمل والتشغيل والضمان الإجتماعي في حكم ولد عباس ولا نرى تلك الإحتجاجات بها.. المواطنون اليوم بصدد البحث عن لقاح فقط لمواليدهم سيما بعد العجز المسجل في قائمة طويلة عريضة من الأدوية الأساسية وشمل العجز21ولاية منها الجنوبية التي نالت حصة الأسد من الندرة والبؤس...بماذا سيتصرف القائمون على صحة الجزائريين وفصل الصيف على الأبواب مع التزايد الكبير للأمراض المتنقلة عن طريق المياه او الحيوان...و أين الكميات المطلوبة بالنسبة للقاحات المضادة لمختلف انواع التسممات خاصة تلك الناتجة عن العقارب والأفاعي في المناطق الجنوبية التي تعرف آلاف الحالات كل سنة...؟هل المطلوب الآن إنشاء وزارة كاملة نسميها "وزارة التلقيح" تشرف على متابعة وتوفير اللقاح اللازم للمواليد وأبناء الجنوب ممن تفتك بهم سنويا الحشرات الضارة والزواحف...؟

و كيف سيواجه بلعباس"2في1" الوضع وهو الذي اصبح بحقيبتين وزاريتين ستزيد من مسؤولياته وانشغالاته في تحضير الخطب الجوفاء التي لاتعطي لقاحا لصغير و لاتشفي ملدوغ من ألم...؟و إذا كان من يقدم فاتورة الدواء هو نفسه من يقدم التعويض عنه فعلى منظومتنا الصحية السلام...و على مرضانا ومواليدنا التمسك بالعروة الوثقى والتضرع لله أن يحفظ ولد عباس من لدغات العقارب و الأفاعي و ان يقلل من إمساكه ويكثر من إسهاله الصحي و أن يقيه شر الناموس وأن يبعد التيفوئيد والكوليرا عنه و ان يكون هو الداء والدواء قولوا أمين...؟

عمار مخيبي

الأجواء
جريدة وطنية إخبارية

8 الشروق
محليات
السبت 28 أفريل 2012 / الموافق لـ 06 جمادى الثانية 1433 هـ / العدد 3639

نقص الأطباء الأخصائيين يعقد وضعية الحوامل بالمدية

خلف نقص الأطباء الأخصائيين في أمراض النساء والتوليد بمستشفى بني سليمان الواقعة شرق ولاية المدية، أزمة حقيقية لدى الكثير من سكان المنطقة، ما يجبر الحوامل على التنقل إلى المستشفيات الأخرى في وقت متأخر من الليل، بسياراتهم الخاصة، وناشد السكان في حديثهم لـ"الشروق" مدير الصحة الولائية بالتدخل ووضع حد لهذه المعاناة، خاصة عند عدم تحمل الطاقم الطبي المتواجد المسؤولية، وهو ما يجبر البعض من النساء الحوامل على التوجه إلى مستشفى عاصمة الولاية أو البرواقية، رغم أن المؤسسة الاستشفائية ببني سليمان كانت في السابق قبلة للكثير من النساء الحوامل من الدوائر والبلديات المجاورة، حيث كانت تتوفر على أربعة أطباء، ليتم تحويلهم خلال السداسي الثاني من سنة 2010 إلى مستشفيات المدية والبرواقية.

وقد انجر عن هذا الوضع قلق وخوف كبيرين للحوامل، ويبقى المستفيد الأكبر هو العيادة الخاصة التي يتوجه إليها أصحاب المال، ليبقى "الزوالي" يعاني في صمت، على أمل جلب السلطات المعنية لأطباء أخصائيين في التوليد.

■عيسى بوزرقولة

الشروق العدد 3655
الثلاثاء 15/05/2012
ص 10

تواصل معاناة الحوامل في مستشفيات تيبازة

تكابد الحوامل في ولاية تيبازة ويلات التجوال بين المستشفيات عندما تحين ساعة ولادتهن، حيث يتملص العديد من الأطباء والقائمين على إدارة مصالح الولادة بالمستشفيات من مسؤولياتهم ويرفضون استقبالهن وتحويلهن إلى غرف العمليات، حيث عبر الكثير من المواطنين لـ"الشروق" عن استيائهم من هذه التصرفات التي تهدد سلامة صحة وحياة الحوامل بعد إرغامهم على التنقل من مستشفى إلى أخرى في دورية مسافتها عشرات الكيلومترات داخل الولاية أو خارجها، بعد تعرضهم لظاهرة التملص والتقاذف بالمسؤوليات التي تدفع بالمواطنين على مختلف قدراتهم المادية إلى استئجار سيارة أجرة أو كلونديستان لطرق أبواب عيادات خاصة تكلفهم أموالا باهظة وتزيد من إثقال كاهلهم.

■ب. إسلام

جريدة الخبر الجزائرية
العدد: 6985
الخميس 14 فيفري 2013 م
الموافق لـ3 ربيع الثاني 1434 هـ

المدير العام وصفها بـ " الحالة الشاذة"

رُضع يعايشون الجرذان بمستشفى الأطفال في وهران

غزت الجرذان غرف رضع بمستشفى كنستال لطب الأطفال بوهران، الليلة ما قبل الماضية، ما أحدث حالة من الهلع وسط المرضى ومرافقيهم، في الوقت الذي نفى المدير العام للمستشفى انتشار الفئران في مراقد المرضى، معتبرا ما حدث حالة شاذة.

وهران: محمد بن هدار / الجزائر: ص. بورويلة

مستشفى طب الأطفال بوهران

● يشهد مستشفى طب الأطفال بمنطقة كنستال بوهران، حسب أطباء اتصلوا بـ"الخبر"، أمس، ما وصفوه بـ"حالة انعدام تام لأدنى شروط النظافة"، مشيرين، في هذا الصدد، إلى مصلحة طب الأمعاء والمعدة والتغذية الواقعة بالطابق الأخير لمبنى المستشفى، والتي غزتها منذ فترة الجرذان، نظرا لانعدام النظافة.

وحسب أخصائي طب الأطفال، عبد الناظر فافا، فإن عدم توفر النظافة أدى إلى انتشار جراثيم خطيرة داخل مصالح المستشفى، داعيا إلى تدخل الجهات المختصة لمعالجة الوضعية.

وحول حادثة ليلة الثلاثاء إلى الأربعاء، قال شهود عيان إن الجرذان غزت غرفة بها رضيع لا يتجاوز سنه 9 أشهر ويعالج من نزيف في الأمعاء، ولولا تفطن والدته التي حاولت بكل الطرق صدهم عن ابنها، لحدث ما لا يحمد عقباه، ما أجبر الأمهات المرافقات لصغارهن التجمع داخل غرفة واحدة لحماية فلذات أكبادهن.

وفي اتصال هاتفي مع "الخبر"، أكدت طفلة تدعى "م"، 6سنوات، مصابة بمرض على مستوى الأمعاء، وتتردّد منذ 4 سنوات على ذات المصلحة، أنها في كل مرة تضطر فيها إلى دخول المستشفى، تجلب معها علبة جبن تقدمها للجرذان، حتى يبتعدوا عنها ولا يقتربوا من المرضى.

وفي اتصال مع بوحجر بن علي، المدير العام لمستشفى كنستال لطب الأطفال بوهران، نفى أن تكون الفئران أو الجرذان قد غزت مصلحة الأمراض المعدية والأمعاء، مشيرا إلى أن المجهودات المبذولة في مجال تنظيف كافة المصالح والأقسام لا تسمح بانتشار لا الحشرات ولا الفئران داخل أي مصلحة طبية.

وحسب تقرير أعدّته رئيسة المصلحة المعنية عن الحادثة، فإنه في ليلة أول أمس، ظهر جرذ صغير قرب ماسورة مياه وأحدث حالة من الفزع وسط المصاحبين للمرضى، ولكن دون أن يؤذي أحدا، ليتبيّن بعد ذلك أن هناك ثقبا أحدثه الجرذ الذي صعد عبر قنوات الصرف وتسرّب لدورة المياه. ونوه المتحدث إلى أن ما حدث لا يستدعي التهويل والتخويف، لأن الجرذان عادة ما تقتحم حتى المنازل الراقية، لأن مصدرها قنوات الصرف الصحي.

ص. ب/ م.ب.هـ

خطأ طبي أثناء التوليد يفقد سيّدة رحمها

● أجلت محكمة باتنة، أول أمس، النظر في قضية استئصال رحم سيّدة بعد عملية توليد أجرتها في عيادة خاصة، تسبّبت لها في نزيف حاد استدعى نقلها على جناح السرعة إلى عيادة التوليد العمومية "مريم بوعتورة"، حيث اضطر الأطباء إلى إجراء عملية جراحية لاستئصال رحمها لإنقاذ حياتها، وهو التأجيل الثاني للقضية. وكان زوج الضحية قد رفع دعوى قضائية ضد القابلة والعيادة الخاصة، بتهمة الإهمال الطبي المفضي إلى حدوث عاهة مستديمة، الأمر الذي أدى إلى فتح تحقيق قضائي. وكانت إدارة العيادة والقابلة قد أنكروا إجراء عملية التوليد، إلا أن اعترافات الطبيبة التي رافقتها من العيادة إلى مستشفى التوليد أكدت الاتهامات.

..وتوقيف عصابة سرقت 400 مليون من منازل

فككت مصالح الدرك في باتنة عصابة مكوّنة من 9 أشخاص، مختصة في سرقة المنازل بأحياء بوزوران والمجزرة وبلدية فسديس، بعد أن استلمت هذه المصالح شكاوى من 6 مواطنين. العصابة تضم 4 مسبوقين قضائيا كانت تس سيارتين سياحيتين وشاحنة نفعية المسروقات التي قاربت قيمتها 400 سنيتم، تم استرجاع جزء كبير منه أودع 5 موقوفين الحبس، فيما وضع تحت الرقابة القضائية بأمر من قا التحقيق لدى محكمة باتنة، واستفاد من الرقابة القضائية.

باتنة: ش. زقادة/ سليمان

جريدة الخبر / العدد 6985
17 ديسمبر 2012

التحاليل تثبت بان مصدرها عمليات الإجهاض والتوليد

بقايا الأجنة المكتشفة ببرج الكيفان بشرية

جريدة الخبر / العدد 6975 / 2013/02/06 . ص 16

• ولاية الجزائر تتكفل بإزالة النفايات بمبلغ 180 مليون

كشفت نتائج التحاليل التي أجريت بمخابر مستشفى الرويبة بالعاصمة، أن البقايا التي عثر عليها، أول أمس، بالطريق الرئيسي في حي سي اسماعيل رأس السوطة، عبارة عن نفايات طبية ناجمة عن عمليات التوليد. وقد قامت مصالح الدرك، أمس، بالتنسيق مع المصالح الطبية والسلطات المحلية، بدفنها في نفس المنطقة.

أغشية الأجنة المكتشفة تم دفنها أمس بالمنطقة

الجزائر: مريم شرايطية

● أفاد مصدر أمني موثوق أن البقايا البشرية التي تم العثور عليها، أول أمس، بالطريق الرئيسي في حي سي اسماعيل رأس السوطة، عبارة عن مخلفات عمليات ولادة. وأوضح، في تصريح لـ"الخبر"، أن المصالح الأمنية لم تحدّد بعد الجهات التي تقف وراء رمي هذه المخلّفات، فيما شرعت في التحقق من روايات السكان. وكانت المصالح الطبية والبيطرية المختصة قد قامت بأخذ عيّنات في حدود منتصف النهار، لعرضها على الطبيب الشرعي بمستشفى الرويبة.

وأضافت مصادر "الخبر" أن العيّنات التي تم جمعها، وضعت تحت الحفظ في انتظار أمر وكيل الجمهورية، هذا الأخير الذي لا يستطيع الأمر بفتح تحقيقات عبر العيادات العمومية والخاصة المتواجدة بالمنطقة، أو بباقي بلديات العاصمة إلا بعد توفر إثباتات علمية، تؤكد أن تلك البقايا بشرية. وحسب ذات المصدر، فإن وكيل الجمهورية قد أمر، أول أمس، بفتح تحقيق، بناء على اشتباه الطبيب البيطري والطبيب المختص الذي اطلع على العيّنات في كونها تعود لعمليات إجهاض، نظرا لطبيعة الحبل السري المرتبط بها، وبالاعتماد على خبرتهما في المجال.

ورجّح ذات المصدر أن تكون البقايا البشرية التي تم العثور عليها، قد أفرغت من طرف أحد سائقي الشاحنات المحمّلة بالنفايات الطبية والاستشفائية، والتي تحوّل عادة إلى المفرغة العمومية في أولاد فايت، تفاديا للانتظار ضمن الطوابير المتواجدة للقيام بالتخلص من النفايات التي تحملها وفضل إفراغها في الحي. ونفى المتحدث توقيف أي شخص مشتبه في علاقته بالموضوع، مؤكدا أن المواطن الذي تم القبض عليه كان بصدد رمي نفايات منزلية عادية، وهو حاليا يخضع للإجراءات اللازمة، بعد تحرير المحضر الخاص به وتوجيه مركبته للمحشر.

وفي هذا السياق، قال آيت حسن عمر، نائب رئيس بلدية برج الكيفان المكلف بالبيئة، إن التحقيق ما يزال جاريا لتحديد طبيعة المخلفات التي ألقيت بالمفرغة العشوائية، حيث قامت المصالح المعنية، ممثلة في البلدية ومصالح الدرك مصحوبة بأطباء بياطرة وأطباء مختصين، بأخذ عيّنات من البقايا، والتي حوّلت إلى مستشفى الرويبة لتحليلها من طرف الطبيب الشرعي.

وأكد المتحدث أن مصالح الدرك وبالتنسيق مع مصالح البلدية تواصل تحقيقاتها، في حين سيتم اتخاذ الإجراءات اللازمة بخصوص الأطراف المتسبّبة في الرمي العشوائي لهذه البقايا التي تشكل خطورة كبيرة على صحة السكان.

وعن باقي المخلّفات المنتشرة بالطريق، أكد آيت حسين أن مديرية البيئة بولاية الجزائر تكفلت بداية جانفي 2013 بالمنطقة، حيث خصصت مبلغ 180 مليون سنتيم لرفع القمامة وتطهير الحي، كما تم الإعلان عن المناقصة ومنح العملية لإحدى المؤسسات التي ستنطلق في عملها الشهر الجاري.

ليست المرة الأولى

ومن جانب آخر، قال رئيس جمعية حي سي اسماعيل رأس السوطة، إنها ليست المرة الأولى التي يعثر فيها سكان الحي على بقايا أعضاء بشرية. وحسب المعلومات الواردة، فإنه لم يتم التعرّف بعد على هوية المؤسسة الاستشفائية أو العيادة المتورطة في رمي هذه المخلّفات، خاصة أن العديد من المؤسسات المتواجدة بمنطقة أولاد فايت وبومرداس وبمختلف بلديات العاصمة، تستغل الحي لرمي مخلفاتها. وأضاف رئيس الجمعية أن المنطقة عرفت، في السنوات السابقة، تواجدا معتبرا لعيادات الإجهاض السرية، على غرار العيادة التي تم اكتشافها في بلدية عين طاية.

ودعا المتحدث السلطات المحلية إلى وضع حدّ لعمليات التفريغ العشوائي، من خلال تعيين أعوان لحراسة المنطقة على مدار 24 ساعة، نظرا للخطر الذي باتت تشكله على السكان، في ظل الانتشار الكبير للجرذان والحيوانات الضالة التي استقطبتها المفرغة العشوائية، مؤكدا أن سكان الحي قاموا بمجهوداتهم في هذا الإطار، حيث تم تعيين مجموعة من الشباب من أجل حراسة المنطقة مقابل جمع مبلغ مليون سنتيم شهريا لكل حارس. إلا أن العملية لم تنجح، لعجز السكان عن دفع المبالغ المالية للشباب، وهو الأمر الذي يبقى، وفق المتحدث، من مسؤوليات المصالح المحلية.

ويصرّ سكان الحي على أن السيارات التي أفرغت علب الكرتون في المنطقة مدوّن عليها عنوان مستشفى القبة بالعاصمة، وأكدوا أنهم لم يحتفظوا بأرقام التسجيل الخاصة بها، لعدم تقديرهم خطورة الوضع في البداية. والغريب أن مستشفى القبة يحتوي على محرقة خاصة للنفايات الطبية والأعضاء البشرية.

م. ش

الشروق 7
مراسلون
الأربعاء 08 ماي 2013/ الموافق لـ 27 جمادى الثانية 1434 هـ/ العدد 4009

مختصون سحبوا من المصلحة وممرضات رفضن العمل.. فكانت الكارثة

وفاة أربعة رضع داخل الحاضنات الإصطناعية بمستشفى الأم والطفل بسطيف

أكدت مصادر مطلعة للشروق اليومي، أنه تم تسجيل وفاة أربعة رضع يتواجدون داخل الحاضنات الاصطناعية على مستوى مستشفى الأم والطفل بسطيف، في أقل من أسبوع دون تحرك الجهات المعنية والسلطات لمعرفة أسباب الوفيات.

سمير منصوري

ذكرت المصادر أنه من الرضع من توفي بعد مرور يومين أو ثلاثة أيام بعد ولادته. ومنهم من فارق الحياة بعد إتمام 23 يوما. وأفادت المصادر، أن النساء الحوامل بمستشفى الأم والطفل بسطيف، يعشن حالة من الذعر، خوفا من فقدان أطفالهن، بينما أمهات وآباء الرضع الضحايا مازالوا لم يستفيقوا من هول الصدمة.

وأرجعت مصادر "الشروق اليومي"، أسباب الوفاة إلى قرار إداري اتخذ قبل أسبوع، يقضي بعزل الأطباء المختصين عن قسم النساء والتوليد. كما أكد مصدر من داخل المستشفى، أن إدارة مصلحة طب الأطفال، أمرت الأطباء المختصين البالغ عددهم 40 طبيبا بعدم العمل في قسم النساء والتوليد، بحجة، أن هذا القسم يكفي أن تتكفل به الممرضات فقط، في الوقت الذي رفضت الممرضات قبولهن هذه المهمة التي ليست من اختصاصهن. وفي ذات السياق، نوّهت مصادرنا، أن إدارة المستشفى عليها تجنب وقوع كارثة قد تكون عواقبها وخيمة بحكم تواجد 20 رضيعا في الحاضنات الاصطناعية، بإعادة الأطباء الأخصائيين إلى العمل في قسم النساء والتوليد. يذكر أن مستشفى الأم والطفل بسطيف، شهد العديد من الهزات، أبرزها إقالة المدير السابق، لتورطه في فضائح كثيرة في طرق التسيير والنظافة، ما أثر على سلامة الأمهات والأطفال على السواء، زيادة عن فتح العديد من التحقيقات على يد مصالح الدرك الوطني، حول قضايا تسريب أدوية خطيرة من الصيدلية المركزية بالمستشفى. وقد توجهنا إلى المستشفى لمعرفة رأي الإدارة فقيل لنا أن المدير في مهمة خارج المدينة، بينما رفضت مديرية الصحة التعليق على الحادثة.

الاهمال حول الحاضنات إلى نعوش !

■■ أسماء الرضع المتوفين :
■ م. عبد البكريم
■ ب. سيف الاسلام
■ م. فيس
■ ش. إدريس

صورة من الأرشيف

رئيس مجلس أخلاقيات مهنة الطب لـ"الخبر"

الرمي العشوائي لأغشية الأجنة وبقايا الأعضاء البشرية مناف لأخلاقيات المهنة

● في تصريح لـ"الخبر"، أكد الدكتور بقاط بركاني، رئيس مجلس أخلاقيات مهنة الطب، أن رمي أغشية الأجنة وبقايا الأعضاء البشرية المتخلص منها بعد العمليات الجراحية بالمزابل العمومية، سلوك مناف للقواعد الأخلاقية التي يجب الالتزام بها في مهنة الطب، مضيفا أن المتسبب في ذلك عيادات لا تملك مرامد لحرق البقايا، والتي يجب توفرها لدى كل مؤسسة استشفائية.

وأضاف بركاني أنه من غير المنطقي، سواء على مستشفى عمومي أو خاص، أن يتعمد رمي بقايا غرف العمليات الجراحية بالمزابل العمومية، سواء تعلق الأمر بأغشية الأجنة أو قطع الأعضاء البشرية التي يتم استئصالها بعد عمليات جراحية.

وأوضح بركاني أن القانون المدني يعتبر تلك البقايا قطعا من أجسام آدمية، يتوجب التعامل معها بكرامة وأخلاق. وبالتالي، فإن أثبتت تحقيقات الشرطة والدرك بأنها فعلا بقايا آدمية، تقع المسؤولية على العيادات الخاصة التي تسببت في ذلك.

وأشار المتحدث إلى أن إتلاف أو التخلص من الأدوية أو بقايا الأعضاء الآدمية، بات يمثل مشكلا خطيرا تعاني منه العديد من المستشفيات والعيادات، خاصة بالمناطق الداخلية للوطن التي لا تحتوي مستشفياتها على مرامد مهيأة لحرق هذه البقايا، مؤكدا على ضرورة ضبط قوانين ودفاتر شروط تحدّد بموجبها طرق التخلص من تلك النفايات، والمتمثل بالطبع في حيازة مرامد خاصة بذلك بالنسبة للمستشفيات وكذا العيادات التي بإمكانها أن تتفق على حيازة مرمد مشترك، أو تعقد شراكة مع مستشفى عمومي يتكفل بحرق نفاياتها.

الجزائر: ص. بورويلة

وزارة الصحة لا ترد

● حاولت "الخبر" الحصول على رد فعل وزارة الصحة حول حادثة رمي بقايا أعضاء بشرية وأجنة في الطريق العمومي وفي الهواء الطلق، دون مراعاة أدنى شروط السلامة ونظافة المحيط والبيئة وضرب ما ينص عليه قانون ممارسة الطب عرض الحائط. إلا أن مسؤول الاتصال بالوزارة لم يلتزم بتعهده بالرد.

28 ألف طن نفايات تطرحها المستشفيات والعيادات الخاصة

● أكدت نتائج تقرير وطني عن كيفية التعامل مع نفايات المستشفيات أن الجزائر تحصي 28 ألف طن من النفايات متعددة الأشكال التي تطرحها، سنويا. المستشفيات والعيادات الخاصة على مستوى الوطن. ومن بينها النفايات الناقلة للعدوى التي قدرت بـ12994 طن، إلى جانب النفايات الكيميائية والسامة والمقدرة بـ863 أطنان، وكذا النفايات الناجمة عن الأنشطة الصحية، خاصة نفايات قاعات العمليات الجراحية المقدرة بـ10267 طن. في الوقت الذي تفتقر فيه عديد المراكز الاستشفائية والعيادات الخاصة إلى مرامد لتلوى حرق ذات النفايات، علما أن القانون الجزائري يلزم مستشفيات الوطن التزوّد بمرامد لحرق نفاياتها. يحدث هذا في الوقت الذي تحصي فيه الجزائر 236 وحدة لحرق نفايات المستشفيات. من بينها 64 وحدة عاطلة.

ص. ب

تعيين لجنة أطباء للتحقيق في وفاة طفل بمستشفى بني مسوس

أمرت رئيسة محكمة الجنح بمحكمة بئر مراد رايس، بتعيين لجنة متكونة من أطباء يزاولون مهنتهم بمستشفى بني مسوس، وذلك لاستكمال إجراءات التحقيق في قضية القتل الخطأ التي اتهم فيها رئيس مصلحة وبروفيسور بنفس المستشفى، والتي راح ضحيتها طفل لا يتعدى عمره 14 سنة، وذلك بعد الالتماس الذي ألح وكيل الجمهورية في طلبه من رئيسة المحكمة للتجري عن الحقيقة كاملة، استنادا إلى أطباء متخصصين في الحالة المرضية التي عانى منها الضحية قبل مفارقته الحياة. تعود حيثيات هذه القضية إلى 4 أفريل من سنة 2011 أين دخل الطفل "وليد" إلى مستشفى بني مسوس لتبعة إصابته بمرض سرطان الدم، الذي ألزمه البقاء في المستشفى نظرا لخطورة المرض الذي كان يعاني منه، خاصة وأن العدام أدنى شروط النظافة قد يؤدي إلى وفاته، حيث طلب والده من السلطات المعنية إفادته بالسفر إلى الخارج من أجل تلقي العلاج، الأمر الذي تم رفضه، كون المستشفيات الجزائرية تتكفل بعلاج هذه الحالات المرضية، وبعد أن أجريت له عدة تحاليل وعلاجات قام رئيس المصلحة وهو بروفيسور في نفس الوقت بإخراجه من المستشفى لقضاء عطلة صغيرة بمعية أهله، أين تدهورت حالة هذا الطفل ليلقى حتفه في نهاية المطاف، نظرا لتعفن أمعائه، الأمر الذي دفع بوالده لإيداع شكوى قضائية، خاصة وأنه على حد تصريحاته، قد التمس سابقا من الطاقم عدم إخراج ابنه من المستشفى، حتى وإن كان ذلك لمجرد عطلة، كما أرجع سبب متابعته لهم إلى عدة أسباب، من بينها امتلاء الغرف بالحشرات، من جهتهم أنكر المتهمون ما نسب إليهم، وأوضحوا بأنهم قاموا بواجبهم تجاه هذا المريض على أكمل وجه، كما أوضحوا بأنه حضر إلى المستشفى في حالة متقدمة من الخطر أدت إلى وفاته.

سامية حمادن

صحيفة الخبر الجزائرية 29 ماي 2013

نقص الاطبـــــــاء يؤرق سكان بريكة

لا تزال العيادة العمومية لحماية الأمومة و الطفولة بدائرة بريكة بباتنة تعيش ظروفا مزرية رغم أنها تقدم خدماتها لآلاف المواطنين بالمدينة ، حيث تستقبل العيادة يوميا عددا كبيرا من الأمهات و الأطفال الرضع التي يأتون طلبا للقاح المضاد لكثير من الأمراض مثل الحصبة و السعال الديكي و الشلل ، فيما يقصد المواطنون العيادة للحصول على خدمات العلاج و الفحص البسيطة ، و قد منع الوضع الكارثي الذي تعيشه العيادة المواطنين من الحصول على ما يطلبونه و دفع بالممرضين و الأعوان الطبيين و الأطباء إلى الاحتجاج في أكثر من مناسبة و تقديم شكاوى إلى مديرية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كما قام الموظفون في السابق بوقفة احتجاجية مطالبين بتحسين ظروف العمل و توفير الأدوية و المستلزمات الطبية ، و توفير لقاحات الرضع غير أن الأمور بقيت على حالها و لم تحرك الجهات المعنية ساكنا لتغيير الوضع و الأخطر من هذا حسب الموظفين هو اهتراء الهيكل الذي يعملون به ما أدى إلى تشققات في الجدران و السقف حيث تتسرب مياه الأمطار إلى المكاتب ما يسبب أضرارا بالمكاتب و الأوراق حيث أن مقرر العيادة يعد قديم البناء و قد طالب العاملون بنقلهم إلى مقر جديد يسع حجم الإقبال على المصلحة من قبل المواطنين ، حيث يفتقد مقر المصلحة إلى المياه الصالحة للشرب بالإضافة إلى الكهرباء و الإنارة و التدفئة المركزية ، كما أن الكثير من الأجهزة الطبية التي تقتنى بمبالغ كبيرة تعرضت للتلف و لم تعد صالحة للاستعمال دون الاستفادة منها مثل جهاز " الإيكوغرافيا " ، و جهاز فحص الأسنان بالأشعة و مطهر أدوات الجراحة ، و الأخطر من هذا أن المركز بعيد تماما عن البيئة الصحية في ظل الانتشار الكبير للحشرات و الفئران بسبب الأوساخ ، و يعد النقص الفادح في لقاحات الرضع بالمصلحة مشكلا آخر غالبا ما يؤدي بالموظفين إلى الدخول في مناوشات كلامية و حتى جسدية مع المواطنين الذين يغضبون من الافتقاد الدائم للأدوية و اعتبر رئيس المصلحة أن الحصة التي تستفيد منها بلدية بريكة من اللقاحات غير كافية تماما و لا تغطي حتى نصف الطلبات .

النوي . ر.

جريدة الأحرار اليومية ..يوم 31/05/2004 العدد 1658

خطأ طبي من العيار الثقيل بعيادة الزهور

طيب عام يخضع مريضة للجراحة التوليدية ويستأصل رحمها بسيدي بلعباس

● تنام عيادة الزهور الطبية الخاصة، الواقعة في قلب مدينة سيدي بلعباس، منذ تاريخ 25 ماي المنصرم، على وقع فضيحة من العيار الثقيل متمثلة في إشراف طبيب عام على عملية جراحية أجريت على مريضة، لتمكينها من الولادة، الأمر الذي تسبب للمعنية في مضاعفات صحية خطيرة، دفعت بالطبيب غير المؤهل للجراحة إلى استئصال رحم السيدة "و. ع" البالغة من العمر 41 سنة، قبل أن يتقرر نقلها إلى مقرها العائلي.

وكان مصدر موثوق قد أكد لـ"الخبر" تعرض المريضة نزيف دموي حاد ومضاعفات فرى، الأمر الذي دفع بالطبيب ذي أشرف على العملية إلى استئصال رحمها، مما سيحرم المعنية لا محالة من الولادة من جديد والى الأبد، بعد أن رزقت بمولود أثناء العملية الأخيرة. وهو الصبي الذي يوجد في حالة صحية جيدة، حسب ما أشارت إليه مصادر موثوقة على دراية بالملف. وحسب ما استقته "الخبر" من مصادرها الخاصة، فإن عائلة الضحية لم تتفطن بعد لما اقترفه الطبيب العام غير المؤهل للإشراف على الجراحة في حق المرأة التي أدخلت العيادة الصحية لغرض وضع مولودها، بعد أن استدرجها الطبيب العام إلى العيادة في أعقاب تأكيده لها على حاجتها إلى عملية جراحية لتمكينها من ولادة قيصرية.

سيدي بلعباس: م. ميلود

الخبر اليومية العدد 5670.

طبيبتان تواجهان تهمتي التقصير وترك المداومة في قضيـــة وفـــاة حـــامل وجنينهـــا

الشروق اليومي العدد 2530

قام أمس عدد من الأطباء الأخصائيين العاملين بمستشفى الإخوة رحماني بالمشرية إلى جانب عدد من عمال شبه الطب بالتوقف عن العمل لمدة ساعتين بسبب ما اعتبروه "مواقف وتصرفات سلبية" من المديرية الولائية للصحة والسكان ض طبيبتين عاملتين بذات المستشفى، إحداهما أخصائية في أمراض النساء والتوليد، والأخرى في التخدير والإنعاش.

محمدي عبد الحفيظ

المأساة متواصلة بالمستشفيات

حيث اتهمت الإدارة، الطبيبة الأولى بـ"التقصير والتأخر في التدخل لإسعاف امرأة حامل" والتي كانت قد لقيت حتفها في يوم 17 جوان من السنة المنصرمة بعد مكوثها 9 أيام بذات المرفق الاستشفائي، بينما وجهت للطبيبة الثانية تهمة "التخلي عن المداومة في ذات اليوم وترك المنصب".

هذا وقد عقد الأطباء الأخصائيون أول أمس اجتماعا طارئا قصد "تقييم الأوضاع" منذ أن فتحت في شهر أوت الماضي المديرية الوصية تحقيقا إداريا في ظروف تلك السيدة عقب إيداع زوج هذه الأخيرة لشكوى بهذا الخصوص.

وفي هذا الإطار، أبدى هؤلاء المحتجون "استنكارهم" من الإجراء الذي أقدمت عليه مديرية الصحة والسكان بتكليف إحدى القابلات بمهمة التحقيق مع الطبيبتين الأخصائيتين اللتين يعتقد أن لهما صلة بالقضية محل الذكر، وخلال اتصالهم بـ"الشروق اليومي" اعتبر الأطباء تلك الخطوة "غير المسبوقة" في تاريخ الممارسات الطبية "مهزلة وتجاوزا خطيرا يمس بكرامة ومكانة الطبيب الأخصائي، سواء بالمستشفى أو بالمنظومة الصحية ككل"، ودعوا بالمناسبة الجهات المعنية بتدارك الموقف وضرورة التدخل والحسم في التقارير المرفوعة من المديرية إلى الوزارة ضد المعنيتين، وهي التقارير التي أثارت غضبهم ودفعتهم لرفع صوتهم والاحتجاج أول أمس.

ومن جهتها، قالت الطبيبة الأخصائية في أمراض النساء والتوليد أن "القابلة لم تجر تحقيقا كافيا معها في ظروف وفاة السيدة واكتفت المعنية بفحص بعض وثائق ملف الضحية دون الاطلاع على وثيقة أساسية في الملف، والمتمثلة في بطاقة المراقبة الطبية اليومية التي تتضمن معلومات شاملة عن عدد التدخلات الطبية التي استفادت منها الضحية من قبل هذه الطبيبة المتحدثة إلى جانب 4 أطباء أخصائيين آخرين طيلة فترة إقامتها بالمستشفى، بما ف تواجدها في الفترة لفظت فيها الض أنفاسها الأخيرة ب جنينها الذي ك أحشائها، وهو في إعاقة يستحيل على عيشه على الإ بمعنى "أن وفاتهم طبيعية" على حد هذه الطبيبة، فيما أ الطبيبة الأخصائ التخدير والإنعا جهة ثانية على أن لم يكن مدرجا في الأطباء المداومين اليوم الذي توفيت ف السيدة، هذا وأس الطبيبتان بوثائق صحة أقوالهما، كما بمراسلة الوزارة ال بطلب منها، وأم التناقض الكائن بين مديرية الصحة و لولاية النعامة، وإ الطبيبتين استحال هذه القضية المستوى المحلي، تعتزم وزارة الـ معالجتها على ال المركزي.