جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم الاجتماع

الموضوع

العنـف ضـد النسـاء الحوامـل في المؤسسـات الاستشفـائيـة الجزائريـة (دراسة ميدانية في ولاية عين الدفلى في القطاع العام مكور حمو ، القطاع الخاص البركة والشفاء).

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص (علم الاجتماع جريمة و انحراف)

إعداد الطالبتين : - بدواني بثينة

- عفيف سلاف

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من :

أ / بن زعزع لمياء (أستاذ محاضر أ - جامعة الجيلالي بونعامة) رئيسا

أ / سحنون أم الخير (أستاذة محاضرة ب - جامعة الجيلالي بونعامة) مشرفا

أ / نواري ريم (أستاذة محاضرة ب - جامعة الجيلالي بونعامة) ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

شـكــر و عـرفـان

بعد الشكر و الحمد لله سبحانه و تعالى على نعمته و فضله و دوام الصحة و العافية ،

و صلاة على رسول الله صلى الله عليه و سلم.

و إذا كان لا بد من شكر فإننا لا نبالغ إن قلنا بان الكلمات لا تكفي مهما ثقلت معانيها

و أسمى إكرام و تقدير لما قدمته خلال توجيهاتها و تحفيزاتها لنا

الدكتورة : سحنون أم الخير.

كما نتقدم بفائق الاحترام و التقدير لأعضاء لجنة المناقشة لكل من الدكتورة بن زعزع لمياء و الدكتورة نواري ريم ، و نشكرهم على قبول مناقشة المذكرة و إثرائها ، و تقديم التوجيهات و النصح.

و لا يمكننا أن نبخل بهذا التعبير إلى من قدم لنا يد العون في انجاز هذه المذكرة ماديا و معنويا .

كما نتقدم بشكر خاص لكل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية بجامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة.

و أخيرا نتوجه بخالص شكرنا للزملاء الذين ساهموا بطريقة أو بأخرى في اثناء هذا المجهود فلهم منا كل التقدير .

إهـــــداء

أهدي ثمرة جهدي إلى.....

إلى أعز إنسانة في حياتي إلى من أمسكت بيدي حين توقفت الحياة عن مد يدها لي

إلى "روح أمي" الطاهرة التي يرتعش قلبي لذكرها ،كم تمنيت من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها ، فلا طالما حلمت بهذا النجاح ، فحلمك أصبح اليوم حقيقة كما وعدتك " رحمك الله غاليتي ".

إلى من رباني و أرشدني "أبي " حفظه الله ورعاه ، إلى مصابيح حياتي إخوتي أخواتي الأعزاء (هنادي ، عبدالحق ، خليل ، شيماء ، إدريس).

إلى الأيادي الطاهرة التي أزالت عن طريقي أشواك الفشل..... إلى من ساندوني بكل حب عند ضعفي إلى من رسمولي المستقبل بخطوط من الثقة والحب "عمي علي " وزوجته "محمودي" ، "عمي حميد" وأخص بالذكر جدتي العزيزة التي كان دعائها سر نجاحي أطال الله في عمرها .

إلى من رزقت به سندا وكان الداعم الأكبر في كل شيء زوجي العزيز "صديق " أدامه الله سندا لي مدى الحياة .

إلى كل صديقاتي ورفيقات دربي .....

وإلى كل عائلة "عفيف" وعائلة "حدوش" .

إهـــــداء

لو تكن الرحلة قصيرة، ولا ينبغي لها أن تكون، لو يكن العلم قريبا ،ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات ،لكنني فعلتها .

أهدي تخرجي

إلى الدرع الواقي والكنز الوافي، إلى من جعل العلم منبع اشتياقي، لك أقدم وسام الاستحقاق إلى أبي أطال الله عمرك.

إلى رمز العطاء وصدق الإيباء ،إلى ذروة العطف والوفاء، لك أجمل حواء ،أنت أمي الغالية أطال الله عمرك.

إلى التي أمسكت بيدي حين توقفت الحياة عن مد يدها لي أختي حبيبتي إكرام وزوجها موسى.

إلى روح أخي الذي كنت أتمنى أن يحضر هذا اليوم أهديه ثمرة نجاحي لكونه أكثر الأشخاص الذين يستحقون هذا الإهداء لوقفته معي وهو على قيد الحياة رحمه الله أخي الصغير معمر.

إلى أخي سيد أحمد وزوجته حنان، و إلى من ستحلي حياتنا بقدومها أسيل.

إلى صديقة المواقف لا السنين شريكة الدرب الطويل والطموح البعيد إلى من أزالت من طريقي أشواك الفشل.....من كانت دوما موضع اتكاء ،عثرات حياتي دليلة .

إلى سندي في الخفاء الذي دعمني طوال مشواري الدراسي Adi

إلى كل أصدقاء الدرب والدراسة ورفاق الطفولة كل باسمه.

إلى من سقط سهوا من قلمي، ولم يسقط من قلبي.

في الختام كما قيل كان حلما فاحتمالا ثم أصبح حقيقة لا خيالا والحمد الله على تمام.

بدواني بثينة .

ملخص الدراسة :

حاولنا من خلال هذه الدراسة المعنونة بالعنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية أن تحيط بالظاهرة من جميع أبعادها وجوانبها، إضافة إلى محاولة إبراز أهم المشاكل التي تتعرض لها النساء الحوامل خلال مرحلة التوليد ومعرفة أهم العوامل المؤثرة على نفسيتهن وصحتهن، والتي تتجسد في الظروف التي تمر بها مستشفياتنا العمومية، والمتمثلة تحديدا في المعاملة السيئة التي تتلقاها الحوامل أثناء الولادة من طرف بعض القابلات، حيث لاحظنا أنها تتميز بطابع القسوة والشدة ويدخل ضمن هذه المعاملة كل أشكال العنف، للكشف على هذه الظاهرة قمنا بالاعتماد على 8 حالات من "الواضعات " التي وقعن ضحايا العنف في المستشفيات العمومية بولاية عين الدفلى، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي من أجل وصف الظاهرة وصفا دقيقا والمنهج المقارن بالإضافة غلى تقنيتي الملاحظة والمقابلة ، وكذلك استخدام عينة قصدية لتأكد من صحة نتائج الدراسة .

لنصل في الأخيرة إلى أن غياب الرقابة في المؤسسات الاستشفائية العامة دور كبير في انتشار السلوكات العنيفة وكذلك ثقافة عدم التبليغ حيال جريمة العنف ضد النساء الحوامل من بين الأسباب الكاملة وراء حدوث هذه الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

Study summary:

Through this study, entitled Violence against Pregnant Women in Algerian Hospital Institutions, we tried to surround the phenomenon in all its dimensions and aspects, in addition to trying to highlight the most important problems that pregnant women are exposed to during the childbirth stage and to know the most important factors affecting their psyche and health, which are embodied in the circumstances they pass through. There are our public hospitals, which are specifically represented in the ill-treatment that pregnant women receive during childbirth by some midwives. Where we noticed that it is characterized by the nature of cruelty and severity and includes within this treatment all forms of violence, to detect this phenomenon, we relied on 8 cases of "delivered women" who were victims of violence in public hospitals in the state of Ain Defla, where we relied on the descriptive and analytical approach in order to describe the phenomenon in a description Accurate and comparative method in addition to observation and interview techniques, as well as the use of an intentional sample to ensure the validity of the results of the study.

Finally, we conclude that the absence of oversight in public hospital institutions plays a major role in the spread of violent behavior, as well as the culture of non-reporting of the crime of violence against pregnant women among the full reasons behind the occurrence of this phenomenon in Algerian hospital institutions.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	--
الإهداء	--
ملخص الدراسة	--
قائمة المحتويات	--
مقدمة	أ - ج
الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة	
المبحث الأول : تحديد الموضوع و اشكاليته	05
أولا: أسباب اختيار الموضوع	06
ثانيا: أهمية الدراسة	06
ثالثا: أهداف الدراسة	7-6
رابعا: الإشكالية و الفرضيات	10-7
خامسا: تحديد المفاهيم	17-10
المبحث الثاني : المقاربة السوسيولوجية و الدراسات السابقة	18
أولا: المقاربة السوسيولوجية	24-18
ثانيا: الدراسات السابقة الاجنبية	24
ثالثا: الدراسات السابقة العربية	26-24
رابعا: الدراسات السابقة الجزائرية	30-26
تقييم عام للدراسات السابقة	31
المبحث الثالث : الأسس المنهجية للدراسة	32
أولا: المناهج المستخدمة في الدراسة	34-32
ثانيا: التقنيات المستعملة في الدراسة	36-35
ثالثا: العينة وكيفية اختيارها	37-36
رابعا: مجالات الدراسة	38-37

خامسا: صعوبات الدراسة	38
البيـــان	**الصفحة**
الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لظاهرة العنف	
تمهيد	40
المبحث الأول : مدخل مفاهيمي لظاهرة العنف	41
المطلب الأول: تعريف العنف	43-41
المطلب الثاني : العنف من الناحية الاجتماعية	45-44
المطلب الثالث : العنف من الناحية القانونية	46-45
المطلب الرابع : العنف من الناحية النفسية	47-46
المبحث الثاني : أنواع العنف	48
المطلب الأول: العنف الجسدي	48
المطلب الثاني : العنف اللفظي	49-48
المطلب الثالث : العنف الرمزي	49
المطلب الرابع : العنف النفسي	50-49
المبحث الثالث : العنف بين الخصائص و الأسباب و الآثار	51
المطلب الأول : خصائص العنف	54-51
المطلب الثاني : أسباب العنف	54
المطلب الثالث : آثار العنف	55
خاتمة الفصل	56
الفصل الثالث : واقع الحوامل في المؤسسات الاستشفائية	
تمهيد	58
المبحث الأول : السيرورة التاريخية للمستشفيات في الجزائر	59
المطلب الأول : النظام الصحي في الجزائر قبل 1962 م	61-59
المطلب الثاني : النظام الصحي في الجزائر بعد الاستقلال	70-61

البيـــان	الصفحة
المبحث الثاني : السياق التنظيمي و القانوني للمؤسسات الاستشفائية	71
المطلب الأول : المؤسسات الاستشفائية العامة	78-71
المطلب الثاني : المؤسسات الاستشفائية الخاصة	83-78
المطلب الثالث : أخلاقيات المهنة	84-83
المبحث الثالث : الحوامل و العنف في المستشفيات	85
المطلب الأول : العنف اللفظي مع النساء الحوامل	86-85
المطلب الثاني : العنف الجسدي مع النساء الحوامل	87-86
المطلب الثالث : الإهمال و عدم تقديم الرعاية الصحية	91-87
خاتمة الفصل	91
الفصل الرابع : الجانب الميداني للدراسة	
المبحث الأول : البحث الميداني للدراسة	92
المطلب الأول : عرض الحالات و تحليلها السوسيولوجي	140-92
المطلب الثاني : النتائج الجزئية حسب كل فرضية	143-140
المطلب الثالث : النتائج العامة للدراسة	144-143
خاتمة	147-146
قائمة المصادر و المراجع	158-149
الملاحق	174-160

مقدمة

على الرغم من التقدم الهائل الذي يشهده العالم في كافة الأصعدة و المجالات المختلفة ، و مع ما يعيشه الإنسان اليوم من حداثة و عولمة ، لم يستطع هذا التقدم أن يهدي البشرية جمعاء للتعايش في سلام فيما بينهم ، إذ تبقى هناك الكثير من مظاهر البدائية و التخلف عالقة و مرسخة في النفس البشرية كالهمجية و العنف الذي ولد و ترعرع من الإنسان ، حيث أصبح يشكل له هاجسا يقلقه ويفقده راحته ، ذلك أن الكل أصبح معرضا للعنف بشتى أنواعه و صوره ، فقد تعتبر ظاهرة العنف بشكل عام و في الأطر المختلفة تعد من أكثر الظواهر التي تستدعي اهتمام الجهات الحكومية من ناحية و الأسرة و المجتمع من ناحية أخرى و عليه لا بد من مواجهتها أولا بمعرفة حجمها الحقيقي بالأرقام ثم الوقوف على الأسباب الرئيسية لاجتثالتها من جذورها و نتيجة لتطور الوعي القائم في مطلع القرن العشرين كان الالتفاف و الاهتمام بظاهرة العنف بما يتعلق بالأفراد كأشخاص فاعلين في المجتمع و متفاعلين كأفراد تتطلع إلى ممارسة حقوقها و المطالبة بما لها من أحقية في الأداء والعطاء خاصة بعدما تطورت نظريات علم الإنسان على ضوء مرحلة الطفولة المبكرة و أهميتها وضرورة توفير الأجواء الحياتية المناسبة لينمو الفرد نموا جسديا نفسيا سليما و متكاملا ، كذلك يعد العنف ظاهرة عالمية معقدة تنتشر في الدول المتحضرة و الأقل تحضرا على حد سواء فهو كل ما يؤثر على الحالة الجسدية و النفسية معا ، و هو أيضا شكل من أشكال الظلم و المساس بكرامة الأفراد و مكانتهم الاجتماعية ، فالعنف حسب قول Merz " هو سلوك يؤدي إلى إيقاع الأذى بالآخرين سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ".

إن العنف ظاهرة مرضية تمس كل المجتمعات دون تمييز ، فهو يمارس في كثير من المجالات حيث نجده بالمؤسسات التنشيئية داخل الأسرة بين الزوجين و في المدرسة باعتداء الأستاذ على تلاميذه أو العكس ، و نجده في ملاعب الكرة ، و في أماكن التجمعات البشرية كما قد يمارس في المستشفيات على المرضى فاستفحال العنف داخل القطاعات الصحية أصبحت تدق ناقوس الخطر فهناك عنف يتعرض له عمال القطاع من ممرضين و أطباء على يد المرضى و العكس ففي 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 أين يمارس عليهن السلوكات العنيفة

اللاإنسانية فقد نجد النساء الحوامل أو ما يعرف بالواضعات هن الأكثر عرضة لهذه الممارسات وهذه السلوكات العنيفة قد تضر بهن كالإهمال و التسيب و اللامبالاة و التمييز بين الحوامل ، و سوء المعاملة من طرف القابلات و هذا ما قد يقودنا إلى صلب الموضوع الذي أثار انتباهنا و المتمثل في تلك المعاملة التي تتلقاها الحوامل أثناء عملية توليدهن من طرف بعض القابلات و الممرضات والتي تتميز في الكثير من الأحيان بالقسوة و الشدة و الإهانة ، فبذلك تبقى ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية من بين الظواهر الاجتماعية التي تمس جل القطاعات الصحية التي أخذت أبعاد كثيرة في الوقت الراهن ، نظرا للنتائج الوخيمة على الأم و الجنين ، و قد جاءت هذه الدراسة كمحاولة منها تهدف من وراءها معرفة مدى انتشار السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل و كذا معرفة الأسباب التي تكون وراء ارتكابها .

كما قد جاءت هذه الدراسة محاولة من لكشف بعض جوانب الظاهرة ، و ما يتعلق بها فجاءت الدراسة في قسمين القسم النظري و القسم التطبيقي .

تكون القسم النظري من ثلاث فصول :

– تناولنا في الفصل الأول و المخصص للجانب المنهجي ، أسباب اختيار الموضوع و أهمية الدراسة و أهداف الدراسة ، ثم تطرقنا إلى الإشكالية و طرح أهم التساؤلات و الفرضيات ، و التي تبين مسار دراستنا و من ثم وصلنا إلى مفاهيم الدراسة ، ثم المقاربة السوسيولوجية لتحديد البعد النظري لدراستنا ، و بعدها الدراسات السابقة وصولا إلى أهم الصعوبات التي جاءت خلال القيام بدراستنا .

– أما الفصل الثاني تحت عنوان " مدخل عام للعنف " احتوى على مدخل مفاهيمي ثم إلى أنواع العنف ثم إلى خصائص و آثار العنف و أسبابه .

– أما الفصل الثالث من الجانب النظري تحت عنوان " واقع الحوامل في المستشفيات الجزائرية " تطرقنا فيه إلى السيرورة التاريخية للمستشفيات في الجزائر ثم إلى السياق التنظيمي و القانوني للمؤسسات الاستشفائية ثم إلى الحوامل و العنف في المستشفيات .

– أما الفصل الرابع و المخصص للجانب التطبيقي تطرقنا من خلاله إلى إسقاط الظاهرة المدروسة على أرض الواقع من خلال استعمال تقنيتي الملاحظة و المقابلة .

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الأول : تحديد الموضوع و اشكاليته .

يتضمن هذا المبحث خمسة مطالب تمثلت فيما يلي أسباب اختيار الموضوع ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ، الإشكالية و الفرضيات ، و تحديد المفاهيم .

أولا: أسباب اختيار الموضوع .

إن اختيارنا لموضوع الدراسة لا يكون بمحض الصدفة ، بل هو ناتج عن دوافع و أسباب جعلته يركز جل اهتماماته على ذلك الموضوع دون غيره ، و هناك جانبان أساسيان لهذا الاختيار هما :

الأسباب الموضوعية :

– محاولة الكشف عن سبب وجود ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل و سبب الخلل في العلاقة بين الممرضة و القابلة و النساء الحوامل .

– محاولة وضع أسس سليم لتحقيق مصلحة علاج المرأة الحامل و بناء علاقات إيجابية بينهما و بين الممرضات و القابلات .

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

– الأسباب الذاتية :

– ميلنا المعرفي لمثل هذه المواضيع و كذا الرغبة الشخصية في البحث عن خبايا هذا الموضوع .

– معرفة مدى تطابق معارفنا النظرية مع ما هو موجود على أرض الواقع .

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

– التعمق في مواضيع الصحة و التي تهتم بصحة الأفراد و بالتالي صحة المجتمع ، خاصة فئة النساء الحوامل .

– وعينا بخطورة هذه الظاهرة السلبية و انعكاساتها غير الإيجابية على النساء المقيمات داخل المستشفيات .

– الرغبة للتعرف أكثر على هذه الظاهرة عن قرب و معرفة كل العوامل المساهمة في تفشيها في القطاع الصحي الجزائري بشكل مخيف على النساء في قسم التوليد و في جميع المستشفيات.

ثانيا: أهمية الدراسة .

– ضرورة البحث عن العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات و ما له من آثار نفسية واجتماعية .

– دراسة ردود أفعال النساء الحوامل اتجاه العنف الممارس ضدهن و لجوئهن الى مراكز الرعاية الخاصة .

– الانتشار الواسع للعنف ضد النساء الحوامل بكثرة في المستشفيات .

– التعرف على سوء المعاملة للمرأة الحامل داخل المستشفيات الجزائرية و مدى خطورتها على صحتها و مولودها .

– محاولة لفت الانتباه التي تكون وراء ظهور السلوكات العنيفة اتجاه النساء الحوامل من طرف القابلات.

ثالثا : أهداف الدراسة .

– الوقوف على الأسباب و الدوافع التي تؤدي إلى ظهور ظاهرة العنف في القطاع الصحي .

– التعرف على أشكال و أنواع العنف الممارس ضد النساء الحوامل .

– إلقاء الضوء على ظاهرة العنف بصفة عامة و ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل بصفة خاصة في المستشفيات الجزائرية .

– الحد من ممارسات العنف ضد النساء الحوامل داخل المستشفيات .

– تسليط الضوء على هذه الظاهرة كونها ظاهرة متفشية في القطاع الصحي الجزائري .

– الكشف عن جنايا القطاعات الصحية و الصورة المعاكسة لها .

– معرفة الجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية من هذه الظاهرة التي تهدد حياة الأم و الطفل.

– تعميم المراقبة الصارمة على القطاعات الصحية و خاصة مصالح التوليد ، و التي لا بد من توفير كل الشروط اللازمة و الأجواء الملائمة للعلاج .

رابعا: الإشكالية و الفرضيات .

يعرف العالم مجموعة من التحولات و التغيرات ، على المستويات الفردية و الاجتماعية والدولية ، أدت الى ظهور العنف كظاهرة عالمية ، يلتجأ إليها الأفراد و الجماعات و حتى الدول ، نتيجة فشلهم في تحقيق مآربهم بطرق سليمة ، فقد تؤدي ظاهرة العنف الى تداعيات نفسية و اجتماعية و صحية و اقتصادية ، بل حتى حضارية، تصرف الحكومات والمنظمات الدولية أموالا طائلة لمواجهتها .

فيعد العنف كسلوك يرتبط بتصرف الفرد ، إلا أن مثيراته عادة ما تكون لفظية أو جسدية أو رمزية ، و لما يكون بهذا الشكل فانه لا يحدث بشكل عفوي أو تلقائي ما لم تكن هناك استجابة لمثيرات ليس بالضرورة أن تكون مساوية له بالقوة أو الاتجاه بل أحيانا تكون أكثر أي يتطلب من حدوث العنف وجود علاقة اجتماعية سلبية بين فردين ، معنى ذلك انه مكتسب و ليس مورث يتعلمه الفرد في أسرته أو مدرسته أو مجتمعه المحلي أو طائفته ، فلا يكن للعقل اثر في حركته أو تحركه إذ يغيب (العقل) أثناء أداءه لهذا السلوك لأنهما متناقضان لا يلتقيان ، إنما يلتقي مع العاطفة لأنهما سيان . فكلما استخدم الفرد عقله قل عنفه و العكس صحيح و كلما كان عاطفيا زاد عنفه . و رغم كل ذاك فانه يمثل حالة ضرورية في نشأة المجتمعات و التنظيمات رغم سلبياته و قسوته و تدميره ، فقد نجده في أصغر خلية اجتماعية و هي الأسرة بل نجده في كل مرحلة من مراحل عمر الإنسان ومراحل تطور المجتمع بهذا المعنى شر لا بد منه ، حيث يعد من التعبير الصادر عن القوة التي تمارس لإجبار الفرد أو الجماعة و يعبر عن القوة حين تتخذ أسلوبا فيزيقيا للضرب أو

الحبس أو لإعدام أو بأخذ صورة ضغط و الضبط الاجتماعي و تعتمد مشروعيته على اعتراف المجتمع به فهذا يعني أن الكل معرض للعنف بشتى أنواعه .

ويمارس العنف على الكثير من شرائح المجتمع إذ لم يقتصر على فئة اجتماعية معينة بل يمس جميع الفئات الاجتماعية و من بين هذه الفئات نجد ظاهرة العنف في المستشفيات التي أصبحت بؤرة الاعتداءات المتنوعة ، فقط تعتبر قضية العنف في المستشفيات هي قضية العصر و تعتبر مهمة جدا للبحث و الدراسة للوصول الى تفسيرات واضحة و فعلية خاصة و أنها تهدد امن و راحة المواطنين و الموظفين على حد سواء أي أن العنف يضر بكل فرد مهما كانت وظيفته و للعلم أن هذه الظاهرة الاجتماعية زادت وتيرة حدتها في الآونة الأخيرة و ما يفسر تواتر التصاعد فيها عوامل كثيرة منها ما يتعلق بالبيئة التي يعيش فيها المعنف و منها ما هو متعلق بظروف العمل و منها ما هو متعلق بعنصر الثورة التكنولوجية التي أثرت سلبا على العقل المفكر فأصبح يبحث له على أسرع طريقة لارتكاب العنف من خلال عملية التجريب التي تمنح الجاني أساليب جديدة في العنف و الذي تختلف درجته ونوعه من منطقة الى أخرى و يبقى تفعيل القوانين بنصوص تمنع أو على الأقل تقلل من هذه الظاهرة .

فتعرف المستشفيات الجزائرية بمختلف فئاتها الترتيبية على سلم إنشاء ظاهرة العنف بشتى أنواعه المختلفة بما في ذلك العنف اللفظي و الجسدي فأصبحت ظاهرة يومية بحيث لم يخلو مستشفى إلا و نسمع عن قصص للممارسات العنيفة بين المرض و الأطباء فلم تكن واضحة المعالم و الآثار منذ عقود خلت ما يفسر ارتباطها الوثيق بتسارع وتيرة الإجرام في المجتمع الجزائري و الذي منحته العولمة نسقا متطورا في أساليبه و كذا نتائجه التي دفعت بالأخصائيين الى دق ناقوس الخطر بسبب ما ألحقه العنف الممارس على مستخدمي الصحة في الجزائر و باختلاف فئاتهم سواء أطباء أو شبه طبيين أو إداريين حتى المرضى . و نجد العنف الممارس داخل القاعات الصحية سواء العامة أو الخاصة ما يزيد من خطورة هذه الظاهرة الصحية هو استفحالها في الآونة الأخيرة انتشرت مظاهر و أنماط

جديدة في الوسط الصحي ، و كثرة الأخطاء الطبية التي تطورت إلى حد جرائم القتل ، وهذا ما يحصل في المستشفيات الجزائرية أين أصبح المستشفى المكان الذي يخشاه كل شخص وينفر منه كل مريض كانت له تجربة و لو قصيرا داخل المستشفى .

ومن بين أنماط العنف الممارس في المستشفيات نجد ذلك الممارس ضد النساء الحوامل إذ أصبحت تمارس على هذه الفئة الحساسة جميع أنواع العنف (الرمزي و اللفظي) وتصل أحيانا الى الجسدي . هذه الظاهرة ارتفعت مؤخرا ما تدعو الى الدراسة و الاهتمام بها حيث أصبحت ظاهرة مثيرة للقلق لأنها تزداد و تتطور يوما بعد يوم و كذا تعدد أسبابها و أشكالها و العوامل الكامنة وراءها و الآثار المترتبة عليها ، فالعنف في القطاع الصحي عامة يحكمه اللاقانون و سياسة اللاعقاب و ضحيته دائما و أبدا النساء الحوامل (الواضعات) هن أكثر عرضة للممارسات العنيفة و هذا ما قد يقودنا الى صلب الموضوع الذي أثار انتباهنا المتمثل في تلك المعاملة التي تتلقاها الحوامل أثناء عملية توليدهن من طرف بعض القابلات و الممرضات و التي تتميز في الكثير من الأحيان بالقسوة و الشدة و الإهانة الى استعمال العنف الجسدي ، المعنوي و الرمزي . و قد يلاحظ أن هذه المعاملة السيئة تؤثر سلبا على نفسية الواضعات ، كما تخلف لديهن اضطرابات نفسية ، و مخاوف تؤدي بهن لعدم التجاوب و بذل الجهد اللازم في عملية الدفع أثناء توليدهن ، مما قد يؤدي بحياتهن أو حياة أجنتهن للوفاة الذي لا ذنب لهن .

– انطلاقا من هذه الإشكالية ارتأينا الى دراسة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية من خلال طرح السؤال الرئيسي ألا و هو :

* **السؤال العام** : ما هي الأسباب الدافعة لارتكاب العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات ؟.

* **الأسئلة الفرعية** :

1– هل العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيو اقتصادية وصحية؟.

2- هل لثقافة التبليغ دور في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات؟.

الفرضيات :

1- العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيو اقتصادية و صحية .

2- لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات .

خامسا: تحديد المفاهيم .

تعريف العنف :

لغة : إن كلمة العنف (violence) تنحدر من كلمة لاتينية **(violentia)** ، و التي تعني السمات العنيفة أو الوحشية أو القوة ، والعنف لغة : " هو الخرق بالأمر وقلة الرفق به و هو ضد الرفق ، و يقال عنفه تعنيفا ، إذا لم يكن رفيقا له في أمره و هو الشدة و المشقة كل ما في الرفق من خير ففي العنف من الشر مثله"[1].

اصطلاحا : فهو السلوك المقترن باستخدام القوى الفيزيقية استخداما غير مشروع ، أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إدارة فرد ما . فالعنف مفهوم معقد و هو ذو جوانب متعددة و له أسباب و أبعاد عدة فهناك العنف الشرعي و غير الشرعي. كما أن العنف يمكن أن يكون ضد الأملاك العامة أو الخاصة مفعما بنوع من العلاقات[2] .

و يشير مفهوم العنف حسب **مصطفى حجازي** الى أنه " لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع و مع الآخرين حيث يحس الفرد بالعجز عن إيصال صورته بوسائل الحوار العادي حين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بكيانه و قيمته " [3].

[1] - ابن منظور ، **لسان العرب** ، دار صادر (د.ط) بيروت لبنان ، 1968 م ، ص 257 .

[2] - haymond Bourdon , Dhilippe Bernard , Mohamed cherkaoui et bernard pierre lécugar : **Dictionnaire de la sociologie** , sous anné .

[3] - خليل وديع شكور ، **العنف و الجريمة** ، بيروت ، الدار العربية للعلوم ، ط1 1997 م ، ص 30 .

كما يشير **حسين توفيق إبراهيم** في كتابه " ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية " "ظاهرة مركبة لها جوانبها السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و النفسية و هو ظاهرة هامة تعرفها كل المجتمعات البشرية بدرجات متفاوتة"[1].

أما **خليل أحمد خليل** فيقول : " العنف هو الإيذاء باليد أو اللسان بالفعل أو بالكلمة و هو التصادم مع الآخرين"[2].

كما يمكن تعريف العنف بأنه " السلوك الذي يتضمن استخدام القوة في الاعتداءات على شخص آخر دون إرادته أو الإتيان أو الامتناع عن فعل أو قول من شأنه أن يسيء الى ذلك الشخص ويسبب له ضررا جسمانيا أو اجتماعيا " [3].

التعريف الإجرائي : فهو السلوك الصادر عن أي شخص الغرض منه الإيذاء أو الاعتداء أو إساءة معاملة الآخر بقصد السيطرة عليه و إخافته أو التأثير في أرائه أو تقييد حريته باستخدام الإيذاء اللفظي أو القوة البدنية أو الإيذاء النفسي ، و يحدث لسبب أو لأسباب نفسية اجتماعية ، ثقافية ، اقتصادية ، سياسية ، و حتى تكون أمنية ، و عليه يمكن تعريف العنف بأنه ذلك الفعل غير السوي الذي تمارسه الممرضات و القابلات ضد النساء الحوامل داخل المستشفيات و هن في حالة صحية سيئة أو هو كل فعل أو تصرف مادي يهدد حياة المرأة داخل القطاع الصحي .

المستشفيات أو المؤسسات الاستشفائية :

لغة : تعني كلمة المستشفى في العربية المكان الذي يطلب فيه الشفاء [4]، أي البرء من العلة، و في اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف .

مستشفى ، الجمع ، مستشفيات و مشاف ، اسم مكان من استشفى و المستشفى مكان يقيم فيه المرضى ، و يسهر على معالجتهم و خدمتهم فيه أطباء و ممرضون و ممرضات[1] .

---

[1] - حسين توفيق إبراهيم ، **ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية** ، بيروت ، لبنان ، دراسات الوحدة العربية ، 1992م، ص 25 .

[2] - خليل أحمد خليل ، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع** ، بيروت ، دار الحداثة ، 1989 م ، ص 138 .

[3] - عباس أبوشامة عبد المحمود ، محمد الأمين البشري ، **العنف الأسري في ظل العولمة** ، مركز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2005 م ، ص 13 .

[4] - سيد محمد جاد الرب ، **إدارة المنظمات الصحية و الطبية** ، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة ، دار النهضة العربية، القاهرة،1997م ،ص50.

اصطلاحا : يمكن أن نقول المستشفى أو المؤسسة الصحية أو المركز الصحي حيث وردت تعاريف عديدة للمستشفى منها :

فقد عرفته **الهيئة الأمريكية للمستشفيات** بأنها " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتميز بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتنويم و خدمات طبية ، تتضمن خدمات الأطباء ، و خدمات التمريض المستمرة و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين " .

أما **منظمة الصحة العالمية** : فقد عرفت المستشفى جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية وكذلك تدريب العاملين الصحيين و للقيام ببحوث اجتماعية حيوية [2].

أما **روكو والتون** فقد عرفت المؤسسة الصحية المستشفى بأنها : " مجموعة من التخصصات و المهارات والمهن الطبية و مجموعة من الخدمات و الأدوية و المواد التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين و المرتقبين و إشباع حاجاتهم و ثم استمرار المؤسسة في النمو [3] .

وقد عرفت من قبل **عبد الإله ساعاتي** : بأنها مكان لتنويم المرضى و علاجهم بما في ذلك من خدمات فندقية و توفير التغذية للمرضى ، و أنها أيضا مكان للتدريب و التعليم المستمر ، و مكان لإجراء البحوث في مختلف الحقول الصحية [4] .

التعريف الإجرائي للمستشفيات :

هي بناء تنظيمي خاص يحتوي على مجموعة كبيرة من الكوادر البشرية بمختلف التخصصات الطبية و غير الطبية و التكنولوجيا المختلفة بهدف تقديم خدمات طبية بمختلف المستويات الأولية و الثانوية و التخصصية و التأهيلية للمرضى على أسرة الشفاء ، و كذلك

---

[1] - جبران مسعود ، **الرائد المعجم اللغوي للأحداث و الأسهل** ، دار العلم للملايين ، ط8 ، لبنان ، 2001 م ، ص 1156 .

[2] - فريد توفيق نصيرات ، **إدارة المستشفيات** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط 1 ، عمان ، 2014 م ، ص 54 .

[3] - صلاح محمود ذياب ، **إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة** ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، ط 1 ، عمان ، 2009 م ص 32 - 33 .

[4] - عبد الإله ساعاتي ، **مبادئ إدارة المستشفيات** ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة ، 1998 م ، ص 31 .

متابعة المرضى الخارجيين للوصول معهم الى أفضل مستوى من الصحة ، لذا فإن سوء تسيير الخدمات الصحية للمستشفيات يزيد من حدة و وتيرة العنف المسلط ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .

الضغط المهني :

الضغط لغة : الضغط أو المشقة أو الانعصاب يشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها على الأجسام ، هذا المفهوم مستعار من الفيزياء ، و تستخدم كلمة ضغط كترجمة لكلمة : **stress** ، و بديل لكل من انعصاب و شدة و كرب و ضائقة و إجهاد ، أما في المعجم الوجيز فقد وردت كلمة ضغط بهذه المعاني المتعددة ضغط ضغطا عصر و زحمة .

و يرجع أحد الكتاب كلمة ضغط إلى الكلمة اللاتينية " **stringere** " التي تعني يسحب بشدة ، و قد استخدمت كلمة ضغوط في القرن الثامن عشر لتعني إكراه و قصر و جهد قوي و إجهاد وتوتر لدى الفرد أو لأعضاء الجسم أو القوة العقلية [1] .

و يمكن أن يعرف الضغط بأنه شعور شخصي ناتج عن الإجهاد في العمل نتيجة عدم قدرة الفرد على تحمل الأحداث الضاغطة و التكيف معها ، و ينتج عنه توتر و قلق شديدين[2] .

الضغط المهني اصطلاحا :

هناك الكثير من التعريفات الاصطلاحية للضغط المهني و نذكر منها :

و تعرف الضغوط المهنية بأنها : " مجموعة من العوامل السلبية البيئية مثل : غموض الدور ، صراع الدور ، والأعباء الزائدة للدور و أحوال العمل البيئية ، التي لها علاقة بأداء معين " [3] .

و يرى **خليفات وشرين** أن ضغوط العمل هي مجموعة من التفاعلات بين الفرد و بيئته و التي تتسبب في حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة كالتوتر و القلق [1] .

---

[1] - مريم حسين ، **إدارة المنظمات من المنظور الكلي** ، دار حامد للنشر و التوزيع ، ط 3 ، الأردن ، 2009 م ، ص 213-214 .

[2] - Ricardo , B , amd Rohit , L , **(n , d) stress at work-repard for the work fondationprancipal partner** .

[3] - عبد القادر مسلم، **مصادر الضغوط المهنية وآثارها في الكليات التقنية محافظات غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين، 2007 م، ص 09.

و يعرف **ماهر** الضغط المهني بأنه هو ما ينتج عن طبيعة الوظيفة التي يؤديها الفرد من حيث مسؤوليتها و أعباءها و علاقتها بالوظائف الأخرى و الدور الذي يؤديه الفرد [2] .

أما **قاسمي** فيعرف ضغوط العمل بأنها حالة ذاتية تحدث اضطرابات نفسية أو جسمية بسبب جملة من المتغيرات و المؤثرات التي تؤثر في سلوك العاملين ، و في تكيفهم وتعاونهم و أدائهم و من هذه المؤثرات الشعور بالقلق و الإحباط و الصراع و توتر العلاقات الإنسانية و ضعف الحوافز و ضغوط الرقابة ، و كثرة العقوبات و صعوبة البيئة المادية هي حالة يعيشها العاملون داخل التنظيم ، تؤثر في السير الطبيعي للعمل ، و في معنويات العاملين ، و في العلاقات الاجتماعية لأسباب عديدة ، منها الرقابة اللصيقة و التهديد بالعقاب و الطرد و العمل لساعات إضافية و الإشراف الضعيف و توتر العلاقة مع الزملاء العمل الممل ، و ضغط المنافسين [3] .

التعريف الإجرائي للضغط المهني : و يقصد به مجموعة التأثيرات الداخلية لدى الموظفين تنجم عن التفاعل بين العوامل التنظيمية و الاجتماعية و المكونات الشخصية لهم و قد تؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية ، مما يدفعهم إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي لأعمالهم ، أي يقصد به تلك العوامل المرتبطة بالحياة المهنية للقابلة تؤدي إلى شعورها بالضغط في العمل المتمثلة في تداخل الأدوار الأسرية و المهنية ، المكانة الاجتماعية لمهنة القابلة ، ظروف و معدات العمل ، ضغط الوقت ، المسؤولية على حياة الآخرين ، العلاقات مع الحوامل و ذويهن ، نظام المناوبة .

---

[1] - عبد الفتاح خليفات ، و المطارنة شيرين ، **أثر الضغوط المهنية في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس** ، دمشق ، العدد 26 (1) ، 2001 م ، ص 145- 190 .

[2] - أحمد سليمان ، **أساليب مواجهة الضغوط المهنية و علاقتها بمصادر الضبط معلمي التربية الخاصة** ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق ، مصر ،2008 م ، ص21 .

[3] - ناصر قاسمي (د . ث) ، **دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم العمل** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ص85 .

ثقافة التبليغ :

تعريف الثقافة :

لغة : جاء في لسان العرب : ثُقف الشيء ثقفًا و ثِقَافًا و ثقوفة : حذقة، و رجل ثُقفٌ وثِقَفٌ : حاذق الفهم و لم يرد فيه لفظ مثقف ، أما لفظ " الثقافة " فقد ورد كمصدر بمعناه الحذق :" و ثقف الرجل ثقافة أي صار حاذقا حفيفا" [1].

اصطلاحا : فقد قدم " ادوارد تايلور " الذي قدمه في أواخر القرن ال 19 في كتابه " الثقافة البدائية " عام 1871 م الذي ترجم إلى الفرنسية سنة 1876 م بأن : " الثقافة و الحضارة هي ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة ، المعتقدات ، الفن ، الأخلاق ، القانون، العادات و كل القدرات و العادات التي يكتسبها الإنسان باعتباره عضوا في المجتمع "[2] .

إذ يعتبر التعريف أقرب إلى الوصف ، إذ نقَل الثقافة إلى المستوى الاجتماعي و وقائعه التي يمكن ملاحظتها مباشرة في فترة زمنية محددة [3] خاصة في ظل ما ينتجه المجتمع اجتماعيا و الذي من خلاله تكون له علاقة بالثقافة لتتحول فيما بعد إلى إحدى مكوناتها ومدلولاتها الثقافية و بذلك تميز مجتمع عن باقي المجتمعات .

كما عرف " ميشان مان " M Mann الثقافة على أنها " تشتمل على الأفكار، الممارسات الأدوات ، الرموز ، الفنون و كافة أنواع الإنتاجات البشرية ..... و التي تختلف في ذلك تبعا لاختلاف الزمان و المكان ، فهو يبرز العناصر اللامادية لحياة الناس في الجماعة كالأخلاق ، القانون ، العرف و التي تنشأ نتيجة التفاعل الاجتماعي و تأخذ طابعا إلزاميا إلى جانب العنصر المادي للثقافة ، علاوة على العلاقات بين الناس و بين العناصر المكونة للثقافة " [4] كما قد تجد تعريف آخر للثقافة ، و هو عند "رالف لينتون " R.Linton أن الثقافة كل متناسق من السلوك المتعلم و نتائج هذا السلوك ، و أن العناصر المكونة لهذا

[1] - عبد الغني عماد ، **سوسيولوجيا الثقافة** ، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، 2006 م ، ص 28 .
[2] - صالح محمد علي أبو جادو ، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 1998 م ، ص118 .
[3] - عبد الغني عماد ، **سوسيولوجيا الثقافة** ، مرجع سبق ذكره ، ص 31 .
[4] - صالح محمد علي أبو جادو ، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** ، مرجع سبق ذكره ، ص 118 .

الكل تكون مشتركة بين أفراد المجتمع الواحد و تنتقل بواسطتهم من جيل إلى جيل آخر ويتضمن السلوك المتعلم هنا كل ما يقوم به الفرد من أفال سواء أكانت ظاهرة أو غير ظاهرة عضوية كانت سلوك [1] ، فكلا التعريفين السابقين قدما أهم العناصر المكونة للثقافة و أبرزا الفكر المشترك بينهما ، و هو ما يكون أحيانا متوازيا و مكتسبا عن طريق التناقل و التعلم بينهم ، مما يمنحهم سلوكيات معينة داخل بيئتهم الاجتماعية مها كانت طبيعتها فهي تضفي عليها صيغة عن باقي المجتمعات ، فالثقافة حسب هذا العريف مظهر للسلوك المكتسب ولنتائج ذلك السلوك يشترك في مكوناتها الجزئية أفراد مجتمع معين ، بحيث تنتقل عن طريق هؤلاء الأفراد .

التبليغ :

لغة : التبليغ – الإبلاغ مشتق من بلغ – أبلغ .

الإبلاغ هو الإيصال و كذا التبليغ [2] يقال بلغت القوم بلاغا اسم يقوم مقام التبليغ فالإبلاغ هو الذي يجريه مباشر قضائي بتسليم نسخة من عمل إجرائي للمرسل إليها في الإبلاغ بالمعنى الضيق هو إبلاغ خطي أو شفهي يعلم شخص من السلطات القضائية فيه باقتراف عمل جرمي .

أما بالمعنى الضيق هو الإبلاغ الذي يقوم به المحضر القضائي بتسليم نسخة عن ما تم اتخاذه من إجراءات إلى المرسل إليه [3] .

اصطلاحا : و قد عرفه الدكتور أحمد أبو الوفا اعتبر التبليغ هو الوسيلة الرسمية لإخطار المبلغ إليه بواقعة معينة و تمكينه من الاطلاع عليها لإبداء دفاعه أمام الجهة القضائية ومناقشة الادعاءات " ، كون هذا الإجراء يهدف إلى إعلام الطرف الآخر من الخصومة وما يتخذ ضده من إجراءات [4] .

---

[1] - دلال ملحس ، **إستيتية التغير الاجتماعي و الثقافي** ، دار وائل للنشر و التوزيع ،عمان، الأردن ، 2004 م ، ص 226.

[2] - ابن منظور ، **لسان العرب المجلد الأول** ، قدم له الشيخ عبد الله الحلايلي دار لسان العرب ، بيروت ،د،س،ن ،ص258 .

[3] - جيرار كورنو ، **معجم المصطلحات القانونية ترجمة** ، منصور القاضي ،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر والتوزيع بيروت ، 1998 م ، ص 29 .

[4] - فارس علي عمر ، علي الجرجري ، **التبليغات القضائية و دورها في خصم الدعوى المدنية** ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ص 47 - 48 .

التعريف الإجرائي :

ثقافة التبليغ تعني المجموعة الخاصة من القيم و المبادئ و الأساليب و الممارسات التي تساعد على توصيل رسائل معينة لجمهور واسع . و حتى لو كانت هذه الرسائل تتعلق بموضوعات عميقة و معقدة، فإن ثقافة التبليغ تساعد في إيصالها بشكل مفهوم و سهل الفهم للجمهور المستهدف ، و تشمل ثقافة التبليغ مهارات الاتصال و الإقناع و التفاعل و التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى القدرة على التعامل مع الفئات العمرية و النوعية المختلفة ، لذا تعتبر ثقافة التبليغ من الأساليب التي تساعد الحوامل على إيصال الإهمال و اللامبالاة حتى العنف بشتى أنواعه من طرف الممرضات و القابلات ، فهي بمثابة الوسيط لتحقيق العدالة واسترجاع حقوقهن المهضومة .

تعريف الحمل :

– الحمل هو فترة التغيرات النفسية و الجسمية و الهرمونية ، تبدأ من لحظة الإخصاب وتنتهي بعد الولادة .

– الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات النفسية و الجسمية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد ، و تفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوما وأن أغلب الولادات تتم ما بين 40 إلى 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث .

– **تعريف المرأة و الحمل :** يبدأ الحمل عند المرأة بعد أن تلقح البويضة الأنثوية مع النطفة الذكرية بعد عملية الجماع بين الجنسين ، عبر قناة فالوب ، حيث تنتقل البويضة الملقحة إلى إحدى زوايا الرحم ، لتبدأ عملية نمو و تطور الجنين به ، و كل هذه التطورات والتغيرات تحدث بجسم المرأة ، ما يجعلها بالتأكيد تحتاج إلى رعاية و عناية صحية ، حفاظا منها على صحتها و صحة جنينها [1] .

[1] - موسى خطيب ، **موسوعة المرأة الصحية ، الأمراض ، الأسباب و الوقاية و العلاج بالوصفات و البدائل الطبيعية** ، دار المعارف ، القاهرة ، 2006 م ، ص141 - 143 .

المبحث الثاني : المقاربة السوسيولوجية و الدراسات السابقة .

أولا: المقاربة السوسيولوجية .

تعتبر المقاربة المنهجية السوسيولوجية خطوة أساسية في البحث العلمي الاجتماعي بحيث لا يمكن الانطلاق في ميدان الدراسة بدون تبني إطار نظري يدخل ضمن إحدى النظريات السوسيولوجية ، إذ أن من خلال الإطار النظري 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 في المستشفيات ، لأن النظرية الاجتماعية هي النظرية الاجتماعية هي الركيزة الأساسية التي بفضلها يكسب البحث الطابع العلمي في إطار الفكري ، و من أهم المقاربات السوسيولوجية التي سنحاول إدراجها و التي ستخدم بحثنا هي :

1- نظرية الضبط الاجتماعي :

تعد نظرية "**هيرشي**" في الضبط الاجتماعي من أوسع نظريات الضبط الاجتماعي انتشارا التي أوردها في كتابه " أسباب جنوح الأحداث " عام 1969، فقد نظر إلى الضبط الاجتماعي على انه امتثال الأفراد للمعايير المتشكلة من القانون ، وذلك بالابتعاد عن السلوكات الإجرامية والمنحرفة كسرقة الأموال والسيارات والتخريب المتعمد للممتلكات وأعمال الاعتداء والشغب [1] ، فإن الافتراض الأساس الذي تقوم عليه هذه النظرية يتمثل في أن الانحراف أمر طبيعي وسوي ، وبالتالي فإن الامتثال هو محور التساؤل الأساسي الذي يستحق التفسير ، ذلك أن هذه النظرية قد استبدلت بالسؤال المتعلق بدراسة الجريمة والانحراف . لماذا لا يطيع الناس قوانين المجتمع ؟ فقد أجاب "هيرشي " عن التساؤل الذي

[1] - مركز رؤية للدراسات الاجتماعية ،**أثر مواقع التواصل الاجتماعي على عملية الضبط الاجتماعي**،ط1،الرياض،2014 ص53 .

شكل المحور الرئيسي لهذه النظرية باعتقاده أن قوة الارتباط الفرد والمجتمع ونظامه المتعارف عليه ، هي التي تدفع الأفراد للامتثال وتمنعهم من مخالفة القوانين .

فالعوامل الأساسية لرابطة الفرد بالمجتمع التي تؤدي غلى فهم ظاهرة الامتثال والتي تتمثل فيما أطلق عليه عناصر الرابطة وهي [1] .

أ/ الارتباط : يعد الارتباط أهم عامل في ربط الفرد بالمجتمع ، فقوة الارتباط التي تربط الفرد بالآخرين مثل الوالدين والأصدقاء ،أو بالمؤسسات كالمدارس والأندية الاجتماعية والرياضية وهو من أهم العوامل التي تدفع بالأفراد إلى امتثال للقوانين ، ذلك أن الارتباط بالأشخاص وخاصة المهمين هو أهم دافع للامتثال ومانع من الانحراف .

ب/الالتزام : ويتمثل في التزام الفرد باستثمار وقته وجهده بنفسه بنشاط معين ، حيث يسعى إلى تلقي قدر من التعليم أو التعلم أو التجارة أو اكتساب الشهرة في الأعمال الخيرية وبالتالي فإنه عندما يفكر في السلوك المنحرف فإنه يضع اعتباره ما قد يعود عليه من هذا السلوك المنحرف والمخاطر المترتبة على ذلك والمتعلقة باحتمال فقدانه كما قد يحصل عليه من فائدة أو عائد من ممارسة السلوك السوي .

ج/ الاندماج : ويعني الوقت الذي يقضيه الفرد في الأنشطة المتعارف عليها و الانغماس فيها ، فكلما قضى الفرد وقتا أكثر في الممارسة الأنشطة الترفيهية على سبيل المثال فمن غير المحتمل أن يكون لديه الوقت أو الفرصة لارتكاب السلوك المنحرف ، بالمقارنة بالفرد الذي يليه وقت فراغ نظرا للفرد المنغمس في مزاولته للأنشطة مقيد بمواعيد محددة مما يجعل الفرصة نادرة لمثل هذا الشخص لارتكاب أفعال منحرفة أو مجرد التفكير في السلوك المنحرف .

د/ الاعتقاد : ويتمثل في نظرة الشخص لعدالة قوانين المجتمع ،مما يحتم عليه أن يحترم ويؤمن بتلك القوانين ، ويشعر بالتزام أخلاقي نحو الامتثال لها.

[1] - مركز رؤية للدراسات الاجتماعية ، مرجع نفسه ، ص 54 .

" فهيرشي" ينظر إلى الضبط الاجتماعي باعتباره الامتثال للمعايير المتشكلة من القانون وقد فسر الضبط الاجتماعي من خلال الالتزام الطوعي بناء على ارتباط الأفراد بالنظام الأخلاقي في المجتمع ، أما عوامل الضبط الاجتماعي فقد أرجعها " هيرشي " إلى كل من ارتباط الفرد بالآخرين والمؤسسات الاجتماعية مثل الأسرة والأصدقاء والمدرسة والالتزام بالمجتمع التقليدي فالطموح يجعل الفرد يسعى لتحقيق الفوائد من ممارسته للسلوك السوي .

إن 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 وفشل 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 ن وهذا هو السبب وراء حدوث الممارسات العنيفة داخل المجتمع بصفة عامة .

إن 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 إلى 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 الإيجابي[1] .

و من هذا المنطلق يمكن القول بأن غياب الضبط والرقابة داخل المستشفيات يؤدي إلى ظهور سلوكات غير أخلاقية ومنافية للقيم الإنسانية ويؤدي إلى استمرار هذه السلوكات وتعقدها وكذا تطورها وهذا بسبب غياب الردع والرقابة من طرف المسؤولين داخل القطاعات الصحية ، لهذا فهذه المقاربة تبين لنا أنه 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 الشتم والضرب الخ .....

[1] سامية محمد جابر ، **سوسيولوجيا الإنحراف** ،دار المعرفة الجامعية،د.ط،الإسكندرية،2004،ص94.

وهذا كله بسبب غياب الضبط وإخفاق المجتمع الصحي في التحكم في العمال و فشله في وضع القيود والقوانين وردع العمال ، وبالتالي تعد نظرية الضبط الاجتماعي من النظريات الحاسمة في فهم مدى تفشي السلوكات السوية وغير السوية داخل المستشفيات لأن القابلات اللواتي يمارسن السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل يعانون من انفصال عن المعايير المجتمعية سواء الأخلاقية و الاجتماعية بصفة عامة وعن معايير وقيم المستشفى بصفة خاصة أي ضعف الضوابط الصحية وغياب الرقابة لتصرفاتهن و سلوكاتهن داخل المستشفى وفي قسم النساء والتوليد .

و من هذا المنطلق يمكن القول بأن غياب الضبط و الرقابة داخل المستشفيات يؤدي إلى ظهور سلوكات غير أخلاقية و منافية للقيم الإنسانية و يؤدي إلى استمرار هذه السلوكات و تعقدها و كذا تطورها ، و هذا بسبب غياب الردع و الرقابة من طرف المسؤولين داخل القطاعات الصحية ، لهذا فهذه المقارنة تبين لنا أنه 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 الشتم و الضرب ..... الخ .

و هذا كله بسبب غياب الضبط و إخفاق المجتمع الصحي في التحكم في العمال و فشله في وضع القيود و القوانين و ردع العمال ، و بالتالي تعد نظرية الضبط الاجتماعي من النظريات الحاسمة في فهم مدى تفشي السلوكات السوية و غير السوية داخل المستشفيات لأن القابلات اللواتي يمارسن السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل يعانون من انفصال عن المعايير المجتمعية سواء الأخلاقية أو الاجتماعية بصفة عامة و عن معايير و قيم المستشفى بصفة خاصة أي ضعف الضوابط الصحية و غياب الرقابة لتصرفاتهن و سلوكاتهن داخل المستشفى و في قسم النساء و التوليد .

2. نظرية الحاجات:

من بين رواد هذه النظرية " ماسلو " ، وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد في سياق نموه وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين يكتسب الكثير من الحاجات النفسية كالحاجة إلى حب الأمن وغيرها من الحاجات النفسية التي وضعها في شكل مدرج هرمي يبدأ بالحاجات الفيزيولوجية وينتهي بتحقيق الذات في قمة الهرم ، وأنه لابد من إشباع هذه الحاجات حتى يشعر الفرد بالتوافق النفسي و الاجتماعي ولكن عندما يكون الطفل محروما من إشباع حاجاته النفسية فإن ذلك ينعكس على سلوكه وبالتالي يترتب عدم الإحساس بالأمن والشعور بالنقص وعدم الكفاءة وبالتالي يشارك الطفل في سلوكيات غير مرغوب فيها اجتماعيا كالعنف ، ومن هنا يفسر "ماسلو " أن العنف سلوك يلجأ إليه الفرد نتيجة الفشل في إشباع حاجاته النفسية خاصة إلى الأمن ، لأن الحرمان من الأمن يمثل تهديدا خطيرا على الصحة النفسية للفرد ، فيشعر بالقلق ويكون فريسة للانحرافات السلوكية ويمارس العنف [1] .

ومن بين أنصار هذه النظرية نجد " أدلر " حيث يرجع العنف غلى الشعور بالنقص لأنه حسب رأيه جميع الأفراد يبدؤون حياتهم بالشعور بالنقص ، حيث يولد الفرد عاجزا عن رعاية نفسه وإطعامها ، ومن ثم يعتمد على الآخرين في إشباع حاجاته وهذا الشعور بالنقص يستشير لدى الطفل رغبة قوية في السعي نحو القوة والتفوق من اجل التغلب على الشعور بالنقص، وهناك من عرفها على أنها حالة التوتر أو عدم الإشباع يشعر به الفرد وتدفعه إلى العنف متجها نحو الهدف الذي يعتقد انه سوف يحقق إشباعه ، وهذا يكون بطريقة غير شرعية أي باستعمال وسائل غير قانونية ، فسلوك الفرد فهذه النظرية هو عبارة عن مجموعة من ردود الأفعال للفرد وهذه الردود تكون استجابة لحاجات شخصية لم يستطع تحقيقها وإشباع ذاته بهذه الحاجات ما يدفعه إلى ارتكاب سلوكات منافية للواقع المعاش وهذا لإشباع حاجاته وإرضاء ذاته ، وبهذا يحقق الإشباع المادي والمعنوي سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية .

[1] - طه عبد العظيم حسين ، **سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي** ، دار الجامعة الجديدة ، (د . ط) ، الإسكندرية ، 2007 م ، ص 301 - 303 .

أما إذا أسقطنا هذه النظرية على موضوع دراستنا وهو " العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية " فهي تعني افتقار القابلات إلى روح المسؤولية و افتقارهن أيضا إلى الضمير المهني ما يدفع بهن إلى ارتكاب سلوك العنف اتجاه النساء وكذا عدم إشباع القابلة للعديد من رغباتها وغرائزها في حياتها الشخصية مثل الزواج وباء الأسرة وإنجاب الأبناء و بارتباط هذه الحاجيات بعوامل اجتماعية أخرى مثل :التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها داخل الأسرة تدفع القابلة إلى ارتكاب ممارسات خطيرة وعنيفة على النساء الحوامل ، وهذا كله بدافع الانتقام من المجتمع، وكما يقال عدو المرأة هي المرأة ، فعدم قدرة القابلة على تلبية حاجاتها ورغباتها المختلفة كما قلنا سابقا أي وجود الندرة وبالتالي تتكون لديها صورا وأشكال من السلوكات الغير السوية ، والتي تتولد بسبب الدوافع المختلفة والتي تجعلها تقوم ببعض الأفعال الغير الأخلاقية في حق غيرها ومن نفس الجنس ن 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 وبالتالي تلجأ إلى السلوك العنيف وهذا السلوك الذي يكون موجها مباشرة نحو النساء الحوامل والذي يؤثر على حالتها الصحية والنفسية ويؤثر أيضا على الجنين ،إذا فهدف القابلة من هذا السلوك هو الانتقام من النساء الحوامل وكذا بسبب ظروف العمل مثل الضغط وكثرة الحوامل وصراخهن وهذه السلوكات ما تكون متبوعة باللامبالاة والإهمال ومنع الصراخ والشتم والضرب.

و من هذا المنطلق يمكن القول بأن غياب الضبط و الرقابة داخل المستشفيات يؤدي إلى ظهور سلوكات غير أخلاقية و منافية للقيم الإنسانية و يؤدي إلى استمرار هذه السلوكات وتعقدها و كذا تطورها ، و هذا بسبب غياب الردع و الرقابة من طرف المسؤولين داخل القطاعات الصحية ، لهذا فهذه المقاربة تبين لنا أنه إذا كان هناك ضبط و مراقبة 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 و الشتم والضرب .....الخ .

و هذا كله بسبب غياب الضبط و إخفاق المجتمع الصحي في التحكم في العمال و فشله في وضع القيود و القوانين و ردع العمال ، و بالتالي تعد نظرية الضبط الاجتماعي من النظريات الحاسمة في فهم مدى تفشي السلوكات السوية داخل المؤسسات الاستشفائية لأن القابلات اللاتي يمارسن السلوكات العنيفة ضد النساء الحوامل يعانون من انفصال عن المعايير المجتمعية سواء الأخلاقية أو الاجتماعية بصفة عامة ، و عن المعايير المجتمعية سواء الأخلاقية أو الاجتماعية بصفة عامة ، و عن معايير و قيم المستشفى بصفة خاصة أي ضعف الضوابط الصحية و غياب الرقابة لتصرفاتهن و سلوكاتهن داخل المستشفى وفي قسم النساء و التوليد .

ثانيا: الدراسات السابقة.

الدراسات الأجنبية:

إفتقار الموضوع الذي تناولناه لدراسات السابقة الأجنبية.

الدراسات العربية :

دهب محمد أحمد، الأبعاد الاجتماعية للتمريض ، دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية ، أطروحة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ن قسم الاجتماع ، 1992 م .

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

و فيم يخص **التساؤلات** فقد كانت كالتالي :

1- هل هناك علاقة طردية بين كثافة الممرضات و مستوى الخدمة في المؤسسة الصحية؟.

2- هل هناك علاقة ض 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 ؟.

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 ـ 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 و بني سويف و تشمل مديرات التمريض و وكيلات التمريض و فنيات التمريض و مشرفات و حكيمات و ممرضات و مساعدات ممرضات ، و قد استخدمت معهم منهج دراسة حالة .

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 السنوي للممرضة و تكريم الممرضات المثاليات و تسليمهن الدروع و شهادات التقدير .

– هناك علاقة بين المؤهل و نوع العمل بالنسبة للممرضات 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 .

الدراسات الجزائرية :

الدراسة الأولى :

كانت للطالبة كراش زهرة ، تحت عنوان " الأساليب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال " . دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد

الجدد، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا ، جامعة الجزائر ، 2006 م . و قد 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 وهذا 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 الأسباب وفيات الحوامل قلة الأطباء المتخصصين من جهة و ضعف التكفل بالمرأة الحامل من جهة أخرى واكتظاظ الأقسام الطبية .

السؤال العام للدراسة : ما هي أسباب وفيات الحوامل و الأطفال الأكثر انتشارا في الجزائر و كيف 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 و 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 بسبب 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 الأمراض البيولوجية هن أكثر عرضة للوفاة أثناء الحمل و الولادة .

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

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 الوصفي وتقنية التحليل الديمغرافي كما استعانت بالمنهج المقارن .

التقنيات المستعملة :

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

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

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 فإن أغلبية النساء الحوامل واجهن مشاكل صحية أثناء الحمل ، و اللواتي سنهن يتعدى سن 35 سنة ، و كلما ارتفع المستوى التعليمي للنساء الحوامل قلت مرات الإنجاب .

– إن النساء الحوامل التي يعانين من المشاكل الصحية لا يستعملن وسائل منع الحمل وذلك 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 ظاهرة وفيات النساء و الطفولة و كذلك الرعاية الصحية غير كافية أي عدم وجود المراكز الصحية وسوء تقديم الخدمات الصحية .

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

– إن النساء الماكثات بالبيت أكثر عرضة للخطر أثناء الحمل من النساء العاملات ، وتؤثر الخدمات الصحية بشكل كبير على العناية بالحامل و الحمل و غياب هذه الخدمات أو نقصها يؤدي إلى فقدان النساء الحوامل لحياتهن .

الدراسة الثانية :

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

– و قد تمحور موضوع الدراسة حول أسباب لجوء بعض الأطباء و الممرضين لممارسة السلوك العنيف ضد مرضاهم و إشكالية الدراسة تمحورت حول طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض من جهة ، و الطبيب والممرض 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 انتهاجها السلوك العنيف اتجاه المرضى؟.

– هل الظروف المهنية و المعيشية لكل من الطبيب و الممرض علاقة بممارستهما 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 بممارستهما 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 :

العينة العمدية .

أهم النتائج المتحصل عليها :

– إقرار معظم المبحوثين من الأطباء و الممرضين و المرضى بأن وضعية المستشفيات توجد في حالة تأزم و انسداد تستوجب تدخل 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 والتعاون وهو 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 .

- تقييم عام للدراسات السابقة :

هذه بعض الدراسات التي استطعنا الوقوف عليها لمساعدتنا في إنجاز بحثنا والتي تناولت في مجملها جوانب مهمة من موضوع دراستنا فقد قام الباحثون في دراساتهم والتي 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 وتناولت نفس المجتمع المراد دراسته، وقد ساعدتنا في ضبط خطة الموضوع ، وكذا المناهج المستعملة والإطار النظري بالإضافة إلى طريقة صياغة الأسئلة ووضع الفروض ووضع أسئلة المقابلات لهذا فنحن نقر بأهمية النتائج التي توصلت إليها الدراسات والتي 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 والتي 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 والصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال " دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل والمواليد الموتى والمواليد الجدد ، بالرغم من اختلاف المنهج المتبع في دراستها لدراستنا نحن، إلا أنها أعطت صورة حقيقية عن أسباب وفيات النساء الحوامل والمواليد الجدد، دون أن ننسى الافتقار الشبه التام للدراسات السابقة الأجنبية في الموضوع الذي تناولناه .

المبحث الثالث : الأسس المنهجية للدراسة .

أولا: المناهج المستخدمة في الدراسة .

يعتبر استخدام المناهج في العلوم الاجتماعية ضرورة حتمية تفرضها طبيعة وموضوعية البحث ، فهي تزيد من موضوعية ومصداقية البحث العلمي ومن هذا المنطلق نجد أن هذه المناهج تسمح بتحديد طرق البحث والوصول من خلالها إلى استنتاج النتائج أو الوصول إلى النتائج لإجراء التعميمات.

فالمقصود من المناهج هو تلك المجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول ظواهر الموضوع لاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية [1] .

ولهذا 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 وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة في العلم [2] .

ومن خلال موضوع بحثنا والمتمثل في العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات الجزائرية قد تم اعتمادنا على المناهج التالية :

- **المنهج الوصفي التحليلي** : باعتباره المنهج أكثر ملائمة لهذه الدراسة حيث يهدف إلى وصف الظاهرة وصفا دقيقا لكل الجوانب وتحليلها تحليلا سوسيولوجيا ،حيث يعرف المنهج على أنه الأسلوب الذي من خلاله نقوم بتحديد طبيعة وخصائص الظاهرة المعنية من أجل تحليل العلاقات بين مختلف المتغيرات ، محاولين بذلك قياسها بطريقة كمية في قالب أو أسلوب خاص هادفين من خلال ذلك إلى استخلاص نتائج تفسر وتحلل بها هذه الظاهرة [3] .

---

[1] - إحسان محمد الحسن ، **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي** ، الطليعة طباعة و النشر ، ط2 ، بيروت ، 1982 م ص 63 .

[2] - عمار بوحوش ، محمود محمد الذنيبيات ، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1999 م ، ص 112 .

[3] - رشيد زرواني ، **تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية** ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط 1 2002 م ، ص 191 .

كما يعرفه البعض بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا ، لاستخلاص من دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات حول الظاهرة أو الموضوع محل البحث ، وعلى الرغم من أن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث الوصفية ، إلا أنها كثيرا ما تتعدى الوصف إلى التفسير والتحليل وذلك في حدوث الإجراءات المنهجية المتبعة وقدرة الباحث على التفسير والاستدلال [1] .

كما قد يعتبر المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الذي يعني 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 الباحث في دراستها .وهو بذلك يحاول الإجابة على سؤال "ماذا يوجد ؟" أي ما هو الوضع الحالي لهذه الظواهر ويشمل ذلك تحليل بنية الظاهرة وموضع البحث ، وبيان العلاقات بين مكوناتها [2] .

فالمنهج الوصفي التحليلي إذن يهدف إلى وصف وتحليل موقف أو مجال اهتمام معين ويعرف المنهج الوصفي التحليلي أيضا بأنه الطريقة المنتظمة لدراسة حقائق راهنة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة ، وآثارها والعلاقات التي تتصل بها ،وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمه [3] .

لقد تم الاعتماد على هذا المنهج في دراستنا لأننا نسعى إلى تشخيص الواقع الحقيقي لظاهرة العنف ضد النساء الحوامل والتي انتشرت بكثرة في المستشفيات الجزائرية ،مما يدفعنا للبحث والكشف عن هذه الظاهرة ، فالمنهج الوصفي التحليلي يساعدنا في كشف ومعرفة الأسباب الحقيقية الكامنة وراء ظهور وتفشي ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في

[1] - شحاتة سليمان محمد سلمان ، **مناهج البحث بين النظرية و التطبيق** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، 2006 م ص337 .

[2] - أحمد عطية أحمد ، حامد عمار ، **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، الدار المصرية اللبنانية ، ط 1 ، القاهرة 1999 م ، ص 157 .

[3] - عمار بوحوش ، **دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية** ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1995 م ص 07 .

المستشفيات الجزائرية وبيان أثار هذه السلوكات العنيفة على النساء الحوامل سواء نفسيا أو صحيا وتأثيرها أيضا على الجنين.

- المنهج التاريخي :

يكون المنهج التاريخي من الوقائع والأحداث والحقائق التاريخية التي حدثت وظهرت في الماضي ولدراسة الوقائع والأحداث أهمية كبرى في فهم ماضي الأفكار والحقائق والظواهر والتغيرات الحاملة في المجتمع ، وفي محاولة لفهم حاضرها ، والتنبؤ بأحكام وأحوال مستقبلها ،لذلك ظهرت أهمية للدراسات التاريخية في البحوث العلمية التاريخية ، التي تحاول بواسطة هذا المنهج أن تستعيد تركيب أحداث ووقائع الماضي بطريقة علمية ، لفكرة من الأفكار أو نظرية من النظريات ، أو مؤسسة من المؤسسات الاجتماعية ، ويمكن هذا المنهج بأنه الطريقة التاريخية التي تعمل على تحليل وتفسير الحوادث التاريخية ، كأساس لفهم المشاكل المعاصرة والتنبؤ بما سيكون عليه المستقبل [1] .

كما يمكن تعريف المنهج التاريخي على أنه ذلك البحث الذي يصف ويسجل ما مضى من وقائع وأحداث الماضي ، ويدرسها ويفسرها ويحللها على أسس منهجية و دقيقة ،بقصد التوصل إلى حقائق ومعلومات فاصلة ، أو تعميمات تساعدنا في فهم الحاضر على ضوء الماضي ، والتنبؤ بالمستقبل.فقد يهتم المنهج التاريخي بدراسة ظواهر حدثت في الماضي حيث يتم تفسيرها بهدف الوقوف على مضامينها والتعلم منها ومعرفة مدى تأثيرها على الواقع الحالي للمجتمعات و استخلاص العبر منها .

وتم توظيف هذا المنهج كأسلوب يتم من خلاله تناول السيرورة التاريخية للمستشفيات في الجزائر بالإضافة إلى استخدامه في الجانب الميداني من خلال (أسئلة المقابلة) التي تعكس تتبع سيرورة الحمل عند النساء الحوامل (أسئلة حول ظروف الحمل – أسئلة حول ظروف الولادة – أسئلة حول الفكرة المبررة حول المؤسسات الاستشفائية بعد الولادة) .

[1] - عبد الرحمان بدوي ، **مناهج البحث** ، وكالة المطبوعات ، ط 3 ، الكويت ، 1977 م ، ص 133 .

ثانيا: التقنيات المستعملة في الدراسة .

تعدد وسائل البحث وأدواته واختلفت باختلاف البحوث والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها والمنهج المتبع لتحقيقها وحتى المجتمع الذي سنعني بدراسته .

إن التقنيات أو الأدوات تشير إلى تلك الوسيلة التي يجمع بها الباحث مختلف البيانات التي تلزمه في بحثه لهذا الغرض لابد بالاستعانة بعدة أدوات في السعي إلى جمع المعطيات الميدانية اللازمة والضرورية ،

والتي تمثل الدعامة الموضوعية للتحقق منها التي تعتمد خلال البحث ، ولهذا على الباحث اختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق ،وقد استعملنا في دراستنا هذه عدة وسائل التي من خلالها نرجو أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى حد ما وهذه الوسيلة هي :

1- الملاحظة : الملاحظة هي أصل البحوث لما تبعث في نفس الباحث من حيرة وغموض تدعو صاحبها للبحث عن الحقيقة والإجابة عن الغموض ونعني بالملاحظة هنا الملاحظة العلمية التي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي ووصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه[1] .

وقد تعتبر الملاحظة من أهم أدوات البحث التي تجمع بواسطتها المعلومات والبيانات في الدراسات الميدانية ، والتي تمكن الباحث من الإجابة عن الأسئلة واختبار صحة الفروض .

كما يمكن تعريف الملاحظة كذلك بأنه من أهم الأدوات الرئيسية التي تعتبر مصدرا أساسيا للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة ، وتعتمد على حواس الباحث وقدرته الفائقة على ترجمة ما لاحظه وتلمسه إلى عبارات ذات معاني ودلالات[2] .

وقد استعنا بتقنية الملاحظة كضرورة يعتمد عليها بحثنا من خلال توجهنا إلى مقابلة بعض النساء الحوامل وطرح أسئلة عليهم ومحاولة معرفة آرائهم حول العنف ضد النساء

[1] - صالح بن حمد ، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية** ، دار الزهراء ، الرياض ، 2010 م ، ص 366 .
[2] - فيصل دليو ، **الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية** ، منشورات جامعة قسنطينة دار البحث ، 1999 م ، ص189 .

الحوامل إضافة لذلك مكنتنا الملاحظة من الاستفادة من معلوماتها ومعطياتها في عملية صياغة دليل المقابلة .

2- المقابلة : تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية الأكثر استعمالا وانتشارا في الدراسات الميدانية والإمبريقية ، وذلك لما توفره من بيانات ومعلومات حول الموضوع دراسته ، وتعرف المقابلة بأنها الوسيلة لتقصي عن الحقائق والمعلومات باستخدام طريقة منظمة و تقوم على حوار أو حديث لفظي شفوي مباشر بين الباحث والمبحوث [1] .

المقابلة هي أكثر الوسائل فعالية للحصول على البيانات الضرورية ولم تقتصر على التبادل اللفظي بين الباحث والمبحوث بل اشتملت على ملاحظة المظاهر التعبيرية والحركية لأنها أكثر دلالة ، إضافة أنها تساعد على معرفة الكثير عن العلاقات والظواهر والمشاكل الاجتماعية [2] المحيطة بمجتمع البحث المراد دراسته.كما أن المعلومات التي سيتحصل عليها الباحث ستميل إلى الصحة لأنها ستكون جد دقيقة بالمقارنة معا تقنية الاستمارة لأن الباحث يستطيع أو بإمكانه إعادة طرح السؤال وتوضيحه للمبحوث .

فتقنية المقابلة لها أهمية كبيرة فيما يخص موضوعنا وذلك لأننا سنقوم بمقابلة النساء الحوامل وهذا لان البعض منهن ستكون أميات وهذا ما يتطلب قراءة الأسئلة وتسجيل الإجابات ومن الأحسن وضع المبحوثات في جو من الاطمئنان والارتياح وإعادة السؤال وتفسيره والحرص على عدم تضييع الوقت والمعلومة وكذا الاستفسار الشخصي لانتزاع المعلومة من المبحوثات .

ثالثا: العينة وكيفية اختيارها .

أصبحت البحوث الميدانية تعتمد على عينات مختارة من مجتمع البحث ، والبحث الاجتماعي من خلال العينة أصبح من أهم التقنيات المستعملة في معرفة الواقع الاجتماعي وهي تهدف إلى الحصول على معلومات ومعطيات عن طريق تمثيل الكل بالجزء ، وهي تؤدي في أغلب الأحيان إلى إظهار معطيات يمكن استغلالها وتعميمها مباشرة ، و طريقة

[1] - محمد الصاوي ، محمد المبارك ، **البحث العلمي أسسه و طرق كتاباته** ، المكتبة الأكاديمية ، ط1 ، 1992 م ، ص327.
[2] - محمد مصطفى الشعبيني ، **علم الاجتماع** ، دار النهضة العربية ، مصر ، 1974م ، ص 47 .

العينات لا تصدر جميع وحدات مجتمع البحث ، بل هي تدرس جزء صغير من مجتمع البحث بعد اختياره منظما أو عشوائيا على أن تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث إحصائيا[1] .

وقد اتجهنا في دراستنا لظاهرة العنف ضد النساء الحوامل لاختيار العينة القصدية التي يتم فيها انتقاء بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم [2] .

فيمكن تعريف العينة القصدية على أنها عينة يلجأ إليها الباحث عندما يتوفر لديه بيانات،أو معلومات كاملة عن مجتمع العينة وخصائصه وصفاته وفي هذه الحالة يلجأ إلى اختيار عينة عمدية تتكون من مفردات معينة تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا ، وغالبا ما تعطي هذه الطريقة نتائج أقرب إلى النتائج التي يمكن الوصول إليها باستخدام العينات الأخرى.

فقد اعتمدنا على العينة القصدية لتأكد من صحة نتائج الدراسة ، وهذا لطبيعة موضوعنا حيث تم انتقاء أفرادها بشكل غير مقصود من قبلنا ، وهذا نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ، وتتمثل عينة بحثنا في النساء الحوامل اللواتي تعرضنا للعنف في المستشفيات الجزائرية وبالتالي تبقى نتائج الدراسة تخص المجتمع المدروس ولا يمكن تعميمها في أي حال من الأحوال .

رابعا: مجالات الدراسة .

المجال البشري : هي مجموعة من النساء الحوامل اخترناهم بطريقة قصدية كعينة للدراسة في مجال البحث وأجرينا معهم مقابلة بهدف الحصول على معلومات ومعطيات تفيدنا في بحثنا (08 أفراد) .

[1] - عامر قنديلجي ، **البحث العلمي و استخدام المعلومات التقليدية و الالكترونية** ، دار البازوز العلمية للنشر و التوزيع عمان ، 2008 م ، ص 117 .

[2] - محمد عبيدات ، **منهجية البحث العلمي : القواعد ، المراحل و التطبيقات** ، دار وائل للطباعة و النشر ، ط 2 ، عمان 1999 م ، ص 80 .

المجال المكاني :هو المنطقة أو المكان الذي يقيم فيه أفراد عينتا ولقد تمت هذه الدراسة على مجموعة من النساء الحوامل موزعين على مناطق متفرقة من ولاية عين الدفلى (مراكز صحية – مصلحة التوليد .....) .

المجال الزماني :

* **المرحلة الأولى:** تمثلت في الدراسة الاستطلاعية التي كانت بداية من شهر نوفمبر 2022 حيث قمنا بجمع معلومات وكتب ودراسات سابقة ومقالات التي تناولت هذا الموضوع حيث دامت هذه المرحلة حتى أواخر شهر جانفي 2023، وبعده انتقلنا للمرحلة النظرية دامت قرابة شهرين .

* **المرحلة الثانية** : فيها تمت الدراسة الميدانية الفعلية من 02 ماي إلى 15 ماي و تمت فيها إجراء المقابلات النهائية مع الحالات .

خامسا: صعوبات الدراسة .

– قصر المدة للإنجاز هذا النوع من الدراسات الميدانية التي تتطلب وقت أكبر للحصول على كم مناسب من المعلومات لدراستها .

– صعوبة إيجاد الدراسات السابقة المتطابقة لموضوع بحثنا بالتحديد .وذلك نظرا لانعدام الدراسات في الموضوع .

– صعوبة الاتصال بالنساء اللواتي تعرضنا للعنف في المستشفيات نظرا لخوفهن من البوح بالأسرار ومحاولة كبح الأسرار ومحاولة كبح الحقائق التي تعرضت لها وهي داخل مصلحة التوليد .

– صعوبة الاتصال و التحدث مع القابلات و هذا لطبيعة عملهن و خوفهن من الأسئلة خاصة المتعلقة بظاهرة العنف ضد الحوامل و إنكارها للحقائق و السلوكات العنيفة .

– رفض بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة منحنا الهيكل التنظيمي الخاص بها .

وجود تحفظ كبير في بعض إجابات النساء الحوامل في البوح بكل تفاصيل التي تحدث داخل المستشفى وعدم الثقة في إعطاء المعلومات اللازمة .

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي لظاهرة العنف

تمهيد :

يعد العنف انحرافا مكتسبا ، كما أنه ظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق و الخوف ، و هذا يوما بعد يوم و ذلك لتعدد مظاهرها و أشكالها و العوامل الكامنة وراء حدوثها ، و كذلك الآثار المترتبة عليها و قد جاء الاهتمام بظاهرة العنف من طرف العديد من الباحثين و العلماء وفي مختلف التخصصات و المجالات و هذا نظرا لخطورتها على استقرار و أمن المجتمعات .

فالعنف قديم قدم البشرية إذ أنه يعد سلوكا عنيفا استفزازيا متشبعا بالأفكار العدوانية ، يراد من وراءه إلحاق الأذى بالآخرين ، وتسبب في إحداث أضرار مادية و معنوية للفرد أو جماعة أخرى عجزت بالتفكير و الحوار عن حل مشاكلهم بعيدا عن العنف و هو ما يجعل العنف سلوكا غير سلبي في بعض الأوقات إذ استخدم للدفاع عن النفس .

المبحث الأول : مدخل مفاهيمي .

المطلب الأول : تعريف العنف .

تعريف لغة : كلمة عنف في اللغة العربية من الجذر (ع ـ ن ـ ف) و هو الحرف بالأمر وقلة الرفق به و هو عنيف إذ لم يمكن رفيقا أمره ، و عنافة . أخذ بشدة و قسوة و لامه وغيره و اعتنق الأمر : أخذ بعنف ، و أتاه و لم يكن على علم و دراية به ، و اعتنق الطعام و الأرض : كرهها و اعتنق الأرض نفسها نبت عليه [1] ، و كما نجد كذلك أن كلمة عنف في اللغة العربية تعني عنف بمعنى عنف و عنافة بالرجل و عليه لم يرفق به ،وعامله بشدة فهو عنيف ، الخرق بالأمر و قلة الرفق به و هو ضد الرفق به و هو التفريغ و اللوم [2] فالعنف يأتي من فعل عنف به و عليه ، أي أخذه بشدة و قسوة و لامه فهو عنيف [3] . وعليه العنف يحمل معنى اللوم ، فيستخدم مصطلح العنف ضد الرفق و في معجم العلوم الاجتماعية هو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما [4] ، فمصطلح العنف " يرجع لأحد معاني الكلمة اللاتينية " vis " و المعنى الآخر هو القوة و القساوة ، لم ينقل للفرنسية حتى القرن الثالث عشر 1215 م حسب قاموس (robert) و الذي يعرف العنف على أنه " تعسف بالقوة أو التصرف مع الشخص بالقوة أو جعله يتصرف ضد رغبته باستعمال القوة أو التهديد أو التخويف " [5] .

كما أن كلمة العنف (violence) تنحدر من كلمة لاتينية (violentia) التي تعني السمات العنيفة أو الوحشية أو القوة أو الفعل هو (violave) و الذي يعني العمل

---

[1] - أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور ، **لسان العرب** ، ج 10 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1979 م ، ص 903 .

[2] - ابن منظور ، **لسان العرب معجم لغوي معجم علمي** ، بيروت ، دار الطباعة للنشر ، 1956 م ، ص 903 .

[3] - تهاني محمد عثمان منيب و عزة محمد سليمان ، **العنف لدى الشباب الجامعي** ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2007 م ، ص 17 .

[4] - مصطفى عبدون ، **وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس الاجتماعي ، الجزائر ، 2005م-2006م ، غير منشورة ، ص 25 .

[5] - حفصاوي بن يوسف ، **دراسة نفسية اجتماعية للسلوكات العدوانية و أعمال العنف عند المتفرجين في ملاعب كرة القدم** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص على النشاط البدني الرياضي المكيف ، دالي إبراهيم ، الجزائر 2000م - 2001م ، غير منشورة ، ص 12 .

بالخشونة أو العنف ، أو المخالفة و الانتهاك وكل هذه الكلمات ترتبط بكلمة (vis) والتي تعني القوة اليأس القدرة و العنف و استعمال العنف (الجسدي) [1] .

تعريف العنف اصطلاحا :

يشير مفهوم العنف حسب معجم العلوم الاجتماعية إلى تلك الظاهرة المتمثلة بالاستخدام المفرط للقوة بصورة غير مباحة شرعا أو قانونا ، من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد بقصد إجبار الآخرين على الانصياع لرغباتهم أو تبني أفكارهم و رؤيتهم الخاصة للأمور الحياتية المختلفة ، الأمر الذي ينتج عنه تبعات اجتماعية خطيرة ، فتعم الفوضى في المجتمع وتنتشر مشاعر البغض و العدائية بين أفراده [2] .

وعليه فيعرفه (رضا محمد جواء) على أنه " الاستعمال غير القانوني لوسائل النفس المادي و البدني ابتغاء تحقيق غايات شخصية أو جماعية على أنه في جوانبه النفسية يحل معنى التوتر و الانفجار ، 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 و الاقتصادية و العقائدية [3] . لذا فالعنف هو سلوك عدواني و تعد على حقوق الآخرين ، كما أنه سلوك شاذ أو 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 [4] . و عليه فقد عرف (عصام عبد اللطيف) بدوره العنف (violence) على أنه استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير ، و يبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات و الآلات ، و هو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان ، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير كما نجد **منظمة الصحة العالمية** تعرف العنف على أنه الاستعمال المادي الحقيقي ضد

[1] - فوزي أحمد بن دريدي ، **العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية** ، الرياض ، 2007 م ، ص 34 .
[2] - رضا محمد جواد ، **ظاهرة العنف في المجتمعات المعاصرة** ، مجلة عالم الفكر ، بيروت ، 1986 م ، ص 147 .
[3] - فهدين علي عبد العزيز الطيار ، **العوامل الاجتماعية المؤدية للعنف لدى الطلاب المرحلة الثانوية** (دراسة ميدانية لمدارس شرق الرياض) رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص التأهيل و الرعاية الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، قسم العلوم الاجتماعية ، الرياض ، 2005 م ، ص 29 .
[4] - عصام عبد اللطيف العقاد ، **سيكولوجية العدوان و ترويضها** ، منحنى علاجي معرفي جديد ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة ، 2001 م ، ص 100 .

الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع بحيث يؤدي لإلى حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو النماء أو الحرمات [1] . فالعنف تعبير صارم عن القوة التي تمارس لإجبار فرد أو جماعة على القيام بعمل أو أعمال محددة يريدها فرد أو جماعة أخرى ويعبر العنف عن القوة الظاهرة حين تتخذ أسلوبا فيزيقيا (الضرب أو الحبس ، أو الإعدام) أو يأخذ صورة الضغط الاجتماعي و نعتمد مشروعيته على اعتراف الجميع به .

وقد يعرفه مصطفى حجازي على أنه لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع و مع الآخرين حين يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار حين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بالاعتراف بكيانه و قيمته [2] فيعتبر 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 الذي يسبب له أضرار سلبية سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية و عليه فقد عرفته سامية خضر صالح على أنه هو قمة صراع القيم ، حيث يهدف محترفو العنف إلى 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 [3] و تضيف كذلك سامية خضر صالح لتقول أن العنف هو ضغط مادي 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 [4].

فقد عرف أحمد زكي بدوي العنف على أنه استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما [5] .

---

[1] - منظمة الصحة العالمية ، **التقرير العالمي حول العنف و الصحة** ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسطي ، القاهرة ، 2002 م ، ص 05 .

[2] - مصطفى حجازي ، **التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور معهد الإنماء العربي** ، بيروت ، 1976 م ، ص 253 .

[3] - أحمد زكي بدوي ، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1986 م ، ص 441 .

[4] - سامية خضر صالح ، **إستراتيجية مواجهة العنف " رؤية نقدية و دراسة تطبيقية** ، جامعة عين شمس ، بدون سنة ودار النشر ، ص 43 .

[5] - خليل أحمد خليل ، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع** ، دار الحداثة للطباعة و النشر و التوزيع ، ط 1، بيروت ، لبنان، 1984 م ، ص 138 .

المطلب الثاني : العنف من الناحية الاجتماعية .

ينظر علماء الاجتماع إلى العنف على اعتبار أنه يعتبر صارم القوة التي تمارس لإجبار فرد أو 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 وتعتمد مشروعية العنف على اعتراف الجميع [1] .

وعليه فقد عرف " ماكس فيبر " العنف على أنه سلوك في يد الدولة و يعني به المفهوم السياسي للعنف و هو شرعي و يعرفه المنظم المؤسساتي ، أما العنف عند ماركس فيأخذ جانبا ثوريا 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 لإلى 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 وذلك بإعادة الصلة الاجتماعية و سلطة القاعدة [2] .

وكذلك قد نجد " جمال **معتوق** " عرف العنف على أنه السلوك الذي يلجأ إليه فردا أو بعض الأفراد اتجاه الآخرين بالقصد أو الغاية منه إلحاق الأذى و الضرر بهم سواء كان ماديا أو معنويا [3] .

ويرى " محمود صالح العادلي " أن العنف لغة ينصرف إلى الشدة و القسوة ، أما بالقصد العام فيقصد به أية صورة من صور الضغط (اقتصادي ـ سياسي ـ عسكري .....إلخ) على شخص ما يهدف دفعه إلى تصرف ما كان يقوم به لولا وجود هذا الضغط ، فالعنف **لي** سوى محاولة لغرض موقف أو سلوك على فرد ما يرفضه بوجه عام بوسائل مختلفة من بينها الضغط ، التخويف ..... إلخ [4] .

---

[1] ـ محمد عاطف غيث ، **قاموس علم الاجتماع** ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1979 م ، ص 192 .

[2] ـ بن قاسيمي ضاوية ، **الأطفال و العنف العائلي بين المستلزمات التربوية و التصدع الأسري دراسة ميدانية في مصلحة الطب الشرعي لمستشفى مصطفى باشا الجامعي** ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التربوي ، الجزائر ، 2001م - 2002م ، غير منشورة ، ص 43 .

[3] ـ جمال معتوق ، **مدخل إلى سوسيولوجيا العنف** ، بن مرابط للطباعة و النشر ، الجزائر ، 2011 م ، ص 27 .

[4] ـ محمود صالح العادلي ، **موسوعة القانون الجنائي للإرهاب ، الجزء 1 ، المواجهة الجنائية للإرهاب جرائم الإرهاب الأحكام العامة الإجرائية للجرائم الإرهابية** ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2003 م ، ص 42-43 .

ولهذا فالعنف موضوع هام و أساسي في مواضيع الدراسات الجنائية المعاصرة المواكبة للسياسات الجنائية التي تتحكم في تصنيف القوانين الجنائية .

المطلب الثالث : العنف من الناحية القانونية .

يولي المختصون في القانون في تحديدهم كمفهوم العنف أهمية كبيرة لما يترتب عن هذا السلوك من أضرار مادية و معنوية حتى يتسنى لهم تقرير العقوبة و الوسيلة المستعملة في أشكاله ، ويعرفه أحد الخبراء الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية للعرب على أنه الاستعمال غير القانوني لوسائل القصر المادي و البدني لتحقيق غاية شخصية أو سياسية أو اجتماعية [1] .

إذن من هذا التعريف القانوني لسلوك العنف يتبين بأنه سلوك غير سوي و غير قانوني يقوم به شخص غير سوي ، فهذا 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 والمعنوية الناتجة عن استعمال ذلك السلوك غير الشرعي ، و هنا يتبين لنا بأن السلوك العنيف ليس بسلوك إجرامي و خاصة فيما يتمثل بعنف الوالدين على الأبناء بغرض التربية والتنشئة الاجتماعية أو استعمال المعلم لسلوكات العنف اتجاه التلاميذ بهدف التعليم كاستعمال أسلوب التخويف و التهديد الإيجابي في القيام بالواجبات المنزلية مثلا ، فلا جريمة و لا عقوبة إلا بنص قانوني . و لهذا فجرائم العنف تصنف لقسمين و هما : قسم يرتكب بواسطة العنف مثل السرقة بواسطة السلاح / قسم يتصف العنف في حد ذاته مثل القتل و الاغتصاب [2] و من كل هذا فإن هذا التصنيف يسهل أكثر في تحديد العقوبة والجزاء المناسب للشخص العنيف من طرف رجال القانون (المحكمة) .

وقد جاء في المادة 265 و التي نصت على أنه " إذا وجدت سبق إمرار أو ترصد فإن العقوبة تكون السجن المؤبد إذا حدثت الوفاة ، و تكون السجن المؤقت من عشر سنوات إلى

[1] - مصطفى عبدون ، **وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائري** ، مرجع سابق ، ص 27 .
[2] - مصطفى عبدون ، مرجع سبق ذكره ، ص 27 .

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 أية عاهة مستديمة أخرى و يكون السجن المؤقت من خمس سنوات إلى عشر سنوات في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 264 .[1]

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

وعليه فقد يعرفه بول كولنج بأنه استخدام غير شرعي و غير قانوني للقوة أو التهديد بهدف إلحاق الأذى و الضرر بالآخرين [2] ، يشير هذا التعريف إلى أن العنف هو استخدام القوة بطرق غير شرعية لإلحاق الأذى بالآخرين ، كما هو أيضا استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع و غير مطابق للقانون من **نشأته** ، التأثير على الأفراد و الجماعات وقد يستخدم بمعنى الإكراه و منه تنشأ الفرص و تنتشر العلاقات العدوانية في المجتمع [3] بمعنى أن هذا التعريف يشير إلى العنف فعل مكره يؤثر في الأفراد و الجماعات و هو ضد القانون . فالعنف هو القوة المادية و الإرغام البدني أو الإكراه البدني و استعمال القوة بغير حق و يشير اللفظ إلى كل ما هو شديد و غير عادل و بالغ الغلطة [4] .

نجد العنف من الناحية القانونية يعتبر سلوكا مخالفا للقانون و ضرورة تطبيق العقوبة على مرتكبيه لأنه يستخدم طرق غير مشروعة تتنافى و تخالف قيم و معايير المجتمع .

المطلب الرابع : العنف من الناحية النفسية .

اتفق أصحاب التفسير النفسي للعنف على أنه سلوك إجرامي يرجع إلى عوامل فردية نفسية لاعضوية و أتت مدرسة التفسير النفسي للسلوك العنيف بهدف تفسير السلوك

[1] - **قانون العقوبات** ، الجزائر ، 2007 م ، ص 72 .

[2] - مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، **دور المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري** ، العدد 31 ديسمبر 2017 م / دين قفة سعاد جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر) / د علي شريف حورية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ،الجزائر.

[3] - أحمد زايد و آخرون ، **الأسرة و الطفولة دراسات اجتماعية أنثربولوجية** ، دار المعرفة الجامعة ، الإسكندرية ، ص 182 .

[4] - عبد الرحمان عيسوي ، **المجرم الشاذ** ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2005 م ، ص 187 .

الإنساني عن طريق الكشف عن الجانب اللاشعوري في الحياة العقلية [1] أي أن أصحاب التفسير النفسي يرون بأن السلوك العنيف سلوك شخصي و أسبابه فردية و ذاتية بالنسبة للشخص العنيف ، و أنه يكتسب من المجتمع ، و إن هناك لاشعوري بداخل الشخص العنيف هو الذي يجعله يسلك السلوك الشاذ و غير السوي ، كما أن العنف نمط من أنماط السلوك و هو عبارة عن فعل يتضمن إيذاء الآخرين و يكون مصحوبا بانفعالات الانفجار و التوتر ، و كأي فعل آخر لا بد و أن يكون له هدف يتمثل في تحقيق مصلحة معنوية أو مادية للشخص العنيف و الذي لم يستطيع تحقيق تلك المصلحة الشخصية بطريقة شرعية لهذا يلجأ إلى الطريقة المنافية للقانون و لمعايير المجتمع ككل .

وعليه فيعرفه عالم النفس "جين بيار" بأنه ظاهرة مرض لانزعاج اجتماعي و قلق حياتي ..... و المقصود به في كل الحالات علاقة مخالفة لرأي الكافة يعمل على قتل الشخصية و هدم الرابط الاجتماعي [2] 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 [3] . إذن فالعنف هو سلوك شاذ يقوم به شخص شاذ وغير سوي في حق شخص آخر، أو مجتمع ما،بهدف تحقيق أهدافها الشخصية،مما ينتج عنه أضرار سلبية سواء كانت مادية، اجتماعية، نفسية. و عليه فقد يعرفه MERZ ميرز بأنه سلوك يؤدي إلى إيقاع الأذى بالآخرين سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة [4] فيركز "ميرز" على أن العنف سلوك مؤذي ، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

---

[1] - جمال معتوق ، **مدخل إلى علم الاجتماعي الجنائي ، أهم النظريات المفسرة للجريمة و الانحراف** ، دار مرابط للنشر والطباعة ، الجزائر ، 2008 م ، ص304 .

[2] - حنان بوغراف ، **أسباب ممارسة الأبناء للعنف ضد أوليائهم ، دراسة حالة لعينات كل من الأبناء و الأولياء بولايتي عنابة و البليدة** ، رسالة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم الاجتماع ، جامعة سعد دحلب البليدة ، 2008 م ، غير منشورة ، ص 16 .

[3] - جاج الله مصطفى ، **العنف الممارس من الأطباء و الممرضين اتجاه المرض دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون البليدة** ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع الجنائي ، جامعة الجزائر ، 2009م-2010م، غير منشورة ، ص 48 .

[4] - كوثر إبراهيم رزق ، **في ديناميات الاعتداء على الدارسين ، الكتاب السنوي لعلم النفس** ، المجلد 6 ، 1979 م ، ص 2006 .

المبحث الثاني : أنواع العنف .

يتنوع العنف و يختلف من مجتمع لآخر ، فكل عنف و أهدافه الخاصة به و لهذا فإن العنف ينقسم إلى عدة أنواع تمثلت في العنف الجسدي ، العنف اللفظي ، العنف الرمزي والعنف النفسي .

المطلب الأول : العنف الجسدي .

هذا النوع من العنف يمارس باستعمال وسائل مادية ملموسة مثل شد الشعر و الصفع والركل ... إلخ هذه الممارسات و الأفعال السيئة التي تترك آثار سلبية على الشخص الذي مورس عليه الفعل العنيف ، كما أن العنف الجسدي هو ذلك السلوك العدواني و العنيف الذي يكون هدفه إلحاق الضرر و هذا باستعمال الجسدية من طرف الشخص العنيف ، ومن الأمثلة نجد الدفع ، القرص ، البصق ، الركل ، الجذب من الشعر ، الخنق، الحرق، الضرب بالعصا ... إلخ [1] إذن فالعنف الجسدي هو أحد أكثر أشكال العنف شيوعا ، حتى مع اختلاف التعريفات له من دولة إلى أخرى . فيحدث هذا العنف بسبب تكرار المشكلات العصبية بين الأشخاص بعضهم البعض مما يدفع طرف منهم إلى استخدام العنف الجسدي تجاه لطرف الآخر .

المطلب الثاني : العنف اللفظي .

يعتبر هذا النوع من العنف أشد و أخطر الأنواع لأنه يؤثر على الصحة النفسية لشخص المعنف لأن الألفاظ العنيفة تلك قد تسيء إلى شخصيته و كرامته ، فهذا العنف يهدف إلى التعدي على حقوق الآخرين و هذا عن طريق الكلام السيء و المسيء لسمعة الشخص المعنف ، كما أن هذا العنف يصدر من الفم دون الجسد و يتمثل في السب ، و الشتم التهديد ، و الإهانة و التنابز بالألقاب ، فهو الذي يؤدي إلى خلق شجارات بين الشخص العنيف و المعنف و هذا بسبب عدم تحمل الطرف الثاني لتلك الشتائم و الألفاظ ، و لهذا فنحن يمكننا رؤية هذه الأنواع من العنف في أماكن العمل ، في الشارع ، في الأسواق .....

[1] - عبد القادر سماتي ، **العنف ضد النساء و الأطفال** ، بدون دار النشر ، الجزائر 2002م ، ص 09 .

إلخ [1] .إذن فهذا النوع من العنف يسبق العنف الجسدي لقصد الكشف عن قدرات، وإمكانيات الأشخاص الموجهة إليهم هذا النوع من العنف ، و يكون قبل أن يتطور العنف من الكلامي إلى الجسدي إلا أن العنف لا يعاقب عليه القانون ، لصعوبة قياسه و تحديده وإثباته .

المطلب الثالث : العنف الرمزي .

هذا النوع من العنف يسميه علماء النفس بالعنف التسلطي ، وذلك للقدرة التي يتمتع بها الفرد هو مصدر هذا النوع من العنف ، و المتمثلة في استخدام طرق تعبيرية أو رمزية تحدث نتائج نفسية و اجتماعية و عقلية لدى الموجه إليه هذا النوع من العنف ، و يشمل التعبير بطرق غير لفظية كاحتقار الآخرين أو توجيه الإهانة لهم ، كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداء أو النظر إليه بطريقة تدل على ازدرائه و تحقيره [2] و عليه فقد يعرفه " بورديو" " إن الذين يمارسون العنف هم أفراد ضائعون داخل النسق المسيطر عليهم وهو ما يسمى بالعنف الرمزي " و للعنف الرمزي الخاص بالثقة ، بالواجب الوفاء الشخصي الضيافة ، الهيئة ، الغرض ، الاعتراف بالشفقة و كل فضيلة جديرة بأخلاق الإنسان تفرض نفسها كأسلوب السيطرة الأكثر تماشيا مع الاقتصاد النسقي . إذن فالعنف الرمزي لا يستعمل فيه وسائل و هو يشبه العنف المعنوي لأنه يترك آثار نفسية .

المطلب الرابع : العنف النفسي .

هو شكل من أشكال العنف يستخدم بهدف إثارة القلق و الخوف من الشخص المعتدي عليه والمس بالآخرين نفسيا و الحط من قيمة المعتدي عليه و إشعاره بأنه سلبي و إضعاف قدرته الجسدية أو العقلية و الإساءة للآخرين و تحطيم قدراتهم المعنوية و الذاتية و خلخلة الثقة بالنفس و تقدير الذات [3] ، و عليه فإن العنف يعتبر كذلك هو شكل من أشكال الإساءة والمعاملة السيئة يصنف له شخصا ما بإخضاع الآخرين . أو تعريضهم لسلوك صادم محتمل بما في ذلك القلق أو الاكتئاب المزمن أو اضطراب ما بعد الصدمة غالبا ما يكون

[1] - تأدبيرت عبد النور ، **العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية** ، مذكرة ماجستير ، تخصص علم الاجتماع جريمة و انحراف ، جامعة البليدة 02 ، 2014 م ، ص 103 .

[2] - فهدين علي عبد العزيز الطيار ، **العوامل الاجتماعية المؤدية للعنف لدى الطلاب المرحلة الثانوية** ، مرجع سبق ذكره، ص 30-31 .

[3] - معن خليل عمر ، عبد الطيف العاني ، **المشكلات الاجتماعية** ، دار الحكمة (د ، ط) ، بغداد ، 1991 م .

هناك ارتباط بين هذا العنف باختلال توازن القوى . مثل العلاقات المسيئة ، و التنمر ، و إساءة معاملة الأطفال و حق العنف في مكان العمل. فقد يأتي العنف النفسي غالبا مرافقا، كافة أنواع العنف الأخرى و يأتي منفردا كذلك ، و من صورة الإهانة و الحط من قيمة الضحية ، أو إشعاره بالخجل و دفعه إلى فقدان الثقة بالنفس .

وعليه فقد يمكن تعريف العنف النفسي على أنه مفهوم اجتماعي يستخدم للإشارة إلى الظاهرة التي يهاجم من خلالها شخص أو أكثر لفظا آخر أو أشخاص آخرين ، مما يثبت نوعا من الأذى النفسي و العاطفي للأشخاص الذين هاجموا و بدون أن يكون هناك اتصال جسدي من أي نوع ، أي أن العدوان يكون لفظيا فقط دون تدخل الضربات الجسدية .

وقد يعرفه غانم أنه العنف الذي يمارس من خلال الضغوط النفسية على الإنسان و ذلك بإخضاعه لمؤثرات ذهنية و عاطفية و إيلام نفسي و حرمان عاطفي بصورة تفقد الإنسان توازنه [1] .

فقد يتضح من التعاريف السابقة أنه سلوك متكرر لمجموعة من السلوكيات العدائية والمضايقات تهدد شخص أو عدة أشخاص ، و الأضرار بحياتهم النفسية و الجسمية والاجتماعية .

[1] - غانم عبد الله عبد الغني ، **جرائم العنف و سبل المواجهة** ، ط 1 ، الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

المبحث الثالث : العنف بين الخصائص و الأسباب و الآثار .

المطلب الأول : خصائص العنف .

لكل سلوك يتصرفه الفرد يحمل معه خصائصه المميزة له و تنتج عن مكوناته التفاعلية سواء أكانت مع المحيط الذي يعيش فيه أم مع الآخرين الموجودين في محيطه ، وهذا يعني أن السلوك العنفي غير موروث و غير مستكن في جينات الإنسان بل هو مكتسب و بناء على ذلك فإنه :

1- يتصف بخاصية تمثل باكورة مستخلصة من مشاعر فظة و أحاسيس قاسية و أفكار سلبية تبلورت عن تفاعل حاملها مع آخرين لا يضمر لهم الخير بل معادي لهم أو مخاصمهم بسبب تصادم أو تعارض مصالحه معهم . بحيث لا يجد الراحة أو السعادة ما لم يسئ لهم أو يجرحهم نفسيا أو جسديا أو اجتماعيا ، تلك التي لا يتم شفاؤها بسرعة و لا تعالج بسهولة . معنى ذلك أن العنف يصدر عن شخص معاد يضمر العدوان أو الإيذاء لشخص يبغضه و يكن له كل الحقد و الضغينة و الشر .

رأى أنه غير متلائم أو متوائم معه بسبب تقاطعه معه أو تضارب مصالحه أو أفكاره مع مصالحه أو أفكاره . و إزاء ذلك يتطلب إيقاف ممارسة العنف و كبحه و عند عدم كبحه أو صده فإن روح العداء سوف تستمر و تضعف إمكانية الود بينهما .

2- الخاصية الثانية للسلوك العنفي هي أنه يتصف بالإدمان . أي أنه يشبه عقار الكوكايين . بمعنى أن الشخص الذي يأخذ الكوكايين لكي يتخدر أو يخرج عن وضعه النفسي أو يخرج عن عالمه الواقعي ليعيش في عالم الخيال البهيج لا يعاني أو يقاسي من ظروف شاذة أو حرجة كالتالي موجودة في محيطه المعاش و هو الشخص العنيف في سلوكه أو الذي يعتمد عليه في تعامله مع الآخرين أو في تحقيق احتياجاته و طلباته أو الوصول إلى أهداف مراده أو لكي يشعر بوجوده بين الآخرين . أقول أن الانخراط في ممارسة السلوك العنفي يمنح صاحبه ممارسة الراحة و النشوة لأنه يمثل القناة الجيدة عنده

في تنفيس أو تصريف معاناته أو إحباطاته أو اضطراباته أو قلقه أو خيباته التي يعاني منها، فضلا عن ذلك هناك ثقافات فرعية داخل المجتمع تميل للممارسة العنف في تعاملها مع ثقافة الأم لكي تعبر عن وجودها و تفرض مطالباتها ، إلا أن هذا العنف سواء أكان صادرا من ثقافة فرعية أم من معاناة أو إحباطات فإنه يمهد لاقتراف الجريمة حتى لو حقق له عنفه هذا نشوة أو انتعاشا أو بهجة أو تغيرا في مشاعره المحيطة إلى النشوة المنتعشة هذا الشعور بحد ذاته يدفعه إلى ممارسة العنف في كل مرة يتعارض مع الآخرين أو مع مصالحهم أو عندما يحبط لأنه يجد المتعة و النشوة و الانبساط و الانتعاش في ممارسته لأنه يحصل على ما يريد بواسطته و يشعر بالسعادة بعد تحقيقه ، و هذا يدفعه نحو الإدمان على ممارسته في كل مرة تحبط مطالبه أو أماله .

ومن ناقلة القول الإشارة إلى الصعيد الواقعي و ما يدور في فلكه من أحداث عنيفة ، إذ يميل الفرد نحو استخدام العنف عندما يواجه صعابا أو عقبات تحول دون تقدمه عندئذ يتصرف تصرفا عنيفا لكي يتغلب عليها أو يتجاوزها . بتعبير آخر ، عندما يشعر الفرد بضعف عقلانيته عندئذ يدلف إلى التصرف العنفي ليستخدمه من أجل التغلب على الصعاب التي تواجهه ، و إزاء هذه الحالة يستحيل على الفرد أن يتفاعل عاطفيا أو وجدانيا أو اجتماعيا تفاعلا ذا فائدة و معنى و في ظلها لا يستطيع التعايش بعقلانية أو وجدانية أو علائقية معها آنذاك يتصرف تصرفا عنيفا لكي يقدر أن يثبت وجوده أمامها .

3- العنف هو أحد الخيارات المتاحة أمام الفرد أو أحد أنواع البدائل التي يواجهها في الحياة الاجتماعية و بالذات عندما يقابل أحداثا قاسية و حادة أو يواجه موقفا حرجا و صعبا أو معقدا أو مع غياب المعوقات العقلانية أو العلائقية عنده في مواجهتها و التغلب عليها بجنح ساعتئذ لاستخدام العنف حتى يستطيع الإفلات منها (أي من الأحداث) أو منه (من الموقف الصعب) أي لا يجد أمامه سوى استخدام العنف كوسيلة للإفلات منها أو منه، وهنا يكون الفرد أقل ميلا لانتقاء الخيارات الأخرى (غير العنيفة) و مع تكرار نفس الحدث أو مبتغاه أو التهرب من موقف صعب أو حاد أو حرج . أقول تتلون رؤاه للموقع الحي بلون

العنف الذي بدوره يلغي باقي الألوان و يعتم على السبب الحقيقي للمواجهة الصعبة التي تواجهه .

4- العنف و التصرف العقلاني نقيضان لا يلتقيان و لا يتجانبان . فالفرد الذي يتصرف بعنف يعني أنه لا يستخدم عقله في قراءة الأحداث التي يشاهدها إذ ينظر إليها على أنها مستقرة على قطبين متنافرين (سلبية و إيجابية) و لا يوجد شيء بينها لذا يصبح العنف مدمرا لكل الظروف الجوهرية للقرار العقلاني الذي بدوره يدفع الفرد لاستخدام العنف في كافة المواقف و الحالات التي واجهها و الذي بدوره ينمط السلوك العنفي عند الفرد و يجعله وسيلة في تعامله مع الأشخاص و الأحداث .

5- تميل طبيعة العنف إلى التصعيد و التفاقم إذ يستخدم مستخدمه الآلات الجارحة أو النارية أو اللكمات و الركلات أو العصي أو السياط للتعبير عن امتعاضه و انفعاله ضد الآخر أو للدفاع عن رأيه أو مصلحته بمعنى آخر لا تميل طبيعة العنف نحو الوئام والسلام مع الآخرين و عندما يكون ذلك فإن مستخدمه لا يتمنطق بالمنطلق العقلاني في تعامله مع الآخر أو عند مطالبته بحقه أو مصلحته أو حتى التعبير عن رأيه.

6- العنف نقيض الإصلاح أو الابتكار أو الإبداع لأنه أشبه بالعشب الضار (الدغل) noxions social weed لا يفيد الإنسان و لا التربة و لا النباتات لأن ضرره أكثر من نفعه ، حتى لو كان وسيلة لإعادة بناء مؤسسات سياسية أو اجتماعية لأنه مدمر أو مخرب أو يولد مشكلات جديدة بعد أن يلغي أو يطمس المشكلات القديمة .بمعنى أنه يزيد من الطين بلة لذا لا يوجد مجتمع أو فرد سوي و عاقل يتقبل العنف إزاء ذلك فهو محصور ومدان من قبل الأسوياء و العقلاء بسبب خنقه للتصرف العقلاني و إفرازاته السلبية أكثر من الإيجابية . و على الجملة ، نستطيع أن نلخص خصائص التصرف العنيف لنقول عنه أنه لا يظهر فجأة بل يتنامى من خلال تراكم مشاعر و أحاسيس و تصورات و أفكار سلبية بعيدة عن التفاعل الشفاف و الرقيق و المجامل لدرجة أن (التراكم) يبعده عن التفكير الحر والعقلانية الموضوعية عندما يواجه موقفا صعبا أو عندما تتضارب مصالحه مع مصالح

الآخرين أو اختلاف رأيه مع رأي الآخرين على الرغم من وجود عدة بدائل في معالجة موقفه المتعارض فيقربه من اختيار التصرف الفظ و القاسي ، و هنا يصبح هذا الاختيار بمثابة إطار مرجعي يرجع إليه كلما واجه نفس الموقف أو الحالة فيمسي عنده التصرف الخشن عادة مقبولة و محببة . و في ضوء ذلك يتفاقم عنده التصرف الجاف (الجاف و الجارح) و إزاء ذلك يمسي هذا الفرد محاذيا للتصرف المخرب و مبتعدا عن التصرف المصلح أو المعالج أو المساوم أو المجامل أو المسامح أو المرن في تعامله مع الأشخاص و الأحداث كل ذلك يجعله أشبه بالمدمن على ممارسته لا يستطيع الاستغناء عنه في كل موقف يتعارض مع أفكاره أو مصالحه أو أهدافه [1] .

المطلب الثاني : أسباب العنف .

أ/ أسباب ذاتية : ترجع إلى شخصية القائم بالعنف أي أن يكون لديه خلل في الشخصية بمعاناته من اضطرابات نفسية أو تعاطي المسكرات والمخدرات أو يكون لديه مرض عقلي .

ب/ أسباب اجتماعية : ويعني بهذا الظروف الأساسية التي يقوم بها القائم بالعنف التي ربما تتمثل في الظروف الاجتماعية و الاقتصادية مثل :الفقر ، أو الدخل الضعيف الذي لا يكفي لمتطلبات الأسرية أو حالة المسكن أو المنطقة التي يعيش فيها أو نمط الحياة الأسرية بشكل عام ، كثرة المشاحنات نتيجة للضغوط المحيطة أو عدم التوافق الزواجي ، كذلك المستوى الثقافي وكيفية قضاء وقت الفراغ والمستوى العلمي للأفراد الأسرة ونوع المهنة التي يقوم بها القائم بالعنف [2] .

[1] - د . معن خليل العمر ، **علم اجتماع العنف** ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2010 م ، ص 26- 27-28-29 .

[2] - د. علي إسماعيل مجاهد ، **تحليل العنف و أثاره على المجتمع** ، عضو هيئة التدريس ، الأكاديمية الملكية للشرطة مركز الإعلام الأمني ، ص 12 .

المطلب الثالث : آثار العنف .

يترتب على العنف آثار نفسية و اجتماعية عدة منها :

- عدم القدرة على التعامل مع المجتمع .
- عدم الشعور بالرضا عن الحياة الأسرية .
- تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات و نحو المجتمع .
- عدم القدرة على مواجهة التوتر و الضغوط بطريقة إيجابية [1] .

نجد كذلك من بين هذه الآثار تدمير البيئة الديمقراطية و خلق إحباط عام لدى المجتمع بشكل عام و لدى الجيل الصاعد بشكل خاص .

- انخفاض مستوى الانفتاح نحو مفهوم التطور الإيجابي .
- خلق حالة من التردي لدى الشباب و الأجيال الناشئة في المشاركة بالحياة السياسية والعامة بجميع أنواعها .
- العصبية و التوتر و عدم الإحساس بالأمن .
- الانحراف و الوقوع في الجرائم .
- إعاقة عملية التنمية و التطوير .
- التفكك الأسري حيث يعمل على تدمير مهارات و قدرات الشخص مما يؤدي إلى صعوبة التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى الشعور بالوحدة و الإحباط و الاكتئاب .
- تدمير المبادئ و القيم و الأعراف .
- انتشار العدوانية بين الأفراد [2] .

[1] - طارق عبد الرؤوف عامر ، إيهاب عيسى المصري ، **العنف ضد المرأة (مفهومه أسبابه و أشكاله)** ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، القاهرة ، مصر ، 2013 م ، ص 32 .

[2] - محمد البيومي ، الراوي بهنسي ، **العنف الأسري (أسبابه و آثاره و علاجه في الفقه الإسلامي)** ، مجلة الدراسات الإسلامية و العربية للبنات ، المجلد 09 ، العدد 32 ، الإسكندرية ، مصر ، 2016 م ، ص 195 .

ملخص الفصل الثاني :

من خلال العرض السابق تبين أن ما تخلفه هذه الظاهرة من آثار بالغة و نتائج سيئة داخل المجتمعات باختلاف و تعدد أشكاله (العنف) انطلاقا من الأسرة إلى المدرسة إلى مؤسسات أخرى كالجامعة ثم المجتمع فقد أخذت طابعا جديدا في مجتمعنا الجزائري خاصة حيث تتميز الظاهرة بسرعة الانتشار و اكتمالها كظاهرة اجتماعية نتيجة تداخل عدة عوامل نفسية و اجتماعية و التي تجمع بين عوامل سياسية و اقتصادية و ثقافية و بالرغم من التقارير العالمية و المحلية و القانون الجزائري الصادر حول الحد من ظاهرة العنف بأنواعها وأشكالها إلا أن نسبتها في تطور ملحوظ و لا بد أن تثمن بجهود الجميع كي يتم الاحتواء الشامل للانحرافات و الجرائم التي تعم المجتمع هذه الآفة التي تمثل خطرا يداهم استقرار المجتمع حاليا .

ومهما يكن فإن سلوك الإنسان كله خاضع للتعديل و التغيير إلى الأفضل و التهذيب والتحضر ، و ذلك من خلال غرس قيم السلم و احترام الشرع و القانون . و من هنا تضحى ظاهرة العنف ظاهرة تخص المجتمع كله بل مسؤولية جماعية .

الفصل الثالث

واقع الحوامل في المؤسسات الاستشفائية

تمهيد :

تواجه الكثير من النساء الحوامل في الجزائر تحديات كبيرة في المستشفيات فالتجربة التي تمر بها المرأة الحامل تعد مصدر قلق و قلة احترام لحرمة الحمل و الولادة فمن الصعب العثور على مستشفى يوفر الرعاية الصحية اللازمة في جميع أنحاء الجزائر فلا تزال العديد من المستشفيات تعاني من نقص في المعدات الطبية الضرورية و الطاقة البشرية غير المدربة بشكل جيد ، علاوة على ذلك فإن بعض المستشفيات تتعامل مع المستشفيات بشكل غير لائق، إذ تواجه المرأة الحامل بعض المشكلات مثل غياب بعض الممرضات و الأطباء و التأخير في تلقي الرعاية الصحية اللازمة ، كما أن الحوامل في الجزائر يعانين من مشكلات صحية ناتجة عن ظروف العمل و الحياة ، مما يؤثر على صحة الأم و جنينها فالعمل الشاق و الإهمال الصحي يمكن أن يتسبب في تأخر النمو الجنيني ، و زيادة خطر الإجهاض .

المبحث الأول : السيرورة التاريخية للمستشفيات في الجزائر .

المطلب الأول : النظام الصحي في الجزائر قبل 1962 م .

تميز الوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي ، خاصة في ظل الحكم العثماني بتباين واضح للحالة الصحية للسكان ، حيث كانت البلاد عرضة للأوبئة الفتاكة و الكوارث الطبيعية خاصة في أوائل القرن التاسع عشر ، و بالاعتماد على تقارير بعض الرحالة والأطباء و الأوروبيين الذين تعرفوا في تلك الفترة على أحوال البلاد، نستنتج أن الجزائر تعتبر بيئة صحية خالية من الأوبئة و الأمراض المعدية ، و أن تلك الأمراض كانت سببها علاقة الجزائر بالبلدان المجاورة و بلدان المشرق العربي و السودان و جنوب المغرب الأقصى و بعض المناطق بأوروبا خاصة عن طريق السفن التي كانت تنقل الحجاج [1] ومما زاد في حدة هذه الأمراض جهل أغلبية السكان بأبسط قواعد الصحة و بالتالي لم يهتموا بمحاربة الأوساخ رغم أنها كانت تتسبب في زيادة انتشار حمى المستشفيات و بالخصوص في فصلي الربيع و الصيف ، بالإضافة إلى قلة الأدوية التي زادت الحالة الصحية سوءا .

فالبلاد كانت تكاد تخلو من صيدليات أو محلات بيع الأدوية ، حيث لم تكن بالبلاد سوى صيدلية واحدة بمدينة الجزائر ، لم يكن لها أثر في الحد من هذه الآفات [2] و قد تميزت تلك الفترة أنه كان مسيطرا على عقولهم بصفة كبيرة الإيمان بالقضاء و القدر و من جهة أخرى كان هناك شريحة من الناس يؤمنون بالعلاج و التداوي و اتخاذ جميع الأسباب للمحافظة على الصحة والذي يدل على قلة قليلة من الشعب الجزائري كانوا يبحثون عن العلاج واتخاذ الأسباب في سبيل المحافظة على الصحة . و عليه فالطب و التداوي كان أضعف حل يفكر فيه عامة الناس الذين لم يفهموا حقيقة ما جاء من تعاليم الدين الإسلامي في المحافظة على الصحة و دوامها و ما يدعم قولنا هذا ما قاله " صديق حسن خان " في "الروضة الندية" و حقيقة الطب التمسك بطبائع الأدوية الحيوانية و النباتية و المعدنية

[1] - ناصر الدين سعيدوني ، **النظام المالي في أواخر العهد العثماني** ، ط 2 ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1985 م ، ص 53- 54 .

[2] - ناصر الدين سعيدوني ، مرجع سبق ذكره ، ص 54 .

والتصرف في الإخلاط نقصا و زيادة و القواعد المالية تصححه ، إذ ليس بشائبة شرك و لا فساد في الدين و الدنيا ، بل فيه نفع كبير و جمع لشمل الناس [1] ، و قد شهدت تلك الفترة تناقص عدد كبير من سكان المدن ، حيث تناقص سكان مدينة الجزائر إلى خمسين ألف نسمة بعد أن قضى وباء عام 1987م بحوالي 16821 نسمة من أهاليها ، و وباء سنة 1817 م الذي ظهر على إثر قدوم سفينة عثمانية حاملة للحجاج من الإسكندرية ، و دام ثلاث سنوات و عم جميع أنحاء البلاد ، أما في مدينة الجزائر فقد هلك ما يناهز 13330 شخصا في الفترة ما بين 21 جوان إلى غاية 06 سبتمبر 1818م و هي الفترة التي بلغ المرض أشده و حتى سكان المناطق الجبلية لم تسلم من هذه الأوبئة مثل منطقة جرجرة .

ومن ناحية النظام الصحي فقد كان في الجزائر عدة ملاجئ و مصحات و من بينها ملجأ في ناحية باب عزون خاص بالأمراض العقلية ، و ملجأ آخر يأوي بعض العجزة من الأتراك و الجيش الإنكشاري كما كانت هناك مستشفيات خصصت للأسرى المسيحيين حيث تم إنشاء أول مستشفى عام 1551 م من طرف الراهب سيباستيان Sebastien و مستشفى آخر عام 1575 م ، و كانت هذه المستشفيات تسير من طرف المنظمات الدينية المسيحية[2] و ما يمكن ملاحظته هو أن الصيدليات شبه معدومة ما عدا صيدلية واحدة كانت بمدينة الجزائر[3] و كانت قرب قصر الداي و يشرف عليها (باش جراح) و الذي كان صيدلي و جراح و طبيب في نفس الوقت لكن ما يميز هذه الصيدلية هو أنها تحتوي على بعض القناني و الكؤوس المحتوية على العقاقير و التوابل ، و بعض الدكاكين المخصصة لبيع الأعشاب و النباتات الطبية كالحلبة و القرنفل [4] . كذلك من بين الأطباء الذين اشتهروا في هذه الفترة نجد الطبيب " ابن حمادوش " (المولود في 1107 هـ و المتوفى في 1200 هـ الموافق ل 1785 م – 1802 م) الذي ألف كتاب أسماه الجوهر المكنون من بحر

[1] - أبو المالك حسن سي العربي ، **الرقية بين الانضباط الشرعي و التسيب في الممارسات** ، دار النجاح للكتاب ، الجزائر ، 2004 ، ص 46 .
[2] - نور الدين حاروش ، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، ط 1 ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر ، 2008 م ، ص 95.
[3] - ناصر الدين سعيدوني ، مرجع سبق ذكره ، ص 54 .
[4] - نور الدين حاروش ، مرجع سبق ذكره ، ص 97 .

القانون حيث خصصه لشرح المصطلحات الطبية و تعريفها و تدوين حوالي 90 دواء مرتبة ترتيبا أبجديا معتمدا في ذلك على كتاب القانون لابن سينا .

المطلب الثاني : النظام الصحي في الجزائر بعد الاستقلال .

أولا : نشأة القطاع الصحي الجزائري [1].

القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي عن السلطة الوصية لا يعني استقلاله المطلق في مواجهة السلطة الوصية ، بل يظل مقيدا بالنطاق الذي حدده المشرع الجزائري يخضع لرقابة وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بواسطة الوصاية الإدارية المتمثلة في الوالي :

– إن العمال و موظفي القطاع الصحي هم موظفون عموميون يخضعون للمرسوم رقم 85–59 المؤرخ في 23–03–1985 م الذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية ، حيث انتهجت الجزائر بعد الاستقلال من خلال ميثاق طرابلس أن صحة الخدمة العمومية تتكفل بها الدولة و بعبارة أخرى تقريب و إيصال الصحة لكل المواطنين و ترجم ذلك في عبارة مجانية الصحة و تجسد ذلك في مشروع ألف قرية حيث نظم موافقة العامة مستوصف (قاعة العلاج) و على ضوء ذلك انتشرت ظاهرة بناء قاعات العلاج في كل تجمع سكاني و استمر الحال إلى ما هو عليه إلى غاية 01–01–1974 م حيث أعلن رسميا مجانية الخدمات الصحية لكل فئات المجتمع و في جميع أنحاء البلاد ، و لقد امتازت هذه الفترة بقلة الموارد البشرية المؤهلة شبه انعدام التجهيزات الطبية المتطورة ، حيث كان هناك أقل من 500 طبيب غداة الاستقلال نصفه جزائريون لتغطية 10 ملايين نسمة و لقد كان آنذاك معدل الوفيات 180 وفاة لكل 1000 طفل ، كما قد عرف قطاع الصحة حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر ، و قد عرف القطاع الصحي انهيار في عدد

[1] - خيثر محمد ، **المداخل الحديثة في التطوير الإداري و إمكانية تطبيقها قطاع الصحة " دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل و الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية "** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، المدرسة العليا للتجارة ، 2010 م ، ص 193 .

العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 طبيب جزائري إلى 600 طبيب أي بمعدل طبيب واحد لكل 100000 ساكن متمركزين في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 أين الأغلبية غير مؤهلة و ليست لديها شهادات و كذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير [1] .

ثانيا : مراحل التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر بعد الاستقلال .

لقد ورثت الجزائر عن الاحتلال الفرنسي و ذلك في سنة 1962 م حالة صحية أقل ما يقال عنها أنها متدهورة و يرثى لها ، فالنظام الصحي الموجود آنذاك كان متمركزا في المدن الكبرى بالجزائر العاصمة ، وهران ، قسنطينة ، و يتمثل النظام الصحي خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات و عيادات تشرف عليها البلديات و تقدم المساعدات الطبية المجانية ، و مراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية و التعليم [2] ومن خلال الاستقراء التاريخي للنظام الصحي الجزائري يتبين لنا مختلف المراحل التي قطعتها الخدمة الصحية في الجزائر و سوف نوجزها فيما يلي :

- المرحلة الأولى 1962 م- 1974 م :

تميزت هذه الفترة بذهاب الأطباء الفرنسيين حيث تقلص عددهم 25000 طبيب إلى 630 طبيب مع نقص فادح في الهياكل الصحية ، فغداة الاستقلال كانت الجزائر تتوفر على أقل من 500 طبيب نصفهم فقط جزائريو و هذا من أجل تغطية 10.5 مليون جزائري[3] . أما عن المؤشرات الخاصة بالصحة العمومية فهي كالآتي [4] :

- نسبة وفيات الأطفال 80 ٪ .
- أمل الحياة 50 سنة .
- عدد الأطباء 1.2 إلى 1.5 لكل 10000 ساكن .

---

[1] - خوالف رحيمة ، **تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء و المرضى في المستشفى الجامعي تلمسان)** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2010 م ، ص 133 .

[2] - نور الدين حاروش ، مرجع سبق ذكره ، ص 132 .

[3] - SAIHI Abdelhak , **le Systéme de santé publique en Algérie : analyse et perspective** , imprimerie de champacne Paris,2006 , P 241 .

[4] - براحو فاقة سهيلة ، **إصلاح المنظومة الصحية واقع و أفاق** ، مجلة دراسات إستراتيجية ، الجزائر ، عدد 06 ،2009م، ص 113 .

- أطباء الأسنان 1 إلى 2 لكل 100000 ساكن .
- الصيادلة 3 لكل 100000 ساكن .

كما عرفت هذه المرحلة نقاشا حول قانون ممارسة المهن الطبية ففي سنة 1966 م تم صدور أمر يكرس ثلاث أنظمة للممارسة الطبية [1] :

- خدمة عمومية إجبارية كامل الوقت للأطباء الجدد .
- خدمة نصف الوقت للذين تم تصنيفهم للخدمة الخاصة .
- خدمة كامل الوقت مخصص و مهيأ للاستشفائيين الجامعيين .

و لما كانت الموارد محدودة قامت وزارة الصحة بوضع هدفين رئيسيين ، مكافحة الأمراض المتنقلة و تحسين خدمات الرعاية الصحية ، و تم ترجمة هذه الأهداف من خلال وضع برامج صحية موجهة لحماية الأطفال و عند وضعها للسياسة الصحية الوطنية ركزت الحكومة على المحاور الكبرى التالية [2] :

1- الوقاية : إن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض و العمل على عدم وقوعه و ذلك من خلال الحملات التلقيحية و إجراءات النظافة و محاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح .

2- علاج الأمراض : حيث يتلقى المريض بعد تعرضه للمرض أو لحوادث العمل العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج .

3- التوزيع العقلاني للأطباء : و ذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية أي تحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني ، من حيث الموارد البشرية و الهياكل و المعدات الضرورية كما سميت هذه المرحلة أو الفترة بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج و الاستشفاء حيث لم تدخر الحكومة خلال هذه الفترة أي جهد من أجل تحقيق الهدف الاستراتيجي و هو بناء نظام صحي فعال في ظل ما ورثته عن الحقبة الاستعمارية من أوضاع صحية متردية و متدهورة ، حاولت قدر الإمكان الحكومة أن تلبي

[1] - M.KEDDAR , **financement et gestion du secteur sanitaire en Algérie** , Alger , 1998 , P 92 .
[2] - نور الدين حاروش ، مرجع سبق ذكره ، ص 131 .

حاجات المواطنين من حيث الوقاية و العلاج رغم محدودية الإمكانيات المادية و البشرية والتقنية في مرحلة كانت تعرف بمرحلة تأسيس الدولة ، و بالرغم من كل الجهود إلا أن هذه المرحلة قد عرفت عدم توازن كبير في توزيع الرعاية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية من جهة و الشمال و الجنوب من جهة أخرى ، حيث كانت تتمركز الموارد الطبية و شبه الطبية و الهياكل القاعدية في المدن الرئيسية .

المرحلة الثانية 1974 م – 1989 م :

و بسبب الضغط الاجتماعي الكبير (الانفجار السكاني) من جهة و عودة الأمراض والأوبئة من جهة أخرى (عدم قدرة النظام الصحي القائم بإمكانياته على تلبية كل احتياجات العلاج للسكان) ، جاء قرار تأسيس الطب المجاني [1] و هو أهم قرار اتخذته السلطة السياسية في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان و هو قرار سياسي يتوافق و النظام السياسي و الاقتصادي الاشتراكي الذي سارت على نهجه السلطة السياسية في الجزائر بحيث يمكن عزل أو فصل قرار مجانية العلاج عن أي سياسة اجتماعية أو اقتصادية أخرى اتخذتها السلطة في تلك الفترة ، كما تميزت هذه المرحلة بمضاعفة قاعات العلاج و هذا محاولة إعطاء العلاج الأولى أولوية و ذلك عن طريق توفير قاعات للعلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي [2] ، كما أن الدولة لم تدخل نهائيا عن الطب الليبرالي الذي كان مقتصرا على قاعات الفحص ، و تسويق المواد الصيدلانية حيث اتخذت الدولة عدة إجراءات نحو القطاع الخاص منها القرارات المتخذة سنة 1976 م التي تترك المجال مفتوحا لممارسة الطلب الحر و الاختيار بين الوقت الكامل Plein Temps ، و نظام نصف الوقت و الاختيار بين القطاع العام و القطاع الخاص ، كذلك قرارات سنة 1979 م الناتجة عن حركات الإضراب لسنة 1977 م ، و ذلك بالسماح للأخصائيين العاملين بالمراكز الجامعية الاستشفائية الاختيار بين القطاع العام أو الخاص

[1] - **الجريدة الرسمية** ، العدد 1 ، الصادرة بتاريخ 01 جانفي 1974 م ، الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 28 / 12 / 1973م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية ، ص 02 .

[2] - نور الدين حاروش ، مرجع سبق ذكره ، ص 153 .

كما تركت اللجنة المركزية أثناء دورتها سنة 1980 م الباب مفتوحا أمام الممارسة الخاصة للطب ، و ذلك بالنسبة للأطباء الذين أتموا الخدمة الوطنية [1] و قد خصص المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني FLN سنة 1980 م لدراسة ملف الصحة نظرا للمشاكل التي أصبح يعاني منها النظام الصحي ، كتهميش الرعاية الأولوية و الوقاية و كذا المشاكل التي أصبحت تتخبط فيها المستشفيات من اكتظاظ و ازدحام ، إلى جانب نقص وندرة و انعدام الأدوية في بعض الأحيان إلى جانب تدهور ظروف العمل و الأوضاع الاجتماعية للأطباء الناجمة عن تدني الأجور لعمال القطاع ككل ، نذكر من بين أهم القرارات التي خرج بها المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني و الخاص بإصلاح المنظومة الصحية الجزائرية ما يلي [2] :

أ – إنشاء نظام صحي اشتراكي أو نظام قائم على الخدمة الوطنية للصحة حيث تم إقرار إعادة تنظيم القطاع بكامله بحيث يكون موحد و متجانس أي إلغاء قطاع الشبه العمومي وذلك مجموع نشاطاته الصحية و الوقائية ضمن نشاطات القطاع العام ، أي ارتباط المؤسسات الصحية بالحماية الاجتماعية الموجودة ضمن الحدود الجغرافية للقطاعات الصحية و قد طبقت هذه العملية سنة 1984 م بالنسبة للهياكل و المؤسسات الموجودة (عيادات الأسنان ، المستشفيات الصغيرة المتخصصة ، عيادات طب الأطفال ، عيادات الولادة و المراكز الطبية الاستشفائية) .

ب– النظام الصحي جزء مدمج و مهم في التطور الاقتصادي و هذا يعني أنه لن يكون هناك تطور اقتصادي دون تطور النظام الصحي و لذلك وجب إدراج عنصر التخطيط في تسيير هذا القطاع الحساس من خلال تخطيط الوسائل المادية و تكوين الموارد البشرية حيث الأهداف المسطرة و كذا التخطيط للنشاطات و البرامج الصحية كبرنامج حماية الأمومة والطفولة ، برنامج الولادات و نظافة المحيط و طب العمل .

[1] - Llameri , **le systéme de santé Algérie , organisation , fonctionnement et tendance** , thése de magister , institut des sciences économiques université dAlger , 1986 , p 182 .

[2] - خروبي بزارة عمر ، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 2009 ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخوة خليف بالشلف** ، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، جامعة الجزائر "3" ، 2011 م ، ص 43.

ج- نظام صحي متعدد المشاركة الذي يجمع بين قطاعات معينة أو مهمة و حتى السكان أي دعوة كل القطاعات الأخرى للاشتراك في وضع سياسة صحية فعالة مثل قطاع الشباب و الرياضة ، قطاع البيئة و الجماعات المحلية .

- لقد شهدت هذه الفترة تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية كالمستشفيات و العيادات متعددة الخدمات و المستوصفات و مراكز الصحة و هذا في سبيل رفع الغبن عن المجتمع الجزائري من خلال تحقيق المساواة بين أفراد المجتمع فيما يخص الاستفادة من الخدمات الصحية و مجانية العلاج أيضا شهدت النفقات الوطنية للصحة في هذه الفترة نموا كبيرا انتقلت من نسبة 1.6 ٪ من الناتج الداخلي الخام (PIB) في سنة 1973 م إلى نسبة 3.7 ٪ سنة 1980 م و 4.4 ٪ سنة 1985 م و نسبة 6.0 ٪ سنة 1988 م ثم 5.4 ٪ سنة 1989 م في حين تطورت ميزانية قطاع الصحة بنسبة 9.61 ٪ خلال 12 سنة (1974 م - 1987 م) حيث شهد الاقتصاد الوطني نموا ب 5 ٪ فقط خلال المدة الزمنية .

- كما يمكن تلخيص أهم مميزات هذه الفترة فيما يلي [1] :

استحداث ثلاثة مستويات للسياسة الصحية و هي :

* تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من بداية جانفي 1974 م مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف المواطنين .

* إصلاح النظام التربوي بالخصوص الدراسات الطبية ، و يشمل ذلك تحسين جودة التعليم تدعيم التأطير ، مما يسمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات .

* إنشاء القطاع الصحي و الذي يعد حجر الزاوية لتنظيم النظام الوطني للصحة ، الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج الأساسية .

- كما تميزت هذه المرحلة ب :

[1] - أمير جيلالي ، **محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية فرع تخطيط ، جامعة الجزائر ، 2009 م ، ص 176 - 177 .

* إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية خاصة المستشفيات العامة و الهياكل الأخرى (العيادات المتعددة الاختصاصات و المراكز الصحية) من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن .

* تشييد 13 مركز استشفائي جامعي بثلاثة أدوار العلاج ، التكوين ، البحث . و فيما يخص المؤشرات الصحية التي سجلت تراجعا في معدل الوفيات و هذا راجع بطبيعة الحال إلى التحسن في مستوى المعيشة للسكان من جهة و إلى وضع البرامج الوطنية للصحة التطبيق من جهة أخرى بالإضافة إلى ذلك القيام بمجموعة من النشاطات هدفها التحكم في الخصوبة و تدعيم النمو الديمغرافي ، كما لاحظ تراجع ملحوظ في بعض الأمراض المتنقلة .

- المرحلة الثالثة 1989 م - 2002 م [1] :

و تميزت هذه المرحلة بعدم تكيف القطاع الصحي مع التحول المزدوج الديمغرافي و الوبائي الحاصل و الذي نجما عن الأزمتين الاقتصادية و الأمنية و الذي جعل من الصحة من ثاني الأولويات بالنسبة للدولة الجزائرية .

- إن السياسة الاستباقية المنفذة حتى سنة 1980 م قد عرفت توقفا مفاجئا في أواخر سنوات الثمانينات بسبب انهيار عائدات المحروقات حيث وصلت أسعار برميل البترول إلى أدنى مستويات لها فقد سجلت أقل من 10 دولار أمريكي سنة 1980 م و الشيء الذي دفع بالجزائر إلى الاستدانة على المدى القصير ، و إلا سوف تكون مجبرة على التخلي عن عدد كبير من برامج التنمية ، غرار برنامج التنمية الصحية و الذي عرف تأخر كبير ابتداء من سنة 1986 م - 1997 م و بذلك يقع القطاع الاستشفائي العمومي في وضع حرج .

- و من هذه الفترة و بسبب عدم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة و العاملين في القطاع الصحي على حد سواء و هذا نتيجة تدهور القطاع الخاص (الليبرالي) و هذا بتحويل حصة من العلاج الإسعافي و الذي أصبحت تتزايد شيئا فشيئا (في سنوات 90)

[1] - Rapport Nabni 2020 **, cinquantennaire de lindépendance enseignement et vision pour lAgérie 2020** , 3eme théme santé Janvier 2013 , p 176 .

وقد تمتد هذه الخوصصة دون تأطير قانوني ، حيث أن أغلبية مهن الصحة في القطاع الخاص لم يكونوا متعاقدين مع صندوق الضمان الاجتماعي ، و قد كانت أسعار المطبقة في القطاع الليبرالي عالية جدا مقارنة مع سلم التعويضات المعتمد في صندوق الضمان الاجتماعي و هذا بسبب التقييم الغير كافي لهذه العمليات ، و بهذا أصبحت العائلات والأفراد تتحمل جميع هذه الأعباء في ظل عدم التوافق بين أسعار الأطباء الليبراليين و سلم التعويضات المتعمد في صندوق الضمان الاجتماعي .

– وفي نفس السياق هناك عدة تحولات لها أثر كبير على القطاع الصحي العمومي . وتنقسم إلى :

أ– **تحولات وبائية** : استمرار و تجدد MTH (الأمراض المتنقلة عن طريق المياه) MTH:Maladie a Transomission Hychique

– ارتفاع الأمراض المزمنة و المسماة المعاصر : السكري ، أمراض معدية ، أمراض القلب ، أمراض التنفس ، السرطان و الأمراض العصبية و الجنوبية .

ب– تحولات ديمغرافية :

– بداية شيخوخة المجتمع حيث بلغت 6.7 سنة 1999 م .

– النزوح الريفي نحو المدينة حيث سجلت نسبة 59 ٪ من السكان في المناطق الحضرية .

– تراجع نسبة الولادات مع بقاء نسبة الشباب هي الغالبة على المجتمع و المقدرة بنسبة 48.24 ٪ للأشخاص أقل من 19 سنة 1998 م .

ج– تحولات سوسيواقتصادية :

– تراجع عائدات المحروقات ، إنتاجية و ثروة داخلية غير كافية ، و زيادة معتبرة في المديونية الخارجية و انتقال غير مخطط لاقتصاد صاحب انخفاض في قيمة العملة إلى جانب ارتفاع نسبة البطالة و زيادة التضخم .

– فقر الدولة و الذي سبب توقف التنمية في القطاعات الاجتماعية (السكن ، التعليم الصحة) إلى جانب التدهور البيئي و شروط الحياة و السكن و النظافة .

– توسيع جيوب الفقر و انعدام الأمن الغذائي لشرائح واسعة من السكان .

– المرحلة الرابعة : 2002 م – 2011 م [1] .

رغبة في تفعيل سياسة صحية ذات مجال واسع دون تخطيط حقيقي على المدى الطويل .

لقد تميزت هذه المرحلة بتحسن واضح في موارد قطاع الصحة ، و هذا بفضل الزيادة في مخصصات الميزانية سواء على مستوى ميزانية التسيير أو ميزانية التجهيز بسبب عائدات البترول بالرغم من الأزمات المالية العالمية و فد عرفت مؤشرات الصحة تحسن ملحوظ وكانت كالآتي :

– ارتفاع نفقات الصحة من 5.9 سنة 2009 م .

– مشاريع انجاز مستشفيات جديدة و استثمارات باهضة في ما يتعلق بالوسائل و التجهيزات خاصة فيما يتعلق بالتصوير الطبي : فقد وصلت المؤسسات العمومية إلى توفر حوالي 1829 6 سرير أي بما يعادل 1.49 سرير لكل 1000 ساكن .

– زيادة ب 70 ٪ في عدد الأطباء منذ سنة 1999 م حيث بلغ عددهم سنة 2007 35000 منهم 13000 طبيب مختص أي بمعدل طبيب كل 803 ساكن .

– رغبة في التوزيع العادل و التغطية الصحية المتوازنة لكامل التراب الوطني بفضل المصالح المدنية و التي تفرض على الأطباء المختصين العمل في المناطق الجنوبية والهضاب العليا حيث بلغ عدد الأطباء العاملين بالجنوب 3174 سنة 2007 م مقارنة ب387 طبيب فقط سنة 1999 م .

– تشجيع الأدوية الجنسية و فتح المجال أمام الإنتاج المحلي و تشجيعه إلى جانب السماح للقطاع الخاص بتوزيع المعدات الصحية ، و بفضل استهلاك الأدوية **الحبيسة** من 30 ٪ إلى 70 ٪ من التغطية الوطنية فيما يخص حجم الأدوية .

[1] - Rapport Nabni 2020 , OP , cit p 177 -178 .

– التفعيل المتأخر للوكالة الوطنية للأدوية (المرسوم المؤرخ في 2008 لكن بتنفيذ فعلي سنة 2012م).

ومن خلال هذه الفترة تم تحديد بدقة بعض الترتيبات التنظيمية سواء على مستوى النظام الصحي أو على مستوى الأدوية فمثلا : تنفيذ سلم العلاج منذ سنة 2008 م و هذا ب :

* إنشاء EPSP (المؤسسة العمومية للصحة الجوارية) و التي كانت سابقا القطاع الصحي .

* إنشاء هياكل استشفائية (مؤسسات عمومية استشفائية) EPH .

* الإبقاء على المراكز الاستشفائية الجامعية CHU .

* إنشاء هياكل عالية التخصص (المؤسسات العمومية المختصة) EHS مثل الطب الرياضي أو الأمراض القلبية .

– كما شرعت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الجزائرية في مخطط محاربة السرطان سنة 2011م .

و على العموم تميزت هذه الفترة فيما يخص التحولات الوبائية و الديمغرافية بما يلي :

– ارتفاع متسارع للأمراض الغير معدية و أمراض العصر مثل : السكري ، الأمراض العصبية ، السرطان ، الأمراض التنفسية و الهضمية و القلبية و هذا ما له علاقة مع ريتم ونمط حياة الأفراد .

– الشيخوخة : يرجع هذا إلى زيادة العمر و أمل الحياة و الانخفاض المتسارع في الخصوبة منذ سنة 1990 م حيث توقف مستوى الخصوبة عند أقل من (2.5 طفل / منذ 10 سنوات) .

– عودة الزيادة الطبيعية إلى الارتفاع خلال السنوات الحالية بالرغم من انخفاض الخصوبة و يرجع ذلك إلى انتعاش عدد الزيجات و الذي له ارتباط بالعشرية السوداء و نتيجة لذلك لا يزال الشعب الجزائري ينمو بمعدل 2 ٪ سنويا .

المبحث الثاني : السياق التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية .

المطلب الأول : المؤسسات الاستشفائية العامة .

– تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية التي تعمل على تقديم خدمات علاجية و وقائية تلبية لحاجات الجمهور ، و لهذا سنحاول في هذا المطلب إعطاء تعريف شامل عن هذه المؤسسات .

أولا: التعريفات اللغوية : يظهر أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب منا تعريف كل منها على حدة قبل وضع تعريف للمؤسسات العمومية الاستشفائية ككل ، حيث أن هاته الأخيرة تتشكل من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي : (مؤسسة–عمومي–مستشفى) فكان إلزاما أن نعطي تعريفا لغويا لهذه المصطلحات .

1– مؤسسة :

أ– مؤسسة (مفرد) : جمع مؤسسات ، صيغة المؤنث لمفعول أسس . منشأة تؤسس لغرض معين ، أو لمنفعة عامة و لديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة ، كدار المسنين أو السجن و نحوها "مؤسسة علمية / دستورية / خيرية " [1] .

ب– المؤسسة : (أسس) جمعية أو معهد أو شركة أسست لغاية اجتماعية أو أخلاقية أو خيرية أو علمية أو اقتصادية [2] .

2– عمومية :

أ– عمومي : اسم نسبة إلى العموم [3] .

ب– عمومي (مفرد) : شامل ، عام لجميع المواطنين " طريق / مرفق عمومي " .

ج– عمومية (مفرد) : اسم مؤنث منسوب إلى عموم [4] .

[1] - أحمد مختار عمر، **معجم اللغة العربية المعاصرة** ، المجلد الأول ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب ، القاهرة ، 2008 م ، ص 93 .

[2] - جبرا مسعود ،**معجم الرائد** ، الطبعة السابعة ، دار العلم للملايين ، بيروت ، 1992 م ، ص 70 .

[3] - عبد الغني أبو العزم ، **معجم الغني** ، بدون طبعة ، دون مكان النشر ، 2013 م .

[4] - أحمد مختار عمر، **معجم اللغة العربية المعاصرة** ، المرجع السابق ، ص 1558 .

3- مستشفى :

مستشفى : (اسم) جمع " مستشفيات " ، مكان يقيم فيه المرضى و يسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه أطباء و ممرضون و ممرضات [1] .

ثانيا : التعريفات الاصطلاحية .

إن تحديد تعريف شامل للمؤسسات الصحية العمومية يكتسي أهمية بالغة لهذا سنحاول في هذا العنصر إعطاء عدة تعريفات لهذه المؤسسات .

- تعريف منظمة الصحة العالمية :

إن المفهوم الحديث للمستشفى و دوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية (لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية) (التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 122، 1957) حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه : " جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمت رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية و الوقائية و تمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم و هو كذلك مركز التدريب القوى العاملة الصحية و البحوث الطبية " .

كما قامت بعض الدراسات و البحوث في مدخل النظم بإعطاء تعريف لهاته المؤسسات فقد عرفتها بأنها: " نظام مركب من مجموعة من النظم الفرعية و التي تتميز كل منها بطبيعة مميزة و خصائص خاصة ، و التي تتفاعل معها بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة " [2] .

المؤسسة الاستشفائية العامة هي مؤسسة تابعة للدولة تهتم بتقديم الرعاية الصحية للمرضى ، و تتضمن هذه المؤسسات المستشفيات الحكومية و المراكز الصحية العامة والوحدات الصحية و المراكز الطبية الأخرى التي تهتم بتشخيص و علاج الأمراض المختلفة

[1] - جبرا مسعود ، المرجع السابق ، ص 736 .
[2] - أحمد محمد غنيم ، **إدارة المستشفيات رؤية معاصرة** ، الطبعة الأولى ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، مصر ، 2006 م ، ص 24 .

كما تقوم بتقديم خدمات الطوارئ و الجراحات و التشخيص و العلاجي و تتميز المؤسسات الاستشفائية العامة بتقديم الخدمات الطبية بأسعار أقل مما يقدمه القطاع الخاص ، كما يتم توفير هذه الخدمات للجميع بدون تفرقة بين الفقير و الغني .

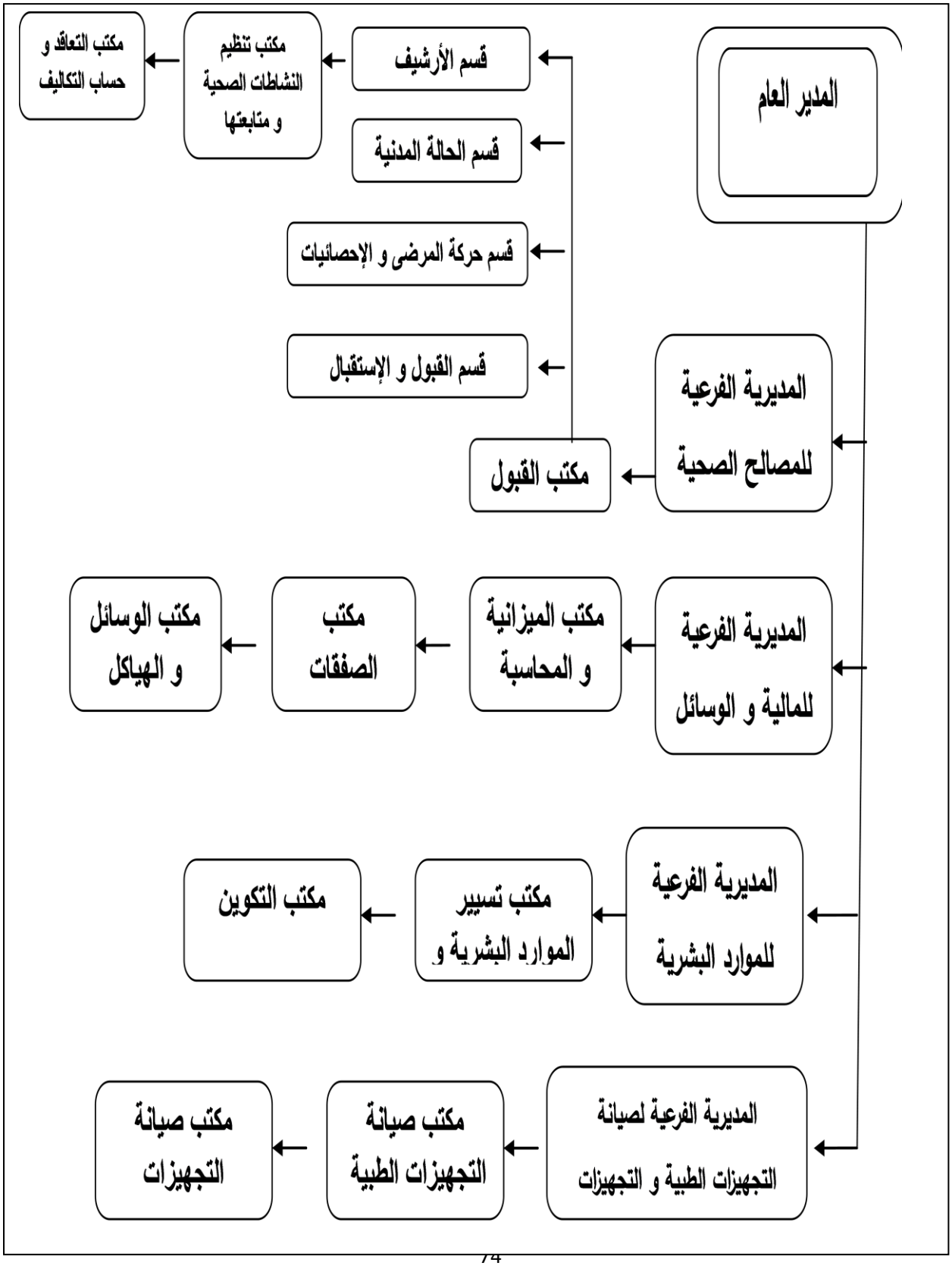
فالمؤسسات الاستشفائية العامة هي مؤسسة تابعة للدولة توفر الخدمات الطبية و الصحية للمواطنين ، و هي تتألف من مباني متعددة تحتوي على أقسام متنوعة تتعامل مع الحالات الطبية المختلفة بما في ذلك الطوارئ العناية المركزة و العلاج الطبيعي و التخدير و الجراحة و الأشعة والتحليل المخبرية والصيدليات وأقسام العلاج النفسي و التأهيل الشامل و الرعاية الصحية للأطفال و النساء و المسنين ، و تستقبل المؤسسة الاستشفائية العامة جميع الحالات الطبية بما في ذلك الحالات الشديدة و المستعصية و المتعلقة بالأمراض المزمنة وتستخدم أحدث التقنيات الطبية و الأدوات الحديثة و توظف كوادر طبية و صحية مؤهلة ومدعمة.

لهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع حيث تنشأ و تنظم و تراقب من طرف الدولة [1] .

[1] - عبد الرحمان فطناسي ، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية**، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2015 م ، ص 14 .

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العامة (العمومية) :

تتكون المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية عين الدفلى من أربع مديريات فرعية :



تسيير المؤسسة و تنظيمها :

مجلس الإدارة : بحسب المادة 10 من المرسوم التنفيذي 07-140 فان السلطة الثانية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية هو مجلس الإدارة و يتكون من أعضاء منتخبين لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح السلطات و المهيآت التابعين لها حيث يقوم المجلس بالاجتماع مرتين في العام على الأقل و من مهام المجلس :

- تنمية مخطط المؤسسة على المدى القصير و الطويل .
- دراسة مشروع الميزانية و مشاريع الاستثمار .
- القيام بمشاريع سنوية لحفظ البيانات و التجهيزات الطبية المرافقة و صيانتها .
- إبرام الاتفاقيات .
- دراسة العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة و هيآت الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و التعاضدية و الهيآت الأخرى .
- دراسة الصفقات و العقود و الاتفاقيات .

مهام مجلس الإدارة :

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يلي :

- مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير و المتوسط .
- مشروع ميزانية المؤسسة .
- الحسابات التقديرية .
- الحساب الإداري .
- مشاريع الاستثمار .
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة .
- البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات المرافقة و صيانتها.
- الاتفاقيات المتعلقة بالتكوين .

– العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة ، لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و التعاضديات و الجامعات المحلية المؤسسات والهيآت الأخرى .

– مشروع جدول تعداد المستخدمين .

– الصفقات و العقود و الاتفاقيات و الاتفاقات ، طبقا لتنظيم المعمول به اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار .

– الصفقات و العقود و الاتفاقيات و الاتفاقات ، طبقا لتنظيم المعمول به.

المجلس الطبي :

يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية و يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي و التقني فيها و اقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة و سيرها و لا سيما فيما يلي :

– التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية .

– مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها .

– برامج الصحة و السكان .

– برامج التظاهرات العلمية و التقنية .

– إنشاء هياكل طبية أو إلغائها .

– يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني .

تشكيلة المجلس الطبي :

– مسؤولو المصالح الطبية .

– الصيدلي المسؤول عن الصيدلية .

– جراح أسنان .

– شبه طبي ينتخبه نظرائه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين .

– ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء .

– ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا و نائب رئيس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد .

– يجتمع المجلس الطبي بناءا على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين ، و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه و إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و يحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص .

– لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه ، و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في 08 أيام الموالية ، و يمكن أن يتداول أعضاءه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين .

يعد المجلس الطبي نظامه الداخلي و يصادق عليه أثناء اجتماعه الأول .

التسيير المالي للمؤسسة العمومية الاستشفائية :

– تشمل المؤسسة الاستشفائية العمومية بابا للإيرادات و بابا للنفقات .

– إعانات الدولة .

– إعانات الجماعات المحلية .

– الإيرادات الناتجة عن التقاعد مع هيأة الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم .

– السياق القانوني للمؤسسات الاستشفائية العمومية :

إن تحديد الطبيعة القانونية لمؤسسات الصحة العمومية يكتسي أهمية بالغة خاصة بالنسبة للمتضررين، حيث يتحدد بموجبه نوع الدعوة التي يرفعونها و الجهة القضائية التي يمكنهم استفاء حقوقهم أمامها .

فقد اعتبرها المشرع بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي [1] ، وبالتالي هي مرافق عمومية صحية و استشفائية مكلفة بتقديم خدمة

[1] - عبد الرحمان فطناسي ، مرجع نفسه ، ص 20 .

عمومية ما دام أن التنظيم الذي أنشأها حدد نظامها القانوني في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، حيث عرفت من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية حسب المادة 297 . المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص و ذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تتمثل مهمتها في ضمان و تطوير و ترقية كل نشاطات الصحة ، كما يمكننا ضمان نشاطات التكوين و البحث في مجال الصحة [1] .

– كما أن القانون الإداري يطغى أيضا على تنظيمها الداخلي و بنظامها المالي و ما تعلق بعلاقاتها و ذلك أي كان نوعها ، كالعلاقات الداخلية و ما بين موظفيها أو العلاقات الخارجية مع أشخاص خارجين عن هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية .

أما فيما يخص نزاعاتها ، فإن القضاء الإداري هو من يختص بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيامها بنشاطها ، حيث يطبق عليها قواعد القانون الإداري و الإجراءات الإدارية بحيث أن أي نزاع قضائي تكون إحداها فيه يختص للنظر و الفصل فيه كقاعدة عامة القاضي الإداري [2] .

و تنفيذا للمهام المكلفة بها تقوم مؤسسات الصحة العمومية بعدة أنشطة ، منها ما يتعلق بالجانب الإداري و التنظيمي ، ومنها ما يتعلق بالجانب الطبي الذي يعتبر بمثابة النشاط التي أنشأت من أجله ، حيث يشكل مصدرا لمسؤولية هاته المؤسسات عن الأضرار التي قد تترتب أثناء ممارسته [3] .

المطلب الثاني : المؤسسات الاستشفائية الخاصة .

المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة تقوم بتوفير الخدمات الطبية و الصحية للمرضى في القطاع الخاص ، و تختلف المؤسسة الاستشفائية الخاصة عن المؤسسة العامة في أنها تتمتع بمرونة أكبر الإدارة و التسيير و التوزيع و التخصص ، حيث يمكنها تقديم خدمات

[1] - **الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية** ، قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 ه الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 م ، يتعلق بالصحة ، ص 29 .

[2] - عمر سنتير رضا ، **النظام القانوني للصحة العمومية** ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر 1 ، كلية الحقوق ، الجزائر ، 2012م-2013م ، ص 142-143 .

[3] - عبد الرحمان فطناسي ، المرجع السابق ، ص 21 .

أكثر تخصصا و مرونة في التعامل مع المرضى و تلبية احتياجاتهم الصحية المتنوعة . وتهدف المؤسسة الاستشفائية الخاصة إلى تقديم الرعاية الطبية عالية الجودة للمرضى وتوفير الرعاية الصحية بكفاءة و فعالية و بأعلى مستويات الخدمات .

– كما تعني المؤسسة الاستشفائية الخاصة بمؤسسة تقوم بتوفير خدمات الرعاية الصحية للمرضى ، و يتملكها شخص أو مجموعة أشخاص و ليس الحكومة أو الدولة ، تستخدم هذه المؤسسات تكنولوجيا الرعاية الصحية الحديثة و فرق طبية مؤهلة لتقديم الخدمات اللازمة للمرضى ، قد تشمل المؤسسات الاستشفائية الخاصة ، المستشفيات و العيادات و مراكز الرعاية الشاملة و ما إلى ذلك ، والهدف الرئيسي لهذه المؤسسات هو توفير خدمات صحية عالية الجودة لزيادة رضا المرضى و تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام .

– كما يمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب و الجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الاستكشاف ، ويجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها ، القيام على الأقل بالأنشطة التالية :

– الفحص الطبي .

– الاستكشاف و التشخيص .

– الاستعجالات الطبية أو الجراحية بما فيها إزالة الصدمات و الإنعاش و المراقبة .

– الاستشفاء .

تختلف المؤسسات الاستشفائية الخاصة عن المؤسسات الحكومية في أنها تكون ملك للأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات ، و يتم إدارتها وفق لأسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص مع سعيها الدائم لتحقيق الربح و من أهم أنواعها [1] :

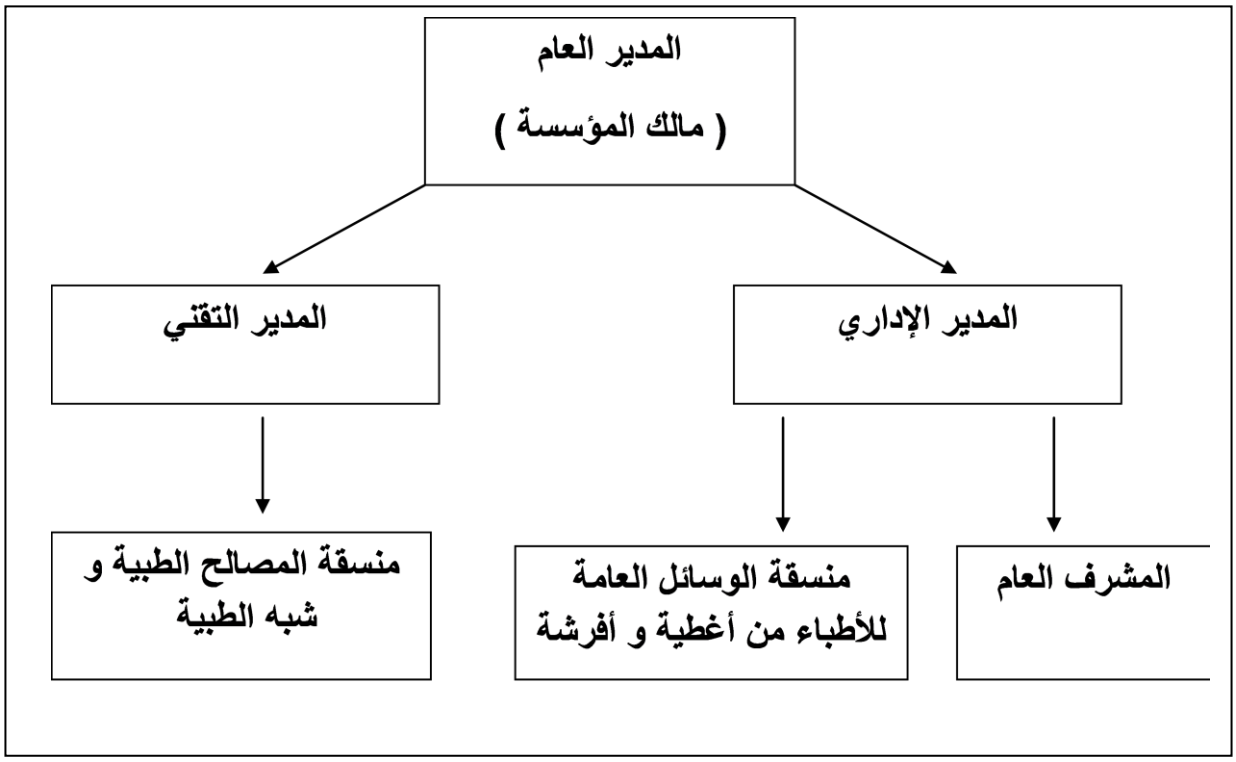
1– مؤسسات بأسماء أصحابها .

2– مؤسسات صحية استثمارية .

[1] - نجاة بن بن فريحة و **آخرون " الممارسات التسويقية في المؤسسات الخاصة بين الواقع المأمول** ، مجلة التنمية الاقتصاد التطبيقي ، المجلد 04 ، العدد 1 ، جامعة المسيلة ، 2020 م ، ص 40 .

3- مؤسسات الجمعيات غير الحكومية .

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة و الشفاء بعين الدفلى :



مؤسسة المستشفى الخاصة المسماة " البركة و الشفاء " هي مستشفى مرخص من قبل وزارة الصحة بموجب المرافقة رقم 159 بتاريخ 15 / 08 / 2019 م و يغطي التخصصات التالية :

- أمراض النساء و التوليد .
- طب الأطفال .
- جراحة الرضع .
- جراحة الأعصاب .
- جراحة العظام و الرضوض .
- جراحة المسالك البولية ORL .
- الطوارئ الطبية و الجراحية .

– خدمة الاستكشاف بالأشعة (الأشعة الصينية ، الموجات فوق الصوتية ، كثافة المعادن ،بالعظام ، الماسح الضوئي) . المختبر .

– أما البنية التحتية : يتكون المبنى من طابق أرضي و ثلاثة طوابق .

أ– الطابق الأرضي :

– الاستقبال .

– غرفة العلاج .

– ست غرف استشارية .

– غرفتين انتظار .

– غرفة الاستكشاف الشعاعي .

– غرفة مراقبة بسعة 3 أسرة .

– معمل .

– مشرحة .

– غرفة أرشيف .

خدمة الاستشفاء لأمراض النساء و التوليد مع 201 .

– غرفتين للعمليات .

– غرفة للصرف الصحي .

– خدمة طب حديثي الولادة .

ب– الطابق الثاني:

– قسم جراحات الرجال 15 سرير .

– قسم الجراحة النسائية 15 سريرا .

– غرفتي عمليات .

– غرفة للصرف الصحي .

– خدمة الإنعاش مع 05 سريرا .

ج- الطابق الثالث :

- غرفة اجتماعات .
- مكتبين .
- غرفتين للحراسة .
- اثنين من استوديوهات الرعاية .
- غرفة مريض VIP .
- و تجدر الإشارة إلى أن جميع غرف المرضى تحتوي على 02 سريرا ، و مجهزة بكافة وسائل الراحة و هي : الحمام ، مرحاض ، تلفزيون من طبق استقبال القنوات الفضائية .

		رقم	
رقم	**تخصص**	**دائم**	**متعاقد**
01	دكتور أمراض النساء	04	14
02	طبيب الأطفال	01	05
03	جراح	01	02
04	الرضع	01	01
05	أخصائيو جراحة الأعصاب	01	04
06	أخصائيو جراحة المسالك البولية	--	04
07	الروماتيزم	02	12
08	إنعاش	03	--
09	طبيب تخدير	03	03
10	طبيب عام	03	--

السياق القانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة :

– عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97–465 المؤرخ في شعبان عام .... الموافق ل 2 ديسمبر 1997م ، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية الخاصة وتنظيمها و سيرها على أنها : المؤسسة الاستشفائية الخاصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و تنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي ، و توضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة [1] و تتكون المؤسسة الاستشفائية الخاصة من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين ، أي أنها لا تقدم للمرضى إلى نوع معين من الخدمات وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة الخدمات و المصالح التي تقوم بها المستشفى المختص [2] .

المطلب الثالث : أخلاقيات المهنة .

تعتبر أخلاقيات المهنة على أنها مجموعة من القواعد والآداب السلوكية والأخلاقية التي يجب أن تصاحب الإنسان المحترف في مهنته تجاه عمله تجاه عمله وتجاه المجتمع ككل ،وتجاه نفسه ، وقد تسيطر على سلوكات شخص أو مجموعة من الأشخاص في مجال العمل والأعمال ، وتقوم بتوفير أنظمة حول طريقة تصرف الإنسان تجاه الأشخاص والشركات الأخرى في مثل هذه البيئة ، ضمن المجال الواسع للأخلاقيات العلمية ، وتقوم على تقييم البعد الأخلاقي للأنشطة البشرية في الأعمال المعتادة أو الروتينية لتصل بها إلى مكانة مهنية عالية ، كما تهتم بالأنظمة و السلوكات التي تحكم المهنة وموظفيها فضل عن دراسة القضايا والتحديات والمسؤولية الاجتماعية للمهنة نفسها والذين يمارسونها من الأفراد ضمن القواعد الفلسفية ، وفي بعض النطاقات أو المجالات . كما يمكن تعريفها على أنها مجموعة القيم والأعراف والتقاليد التي يتفق ويتعارف عليها أفراد مهنة م حول ما هو حق

[1] - **المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 97-465** الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .

[2] - **المادة 03 المرسوم التنفيذي رقم 97-465** الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .

وعدل في نظرهم وما يعتبرونهم أساسا لتعاملهم وتنظيم أمورهم وسلوكهم في إطار المهنة ويعبر المجتمع عن استيائه واستنكاره ، لأي خروج عن هذه الأخلاق بأشكال مختلفة تتراوح بين عدم الرضا وبين المقاطعة والعقوبات المادية ، وقد تكمن أهمية أخلاقيات المهنة في أنها النموذج السلوكي الذي يحتذى به لتأدية العمل بطريقة صحية ، كما أنها تساعد في خلق ثقافة عمل إنتاجية ، فتبرر الدوافع الكبيرة ، عند الموظفين الذين لديهم أخلاقيات مهنية قوية يتميزون في عملهم عن بقية زملائهم .

إن أخلاقيات المهنة متعددة ومتنوعة فمن بينها نجد أخلاقيات مهنة التوليد فهي تشمل السلوكيات والمبادئ الأخلاقية التي يجب على الممارسين في هذا المجال الالتزام بها وتشمل هذه المبادئ الأخلاقية الاحترام والصدق والشفافية والتعاطف والتسامح والعدالة والمسؤولية الاجتماعية ، ويجب على الممارسين في هذا المجال أن يحترموا حقوق المرضى وأن يحترموا حقوق المرضى وأن يحافظوا على خصوصيتهم ، كما يجب عليهم أن يكونوا صادقين في التعامل مع المرضى وأن يكونوا شفافين في إعطاء المعلومات لهم ن وعليه فإن أخلاقيات هي مجموعة من المبادئ والقيم الأخلاقية التي يجب على الأطباء و الممرضات والقابلات أثناء تقديم الرعاية الصحية للنساء الحوامل والمولودات وتشمل هذه المبادئ الاحترام والتعاطف والخصوصية والسرية والشفافية والتواصل المفتوح والتعليم والتدريب .

المبحث الثالث : الحوامل و العنف في المستشفيات .

المطلب الأول : العنف اللفظي مع النساء الحوامل .

يعتبر العنف اللفظي هو سلوك لفظي منطوق أو مكتوب يتخذ طابعا هجوميا أو دفاعيا يمارسه الفرد أو جماعة ضد فرد أو جماعة ، أو هيئة أو غائبة مقابل حاضرة عند حصول ضرر و ذلك عند حصول ضرر مادي ، معنوي أو عند حصول مواجهة أو تنافس أو صراع أو اعتداء [1] .

– كما يعرف أنه استجابة صوتية ملفوظة مثيرا يضر بمشاعر الآخرين ، و تكون مصحوبة بنوبات من العصب و تقف عند حدود الكلام ، دون مشاركة الجسد و يعبر عنها في صورة التهديد ، الوعيد ، الشتائم و التنابز بالألقاب أو المناداة بما يكره الغير أو الخطاب بصوت عال [2] .

فهو يعتبر أشد العنف خطرا ، لأنه يؤثر الصحة النفسية للمعتدي ، خاصة و أن الألفاظ المستخدمة فيه تسيء إلى شخصية الفرد و مفهومه عن ذاته ، و يتمثل هذا النوع في الشتم و السب ، و استخدام ألفاظ و عبارات تهديد تحط من كرامة الإنسان قصد إهانته ، إلا أن هذا النوع لا يعاقب عليه القانون لأنه من الصعب قياسه و تحديد ثباته ، و هو بذلك يعتبر بمثابة جريمة ضد شخص و عمل ترهيبي حيث يقوم الفرد بإلهام فرد آخر بالخوف من شر يخطط له ضده أو ضد عائلته .

فيتضح من المفهوم أن العنف اللفظي يكون موجه من اللسان أي باللفظة أو الكلام ويهدف هذا العنف إلى التعدي على الآخرين و على حقوقهم و هذا بإيذائهم عن طريق الكلام الجارح و الألفاظ السيئة ، و كذلك بالنسبة إلى ظاهرة العنف اللفظي الموجه إلى المرأة الحامل من طرف القابلة ، هذا النوع من العنف الذي تكون له آثار سلبية على نفسية المرأة الحامل لأن تلك الألفاظ قد تمس بكرامتها و عواطفها فنجد القابلة تسخر من اسمها و كذلك

[1] - محمد نجيب بوطالب و المبروك المهدي ، **ظاهرة العنف اللفظي لدى الشباب التونسي** ، ط 2 ، تونس ، 2004 م ، ص20

[2] - سناء سليمان ، **مشكلة العنف و العدوان لدى الأطفال و الشباب** ، القاهرة ، 2008 م ، ص 27 .

من اسم عائلتها ، و من حالتها الجسدية ، و حتى من ملابسها و خاصة إن دلت على فقرها و تواضعها ، و هنا يكون السلوك العنيف هو الغالب على المعاملة الإنسانية الذي يجب أن تتخلى به القابلة اتجاه هذه النساء البريئات من حالتهن ، فتلجأ القابلة إلى السخرية والاشمئزاز و الاحتقار ، و السب و الشتم ، و هنا يكون الويل لمن ينظف نفسها و جسمها قبل الدخول إلى المستشفى ، لأنها ستسمع كل الكلام الفاحش و السب من طرف القابلة وقد تسمعها لجميع الحاضرين في القاعة لأن النظافة الشخصية ضرورية بالنسبة للمرأة الحامل و لهذا فإن لم تنظف نفسها ، فإنها ستذكر ذلك من وهلة إهانة القابلة لها ، إذن فالعنف اللفظي له آثار سلبية كبيرة و خاصة على نفسية النساء الحوامل ، فقد تؤثر على حالة الجنين ، و قد لا تستطيع المرأة على الدفع و خروج الجنين و قد تؤدي إلى موته في بعض الأحيان بسبب ضعف حالة و نفسية المرأة الحامل .

المطلب الثاني : العنف الجسدي مع النساء الحوامل .

– يعرف العنف الجسدي على أنه سلوكي يتمثل في إحداث المسيء لإصابات عمدية بالمرأة مثل الصفع و الركل و اللكم و الرمي أرضا و الحرق و الخنق و الجرح و الطعن و الضرب بأداة حادة و القتل . و قد عرفت منظمة العمل الدولية العنف الجسدي على أنه استخدام القدرة الجسدية ضد شخص آخر أو مجموعة من أشخاص ينتج عنها أذى جسدي أو نفسي فالعنف الجسدي يكون واضحا حيث يترك آثارا ظاهرة للعيان و تستخدم فيه وسائل مختلفة وغالبا ما تتمثل هذه الوسائل في استخدام اليدين و الرجلين بحيث تتوج الكلمات للضحية على الوجه و الرأس وسائر الجسم إضافة إلى شد السعر و قد يتم اللجوء إلى أدوات أخرى في ممارسة العنف مثل العصا و السكين ..... أو تكسير الأدوات و قذفها على الضحية[1] .

– و يعرف العنف الجسدي بأنه العدوان الذي يشترك فيه الإنسان جسديا على الآخر[2] ، فإن الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده ، و هو يمثل إخلال حق مشروع للمضرور ، و هو

[1] - أمل سالم حسن العواودة ، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي** " دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات مدينة عمان ، جامعة البلقاء التطبيقية ، ط1 ، عمان ، 2008 م ، ص 40-41 .

[2] - المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ، **أسباب العنف و أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية و الخاصة في الأردن** المجلد 9 ، العدد 1 ، 2016 م ، ص 95 .

حق سلامة الجسم و سلامة الحياة فالعمل الطبي و التمريضي يهدف إلى مصلحة المريض و لهذا فالتعدي على الجسم يعد ضررا على المريض [1] .

– فالنساء الحوامل يتعرضن للعنف الجسدي من ضرب و صفع ، وركل من طرف القابلات و بدون سابق إنذار ، أو بسبب يذكر ، و إنما كي تنهي عملية التوليد و فقط ، 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 ، و تنتقم من وضعها المهني و يكون الخاسر الوحيد هو النساء سواء من تلقي اللكمات ، أو جرح أو موت الجنين أو المرأة في حد ذاتها ، و هذا بسبب سوء المعاملة التي تسلكها القابلات في التعامل مع النساء اللاتي يلجأن إلى مصلحة التوليد لوضع الجنين .

– فهنـــا يكون الانتقام من المرأة إلى المرأة، حيث تقوم القابلة بالانتقام من المرأة الحـامل و استغلال حالتها الصحية لتوجيه الكلمات الجارحة من سب و شتم ، فعند عملية الولادة تقوم القابلة بصفع المرأة بحجة منع الحركة ، و هنا يكون السبب الوحيد ، و كذا الهدف الكبير بالنسبة لها ، أين توجه الضربات القاسية للمرأة الحامل ، و الذي يترك آثار على جسد المريضة و بقع زرقاء و التي تبرهن مدى قساوة القابلة و معاملتها الشرسة اتجاه المرأة الضعيفة و التي تبرهن مدى قساوة القابلة و معاملتها الشرسة اتجاه المرأة الضعيفة و التي لا حول و لا قوة لها ، و التي ما عليها إلا الصبر و الدعاء للشفاء و العودة إلى منزلها العائلي مع مولودها الجديد و إكمال الفرح مع عائلتها .

المطلب الثالث : الإهمال و عدم تقديم الرعاية الصحية .

1– الإهمال : إن مصطلح الإهمال الطبي مصطلح حديث ، فقد شحت تعاريف هذا المفهوم كمصطلح مركب لذا اتفقت تعاريف القانونيين و فقهاء الشريعة المعاصرين في مفهوم الإهمال الطبي .

[1] - منصور عمر المعايطة ، **المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية** ، مركز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2004 م ، ص 59 .

و في المجال الطبي يتحقق الإهمال بإغفال الطبيب عما كان يجب عليه اتخاذه من واجبات الحيطة و الحذر التي من شأنها أن تحول دون وقوع الضرر ، فالطبيب في هذه الصورة يتصرف تصرفا سلبيا نتيجة تركه لواجب أو امتناعه عن التزام مفروض ، و من هنا فإن نشوء الإهمال الطبي يكون نتيجة خروج الطبيب عن القواعد و الأصول الطبية المتعارف عليها .

و على هذا الأساس فقد عرف بعضهم ، الإهمال الطبي : بأنه إخلال الطبيب بواجبه نحو مريضه في بذل القدر الممكن من العناية و المهارة ، مما يسبب المريض ضررا جسمانيا أو نفسيا أو ماليا [1] .

و قد حاول آخرون التفصيل أكثر في تعريف الإهمال في المجال الطبي ، على أنه يتحقق بعدم اتخاذ الطبيب العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة غير المشروعة أو عدم اتخاذ الحيطة و الحذر [2] .

وهناك من حدد إطار لمفهوم الإهمال الطبي يتمثل في: عدم اتخاذ الاحتياط اللازم والحذر قياسا على ما كان في ظروف العمل ، و كان من شأن هذا الإجراء لو اتخذ أن لا يترتب عليه نتيجة ضارة ، و من أمثلتها في المجال الطبي ترك الطبيب الجراح في جسم المريض بعض فتات من العظم [3] .

إن ظاهرة الإهمال الطبي تعني عدم اهتمام الطاقم الطبي كله بعناية المريض و المحافظة على صحته ، و قد 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 و تقدم لها المساعدة اللازمة لتقديم العلاج من فحص لحالتها و توجيهها إلى قاعة العلاج ، و لهذا

[1] - د/ وهيبة بوصبيع العايش ، د/ حبيبة شهرة ، 14 / 11 / 2021 م ، **أثر الإهمال الطبي في نشوء الجريمة الطبية قسم الولادة بالمستشفيات الجزائرية نموذجا (دراسة فقهية قانونية)** ، جامعة الوادي الجزائر ، العدد 03 ، 2021 م، ص 294 .

[2] - طه عثمان أبوبكر المغربي ، المسؤولية **الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد** ، دار الفكر و القانون ، طبعة 1 ، مصر ، 2014 ، ص 166 .

[3] - صفوان محمد شديفات ، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، طبعة 1 ، عمان ، 2011 م ، ص 205 .

فالعديد من النساء يجدن صعوبة في الحصول على سرير لترتاح فيه فقد نجد في بعض المستشفيات أن في كل سرير امرأتين تعانيين نفس المعاناة و على 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 ، و هذا ما يجعل المريضة تعاني من أمراض أخرى و مضاعفات جانبية بسبب هذا الإهمال ، و خاصة في الحالات التي تستدعي العمليات القيصرية ، فإهمال القابلة للمرأة الحامل قد يؤدي إلى موت الجنين داخل بطن الأم ، وبدون معرفة ذلك .

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 الحجيمة ، و هنا نجد أغلب هذه النساء يلجأن إلى البحث عن أحد المعارف داخل مصلحة التوليد و هذا لتلتقي العلاج الكافي و المناسب لحالتها ، إذن فظاهرة الإهمال و اللامبالاة التي تحدث داخل المستشفيات الجزائرية وبالأخص 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 واستفحالها حتى أصبحت مشهورة فالمستشفى أصبح مسرحا للعديد من السلوكات العنيفة والإهمال و اللامبالاة .

2- عدم تقديم الرعاية الصحية :

- إن أخلاقيات مهنة الطب و التمريض تفرض العناية بالمريض و الاهتمام به ، و بصحة جسمه ، فالمريض في حالة تستدعي اهتمام الممرضين به ، و تقديم كل الإسعافات الضرورية له ، و هذا لمقاومة مرضه و آلامه ، و لكن في بعض الأحيان نجد أن في بعض المستشفيات تمتنع الممرضات عن تقديم الخدمة التمريضية للمريض ، و خاصة في مصلحة طب النساء و التوليد ، أي تجد النساء صعوبة كبيرة في تلقي العلاج اللازم كمرضها وخاصة في مرحلة التشخيص أين تمتنع الممرضة عن إسعاف المريضة ، و لا حتى

توجيهها إلى قاعة العلاج ، و هذا بالطبع سيكون له سبب و ظروف ، وهي انشغال الممرضة بمريضة أخرى أو بسبب التعب أو أن المريضة تظهر لها بأنها من الطبقة الفقيرة .

– عدم تقديم الرعاية الصحية للحوامل هو عدم توفير الرعاية الطبية و النفسية اللازمة للنساء أثناء الحمل و الولادة، يشمل ذلك عدم توفير الفحوصات اللازمة و العلاجات الطبية المناسبة للحفاظ على صحة الأم و الجنين ، فيؤدي عدم تقديم الرعاية الصحية للحوامل إلى زيادة خطر الإصابات بالمضاعفات الصحية للأم و الطفل ، مثل الولادة المبكرة و مشاكل النمو و التطور ، كما يتسبب في تفاقم مشاكل الفقر و العدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية ، حيث يمكن أن يكون الوصول إلى الرعاية الصحية شديد الصعوبة للنساء المحتاجات . فقد يعد إهمال تقديم الرعاية الصحية للحوامل خطرا كبيرا على الصحة العامة فالرعاية الصحية الجيدة للحوامل تؤدي إلى تحسين صحة الأم و الطفل ، كما أنها تساعد في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية التي يمكن أن تؤثر على الحمل و الولادة . ومن بين المشاكل التي يمكن أن تعانيها الحوامل عند عدم تقديم الرعاية الصحية الكافية :

1– نقص الحديد : قد يؤدي نقص الحديد في الجسم إلى فقر الدم و التعب و يكون له تأثير سلبي على جنين الأم، خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل .

2– ارتفاع ضغط الدم : إذا لم يتم الكشف عن ارتفاع ضغط الدم لدى الحامل فقد يكون له تأثير سلبي على الجنين و أيضا يمكن أن يكون خطرا على صحة الأم .

3– مشاكل السكري : إذا لم يتم التحكم بمستويات السكر في الدم لدى الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل السكري فقد يؤدي ذلك إلى مشاكل صحية خطيرة في الأم و الجنين ، بما في ذلك زيادة خطر الوفاة الجنينية و الأمومة الخطرة .

بالإضافة إلى ذلك ، تقوم الرعاية الصحية الجيدة بتحسين فرص الولادة الصحية وتحسين صحة الأم بعد الولادة . لذلك فإن عدم تقديم الرعاية الصحية كما يجب يمكن أن

يؤدي إلى إصابة الأم بالعديد من المشاكل الصحية و يمكن أن يؤثر بشكل سلبي على الصحة العامة للأسرة و المجتمع .

إن المرأة الحامل تعامل داخل المستشفيات الجزائرية كما تعامل المرأة في قبائل الهنود الحمر ، هذه المعاناة التي تعانيها المرأة لا يعلمها إلا هاته النساء ، كما أن ما يحدث في أقسام التوليد رهيب جدا و لا 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 و النفسية ، و قبل كل هذه المعاناة فإن المرأة ستتلقى آلام كثيرة و هذا في مرحلة بحثها عن القابلة و انتظار دورها للدخول إلى قاعة التوليد و الحصول على سرير و قد تمتنع القابلة عن فحص المرأة و بدون سبب يذكر و يقنع المرأة التي تعاني الألم فقد يكون السبب هو الضغوطات في العمل و لكن أين هي المعاملات الإنساني التي يجب أن تعامل بها هاته النساء الحوامل ؟ و لكن ما نراه في مستشفياتنا الجزائرية أن المحسوبية هي التي تؤثر في طريقة المعاملة و كذا طريقة العلاج فإن كان لديك أصحاب و أشخاص تعرفهم أو أن لديك المال فإنك تعامل بطريقة جيدة و يكون التشخيص و العلاج في الوقت المناسب والعكس صحيح ، فلهذا فإن القابلة تمتنع عن تقديم المساعدة للنساء الحوامل و إسعافهن للحصول على العلاج الكافي .

الفصل الرابع

الجانب الميداني للدراسة

المبحث الأول : البحث الميداني للدراسة .

المطلب الأول : عرض الحالات و تحليلها السوسيولوجي .

شبكة الملاحظة :

عدد الملاحظة	نوع الملاحظة	تاريخ الملاحظة	مكان الملاحظة	موضوع الملاحظة
01	ملاحظة مباشرة	2023/05/07م	رواق قسم التوليد	الإهمال و اللامبالاة
02	ملاحظة مباشرة	2023/02/10م	غرفة قسم التوليد	نقص النظافة و الاكتظاظ

ملاحظة 01 (ملاحظة مباشرة):

عند توجهنا لمستشفى عين الدفلى " مكور حمو" لاحظنا بعض من معاناة النساء الحوامل الوافدات على قسم الولادة من سوء المعاملة والإهمال من طرف الممرضات وحتى القابلات فقد تحول إلى ظاهرة غير مقبولة في هذه الأخيرة ، فعند دخولنا لقسم أمراض النساء والتوليد أول م اشد نظرنا امرأة مستلقية في رواق القسم وهي تصرخ من شدة الآلام فصراخها كان معبرا عما كانت تحمله من وجع عظيم ، فكل هذا لم يحرك ساكنا في ضمير الممرضات وما لفت انتباهنا أكثر أن معظم الطاقم الطبي العامل في ذلك الوقت كانوا منشغلين في أمور أخرى (تبادل أطراف الحديث فيما بعضهم) وبعض الآخر في الهواتف النقالة ، وهذا ما يسهل علينا الأمر في دخول والاستطلاع على خبايا طبيعة المعاملات التي أقل ما يقال عنها لا إنسانية ،فكل هذا لم يلفت انتباههن عند دخولنا وخروجنا من القسم وهذا سبب راجع لانعدام الرقابة في هذا القسم (قسم الولادة) .

ملاحظة 02 (ملاحظة مباشرة):

تعرف معظم مصالح الولادة والعيادات اكتظاظ كبيرا ، مما يؤدي في الأخير إلى وقوع مضاعفات وتعقيدات تعاني منها الأمهات والمواليد الجدد ، وهذا ما لاحظنا في مستشفى

ولاية عين الدفلى تجسيد الظاهرة المقلقة في شأن النظافة الاستشفائية في قسم التوليد تفتقد إلى أدنى الشروط الوقائية زيادة على هذا الاكتظاظ ، ومن جملة الملاحظات التي وقعنا عليها دورات المياه المتعفنة ، والحنفيات مكسرة وتنعدم بها المياه فقد سقط عنها فرض النظافة الدورية وروائحها الكريهة تصيب الأصحاء بالدوار فما بالك المرضى ، أي النظافة هي الغائب الأكبر في هذا الأخير ، أما من ناحية الاكتظاظ حدث ولا حرج إذ لاحظنا في معظم الغرف عدد النساء الواضعات يتراوح مابين 04 إلى 05 مع انعدام الأسِرة وهذا ما يؤدي لاشتراكهن في سرير واحد، حيث لا يزال ملف النظافة و الاكتظاظ في المؤسسات الاستشفائية من بين اعقد الملفات التي تثار بالنسبة للمؤسسات الصحية كونه يرتبط بالعديد من العوامل من تسيير النفايات الاستشفائية ، مرورا بنقص وسائل التنظيف .

مواصفات العينة :

جدول رقم (01) :توزيع المبحوثات حسب السن :

السن	العدد	النسبة %
[20-30 سنة]	04	%50
[30-40 سنة]	04	%50
المجموع	08	%100

من خلال الجدول أعلاه تبين أنها الفئة العمرية [20.30سنة] قدرت بنسبة % 50 التي تمثل كل من الفئة

[30. 40سنة].

وعليه نستنتج أن فئة [20. 30 سنة] من الفئة العمرية التي تتميز بالنشاط والتفاعل داخل الأسرة وخارجها وهذه الفكرة أكثر خصوبة ، كما أن هذه الفئة غير قادرة على تحمل ومقاومة الآلام الحادة بسبب الحمل ، وهذا نظرا لضعف الخبرة وقلة التجربة نحو الحمل

والمرض وعليه نجد أغلب النساء يحملن في سن العشرينات فما فوق ، وبالتالي انعدام الخبرة لديهن هو راجع في تعرضهن للعنف من طرف الممرضات والقابلات وفي المقابل عدم الدفاع عن النفس ، وذلك ما نجده كذلك ، نسبة % 50 قد سجلت عند كل فئة [30 . 40 سنة] فبالرغم من بلوغهن سن 30 فما فوق قد تقل نسبة التوليد للنساء وانشغالات في تربية الأبناء لكن نجدهن مستمرات في الإنجاب رغم الظروف المعيشية ورغم تعرضهن للعنف مسبقا .

جدول رقم (02): توزيع المبحوثات حسب الأصل الجغرافي :

الأصل الجغرافي	العدد	النسبة %
حضري	03	% 37,5
شبه حضري	04	%50
ريفي	01	%12,5
المجموع	08	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة بلغت 50% من النساء الحوامل المبحوثات من أصل شبه حضري ثم يليها نسبة 37،5% من المبحوثات من أصل حضري ثم يليها نسبة 12،5% من المبحوثات من أصل ريفي .

ومنه نستنتج أن أسباب وجود ممارسات عنيفة من طرف القابلات اتجاه الحوامل هو عدم قدرة المستشفيات المتخصصة على استيعاب العدد الكبير من النساء الحوامل الوافدات وهذا ما كان يشكل ضغطا ملحوظا على مهنة الطبيبة المختصة (القابلة) ، ولهذا نجد أن أغلبية الحوامل من أصل شبه حضري وهذا يعود أيضا إلى فقدان هذه المناطق للمراكز المتخصصة في التوليد وهذا ما يشكل عبئ ثقيل على المستشفيات العمومية في المدن

،والذي يؤدي لانتشار الاكتظاظ على المؤسسة الاستشفائية وتصبح غير قادرة على استقبال النساء بسبب نقص الوسائل العلاجية وكذا نقص الإمكانيات المادية والبشرية في مصلحة التوليد .

جدول رقم (03): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	العدد	النسبة %
مرتفع	05	%62,5
متوسط	02	%25
منخفض	01	%12,5
المجموع	08	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت عند النساء الحوامل اللواتي لديهن مستوى تعليمي مرتفع والتي كانت بنسبة 62،5% تليها نسبة 25% والتي تمثل مستوى متوسط ، وأخيرا نسبة 12،5% والتي تمثل فئة الحوامل ذات مستوى منخفض.

ومن هنا نستنتج أن غالبية الحوامل اللواتي يتعرضن للعنف من طرف القابلات والممرضات يتمثل في الواضعات لديهن مستوى مرتفع وذلك بالرغم من مستواهن العلمي وهذا ما ينطبق كذلك على الحوامل ذات مستوى متوسط ، فهذا ما يتبين لنا أن الحوامل ومن جميع المستويات العلمية يتعرضن للممارسات العنيفة ، وذلك فالمستوى التعليمي ليس له دور في التعرض أو التقليل من السلوكات العنيفة من طرف العاملات في الطاقم الطبي المتخصص في الولادة .

جدول رقم (04):توزيع المبحوثات حسب المستوى الاقتصادي :

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة %
مرتفع	00	%00
متوسط	07	%87,5
منخفض	01	%12,5
المجموع	08	%100

من خلال الجدول أعلاه تبين أن أعلى نسبة كانت عند النساء اللواتي لديهن المستوى الاقتصادي متوسط والذي قدر ب 87،5% وتليها نسبة 12،5% والتي كانت للنساء اللواتي يعشن مستوى اقتصادي منخفض ، ومن هنا يتبين أن الفئات المتوسطة والمنخفضة تلجأ إلى المستشفيات القطاع العام وهذا راجع لظروفها المادية المحدودة التي لا تسمح لها بالعلاج في القطاعات الاستشفائية الخاصة ولهذا تلجأ الحوامل إلى القطاعات العامة نظرا لمجانية العلاج .

ولهذا فالظروف الإجتماعية والاقتصادية للحوامل لديها تأثير كبير في ممارسة السلوكات العنيفة ضدهن ، كما أن المظهر الخارجي للحامل يؤثر على طريقة معاملة القابلات لهن ولهذا فالظروف المعيشية القاسية والمزرية للحوامل تؤثر على طريقة استقبال الحامل ومعاملة الممرضات والقابلات لها .

جدول رقم (05): توزيع المبحوثات حسب عدد الأولاد:

عدد الأولاد	العدد	النسبة %
لا يوجد أولاد	04	%50
(01 -02 أولاد)	02	%25
(03-04 أولاد)	02	%25
المجموع	08	%100

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن أعلى نسبة سجلت عند فئة (لا يوجد أولاد) والمقدرة ب 50% وتليه نسبة 25% والتي كانت عند النساء اللواتي لديهن على الأقل طفلين وفقط وكذا عند فئة (03 .04).

ومن هنا نستنتج أن غالبية النساء لم ينجبن بعد ، يعني هؤلاء النساء في الوقت الحالي لا يردن الإكثار من عدد الأبناء أو الحمل وكذلك بسبب ارتفاع المعيشة وخاصة المرأة التي تعرضت للسلوكيات العنيفة في مرحلة التوليد وهذا ما يؤثر سلبا على الحالة النفسية والصحية للمرأة الحامل .

الحالة رقم (01)

- **تاريخ المقابلة** : 2023/05/03 م
- **مكان المقابلة** : المنزل .
- **مدة المقابلة** :01 ساعة و20 دقيقة.

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

المبحوثة سمراء البشرة، طويلة القامة، متوسطة القوام ، كانت تتكلم باللغة العامية (الدارجة).

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 20 سنة .

2- الأصل الجغرافي : متوسط .

3- المستوى التعليمي : متوسط .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 01 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى:"العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبطة بخلفية سوسيواقتصادية وصحية ".

ج 01 : نفضل الولادة عند بريفي بسكو بدراهم تسوى ويتهلاو فيك .

ج 02 : إيه نتابع عند جينيكولوق بلي عرفت روحي أونسنت نروح ليها .

ج 03 : يعني ماهوش دعم كبير عادي راجلي معايا و يديني لطبيب فالوقت ودارنا يسقسو عليا ديما .

ج 04 : إيه تابعا راجلي فالضمان الاجتماعي .

ج 05 : حالتي المادية عادية كيما أي عائلة متوسطة وحمد الله .

ج 06 : كل واحد وكيفاه ، كاين ليقولو ملاح وكاين ليقولك لالا على حساب لي كونوا خدامين .

ج 07 : صراحة كنت نحوس على بريفي بصح الله غالب لمعيشة غلات وملحقناش حاولت نلم دراهم ومقدرناش .

ج 08 : ايه فترة تاع الحمل عانيت بسكري الحمل .

ج 09 : لالا ما خممت ما خططت كنت نحوس نسلك انا وبنتي برك هذا واش كنت متمنية .

ج 10 : مصات في الجزائر شوية شوية نقص كبير فيهم راكي تعرفي .

ج 11 : فكرتي المسبقة هي انو كل وحدة وكيفاه كاين لي يتهلاو فيها وكاين لي تنغبن على حساب ليكيب لي تكون خدامة .

ج 12 : هي في الحقيقة ما عندي حتى فكرة مي نسمعهم يقولو بلي يتهلاو أكثر من تاع الدولة .

ج 13 : نظرتي ليهم نظرة ماشي مليحة وربي وكيلهم كانوا يقولوا عليهم ملائكة الرحمان مي انا راني نشوف فيهم دوك شياطين لا اله إلا الله .

ج 14 : وليت نخمم مع راسي اسكو فبريفي يعملو ثان هكا ولا لالا مي في أخير على حساب واش قالولي لا فامي تاع بعدما ولدت بلي بالدراهم تسواي و يتهلاو فيك بلا مزيتهم .

ج 15 : مرات كي نتفكر واش صرالي ايه نندم نقول كون غير روحت للبريفي خير بلاك ميصراليش واش صرالي فسبيطار.

ج 16: أكيد المعرفة تلعب دور كبير لي بلعرف تاعوا يتهلاو فيه وكل وقت يطلوا عليهم ويجيبولهم الماكلة وصوالح وقاع واش يحتاجوا وزيد يساعفوهم في الزيادة ماشي كيما الناس لخرين .

ج 17 : تجربة ما نتمنى حتى واحد تفوت عليها وان شاء الله ما تتعاودش .

ج 18 : بسكو زواولة و تلقايهم عاقلات وميريكلاموش على حقهم ويخافوا اذا يحقروهم كثر من هكاك .

المحور الثالث :أسئلة خاصة بالفرضية الثانية "لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات ".

ج 01 : كانت عادية وإستقبلوني ودخلت عند طبيبة وقلت وقلبتني وقاتلي عندك زيادة وتباتي ليلة عندنا .

ج 02 : كان موسخ كارثة وريحة لكانت منحكيلكش و"قرلوا" داير حالة وكانو كاينين بزاف ليزيدوا ،وكان لفشنابر وكاين فلكلوار كل وحدة وين كانت .

ج 03 : لالا فالأول قعدت فكرسي نستنا ، طولت ياسر حتى عييت باش صحتلي بلاصة .

ج 04 : فرمليات كاين و كاين كان لي مشاء الله يصنعوا وقاع وكاين لي يشنفوا ويزقوا عليك تقول سبيطار تاعهم.

ج 05 : نهار لي لحق الوقت باش نزيد داوني فكرسي بسكومقدرتش نمشي لقيت فرمليات والقابلة بداتتسقسي فيا على حالتي وإذا هذه هيا زيادتي لولا.وقالتلي أطلعي فوق الطابلة وهنا بدات معاناتي تاع الصح .

ج 06 : لالا ماكاين حتي تحضير نفسي .

ج 07 : إيه قلبتني قبل ماندخل .

ج 08 : فلول كان صباح وكانت كيما دخلت للخدمة قلبتني عادي ، هي أنا زيدت حتى لليل تما ولات قاع وحدة دوخرى وتبدلت تقول ماهيش هيا ولات غير تليكيدي وهذا راجع لأنو قاع نهار وهيا تخدم ، بسكو جاو بزاف نساء يولدو فيداك النهار ، أيا عاملتني بطريقة عنيفة جدا .

ج 09 : كنت خايفة بزاف وكان حكمني سطر ، وكنت فشلان .

ج 10 : كانت أول تجربة ليا في حياتي وماكنتش نعرف حتى "الزحمة " كيفاه وهي ماسعفتنيش ولا ورتلي كيفاش ندير وما لقيت حتى واحد نشد فيه ، وهيا كانت تقولي غير زحمي راح يموتلك لبيبي وأنا على هذه الهدرة تاعها زدت فشلت وليت غير نبكي ، ونقلها إذا تخافي ربي عونيني هذي زيادتي لولا .

ج 11 : إيه دارولي لبرة ومطولتشموراها وزيدت .

ج 12 : لالا بسكو قاع يعرفو بعضاهم ويغطو على بعضاهم وخفت نضيع وقتي باطل ،راني عارف منقدرش نجيب حقي ، مي كاين ربي سبحانو هو ياخذ حقي فيهم ،ودعوتي تخرج فيها إنشاء الله ،هذا مانقدر نقولك .

ج 13 : هي فالحقيقة كول إكيبكيفاش تكون دايرتني وزهرك في واش طيحي .

ج 14 : أسلوب غير أخلاقي وعكس خدمتها تماما ،بصح تعامل العكس .

ج 15 : أكثر السلوكات هي الضرب والشتم والكلام الجارح ، كيما أنا قالتلي سيادك راهم فلجامعة يقراو و نتي قعدي تتعذبي دوك نتي لي بغيتي زواج، واقيلا زواج ساهل، وماشي أنا لقلتلك أرفدي وزيدي نتي بغيتي أتحملي دبري راصك.

ج 16 : إيه هي يحسن عونهم واش راهم يفوتوا من ضغط في خدمة تاعهم مي لازم هما ثاني يرحمو شوية عباد ربي .

ج 17 : ماكنت نعرف والو على الزيادة بسكو كانت تجربتي الأولى كنت ما حتاجا بنادم يساعدني ويوريليكيفاش ندير باش يخفف عليا شوي .

ج 18 : أكثر قطاع مهمل ويحتاج في أقرب وقت يصلحوه ولايشدوا عليه الرقابة داخل كل قطاع عام .

ج 19 : لأنو أغلبية لتعرضو للعنف تصيبهم عاقلين ومايريكلاموش، لأثناء الولادة وحتى بعدها ، وهذا قادر يرجع لأنهم يخافوا من القابلات ولا مايكونش عندهم الدعم سوى من أهلهم ولأهل أزواجهم ، وتكون حالتهم المادية متوسطة وماهوش قادرين على المحاكم بسكو كون عندهم ملول يرحو يزيدو فلبريفي ومايجوش يزيدو فسبيطار .

ج 20 : كون جات كول وحدة تعرضت للعنف والإهانة وديكلاري كون شاف سرفيس وممرضات وقابلات يخافو على رواحهم ويعاملو ناس مليح ، ويخدموا خدمتهم صحيحة ،بلا ما ينتقموا من النساء لي جاو يولدو فالسبيطارات، وكون كثرت الرقابة داخل المستشفيات كون مارحش صاري وهذا مشكل لأنوا هذا المشكل أكثر انتشارا في مصلحة التوليد فقط ،مي دوكا كامل وحدة تخاف و راهي ساكت على حقها .

التحليل :

إن ما تعكسه المنظومة الصحية في الجزائر من الناحية الواقعية هي وجود نقص كبير في الهياكل من جهة والتنظيم الإداري من جهة أخرى والذي ترسخت فيه فكرة الجهوية والمحسوبية "عند بريفي بسكو بدراهم تسواي و يتهلاو فيك "

ولهذا نجد التوجه إلى المؤسسات الاستشفائية مرتبط بضرورة متعلقة بالظروف الاقتصادية بالدرجة الأولى "صراحة كنت نحوس على بريفي بصح الله غالب لمعيشة غلات و ملحقناش حاولت نلم الدراهم ومقدرناش "

كما أن المتابعة لفترات الحمل ترتبط بمدى امتلاك الحامل لثقافة إيجابية (ثقافة الحمل) المسبقة ، ولهذا تزداد درجة الاهتمام والمتابعة الطيبة أثناء الحمل في حملها الأول ، وتنقص منها ذلك لامتلاكها خبرة بعد الولادات السابقة.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره نجد أن طريقة التعامل في المؤسسات الاستشفائية العمومية (حسب المبحوثة) مرهونة أيضا بمظهر ومكانة العمل "كل واحد وكيفاه ليقولوا ملاح وكاين ليقولك لالا لحساب لي كونوا خدامين".

مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الصحية للحامل حيث في حالة وجود مضاعفات صحية لا يمكن أن تتحملها المؤسسات الاستشفائية الخاصة وتوجه إلى العمومية ولهذا نجد هذه الفئة نفسها مجبرة إلى التوجه إلى المؤسسات الاستشفائية العمومية "مرضى المبحوثة بالداء السكري".

إن ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية مرهون بخلفية سوسيواقتصادية وصحية .

مجانية العلاج في المؤسسات الاستشفائية العمومية من جهة ، وكما سبق وأشرنا نقص في الهياكل الاستشفائية خاصة تلك المتعلقة بالولادة فمثلا في ولاية عين الدفلى هناك رزنامة لتنقل الطبيب المختص عبر دوائر الولاية مما ولد ضغط على هذه المؤسسات "كل وحدة وكيفاه وكاين ليتهلاو فيها وكاين لي تنغبن على حساب ليكيب لي تكون خدامة ".

بالرغم من أن مرحلة الولادة تعد من أصعب المراحل في الحمل خاصة أنها تحتاج لرعاية التامة و المراقبة الكاملة تفاديا للمضاعفات ، إلا أن ما يعكسه الواقع هو غياب شبه تام لما سبق وهذا ما أكدته المبحوثة "قعدت فكرسي نستنا طولت ياسر حتى عييت باش صحتلي

بلاصة "،خاصة أيضا لا تؤخذ بعين الإعتبار طبيعة الولادة وعدمها لان في الولادة الأولى الحامل تجهل الكثير من المعطيات والتي يجب أن يتعامل معها أثناء الولادة بحرص شديد .

ولهذا فإن معظم اللواتي تعرضن للعنف أثناء الولادة يضيع حقهن في الدفاع عن أنفسهن و استرداد حقوقهن مما يجعل تساهم في استمرار وتزايد هذه الظاهرة .

وعلى هذا الأساس فإن لثقافة التبليغ تأثير كبير على انتشار ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية .

الحالة رقم (02)

- **تاريخ المقابلة :** 2023/05/04 م
- **مكان المقابلة :** المنزل .
- **مدة المقابلة :** 01ساعة و08دقيقة .

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

المبحوثة ذو بشرة بيضاء،طويلة القامة ونحيفة ، كانت تتكلم باللغة العامية (الدارجة)،مع استخدام بعض المصطلحات بالغة الفرنسية.

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 24 سنة .

2- الأصل الجغرافي : حضري .

3- المستوى التعليمي : مرتفع .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 01 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى :"العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية وصحية ".

ج 01 : نبغي نولد فبريفي ،(بسكو سبيطار مكاش معاملة ، ومكاش نقى) ومعاملة فبريفي تكون معاملة مليحة ونقى دايمنكاين .

ج 02 : إيه باين .

ج 03 : إيه مصرالي حتا مشاكل مي مرضت ولقيت زوجي وقف معايا .

ج 04 : إيه مع راجلي .

ج 05 : حمد الله ، عادية .

ج 06 : إيه كل وحدة و كيفاش تزيد بسكو من داك طيحي في وحدين الله يبارك بسكو راكي تعرفي كاين مليح ودوني.

ج 07 : أنا كنت حابة نزيد عند بريفي ، وبعد كشغل إذا صرالك كاش حاجة يعاودو يرجعوك ، للعمومي وبعد يقولك فالول إخترتي بريفي علاه جيتي عندنا .

ج 08 : لالا حمد الله مامرضت حتى مرض .

ج 09 : لالا ماكنتش نعرف .

ج 10 : إيه فالحقيقة معندهاش نظام وتكون شوي القلوب رحيمة .

ج 11 : كانو يقولولي مليح مي كي تروحي تلقايه قاع حاجة واحدوخرة .

ج 12 : فكرة مليحة وديما يشكرو فيه ونقى ويتهلاو فيك .

ج 13 : نظرة خاطئة يعجبو بالمرأة ، بصح كي تكون مرأة في حالة خطيرة يديرو بوسيبل باش ينقضوها .

ج 14 : وليت نشوف نظرة مليحة .

ج 15 : إيه بزاف .

ج 16 : لالا مشي كامل كاين لي قلبها حنين وتخدم من قلبها ، كاين لي قلوبها رحيمة ،وكاين لي يخدمو بالمعريفة .

ج 17 : تجربة فاشلة ومعندي مانحكيلك لي كون قادر يروح للبريفي خير .

ج 18 : هي باينة لي تكون عندها دراهم تروح للبريفي و متخليش روحها تضيع مي لي ما يكونش عندها لازم تراعي ظروفها وتحتم عليها تروح لسبيطار العام ، بسكو منقدرش نزيد فالدار محال .

المحور الثالث :أسئلة خاصة بالفرضية الثانية : لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات .

ج 01 : نورمال كنت حاشاك بالدم وفوتني ديركت وقالو قلب بيبي ماهوش يخبط مليح ،لازم ديري سوجي وطاتني برية وقالتلي روحي للبريفي ، ديري سوجي تاع القلب ، هوما عندهم كانو قادرين يديرولي عندهم ونبعد كي روحت درتوا ورجعت ليهم عاودوا ، داروهولي ، والله غير خسروني غير فالدراهم .

ج 02 : نظافة شوية شوية ، مي من ناحية الاكتظاظ كارثة مكانش قاع وين تقعدي .

ج 03 : لالا خلوني في الإستعجالات ، وبعد طلعوني في وحدة شمبرة والله كارثة ، ما فيهاش حتى درى فوق سرير تاع جلد .

ج 04 : يايما والله طحت في وحدة فرملية كانت رايحا تركبلي سيروم ضرتني في يدي ،قلتلها وجعتيني والله ماداتها فيا ومعرفتش درلي سيروم حتى جا وحد فرملي دارلي سيروم .

ج 05 : والله ماعملوني مليح قاع .

ج 06 : لالا .

ج 07 : إيه قلبتني وقلتلي رايح تزيدي ، بسكو صابت راص البيبي خارج .

ج 08 : قبل الولادة عاملتني مليح ، وقالتلي نورمال قاع الناس يولدو مي أثناء الولادة تبدلت قاع تقول ماشي هي .

ج 09 : كنت خايفة بسكو شفت نسا يطيحوا وكانوا كاينين بزاف نسا وكان كاين الكشف نشوف في كلشي قاع أنواع النساء .

ج 10 : معجبهاش الحال كي كونت نبكي وقاع وقالتلي قلقتيني ،رأيي في ديك الدقيقة المرأة لي تكون تزيد لازم تلقا واحد يساندها واحد يوقف معاها لازم تلقى دعم من عند كاش واحد وهيا في مصلحة التوليد .

ج 11 : إيه دارتلي لبرى ، تاع سطر .

ج 12 : لالا

ج 13 : كاين وكاين كاين لملاح و كاين لي لالا ،

ج14 : كاين لأسلوبها مليح كاين لتمد محفزات والله ليبارك ، وكاين لي لالا والله ما تديها في حتى وحدة ، ولا تكون تعرفها على هذيك تعاملها مليح .

ج 15 : الضرب أثناء الولادة ، لأنو ميندالك تخاف وتغلق رجليها أيا يضربوها وكاين مين داك القابلة هيا تتعمد باش تضرب .

ج 16 : لالا منيش قابلة بسكو مين داك يلعبوها بزاف قابلات وكاين العكس .

ج 17 : معرفتش نزحم جاتني واعرة .

ج 18 : مكانش خدمات ويتبعو المعريفة بزاف .

ج 19 : لأنو في بلادنا مكانش قانون ويجيبو بيها غير الوقت ويبداو غير يجرو فيها أوعارفا مدير والو فيها وبالأخص إذا مكانش عندها لكتاف ، والله لأكثرية ميخدوش بعين الإعتبار ويقولها مشي حاجة كبيرة باش تكبر هكا، كاين شخصية ضعيفة تخاف إذا كاش ميديرولها.

ج 20 : إيه باينة ينقص العنف ، ويولي تقريبا كيما البريفي و يتهلاو فيك بسكو يولو يخافو، ولازم تكون عند النساء لتعرضوا للعنف يشكوا وميخافوش لأنو كل مراح يسكتو راح يزيد الحال وزيد يدهور أكثر وأكثر ، ولازم تكون عندنا ثقافة التبليغ باش تقدر القطاعات الصحية تاعنا تسقم وتولي خالية من ظاهرة العنف عامة وكل الظواهر الإجتماعية المنتشرة في القطاعات العمومية.

التحليل:

لقد تأثرت الثقافة الإنجابية لدى المرأة الجزائرية بالظروف والتحولات الحاصلة في المجتمع الجزائري . حيث نجد أن منذ فترة مضت كانت هذه العملية (الإنجاب والحمل) لا تحتاج إلى تخطيط أو دراسة مسبقة للظروف والإمكانيات .

في حين نجد هذا الأمر أصبح الغالب حيث أن الأسرة (الزوجين) يعتمدان إلى وضع برنامج وخطة يحددان فيها السيرورة الإنجابية والتي تتوافق وتتماشى مع ظروفهن الاجتماعية و الاقتصادية .

ولهذا فإن ما لمسناه في هذه الحالة (او معظم الحالات) أن هناك نفور اجتماعي من المؤسسات الاستشفائية العمومية بسبب الفكرة المسبقة التي تحملها عنها (خاصة أن لهذه المبحوثة تجربة مسبقة) والتي سمحت لها بتأكيد المقولات السابقة (طبيعة هذه المؤسسات) مقارنة بالعيادات الخاصة ولهذا نجدها في قرارها الداخلي تتمنى الذهاب إلى هذه العيادات " نبغي نولد فلبريفي ....." حيث أكدت لها تجربتها السابقة عدم الاهتمام والظروف السيئة في المؤسسات العمومية " مكاش المعاملة ، مكاش النقى ".

لكن تبقى تلك الفكرة المتأصلة والتي هي عن تجربة سابقة لمن كن قبلهن هو في حالة وجود مضاعفات ، تجدن أنفسهن مجبرات على الذهاب إلى المؤسسات العمومية بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية و المعيشية التي لا تتيح لها بالذهاب إلى العيادات الخاصة .

ويظهر لنا مما سبق أن مجال المقارنة بين المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخاصة ترجع الكفة إلى هذه الأخيرة باعتبارها تقدم خدمات نوعية ورفيعة ولكن يبقى الإقبال عليها مرهون بالظروف والإمكانيات المادية .

إن المبحوثة بالرغم من وضعها الصحي الذي يعتبر في مرحلة حرجة نوعا ما "حتى حشاك بالدم " إلا أن استقبالها في الأول كان فيه نوعا من اللامبالاة و الاستحقار حيث لم تلقي الرعاية الأولوية بالرغم من توفرها في المستشفى "قاتلي روحي ديري سوجي تاع القلب أو هوما عندهم ، كانو قادرين يديرولي عندهم " بالإضافة إلى وضعية الاستقبال "الاكتظاظ والنظافة " وقد ترسخت في ذهننا طريقة التعامل وهي في هذه الظروف والتي كانت سيئة

جدا "والله ما عملوني مليح قاع " بالرغم من أن الخلفية الأخلاقية والدينية لمجتمعنا والتي تدعو إلى الحياء وعدم كشف العورات إلا أن حسب المبحوثة هذا الأمر شبه غائب في المؤسسات الاستشفائية " كاين الكشف تشوفي كلشي قاع أنواع النساء ".

حتى رد الفعل للطاقم الذي أشرف على الولادة كان رده قاسيا مع المبحوثة فهي لم يسمح لها حتى بالتعبير عن آلامها أو الشكوى ، وهذا ما يحدث في غالب الولادات حيث نجد أن هناك رفض صريح جدا يصل في بعض الأحيان إلى استخدام العنف من أجل التعبير عن هذا العنف (السب ، الشتم ، الضرب) رقم 15 .

لكن في غالب الأحيان نجد هناك خضوع شبه تام وعدم إبداء أي ردة فعل صريحة من طرف الضحايا كونهن يخشين من التبعات (مثلا عدم الاهتمام بها في تلك اللحظة أو الإساءة إليها) . أو حتى لاحقا بعدم جدوى التبليغ والشكوى لغياب الدليل الواضح والصريح .

ولهذا في كثير من الأحيان يضيع حق رد الاعتبار للضحايا وبالتالي تبقى هذه الظواهر (العنف) منتشرة لعدم فاعلية الضبط وهذا الأخير ..يكون فعالا إذا كانت هناك ثقافة للتبليغ عند هذه الفئة بصفة خاصة وفي الوسط الاجتماعي بصفة عامة .

الحالة رقم (03)

- **تاريخ المقابلة** : 2023/05/06 م
- **مكان المقابلة** : المنزل .
- **مدة المقابلة** : 37 دقيقة .

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

المبحوثة بيضاء البشرة، قصيرة القامة، كلامها جد لائق ، كانت تتكلم باللغة العامية (الدارجة) مع استخدام بعض المصطلحات باللغة الفرنسية.

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 40 سنة .

2- الأصل الجغرافي : شبه حضري .

3- المستوى التعليمي : متوسط .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 04 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى "العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية وصحية ".

ج 01 : نبغي نزيد فتاع البريفي باسكو تما يتهلاو فيا ويديرولي كلش .

ج 02 : إيه كنت نتابع عند طبيب مختص للولادة .

ج 03 : كانو عندي مشاكل بصح واحد مالقيتوا في حياتي حتى زوجي .

ج 04 : إيه عندي خدمة الضمان الاجتماعي ليا وراجلي .

ج 05 : كانت شوية شوية نهار كاين نهار مكاش .

ج 06 : قالو قاع ميتهلاوش فيك ولازم تكون عندك معريفة باش تقدري تعيشي داك الوقت وديك الميزيرية .

ج 07 : كانت حالتي مادية قليلة على هاذيك مقدرتش نروح للقطاع الخاص .

ج 08 : إيه حكمتني لاطونسيو .

ج 09 : لالا مدرت حتى برنامج .

ج 10 : لازم يكون عندك عرف باش تروحي للمصحات ، بسكو في الدنيا إذا معندكش معريفة والله ما تعيشي

ج 11 : كان عندي خوف ، عشت شعال من حال في حياتي أثرت فيا فسبيطارات .

ج 12 : كان عندي بلي سبيطارات تاع بريفي يتهلاو و ميكونش خوف ونزيد نورمال.

ج 13 : نظرتي مهيش مليحة والله منزيد نولد فيه ويصرى واش يصرى .

ج 14 : كاين اختلاف بيناتهم والقطاع الخاص أحسن .

ج 15 : إيه ندمت بزاف وثم كي عشت هذيك الحالة وليت نقول كون غير دبرت دراهم ولا سلفت و روحت للبريفي.

ج 16 : إيه هذي حاجة باينة بسكو كي تكون عندك معريفة يتهلاو أكثر بسكو متكونش عندك ولا صلة تكون ناقصة شوية .

ج 17 : نوصفها حالة مزية جدا ومستعصية .

ج18 : إيه لها دور كبير بسكو كون يكون عندهم اقتصاد مليح ميروهش تما (القطاع العام) .

المحور الثالث: أسئلة خاصة بالفرضية الثانية :"ثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات ".

ج 01 : دخلت بطريقة بشعة وإستهزاء كبير جدا .

ج 02 : صتو موسخ وقرلوداير حالة وكان كاينبزاف مرضى يستناو فداك الوقت.

ج 03 : غيه طاوني غرفة وسرير وحدي.

ج 04 : عاملوني نورمال قالولي أسناي شوية وبعد باش ندخلولك تولدي .

ج 05 : دخلوني عادي وطلعت فوق طابلة نورمال .

ج 06 : مكانش قاع تحضير نفسي من طرف القابلة وحتى الممرضات.

ج 07 : إيه قلبتني وقاتلي وقتك تاع زيادة .

ج 08 : قبل الولادة كانت تعامل فيا نورمال واثناء الولادة دارت عليا قاع ،تقول قاع مشي هيا .

ج 09 : إيه كان ديرلي سطر بزاف وكنت مضرورة بزاف ،سطر عظيم .

ج 10 : ضرب وكلام فاحش ولي يجرح العبد في قلبو قاتلي راكي دايرة روحك مضرورة وضربتني بصفعة .

ج 11 : إيه ضربتلي برة .

ج 12 : لالا ما قدمتش شكوى ، قلت وكيلها ربي مكنتش نعرف بلي نقدر نجيب حقي منها .

ج 13 : كاين قابلات يخافو ربي والله غير محترمين و كاين لي ما فيهمش رحمة في قلوبهم ، وكاين لي عاملوهم كيما أنا ، هما يبغو المادة على ديك يعاملوهم مليح وعكس صحيح.

ج 14 : كان أسلوبها متغير كل وحدى وكيفاه .

ج 15 : الضرب والكلام الفاحش ، وهذا مايسمى بالعنف اللفظي .

ج 16 : لالا منيش راضية عليها أكيد .

ج 17 : حتى ولادة واعرة بزاف وخوف كان مؤثر فيها وزيد هدرة تاعها جرحتني بزاف في قلبي ، وكنت نزيد ونبكي وكنت ندعي في ربي وقولتلها والله مانسمحلك وهي والله ماهي دايتها قاع فيا .

ج 18 : الخدمات مليحا بصح في قسم أو مصلحة يكون شوية إستهزاءوميقوموش بيك ،حتى تكون عندك معريفة والله في بعض أحيان تكون قابلة مشاء الله .

ج 19 : قضية خوف وميقدروش يخرجوا الهدرة باسكو في هاذي البلاد يخافوا لانروجوا للمحكمة ونزيد هاذو ليتعرضوا للعنف باينا يكونوا قلاليل .

ج 20 : في داك الوقت نقول نروح نشكي وقاع مي غير نولد نقول خلاص وننسى كلشي . إيه كون راهم يشكوا وميخافوش ما يصراش واش راح يصرى فسبيطارات وربي وكيل كل واحد جرح إنسان بكلمة ومقامش بيه في القطاع العام .

التحليل :

تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا للمستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد على تقديم خدمتها في إطار مهام وإجراءات متعددة و متداخلة ولكن بالرغم من الإهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر ، إلا أن هذا الأخير لإزال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف المسطرة وعليه تعد

الإصلاحات في القطاع الصحي من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم لما يعانيه النظام الصحي من صعوبات تفاقمت بسبب عدم الإهتمام بجودة الخدمة الصحية بالشكل الكافي وقلة فعالية الحلول المتبعة والإمكانيات المسخرة لتحسين وضعية المؤسسات وترقية القطاع الصحي بشكل عام ، فنجد وجود فكرة عند كافة الناس أنهم أصبحوا يجدون بأن المؤسسات الصحية الخاصة هو حلهم الوحيد وخاصة عند الحوامل المقبلين على الولادة فقد أخذت العيادات الخاصة صورة مثالية بالنسبة لهم وأنهى قادرة على توفير كل الخدمات التي تحتاجها الحامل وتقديم الرعاية الصحية الكاملة فنجد أن المبحوثةصرحت " نزيد فتاع بريفي بسكويتهلاو فيا ويديروليكلشي ".

وعليه نجد أن هناك نساء يعشن فترة الحمل عادية إلى نهاية الوضع كما قد يحدث وتتعرض المرأة لصعوبات ومشاكل وإضطرابات نفسية حادة ومفاجئة تنعكس سلبا على حالتها النفسية (حسب المبحوثة) نجد بأن " كانو عندي مشاكل بصح واحد مالقيتو في حياتي حتى زوجي " ، فلكن إذا تلقت الدعم من طرف المحيط العائلي وخاصة دور الزوج ،فهذا سيؤثر إيجابا على نفسيتها وبدوره إيجابيا لتقديرها لذاتها مما يسهل نوعا ما الولادة .

كما قد ترسخت في عقول الحوامل حول المصحات بأنها فيها نقص من طرف تنظيمها وتسييرها وأصبحو يتماشو بفكرة انتشار الوساطة في المؤسسات الاستشفائية العامة ، (حسب المبحوثة) "لازم يكون عندك عرف باش تروحي للمصحات ، باسكو في هاذي الدنيا معندش معرفة والله متعيشي " .

مما سبق ذكره نجد أن المرأة الحامل تتأثر بكل صغيرة وكبيرة رغم أنها قد تكون لها فكرة مسبقة إلا أن نجدها عادة بأنها متخوفة من مصيرها خاصة أنها عاشت وتعرضت لتجارب سابقة في المؤسسات الاستشفائية قد تأثرت بها في حياتها(حسب المبحوثة) " كان عندي خوف بسكو عشت شعال من حالة في حياتي أثرت فيا فالسبيطارات" .

وعليه نجد بأن الحوامل قد تكون لديهن حصرة لعدم توجههن للقطاع الخاص بدل العام فقد صرت المبحوثة" ندمت بزاف ، وتما كي عشت ديك الحالة وليت نقول كون غير دبرت

الدراهم ولا سلفت وروحت للبريفي ". فنجد أن الحامل تفكر في تحسين حالتها والرفع من مستواها الاقتصادي والذهاب غلى القطاع الخاص لأن تدني الظروف الاقتصادية تلعب دورا مهما في تحديد مصير الحامل للتوجه للمؤسسات الاستشفائية العمومية .

وعلى هذا الأساس يتضح لنا مما سبق لنا أن ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية مرهون بخلفية سوسيواقتصادية وصحية .

شهدت المؤسسات الاستشفائية في الجزائر مظاهر سوء التسيير والاستقبال وأصبح العملة المتعامل بها في مع المريض وخاصة النساء الحوامل ، كما قد نجد أن معظم الأقسام بالمستشفى ومصلحة التوليد خصوصا يعرف اكتظاظا ملحوظا في ظل نقص الفادح للمعدات وتردي الاستقبال وعدم الأخذ بحيز الاهتمام و اعتماد أسلوب اللامبالاة مع الحامل وطفلها (حسب المبحوثة) "دخلت بطريقة بشعة و استهزاء كبير "دون أن ننسى الغياب التام للنظافة والرقابة (حسب المبحوثة)"صتو موسخ وقرلو داير حالة "

ومما سبق ذكره نجد أنه لا يزال مسلسل معاناة المرأة الحامل في القطاع العام يصنع الحدث وسط سوء المعاملة والتعرض للإهانة أثناء الولادة حيث تتعرض فيه هذه الأخيرة إلى أقصى درجات الإهانة من قبل بعض القابلات وحتى للوصول إلى تعنيفها وبالأخص العنف اللفظي الذي يكون موجها إليها (حسب المبحوثة)"ضرب وكلام فاحش ولي يجرح العبد في قلبو وضربتني بصفعة "

وفي هذا الصدد نجد أن الولادة للمرأة الحامل هي أكثر صعوبة من ويجب تحضير نفسي مقدم لها وليس عكس ما نراه في الواقع أثناء الولادة ،لأن الحامل قد تتأثر بكل فعل موجها لها فنجد أن المبحوثة بالرغم من أنها لديها فكرة عن الولادة سابقا لكن نجدها بأنها صرحت ب" جاتني الولادة واعرة بزاف والخوف كان مأثر فيا وزيد هدرتها جرحتني بزاف في قلبي وكنت نزيد ونبكي وندعي في ربي وقولتلها والله مانسمحلك ، وهي والله ماهي دايتها فيا " فالبرغم أن القابلة قامت بطريقة تعامل جد قاسية إلا أنها لاتبالي في حالة الحامل ووضعها النفسي لوضع حملها .

ومما سبق ذكره نجد أن معظم الحوامل تعرضن لأبشع المعاملات وهن داخل مصلحة التوليد لكن هذا مايشير إلى تفادي القيام بأي رد فعل إتجاه الممرضات والأطباء أثناء الولادة خوفا بأنهم يقومون بالإساءة أكثر وحتى عدم تقديم أي شكوى وغياب عندهم ثقافة التبليغ (حسب المبحوثة)"لالا ماقدمتش شكوى قلت وكيلها ربي ،مكنتش نعرف نجيب حقي منها ".

ولهذا في كثير من الأحيان نجد أن النساء الحوامل اللواتي تعرضن للعنف لا يقاضين من تسبب لهن بالأذى والضرر وهذا خوفا منهن من عدم تحقق العدالة القضائية .

الحالة رقم (04)

- **تاريخ المقابلة** : 2023/05/10 م
- **مكان المقابلة** : المنزل .
- **مدة المقابلة** : 01 ساعة .

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

هذه المبحوثة سمراء البشرة ، قصيرة القامة ،ممتلئة الجسم ، كانت تتكلم باللغة العامية ،مع استخدام بعض المصطلحات باللغة الفرنسية، أي أن كلامها جد لائق أثناء المقابلة.

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 30 سنة .

2- الأصل الجغرافي : شبه حضري .

3- المستوى التعليمي : منخفض .

4- المستوى الاقتصادي : منخفض .

5- عدد الأولاد : 01 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى :" العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

ج 01 : نفضل نزيد فالبريفي ، لأنو فيها تقديم الخدمات جيدة و فيها نقى .

ج 02 : ايه كنت نتابع عند طبيب مختص ، مي ما كنت نروح في كل مواعيد كنت نروح غير ..... برك .

ج 03 : إيه لقيت من عندي راجلي فقط بارسكو صراولي بزاف مشاكل ميما كنت نحكي حتى واحد .

ج 04 : لا لا معنديش خدمة الضمان الاجتماعي .

ج 05 : كانت حالتي متدهورة و كنت عايشة مع أهل راجلي و زيد ماهوش خدام .

ج 06 : حكاولي بلي ماشي مليح و ما يقوموش بيك مي مكنتش متوقعة لهذيك الدرجة والله لراني لحد الآن مخلوعة .

ج 07 : بارسكو حالتي المادية كانت منخفضة و ماكنش عندي تكلفة باش نروح نزيد فالبريفي .

ج 08 : إيه مرضت بفقر الدم ، و ضغط الدم كانت لطونسيو تهبطلي بزاف .

ج 09 : لا لا ما خططت حتى حاجة أصلا ما كنتش دايرة حسابي نزيد فذيك الفترة على هذيك ما خططت ما درت برنامج .

ج 10 : موقفي من ..... معاملة كارثة و ما يتعاملوش بالإنسانية و نقص الخدمات .

ج 11 : كنت دايرة فكرة بلي قاع سبيطارات كيف كيف و نقص النظافة و مكاش جودة فالخدمات .

ج 12 : كانت فكرتي للعيادات خاصة قبل الولادة بلي نظيفة و يقدمو كل الخدمات التي تحتاجها المرأة الحامل ويتفاعلو بكل احترام مع المريض .

ج 13 : ولات فكرتي ماشي مليحة و ديت عليهم نظرة سيئة و فكرت بلي المرة الجاية لازم ندير ميزانية و ندير ..... باش نزيد فالبريفي و لازم نحاول نسوي الوضعية المادية تاعي .

ج 14 : إيه باينة ديت فكرتي ولات مليحة عليها و بلي فيهم الرحمة و بدراهمك تسوى كثر .

ج 15 : إيه ندمت بزاف .

ج 16 : إيه هاذي حاجة باينة .

ج 17 : تجربة سيئة و مؤلمة لأنو عانيت فيها بزاف و حسيت روحي ظلموني لأنو مكاش في قلوبهم الرحمة .

ج 18 : إيه باينة كي ما يكونش عندك الدراهم رايحة تنحقري .

المحور الثالث : أسئلة خاصة بالفرضية الثانية : " لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات " .

ج 01 : أول حاجة لقيت الرفض التام من قبل المستشفى فاتجهت إلى مستشفى آخر ،قعدت ليلة فالسبيطار 2 أم بعد حاوزوني ، أم بعد روحت للدار قعدت يومين ، وبعدها رجعت للسبيطار الأول و فت عند طبيبة مختصة و لازم عملية في أقرب وقت بارسكو قاتلي لبيبي راح يموتلك و ثما باش شدوني .

ج 02 : كانت نظافة سيئة و لكن من ناحية إكتظاظ مكاش كاين بزاف غاشي .

ج 03 : فت ديراكت للعمليات .

ج 04 : كانت معاملة جد سيئة حيث عند خروجي من غرفة عمليات خلاوني هكاك مالبسوليش حتى و كي قتلهم قالولي ماشي دالتنا مالقري كانو ثما و قالولي ماشي خدمتنا .

ج 05 : كانت معاملة مليحة من ناحية الطبيبة المختصة التي أجريت لي العملية و اهتمت بيا .

ج 06 : ما قتلي والو برك راكي في حالة حرجة و يجب إخضاعك للعملية فورا .

ج 07 : إيه قلبتني .

ج 08 : نفس المعاملة كانت معاملة مليحة .

ج 09 : كنت عادي ما كنتش مضرورة .

ج 10 : كان نورمال ، بارسكو أنا فت ديراكت درت عملية مي تعرضت للإهانة و عدم الإهتمام من طرف الممرضات ، حيث تركوني عارية طيلة الليل و كان الجو بارد و زيد ماجابوليش بنتي ديك اليلة .

ج 11 : لا لا ما دارتليش .

ج 12 : لالا ما قمت بتقديم حتى شكوى أنا كي زيدت و كملت حبيت نخرج أنا و بنتي برك .

ج 13 : أنا في رأيي كاين قابلات يتعاملو و يستعملو الألفاظ الرديئة ، لكن في نفس كاين قابلات يتفهمو الوضع و يعاملوك بطريقة مليحة و يتعاملو معاك مليح و بطريقة جيدة من الرعاية و الإهتمام .

ج 14 : كاين لتخدم بضميرها المهني ، و كاين تتعامل بالمعريفة صافي يكونو حباباتها هنا تتعامل معاهم بطريقة حسنة أما بعض الآخرين تتعامل معاهم بالعنف و زيد تتقلش .

ج 15 : كاين العنف اللفظي هو لي منتشر بزاف في مصلحة التوليد .

ج 16 : لا لا منيش راضية ، لأنو كاين لعنفوهم .

ج 17 : كنت خايفة برك من عملية و كنت خايفة ميخيطونيش مليح .

ج 18 : خدمات ليست بجودة الجيدة مقارنة بالقطاعات العامة أخرى .

ج 19 : السبب راجع للحالة المادية ، وزيد خوفا و زيد كون طيح واحد منهم في ضيق وتروح للمستشفى مراهمش رايحينة يستقبلوها و بارسكو داو علسها نظرة بلي شوهت سمعة المستشفى بقضية تبليغها .

ج 20 : إيع باينة كون راهي عندنا ثقافة التبليغ منتشرة في المجتمع المعاش كون راهي هذه ظاهرة نقصت و زيد كون نقصت هذه المشاكل لي تعانيها المرأة الحامل عند ولادتها .

- **التحليل :**

يشهد القطاع الصحي في الجزائر وضعا أقل ما يقال عليه أنه كارثي يستدعي دق ناقوس الخطر ، و أمل في تدخل المسؤولين للحد من تجاوزات كلفت الحامل بصفة خاصة حياتها و حياة جنينها ، لذا أصبحت العديد من النساء الحوامل تفضل الإلتحاق بالعيادات الخاصة فنجد أن المبحوثة صرحت ب " نفضل نزيد فالبريفي لأنو فيه تقديم الخدمات جيدة و فيه النقا " . فالبرغم من التكاليف الباهضة التي تفرضها العيادات الخاصة نجد اختيارها بالدرجة الأولى .

و على هذا الأساس تعتبر فترة الحمل من الأمور الواجب التطرق إليها في الوقت الراهن في ظل غياب الإهتمام بالمشاكل الناجمة عنه ، و هذا ما أدى إلى بروز عدة دراسات لتشخيص المعيقات التي يعاني منها هذا الأخير و إدراك الإجراءات التي يتوجب اتباعها لتحسين الظروف الجيدة و البحث في توفير الرعاية الصحية الملائمة و المطلوبة للحامل (حسب المبحوثة " إيه لقيت من عندي راجلي فقط بارسك صراولي بزاف مشاكل مي ما كنت نحكي حتى واحد " .

فالبرغم من أن الفحوصات الطبية ما قبل الولادة أي من اللحظة الأولى للحمل تصبح الفحوص جزءا أساسيا من المتابعة الطبية لمعرفة أي مشكلة قد تؤثر في رحلة الحمل أو تطور الجنين أو الولادة ، لذا فإن الإلتزام بإجراء هذه الفحوص ضروري ، لكن نجد أن المبحوثة تعكس ذلك و صرحت ب " كنت نتابع عند طبيب مختص ، مي ما كنتش نروح في كل المواعيد ، كنت نروح غير ..... برك " . و مما سبق ذكره نجد أن المبحوثة كانت تعاني من أمراض في فترة حملها " إيه مرضت فقر الدم ، و ضغط الدم كانت لطونسيو تهبطلي بزاف " .

و عليه نجد أن الحمل مرحلة يجب مراعاتها من كل الجوانب الاقتصادية و الاجتماعية والحرص على أن تلد المرأة في أحسن الظروف لكن في أغلب الحالات بعض النساء الحوامل لا تساعدهن الظروف الاقتصادية و الاجتماعية التي يعيشها و هذا ما صرحت به

المبحوثة " كانت حالتي متدهورة و كانت عايشة مع أهل زوجي ، و زيد راجلي ماهوش خدام " . و هذا ما يسمح لها بأنها لا تفكر في وضع أي خطة و خاصة عند الحوامل التي تكون ليست في وقت ولادتها و هذا ما يؤثر على حياة جنينها و حياتها (حسب المبحوثة) " لا لا ما خططت حتى حاجة أصلن ما كنتش دايرة حسابي نزيد فذيك الفترة على هذيك ما خططت ما درت برنامج .

و مما سبق تكونت الفكرة السيئة للمؤسسات الاستشفائية عند النساء الحوامل فالوضع الاقتصادي هو الذي يجبرها على اختيارها لكن عند القيام من تحسين الأحوال المادية تصبح الحامل غير مجبرة على التحاق به (حسب المبحوثة) " ولات فكرتي مشي مليحة و ديت عليهم نظرة سيئة و فكرت بلي مرة الجاية لازم ندير ميزانية و ندير مجال باش نزيد فالبريفي ، و نحاول نسوي الوضعية المادية تاعي " .

وعلى هذا الأساس فإن ظاهرة العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل لديه علاقة ارتباط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية .

يشكو العديد من الحوامل في الجزائر مشكلات الاستقبال في المؤسسات الاستشفائية ،حيث تلجأ بعض المشافي إلى رفض استقبال المرضى و سوء في طريقة التعامل معهن بحجة عدم وجود أسرة لتخفيف الضغط على الأطقم العاملة و من حيث الاكتظاظ (حسب المبحوثة) " أول حاجة لقيت رفض التام من قبل المستشفى ، فاتجهت إلى مستشفى آخر قعدت ليلة فالسبيطار 2 و بعد حاوزوني و بعد روحت للدار قعدت يومين فالدار ، و بعد رجعت للسبيطار الأول و فت عند طبيبة مختصة و لازم عملية في أقرب وقت بارسكو قاتلي لبيبي راح يموتلك و ثما باش شدوني " .

و مما سبق ذكره تواجه العديد من الحوامل مشقات مماثلة بشكل يومي من أجل الحصول على الرعاية الصحية المجانية في المرافق العامة ، و ذلك نظرا للنقص الحاد في الطواقم الطبية فيها و عدم وجود الضمير المهني لدى الممرضات فنجد أن المبحوثة صرحت ب :"

كانت معاملة سيئة حيث عند خروجي من غرفة عمليات خلاوني هكاك ما لبسوليش حتى وكي قلتلهم قالولي مشي دالتنا ملقري كانو فما و قالولي مشي خدمتنا ".

فبالرغم من أن الولادة الطبيعية تكون أكثر صعوبة للحامل أثناء وضع حملهن وتعرضهن للإهانة و غياب الاهتمام و المعاملة القاسية من طرف الممرضات و الأطباء المختصين في مصلحة التوليد ، لكن نجد كذلك عند الولادة القيصرية نفس ذلك حيث تعرضت المبحوثة ل : " درت عملية مي تعرضت للإهانة و عدم الاهتمام من طرف الممرضات ، حيث تركوني عارية طيلة الليل و كان جو بارد و زيد مجابوليش بنتي ديك الليلة ".

و على هذا الأساس كل ما تعانيه الحامل من تعنيف و ضرب و شتم أو ما يعرف بأكثر انتشار هو العنف اللفظي إلا هذا الأمر لم يدفعها بإفتعال أو القيام بأي حالة تؤكد من إنزعاجها لسوء المعاملة في القطاع ، و هذا ما يجعل أن معظم النساء الحوامل لا يقمن بالتبليغ حول العنف الممارس عليهن و هم داخل مصلحة التوليد و قد يكون سببها كذلك الأحوال المادية و خوفا من سوء المعاملة عند توجههن مرة أخرى للقطاع العام (حسب المبحوثة) " سبب راجع للحالة المادية و زيد خوف و كون طيح وحد منهم في ضيق و تروح للمستشفى مراهمش رايحين يستقبلوها بارسكو و عليها نظرة بلي شوهت سمعة المستشفى بقضية تبليغها " فنجد أن أغلبية هذه الفئة الحساسة ضحايا حول هذه الظاهرة .

و مما سبق ذكره فإن لثقافة التبليغ تأثير على انتشار ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية .

الحالة رقم (05)

- **تاريخ المقابلة : 2023/05/12 م**
- **مكان المقابلة : المنزل .**
- **مدة المقابلة:01 ساعة و15 دقيقة.**

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

إن هذه المبحوثة شقراء البشرة ، طويلة القامة ،كانت تتكلم بالعامية (الدارجة) كانت جد مرتاحة أثناء المقابلة.

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 35 سنة .

2- الأصل الجغرافي : ريفي .

3- المستوى التعليمي : مرتفع .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 03 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى :" العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

ج 01 : أفضل البريفي لأنها كلينك نقية و معاملة فيها خاصة بحيث يعاملونني بشكل أفضل و لديهم أحدث الوسائل و التقنيات للولادة و يوجد فيها أطباء ذو خبرة عالية .

ج 02 : إيه باينة كانت عندي متابعة طبية .

ج 03 : راجلي دعمني بزاف و أهلي ثان مخلاوش عليا عطاوني الدعم النفسي و حتى المادي .

ج 04 : إيه طبعا .

ج 05 : متوسطة .

ج 06 : سمعت مقبل بلي ميصلحش أبدا فيه معاملة سيئة و الأكل ما ينتكلش و الطبة ما يوقفوش معاك .

ج 07 : بغيت نقص مصاريف الولادة على راجلي .

ج 08 : فقر الدم فقط .

ج 09 : إيه خططت .

ج 10 : على حساب المصحة لي نروح ليها يعني موقفي مبدل .

ج 11 : كنت خايفة بزاف منهم باسكو سمعت بلي مكاش اهتمام .

ج 12 : فكرة مليحة باسكو سمعت عليهم غير الخير .

ج 13 : كرهتهم بزاف و محبيتش نزيد نرجع ليهم .

ج 14 : نروح ليهم و نتبعهم يا لوكان نسلف دراهم .

ج 15 : إيه غاضتني و ندمت بزاف كي مرحتش للخاص مي الله غالب .

ج 16 : إيه و بزاف كاينة .

ج 17 : تجربة مؤلمة تقطع القلب و مارنيش حابة نتفكرها .

ج 18 : إيه على حساب واش عندك يقيموك معندكش ما يحوسوش عليك .

المحور الثالث : أسئلة خاصة بالفرضية الثانية : " لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات " .

ج 01 : ما داوهاش فيا قاع و لي تعيطيلها مجيش ليك حتى وين دخت و تغاشيت .

ج 02 : نظافة مكاش قاع و الغاشي بزاف حتى ملقاوش وين يحطوهم .

ج 03 : لا لا طولت شوية باش مدولي بلاصة باسكو لغاشي بزاف .

ج 04 : تجاهلوني و كي عيطتلهم مبغاوش يجو ليا يقولولي مدام رانا مع المرضى ضرك نجو و ميجوش .

ج 05 : استقبال عادي و قاتلي فوتي أطلعي و متبقايش تعيطي نتوما قاع متصبروش .....

ج 06 : لا لا .

ج 07 : إيه قلبتني و قاتلي أصبري .

ج 08 : بقات غير تعيط عليا و تقولي مكاش لي قالك أولدي باش جي تعيطي علينا مخصناش تكسار الراس لي فينا يكفينا .

ج 09 : كنت في حالة ماشي مليحة و حاكمني بزاف سطر و مع الخوف تاع لولادة .

ج 10 : قاتلي بلعي فمك و قرصتني و زادت قاتلي إذا ما تسكتيش نروح و نخليك هكذا ولي صرا يصرا ، باينة ما عجبتنيش و بديت نبكي .

ج 11 : إيه دارتلي .

ج 12 : لا لا خفت من بزاف صوالح .

ج 13 : كاين و كاين على حساب لقابلات منين ذاك يكونو ملاح منين ذاك العكس .

ج 14 : أسلوب صارم دون ..... و مسايرة .

ج 15 : الضرب ، السب ، الشتم ، تجاهل .....

ج 16 : لا لا ما رانيش راضية و منرضاش .

ج 17 : ما بغاوش يمدولي صوالحي تاع اللبسة و مبغاوش يبدلولي فراشي و حوايجي .

ج 18 : خدمات ليست في المستوى و غير لائقة .

ج 19 : ميبغوش يدخلو رواحهم في مشاكل ما يعرفوش واش هو المخرج التاعها .

ج 20 : يبقاو هكذا و ميلقاوش حل لهذا العنف لي راه صاري .

- التحليل :

تعتبر مرحلة الأمومة من مراحل الحياة الحساسة التي تمر بها المرأة لما تحمله من مخاطر و أضرار على صحتها ، الناتجة عند الحمل و الولادة لذلك تحتاج إلى توفيرها رعاية صحية تحميها من المرضى و تكسبها تمتع بصحة و حيوية بهدف تمكنها من التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه و تتفاعل معه فنجد أن المبحوثة صرحت " راجلي دعمني بزاف و أهلي ثان مخلاوش عليا عطاوني الدعم النفسي و حتى المادي " . لذا تعتبر الرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل عند و بعد الوضع من أهم عناصر الصحة الإنجابية ، و ذلك نظرا لما تتعرض له الأم و طفلها من أمراض و مضاعفات خلال هذه الفترة (حسب المبحوثة) " كانت تعاني من مرض فقر الدم " .

و مما سبق ذكره نجد بأن الوضع الاقتصادي للحامل يلعب دور كبير في اختبار القطاع المناسب لها ففي بعض الأحيان تكون الحامل المقبلة على الولادة حالتها المادية متوسطة

وغير قادرة للذهاب للمؤسسات الخاصة ففهي تراعي ظروف زوجها كذلك و لا تجعله يتحمل تكاليف ولادتها في القطاع الخاص (حسب المبحوثة) " بغيت نقص مصاريف الولادة عل راجلي " .

و على هذا الأساس تبلورت الفكرة أن معظم النساء الحوامل مقبلين على الولادة في المستشفيات العامة بالرغم من أنها تعاني من عدة مشاكل و نقص تنسيقها و تسييرها، ودون أن ننسى غياب الرعاية الصحية التي تحتاجها الحامل (حسب المبحوثة) " ميصلحش أبدا فيه معاملة سيئة و الأكل ما ينتكلش و الطبة ما يوقفوش معاك " .

و مما سبق ذكره نجد بأن الفكرة حول المصحات مختلفة من الحامل إلى أخرى ، فقد نجد أن بعضهن يصرحن بأن حالة كارثية منكل الجهات و كما نجد أيضا ما يقر بأن كل مصحة و كيفية تعاملها .

فبالرغم من أن الحامل قد تكون لها ثقافة حول المؤسسات الاستشفائية و ما تعانيها من نقائص إلا أنها تجد نفسها لا خيار لها من غير ذلك (حسب المبحوثة) " كرهتهم بزاف ومحبيتش نزيد نرجع ليهم " .

فإن الحالة المزرية التي أصبحت تعيشها المؤسسات الصحية ، أثر بشكل سلبي على مستوى و نوعية الخدمات الصحية ، و قد أفرز هذا الوضع حالة تذمر و عدم الرضا على الخدمات الصحية لدى الحوامل في الجزائر و تكوين فكرة سيئة لدى معظم هذا من جهة تركت لديها تجربة لا يمكن تكرارها (حسب المبحوثة) " تجربة مؤلمة تقطع القلب ومارنيش حابة نتفكرها " و من جهة آخرى نجد وجود اللاكفاءة و تفاقم المحسوبية التي تصنع يوميات الحامل أمام انعدام الرقابة و الضحية هي الحامل أو فلذة كبدها (حسب المبحوثة) " إيه على حساب واش عندك يقيموك معندكش ما يحوسوش عليك " .

تواجه العديد من المؤسسات الاستشفائية سوء في حسن استقبال الحامل و عدم الأخذ بعين الإعتبار صحتها و صحة طفلها في نفس الوقت و هي مقبلة على الولادة و كما يمكن

بتصريح حول غياب الضمير الإنساني و المهني عن الطاقم الطبي (حسب المبحوثة) " ما داوهاش فيا قاع و لي تعيطيلها مجيش ليك حتى وين دخت وتغاشيت".

و مما سبق ذكره أن الأكثر تأكيدا للمشاكل التي تقع في الاستعجالات و داخل مصالح الولادة هو العديد الكبير من النساء اللواتي يتوافدن على المصلحة من مختلف الولايات والدوائر (حسب المبحوثة) " لا لا طولت شوية باش مدولي بلاصة باسكو لغاشي بزاف ملقاوش وين يحطوهم " .

دون أن ننسى المعاملة الرديئة و القاسية في مصلحة التوليد و التدخل أيضا حتى في أمور الإنجاب (حسب المبحوثة) صرحت بأنها :" بقات غير تعيط عليا و تقولي مكاش لي قالك أولدي باش جي تعيطي علينا مخصناش تكسار الراس لي فينا يكفينا " فهذا ما يؤكد غياب الضمير المهني لدى طاقم الولادة ، و حتى السلوكات العنيفة التي يمارسونها على الحوامل من ضرب و شتم و تجاهل الظروف الصحية لها و خوفها من الولادة و هي قسم التوليد و في بعض الأحيان نجدهم لا يبالون بأي مضاعفات قد تحدث للحامل فنجد بأن المبحوثة " قاتلي بلعي فمك و قرصتني و زادت قاتلي إذا ما تسكتيش نروح و نخليك هكذا أو لي يصرا يصرا " .

و على هذا الأساس نجد في غالب الأحيان عدم وجود أي انفعال أو انزعاج منهن (الحوامل اتجاه الأطباء / و هذا راجع لخوفهن و عدم القدرة و الشجاعة للتوافق مع هذا الأمر أو حتى بعدم تقديم أي شكوى تثبت بأنهن تعرضن للإهانة و العنف و خوفا من أن يدخلن في مشاكل هن في غنى عنها ، ولا يوجد حلها (حسب المبحوثة) " مابغاوش يدخلو رواحهم في مشاكل ما يعرفوش واش هو المخرج تاعها " .

و لهذا في العديد من الأحيان يضيع حق الحوامل في المستشفيات و بالتالي تبقى هذه الظاهرة (العنف) بتزايد لعدم وجود الرقابة الاستشفائية و ضعف الضبط الاجتماعي و عليه أنه إذا كانت هناك ثقافة منتشرة في وسط هذه الفئة و علىالمجتمع أيضا قد تنقص هذه الظاهرة في القطاعات الصحية و مما يجعل من تجنب ظهورها في كل المرافق العامة .

الحالة رقم (06)

- **تاريخ المقابلة : 2023/05/13 م**
- **مكان المقابلة : عند الطبيب**
- **مدة المقابلة : ساعة ونصف .**

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

هذه المبحوثة سمراء البشرة،متوسطة القامة ،ضعيفة البدن،تتكلم باللغة العامية (الدارجة) مع استخدام مصطلحات باللغة الفرنسية والفصحى.

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 28 سنة .

2- الأصل الجغرافي : شبه حضري .

3- المستوى التعليمي : مرتفع .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 02 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى :" العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

ج 01 : فالخاص طبعا على جال العناية .

ج 02 : وي أكيد .

ج 03 : إيه تلقيت الدعم من عند راجلي و متفهم و مام من عند أهلي .

ج 04 : إيه عندي .

ج 05 : متوسطة .

ج 06 : سامعة بزاف تجارب سيئة فاتو بيها .

ج 07 : أنا كنت قادرة باش نروح للخاص بصح راجلي هو لي سيف عليا باش نروح للعام بسبب توكله عدة قضايا حول القطاع الخاص .

ج 08 : إيه ، فقر الدم و زيد أنا أصلا نعاني من الربو .

ج 09 : إيه خططت .

ج 10 : في الحضيض لا مستوى و غياب الرقابة .

ج 11 : غياب المستوى ، غياب النظافة .....

ج 12 : هي في المستوى و عندهم أجهزة متطورة و يوقفو مع المريض و يتهلاو فيه .

ج 13 : كانت سيئة و أصبحت أسوء و تأكدت بلي الهدرة قاع لي سمعتها لقيتها صح .

ج 14 : إيه أكدتها بصح ماشي قاع في العيادات الخاصة راهم يتهلاو .

ج 15 : إيه ندمت بزاف .

ج 16 : إيه موجودة بكثرة .

ج 17 : أبشع تجربة لا تنسى .

ج 18 : إيه باسكو الحاضر و لا يطلب المظهر و زيد الفرامل ولاو يشوفو مهنة الزوج باش يعرفو كيفاش يتعاملو معاك .

المحور الثالث : أسئلة خاصة بالفرضية الثانية : " لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات " .

ج 01 : من ناحية الاستقبال كان عادي جدا تقلبك و تقولك اقعدي .

ج 02 : حالة كارثية و بزاف اكتظاظ .

ج 03 : إيه تحصلت عليهم .

ج 04 : معاملة سيئة كل ما يزيد سطر و نروح ليها باش تقلبني تقولي روحي مزال .

ج 05 : كانت طرير فيا و تقولي خفي اطلعي متتقلشيش علينا و أنا آزماتيك ما قدرتش حتى نتنفس و هي تقلي نورمال ما تظليش تلعبي فيها .

ج 06 : لا .

ج 07 : إيه لمرة واحدة فقط .

ج 08 : نفس المعاملة السيئة دايما يعاملوك على أساس مراكيش مضرورة بزاف و راكي تمثلي .

ج 09 : إيه ألم عظيم .

ج 10 : تعاملت معايا ببرودة و زيد كان هذاك الوقت يامات رمضان . يامات العيد كانوا مجمعين على الحوايج توع العيد و مخلييني نعيط و مداوهاش فيا و بقات تقولي اسكتي . بالنسبة ليا قلة مسؤولية ، انعدام المسؤولية مع أنو هي مرأة نورمالمو تحس بيا .

ج 11 : إيه دارتلي غير تاع سطر مي ماشي المسهلة للولادة .

ج 12 : فكرت بتقديم شكوى و بغيت نقدمها لرئيس المصلحة و حتى لمدير المؤسسة .

ج 13 : قاع لي كانو ثما معايا عاملوهم بنفس الطريقة لي عاملوني بيها و أسوء مثلا وحدة معايا جاتها الولادة مع المغرب و حنا كنا في رمضان و خلاوها تولد وحدها في شومبرتها وعيطلتهم وحدة كانت معاها في نفس الغرفة قاتلهم لبيبي خرج مادوهاش فيها بيسك كانو يفطرو و من بعد راحو يجرو ليها .

ج 14 : أسلوب جد عنيف ، من رفع الصوت ، الشتم و حتى الضرب .

ج 15 : الشتم .

ج 16 : لا لا غير راضية .

ج 17 : ما قدرتش نتنفس و زيد معرفت كيفاش نولد .

ج 18 : متوسطة المستوى على حساب كل مصلحة كيفاش يخدمو .

ج 19 : الخوف ، باسكو في هذا الوقت تكوني بين يديها تقدر تنتاقم منك أما بعد الولادة بسبب أطراف العائلة يقولولك خلاص ولدتي متحوسيش على المشاكل .

ج 20 : لثقافة التبليغ أهمية كبيرة و هو السبب الرئيسي في تغيير الوضع للأحسن .

- التحليل :

الحمل مرحلة هامة في حياة المرأة إذ تعبر عن أنوثتها و مكانتها الاجتماعية كامرأة و كأم ،حيث تحمل رمزية الخصوبة و القدرة على الانجاب لديها ما يجعلها تحس بالأهلية والارتقاء إلى دور جديد و حساس في المجتمع و هي الأمومة ، لكن مراحل الحمل تعاش بتناقضات عديدة تمر بها الحامل من تغيرات هرمونية و فيزيو لوجية تؤثر بدورها على الجانب النفسي تعيش القلق و الضغط أحيانا ، كما تعيش ظروف اجتماعية و اقتصادية و نفسية تلعب دورا مهما في خلق بعض الضغوطات النفسية و بالتالي تؤثر بدورها سلبا على سيرورة الولادة وظروفها .

فمع ما تعانيه الحامل في هذه الفترة و أثناء توجهها إلى المستشفيات تصطدم بمعاملات وأوضاع جد مزرية من كل الجهات (النظافة ، المعاملة ، الإكتظاظ .....) .

صرحت المبحوثة أن الأمر الذي دفع بها إلى الإلتحاق للمؤسسات الاستشفائية أولا حالتها الصحية أنذاك كانت في حالة حرجة جدا مما استدعى توجهها إلى أقرب مؤسسة استشفائية ثانيا بحكم عمل الزوج الذي يمتهن مهنة المحاماة و توكله العديد من القضايا حول القطاع الخاص (المؤسسات الاستشفائية الخاصة) " أنا كنت قادرة باش نروح للخاص بصح راجلي هو لي سيف عليا باش نروح للعام " .

كذلك انخفاض مستوى الرعاية الصحية الذي أصبح حديث الساعة فكل حامل توجهت إلى هذه المؤسسات من أجل الولادة إلا و كانت لها تجارب سيئة تقوم بسردها أي أصبحت لدى الواضعات أو حتى من تمر في فترة الحمل فكرة مسبقة على المعاملة من طرف القابلات و وضعية المستشفى و ما إلى ذلك " كانت سيئة و أصبحت أسوء و تأكدت بلي الهدرة قاع لي سمعتها لقيتها صح " .

أيضا تعتبر المحسوبية أو الوساطة من أكثر مظاهر الفساد خطورة و الأصعب علاجا يترتب عليها آثار سلبية نتيجة تلك الممارسات فهي تعد من الظواهر الإجتماعية العامة التي تسود معظم هذه المؤسسات الاستشفائية زيادة على هذا فمكان الزوج الاجتماعية و العمل هو ما أصبح يحدد كيفية التعامل مع هذه الحامل (الزوجة) فإن كان ذو مكانة اجتماعية

عالية و عمل محترم سوف تكون المعاملة حسنة أو العكس صحيح " إيه باسكو الحاضر ولا يطلب المظهر و زيد الفرامل و القابلات ولاو يشوفو مهنة الزوج باش يعرفو كيفاش يتعاملو معاك " .

و عليه يتضح أن العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

تتعرض الواضعات على مستوى مصالح الولادة بالمستشفى إلى معاملة سيئة من طرف بعض القابلات في ظل انعدام المراقبة و تتمثل هذه المعاملة في اللامبالاة و الإهمال حتى الشتم و الضرب و عدم الأخذ بعين الإعتبار مدى الألم التي تعيشهم الواضعة " تعاملت معايا ببرودة بحيث كان يامات رمضان جاي العيد كانوا مجمعين على حوايج العيد والحلوى و مخليني نعيط و مداوهاش فيا" .

علاوة على ذلك فغياب آليات الضبط و الرقابة هو ما يجعل و يزيد في حدوث السلوكات العنيفة ضد الحوامل .

فأحيانا ما نجد قابلات تكون لديهم معاملات لنساء المقبلات عل الولادة معاملة لاأخلاقية في الحضيض " قاع لي كانوا ثما عاملوهم بنفس الطريقة لي عاملوني بيها و أسوء " .

و مع هذا فإن نفور بعض الواضعات أو نقول جميعهن من ثقافة التبليغ هو الخوف على أنفسهم " الخوف باسكو في هذاك الوقت تكوني بين يديها تقدر تنتاقم منك " .

أي أن لثقافة التبليغ أهمية كبيرة و تعد كسبب رئيسي في تغيير الوضع للأحسن .

و عليه يتضح أن لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات .

الحالة رقم (07)

- **تاريخ المقابلة : 2023/05/14 م**
- **مكان المقابلة : المنزل .**
- **مدة المقابلة : 45 دقيقة .**

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

إن هذه المبحوثة بيضاء البشرة ،قصيرة القامة، ممتلئة الجسم ،تتكلم باللغة العامية (الدارجة).

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 29 سنة .

2- الأصل الجغرافي : حضري .

3- المستوى التعليمي : مرتفع .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 02 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى :" العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

ج 01 : أنا نحب نولد فالبريفي باسكو لبريفي يتهلاو فيا بزاف و كاين النقا .

ج 02 : إيه بصح ماشي كل مرة .

ج 03 : تلقيت دعم مادي و معنوي جيد من طرف العائلة .

ج 04 : لا لا معنديش .

ج 05 : متوسطة على قد الحال .

ج 06 : من ناحية النقا مكان والو ريحة الله لا يشوفك و المعاملة صفر كلش بالمعريفة .

ج 07 : معنديش الدراهم و زوجي ماشي خدام على قدو .

ج 08 : إيه مرضت في شهري السابع لاطونسيو طلعتلي 21 دخلت كومة سمانة و من موراها بدا سكر يطلعلي بزاف و شكلي خطر الجنين .

ج 09 : لا لا ما خططتش .

ج 10 : ملي نعرفهم يهدرو على السبيطارات نسمعهم يقولو ميتهلاوش .

ج 11 : مليحة ، نقية و كلش بمقامة .

ج 12 : سيئة جدا منحبش نسمع عليها .

ج 13 : سيئة جدا منحبش نسمع عليها .

ج 14 : رحمة و الله ما شاء الله .

ج 15 : إيه ندمت و بزاف بصح الله غالب .

ج 16 : إيه كي تكوني بالمعريفة يقيموك و يتهلاو فيك و كي مكاش لي يعرفك توصل حتى تبزق عليك أعزكي الله .

ج 17 : و الله كانت تجربة جد سيئة بزاااااف بزاااف قاصيت ، عانيت .

ج 18 : باسكو يحقرو بالعين و لي يشوفوه معندوش يحقروه .

المحور الثالث : أسئلة خاصة بالفرضية الثانية : " لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات " .

ج 01 : كي دخلت كان وقت الفطور ما لقيت حتى واحد ذبانة و مدروش و لقيت النساء يصادو و يعيطو دخل الزوج التاعي و أنا كنت نتوجع كان يحوس عليهم خرجت ليه وحدة تعيط و تقولو راه وقت الفطور ربي يسهل عليها كي نكمل فطوري نشوف ليها .

ج 02 : كي دخلت ضربتني ريحة ماشي شابة ريحت الدم و الوسخ .....

ج 03 : لا لا قعدت فوق لكورسي حتى يكملو لفطور .

ج 04 : كي كملت الفطور جات تتكسل عليا و مداتهاش فيا و أنا نعيط قاتلي نقصي حسك راهم كاينين المرضى.

ج 05 : كي دخلت لغرفة التوليد كانو مجمعين قاتلي أطلعي فوق الطابلة و قعدوا مجمعين كي قلتلها طبيبة راني مضرورة قاتلي ربي يسهل لي يحب يولد يصبر .

ج 06 : لا لا مكاش .

ج 07 : إيه قلبتني و قاتلي مزالك و أنا مضرورة .

ج 08 : كلتا الحالتين معاملتنيش مليح .

ج 09 : كنت خايفة مع السطر حتى مقدرتش نمشي و جابوليش كرسي .

ج 10 : قاتلي بلعي فمك متضليش تزيدي عليها و ضربتني و قاتلي كون متسكتيش نخليك هكذا ، رايي حسبي الله و نعم الوكيل .

ج 11 : لالا ما بغاتش ديرلي نتاقمت مني كي راجلي طار فيها كي دخلنا .

ج 12 : لالا وكلت ربي .

ج 13 : كاين لي كانو يعاملوهم مليح و كل دقيقة تسقسي عليها و كاين لي كيما حالتي نعيطلها تخزر فيا و تروح.

ج 14 : أسلوب عنفي و لفظي غير لائق .

ج 15 : الضرب و الشتم .

ج 16 : ماشي قاع القابلات ماشي ملاح كاين المليح و كاين الدوني .

ج 17 : ألم شديد على مستوى الظهر .

ج 18 : أودي مكاش قاع بكل صراحة نقص الامكانيات سوء المعاملة .

ج 19 : كاين لي يخافو و مام لو كان يشتكي ميديرولهم والو سيغتو لي معندهمش كي حالتي .....

ج 20 : إيه لو كان الناس تشكي على هذا العنف لي راه منتشر بزاف في المستشفيات تدخل السلطات المعنية و تحد من هذه الظاهرة بسكو في هذا الوقت راهي غير تزيد .

- **التحليل** :

إن الإنجاب يعتبر من المحاور الأساسية لوجود المجتمعات الإنسانية و استمرارها فهو (الإنجاب) عملية بيولوجيا إلا أنه يرتبط عند الإنسان بقيم سوسيوثقافية نابعة من انتماءات عقائدية و أبعاد اقتصادية .

فالبعد الاقتصادي له تأثير كبير على سيرورة الحياة الأسرية للزوجين و هذا ما يجعلهم يلجؤون إلى مؤسسات عمومية دون دفع تكاليف منها المؤسسات الاستشفائية العامة . ليس رغبة منهم بل مجبرون على الالتحاق بهذه المرافق العامة .

حيث صرحت المبحوثة بأن المدخول الشهري غير كافي و لا يسمح لهن أما الرغبة فهي عكس الواقع المعاش "أنا نحب نولد فلبريفي باسكو لبريفي يتهلاو فيا بزاف و كاين النقا " .

بالإضافة إلى انعدام كبير في النظافة أي شبه تام للمنظومة الصحية في الجزائر فانعدام لمثل هذا العنصر يسبب القلق للمرضى من ناحية و انتشار الأمراض من ناحية أخرى " من ناحية النقا مكان والو ريحة الله لا يشوفك" .

كذلك الإهمال في المؤسسات الاستشفائية العامة هو الأمر الذي يدفع المرضى إلى أخذ فكرة أو صورة سيئة على هذه الأخيرة مما يدفع بالآخرين إلى نشر هذه الصورة في المجتمع أي الفكرة المسبقة التي أخذتها الواضعات هي ما جعلت لديهن تخوف كبير " ملي نعرفهم يهدرو على سبيطارات نسمعهم يقولو ميتهلاوش ". هذا من جهة ومن جهة أخرى إطغاء ثقافة المحسوبية أو الوساطة بكثرة عليها فهي تخترق المستشفيات و تحرم المرضى أو المقبلات عليها حقهن في العلاج و الاستفادة من الرعاية الصحية التي توفرها لهن الدولة وتدني مستوى الخدمة و غيرها من المظاهر السلبية " إيه كي تكوني بالمعرفة يقيموك ويتهلاو فيك و كي مكاش لي يعرفك توصل حتى تبزق عليك .

كذلك يمكننا القول أن كل من الأصل الجغرافي و المستوى التعليمي و حتى الاقتصادي كما ذكرنا للضحية كان سببا في الإهمال الذي تعرضت له من قبل القابلات و الممرضات " يحقرو بالعين و لي يشوفوه معندوش يحقروه " هذا ما يخلف لهن درجة كبيرة من الرعب والفزع من ناحية هذا القطاع الصحي العمومي " و الله كانت تجربة جد سيئة بزاااف " .

و عليه تتضح أن العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية .

بالرغم من الآلام و الأوجاع التي مرت بها المبحوثة و التي كان ينبغي أن تتلقى الرعاية الصحية المناسبة في وقتها إلا أن هذه وجدت عكس ما كان يجب أن تتلقاه فهي لم تحضى حتى بالاهتمام و لو القليل و ذلك بحكم دخولها المشفى وقت تلقي القابلات لوجبة الفطور "

دخل الزوج التاعي و أنا كنت نتوجع كان يحوس عليهم خرجت ليه وحدة تعيط و تقولو راه وقت الفطور ربي يسهل عليها كي نكمل فطوري نشوف ليها " .

بحيث أن هذه الظاهرة اللاإنسانية أضحت تتصف بها القابلات جعلت من النساء الحوامل تفرن من المصحات و المستشفيات العمومية نحو العيادات الخاصة حتى ميسوري الحال يجدون أنفسهم مضطرين إلى الاقتراض من أجل التخفيف من آلام الحمل و الاحتقار وحتى العنف الذي يتعرضن له سواء لفظي أو حتى جسدي " أسلوب عنفي و لفظي و غير لائق" ، " الضرب و الشتم " .

فكل هذه التصرفات غير اللائقة و العدوانية التي تمر بها الواضعات إلا أنهن متقبلات للوضع غير أن لهن الحق في مجانية الصحة و المعاملة الحسنة سواء كانت تحضيرات نفسية و الدعم المعنوي لكنهن وجدن عكس ذلك أي أن حقوقهن مهضومة مع هذا لديهن افتقار في ثقافة التبليغ التي هي الحل الانسب للحد من هذه الظاهرة و تغيير الوضع للأحسن .

و من هذا يتضح أن لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات.

الحالة رقم (08)

- **تاريخ المقابلة : 2023/05/15 م**
- **مكان المقابلة : المنزل .**
- **مدة المقابلة:01 ساعة و40 دقيقة.**

ملاحظات حول المبحوثة :

من حيث الشكل :

هذه المبحوثة سمراء البشرة ،قصيرة القامة ،ضعيفة البدن ، تتكلم باللغة العامية (الدارجة) مستخدمة ممصلحات بالغة الفرنسية حيث تكلمت بصرامة أثناء إجراء المقابلة.

المحور الأول : البيانات الشخصية للمبحوثة .

1- السن : 34 سنة .

2- الأصل الجغرافي : حضري .

3- المستوى التعليمي : مرتفع .

4- المستوى الاقتصادي : متوسط .

5- عدد الأولاد : 01 .

المحور الثاني : أسئلة خاصة بالفرضية الأولى :" العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

ج 01 : فالبريفي باسكو السبيطارت توع الدولة ما يتهلاوش فالمرضى .

ج 02 : نعم لدي متابعة طبية لحملي .

ج 03 : ما تلقيت حتى دعم باسكو راجلي خدام بعيد حقروني دارهم بزاف سوختو في فترة الحمل .

ج 04 : إيه عندي راجلي عسكري .

ج 05 : نورمال على عدنا .

ج 06 : قاع كانوا يشتكو و مكاش لي عجبها الحال في هذه المستشفيات صافي محتمة عليهم .

ج 07 : معنديش دراهم و راجلي بعيد مكاش لي يتهلى فيا .

ج 08 : نعم صاحب حملي إصابتي بفقر الدم الحاد و اكتئاب حاد .

ج 09 : إيه خططت لبرنامج معين مي مكتبش ربي .

ج 10 : نكرهم كره شديد و حسبي الله و نعم الوكيل .

ج 11 : من قبل كنت عارفة الزيادة في السبيطارات çava pas .

ج 12 : فكرتي قبل الولادة عن العيادات الخاصة يتهلاو في قاع المرضى و يساعفوهم .

ج 13 : منا و لقدام لو كان نزيد ما نروحش لسبيطارات و ياو لو كان ما عندي حتى دورو نبيع ذهبي و نروح للبريفي .

ج 14 : مليحة بالتهلية و عليك و على دراهمك و المستشفيات الخاصة يروحو ليها غير صحاب الدراهم .

ج 15 : إيه ندمت بزاف كي ما رحتش للبريفي .

ج 16 : إيه باينة وحدة يعرفوها يتهلاو فيها و لي ميعرفوهاش يهمشوها و يخلوها تموت .

ج 17 : بالموت البطيء دون رحمة و شفقة .

ج 18 : أنا نشوف بلي النساء لي يزيدو في المستشفيات العامة قاع من طبقة وحدة معندهمش يتسمى لي ولدوهم يشوفوهم قاع كيف كيف إلا حالات خاصة .

المحور الثالث : أسئلة خاصة بالفرضية الثانية : " لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات " .

ج 01 : دخلت مع ماما و ختي عيطو لوحد الفرملية و قاتلي اقعدي و استناي قعدت نستناو مداوهاش فيا .

ج 02 : الإكتظاظ غير هو بزاف غاشي و النظافة منحكيش عليها سوختو قسم التوليد .

ج 03 : لا لا لم أتحمل بقيت قاعدة فالكورسي .

ج 04 : كي بديت نعيط بداو يقولولي نقصي حسك ماشي غير نتي لولدتي راكي كي نتي كي يزيدو قبلك (وحد القابلة قاتلي بلعيه) .

ج 05 : قاتلي روحي فوق طابلة بطريقة غير لائقة دون رحمة .

ج 06 : لالا .

ج 07 : قلبتني و قاتلي ماشي وقتك و أنا كنت مضرورة (صافي كنت في وقتي) حاوزتني .

ج 08 : ما كانتش قاع حاطة معايا و طارت فيا و أنا حاكمني سطر و هي تقولي " بلعيه راني نقلك غميه " .

ج 09 : ما كنتش خايفة بزاف بصح كنت مضرورة و كانوا حاكمينلي بلي لولادة ماشي ساهلة صافي كنت دايرة حسابي .

ج 10 : ببرودة غاضتني عمري كي شغل حسيتها حقرتني .

ج 11 : إيه داروهالي .

ج 12 : كنت باغية نشتكي بيهم بصح راجلي مخالانيش و قالي خلينا من المشاكل .

ج 13 : يعاملونا قاع كيف كيف ما عدى هذيك لي جي و تقلها أنا بعثتني فلانة لي تتهلا فيها و تعاملها مليح أما الباقي حدث و لا حرج .

ج 14 : التعنيف ، التهميش ، الإهمال ، السب ، الشتم ، الاحتقار .

ج 15 : العنف اللفظي و أحيانا الجسدي (القرص ، الضرب .....) .

ج 16 : لا لا ليست راضية أبدا .

ج 17 : طولو باش دارولي هذيك لبرة يتسما نضريت بزاف و مدخلونيش ديركت نولد خلاوني قاعدة فلكورسي و أنا مضرورة بزاف و ما غضتهمش و أنا نبكي و نضبح .

ج 18 : قاع المصحات و قاع الأقسام مكاش لي يخدم خدمتو بضمير يجرجروك ، يعيوك هذا يبعث لهذا يليكيدو وخلاص ميبغوش يعياو معاك .

ج 19 : راهم عارفين بلي حتى و بلغوا مراحش يجيبو حقهم و مكاش لي يديها فيهم .

ج 20 : إيه لو كان جات كل مرأة يعنفوها تقوم بالتبليغ و يعطوها حقها كون راهم خدمات توع المستشفيات العامة كيما تاع الخاصة قاع يخدمو بضمير و قاع يخافو و لي يغلط يخلص صافي عندها دور كبير .

- التحليل :

إن المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها عمومية كانت أو خاصة تخضع كأي مؤسسة أخرى إلى تحديات كبيرة في ظل التغيرات و التطورات في جميع المجالات و ما يرافقها من تنافس شديد ، كذلك فإن انخفاض مستوى الرعاية الصحية ينعكس سلبا على التقدم الاقتصادي و الاجتماعي للمجتمعات هذا ما قد نلاحظه في المؤسسات الاستشفائية العامة .

حيث نجد أن معظم الواضعات يلجأن إلى المؤسسات الاستشفائية العامة لأسباب سوسيواقتصادية تمنعهم إلى الذهاب للمؤسسات الاستشفائية الخاصة هذا ما يجعلهم يصطدمون بخلفيات عديدة لهذه الأخيرة .

حيث صرحت المبحوثة أن في هذه المستشفيات تقديم الرعاية الصحية للمرضى شبه منعدمة " توع الدولة ما يتهلاوش فالمرضى " إلا أنها مجبورة للتوجه إليها " معنديش دراهم وراجلي بعيد مكاش لي يتهلا فيا " رغم الفكرة المسبقة التي يحملنها الواضعات على هذه الأخيرة إلا أن الظروف هذه هي التي حتمت عليهن الإقبال عليها " من قبل كنت عارفة الزيادة في السبيطارات çava pas " . ناهيك عن الوساطة التي تتعامل بها القابلات مع بعض الحالات " إيه باينة وحدة يعرفوها يتهلاو فيها و لي ميعرفهاش يهمشوها و يخلوها تموت " ، و يبقى تحصر الواضعات على عدم الذهاب إلى المؤسسات الخاصة نتيجة وضعهن الاقتصادي هو ما يجعلهن عرضة لمثل هذا الإهمال " أنا نشوف بلي النساء لي يزيدو في المستشفيات العامة قاع من طبقة وحدة معندهمش يتسمى لي ولدوهم يشوفوهم قاع كيف كيف " .

و عليه فإن ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية مرهون بخلفية سوسيواقتصادية و صحية .

و إن تعددت الأسباب بخصوص التصرفات غير الإنسانية في بعض الأحيان و الصادرة عن القابلات و التي يرجعها البعض إلى الضغوطات اليومية ، المهنية ، ناهيك عن المشاكل الاجتماعية التي يمرن بها غير أن ذلك لا يجر الحوامل على تقبل مرارة الأمر الواقع ، يكفي أن تسأل إمرأة حامل من بين الحوامل و دخلت قسم التوليد بمستشفى عمومي عن القابلات حتى تبدي أسفا و تذمرا من مستوى المعاملة التي يتلقينها " ما كانتش قاع حاطة معايا و طارت فيا و أنا حاكمني سطر و هي تقولي بلعيه " فمعظمهن من توجهن للمستشفى للولادة تلقينا كلمات جارحة ، الصراخ ، الصفع " التعنيف ، التهميش ، الإهمال وحتى العنف اللفظي و أحيانا الجسدي " هذا ملخص بسيط من بعض التصرفات التي تمتاز

بها بعض القايلات و كالعادة فالقابلة تبقى البطل القاسي في أغلب تجارب الحوامل و العمل بدون ضمير ، مما يستدعي أو يستوجب ثقافة التبليغ التي هي شبه منعدمة لتخوف الضحايا من عدم استرداد حقوقهن المهضومة " راهم عارفين بلي حتى و بلغوا مراحش يجيبو حقهم ومكاش لي يديها فيهم "لذلك أصبحت المستشفيات الخاصة الحل الأخير رغم غلاء التكاليف بعد أن صارت الولادة في المستشفيات مرادفة لأنواع من العذاب و الهروب من الوقوع في المشاكل القضائية . هذا ما يساهم في تفاقم العنف الموجه لهن و على هذا فإن لثقافة التبليغ تأثير كبير على انتشار ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية .

المطلب الثاني : النتائج الجزئية حسب كل فرضية .

أولا : تحليل و تفسير النتائج المتوصل إليها حسب الفرضية الأولى .

" العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية " .

– نحاول من خلال هذه الفرضية أن نحدد أهم النتائج المتوصل إليها ، حيث استنتجنا من خلال هذه الفرضية أن العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية و من بين هذه النتائج وجدنا :

– من خلال عرضنا للحالات توصلنا إلى أن الحالات : 8،7،6،5،2،1 صرحن بأن مستواهن الاقتصادي متوسط أما الحالة رقم 4،3 أكدن بأن مستواهن الاقتصادي بين المتدهور و الضعيف و لهذا النساء الحوامل غير قادرات على تكاليف العيادات الخاصة هذا ما جعلهن عرضة للاحتقار و الإهمال و الاستهزاء من طرف بعض القابلات و كذا معاملتهن بطريقة قاسية أثناء عملية توليدهن .

– كما أن معظم الحالات يؤكدن أن المؤسسات الاستشفائية العامة تتحلى بنقص كبير وشبه منعدم للخدمات الصحية و السبب في هذا راجع للفكرة المسبقة التي يحملنها النساء الحوامل حول هذه المؤسسات الاستشفائية و هذا ما أكدته جل الحالات 1،3،4،5،6،7،8 .

– كما نجد أن مجمل المبحوثات اللاتي أجرين معهن المقابلة صرحت بأن التجربة التي مرت عليهن جد صعبة و مخيفة فهي بمثابة الكابوس المظلم الذي لا ينسى ، و أن جميع المبحوثات أكدن أن لصلة الوساطة و المحسوبية دورا حاسما في طريقة التعامل و الرعاية لهن أثناء عملية الولادة .

– كما يمكننا أن نرجع هذا السلوك العنيف الذي تمارسه بعض القابلات على الحوامل لإخفاق و فشل المجتمع و ضعف قيوده التي وضعها ، و المتمثلة في القيم و المعايير الاجتماعية و القوانين التي تضبط سلوكياتهن .

– و على هذا الأساس فإن جميع المبحوثات اللاتي أجرين المقابلة معهن يتفقن على أن العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية .

ثانيا : تحليل و تفسير النتائج المتوصل إليها حسب الفرضية الثانية .

" لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات" .

– نحاول من خلال هذه الفرضية أن نحدد أهم النتائج المتوصل إليها ، حيث استنتجنا من خلال هذه الفرضية أن لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات .

– من خلال عرضنا للحالات تبين لنا أن الحالات 1،2،3،5،6،7،8 تم استقبالهن بطريقة غير لائقة عدم توفير لهن الرعاية و الخدمات الصحية اللاتي يحتجنها (الواضعات) ، كما تم رفض استقبال الحالة 4 في جناح التوليد .

– كما أن معظم الحالات صرحن بوجود اكتظاظ كبير في مصلحة التوليد زيادة على هذا انعدام التام للنظافة و هذا ما جعل الوافدات للمستشفى يقترفن من هذا الوضع المزري الذي آلت إليه المستشفيات العامة .

– كما أن انعدام الرقابة الاستشفائية يعد عاملا رئيسيا في انتشار هذه المعاملات العنيفة بمصالح التوليد مما جعل بالممرضات و القابلات في التمادي بسلوكاتهن السيئة اتجاه النساء الحوامل فبمجرد زيارة المراقبين المحضرة مسبقا لإحدى المستشفيات ، تتغير طريقة معاملة المرضى و تصبح النظافة شغلهن الشاغل .

– من هنا يمكننا القول بأن ممارسة العنف على النساء الحوامل أثناء عملية توليدهن راجع لغياب الضمير المهني هذا ما صرحت به الحالات 8،7،6،5،4،3،2،1 ، و ضعف التزام القابلات بأخلاقيات المهنة و التي تعد الأساس في مهنة التمريض و القبالة ، بحيث تلزم القابلات الامتثال لقوانين المهنة و العمل بها كمساعدة الحامل على وضع مولودها والوقوف إلى جانبها في الحالات المستعصية أثناء الولادة و بعدها و عند تعرضها لحالات مرضية كالحمى أو دخولها مرحلة الكآبة و كذا مراقبتها في الحالات الخطيرة عند تعرضها للنزيف أو ارتفاع ضغطها الدموي .

– و مما لا شك فيه فالسلوك العنيف المستعمل من طرف بعض القابلات أثناء توليدهن للنساء ، ما هو إلا نتيجة لانعدام صفات التواد و التحاب و الرحمة و التعاون التي يحثنا عليها ديننا الحنيف ، وهذا مصداقا لقوله صلى الله عليه و سلم " الراحمون يرحمهم الرحمان ، ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء " رواه الترميذي و صححه الألباني .

– و على هذا الأساس فإن جميع المبحوثات اللاتي أجرين المقابلة معهن يتفقن على أن لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات .

المطلب الثالث : النتائج العامة للدراسة .

1- معظم النساء الحوامل أقرين بأنهن أهملن و كانت طريقة استقبالهن جد حرجة قبلت إما بالرفض أو بالتحويل لمستشفى آخر .

2- للمحسوبية و شبكة المعارف دور هام في تحديد طريقة استقبال و معاملة المرضى .

3- للمستوى الاقتصادي دور في طريقة معاملة الحوامل أثناء توليدهن ، إذ أن المبحوثات أقرين بأن مستواهن الاقتصادي بين متوسط و منخفض ، و هذا ما قد يكون سببا في تعنيفهن و إلحاق الأذى و الضرر بهن .

4- لانعدام الرقابة الاستشفائية دور في انتشار المعاملات و السلوكات السيئة و العنيفة داخل الوسط الاستشفائي من طرف بعض الممرضات و القابلات خاصة .

5- ضعف الضمير المهني و الديني لدى القابلات سبب في انتشار مثل هاته المعاملات .

6- لانعدام الثقافة القضائية بين أوساط المرضى سبب في تفشي ظاهرة العنف ، فكل الحوامل صرحن بأنهن لا يقاضين من تسبب لهن بالأذى و الضرر و هذا خوفا منهن من عدم تحقق العدالة القضائية .

7- تسيب و إهمال القابلات لوظيفتهن و ضعف تطبيقهن لمعايير أخلاقيات المهنة راجع لانعدام الرقابة الاستشفائية الدائمة .

الخـــــاتمة

تعد المنظومة الصحية من الأمور الواجب التطرق إليها في الوقت الراهن نظرا لتزايد المشكلات المطروحة على قطاع الصحة في الجزائر نظرا لما خلفته من أزمات صحية وهذا أدى لبروز عدة دراسات جديدة تخص الصحة و تشخيص المعيقات التي تعاني منها المنظومة الصحية الجزائرية ، رغم ما تحمله المنظومة الصحية في طياتها و هذا لكونها تتعلق بصحة الأفراد و سلامتهم بل و حياتهم فنظرا للأهمية التي تتمتع بها القطاعات الصحية في حياة الفرد و المكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا ، إلا أن هذه الأخيرة تشهد نقصا كبيرا و حتى شبه منعدم من حيث سوء التسيير و الإهمال و لامبالاة وغياب الضمير المهني من طرف الممرضات و القابلات و انعدام الرقابة الاستشفائية هذا ما أدى لانتشار السلوكات العنيفة اتجاه النساء الحوامل في مصلحة التوليد . هذا ما بدأ بظهور سيطرة القطاع الخاص و إعطاء الأولوية له رغم تدهور الظروف المعيشية وسوسيواقتصادية للنساء الواضعات و هذا ما يحملن من نظرة سيئة للقطاع العام .

و نظرا لفضولنا العلمي و اهتمامنا لهذا الموضوع حول تعرض العديد من الحوامل أو جميع الحوامل اللواتي يقصدن مصلحة التوليد إلى سلوكات العنف ، و هذا يهدف التعرف الكشف عن الأسباب التي تكون وراء حدوث هذه السلوكات الانحرافية و المنافية لأخلاقيات مهنة الممرضات و القابلات .

- **الاقتراحات :**

على ضوء هذه الدراسة و نتائج الدراسات السابقة نضع بعض الاقتراحات و التوصيات التي نتمنى أن تجد صدى في الواقع و هي كالآتي :

- ضرورة تقديم الرعاية و الأمان للمرأة الحامل .

- ضرورة توفير على الأقل (3) أخصائيين في مصلحة التوليد .

- لا بد الاهتمام أكثر بهذه الفئة في المجتمع عموما و المؤسسات الاستشفائية خصوصا .

– مساعدة الواضعة (الحامل) في المستشفى على التغلب على مخاوفها كون ذلك حملها الأول .

– توفير كل الوسائل اللازمة في المستشفى .

– وضع حماية خاصة للمرأة الحامل كونها حساسة جدا و تعيش مجموعة من التغيرات .

– الحرص على توفير الرقابة الاستشفائية في المؤسسات الاستشفائية .

المراجع

المراجع باللغة العربية :

أ- القواميس و المعاجم :

1) ابن منظور ، **لسان العرب معجم لغوي معجم علمي** ، بيروت ، دار الطباعة للنشر ، 1956 م .

2) ابن منظور ، **لسان العرب** ، دار صادر (د.ط) بيروت لبنان ، 1968 م .

3) ابن منظور ، **لسان العرب المجلد الأول** ، قدم له الشيخ عبد الله الحلايلي دار لسان العرب ، بيروت (د ، س ، ن).

4) أبو العزم عبد الغني ، **معجم الغني** ، بدون طبعة ، دون مكان النشر ، 2013 م .

5) أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور ، **لسان العرب** ، ج 10 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1979 م .

6) بدوي أحمد زكي ، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1986 م .

7) جبران مسعود ، **الرائد المعجم اللغوي للأحداث و الأسهل** ، دار العلم للملايين ، ط8 ، لبنان ، 2001 م .

8) عمر أحمد مختار ، **معجم اللغة العربية المعاصرة** ، المجلد الأول ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب ، القاهرة ، 2008 م .

9) غيث محمد عاطف ، **قاموس علم الاجتماع** ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1979 م .

10)كورنو جيرار ، **معجم المصطلحات القانونية ترجمة** ، منصور القاضي ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع بيروت ، 1998 م .

ب- كتب في المنهجية :

11) إحسان محمد الحسن ، **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي** ، الطليعة طباعة و النشر ، ط2 ، بيروت ،1982 م .

12) أحمد أحمد عطية ، حامد عمار ، **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، الدار المصرية اللبنانية ، ط 1 ، القاهرة ، 1999 م .

13) الصاوي محمد ، المبارك محمد ، **البحث العلمي أسسه و طرق كتاباته** ، المكتبة الأكاديمية ، ط1 ، 1992 م .

14) بوحوش عمار ، محمود محمد الذنيبيات ، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1999 م .

15) بدوي عبد الرحمان ، **مناهج البحث** ، وكالة المطبوعات ، ط 3 ، الكويت ، 1977 م .

16) دليو فيصل ، **الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية** ، منشورات جامعة قسنطينة دار البحث ، 1999 م ، ص189 .

17) زرواني رشيد ، **تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية** ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط 1 ، 2002 م .

18) شحاتة سليمان محمد سلمان ، **مناهج البحث بين النظرية و التطبيق** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، 2006 م .

19) عمار بوحوش ، **دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية** ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1995 م ، ص 07 .

20) عبيدات محمد ، **منهجية البحث العلمي : القواعد ، المراحل و التطبيقات** ، دار وائل للطباعة و النشر ، ط 2 ، عمان ، 1999 م ، ص 80 .

ج- كتب في علم الاجتماع العام :

21) أبوجادو صالح محمد علي ، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 1998 م .

22) **خليل أحمد خليل ، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع** ، بيروت ، دار الحداثة ، 1989 م ، ص 138 .

23) خليل أحمد خليل ، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع** ، دار الحداثة للطباعة و النشر و التوزيع ، ط 1، بيروت ، لبنان ، 1989 م .

24) دلال ملحس إستيتية ،**التغير الاجتماعي و الثقافي** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2004 م .

25) الشعبيني محمد مصطفى ، **علم الاجتماع** ، دار النهضة العربية ، مصر ، 1974م .

26) عبد الغني عماد ، **سوسيولوجيا الثقافة** ، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، 2006 م ، ص 31 .

27) عبد الغني عماد ، سوسيولوجيا الثقافة ، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، 2006 م.

28) عبد الفتاح خليفات ، و المطارنة ، شيرين **أثر الضغوط المهنية في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس** ، دمشق ، العدد 26 (1) ، 2001 م ، ص 145- 190 .

29) قاسمي ناصر (د . ث) ، **دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم العمل** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

30) قنديلجي عامر ، **البحث العلمي و استخدام المعلومات التقليدية و الالكترونية** ، دار البازوز العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008 م .

د- كتب في علم الاجتماع الجريمة و الانحراف :

31) أبوشامة عباس عبد المحمود ، البشري محمد الأمين ، **العنف الأسري في ظل العولمة** ، مركز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الألأمنية ، الرياض ، 2005 م .

32) بن حمد صالح ، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية** ، دار الزهراء ، الرياض ، 2010 م ، ص 366 .

33) بن دريدي فوزي أحمد ، **العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية،** الرياض،2007 م.

34) بوطالب محمد نجيب و المبروك المهدي ، **ظاهرة العنف اللفظي لدى الشباب التونسي** ، ط 2 ، تونس ، 2004 م .

35) تهاني محمد عثمان منيب و عزة محمد سليمان ، **العنف لدى الشباب الجامعي** ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2007 م ، ص 17 .

36) حجازي مصطفى ، **التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور** معهد الإنماء العربي ، بيروت ، 1976 م .

37) حسين توفيق إبراهيم ، **ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية** ، بيروت ، لبنان ، دراسات الوحدة العربية ، 1992 م .

38) د . معن خليل العمر ، **علم اجتماع العنف** ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2010 م .

39) د. مجاهد علي إسماعيل ، **تحليل العنف و أثاره على المجتمع** ، عضو هيئة التدريس ، الأكاديمية الملكية للشرطة مركز الإعلام الأمني .

40) زايد أحمد و آخرون ، **الأسرة و الطفولة ، دراسات اجتماعية أنثربولوجية** ، دار المعرفة الجامعة ، الإسكندرية

41) سالم أمل ، العواودة حسن، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي" دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات مدينة عمان،** جامعة البلقاء التطبيقية، ط1 ، عمان، 2008م .

42) سليمان سناء ، **مشكلة العنف و العدوان لدى الأطفال و الشباب** ، القاهرة ، 2008 م .

43) شكور خليل وديع ، **العنف و الجريمة** ، بيروت ، الدار العربية للعلوم ، ط1 1997 م .

44) صالح سامية خضر ، " **استراتيجية مواجهة العنف** " **رؤية نقدية و دراسة تطبيقية** ، جامعة عين شمس ، بدون سنة و دار النشر .

45) طه عبد العظيم حسين ، **سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي** ، دار الجامعة الجديدة ،(د. ط) ، الإسكندرية ، 2007 م .

46) طه عثمان ، المغربي أبوبكر ، **المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد** ، دار الفكر و القانون ، طبعة 1 ، مصر ، 2014 م .

47) عامر طارق عبد الرؤوف ، إيهاب عيسى المصري ، **العنف ضد المرأة (مفهومه أسبابه و أشكاله)**، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، القاهرة ، مصر ، 2013 م .

48) عبد الرحمان عيسوي ، **المجرم الشاذ** ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2005 م .

49) عبد القادر سماتي ، **العنف ضد النساء و الأطفال** ، بدون دار النشر ، الجزائر 2002م .

50) العقاد عصام عبد اللطيف ، **سيكولوجية العدوان و ترويضها** ، **منحنى علاجي معرفي جديد** ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة ، 2001 م .

51) غانم عبد الله عبد الغني ، **جرائم العنف و سبل المواجهة** ، ط 1 ، الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

52) محمود صالح العادلي ، **موسوعة القانون الجنائي للإرهاب** ، الجزء 1 ، المواجهة الجنائية للإرهاب جرائم الإرهاب الأحكام العامة الإجرائية للجرائم الإرهابية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2003 م ، ص 42-43 .

و- كتب في علم الاجتماع الأسرة :

53) معتوق جمال، **مدخل إلى سوسيولوجيا العنف** بن مرابط للطباعة والنشر، الجزائر،2011م .

54) معتوق جمال ، **مدخل إلى علم الاجتماعي الجنائي** ، أهم النظريات المفسرة للجريمة و الانحراف ، دار مرابط للنشر و الطباعة ، الجزائر ، 2008 م .

. ي- كتب في علم الاجتماع الصحي :

55) أبو المالك حسن سي العربي ، **الرقية بين الانضباط الشرعي و التسيب في الممارسات** ، دار النجاح للكتاب ، الجزائر ، 2004 م .

56) جاد الرب سيد محمد ، **إدارة المنظمات الصحية و الطبية ، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة** ، دار النهضة العربية، القاهرة،1997م .

57) حاروش نور الدين ، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، ط 1 ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر ، 2008 م .

58) خطيب موسى ، **موسوعة المرأة الصحية ، الأمراض ، الأسباب و الوقاية و العلاج بالوصفات و البدائل الطبيعية** ، دار المعارف ، القاهرة ، 2006 م .

59) ذياب صلاح محمود ، **إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة** ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، ط 1 ، عمان ، 2009 م .

60) ساعاتي عبد الإله ، **مبادئ إدارة المستشفيات** ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة ، 1998 م .

61) صفوان محمد شديفات ، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، طبعة 1 ، عمان ، 2011 م .

62) عبد الرحمان فطناسي ، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية** دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2015 م ، ص 14 .

63) غنيم أحمد محمد ، **إدارة المستشفيات رؤية معاصرة** ، الطبعة الأولى ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، مصر ، 2006 م .

64) نصيرات فريد توفيق ، **إدارة المستشفيات** دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط 1 ، عمان ، 2014 م .

هـ- كتب في القانون :

65) الجرجري فارس علي عمر علي ، **التبليغات القضائية و دورها في خصم الدعوى المدنية** ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 2008 م .

66) رزق كوثر إبراهيم ، **في ديناميات الاعتداء على الدارسين** ، الكتاب السنوي لعلم النفس ، المجلد 6 ، 1979 م .

67) سعيدوني ناصر الدين ، **النظام المالي في أواخر العهد العثماني** ، ط 2 ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1985 م .

68) مريم حسين ، **إدارة المنظمات من المنظور الكلي** ، دار حامد للنشر و التوزيع ، ط 3 ، الأردن ، 2009 م .

69) المعايطة منصور عمر ، **المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية** ، مركز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2004 م .

ن- الرسائل و الأطروحات :

70) أمير جيلالي ، **محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية فرع تخطيط ، جامعة الجزائر ، 2009 م .

71) بن قاسيمي **ضاوية الأطفال و العنف العائلي بين المستلزمات التربوية و التصدع الأسري** دراسة ميدانية في مصلحة الطب الشرعي لمستشفى مصطفى باشا الجامعي ، رسالة ماجستير في علم الإجتماع التربوي ، الجزائر ، 2001م – 2002 م ، غير منشورة .

72) تأدبيرت عبد النور ، **العنف ضد النساء الحوامل من طرف القابلات في المستشفيات الجزائرية** ، مذكرة ماجستير ، تخصص علم الاجتماع جريمة و إنحراف ، جامعة البليدة 02 ، 2014 م .

73) حاج الله مصطفى ، **العنف الممارس من الأطباء و الممرضين اتجاه المرض دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي** فرانتز قانون البليدة ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع الجنائي ، جامعة الجزائر ، 2009م- 2010م ، غير منشورة .

74) حفصاوي بن يوسف ، **دراسة نفسية اجتماعية للسلوكات العدوانية و أعمال العنف عند المتفرجين في ملاعب كرة القدم** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص على النشاط البدني الرياضي المكيف ، دالي إبراهيم ، الجزائر 2000م – 2001م ، غير منشورة .

75) حنان بوغراف ، **أسباب ممارسة الأبناء للعنف ضد أوليائهم** ، دراسة حالة لعينات كل من الأبناء و الأولياء بولايتي عنابة و البليدة ، رسالة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم الاجتماع ، جامعة سعد دحلب البليدة ، 2008 م ، غير منشورة .

76) خروبي بزارة عمر ، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 2009** ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخوة خليف بالشلف ، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، جامعة الجزائر "3" ، 2011 م .

77) خوالف رحيمة ، **تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء و المرضى في المستشفى الجامعي تلمسان)** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2010 م .

78) خيثر محمد ، **المداخل الحديثة في التطوير الإداري و إمكانية تطبيقها قطاع الصحة " دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل و الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية** "، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، المدرسة العليا للتجارة ، 2010 م .

79) سليمان أحمد ، **أساليب مواجهة الضغوط المهنية و علاقتها بمصادر الضبط معلمي التربية الخاصة** ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق ، مصر ،2008 م .

80) عبدون مصطفى ، **وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس الاجتماعي ، الجزائر ، 2005م– 2006م .

81) عمر سنتير رضا ، **النظام القانوني للصحة العمومية** ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر 1 ، كلية الحقوق ، الجزائر ، 2012م–2013م .

82) فهد لبن علي عبد العزيز الطيار " **العوامل الاجتماعية المؤدية للعنف لدى الطلاب المرحلة الثانوية (دراسة ميدانية لمدارس شرق الرياض)** رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص التأهيل و الرعاية الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، قسم العلوم الاجتماعية ، الرياض ، 2005 م .

83) مسلم عبد القادر ، **مصادر الضغوط المهنية وآثارها في الكليات التقنية محافظات غزة،** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين، 2007 م .

م- المجلات و الجرائد :

84) براحو فاقة سهيلة ، **إصلاح المنظومة الصحية واقع و أفاق** ، مجلة دراسات استراتيجية ، الجزائر ، عدد 06 ، 2009 م ، ص 113 .

85) د علي شريف حورية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة الجزائر .مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، **دور المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري** ، العدد 31 ديسمبر 2017 م / دين قفة سعاد جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر) .

86) رضا محمد جواد ، **ظاهرة العنف في المجتمعات المعاصرة** ، مجلة عالم الفكر ، بيروت ، 1986 م .

87) المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ، **أسباب العنف و أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية و الخاصة في الأردن** المجلد 9 ، العدد 1 ، 2016 م .

88) محمد البيومي الراوي بهنسي ، **العنف الأسري (أسبابه و آثاره و علاجه في الفقه الإسلامي)** ، مجلة الدراسات الإسلامية و العربية للبنات ، المجلد 09 ، العدد 32 ، الإسكندرية ، مصر ، 2016 م ، ص 195 .

89) نجاة بن بن فريحة و آخرون **الممارسات التسويقية في المؤسسات الخاصة بين الواقع المأمول** ، مجلة التنمية الاقتصاد التطبيقي ، المجلد 04 ، العدد 1 ، جامعة المسيلة ، 2020 م .

90) **الجريدة الرسمية** ، العدد 1 ، الصادرة بتاريخ 01 جانفي 1974 م ، الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 28 / 12 / 1973 م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية .

91) **الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية** ، قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 هـ الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 م ، يتعلق بالصحة .

ف- القوانين و المراسيم :

92) **قانون العقوبات** ، الجزائر ، 2007 م .

93) **المرسوم التنفيذي** رقم 97-465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .

المراجع بالغة الأجنبية :

94) haymond Bourdon , Dhilippe Bernard , Mohamed cherkaoui et bernard pierre lécugar : **Dictionnaire de la sociologie** , sous anné .

95) KEDDAR , **financement et gestion du secteur sanitaire en Algérie** , Alger , 1998 .

96) Llameri , **le systéme de santé Algérie , organisation , fonctionnement et tendance** , thése de magister , institut des sciences économiques université dAlger , 1986 .

97) Rapport Nabni 2020 , **cinquantennaire de lindépendance enseignement et vision pour lAgérie 2020** , 3eme théme santé Janvier 2013 .

98) Ricardo , B , amd Rohit , L , (n , d) s**tress at work-repard for the work fondationprancipal partner** .

99) SAIHI Abdelhak **le Systéme de santé publique en Algérie** : analyse et perspective , imprimerie de champacne Paris,2006 .

الملاحق

الملحق رقم 01

الملحق رقم 03: اسئلة المقابلة

المحور الاول: البيانات الشخصية للمبحوثة:

1-السن:

2-الأصل الجغرافي: حضري ☐ ريفي ☐ شبه حضري ☐

3-المستوى التعليمي: مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

4-المستوى الاقتصادي: مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

5-عدد الأولاد:

المحور الثاني: أسئلة خاصة بالفرضية الاولى: " العنف في المستشفيات ضد النساء الحوامل مرتبط بخلفية سوسيواقتصادية و صحية".

1. أين تفضلين الولادة؟ و لماذا؟
2. هل هناك متابعة طبية مستمرة لحملك؟
3. ما مدى تلقيك للدعم و المساعدة أثناء حملك في حالة وجود مشاكل عن الحمل؟
4. هل لديك خدمة الضمان الاجتماعي؟
5. كيف هي حالتك المادية؟
6. ما مدى اعتمادك على التجارب السابقة للمقربات اللواتي أنجبن في مستشفيات القطاع العام؟
7. ما هو سبب توجهك للقطاع العام دون الخاص؟
8. هل صاحب حملك إصابتك بأمراض؟ (السكري، ضغط الدم، فقر الدم)
9. هل خططت لبرنامج معين للولادة؟
10. ما موقفك من المصحات؟

11. ما هي فكرتك المسبقة قبل الولادة عن المستشفيات العمومية؟
12. ما هي فكرتك المسبقة قبل الولادة عن العيادات الخاصة؟
13. كيف أصبحت نظرتك للمستشفيات العمومية بعد الولادة؟
14. ما هي فكرتك المسبقة بعد الولادة عن المستشفيات الخاصة؟
15. هل كان لديك شعور بالحصرة لعدم توجهك للقطاع الخاص بدل العام؟
16. هل لصلة الوساطة تأثير على ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات؟
17. كيف تصفين تجربة ولادتك في المستشفيات العامة؟
18. في رأيك ما مدى ارتباط ظاهرة العنف في المستشفيات العمومية ضد النساء الحوامل بالخفلية سوسيواقتصادية وصحية ؟

المحور الثالث: اسئلة خاصة بالفرضية الثانية :" لثقافة التبليغ دور كبير في عملية تفاقم ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات " .

1. كيف كانت طريقة إستقبالك لحظة دخولك للمستشفى؟
2. كيف كانت حالة المستشفى من حيث النظافة والإكتظاظ ؟
3. هل تحصلتي على غرفة وسرير لحظة دخواك للمصلحة ؟
4. هل يمكن أن تحدثيني الآن عن طريقة تعامل الممرضات معك؟
5. كيف كانت طريقة إستقبالك في جناح التوليد ؟
6. هل كان هناك تحضير نفسي مقدم من طرف القابلات قبل البدء في عملية الولادة

نعم ▢ لا ▢ كيف كان ذلك.....؟

7. هل تمت معاينتك من طرف القابلة لمعرفة توقيت ولادتك ؟
8. هل يمكن التحدث عن طريقة معاملة القابلة لكي قبل وأثناء الولادة ؟
9. كيف كان رد فعلك أثناء دخولك للمستشفى ؟
10. أثناء معاملتك معا آلام الولادة كيف كان رد فعل القابلة ؟ وما رأيك فيها ؟

11. هل زودتك القابلة بالحقنة المسهلة للولادة ؟
12. في حالة تعرضك للعنف هل قمت بتقديم شكوى.
13. هل يمكنك التحدث عن طريقة معاملة القابلات مع النساء الحوامل بشكل عام ؟
14. ما الاسلوب الذي تتبعه القابلة في التعامل مع المرأة الحامل؟
15. في رأيك ما هي السلوكات العنيفة الاكثر انتشارا داخل مصلحة التوليد؟
16. هل أنت راضية عن معاملة القابلات للنساء الحوامل بشكل عام؟
17. ما هي الصعوبات و العراقيل التي تلقيتيها و أنت داخل مصلحة التوليد؟
18. ما رأيك في الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي في بلادنا؟
19. في رأيك لماذا لا يقمن النساء الحوامل اللواتي تعرضن للعنف في المستشفيات أثناء الولادة للتبليغ؟
20. ما مدى تأثير ثقافة التبليغ على إنتشار ظاهرة العنف ضد النساء الحوامل في المستشفيات العمومية؟

الملحق رقم 02

- **قسم القبول و الإستقبال:**

و فيه يتم ما يلي:

- **تسجيل المريض الذي قدم طلب الإستشفاء الممنوح له من طرف طبيب المستشفى في سجل خاص.**
- **إدراج كل معلومة كل معلومة خاصة بالمريض (الإسم، اللقب، تاريخ و مكان الإزدياد ..... إلخ).**
- **يسهر على استقبال و توجيه الزائرين و تزويدهم بالمعلومات اللازمة و لهذا نجده مجندا ليلا و نهارا، و يمكن القول على أنه يعتبر أكثر المكاتب نشاطا و حيوية.**

- **قسم حركة المرضى و الإحصائيات:**

يهتم هذا القسم بجمع المعلومات و الإحصائيات و تسجيلها آليا و من أهم التسجيلات نذكر ما يلي:

- **تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل الترقيم بعد 24 ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الإستقبال.**
- **تسجيل خروج المرضى في سجل حركة السكان حسب التسلسل الأبجدي من أجل تسهيل عملية البحث.**
- **إعداد تقرير يومي لتعداد المرضى و يتم تحديد تحركات المرضى من الدخول و الخروج.**
- **إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات و غيرها.**
- **جمع المعلومات حول نشاطات المصالح الطبية.**

03

- **قسم الحالة المدنية:**

يقوم هذا القسم بالتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية يشرف على تسجيل المواليد من طرف المستشفى كما يقوم بتسجيل الوفيات في سجل خاص و إرسال إثبات إلى البلدية من أجل التسجيل.

- **قسم الأرشيف:**

يسهر هذا القسم على الملفات و السجلات التي تخص المرضى، و هذا من أجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة، كما يعد خزان للمؤسسة كما المؤسسة تعد خزان للمعلومات، و يتم اللجوء إليه في حالة المنازعات و التحقيقات القضائية.

ثانيا: مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها:

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة و الخاصة بتنظيم النشاط العمومي.
- متابعة و تقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات و الإحصائيات حول حجم النشاط الصحي و السهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها.
- السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة و تنسيق عملها.
- يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية و إرسالها لمديرية الصحة و السكان لإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري.
- تنظيم عمليات جراحية و السهر على حسن سيرها.
- تسيير صيدلية المؤسسة و متابعتها و تنظيمها و مراقبتها.

04

ثالثا: مكتب التعاقد و حساب التكاليف.

الفرع الثاني: المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

تضم المديرية ثلاث مكاتب:

- **مكتب الميزانية و المحاسبة:**

- السهر على تنفيذ الميزانية و مراقبة احترام الإعتمادات الممنوحة.

- استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد و إعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها و التأكد من مطابقة أرقام الميزانية.

- الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب الميزانية.

- إعداد و تنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية و إعداد الحالة لكل ثلاث أشهر.

- إعداد حوالات الدفع الخاصة بالإنفاق مثل حوالات دفع الأجور و رواتب الموظفين، حوالات الدفع، الأمر بمهمة.....إلخ و يرسلها إلى قباضة الضرائب.

- **مكتب النفقات العمومية.**
- **مكتب الوسائل و الهياكل.**

05

الفرع الثالث: المديرية الفرعية للموارد البشرية:

أولا: مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات:

يتكفل هذا المكتب بتسيير الحياة المهنية للموظفين: التعيين، الترقية، العزل، الإحالة على التقاعد و هذا من خلال:

- السهر على تطبيق النصوص القانونية و التنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين.
- إعداد المخطط السنوي للموارد البشرية و الذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين.
- عقد اجتماعات اللجان المتساوية الأعضاء لترتيب ملفات كاملة لكل مستخدمي المؤسسة.
- استلام ملفات المتربصين لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية و تسطير برامج التربصات و متابعتها.

أما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا و التي تكون المؤسسة العمومية الإستشفائية طرفا فيها مدعي أو مدعى عليها كونها شخص معنوي ممثلة من طرف المدير كشخص و ذلك بتعيين محامي يتولى المساعدة القضائية و محضر قضائي يتولى التبليغ.

06

ثانيا: مكتب التكوين.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات الصحية.

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

تسيير المؤسسة و تنظيمها:

مجلس الإدارة:

بحسب المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 فإن السلطة الثانية لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية هو مجلس الإدارة، و يتكون من أعضاء منتخبين لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناءا على اقتراح السلطات و الهيئات التابعين لها حيث يقوم المجلس بالإجتماع مرتين في العام على الأقل و من مهام المجلس:

- تنمية مخطط المؤسسة على المدى القصير و الطويل.

- دراسة مشروع الميزانية و مشاريع الإستثمار.

- القيام بمشاريع سنوية لحفظ البيانات و التجهيزات الطبية المرافقة و صيانتها.

07

- إبرام الإتفاقيات.

- دراسة العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة و هيئات الضمان الإجتماعي و التأمينات الإقتصادية و التعاضدية و الهيئات الأخرى.

- دراسة الصفقات و العقود و الإتفاقيات.

مهام مجلس الإدارة:

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يلي:

- مخطط تنمية المؤسسة العمومية الإستشفائية على المدتين القصير و المتوسط.

- مشروع ميزانية المؤسسة العمومية الإستشفائية.

- الحسابات التقديرية.

- الحساب الإداري.

- مشاريع الإستثمار.

- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

- البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات المرافقة و صيانتها.

08

- الإتفاقيات المتعلقة بالتكوين.

- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الإجتماعي و التأمينات الإقتصادية و التعاضديات و الجامعات المحلية و المؤسسات العمومية الإستشفائية و الهيئات الأخرى.

- مشروع جدول تعداد المستخدمين.

- الصفقات و العقود و الإتفاقيات و الإتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به، اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار.

- الصفقات و العقود و الإتفاقيات و الإتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به.

المجلس الطبي:

يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية و يكلف بدارسة ك المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيها و اقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية و سيرها و لاسيما فيما يلي:

- التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.

- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها.

09

- برامج الصحة و السكان.

- برامج التظاهرات العلمية و التقنية.

- إنشاء هياكل طبية أو إلغائها.

- يمكن لمدير المؤسسة العمومية الإستشفائية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

تشكيلة المجلس الطبي:

- مسؤولي المصالح الطبية.

- الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.

- جراح أسنان.

- شبه طبي ينخبه نظرائه من أعلى رتبة في سلك الشبه الطبيين.

- ممثل عن المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء.

- ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا و نائب رئيس لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد.

10

- يجتمع المجلس الطبي بناءا على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، و يمكنه الإجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه و إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية، و يحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.

- لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضاءه، و إذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في 08 أيام الموالية، و يمكن أن يتداول أعضاءه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

يعد المجلس الطبي نظامه الداخلي و يصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

التسيير المالي للمؤسسة العمومية الإستشفائية:

- تشمل المؤسسة العمومية الإستشفائية بابا للإيرادات و بابا للنفقات.

- إعانات الدولة.

- إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التقاعد مع هيئات الضمان الإجتماعي فيما يخص العلاج المقدم.

11

الملحق رقم 03

المؤسسة الاستشفائية الخاصة
البركة و الشفاء
E.H.P EL BARAKA ET CHIFFA
Tel: 027 51 59 04 Mob: 06 58 55 25 59
Mob : 0782 34 24 42 mob : 0699 99 77 74
Email :clinique.elbaraka@gmail.com
FB: cliniqueelbarakaetchiffaofficielle

FICHE TECHNIQUE

L'établissement hospitalier privé dénommé « El Baraka et chiffa » est une structure hospitalière autorisée par le ministère de santé suivant agrément n° 159 du 15/08/2019 et couvre les spécialités suivantes :

- Gynéco obstétrique
- Pédiatrie
- Chirurgie générale
- Chirurgie infantile
- Neuro-chirurgie
- Orthopédie – traumatologie
- Urologie
- ORL
- Urgences médico-chirurgicales
- Service d'exploration de radiologie (radio, échographie, DMO, scanner)
- Laboratoire

I Infrastructure

Le bâtiment est composé d'un rez de chaussée et trois niveaux

A/ - Rez de chaussée

- Réception
- Une salle de soins
- Six salles de consultation
- Deux salles d'attente
- Une salle d'exploration de radiologie
- Une salle d'observation de 03 lits
- Un laboratoire
- Une morgue
- Un local D.A.S.R.I

- Une salle d'archives

B/ 01 er étage :

- Un service d'hospitalisation gynéco-obstétrique composé de 20 lits
- Deux salles opératoires
- Une salle septique
- Deux blocs d'accouchement
- Un service de néonatologie

C/ 02 eme étage :

- Un service de chirurgie hommes de 15 lits
- Un service de chirurgie femmes de 15 lits
- Deux salles opératoires
- Une salle septique
- Un service de réanimation de 05 lits

D/ 03 eme étage :

- Une salle de colloque
- Deux bureaux
- Deux chambres de garde
- Deux studios de garde
- Une chambre de malades V.I.P

Il faut noter que toutes les chambres de malades contenant 02 lits, sont dotées de toutes les commodités a savoir : salle de bain, toilette, téléviseur avec parabole, appel malade

II Personnel

Nombre	Spécialité	Nombre permanents	conventionnés
01	Gynécologue	04	14
02	Pédiatre	01	05
03	Chirurgiens	01	02
04	Chirurgien infantiles	01	01
05	Neuro-chirurgie	01	04
06	Urologues	-	04
07	Traumatologue	02	12
08	réanimation	03	-
09	anesthésiste	03	03
10	médecin généraliste	03	-

Pour de plus amples informations, veuillez consulter notre site Facebook : cliniqueelbarakaetchiffaofficielle

Le directeur