وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص مسوحاتسوسيولوجية في مجال الصحةبعنوان :

الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسة الاستشفائية

دراسة ميدانية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى سيدي علي ـ مستغانم-

من إعداد الطالبة

- قصير عائشة

تحت إشراف

أ.د. عالم محمد

لجنة المناقشة

أ. عربادي حسان رئيسا

أ .د صديق خوجة خالد مناقشا .

السنة الجامعية: 2015- 2016

فهرس المحتويات :

- شكر

- المقدمة : .....أ-ب

الجانب المنهجي :

- تمهيد : 5

1- الإشكالية : 6

2- أهمية الدراسة : 9

3- أهداف الدراسة: 9

4- تحديد المفاهيم: 9

5- منهج البحث وتقنياته..... 12

الجانب النظري:

الفصل الأول : صحة الطفل في مرحلة الطفولة 16

- تمهيد 18

1- احتياجات الطفل في مرحلة الطفولة 19

1- 1 حاجة الطفل للغذاء.....19

1- 2 حاجة الطفل للنوم والراحة 20

1- 3 حاجة الطفل للملبس والمسكن.....20

1-4 دور النظافة والوقاية من الأمراض.....20

2- نوع الأمراض التي تصيب الأطفال 22

2- 1 شلل الأطفال 22

2-2 السعال الديكي.....23

2-3 الحمى القرميزية.....24

2- 4 مرض الصفراء الوبائي.....25

2- 5 ضعف الشهية عند الأطفال 25

2-6 الحوادث المنزلية 28

3- العوامل المؤثرة على صحة الطفل 31

3-1 الجانب الاجتماعي 31

3-2 الجانب الاقتصادي 32

3- 3الجانب البيئي.....32

الفصلالثاني : الرعاية الصحية للطفل في المستشفى

- تمهيد 36

1- الرعاية الصحية 37

1- 1مفهوم الرعاية الصحية.....37

1- 2 مستويات الرعاية الصحية 38

1- 3 أهمية الرعاية الصحية للفرد و المجتمع 40

1- 4أسس و أساليب الرعاية الصحية و متطلباتها.....41

2- رعاية الطبيب للطفل المريض.....43

2- 1الطبيب و رعاية الطفل 43

2-2دور الطبيب.....**44**

23-واجبات الطبيب.....**45**

2- 4علاقة الطبيب بالطفل المريض.....**46**

3 - رعاية الممرض للطفل.....**48**

3- 1مفهوم التمريض و أسسه.....**48**

3- 2صفات الممرض (ة) الناجح (ة) **49**

3-3واجبات الممرض (ة) **51**

3- 4دور الممرض (ة) **51**

3-5 علاقة الممرض بالطفل المريض **53**

الجانب الميداني:

- تمهيد 59

1- المجال المكاني والزماني للبحث.....60

2- الخدمة المقدمة للطفل المريض في المستشفى.....62

3- رعاية الطبيب للطفل المريض.....65

4- رعاية الممرض للطفل المريض.....67

5- نتائج البحث :.....69

- الخاتمة 72

- قائمة المراجع .

- الملاحق .

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل لنمو الطفل الجسمي والعقلي،حيث تستمر الأسنان في الظهور وزيادة في الطول والوزن ونمو الهيكل العظمي،فعلى الأم الاعتناء بصحة طفلها وتهتم بتغذيته وتحصينه ضد الأمراض،كذلك عليها أن تكون على دراية بمعدل نمو طفلها ومساعدته وتشجيعه على القيام بالأنشطة الحركية المناسبة لعمره.وفي هذا الفصل سنتعرضلاحتياجات الطفل في مرحلة الطفولة،ونوع الأمراض التي تصيبه مع كيفية الوقاية منها .

1. احتياجات الطفل في مرحلة الطفولة :

الحاجة لغة هي الافتقار إلى شيء ما، وإذا وجدت حققت الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، تعد الحاجة شيئا ضروريا لاستقرار الحياة كحاجة الإنسان للأكسجين والطعام والشراب للبقاء على قيد الحياة.[1]

لذلك فإن الطفل في مرحلة الطفولة يحتاج إلى رعاية كبيرة للحفاظ على صحته باعتباره كائن ضعيف غير قادر على تلبية حاجاته بنفسه،وهنا يأتي دور الأسرة وخاصة الأم التي يجب أن تحافظ على طفلها بإتباع أنظمة غذائية صحية والمحافظة على نظافة الطفل والبيت وذلك للوقاية من الأمراض،ومن أهم حاجات الطفل بشكل صحي وسليم نجد أهمها :

1.1حاجة الطفل للغذاء :

يبدأ الاهتمام بتغذية الطفل من الاهتمام بالأم التي ستنجب هذا الطفل،فتغذية الأم لها أثر كبير كونها المصدر الوحيد لغذاء الجنين لذلك فإن أي نقص في الفيتامينات أو المعادن التي تعاني منها الأم قد تؤثر سلبا على نمو الجنين،مما يهدد بولادته بتشوه أو بوزن ناقص.

ولهذا فإن الغذاء الطبيعي الكامل مهم للصحة ونمو الطفل،فاقد أصبحت مسألة توفير الغذاء من أهم ما يشغل المسؤولين في شؤون التغذية لمختلف الدول،لأن الغذاء يعتبر عنصر ضروري لنمو الطفل الذي يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء كان هذا النشاط جسميا أو عقليا .

كما يلعب الغذاء دورا هاما في إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وتكوين خلايا جديدة و زيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض.

يجب أن يكون غذاء الطفل متوازنا وذلك من حيث الكمية والنوعية المناسبة،فكمية الغذاء تتماشى من حجم الطفل وحجم معدته التي تتغير باستمرار وهذا حسب مراحل نموه،و من أهم العناصر الغذائية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو هي المواد السكرية والنشوية والمواد

[1]سهير كامل أحمد،شحاتة سليمان محمد: نشأة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق،مركز الإسكندرية ، 2002ص 135.

البروتينية الحيوانية منها والنباتية والمواد الدهنية والأملاح المعدنية والفيتامينات والماء،وكل هذه المواد توجد في كل من الخضر،الفواكه،البيض،الأرز والسمك .....

وبالتالي فعلى من يتولى مهمة إعداد الوجبات الغذائية أن يكون على علم بهذه المكونات وتوفيرها،سواء تعلق الأمر بالجنين وهو في رحم أمه أو الطفل في السنوات الأولى،لأن الكائن البشري كيفما كان جنسه وفي مختلف مراحل نموه يحتاج إلى تغذية صحية.

1-2- حاجة الطفل إلى النوم والراحة :

إن الحاجة إلى النوم والراحة من الحاجات البيولوجية الجوهرية اللازمة لنمو الطفل،و يعتبر النوم من أهم العوامل لتعويض ما أنفق الطفل من مجهود لأنه يربح راحة تكاد أن تكون تامة،ففي أثناء النوم يقل النشاط إلى أدنى حد ويبطئ التنفس والدورة الدموية كما يتم إصلاح ما يصيب الأنسجة من تلف وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفيزيولوجية .

1- 3- حاجة الطفل إلى الملبس والمسكن :

يحتاج الطفل إلى الملابس ويجب أن تكون مناسبة لسنة وملائمة لفصول السنة حتى لا يتعرض إلى مشاكل صحية، لذلك لا بد للأم أن تراعي نوعية الألبسة التي يرتديها طفلها.

كما أن المسكن المناسب يساعد على نمو الطفل الذي يحتاج إلى الهدوء والهواء واتساع المحيط لكي ينمو بطريقة سليمة لأن العقل السليم في الجسم السليم.[1]

1-4- دور النظافة في الوقاية من الأمراض :

لقد اهتم الدين الإسلامي بصحة الإنسان عامة وبصحة الطفل خاصة،حيث أن رسول الله صلى الله عليه وسلم يحثنا على النظافة والتطيب ويعلمنا أن الله طيب في صفاته وأقواله وأفعاله ،فيجب لعباده أن يتناولوا من طيبات الطعام والشراب،ويعلمنا كذلك أن الله نظيف يحب المؤمن النظيف في جسمه وقلبه وبيته ومسجده وبلده .

[1] سهير كامل أحمد ،شحاتة سليمان محمد: المرجع نفسه 2002ص - ص :138 - 140.

وإذا أردنا أن نتحدث عن النظافة فإننا نجدها تنقسم إلى ثلاثة أقسام وهي :

1-4-1- النظافةالشخصية:

وتشمل نظافة الجسم كالاستحمام والمحافظة على غسل الملابس وارتدائها نظيفة،كما يجب غسل الأسنان بعد الأكل لتجنب تسوسها وغسل الأيدي قبل الأكل حتى لا تتنقل المكروبات والجراثيم التي تحملها راحة اليد مما يؤدي لعدة أمراض خطيرة قد تؤثر على صحة الطفل .

2-4-1- نظافة الطعام والشراب:

يجب على الأم أن تراعي أهمية النظافة عند تقديم الغداء للطفل لذلك يجب أن تتبع هذه الاحتياطات التالية :

- غسل اليدين بالماء والصابون قبل تحضير الطعام وقبل إطعام الطفل.

- تحضير طعام الطفل بمكان بعيدا عن الحشرات.

- غسل وطبخ جيدا عند تحضيره .

- إذا تم تحضر الطعام قبل تناول الطفل له بساعتين أو أكثر فيجب تسخينه لدرجة الغليان قبل إعطائه للطفل .

- يجب إطعام الطفل بملعقة نظيفة .

3-4-1نظافة البيت والبيئة:

حتى نصل إلى نظافة البيت والبيئة يجب إتباع الشروط التالية :

- تطهير وتنظيف دورة المياه

- عدم رمي المياه القدرة خارج البيت كي لا تصبح مكانا لتكاثر البعوض.

ـ يجب الحفاظ على نظافة الغرف وسرير الطفل وفتح النوافذ لكي تدخل أشعة الشمس.[1]

2- نوع الأمراض التي تصيب في مرحلة الطفولة :

إن البنية الهشة والحساسة للطفل تجعله عرضه لكل المثيرات الخارجية المختلفة كما أن هناك العديد من الأمراض التي تصيب الطفل في هذه المرحلة الحرجة من حياته،لذلك فالأمراض التي تصيب الطفل في مرحلة الطفولة مختلفة ومتنوعة وذلك حسب خطورتها ومن أهمها نجد :

2-1- شلل الأطفال :

شلل الأطفال من أخطر الأمراض التي تصيب الطفل من ستة أشهر إلى ثلاثة سنوات،وهذه الفيروسات لا تصيب دائما بالشلل فأغلب أن تحدث الإصابة في شكل زكام أو سعال خفيف،كأي نزلة برد أو بعض الصداع وتصلب عضلات الرقبة والظهر،والنادر جدا هي الإصابة بالشلل المباشر.وهذا المرض ينتشر على مدار العام مع زيادة انتشاره أثناء فصل الصيف بسبب زيادة الذباب والحرارة التي تساعد على تكاثر الجراثيم بصفة عامة.

وطريقة الإصابة إما بتعرض المصاب نفسه عن طريق الرذاذ بالتنفس أو ملامسة ملابس داخلية تحتوي على البراز المليء بالفيروس،وللعلم فإن براز الطفل المصاب بالمرض يبقى معبأ بالفيروس لمدة تتراوح بين ثلاثة وأربعة أسابيع،فكما قلنا من قبل فإن أغلب حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال تظهر على شكل أعراض كالزكام،وعموما يبدأ المرض بسخونة عامة قد تستمر يوما أو يومين،ويصحبها رشح قد يشخص محليا أنه نزلة برد ولكن سرعان ما يبدو الشلل في أحد الأطراف أو إحدى العضلات،فالمرض لا يقتصر على الإصابة الأطراف وإنما يصيب عضلات كثيرة كعضلات التنفس وعضلات الظهر والبطن،وهناك نوع من الشلل الذي يصيب مراكز المخ .[2]

***للوقاية منه :**

[1]طارق السيد:علم الاجتماع الطبي،مؤسسة شباب الجامعة،الإسكندرية ، 2007، ص 70.
[2]محمد رفعت:قاموس الطفل الطبي،دار الهلال،بيروت، ط 3، 2003 ، ص 165.

يمكن الوقاية من مرض شلل الأطفال عن طريق أخذ التطعيمات الأساسية الخاصة فلا يوجد إلى الآن علاج نوعي محدد،وفي حال انتشار المرض أو الاشتباه بالإصابة يتم التبليغ الفوري عن الحالة،ومن عزل المريض في المستشفى وإعطائه الدواء اللازم للحالة المرضية،كذلك تتم عملية التطهير المستمر لإفرازات المريض،أما المخالطين للمريض فيتم حقنهم بعقار"الجاماجلوبيولين" خصوصا الأطفال دون الخامسة ومتابعة حالاتهم الصحية حتى يثبت عدم إصابتهم بالمرض، كما تأخذ التلقيحات للوقاية منه من الولادة حتى سن 18.[1]

2 -2- السعال الديكي:

يعتبر أحد الأمراض شديدة العدوى ويزداد انتشارها في فصل الشتاء والربيع،ويعد هذا المرض شديد الخطورة على الصغار فهو ينتقل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة،فتأتي أعراضه الأولية على شكل ارتفاع في درجة الحرارة يصحبه زكام وكحة عادية،تزداد أثناء الليل حوالي أسبوع ثم تنزل درجة الحرارة في الأسبوع الثاني،ويزيل الزكام إلا أن الكحة تزداد شدتها وتحدث على شكل نوبات شديدة ثم يحتقن الوجه لدرجة الزرقة وتسيل الدموع العينين وقد تنتهي النوبة بالتقيؤ وكثيرا ما يصحب الكحة المتتالية شهيق يشبه صياح الديك،ولذلك سمي المرض بالسعال الديكي الذي يحدث عدة أعراض وأخطرها هي تقلل من شهية الأكل فتضعف بذلك قوى الطفل،ومن شدة النوبات تحدث مضاعفات كالنزيف من الأنف أو المخ أما إذا كان الطفل ضعيفا فقد يضاعف المرض بالتهاب رئوي .

***للوقاية منه :**

يجب عزل المريض ستة أسابيع على الأقل حسب حالته وما يشير إليه الطبيب، كما يجب تطهير الأدوات الخاصة بالمرض بالغلي أو الحرق.

ويوضعالمريض في حجرة يتخللها الهواء دون تعرضه لتيار هوائي، وبعد ذلك تعطي له أغذية خفيفة سهلة الهضم على فترات لمنع امتلاء المعدة، ويعطى في نفس الوقت أدوية

[1]الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الإمراض المتنقلة، العدد 75، 02ديسمبر 2007.

مسكنة للكحة حسب ما يشير له الطبيب.[1] وتأخذ التلقيحات للوقاية منه في 3أشهر واربعة وخمسة أشهر و18 شهرا.[2]

2-3- الحمى القرمزية:

مع بداية الخريف والشتاء حيث يقضي الطفل معظم وقته في الأماكن المغلقة يكون أكثر عرضة للإصابة بالجراثيم وفي مقدمتها الحمى القرمزية التي يصاحبها احمرار شديد بجسم الطفل ويصبح اللسان غامق الحمرة،وعن أعراض هذه الحمى يقول الأطباء هي عادة ما تصيب الأطفال من عمر سنتين إلى عشرة سنوات،أما طريقة نقل المرض فتكون نتيجة الرذاذ من الأنف والفم أثناء السعال والعطس والكلام،ويمكن أيضا انتقال المرض بطريقة غير مباشرة وذلك باستعمال منديل المريض أو نفس المنشفة ولعب الطفل المصاب بالمكروب .

أما عن أعراض هذا المرض فتبدأ بعد أربعة أيام من الإصابة فترفع درجة الحرارة مع شعور بألم الرأس والتقيؤ الشديد ورعشة قد تتطور إلى تشنجات،وعند فحص الطفل المريض نجد التهاب شديد في الحلق واللوزتين وتضخم في الغدد الليمفاوية المحيطة بالرقبة،وبعد يومين يبدأ الطفح الوردي على الصدر والعنق ثم باقي الجسم،وقد يبدو المريض في الأسبوع الثاني وكأنه شفي تماما،فالحرارة اعتيادية والشهية جيدة إلا أن هذا لا يعني زوال المرض نهائيا إذ قد تظهر مضاعفات متأخرة مثل التهاب الكلى فتنقص كمية البول ويصبح غامقا ودمويا،لذلك يجب تشخيص المرض بحدر شديد إذ لا يمكن تحديد خطورته في الأيام الأولى ومن هنا يجب ملاحظة الطفل المصاب حتى الأسبوع الثالث مع دوام فحص البول والحرص على تهوية المكان وتقديم طعام سهل الهضم مع الإكثار من عصير الفواكه وعزل المريض والعناية بالأغشية المخاطية .[3]

[1] محمد رفعت: المرجع نفسه ، ص 170.
[2] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، المرجع نفسه .
[3] محمد رفعت: المرجع نفسه ، ص - ص :179 - 180.

2-4- مرض الصفراء الوبائي :

إن الكبد يقوم بوظائف كثيرة في الحياة الإنسان وعند إصابته تضطر عمليات تمثيل المواد الغذائية مما يسبب بعض الأمراض المعدية والإصابة بالكثير من الطفيليات والالتهابات وتغيرات في الكبد واضطراب في وظائفه مما يؤثر على الحالة الصحية للطفل،وقد لوحظ مؤخرا ظهور حالات متعددة لالتهاب الكبد ويرجع انتشار هذا المرض إلى إصابة الكبد بعدوى فيروسية،ويتوقف تشخيص المرض من مجرد النظرة السطحية للون مع وجود اصفرار في العين،وهذا النوع من الأمراض يتميز بطبيعة وبائية ويسمى"بالتهاب الكبد الوبائي" وينتقل هذا الفيروس الذي يوجد في دم المريض وأحيانا في البول والبراز إلى الجسم عند نقل الدم من المتبرعين فهكذا تتم العدوى.أما العلامات المرضية فتظهر خلال شهرين إلى أربعة عشرة شهرا عقب الإصابة بالفيروس،ويصعب تشخيص المرض في فترة ما قبل ظهور أعراضه ويمكن التكهن بالإصابة إذا كان الطفل مخالطا لبعض المصابين فيشكو من التقيؤ ومغص في المعدة ثم يحدث تضخم كبدي وترتفع درجة الحرارة وتزداد الآلام في الرأس والبطن والحلق وذلك لمدة أسبوع،ثم يظهر بعد ذلك اللون الأصفر في بياض العين والجلد وغشاء الفم الداخلي ويصبح البول غامقا ،وبالتالي ينصح الأطباء بالراحة التامة في الفراش لمدة تزيد عن شهر حتى يتأكد الطبيب عن طريق التحاليل من الشفاء التام ويجب على الأم ألا تعتمد على مجرد رجوع البول إلى لونه الطبيعي أو اختفاء اللون الأصفر من العين،وعن نظام التغذية فيجب إعطاء المريض السكريات والنشويات ثم إضافة البروتينات تدريجيا مع تأجيل الجبن والبيض و الحليب.[1]

2-5- ضعف الشهية عند الأطفال :

إن مشكلة الشهية عند الأطفال تشغل بال الكثير من الأمهات لأنها من المشاكل المزمنة التي تطول وقد يصعب علاجها،فشهية الطفل تتوقف على حاجة جسمه إلى الغذاء،فالطفل في أربعة شهور الأولى من عمره يتضاعف وزنه وفي نهاية السنة يكون قد أصبح ثلاثة أضعاف وزنه حين ولد،وفي هذه السنة تكون شهيته قوية عادة لكي يتناول الغذاء

[1] محمد رفعت :المرجع نفسه ، ص - ص : 181 - 182.

الكافي لهذا النمو السريع ولكن نموه لا يستمر بهذه السرعة مدى الحياة،فبعد السنة الأولى لا يزيد وزنه أكثر من 2كيلو غرام سنويا أي8غرامات يوميا ومع البطء في النمو تقل حاجة الجسم إلى الطعام وتقل معها شهية الطفل،وتعود أسباب ضعف الشهية إلى ثلاثة عوامل وهي:

أ. أسباب مرضية :

إن الطفل المريض بنزلة برد أو معوية أو غيرها من الأمراض يصاب بضعف مؤقت في شهيته ولعل في هذا حماية له،فالطفل المريض تتأثر كافة أجهزته مثل الجهاز الهضميالتنفسي ....إلخ،وبمجردانتهاء المرض تعود شهيته إلى ما كانت عليه .

ب. أسباب طبيعية :

من الطبيعي أن تقل شهية الطفل إذا تناول الحلوى أو أي طعام آخر بين الوجبات،ومن الطبيعي أيضا أن تقل شهيته إذا لم تعطه الفرصة ليجوع كأن تقدم له الوجبات في فترات متقاربة جدا .

ج. أسباب نفسية :

وهي تشكل الغالبية العظمى من حالات فقدان الشهية وهذه الحالات تحتاج لتعاون كامل بين الأم والطبيب ،فالمشكلة لها سببان وهما الأم والطفل .

ـ الأم :

تتفاجأ الأم بعد السنة الأولى لطفلها بأنه يتناول كمية أقل الطعام وكذلك تلاحظ زيادة وزنه والسبب هنا يكون طبيعيا عادة،فتتوتر أعصاب الأم بسبب قلقها والخوف على طفلها من الضعف والأمراض،وغضبها من هذا الصغير الذي يتجاهل ما تقدمه له من طعام فقد تقع نتيجة لذلك في أخطاء وهي :

ـ الإلحاح والتوبيخ والرشوة لطفلها كي يأكل .

ـ تحكم على شهية الطفل بالمقارنة إلى ما كان عليه في السنة الأولى من عمره .

ـ تصر على أن تعطيه الأكل الذي يوافق مزاجها ولا تعترف بأن لطفلها الحق في اختيار الطعام الذي يحبه .

ـ من ناحية الطفل :

يبدأ في السنة الثانية من عمره الإحساس بذاته وبأن له شخصية تزيد الاستقلال عمن حولها وذلك في التحكم في مقدار الأكل وفي نوعية الطعام الذي يتناوله،وبمجرد إثبات ذاته قد يقرر عدم أكل نوع معين من الطعام أو أكل نوع آخر .

فهذا الطفل يزيد عنادا أو تقلبا في الشهية إذا ما أحس بما يصيب أمه من توتر وعصبية بسبب رفضه الطعام،فهو يحس بأن امتناعه عن الأكل قد جعله محور اهتمام العائلة وهذا ما يريده وقد يستمر الرفض والدلال،بالإضافة إلى استعمال الضرب أو التأنيب أو الثناء على نوع الطعام يجعل من جلوسه إلى مائدة الطعام محنة مفزعة تتكرر ثلاثة مرات يوميا وهذا الشعور يكفي لذهاب أي شهية لدى الطفل .

ـ كيفية التغلب على ضعف الشهية عند الأطفال:

ـ التأكد أولا من أن ليس هناك سبب مرضي لضعف الشهية .

ـ يجب على الأم أن تعلم أن شهية الطفل ونموه يقلان طبيعيا بعد السنة الأولى من عمره فلا داعي للوهم والاضطراب .

ـ شهية الطفل عادة متقلبة ومتدبدبة فهو قد يصاب بضعف مفاجئ في شهيته قد يستمر أسبوعا أو أكثر ثم يعود إلى حالته العادية.

ـ مختلف الشهية وسرعة النمو من طفل إلى آخر فلا داعي للمقارنة بين طفلك وطفل الجيران السمين،فالمهم الصحة وليس السمنة .

ـ لا تناقشي مسألة الأكل ولا تعطيها أية أهمية أمام الطفل .

ـ يجب منع الطفل أكل الحلوى قبل الطعام بساعتين .

-يمكن مساعدة الطفل ضعيف الشهية ببعض المقويات التي تعوض النقص في غذائه طوال فترة العلاج .

ومن هنا نستنتج أن ضعف الشهية هي مشكلة تخلقها الأم القلقة وينميها الطفل الذي يجد في قلق أمه وسيلة ناجحة لإشباع رغبته في إبراز شخصيته للعالم الصغير الذي يعيش فيه،وعلاجها الهدوء والصبر والتفهم الكامل للجدور النفسية لهذه المشكلة .

2-6-الحوادث المنزلية :

2-6-1-حوادث السقوط: تعتبر حوادث السقوط من أكثر الحوادث شيوعا ويأتي ترتبها الثاني من كونها إحدى أهم الحوادث المؤدية للوفاة بعد حوادث الطرق ويمكن أن تقع حوادث السقوط في أي وقت وفي أي مكان داخل المنزل،وغالبا ما تقع هذه الحوادث نتيجة لعدم الاهتمام أو الإهمال أو بسبب انشغال الأم أو أفراد العائلة عن الطفل .[1]

ومن أسباب حوادث السقوط مايلي :

- ترك الطفل دون مراقبة في الطوابق العليا من المنزل وفي الأماكن المرتفعة أو على الشرفات .
- ترك السلالم والشرفات دون حواجز واقعية مما قد يعرض الطفل للوقوع والإصابة بالجروح
- ترك السوائل الأرض مما قد يسبب انزلاق.وينتج عن حوادث

- وينتج عن حوادث السقوط :

- نزيف في المخ خاصة إذا كان السقوط على الرأس،بالإضافة إلى كسور العظام،تمزق العضلات،التواء المفاصل .

[1]برنارد جرباقة،نينا لحام وآخرون،حقائقالحياة،الحوادثالمنزلية،لبنان،مكتباليونيساف ،ص 102.

2-6-2-الحوادث الجروح :

يتعرض الأطفال للجروح في المنزل وخارجه لأسباب متعددة منها الإهمال وعدم الانتباه،وأغلب الحوادث تقع للطفل في غرفة الجلوس أو المطبخ خاصة في المساء أثناء إعداد وجبات الطعام،وبعدها حين تكون الأم منشغلة بالتنظيف .

الألعاب القابلة للكسر قد تسبب جروح للطفل أثناء اللعب الأواني الزجاجية والمواد القابلة للكسر،قد تعرض الطفل لجروح في حالة عدم وضعها بعيد عن متناول يديه .

المقصات والسكاكين وشفرات الحلاقة،قد تسبب للطفل جروح خطيرة في حال عدم وضعها في أدراج مقفلة.[1]

2-6-3-حوادث التسمم:

السم هو مادة تدخل الجسم بكميات كافية لإحداث ضرر مؤقت أو دائم،والسموم كثيرة ومتنوعة بعضها ما يسبب أذى دماغي للمراكز العصبية والجهاز التنفسي والقلب،وبعضها يسبب أذى للنسيج الكبدي والكليتين،ومنها ما يسبب الاختناق،ومهما كانت أسباب التسمم فإنه من الضروري طلب المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن .

ينتج التسمم عن بلع مواد سامة مثل المواد الكيمياوية أو تناول لكمية كبيرة من الأدوية حيث تحصل حالات التسمم للأطفال في مراحل الأولى من العمر بسبب الإهمال الغير معتمدة أو بسبب عدم المعرفة بشروط السلامة العامة،حيث يضع الطفل كل ما تقع يده عليه في فمه،وهذا السلوك ليس مرده الرغبة في الأكل بقدر ما هي الرغبة في الاكتشاف ومعرفة حقيقة ما حوله،وقد يؤدي التسمم إلى القيئ والإسهال وعدم القدرة على التنفس،فقدان الوعي وأحيانا الموت.

[1] عصام الصدفي الإسعافات الأولية،دار اليازوري للنشر والتوزيع،عمان الأردن ، 2010، ص 80.

وينتج التسمم عن :

إبقاء مواد التنظيف في متناول الأطفال مما يدفعهم لتذوقها،وضع السوائل السامة كمواد التنظيف وغيرها في زجاجات الماء الفارغة مما تجعل الطفل يعتقد أنها ماء للشرب فيشرب منها،وضع الأدوية في علب يسهل فتحها،وفي أماكن يسهل الوصول إليها .

2-6-4- حوادث الحروق :

تعتبر الحروق من الحوادث الشائعة داخل المنزل ويعتبر المطبخ مكانا ملائما حد الحدوث الحرائق داحل المنزل ويمكن للطفل أن يتعرض للحرق أثناء لعبه بأعواد الثقاب أو لمسه للأشياء الي تسبب الحرق،كأجهزة المطبخ أو المدفأة .

ومن أهم أسباب الحروق نجد :

ـ الاحتراق بالنار،أعواد الكبريت،السجائر،الشمع،الغاز،الفحم،المدفأة،الألعاب النارية .

ـ الاحتراق بالأجسام الساخنة،المكواة ،الطناجر ، الفرن .

ـ الاحتراق بالمواد الكيميائية ،مواد التنظيف ،الكلور وغيرها .[1]

[1] برنارد جرباقة ، المرجع نفسه ، ص 140 .

3- العوامل المؤثرة على صحة الطفل :

رغم أن الأمراض تفسر في معظمها بأسباب مادية سواء كانت بيولوجية أو كيمياوية أو غيرها فإن هناك عوامل اجتماعية واقتصادية ونفسية لها دور إما في تدعيم الصحة ومقاومة المرض أو في انتشار الأمراض وتوطنها .

ومن هنا فإن إدراك حجم خطورة العوامل التي تؤثر على صحة الطفل والتعامل معها وفق منظور تنموي عقلاني لا يقل أهمية عن التعامل مع مقاومة المرض على المستوى الفردي حيث توفير التحصين الطبي المناسب والدواء الشافي،فالتنمية الهادفة ونشر الوعي الصحي وتنظيم الولادات وحماية البيئة وغيرها تعد من الوسائل الناجحة في مكافحة المرض والحد من انتشاره في الوسط الاجتماعي،ومن أهم العوامل المؤثرة على الطفل نجد :

3 -1 - الجانب الاجتماعي :

حديثنا عن الطفل في إطار الموضوع يجب ربطه بالمفهوم البيولوجيوالاجتماعي أي المفهوم الشمولي دون أن نهمل الجانب الثقافي والمحيط الطبيعي الذي تمت فيه عملية النمو مع مساهمة المؤسسات التربوية المختلفة.من هنا فالنشأة الاجتماعية تهدف لإدماج الطفل مع الجماعة وتكيفه مع الأنماط والسلوك والتقاليد للمجتمع بشكل تدريجي وتسلسلي،فقد يؤثر سلوك الإنسان على صحته فكلما كان سلوكه سويا وإيجابيا يبقى بصحة جيدة والعكس صحيح فمن أهم السلوكات السيئة التي تؤدي إلى انتشار المرض نجد :

- التدخين وصلته المباشرة بأمراض الجهاز التنفسي وعلى الأخص السرطان.

- العادات الغذائية السيئة والضارة الغذائية السيئة والضارة كالإفراط في تناول النشويات والدهنيات والبروتينات،مما يؤدي إلى العديد من مظاهر سوء التغذية وظهور أنواع من الأمراض المرتبطة بها .

- جرائم الغش في السلع والأدوية وانحراف بعض الأطباء والممرضين وغيرهم واستغلال بعضهم وعدم التزامهم بأخلاقيات مهنة الطب ومسؤولياتها .

ـ الانحرافات السلوكية الجنسية وارتباطها بالعديد من الأمراض المنقولة جنسيا والتي من أشدها خطورة مرض فقدان المناعة.[1]

3 -2- الجانب الاقتصادي:

يقاس مستوى المعيشة بمدى حصول الأفراد على حاجتهم الغذائية والسكنية والتعليمية والصحية، ويربط مستوى المعيشة بالدخل ومدى مناسبته لإشباع كل الحاجات الضرورية للمعيشة.

فكلما انخفض مستوى المعيشة كلما زادت مؤشرات المرض وتوطنها وإن تدني مستوى المعيشة يرتبط بالفقر ،وفقا لتعريف برنامج الأممالمتحدة الذي يعرف أن الفقر هو أكثر من مجرد الافتقار إلى ما هو ضروري للرفاهية المادية، بل أنه يعني الحرمان من الفرص والخياراتالتي تعتبر أساسية للتنمية البشرية و منها أن يعيش الإنسان حياة أطول وبصحة وعافية وبعطاء خلاق يضمن له مستوى معيشي لائق وأن يتمتع بالكرامة واحترام الذات .

ويقاس تدني مستوى المعيشة بتدني مستوى الدخل وهو أقل من دولار واحد في اليوم و هذا حسب تقرير الأمم المتحدة حوا التنمية لعام فيكون الشخص فقير إذ قل دخله عن خط الفقر المحدد وهو دولار في اليوم .

3-3- الجانب البيئي:

ومن الأمراض المعدية والطفيلية التي تصيب بصفة أفراد الطبقة الفقيرة نجد :

- ✓ النزلات المعوية
- ✓ الدرن
- ✓ الالتهابات المعوية

[1] عبد السلام بشير الدويبي: علم الاجتماع الطبي، دار الشرق ،عمان، ط 1، 2006، ص62-63.

أما الطبقات الغنية فإن لها أمراض التي تتفشى فيها أكثر من الطبقات الفقيرة ومن هذه الأمراض نجد :

- ✓ اللوكيميا (سرطان الدم).
- ✓ أمراض الشرايين التاجية .
- ✓ تليف الكبد

لذلك فإن الأمراض الطفيلية والمعدية تتفشى في الطبقات الفقيرة التي تعاني من القذارة وسوء التغذية والازدحام،أما في الطبقات الغنية فإن هناك أنماط صحية تساعد على ظهور بعض الأمراض،ومن أشهر هذه الأمراض "الشريان التاجي" الذي يحدث في بعض الأحيان نتيجة العوامل الغذائية المختلفة كالإكثار من تناول الدهون [1].

[1] عبد السلام بشير الدويبي : المرجع نفسه ، ص 64-65.

تمهيد:

يعتبر الطفل المريض أهم شخص في المستشفى بدخوله يصبح عضوا في بنائه الاجتماعي حيث يؤثر ويتأثر بكل الظروف المحيطة به،وخاصة معاملة الفريق العلاجي له من اهتمام أو إهمال وخصوصا إذا استمرت فترة إقامته مدة طويلة،وسنحاول في هذا الفصل عرض وتحليل الجانب الميداني للدراسة والذي يضمالخدمة المقدمة للطفل المريض في المستشفى والمتمثلة نوعية الغذاء والنظافة والأدوية،بالإضافة إلىرعاية الطبيب للطفل المريض والمتمثلة في مدى تعاطف واهتمام الطبيب بالطفل المريض وطبيعة العلاقة،بينهما،بالإضافة أيضا إلى رعاية الممرض بالطفل المريض وتتمثل في طبيعة العلاقة واهتمام الممرض بالطفل المريض .

1- المجال المكاني والزماني للبحث :

ـ المجال الزماني

امتدت الفترة الزمنية بمصلحة طب الأطفال من يوم20 مارس 2016إلى10أفريل2016،وكانت الزيارات متكررة وفي أوقات مختلفة،خصصنا الأسبوع الأول من الدراسة

للملاحظة وذلك للتعرف على ميدان الدراسة وملاحظة سلوكات الأطباء والممرضين اتجاه الأطفال المرض .

ـ المجال المكاني:

أجريت الدراسة في مستشفى حمادة حسين الذي تم فتحه في أول جانفي 1990 ، حيث تبلغ مساحته 08 هكتارات، تقدر مساحته المبنية بـ 39153.86 متر مربع، ومساحته الخضراء تقدر بـ: 9484.51 متر مربع، حيث يقع بدائرة سيدي علي شمال ولاية مستغانم بالقرب من ثانوية عبد الحميد دار العبيد والمقر الجديد لدائرة سيدي علي.

وقد خصصنا دراستنا الميدانية بمصلحة طب الأطفال لما هذه المصلحة من دور هام وفعال في الاهتمام بصحة الأطفال وتقديم كل سبل الرعاية والعلاج والتي يحتاجها الطفل خلال تواجده في المصلحة،وهي تستقبل الأطفال الأقل من15 سنة أي الأطفال حديثي الولادة حتى 15سنة،كما أن المستشفى يقيم به أطفال مصابون بأمراض مختلفة منها داء السكري والسعال والحمى ومرض السل والأمراض الجلدية والكلى ويستقبل أطفال من البلديات المجاورة كسيدي لخضروعشعاشة، أولاد مع الله وتازقايت.

تحتوي هذه المصلحة على4قاعات،قاعة للممرضين وقاعة للعلاج،وقاعة خاصة بالطبيب،وقاعة للألعاب والترفيه .

كما تحتوي المصلحة على مخزن للأفرشة ومطبخ ومراحيض يحكم هذه المصلحة رئيس بمساعدة 14ممرض يقومون بمهامهم مقسمين بأفواج بين الليل والنهار إلى جانب

4أطباء،2 منهم مختصين في طب الأطفال و2طب عام ، كما يوجد أخصائية نفسانية ومختص في الأرطفونياإلى جانب منظفتين وحارس .

تحتوي هذه المصلحة على06غرف وكل غرفة تحمل رمز بالأحرف الفرنسية A – B – C – D – E - F ، بها 18سرير في كل غرفة يوجد 03أسرة .

2- الخدمة المقدمة للطفل المريض في المستشفى:

هناك مجموعة من الخدمات المقدمة للطفل المريض في المستشفى والمتمثلة في الغذاء،الدواء،النظافة،والترفيه هذه العوامل تعتبر من العوامل الأساسية المساعدة في العلاج. فالغذاء الذي يقدم للطفل المريض له أهمية في تحسين الحالات المرضية باعتبار أن البنية الجسمية للأطفال ضعيفة وتحتاج للغذاء الصحي الكامل والمتوازن،فالغذاء له دور هام في إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بناءها وتكوين خلايا جديدة وزيارة مناعة الجسم ضد الأمراض.

من خلال المقابلات التي أجريناها مع المبحوثين تبين أن الغذاء الذي يقدم للطفل المريض في المستشفى غذاء ناقص نوعا ما وغير متنوع حيث لا يحتوي على المكونات الأساسية ليكون غذاء صحي يقدم لطفل مريض،وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم01،32سنة،مستوى جامعي،عاملة،قالت:« الماكلة تاع السبيطار شوية ناقصة ومشي كافية باه يتكل عليها المريض،في النهار خطرات ينوعوالماكلة تكون بلاك شوية مليحة، بصح في الليل ناقصة بزاف،أنا مشي تاكلة عليها داري غير هنا حدا سبيطار»

ترجمة المقطع:« الأكل في المستشفى ناقص نوعا ما،وغير كافي كي يعتمد عليه المريض في النهار أحسن مرات يقدمون غذاء متنوع وجيد،لكن في الليل ناقص،أنا غير معتمدة عليه فبيتي قريب من المستشفى»

فالغذاء في المستشفى يجب أن يكون غذاء متوازنا من حيث الكمية والنوعية،فكمية الغذاء تتماشى مع حجم الطفل وحجم معدته،ومن أهم العناصر الغذائية التي يحتاج إليها الطفل المريض هي المواد السكرية،النشوية،البروتنية الحيوانية منها والنباتية،المواد الدهنية،

الأملاح المعدنية والفيتامينات والماء،وكل هذه المواد توجد في كل من الخضر،ر الفواكه، البيض، الأرز والسمك .....

فيما يخص اهتمام الممرضة بتقديم الدواء حسب المواعيد،فتقديم الدواء في الوقت المحدد له دور إيجابي وأي إهمال أو تأخر في تقديمه قد تحدث عنه مضاعفات وتقلل من فرصة

الشفاء،فأغلبية المبحوثين صرحوا أن الممرضة تحرص على تقديم الدواء في وقته المحدد غير أن الدواء لا يقدم من طرف المستشفى وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم02 ـ 34 سنة مستوى ثانوي، عاملة .

قالت:« الفرامل يعطوا لبنتي دوا كل وقت،يجو الصباح والعشية وفي الليل،بصح الدوا أنا نشريه ما يعطوهناش من السبيطار»

ترجمة المقطع:« الممرضون يقدمون الدواء لابنتي كل وقت،في الصباح والمساء والليل،لكن الدواء أنا أشتريه ولا يقدم لنا من طرف المستشفى»

رغم أن هناك حرص من طرف الممرض(ة)في تقديم الدواء حسب المواعيد إلا أن هناك نقص من حيث تقديم الدواء من طرف المستشفى،فالخدمة تكون كاملة لو أن الدواء الذي يقدم للطفل المريض يكون متوفر في المستشفى،فخلال تواجدنا بالمصلحة لا حظنا أن الممرضة تطلب من الأم إعطائها دواء الطفل حتى تقدمه له .

فيما يخص النظافة في المستشفى،فالنظافة تعتبر أمر لا بد منه وواجب وضروري لأنه جزء من عملية العلاج،فحسبمالاحظناه وصرح به أغلبية المبحوثين فالنظافة في المستشفى ليسبب في المستوى فهي ناقصة ،وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 03مستوى متوسط،40

سنة،ماكثة بالبيت .

قالت:« النقاوة كاين في الغرف المتواجدين فيها،بصح في الخارج ماكاش سيرتو في تواليت النقاوة ما كاش،والريحة تخرج للبرا،مع الصباح تجي الخدامة وتنقي قاع وكلشي يولي نقي بصح مع العشية ماكاش»

ـ ترجمة المقطع:« النظافة توجد داخل الغرف المتواجدين فيها،لكن في الخارج لا توجد خاصة في المرحاض لا توجد نظافة،والرائحة تنبعث للخارج،في الصباح تأتي عاملة النظافة وتنظيف كل الأماكن،لكن مع المساء لا توجد»

فخلال تواجدنا بالمصلحة لاحظنا أن هناك نظافة في غرف المرضى ولا حظنا عاملة تقوم بواجبها حيث تقوم بالتنظيف باستعمال الماء ومواد التنظيف مما يجعل المكان نظيف هذا في الصباح غير أن الوضع يختلف في المساء فعاملة النظافة تغادر باكرا .

فيما يخص المرافق الترفيهية فخلال تواجدنا بمصلحة طب الأطفال لا حظنا أنه لا يوجد مرافق ترفيهية للأطفال وعند استفسارنا عن الأمر تبين أنه يوجد قاعة للتسلية والألعاب لكنها مغلقة لم تجهز بعد وهذا ما أدى إلى استياء الأطفال المرضى .

وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم04 ،46 سنة،بدون مستوى،ماكثة بالبيت قالت:« ولا دنا ولا و يملو وما يلقاوش واش يد يرو،وخطرات يولوا يبكوا وما يبغوش يقعدوا ويتوحشوا اللعب وما يلقاوش وين يلعبوا،نتمنيديرولهم وين يلعبوا باه ينساو شويا المرض ويروح عليهم القلق»

ـ ترجمة المقطع:« الأطفال يشعرون بالملل ولا يجدوا ما يفعلوا ومرات يبدؤون بالبكاء ولا يريدون البقاء ويشتاقون للعب، أتمنى أن يخصصوا لهم مكان للعب كي ينسوا المرض ويذهب عنهم القلق » فمثل هذه المرافق ضرورية،حيث أن الجانب الترفيهي المقدم للأطفال المرضى يدعم حالاتهم النفسية من خلال اللعب والاندماج الاجتماعي،فيما بين الأطفال المرضى،حيث أكد المبحوثين على ضرورة وجود هذه المرافق الترفيهية لما لها من دور في إدخال الفرحة والراحة للطفل وتخطي المرض .

بالإضافة لما يقوم به الطاقم الطبي والشبه الطبي في تقديم الرعاية للطفل المريض فاللأم دور في المستشفى يتمثل في تقديم الخدمات التي يحتاجها كمراقبة حالته في غياب الممرضة وتغيير ملابسه ومرافقته لقضاء حاجاته،وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم05 ، 42سنة،

مستوى ابتدائي،ماكثة بالبيت،قائلة:« أنا نقعد مع ولدى باه ما يحسش بلي راه وحدوا،هوموالفني،ومازال راه عاد صغير باه يقعد وحدوا،أنا نبدله حوايجو ونغسله وندیه لتواليت ونراقبه ونسهر عليه».

ـ ترجمة المقطع:« أنا أرافق إبني حتى لا يشعر أنه وحيد فهو لا يزال صغير كي يبقى وحده أنا أقوم بتغيير ملابسه وتنظيفه وأرافقه للمرحاض وأراقبه وأسهر عليه».

فدور الأم في المستشفى يقتصر على مرافقة الطفل وتقديم له الدعم والحنان والرعاية التي يحتاجها فالأم تسهر على مراقبة حالته و تقديم الخدمات التي يحتاجها باعتبارها المرافق الدائم له سواء في البيت أو خارجه،ولاسيما إن كان مريض في المستشفى.

3- رعاية الطبيب للطفل المريض:

لقد أصبح موضوع العلاقة.بين الطبيب والطفل المريض من أهم المواضيع في السنين الأخيرة لأن علاقة الحقيقية والجيدة تمثل نوعا من العلاج الفعال وبالتالي يتعين على الطبيب أن يكون حساسا ومدركا لحاجات المريض النفسية فإهمال الجوانب النفسية من طرف الأطباء يضعف العلاقة بين الطبيب والمريض ويضعف عملية العلاج .

من خلال دراستنا الميدانية صرح أغلبية المبحوثين أنهم يتمتعون بعلاقة جيدة مع الطبيب فالطبيب أثناء العلاج يقوم بالاستفسار عن حالة الأطفال المرضى ويعاملهم معاملة جيدة ويهتم بهم وهذا ما لا حظناه أثناء تواجدنا بالمصلحة وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 1 قائلة:« الطبيب يتعامل مع بنتي مليح يفوت عليها ويسمح كي نقوله على حالتها،فالطبيب يخلي بنتي فرحانة كي يهدر معاها ويحن عليها وهكا العلاقة مع الطبيب علاقة مليحة بزاف»

ترجمة المقطع:« الطبيب يتعامل مع ابنتي جيدا يقوم بفحصها ويسمح لي التحدث عن حالتها،فالطبيب يترك ابنتي مسرورة عندما يتحدث معها ويحن عليها مما ينتج علاقة جيدة بينهما»

فالعلاقة بين الطفل المريض والطبيب هي علاقة جيدة فهذا من أهم طرق العلاج حيث يزرع الثقة في نفوس الأطفال مما ينتج عنه استجابة في عملية تقبل طريقة العلاج والمثول للشفاء .

أما الخدمات التي يقدمها الطبيب للطفل المريض فهي خدمات على شكل فحص طبي بالإضافة إلى رعاية نفسية،فالطبيب لا يهتم بالناحية الجسمية فقط بل يتعدى ذلك باهتمامه بالجانب النفسي للمريض باعتباره إنسان له عواطف وأحاسيس وهذا ما التمسناه في أجوبة أغلبية المبحوثين،فالمبحوثة رقم06 - 30سنة- مستوى ثانوي،ماكثة بالبيت صرحت قائلة:« الطبيب يفوت على ولدي وكي يصيب ولدي مقلق ولا زعفان يبقى يهدر معاه ويحاول ينحيله الزعاف»

ترجمت المقطع:« الطبيب يقوم بواجبه يفحص ابني وعندما يرى ابني قلق أو غاضب يبقى يتكلم معه ويحاول أن يذهب عنه الغضب»

فالطبيب يقوم بواجبه على أكمل وجه سواء كان من الناحية العلاجية أو الناحية النفسية حيث أن الأطفال المرضى يصيبهم نوع من القلق والتوتر فيقوم الطبيب بإزالته عنهم عن طريق التحدث معهم ومعرفة السبب وإرشادهم لتخطي مثل هذه الأزمات .

فيما يخص عدد المرات التي يزور فيها الطبيب الطفل المريض فالطبيب يقوم بفحص الأطفال المرضى والاستفسار عن مدى تحسن حالتهم الصحية وإعطائهم الإرشادات التي تساعدهم على الشفاء،كما يقوم بالتحدث مع الممرضين ويعطيهم التعليمات الخاصة بالعلاج حيث أن الطبيب يقوم بزيارة الطفل المريض مرة واحدة في اليوم في ظل تواجد الممرضين الذين يقضون معظم الوقت مع الأطفال،وهذامالاحظناه خلال تواجدنا بالمصلحة وما صرح به أغلبية المبحوثين،فالمبحوثة رقم02 صرحت قائلة:« الطبيب كل صباح يفوت على المرضى ويجو معاه الفرامل باه يسجلوا الحالة،ويطمن عليهم وينصحهم»

ترجمة المقطع:« الطبيب يمر كل صباح لفحص المرضى ويأتي معه الممرضون لتسجيل الحالة الصحية للمريض ويطمئن عليهم وينصحهم»

وعن استماع الطبيب لما يعانه الطفل المريض فالطبيب الذي يظهر اهتمامه بالمريض ويستمع لما تقوله الأم عن حالة طفلها يبعث الثقة وكثيرة ما تكون نتائج علاجه جيدة،

فالطبيب يسمح للأم بشرح حالة طفلها وما يعانيه باعتبارها المرافقة الدائمة لابنها فهي يمكن أن،تكشف أشياء لا يستطيع الطبيب اكتشافها،فالمبحوثة رقم07 ـ 29سنة،مستوى،جامعي،

عاملة،صرحت قائلة:« كي يجي الطبيب يفوت على بنتي يسمعلي كي نشرحلوا واش تعاني وكيفاش تدير والطبيب يسألني ويطلب مني نشرحلوا أكثر»

ترجمة المقطع:« عندما يأتي الطبيب يفحص ابنتي يسمع لي عندما أشرح له حالة ابنتي وما تعانيه والطبيب يقوم بطرح أسئلة ويطلب منى أن أشرح له أكثر»

فالطبيب يستمع لشكوى الأم وما يعانيه طفلها وهذا مالاحظناه خلال تواجدنا أثناء زيارة الطبيب للطفل فهذا الأخير يقوم بطرح أسئلة على الأم عن حالة الطفل وما يعانيه ويتركها تتحدث بحرية .

4- رعاية الممرض للطفل المريض:

تعتبر مهنة التمريض من المهنة التي تتطلب تكيف الممرض مع ظروف العمل الصعبة ومع إنسان ضعيف غير سوي،فيجب أن تكون العلاقة بمنتهى المودة والمحبة وأن يتلقى العناية الكافية وأن يقدم له العلاج والراحة.فأول من يصادف الطفل عند دخوله المستشفى الممرض الذي يرشده إلى سريره ويقوم بقياس حرارته ونبضات قلبه وعدد تنفسه في الدقيقة وبدون ذلك في سجله مع اسمه الكامل وعنوانه،فمن الصفات التي ينبغي أن يتحلى بها الممرضون هي بشاشة الوجه،الهدوء والصبر واللباقة في معاملتهم مع الأطفال وهذا يزرع البسمة والاطمئنان في نفوس الأطفال المرضى،ومن خلال الدراسة التي قمنا بها صرح أغالب المبحوثين أنهم يتمتعون بعلاقة جيدة مع الممرضين فالعلاقة التي تربط الأطفال المرضى وأمهاتهم مع الممرضين هي علاقة جيدة نوعا ما وهذا مالاحظناه أثناء دراستنا حيث وجدنا جوا من المحبة والمودة بين الممرضين والمرضى وذلك باعتبار أن الممرضين يمضون معظم أوقاتهم مع الأطفال المرضى ويقوم بمساعدتهم وإرشادهم ومراقبتهم والاهتمام بهم وهذا مهم جدا أثناء مكوث الطفل في المستشفى .

حيث صرحت المبحوثة رقم03 قائلة:« الفرامل يتعاملون معنا مليح ويتهلاو في ولادنا سيرتو تاع النهار،وهكا العلاقة تاعنا بهم مليحة»

ترجمة مقطع:« الممرضون يعاملوننا جيدا ويهتمون بأولادنا جيدا،خاصة في النهار وهكذا فعلاقتنا بهم جيدة»

معاملة الممرضات في النهار تختلف عن معاملة الممرضات المتواجدين في الليل وهذا حسب تصريحات المبحوثين .

كما أن الممرضة تسهر على راحة الطفل وتقوم بواجبها وتقدم له خدمات وهذه الخدمات متمثلة في إعطاء الدواء وقياس درجة الحرارة والحرص على تلبية رغباته فكل ما يحتاجه المريض يطلبه من الممرض فهو موجود لخدمة الطفل المريض .

فالمبحوثونصرحو أن الخدمات التي تقدمها الممرضة للطفل تبقى ناقصة خاصة من حيث المراقبة وهذا ماصرحت به المبحوثة رقم04 ـ قائلة:« الفرامل يجو كل وقت يعطوا دواء لولدي ويوزنولوالحمى،بصح المراقبة قاع ما يدروش بينا،غي أنا يلي حتاجيتهمنعيطلهم،سيرتو في الليل»

ترجمة المقطع:« الممرضون يأتون كل وقت يقومون بتقديم الدواء لابني ويقيسوا له درجة الحرارة،لكن المراقبة لا توجد فهم لا يترددون على الغرف إلا في الأوقات المحددة،أنا أقوم بمناداتهم عندما أحتاج إليهم خاصة في الليل»

فيما يخص معاملة الممرضين للأطفال المرضى فحسب تصريحات أغلبية المبحوثين صرحوا أن الممرضين يعاملونهم ويعاملون أطفالهم بلطف وبكل حنان ويتحلون ببشاشة الوجه،وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 06 ـ

«كاين فرامل ملاح بزاف وحنان ويتعاملوا معانا مليح»

ترجمة المقطع:« يوجد ممرضون طيبون ويتعاملون معنا بلطف وحنان»

فمهنة التمريض مهنة إنسانية حيث يجب على الممرضين تأدية القيام بمهمتهم لأي شخص يحتاج للمساعدة والرعاية وهو على أشد حالات عجزة وضعفه فعلى الممرضين أن يحسنوا التصرف مهما كانت صعوبة الظروف المحيطة بهم .

5- نتائج البحث:

من خلال دراستنا لموضوع الرعاية الصحية للأطفال في المؤسسة الإستشفائية بمصلحة طب الأطفال توصلنا إلى النتائج التالية :

نستنتج أن الغذاء الذي يقدم للأطفال المرضى في المستشفى غذاء ناقص نوعا ما فهو لايحتوي على مكونات الأساسية التي تجعله غذاء صحي يقد لطفل مريض،فالطفل المريض يحتاج للغذاء الصحي الكامل والمتوازن من حيث الكمية والنوعية .

كما أن الأدوية التي تقدم للأطفال المرضى غير متوفرة في المستشفى مما يجعل اقتناءها من خارج المستشفى فرغم حرص الممرضين على تقديم الدواء حسب الموعد إلا أن الخدمة ناقصة لعدم توفر الدواء في المستشفى.

ـ النظافة في المستشفى ناقصة رغم توفر عمال النظافة والماء ومواد التنظيف وهذا النقص راجع لعدم مكوث العاملة طوال النهار حيث يقتصر التنظيف في الفترة الصباحية فقط ومثل هذه الأماكن تستوجب النظافة طوال اليوم .

ـ نستنتج أن المستشفى يحتاج لمرافق ترفيهية للأطفال لما لها من دور في مساعدة الطفل على تخطي الأزمات المرضية وتدعيم حالة الطفل النفسية وإدخال الفرحة والراحة للطفل.

ـ كما أن للأم دور في المستشفى إضافة للدور الذي يقوم به الطاقم الطبي والشبه طبي فهي تعتبر المرافقة الدائمة للطفل سواء في البيت أو خارجه،خاصة إن كان مريض وفي أشد الحاجات إليها فهي تقوم بتقديم خدمات متمثلة في المراقبة والحرص على راحته وتقديم له الدعم والحنان والمرافقة له.وكل ما يحتاجه باعتباره الأقرب له .

ـ العلاقة بين الطبيب والطفل المريض هي علاقة جيدة إلى حد بعيد فهي بالرحمة والمودة،حيث أن الطبيب يعامل الأطفال المرضى جيدا ويهتم بهم من الناحية الجسمية والنفسية باعتبار أن الخدمات التي يقدمها على شكل فحص طبي بالإضافة إلى رعاية نفسية،وهذا ما يحتاجه المريض للإحساس بالراحة،كما أن الطبيب يزور الأطفال المرضى مرة واحدة كل يوم للاطمئنان على حالتهم ومدى تجاوبهم مع العلاج والسماع لشكاويهم وما يعانونه وإرشادهم وفقا للبرنامج العلاجي الذي يتبعه .

كما أن العلاقة بين الممرضون والأطفال المرضى هي علاقة جيدة نوعا ما حيث تتسم المعاملة باللطف،كما أن الممرضين يسهرون على راحة الأطفال المرضى وتلبية حاجاتهم وتقديم الخدمات لهم.

كما أن الخدمة في النهار تختلف عن الخدمة المقدمة في الليل خاصة من حيث المراقبة فالممرضون لا يترددون على غرف المرضى إلا إذا قاموا بمناداتهم .

ـ وفي الأخير نستنتج أن الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسة الإستشفائية رعاية ناقصة من حيث الخدمات المقدمة للطفل المريض والمتمثلة في الغذاء والدواء والنظافة والترفيه.

أما فيما يخص الرعاية المقدمة من طرف الفريق الطبي والشبه طبي فهي رعاية في المستوى وتسير نحو الأحسن .

تمهيـــــــــد :

ـ إن المؤسسات الصحية في كل مجتمع عبارة عن مكون أساسي له طبيعته البنائية والوظيفية التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ بداخلها ، و تكون على علاقة مباشرة بالفرد و المجتمع ككل . و ينظر إلى المؤسسات الصحية على أنها بناء اجتماعي قائم بذاته ، لما تتميز به من علاقات و روابط مهنية فيما بين الأطباء و الممرضين و بين غيرهم من أعضاء الهيئة الطبية و بين المرضى بمختلف فئاتهم و أعمارهم و جنسهم ومستوياتهم التعليمية والاجتماعية و الاقتصادية . و هذه العلاقات تربطها أخلاقيات مهنة الطب و التمريض و التخصص المهني العلمي الدقيق ، ولكل منها أدوار يلتزم بها المتعاملون داخل المرفق الصحي حسب رتبهم و تخصصاتهم و صلاحياتهم المهنية .

هذا يعني أن المتعاملين داخل المرفق الصحي من أطباء و ممرضين و غيرهم من العاملين في المجال الطبي مرتبين بشكل منظم يحكمه التخصص و ينظمه الدور و المكانة وذلك باعتبار الإنسان المريض ليس مجرد كائن حي عضوي يشتكي مرض أحد أعضائه، بل هو كائن اجتماعي له مشاعره وأحاسيسه، كما يرتبط البناء الاجتماعي للمؤسسة بنوع من التنظيم الذي يحدد مهام و نشاط الأفراد من أطباء و ممرضين و هيئة عاملة كل له دوره مع تحديد المسؤوليات والواجبات، سعيا لتحقيق هدف المؤسسة الصحية المتمثلة في الرعاية و العلاج .[1] و باعتبار الطفل هو أكثر من يحتاج إلى الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية فيجب على الطاقم الطبي الاعتناء بصحته عن طريق إتباع أسس الرعاية الصحية التي تعتبر مطلب أساسي للحفاظ على صحة الطفل. [2]

[1] عبد السلام بشير الدويبي . المرجع نفسه ، ص 71 .

[2] أيمن مزاهرة و آخرون . علم اجتماع الصحة، ط1 ، دار اليازوردي العلمية للنشروالتوزيع ،الأردن ،2002 ص43 .

1- الرعاية الصحية :

1-1- مفهوم الرعاية الصحية :

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية على أنها الرعاية الصحية الأساسية المسيرة للأفراد والجماعات والتمتع بها بالمجتمع من خلال مشاركتهم التامة وتكلفة يستطيع المجتمع والدولة تحملها، والرعاية الصحية جزء من نظام الدولة الصحي والرعاية الصحية في المجتمع تعمل على معالجة المشاكل الصحية الرئيسية والمنتشرة في أي مجتمع من المجتمعات عن طريق الخدمات العلاجية و الوقائية و التأهيلية، وعلى ذلك فإن الرعاية الصحية الأولية هي تلك الرعاية الصحية المتكاملة الشاملة والمقدمة بشكل رئيسي لمرضى العيادات الخارجية خارج خدمات رعاية المستشفى ، ولكنها تكون مرتبطة مباشرة من خلال نظام العمل بالمستشفى و قد تكون هذه الخدمات الصحية مقدمة من المستشفيات.[1]

وبشكل عام فالرعاية الصحية هي الإجراءات و الخدمات الصحية و الطبية و غيرها للوقاية من الأمراض و منع حدوثها والاكتشاف المبكر و العلاج الفوري أو مكافحتها للحد من انتشارها و بعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها و تأهيل الفرد بعد الشفاء الجسدي ليصبح قادر على العمل و الإنتاج معتمد على نفسه و ليس عالة على المجتمع.[2]

[1] بهاء الدين ابراهيم سلامة . الجوانب الصحية على التربية الرياضية ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،2001 ص160

[2] محمد عصام طرية ، شادي أحمد أبو خضرة . أساسيات علم الاجتماع الغربي ، ط1 ، دار حمورابي للنشر و التوزيع ، عمان ، 2005 ، ص 102.

2-1- مستويات الرعاية الصحية :

يمكن أن تتم الرعاية الصحية في مستوى واحد أو أكثر من المستويات الأربعة التالية :

1-2-1- المستوى الأول : الرعاية الصحية الأولية أو الأساسية :

وهي الإجراءات التي تهدف إلى توفيق الصحة و تقويتها و الوقاية الخاصة أو التوعية للفرد من خلال المباعدة بين الإنسان و العوامل و المسببات النوعية المباشرة في المرض على ظل الصحة السليمة و قد أشارت منظمة الصحة العالمية لذلك على الإعلان الذي تم في مؤتمرألماتا " ALMAATA " في كازاخستان عام 1978 " أنها تلك الرعاية التي تعتمد على وسائل و تقنيات صالحة عمليا و سليمة عالميا ، و مقبولة اجتماعيا و ميسرة لكل الأفراد و الأسرة في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة "وبتعاليق يمكن للمجتمع و البلاد توفيرها و هي المستوى الأول لإتصال الأفراد و الأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني و هي تقرب الرعاية الصحية قدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس و يعملون و تشمل على الأقل العناصر التالية :[1]

ـ رعاية الأفراد و الطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.

ـ التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة و طرق الوقاية منها و السيطرة عليها.

ـ التحصين ضد الأمراض المعدية بالتطعيم .

ـ العلاج الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة .

ـ الوقاية من الأمراض المتواطئة محليا و مكافحتها.

ـ توفير العقاقير الأساسية.

[1] كمال مهنا . الرعاية الصحية الأولية واقع و حلول ، المؤتمر الوطني الأول ، مجتمع الهيئات الأهلية في لبنان ، 2 كانون الأول ، قصر اليونيسكو ، 1999 ، ص 07 .

1-2-2- المستوى الثاني و الثالث: الرعاية الصحية

و نعني بها تقديم العلاج للحالات المرضية والإصابات التي تحتاج لرعاية طبية غير متوفرة أو غير كافية على المستوى الأول، وفي هذه الحالة تقع المسؤولية كاملة على كاهل القطاع الصحي الذي يقدم خدماته من خلال أفراد الفريق الطبي في المراكز الصحية الشاملة، والمستشفيات العامة والمتخصصة و تهدف الرعاية الصحية في هذين المستويين الى الاكتشاف المبكر و العلاج الكافي و المناسب للمرضى لإسعاف صحتهم و الشفاء واحد من المضاعفات الجسدية و العقلية للمرضى.[1]

1-2-3- المستوى الرابع : الرعاية الصحية و التأهيلية .

وهي الرعاية التي يحتاجها المصاب بعد ثبوت و استقرار الحالة الصحية عند مستوى معين من درجات الصحة التشريحية و الناحية الوظيفية، و تهدف إلى الحد من المضاعفات الاجتماعية و الاقتصادية للشخص المصاب، وتشمل الرعاية الطبية و النفسية و الاجتماعية و المهنية بغرض أن يتمكن من الاعتماد على نفسه في المعيشة وأن لا يظل عالة على غيره من أفراد أسرته و يصبح فردا منتجا في مجتمعه.[2]

[1] محمد عصام طرية ، شادي أحمد أبو خضرة ، المرجع نفسه ، ص 103 .

[2] عايزي الطعامنة . مبادئ في الصحة و السلامة العامة ، ط1، عيناء للنشر و التوزيع ، عمان ، 2007 ، ص 107.

3-1 ـ أهمية الرعاية الصحية للفرد و المجتمع :

نعني بها المردود الايجابي لخدمات الرعاية الصحية المقدمة للفرد والمجتمع، تلك الخدمات التي تعمل على تخفيض المعدلات المذكورة أدناه و تحسين نوعية الصحة و الحياة في المجتمع و هي :[1]

ـ معدل الوفيات الخام ، وفيات السكان من جميع الأعمار .

ـ معدل وفيات الأمهات الناتجة عن الحمل و الولادة.

ـ معدل وفيات الأطفال و الرضع .

ـ معدل الوفيات من الأمراض النوعية و الإصابات (التدرن، الإسهال ، حوادث السير ، الحريق ... إلخ)

ـ المعدلات العامة للإصابة و الانتشار بالأمراض الحادة و المزمنة .

ـ معدل العجز و الإعاقة بين السكان.

ـ المعدلات النوعية للأمراض النوعية (التدرن و السرطان) .

ـ معدل الإنحراف والجريمة في المجتمع .

ـ معدلات الطلاق والإهمال و التفكك الأسري (المشاكل الأسرية كالإدمان على التدخين والمخدرات و غيرها).

ـ معدل انتشار الأمية في المجتمع .

ـ معدل انتشار الفقر.

[1] محمد عصام طرية ، شادي أحمد أبو خضرة . المرجع نفسه ، ص 106-107 .

و بالتالي فإن خدمات الرعاية الصحية تعمل على:

ـ تنظيم معدلات المواليد و الخصوبة.

ـ زيادة معدلات توقع حياة أطول من العمر المتوقع.

1- 4 ـ أسس و أساليب الرعاية الصحية و متطلباتها :

لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل و أساليب متنوعة و توزع جهودها في جوانب متعددة من نواحي الحياة الاجتماعية على المختصين الاستعانة ببعض الأساليب والوسائل منها:

* إثارة المواطنين و تعريفهم بالأمراض و أعراضها و خصوصا في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها و أيسر الطرق لعلاجها كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات و العيادات التي تقدم لهم فرص علاجية ، والوسائل التي يستعين بها المسؤولون في هذا السبيل و هي :

ـ الدعاية بكافة أنواعها، إضافة إلى المنشورات والمحاضرات، ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية و التثقيف الصحي.

ـ توفير المؤسسات الطبية المختلفة ، وتوفير العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية و تدريب الموظفين و العمل على رفع مستوى المهن التمريضية .

ـ رفع مستوى الطبقات الفقيرة و إرشادها إلى الطرق الصحية للتغذية و العمل على توفير المواد اللازمة للوقاية و النمو.

ـ تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين على الزواج و مؤسسة رعاية الناقصين وتدعيم الزيارات الصحية.

ـ ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية ، حيث تعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الإنسان حيث يقبل الناس على البرامج عندما تكون هناك أحاديث نبوية و آيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل ما جاء في قول المصطفى صلى الله عليه و سلم "

لَوْلاَ أَنَ أَشْقَ عَلَى أُمَتي لأَمَرْتُهُمْ بالسِواَكْ عِنْدَ كُلِ صَلاَةْ " موطأ الإمام مالك 3/ 243 ، فهذا يعتبر دافع قوي لقيمة و أهمية المحافظة على الأسنان و نظافتها [1].

ومن متطلبات الرعاية الصحية للأطفال :

الصحة و السلامة و الوقاية من الأمراض و تكمن فيما يلي:

ـ تطبيق برامج التطعيم ضد الأمراض .

ـ تعليم الطفل كيف يسير في الشارع .

ـ تأمين الرعاية التامة للوقاية من الحوادث .

ـ تعليم الطفل آداب السلوك في الأماكن العامة .

العناية بغرس العادات الصحية السليمة و تكمن فيما يلي :

ـ تعليم السلوك الصحي السليم.[2]

[1] صدراتي فضيلة . واقع الصحة المدرسية من وجهة الفاعلين في القطاع ، رسالة دكتورة ، ص 268 .
[2] محمد عصام طريبة ، شادي أحمد أبو خضرة ، المرجع نفسه ، ص 108 .

2- رعاية الطبيب للطفل المريض :

2-1-الطبيب ورعاية الطفل :

قام العالم " تلكوت بارسونز " بتأليف كتاب اسمه " النسق الاجتماعي " تناول فيه قضية العلاقة بين الطبيب و المريض ، ووردت بهذا الكتاب تحديدات معينة لدور كل من الطبيب و المريض، كما ورد أيضا بهذا الكتاب العديد من الحقوق و الواجبات المتعلقة بكل دور. و يقول بارسونز "إن معرفة متطلبات الدور يساعد على تيسير الانسجام و التكامل في العلاقة بينهما ".[1]

كما أضاف كل من " باتريك " و " سكاميلر " بعض الإضافات على نموذج " بارسونز " خاصة فيما يتعلق بتحديد دور الطبيب في معاملته مع مرضاه و تحديد دور المريض أثناء تلقيه للعلاج، وقد استرشد بعض الباحثين بهذه النظريات في دراسة العلاقة بين الأطباء والمرضى و هي على النحو التالي :

2-1-1-الاتصال و اللغة:

إن الاتصال اللفظي عن طريق لغة الأطباء مع المرضى يمكن إذا أُستخدم بمهارة أن يساعدهم في إثراء العلاقة بين الأطباء و المرضى و هذا يؤدي بدوره إلى الانسجام و فاعلية العلاج .

وفي كتاب علم الاجتماع الذي ألفه " دافيد تاكيت " أشار إلى أن الاستشارة الطبية مهمة جدا في التأثير على التفاعل بين الطبيب والمريض، كما أشار أن هناك عوامل اجتماعية و نفسية لها حضور مؤثر على التفاعل . وقد قام " سكوبك " بعملية تحليل للمناقشات التي تدور بين الطبيب والمريض واستطاع أن يفسر لماذا تفشل جهود الأطباء في فهم المريض.[2]

[1] طارق السيد ، المرجع نفسه ، ص 135 .
[2] طارق السيد ، المرجع نفسه ، ص 138.

2-1-2- التوقعات المتبادلة:

قام " بين سيرا " بدراسات عديدة انطلاقا من النموذج الكلاسيكي الذي قدمه " بارسونز " عن التفاعل بين الطبيب و المريض كما سبق و إن ذكرنا .

كما درس الإعلان العالمي الجديد للرعاية الصحية الذي ينص على وجوب أن تكون الرعاية الصحية مكفولة للجميع و موزعة بطريقة متساوية . وقد وصل إلى نتيجة مفادها أن الأطباء الذين يعملون في مستشفيات عامة يميلون إلى عدم التعاطف مع المرضى مما يؤثر سلبا على علاج هؤلاء و يقول فوراو " أنه رغم ما يعاني منه الأطباء في الولايات المتحدة ناجم عن الضغوط التي مصادرها متباينة من الاقتصاد في موارد الرعاية الصحية و التقليل من النفقات الطبية خاصة في علاج المرضى الذين ينتمون إلى الطبقات الوسطى إلا أن هذا النقص أو الحاجة لم تضر بالعلاقة التي تجمع فيما بين الطبيب و الطفل المريض لا بنوع الرعاية الصحية المقدمة له ".[1]

2 - 2- دور الطبيب :

إن الدور التقليدي للطبيب هو فهم و تقييم شكاوى المريض و تفسير الأعراض التي يعاني منها لتحديد نتائجها في الحاضر و المستقبل ، فالمطلوب من الطبيب أن يتدخل بفاعلية لعلاج المرض كما أنه يقدم خدمات طبية لجميع المرضى و ينظر علماء الاجتماع إلى أن النظام الطبي على أنه نظام من العلاقات الاجتماعية فالمرض ظاهرة اجتماعية و ليس فقط حالة بيولوجية فإذا كانت المهمة الأساسية هي تشخيص علاج المرضى فالواقع أن عملية التشخيص والعلاج تتضمن عدة جوانب فهي أعمق و أشمل كثيرا مما تتضمنه النظرية العلمية للمرض .

إن القيم الاجتماعية تلعب دورا محوريا فيما يتعلق بالتحديدات و التعريفات الطبية وكذلك في ميادين الرعاية الصحية فالجانب الأكبر في الممارسة ينطوي على المحاولات التي يبذلها الأطباء لمعاونة الناس على التوافق و التلائم مع مستويات ومعايير ذات طابع اجتماعي أكثر

[1] يوسف أبو الرب و آخرون . المرجع نفسه ، ص 91 / 92 .

منها معايير طبية بحتة ، فمثلا طبيب الأطفال ينفق جانبا كبيرا من وقته وجهده لمعالجة مشكلات النمو الاجتماعي للصغار كما أن الأطباء الذين يتعاملون مع المسنين فقد يشعرون بالحاجة إلى الاهتمام بضرورة تحقيق التكامل الاجتماعي لمرضاهم في المجتمع.[1]

إن التعريف الاجتماعي للدور الطبي في المجتمع هو أن أهم القوى المؤثرة في التعامل بين الطبيب و المريض فهو ليس فقط على المستوى العلمي أو على تمسكه بأخلاق المهنة و إنما يتأثر أيضا بما يتوقع منه و ما يلقى عليه من مسؤوليات.[2]

2 - 3 - واجبات الطبيب:

يجب على الطبيب أن يحمي و يحترم ثقة المريض و أن يعمل على صونها من كل ما يضعفها و يحط من قيمتها و هذا مبدأ أساسي يستمد منه مصداقيته ، لأن عامل الثقة يعد شيئا ضروريا بين المريض و طبيبه ، فالثقة عامل مهم في عالم العلاقات الانسانية ، فما بالك تلك العلاقة الخاصة جدا التي تجمع بين الطبيب و المريض فوجودها يساعد على التفاعل الايجابي بينهما و تجعل المرضى مطمئنين للتعامل مع طبيبهم .

أما إذا اهتزت تلك الثقة لأي سبب فإن العلاقة بدورها سوف تضطرب و تضعف ، مما يؤثر ذلك سلبا على تقدم العلاج و استمراره و من ثم انهيار أخلاقيات المهنة التي تؤدي إلى الضرر بسمعة الطبيب و ربما إنهاء مستقبله العلمي .

توخي الثقة و الإلتزام بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها .

التعاون مع غيره من الأطباء المتولين لعلاج الطفل المريض، و تقديم ما لديه من معلومات عن حالته أو الطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه.

تسجيل الحالة الصحية و السوابق المرضية أو الوراثية للمريض .

وصف العلاج كتابيا مع تحديد المقادير و الطريقة في أخذه و تنبيه الطفل المريض أوذويه و إخبارهم بالمناهج الأخرى للعلاج .

[1] محمد علي محمد و آخرون . دراسات في علم الإجتماع الطبي ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ،2006، ص 135.
[2] عبد الهادي المليجي .الرعاية الطبية من منضور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي، القاهرة ، 2002 ،ص 54.

بذل الجهد و العناية لتخفيف من آلام الطفل المريض.

احترام المريض و حسن الإستماع إليه و فهم معاناته.

تجنب التعالي على المريض أو النظرة الدونية إليه والاستهزاء به و السخرية منه مهما كان مستواه العلمي و الاجتماعي.

على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة الطفل المريض والتخفيف عنه مهما كانت معاناته مهما استطاع.

الابتعاد عن كل ما يخل بالأمانة و النزاهة و الابتعاد عن الكسب المادي بطرق غير شرعية و كل ما من شأنه الإساءة إلى مهنة الطب[1].

2- 4 - علاقة الطبيب بالطفل المريض:

علاقة الطبيب بالطفل المريض هي علاقة إنسانية بالدرجة الأولى، و هي علاقة مهنية يحكمها الكثير من العوامل العاطفية، و كان يطلق في الماضي على الطبيب لفظ الحكيم لما يمثل ذلك من معاني الاحترام و التبجيل والإجلال لعمله حيث أن الطب مهنة تستدعي أن يتخلق الطبيب بالأخلاق الرفيعة السامية و أن ينظر إلى وظيفته نظرة إنسانية قبل أن تكون نظرة مهنية محترفة ،لذلك فإن من ينجح في هذه المهنة نجد أنه يتمتع دائما بالأخلاق الرفيعة أولا قبل أن يكون نابغة من الناحية العلمية .

إن جودة العلاقة بين الطبيب والمريض مهمة لكلا الطرفين ، فكلما كانت العلاقة أفضل من ناحية الاحترام المتبادل و المعرفة و الثقة و القيم المشتركة و وجهات النظر حول المرض والحياة والوقت المتاح ، تحسنت كمية وجودة المعلومات المرتبطة بالحالة المرضية للمريض و التي تنقل في كلا الاتجاهين، مما يعمل على تعزيز دقة التشخيص و زيادة معرفة المريض حول حالته المرضية . أما عندما تكون هذه العلاقة ضعيفة ، فإن قدرة الطبيب على إجراء تقييم كامل تكون معرضة للخطر و يصبح المريض أكثر عرضة لفقد الثقة في إتباع النصيحة الطبية ، و يشير أحد الباحثين إلى أن علاقة الطبيب بالمريض هي مسألة أساسية

[1] عبد السلام بشير الدويبي . مرجع سابق ، ص 94-95 .

في فهم تأثير قدرة الايحاء ، فالطبيب المهتم الذي يوحي بالثقة للطفل المريض و يكون ودودا و مطمئننا ، فهو أكثر إحتمالا لأن يستخلص ردود فعل ايجابية و إن الاستماع و الاصغاء للمريض أثاء المقابلة يمثل جزءا كبيرا و هاما من العلاج.[1]

وفي هذا الصدد نجد " إليزابيت بارنس " تقول :" إن الطبيب الذي لا يستمع لمريضه و لا يهتم بمشاعره يدفع بهذا الأخير إلى الاحساس بخيبة أمل تجاه الطبيب ، وهذا يؤثر سلبا على عملية العلاج . فمثلا عندما يقوم الطبيب بزيارة تفقدية للمرضى في المستشفى و لم يتوقف أمام سرير أحد هؤلاء، فهذا الأخير لا يفكر في " أني في تحسن " بل يفكر" أن الطبيب لا يهتم بي ".

إن الطبيب الناجح لا بد أن يهتم بالمريض و يشعره بأنه " موجود إنساني " لأن العناية الانسانية للمريض تساعد إلى حد بعيد على شفائه .

و قد أشارت أبحاث عديدة في أوروبا إلى تأثير العلاقة الاجتماعية بين الأطباء والمرضى داخل المستشفى ، في حال توفر المساندة العاطفية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف الضغط و الضيق الذي يشعر به الطفل المريض باعتباره بعيدا عن أسرته ، فهذا يؤثر بطريقة غير مباشرة على استجابته للعلاج و الشفاء .

كما أكدت الدراسات التي أجريت على تأثير الدواء الذي يعطى لمجرد إرضاء المريض على أهمية العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض واعتبارها عامل مهم في العملية العلاجية ، وعند مراجعة ما كتب في هذا الموضوع يظهر أن نجاح أي عقار أو طريقة في العلاج يمكن إرجاعها إلى عامل إرضاء المريض، مثل إعطاء جرعات الدواء عن طريق الحقن وباعتبار أن الأطفال يخافون منها ، هنا يأتي دور الطبيب في تعويضها بأدوية على شكل أقراص أو سائل حتى يسهل على الطفل تناولها ، و بهذا يشعر المريض أن شيء ما يعمل من أجله.

[1] فاطمة الزهراء براحيل . البعد الإنساني للعلاقات الاجتماعية في مستشفى ابن سينا ، أطروحة دكتورة ، قسم علم الاجتماع ، عنابة ، 2009.

3 ـ رعاية الممرض (ة) للطفل المريض :

3-1-مفهوم التمريض و أسسه:

3-1-1ـ التمريض:

تعتبر مهنة التمريض من المهن التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه و التي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده و يلبي حاجاته البدنية و النفسية و العاطفية ، فيفيض عليه من رعايته ليخفض عنه آلامه و يخرجه من إحساسه بالضعف ويعيد إليه ثقته بنفسه و بالحياة فالتمريض في حقيقته رسالة إنسانية قبل أن تكون مهنة للكسب .

فالتمريض هو علم و فن و مهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء و هو فن و مهارة لأنه يتطلب دقة في العمل و سرعة الأداء مع الإخلاص.

فهو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية و الاجتماعية، وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء و تهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض و رفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع.[1]

3-1-2ـ أسس التمريض:

أداء التمريض على أكمل وجه يتطلب من ممارس هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة إرتباطا وثيقا و تتمثل في توفر المثل العليا الأخلاقية و الصحية ومن أهمها :

ـ روح العطف و الشفقة.

ـ الشعور بالمسؤولية و محاسبة النفس على التقصير .

ـ العناية و ملاحظة أية أعراض طارئة على المريض و تنبيه الطبيب لها .

[1] سويدان محمد زكي . التمريض و الأمراض المعدية و المستوطنة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ،1988 ، ص24

ـ روح التعاون و ذلك بين الطبيب و ممارسي مهنة التمريض و أهل المريض حتى يتم العلاج.

2-3-صفات الممرض (ة)الناجح(ة):

إن علاقة الممرض **(ة)**بالتمريض علاقة إنسانية من الدرجة الأولى ، وهي علاقة مهنية يحكمها الكثير من العوامل الانسانية مثل الإحترام و التبجيل و الإجلال لعمل الممرض **(ة)**، حيث أن التمريض مهنة إنسانية تستدعي أن يتخلق الممرض بالأخلاق الرفيعة السامية و أن ينظر إلى وظيفته نظرة إنسانية قبل أن تكون نظرة مهنية محترفة لذلك فإن من ينجح في هذه المهنة نجد أنه يتمتع دائما بالأخلاق الرفيعة .

هذا يقود الممرض **(ة)** إلى دور جديد فهو يستمع كثيرا و ينمو دوره في التوجيه و حل المشاكل في المقابل تنمو في المجتمعات الحديثة طبقة من الذين لا يتسع وقتهم لحل المشاكل للمرضى وهذا يدخلهم في العمل الميكانيكي ، حيث تتحول المستشفى في كثير من الأحيان إلى ورشة لإجراء الإصلاحات و بناء علاقات إنسانية بين الطرفين و حتى تـكون ناجحة يجب أن تتحلى بالصفات التالية :[1]

ـ المعرفة التامة بالحقوق و الواجبات .

ـ الكفاءة و الإحترام و الشخصية المتزنة .

ـ العمل باجتهاد .

ـ تقبل النقد بصورة ايجابية .

ـ المعرفة التامة بالعمل و زيادة المعرفة بالبحث عن كل جديد مفيد .

ـ عدم الخجل عند مواجهة أي موقف جديد و السؤال عنه.

ـ دراسة الحالات الجديدة و ملازمة القراءة و الإطلاع من ذوي الخبرة.

[1] سعاد حسن، تاريخ وأداب التمريض ، الكويت، دار القلم، 1999 ، ص14

ـ تحمل المسؤولية كاملة عن المريض .

ـ عدم الإقبال على أي خطوة إلا بعد التأكد من صحتها.

ـ البشاشة في وجه المريض .

ـ التصرف كقدوة حسنة و أخلاقية مع المريض لتساعده في كسب الثقة.

ـ تجنب الكذب على المريض .

ـ شرح الخطوات التمريضية و الفحوصات المهمة ليكون المريض مطمئنا .

ـ محادثة المريض عن الأدوية و طرق إعطائها.

ـ تعليم المريض كيفية التعايش مع مرضه.

ـ المحافظة على خصوصية المريض أثناء الأعمال التمريضية .

ـ حفظ سر المريض و مساعدته قدر الإستطاعة .

ـ المعرفة التامة بالمريض و المرض و تطور هذا الأخير.[1]

[1] سعاد حسن، المرجع نفسه ، ص15

3 - 3 - واجبات الممرض :

التمريض مهنة مقدسة و على الممرض مسؤوليات كبرى تجاه المرضى تفرضها القوانين الوضعية و الأخلاقية و ضمير المهنة ، و تختلف حسب مكان عمل الممرض فالمريض يقضي معظم أوقاته تحت الرعاية المباشرة للممرضة، و من أهم واجبات الممرض نحو المرضى ما يلي :

ـ وضع الممرض في الإعتبار أن شفاء المريض و المحافظة على صحته هو الهدف الأول دون النظر إلى أية اعتبارات أخرى مثل الدين ، اللون ، الجنس و السياسة .

ـ يجب على الممرض أن يكون في موضع الثقة التي وضعها فيه المريض و ذويهم ، و من أجل ذلك فإن على الممرض الإخلاص الكامل و تسخير كل المعرفة والعمل على خدمة المريض و بذل أقصى جهد في سبيل شفاءه .

ـ على الممرض أن يكون كريم ولطيف وطيب القلب في معاملته مع المريض، و يجب التصرف دائما بحكمة و بدقة تجاه المرضى ، فمن شأنه خلق جوا من الثقة والراحة و سوف يؤدي ذلك إلى التوصل للغاية المرجوة من الرعاية التمريضية

ـ على الممرض الإحتفاظ بالسرية المطلقة لكل ما يعرف عن المريض احتراما للثقة الموضوعة فيه.

ـ على الممرض الإلتزام باتباع الأسلوب المناسب للتخاطب مع المرضى و أسرهم وعليه الإصغاء الى المرضى و إلى شكواهم و لا يشعرهم بأنه. مشغول أو مرهق في العمل ، كما عليه الإجابة على كل تساؤل من قبل المريض.[1]

3 -4- دور الممرض:

[1] عصام حمدي الصفدي وآخرون، أساسيات التمريض ، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009،ص121.

إن التقدم العلمي و التكنولوجي الذي حدث في المجال الصحي أدى إلى امتداد وتشعب دور الممرض فبعد أن كان دور الممرض الرئيسي هو الرعاية الجسمانية للمريض و تنفيذ إرشادات و متطلبات الطبيب أصبح دوره كالآتي :

ـ الرعاية الشاملة للفرد خلال الصحة و المرض ، حيث تشمل هذه الرعاية النواحي الجسمانية و النفسية و الاجتماعية .

ـ تعليم المرضى و أسرهم ومدهم بالإرشادات اللازمة للوقاية من الأمراض و الارتقاء بصحتهم.

ـ الاشتراك في وضع الخطة الشاملة و المتكاملة للرعاية الصحية للفرد و الأسرة والمجتمع.

ـ الاشتراك في الأبحاث العلمية الخاصة بالرعاية الصحية .

ـ إدارة الخدمات التمريضية و الإشراف على أفراد هيئة التمريض ، وقيام الممرض المعاصر بأداء هذه الأدوار من خلال قوانين تنظم عمله و مسؤولياته تحت ترخيص لمزاولة المهنة ، و يجب القيام بدوره دون مخالفة لشروط و قوانين تلك المهنة .[1]

و قد قامت منظمة الصحة العالمية بتحديد المسؤوليات الأساسية للممرض التي اشتملت على الأعمال الآتية :

ـ تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفقا لاحتياجاته الجسمانية والنفسية سواء قدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو المنازل أو المدارس .

ـ عمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد، وتحديد المشكلة الصحية وتوصيل هذه المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي أوالمؤسسات العلاجية الأخرى المسؤولة عن الرعاية الصحية وعلى ذلك تعتبر الممرضة حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.

[1] أخلاقيات مهنة التمريض، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، الجريدة الرسمية، العدد 52 ، 1992.

ـ اختيار و تدريب وتوجيه الفئات المساعدة المطلوبة لسد احتياجات الخدمات التمريضية في المؤسسات الصحية المختلفة.

ـ المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية و تحديد الخدمات التمريضية المطلوبة، وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني و التجهيزات المطلوبة لأداء الخدمات على أتم وجه.[1]

3 ـ 5 ـ علاقة الممرض بالطفل المريض:

إن مهنة التمريض مهنة إنسانية وسامية حيث على الممرض القيام بتأدية المهمة لأي شخص يحتاج إلى الرعاية و المساعدة، وهو في أشد حالات ضعفه و عجزه ، و بذلك تستطيع أن تغير وجهة نظر المجتمع بحيث يعترف له فيه بعمله الإنساني الفريد والمتميز، فهي مهنة تدعو إلى خدمة البشرية و تنطوي على إغاثة و مساعدة المرضى والتخفيف عنهم .

و لكي يقوم أي شخص بهذه الأمور يجب أن تكون له سيمات مهنية لا توجد إلا بحوزة الممرض باعتبار أن مهنة التمريض هي مهنة الرحمة و أن الممرض أو الممرضة هم ملائكة هذه المهنة .[2]

ـ هناك ثلاثة مراحل لبناء العلاقة بين الممرض والطفل المريض وهي :

المرحلة الأولى : التعارف و بدء العلاقة .

هناك يكون الممرض والمريض غرباء عن بعضهم لذلك تكون هناك نسبة من القلق، حيث أن كل طرف يحاول مراقبة الطرف الآخر لمعرفة تصرفاته. في هذه المرحلة يكون المريض في حالة اعتماد كامل على الممرض و لذلك يجب عليهم تقديم الدور الفعال فيعرفوا المريض بأنفسهم و الأشخاص و المكان و نظام المستشفـــى.

[1] ماي سبنسر كاترين تايت، ترجمة محمد مازن ، جمعة دريمة ، مبادئ التمريض، معهد الاملاء الإنماء العربي، بيروت، 1998، ص

[2] فاطمة الزهراء برحيل، المرجع نفسه، ص88 .

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في العلاقة بين الطرفين لأن المريض في هذه المرحلة يحاول بشتى الطرق اختبار الممرض ليرى تقبل تصرفاته أو يرفض كما يرفضه المجتمع الخارجي و من هنا تبدأ الثقة المرجوة .

و قد يرفض المريض بناء العلاقة مع الممرض مما يسبب لهم الإحباط و لكن يجب المثابرة و محاولة اعادة الثقة للمريض .

المرحلة الثانية : العمل على استمرار العلاقة

هنا يقل القلق و ينعدم بين الطرفين نتيجة لاكتساب الثقة بينهما و لكن هناك بعض المرضى يستمر في اختبار قدرة الممرض على تحمل تصرفاتهم في هذه المرحلة فيصبح الطرفان على دراية ببعضهما و يجب على الممرض تشجيع المريض على الكلام و مناقشة مشاكله و اكتسابه الثقة في نفسه و احترامه له .

كما يجب على الممرض مساعدة المريض على التعرف على نوع المرض الذي يعاني منه ، وكيفية التغلب عليه و اكتساب أساليب صحيحة و سليمة في التعامل مع الأمراض و الوقاية منها وعلى الممرض أيضا مساعدة المريض على الإختلاط بالآخرين و ممارسة حياة اجتماعية سليمة .[1]

المرحلة الثالثة : انتهاء العلاقة

وذلك إما لخروج المريض بعد شفائه أو انتقال المريض أو الممرض إلى مستشفى آخر ، هنا يجب على الممرض مساعدة المريض على الاعتماد على نفسه بتشجيعه على اتخاذ قرارات دون الرجوع إليهم و وضع خطة وقائية لمستقبله ليصبح قادرا على وقاية نفسه من الأمراض و التي غالبا ما تصيبه بسبب الإهمال و اللامبالاة .

وترتكز المجتمعات على أهمية الالتزام بأخلاقيات المهن الطبية في أية علاقة تنشأ بين الطفل المريض و أعضاء هيئة التمريض و غيرهم من أعضاء الهيئة الطبية .

[1] فاطمة الزهراء برحيل، المرجع نفسه ، ص 90.

و تمارس الممرضة مهنتها من خلال المعطيات التالية:

ـ البعد المهني التخصصي، حيث تكون الممرض مؤهلة تأهيلا يساعدها على رعاية الطفل المريض و إشباع حاجاته وفقا لأسس مهنية تخصصية .

ـ وجود نوع من اعتماد المرضى على خبرة و تخصص الممرض والحاجة لما تقدمه من خدمات باعتباره في موقف المحتاج .

ـ الثقة في الممرض أو الممرضة و الإستجابة لكل ما يقوم و تقبل ذلك طالما كان في حدود المهنة و المسؤولية و الاختصاص .

و قد تنشأ على هامش العلاقة المهنية بين المريض و الممرض على سبيل المثال علاقات أخرى كالصداقة أو المحبة و غيرها .

وحتى تكون العلاقة بين الطفل المريض و الممرض مجدية ومحققة لأهدافها يجب على الممرض مراعاة بعض المعطيات التالية:

* الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية للطفل المريض لأن تجاهل هذه الجوانب ينعكس سلبا على حالته الصحية .

* يشعر المرضى الذين يتقرر إقامتهم بالمستشفى بالكثير من مظاهر القلق و الخوف وهم في هذه الحالة بأمس الحاجة إلى من يقف بجانبهم و يهدئ من روعهم .

* قد يصاحب المرض العضوي نوع من عدم النضج الانفعالي والاجتماعي وصعوبات توافقية نتيجة لعدم أو فقدان القدرة على المواجهة النفسية الناضجة للأزمة الصحية .

* لا ينبغي أن تصل الشفقة بالمريض إلى إعطائه وعود كاذبة أو آمال وهمية و خادعة

* يحتاج المرضى الذين يعانون من أمراض خبيثة أو مزمنة إلى نوع من المعاملة التي تتطلب الملاينة و تحمل اضطرابات القلق و حالات الانفعال الشديد و حالات عدم الاستجابة للتعليمات العلاجية و غيرها .

في حالات الأمراض السارية أوالمعدية وغيرها ينبغي تقبل المرضى وعدم إظهار الاشمئزاز أو رفض التعامل معهم مع ضرورة الاحتياط من انتقال العدوى وانتشار المرض في المجتمع.[1]

خلاصـــــــــة :

نستنتج أن الرعاية الصحية المقدمة للطفل داخل المؤسسة الإستشفائية دور أساسي على حماية الطفل من الأمراض ، لذا يمكن توفير هياكل طبية مجهزة من أجل أن تكون الرعاية كاملة لهم .

[1] عبد السلام بشير الدويبي، مرجع سابق ، ص77-78.

المراجع :

1- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، الجزائر ، دار الكتابة للنشر والتوزيع ، 2009 .

2- عطيات عبد الحميد ناشر وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعاقين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006.

3- يوسف أبو الرب وآخرون، علم الاجتماع الطبي، ط2، عمان، دار اليازوري العلمية، للنشر والتوزيع ، 2002.

4- عبد المجيد الشاعر، علم الاجتماع الطبي، عمان، دار اليازوري العلمية، للنشر والتوزيع ، 2002.

5- مجدي أحمد محمد عبد الله، الطفولة بين السواء والمرض ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1997.

6- خالدي الهادي ، المرشح المفيد على المنهجية وتقنيات البحث ، الجزائر، دار الطليعة للطباعة والنشر ، 1969.

7- جمال زكي، أسس البحث الاجتماعي ، القاهرة ، دار الفكر العربي، 1962.

8- شبتيرفال ، إجراء المقابلات ، ترجمة عبد اللطيف محمد خليفة، ط1، القاهرة ، المركز القومي للترجمة ، 2000.

9- طعيمة رشدي، تحليل المحتوى على العلوم الانسانية ، مفهومه، أسسه ، استخدماته ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 2000.

10- سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد، نشأة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق ، مركز الاسكندرية.

11- طارق السيد ، علم الاجتماع الطبي، الاسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة ، 2007.

12- محمد رفعت، قاموس الطفل الطبي ، بيروت ، دار الهلال، 2003.

13- عبد السلام بشير الدويبي، علم الاجتماع الطبي، ط1، عمان، دار الشرق 2006.

14- بهاء الدين إبراهيم سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، القاهرة ، دار الفكر العربي، 2001.

15- محمد عصام طرية، شاوي أحمد أبو خضرة، أساسيات علم الاجتماع الطبي ، عمان، دار حمورابي للنشر والتوزيع، 2009.
16- كمال مهنا، الرعاية الصحية الأولية ، واقع وحلول ، المؤتمر الوطني مجتمع الهيئات الأهلية في لبنان، 2 كانون الأول ، قصر اليونيسكو ، 1999.
17- عايزيالطعامنة، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عمان، عيناء للنشر والتوزيع ، 2007.
18- صدراتي فضيلة، واقع الصحة المدرسية من وجهة الفاعلين في القطاع، رسالة دكتوراه.
19- سيد محمود الطواب، الصحة المدرسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب ، 2007.
20- أيمن مزاهرة وآخرون، علم الاجتماع الصحة، ط1، الأردن، دار اليازوري العلمية، للنشر والتوزيع ، 2002.
21- محمد علي محمد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
22- عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية ، مصر المكتب الجامعي، 2002.
23- فاطمة الزهراء براحيل، البعد الانساني للعلاقات الاجتماعية في ابن سينا، أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، عنابة 2009.
24- سويدان محمد زكي، التمريض والأمراض المعدية والمستوطنة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1988.
25- سعاد حسن ،تاريخ وآداب التمريض،دار القلم،الكويت،1999.
26- عصام حمدي الصفدي وآخرون ،أساسيات التمريض ،دار الميسرة ،للنشر والتوزيع، عمان ،2009.
27- أخلاقيات مهنة التمريض،المرسوم التنفيذي 92-276،الجريدة الرسمية،العدد 52،1992.

28- ماي سبنسر كاترين تايت، ترجمة محمد مازن جمعة دريمة، مبادئ التمريض معهد الإيماء العربي بيروت 1998.
29- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، جدول التلقيح الإجباري لبعض الأمراض المتنقلة ، العدد 75 ، 02 ديسمبر 2007.
30- عصام الصدفي ، الاسعافالت الأولية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
31- برنارد جرباقة، نينا لحام وآخرون، حقائق الحياة ، الحوادث المنزلية، لبنان، مكتب اليونيسيف .

الملحق رقم 1:

دليل المقابلة :

المحور الأول :

1- السن :

2- المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ معي

3- المستوى المعيشي: جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف

4 مكان الإقامة : الريف ☐ المدينة ☐

5- نوع المسكن : حوش ☐ عمارة ☐ فيلا ☐

6- جنس الطفل: ذكر ☐ أنثى ☐

7- سن الطفل :

المحور الثاني: الرعاية المقدمة للطفل المريض في المستشفى .

8 ما هي الخدمات التي تقدمها المستشفى ؟

9- كيف يتم تقديم الدواء لطفلك ؟

10- كيف هو الغذاء الذي يقدم لطفلك ؟

11- كيف هي حالة الغرفة من حيث النظافة،الأفرشة،التهوية ، التدفئة ؟

12- فيما يتمثل دورك في المستشفى ؟

المحور الثالث: رعاية الطبيب للطفل المريض .

13- متى يزور الطبيب طفلك ؟

14- ما هي واجبات الطبيب نحو طفلك ؟

15- هل الطبيب يسمح لك بالتحدث عن حالة طفلك وما يعانيه ؟

16- ما نوع العلاقة بين طفلك والطبيب ؟

17- ما هي الخدمة التي يقدمها الطبيب لطفلك ؟

المحور الرابع:رعاية الممرضة للطفل المريض .

18- ما هي الخدمات التي يقدمها الممرض لطفلك ؟

19- هل الممرض يتردد طوال اليوم على غرفة طفلك ؟

20- هل تطلبين مساعدة من الممرض ؟

21- كيف يتعامل الممرضمع طفلك المريض ؟

22- ما نوع العلاقة بين الممرض وطفلك ؟

الملحق رقم 02: المتغيرات الخاصة بكل حالة .

جدول يمثل البيانات والمغيرات الخاصة بالحالات .

رقم الحالة	الحالة	البيانات الخاصة بالأم والطفل
01	أم خديجة	ـ السن: 32سنة ـ المستوى التعليمي:جامعي . ـ المستوى المعيشي:متوسط . ـ مكان الإقامة:المدينة. ـ نوع المسكن : عمارة . ـ جنس الطفل: أنثى . ـ سن الطفل: 5سنوات .
02	أم سعاد	ـ السن :34 سنة . ـ المستوى التعليمي: ثانوي . ـ المستوى المعيشي: جيد . ـ مكان الإقامة: المدينة . ـ نوع المسكن: عمارة . ـ جنس الطفل: أنثى . ـ سن الطفل : 6 أشهر .
03	أم إسراء	ـ السن :40 سنة . ـ المستوى المعيشي: بدون مستوى . ـ مكان الإقامة: الريف . ـ نوع المسكن: حوش . ـ جنس الطفل: أنثى . ـ سن الطفل: شهرين .
04	أم عبد الرحمن	ـ السن :46 سنة . ـ المستوى التعليمي: بدون مستوى . ـ مستوى المعيشي:ضعيف . ـ مكان الإقامة: الريف . ـ نوع المسكن: حوش . ـ جنس الطفل: ذكر . ـ سن الطفل:11سنة

05	أم أمين	ـ السن: 42سنة . ـ مستوى التعليمي: ابتدائي . ـ المستوى المعيشي: متوسط . ـ مكان الإقامة: الريف . ـ نوع المسكن : حوش . ـ جنس الطفل: ذكر . ـ سن الطفل :9سنوات .
06	أم محمد	ـ السن :30 سنة . ـ المستوى التعليمي: ثانوي . المستوى المعيشي: متوسط . ـ مكان الإقامة: المدينة . ـ نوع المسكن: عمارة . ـ جنس الطفل: ذكر . ـ سن الطفل :7 سنوات .
07	أم خلود	ـ السن :29 سنة . ـ المستوى التعليمي: جامعي . ـ المستوى المعيشي: متوسط. ـ مكان الإقامة: المدينة . ـ نوع المسكن: عمارة . ـ جنس الطفل : أنثى . ـ سن الطفل :4 سنوات .

شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا البحث المتواضع .

أتقدم بالشكر للأستاذ المشرف عالم محمد على إرشاداته و توجيهاته لإنجاز هذا العمل وإخراجه في شكله النهائي .

كما أتقدم بالشكر لكل أساتذة علم الاجتماع الصحة على الجهود القيمة التي بذلوها من أجلنا،وكل الأستاذة الذين رافقون في مسارنا الدراسي .

كما أتقدم بالشكر للوالدين الكريمين على مساندتهما و دعمهما لي وتحفيزي للقيام بهذا البحث .

كما أتقدم بالشكر لكل من ساعدني في مصلحة طب الأطفال وخاصة المبحوثين .

وفي الأخير أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد .

مقدمة:

إن للإنسان احتياجات وحقوق وضروريات تجعله يعيش ما قدر له الله من الحياة سليم العقل والبدن والنفس،من دون علل مرضية تبعده عن أداء وظيفته في الحياة وتمنعه من استغلال إمكاناته المادية والمعنوية فكل ما يحتاجه الإنسان في حالته العادية هو حسن المعاملة والاعتراف به ككائن ما يساعده على الاستقرار النفسي والوجداني،فما بالك إن كان ذلك الإنسان في أسوء حالاته المرضية ألا وهي حالة المرض والعجز وهذا بالنسبة للإنسان البالغ،فكيف يكون الوضع إذا كان المقصود بالرعاية والاهتمام يمس أهم شريحة في المجتمع ألا وهم الأطفال،تلك الفئة الهشة ذوي النفسيات الحساسة .

لذلك نجد الأطفال خاصة المرضى يكونون أشد احتياجا لتبع حالتهم المرضية والاهتمام بهم ولعل أهم من يجسد دور المتابعة والرعاية الطبية هو الفريق العلاجي المكلف بالسهر على تقديم العلاج،إذ على الطبيب أن يتعامل مع الطفل المريض ككل متكامل (صحيا،اجتماعيا و نفسيا) وليس جزء منعزلا عن بقية الأجزاء الأخرى ، فإذا كانت الصحة من المنظور الأكاديمي هي حالة من الرفاهية الجسمية والاجتماعية والعقلية الكاملة وليست مجرد اختفاء المرض أو الضعف،فإن المرض هو حالة من اليأس والبؤس الاجتماعي والضعف العقلي،وهنا يأتي دور الطبيب في تحويل حالة المريض من اليأس إلى الأمل والضعف إلى قوة والبؤس إلى رفاهية،وتكتمل تلك القدرة على تحمل إجراءات التشخيص والعلاج والخدمة الصحية،وللتقرب من الحالة المرضية والصحية للطفل ومعرفة نوعية الخدمات الطبية والرعاية الصحية المقدمة له،تناولنا موضوع على الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسة الإستشفائية،وحاولنا تسليط الضوء على مختلف النواحي التي يتضمنها المشكل مع محاولة التركيز على معرفة الخدمة المقدمة للطفل في المستشفى ومعرفة رعاية الطبيب للطفل المريض ورعاية الممرض للطفل المريض،فبدأنا دراستنا بالجانب المنهجي حيث تضمن هذا الجانب طرح الإشكالية كما تضمن أهمية وأهداف الدراسة وتحديد أهم مفاهيم البحث ومنهج البحث وتقنياته،ويليه الجانب النظري وتضمنالفصل الأول الذي تحدثنا فيه عن صحة الطفل في مرحلة الطفولة والمتمثلة في احتياجاته للغذاء والراحة والملبس

والنظافة وغيرها من اللوازم الضرورية لنمو الطفل بطريقة سليمة،كما تطرقنا إلى نوع الأمراض التي تصيب الطفل في مرحلة الطفولة والحوادث التي يمكن أن يتعرض لها،ودور العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في تفاقم الأمراض التي تصيب الطفل ويليه الفصل الثاني الذي تناولنا فيهرعاية الطفل في المؤسسة الإستشفائية،وهذه الرعاية خاصة لكل من الطبيب والممرض وكيفية تقديم الخدمات الطبية للطفل المريض،حيث تحدثنا عن الرعاية الصحية مفهومها وأساليبها وأسسها وأهميتها للفرد والمجتمع، ومستوياتها ودور وواجبات الطبيب والممرض،وأخلاقيات وآداب هذه المهن،كما تحدثنا عن علاقة الطفل المريض مع كل من الطبيب والممرض، وبعدها الجانب الميدانيحيث تطرقنا فيه إلى المجال المكاني والزماني للبحث وتحليل المقابلات والنتائج المتوصل إليها .

مقدمة

الفصل الأول

صحة الطفل في مرحلة الطفولة

الفصل الثاني
الرعاية الصحية للطفل
في المستشفى

الجانب الميداني

الجانب الميداني

تمهيد

1- المجال المكاني والزماني.
2- الخدمة المقدمة للطفل المريض في المستشفى.
3- رعاية الطبيب للطفل المريض.
4- رعاية الممرض للطفل المريض.
5- نتائج البحث.

خلاصة .

الجانب المنـهجي:

تمـهيد

1- الاشكالية
2- أهمية الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- تحديد المفاهيم
5- منـهج البحث وتقنياتــه

الفصل الأول: صحة الطفل في مرحلة الطفولة

تمهيد :

1 ـ احتياجات الطفل في مرحلة الطفولة

1-1.حاجة الطفل إلى الغذاء.

2-1 .حاجة الطفل إلى النوم والراحة.

3-1. حاجة الطفل إلى الملبس والمسكن.

4-1. دور النظافة في الوقاية من الأمراض.

2 ـ نوع الأمراض التي تصيب الطفل في المرحلة الطفولة

2-1- شلل الأطفال.

2-2 السعال الديكي .

2-3- الحمى القرمزية.

2-4 مرض الصفراء الوبائي.

2-5 ضعف الشهية عند الأطفال.

2-6- الحوادث المنزلية.

3 ـ العوامل المؤثرة على صحة الطفل

3-1 الجانب الاقتصادي.

3-2 الجانب الاجتماعي .

3-3 الجانب البيئي .

الفصلالثاني : الرعاية الصحية للطفل في المستشفى

ـ تمهيد

1ـ الرعاية الصحية

1ـ 1مفهوم الرعاية الصحية

1ـ 2 مستويات الرعاية الصحية

1ـ 3 أهمية الرعاية الصحية للفرد و المجتمع

1ـ 4أسس و أساليب الرعاية الصحية و متطلباتها

2ـ رعاية الطبيب للطفل المريض

2ـ 1الطبيب و رعاية الطفل

2-2 دور الطبيب

2ـ 3واجبات الطبيب

2ـ 4علاقة الطبيب بالطفل المريض

3 ـ رعاية الممرض للطفل

3ـ 1مفهوم التمريض و أسسه

3ـ 2صفات الممرض الناجح

3-3واجبات الممرض

3ـ 4 دور الممرض

3-5 علاقة الممرض بالطفل المريض.

قائمة المراجع

خاتمة

ملاحق

الفهرس

الجانب النظري

الجانب المنهجي

تمهيد :

يعد الجانب المنهجي للدراسة خطوة أساسية لا بد منها لذلك يتطلب وضع خطة منهجية يعالج على ضوئها موضوع الدراسة ومعالجة المفاهيم المتعلقة بالموضوع والتي تعتبر أساسية،كما يجب إعطائها قسط كبير من التحديد والدقة اللذان يتفقان مع طبيعة الموضوع وأهدافه .

1- الإشكالية :

تعتبر الصحة حالة كاملة من السلامة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية للإنسان وكل ما يعيقه من أداء وظائفه البيولوجية والإنسانية فهي ليست خلو الجسم من المرض والعجز وعليه فإن موضوع الصحة في الجزائر يبقى الشغل الشاغل للدولة بوصفها الإطار المنظم والمسؤول على توفير كل ما يكلف صحة الأفراد ويحفظ كرامتهم كمواطنين لهم الحق في العلاج وسبل الرعاية باعتبارهم جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية فالجزائر عملت منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية وهذه المبادئ عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد فقد كانت وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردية،حيث كان الشعب الجزائري يعاني من الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية الناتجة عن الظروف المعيشية السيئة لأغلبية الجزائريين من جهة وغياب التغطية الصحية من جهة أخرى،فلقد كان قرار مجانية الطب خطوة أولى في طريق إعطاء فاعلية أكثر للقطاع الصحي،وتوحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشاكل الاجتماعية والاقتصادية للأفراد،وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها وتعميم مجانية العلاج،وانطلاقا من ذلك أصبح العلاج مهمة وطنية تستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها خاصة في مجال التعليم والتكوين،وتبع هذا الإصلاح قرار وزاري مشترك صادر في جانفي1974 الذي اهتم بتوحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية،التكفل المالي بعمال الصحة من الولايات بعدما كانت تابعة للوزارة وتحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي إلى وزارة الصحة،وهكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطها.[1]

[1] نور الدين حاروش،إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية،دار الكتاب للنشر والتوزيع الجزائر،الطبعة الأولى ،2009، ص 132.

وفي هذا الإطار نص الميثاق الوطني لسنة 1976 على حق المواطن في طب المجاني حيث جاد فيه "الطب المجاني مكسب ثوري في قاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج"

كما عرفت الفترة الممتدة ما بين 1992-2002 إنجازات كبيرة حيث شهدت إنجاز عدة مؤسسات دعمت القطاع الصحي على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور(الجزائر) الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم و المضادات الحيوية .

وقد عرف القطاع الصحي إلى جانب آخر انتقالا للوضعية الديموغرافية والوبائية للسكان إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة من المواطنين حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية في سنة 2007 تهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجواري الذي قرب العلاج إلى المواطنين .

كما تتمثل المرحلة الأخيرة الممتدة من 2007 إلى يومنا هذا والتي أثبتت محدودية الخدمة بسبب معاناة المؤسسات من عدة إختلالات هيكلية وتنظيمية،مما دفع السلطات العمومية إلى اتخاذ سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها وتأمين الخدمات وعصرنة النشاطات تماشيا مع الطلبات الجديدة،مما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية جيدة مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرسين من طرف الدولة ومن أهم إنجازات هذه المرحلة تعميم التغطية اللقاحية بنسبة 90% مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة التي أدت خلال السنوات الأولى للاستقلال إلى زيادة نسبة الوفيات والإعاقة لدى الأطفال،كما ساهمت في القضاء على الأمراض المتنقلة والمعدية و تراجع معدل وفيات الحوامل بنسبة 5% كل سنة،كما تعزز القطاع بتجهيزات طبية حديثة والتي لعبت دورا هاما في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة لدى الأطفال [1].

1 نورالدين حاروش، نفس المرجع السابق ص134 .

إن إعادة النظر في قانون الصحة العمومية وكيفية تبني خارطة صحية تكون بداية حقيقية لإستراتيجية جديدة في مجال الصحة العمومية بحيث تكون فيها الصحة للجميع والعلاج بكرامة،خاصة إذا تعلق الأمر بالرعاية الصحية المقدمة للطفل المريض،هذا الطفل الذي يتطلب رعاية خاصة والتكفل بصحته ومتابعته دائمة لحالته المرضية سواء تعلق الأمر بالأمراض المزمنة كالسرطان وأمراض القلب وغيرها من الأمراض أو الأمراض العابرة كالالتهابات والطفيليات التي غالبا ما تصيب الطفل في المدارس والأحياء الشعبية التي تفتقر إلى أبسط طرق الوقاية والنظافة .

فعلى الفريق العلاجي في المستشفى التعامل مع الأطفال المرضى بإنسانية ومراعاة الجانب النفسي لهم فهذا الاهتمام من جانب الطاقم الطبي والشبه الطبي يزرع الثقة بينه وبين الطفل المريض وينتج عنه تجاوب كبير في تلقي العلاج .

فالتعامل بإنسانية مهم قبل القيام بالمعالجة المادية فالبعد الإنساني داخل المستشفى له أثر كبير في عملية العلاج والشفاء وذلك لرفع المستوى الصحي للطفل المريض والحد من انتشار الأمراض وترقية الصحة العامة.

ومنه يطرح الإشكال التالي:

ما هو واقع الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسات الإستشفائية ؟

ويتفرغ عنه الأسئلة التالية:

- ما هو واقع الخدمات الصحية المقدمة للطفل المريض ؟
- ما هو واقع رعاية الطبيب للطفل المريض ؟
- ما هو واقع رعاية الممرض للطفل المريض؟

2- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة من خلال تناولنا لموضوع الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسات الاستشفائية إلى ضرورة قيام هذه المؤسسات تقديم رعاية صحية للأطفال المرضى

كما تكمن أهمية دراستنا في معرفة احتياجات الطفل في مرحلة الطفولة،وذلك باعتبار أن الطفل يمثل الاستمرارية في الحياة.

كما اهتمت دراستنا بالرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية،ومعرفة الدورالذي يلعبه الطبيب والممرض في هذه المؤسسة وكيفية تقديم العلاج.والرعاية للمرضى

3- أهداف الدراسة:

1. معرفة الرعاية للأطفال في المؤسسة الاستشفائية .
2. معرفة الدور الذي تقوم به الأم في المستشفى .
3. الكشف عن العلاقة بين السلك الطبي والسلك شبه طبي وكيفية التعامل مع المرضى.
4. توضيح الخدمة الصحية في المؤسسة ونوعيتها وطرق أدائها .

4- تحديد المفاهيم :

يعتبر تحديد المفاهيم من الأساسيات الضرورية في عرض و تقديم الدراسات والبحوث العلمية حتى تتم الإحاطة النظرية بالموضوع وفي هذا البحث سنحاول تحديد المفاهيم التالية.

- **مفهوم الصحة :**

منظمة الصحة العالمية عرفت الصحة على أنها حالة كاملة من السلامة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية للإنسان،ليست مجرد خلو الجسم من المرض والعجز.

فهذا التعريف يؤكد ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الإنسان،وأن المرض والألم ليس فقط الدليل على عدم الصحة وإنما يجب أن يكون هناك تكامل سليم بين مكونات شخصية الإنسان وهي الحالة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية والدليل على

ذلك التكامل هو أداء الإنسان لأدواره الاجتماعية ووظائفه في الحياة على أكمل صحيح،فالإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالراحة البدنية وذو نظرية واقعية للحياة .[1]

-مفهوم الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية هي مجموعة من الإجراءات الوقائية التي تقدمها مديريات الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها وذلك لرفع المستوى الصحي لجميع أفراد المجتمع[2]

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية على أنها أسلوب للرعاية ،يتعلق بمجتمع بعينه وهي تتكون من أساليب ووسائل مناسبة و غير باهظة التكاليف ومقبولة في المجتمع،وفي جدول ما تسمح به الظروف فإنه من الأفضل أن تكون القوى البشرية العاملة في تلك البيئة وكذلك المعدات والتجهيزات والإعتمادات الحالية المتبقية جمعيها من نفس المجتمع .[3]

أما التعريف الإجرائي للرعاية الصحية فهو توفير خدمات الرعاية الصحية للطفل المريض في المستشفى والممثلة في توفير العلاج الغذاء،النظافة اللازمة،وكذلك توفير له الرعاية الإجتماعية من طرف الفريق العلاجي (الأطباء و الممرضين) .

[1] عطيات عبد الحميد ناشر وآخرون:الرعايةالإجللمعوقين،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ، 2006، ص77 .

[2] يوسف أبو الرب وآخرون،علمالإجالطبي،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،ط 2،عمان ،2002 ، ص 84.

[3] عبد المجيد الشاعر،علمالإج الطبي ،دار اليازوري للنشر والتوزيع ،عمان، 2002، ص 152.

- مفهوم الطفل :

مصطلح الطفل يطلق عادة على الإنسان منذ ولادته وحتى ما قبل مرحلة البلوغ.

كما تعرف منظمة الأمم المتحدة الطفل على أنه كل كائن لم يتجاوز الثامنة عشر،ما لم يبلغ سن الرشد وهذا المفهوم يجعل كل من هو دون الثامنة عشر من عمره طفلا تلزمه رعاية الأبوين والأسرة والمجتمع والهيئات التربوية والتعليمية.

كما نعرف الطفولة على أنها المرحلة الزمنية التي يمر بها الإنسان عندما يكون طفلا هي مرحلة لا يتحمل فيها الإنسان مسؤوليات الحياة،معتمدا على الأبوين في إشباع حاجته العضوية وتستند هذه الدراسة إلى التقسيم التالي لمرحلة الطفولة .

أ ـ مرحلة الطفولة المبكرة: التي تمتد من عامين إلى ستة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي،اللغة وذلك عن طريق الاحتكاك بالناس الذين يقيم معهم.

ب ـ مرحلة الطفولة المتأخرة: التي تمتد من سن السادسة حتى سن الثانية عشر وفي هذه المرحلة يقوم الطفل بالانسجام مع المجتمع وهنا يأتي دور المدرسة في تكوين وتأهيل الطفل.[1]

- مفهوم المؤسسة الإستشفائية:

يقصد بها كل هيئة تهدف إلى تقديم الرعاية العلاجية أو الوقائية للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو في قطاع خدماتي دون استثناءوحسب منظمة الصحة العالمية هي منشأ أو مؤسسة يخدمها بصفة مستمرة على الأقل طبيب وممرض يضمن للمرضى العلاج والرعاية الصحية .

أما إجرائيا فهي كل منشأ يقوم بتقديم الخدمات العلاجية والوقائية للسكان بغرض تحسين حالتهم الصحية معتمدة في ذلك على العمل المتخصص في مجال الصحة ومعاملة المرضى

1 مجدي أحمد محمد عبد الله،الطفولة بين السواء والمرض،دار المعرفة،الجامعة ،الإسكندرية ، 1997، ص 46.

معاملة حسنة وتعتمد المؤسسة في تقديم خدماتها العلاجية والوقائية حسب التخصصات المتوفرة من أجل تقديم خدمة فعالة .

5-منـهج البحث وتقنياته:

أ. المنـهج المتبع:

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل يجعل التعرف عليها سهلا.[1]

وبما أن المنهج المناسب لموضوع دراسة ما يتحدد حسب طبيعة الموضوع نفسه فإنه ذلك تتحدد التقنيات اللازمة لذا اعتمدنا على المنهج الكيفي الذي يعتبر أسلوب لفهم الواقع واكتشافها،وهو ينطلق من فرضيات عمل أو تساؤلات مفتاحية تتحكم في العمل والبحث الميداني .

إن الهدف من هذا المنهج يتمثل في معرفة وإبراز المواقف المتداخلة للعناصر الفاعلة لهذا الموضوع،ودراستنا تدخل في إطار البحوث الكيفية،إذا نهدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة الرعاية الصحية للأطفال في المؤسسة الإستشفائية،وكشف العلاقة بين الفريق الطبي والفريق الشبه الطبي وكيفية التعامل مع المرضى وتوضيح الخدمة الصحية في المؤسسة ونوعيتها وطرق أدائها .

ب. تقنيات جمع المعطيات :

يعتمد المنهج الكيفي على المقابلة كأداة لجمع المعطيات،إضافة إلى التقنيات التدعيمية المستخدمة في هذه البحوث كالملاحظة مثلا،وللتقرب من الظاهرة أكثر اعتمدنا على :

[1] خالدي الهادي،المرشح المفيد في المنهجية وتقنيات البحث ،الجزائر دار الطليعة للطباعة والنشر ، 1969، ص 22.

- **تقنية المقابلة:**

تعرف المقابلة على أنها طريقة من طرق البحث العلمي تعتمد على عملية الاتصال اللغوي من أجل تدعيم المعطيات التي لها علاقة مع الهدف المرسوم،وهي عبارة عن عملية خلق حوار بين الباحث والمبحوث،ومن هنا نتخذ طبيعة الحوار واختلافه حسب درجة الحرية ومستـوى العمق،وتترتب عليها مجموعة من العناصر الأخرى كالمـدة الزمنية للمقابلات عدد المبحـوثين والمجال المكاني.[1]

إضافة إلى المقابلة اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة التي تعتبر أكثر شيوعا، وقد مكنتنا من الإطلاع شخصيا على ميدان الدراسة وملاحظة سلوكات وتصرفات الأطباء والممرضين اتجاه الأطفال المرضى ،وقد بدأنا بإستخدام الملاحظة من المراحل الأولى للنزول إلى الميدان.

- **تقنية تحليل المعطيات .**

إن التقنية المناسبة لتحليل المقابلات هي تحليل المحتوى وهو التحليل الكيفي بهدف تعميق المعارف حول اكتشاف عناصر جديدة انطلاقا من مادة أولية حول موضوع باعتبار أن تحليل محتوى هو أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم لمحتوى الظاهرة.[2]

ومنه يعتمد على تحليل اللغوي والمعنوي وتحليل محتوى الخطاب للمقابلة،بحيث نركز على المعنى الذي تحمله النصوص ومنه نقوم بترميز المعاني وتفسيرها إلى فئات ومنه إعطاء عبارات تحمل هوية المعاني وتفسيرها إلى فئات ومنه إعطاء عبارات تحمل هوية المعاني لتكمن من استخراج المفاهيم الهامة التي تخدم الموضوع.[3]

---

[1] جمال زكي،أسس البحث الإج،القاهرة،دار الفكر العربي 1962، ص 372.
[2] شبتير فال ،إجراء المقبلات،ترجمة عبد اللطيف محمد خليفة،القاهرة،المركز القومي للترجمة، ط 1، 200، ص 188.
[3] طعيمةرشدي،تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية،مفهوم ،أسسه و استخداماته ،القاهرة،دار الفكر العربي ، 200، ص200 .

- **العينة :**

إن عملية اختيار العينة هو أمر صعب حساس، فكل باحث يجد أن تكون عينة بحثه ممثلة للجميع الأصلي، وحتى تكون كذلك لا بد أن تكون لدينا فكرة على ما تمثله الظاهرة المدروسة في المجتمع المدروس،أي لا بد من وجود قاعدة معاينة (توزيع الأطفال المرضى حسب مختلف الخصائص) والتي يمكن أن يعتمد عليها الباحث في اختيار العينة تبعا الخصائص معينة،وهي العينة التي يلجأ إليها الباحث في حالة عدم وجود قاعدة المعاينة،وقمنا بالبحث على مستوى المستشفى بمصلحة خاصة بالأطفال .

وكان اختيار العينة عمديا ومقصودا ويرجع هذا التحديد إلى طبيعة الموضوع .

وحدة البحث :

بما أن عينة البحث تتألف من وحدات،فوحدة بحثنا هي الأم لكونها مصدر تغذية أولية وهي التي ترعى الطفل وتحميه وتقضى حاجاته فالرغم من أهمية ودور الأب،إلا أن الأم تظل الأكثر عناية بالطفل والأكثر تواجدا معه،حيث قمنا باستجواب الأمهات المتواجدن رفقة أطفالهن في المستشفى وفي هذا الصدد قمنا باستجوابهن عن الرعاية المقدمة للطفل المريض في المستشفى والمتمثلة في الغذاء،الدواء والنظافة وعن رعاية الطبيب للطفل المريض وتمكن في نوع العلاقة بينهما والخدمة التي يقدمها الطبيب للطفل وعن رعاية الممرضللطفل المريض وتتمثل في نوع العلاقة بين الممرض والطفل والخدمات التي تقدمها الممرض للطفل المريض ومعاملتها له،وحدد حجم عينتها بـ 07 حالات .

الخاتمة :

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها بمصلحة طب الأطفال حاولنا الوقوف على حقيقة ونوع الخدمة الصحية المقدمة للأطفال المرضى وطرق أدائها،حيث أن الخدمات الصحية المقدمة للأطفال المرضى في المستشفى ناقصة نوعا ما من حيث النظافة والغذاء والأدوية والجانب الترفيهي رغم أن هذه العوامل لها أهمية كبيرة في عملية العلاج،أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية داخل المستشفى فإننا توصلنا إلى نتائج إيجابية،فيمكن القول أن الطفل المريض يتجاوب مع الفريق العلاجي الأطباء والممرضون وذلك بسبب المعاملة الحسنة والاهتمام الكبير الذي يتلقاه الطفل المرضى،فالطبيب يهتم بالخدمات العلاجية الصحية،فالإضافة إلى ما تقوم به الأخصائية النفسانية في تقديم الإرشادات والنصائح للأطفال المرضى،فالطبيب يهتم بالخدمات العلاجية الصحية إلى جانب الرعاية النفسية التي لها أهمية بالغة في عملية العلاج وتساهم إلى حد كبير في تماثل المريض للشفاء،كما أن علاقة الأطفال المرضى بالممرض (ة) هي علاقة جيدة نوعا ما حيث تتسم المعاملة باللطف رغم أن هناك نقص في المراقبة والتردد على غرفة المريض إلا أن الممرض(ة) تسهر على راحة الأطفال المرضى وتتحلى ببشاشة الوجه وهذا يزرع البسمة والاطمئنان في نفوس الأطفال المرضى .

وفي الأخير يمكن القول أن المؤسسات الإستشفائية ليست مرافق لتلقي العلاج وتقديم الخدمات الصحية فحسب،بل أضحت أيضا فضاءات للتكفل والمصاحبة والدعم النفسي تستهدف الفئات الاجتماعية والأطفال بالمقام الأول بهدف مساعدتهم على الشفاء والاستفادة من المساندة المعنوية التي يحتاجها المرضى .