سوسيولوجية السلوك الانحرافي في تقديم الخدمة الصحية -دراسة ميدانية لبعض الممارسات والسلوكيات الانحرافية السلبية بالمستشفيات الجزائرية-

الأستاذة: لزغد راضية
جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل

ملخص:

سنتعرض في هذه الدراسة إلى ظاهرة السلوك الانحرافي في تقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية، فمع تطور المستشفيات وظهور التخصص بها، توسعت الخدمات الصحية، فاكتسبت في تقديمها لها سلوكيات جديدة منحرفة - موازية للسلوكيات السوية التي عرفت بها- لم تكن بارزة من قبل. لذلك سنهدف من خلال هذه الدراسة إلى قراءة وتحليل بعض هذه السلوكيات الإنحرافية التي غزت مستشفياتنا الجزائرية.

الكلمات المفتاحية: السلوك الانحرافي، الخدمة الصحية، المستشفى.

Résumé :

Nous nous intéressons, dans ce travail, aux comportements déviants chez les praticiens de la santé publique dans la prise en charge des patients en Algérie. .En effet, l'émergence de la spécialisation ces dernières années a élargi le champ des services de santé, ce qui a conduit par la suite à une déviance dans le comportement du personnels de la santé. De ce fait, nous revenons à travers cette étude sur ses pratiques dans le secteur de la santé.

Mots clés: Comportement déviant, Service de santé, Hôpital.

الإشكالية:

المرض حدث يتعرض له الأفراد في كافة مراحل حياتهم نتيجة لعدة عوامل وتغيرات طبيعية و اجتماعية، ما يدفعهم إلى اتباع طرق مختلفة لمقاومته والتخفيف من

حدته أحيانا، أو الوقاية منه وتجنبه أحيانا أخرى. فالمرض ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات باختلاف درجات تقدمها التكنولوجي، إلا أن الاختلاف هنا يكمن في جودة الخدمة الصحية، وفي أسلوب استجابة وتقبل الأفراد للمرض، فما يعد مرضا في مجتمع ما، لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر، وما يعتبره الأفراد أعراضا مرضية في أحد الثقافات، لا يعد كذلك في ثقافة أخرى، كما أن أسباب المرض وطرق العلاج ونوعية المعالجين تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية.

لقد شكل موضوع الصحة و المرض اهتمام علماء الاجتماع، لذلك اهتموا بالدراسة السوسيولوجية للممارسة الطبية، فتناولوا المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي، و فحصوا علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية بالمؤسسات الاستشفائية كما حددها البناء الاجتماعي، فبارسونز أجرى تنميطا لدور الممارس الطبي، وتحليلا لدور المريض، وتأثير كليهما على الجوانب الأخرى للبناء الكلي للنسق)[1].

أما " ميرتون" فقد افترض أن يكون الانعدام الأخلاقي للوسائل القائمة بين الجماعات التي تتميز بانعدام التكامل بين المكونين الأساسيين لبنائها الاجتماعي، والتي تفتقر إلى خصائص أساسية، مما يؤدي إلى عدم فعاليتها، وعدم قيامها بدورها الايجابي في توجيه السلوك وضبطه، ما سمي عنده بـ " اللامعيارية."

نظرا للتطور الذي عرفته المجتمعات في المجال الصحي، وزيادة التخصص المهني وتقسيم العمل، توسعت الخدمات الصحية وتعددت بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، واكتسبت في تقديمها للخدمة سلوكيات جديدة منحرفة باتت كأحد صور الجريمة-مقارنة مع السلوكيات السوية التي عرفت بها من قبل- والتي لم تكن بارزة من قبل مثل بعض التجاوزات والسلوكيات المنحرفة أثناء سير عملها، والصادرة عن مستخدمي الصحة ومقدميها (أطباء، ممرضين، تقنيين، مساعدين، وحتى أفراد الأمن أو الإستقبال) والتي لا تتماشى وأخلاقيات المهن الطبية من ناحية، والقيم والمعايير والقواعد العامة التي حددها لها المجتمع من ناحية أخرى، ما يغنيها عن تحقيق الأمن الاجتماعي في المجتمع، خاصة لدى طالبي هذه الخدمات الصحية بمختلف أنواعها، ما وضعنا أمام التساؤلات التالية: ماهو واقع تقديم الخدمة الصحية في مستشفياتنا الجزائرية؟ وماهي السلوكيات الانحرافة السلبية التي

---

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

يسلكها مقدمي هذه الخدمة؟ وماهي الإجراءات الواجب إتباعها لتحقيق الأمن الاجتماعي في المجتمع؟

I. فرضية الدراسة:

تؤدي كثرة الطلب على الخدمة الصحية بالمستشفيات إلى بروز سلوكيات منحرفة من قبل مقدمي هذه الخدمة الصحية.

II. مفاهيم الدراسة:

-**السلوك الانحرافي:** هو شكل من أشكال السلوك، يعبر عن عدم الإمتثال للمعايير الاجتماعية، وطبقا لتوقعات الجماعة. كما ينطوي على انعدام الفعل، وعدم أدائه، فالسلبية واللامبالاة، النفور، إذ تعتبر مظاهر للانحراف الذي ينطوي على انعدام الفعل، كما حدد"جورج لندرج" السلوك الانحرافي بأنه "أي سلوك يفشل في الإمتثال لمستويات محددة"[1]، لهذا السلوك الانحرافي عدة أنواع اختلف تحديدها باختلاف وجهة نظر الباحثين، فمنهم من صنفها إلى سلوكيات داخلية تتم على المستوى الباطني مثل التخيل، وأخرى خارجية يمكن ملاحظتها مثل التعبير اللفظي. ومنهم من صنفها إلى سلوكيات فطرية تولد مع الإنسان، وأخرى مكتسبة يتم تعلمها من خلال عمليات التعلم والتقليد. ومنهم من صنفها حسب نمط السلوك الإيجابي المقبول الذي يتماشى مع ما هو متفق عليه من عادات وتقاليد وقيم سائدة في المجتمع، وسلبي منحرف ومرفوض مخالف له [2].

-**المستشفى:**عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم. وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء، وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"[3]. أما المفهوم الحالي والشامل للمستشفى، فقد

---

[1] حسين عبد الحميد احمد رشوان، **المشكلات الاجتماعية**، دراسة في علم الاجتماع التطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010، ص60

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

[3] ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري العلمية، عمان، 2005، ص 34.

عرفته منظمة الصحة العالمية من منظور وظيفي بأنه جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي والطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية[1].

-**الخدمة الصحية:** هي خدمات تتوفر في المؤسسات الصحية، تهدف إلى تقديم خدمات وقائية (التحسيس، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، التطعيم...)، أم خدمات علاجية من شانها أن تساهم في علاج المرض، فتسعى لتحقيق الشفاء أو التحسن(التشخيص، العلاج). هذا و تمثل الخدمة الصحية مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور، فترمي إلى تحقيق عدة أهداف تتدرج من الأهم إلى المهم، حسب هدف أساسي على المستوى الشخصي وهو الوقاية من المرض أولا، والشفاء من المرض إذا أصاب الفرد، فإن لم يكن فيتدنى الهدف إلى التخفيف من آلام المرض، وذلك حسب جودة الخدمة المقدمة في كل مؤسسة، (والذي ينظر إليه في المجال الصحي من ثلاث جوانب، أولها تقني، وهو تعريف مطلق لجودة الرعاية الصحية، والثاني فيتعلق بمدى تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، أما الثالث فيتعلق بتعريف المجتمع بجودة الرعاية الصحية من حيث توفير العدالة والكفاءة والفعالية في مختلف الخدمات، وقد يضاف أحيانا البعد التنظيمي في تقويم جودة الخدمات الصحية)[2]

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

-نظرية اللامعيارية عند "دوركايم ""Emile Durkheim"(1858-1916):

---

[1] حسان محمد نذير، **إدارة المستشفيات**، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية،1990، ص 34-35.

[2] دبون عبد القادر، **دور التحسين في تفعيل جودة الخدمات الصحية** ، مجلة الباحث، العدد11، الجزائر، 2012، ص215.

اللامعيارية هي ترجمة للأنوميا، وتعني عند الفرنسي "دوركايم" "حالة اضطراب تصيب النظام، أو حالة من انعدام النظام أو التسيب (...)، أو قد تشير إلى حالة تكون العلاقات فيها بين الأعضاء في عملية تقسيم العمل غير منتظمة، أو غير منسقة في اتصالها مع بعضها البعض، وفي استمرارها واعتمادها المتبادل، ومن ثم تكشف هده الحالة عن مظاهر إنحرافية" [1]. فمن بين مجالات اللامعيارية، مجال تقسيم العمل الذي ينتج عنه العمل في الظروف العادية تضامنا إجتماعيا، إلا أنه في بعض الأحيان تؤدي إلى نتائج بعيدة عن التضامن. وتنجم الأنوميا عند الإحساس بالتعارض بين الآمال ومستويات الطموح والوسائل المتاحة لتحقيق هذه المستويات، فتفكك البناء المعياري أو غياب القاعدة أو القانون يعرض الأفراد للخروج عن المعايير، لأن طبيعة الإنسان تطمح دائما للتجديد وحاجياته تطغى إمكانياته المحدودة جدا، ولتحقيق هذه الحاجيات والرغبات قد يلجا الفرد إلى القيام بسلوكيات منحرفة تخرج عن ضوابط المجتمع.

الشخص السوي عند دوركايم هو" الشخص الأخلاقي الذي يدمج العناصر المعيارية ويتقمصها، فطاعته للقواعد المعيارية نابعة في آن واحد من الرهبة والرغبة، يحس الفرد بالسعادة وراحة الضمير لما يطيع المعايير الاجتماعية، فالنظام الأنومي يقابله النظام الأخلاقي.(فكلما افتقدت القواعد التقليدية سلطتها، تصبح الشهوات مسيطرة وغير قابلة لأن تكون محل سيطرة، ومن ثم فإن حالة انعدام الإنتظام أو اللامعيارية تصل إلى دروتها بواسطة تلك الأهواء التي أصبحت أقل امتثالا في وقت تحتاج فيه إلى أن تكون أكثر انضباطا، وهنا ينمو الصراع في صورته الأكثر عنفا، وتشتد المنافسة)[2]، وجاء "دوركايم" بعدة أفكار في تفسيره للسلوك الانحرافي والإجرامي أهمها[3]:

-المجتمع الذي يخلو من الجريمة ينبئ عن وجود القمع وانعدام الحرية لدى أفراده.

---

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

[2] **نفس المرجع**، ص 25.

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

-الأنوميا حالة أو شرط مجتمعي، تكون فيه المعايير غير قادرة أو فاعلة في تنظيم السلوك الإنساني، وهي تنتج عن التعارض بين الطموحات الإنسانية ومقدرة الناس على تحقيقها. ومن بين أسباب الانحراف القهر والتسلط الذي يمارسه بعض الأفراد ضد البعض الآخر، فالفقر باعتباره انعكاسا صارخا لانعدام وغياب العدالة الاجتماعية والأخلاقية بين مختلف الطبقات، ينتج عنه معارضة ورفض للقيم والمعايير الاجتماعية والأخلاقية التي يؤمن بها أغلبية المجتمع، وعليه يكون الانحراف شكل من أشكال هدا الرفض. وهنا يلعب القهر الاجتماعي دورا حاسما في توليد الضغط للذين انحرفوا إجتماعيا.

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

جعل "ميرتون" مفهوم "الأنوميا" واضحا ومنظما في الصور المختلفة للسلوك الانحرافي المتفاوت أو عدم القدرة على تحقيق الأهداف بالوسائل الشرعية وحين يختل التوازن بين هذه الأهداف وبين وسائل تحقيقها في أي مجتمع، يقع المجتمع في حالة اضطراب وعدم استقرار وعدم تنظيم، فالأنوميا حسب "دوركايم" و"ميرتون" تخص المجتمع وليس الفرد، فهي وضعية اجتماعية لأفراد منفعلين فيها. لقد قام "ميرتون" بتطوير أفكار "دوركايم" عن اللامعيارية سنة **1957**، بحيث افترض أن ثقافة أي مجتمع تتألف من مجموعة أهداف ثقافية مشروعة، وذات إجبار اجتماعي أو ضغط ثقافي، ومجموعة من السبل، منها ما هو مشروع تبيحه الثقافة، وتبيح للأفراد باتباعها في تحقيق الأهداف، ومنها ما هو سبل غير مشروعة لا تبيحها ثقافة المجتمع ولا قوانينه، فالمجتمع يتألف من مجموعة من الأفراد المتباينين في خصائصهم، وفي بلوغ السَبل المشروعة لتحقيق أهدافهم المشروعة.

تعرف "الأنوميا" كنتاج عن الإنقطاع عن البنية الاجتماعية الثقافية، وهو انقطاع أو تمزق راجع للهوة الكبيرة جدا، والتوتر القوي جدا بين الأهداف المقترحة والوسائل المشروعة. قد تؤدي القيم الثقافية إلى سلوكيات منافية لهذه القيم ذاتها، كما يؤدي عدم التوافق بين الثقافة والمجتمع إلى تحلل وتفكك المعايير، ويكون السلوك المنحرف حسب المنزلة الاجتماعية التي تنظم وصول الأفراد إلى الأهداف

التي تنص عليها الثقافة، وتحت الضغط يختار البعض وسائل غير مشروعة لتحقيق أهدافهم[1] .

يرى "ميرتون" أن الانحراف هو استجابة طبيعية للأوضاع التي يعيشها الأفراد، وقد ميَز بين خمسة ردود أفعال أو استجابات محتملة اتجاه التجاذب والتوتر بين القيم السائدة والمتفق عليها، وقلة الإمكانيات أو الوسائل المتاحة للأفراد لتحقيق هذه الطموحات والرغبات[2]. فعندما يعجز الأفراد عن تحقيق أهدافهم بالسبل المشروعة، يظهر ما سماه بالانحراف الإبتكاري، فقد يكون الانحراف حسب "ميرتون" ابتكاري، أو انتمائي، أو انسحابي، أو ثوري، أو طقوسي، والانحراف الطقوسي الذي يمثل حالة من حالات الانحراف غير المعيب، وهو يتمثل في تمسك الأفراد بالإجراءات الروتينية والطقوس الإدارية بشكل مفرط فيه لدرجة الانحراف عن المعتاد[3].

الأخير ميز "ميرتون" بين نوعين من الانحراف، أولهما معيب يمثل خرق القواعد الأخلاقية، ما يدعو لتجريمه وتحديد العقاب لفاعله، وثانيهما غير معيب لا يمثل إلا الخروج عن العادات والتقاليد الاجتماعية والأخلاقية والدينية، أي أنه سلوك لا يتنافى مع قواعد القانون الجنائي الأخلاقية، غير أنه غير عادل أو مألوف بين أفراد المجتمع، ومن هنا يفرق "ميرتون" بين نوعين من المنحرفين وهما، المنحرف المنشق، والمنحرف الضال، ففي الوقت الذي يجاهر فيه المنشق بخروجه عن المعايير، يحاول الضال كتمان ذلك وإنكاره[4].

-نظرية "ألبرت كوهين" Albert Cohen " أو نظرية الثقافات الفرعية المنحرفة (الثقافة الخاصة الجانحة):

حاول" كوهين" من خلال نظريته الإجابة عن تساؤلين هما[5]:

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

---

[1] د مزوز بركو، **جريمة القتل عند المرأة، دراسة في علم الاجتماع الجريمة**، المكتب الجامعي، الاسكندرية، 2013، ص34.

[2] جمال معتوق، **مرجع سابق**، ص280.4.

[3] **تفس المرجع**، ص280، 281.

[4] **نفس المرجع**، ص 282.

[5] عدلي محمود السمري، **علم الاجتماع الجنائي**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص196.

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

أكّد "كوهين" سنة **1955** أن مصادر السلوكات المنحرفة المستديمة في بعض الأوساط ينتج ثقافات فرعية منحرفة، فالقيم والمعايير السائدة في الثقافات التحتية تسمح للأفراد بالإحساس بالاندماج، وتوفر هذه الثقافات التحتية استقرار ومدة العلاقات الاجتماعية المتوافقة وسلم قيمها[1]. وقد أراد "كوهين" أن يثبت أن الانحراف ناتج عن سبب آخر يتمثل في الثقافات التحتية أو الفرعية المنحرفة بنظره إلى فقدان المعايير، باعتباره متضمنا في الثقافة الخاصة بالعصابة وأنه موقف من جانب أعضائها ضد السلطات المسؤولة. وفي هذا الصدد يرى "كوهين" أن نسق قيم هذه الثقافات التحتية أو الفرعية يشجع على ظهور نماذج السلوك الوحشي والسلبي غير النافع، يتمرد أفراد الطبقات الدنيا، ضد قيم وثقافة الطبقات الوسطى، وذلك بتكوين ثقافة فرعية تعاكس في قيمها سابقتها.

ذهب" كوهين" إلى أن كل فعل إنسان هو سلسلة مستمرة ومتصلة من الجهود التي يبدلها الفرد لحل مشاكله، والمشاكل هنا هي كل ما يصادف الفرد من مواقف في الحياة تتطلب حلولا، وعادة ما يتردد الفرد بين أن يفعل أو لا يفعل، فكل اختيار هو فعل، وكل فعل هو اختيار، لكن ليس كل فعل يعد حلا ناجحا، وبالتالي فإن سوء اختيار الحل يتولد عنه توترات جديدة تتطلب بدورها البحث عن حلول جديدة. ويكمن أن تكون مصادر هذه المشاكل هي إما الموقف (المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، العادات، التقاليد، وكل ما يمارسه المجتمع من ضبط للسلوك، فكلما تظهر مشاكل للفرد، يطرح الموقف مجموعة بدائل لحلها).

يفرق "كوهين" بين أدوار الذكور وأدوار الإناث في مدى قدرتها على صنع الثقافة الخاصة الجانحة، فتعبيرات السيادة والفعالية والعدوانية والجرأة والعنف هي من سماة الرجولة لا الأنوثة. كما يعترف "كوهين" بأهمية العوامل والأسباب النفسية والاجتماعية والثقافية عند تفسيره لأسباب الانحراف، إلا أنه عند تفسيره للثقافة الخاصة الجانحة، اعتمد بالدرجة الأولى على مدى استقرار القيم المنحرفة في البيئة،

---

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

ودرجة التكامل بين القيم التقليدية وبين البناءات الموجودة. وتتميز الثقافة الخاصة الجانحة لأحداث الطبقة العاملة بمجموعة من السمات هي[1]:

-**سمة اللانفعية**: معظم الأحداث الجانحين من أكثر الطبقات احتياجا وحرمانا، فحدث الطبقة العاملة حينما يتجه إلى السرقة لتحقيق المكانة، فإن سلوكه حينئذ يعد تعبيرا عن رفضه لقيم المجتمع، فهو حين يسرق لا يفعل ذلك بدافع مادي نفعي، لكن من أجل السرقة في حد ذاتها، حيث تصبح في نظره وسيلته لتحدي المجتمع.

-**سمة الحقد:** وتظهر من خلال تحطيم وتخريب الممتلكات، ولعل اتسام الثقافة الخاصة الجانحة بالحقد يبرز في اللانفعية، فإذا كان دافع سلوك الحقد وراء السلوك المنحرف، فإن الهدف منه هو الإنتقام.

-**سمة السلبية:** فالثقافة الخاصة الجانحة هي مجرد استقطاب سلبي لقيم المجتمع السائدة.

-**سمة المتعة الوقتية**: وذلك بالإبتعاد عن الأهداف بعيدة المدى، وعن الأفعال التي تتطلب التروي والتخطيط، وتتمثل العناصر الأولية للثقافة الفرعية وفق تحديد "جمال معتوق" إجرائيا كالتالي[2]:

- انحراف القيم من وجهة نظر الفاعل وإتقانها مع القرناء.

- وجود استخدام لغوي مشترك من خلال ألفاظ ومصطلحات، سواء في الحديث، أو في الكتابة.

- ارتباط معدل القيم المنحرفة بين أعضاء الجماعة يرتبط بارتفاع معدل المعلومات على الألفاظ اللغوية.

- يصنف هؤلاء الأفراد ذوي الدرجة العالية من الإتقان على الألفاظ والرموز، وقيامهم بأعمال غير مشروعة.

- ارتباط القيم المنحرفة والسلوك غير المشروع والألفاظ الملائمة يمثل الحد الأدنى لنمط الثقافة المنحرفة.

---

[1] عدلي محمود السمري، **مرجع سابق**، ص 210، 211.

[2] جمال معتوق، **مرجع سابق**، ص ص 352، 353.

- تتمثل الثقافة الفرعية المنحرفة في شبكة التفاعل الحادثة بين مجموعات الأفراد، سواء كانت معلنة، أو غير معلنة. والواقع أن لكل عنصر من عناصر الثقافة الفرعية المنحرفة قضايا أساسية مميزة عن القضايا الأخرى.

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

ظهرت هذه النظرية سنة **1934** على يد *"أدوين سذرلاند"*[1]، لتحاول تفسير ثلاث جوانب أساسية هي: ماهي المخالطة؟ ومخالطة بماذا؟ وكيف تكون المخالطة متمايزة؟[2]، وهي ترى أن السلوك المنحرف يكتسب بالتعلم الذي يتم عن طريق مخالطة الآخرين، فالظروف البيئية الاجتماعية والطبقة التي ينحدر منها الجانح قد فرضت عليه أن يتعلم عادات معينة عززت بتكرارها، إذ أنها تخفض ما يعانيه من توتر وقلق. (بمعنى أن الفرد لا يصبح مجرما أو منحرفا دون خبرة سابقة، وأن عملية تعلم السلوك المنحرف تتم ضمن إطار علاقات، كما أن انتقال السلوك المنحرف يحدث حينما يتعرض الفرد لقوتين معارضتين من الجاذبية، الأولى ضرورة احترام الأنظمة والقانون، والثانية تجذبه لعدم احترامها وخرقها، فإذا تعرض الفرد للإختلاط بالمنحرفين، أصبح فريسة سهلة لتعلم الأنماط الانحرافية[3].

أعطى الأمريكي "سذرلاند" عدة أمثلة عن السلوك المنحرف في نظريته، وقد عرض مبادئ نظريته في شكل فروض وضعها في عدة نقاط، وهي ترافق مراحل العملية التي يصبح الشخص منحرفا:

- السلوك المنحرف سلوك غير موروث ويكتسب بالتعلم.
- السلوك جانح متعلم من حيث الإحتكاك بأشخاص آخرين في عملية التواصل اللفظي والشخصي.
- يتم تعلم السلوك الجانح خصوصا ضمن جماعة محصورة تتميز بالعلاقات المباشرة والشخصية، ولذلك فإن وسائل الإعلام اللَاشخصية لا تساهم إلا بدور ثانوي جدا في نشأة السلوك الجانح.

---

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

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

[3] جمال معتوق، مرجع سابق، ص 315.

- تتجه المبررات والأسباب التي يتعلمها الفرد وفقا للتعريف الملائم أو غير الملائم للقوانين.

- كل فرد يستوعب ثقافة الوسط الذي يعيش فيه إلا إذا تعرض ذلك الوسط إلى نماذج أخرى سيئة. وقد تتغاير الارتباطات الفارقية في الوتيرة وفي المدة وفي الشدة، وكذا الأقدمية[1].

كما خلصت هذه النظرية أيضا إلى أنه :

- يتأثر الإنسان في إبدائه أي سلوك بما يسود في المحيط الاجتماعي، بالتفاعل المباشر أو غير المباشر.

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

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

-السلوك الانحرافي بالقطاع الصحي كآفة اجتماعية:

تشوب بيئة العمل بالمستشفيات الجزائرية عدة انحرافات تنشأ من قبل الطاقم العامل بها، وقد حدد "أكرم نشأت إبراهيم" عدة انحرافات لبيئة العمل أهمها، القدوة المنحرفة، اختلال النظام و الرقابة، عدم الإيفاء بحقوق العاملين، وعدم ملائمة العمل المكلف للمكلف بأدائه[2]، فانحراف سلوك العاملين والمشرفين على العمل الصحي بالمستشفيات، وافتقادهم لحصانة أخلاقية، يجعلهم يقتدون بهم، فيقتادون بهم في سلوكيات منحرفة، كالامتناع عن تقديم الخدمة في الوقت المناسب، سرقة بعض المعدات الصحية التي من شأنها أن تنقذ حياة عدة أفراد...،خاصة في ظل غياب قواعد سليمة لتنظيم العمل، وفقدان رقابة واعية

---

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

[2] أكرم نشأت إبراهيم: **علم الاجتماع الجنائي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص90

لضمان سلامة سير العمل، ما يفسح مجال العبث واللامبالاة أمام العاملين بالقطاع، وسلوك سلوكيات غير سوية .

من جهة أخرى، فان عدم الإيفاء بحقوق العاملين، كعدم منحهم الرواتب، وحرمانهم من الترقيات والإجازات عند استحقاقهم لها، وعدم توفيرهم التامين الصحي، يجعلهم غير راضين عن عملهم ، فيندفعون إلى الإخلال بالعمل، عن طريق التوجه نحو سلوكيات منحرفة في نظر طالبي الخدمة الصحية، والتي تبتعد عن القيم التي حددها المجتمع مسبقا، خاصة وان كانت الأعمال الممنوحة للعمال غير ملائمة لهم.

كما يتجسد السلوك الانحرافي في القطاع الصحي في عدة ممارسات خاطئة ومدانة يسلكها غالبا القائمين على تقديم الخدمة الصحية، خاصة في المستشفيات، تكون أبرزها طريقة استقبالهم السيئة، وعدم منح المرضى حقهم في الرعاية، الاهتمام، وحرية التعبير عن حالتهم، كما تبرز هذه السلوكيات في إعطاء المواعيد البعيدة المدة التي لا تخدم حالة الأفراد الباحثين عن تحقيق الصحة من جهة، وتزيد من تأزم حالتهم الصحية من جهة أخرى، ناهيك عن المحسوبية الممارسة بهذا القطاع، والتي تزيد من إرهاقهم أكثر.

-السلوك الانحرافي في تقديم الخدمة الصحية بين أخلاقيات المهنة، القانون، والضمير المهني:

-أخلاقيات المهنة الطبية: ترتكز الأخلاق على السلوك الطبيعي للفرد المتجه نحو الخير وإبعاده عن الشر، حيث يعتبرها "الغزالي" هيئة في النفس، راسخة فيها، تصدر عنها الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى فكر وروية[1] ، فهي تعني مجموعة من السلوكيات التي يقوم الفرد بتأديتها في مجال الفضيلة والرذيلة، والمستندة إلى نظام قيمي معياري.إما مستندا إلى الوحي، أو إلى العقل أو إلى كلتيهما. كما تدل على الصفات الطبيعية في الإنسان، وانعكاساتها على سلوكياته، كالاستقامة أو الانحراف.

تضع المجتمعات الإنسانية معايير محددة تنتظم من خلالها معاملات الأفراد وتتواصل علاقاتهم. وتشير المعايير الاجتماعية إلى جملة من القواعد المنظمة للسلوك الفردي والجمعي. والمعيار الاجتماعي يعبر عن أنماط ونماذج السلوك المقبول أو

---

[1] أمية فارس بدران: **دراسات في قوانين المهنة وآدابها**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000،.ص91

المستحسن أو المرفوض، فيعد بذلك مقياسا متفقا عليه إجماعيا وقيميا لتحقيق نوعية وقيمة السلوك يعرف بموجبه السلوك المنحرف الذي يكون في شكل مخالف للمعايير الاجتماعية في المجتمع، والسلوك الذي يتفق مع معايير المجتمع لتحديد هذا السلوك بأنه سوي، وكل هذا يمكن إسقاطه على القطاع الصحي الذي يفترض أن يقدم خدمات صحية لكل من هو بحاجة إليها.

-الضمير المهني: الضمير أو الوجدان الأخلاقي ما هو إلا صوت باطني يدعو صاحبه إلى القيام بأعمال معينة، ويمنعه عن القيام بأخرى. وبذلك يعطيه أوامر وتعليمات حتى يستجيب لها باعتبارها أوامر داخلية نابعة من ذاته نحو الخير والابتعاد عن الشر. تميزله الفضيلة عن الرذيلة)[1]. لكن قد تهبط المعايير الضميرية إزاء القيم الاجتماعية للطبيب لتأثير عدة عوامل عليها،منها الرغبة في التكيف مع الواقع الاجتماعي السيئ. تتبع مغريات الحضارة كالتعامل مع أصحاب الملايين، ورفض التعامل مع الفقراء والرفق بهم. الرغبة في الشهرة، الإغراءات الجنسية، فهناك من الأطباء من يتنازعون عن مبادئهم، ويخالفون ضمائرهم من أجل تحقيق رغبة جنسية ما، وبالتالي الهبوط بمستوى الضمير المريض المهني[2].

-النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب:

-قانون حماية الصحة وترقيتها: صدر هذا القانون **16-02-1985**، إذ تم تعديله أكثر من مرة. وقد كانت إحدى اهتماماته فرض التزامات قانونية تتمثل في السهر على حماية الصحة، والمشاركة في التربية الصحية، والقيام بتكوين مستخدمي الصحة، وعني عن البيان أن هذا القانون قد تعرض للمسؤولية الطبية، وآداب مهنة الطب، وحدد ضوابط لتلك المسؤولية الناتجة عن ممارسة المهنة. كما عالج هذا القانون عدة نقاط منها نزع الأعضاء البشرية وزرعها، السر الطبي،.....[3]

-مدونة أخلاقيات الطب: أصدرت المستشفيات مدونة أخلاقيات الطب بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم **92-267** المؤرخ في **06** يوليو **1992** تضبط فيها سلوكيات

---

[1] أمية فارس بدران، مرجع سابق. ص 116.

[2] يوسف ميغائيل، **الضمير وأثره في الإنسان**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة،1998، ص ص 48-53.

[3] محمد رايس:، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**، دار هومة، الجزائر، 2007، ص ص 73-81.

الأطباء التي يتوجب عليهم إتباعها، بتحديدها لبعض القيم والمبادئ المرغوب فيها، والغير مرغوب فيها بغية الارتقاء بالمهنة إلى مصاف الشرف والعلو نظرا لقيامها على الثقة، مما يستوجب الحيطة والحذر من السلوكيات التي لا تنسجم مع أخلاقياتها[1].

-المدونة الدولية لآداب المهن الطبية: تنبه المجتمع الدولي من خلال الرابطة الطبية العالمية إلى ضرورة تطوير الآداب الطبية، لذلك أصدرت المدونة الدولية لآداب المهن الطبية سنة **1948**، وتم تطويرها لتصبح بشكلها النهائي عام **1983** في مدينة فيينا. وقد حددت هذه المدونة الممارسات الأخلاقية، والآداب العامة التي تقرها المجتمعات لكل ممارس للمهنة الطبية، فحددت في البداية واجبات الطبيب بصفة عامة، ثم حددت مسؤوليات الطبيب تجاه المرضى.[2]

-قسم الطبيب المسلم: كانت بداية ظهور القسم في مهنة الطب مع "ابقراط" الحكيم، لدلك سعت كل المجتمعات الممارسة لهذه المهنة إلى الاستعانة به ،لما فيه من مبادئ سامية وأخلاق حميدة، تسمح بالحفاظ على حياة البشر وصيانتها، لذلك أقر المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي المنعقد في الكويت قسم الطبيب المسلم، وقد كان ذلك سنة **1981**، وضع فيه أبعادا قيمة، دعا فيها ممارسي المهنة إلى الالتزام بها، واحترامها، وباعتبار الجزائر إحدى هذه البلدان الإسلامية، فإنها استعانت هي الأخرى به، وعملت عليه (وقد كان ذلك أول مرة مع الأطباء المتخرجين دفعة جويلية 1988)[(3)] ، وقد كان مضمون هذا القسم:

" بسم الله الرحمن الرحيم. أقسم بالله العظيم: أن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال، باد لا وسعي في استنقاذها من الموت والمرض والألم والقلق، وأن أحفظ للناس كرامتهم وأستر عورتهم، وأكتم سرهم، وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، الصالح والخاطئ، الصديق والعدو،وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه، وأن أوقر من علمي، وأعلم من يصغرني، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية في نطاق من البر والتقوى وأن تكون حياتي

---

[1] محمد رايس، **مرجع سابق**، ص81-82 .

[2] عبد السلام بشير الدولي، **علم الاجتماع الطبي**، دار النشر والتوزيع،عمان، 2006، ص ص 91-93.

[3] رابح العوبي: **الطبابة تاريخ وقواعد وأخلاق** ، دم ن ،2003 ، دط ، ص 117.

مصداق إيماني في سري وعلانيتي نقيا مما يشيبني أمام الله ورسوله والمؤمنون والله على ما أقول شهيد".[1]

-البعد الميداني للدراسة:

-منهجية البحث و التقنيات المستعملة: لدراسة الظاهرة موضوع البحث ارتأينا استخدام المنهج الوصفي. وقد اعتمدنا في ذلك على تقنية الملاحظة لعدة مستشفيات، والملاحظة بالمشاركة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل،التي فاقت الـ **15** يوما، إضافة إلى مقابلة **10** حالات عشوائية، كانت بصدد البحث عن الخدمة الصحية بهذا المستشفى.

-تحليل النتائج والبيانات:

-الحوار بين الثنائية (طالب الخدمة الصحية، مقدم الخدمة الصحية):

عندما يتجه طالب الخدمة الصحية –غالبا ما يكون مريضا- إلى المستشفيات يكون شخصا غير قادر على اتخاذ قراراته الخاصة بصحته بنفسه. ويعتبر مقدم الخدمة الصحية –غالبا ما يكون الطبيب- الشخص القادر على نفع المريض، بصفته يملك المعرفة العلمية، ما يجعل هذا المريض شخصا جاهلا عليه الخضوع لنموذج علاج وخدمة الطبيب، فتتخذ العلاقة بينهما عدة صور تكون إما علاقة اجتماعية(صداقة)، تعاون (المشاركة في ايجاد الحلول، الرضى)، تقبل او رفض، أو علاقة سلطة وتبعية، هذه السلطة التي تجبر المريض على الخضوع لطبيبه، ما يؤدي بالمريض غالبا إلى السلبية أو التبعية، أو العدوانية أو الثورة أو الخضوع، وبالتالي تكون العلاقة بينهما غير متكافئة.

وضحت لنا ملاحظاتنا الميدانية لعدة مستشفيات جزائرية، وعلى رأسها مستشفى جيجل، وضوح عدة تناقضات بين طالب الخدمة الصحية ومقدميها، حيث ينتظر مقدم الخدمة من طالبها الإحترام والتبجيل مهما كانت وظيفته (حتى عمال الإستقبال)، وينتظر طالب الخدمة الاهتمام به ومعاملته كحالة إنسانية قبل أن تكون حالة مرضية، وهذا ما تحدث عنه "بارسونز" عن اختلاف وتناقض التوقعات، من مقدمي الخدمة الصحية، خاصة فئة الأطباء، وتوجيه الأسئلة

---

[1] سمير عرابي، **علوم الطب والجراحة والأدوية عند علماء العرب والمسلمين**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الكويت، الجزائر.1999، ص 96.

الخاصة بحالتهم الصحية، وشرحها لهم دون أن يطلبوا ذلك، حتى تنجح العملية الإتصالية بينهما، وتنتقل المعلومات بينهما بأكثر دقة ومصداقية، ما ينتج علاقة تعاون بينهما.

-المعاملة بين الثنائية (مقدم الخدمة الصحية، طالب الخدمة الصحية)، وطريقة الإستقبال وتقديم الخدمة:

إن طريقة استقبال الطبيب لمريضه من المعايير الأخلاقية التي نص عليها المجتمع كونها تعكس مهاراته في تقبل المريض لدوره كطبيب يتبع نصائحه حتى يحقق التحسن أو الشفاء، وقد وضحت لنا المقابلات الميدانية بمستشفى "محمد الصديق بن يحيى" تذمر وسخط كل من يتجه نحوها بسبب اصطدامهم بسوء المعاملة بها، بغض النظر عن مستويات العاملين بها، فكما هو معروف عند الجميع، يتخذ الطبيب من مكانته الاجتماعية والعلمية بالمستشفى سلطة تخول له السيطرة وحب إظهار ذاته أكثر، بحكم أن المريض يكون في خالة جهل وعدم المعرفة العلمية، ما يجعله في حالة تبعية له.

-نظام المواعيد في تقديم الخدمة الصحية:

انتشر نظام المواعيد في السنوات الأخيرة بشكل لافت للإنتباه، حيث لا تكاد أي مؤسسة صحية أن تعمل دون الاعتماد عليه، هذا النظام الذي تكون نتائجه ايجابية أحيانا لتطلبها السرعة والتنظيم، وسلبية أحيانا أخرى، تتسبب في سوء عدة حالات صحية وتعقدها، وقد أثبتت لنا المقابلات التي أجريناها ذلك، كما أن هناك سلوك آخر من هذا النوع برز بشدة أيضا، وهو التلاعب بطالب الخدمة الصحية وإخباره بغياب الطبيب، أو تعطيل الآلات، أو عدم تعقيم حجر العمليات وما إلى ذلك من حجج يمكن لها أن تهم هذا العميل(طالب الخدمة الصحية)، متغاضين في كل ذلك عن إقامتهم، والولاية أو المنطقة التي آتوا منها، طبيعة حالتهم الصحية، أو ظروفهم المادية، وما الى ذلك من التحديات التي يواجهونها لتحقيق الصحة .

-أخلاقيات المهنة الطبية:

تتنوع الأخلاقيات في أداء الأعمال المتعلقة بالصحة، فأخلاقيات الطبيب مثلا، نصت عليها مدونة أخلاقيات الطب في الجزائر، والتي يجب على كل طبيب أن يتبعها في سير وتنظيم عمله، إضافة إلى وجود أخلاقيات أخرى لم تذكرها المدونة، لكنها محددة من خلال بعض القيم والمعايير الأخلاقية التي حددها المجتمع في سلوكيات

وممارسات الأطباء، والتي يراها المرضى مثالية بالنسبة لهم، فهيئة الطبيب مثلا تعد من إحدى الأخلاقيات المهنية التي تعطيه هبة ومكانة محترمة بين طالبي الخدمة الصحية، ناهيك عن طريقة تعامله، وطريقة كلامه، ومنح الإحساس بانسانية وكرامة مرضاه من جهة، والاحترام والتعاطف من جهة أخرى.

-تأدية القسم الطبي:

تعبر تأدية القسم الطبي في الخدمة الصحية (الأطباء)، التزام مقدميها بواجباتهم المهنية وحقوقهم، ومراعاة القيم والمعايير التي نص عليها ديننا الحنيف، والتي تزيد من رفعة المهنة الطبية، و رفعة ممتهنيها، إلا انه تم التخلي عليه، واستبدل بالإمضاء، ما يدل على أن القسم الطبي لم يصبح بتلك المكانة التي احتلها في السابق خاصة في عهد "أبقراط " الحكيم، أين تم تقديس كل القيم السامية التي جاء بها. ويعبر التخلي عن أداء القسم الطبي، تخلي عن بعض القيم السامية والأخلاقيات النبيلة التي من شأنها أن تساهم في إحياء الضمير المهني أمام صاحبه بالدرجة الأولى، ثم أمام مجتمعه وأمام الله الذي قطع معه عهدا في الالتزام وتقديم المساعدة لطالبيها، والتحلي بكل القيم السامية التي تجبره على الحفاظ على أرواح المرضى، وعلى السلوك السوي في أداء المهنة.

-صفتا التواضع والرحمة في المستشفيات الجزائرية:

تبين لنا من خلال الملاحظة بالمشاركة بروز عدة سلوكيات منحرفة تكون غالبا من قبل مقدمي الخدمة الصحية في المستشفيات، وقد يكون ابرز واصدق مثال عن هذا، قسم الاستعجالات الطبية، وقسم النساء والتوليد، حيث نجد بالقسم الأول، كثرة الطلبات على الخدمة الصحية التي تولد الضغط لمعظم مقدميها، ما يضعف ويسيء نوعية تقديم الخدمات الصحية بها، إذ نجد اللامبالاة، و التقصير في أداء الخدمة، الذي يثير بدوره قلق وسخط طالبي المساعدة الصحية. أما قسم النساء والتوليد فنجد به الممرضات، والقابلات اللاتي توصفن بملائكة الرحمة، كونهن رحيمات تقدمن الخدمة الصحية لكل سيدة تطلبها، والتي تلازمها الآلام والأوجاع ، فترى هؤلاء القابلات المنقذ الوحيد لحالتها الصحية، سواء كان ذلك في فترات النهار، أم كان في فترات الليل، إلا أن الواقع لا يظهر ذلك دائما.

خاتمة:

يعد السلوك المنحرف، السلوك الذي يتعارض مع المستويات والمعايير المقبولة ثقافيا واجتماعيا داخل النسق الاجتماعي، إذ يشير إلى أنه انتهاك لضوابط ومعايير المجتمع الذي تم الإتفاق والإجماع عليها، والتي لا يمكن للمجتمع أن يتساهل مع كل خارج عنها، ما يعبر عن حالة عدم الأمن الاجتماعي في انتفاء الظواهر السلبية المهددة له، كما يفعل جانب المساهمة البناءة أو المسؤولية الثقافية والإقتصادية والصحية والسياسية والجنائية التي يجب أن يلتزم بها الأفراد لتحقيق الرعاية والأمن والأمان، كونه (الأمن الاجتماعي) هو الطمأنينة التي تنفي الخوف والفزع عن الإنسان، فرداً أو جماعة. وللحد من السلوكيات المنحرفة في بيئة العمل لا بد من التحلي بالأخلاقيات المهنية، المرتكزة أساسا على الضمير المهني في تقديم الخدمة، واحترام القوانين المنظمة لكل عمل، كما يجب التحلي بروح المسؤولية في أداء الأعمال، وفرض الرقابة التي من شأنها آن تساهم في تعديل بعض السلوكيات المنحرفة داخل بيئة العمل، خاصة أثناء فترة العمل الليلي، آو عطلة نهاية الأسبوع.