PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2025) 62(04): 408-416
ISSN: 1553-6939

Medical administrative documents and their usefulness in gathering data on the topic of reproductive health in single mothers -Mobile paper model.

Benziane Noureddine[1], Rachedi Khadra[2]
[1]Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Oran 2 Mohamed ben Ahmed (Algeria).
[2]Professor of Higher Education, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Oran 2 Mohamed ben Ahmed (Algeria).
The Author's E-mail: noureddine.benziane@univ-sba.dz[1], kha-dra@hotmail.fr[2]

Received: 10/08/2024 **Published: 25/04/2025**

Abstract:
This article addresses the topic of reproductive health by examining the medical records of single mothers in general, with a particular focus on the mobile health file. The descriptive method is used in analyzing medical administrative documents, given their importance as a key source of information about single mothers from the moment they enter the healthcare facility—specifically the specialized hospital in gynecology, obstetrics, and pediatric surgery (Tazi Fatima) in the Wilaya of Oran—until their discharge after receiving state-sponsored healthcare services. These services are provided in accordance with the 1976 law, which guarantees complete confidentiality in medical care. Thus, relying on this primary source of demographic data collection allows for a deeper understanding of a socially vulnerable group often stigmatized by society for engaging in sexual relations outside of marriage, resulting in the birth of an illegitimate child.

Keywords: Single mother, reproductive health, sources of demographic data collection, mobile health file, illegitimate fertility, illegitimate child

الوثائق الإدارية الطبية وفائدتها في جمع المعطيات حول موضوع الصحة الانجابية عند الامهات العازبات -الورقة المتنقلة نموذجا-

طالب الدكتوراه. بن زيان نورالدين[1]، راشدي خضرة[2]
[1]قسم الديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن احمد (الجزائر).

[2]أستاذة التعليم العالي، قسم الديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن احمد (الجزائر).

الملخص:

يتناول هذا المقال موضوع الصحه الانجابيه من خلال تفحص الملفات الطبية للامهات العازبات عموما والورقه المتنقله خصوصا اذا اعتمدنا المنهج الوصفي عند التعامل مع الوثائق الاداريه الطبيه لما تمثله من مصدر هام يضم معلومات تخص الام العازبه منذ دخولها الى الهيكل الصحي والمتمثل في المؤسسه الاستشفائيه المتخصصه في طب النساء والتوليد طب وجراحه الاطفال -تازي فاطمه- بولايه وهران الى غايه مغادرتها بعد استفادتها من الخدمات الصحيه التي تتكفل بها الدوله حسب قانون 1976 والذي يضمن ان يكون التكفل الصحي في سريه تامه وعليه فان الاعتماد على هذا المصدر الاساسي من مصادر جمع البيانات الديموغرافيه لفئه اجتماعيه تتميز بهشاشتها ونظره المجتمع اليها نظره دونيه نتيجه قيامها بعلاقه جنسيه خارج اطار الزواج نتج عنها طفل غير شرعي.

الكلمات المفتاحية: الام العازبة، الصحة الإنجابية، مصادر جمع البيانات الديموغرافية، الورقة المتنقلة، الخصوبة غير الشرعية، الطفل غير الشرعي.

مقدمة

تُعتبر ظاهرة الأمهات العازبات في الجزائر من الظواهر المسكوت عنها لاعتبارات تتعلّق بمواضيع يصعُب الحديث عنها كالعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج و الأطفال غير الشرعيين الذين يعتبرهم المجتمع نتيجة للإنحلال الخُلقي و الخروج عن الآداب العامة، فالظاهرة وبالرغم من التعتيم الذي يُمارس في حقها إلا أنها تعرف إنتشارا خطيرا في الجزائر نتيجة التحولات الإجتماعية و الغزو الثقافي لأنماط دخيلة على النسيج الإجتماعي العام المعروف في بلد عربي و إسلامي و الذي يرفض تماما أي تعد على الثوابت و الأعراف التي لا تسمح بممارسة الجنس إلا في إطار مؤسسة الزواج والذي يُعتبر المساحة الشرعية الوحيدة لأي ممارسة جنسية والطريق الوحيد لإعتبار الأطفال الناتجين عن هذه الممارسة أطفالا شرعيين.وبعكس المجتمعات العربية عموما والإسلامية خصوصا تُعتبر الظاهرة في المجتمعات الغربية من الظواهر العادية بل وتُمثّل في بعض البلدان الأوروبية مثلا صورة من صور التحرّر الذي حصلت عليه المرأة، كيف لا وقد نلاحظ أن نصف المواليد الأحياء سنويا في بعض هذه البلدان هم نتيجة علاقات تتم خارج إطار الزواج وذلك بغض النظر عن الكم الهائل للتشريعات و المواد القانونية التي وُظفت في هذا الإتجاه فأصبح المجتمع ينظر إلى الطفل الشرعي و غير الشرعي بنظرة متساوية وحفظ كل الحقوق للأم العازبة، فيما نجد العكس تماما بالنسبة للبلدان العربية التي تمثل في مجملها نموذجا واحدا من حيث التعامل مع ظاهرة الأمهات العازبات إما من حيث التعامل الميداني أو من حيث الدراسة والبحث، فالعديد من هذه الدول تعرف نقصا كبيرا في القوانين و التشريعات الخاصة بهذه الفئة الإجتماعية، إضافة إلى ذلك شح الإحصائيات أو إمتناع الجهات الرسمية في هذه البلدان عن إعطاء مؤشر احصائي صادق عن حجم هذه الظاهرة التي تمسّ المرأة والطفل بالدرجة الأولى.

ان الجزائر كبلد ينتمي إلى هذه المنظومة يعرف نفس الوضعية، فقانون 1976م هو الوحيد إلى أشار صراحة إلى الأمهات العازبات وحاول الإلتفاف حول هذا المشكل الإجتماعي الخطير من خلال البحث عن حلول واقعية تساعد الأم العازبة على الإحتفاظ بمولودها غير الشرعي من خلال توفير مرافق تأويها وتفتح لها قنوات جديدة للإتصال مع المحيط الاجتماعي بعد ان تقوم الهياكل الصحية باستقبالها في أي مرحلة من مراحل الحمل او الانجاب والتي يحرص القانون ان تكون سرية جدا وبعيدة عن كل ما يؤزم من وضعيتها كأم عازبة مرفوضة من المحيط ككل،

كما سمح لها أيضا بالتخلي النهائي أو إسترجاع المولود في الآجال المسموحة مع إمكانية منح إسمها العائلي له أيضا لإبقاء الصلّة الطبيعية بين الأم والطفل.

ان صعوبة تناول موضوع الامهات العازبات ألقى بظلاله على مواضيع أخرى تتعلق به ومن هذه المواضيع الصحة الإنجابية عند هذه الفئه الاجتماعية المعروفة بهشاشتها اذا تعتبر اهميه متابعه صحة الام العازبة قبل، اثناء وبعد الحمل او الانجاب بالغه جدا مثلها مثل الام التي تلد داخل الاطار الشرعي فالصحة مهمه جدا ومطلب عالمي نادت به منظمه الصحة العالمية منذ انعقاد مؤتمرها بكازاخستان في شهر سبتمبر 1978 والذي نص على اهميه تطوير العلاج الوقائي والترقية الصحية للأسر وتحسين الصحة للجميع باعتبارها من متطلبات التنمية المستدامة كذلك حمايه وتنميه منظومه الصحة العامة لسكان الدول النامية وكافه دول العالم وقد ادرجت الصحة ضمن الاهداف الأساسية لمؤتمر القمه العالمي للاهداف الانمائيه للالفيه التي تبنته 191 دوله لعام 2000 اذ تركز الاهداف بصراحه على الصحه او تركز على مواضيع تتصل بها مباشره لذلك سعت كل الدول لتطوير نظامها الصحي حيث تكون قادره على تقديم خدمه صحيه ذات كفاءه وتميز عالي واصبح اليوم تراجع معدل وفيات الاطفال والاطفال الرضع والامهات الحوامل وانتشار وسائل تنظيم الاسره وارتفاع العمر المتوقع عند الولاده اهم اهداف الدول عامه لكي تحقق امنها الصحي ويستفيد كل سكانها من سياسه صحيه فعالة وشاملة تساهم في ان يصبح الافراد ينعمون بصحه جيده وبالرغم من هذا التحدي الذي تمر به الدول تبقى دول العالم الثالث او الدول الناميه متاخره نوعا ما في تحقيق اهدافها اذ كشفت التقارير الحديثه ان 24% من عبء الامراض العالميه راجع الى هذه الدول كما يتوفر فيها فقط 3% من العماله في مجال الرعايه الصحيه وتحقيق نقص كبير في عدد الكوادر ونوعيه ومستوى الخدمات الطبيه لتنفق الدول الناميه اقل من 1% من اجمالي الانفاق العالمي على الرعايه الصحيه اذا تم غض النظر عن مشاكل التسيير التي تعرفه مجالات الصحه والرعايه في هذه الدول وهو ما يجعل فعاليه المنظومه الصحيه مشكوك فيها.

ان هذا الواقع الذي يميز الصحه عموما في دول العالم النامي ومنها الجزائر يلقي بظلاله ايضا على واقع الصحه الانجابيه للامهات حيث نلاحظ ان هناك نقص كبير في الدراسات التي حاولت تتبع هذا الموضوع الذي يحاول فهم مدى المستوى الصحي وكيفيه اعتناء هاته الفئه الاجتماعيه بصحتها الانجابيه وما هي السمات التي تميزها عن بقيه الامهات اللواتي يحملن او يضعن في ظروف عاديه.

ومن اجل ذلك وفي سبيل التعرف على الصحه الانجابيه عند الامهات العازبات قمنا بالاستعانه بالوثائق الطبيه التي ستكون مصدرا وثائقيا واداريا مهما من بين الملفات والوثائق التي يمكن الاعتماد عليها ويعتبر اللجوء الى هذه الوثائق الاداريه المتمثله في مجمل الوثائق التي تصاحب الام العازبه حال توجهها الى اي مركز طبي سواء كان مستشفى او عياده او مركزا للعلاج بنكا معلوماتيا يمكن من خلاله تدارك النقص الكبير والمسجل في قراءه شامله وموضوعيه لسمات الصحه الانجابيه وكيفيه تعامل المرأة التي تلد خارج اطار الزواج مع صحتها الانجابيه

المفاهيم النظريه للدراسه

تعرف الصحه بانها وصف لحاله الفرد السليم ومن ثم يعرفها المختصون على انها غياب العله كما عرفتها المنظمه العالميه للصحه على انها حاله من اكتمال السلامه بدنيا وعقليا لا مجرد الخلوم من المرض او العجز (عبد المحي محمود حسن صالح ،ص (17

وعرفها الفريد ماريشال بانها القوه الجسميه والعقليه والنفسيه للفرد ويرتبط المستوى الصحي للفرد في نظره بالمسكن ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ومستوى نظافه البيئه والخدمات الصحيه المتاحه ومدى امكانيه حصول الفرد عليها.

الصحة الإنجابية تُعرف بأنها حالة من السلامة الكاملة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد غياب المرض أو العجز. وتشمل هذه الحالة قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية، إلى جانب القدرة على الإنجاب، وحرية اتخاذ القرار بشأن إنجاب الأطفال من حيث التوقيت وعدد المرات.

ويُفهم من ذلك أن لكلا الجنسين الحق في الوصول إلى معلومات دقيقة حول وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة والمقبولة لديهما، واختيار الوسائل المناسبة بما يتوافق مع القانون. كما يشمل ذلك الحق في الحصول على خدمات رعاية صحية مناسبة، تُمكّن المرأة من اجتياز فترتَي الحمل والولادة بأمان، وتوفر للزوجين أفضل الفرص لإنجاب طفل سليم.

وبناءً على هذا المفهوم، تُعرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والخدمات التي تُعزز الصحة الإنجابية وتسهم في تحسين الرفاه من خلال الوقاية من مشكلات الصحة الإنجابية أو علاجها. وتشمل هذه الرعاية أيضًا الصحة الجنسية، والتي تهدف إلى تحسين جودة الحياة والعلاقات الشخصية، وليس فقط تقديم المشورة أو العلاج المرتبط بالإنجاب أو الأمراض المنقولة جنسيًا.

الأم العازبة :

تشير عبارة الأم العازبة إلى المرأة التي تنجب طفلًا خارج إطار الزواج، سواء كان ذلك بإرادتها أو دون رغبة منها، وتتولى مسؤولية رعايته وتربيته بمفردها، بما يشمل الأدوار التربوية والاجتماعية كافة

.وبحسب التعريف القاموسي، تُعدّ الأم العازبة امرأة تنجب طفلًا أو أكثر دون أن تكون مرتبطة بعقد زواج رسمي. كما يذهب تعريف آخر إلى اعتبار الأم العازبة كل امرأة أنجبت طفلًا أو أكثر دون زواج موثق قانونيًا أو دينيًا، أي دون عقد زواج معترف به من قبل السلطات المدنية أو الدينية.

المفهوم السوسيولوجي للأم العازبة

ينقسم المفهوم السوسيولوجي للأم العازبة إلى تعريفين أساسيين:

الأم العازبة هي المرأة التي تنجب طفلًا غير شرعي، وتعترف به رسميًا، لتتحمل مسؤولية تربيته وتنشئته ضمن محيطها العائلي والاجتماعي، دون دعم من الأب.

الأم العازبة هي تلك التي تقبل استمرار الحمل الناتج عن علاقة غير شرعية، دون اللجوء إلى الإجهاض، وتنتظر ولادة الطفل، لكنها قد تتخلى عنه بعد ذلك من خلال وضعه في دور الرعاية أو مراكز الطفولة المسعفة، أو عبر وسائل أخرى للتخلي. وهذا النوع من التعريف ينطبق على غالبية حالات الأمهات العازبات في المجتمعات التقليدية.

تعريفات الأم العازبة من مختلف الزوايا

تتعدد التعريفات المرتبطة بمفهوم "الأم العازبة"، تبعًا لاختلاف المرجعيات الدينية، القانونية، الاجتماعية، والطبية. ومن أبرز هذه التعريفات ما يلي:

تعريف محفوظ بوسبسي: يُعرّف الأم العازبة بأنها كل امرأة لديها طفل أو أكثر دون أن تكون مرتبطة بعقد زواج رسمي صادر عن جهة دينية أو مدنية معترف بها.

التعريف الشائع (الفتاة الأم :(*mère fille* – هذا المصطلح يركّز على الفئة العمرية الشابة، ويرتبط غالبًا بالمراهقات، إلا أنه يُقصي النساء الأكبر سنًا، وبالتالي لا يُناسب وصف امرأة في سنّ 45 سنة أنجبت طفلًا خارج الزواج بأنها "فتاة أم."

التعريف الطبي: في سجلات أقسام التوليد، يتم استخدام مصطلح "الحالة الاجتماعية" للدلالة على المرأة التي تضع مولودًا دون إدراج معلومات عن الأب (كالاسم، اللقب، تاريخ الميلاد). ويتم تصنيف هذه الحالة باعتبارها "شاذة" مقارنة بالحالة "الطبيعية"، إذ يُسجَّل الطفل باسم الأم فقط، دون أي إشارة قانونية للأب. يعكس هذا التصنيف البعد الإجرائي الذي يُقصي الأب من المسؤولية القانونية والاجتماعية.

التعريف الديني: ينظر إلى الأم العازبة على أنها "زانية"، كونها أنجبت طفلًا خارج إطار الزواج الشرعي المحدد وفق القرآن الكريم وأحكام الشريعة الإسلامية، ويُعد الابن الناتج عن هذه العلاقة غير شرعي.

التعريف الشعبي (العامي): يحمل دلالات سلبية وقاسية، حيث تُطلق على الأم العازبة أوصاف مثل "بنت الحرام"، "فاسدة"، أو "مومس"، بينما يُشار إلى الطفل غير الشرعي بألقاب مثل: "فرخ"، "ولد العزبة"، "ولد الهجالة" (ابن المطلقة)، و"ولد العزرية" وهو لقب خاص بمنطقة الأوراس، خاصة لدى النساء الشاويات.

التعريف القانوني: يُصنّف كل حمل خارج إطار الزواج الرسمي (المُسجَّل في الحالة المدنية) كحمل غير شرعي، وتُعتبر صاحبته أمًا عازبة. هذا التعريف يستثني حالات الزواج العرفي أو زواج الفاتحة، والتي لا يتم الاعتراف بها قانونيًا في سجلات الحالة المدنية. ويشترط الاعتراف الرسمي بالأبوة، من خلال تسجيلها مدنيًا ومصادقتها في الجهات المختصة.

من خلال تعدد هذه التعريفات، تتضح الرؤية المركّبة لمفهوم "الأم العازبة" وتبرز أهمية تحديد الإطار الذي يتم فيه دراسة الظاهرة، سواء من منظور قانوني، ديني، اجتماعي أو طبي، لضمان التعامل معها بموضوعية خلال مراحل البحث المقبلة

الوثائق الإدارية في الوسط الطبي :

تُعد الوثائق الإدارية من المصادر الثانوية المهمة التي يعتمد عليها الديمغرافي في دراسة حركة السكان، وتأتي في المرتبة الرابعة بعد الحالة المدنية، التعدادات السكانية، والتحقيقات. رغم أن هذه الوثائق لا تعكس دائمًا تمثيلًا شاملًا للسكان، فإنها توفر معلومات مفيدة عن فئات ذات طابع إداري.

من بين هذه الوثائق:

- القوائم الانتخابية، التي تشمل الأشخاص البالغين 18 سنة فما فوق.
- سجلات الضمان الاجتماعي، التي تسجل بيانات العاملين والأجراء.
- السجلات المدرسية، التي تحتوي على معلومات حول الأطفال المتمدرسين وأسرهم.

وفي إطار دراسة ظاهرة الأمهات العازبات بولاية وهران، تم الاعتماد على الوثائق الخاصة بالمستشفيات ومراكز حماية الأمومة والطفولة كمصدر أساسي للبيانات.

وثائق المستشفيات ومراكز حماية الأمومة والطفولة، التي تسجل بيانات الأمهات والأطفال عند الولادة وهي كل مستند خطي او رقمي يحمل معلومات حول الام العازبة حال استقبالها على مستوى الهياكل الصحية بشتى مستوياتها

وأنواعها وهي تشكل الملف الطبي الذي سنعتمد عليه في بحثنا من اجل استقصاء جوانب ومعالم الصحة الإنجابية عند الأمهات العازبات.

وعلى أساس تفحص هذا الملف الطبي سنحاول وصف الملف شكلا ومضمونا لكي نقوم بنقد موضوعي يؤسس الى انتاج وتحليل المعطيات على أساس المتغيرات السوسيوديمغرافية والطبية كي نشكل نظرة موضوعاتية للصحة الإنجابية عند النساء اللواتي حملن وانجبن خارج اطار الزواج وقد سبق ل دومينيك تابيتان ان اعتبر في كتابه جمع البيانات في الديمغرافيا ص 154 ان:

ملفات المستشفيات أو مراكز حماية الأم والطفل: غالبًا ما يتم ملء أوراق المعلومات لكل امرأة تأتي للولادة، ولكل طفل يُرى لأول مرة في مصلحة ما قبل الولادة. أو في قسم طب الأطفال... غالبًا ما نتجاهل هذا النوع من المعلومات، والتي إذا تم التفكير فيها جيدًا مسبقًا، يمكن أن تساهم في معرفة هذه المشكلة الطبية أو تلك وتكون هذه الوثائق الطبية المكونة للملف الطبي تضم مايلي:

أ- شهادة وضع الحمل: وهي شهادة تُحرَّر في مصلحة الولادة وأمراض النساء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد ، طب وجراحة الأطفال -تازي فاطمة- بولاية وهران ويتم إعدادها من قبل الطبيب الأخصائي في التوليد أو القابلة تتوفر هذه الشهادة على ما يلي:

-اسم ولقب المولود/تاريخ الازدياد بما فيه اليوم، الشهر والسنة وحتى الساعة./إسم و لقب الأم البيولوجية.

-اسم الزوج: في حال الولادة غير الشرعية نجد مكتوب حالة اجتماعية (Cas social)

وأحيانا أخرى تبقى فارغة وهو إشارة على عدم وجود الزوج وبالتالي استنتاج أن الولادة غير شرعية.

-جنس المولود ذكرا أو أنثى/وزن المولود، مع الإشارة إلى كونه حيا أو ولد ميتا.

والملاحظة الأولى لشهادة وضع الحمل أنها لا تحمل معطيات كثيرة عن الأم العازبة

على عكس مجموعة من المعلومات الخاصة بالمولود التي تسمح بمعرفة خصائص الأطفال غير الشرعيين عند الولادة كالجنس، الوزن معدل الوفاة أثناء الولادة. (أنظر الملحق رقم01)

ب تصريح بالولادة: وهو تصريح يحرّر على مستوى الحالة المدنية للمركز الإستشفائي الجامعي في مدة خمسة أيام كمدة قصوى بعد الولادة طبقا للمادة 61 من قانون الحالة المدنية ويقدم التصريح المعلومات التالية:

- تاريخ الولادة/ تاريخ وميلاد الأم العازبة/ مكان ولادة الأم العازبة/ إسم ولقب الأب والأم بالنسبة للأم العازبة غياب اسم الأب في حال كون الأم العازبة طفلة مسعفة أو مكفولة أو وجود اختلاف كلي بين لقب الأم العازبة مع لقب الأب.

-معلومات خاصة بالطفل (الجنس، الوزن اسم القابلة).

-معلومات خاصة بالزوج: تاريخ الميلاد ومكانه المهنة السكن وغالبا ما تكون هذه المعلومات غير مدونة لأن الولادة غير شرعية. (أنظر الملحق رقم (02)

ج سجل الولادات: يجمع هذا السجل كل الولادات التي تمت على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي ويعتبر أكثر مصداقية من الوثيقتين السابقتين كون التسجيل فيه يتم بطريقة صارمة حيث يلزم المرأة التي وضعت مولودا أن تحضر وثائق التبوثية بطاقة التعريف الدفتر العائلي ويتم على ضوء ذلك تسجيل الولادة.

من خلال العمل الميداني وجدنا أن هناك بعض شهادات وضع الحمل من تحمل ملاحظة حالة اجتماعية (Cas social) في حين أن السجل يقر بأن الولادة شرعية وهذا ما جعلنا نعتمد على جرد سجلات الولادة في سبيل معرفة عدد الولادات غير الشرعية من خلال سجلات الولادة في سبيل معرفة عدد الولادات غير الشرعية خلال السنة ويحتوي هذا السجل على مجموعة من الصفحات كل صفحة تمثل ولادة واحدة، نجد في كل صفحة المعلومات التالية:

- تاريخ الولادة/ تاريخ ومكان ازدياد الأم التي وضعت مولودها/ مهنة الأم البيولوجية/ تاريخ ومكان ازدياد الأب./ مهنة الآب/ عنوان السكن الذي يقيم فيه الأب.

-معلومات حول المولود الجنس/ ساعة الوضع/ اسم المولود (انظر الملحق رقم 03)

وهذا يمكن إدراج ملاحظة هامة تتمثل في الولادة الناتجة عن زواج شرعي، ولكنه غير مسجل في الحالة المدنية وهو الزواج العرفي، إذ أن المتزوجة عرفيا لما تتقدم إلى المستشفى كي تلد يطلب منها الدفتر العائلي أو عقد الزواج وبما أنها لا تملك الاثنين لأن زواجها غير مسجل بعد، فإن المولود سيقيد على إسم والدته وبالتالي ستكون شهادة ميلاد الطفل بإسم والدته ولاب مجهول وتترتب على ذلك كله أخطاء كبيرة بالنسبة لملاحظة الباحث الذي يكتفي باعتبار الولادة في هذه الحالة غير شرعية، وبالتالي إعتبار الأم الشرعية أما عازبة وهي متزوجة واقعا وبعقد شرعي يقره الدين بينما هو غير مسجل إداريا لذلك تنتج عنه تبعات كثيرة على الجانب الاجتماعي القانوني وحتى المفاهيمي في جانبه البحثي.

من هنا تتضح مجموعة من العوائق التطبيقية والكفيلة بإعطاء طابع اللأصرامة واللامسؤولية في تدوين أو ملء بيانات شهادة وضع الحمل أو تصريح الولادة أو حتى سجل الحالة المدنية على مستوى المستشفى الإستشفائي الجامعي، فالعديد من التسجيلات تبدو غير متجانسة خصوصا بين شهادة وضع الحمل وسجل الولادات فيما يخص المعلومات المتعلقة بالزوج، فالعديد من الحالات التي يبدو أنهن أمهات عازبات من خلال وضع علامة حالة اجتماعية أو ترك خانة الزوج فارغة عند قراءة شهادة وضع الحمل سرعان ما تتعاكس والمعلومات المقدمة عند قراءة معلومات سجل الولادات.

ولتفادي هذه المشكلة في الجانب التطبيقي للبحث إرتأينا أن نعتمد على بيانات الورقة المتنقلة وتسمى **FICHE NAVETTE** بدلا من الوثائق المذكورة سابقا ، لما تحمله من موضوعية في تدوين المعلومات التي تتم اليا بإحضار وثائق الثبوتية كبطاقة الهوية، أو الدفتر العائلي عند التسجيل أو عند مغادرة الأم للمستشفى.

الورقة المتنقلة: وتتكون من ثمانية صفحات على شكل ملف مدمج (انظر الملحق رقم 4) ترافق الام العازبة منذ وقن دخولها الى وقت خروجها من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بوهران مرورا بكل المصالح الطبية التي توفر الخدمة الصحية للام العازبة وتأشيرة وملاحظات الكادر الطبي والاداري فتكون من حيث الأسئلة المرفقة مرتبة كالتالي:

الصفحه الأولى: وتضم ثلاثه اقسام من الاسئله

القسم الأول ويتكون من ستة اسئله يتطلب رقم القبول في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية وهران كذلك الزمره الدمويه، عمر الام العازبة، لقب الام العازبة واسمها اما القسم الثاني فيتكون من تسع أسئلة ويضم اسم المصلحه، اسم ودرجه رئيس المصلحه التي استقبلت الام العازبة، تاريخ الدخول، ساعه الدخول، رقم القاعة ورقم السرير، كذلك اسم ولقب ودرجه الطبيب المعالج كذلك سبب الدخول الى المصلحة مع ترميز الدخول أما القسم الثالث فيتضمن خمسة أسئلة اسم المصلحه، تاريخ الدخول اليها وقت الدخول، اسم القاعة مع رقم السرير كذلك الطبيب المعالج وقد عنون هذا القسم بالاستشفاء في المصالح الاخرى او حركيه المريضة لدى مصالح طبية أخرى غير المصلحة المستقبلة أول الامر لدى نفس المؤسسة الاستشفائية المعنية ويمكن هنا ملء الأسئلة بعده اجابات حسب عدد المصالح التي استقبلت الام العازبة وقدمت لها الخدمات الصحية الضرورية حسب حالتها الصحية. الصفحه الثانيه والثالثه متشابهتان من حيث الشكل ومضمون الأسئلة ومعنونتان بالعلاجات الطبيه والجراحيه والاختبارات التطبيقيه في المؤسسة الاستشفائية والتي تتضمن الفحوصات التي قام بها الاطباء الذين ينتمون لمصالح اخرى وتضمان الصفحتان ثلاثه اسئله، السؤال الاول خاص بتاريخ العلاجات الطبيه أما السؤال الثاني بخصوص اسم المصالح المسؤوله عن هذه العلاجات الطبيه اما السؤال الثالث فهو معنون بالعلاجات والاختبارات ويتطلب ترميز كل اختبار وعلاج مع ذكر طبيعته وتسعيرته الماليه اما السؤال الرابع فيتضمن اسم ولقب ودرجه المعالج في حين يكون نفس السؤال في الصفحه الثالثه ولكن بخصوص اسم ولقب ودرجه الكادر شبه الطبي. الصفحه الرابعه وتضم العلاجات التي تقوم بها الممرضه او المتابعات شبه الطبيه التي تمت على مستوى المؤسسه الاستشفائيه المتخصصة وتضم سته اسئله كما وردت في الصفحتين الثانيه والثالثه حيث تعتبر هاتين الصفحتين و الصفحة الرابعه خاصه بتدوين العلاجات ،الفحوصات، التحاليل والاختبارات التي قامت بها الام العازبه على مستشفى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولايه وهران.

الصفحه الخامسه وهي خاصه بالعلاجات، الفحوصات، التحاليل والاختبارات الطبيه ولكنها تمت على مستوى مراكز صحيه اخرى سواء كانت حكومية او خاصه حيث يتم نقل الام العازبة من المؤسسة مباشرة أو يتم ذلك على نفقتها الخاصة في بعض الظروف الخاصة وتضم نفس الاسئله السته المذكوره في الصفحات رقم 2-3-4 زياده عن سؤال يخص رقم التكفل الصحي بالام العازبه

الصفحة السادسة وهي خاصه بالأدوية التي تلقتها الام العازبة خلال تواجدها بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لولاية وهران وتضم سته أسئلة وهي تاريخ منح الدواء ورمز ترقيم الدواء، اسم الدواء مع الوصف والكميه التي اعطيت للأم العازبة كذلك الكميه المسجلة والكميه التي تم منحه واخيرا اسم ولقب والدرجة المهنية لمن قام بتسليم الدواء للأم العازبة.

الصفحة السابعة تضم نفس ما ورد في الصفحة السادسة من الأسئلة المطروحة وعددها سته خمسه خاصه بالمعلومات حول الدواء والسؤال الأخير خاص بالمعلومات الشخصية لمن قدم هذا الدواء.

الصفحة الثامنة والتي تعنون بالخروج ويقصد بها المغادرة اي مخصصة للمعلومات النهائية التي تتعلق بمرحله مغادره الام العازبة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة التي استفادت فيها من كل الخدمات الصحية قبل، أثناء وبعد عملية الوضع وهي مكونه من قسمين القسم الاول مخصص للكادر الطبي ويضم ثماني أسئلة وهي تاريخ الخروج، ساعه الخروج، كيفيه الخروج ورمز الخروج كذلك وصف سبب الدخول الى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كذلك وصف سبب الخروج من الهيكل الصحي كذلك اعطاء رمزين خاصين في المتابعة الطبية و يتبع هذا القسم الاول اسم ولقب الطبيب ورتبته المهنية مع الامضاء و تاريخ التأشيرة من طرفه وطرف رئيس المصلحة التابع لها.

اما القسم الثاني فهو مخصص للكادر الاداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية وهران وتضم الأسئلة التالية:

-رقم الفاتوره/ تاريخ الفاتوره/ المبلغ الكلي للخدمات المقدمة/ رقم الوصل/ المبلغ الذي دفعته الام العازبة/ المبلغ الذي يدفعه الضمان الاجتماعي في حالة كانت الام العازبة مأمنة اجتماعيا/ طبيعه وثائق المغادرة/ رقم الوثيقة/ اسم مؤسسة الاستقبال/ رقم التكفل الصحي/

وفي حاله اذا كانت الام العازبه قاصره فيتم ذكر الشخص الذي رافقها عند المغادره ويلي هذه الاسئله اسم، لقب والرتبة المهنية مع امضاء العامل الاداري كذلك التوقيع وتاريخ التأشيرة الإدارية.

الخاتمة

في الاخير يمكن اعتبار الورقه المتنقله التي ترافق الام العازبه داخل الهيكل الصحي اثناء مكوتها من اجل الاستفاده من الخدمات الصحيه كمصدر رئيسي يعتمد عليه الباحث في مجال الديموغرافيا من اجل التعرف على هذه الفئه الاجتماعيه التي تتميز بخصوصيتها المتمثله في انها انتقلت من مرحله الانوثه الى مرحله الامومه بطريقه غير شرعيه كما يمكن استغلال الاسئله المتوفره في هذا المصدر من اجل العمل على تحليل معمق للظاهره المسكوت عليها داخل المجتمع لاعتبارات ثقافية اجتماعية ودينية.