تحيز عرقي في الرعاية الأمومية والطفل: دراسة تكشف عن رؤى خفية

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

مارس 28, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تحيز عرقي في الرعاية الأمومية والطفل: دراسة تكشف عن رؤى خفية. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=120210

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيلِ أنكِ امرأة حامل، تشعرين بآلام الولادة تزداد حدة. تتجهين إلى المستشفى، متوقعةً الحصول على الرعاية والتسكين المناسبين. لكن ماذا لو كان لون بشرتكِ أو أصلكِ العرقي يؤثر على كيفية تقييم ألمكِ، وعلى العلاج الذي تتلقينه؟ هذا السؤال، الذي يبدو صادمًا، هو محور دراسة حديثة أُجريت في هولندا، تكشف عن وجود تحيزات عرقية خفية في رعاية الأم والوليد.

منهجية البحث

قام الباحثون في الدراسة، بقيادة إيلين أوفيرتوم، بتبني منهجية بحثية مختلطة (mixed-methods) لفهم هذه القضية المعقدة. اعتمدت الدراسة على إجراء مقابلات متعمقة مع العاملين في مجال رعاية الأم والوليد ـ الأطباء والممرضات والقابلات ـ بالإضافة إلى تحليل وثائق وسياسات المستشفيات المتعلقة بتقييم الألم وإدارته. لم يقتصر البحث على جمع البيانات الكمية (مثل تسجيلات الألم وتقييمات العلاج)، بل ركز بشكل كبير على فهم التصورات والمواقف الضمنية للعاملين الصحيين تجاه الألم لدى النساء من خلفيات عرقية مختلفة. تم اختيار هولندا كدراسة حالة لأنها تعتبر غالبًا مجتمعًا متسامحًا ومنفتحًا، مما يجعل الكشف عن التحيزات الخفية فيها أكثر أهمية. الهدف لم يكن إثبات وجود تمييز صريح، بل استكشاف الطرق التي يمكن أن تتسلل بها التحيزات اللاواعية إلى عملية الرعاية الصحية.

التركيز على التحيزات الضمنية

أحد الجوانب الرئيسية في منهجية البحث كان التركيز على ما يُعرف بالتحيزات الضمنية (implicit biases). هذه التحيزات هي معتقدات أو مواقف لا إرادية تؤثر على أحكامنا وسلوكياتنا دون أن نكون على وعي بها. على سبيل المثال، قد يعتقد عامل صحي بشكل لا إرادي أن النساء من بعض المجموعات العرقية أكثر قدرة على تحمل الألم، أو أنهن يبالغن في وصفه. هذه المعتقدات، حتى لو كانت غير معلنة، يمكن أن تؤدي إلى تقييمات مختلفة للألم وعلاجات غير متساوية.

نتائج البحث

كشفت نتائج البحث عن أن العاملين الصحيين يميلون إلى التقليل من شأن الألم لدى النساء من الأقليات العرقية. أظهرت المقابلات أن هناك تصورًا شائعًا بأن بعض المجموعات العرقية "أكثر تحملاً للألم" أو "أقل تعبيرًا عنه". هذا التصور، على الرغم من نفيه الصريح من قبل العديد من المشاركين في الدراسة، ظهر بشكل متكرر في سياقات مختلفة. لاحظ الباحثون أن هذا "الإنكار" للتحيزات العرقية هو جزء من المشكلة، حيث يمنع العاملين الصحيين من الاعتراف بوجودها ومعالجتها. بالإضافة إلى ذلك، وجدت الدراسة أن تقييم الألم غالبًا ما يعتمد على عوامل ثقافية واجتماعية، بدلاً من الاعتماد على تقييم طبي موضوعي. على سبيل المثال، قد يُنظر إلى المرأة التي تعبر عن ألمها بصوت عالٍ على أنها "درامية" أو "صعبة"، بينما قد يُنظر إلى المرأة التي تتحمل الألم بصمت على أنها "قوية" أو "صبورة". هذه الأحكام، بدورها، يمكن أن تؤثر على نوع وكمية العلاج الذي تتلقاه المرأة.

تداعيات البحث

تُظهر هذه الدراسة أن التحيزات العرقية يمكن أن تتسلل إلى نظام الرعاية الصحية حتى في المجتمعات التي تعتبر متقدمة ومتسامحة. إن تداعيات هذه التحيزات على صحة الأم والوليد وخيمة، حيث يمكن أن تؤدي إلى ألم غير معالج، ومضاعفات صحية، وحتى وفيات. تشير النتائج إلى ضرورة إجراء تغييرات جذرية في طريقة تدريب العاملين الصحيين، وفي السياسات والإجراءات المتعلقة بتقييم الألم وإدارته. يجب أن يتضمن التدريب برامج لزيادة الوعي بالتحيزات الضمنية، وتعليم العاملين الصحيين كيفية التعرف عليها والتغلب عليها. كما يجب أن تركز السياسات والإجراءات على

استخدام أدوات تقييم موضوعية للألم، وتوفير علاج متساوٍ لجميع النساء، بغض النظر عن خلفياتهن العرقية. إن معالجة هذه القضية ليست مجرد مسألة عدالة اجتماعية، بل هي أيضًا ضرورة طبية. فالرعاية الصحية الجيدة يجب أن تكون متاحة للجميع، بغض النظر عن لون بشرتهم أو أصلهم العرقي. هذه الدراسة تمثل نقطة انطلاق مهمة للتحقيق في عدم المساواة العرقية في رعاية الأم والوليد في هولندا، ولإيجاد طرق للتخفيف من هذه الفروق.

Reference

Overtoom E. (2025). *"You think, like, you're neutral but you're not": a mixed- methods study of racial/ethnic bias in pain assessment, management and treatment in maternal and newborn care in the Netherlands.* International Journal for Equity in Health, 25(1), 9-9.

DOI: 10.1186/s12939-025-02714-w

ARABPSYCHOLOGY.COM