

جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة:

العنف الممارس ضد الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بوحارة عبد الرزاق

- سكيكدة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص: الانحراف والجريمة

إشراف الأستاذة:

د/ نسيمة بومصران

إعداد الطالبين:

• لبنى عوفي

• منذر خمخوم

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الصفة	الجامعة
د. محمد بودرمين	رئيسا	20 أوت 1955 سكيكدة
د. نسيمة بومصران	مشرفا ومقررا	20 أوت 1955 سكيكدة
د. عماد العيد	مناقشا	20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية 2023 - 2024

شكر وعرّفان

إذا كان على المرء أن يذكر لكل ذي فضل فضله، امثالاً لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَنْسُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ﴾ ، ولقوله صلى الله عليه وسلم: « لا يَشْكُرُ اللهُ مَنْ لا يَشْكُرُ النَّاسَ ».

فالحمد لله الذي وفقنا وهدانا وأتم علينا بنعمته بأن أتممنا هذا العمل المتواضع.

نتقدم بجزيل الشكر والعرّفان إلى الأستاذة المشرفة بومصران نسيمية

وتوجيهاتها وإرشادها على نصحننا.

كما نتوجه بالشكر الجزيل للأستاذة أعضاء لجنة المناقشة الذين قبلوا مناقشة هذه

المذكرة

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل وكل من مد لنا يد العون

من قريب أو من بعيد.

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى روح أختي بشرى رحمها الله و طيب ثراها
إلى الوالدين الكريمن حفظهما الله وأطال في عمرهما ومتّعهما بدوام الصحة والعافية.
إلى زوجي وأولادي لجين ليان، آدم، رفاق الدرب ياذن الله اللذين شاركوا في أيام
العمل وصبروا عن إشغالي عنهم لوقت طويل
إلى إخوتي وأخواتي لما قدموه لي من مساعدة وتشجيع دون أن أنسى البراعم إلينا
سيليا وساجد

إلى العائلة الثانية عائلة زوجي

إلى زملائي في العمل وعلى رأسهم عميدة الكلية نظيرة عتيق على المساعدات التي
قدموها لي

إلى كل من ساعدني من قريب ومن بعيد، إلى طلبة قسم علم الاجتماع وخاصة
تخصص انحراف وجريمة.

- لبنى

المخلص:

عالجت الدراسة الراهنة موضوع: العنف الممارس ضد الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" وجاءت مقسمة إلى إطار نظري وميداني، حيث احتوى الإطار النظري على ثلاثة فصول أما الإطار الميداني فشمّل فصلين، وقد انطلقت من تساؤل مركزي مفاده: ماهي أنماط العنف الممارس ضد الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية؟

وبهدف الإجابة عليه تم صياغة فرضية عامة وثلاث فرضيات فرعية جاءت كما يلي:

- الفرضية العامة: يواجه الطاقم الطبي أنماط مختلفة من العنف بالمؤسسة الاستشفائية.

❖ الفرضيات الفرعية:

- 1- يكثر العنف الجسدي ضد الطاقم الطبي من قبل المرضى والمرافقين لهم.
- 2- يكثر العنف النفسي ضد الطاقم الطبي من قبل الإدارة.
- 3- يكثر العنف اللفظي بين أعضاء الطاقم الطبي.

تهدف دراستنا إلى تحقيق مجموعة من الأهداف النظرية والتطبيقية تمثلت في ما يلي:

- محاولة الوصول إلى حقائق علمية حول ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.
- محاولة الكشف عن العوامل المؤدية لممارسة العنف ضد الطاقم الطبي بالمؤسسات الاستشفائية.
- التعرف على مدى انتشار ظاهرة العنف الممارس ضد الطاقم الطبي على مستوى المؤسسة الاستشفائية.
- الكشف عن الممارسين للعنف بالمؤسسة الاستشفائية والتعرف على أهم أشكال العنف ضد الطاقم الطبي.
- تعميق فهمنا لظاهرة العنف الممارس ضد الطاقم الطبي وكشف حيثياتها.

ولاختبار صحة الفروض ميدانيا تم الاعتماد على منهجية متكاملة تتلاءم مع خصوصية وطبيعة موضوع الدراسة، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات المنهجية لجمع البيانات هي: الملاحظة، السجلات والوثائق والاستمارة كأداة أساسية، كما تم الاعتماد على العينة القصدية والبالغ عدد مفرداتها بـ 53 مفردة، وبعد اخضاع البيانات المجمع للمعالجة الاحصائية (التكرارات والنسب المئوية) تم استنتاج الشواهد الكمية المتحصل عليها بتحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ظل الفرضيات، أين توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

- تعرض الطاقم الطبي لأحد أشكال العنف (جسدي، لفظي نفسي) بالمؤسسة محل الدراسة بنسبة 73.58%، ويعد المرافقين للمريض أكثر الممارسين للعنف.
- أكد المبحوثون تعرضهم للعنف الجسدي بنسبة 62.26%، وتمثلت أبرز الاعتداءات في الدفع، الخنق، البصق... إلخ، وكانت فئتي المراهقين والذكور أكثر الفئات ممارسة للعنف الجسدي.
- أقرت نسبة 64.15%، من المبحوثين بتعرضهم للعنف النفسي من قبل الإدارة، حيث تعرضوا للإساءة والاستفسارات، وتمثلت أبرز أشكال العنف النفسي الممارسة على الطاقم الطبي في التوبيخ، المضايقات، والإهانة.
- أوضحت الدراسة أن 60.38%، من المبحوثين تعرضوا للعنف اللفظي من قبل زملائهم، وتمثلت أبرز أشكال العنف اللفظي في الصراخ، الشتم، والتهديد، وكانت فئة الزميلات أكثر ممارسة لهذا النوع من العنف.

الكلمات المفتاحية: العنف - الطاقم الطبي - المستشفيات

Résumé :

La présente étude portait sur le sujet de la violence à l'encontre du personnel médical dans l'institution hospitalière "Abdul Razzaq Buhara" a été divisée en deux parties :cadre théorique et un autre pratique, où le cadre théorique contenait trois chapitres et la partie pratique comprenait deux chapitres, et il est parti d'une question centrale: Quels sont les modèles de violence pratiqués contre le personnel médical dans l'institution hospitalière?"

Afin d'y répondre, une hypothèse générale et trois sous-hypothèses ont été formulées comme suit:

- L' hypothèse générale : le personnel médical est confronté à différents modèles de violence dans l'institution hospitalière.

Sous-hypothèses:

- 1- La violence physique contre le personnel médical par les patients et leurs compagnons est fréquente.

2- Les violences psychologiques contre le personnel médical de la part de l'administration sont fréquentes.

3- La violence verbale est fréquente parmi les membres du personnel médical.

Notre étude vise à atteindre un ensemble d'objectifs théoriques et appliqués, représentés par les éléments suivants:

- Une tentative de présenter des faits scientifiques sur le phénomène de la violence dans les établissements hospitaliers.
- Une tentative de révéler les facteurs conduisant à la pratique de la violence contre le personnel médical des établissements hospitaliers.
- Identifier l'ampleur du phénomène de violence à l'encontre du personnel médical au niveau de l'établissement hospitalier.
- Détection des praticiens de la violence dans l'établissement hospitalier et identification des formes les plus importantes de violence à l'encontre du personnel médical.
- Approfondir notre compréhension du phénomène de la violence à l'encontre du personnel médical et en révéler les raisons.

Afin de tester la validité des hypothèses sur le terrain, une méthodologie intégrée a été adoptée qui correspond à la spécificité et à la nature du sujet de l'étude, où l'approche descriptive a été utilisée et un ensemble d'outils méthodologiques ont été utilisés pour collecter des données, à savoir: observation, documents et le questionnaire comme outil principal, et s'est également appuyé sur l'échantillon intentionnel de 53 items, et après avoir soumis les données collectées à un traitement statistique (répétitions et pourcentages), les preuves quantitatives obtenues en les analysant, en les interprétant et en les discutant sous les hypothèses, où l'étude a aboutit à des résultats les suivants:

- Le personnel médical a été soumis à l'une des formes de violence (physique, verbale, psychologique) dans l'établissement étudié par 73,58%, et les compagnons du patient sont les praticiens les plus violents.

- Les répondants ont confirmé leur exposition à la violence physique de 62,26%, et les agressions les plus importantes étaient les poussées, les étranglements et les crachats ...Les adolescents et les hommes étaient les groupes les plus violents physiquement.
- 64,15% des répondants ont admis avoir été soumis à des violences psychologiques de la part de l'administration, où ils ont été victimes d'abus et d'enquêtes, et les formes les plus importantes de violence psychologique pratiquées sur le personnel médical étaient les réprimandes, le harcèlement et l'humiliation.
- L'étude a montré que 60,38% des répondants ont été victimes de violence verbale de la part de leurs collègues, et les formes les plus importantes de violence verbale étaient les cris, les jurons et les menaces, et la catégorie des collègues féminines était la plus pratiquant ce type de violence

Mots Clés : Violence – Personnel Médical- Hôpitaux

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الشكر والتقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة
	الفهارس (محتويات - الجداول)
أ - ب	مقدمة
27 - 5	الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة
5	تمهيد
6	أولاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة
6	1- أسباب ذاتية
6	2- أسباب موضوعية
6	ثانياً: أهمية الدراسة
7	ثالثاً: أهداف الدراسة
7	رابعاً: الإشكالية
9	خامساً: فرضيات الدراسة
9	سادساً: مفاهيم الدراسة

فهرس المحتويات

9	1- المفاهيم الأساسية
14	2- المفاهيم المساعدة
15	سابعاً: الدراسات السابقة
15	1- الدراسات المحلية
19	2- الدراسات العربية
23	3- الدراسات الأجنبية
27	خلاصة
44 - 30	الفصل الثاني: سوسولوجيا العنف
30	تمهيد
31	أولاً: خصائص العنف
32	ثانياً: عوامل العنف
34	ثالثاً: أنماط العنف
36	رابعاً: آثار العنف
36	خامساً: طرق مواجهة العنف والتصدي له
37	سادساً: أسباب انتشار ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية
38	سابعاً: النظريات المفسرة لظاهرة العنف
39	1- النظرية البنائية الوظيفية

فهرس المحتويات

40	2- نظرية الضبط الاجتماعي
41	3- نظرية التقليد
41	4- نظرية الإحباط
42	5- النظرية السلوكية
44	خلاصة
66 -47	الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية
47	تمهيد
48	أولاً: التطور التاريخي للمؤسسة الاستشفائية
53	ثانياً: أهداف وخصائص المؤسسة الاستشفائية
54	ثالثاً: عناصر المؤسسة الاستشفائية
58	رابعاً: مهام ووظائف المؤسسة الاستشفائية
61	خامساً: مخاطر العاملين في المؤسسة الاستشفائية
66	خلاصة
82 -69	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية
69	تمهيد
70	أولاً: مجالات الدراسة
70	1- المجال المكاني

فهرس المحتويات

73	2- المجال البشري
73	3-المجال الزمني
74	ثانيا: المنهج المستخدم
75	ثالثا: أساليب التحليل
76	رابعا: تقنيات وأدوات جمع البيانات
77	خامسا: العينة وكيفية اختيارها
78	سادسا: خصائص العينة
82	خلاصة
108 -85	الفصل الخامس: تحليل البيانات وعرض النتائج
85	تمهيد
86	أولا: تحليل وتفسير النتائج
86	1- مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين لهم
93	2- مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف النفسي من قبل إدارة المؤسسة الاستشفائية
98	3- انتشار العنف اللفظي بين الزملاء
104	ثانيا: عرض ومناقشة النتائج
104	1- في ضوء الفرضيات
107	2- النتائج العامة

فهرس المحتويات

108	خلاصة
110	الخاتمة
112	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
72	جدول يوضح مصالحي ووحدات المؤسسات الاستشفائية	01
78	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	20
78	توزيع أفراد العينة حسب السنن	30
79	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	40
79	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	50
80	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	60
80	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعمل بها	70
81	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	80
86	تعرض الطاقم الطبي لعنف من قبل الوافدين	90
86	مشاهدة المبحوثين لحالات العنف الجسدي	10
87	أشكال العنف الجسدي الممارس ضد الطاقم الطبي	11
88	أوقات التي تكثر فيها ممارسة للعنف الجسدي	12
88	أسباب العنف الجسدي	13
89	المعانة من الآثار الجسدية جراء العنف الممارس	14
90	فئات الأعمار التي تمارس العنف الجسدي أكثر ضد الطاقم الطبي	15

90	فئة الجنس الأكثر ممارسة للعنف الجسدي ضد الطاقم الطبي	16
91	الفئات التي تمارس العنف الجسدي أكثر	17
92	المصلحة التي يكثر فيها ممارسة العنف الجسدي	18
93	شعور المبحوثين بالضغوطات من قبل الإدارة	19
93	التعرض للعنف النفسي و الأوقات التي يكثر فيها	20
94	تعرض المبحوثين للإساءة من قبل الإدارة	21
94	تعرض المبحوثين للاستفسارات أثناء تأدية العمل من قبل الإدارة	22
95	انتشار العنف النفسي من قبل الطاقم الإداري	23
95	أشكال العنف النفسي الأكثر انتشارا بالمؤسسة الاستشفائية	42
96	تقديم الشكاوي والجهات التي تقد إليها	52
97	مساهمة الشكاوي في التقليل من العنف النفسي الممارس	62
97	أسباب التعنيف النفسي من قبل الإدارة	72
98	التعرض للعنف اللفظي من قبل الزملاء	82
99	انتشار العنف اللفظي داخل المؤسسة الاستشفائية	92
99	أشكال العنف اللفظي التي يتعرض لها الطاقم الطبي	30
100	أوقات التعرض للعنف اللفظي	31

محتويات الجداول

101	أسباب التعنيف اللفظي	32
102	الفئة التي تمارس العنف اللفظي أكثر	33
102	توزيع أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي حسب الجنس	34
103	توزيع أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي حسب الفئة السوسيومهنية	35

مقدمة

يُعدّ القطاع الصحي من القطاعات ذات الأهمية في المجتمع لأنه يهتم بجانب مهمّ وهي صحة المواطن، لذلك فقد أولت الدولة اهتمامًا كبيرًا بهذا القطاع وذلك من خلال السياسات الإصلاحية التي تبنتها الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، حيث سعت قدر الإمكان إلى تقريب الصحة من المواطن بإنشاء مؤسسات الصحة الجوارية، كما عملت على تحسين الخدمات الصحية بتوفير الأدوية والأطباء المختصين فيها، إلا أنّ هذا لا يكفي ما دام هناك بعض التحديات التي مازالت تواجه القطاع الصحي، وأبرزها ظاهرة العنف التي عرفت انتشارًا واسعًا في المؤسسات الاستشفائية، وأصبحت تهدّد مناخ العمل فيها باعتبارها تمسّ الفاعلين المهنيين وهم الطواقم الطبية.

وقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن أشكال العنف المنتشرة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بسكيكدة: «عبد الرزاق بوحارة»، والممارسة ضد الطاقم الطبي. ولمعالجة هذه الظاهرة قمنا بتقديم الدراسة في عدّة فصول:

تناول في **الفصل الأول «الإطار التصوري للدراسة»**، وتندرج ضمنه الأسباب التي أدت بنا إلى اختيار الموضوع، ثم تناولنا الهدف من الدراسة ثم أهمية الدراسة، وبعدها حدّدنا أهمّ الفرضيات التي تناولتها الدراسة، بعدها قمنا بتحديد أهمّ المفاهيم الأساسية التي تخص هذه الدراسة، ثم تناولنا أهمّ الدراسات السابقة التي عالجت مواضيع مشابهة للدراسة الراهنة.

أما **الفصل الثاني** يتمحور حول «سوسيولوجيا العنف»، وتناولنا فيه خصائص العنف، عوامل العنف، أنماط العنف، آثار العنف، طرق المواجهة والتصدي لظاهرة العنف، ثم أسباب انتشار ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية، وفي الأخير تناولنا النظريات المفسرة لظاهرة العنف.

بعدها انتقلنا إلى **الفصل الثالث** الذي حمل عنوان «المؤسسة الاستشفائية»، وجاء متضمنًا التطور التاريخي للمؤسسة الاستشفائية، أهداف وخصائص المؤسسة الاستشفائية، عناصر المؤسسة الاستشفائية، مهام ووظائف المؤسسة الاستشفائية، وأخيرًا مخاطر العاملين في المؤسسة الاستشفائية.

أما الفصل الرابع تطرقنا فيه إلى «الإجراءات المنهجية للدراسة»، حيث تناولنا فيه مجالات الدراسة ثم تطرقنا إلى المنهج المستخدم وأساليب التحليل، ثم الأدوات التي اعتمدنا عليها في الدراسة وفي الأخير العينة وكيفية اختيارها.

أما الفصل الخامس، فكان بعنوان: «مناقشة نتائج الدراسة»، تناولنا فيه تحليل وتفسير بيانات الدراسة المتعلقة بالفرضيات ثم عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات، وفي الأخير النتائج الجزئية والعامّة.

الفصل الأول:

الأطار التصوري للدراسة

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

تمهيد.

أولاً- أسباب اختيار موضوع الدراسة.

1- أسباب ذاتية.

2- أسباب موضوعية.

ثانياً- أهمية الدراسة.

ثالثاً- أهداف الدراسة.

رابعاً- الإشكالية.

خامساً- فرضيات الدراسة.

سادساً- مفاهيم الدراسة.

1- المفاهيم الأساسية.

2- المفاهيم المساعدة.

سابعاً- الدراسات السابقة.

1- الدراسات المحلية.

2- الدراسات العربية.

3- الدراسات الأجنبية.

خلاصة.

تمهيد:

تُعدّ المحدّدات المنهجية المتعلقة بالجانب النظري، ضرورة منهجية وعلمية لا بدّ منها، فهي التي تُمكن الباحث من وضع الخطة التي يمر بها بحثه من أجل الوصول إلى حقائق علمية، لذلك فقد رأت هذه الدراسة التعرّض لتحديد المفاهيم وعرض الدراسات السابقة، بعد أن تعرّضت لبعض العناصر المهمة حول اختيار الموضوع، كعوامل اختيار الموضوع وأهميته والأهداف التي تسعى لتحقيقها، وهو ما فصله أكثر في هذا الفصل.

أولاً- أسباب اختيار الموضوع

عادة ما يحرك الباحث جملة من الأسباب التي تدفعه إلى اختيار موضوع بحث دون آخر، وتنقسم هذه الأسباب إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية:

1- الأسباب الذاتية:

- الإحساس بمشكلة العنف ومحاولة تفصيها ودراستها.
- الاهتمام الشخصي بهذا الموضوع ورغبتنا في معرفة أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي.
- ارتباط الموضوع بمجال التخصص.

2- الأسباب الموضوعية:

- تسليط الضوء على هذه الظاهرة التي فرضت نفسها على الواقع الاجتماعي.
- قابلية الموضوع للدراسة الميدانية.
- تجسيد الموضوع على أرض الواقع ليصبح قابلاً للدراسة الميدانية.

ثانياً- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال:

- كون هذه الدراسة تبحث في موضوع حساس يمسّ قطاع الصحة والعاملين به، والذي من شأنه أن يؤثر على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة.
- قلة الدراسات التي تناولت العنف ضد الطواقم الطبية في الجزائر، وقد تكون من أول الدراسات في ولاية سكيكدة.
- المساهمة في دراسة ومعالجة جانب من جوانب ظاهرة العنف في المؤسسات.
- إلقاء الضوء على أشكال العنف الممارس ضدّ الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية.
- يمكن من خلال هذه الدراسة، التوصل إلى اتخاذ إجراءات للتعامل مع هذه الظاهرة من قبل الجهات المختصة، خاصة بعد التعرف على أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي والمصالح الاستشفائية التي ينتشر بها.

ثالثا - أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف نوجزها فيما يلي:

- محاولة الوصول إلى حقائق علمية حول ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.
- محاولة الكشف عن العوامل المؤدية لممارسة العنف ضد الطاقم الطبي بالمؤسسات الاستشفائية.
- التعرف على مدى انتشار ظاهرة العنف الممارس ضد الطاقم الطبي على مستوى المؤسسة الاستشفائية.
- الكشف عن الممارسين للعنف بالمؤسسة الاستشفائية والتعرف على أهم أشكال العنف ضد الطاقم الطبي.
- تعميق فهمنا لظاهرة العنف الممارس ضد الطاقم الطبي وكشف حثياتها.

رابعا - الإشكالية:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تحولات عديدة على جميع الأصعدة، خاصة على الصعيد الاجتماعي، وظهر ذلك في تفكك منظومة القيم والمعايير المجتمعية والتي أفرزت في الأخير مجموعة من الظواهر والمشكلات الاجتماعية التي زاد انتشارها في الآونة الأخيرة.

وتعدّ ظاهرة العنف من أبرز المشكلات والظواهر التي أصبحت تعاني منها المجتمعات عامة والمجتمع الجزائري خاصة، الأمر الذي دفع العديد من الباحثين والمفكرين في مختلف التخصصات إلى الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة بجميع أشكالها والكشف عن أهم مسبباتها والآثار الناجمة عنها بهدف الوصول إلى حلول للحد منها.

وتعتبر مشكلات العنف ضد الطاقم الطبي بالمؤسسات الاستشفائية مشكلة عالمية لما لها من تأثير كبير على السلامة البدنية والنفسية للأطباء والممرضين، والذي بدوره يؤثر على جودة الرعاية الصحية والخدمة المقدمة للمرضى.

وتتجلى ظاهرة العنف الممارس ضد الطاقم الطبي في مجموعة من الاعتداءات العنيفة التي تمسّ الجاني الجسدي والنفسي لهم، والتي قد تكون من طرف المرضى والمرافقين لهم أو من قبل الإدارة أو حتى من قبل الزملاء في العمل.

وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات الاستشفائية أصبحت بؤرة للصراعات والاعتداءات المتنوعة كالمشادات الكلامية، الضرب، التهديد، الإساءة، والتحرش الجنسي... إلخ، وهو ما أكدته العديد من الدراسات حول هذا الموضوع، والتي كشفت أن معدلات العنف داخل المؤسسات الاستشفائية في ارتفاع مستمر، وهذا ما أدى إلى عدم شعور الطاقم الطبي بالأمن داخل هذه المؤسسات، حيث أصبحت مجالاً لأفعال مشبوهة وزرع الرعب في غياب أو لامبالاة الجهات الرادعة.

والمؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة كغيرها من المؤسسات الاستشفائية في أنحاء العالم ليست بمعزل عن ظاهرة العنف ضدّ الطاقم الطبي، وضمن هذا السياق فإن الدراسة الراهنة تحاول الكشف عن مختلف أنماط العنف ضد الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وذلك من خلال محاولة الإجابة عن التساؤل المركزي التالي:

■ ما هي أنماط العنف الممارس ضد الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية؟

وتتدرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل تكثر ممارسة العنف الجسدي ضدّ الطاقم الطبي من قبل المرضى والمرافقين لهم؟
2. هل تكثر ممارسة العنف النفسي ضدّ الطاقم الطبي من قبل الإدارة؟
3. هل يكثر استخدام العنف اللفظي بين أعضاء الطاقم الطبي؟

خامسا - فرضيات الدراسة:

بناءً على الدراسات السابقة والاتجاهات النظرية التي عالجت موضوع الدراسة ومعطيات الميدان

تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

▪ يواجه الطاقم الطبي أنماط مختلفة من العنف بالمؤسسة الاستشفائية.

الفرضيات الفرعية:

1- يكثر العنف الجسدي ضد الطاقم الطبي من قبل المرضى والمرافقين لهم.

2- يكثر العنف النفسي ضد الطاقم الطبي من قبل الإدارة.

3- يكثر العنف اللفظي بين أعضاء الطاقم الطبي.

سادسا - مفاهيم الدراسة:

تمثل مرحلة تحديد المفاهيم مرحلة هامة في إعداد البحوث السوسولوجية، والتي من خلالها

يتمكن الباحث من التحديد الدقيق لموضوع الدراسة والتعرّف على العناصر والأبعاد التي لها علاقة

بالمشكلة، فتحدد وضبط المفاهيم ضرورة منهجية ملحة، وانطلاقا من ذلك سوف يتم عرض المفاهيم

التالية:

1. المفاهيم الأساسية:

تم التركيز في هذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم الأساسية، التي لا يمكن المرور دون

الوقوف عندها من أجل الفهم الأكثر لموضوع الدراسة، وهي كما يلي:

أ- العنف:

يُعدّ مفهوم العنف من المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع النطاق من قبل الباحثين والمفكرين، حيث

اختلفت وتعدّدت التعاريف المقدّمة حوله باختلاف وجهات النظر والتوجهات الفكرية، وسنستعرض بعض

التعريفات اللغوية والاصطلاحية كما يلي:

❖ لغة:

مشتق من الفعل عَنَّفَ، يُعَنِّفُ، عُنْفًا، عُنْفًا؛ وهو الشدة والقسوة ضدّ الرفق (الجوهري، 1999، صفحة 199).

واعتفت الأمر: أخذه بعنف وفي الحديث: «إن الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي من الشر مثله». وأعنف الشيء: أخذه بشدة.

واعتفت الشيء: كرهه، والتعنيف، التعسير واللوم وفي الحديث: «إذا زنت أمة أحدكم فليجلدها ولا يعنفها».

والتعنيف: التوبيخ والتفريع واللوم (المنظور، 1968، صفحة 903).

❖ اصطلاحا:

يمكن التعرض لمفهوم العنف من الناحية الاصطلاحية على أنه: «كل فعل ظاهر ومستتر وغير مباشر مادي أو معنوي، لإلحاق الأذى بالنفس أو بالأمر أو بالآخرين سواء كانوا الأقارب أو غير الأقارب، كما أن العنف هو وسيلة للتعبير وتحقيق القدرة وتأكيد الذات عندما يفقد الفرد الشعور بالأمان والإحباط وتدهور القيم الاجتماعية نتيجة لغياب قيم العدالة وامتھان الذات وفقدان الاعتبار وغياب السلطة الضابطة للسلوك، ويعد العنف من مظاهر الصراع، وهو يتدرج من صراع بسيط إلى صراع عنيف، وقد يتطور العنف فيبدأ باللطم على الوجه والسب والضرب وينتهي بالقتل أو الشروع فيه». (معتوق، 2012، صفحة 18).

ويعرفه أحمد زكي بدوي: «الإكراه أو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد». (بدوي، 1993، صفحة 441).

كما يرى فيليب بيرنو: «أن العنف بأنه ضغط جسدي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي ينزله الإنسان بالإنسان بالقدر الذي يتحمله على أنه مساس بممارسة حق أقر بأنه حق أساسي أو بتصور للنمو الإنساني الممكن في فترة معينة» (وآخرون، 1985، صفحة 149).

كما يعرفه ريمون: « كل مبادرة تتدخل بصورة خطيرة في حرية الآخر وتحاول أن تحرمه حرية التفكير والرأي والتقدير وتنتهي خصوصا بتحويل الآخر إلى وسيلة أو أداة مشروع يمتصه دون أن يعامله ككائن كفاء». (أبو أسامة، 2003، صفحة 24).

ويرى ج. لافو: « أن العنف هو جميع أشكال الضغط والسيطرة والاستغلال شريطة أن تصل إلى حد المس أو التهديد بمس الأفراد أو الجماعات جسديا». (حرير، دس، صفحة 41).

ويقول ج. فرويند سوف نطلق اسم العنف على القوة التي تهاجم مباشرة شخص الآخرين وخبراتهم بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت والتدمير والإخضاع أو الهزيمة". (حرير، دس، صفحة 41)

بينما عالم الاجتماع الأمريكي "ه.نيوبرج" H.NIEBURG فيعرف العنف على أنه: «أفعال التدمير والتخريب وإلحاق الأضرار والخسائر التي توجه إلى أهداف أو ضحايا مختارة أو ظروف بيئية أو وسائل أو أدوات والتي تكون أثارها ذات صفة سياسية من شأنها تعديل أو تقييد أو تحوير سلوك الآخرين في موقف المساومة والتي لها نتائج على النظام الاجتماعي». (عز الدين، 1986، صفحة 128)

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية العنف بأنه الاستعمال المعتمد للقوة المادية أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي للذات أو ضد شخص آخر، أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث "أو احتمال حدوث" إصابة أو موت، أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان. (مكتب العمل، 2005، صفحة 12).

من خلال عرض التعريفات السابقة، التي تناولت العنف نلاحظ أن هناك إجماع على استخدام القسوة والشدة، فهو بذلك هجوم همجي دون مقدمات، وغالبا ما يكون بلا مبررات، يأتي على عدة أشكال منه الجسدي واللفظي والنفسي.

• التعريف الإجرائي للعنف:

يتم التعاطي إجرائيا مع مفهوم العنف على أنه: «جميع الممارسات المؤذية، النفسية أو اللفظية أو الجسدية، التي يتعرض لها الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية».

ب- المؤسسة الاستشفائية

اختلفت التعريفات التي تناولت المؤسسة الاستشفائية، فهناك من عرفها بأنها: « جزء متكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية وظيفته توفير العناية الصحية كاملة لجميع السكان العلاجية والوقائية» (الصيرفي، 2009، صفحة 05).

كما تعرّف أيضا بأنها: أي مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة المختبرات والصيانة الطبية وذلك من خلال مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية والغير طبية والمداخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها. (النجار، 2004، صفحة 205).

في حين يعرفها البكري: « هي إحدى المؤسسات الخدمائية والمسؤولية عن تقديم كل ما يحتاج إليه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن». (البكري ثامر، 2015، صفحة 22) ويمكن تعريفها أيضا على أنها: « مكان عمل لفريق من الناس يعملون على رعاية وعلاج المرضى» (محمد الحسن، 2004، صفحة 16).

وعرفها علي مكاوي بأنها: « وحدة اجتماعية يرتبط أعضاؤها فيما بينهم من خلال شبكة اجتماعية تنظمها مجموعة محدودة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديها جميعا بعض الأهداف الصحية، كالأخذ بيد المريض على طريق الشفاء واستعادة الصحة وهذا الأمر يصدق على سائر المؤسسات الصحية الأخرى، كما أن لكل مؤسسة أنماطها الفريدة وأساليبها في التفاعل، هذا يتوقف على درجة الاعتماد المتبادل والعلاقات المتداولة فيما بينها». (مكاوي، 1997، صفحة 201)

أما منظمة الصحة العالمية: فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي بأنها جزء أساسي في تنظيم اجتماعي طبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها أيضا مركز لتدريس العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية (منظمة الصحة، 1980، صفحة 7).

كما يعرفها المشرع الجزائري في المادة السادسة من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 20 ماي 2007 المتضمن إنشاء تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على أنها: « مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي». (الجريدة الرسمية للجمهورية، 2007، صفحة 11).

من خلال عرض التعريفات السابقة يتبين أنها ركزت على الوظيفة التي تقدمها هذه المؤسسة وهي تقديم الخدمات الطبية العلاجية والوقائية للأفراد الذين بحاجة إلى هذه الخدمة.

• التعريف الإجرائي للمؤسسة الاستشفائية:

يتم تناول هذا المفهوم إجرائيا، على أنه مكان لتقديم مجموعة من الخدمات الصحية الضرورية لأفراد المجتمع على مدار 24 ساعة، يسهر عليها مجموعة من الطواقم الطبية والإدارية.

ت - الطاقم الطبي:

يقصد به: « مجموعة من الأشخاص ذوي كفاءة مهنية طبية يقومون بتوفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية أو العلاجية أو الترويجية أو التأهيلية بطريقة منظمة لأفراد المجتمع، ويتمثل الطاقم الطبي في كل من الأطباء والمرضى ومساعدى التمريض وحتى المساعدين كسائق الإسعاف». (عزوني و فقير، 2023، صفحة 431).

كما يعرف أيضا بأنه: « عبارة عن طواقم العاملين في المستشفيات الخاصة والحكومية من أطباء وممرضين وإداريين داخل المستشفى». (المجلة الأردنية للعلوم، 2006، صفحة 97)

• التعريف الإجرائي:

يتم التعاطي إجرائيا مع مفهوم الطاقم الطبي على أنه: «جميع الأطباء بمختلف تخصصاتهم والمرضى الذين يعملون بالمؤسسة الاستشفائية».

2. المفاهيم المساعدة:

أ - العنف الجسدي:

يقصد بهذا النوع من العنف: « العنف الموجه نحو الذات أو الآخرين لإحداث الأذى أو المعاناة للشخص الآخر ومن أمثلته: الضرب، الركل، الخنق، ويمكن اكتشافه لما يتركه من آثار واضحة صحية وخطيرة قد تصل إلى مرحلة الموت إذا ما تفاقمت، فمن الممكن ملاحقته قانونيا وجنائيا قد تصل درجة العنف الممارس من طرف المريض ضد الطبيب أو الممرض نتيجة عدم علاجه أو تأخر القيام بعلاجه إلى درجة الضرب أو غيره، وخاصة من طرف جنس الذكور. (2016، صفحة 6)

ب - العنف النفسي:

ويقصد به: « أي فعل يحدث ضررا نفسيا، بما في ذلك إشعار الفرد بالدونية وعدم الاهتمام بالإضافة إلى التهديد باستخدام العنف الذي يحدث داخل الأسرة أو المجتمع، أو ما تغاضى عنه المجتمع والذي يزرع ويغرس الخوف في النفس أو عدم الشعور بالأمن النفسي والاستقرار العاطفي لدى الفرد المساء إليه» (الحربي، 2007، صفحة 41).

ت- العنف اللفظي:

يذهب الباحث مراد بن حرز الله إلى القول بأن: « هذا النوع من العنف يتضح من تسميته فيكون عن طريق اللفظ، حيث يهدف إلى التعدي على حقوق الآخرين، بإيذائهم عن طريق الكلام والألفاظ الغليظة». (عمير، 2017، صفحة 380)

ويعتبر هذا النوع من العنف أشدهم خطرا، لأنه يؤثر على الصحة النفسية للمعتدي عليه، خاصة وأن الألفاظ المستخدمة فيه تسيء إلى شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته، ويتمثل هذا النوع في الشتم والسباب واستخدام ألفاظ وعبارات تهديد وعبارات تحط من كرامة الإنسان قصد أهانته. (عمير، 2017، صفحة 382)

سابعا- الدراسات السابقة

تكتسي الدراسات السابقة أهمية كبيرة في البحث السوسولوجي، لأنها تعتبر بمثابة توجيه للباحث حيث أن اطلاعه على ما تم إنجازه من دراسات وأبحاث مشابهة لما هو بصدد البحث فيه، يُساهم إلى حد ما في توضيح الرؤية أمامه فلا يقع في تكرار مواضيع سبق البحث فيها، كما تساعده الدراسات السابقة على تحديد زوايا أخرى للبحث مختلفة تماما عن ما تم البحث فيه قبلا والاستفادة منها للوصول إلى نتائج إضافات جديدة .

1- الدراسات المحلية

الدراسة الأولى:

▪ دراسة الباحثين توبة سمير ومعتوق جمال: تحت عنوان: «المؤسسة الاستشفائية العمومية وإشكالية سلوك المورد البشري» (العنف ضد الأطباء نموذجا) ، 2021، وقد سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف تمثلت فيما يلي:

- التعرف على حقيقة الظاهرة والنتائج المترتبة عنها.

- التعرف على طبيعة (نوع) العنف الذي يتعرض له الأطباء و الطاقم المرافق لهم .
- التعرف على من هم الذين يقومون بالاعتداءات داخل المستشفى.
- الوقوف على الأسباب الحقيقية وراء الاعتداءات.

وقد انطلق الباحثان من التساؤلات التالية:

- من هم الفئات الأكثر ممارسة للاعتداءات العنيفة ضد الأطباء والأطعم المرافقة لهم في القطاع الاستشفائي العام؟

- هل هناك علاقة بالنوع و التعرض للاعتداءات؟

- ما نوع الاعتداءات الأكثر انتشارا داخل القطاع الاستشفائي العام؟

- متى تنتشر هذه الاعتداءات؟

وللإجابة على هذه التساؤلات اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، ومنهج دراسة الحالة

مستعنيين بالأدوات كالملاحظة والمقابلة، كما تمّ اعتماد عينة مكونة من 20 مفردة اختيرت بطريقة عشوائية مقصودة.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ الاعتداءات العنيفة ضد الأطباء والطاقم الطبية المرافقة لهم حقيقية وكابوس يعيشه الموظفين

التابعة للقطاع العام، كما أن هذه الظاهرة لا تخص جنس دون الآخر رغما تسجيل أعلى نسبة

للذين تعرضوا للعنف من الذكور كما سجلت أعلى نسبة للمتزوجين.

✓ وقد كانت غالبية الاعتداءات عنفا معنويا كالشتم والتهديد والمضايقات والتحرش بالإضافة إلى

العنف المادي كالضرب، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن الظاهرة خلفت آثار عديدة على الطاقم

حيث احتلت الآثار النفسية المرتبة الأولى. (توبة و معتوق، 2021، صفحة 162)

الدراسة الثانية:

▪ دراسة عبد العالي دلول وتوفيق مذكور: تحت عنوان: « ظاهرة انتشار العنف في المؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا»، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص الانحراف والجريمة، 2021-2022.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على الظاهرة العنف في ظل الجائحة .
- التعرف على عوامل انتشار هذه الظاهرة .
- كشف أسباب تفشي هذه الظاهرة في ظل جائحة كورونا .
- التعرف على مختلف العوامل المسببة للعنف ضد العاملين في المؤسسة الاستشفائية.

طرحت الدراسة التساؤل الإشكالي التالي:

- ما هي عوامل انتشار ظاهرة العنف بالمستشفيات في ظل جائحة كورونا بمستشفى محمد الشيوكي الشريعة ؟

وقد تفرعت عنه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هي الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا .
- فيما تتمثل أهم الآليات المستخدمة لمكافحة ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟

- ما هي أشكال العنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟

لقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واستعانت بتقنية الاستبيان كأداة أساسية، وتكونت العينة من 159 تم اختيارها بطريقة عشوائية من مجموعة الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعد الممرضين والشبه طبي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ يعتبر العنف اللفظي أحد أهم أشكال العنف انتشارا في المستشفى .
- ✓ في معظم الحالات يصدر العنف عن مرافقي المريض وليس عن المريض نفسه .
- ✓ نقص خبرة مستخدمي الصحة في مجال إدارة الأزمات خاصة في ظل جائحة كورونا .
- ✓ يرجع سبب معظم الاعتداءات إلى الضغط الذي تعاني منه هذه المصالح وعدم استجابتها إلى الطلب المزاييد للمرضى نتيجة جائحة كورونا ، بالإضافة إلى ظهور بعض السلوكيات الغريبة لدى المترددين على هذه المصالح. (دلول و مذكور، 2021-2022)

الدراسة الثالثة:

- دراسة دراغو فاطمة الموسومة بعنوان: « العنف النفسي ضد الكوادر الطبية في القطاع الصحي مجلة الوقاية والأرغونوميا»، (المجلد 17، العدد1، 2023).

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على الأسباب الحقيقية وراء العنف النفسي الممارس ضد الإطارات الطبية بالمستشفيات ومختلف المراكز الصحية بولاية غليزان .

وطرحت الدراسة التساؤلات التالية:

- ما هي درجة أسباب العنف النفسي في القطاع الصحي بغليزان ؟
- ما هي درجة أشكال العنف النفسي على الإطارات الطبية في القطاع الصحي بغليزان؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب العنف النفسي في القطاع الصحي تعزى لمتغير طبيعة المهنة ؟

واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، كما استعان بالاستمارة كأداة لجمع المعطيات، تمثلت

عينة الدراسة في 100 موظف وموظفة (أطباء، عاملون، أطباء بيولوجيون، ممرضون أعوان أمن).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ وجود درجة مرتفعة لأشكال العنف النفسي في القطاع الصحي.
- ✓ وجود درجة مرتفعة لأشكال العنف النفسي على الإطارات الطبية في القطاع الصحي.
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب العنف النفسي في القطاع الصحي تعزى لمتغير طبيعة المهنة لصالح فئة (الأطباء العاملون). (دراعو فاطمة، 2023)

2- الدراسات العربية

الدراسة الأولى:

- دراسة أمل سالم العواودة: بعنوان «العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي دراسة ميدانية بمستشفيات محافظة العاصمة الأردن، 2009».

هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن العنف الموجه ضد المرأة العاملة في الأردن من صاحب العمل.
- الكشف عن حجم ظاهرة العنف ضد المرأة في الأردن.
- التعرف على مظاهر انتهاك حقوق المرأة في قانون العمل الأردني.
- كشف مظاهر التحرش الجنسي في بيئة العمل.

وقد طرحت الدراسة التساؤل الإشكالي التالي:

- ما طبيعة العلاقة بين المرضى والأطباء من جهة و بين العاملة من جهة أخرى؟

وقد تفرعت عنه التساؤلات الفرعية التالية:

- ما حجم ظاهرة العنف ضد المرأة العاملة في مستشفيات محافظة الأردن؟
- ما دور أفعال العاملات إزاء ما يتعرضن لهم من أنواع العنف؟
- ما هي السياسات والإجراءات المتبعة لمواجهة آثار العنف في القطاع الصحي؟

وصاغت الباحثة الفرضيات التالية:

- العنف الموجه ضد المرأة العاملة في مكان عملها يقوم على أساس التمييز الجنسي وعدم المساواة في الحقوق والواجبات مما يترتب عليه من أذى بدني ونفسي وقانوني واقتصادي للمرأة .
 - غياب الرقابة في المستشفيات علاقة بانتشار العنف داخل المستشفيات.
- استعانت الباحثة في هذه الدراسة بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة، ووظفت الاستبانة المدعمة بالمقابلة في عملية جمع البيانات، أما عينة الدراسة فكانت طبقية عشوائية بلغ عدد مفرداتها 265 مفردة.
- وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ بلغت نسبة النساء العاملات المتزوجات في عينة الدراسة 51.6% في حين بلغت نسبة غير المتزوجات 42.7% و 54.6% من العاملات تقعن في الفئة العمرية 25 إلى 35 سنة وهو السن الطبيعي للعمل بلغت من يحملن شهادة جامعية حوالي 45.3% من عينة الدراسة .
- ✓ أكدت الدراسة على أن المرأة الأردنية العاملة تعاني من أشكال العنف الوظيفي كافة، إذ أشارت النتائج إلى العنف المجتمعي وهو أكثر أشكال العنف الوظيفي انتشارا حيث بلغت نسبة انتشاره بين عينة الدراسة 46% في حين بلغت نسبة من لم يمارس عليهن العنف المجتمعي 52% ويُعد اتهام المرأة العاملة برفع البطالة في الأردن من أكثر الأشكال انتشارا، إذ بلغت نسبته 66.2%.
- ✓ بلغت نسبة العاملات اللواتي وقعن تحت طائلة التهديد 32.6% في حين بلغت نسبة العاملات التي لم يواجهن التهديد في العمل 64.2% في حين بلغت نسبة من أجبن بعدم العلم 3% وهو مؤشر على جهل المرأة . (العواودة، 2009)

الدراسة الثانية:

- دراسة سالي سيد جاب الله السيد بعنوان: « التحليل السوسولوجي للعنف ضد الأطباء دراسة ميدانية في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا»، مجلة كلية الآداب، المجلد، 32، العدد 59، أبريل 2023.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن أشكال العنف التي يتعرض لها الأطباء في مستشفيات الطوارئ بجامعة طنطا .
- تحديد أهم العوامل المؤدية إلى ارتكاب العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا.
- الوقوف على أبرز النتائج المترتبة على العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم .
- تحديد مقترحات الأطباء للحد من العنف في مستشفى الطوارئ.

وطرحت التساؤلات التالية :

- ما الخصائص النوعية والديمغرافية للأطباء ضحايا العنف في مستشفى الطوارئ جامعة طنطا؟
- ما أشكال العنف التي يتعرض لها الأطباء في مستشفى الطوارئ في مستشفى الطوارئ جامعة طنطا .

- ما العوامل المؤدية إلى حدوث العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ جامعة طنطا

- ما النتائج المترتبة على حدوث العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم .

- ما أهم مقترحات الأطباء للحد من العنف الواقع ضدهم في مستشفى الطوارئ جامعة طنطا

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي (الكمي والكيفي)، كما استعانت بالتقنيات التالية: المسح

الاجتماعي، مقياس للعنف ضد الأطباء، المقابلة المعمقة، كما تم اختيار العينة بطريقة عمدية من

الأطباء الذين تعرضوا للعنف في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا حيث قدر عددهم بـ 110 طبيبا

وطبيبة.

خلصت الدراسة إلى:

- ✓ أن العنف النفسي هو أكثر أنواع العنف شيوعا في مستشفى الطوارئ.
- ✓ أن أكثر أنماط العنف الجسدي شيوعا هو الضرب المبرح بالأيدي والأرجل.

✓ أوضحت نتائج الدراسة أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى ارتكاب العنف ضد الأطباء في مستشفيات الطوارئ .

✓ كما أوضحت النتائج أن من الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء اضطراب الطبيب إلى الحصول على إجازة أو الهجرة إلى الخارج. (جاب الله، 2023)

الدراسة الثالثة:

▪ دراسة سمير محمد، مصطفى أبو سيف بعنوان: « مواقف الممرضات وردود أفعالهن تجاه العنف في مكان العمل في أقسام النساء والولادة بمستشفيات القاهرة، 2010». هدفنا الدراسة إلى:

- التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل اتجاه الممرضات اللاتي يعملن في قسم النساء والولادة وتقييم تفاعلهن ومواقفهن التي يتعرضن لها في المستشفى.
- فقد أجرى الباحثون عام 2009 دراسة وصفية شملت 416 ممرضة ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في المستشفيات في القاهرة بمصر، كما استعمل الباحثون الاستبيان لجمع المعلومات وتحليلها وتقريرها في حزم إحصائية وذلك للتعرف على مدى تعرض الممرضات للعنف وأفعال ومواقف الممرضات منهم، حيث وضحت الدراسة أن 86.1% من الممرضات تعرضن للعنف في العمل، وذلك من أقارب المرضى وهم المصدر الأكبر وقد استخدم حوالي 50% من الممرضات النظام الرئيسي للإبداع عن التعنيف وذلك لتأثيره سلبا في مكان العمل وللأخذ بإعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض . (عتاب و سعدي، 2022)

3- الدراسات الأجنبية

الدراسة الأولى: دراسة **Marot shields et kathry Willine** بعنوان: « Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par patients »
«العوامل المرتبطة بالعنف ضد الممرضات من طرف المرضى أبريل 2009».

معظم التقارير أوضحت أنّ الممرضات في القطاعات الصحية معرضين للعنف الجسدي أو اللفظي من طرف المرضى الذين يسبب لهن أخطار مثل القلق، الخوف، الضغط النفسي، وأخذ العطل المرضية وعدم حب العمل الذي يجعلهم يفقدون عملهم بالاستقبالات وحسب المعطيات فإن العوامل لا يجدن الظروف المناسبة للقيام بالعمل لعدة أسباب منها نقص الأجهزة وعدم توفر الأدوية، كثرة العمل الموجه لهم ونوع الخدمات نظرا لظروفهم الصحية التي لا تحتتمل ذلك، ولا ننسى كذلك بعض السلوكيات الغير لائقة التي يتصنف بها الممرضات التي تتبع من أنفسهن كعدم التربية أو لهن مرض داخلي مما يجعلهن يثرن ضد المرضى.

أما المرضى فمنهم من لا يجد الممرضة في مكانها أو عدم استقباله جيدا أو عدم وجود الظروف الملائمة كالدواء وما شابه ذلك، أو تغيير موعده المحدد مما يجعله يثور في وجهها أو يضربها حتى لو كان سليم العقل، أما أصحاب الأمراض العقلية أو المدمنين فهم الأكثرية الذين يعرضن حياة الممرضات في خطر في أدنى استقبال أو إشارة غضب.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ضد المرضى:

✓ الاستقبال الجيد للمرضى والتكفل بهم في أحسن الظروف.

✓ وفرة الأجهزة والدواء للممرض.

✓ عدم تغيير موعد الدواء.

✓ احترام المريض و الاستقبال الجيد.

ضد الممرض:

✓ التكفل بحالته المادية والمعنوية.

✓ وفرة الأجهزة والدواء الملائم واللازم لتقديمه للمريض.

✓ وجود الظروف الملائمة للعمل. (نوري، 2018-2017)

الدراسة الثانية:

▪ **Pinar rukiye and ucmak.firders** verbal and physical violence in emergency departments. a nurses in istanbul . turkey.2010 black well publishing it journal of clinical nursing .

هدفت هذه الدراسة إلى:

- تحديد تصور العنف اللفظي والجسدي والعوامل ذات الصلة التي تعاني منها الممرضات في الحالات الاستعجالية، والتعرف على العنف الذي تتعرض له الممرضات العاملات في أقسام الاستعجالات.

- وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، حيث تكونت عينة الدراسة من 255 ممرضة، كما استخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفرغها وتحليلها باستخدام برامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ أن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغ 91.4% كما تعرضت 74.9% من الممرضات للعنف الجسدي خلال 12 شهرا، وكان أقارب المرضى الجناة الرئيسيين، يليهما المرضى معظمهم من الذكور ولقد أشارت معظم الممرضات اللواتي تعرضن للعنف أنه تم الاستعانة بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وليس بالإدارة.

✓ كما بينت الدراسة أن أكثر من نصف الممرضات يشعرون بعدم الأمان في أقسام الطوارئ، كما أن 89.9% من أفراد العينة ترى أن هناك احتمالية عالية لحصول العنف اتجاه الموظفين في أقسام الطوارئ، وذلك لأنها تستقبل الحالات الحساسة والتي تحتاج عناية كما بينت هذه النتائج التأثير السلبي للعنف على الصحة والسلامة والشعور بالأمن في مكان عمل الممرضات. (عتاب و سعدي، 2022)

الدراسة الثالثة:

Celik : I.Agirbas and Ooguluoglus celik s ,s. تحت عنوان: الاعتداء اللفظي والجسدي

ضد الممرضين، أجريت سنة 2007 بتركيا.

حيث أقيمت على عينة مكونة من 622 ممرض يعملون في ثمانية مستشفيات بتركيا، اهتمت بدراسة ظاهرة العنف وانتشارها والآثار التي تخلفها. وقد خلصت الدراسة إلى أن:

✓ نسبة الذين تعرضوا للعنف اللفظي بلغت 91% من حيث بلغت نسبة الذين تعرضوا للعنف الجسدي 33% وقد كان زملاء العمل مصدر الاعتداء اللفظي، في حين كان الرضا وأقاربهم مصدر الاعتداء الجسدي كما خلصت الدراسة إلى أن المعتدى عليهم قد عانوا من مجموعة من الآثار السلبية تمثلت في عدم الاستقرار الذهني، وتدني مستوى العمل، والشعور بالصداع، في حال التعرض للعنف اللفظي هي "لا أعمل شيء...أي التجاهل، بينما في العنف الجسدي كان إعلام المدير أو تقديم شكوى له هو الأسلوب الأكثر استخداما. (العيسى و الكيلاني، 2014، صفحة

التعقيب على الدراسات السابقة:

من المسلم به أن العلم عملية تراكمية، فلا يمكن لأي باحث مهما كان أن ينطلق من فراغ، ولا يمكن لأي دراسة أن تقوم إلا بالاعتماد على الدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج أو ما عالجتها من جوانب الظاهرة المراد دراستها.

وبعد عرضنا لجملة من الدراسات المحلية والعربية والجانبية وعلى اختلاف زمنها ومكانها، إلا أنها اشتركت في الموضوع المدروس وهو ما يتقاطع مع الدراسة الحالية، حتى وإن كان في جانب من جوانبه، أما من حيث الأهداف فمجمال الدراسات المعروضة تتشابه في الأهداف، أما من حيث المنهج و الأدوات جمع البيانات فيمكن الإقرار أن مجمل الدراسات استخدمت المنهج الوصفي على اعتبار أنه الأنسب لمثل هذه الدراسات، كما أن أغلب الدراسات اعتمدت على الاستمارة كأداة أساسية في جمع البيانات وهو ما يتشابه مع دراستنا الحالية، أما فيما يتعلق بالعينة فقد اختلفت أغلب الدراسات في طريقة ونوع اختيار العينة وهذا يرجع لاختلاف جوانب دراسة موضوع وأهدافه.

وقد استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في الجانب النظري الذي زدنا بالمفاهيم التي تحتاجها هذه الدراسة، كما استفادت منها في اختبار الإجراءات المنهجية كتحديد المنهج والأدوات المناسبة لجمع البيانات.

خلاصة:

تم التعرض في هذا الفصل للدوافع التي ارتبطت باختيار الموضوع، وبناء إشكالية الدراسة التي انتهت بطرح التساؤل وصياغة الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية، ثم التطرق للمفاهيم التي تناولتها الدراسة واستعراض أهم التعريفات التي من شأنها إزالة اللبس عن ذهن الباحث وتقريب المفهوم له، بالإضافة إلى التعرض إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:

سوسيولوجيا العنف

الفصل الثاني: سوسيولوجيا العنف

تمهيد

أولاً- خصائص العنف

ثانياً- عوامل العنف

ثالثاً- أنماط العنف

رابعاً- آثار العنف

خامساً- طرق مواجهة العنف و الصدي لها

سادساً- أسباب انتشار ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية

سابعاً- النظريات المفسرة لظاهرة العنف

1- النظرية البنائية الوظيفية

2- الضبط الاجتماعي

3- نظرية الإحباط

4- النظرية السلوكية

5- نظرية التقليد

خلاصة

تمهيد:

لقد برزت ظاهرة العنف داخل المؤسسات الإستشفائية بشكل واسع وملاحظ في الآونة الأخيرة، حيث أصبحت تحظى باهتمام واسع وكبير كونها رسمت صورة سلبية ومبهمه عن واقع وضع المؤسسة الإستشفائية هذه الأخيرة والتي كان يجب عليها أن تتسم بالأمن والسلام والهدوء أصبحت مكانا لمختلف السلوكات المنحرفة التي تهدد كيانها ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى أهم المقاربات والنظريات المفسرة لظاهرة العنف وسنتطرق أيضا إلى أشكال وأنماط العنف ودلالاته والعوامل المؤدية لحدوثه وآثاره وبعض طرق مواجهته.

أولاً- خصائص العنف

يجب أن يتم التعرف على أهم الخصائص التي تحفز من ظهور هذه الظاهرة السلبية والسيئة التي يجب أن يتم التخلص منها حتى يتم مواصلة الحياة بشكل طبيعي.

يتميز السلوك العنيف عن بقية السلوكات الأخرى نوجزها فيما يلي: (فرشان، 2009، صفحة 80)

- العنف يعتبر من الظواهر الغير جيدة والتي تتم عن طريق إيذاء الشخص سواء عن طريق اليد أو من الممكن أن يتم الإيذاء عن طريق اللسان ويعتبر الفعل من أكثر المظاهر السلبية للعنف.
- العنف في كثير من الأوقات يعتبر هو الوسيلة الغير جيدة للتعبير عن القوة الجسدية والتي تتم بشكل متعمد عن طريق شخص ما على الشخص الآخر.
- من الممكن أن يتم هذا العنف بصورة جماعية حيث يتم استخدام الجماعة ما العنف إلى أشخاص أبرياء بغرض القوة والسيطرة على شيء ما أو من الممكن أن يكون الغرض من العنف مصلحة شخصية.

من الممكن أن يكون العنف مباشر وهذا العنف يتم تقسيمه إلى جزئين مختلفين:

العنف الأول: هو العنف اللفظي وهذا العنف يتمثل في الألفاظ الجارحة والتي من الممكن أن تقوم بإيذاء الشخص بالكلام.

هناك نوع آخر من العنف يسمى بالعنف الجسدي وهذا العنف يتم عن طريق إيذاء شخص ما عن طريق الضرب أو عن طريق التعذيب.

من الممكن أن يصل هذا العنف إلى تعرض شخص ما للإيذاء بأقصى درجة ممكنة.

النوع الثاني من العنف: هو العنف الغير مباشر وهو من أقصى أنواع العنف التي من الممكن أن يتم التعرض إليها من قبل الأشخاص.

يكون هذا العنف عبارة عن التجاهل التام من التصرفات التي يقوم بها الشخص الآخر.

من الممكن أن يتم عن طريق الكسل بتقديم المساعدة إلى الغير مما يجعل هذا الشخص غير محبب بالنسبة للآخرين.

الإهمال بشكل متعمد يعتبر من أشد أنواع العنف الغير مباشر وهذا الإهمال يحدث بشكل أكبر بين الأسرة أو الزملاء في العمل وخاصة من الممكن أن يحدث بشكل أكبر بين الأصدقاء.

ثانياً - عوامل العنف

إشارة العديد من الدراسات إلى أن عوامل العنف يتعلق بالمحيط والبيئة التي يعيش فيها فهو نابع من الفرد في حد ذاته ومفروض عليه وتنقسم إلى قسمين عوامل داخلية وعوامل خارجية وهي كالاتي:

1- العوامل الداخلية وتتمثل فيما يلي:

• العوامل النفسية:

من بين العوامل الخاصة بالعنف اتجاه الطواقم الطبية مهما كان نوع المعتدي والتي ترجع إلى شخصيته في حد ذاتها وذلك من حيث:

- الشعور المتزايد بالإحباط.
- ضعف الثقة بالذات.
- الاضطراب الانفعالي والنفسي وضعف الاستجابة للقيام والمعايير.
- الاعتزاز بالشخصية وقد يكون ذلك على حساب الغير والميل لسلوك العنف.
- تمرد الفرد على طبيعة حياته في معظم أماكن تواجده.
- عدم القدرة على مواجهة المشكلات بصراحة.
- الانتقام فهناك من الأفراد من لا يترددون في ارتكاب أبشع الجرائم في سبيل إشباع الميل إلى الانتقام (دريدي، 2007، صفحة 133).

إن الشعور بالنقص الجسماني أو النفسي قد يتولد سواء كان ذلك مركب الشعور بالنقص لدى الفرد فيشعر بأنه أقل مستوى من الآخرين بسبب عيب جسدي أو نفسي فيقابل بالعنف كل من يعتقد أنهم يوجهون له إهانة بسبب هذا العيب.

• العوامل العقلية والجسمية والصحية

إن لهذه العوامل تأثيرا كبيرا في سلوك العنف لدى الأفراد كافة وهذا من حيث علاقاتهم أو حتى من حيث سلوكا تهم اليومية فأكثر أسباب هذا العنف هو مستوى النمو العقلي والقدرة على الفهم والاستيعاب والذي يختلف من شخص إلى آخر أما فيما يخص المشاكل السلوكية فإن هناك جملة من العوامل أبرزها:

- البيئة التي يعيش فيها الأفراد.
- العوامل الوراثية والتي لها تأثير بالغ في السلوك كما أن النضج العقلي يلعب دور هاما في السلوك العنيف.
- ضيف إلى ذلك أن الفرد المريض يختلف في قابليته واستعداده عن الفرد السوي والذي يتمتع بصحة جيدة وجسم قوي ينزع إلى حب المتسلط والتزعم وقد يميل إلى الاعتداء والعراك والعنف وهذا ما يقودنا لاعتبار هذه العوامل ذات تأثير بالغ في سلوك العنف (الطويل).

2- العوامل الخارجية:

وتشمل العوامل الخارجية مجموع العوامل المحيطة بالفرد نذكر منها:

• العوامل الاجتماعية

ربطت المدرسة الاشتراكية العنف بالظروف الاقتصادية مبرزة بأن العنف هو تحصيل حاصل للظروف الاقتصادية فمن وجهة نظرهم أن العنف مورد فعلة لانعدام العدالة الاجتماعية. إن سيرورة إعادة الهيكلة التنظيمية كالخصخصة للتخفيف الكثيف لعدد العمال هي عوامل مهمة للضغط بإمكانها أن تولد العنف في العمل كالعمل التكراري والممل الاتصال الناقص وضغط العمل.

كما توجد علاقة بين العوامل المرتبطة بالضغط في العمل وتلك المتعلقة ببروز العنف، وقد أظهرت الدراسة الأمريكية "بارون ونورمان-1996" عن وجود علاقة محتملة بين تغيرات مهمة وحديثة بالمؤسسة وبروز العنف والبعض من نماذج التغيير مرتبطة بطريقة معبرة بكثرة الاعتداءات.

• العوامل البيئية

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية بجنيف أكد على أن البيئة في المناطق العشوائية يعتبر المسؤول الأول على ازدياد حالات العنف والإدمان والإرهاب في الدول النامية، وأوضح التقرير أن المسكن الجيد والمناسب في الناحية الطبيعية والاجتماعية يوفر للإنسان الصحة الجيدة سواء من الناحية النفسية أو الجسمية.

وتتنامي في تلك المناطق طبقاً للتقرير ظاهرة العنف خاصة ضد الأشخاص ويرتبط التقرير بين السلوك العنيف وعوامل الضغط البيئي كالضوضاء والازدحام وتلوث المياه والتصميم الهندسي الرديء وعدم توافر الظروف البيئية المناسبة، وفي هذا الإطار تعددت الدراسات التي تناولت الارتباط بين عوامل البيئة الفيزيائية والاجتماعية من جانب والسلوك العنيف من جانب آخر فعلى مستوى البيئة الفيزيائية أظهرت النتائج أن العنف يرتبط بدرجة كبيرة بازدهام المسكن ومشاهدة التلفزيون وخاصة مشاهدة العنف. (الجوهري، 1995، صفحة 73)

ثالثاً- أنماط العنف

1- **العنف الجسدي:** ويقصد بهذا النوع من العنف الموجه نحو الذات أو الآخرين لإحداث الأذى أو المعاناة للشخص الآخر، ومن أمثلته الضرب، الركل، الخنق، وأشكال أخرى، ويمكن اكتشافه لما يتركه من آثار واضحة صحية وخطيرة قد تصل إلى مرحلة الموت إذا ما تقامت، فمن الممكن ملاحقته قانونياً وجنائياً قد تصل درجة العنف الممارس من طرف المريض ضد الطبيب أو الممرض نتيجة عدم علاجه أو تأخر القيام بعلاجه إلى درجة الضرب أو غيره وخاصة من طرف جنس الذكور (فاطمة، صفحة 105).

هذه الممارسات والأفعال السيئة التي تترك آثار سلبية على الشخص الذي مورس عليه الفعل العنيف كما أن العنف الجسدي هو ذلك السلوك العدوانى والنعنف والذى يكون هدفه إحاق الضرر بالغير وهذا باستعمال القوة الجسدية من طرف الشخص العنيف (سماتي، 2002).

2- **العنف اللفظي:** ويعتبر هذا النوع من العنف أشد وأخطر الأنواع لأنه يؤثر على الصحة النفسية للشخص المعنف لأن الألفاظ العنيفة تلك قد تسيء إلى شخصيته وكرامته، فهذا العنف يهدف إلى التعدي على حقوق الآخرين وهذا عن طريق الكلام السيئ أو المسيء لسمعة الشخص المعنف، كما أن هذا العنف يصدر من الفم دون الجسد ويتمثل في السب والشتم والتهديد والإهانة والتنايز بالألقاب إضافة إلى العنف النفسي.

3- **العنف النفسي:** هو كل سلوك تعسفي إداري متكرر يظهر من خلال استعمال إشارات وألفاظ أو كلمات، وكذا العلاقات والتنظيم، والذي يعرض شخصا للخطر فيما يخص كفاءته المهنية وعمله وصحته وشخصيته وحياته الخاصة، ويخرب أو يعكر جو العمل لدى الجماعة، كما يعتبر العنف النفسي سلوك منحرف أو عنف على الأرجح يمكن رؤيته ومستتر ليس له شكل، وهو إرادة شعورية واعية أو غير واعية للإساءة والتخريب والترهيب، ويكون أقل وضوحا وصراحة.

يرى علماء النفس أن العنف هو سلوك المشوه بالقسوة والعدوان، الإكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر و التمدن تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا (الجيلاني، 2014، صفحة 464)

يُعدّ العنف النفسي المتجرد من الضرب والمتمثل في الكلمات البديئة والاهانة والاحتقار والتهديد إجحافا في حق أي شخص، وهو أكثر وجعا من العنف الجسدي في أغلب الحالات، فالقصد منه الحط من قيمة الشخص حتى يشعره بالحرج أمام المجتمع وأمام المحيطين به (كاترين، 2005)

رابعاً - آثار العنف

يترتب على العنف أمور خطيرة قد لا يدركها العقل البشري ولكن من يدركها بالحقيقة هو الشخص نفسه المتعرض للعنف بأنواعه المختلفة، وهنا سنستعرض معاً آثار العنف على الأفراد (الخضراء)، (2015).

- 1- الأضرار الاجتماعية: تتمثل في حدوث صعوبة بالتواصل مع الآخرين بالإضافة إلى الشعور بالحدق والكراهية من المجتمع المحيط فيتولد بذلك العنف لدى المعتدي عليه فيفقد بذلك مهارات الانخراط معه من حوله، ويعادي بذلك المجتمع المحيط بأكمله خاسراً بذلك ثقته في من حوله وثقته بنفسه وثقة الآخرين به.
- 2- الأضرار الجسدية: قد يؤدي العنف إلى تعرض المعتدي عليه للجروح والإصابات التي قد توصف بالخطيرة أحيانا وإلى تشوهات جسدية نتيجة تعنيف الآخرين له أو تعنيفه لنفسه الناتج عن تعريف نفسي أو لفظي من الآخرين، وقد يؤدي العنف إذا لم يتوقف إلى حدوث الوفاة في بعض الأحيان.
- 3- الأضرار الصحية: يعمل العنف على تدمير مهارات وقدرات الشخص فقد يكون المعتدي عليه عرضة للإعاقة العقلية وقد يكون عرضة للتدهور الصحي الكامل يصل إلى الأعضاء الداخلية.
- 4- الأضرار النفسية: من الأطفال من يصبحون رافضين للمدرسة بسبب العنف، ومنهم من يحصل لديه اضطرابات في تكوين الشخصية الصحيحة، وقد يفقد الأمل ويسود حياته التشاؤم الذي يؤدي بصاحبه إلى الإدمان على التدخين أو المخدرات أو غيرها ومن الممكن أن تتفاقم الأمور في نفس المعتدي عليها فيصله إلى التفكير بالانتحار.

خامساً - طرق مواجهة العنف والتصدي له

رغم الانتشار الكبير لظاهرة العنف والخطر الذي تشكله على الفرد والمجتمع ككل فهذا لا ينفي وجود طرق ووسائل من خلالها يمكن التصدي أو حتى محاولة التقليل لهاته الظاهرة الخطيرة وهي ما يلي البعض من هذه الوسائل:

- استغلال دور الإعلام في حل ظاهرة العنف وهذه هي الحلقة المفقودة في الجزائر إذ أن وسائل الإعلام باختلافها تروج للعنف بشكل رهيب.
- محاولة إيجاد خطط لتجنب الأسباب التي تؤدي بأفراد المجتمع إلى العنف.
- إدراج قوانين الحماية والوقاية من العنف المؤسسات العمومية وبالأخص المؤسسات الصحية والتي لا بد لها من أن تتميز بصفة الأمن والهدوء.
- اعتماد سياسات وممارسات تخلق بيئة آمنة وداعمة لكل أفراد مؤسسة الصحة.
- بناء روابط قوية بين موظفي الصحة فيما بينهم والمرضى والمرافقين من جهة أخرى.
- التعاون مع الجهات المسؤولة والإبلاغ عن أي ظاهرة عنف متوفرة.
- من هذه الأشياء ضرورة قيام الدولة بندوات صحفية للتثديد على أهمية التخلص من ظاهرة العنف بالإضافة إلى ذلك زيادة الوعي الديني بين الأشخاص وزيادة الوعي الأخلاقي والتربوي.
- بالإضافة إلى ذلك من الهام جدا أن يتم توضيح أهم الحقوق اللازمة إلى الطفل وضرورة الاهتمام بالنشء الصغير.
- من الهام جدا أن يتم توفير الوسائل الترفيهية الهامة في حياة مختلف الأشخاص بالإضافة إلى ذلك الزيادة من نسبة الحرية في مختلف الأماكن لأن هذا الأمر يقلل من العنف بشكل واضح.
- من الأشياء الفعالة للقضاء على ظاهرة العنف بشكل نهائي أن يكون هناك قانون رادع في مختلف المحاكم للتثديد على أهمية التخلص من هذه المشكلة. (كاترين، 2005)

سادسا- أسباب انتشار ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية

- إن للعنف الممارس من طرف المريض ومرافقيه، أسرته، أو رفاقه ضد الطاقم الطبي أو الممارس من طرف الطبيب أو الممرض أسباب متعددة ومختلفة منها ما يلي:

1. أسباب خارجية: وهي التي تكون نتيجة لظروف خارجية بالإهمال والتهميش، مثلا عند إهمال الطبيب للمريض وعدم التدقيق في حالته المرضية ومعاملته أو تعرضه لمعاملة غير لائقة من الآخرين تجعله أكثر ميولا لممارسة العنف أو التعامل بالطريقة التي يظن أنها الأفضل، فما يمكن أن تكون ظروف العمل التي يعمل فيها الطبيب أو الممرض أو الإمكانيات غير الكافية وكثرة المرضى قد يجعلهم يمارسون العنف تجاههم لكي لا يتلقون لوما تدمرا من طرفهم.

2. أسباب ذاتية: هي التي يحملها الإنسان المريض منذ تكوينه وانعكست على سلوكاته عندما أصبح راشداً ويمكن إدراج العامل الوراثي مثل ما ورد في نظرية "لومبروزو" فيها يخص المجرم بالفطرة ووصفه للمجرم بواسطة الصفات العضوية الظاهرة والتي قال بأنها أصلها خلقي أو وراثي ولقد قام بتصنيفهم إلى خمس فئات، وهذه الصفات قد تكون مسببا لممارسته العنف ضد الطبيب لأنه يرى أنه شخص غير طبيعي أو يشعر بنقص قد يجعله عدوانيا في أغلب الأحيان.

3. أسباب اجتماعية: يقصد بالأسباب الاجتماعية مجموعة الظروف التي تتعلق بتكوين الجماعة وأنظمتها المختلفة وما يسودها من قيم ومعتقدات تؤثر في عاداتها وتقاليدها، كالرجل الذي يقود أسرته بأسلوب العنف والقوة وأنهما مقياس للرجولة فالعادات والتقاليد التي يمارسها الأطباء والممرضين قد تتميز بنوع من العدوانية إيماناً منهم بأنها أفضل طريقة لكسر شوكة من تسول له نفسه التعامل معهم بفضاضة من المرضى أو حتى مرافقيهم لمنع الحوار بينهم.

سابعا - النظريات المفسرة لظاهرة العنف

تعددت المقاربات النظرية التي درست موضوع العنف، حيث حاولت تحديد طبيعته تبعاً لتعدد وجهات النظر التي تم تناولها منها، كما اختلفت هذه المقاربات فيما بينها انطلاقاً من التوجهات الفكرية التي تتبناها، وبما أن العنف ظاهرة متعددة الأوجه والمظاهر الأمر الذي أدى إلى دراستها من طرف

مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية من مختلف الزوايا وفيما يلي نعرض العنف حسب وجهه نظر أهم المقاربات النظرية الرئيسية:

1- النظرية البنائية الوظيفية

ترى المدرسة الوظيفية المجتمع نظام معقد جميع أجزائه تعمل لتحقيق الاستقرار والتضامن بين مكوناته، ووفقاً لهذه المقاربة علم الاجتماع ما هو إلا استقصاء علاقة مكونات المجتمع مع بعضها البعض وصلتها بالمجتمع ككل، أما الدراسة الوظيفية التي تؤديها إحدى الممارسات أو المؤسسات الاجتماعية وما علينا تحليل ما تقدمه الممارسة أو المساهمة لضمان ديمومة المجتمع طالما استخدم الوظيفيون "كونت ودوركايم" مبدأ المشابهة العضوية للمقارنة بين عمل المجتمع وما يناظره في الكائنات العضوية، ويرى هؤلاء أن إجراء المجتمع وأطرافه تعمل معا كما تعمل أعضاء الجسم البشرية بما فيه نفع للمجتمع ككل (شحاتة، 2008، صفحة 42).

ويعالج الاتجاه الوظيفي للمجتمع أو الجماعة باعتباره نسقاً يتجه نحو التوازن فيتضمن عمليات لإعادة النظام أو التوازن بصوره تلقائية ومستمرة، فعند حدوث أي خلل وظيفي أو أزمات يصاب النسق بحالة من الاضطراب وعدم التوازن المنشودين (أحمد نعيم، 1985، صفحة 189).

وسعت الوظيفية لتفسير التوازن والاستقرار وتجاهل كل ما قد يتعارض مع أطروحاتها هي عمليات تثير التفكك والتوتر والصراع ونظرت البنائية الوظيفية للمجتمع كبناء ثابت ومستقر نسبياً يتألف من مجموعة من العناصر المتكاملة، كل منها يؤدي وظيفة إيجابية يخدم من خلالها البناء العام وجميع هذه العناصر تعمل في إطار اتفاقيات مشتركة (غيدنز، 2005، صفحة 74).

تركز هذه المقاربة على السياق النفسي والاجتماعي للإنسان والظروف والمتغيرات التي أدت إلى استخدامه للعنف والعدوان للتعبير عن شخصيته للتصدي للإعاقات والشعور بالفوارق الاجتماعية البالغة الحدة التي تعوق تحقيق الهدف، فهو يتعدى التخريب والتدمير على نواتج هذه الظروف ما تبدو له

مظاهر كثيرة في محيطه الاجتماعي، ويمكن استعراض عدّة نظريات في هذا الاتجاه مثل البنائية الوظيفية ونظرية الصراع ونظرية الضبط الاجتماعي وفيما يلي توضيح ذلك:

2- نظرية الضبط الاجتماعي

العنف في نظرية البناء الوظيفي هو تعبير عن انهيار البناء الثقافي بين أفراد جماعة معينة، وذلك عندما يحصل انفصال تام بينهما وبين قدرة أعضاء الجماعة على الانسجام و التقبل لما توجه المعيار الثقافي أي أن العنف ظاهرة من ظواهر الانفصال وعدم ترابط والتوفيق بين الأهداف والغايات الثقافية التي يحددها المجتمع وبين الوسائل التي يقررها ذلك في المجتمع لتحقيق الغايات (اسماعيل حلمي، 2016، صفحة 22)

ومن خلال وجود نظام أخلاقي قائم وإطار مرجعي تقليدي في المجتمع تُعدّ هذه النظرية مؤسسات اجتماعية تزيد من قوة الرابطة التي تربط الأفراد بالنظام الأخلاقي وتضعف أيضا وتسمح هذه الرابطة الضعيفة بصورة آلية بحدوث درجة أكبر من الانحراف.

وقد أشار طلعت إبراهيم لطفي -2001- أن أصحاب نظرية الضبط الاجتماعي يرون أن خط الدفاع بالنسبة للمجتمع يتمثل في معايير الجماعة التي لا تشجع العنف وتستكره، فأعضاء المجتمع الذين لا يتم ضبط سلوكهم عن طريق وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية وعندما تفشل الضوابط الرسمية يظهر العنف بين أعضاء المجتمع وتبرز أهم النقاط الأساسية لهذه النظرية في:

- يخلق المجتمع مجموعة من القواعد التنظيمية التي تحدد للأفراد المجالات المقبولة وغير المقبولة بين الأنماط السلوكية الاجتماعية.
- تعتبر التنشئة الاجتماعية أهم الأدوات التي يضعها المجتمع لتحقيق الضبطية.
- عندما تصاب أدوات الضبط الاجتماعي بالضعف يصبح سلوك الأفراد أقرب إلى الانحراف منه إلى التوافق.

- وما يجب التركيز عليه هو أن هذه النظرية تفترض أن الدافع للانحراف شيء طبيعي يوجد لدى جميع الأفراد إلا أن الطاعة والامتثال هي الشيء الذي يجب أن يتعلمه الفرد.

وعليه فإن هذه النظرية تعتبر أن خط الدفاع الاجتماعي الأول بالنسبة للمجتمع يتمثل في معايير الجماعة التي لا تشجع على العنف وترفضه، لأنه سلوك غير مقبول ومستهجن اجتماعياً (بن زيان، الصفحات 73-74).

3. نظرية التقليد:

يرجع الفضل في بروز هذه النظرية و انتشار استخدامها إلى 'جابريل تارد' حيث اعتبر الأساس الذي لا غنى عنه للحياة الاجتماعية، بالاشتراك مع كل مقولتي التكيف والمعارضة فالمعنى الشائع للمحاكاة أنها محاولة شعورية أو لا شعورية من جانب فرد للظهور بمظهر شخص آخر يتخذه نموذجاً له (أبو زيد، 2003، صفحة 236)، تنطلق نظرية التقليد من فرض: 'أن الإنسان مقلد لسلوك من يتفاعل معهم' وعليه فإن السلوك الإجرامي سلوك مكتسب مثل أنماط السلوك الأخرى، إلا أنه غير سوي، وتنتظر النظرية إلى المجرم أنه مثل أي فرد في المجتمع من حيث السمات الشخصية والجسمية والعرقية وما أجرامه إلا نتيجة تفاعله مع أفراد مجرمين. (عليان، 2016، صفحة 64).

فالتقليد والمحاكاة هي عملية أوسع من مجرد النقل، كما أنها بمثابة رابطة بين الفرد وما يحيطه من مؤثرات اجتماعية و ثقافية، بمعنى أنها مفيدة في اكتساب السلوك صفة الاجتماعية عن طريق التقليد والمحاكاة، إذ يقدم الأفراد على محاكاة النماذج الانحرافية، سواء يقصد أو بدون قصد (أبو زيد، 2003، صفحة 340).

4. نظرية الإحباط

يرى أصحاب النظرية المتأثرون بالفلسفة الوجودية أن الإحباط يولد أو ينتج عن العنف لا محالة حسب دولار ويميل أن الإحباط هو خيبة الأمل التي تحدث نتيجة عدم تحقيق دافع معين للفرد ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن الإحباط يؤدي إلى العنف والعدوان وهذا بتوفر شرطين هما:

- الشرط الأول: العدوان يحدث إن كان الإحباط يحدث بطريقة متعسفة ولا معنى لها.
- الشرط الثاني: حينما يكون العدوان والعنف فعالا في التخلص من العقبات التي تعترض طريق إشباع الحاجات.

- تقوم فرضية الإحباط والعدوان كما أشار "أندروز" على عدة مبادئ منها:
- أن العدوان يكون دائما نتيجة للإحباط وأن الإحباط يكون متبوعا دائما ببعض أشكال العدوان.
- إن السلوك العدواني يزيد من مقدار العقاب الذي يمكن توقعه كنتيجة لهذا السلوك.
- أن حدوث الفعل العدواني يكون متبوعا بخفض مؤقت في آثاره العدوان المختار (طه، 2007، صفحة 82).

5. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية والتي وضع أساسها أواخر القرن الماضي وبداية القرن الحالي "واتسون" و"بافلوف" رائد المدرسة السلوكية المبكرة بين الحافز أو المثير أو السلوك، فهي تقوم على فكرة وجود حافز للسلوك وتكرار للسلوك، بالتالي فإن سلوك الإنسان مكتسب بالتعليم من البيئة والمواقف الحياتية المختلفة كما أن تكرار السلوك محل الاهتمام أو الاعتياد عليه يؤدي إلى اكتساب العادات وممارستها بشكل مستمر.

ويؤكد "واتسون" أن السلوك العدواني عند الفرد محكوم بالمثيرات البيئية، وأنه كلما زادت المثيرات التي تؤدي إلى الاستجابات العدوانية كلما نمت صفة العدوان وهذا ما أسماه واتسون مبدأ التكرار ولن يتم ذلك التكرار إلا إذا قبل بالدعم والتعزيز وبذلك تصبح صفة العدوان رهينة تكرار المثيرات وتدعيمها.

كما يذكر سكينر أن سلوك الناس متعلم وأنه محكوم في أي وقت بالكثير من العوامل المستقلة في أساسها ولهذا يجب أن لا يتوقع الناس إدراك الكثير من الإنفاق السلوكية من موقف إلى آخر ومثال ذلك

أن الفرد الشديد العدوانية في بعض المواقف يبدو عاطفياً وحنوناً في مواقف أخرى أي أن الفرض في أي وقت يعتمد على تاريخ تعلمه للعدوان والظروف الحالية.

وما يمكن استخلاصه من هذه النظرية في تفسيرها لظاهرة العنف، هو أن سلوك العنف مثله مثل أي سلوك آخر يمكن التوصل إليه وتعديله من خلال قوانين التعلم، حيث ركز أصحاب هذه النظرية على أن سلوك العنف متعلم من البيئة وعليه فإن المثيرات التي اكتسبها فرض ما وفيها سلوك عنيف قد تم تعزيزه وتدعيمه (بن زيان، صفحة 76).

وهذا العنف الذي يؤدي إلى خلق شجارات بين الشخص العنيف والمعنف وهذا بسبب عدم تحمل الطرف الثاني لتلك الشتائم والألفاظ ولهذا فنحن يمكننا رؤية هذه الأنواع من العنف في أماكن العمل وفي الأسواق..... الخ.

قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْإِسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾ (الحجرات) .

خلاصة

في الأخير لا يسعنا سوى القول بأن العنف ضد الطواقم الطبية هو ظاهرة إنسانية بحته من الظواهر الإنسانية التي لها علاقة بالبيئة الاجتماعية، والمؤسسات الاستشفائية من أهم الفضاءات التي يحدث فيها العنف، ولهذا تتوالى لنا في هذا الفصل أهم النظريات والمقاربات التي اهتمت بظاهرة العنف وتفسيرها والنقاط والتي ابتدئنا بدلالات العنف ثم تناولنا بعد ذلك العوامل المسببة وبعدها انتقلنا إلى المظاهر والأنماط بعد ذلك تطرقنا إلى آثار ونتائج العنف، وفي الأخير تطرقنا إلى العديد من النقاط والتي من شأنها التقليل من ظاهرة العنف.

الفصل الثالث:

المؤسسة الاستشفائية

الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية

تمهيد

أولاً: التطور التاريخي للمؤسسة الاستشفائية

ثانياً: أهداف وخصائص المؤسسة الاستشفائية

ثالثاً: عناصر المؤسسة الاستشفائية

رابعاً: مهام ووظائف المؤسسة الاستشفائية

خامساً: مخاطر العاملين في المؤسسة الاستشفائية

خلاصة

تمهيد

تعتبر المؤسسة الاستشفائية من أهم المؤسسات الاجتماعية ومن أكثرها حساسية، وقد وصفها البعض على أنها تمثل نموذج التنظيم الذي له أهداف متعددة، فهو مكان للإقامة ومدرسة ومعمل ومكان للعلاج في نفس الوقت، ولهذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى المستشفى بصفتها مؤسسة فعّالة في المجتمع من خلال استعراض كل ما يتعلق بها.

أولاً- التطور التاريخي للمؤسسة الاستشفائية

لقد مرّ القطاع الصحي في الجزائر بأربع مراحل منذ الاستقلال إلى غاية السنوات الحالية تتمثل

هذه المراحل فيما يلي:

1- المرحلة الأولى: مرحلة تسيير الأزمات الصحية (1962-1974)

بعد الاستقلال ورثت الجزائر عن الاستعمار حالة صحية متأزمة، اتسمت بنقص كبير في الموارد المادية والبشرية غير المتوازنة في تركيبها وتوزيعها، وازدادت خطورة هذه المشكلة الصحية عشية الاستقلال بالهجرة الجماعية للأطباء الفرنسيين، حيث أنه في 02 ماي 1962 تم مغادرة 2200 طبيب و2700 ممرض وممرضة تركوا ورائهم 144 مستشفى بدون تسيير إداري وتقني، وقبل ذلك في 19 مارس 1962 تم إقامة جسر يربط بين الجزائر وفرنسا لنقل المعدات والآلات التي كانت تستخدم قبل الاستعمار في استغلال الجزائر. (مزبوة، 2008-2009، صفحة 85)

وقد عرفت هذه الوضعية الصحية عدة إصلاحات على المنظومة الصحية، التي كانت في صورة مشوهة، ومن أجل هذا الوضع استعانت الجزائر بإطارات من بعض الدول كبلغاريا ورومانيا وروسيا... إلخ بالإضافة إلى إرسال العديد من الأطباء إلى الخارج من أجل تكوينهم، كما أن النقص في هذه المعدات الصحية ورؤوس الأموال، خلق روح التعاون بين المؤسسة الصحية الجزائرية والدول المتطورة لإعادة تنظيم القطاع الصحي الموروث عن الاستعمار ليتماشى مع الوضع الجديد.

وفي هذه الفترة كانت المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية والاستقلال المالي، ونظام التشغيل كان مبنيًا على لجننتين، واحدة طبية استشارية والأخرى إدارية تداولية، مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منهما، كما يشترك ممثلو صناديق الضمان الاجتماعي والسكان في اللجنة الإدارية، ولم يكن هدف هذه المؤسسات الربح وإنما تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بأقل تكلفة، كما يتم وضع

الميزانيات انطلاقًا من معطيات محددة ومبررة. (مزبوة، 2008-2009، صفحة 85)

2- المرحلة الثانية: مرحلة مجانية العلاج وتطبيب المشكلات الصحية (1974-1980)

شهدت المؤسسة الصحية في هذه المرحلة عدة تطورات، فأخذت الأمور تتحسن شيئاً فشيئاً من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه طبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية، وما ميز هذه المرحلة هو محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي، والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو نيل كل شيء الوقاية نظراً لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات. (حاوش، 2008، صفحة 135)

وشكلت مجموعات عمل متعددة الاختصاصات وكلفت بالمساعدة في تنفيذ المخطط الرباعي الثاني وإعداد البرامج الصحية وشبه الصحية.

كما شكّل قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني، خطورة أولى عن طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني، وانطلاقاً من ذلك أصبحت العلاقات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية، مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك، والنظام الصحي بذلك أصبح يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطها (حاوش، 2008، صفحة 137)

كما أن هذه الفترة شهدت تطوراً فيما يخص المنشآت القاعدية، وعدد المستخدمين بالقدر الذي انعكس إيجاباً على الوضع الصحي بصفة عامة، حيث ارتفع أمل الحياة وانخفض معدل الوفيات بين الأطفال الرضع، وتقلصت وتيرة وحدة الأمراض المعدية.

والملاحظ أن هذه المرحلة تميزت بتراجع الدولة في الإنفاق على الصحة، ففي سنة 1979، كانت الدولة تساهم بحوالي 61% من الإنفاق على الميزانية المتخصصة لإنشاء وتسيير القطاعات الصحية في حين أن صندوق الضمان الاجتماعي يساهم في نفس النسبة بـ 38.5% غير أن هذه النسب تغيرت مع حلول سنوات الثمانينات، كما تميزت هذه المرحلة بالمركزية المفرطة للسلطة.

ورغم دعوة المخططيين الرباعيين الأول والثاني الداعية إلى مبادئ المشاركة العمالية في التسيير واتخاذ القرارات إلا أن ذلك بقي مجرد قوانين ولوائح ووجد العمال أنفسهم بين المركزية الشديدة والفئات المتصارعة من أجل القبض على زمام السلطة. (مزبوة، 2008-2009، صفحة 87)

3- المرحلة الثالثة: مرحلة السياسة الصحية الجديدة (1980-1995)

لا تختلف هذه المرحلة عن سابقتها، فهي الأخرى عرفت تغيرات نوعية في تطور المؤسسة الصحية في الجزائر، إذا كانت هذه الفترة عبارة عن تقييم للسياسة التنموية التي اتبعتها الجزائر، ومن ضمنها السياسة الصحية، حيث نجد أن الحكومة الجزائرية عملت على وضع الخطوط الرئيسية للسياسة الواجب إتباعها في المستقبل.

كما أن الحكومة في هذه المرحلة لعبت دورا بارزا في سبيل إصلاح القطاع الصحي وكانت الدولة هي الفاعل الوحيد تقريبا في مجال توجيه وتحقيق وتمويل الاستثمارات الصحية، وقد حدث في الثمانينات انعطافا مهما في اتجاهات السياسة الصحية.

وأهم الاهتمامات في هذه الفترة، العمل على التثقيف الصحي للسكان خاصة في الأرياف من خلال وحدات العلاج التي أقامتها الدولة هناك، واعتمدت على وسائل الإعلام بدرجة كبيرة من أجل تبليغ الرسالة الصحية لفئات موجودة في المجتمع.

كما تميزت هذه المرحلة باستقلالية المستشفيات الجامعية، حيث أصبحت لها ميزانية خاصة، وظهر مشاريع رسمية لفتح عيادات طبية وجراحية خاصة، أي أن هذه المرحلة اتسمت بانفتاح المؤسسة

الصحية وليبرالية العلاج، وهي السياسة التي تسببت في نزوح الإطارات الطبية وشبه الطبية إلى القطاع الخاص نظرا للحوافز المادية والمعنوية المختلفة المقدمة للعاملين مما أفقر القطاع العام من إدراته. وعرفت في هذه المرحلة مركزية السلطة على مستوى أجهزة الدولة، التي كانت الراعي الرسمي للمؤسسة الصحية العمومية، وبمجرد بداية انفتاح السياسة الصحية على اقتصاد السوق وليبرالية العلاج، وبدأ نزوح الإطارات الطبية والشبه طبية إلى القطاع الخاص.

4- المرحلة الرابعة: مرحلة إصلاح المنظومة الصحية 1995 - إلى الوقت الحاضر

وهي مرحلة الانفتاح على اقتصاد السوق، وإلغاء مجانية العلاج تدريجيا، ورغم المجهودات المبذولة والهياكل والكفاءات المتوفرة لم تصل المؤسسة الصحية إلى المستوى المطلوب، وما نسجله في هذه المرحلة المنشور الوزاري لسنة 1995 المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الاستشفائي، كما عرفت هذه المرحلة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 يُعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى من المواطن.

أما فيما يخص المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية فقد ركزت حسب الميثاق على ما يلي:

- تكيف الإطار التنظيمي مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرفها البلاد.
- المحافظة على القطاع العمومي وتحسين مردوديته.
- إدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.
- إقامة جسور بين القطاع العمومي والشبه العمومي والخاص.
- تكيف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها.

- تطوير وتدعيم السند القانوني للمنظومة الصحية.
- خلق وظائف التقييم ومراقبة النشاطات الصحية حسب الأهداف المنشودة.
- تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي.
- ترتيب وتوزيع العلاجات والاستعدادات الطبية الجراحية في إطار خريطة صحية.
- تطوير صيغ بدائل لتمويل نفقات الصحة بإشراك المجتمع.
- تشجيع تطوير الصناعة الوطنية للتجهيزات والمواد الصيدلانية وضمان توفير المواد الضرورية.
- تدعيم جهاز مراقبة المواد الصيدلانية، وحقن الدم.
- إعادة تقويم التجهيزات التقنية.
- تحسين الظروف والوضعية الاجتماعية والمهنية لمكانة مستخدمي الصحة.
- إنشاء مجلس وطني للصحة. (حاوش، 2008، صفحة 164)

والملاحظ أنه بالرغم من التطورات والإصلاحات التي أدخلت على هيكل الصحة العمومية الجزائرية حيث تتميز الإحصائيات الواردة من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لسنة 2005 إلى وجود أكثر من 50000 طبيب و300 مستشفى و1500 قاعة علاج، إلا أن التغطية الصحية في الجزائر لا تزال هشة وتملأها الكثير من النقائص.

محمل القول أن المؤسسة الصحية العمومية ورغم التغيرات والتطورات التي شهدتها منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، سواء من حيث عدد العاملين أو من حيث الهياكل الصحية إلا أنها تعرف حاليا عدة تناقضات حالت دون تحقيق الأهداف والغايات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي وجدت من أجلها، وهذا راجع إلى ارتكاز الإصلاح على محاولة تطوير المنشأة والهياكل وعصرنتها دون الاهتمام بالعنصر البشري فيها والذي يمثل المحور الأساسي لكل عملية تحفيزية وتطويرية.

ثانياً - أهداف وخصائص المؤسسة الاستشفائية

1. أهداف المؤسسة الاستشفائية

للمستشفى شأنها شأن أي مشروع منظم هدفها التنظيمي، ولقد وصف البعض المستشفى على أنها تمثل نموذج التنظيم الذي له أهداف متعددة فهي مكان الإقامة، ومدرسة ومعمل، ومكان للعلاج في نفس الوقت، وتتخصر الأهداف المتعددة للمستشفى في خدمات الرعاية الطبية والتعليم والتدريب والبحث، وتتخصص معظم المستشفيات في توفير خدمات الرعاية الطبية لمرضاهم وفي نفس الوقت قد تمثل هذه التنظيمات التربة الخصبة للتدريب الأساسي الذي يمكن أن يكتسب منه الأطباء الخبرات القيمة، ولا تزال مستشفيات أخرى تركز موارد هائلة لمشكلات البحث وأنه لمن الواضح أن أي من هذه الأهداف يعتبر هدفاً بالغ الأهمية في أي وقت (غير أن رعاية المرضى غالباً ما ينظر إليها باعتبارها في مقدمة هذه الأهداف سواء للأسباب الإنسانية أو التقليدية). (أسعد محمود، 2012، صفحة 201)

2. خصائص المؤسسة الاستشفائية

✓ سيادة نسق السلطة المزدوج الذي ينهض فيه التنظيم الإداري على مبادئ البيروقراطية التي تطوقها السلطة الشرعية والرشوة، بينما تنظم الهيئة الطبية وفق خطوة الزمالة الدراسية والتي تغلفها السلطة الكاريزمية.

✓ يعتبر تقسيم العمل المتطرف بمثابة سمة ثابتة للمستشفى، وهو تقسيم لا نجده فقط بين أعضاء الهيئة الطبية، وإنما نجده أيضاً بين الهيئة الإدارية بالمثل.

✓ السمة الثالثة للمستشفى الحديثة في طبيعتها التسلطية والتي نشأت في جانب منها في نموذج السلطة البيروقراطية الرشيدة والقانونية التي تحدده فيها المسؤوليات بوضوح وترتب القواعد التي تغطي مواقف كثيرة متباينة.

✓ وتؤدي هذه السمات وغيرها التي تميز بناء المستشفى إلى نوع من الصراع بين الأفراد والجماعات داخل موقع المستشفى والمشكلات التي تثار في معظمها تتوقف على صور الولاء المهني، ويميل تقسيم العمل المتطرف الذي يقلل من تدفق الاتصالات إلى تجميد حركة أو تنقل عدد كبير من أعضاء هيئة المستشفى، ويؤثر هذا بدوره على نوعية رعاية المرضى وفي الروح المعنوية للعاملين كما يؤثر في علاقات المستشفى بالمجتمع المحلي الخارجي. (أسعد محمود، 2012، صفحة 213)

ثالثا- عناصر المؤسسة الصحية وأنواعها

1- عناصر المؤسسة الصحية

المؤسسة الصحية الجزائرية هي مؤسسة إدارية تسعى لتطبيق نظام صحي متكامل لأفراد المجتمع من أجل العلاج وتقديم خدمات جيدة ومتكاملة، ويتحقق ذلك من خلال تكامل العناصر التي تكونها، فلها إدارة تتمثل في مجلس إدارة مكون من مدير مستشفى ورئيس الجهاز الطبي، وممثل وزارة الصحة ويشترك مع ممثل العاملين كما في الجزائر، من حيث هيكلها المؤسسة الصحية أو المستشفى تضم وحدات داخلية ضمن أقسام تقوم بأنشطة رئيسية وأخرى فرعية وأهم عناصرها المكونة لها كبناء يمارس وظيفة الخدمة الصحية هي: (بن محمود، 2018، صفحة 43)

• المدخلات:

وتشمل العناصر المطلوبة لقيام المؤسسة الصحية بمختلف الوظائف، وهي العنصر الأساسي والتمثل في الأطباء والممرضين والإداريين والموظفين الآخرين كعمال المساندة وخدمات الدعم واللوجستيك، والعنصر المادي من موارد طبيعية وإمكانات مالية وتجهيزات ومعدات مساندة وأدوية، وأخيرا عنصر المعلومات سواء عن البيئة الداخلية للمؤسسة الصحية أو البيئة الخارجية لها إضافة إلى الجوانب المساعدة في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية كالنظم والإجراءات والقوانين.

• **النشاطات:**

تمثل المرحلة التي يتم فيها تحويل المداخلات إلى مخرجات، وتشمل العمليات والإجراءات التشغيلية المتخذة.

• **المخرجات:**

تتمثل في الخدمة من معلومة صحية وتشخيص ومرافقة، علاج تطبيب ومعرفة النتائج عن أداء الأنشطة وقياس درجتها ونوعها ومستواها.

• **التغذية المرتدة:**

هي البيانات والمعلومات الأولية المتولدة من المخرجات وتحويلها إلى معلومات مفصلة عن مختلف أوجه نتائج الرعاية الصحية للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المناسبة والتعرف على مختلف مواطن القصور الحاصلة في مداخلات المؤسسة الصحية أو في أدائها، وذلك لضمان الارتقاء بمستويات الخدمة الصحية.

• **الدعم المالي والتمويل:**

وهي تتضمن المصادر العامة، كالضرائب والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري، وموظفي الشركات ونشاطات المجتمع المحلي التي لا تهدف إلى الربح والمساعدات والمنح والهيئات الخارجية والتأمينات الشخصية والتطوعي. (نصيرات، 2008، صفحة 56)

• **الخدمة الصحية:**

هي ما يتلقاه المريض من معلومة صحية وتشخيص وعلاج واستشفاء، وهي علم وفن وحماية المريض وتحسين صحته عن طريق وسائل جماعية هي تنظيم المحيط، محاربة الأوبئة وتعليم النظافة.... ويمكن تقسيم خدمات المؤسسة الصحية إلى قسمين هما:

- **الخدمات الصحية العلاجية:** خدمة صحة الفرد تربط بصورة مباشرة وتمثل خدمات التشخيص والعلاج أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سرية داخل المستشفيات، وهي خدمة صحية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته من آلام المرض وغيرها من الخدمات، تتمتع بخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى باللاملموسة أي عدم إمكانية لمسها يتزامن إنتاجها مع استهلاكها.
- **الخدمات الصحية الوقائية:** هي الخدمة الصحية البيئية تربط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارسها الأنشطة، وهذا يرتبط بصحة الفرد بصورة غير مباشرة كخدمات التطعيم ضد الأمراض المعدية.

2- أنواعها:

تصنف المؤسسات الصحية إلى أنواع حسب المعايير التالية:

❖ حسب معيار الملكية والإشراف:

يمكن التفريق بين نوعين من المؤسسات:

- **المؤسسات الحكومية العامة:** تمتلكها الدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها تجمع بين عدة أقسام لخدمة فئات المجتمع بالمجان.
- **المؤسسات الحكومية لخدمة فئات خاصة:** تتبع وزارة الصحة تقتصر خدماتها على العاملين وأبرزهم في هذه الجهات مثال: المستشفيات العسكرية. (غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، 2005، صفحة 40)

- **المؤسسات الحكومية المتخصصة:** تختص في تشخيص العلاج وعلاج حالات مرضية معينة مثل عيادات متخصصة في الأمراض الصدرية.
- **المستوصفات والوحدات العلاجية:** هي مؤسسات صغيرة الحجم تقتصر الخدمة فيها على إجراء الكشف الطبي ووصف العلاج بالمجان.

- **المستشفيات الجامعية:** هي مؤسسات تلحق بكليات الطب، تقدم نفس خدمات المؤسسات الحكومية العامة وتحتوي بعض الأقسام التعليمية لتدريب طلاب الكليات الطبية.
- **المؤسسات الخاصة:** تختلف عن المؤسسات الحكومية فهي تكون ملك للفرد أو جمعية خيرية ويتم إدارتها وفق أسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص مع سعيها الدائم لتحقيق الربح ومن أهم أنواعها:

➤ **المؤسسة بأسماء أصحابها:** تحمل أسماء أصحابها، يتولى هؤلاء إدارتها وتقديم خدمات في مجال تخصصهم، للحصول على أتعاب يتم الاتفاق عليها مع المرض وهذا النوع يعتمد على خبرة ومهارة أصحابها وجودة ما تقدمه الخدمة الصحية للمرض.

➤ **مؤسسات الجمعيات الغير حكومية:** يتم إنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والخيرية عن طريق الهيئات والنزاعات وقد تأخذ شكل المؤسسات العامة والشخصية وذلك من خلال الخدمة العلاجية فهي تقدم خدمات صحية بالمجان.

❖ حسب معيار الموقع والسعة السريرية:

تقسم إلى ثلاثة أنواع هي: (غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، 2005، صفحة 40)

- **مؤسسات مركزية:** تقدم مجمعات سكنية متوسطة في ضواحي المدن، تتراوح سعتها السريرية بين 100 و500 سرير.
- **مؤسسات المناطق الإقليمية:** تقدم خدمات لا تستطيع توفيرها أغلب المستشفيات في منطقة ما وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للفرد.
- **مؤسسات محلية صغيرة:** تقدم خدمة لمجمعات سكانية صغيرة لا تزيد سعتها عن 100 سرير.

❖ حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة:

تنقسم المؤسسات الصحية إلى:

- المؤسسات المعتمدة: تعرف بها الهيئات العلمية التخصصية، حيث تمثل الشروط والضوابط للقيام بخدماتها الصحية بمستوى أفضل.
- المؤسسات غير المعتمدة: لا تمثل أي شروط من قبل الهيئات المتخصصة.

❖ حسب معيار التخصص:

تصنف المؤسسات الصحية إلى:

- مؤسسات عامة: تجمع أكثر من تخصص للعلاج وتكون من منطقة واسعة.
 - مؤسسات متخصصة: تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض مثل الأمراض السرطانية.
- (غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، 2005، صفحة 40)

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية من بينها:

- ❖ الربحية: تسعى لتحقيق الربح ومؤسسات لا تسعى لتحقيق الربح.
- ❖ مدة إقامة المريض: إقامة قصيرة وإقامة طويلة.
- ❖ الجنس: تخصيص مؤسسات حسب جنس المريض مثل قسم النساء والتوليد.
- ❖ العمر: تخصص حسب عمر المريض مثل مستشفى الأطفال (غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، 2005، صفحة 40)

رابعا- مهام ووظائف المؤسسة الاستشفائية

يعتبر الكثير من أفراد المجتمع أن وظائف المؤسسات الصحية الجزائرية تعتمد على المساعدة في العلاج والدواء للمرض فقط، لكن في الواقع لديها وظائف متعددة تختلف باختلاف أنماطها والفئة المستهدفة، ولهذا توجد للمؤسسات الصحية الجزائرية وظائف ومهام سنتعرف عليها أهمها:

■ تقديم الرعاية الطبية والصحية أو العلاج:

هي الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى، أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات والفحوصات المختبرة العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية، ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الجزائرية الخاصة منها والحكومية على السواء.

كما تقوم بالمساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسة الصحية، إلى جانب هذه المهام يمكن المركز الاستشفائي للسكان القاطنين بالقرب منه والذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلى القطاع الصحي (هكذا)، والتي تتمثل أساسا في تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها والوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي، وإعادة تأهيل مستخدمي الصحة والمصالح الصحية بصفة عامة وكذا تحسين مستواهم. (حاوش، 2008، صفحة 190)

■ إجراء البحوث الصحية:

تعتبر المستشفيات مكانا خصبا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة لاسيما المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية، ويساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في المستشفيات تعزيز البحوث الطبية وإغنائها بالحالات الدراسية بكل سهولة وسير، وكذلك يساعد وجود نظام إحصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي وتوفير الوقت والجهد على الباحث. (يوسف، 2018، صفحة 41)

■ التدريب والتكوين

لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى وجود حاجة ماسة لمهارات وتدريبات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات مراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانيات التدريبية والتكوينية اللازمة لاكتساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية المعلومات والمهارات الميدانية لاكتساب القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة واتفاق، ويتم تدريب طلبة الطب ومعاهد التمريض في المستشفيات لاكتسابهم الخبرات والمهارات الميدانية ويكون ذلك أثناء فترة دراستهم، وكذلك بمعنى طلبة الطب سنة كاملة من التدريب في المستشفيات بعد التخرج من الجامعات وقبل تسليمهم أعمالهم في المستشفيات، وبالتالي فهي تضمن تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في تكوين المستخدمين الشبه طبيين والمستخدمين الإداريين والتقنيين التابعين للصحة العمومية والمشاركة في دورات تحديد المعلومات وتحسين المستوى، وذلك من خلال دورات التكوين المتواصل، الذي يجبر العمال مهما كان مستواهم أو مرتبتهم بمتابعة دورات التكوين المتواصل التي تنظمها المؤسسة أو المؤسسات والمراكز المتخصصة الأخرى، لكن يبدو أن أساسيات التكوين التدريسي بعيدة كليا عن الفاعلية والنجاعة. (حاوش، 2008، صفحة 191)

■ وظيفة بيئية

وأخيرا وليس آخرا، فإن للمستشفيات وظيفة بيئية، فهي تُساهم في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع وعلى نقاء الهواء والماء والطعام والحد من ظواهر التلوث في البيئة، ويتم ذلك عن طريق الإرشاد والتوعية عبر الوسائل الإعلام المختلفة أو عن طريق المتابعة والمعالجة لكل الظواهر المتسببة فيها.

ناهيك عن دورها في أوقات الأزمات والكوارث الطبيعية أو أثناء الحروب وإسهاماتها في التخفيف عن المصابين بالأمراض المزمنة كالفشل الكلوي وأمراض نقص المناعة، والإدمان على المخدرات وما

توفره للمرضى من دور النقاها والاستشفاء وإعادة التأهيل ولذلك أصبحت منظمة الصحة العالمية تحرص على اعتبار عدد الأسرة المتوفرة في مستشفيات الدول من بين المؤشرات الأساسية التي تدخل في تحديد مدى التقدم والتحضر للدول الأعضاء فيها مقارنة ذلك بعدد السكان. (يوسف، 2018، صفحة 41)

من خلال ما سبق نجد أن مهام ووظائف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية متنوعة وفق ما تطلبه الحاجة.

خامسا- مخاطر العاملين في المؤسسة الصحية

يتعرض العاملون في المؤسسة الصحية أثناء ممارستهم لوظائفهم إلى مجموعة من المخاطر، وذلك بسبب الاحتكاك المباشر مع فئة المرضى من السكان، سواء من الطاقم الطبي أو الإداريين وتنقسم المخاطر الصحية للعاملين في المجال الصحي إلى مجموعات وهي:

■ مخاطر صحية

متعلقة بأمور السلامة، حيث أن تحديدها أكثر صعوبة لارتباطها بمسببات مختلفة كالبكتيريا، الفيروسات، الفطريات، الرذاذ والغازات الموجودة في مكان العمل ويمكن لهذه العوامل المختلفة أن تسبب المرض المباشر أو بعد فترة طويلة من الزمن.

على سبيل المثال يمكن لوخزة ناجمة عن حقنة ملوثة بالتهاب الكبد أن تؤدي إلى المرض خلال ما يقارب الشهر، في حين أن التعرض لغازات العقم السامة أو التعرض للأشعة السينية لا تظهر فيها الإصابة بالمرض إلا بعد عشرين أو ثلاثين عاما من التعرض ولا يكتشف خطر بعض الكيماويات والعوامل الفيزيولوجية إلا بعد ظهور التأثيرات المرضية طويلة الأمد على الأشخاص المعرضين، أو التعرض لأخطار المادية مثل الوخز بالإبر المستعملة، التعرض للأشعة والروائح الكريهة الناتجة عن تعفن بعض الحالات المرضية. (قريني، 2018، الصفحات 153-154)

▪ مخاطر مادية:

ترتبط بكل ما تتوفر عليه البيئة المادية للعاملين من تهيئة درجة الحرارة والرطوبة والتهوية والإنارة والضوضاء ومستويات الضغط والإشعاعات الصادرة من الماكينات والمواد الخام والمصنعة، كما أنّ التعرض لمثل هذه العوامل بمعدلات أعلى من المعايير المحددة وفق منظمة العمل الدولية أو منظمة الصحة الدولية يسبب أضراراً بالغة على صحة الإنسان ومحيط عمله أو الصحة العامة من أهمها:

✓ **الحرارة:** تشمل الارتفاع في درجات الحرارة إلى الحد الذي لا يستطيع تحمله الإنسان، ما يعرضه لمخاطر عديدة تكون الوفاة مرحلتها الأخيرة وتقاس كمية الحرارة بوحدة تسمى الكالوري أو السعرة الحرارية، وهي كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة الجسم كيلو جرام من المادة لدرجة مئوية واحدة.

✓ **البرودة:** يقصد بها الانخفاض في درجات الحرارة إلى الحد الذي يؤثر سلباً على صحة الإنسان.

✓ **الإضاءة:** يقصد بها النقص أو الزيادة في معدلات شدة الإضاءة عن الحد المطلوب ما يؤثر على السلامة العين.

✓ **الضوضاء:** يقصد بها الخليط المتناثر من الأصوات التي تنتشر في بيئة العمل أو الشارع.

✓ **الرطوبة:** تنشأ الرطوبة نتيجة ارتفاع أو انخفاض لدرجات الحرارة في الأماكن قليلة التهوية أو لا تكون أشعة الشمس تصل إليها.

✓ **التهوية:** ويقصد بها توفر الهواء النقي باستمرار في بيئة العمل ويكون ذلك باستخدام التهوية الطبيعية أو الصناعية، بحيث يفضل الحصول على تهوية جيدة من خلال تزويد المنظمات

والمنشآت بنوافذ كافية لتميرير الهواء. (حبيرش، 2020، صفحة 61)

✓ الإشعاعات: هي نوع من أنواع الطاقة المنبعثة مثل الإشعاعات الحرارية، الضوئية، الكهربائية، الذرية، بحيث يتعرض الموظفون لخطر الإشعاعات في أماكن عملهم مثل مكان التصوير الإشعاعي أو المنشآت التي تقوم بإنتاج المواد المشعة.

▪ مخاطر ميكانيكية

هل كل ما يتعرض له الإنسان في محيط العمل من الاصطدام أو الاتصال بين جسمه وجسم صلب ويكون ذلك أثناء حركة أحدهما، فالعامل الذي سقط على الأرض يكون في حركة بينما الأرض ثابتة فيمكن أن يكون اتصال. (حبيرش، 2020، صفحة 61)

حيث تعتبر العمليات والآلات الميكانيكية مصدر مخاطر كثيرة على العاملين إذ تنجم عنها نسبة كبيرة من الإصابات التي تسبب عجزا جزئيا أو عجزا مستديما والعمليات والحركات الميكانيكية مهما كانت بسيطة أو خفيفة لها خطورتها وتتفاوت هذه الخطورة حسب القوى المؤثرة في تلك العمليات والحركات الميكانيكية تتناسب مع سرعة الحركة وشكل الجزء المعرض له الإنسان.

فإذا كانت قوة مصدر هذه الحركة كبيرة زادت درجة الخطورة على المعرضين لتأثير أو الإصابة به خاصة وأن المؤسسة الصحية يتم استعمال فيها الكثير من الأجهزة الطبية، فإذا زادت سرعة الحركة صعب التحكم في إيقافها وتصبح ذات خطورة مؤكدة إذ لم يمكن الحد في استحكام أثرها، وأيضا تعتبر الآلات مصدر للخطر والآلات الميكانيكية التي تسبب عجزا جزئيا أو مستديما للعامل في المؤسسة الصحية. (شراره، 2016، صفحة 37)

▪ مخاطر كيميائية

هي ناتج استنشاق أو امتصاص أو حقن المواد الكيميائية إلى جسم الإنسان، وتكون لها إشارة صحية مباشرة على صحة الإنسان أثناء التداول أو التعامل مع هذه المواد أو مخاطر غير مباشرة على المدى البعيد على جسم الإنسان من خلال إصابة العاملين في الأمراض المهنية في المؤسسة الصحية

الجزائرية التي تظهر بعد فترات زمنية متفاوتة، ومن الأمثلة على الاستنشاق أو امتصاص مواد سامة تؤثر سلبًا على صحة المواطنين والطاقم الطبي داخل المستشفيات الجزائرية، التعرض لاستنشاق الأدوية عند تحضيرها للمرض مثل الأدوية المقاومة للخلايا السرطانية وبعض المواد الأخرى. (حبيرش، 2020، صفحة 61)

▪ مخاطر كهربائية

تتعلق بطبيعة التمديدات والعوازل الكهربائية المستخدمة في المنشأة الصناعية، والمؤسسات الصحية الجزائرية واستخدام المكابس والمفاتيح ذات الجودة العالية التي تتحمل الأحمال الكهربائية، وكذلك خطر التسرب الكهربائي والعمل على تركيب نظام والتخلص الآمن من الشحنات الساكنة التي يمكن أن تتولد في الماكينات والمعدلات (حبيرش، 2020، صفحة 61)، فالكهرباء مصدر أساسي من مصادر الطاقة وهي الطاقة المحركة في مختلف المؤسسات، كما أن استخدام الكهرباء لا يخلو من المخاطر على الإنسان وعلى الممتلكات وخاصة داخل المؤسسات كالمؤسسات الصحية الجزائرية، فالأخطار الكهربائية أكيدة الوجود في توصيلات وصيانة واستعمال الأجهزة الكهربائية والسيطرة على معظم مخاطر الكهرباء ليس صعبا أو باهظ التكلفة، لكن تجاهل وإهمال إجراءات الحماية من الكهرباء قد يسبب أضرار كبيرة داخل المؤسسة الصحية الجزائرية التي تعتبر من أكثر المؤسسات الجزائرية تستقبل أفراد المجتمع، وتعتبر الكهرباء من أهم مصادر الطاقة والقوى المحركة في العصر الحديث وهي شائعة في استخدامات المجالات العلمية مثل معدات والتجهيزات والأدوات الطبية المستعملة في المستشفيات العلاجية الجزائرية ومصانع الأدوية، إضافة إلى ورش التشغيل والمصانع، وعليه فالمؤسسة الصحية الجزائرية تعتبر الكهرباء ضرورية ومن بين أكبر المخاطر داخل المؤسسة، وذلك راجع إلى تعدد المشاكل فيها وعدم تسويتها بشكل صحيح خاصة من أجل الأجهزة الطبية. (حبيرش، 2020، صفحة 62)

■ مخاطر نفسية واجتماعية

تؤثر الحالة النفسية والاجتماعية على طبيعة أداء الموظف خلال فترة عمله وتعامله مع المرضى في المؤسسة الصحية الجزائرية، ما يقلل من أدائه وكفاءته في تنفيذ العمل الذي يفعله يقود الموظف باتجاه المخاطر (حبيرش، 2020، صفحة 62)، كالتعرض للأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل كالضغط والعنف المهني والتحرش الجنسي... وغيرها، وكخطر العنف المادي والرمزي والمعنوي الذي قد يتعرض له العاملون بالمؤسسة الصحية وقد يؤثر سلبا في تقديمه للخدمة الصحية. (قرينعي، 2018، صفحة

(154)

خلاصة

لقد حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على المؤسسة الاستشفائية كمؤسسة اجتماعية، حيث تطرقنا إلى التطور التاريخي للمؤسسة الصحية، أهدافها، خصائصها، عناصرها، وأنواعها، مهام ووظائف المؤسسة الصحية ومخاطر العاملين فيها للمؤسسة الاستشفائية.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

أولاً- مجالات الدراسة.

1-المجال المكاني.

2-المجال البشري.

3-المجال الزمني.

ثانياً- المنهج المستخدم.

ثالثاً- أساليب التحليل.

رابعاً- تقنيات وأدوات جمع البيانات.

خامساً- العينة وكيفية اختيارها.

سادساً- خصائص العينة.

خلاصة.

تمهيد

رغم الاختلاف الموجود حول الطرائق المنهجية، التي تتبعها البحوث السوسيولوجية، إلا أنها تتفق على مجموعة من الخطوات المنهجية التي لا غنى للباحث عنها من أجل إنجاز بحث علمي دقيق وورصين، وللتحقق الإمبريقي من فرضيات الدراسة الحالية، قمنا بالاعتماد على مجموعة من الإجراءات والأدوات المنهجية والمتمثلة في تحديد مجالات الدراسة، المنهج المستخدم، أدوات جمع البيانات، العينة المدروسة وكيفية اختيارها.

أولاً- مجالات الدراسة

تعد مجالات الدراسة الحدود الفعلية للبحث الميداني والمتمثلة في المجال المكاني، البشري، والزمني نذكرها فيما يلي:

1- **المجال المكاني:** هو ذلك الحيز الذي تجري فيه الدراسة الميدانية وقد أجريت الدراسة الراهنة بالمؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" بسكيكدة والتي أنشأت بموجب القرار رقم 149/06 الصادر بتاريخ 26 أبريل 2006، دخلت حيز الخدمة في 01 ديسمبر 2007، وكانت الخدمات حينها مقتصرة على الاستشارات الطبية المتخصصة، وفي 23 مارس 2008 كانت هناك أولى الخدمات الإقامة بالمستشفى، وقد أنشأ هذا الأخير من أجل التقليل من الضغط وعناء تنقل المرضى إلى خارج الولاية، وتعتبر هذه المؤسسة مؤسسة عمومية ذات طابع خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتبلغ طاقتها الاستيعابية حوالي 240 سرير، وتتكون من 13 مصلحة طبية متخصصة وثمانية وحدات تتمتع هذه المؤسسة بمجموعة من التجهيزات الطبية الحديثة وعلى قدر عالي من الأداء، ومن مهامها:

- ضمان الأنشطة في مجال التشخيص والاستكشاف والرعاية والوقاية والتأهيل الطبي والاستشفاء وأي نشاط يساهم في حماية صحة المريض وتعزيزها.
- تطبيق البرامج الصحية الوطنية والإقليمية والمحلية وكل ما يتعلق بتطبيق خارطة الطريق لقطاع الصحة.
- المساهمة في حماية البيئة وتعزيزها في مجالات الوقاية والنظافة الاستشفائية.
- المشاركة في تطوير جميع الإجراءات والأساليب والأدوات الهادفة في تعزيز الإدارة الحديثة و العالة لمواردها البشرية والمادية والمالية.
- ضمان الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع الرعاية المتخصصة لإدارة بعض الأمراض.
- اقتراح جميع إجراءات التحسين وإعادة تدريب الموظفين والمساهمة فيها مع وضع مخطط لتدعيم الكفاءات (التكوين المتواصل).

تتكون هذه المؤسسة من 6 مديريات و 13 مصلحة، وكل مصلحة مكونة من عدة وحدات تتوزع كالتالي:

■ **المديرية الفرعية للنشاطات الطبية:** و تشمل ما يأتي:

- مكتب تنظيم وتقييم النشاطات الطبية.
- مكتب تنظيم وتقييم نشاطات الاستعجالات.
- مكتب الدخول والتوجيه.

■ **المديرية الفرعية للنشاطات شبه طبية:** و تشمل على:

- مكتب تنظيم النشاطات شبه الطبية.
- مكتب تقييم النشاطات شبه الطبية.

■ **مديرية الإدارة العامة:** وتشمل

- المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والمنشآت.

■ **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** وتشمل كل من:

- مكتب تسيير المستخدمين.
- مكتب التكوين المتواصل.

■ **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** وتشمل

- مكتب المحاسبة المالية.

- مكتب تسيير الوسائل.

▪ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والمنشآت: وتشمل

- مكتب صيانة التجهيزات.

- مكتب صيانة المنشآت.

جدول رقم (01): يوضح مصالح ووحدات المؤسسة الاستشفائية

المصالح	الوحدات
- التخدير والانتعاش	- الإنعاش - قاعة العمليات
- الجراحة العامة	- استشفاء الرجال - استشفاء النساء - جراحة الأطفال - طب الأورام - جراحة الأعصاب - الجراحة العامة
- جراحة العظام والرضوض	- استشفاء النساء - استشفاء الرجال - إعادة التكيف الوظيفي
- جراحة المسالك البولية	- استشفاء الرجال - استشفاء النساء
- علم الأوبئة والطب الوقائي	- المعلومات الصحية - النظافة الاستشفائية
- طب أمراض النساء والتوليد	- طب أمراض النساء - التوليد
	- حديثي الولادة
- الأشعة والتصوير الطبي	- الفحص الدقيق - الأشعة الداخلية
- المخبر	- بنك الدم

	- طب أمراض الدم -الكيمياء الحيوية
طب العمل	- الرقابة الطبية لمستخدمي الصحة - الفحص الدوري لصحة العمل
- طب العيون	- استشفاء الرجال - استشفاء النساء
- طب الأنف، الأذن والحنجرة	- استشفاء الرجال - استشفاء النساء - جراحة الفك والوجه
- الصيدلة	-تسيير مستحضرات الصيدلة - تسيير الأجهزة الطبية
- الاستعجالات الطبية الجراحية	- الاستعجالات الطبية - الاستعجالات الجراحية

المصدر: إدارة الموارد البشرية التابعة للمؤسسة

2- **المجال البشري:** يشمل المجال البشري في هذه الدراسة جميع الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة

الاستشفائية بسكيدة على اختلاف فئاتهم المهنية من أطباء وممرضين والبالغ عددهم 328 موزعين

كالآتي:

➤ **الأطباء:** 134 طبيب.

➤ **الممرضين:** 194 ممرض.

3- **المجال الزمني:** وتتمثل في الفترة التي استغرقتها الدراسة بجانبها الميداني والنظري، والتي قسمت

إلى عدة مراحل كالتالي:

1- **مرحلة اختيار الموضوع:** كانت بداية شهر جانفي، حيث تم الاستقرار على موضوع الدراسة

وضبطه.

2- المرحلة الببليوغرافية: بداية من شهر فيفري تم القيام بعملية جمع المادة العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة، على اختلاف أنواعها من كتب، مجلات، مقالات، أطروحات... إلخ، الورقية والإلكترونية.

3- مرحلة ضبط الإطار النظري للدراسة: امتدت الفترة ما بين شهر فيفري إلى شهر أفريل، تم فيها ضبط الإشكالية، المفاهيم، جرد التراث النظري، وبناء الفصول المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

4- مرحلة الدراسة الاستطلاعية: تم القيام بزيارات لميدان الدراسة من أجل التعرف على ميدان الدراسة.

5- مرحلة تصميم أدوات الدراسة: بناء على الدراسة الاستطلاعية والتراث النظري المتوفر حول الموضوع، تم تصميم الاستمارة باعتبارها الأداة الرئيسية في هذه الدراسة.

6- مرحلة الدراسة الميدانية: خلال شهر ماي تم توزيع الاستمارة النهائية على عينة الدراسة، وتم استرجاعها خلال أسبوعين.

7- مرحلة المعالجة الفنية واستنباط نتائج الدراسة: بعد جمع البيانات من ميدان الدراسة ومعالجتها، تفرغها، تبويبها، ومعالجتها في شكل جداول إحصائية، بهدف تحليلها، مناقشتها، واستخلاص النتائج.

ثانيا - المنهج المستخدم

تستند جميع الدراسات والبحوث الاجتماعية بمختلف أنواعها، إلى مناهج علمية تعتمد على الدقة والموضوعية، فالباحث يسلك طريقا خاصا من أجل الحصول على معرفة منظمة، والتي تؤدي به إلى الكشف عن الحقيقة، مستندا في ذلك إلى مجموعة قواعد هامة، ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن لكل موضوع معين منهج خاص به ويتلاءم وفق طبيعة وخصوصية كل مجتمع. (البدوي، 1998، صفحة 48).

وبناء على طبيعة الموضوع وأهدافه التي تسعى إلى تحقيقها هذه الدراسة المتمثلة في الكشف عن أشكال العنف الأكثر انتشارا بالمؤسسة الاستشفائية والممارس ضد فئة المرضى والأطباء، استخدمنا المنهج الوصفي الذي يناسب طبيعة هذه الدراسة، والذي يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً بهدف الوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهمها. (ريحي، صفحة 48)

ثالثاً- أساليب التحليل

إن تطبيق أساليب المعالجة والتحليل تعد أمراً ضرورياً في أي دراسة علمية وهذا من أجل التأكد أنه لدينا جميع البيانات ذات الصلة بالموضوع يعد جمعها من مجتمع الدراسة عن طريق أدوات وتقنيات مختلفة وهذا عن طريق المزج بين الأسلوبين الكمي والكيفي.

1- أسلوب التحليل الكمي: يعمل الأسلوب الكمي على تعميم و حساب تكرار البيانات المتعلقة بالمتغيرات والفرضيات البحث التي تم الحصول عليها عن طريق مختلف الأدوات واختزالها في شكل:

✓ الجداول الإحصائية لتفريغ و تبويب واستعراض البيانات الكمية للدراسة.

✓ استخدمنا النسب المئوية في وصف خصائص العينة واختبار فرضيات الدراسة.

2- أسلوب التحليل الكيفي(النوعي): وهو عملية التحليل النوعي للمعلومات الكمية وتستعين بالمخزون الفكري والمعرفي في تقديم التفسيرات والملاحظات والمقابلات التي تدعم وتثبت صحة تلك القيم والنسب التي أسفرت عليها المعالجة الإحصائية، تم المناقشة تلك النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

رابعاً - تقنيات وأدوات جمع البيانات

هي الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على البيانات من مجتمع البحث وتصنيفها وجدولتها، ويتوقف اختيار أدوات جمع البيانات على عدة عوامل أهمها طبيعة الموضوع وأهدافه والمنهج المستخدم، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على التقنيات التالية:

1- الملاحظة:

هي الأداة الأكثر تداولاً في البحوث الاجتماعية وهي لا تستعمل لوحدها بقدر ما تكون مساعدة أو مكملة لأدوات أخرى، إنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتسجيل جوانب هذا السلوك أو خصائصه، ولهذا فإنها تعرف بأنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر من أجل الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر. (غربي، 2009، صفحة 110)

وقد استخدمنا الملاحظة في دراستنا من خلال ملاحظة سلوكيات المرضى والمراقبين لهم اتجاه الطاقم الطبي وكذا سلوكيات الطاقم الطبي فيما بينهم .

2- السجلات والوثائق:

تعتبر الوثائق والسجلات من بين الأدوات الأساسية التي يستعين بها الباحث في عملية جمع البيانات التي يحتاجها في دراسته، نظراً لأهميتها في توضيح بعض جوانب الموضوع والتي يصعب ملاحظتها والكشف عنها عن طريق أدوات جمع البيانات الأخرى، وقد استعانت الدراسة الراهنة بالسجلات والوثائق التالية:

- وثائق خاصة بنشأة المؤسسة.
- وثائق خاصة بالهيكل التنظيمي للمؤسسة وأهم المصالح والوحدات الطبية به.
- وثائق خاصة بمهام وأهداف المؤسسة الاستشفائية.

3-الاستمارة:

تُعدّ الاستمارة تقنية منهجية في غاية الأهمية، حيث تساعد الباحث في الحصول على المعلومات المناسبة واللازمة لموضوع الدراسة والذي يسمح بجمع المعلومات وإجراء الدراسة في أقل وقت ممكن وأقل تكلفة.

وتعرف على أنها مجموعة من الأسئلة المقننة(مفتوحة أو مغلقة) التي توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على بيانات أو معلومات حول قضية معينة (شيخي، 2016، صفحة 29). وتم اختيار هذه الأداة لأنها تتناسب مع طبيعة موضوعنا المتمثل في: العنف الممارس ضد الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية، وقد قمنا ببنائها بشكل مبدئي وتم عرضها على مجموعة من المحكمين للاستفادة من ذوي الاختصاص العلمي والمنهجي، فكانت الاستفادة كبيرة من خلال حذف بعض الأسئلة وتعديل وإضافة أسئلة أخرى، وقد صيغت في شكلها النهائي لتضم 37 سؤالاً موزعاً على أربع محاور كالتالي:

- **المحور الأول:** يتعلق بالبيانات الشخصية، ويضم سبع أسئلة من 1 إلى 7.
- **المحور الثاني:** يتعلق بمدى تعرض الطاقم الطبي للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين لهم، ويضم 10 أسئلة من 8 إلى 17.
- **المحور الثالث:** ويتعلق بمدى تعرض الطاقم الطبي للعنف النفسي من قبل الإدارة ويضم 10 أسئلة من 18 إلى 27.
- **المحور الرابع:** ويتعلق بمدى انتشار العنف اللفظي بين الزملاء ويضم 10 أسئلة من 28 إلى 37.

خامسا- العينة وكيفية اختيارها

تمثل العينة جزء من العدد الكلي لمجتمع الدراسة ويشترط فيها أن تتوفر على نفس خصائصه وأن تكون ممثلة تمثيلاً صحيحاً وصادقاً له. (عيشور، 2017، صفحة 29)، وقد تمّ الاعتماد في هذه الدراسة

على العينة القصدية في جمع البيانات من المبحوثين، وهي بناء على اسمها تخضع لاختيار مقصود تبعا لطبيعة الموضوع وأهداف البحث، إذ تتشكل مفردات العينة ممن تتوفر فيهم الشروط المحددة مسبقا، وبالتالي فهي تخضع لاختيار كفي من طرف الباحث، وفي مثل هذه العينات فإن الباحث لا يعرف حجم العينة التي ستكون محل بحثه، (غربي، 2009، صفحة 137) وقد شملت عينة الدراسة 53 مفردة.

سادسا - خصائص العينة

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس / العينة
32.07	17	ذكر
67.93	36	أنثى
100	53	المجموع

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن أغلب أفراد العينة من جنس الإناث حيث قدرت نسبتهم بـ 67.93%، في حين قدرت نسبة الذكور بـ 32.07% من النسبة الكلية للعينة، وهذا التفاوت الملحوظ في النسب يدل على أن عنصر الإناث هو العنصر المسيطر على الوظيفة في المؤسسات الاستشفائية، ويعود ذلك إلى كون طبيعة المؤسسات الاستشفائية تجذب النساء، عكس عنصر الذكور الملزم بتأدية الخدمة الوطنية.

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة %	التكرار	السن / العينة
13.20	07	أقل من 25 سنة
26.41	14	25-32 سنة
24.53	13	33-40 سنة
18.87	10	41-48 سنة
16.99	09	49 فأكثر
100	53	المجموع

من خلال رقم (3)، يتبين أن النسب متقاربة قليلا وأن أعلى نسبة واضحة في الفئة العمرية ما بين [25-32] والتي تقدر بـ 26.41%، تليها الفئة العمرية ما بين [91-48] بنسبة 18.87%، وتتقارب معها الفئات العمرية 49 فأكثر، وذلك بنسبة 16.99%، لتكون الفئة العمرية [أقل من 25] في ذيل القائمة بنسبة 13.20%، وتقارب الفئات العمرية دليل على تبادل الخبرة والمعرفة وكذلك سهولة التفاعل بينهم، وهو ما يجعل الطاقم الطبي يؤدي الخدمة الصحية بشكل أفضل.

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

النسبة %	التكرار	العينة الحالة العائلية
37.77	20	أعزب
56.60	30	متزوج
05.66	03	أرمل
100	53	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن أغلب أفراد العينة متزوجين بنسبة 56.60%، وقد يشير هذا المؤشر إلى الاستقرار الأسري من جهة، ومن جهة أخرى يعبر عن كثرة الالتزامات العائلية ومع ضغوطات العمل في المؤسسة الاستشفائية تصبح هذه الفئة أكثر عرضة للانفعالات، أما فئة العزاب فقد بلغت نسبتها 37.74% وتليها نسبة الأرامل بـ 5.66%.

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	العينة المستوى التعليمي
16.99	09	ثانوي
73.58	39	جامعي
9.43	05	تكويني
100	53	المجموع

تشير البيانات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (05)، والمتعلقة بالمستوى التعليمي لأفراد العينة أن أغلبية الباحثين لديهم مستوى جامعي بنسبة 73.58%، وهو المستوى الذي تتطلبه مهنة الطب وبعض التخصصات التمريضية، ثم تأتي بنسبة ضئيلة من لديهم مستوى ثانوي والتي قدرت بـ 16.99%، في حين شكلت فئة من لديهم تكوين في التخصص نسبة قليلة قدرت بـ 9.43% .

الجدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الفئة السوسيو مهنية

النسبة %	التكرار	العينة الفئة السوسيو مهنية
58.50	31	ممرض
41.50	22	طبيب
100	53	المجموع

انطلاقاً من الجدول أعلاه، نلاحظ أن العينة تضمنت تنوعاً في نوع المهن، حيث شكلت فئة الممرضين أعلى نسبة 58.50%، ثم فئة الأطباء بنسبة 41.50% ويعود هذا التنوع إلى طبيعة الاحتياجات التي تتطلبها الخدمة الصحية.

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعملون بها

النسبة %	التكرار	العينة المصلحة
45.28	24	الاستجالات
11.32	06	الجراحة العامة
5.66	03	الأشعة
3.77	02	طب العمل
5.66	03	التخدير
3.77	02	الصيدلية
7.54	04	طب أمراض النساء
3.77	02	جراحة العظام
1.88	01	طب الأنف والحنجرة

5.66	03	جراحة المسالك البولية
3.77	02	المخبر
100	53	المجموع

انطلاقاً من الجدول رقم (07)، يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة يعملون في الاستعمالات وذلك بنسبة 45.28%، ثم يليها قسم الجراحة العامة بنسبة 11.32%، ويأتي بعدها قسم أمراض النساء والتوليد بنسبة 7.54%، ثم تليه قسم الأشعة والتخدير وجراحة المسالك البولية بنفس النسبة 5.66%، ثم تليها نسبة 3.77% لكل من قسم طب العمل وقسم الصيدلة وقسم جراحة العظام والمخبر، في حين سجل قسم طب الأنف والحنجرة أضعف نسبة قدرت ب 1.88%.

جدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة %	التكرار	العينة الاقدمية
35.85	19	أقل من 5 سنوات
28.30	15	5-10 سنوات
20.75	11	11-20 سنة
15.09	8	21 سنة فأكثر
100	53	المجموع

يوضح الجدول رقم (08) المتعلق بسنوات الخبرة (الأقدمية) أن 19 مبحوثاً بنسبة 35.85% لم تتجاوز أقدميتهم في العمل 5 سنوات، وأن 15 مبحوثاً بنسبة 28.30% لهم من 5 إلى 10 سنوات في المهنة، في حين شكلت نسبة الذين يملكون من 11 إلى 20 سنة خبرة، 20.75% وبلغ عدد من تجاوزوا 21 سنة من الخبرة 08 مبحوثين، أي ما يعادل 15.09%، وهذا يدل على تنوع الخبرات في المؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" كما أن معظم أفراد العينة من الشباب وبالتالي فإن خبرتهم تكون متوسطة.

خلاصة

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم تحديد مجالات الدراسة ثم المنهج المستخدم، أساليب التحليل، أدوات جمع البيانات، عينة الدراسة وخصائصها، وبالاعتماد على ما جاء في هذا الفصل سيتم في الفصل الموالي عرض وتحليل البيانات للوصول أخيرا إلى النتائج النهائية.

الفصل الخامس:

تحليل البيانات وعرض النتائج

الفصل الخامس: تحليل البيانات وعرض النتائج

تمهيد

أولاً- تحليل وتفسير النتائج

- 1- مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين لهم.
- 2- مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف النفسي من قبل إدارة المؤسسة الاستشفائية.
- 3- انتشار العنف اللفظي بين الزملاء.

ثانياً- عرض ومناقشة النتائج

1- في ضوء الفرضيات

2- النتائج العامة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم مراحل البحث العلمي الاجتماعي، لأنها تجسد الواقع النظري في شكل امبريقي، من أجل التأكد مما جاءت به الأطر النظرية واختبار صحة الفرضيات من خلال عرض ومعالجة البيانات التي تم جمعها من ميدان الدراسة، واستنتاج أرقامها بالتحليل والتفسير للوصول إلى نتائج تبرهن على ما تم التطرق إليه في الإطار النظري، لذلك يتم في هذا الفصل عرض وتبويب البيانات ومعالجتها إحصائياً ثم تحليلها وتفسيرها، وفقاً للأطر النظرية والدراسات السابقة تمّ استخلاص النتائج المتوصل إليها.

أولاً- تحليل وتفسير النتائج

1- مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين لهم

جدول رقم (09): تعرض الطاقم الطبي للعنف من قبل الوافدين

النسبة%	التكرار		
38.46	15	المرضى	نعم
61.53	24	المرافقين	
73.58	39	المجموع	
26.42	14	لا	
100	53	المجموع	

انطلاقاً من الجدول أعلاه نلاحظ أن 73.58 % من المبحوثين، أكدوا تعرضهم على الأقل لشكل من أشكال العنف، سواء من قبل المرضى أو المرافقين لهم، حيث شكلت نسبة العنف الممارس من قبل المرافقين للمريض أكبر نسبة، قدرت بـ 61.53 %، في حين شكلت نسبة المرضى 38.46 %، وذلك قد يرجع لتخوفهم من عدم تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة، ما يجعلهم في حالة تخوف من تعرض مريضهم لمكروه فيعبرون عن مخاوفهم تلك بالعنف الجسدي وإيذاء العاملين في المؤسسة الاستشفائية، وهو ما أقرته دراسة Celik، أما الذين لم يتعرضوا للعنف فكانت نسبتهم 26.42 %.

الجدول رقم (10): مشاهدة المبحوثين لحالات العنف الجسدي

النسبة	التكرار	مشاهدة العنف في أماكن العمل
22.64	12	دائماً
62.26	33	أحياناً
13.20	07	نادراً
1.88	01	أبداً
100	53	المجموع

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (10) والمتعلقة بمشاهدة المبحوثين لحالات العنف الجسدي بالمؤسسة الاستشفائية، نلاحظ أن غالبية المبحوثين قد أجابوا بـ "أحيانا" وذلك بنسبة 62.26%، تليها نسبة الذين أجابوا بـ "دائما" التي قدرت بـ 22.65%، ثم تليها نسبة الذين أجابوا بـ "نادرا" بـ 13.20% ، وأخيرا الذين أجابوا بـ "أبدا" بنسبة 1.86%.

ورغم تباين النسب إلا أن هناك إقرار بانتشار خطير للعنف الجسدي بالمؤسسة الاستشفائية، وهو ما يوحي بتدهور القيم الأخلاقية المجتمعية، وكذا انتشار ثقافة استعمال العنف لتحقيق المطالب وغياب ثقافة الحوار والتفاهم. والذي ينعكس سلبا على الخدمة المقدمة من طرف الطاقم الطبي.

جدول رقم (11): أشكال العنف الجسدي الممارس ضد الطاقم الطبي

النسبة %	التكرار	أشكال العنف الجسدي	
9.09	03	الضرب	نعم
3.03	01	الجرح	
54.54	18	الدفع	
15.15	5	البصق	
15.15	5	الخنق	
3.03	01	استخدام السلاح	
62.26	33	المجموع	
%28.30	20	لا	
100	53	المجموع الكلي	

من خلال الجدول رقم (11) يتضح أن من أكثر أشكال العنف الجسدي انتشارا في المؤسسة الاستشفائية هو الدفع بنسبة 54.54%، ثم يليه البصق والخنق بنسبة 15.15%، ثم يليه الضرب بنسبة 9.09% ، وأخيرا الجرح واستخدام السلاح بنسبة 3.03% لكلّ منهما، من خلال هذا العرض نلاحظ تنوع في أشكال العنف الجسدي المنتشر في المؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" ويعد الدفع أكثر

هذه الأشكال انتشارا ، ويمكن إرجاع أسباب انتشار هذه الأشكال إلى عدم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وهذا ما يجعلهم يتجهون إلى التصرفات العدوانية كوسيلة للتعبير عن استيائهم.

جدول رقم (12): الأوقات التي تكثر فيها ممارسة للعنف الجسدي

النسبة%	التكرار	
51.16	22	خلال المناوبة نهارا
11.62	5	في أوقات الزيارة
37.20	16	ليلا
100	43	المجموع

انطلاقاً من الشواهد الكمية الموضحة في الجدول رقم (12)، يتبين أن الأوقات التي يكثر فيها تعرض الطاقم الطبي للعنف الجسدي هي فترة المناوبة نهارا بنسبة 51.16%، يليها فترة المناوبة ليلا بنسبة 37.20%، وأخيرا في أوقات الزيارة بنسبة 11.62%، فالعنف الجسدي يكون خلال فترة المناوبة نهارا نظرا لكثرة ضغوط العمل على الطاقم الطبي وكثرة ضغوط أهل المريض عليهم من جهة أخرى، حيث أنهم كثيرا ما ينتقدون طريقة تقديم الخدمة ووضعية مريضهم الصحية وهذا ما قد يحفز انتشار العنف الجسدي في المؤسسة الاستشفائية اتجاه الطاقم الطبي.

جدول رقم (13): أسباب العنف الجسدي

النسبة%	التكرار	أسباب التعنيف
7.14	3	عدم استقبال المريض
14.28	6	التأخر في معاينة المريض
21.42	9	عدم توفر العلاج للمريض
57.14	24	سوء تفاهم
100	42	المجموع

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن السبب الأساسي الذي يؤدي للعنف الجسدي في المؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" هو سوء التفاهم بين المرضى والمرافقين لهم مع الطاقم الطبي بنسبة

57.14%، يليها عدم توفر العلاج للمريض بنسبة 21.42%، ثم التأخر في معاينة المريض بنسبة 14.28%، وأخيراً عدم استقبال المريض بنسبة 7.14%، بالإضافة إلى أسباب أخرى تم ذكرها من طرف الطاقم الطبي وهي التدخل في شؤون العمل والتدخل في أمور تخص مهمة عمال المؤسسة الاستشفائية.

من هنا نجد أن أهم سبب للعنف الجسدي اتجاه الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية عبد الرزاق بوحارة هو سوء التفاهم الحاصل بين المرضى والمرافقين لهم والطاقم الطبي، هذا السبب في حد ذاته مرتبط بالتأخر في معاينة المريض وتوفير العلاج له، فكل مريض يلتحق بالمؤسسة الاستشفائية يجد نفسه في صراع مع المرض يعتقد أن حالته أسوأ من كل الحالات وأن الطبيب والمرضى العامل بالمؤسسة الاستشفائية لا يعير حالته ومرضه الاهتمام الكافي ما يجعله ومرافقيه يتصرفون بعنف اتجاه الطاقم الطبي دون مراعاة ضغوط العمل التي يواجهها الطاقم الطبي ولا خطورة الحالات التي تسبقهم أو قلة إمكانيات المؤسسة الاستشفائية وغيرها، وهنا نجد أن غياب الوعي والحوار شجع انتشار العنف في المؤسسة الصحية.

جدول رقم (14): المعاناة من الآثار الجسدية جراء العنف الممارس

النسبة%	التكرار	المعاناة من آثار جسدية
100	53	لا
100	53	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نجد أن العنف الجسدي الممارس على الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" لم يخلف أي آثار جسدية على المعتدى عليهم بنسبة 100%، وهذا يرجع إلى القيم الأخلاقية والقوانين التي تحمي حقوق العاملين في المجال الطبي، وكذا العقوبات القانونية لأولئك الذين يمارسون العنف ضد العاملين في الرعاية الصحية، كما أن حملات التوعية للمجتمع حول

أهمية احترام ودعم الطاقم الطبي لها أهمية في ذلك، غير أنه بالرغم من عدم ظهور الآثار الجسدية، إلا أن هناك آثار نفسية خلفها العنف وهو ما لمسناه من المبحوثين وسنراه في الجداول اللاحقة.

الجدول رقم (15): فئات الأعمار التي تمارس العنف الجسدي أكثر ضد الطاقم الطبي

النسبة %	التكرار	الفئات التي تمارس العنف
41.50	22	المراهقين
26.41	14	البالغين
32.07	17	كل الفئات
100	53	المجموع

من خلال الجدول رقم (15) يتضح أن، المراهقين هم أكبر فئة تمارس العنف على الطاقم الطبي وذلك بنسبة 41.50%، ثم تليها نسبة 32.07% من أفراد العينة أقرروا بأن كل الفئات تمارس العنف دون استثناء، ونسبة 26.42% أقرروا أن البالغين هم الذين يمارسون العنف على الطاقم الطبي. وهذا راجع إلى أن مرحلة المراهقة مرحلة حساسة من العمر، يمر فيها المراهق بعدة تغيرات جسدية ونفسية وحتى اجتماعية، من شأنها أن تؤثر على علاقاته وتفاعلاته مع العالم الخارجي بما في ذلك الطاقم الطبي، كما أن المراهقين يتسمون بالتهور والاندفاعية لاستخدام العنف كوسيلة للتعبير عن أنفسهم ومحاولة إثبات أنفسهم.

الجدول رقم (16): فئة الجنس الأكثر ممارسة للعنف الجسدي ضد الطاقم الطبي

النسبة %	التكرار	الفئة التي تمارس العنف أكثر
81.13	43	الذكور
18.86	10	الإناث
100	53	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، يتبين أن فئة الذكور تمارس العنف على الطاقم الطبي أكثر من الإناث، وذلك بنسبة 81.13% و 18.86% على التوالي، وهذا يرجع إلى طبيعة البنية الجسدية القوية التي تميز الذكور، وكذلك النمط السلوكي الذي يعتمد على حب السيطرة والتحكم، مما يجعلهم يلجؤون إلى التصرفات العدوانية واستخدام العنف كوسيلة لتحقيق أهدافهم.

كما لا يمكن التغاضي عن نسبة العنف الممارس من قبل العنصر الأنثوي، رغم انخفاضه مقارنة بالعنف الممارس من طرف الذكور، فهو يشير إلى تراجع بعض القيم الاجتماعية التي تميز الأنثى كالحياء والحشمة، حيث أصبحت هي الأخرى تتنافس الرجل في تحقيق مطالبها بشتى الطرق حتى وان استدعى الأمر اللجوء للعنف.

الجدول رقم (17): الفئات التي تمارس العنف الجسدي أكثر

النسبة %	التكرار	الفئة التي تمارس العنف أكثر
18.86	10	المرضى
81.13	43	المرافقين
100	53	المجموع

انطلاقاً من الجدول رقم (17)، يتضح لنا أن الطاقم الطبي يتعرض للعنف الجسدي من قبل المرافقين للمريض بنسبة 81.13%، في حين شكل المرضى ما نسبته 18.86%، وهذا يرجع إلى كون مرافق المريض إما أن يكون تحت الصدمة أو أنه يعتمد افتعال المشاكل، لأنه يظن أن موظفي المؤسسة الاستشفائية لا يسهلون الخدمة لمريضه ويسقط كل اللوم على الطاقم الطبي على أنه السبب الذي يعقد حالة المريض، ويتهمه بالتقصير في أداء مهامه، وهو ما اتفقت عليه مجموعة من الدراسات كدراسة "أمل العواودة".

الجدول رقم (18): المصلحة التي يكثر فيها ممارسة العنف الجسدي

النسبة%	التكرار	
60.37	32	الاستعجالات
13.20	7	الأشعة والتصوير
5.66	3	المخبر
1.88	01	جراحة العظام
18.86	10	أمراض نساء
100	53	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن مصلحة الاستعجالات تعتبر أكثر الأماكن التي يمارس فيها العنف بنسبة 60.37%، لا شك أن ضغوطات العمل التي يواجهها الطاقم الطبي بهذه المصلحة قد تحول دون إنجازه لمهمته بفعالية كما هو متوقع منه، وهو ما يجعل المرضى والمرافقين لهم يتذمرون وقد يواجهون له بعض العنف اللفظي وقد يصل حتى العنف الجسدي، وللإشارة فإن مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة محل الدراسة تشهد ضغطا كبيرا من توافد الحالات الطارئة التي تحول إليها من باقي بلديات ودوائر الولاية خاصة فيما يتعلق بحالات الولادة الصعبة التي تتطلب التدخل الجراحي وكذا بعض الكسور الصعبة، وهو ما يبين احتلال مصلحة أمراض النساء والتوليد المرتبة الثانية من حيث مكان حدوث العنف، وذلك بنسبة 18.86%، تليها مصلحة الأشعة والتصوير بنسبة 13.20% ويليها بعد ذلك المخبر بنسبة 5.66%، في حين سجلت مصلحة جراحة العظام أدنى نسبة قدرت بـ 1.86% كما انعدمت ممارسات العنف في مصلحة طب العمل.

2- مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف النفسي من قبل إدارة المؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم(19): شعور المبحوثين بالضغوطات من قبل الإدارة

النسبة%	التكرار	
58.49	31	نعم
41.5	22	لا
100	53	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (19) والخاص بمدى تعرض أفراد العينة للضغوطات من قبل إدارة المؤسسة الاستشفائية، أن نسبة 58.49% يؤكدون تعرضهم لضغوطات في العمل من قبل إدارة المستشفى، وقد ترجع هذه الضغوطات إلى نظام العمل والمناوبات، أو النظام الداخلي للمؤسسة الذي يفرض على الطاقم الطبي الالتزام بتعليمات صارمة وذلك يرجع إلى التعامل مع حياة الإنسان وسلامته، في حين أجابت نسبة 41.5% من مفردات العينة بعدم تعرضهم لأي ضغوطات.

الجدول رقم (20): التعرض للعنف النفسي والأوقات التي يكثر فيها

النسبة%	التكرار		
44.11	15	نهارا	نعم
44.11	15	ليلا	
11.76	04	أوقات الزيارة	
64.15	34	مج	
35.85	19	لا	
100	53	المجموع	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(20)، الذي يبين لنا التعرض للعنف النفسي والأوقات التي يكثر فيها انتشاره أن نسبة 64.15% من مجموع أفراد العينة أجابوا بأنهم تعرضوا لهذا النوع من العنف، في حين نفت نسبة 35.85% من مجموع أفراد العينة تعرضهم للعنف النفسي من قبل إدارة المستشفى، أما فيما يتعلق بالأوقات التي يكثر فيها ممارستها فقد أجمع غالبية المبحوثين أنه يكثر خلال المناوبة الليلية

والنهارية على حد سواء بنسبة بلغت 44.11% لكليهما، في حين أجابت نسبة 11.76% بأن العنف النفسي يكثر أوقات الزيارة.

الجدول رقم (21): تعرض المبحوثين للإساءة من قبل الإدارة

النسبة%	التكرار	
52.83	28	نعم
47.16	25	لا
100	53	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (21) والخاص بمدى تعرض مفردات العينة للإساءة من قبل الإدارة، أن نسبة 52.83% من مجموع أفراد العينة يؤكدون تعرضهم للإساءة من قبل الإدارة، في حين أن نسبة 47.16% نفوا ذلك، ومن هنا نستنتج وجود معاملات مسيئة من قبل الإدارة.

الجدول رقم (22): تعرض المبحوثين للاستفسارات أثناء تأدية العمل من قبل الإدارة

النسبة%	التكرار	
49.05	26	نعم
50.94	27	لا
100	53	المجموع

من خلال الجدول رقم (22) والخاص بمدى تعرض المبحوثين للاستفسارات من قبل إدارة المؤسسة الاستشفائية، وجدنا أن النسب متقاربة، حيث قدرت نسبة الذين لم يتعرضوا لأي استفسار بـ 50.94%، في حين قدرت نسبة من تعرضوا لها بـ 49.05%، نلاحظ ارتفاع نسبة المبحوثين الذين تعرضوا لاستفسارات، وهو ما يدل على تهاون المبحوثين وعدم التزامهم بمهامهم من جهة وصرامة الإدارة من جهة أخرى.

الجدول رقم (23): انتشار العنف النفسي من قبل الطاقم الإداري

النسبة%	التكرار	
64.15	34	نعم
35.84	19	لا
100	53	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (23) الذي يوضح مدى انتشار العنف النفسي بالمؤسسة الاستشفائية أن نسبة 64.15% من مجموع أفراد العينة يؤكدون وجود ممارسات للعنف النفسي من قبل الإدارة، في حين أن نسبة 35.84% من مجموع أفراد العينة نفوا ذلك.

ويرجع ذلك لسهولة استخدام هذا النمط من العنف، وصعوبة اثباته قانونيا عند تقديم شكوى، وهو ما ذهبت إليه دراستي كل من "أمل العواودة" و "دلول عبد العالي"، وسواء هناك ممارسات فعلية للعنف النفسي من قبل الإدارة بالمؤسسة الاستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" أم لا، إلا أن شعور غالبية المبحوثين به يعتبر مؤشرا خطيرا، حيث يلمح لعدم الاستقرار المهني للطاقم الطبي بالمؤسسة والذي من شأنه أن يؤثر على نمط سلوكه، وطبيعة الخدمة المقدمة، وبالتالي يكون عرضة للتغيف من قبل المرضى والمرافقين لهم.

وسيفصل الجدول الموالي أكثر في أشكال العنف النفسي الممارسة بالمؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم (24): أشكال العنف النفسي الأكثر انتشارا بالمؤسسة الاستشفائية

النسبة%	التكرار	
37.73	20	التوبيخ
24.52	13	الإهانة
30.18	16	المضايقات
7.54	04	التحرش جنسي
100	53	المجموع

من خلال البيانات الموضحة في الجدول رقم (24) يتضح أن الباحثين الذين تعرضوا للتوبيخ قدرت نسبتهم بـ 37.73%، تليها المضايقات بنسبة 30.18%، ثم الذين تعرضوا للإهانة بنسبة 24.52%، وفي الأخير الذين تعرضوا للتحرش الجنسي بنسبة 7.54%، في حين نفى الباحثين تعرضهم للاستهزاء.

يتبين أن الباحثين قد تعرضوا لأشكال متعددة من العنف، وهذا يرجع لطبيعة العمل بالمؤسسة الاستشفائية القائم على الاحتكاك والتعامل مع مختلف الفئات الاجتماعية والمهنية وهو ما يجعل الطاقم الطبي عرضة للتوبيخ والمضايقات من قبل الرؤساء في العمل، وما يلفت الانتباه في هذه النتائج هو ارتفاع نسبة التحرش الجنسي بالمقارنة مع مكان حدوثها، الذي يفترض أنه مكان لتقديم خدمات إنسانية نبيلة تترفع عن مثل هذه الممارسات، وهو ما أشارت إليه دراسة "أمل العوادة".

الجدول رقم (25): تقديم الشكاوى والجهات التي تقدم إليها

النسبة %	التكرار		
57.14	08	الإدارة	نعم
42.85	06	القضاء	
41.17	14	مج	
58.82	20	لا	
100	34	المجموع	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (25) والذي يبرز لنا تقديم شكاوى ضد من يمارس العنف النفسي والجهات التي تقدم إليها أن نسبة 41.17% كانت إجابتهم بنعم من مجموع أفراد العينة، أما 57.14% كانت جهة تقديم شكاوهم هي الإدارة في حين كانت نسبة 42.85% كانت جهة شكاوهم القضاء في حين نسبة 58.82% من مجموع أفراد العينة رفضوا تقديم الشكاوى، من خلال ما سبق نستنتج أن نشاط تقديم الشكاوى ضد ممارسة الإدارة للعنف النفسي ضعيف جدا.

الجدول رقم (26): مساهمة الشكوى في التقليل من العنف النفسي الممارس

النسبة%	التكرار	
35.71	05	نعم
64.28	09	لا
100	14	المجموع

من خلال البيانات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (26) والمتعلق بمساهمة الشكوى في التقليل من العنف النفسي من عدمه يتضح أن نسبة 64.28% من مجموع أفراد العينة الذين قدموا شكوى أبدوا عدم رضاهم حول نجاعة تقديم الشكاوى في حين نسبة 35.71% من مجموع أفراد العينة أكدوا نجاعة تقديم شكوى في التقليل من العنف النفسي الممارس.

الجدول رقم (27): أسباب التعنيف النفسي من قبل الإدارة

النسبة%	التكرار	
33.96	18	التأخر
20.75	11	الغياب
18.86	10	عدم التمكن
26.41	14	سوء التفاهم
100	53	المجموع

من خلال البيانات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (27) والمتعلق بأسباب التعنيف النفسي يتضح أن نسبة 33.96% من حجم العينة الكلية قالوا أن التأخر هو السبب في التعنيف النفسي، في حين ترى نسبة 26.41% أن أسباب العنف النفسي هو سوء التفاهم، أما الغياب فقد كان بنسبة 20.75% من مجموع أفراد العينة في حين كانت نسبة عدم التمكن من العمل في المنصب الذي تشغله 18.86% من مجموع أفراد العينة، إن هذه الأسباب كلها أسباب منطقية لتوجيه الإدارة بعض العقوبات كالخصم من الراتب، الاستفسارات، وغيرها.

3- انتشار العنف اللفظي بين الزملاء

جدول رقم (28): التعرض للعنف اللفظي من قبل الزملاء

المجموع		لا		نعم		
%	ت	%	ت	%	ت	
100	53	39.62	21	60.38	32	التعرض للعنف اللفظي من طرف الزملاء
100	53	52.83	28	47.17	25	توجيه كلام بذيء
100	53	35.85	19	64.15	34	المشاحنات الكلامية
100	53	84.91	45	15.09	08	التوبيخ المتكرر
100	53	33.96	18	66.04	35	الشعور بالقلق من المضايقات الكلامية

من خلال البيانات الإحصائية المعروضة في الجدول رقم (28)، يتبين أن هناك إقرار من قبل أفراد العينة بتعرضهم للعنف اللفظي من طرق زملائهم، حيث قدرت نسبتهم بـ 60.38%، وهي النتيجة ذاتها توصلت إليها دراسة Celik، وقد تعرضت نسبة 47.17%، منهم لكلام بذيء، كما أن 14.15%، منهم دخلوا في مشاحنات كلامية مع زملائهم، بينما بلغت نسبة الذين عانوا من التوبيخ المتكرر من قبل زملائهم 15.09%، توحى نسب هذه البيانات، بوجود توتر بين الزملاء وصل إلى حد ممارسة العنف اللفظي، ويمكن إرجاع هذا إلى بيئة العمل التي تتميز بوجود ضغوطات متعددة تفرضها طبيعة المهنة ونوعية الخدمة المقدمة، فمهنة الطب والتمريض بالمؤسسة الاستشفائية تتطلب التدخل السريع والعمل بدقة شديدة، وأن أي خطأ يترتب عنه عواقب وخيمة قد تكلف حياة شخص، كما أن العنف الذي يتعرض له الطاقم الطبي سواء من قبل المرضى والمرافقين لهم وحتى من قبل الإدارة في بعض الأحيان كما تم الإشارة إليه سابقاً، يعد بيئة محفزة خاصة مع انخفاض الضبط الذاتي لدى البعض ونقص أو غياب

وسائل الضبط الاجتماعي بالمؤسسة، قد يساهم بشكل أو بآخر في الدفع إلى ممارسة العنف ضد الزملاء.

الجدول رقم (29): انتشار العنف اللفظي داخل المؤسسة الاستشفائية

النسبة%	التكرار	
22.64	12	ضعيف
47.16	25	متوسط
30.18	16	كبير
100	53	المجموع

من خلال الجدول رقم (29) والذي يبين لنا مدى انتشار العنف اللفظي داخل المؤسسة الاستشفائية، يتضح أن نسبة 47.16% قالوا أنه ينتشر بشكل متوسط، تليها نسبة 30.18% أكدوا أن العنف اللفظي ينتشر بشكل كبير، في حين أن نسبة 22.64% من حجم العينة أكدوا أنه ينتشر بشكل كبير.

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك إقرار كبير بانتشار العنف اللفظي داخل المؤسسة الاستشفائية مهما كان حجمه، بغض النظر عن حجم انتشاره، وهو ما يعكس صورة سلبية لثقافة التعامل داخل المؤسسة الاستشفائية، والمستتبعة من ثقافة المجتمع الكلي، الذي لا يملك لغة الحوار، والنقاش المبني على الاحترام والتفاهم المتبادل، وتقبل رأي الآخر، وغالبا ما يلجأ لاستخدام العنف اللفظي في أبسط المواقف التي تعترضه يوميا.

الجدول رقم (30): أشكال العنف اللفظي التي يتعرض لها الطاقم الطبي

النسبة%	التكرار	
28.12	09	الشتيم
09.37	03	الذم

28.12	09	الصراخ
18.75	06	التهديد
15.62	05	التوبيخ
100	32	مج

من خلال البيانات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (30) والذي يبرز لنا تعرض الطاقم الطبي للعنف اللفظي و أكثر أشكاله انتشاراً، يتبين أن المبحوثين الذين تعرضوا للعنف اللفظي بلغت نسبتهم 60.37% من مجموع حجم العينة، في حين بلغت نسبة الذين لم يتعرضوا لهذا النمط من العنف 39.62%، فيما تمثلت أشكال العنف الممارسة على المبحوثين في الصراخ والشتم بنسبة 28.12% لكل منهما يليها التهديد بنسبة 18.12%، ثم التوبيخ بنسبة 15.62%، وفي الأخير الذم بنسبة 9.37%.

نلاحظ أن هناك تنوع في أشكال الاعتداء اللفظي ولا يقتصر على شكل معين فقط، وهذا يعطينا دلالات سوسيوولوجية مهمة، ففي ظل غياب لغة الحوار والتفاهم، تسود بعض الأشكال غير السوية كالصراخ والشتم ، والتي لا مبرر لها، سواء كانت من قبل المرضى والمرافقين لهم أو من قبل الزملاء فيما بينهم، خاصة أنها تتم في بيئة تحتاج للهدوء والسكينة من أجل عمل الطاقم الطبي بأريحية، وكذا من أجل راحة المريض، وهو ما يعطينا صورة مصغرة عن طبيعة العلاقات الاجتماعية في البناء الاجتماعي الكبير باعتبار أن المؤسسة الاستشفائية جزء منه.

الجدول رقم (31): أوقات التعرض للعنف اللفظي

النسبة%	التكرار	
47.16	25	نهارا
35.84	19	ليلا
16.98	09	أوقات الزيارة
100	53	المجموع

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين لنا أوقات التعرض للعنف اللفظي، نرى أن العنف اللفظي ليس له وقت محدد، حيث يمارس في كل الأوقات، غير أن أعلى نسبة سجلت خلال النهار قدرت بـ

47.16%، من المجموع الكلي للعينة، في حين أن نسبة 35.84%، أجابوا أن فترة الليل هي أكثر الأوقات التي يكثر فيها العنف اللفظي، وفي الأخير نجد الذين أجابوا بأن هذا النمط من العنف يكثر في أوقات الزيارة وقدرت نسبتهم بـ 16.98%، ويمكن إرجاع هذا إلى حالة النشاط وزيادة الاحتكاك بين الزوار والطاقم الطبي داخل المؤسسة الاستشفائية في هذه الفترة، والضغط الكبير على الطاقم الطبي بإلقاء اللوم عليهم لعدم اهتمامهم بمريضهم وربما قد يصل الأمر إلى الشكوى لرئيس المصلحة أو الإدارة، مما يدفع بالطاقم الطبي إلى تحميل المسؤوليات بعضهم البعض، وقد يتطور الأمر إلى استخدام العنف اللفظي فيما بينهم.

الجدول رقم (32): أسباب التعنيف اللفظي

النسبة %	التكرار	
5.66	03	عدم القيام بالمهام
11.32	06	الرتبة والدرجة في العمل
7.54	04	عدم الاحترام
16.98	09	عدم القدرة على التكيف مع الزملاء
41.50	22	سوء التفاهم
16.98	09	قلة التواصل
100	53	المجموع

من خلال الجدول رقم (32) والذي يبين أسباب التعنيف اللفظي، يتضح أن سوء التفاهم هو أكثر سبب من أسباب التعنيف اللفظي بنسبة بلغت 41.50%، في حين أجاب المبحوثين أن قلة التواصل وعدم القدرة على التكيف مع الزملاء بنسبة 16.98%، لكل منهما، يليها كل من الرتبة والدرجة في العمل، عدم الاحترام المتبادل، و عدم القيام بالمهام بنسبة 11.32% و 7.54% و 5.66% على التوالي.

ولو دققنا في هذه الأسباب لاستنتجنا أنها منبعثة من كون أفراد العينة من مستويين مختلفين وهما الأطباء والممرضون، فالأطباء يرون أنهم أصحاب القرارات الطبية وعلى الممرضين التنفيذ دون نقاش،

في حين يرفضون الممرضون بحجة أن لهم الخبرة التمريضية والتعامل مع المريض أكثر من الأطباء، كما أن عدم الالتزام بالدور الموكل لكل فئة هو ما يخلق هذا التصادم بينهم.

الجدول رقم (33): الفئة التي تمارس العنف اللفظي أكثر

النسبة%	التكرار	
32.07	17	الزملاء
67.92	36	الزميلات
100	53	المجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه والذي يبرز لنا الفئة الأكثر ممارسة للعنف اللفظي، يتضح أن غالبية الباحثين أجابوا بأن الزميلات هن الأكثر ممارسة للعنف اللفظي بنسبة قدرت بـ 67.92%، في حين كانت نسبة الذين أجابوا بأن الزملاء من الذكور هم الأكثر استعمالاً للعنف اللفظي 32.07%، وهذا يمكن إرجاعه إلى أن الفئة الأكثر استحواذاً على مناصب العمل داخل المؤسسة الاستشفائية هي فئة الإناث، هذا من جهة كما أن طبيعة المرأة وعدم قدرتها على الدفاع عن نفسها ورد العنف الممارس عليها يدفعها إلى استخدام أشكال العنف اللفظي كالصراخ والسب والشتن.

جدول رقم (34): توزيع أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي حسب الجنس

	العنف الجسدي		العنف اللفظي		العنف النفسي		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
ذكر	06	28.57	07	33.33	08	38.09	21
أنثى	32	34.41	35	37.63	26	27.96	93
المجموع	38	33.33	42	36.84	34	29.82	114

من خلال بيانات الجدول رقم (34)، والمتعلقة بتوزيع أشكال العنف حسب جنس الباحثين، يتضح أن الباحثين من جنس الذكور، قد تعرضوا للعنف النفسي أكثر من أشكال العنف الأخرى، حيث قدرت نسبته بـ 38.09%، يأتي بعده العنف اللفظي ثم الجسدي بنسبة 33.33%، و 28.57%، على

التوالي، في حين تعرضت الإناث إلى العنف اللفظي أكثر من الأشكال الأخرى بنسبة قدرت بـ 37.63%، ثم يأتي العنف الجسدي والنفسي بنسبة قدرت بـ 34.41%، و 27.96% على التوالي. ويمكن إرجاع ذلك إلى أن البنية الجسدية للذكر تلعب دورا هاما في عدم تجرؤ المعتدي عليه، على عكس الإناث اللواتي يتسمن بالضعف الجسدي والنفسي، كما أن المسؤوليات الاجتماعية للمرأة وتعدد أدوارها بين المنزل والعمل، قد يدفعها إلى التقصير والتهاون ببعض الشيء في عملها، وقد ترتكب بعض الأخطاء الطبية مما يجعلهم أكثر عرضة للعنف اللفظي والجسدي، سواء من قبل المرضى ومرافقيهم أو من قبل الإدارة وحتى من طرف زملائها في العمل.

جدول رقم (35): توزيع أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي حسب الفئة السوسيو مهنية.

المجموع	العنف النفسي		العنف اللفظي		العنف الجسدي		
	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
طبيب	42.55	20	27.66	14	27.66	13	100
ممرض	20.86	14	41.49	28	37.31	25	100
المجموع	29.82	34	36.84	42	33.33	38	144

ملاحظة: هناك بعض المبحوثين أجابوا بأكثر من إجابة. من خلال البيانات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (35)، والمتعلق بتوزيع أشكال العنف حسب الفئة السوسيو مهنية، يتضح بأن الطاقم الطبي من أطباء وممرضين تعرضوا لمختلف أشكال العنف، وقد شكل العنف اللفظي أعلى نسبة قدرت بـ 36.84%، يليها العنف الجسدي بنسبة 33.33%، وهو ما توصلت إليه دراسة Celik، ثم يأتي العنف النفسي بنسبة 29.82%، وربما يرجع ذلك كما سبق الإشارة إليه إلى انعدام ثقافة الحوار والتواصل.

وبالتفصيل في أشكال العنف الذي تعرضت له كل فئة مهنية، نجد أن الأطباء قد تعرضوا للعنف النفسي أكثر من الأشكال الأخرى بنسبة قدرت بـ 42.55%، يليها كلا من العنف اللفظي والعنف الجسدي بنسب متقاربة قدرت بـ 29.79%، و 27.66% على التوالي، في حين نجد فئة الممرضين قد تعرضت للعنف اللفظي والجسدي بنسب متقاربة قدرت بـ 41.49%، و 37.31%، على التوالي، وفي الأخير العنف النفسي بنسبة 20.89%.

من هنا يتضح أن فئة الأطباء مازالت تلقى بعض الاحترام الاجتماعي، سواء من طرف الإدارة أو من طرف المرضى ومرافقيهم، وذلك يظهر في انخفاض استخدام العنف اللفظي والجسدي تجاههم، عكس ما بينته النتائج المتعلقة بالممرضين حيث نجد ارتفاع استخدام هذين الشكلين من العنف ضدهم.

ثانياً- عرض ومناقشة النتائج

1- نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

قامت الدراسة بصياغة فرضية رئيسية تفرعت عنها ثلاث فرضيات فرعية، وبعد اختبارها ميدانياً

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ- نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

بعد التحليل الكمي والكيفي لبيانات الفصل الخامس الذي تناول التساؤلات المحورية حول أنماط

العنف الممارس ضد الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية تبين أن الفرضية الأولى التي مفادها:

▪ اتضح أن نسبة 62.26% من المبحوثين أقروا بأنهم تعرضوا للعنف الجسدي بالمؤسسة محل

الدراسة، تمثلت أبرز أشكاله في الدفع بنسبة 54.54%.

▪ تبين أن غالبية حالات العنف الجسدي تمارس خلال النهار بنسبة 51.16% ومن قبل فئة

المراهقين بنسبة 41.50% وأكثر الممارسين للعنف الجسدي من جنس الذكور بنسبة 81.13%.

- أقرت نسبة 81.13% من المبحوثين بأن المرافقين للمريض هم من مارسوا العنف الجسدي ضد الطاقم الطبي.
- أكدت نسبة 60.37% من المبحوثين أن معظم حالات العنف الجسدي تحدث في مصلحة الاستعجالات الجراحية، و من أهم أسبابها سوء التفاهم، عدم توفر العلاج للمريض والتأخر في معاینته بنسبة 57.14%، 21.42%، 14.28%.
- في الأخير تخلص الدراسة إلى الصدق الامبريقي للفرضية الإجرائية الأولى المذكورة سابقا.

ب- نتائج الفرضية الثانية:

- أما فيما يتعلق بنتائج الفرضية الثانية التي مفادها: يكثر العنف النفسي ضد الطاقم الطبي من قبل الإدارة، فقد أكدت البيانات الكمية التالية:
- أن نسبة 58.49% من المبحوثين تعرضوا لضغوطات من قبل الإدارة، وأن 52.83% تعرضوا للإساءة من قبل الإدارة وأن، 49.05% منهم تعرضوا للاستفسارات من طرف الإدارة.
 - أن نسبة 64.15% من المبحوثين تعرضوا للعنف النفسي وكانت أبرز أشكاله التوبيخ بنسبة 37.73% والمضيقات بنسبة 30.18% والإهانة بنسبة 24.52% والتحرش بنسبة 7.54%.
 - أكدت نسبة 58.82% من المبحوثين أنهم لم يقدموا شكاوي، كما أكد 41.17% أنهم قدموا شكاوي للإدارة، بنسبة 57.14%.
 - أكد نسبة 64.28% من المبحوثين عدم واعيته تقديم شكوى للإدارة في التقليل من العنف الذي تمارسه هذه الأخيرة.
 - تعددت أسباب العنف النفسي الممارس من قبل الإدارة حيث تمثلت في: التأخر بنسبة 33.96% سوء التفاهم 26.41% الغياب بنسبة 20.75% عدم التمكن 18.86%.

○ ومنه نستنتج الصدق الامبريقي للفرضية الثانية.

ج- نتائج الفرضية الثالثة:

أما فيما يتعلق بنتائج الفرضية الثالثة و التي مفادها: يكثر العنف اللفظي بين أعضاء الطاقم الطبي، أكدت الشواهد الكمية ما يلي:

- اتضح أن نسبة 60.38% من المبحوثين تعرضوا للعنف اللفظي من طرف الزملاء، حيث تم توجيه لهم كلام بذئ بنسبة 47.17% كما وقعوا في مشاحنات كلامية مع بعضهم بنسبة 64.15%، كما تعرض 15.09% منهم للتوبيخ المتكرر، وقد أعرب المبحوثين عن شعورهم بالقلق من المضيقات الكلامية بنسبة 66.04%.
 - أكد المبحوثين انتشار العنف اللفظي داخل المؤسسة بشكل متوسط بنسبة 47.16% فيما تمثلت أبرز أشكال العنف اللفظي في الشتم والصراخ، والتهديد بنسبة 28.12%، 28.12%، 15.75% على التوالي.
 - أكدت نسبة 47.16% من المبحوثين أن العنف اللفظي يكثر خلال النهار، و من أسبابه سوء التفاهم، عدم القدرة على التكيف، قلة التواصل الودية و الدرجة في العمل....
 - تبين أن نسبة 67.92% من المبحوثين أقرروا بأن العنف يمارس أكثر من قبل الزميلات الإناث.
- و منه يمكن القول بتحقق الصدق الامبريقي للفرضية الثالثة المذكورة سلفا.

د- نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الرئيسية:

من خلال الصدق الامبريقي للفرضيات الفرعية للدراسة:

- الفرضية الأولى: يكثر العنف الجسدي ضد الطاقم الطبي من قبل المرضى و المرافقين لهم.
- الفرضية الثانية: يكثر العنف النفسي ضد الطاقم الطبي من قبل الإدارة.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يكثر العنف اللفظي بين أعضاء الطاقم الطبي.

نخلص إلى صدق الفرضية الرئيسية التي تقول:

يواجه الطاقم الطبي أنماط مختلفة من العنف بالمؤسسة الاستشفائية.

2- النتائج العامة:

توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج العامة تتمثل فيما يلي:

- 1- أن نسبة 73.58% من المبحوثين أقرّوا بتعرضهم لأحد أشكال العنف بالمؤسسة الاستشفائية.
- 2- يمارس العنف ضد الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية من قبل المرافقين للمريض بنسبة 61.53% .
- 3- تبين أن العنف الممارس يتنوع حسب جنس المبحوثين كما يلي:
 - 4- تبين أن العنف الممارس على الإناث أعلى نسبة من العنف الممارس على الذكور.
 - 5- بينت الشواهد الكمية أن المبحوثين أقرّوا بتعرضهم للعنف النفسي بنسبة 64.15% ثم العنف الجسدي بنسبة 62.26% يليه العنف اللفظي 60.38%.
 - 6- تمثل العنف الممارس على الأطباء النفسي بنسبة 29.78%، والعنف اللفظي بنسبة 29.78% ثم العنف الجسدي بنسبة 27.66%.
 - 7- تمثل العنف الممارس ضد الممرضين في العنف اللفظي بنسبة 41.49%، العنف الجسدي بنسبة 37.31% وأخيرا العنف النفسي بنسبة 29.82%.

خلاصة

يُعدّ هذا الفصل المرحلة الأخيرة في الدراسة الراهنة، وقد تمّ فيه محاولة اختبار الفرضيات والكشف عن أشكال العنف الممارس ضد الطاقم الطبي من خلال عرض وتحليل البيانات الميدانية، وقد تمّ التوصل إلى جملة من النتائج أكدت أن الطاقم الطبي يتعرض لأشكال مختلفة من العنف من قبل المرضى والمرافقين لهم وحتى من قبل الإدارة.

خاتمة

تعتبر ظاهرة العنف قديمة حديثة، فهي قديمة من حيث زمن الظهور، وحديثة في تزايد انتشارها ضد الطاقم الطبي في المؤسسات الاستشفائية ولاسيما في مؤسسة عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة ولقد سعى البحث الراهن لتبيان أنماط العنف الممارس ضد الطاقم الطبي والكشف عنها والأشكال التي تتمظهر فيها.

كما أن الدراسة الراهنة تفتح الأبواب نحو دراسات أخرى في هذا المجال لتتناول الموضوع من زاوية أخرى وتقديم إضافات لها

قائمة المراجع

أولاً- المصادر

القرآن الكريم

ثانياً- الكتب

- 1- البكري ثامر، بي. (2015). *إدارة المستشفيات*. عمان الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
- 2- الصيرفي، م. (2009). *إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها*. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي .
- 3- العواودة، أ. س. (2009). *العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي دراسة ميدانية بمستشفيات محافظة*. عمان الاردن: دار اليازوردي للنشر و التوزيع.
- 4- النجار، ف. (2004). *إدارة المستشفيات وشركات الأدوية*. الإسكندرية: الدار الجامعية .
- 5- بدوي، أ. ز. (1993). *معجم المصطلحات للعلوم الإجتماعية*. لبنان: مكتبة لبنان للنشر.
- 6- معتوق، ج. (2012). *مدخل إلى سوسولوجيا العنف*. (1. éd.) القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 7- مكاي، ع. (1997). *الأنثروبولوجيا الطبية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
- 8- حرير، ع. أ. (د. س.). *الإرهاب السياسي دراسة تحليلية*. القاهرة: مكتبة مدبولي .
- 9- الجوهري، ع. أ. (1999). *معجم علم الاجتماع*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
- 10- وآخرون، ف. ب. (1985). *المجتمع والعنف ترجمة الأب زحلاوي*. (2. éd.) دمشق: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر .
- 11- أسعد محمود، ش. (2012). *علم الاجتماع الطبي*. (1. éd.) عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.
- 12- حاوش، ن. أ. (2008). *إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية*. (1. éd.) الجزائر: دار كتامة للكتاب.

- 13- غنيم، أ. م. (2005). *إدارة المستشفيات رؤية معاصرة*. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع
- 14- نصيرات، ف. ت. (2008). *إدارة منظمات الرعاية الصحية*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 15- يوسف، م. (2018). *إدارة المستشفيات*. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع .
- 16- المنظور، ا. (1968). *لسان العرب* (Vol. 2). بيروت: دار صادر .
- 17- عز الدين، أ. ج. (1986). *الإرهاب والعنف السياسي*. القاهرة: دار الحرية للطباعة والنشر .
- 18- شراره، م. ع. (2016). *السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل*. مصر: مكتب مصر للإتحاد العام النقابات .

ثالثا - المجالات

- 1- دراعو فاطمة. (2023). *العنف النفسي ضد الكوادر الطبية في القطاع الصحي*. جامعة وهران , 2 مجلة الوقاية و الارقنوميا الجلد 17 العدد. 1
- 2- أبو أسامة، ع. (2003). *جرائم العنف وأساليب مواجهتها في الدول العربية*. مجلة الدراسات الأمنية.
- 3- العنف الأسري ضد الطفل و انعكاسه على , الشخصية. (2016). *مجلة العلوم الانسانية* .
- 4- العيسى، ح. م. & , الكيلاني، م. م. (2014). *العنف في مكان العمل اختبار للعوامل المؤثرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي*. Récupéré sur *المجلة العربية للإدارة*.
- 5- توبة، س. & , معتوق، ج. (2021). *المؤسسة الاستشفائية العمومية و إشكالية سلوك المورد البشري*. مجلة التنمية و ادارة الموارد البشرية. (1) 8 ,
- 6- جاب الله، س. س. (2023). *التحليل السوسولوجي للعنف ضد الاطباء دراسة ميدانية في مستشفى الطوارئ*. جامعة طنط جنوب الوادي: مجلة كلية الاداب بقبا المجلد 32 العدد 59.

- 7- عزوني، س & فقير، ع. ا. (2023). العنف ضد الطاقم الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية دراسة مقارنة في الأشكال والمظاهر بين المناطق الحضرية والريفية. (1) 9 .
- 8- حبيرش، ن. (2020). المخاطر المهنية في المؤسسات في ظل كورونا .مجلة الوقاية والأورغونوميا. (1) 9 ,
- 9- عمير، أ. (2017). المجلة الجزائرية للطفولة و التربية. العنف اللفظي ضد الطفل المتمدرس 4 , (6).
- 10- مكتب العمل، ا. (2005). موسوعة الصحة والسلامة المهنية الفصل الخامس حول العنف (Vol. 2). دمشق: المعهد العربي للصحة والسلامة.
- 11- مزبوة، ب. (2008-2009). السلطة والرضا الوظيفي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية البوني نموذجا .سكيكدة :جامعة 20أوث سكيكدة.
- 12- محمد الحسن، إ. (2004). دراسة المؤسسة الطبية .مجلة العلوم الإجتماعية . (41)

رابعاً - الرسائل والمذكرات

- 1- قرينعي، أ. (2018). نموذج مقترح لتقديم الأخطار النفسية والإجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية .الجلفة :جامعة الجلفة.
- 2- الحربي، س. ب. (2007). العنف الموجه ضد المرأة و مساندة المجتمع لها/أطروحة ماجستير .(جامعة أم القرى :قسم علم النفس.
- 3- عتاب، ف & ،سعيد، س. (2022). مظاهر العنف المهني في المؤسسات الصحية)مذكرة ماستر .(جامعة 8ماي، 1945 قسم علم الاجتماع.
- 4- عوامل انتشار ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا)مذكرة ماستر 2021-2022(الجزائر قسم العلوم الاجتماعية جامعة العربي تبسي تبسة

5-نوري , ع ا. (2017-2018). العنف الممارس ضد الاطباء أثناء المناوبة الليلية (مذكرة ماستر .)
جامعة بليدة , 2قسم علم الاجتماعى تخصص سوسيلوجيا العنف و علم العقاب.

خامسا - الملتقيات

1- بن محمود ,ب .(2018). الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في
الجزائر بين إشكالية التسيير المستشفيات نموذجا .قالمة.

الملاحق

الملحق رقم 01:

قائمة أسماء الأساتذة المحكمين لأداة الاستمارة

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة المهنية	مؤسسة العمل
01	بودرمين محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
02	لنيتيم ناجي	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

استمارة بحث حول:

العنف الممارس ضد الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية

عبد الرزاق بوحارة- سكيكدة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم اجتماع الجريمة و الانحراف

تحت إشراف الأستاذة:

نسيمة بومصران

من إعداد الطالبين:

لبنى عوفي

مندر خمخوم

ملاحظة

- إن المعلومات التي ترد في هذه الإستمارة لا تستعمل إلا لأغراض علمية بحثية و بشكل سري تام.
- ضع علامة (x) في كل خانة تناسب إجابتك.

السنة الجامعية: 2024/2023

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس : ذكر أنثى

2- السن :

أقل من 25 25 - 32 33 - 40 41 - 48

49 فأكثر

3- الحالة العائلية:

أعزب /عزباء متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة)

4- المستوى التعليمي:

ثانوي جامعي تكويني

5- الفئة السوسيو مهنية:

ممرض طبيب

6- المصلحة التي تعمل بها:

الاستعدادات الطبية الجراحية الأشعة و التصوير الطبي المخبر

طب العمل جراحة العظام و الرضوض جراحة المسالك البولية

الجراحة العامة التخدير و الإنعاش الصيدلانية طب العيون

طب أمراض النساء و التوليد طب الأنف و الحنجرة علم الأوبئة و الوقائي

7- الأقدمية في العمل:

أقل من 5 سنوات 5 - 10 سنوات 11 - 20 سنوات

21 سنة فأكثر

المحور الثاني: بيانات تتعلق بمدى تعرض الطاقم الطبي للعنف الجسدي من قبل المرضى و
المرافقين لهم

8- هل تعرضت للعنف من قبل الوافدين إلى المستشفى؟

نعم لا

في حالة الإجابة بنعم حدد من قبل من:

المرضى المرافقين

9- هل تعرضت إلى شكل من أشكال العنف الجسدي من أحد المرضى و المرافقين لهم؟

نعم لا

في حالة الإجابة بنعم هل تتمثل في:

الضرب الكسر الجرح الدفع البصق الخنق الركل
استخدام السلاح

10- حسب رأيك هل يمارس العنف الجسدي أكثر خلال؟

المناسبة نهارا اوقات الزيارة ليلا

11- ماهي الأسباب التي أدت إلى تعنيفك؟

عدم استقبال المريض التأخر في معاينة المريض عدم توفر علاج للمريض
سوء تفاهم

أخرى تذكر.....

12- هل عانيت من آثار جسدية جراء العنف الممارس عليك؟

نعم لا

في حالة الإجابة بنعم أذكرها.....

13- بحكم عملك ما هي فئات الأعمار التي تمارس العنف أكثر؟

الأطفال المراهقين البالغين كل الفئات

14- حسب رأيك ما هي الفئة التي تمارس العنف الجسدي أكثر؟

الذكور الإناث

15- حسب رأيك هل ينتشر العنف الجسدي أكثر عن:

المرضى المرافقين

16- هل شاهدت في مكان عملك أي حالة عنف جسدي؟

دائماً أحياناً نادراً أبداً

17- أين يمارس العنف الجسدي أكثر؟

الاستعدادات الطبية الجراحية الأشعة والتصوير الطبي المخبر

طب العمل جراحة العظام والرضوض جراحة المسالك البولية

الجراحة العامة التخدير والانعاش الصيدلية طب العيون

طب امراض النساء و التوليد طب الانف و الحنجرة علم الاوبئة و الوقائي

المحور الثالث: مدى تعرض الطاقم الطبي للعنف النفسي من قبل الإدارة؟

18- هل تشعر بضغوطات محددة في مكان عملك من قبل إدارة المستشفى؟

نعم لا

19- هل تعرضت يوماً ما لأي شكل من أشكال العنف النفسي من قبل الإدارة؟

نعم لا

20- هل تم معاملتك بطريقة فيها إساءة لشخصك من قبل الإدارة؟

نعم لا

21- هل تعرضت لاستفسارات أثناء أدائك لعملك من قبل الإدارة؟

نعم لا

22- هل ينتشر العنف النفسي من قبل الطاقم الإداري للمستشفى؟

نعم لا

23- أي شكل من أشكال العنف النفسي يكثر داخل المؤسسة الصحية؟

التوبيخ الإهانة المضايقات الاستهزاء تحرش جنسي

أخرى تذكر.....

24- هل تتعرض للعنف النفسي خلال ؟

المناوبة نهارا أوقات الزيارة ليلا

25- هل قدمت شكوى ضد من يمارس عليك العنف النفسي؟

نعم لا

في حالة الإجابة بنعم إلى أي جهة تقدمت بالشكوى؟

الإدارة القضاء

26- هل ساهمت هذه الشكوى من التقليل من ممارسة العنف النفسي من قبل إدارة المستشفى ؟

نعم لا

27- ماهي الأسباب التي أدت إلى تعنيفك نفسيا من قبل الإدارة؟

التأخر الغياب عدم التمكن من العمل في المنصب الذي تشغله

أخرى تذكر.....

المحور الرابع: مدى إنتشار العنف اللفظي بين الزملاء؟

28- هل تعرضت يوما لأي شكل من أشكال العنف اللفظي من قبل زملاء العمل في

المستشفى؟

نعم لا

29- هل تم توجيه كلام بديئ(غير لائق) من طرف أحد زملائك في العمل؟

نعم لا

30- هل تعرضت لمشاحنات كلامية بينك و بين زملائك في العمل؟

نعم لا

*إذا كانت الإجابة "بنعم"، وضح ذلك.....

31- هل شعرت بالقلق من المضايقات الكلامية مع بعض زملائك في العمل؟

نعم لا

32- هل عانيت من التوبيخ المتكرر من قبل زملائك في العمل ؟

نعم لا

33- هل ينتشر العنف اللفظي داخل المؤسسة الإستشفائية بشكل ؟

ضعيف متوسط كبير

34- أي شكل من أشكال العنف اللفظي ينتشر في بيئة العمل أكثر؟

الشتم الذم الصراخ التهديد التوبيخ

35- هل تعرضت للعنف اللفظي أكثر خلال؟

المناوبة نهارا أوقات الزيارة ليلا

كسر روتين العمل

ساعدك على التأقلم مع التغييرات الجديدة

عمل على زيادة معارفك و مهاراتك

36- ماهي الأسباب التي أدت إلى تعنيفك لفظيا؟

عدم القيام بالمهام الرتبة و الدرجة في العمل عدم الاحترام المتبادل

عدم القدرة على التكيف مع الزملاء سوء تفاهم قلة التواصل

أخرى تذكر.....

37- من قبل من يمارس العنف اللفظي أكثر؟

الزملاء الزميلات

نشأة المؤسسة

أنشأت المؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق
بوحرارة مسكيدة بموجب المرسوم التنفيذي
رقم 143/06 المؤرخ في 27 ربيع الأول عام
1427 الموافق ل 26 أفريل 2006 . يتضمن
انشاء المؤسسة الاستشفائية لمسكيدة
تنظيمها و سيرها .

مهامها :

- 1-ضمان الأنشطة في مجال التشخيص
والاستكشاف والرعاية والوقاية والتأهيل الطبي
والاستشفاء وأي نشاط يساهم في حماية صحة
المريض وتعزيزها .
- 2-تطبيق البرامج الصحية الوطنية والإقليمية
والمحلية وكل ما يتعلق بتطبيق خارطة
الطريق لقطاع الصحة .
- 3-المساهمة في حماية البيئة وتعزيزها
مجالات الوقاية والنظافة الاستشفائية .
- 4-المشاركة في تطوير جميع الإجراءات
والأساليب والأدوات الهادفة إلى تعزيز الإدارة
الحديثة والفعالة لمواردها البشرية والمادية
والمالية .
- 5-ضمان الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية
وتنظيم الأسرة .
- 6-اقتراح جميع إجراءات التحسين وإعادة
تدريب الموظفين والمساهمة فيها مع وضع
مخطط لتدعيم الكفاءات (التكوين المتواصل) .

التغطية
السكانية :
360650
مواطن

عدد النوازل : 03
- مسكيدة -
الحقائق -
رمضان جمال

عدد البلديات :
08



- في 26 أبريل 2006 ، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 06.143 ،
تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق بوحارة
سكيكدة .
تتمتع مؤسسة مستشفى سكيكدة بالشخصية المعنوية والاستقلال
المالي .
مهامها هي :
- 1- ضمان الأنشطة في مجال التشخيص والاستكشاف والرعاية
والوقاية والتأهيل الطبي والاستشفاء وأي نشاط يساهم في
حماية صحة المريض وتعزيزها .
 - 2- تطبيق البرامج الصحية الوطنية والإقليمية والمحلية و
كل ما يتعلق بتطبيق خارطة الطريق لقطاع الصحة .
 - 3- المساهمة في حماية البيئة وتعزيزها في مجالات
الوقاية والنظافة الاستشفائية .
 - 4- المشاركة في تطوير جميع الإجراءات والأساليب والأدوات
الهادفة إلى تعزيز الإدارة الحديثة والفعالة لمواردها
البشرية والمادية والمالية .
 - 5- ضمان الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم
الأسرة .
 - 6- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع الرعاية المتخصصة لإدارة
بعض الأمراض .
 - 7- اقتراح جميع إجراءات التحسين وإعادة تدريب
الموظفين والمساهمة فيها مع وضع مخطط لتدعيم الكفاءات
(التكوين المتواصل) .

العنوان : حي عيسى بوكرامة سكيكدة

رقم الهاتف 038 74 72 13 / 038 74 72 17

رقم الفاكس 038 74 70 34

المصالح الاستشفائية

- 1- مصلحة الجراحة العامة نساء ورجال
- 2- /جراحة الاذن الانف و الحنجرة
- 3- / طب العيون
- 4- / جراحة العظام و الرضوض
- 5- / الأورام السرطانية
- 6- / الإنعاش و التخدير

المصالح التقنية

- 1-وحدة بنك الدم
- 2-الاستعجالات الطبية الجراحية
- 3- الاشعة
- 4-المحبر
- 5- الصيدلية المركزية
- 6- وحدة الاعانة الطبية المتنقلة

Organigramme et Fonctionnement

Accès Professionnel

Accès restreint réservé uniquement aux professionnels de l'établissement

Page 1

Planning Médecins

Consultez le planning des médecins par département, lieu et date.

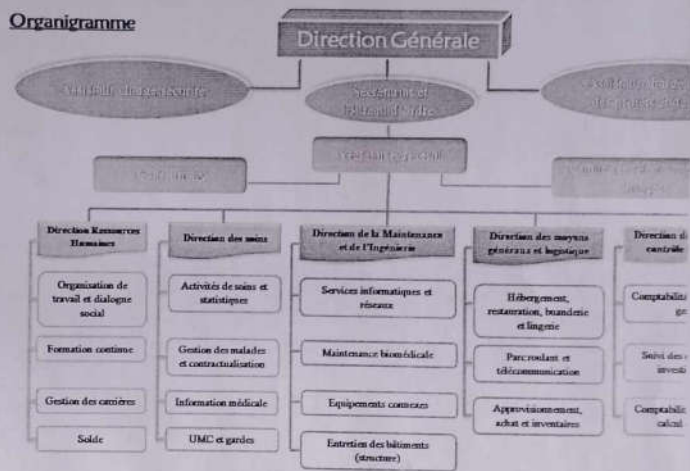
Page 2

Urgences : SAMU21

Si vous avez besoin d'un médecin en toute urgence, veuillez composer le numéro de téléphone des urgences ou contactez nous

Page 3

Organigramme de l'EH Skikda



Consistance physique des services médicaux et du plateau technique

SERVICES MÉDICAUX

Nom du Service	Répartition H ₂₄	Répartition F	N
1 Chirurgie viscérale	18	18	36
2 Chirurgie infantile	00	12	12
3 Chirurgie sénologie	00	12	12
4 Orthopédie	15	15	30
5 Ophtalmologie	15	15	30
6 Urologie	15	15	30
19 TOTAL	102	193	295