



الجمهورية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل

مظاهر العنف المهني في المؤسسات الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الصحية ابن زهر بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد :

- فرحاوي عتاب
- سعيودي سارة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
غول لخضر	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة-
بخوش لامية	أستاذ محاضر "ب"	مؤطر	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة-
فوزية ورناني	أستاذ مساعد "أ"	مناقشا	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة-

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

The image features a highly stylized calligraphic rendering of the Basmala (Bismillah) in black ink. The text is written in a dense, overlapping style with long, sweeping flourishes that extend downwards and outwards. The letters are thick and black, with some smaller, more delicate script interspersed, likely indicating diacritics or specific recitation rules. The overall composition is dynamic and artistic. Three red diamond-shaped accents are placed around the calligraphy: two on the left side, one above the other, and one on the right side, positioned below the main text.

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه

أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين

عملا بقوله صلى الله عليه وسلم " من صنع لكم معروفا فكافنوه فان لم تجدوا ما تكافنوه فادعوا له حتى تروا انه قد كفاكموه ".

فبعد الحمد والشكر لله عز وجل أن وفقا لإتمام هذا العمل المتواضع كما نتقدم بالشكر إلى

الأستاذة المشرفة " بخوش لامية " على ما قدمته لنا من نصائح قيمة أفادت في

اتمام هذا العمل المتواضع فجزاها الله ألف خير وزادها من العلم النافع

والعمل الصالح.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة أساتذة قسم علم الاجتماع.

الاهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى :

إلى اللذين قال فيهما الحق تبارك وتعالى "واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً و بالوالدين إحساناً"
سورة النساء الآية 36 ، وخصهما بالطاعة وميزهما برقي المنزل وجعل بين أيديهما مفاتيح الجنة إلى
أمي الغالية و أبيي الغالي أطال الله فيي عمرهما ، واللذان علماني الصبر و الاجتهاد وكان
دعائهم سر نجاحي على الدوام .

والى كل من علموني معنى الحياة والسعادة وكانا خير سند في حياتي والى كل من إخوة و

إخوة و أخوات و إلى كل عائلتي من بعيد و قريب أداء الله لكم

الصحة والعافية.

عتاب

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري، إلى الرجل الأبرز في

حياتي

(والدي العزيز)

إلى من بما أعلو وعليها أرتكز، إلى القلب المعطاء

(والدي الغالية)

إلى دفتي البيت وسعادته إخوتي وأخواتي

{ أحسن، أحمد، هناء، خالد }

إلى أحب الناس على قلبي

إلى كل صديقاتي ورفقاء دربي الذي جمعني معهم المشوار الدراسي

إلى كل من ساهم ولو بحرفه في حياتي الدراسية

وفي الأخير أرجو من الله تعالى أن يجعل عملي نفعاً يستفيد منه الجميع.

سارة



شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه

أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين

عملا بقوله صلى الله عليه وسلم " من صنع لكم معروفا فكافنوه فان لم تجدوا ما تكافنوه فادعوا له حتى تروا انه قد كفاكموه ".

فبعد الحمد والشكر لله عز وجل أن وفقا لإتمام هذا العمل المتواضع كما نتقدم بالشكر إلى

الأستاذة المشرفة " بخوش لامية " على ما قدمته لنا من نصائح قيمة أفادت في

اتمام هذا العمل المتواضع فجزاها الله ألف خير وزادها من العلم النافع

والعمل الصالح.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة أساتذة قسم علم الاجتماع.

الاهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى :

إلى اللذين قال فيهما الحق تبارك وتعالى "واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً و بالوالدين إحساناً"
سورة النساء الآية 36 ، وخصهما بالطاعة وميزهما برقي المنزل وجعل بين أيديهما مفاتيح الجنة إلى
أمي الغالية و أبيي الغالي أطال الله فيي عمرهما ، واللذان علماني الصبر و الاجتهاد وكان
دعائهم سر نجاحي على الدوام .

والى كل من علموني معنى الحياة والسعادة وكانا خير سند في حياتي والى كل من إخوة و

إخوة و أخوات و إلى كل عائلتي من بعيد و قريب أداء الله لكم

الصحة والعافية.

عتاب

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري، إلى الرجل الأبرز في

حياتي

(والدي العزيز)

إلى من بما أعلو وعلينا أرتكز، إلى القلب المعطاء

(والدي الغالية)

إلى دفتي البيت وسعادته إخوتي وأخواتي

{ أحسن، أحمد، هناء، خالد }

إلى أحب الناس على قلبي

إلى كل صديقاتي ورفقاء دربي الذي جمعني معهم المشوار الدراسي

إلى كل من ساهم ولو بحرفه في حياتي الدراسية

وفي الأخير أرجو من الله تعالى أن يجعل عملي نفعاً يستفيد منه الجميع.

سارة

فهرس المحتويات

شكر	/
الإهداء	/
- مقدمة	أ - ب

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

أولا : تحديد إشكالية الدراسة.....	ص 11
ثانيا: الفرضيات.....	ص 13
ثالثا : أسباب اختيار الموضوع	ص 16
رابعا : أهمية الدراسة	ص 16
خامسا : أهداف الدراسة	ص 17
سادسا : تحديد مفاهيم الدراسة	ص 17
سابعاً : الدراسات السابقة	ص 23
ثامنا : النظريات المفسرة لموضوع الدراسة	ص 29

الفصل الثاني : المؤسسة الصحية في الجزائر

-تمهيد	ص 40
أولا : نشأة وتطور المؤسسة الصحية في الجزائر.....	ص 41
ثانيا : أهداف وخصائص المؤسسة الصحية.....	ص 45
ثالثا : عناصر المؤسسة الصحية وأنواعها	ص 50
رابعا : وظائف المؤسسة الصحية ومخاطر العاملين فيها.....	ص 54
-خلاصة	ص 63

الفصل الثالث : واقع العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية

- تمهيد	ص 65
أولا : عوامل العنف المهني في المؤسسة الصحية	ص 66

ثانيا : خصائص العنف المهني	ص 74
ثالثا : مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية.....	ص 76
رابعا : سبل مواجهة العنف المهني في المؤسسة الصحية.....	ص 88
-خلاصة	ص 90

الفصل الرابع : الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة

-تمهيد	ص 92
أولا : منهجية الدراسة وتقنيات جمع البيانات	
1- منهج الدراسة.....	ص 93
2- تقنيات جمع البيانات.....	ص 93
ثانيا : مجالات الدراسة وعينتها.	
1- المجال المكاني.....	ص 94
2- المجال الزماني.....	ص 95
3- المجال البشري.....	ص 96
ثالثا : عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات.....	ص 99
رابعا : تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة	ص 124
خامسا : تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة لها	ص 125
سادسا : النتائج العامة للدراسة	ص 127
سابعاً: التوصيات	ص 128
- خلاصة.	
-خاتمة.....	ص 132
-قائمة المراجع	ص 135

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
97	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	1
98	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	2
98	يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة	3
99	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	4
99	يوضح مدى تعرض للعنف الجسدي ومكان وقوعه	5
100	يوضح الطرف المعتدي	6
101	يوضح مدى انتشار العنف الجسدي في المؤسسة الصحية	7
101	يوضح نمط العنف الجسدي المتعرضين له	8
102	يوضح الفترة الزمنية لتعرض للعنف الجسدي	9
103	يوضح أسباب العنف الجسدي في العمل	10
104	يوضح مدى معاناة من آثار العنف الجسدي	11
105	يوضح تقديم شكوى وجهة تقديم الشكوى من العنف الجسدي	12
106	يوضح مدى المساهمة في التقليل من ممارسة العنف الجسدي	13
107	يوضح مدى التعرض للعنف النفسي و مكان وقوعه	14
108	يوضح الطرف المعتدي	15
109	يوضح مدى انتشار العنف النفسي في المؤسسة الصحية	16
110	يوضح نمط العنف النفسي المتعرض له في المؤسسة	17
110	يوضح الفترة الزمنية الأكثر تعرض للعنف النفسي	18
111	يوضح أسباب العنف النفسي في العمل	19
112	يوضح مدى معاناة من آثار العنف النفسي في العمل	20
113	يوضح تقديم الشكوى و جهة تقديم الشكوى	21
114	يوضح مدى المساهمة في التقليل من العنف النفسي في المؤسسة	22
115	يوضح مدى التعرض للعنف الرمزي و مكان وقوعه	23
116	يوضح الطرف المعتدي	24
117	يوضح مدى انتشار العنف الرمزي في المؤسسة الصحية	25
118	يوضح نمط العنف الرمزي الأكثر تعرضه له	26
119	يوضح الفترة الزمنية الأكثر تعرض للعنف الرمزي	27
119	يوضح أسباب التعرض للعنف الرمزي في المؤسسة الصحية	28
120	يوضح الآثار النفسية للعنف الرمزي في المؤسسة الصحية	29
121	يوضح تقديم الشكوى و جهة تقديم الشكوى	30
121	يوضح مدى مساهمة الشكوى في التقليل من ممارسة العنف الرمزي في المؤسسة الصحية	31
122	يوضح طرق المعاملة مع أنواع العنف المتعرضين له	32
123	يوضح انعكاسات العنف على العاملين	33
128	الحلول المقترحة للحد من العنف	34

مقدمة

- مقدمة:

تعد ظاهرة العنف من بين الظواهر الاجتماعية التي انتشرت داخل المؤسسات العامة والمؤسسة الصحية الجزائرية خاصة، وذلك بوتيرة سريعة خلال السنوات الأخيرة، هذا ما جعله من المواضيع المهمة للدراسة من الكثير من المتخصصين.

لقد أصبح العنف المهني محل اهتمام الكثير من الباحثين وذلك لأهمية الموضوع وانعكاسه السلبي على الفرد والمؤسسات المجتمعية، لدى تزايد الاهتمام به لأنه أصبح يمس مستوى أداء العاملين وينعكس سلبا عليه وعلى أداء المؤسسة كاملة.

إن العنف المهني هو شكل من أشكال العنف في المجتمع وانعكاس طبيعي له، حيث أن أهم ما يميزه أنه يجمع بين البعد الاجتماعي والمؤسسي، يمارس على الفرد والجماعة داخل المجتمع وفي المؤسسات الاجتماعية المختلفة منهم المؤسسة الصحية، فهي كمؤسسة اجتماعية خدمتية تعاني من ممارسة العنف اتجاه العاملين بها سواء طاقم طبي أو إداري.

فالعنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية من بين أخطر مظاهر العنف، ذلك لأنه يمارس داخل محيط مؤسسة خدمتية وظيفتها الأساسية هي توفير الرعاية الصحية للمواطنين بأسرع وقت وبأجود أداء، فهي محيط لعلاج وحماية أفراد المجتمع من المرض، وأي سلوك عدواني يوجه نحو العاملين بها سينعكس سلبا على أدائهم للخدمة الصحية، حيث تتنوع مظاهر العنف المهني وأسبابه وانعكاساته على الأفراد العاملين وأدائهم المهني ويبقى المواطن المريض هو المتضرر الأول والأخير.

إن انتشار العنف المهني في المؤسسة الصحية واختلاف مظاهره يشكل خطورة على العاملين والمرضى لهذا تم إعداد هذه الدراسة النظرية الميدانية في المؤسسة الصحية لولاية قالمة ابن زهر، وذلك لوصف وتشخيص وفهم أهم مظاهر العنف المهني داخل المؤسسة الصحية ومدى انتشاره وأسبابه ظهوره

وأهم الفئات المستهدفة منه وأهم الحلول المقترحة للحد من هذه الظاهرة الخطيرة على الفرد والمؤسسة الصحية والمجتمع.

لهذا الغرض قسمت الدراسة إلى جانب نظري ضم ثلاثة فصول نظرية وهي: الفصل الأول خصص للإطار النظري للدراسة وضم الإشكالية وتساؤلات الدراسة وفرضياتها، وأسباب اختيار الموضوع، وأهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد مفاهيم الدراسة، والنظريات المفسرة لموضوع الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني خصص للمؤسسة الصحية في الجزائر ضم نشأة وتطور المؤسسة الصحية الجزائرية، وأهدافها وخصائص، وعناصرها وأنواعها، ووظائفها ومخاطر العاملين فيها.

الفصل الثالث خصص لواقع العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية، حيث ضم عوامل العنف المهني في المؤسسة الصحية، وخصائصه ومظاهره وسبل مواجهته.

أما الجانب التطبيقي فقد خصص للدراسة الميدانية وضم الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة من منهج دراسة وتقنيات جمع البيانات ومجالات الدراسة وعينتها، وعرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات والدراسات السابقة والنظريات المفسرة والنتائج العامة والتوصيات، وأخيرا الخاتمة والملاحق.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة.

أولاً- تحديد إشكالية الدراسة.

ثانياً -أسباب اختيار الموضوع.

ثالثاً -أهمية الدراسة.

رابعاً -أهداف الدراسة.

خامساً - تحديد مفاهيم الدراسة.

سادساً -الدراسات السابقة.

سابعاً -النظريات المفسرة لموضوع الدراسة.

أولاً: الإشكالية:

تعد ظاهرة العنف ظاهرة تاريخية لا يزال يعيشها الإنسان في كل المجتمعات، حيث يعتبر شكل من أشكال السلوك الاجتماعي، تتسم به العلاقات الاجتماعية ينتج عن المواقف البيئية والاجتماعية التي تشكل قوى الضغط على الفرد ما يثير مشاعر العنف لديه ويدفع به إلى السلوكيات العنيفة، هذه المواقف تمثل عوامل أساسية تؤدي إلى ظهور وانتشار العنف والسلوك العدواني، حيث تتداخل فيها مجموعة من العوامل السيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية والتنظيمية، ما يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية سواء بين الأفراد أو بين الجماعات داخل المجتمع.

يعد العنف المهني نوع من أنواع العنف الذي ينتشر في التنظيمات والمؤسسات الرسمية، فهو انعكاس طبيعي للعنف في المجتمع، فلقد شهدت هذه الظاهرة انتشاراً كبيراً في العالم منذ القديم وخاصة مع ظهور الإقطاعية حيث كانت العامل يعامل معاملة الحيوان، وبعد ظهور الثورة الصناعية ونشأت مختلف المصانع أصبح العامل يعيش حياته مثل الموت حيث كان يعمل أكثر من 16 ساعة وكان يتعرض لمختلف مظاهر العنف حتى الوصول إلى درجة القتل، فتشير بعض الإحصائيات وفقاً لمعهد السلامة والصحة المهنية أنه عام 1993 أصبحت جرائم القتل ثاني أكبر سبب رئيسي لموت الموظفين في العمل¹.

فبعد ظهور العنف في المؤسسة الصناعية انتقل إلى باقي مؤسسات المجتمع بما في ذلك المؤسسة الصحية التي أصبحت تشهد أكبر نسب العنف داخلها سواء على العاملين أو الأطباء أو الإداريين، فقد أكدت دراسة عربية كويتية في جانفي 2011 أن معدلات العنف داخل المؤسسة الصحية تتراوح بين 54 و79 بالمائة هذا ما أدى إلى شعور العمال بعدم الأمن داخل المؤسسة².

¹ - عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجيا العنف المدرسي والمشاكل السلوكية، دار النهضة العربية، لبنان، 2007، ص32.

² رانيا الغزاوي: العنف في النشأة الصحية (مشكلة تبحث عن علاج)، صحيفة الخليج، ابوظبي، 2 يناير 2018، متاح على الموقع الخبري، موقع

فالعنف المهني يشمل سلوك أو تهديد يحدث مكان العمل قد يكون تهديد بالعنف الجسدي أو التحرش أو الإساءة اللفظية داخل محيط العمل، فلقد قامت منظمة العمل الدولية بتعريف ظاهرة العنف في العمل في اتفاقية رقم 190 على أنه ممارسة السلوكيات غير المقبولة أو التهديدات المرتبطة بها سواء حدثت مرة واحدة أو تكررت، وقد تؤدي إلى إلحاق الأذى بالفرد جسدياً أو نفسياً أو اقتصادياً.

تشكل ظاهرة العنف في العمل انتهاكا واسعا وإساءة لحقوق الفرد وتهديدا لتكافؤ الفرص وهي تتنافى مع العمل اللائق داخل المؤسسة، باعتبار أن العنف المهني من الظواهر الأكثر انتشارا في كافة المؤسسات باعتباره انعكاس للعنف الموجود في المجتمع، والذي يساء فيه العامل أو يهدد الأشخاص في ظرف عمل العامل، وقد يكون الأشخاص المعتدون رؤساء عمل أو أفراد خارج المؤسسة، فهو يعبر عن مظاهر وظروف العمل السلبية.

ينتج عن المواقف البيئية والاجتماعية التي تشكل قوى الضغط على الفرد ما يثير مشاعر العنف لديه ويدفع به إلى السلوكيات العنيفة، هذه المواقف تمثل عوامل أساسية تؤدي ظهور وانتشار العنف والسلوك العدواني، حيث تتداخل فيها مجموعة من العوامل السيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية والتنظيمية وقد يكون نتيجة عوامل داخلية تتعلق بالشخص نفسه أو نتيجة عوامل خارجية تتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد.

أن العنف المهني في المؤسسة الصحية تزيد خطورته لأنه يحدث في مؤسسة خدماتية توفر خدمة جوهرية للجميع وهي الخدمة الصحية، حيث تكمن أهمية كبيرة من حيث رفع جودة حياة الناس وبناء مجتمع أكثر صحة. تساهم المؤسسات التي تعمل في هذا القطاع مساهمة كبيرة من ناحية الفرد و المجتمع من خلال الاهتمام بحياة الناس، فالجزائر كغيرها تعطي أهمية بالغة للمجال الصحي خاصة في السنوات الأخيرة، كما عملت على النهوض بهذا القطاع معتمدة جملة من الاستراتيجيات وذلك من خلال تطبيق العلاج المجاني وتشبيد الهياكل الصحية الضرورية وتوفير الأجهزة اللازمة في هذه الهياكل والعمل على تكثيف المنشآت الصحية ومواصلة مسار الإصلاحات المتعلقة بقطاع الصحة. فأى عنف يحدث داخل هذه المؤسسة يؤثر سلبا في أداء هذه الخدمة و مرد ودية العاملين فيها، وهذا ما يجعل العنف المهني ومظاهره العنف الجسدي و العنف النفسي و العنف الرمزي، من اخطر مظاهر العنف في المؤسسة الصحية نظرا لانتشارهم فيها.

من خلال ما سبق تبرز أهمية هذه الدراسة الوصفية في الكشف عن مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية العمومية، من خلال وصف وتشخيص أكثر مظاهر العنف المهني انتشارا في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية، لهذا الغرض انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

ماهي أهم مظاهر العنف المهني السائدة داخل المؤسسة الصحية الجزائرية ؟

- التساؤلات الفرعية:

- هل العنف المهني الجسدي أقل انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية ؟

- هل العنف المهني النفسي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية ؟

- هل العنف المهني الرمزي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية؟

للإجابة عن هذا التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية تم صياغة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية التالية كإجابات مؤقتة للبحث:

- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تتعدد مظاهر العنف المهني السائدة داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى: العنف المهني الجسدي أقل انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

الفرضية الفرعية الثانية: العنف المهني النفسي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

الفرضية الفرعية الثالثة: العنف المهني الرمزي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

ثانيا - أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- الرغبة الذاتية للطالبات في دراسة موضوع العنف المهني باعتباره من الظواهر التي تنتشر في الأماكن المهنية وخاصة في المؤسسة الصحية كمؤسسة وتنظيم اجتماعي خدماتي، وارتباط موضوع العنف بتخصص الطالبات في علم اجتماع التنظيم و العمل، بغرض توظيف المعارف النظرية والمنهجية التي تم التكوين فيها خلال سنوات التدرج.

- يعتبر موضوع العنف المهني وخطورته على الفرد والمؤسسات والمجتمع خاصة في المؤسسة الصحية من مواضيع الساعة والجديرة بالدراسة، من خلال ما تنشره الصحف يوميا من مقالات تتضمن إحصائيات خطيرة للعنف في المؤسسات الصحية، وتقارير حول أنماط وأشكال متعددة لممارسته على الطاقم الإداري و الطبي خلال تأدية مهامهم، هذا ما حفز الطالبات على دراسة هذا الموضوع و الكشف عن أهم مظاهر العنف المهني داخل المؤسسة الصحية الجزائرية ومدى تأثيره على أدائها.

- قلة الدراسات السابقة في الجزائر -حسب اطلاع الطالبات- التي تناولت دراسة ظاهرة العنف في المؤسسة الصحية، فمعظم الأبحاث والدراسات ركزت على موضوع العنف الأسري أو المدرسي، ما شجع الطالبات على إثراء المكتبة الجامعية ببحث علمي نظري وميداني في مجال مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية.

ثالثا - أهمية الدراسة:

- الأهمية العلمية للبحث في إثراء البحث العلمي بمذكرة في درجة الماستر تخصص عمل اجتماع التنظيم والعمل، كإسهام علمي يصل إلى بعض الحلول و النتائج لحل هذه الظاهرة في المؤسسة الصحية.

- أهمية المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي خدماتي تساهم في تلبية حاجات الفرد في المجتمع، وخطورة انعكاس العنف المهني على أدائها للخدمة الصحية للمجتمع.

- المساهمة في فهم ظاهرة العنف المهني في المؤسسة الصحية، باعتبارها مؤسسة خدمتية وأي عنف يوجه إلى طاقها الطبي أو الإداري يؤثر سلبا على أداء وظائفها وينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، من خلال دراسة أهم مظاهره وعوامله وانعكاساته داخل المؤسسة الصحية.

رابعاً - أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع العنف المهني داخل المؤسسة الصحية الجزائرية، والكشف عن أهم مظاهره وأهم المساهمين في انتشاره وانعكاساته على أداء الطاقم الطبي والإداري لمهامهم في المؤسسة.
- محاولة الكشف عن أهم الفئات المستهدفة من مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية التي تنتشر داخلها وإبراز أهم الحلول لعلاج هذه الظاهرة.
- التعرف على أهم العوامل والأسباب التي تساهم في ظهور وانتشار العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية، وذلك باختلاف المتغيرات الشخصية والاجتماعية والتنظيمية المؤثرة في مستخدمي العنف.
- المساهمة في إثراء البحث العلمي في تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل في مجال العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية كتتظيم اجتماعي وخدماتي وذلك بالكشف عن مظاهره وأسبابه وآليات مواجهته.

خامساً - تحديد مفاهيم الدراسة:

1- العنف المهني:

1.1- العنف:

-التعريف اللغوي: عنف، العنف، الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، عنف به وعليه يعنف عنفا وعنافة وأعنفه وعنفه تعنيفا، وهو عنيف إذ لم يكن رفيقا في أمره وأعنف الأمر أي أخذه بعنف.

- كلمة عنف في نظر ابن منظور تعني الأخذ بالشدة و القوة ،وهي ضد الرفق فكما في الرفق من خير ففي العنف من الشر مثله.¹

¹ إمام العلامة ابن الفضل جمال الدين بن مكرم ابن المنظور الافريقي المصري: لسان العرب، المجلد 4، دار المعارف، بيروت 1993، ص 31-32.

وعليه فالعنف من منظور المعاجم كل سلوك قولي أو لفظي يتضمن استخدام القوة، أو التهديد باستخدامه لفظاً لإظهار ذاتية التفوق على الآخرين بإيذائهم وإلحاق الضرر بهم، فالعنف هو استخدام القوة المادية لإلحاق الأذى أو الضرر بالأشخاص والممتلكات.¹

- التعريف الاصطلاحي:

- تعريف المنظمة الصحة العالمية: **في تقريرها لسنة 2005**: "هو الاستخدام القسري بالتهديد أو الفعل بالإكراه البدني أو القوة ضد ذات الشخص أو ضد شخص آخر أو جماعة أخرى أو مجتمع ينتج عنه إصابة أو وفاة أو أذى نفسي أو اعتلال النمو أو الحرمان."²
- يعرفه أحمد زكي بدوي: "الإكراه أو استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد."³
- يعرفه محمد أحمد بيومي: "هو سلوك عدواني بين طرفين متصارعين يهدف كل منهما إلى تحقيق مكاسب معينة أو تغيير وضع اجتماعي معين."⁴
- "تعريف علماء النفس: "هو كل تصرف يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين أو تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين، قد يكون الأذى جسماً أو نفسياً كالسخريّة والاستهزاء بالفرد وفرض الآراء بالقوة والتقييد وهو نقيض الرفق."⁵

_ التعريف الإجرائي:

"العنف هو سلوك يقوم به الفرد اتجاه الآخرين، تستعمل فيه كل الضغوطات المادية والمعنوية على الفرد، ويكون إما مادياً أو معنوياً بهدف إلحاق الأذى بالآخرين."

¹ _ جمال السنوسي: "مصطلح الشباب بين الثبات وتعدد الدلالة"، مجلة الإمارات في اللغة والآداب والنقد، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، المجلد 05، العدد 2، 2021، ص 13-27.

² _ مكتب العمل الدولي: موسوعة الصحة والسلامة المهنية الفصل الخامس حول العنف، المجلد 2، المعهد العربي للصحة والسلامة، دمشق، 2005، ص 12.

³ _ أحمد زكي بدوي: "معجم المصطلحات للعلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان للنشر، لبنان، 1993، ص 441.

⁴ _ محمد سعيد الخولي: العنف المدرسي الأسباب لمواجهة، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، 2008، ص 60.

⁵ _ الزين عمارة: مدخل إلى الطب النفسي، دار الثقافة، بيروت، 1986، ص 194.

2.1- المهنة:

- **التعريف اللغوي:** المهنة جمع مهن أي الحظق بالخدمة والعمل ونحوه.¹

- **التعريف الاصطلاحي:**

- **تعريف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية:** "هو العمل الذي يزاوله الفرد ويستلزم الأدلة التي توفر مؤهلات خاصة تكسب بعد قضاء عدة سنوات في تلقي التعليم و الخبرة."

- **تعريف فيليب برنو:** "القدرة على التصرف بفاعلية في نمط معين من الوضعيات، فهي قدرة تستند إلى معارف لكنها لا تختزل فيها، فلمواجهة وضعية ما يجب استخدام موارد معرفية متكاملة و متعددة ومعارف."²

- "هي ممارسة تتطلب مجموعة معقدة من المعارف والمهارات التي يتم اكتسابها من خلال التعليم الرسمي و الخبرة العلمية."³

- "هي مجموعة من الأعمال تتطلب مهارات معينة يؤديها الفرد من خلال ممارسات تدريبية."⁴

- "هي منصبو نمط للعلاقات الإنسانية تتفاعل مع خبرات نوعية متخصصة من العمل."⁵

التعريف الإجرائي: "المهنة هي نشاط أو جهد عضلي أو بدني أو معنوي يقوم به الإنسان بهدف كسب القوت، هي نوع من أنواع العمل يحتاج إلى تدريب خاص أو مهارات معينة مبنية على أساس من العلم والخبرة."

¹ ابن منظور، مرجع سابق، ص4290.

² مرابط عياش عزوز: الكفاءة المهنية، دار اقرأ للكتاب، متاح على موقع [foulabook. Com](http://foulabook.com)، صص5-6

³ 57: 20 . 27.12.2021 . profession.www.businessdictionary .com. retrieved

⁴ محمد محمود سالم: أدب الصناع وأرباب الحرف حتى القرن العاشر الهجري، دار الفكر المعاصر، بيروت، 1993، ص37.

⁵ سيد عبد الحميد مرسي، سيكولوجية المهن، دار النهضة العربية، مصر، 1963، ص12.

3.1- العنف المهني:

- التعريف الاصطلاحي:

-تعريف الهيئة التنفيذية للسلامة و الصحة المهنية في المملكة المتحدة:

"هو أي عارض يساء فيه أو يهدد خلاله أو يعتدى عليه من قبل أحد الأشخاص في ظروف ناشئة عن عمل العامل أو العاملة يمكن أن يكون المعتدون مرضى أو زبائن أو حتى زملاء عمل."

- "هو استخدام القوة البدنية أو المحاولة أو التهديد باستخدام القوة البدنية ضد عامل ما في مكان

عمله، أو هو سلوك غير مرحب به أو المشاركة في سلوك قاسي أو محرّج أو عدواني ضد عامل

في مكان أداء عمله.¹

- التعريف الإجرائي:

"هو أي فعل أو سلوك عدواني يكون اتجاه فرد من أفراد الطاقم الطبي أو الطاقم الإداري في

المؤسسة الصحية، وقد يكون المعتدون من الزائرين أو من زملاء العمل داخل المؤسسة."

4.1- مظاهر العنف المهني:

- التعريف الإجرائي:

" هي كل أشكال العنف المهني الممارسة في المؤسسة الصحية الجزائرية اتجاه الطاقم الطبي

والطاقم الإداري، من طرف الزائرين أو الزملاء في مكان أداء العمل، ويكون إما جسدياً أو نفسياً

أو رمزياً، ينتج عنه إيذاء مادي أو معنوي للمعتدى عليه."

¹ _ مركز البحث العمل العالمي: الصحة والسلامة في مكان العمل، كلية الفنون البيبرالية والدراسات المهنية، جامعة بورك ، 2017، ص6، متاح على الموقع <http://gric.apps01.yorku>

2- المؤسسة الصحية:

1.2- المؤسسة:

- **التعريف اللغوي:** أسس، جمعية، أو معهد أو شركة أسست لعناية اجتماعية أو أخلاقية أو علمية أو اقتصادية.¹

- **التعريف الاصطلاحي:**

"- هي الوحدة التي تجمع فيها تنسيق العناصر البشرية والمادية للنشاط."²

- تعرف بأنها: " الإطار الذي يجمع بين العاملين والوسائل والإمكانيات، التي بواسطتها يستطيع الإداري القيام بتنفيذ خطته ". فالمؤسسة الاجتماعية التي تنظم علاقة الأفراد بعضهم البعض هادفة من ذلك تحقيق حياة أفضل للفرد والجماعة.³

- **التعريف الإجرائي:** " هي منظمة تسعى إلى توظيف إمكانيات مادية وبشرية لتحقيق أهداف إنتاجية أو خدماتية. "

2.2_ الصحة:

- **التعريف اللغوي:** هي الخلو من السقم والمرض، وهي عبارة عن السلامة و عدم الاختلال، هي حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي.⁴

- **التعريف الاصطلاحي:**

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** " الصحة الجيدة هي حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان، كما عرفت بأنها حالة الفرد الذي يعمل جسمه بشكل طبيعي. "

¹ ناصر دادى عدون: المؤسسة الاقتصادية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 1998. ص09.

² محمد شاكر عصفور عصفور: أصول التنظيم والأساليب، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط7، عمان، 2011، ص124.

³ شبل بدران وسعيد سليمان: التعليم في مجتمع المعرفة، دار المعرفة الجامعية الأزريطية، الإسكندرية، 2008، ص119.

⁴ - معجم اللغة العربية : [https:// www.arabdict.com](https://www.arabdict.com) ، 29.12.2021 ، 12:05.

-تعريف "الفرد مارشال": "هي القوة الجسدية والقوة العقلية والقوة المعنوية أو النفسية للفرد."
- من وجهة النظر الاجتماعية: "الصحة هي حالة وصول قدرات الفرد إلى التمتع وأداء الدور إلى أقصاه."¹

-التعريف الإجرائي:

"هي الحالة المتوازنة والجيدة للفرد والتي تسمح له بالأداء المتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته، وتشمل السلامة الجسمية والنفسية والعقلية وغيرها."

3.2-المؤسسة الصحية:

- التعريف الاصطلاحي:

- تعريف منظمة الصحة العالمية:

"ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية."²

- تعريف البكري:

" هي مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة، في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسئولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال."

- "هي إحدى المؤسسات الخدماتية والمسئولة عن تقديم كل ما يحتاج إليه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن."³

- "هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية والوقائية أو الاستشفائية، ينطوي تحت المؤسسة العلاجية، المستشفيات العامة والمتخصصة، العيادات، المستوصفات، كما تنطوي تحت

¹- تقرير منظمة الصحة العالمية: تعزيز الصحة النفسية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة النفسية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، شركة توشكي للطباعة القاهرة، 2005، ص 13.

² - مكتب العمل الدولي، مرجع سابق، ص 12.

³ - البكري ثائر ياسر: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص ص 21-22.

المؤسسات الوقائية: مكاتب التثقيف الصحي، كما تتطوي تحت المؤسسات الإنشائية: دور النقاهاة، مكاتب ومراكز التأهيل".¹

- التعريف الإجرائي:

"هي وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات الصحية العلاجية والوقائية، تستهدف توفير الرعاية الصحية لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعا مهنيا معينا بجودة عالية، تضم موارد مادية وبشرية ومالية ووسائل اتصال، وتتشكل علاقات رسمية وغير رسمية بين عمالها الذين هم في تفاعل دائم مع المواطنين المستفيدين من خدماتها."

سادسا - الدراسات السابقة:

1- الدراسات الأجنبية :

الدراسة الأولى:

Pinar. Rukiye and ucmak .firdevs . Verbal and physical violence in emergency departments .a nurses in Istanbul. Turkey .2010 black well publishing ltd .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، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى إن 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، يليها المرضى معظمهم من الذكور. ولقد أشارت معظم الممرضات اللواتي تعرضن للعنف انه تم الاستعانة بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وليس بالإرادة.

كما بينت الدراسة أن أكثر من نصف الممرضات يشعرن بعدم الأمان في أقسام الطوارئ، كما أن (89.9%) من أفراد العينة ترى إن هناك احتمالية عالية لحصول العنف اتجاه الموظفين في أقسام

¹ _ أيمن مزاهر وآخرون :علم اجتماع الصحة ، دار الباوردي للنشر و التوزيع، الأردن،2003، ص93.

الطوارئ، وذلك لأنها تستقبل الحالات الحساسة والتي تحتاج عناية، كما بينت هذه النتائج التأثير السلبي للعنف على الصحة و السلامة والشعور بالأمن في مكان عمل الممرضات.¹

الدراسة الثانية :

Carter .Thompson . n. Crampton .p. morrow. Burford. Heath service a questionnaire and interview study on prévalence .impact and barriers to reporting .bio Med journal open .

هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على مدى انتشار تأثير السلوك العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية البريطانية، والكشف عن معوقات الإبلاغ عن العنف النفسي في العمل حيث تم الاعتماد على الاستبيان إضافة إلى المقابلة في سبع مؤسسات صحية في شمال إنجلترا وضمت عينة الدراسة 2950 عاملا منهم أطباء و ممرضين وإداريين وتقني المخابر بنسبة 46 بالمئة.

حيث تم التحقق من مصادر العنف النفسي و عوائق الإبلاغ عنه وتوصلت الدراسة إلى أن عمال الخدمات الصحية تعرضوا للعنف النفسي من قبل زملائهم ، كما عرفت الدراسة أن العمال الذكور ذوي الإعاقات هم الأكثر عرضة لسلوك العنف النفسي، كما أثبتت الدراسة ارتفاع نسبة نية ترك العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وأكدت أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء في العمل، كما تمثلت المعوقات الأساسية للعنف النفسي تصور ضحية العنف انه لا يوجد شيء سيتغير، طول خبرة المعتدي القائم بالعنف النفسي وعدم الثقة والشك في كيفية تطبيق الإجراءات وإدارة حالات العنف.²

التعقيب على الدراسات :

أفادت هذه الدراسات السابقة الدراسة الحالية في إثراء الجانب النظري من خلال التعرف على مظاهر العنف داخل المؤسسة الصحية وعواملها المسببة لها وانعكاساتها على العامل في المجال الصحي، ولكن

¹ _عاصمي نبيلة ، خلفان رشيد: "العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي"، مجلة مجتمع تربية العمل، العدد5، جوان2018، مخبر مجتمع تربية عمل، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، جوان 2018.ص233.

² _ عاصمي نبيلة ، خلفان رشيد : مرجع سابق، ص237.

اختلفت عن الدراسة الحالية من حيث أنها أنجزت في مؤسسات صحية أجنبية أما الدراسة الحالية فقد أنجزت بمؤسسة صحية جزائرية.

2- الدراسات العربية:

– الدراسة الأولى: دراسة سليم القيسي، بعنوان: أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 09 2016.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن انطلاقاً من التساؤل التالي: ما أسباب العنف على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

تظهر أهمية هذه الدراسة في الإسهام في دراسة ظاهرة العنف في المستشفيات ضد الكوادر الطبية، وإيجاد التدابير الوقائية والعلاجية للعنف ضد الكوادر الطبية وبتحليل المزيد من الوعي بين الزوار والمرضى للحد من العنف بينهم وبين الأطقم الطبية، وقد استخدم الباحث منهج البحث الاجتماعي حيث تم وضع الاستبيان لجميع البيانات الأولية المتعلقة بموضوع الدراسة، وبعدها توزيعه على عينة بلغت 300 موظف وموظفة من مختلف الكوادر الطبية والإدارية، بعدها تفرغ البيانات و تحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

توصلت الدراسة إلى أن أسباب العنف هي التسرع و غياب لغة الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول رأي الآخر وسيطرة الثقافة العشائرية، الاعتداء على الممتلكات والكوادر الطبية العامة داخل المستشفيات، إضافة إلى تهديد الأطباء بالسجن برفع قضايا بسبب الأخطاء الطبية، ضرورة اتخاذ المسؤولين الإجراءات الأزمة التي تحد من العوامل المساهمة في العنف ضد الكادر الطبي¹.

الدراسة الثانية: "دراسة سمير ن. محمد، ر. مصطفى أبو سيف، بعنوان "مواقف الممرضات و ردود أفعالهن تجاه العنف في مكان العمل في أقسام النساء و الولادة بمستشفيات القاهرة، 2010.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في قسم النساء و الولادة وتقييم تفاعلهن و مواقفهن الثابتة و الغزوات التي يتعرضن لها في المستشفى، فقد أجرى الباحثون عام 2009 دراسة وصفية شملت 416 ممرضة ممن يعملن في أقسام الولادة و طب

¹ _ سليم القيسي: أسباب وأشكال العنف في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة في الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 9، العدد 1، 2016، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، ص ص 93-108

النساء في 8 مستشفيات في القاهرة بمصر، واستعمل 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 ممرضات النظام الرئيسي للإبلاغ عن التعنيف وذلك لتأثيره سلبا في مكان العمل وللاخذ بإعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض¹.

- التعقيب على الدراسات :

أفادت هذه الدراسات السابقة الدراسة الحالية في إثراء الجانب النظري من خلال كشف أسباب و أشكال العنف المهني في المؤسسة الصحية، ومواقف أفراد عينة البحث من هذا العنف ومدى تفاعلهم معه، ولكن اختلفت الدراسات من حيث: مجتمع الدراسة فقد أنجزت الدراساتين السابقتين في مؤسسات صحية عربية في حين الدراسة الحالية أنجزت في مؤسسة صحية جزائرية، كذلك من حيث عينة الدراسة فالدراسة العربية الثانية ركزت على العنف ضد الممرضات لكن الدراسة الحالية ركزت على كل فئات الطاقم الطبي والإداري.

3-الدراسات الجزائرية :

الدراسة الأولى : "دراسة ايديري و خلفان ، بعنوان "الأخطار النفسية و الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية " جامعة تيزي وزور ،الجزائر، 2016.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى تعرض الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي "ندير محمد بتيزي وزو " للضغط المهني من جهة و للعنف النفسي في العمل من جهة أخرى، ذلك لاعتبارهم أهم الأخطار النفسية والاجتماعية في العمل، وطبقت تقنيات الدراسة على عينة مكونة من 124 فردا بمصلحتي الطب الباطني والاستجالات الطبية والجراحية من مجتمع أصلي قدره 13990 فردا، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي في الدراسة مع استخدام أداة الاستبيان وبعدها تقرير البيانات و تحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية .

¹ _ عاصمي نبيلة ، خلفان رشيد: مرجع سابق، ص235.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن 45.6% من أفراد العينة يعانون من العنف في العمل أي من السلوكيات العدائية المستمرة والمتكررة على الأقل تكون مرة واحدة في الأسبوع لمدة زمنية طويلة تتعدى الستة أشهر، وقدمت الدراسة بعض الاقتراحات للتخلص من العنف داخل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وذلك بالاعتماد على مبادئ تدخل واضحة و صريحة مثل إدماج الصحة في العمل أو ترسيخ و توضيح الإطار القانوني للصحة في العمل.¹

الدراسة الثانية : " دراسة بن بخمة نوال و عنصل خديجة، بعنوان " التحرش الجنسي بالمرأة العاملة في المستشفيات الجزائرية " قسم علم اجتماع ، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل. 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم ظاهرة التحرش في المؤسسات الاستشفائية من خلال الوقوف على الحياة المهنية للمرأة الجزائرية، والتعرف على الأشكال السائدة في المستشفيات الجزائرية وذلك بالانطلاق من تساؤل هو: ما هو واقع التحرش الجنسي بالمرأة العاملة في المستشفيات الجزائرية؟

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال السعي إلى تحسس المرأة العاملة بخطورة هذه الظاهرة وتعاونها مع الجهات المختصة لمكافحة الظاهرة وذلك من خلال نشر الثقافة المدنية في المستشفيات، إضافة إلى معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها اغلب النساء ومعالجة أسباب التحرش الجنسي من خلال دعوة المؤسسات المجتمعية لإعطاء حلول لها.

حيث اعتمد الباحث المنهج الوصفي لاهتمامه بوصف الظاهرة، وتقنيتي المقابلة والملاحظة لجمع المعلومات طبقت على عينة بحث تتكون من 30 مبحوثة من أصل 269 ممرضة وممرض، بطريقة عشوائية اعتمادا على أسلوب الكرة الثلجية.

توصلت الدراسة إلى أن التحرش بالمرأة العاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية هو تحرش لفظي أكثر والفئة الأكثر عرضة للتحرش الجنسي هم الممرضات، كما أن المسئول عن هذا السلوك هم الزوار خاصة وقت الظهر ،وكان رد فعل الممرضات تجاه هذا السلوك هو الصمت وذلك أن أغلبية الباحثين ليسوا على اطلاع بالقوانين المتعلقة بالتحرش الجنسي ، ولهذا اقترح في هذه الدراسة ضرورة ترسيخ قانون

¹ عاصمي نبيلة ، ابيديري خلفان :مرجع سابق، ص241.

تجريم فعل التحرش خاصة مكان العمل، إضافة إلى نشر الوعي بمفهوم التحرش الجنسي في المستشفيات الجزائرية وما يؤكد عليه القانون الداخلي للمؤسسة .¹

الدراسة الثالثة: دراسة لزغد فيروز، بعنوان " التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة"، الجزائر. سنة 2012 .

اهتمت هذه الدراسة بالإجابة على التساؤل الذي مفاده: هل هناك علاقة بين المرأة المتعرضة لهذا المشكل و المعتدي؟ وبعض التساؤلات الأخرى: ما نوع العنف الأكثر ممارس على المرأة مكان العمل ؟ هل للتحويلات المهنية دخل أو تأثير في ظاهرة التحرش؟

اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الكمي الوصفي الذي يساعد على جمع المعلومات و تحليلها وتفسير البيانات تفسير وصفي، وطبقت الدراسة العينة غير الاحتمالية كالعينة القصدية كما استعانت أيضا بعينة كرة الثلج ،وذلك للانتقال من حالة إلى حالة ، كما اعتمد على أدوات الملاحظة من خلال المراقبة الدقيقة لتسجيل المعلومات، والمقابلة لجمع المعلومات و معطيات الميدانية.

توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن التحرش الجنسي يأتي من مسؤول يتمتع بسلطة محددة يتم استغلالها لأغراض دنيئة، كما أن قانون التحرش الجنسي لم يطبق جيدا في الجزائر وهذا ما يؤدي إلى الكثير من الضحايا، إضافة إلى غياب الرقابة في المؤسسات تشجع على هذه الظاهرة، كذلك الاستراتيجيات المتخذة من قبل ضحايا التحرش الجنسي في العمل ليست فعالة فهي تشمل الهروب أو الصمت، كما أن الآثار الناجمة عن التحرش الجنسي وخيمة تدخل المرأة المتحرش بها في متاهات تتسبب في مرضها و تركها للعمل من جهة أخرى.²

- التعقيب على الدراسات :

أفادت هذه الدراسات السابقة الدراسة الحالية في إثراء الجانب النظري في مجال مظاهر العنف المهني من خلال كشف أسباب وأشكال العنف المهني في المؤسسة الصحية، خاصة العنف المهني

¹ _ بن بخمة نوال و عنصل خديجة: " التحرش الجنسي بالمرأة عاملة في المستشفيات الجزائرية"، قسم علم اجتماع تخصص تنظيم وعمل، مذكرة ماستر، جامعة جيجل، الجزائر، 2017.(غير منشورة).

² _ لزغد فيروز: " التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة"، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2012 (غير منشورة).

النفسي و التحرش الجنسي واللفظي ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية الجزائرية، ولكن تختلف هذه الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة وهدف الدراسة فقد ركزت الدراسة الأولى على العنف المهني النفسي فقط أما الدراستين الثانية والثالثة فركزتا على العنف ضد المرأة وخاصة التحرش كشكل من أشكال العنف ضد المرأة، في حين ركزت الدراسة الحالية على دراسة كل أشكال العنف الممارس ضد كل العاملين بالمؤسسة الصحية.

سابعاً- النظريات المفسرة لموضوع الدراسة .

1- النظرية البيولوجية: تقوم هذه النظرية على افتراض مفاده أن البشر لديهم غريزة العدوان فالإنسان تسيطر عليه بعض الغرائز الفطرية تدفعه إلى أن يتصرف بشكل معين إلى أن يشبعها، ومن هذه الغرائز العدوان الذي يدفع الإنسان إلى الاعتداء فالعنف سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدائية.

هذا معناه أن السلوك الغريزي والميولات العدوانية هي أساس استجابة غير متعلمة فهي استجابات موروثية يكون الكائن مزود بها عند مجيئه لهذا العالم، وصورة الاستجابة يمكن أن تتعدل من الواقع والممارسة، فالتكوين البيولوجي للفرد هو المحدد الرئيسي للسلوك.

من راود هذه النظرية "لومبروزو" الذي أكد على أن هناك علاقة وثيقة بين السلوك الاجتماعي ومظهر الجسم وخاصة سمات الوجه، وقد أكدت دراسات " لومبروزو" بوجه عام على كرة التكوين الفطري في تفسير السلوك الإجرامي.

من العوامل البيولوجية التي تساهم في ظهور السلوك العنيف لدى الفرد، الضعف العقلي والعاهاات وتأثير السن ومرحلة المراهقة، الغدد الصماء، حدوث خلل في الإفرازات، فالذكور حسب هذه النظرية أكثر عنفا من الإناث. فهناك من يربط بين العنف والعدوان والأساس البيولوجي أو الحيوي في شكل كروموزوم عند الذكور، بمعنى وجود وراثي في السلوك العنيف في حالة وجود هذا الكروموزوم، وقد وجد هذا التركيب عند الكثير من السجناء إلى أنه غير كافي لتقليل السلوك العنيف.

حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية أن الهرمون الذكوري الاندروجين هو السبب الرئيسي المباشر لوقوع العنف بدرجات كبيرة بين الرجال وأن هذه الهرمونات تفرز بنسبة كبيرة في أوقات النهار ما يزيد من حدة الغضب لدى الشباب وينمى مشاعر الانفعال لديهم¹.

ركزت هذه النظرية على الجانب الوراثي والهرموني وتأثيره في انتشار العنف وأهملت الجوانب الأخرى المفسرة للعنف كالجوانب الثقافية والاجتماعية والسلوكية وغيرها، والتي بدورها تحدد لنا شكل العنف المهني الممارس.

- النظرية الماركسية: يؤكد أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم "ماركس" أن العنف هو حالة ايجابية تفرزها و تقررها عملية الصراع الطبقي بين الأنظمة و التشكيلات الاجتماعية لاسيما عندما تطرح هذه التشكيلات نقيضها الذي يعطلها فيما بعد محدثا خلافا فيها غير قابل للإصلاح، فعملية الصراع الطبقي هذه تقود إلى عنف سياسي مؤسس يدمر هذا الخلل و بالتالي يحدث التغيير.

إن ظهور الثورة الفرنسية في فرنسا والثورة الصناعية في إنجلترا وظهور الطبقة العاملة المرتبطة بنمو الصناعة أسهم في ظهور اتجاه فكري وفلسفي عرف بمنظور الصراع الاجتماعي أو الصراع الطبقي، الذي يتولاه ماركس من خلال إسهاماته النظرية والتصورية داخل نموذج الصراع يتحدى به نظرية النسق والنظام.

العنف على يقوم بدور آخر في التاريخ (غير دوره كقوة وحشية) كدور ثانوي وهو دور المولدة لكل مجتمع قديم حامل بمجتمع جديد، وهو الأداة التي تشق الحركة الاجتماعية وتحطم الأشكال السياسية المتحجرة والميتة وذلك لأن استعمال العنف يضعف ويفسد، حيث يقول ماركس " إن ولادة مجتمع جديد لا بد أن يسبقها العنف " لكنه شبه العنف بالآلام التي تسبق المخاض دون أن تكون الولادة ناتجة عنها. كما نظر ماركس إلى الدولة على أنها أداة للعنف . وأن التمايز الطبقي قائم على التمايز في ملكية وسائل الإنتاج وهو المولد للعنف في المجتمع وغياب التمايز الطبقي سيقضي على هذه الظاهرة.

¹ _ مليكة بن زيان: " العنف والمقاربات النظرية المفسرة له "، مجلة الخلدونية، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2020، ص71.

حيث يعتبر "زيمل" العنف عملية اجتماعية أساسية من عمليات التفاعل الاجتماعي والتي تتضح في التعارض بين الرغبات و المصالح بين أعضاء المجتمع ،كما يعد جانب من الحياة الاجتماعية لأنه يؤدي إلى تقوية الروابط الاجتماعية بين المجتمعات ويعمل على تعديلها .¹

ركزت النظرية الاقتصادية في تفسير العنف على أنه ظاهرة طبيعية عند البشر ورد فعل طبيعي ناتج عن التمايز الطبقي بين الطبقة البرجوازية وبين طبقات المجتمع، فالصراع الاجتماعي بين من يملك ومن لا يملك هو ما يدعم ظهور وانتشار العنف المهني في المؤسسات الصحية بكل أشكاله، فالخدمات الصحية المجانية لعامة المواطنين تزيد من ضغط العمل على الطاقم الطبي والإداري ما يضعف من قدرة استقبال الحالات وتقديم الرعاية الصحية بالجودة المطلوبة، وهنا يظهر رفض المستفيدين من الخدمات الصحية لأي سوء استقبال للمريض أو نقص العناية به في مظاهر متنوعة من العنف المهني.

3- النظرية المعرفية: حاول علماء النفس المعرفيون في دراساتهم و بحوثهم معرفة دور العمليات المعرفية الإدراكية في توليد وتنظيم الانفعالات، فالخبرة الانفعالية لدى الفرد والتعبير عنها تعتمد على الطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف ولذا فان الفروق الفردية في الخبرات الانفعالية وردود الأفعال، لم تكن عامة نحو الموقف الواحد بل تختلف حسب العوامل المعرفية لديه، وهذا ما يؤدي بالإنسان إلى تكوين مشاعر الغضب والكرهية وهذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي بقوة صاحبه إلى السلوك العدواني و طريقتهم في علاج السلوك العدواني عن طريق التعديل الإدراكي، وتزويده بمختلف الحقائق والمعلومات المتاحة في الموقف ما يوضح أمامه المجال الإدراكي، ولا يترك فيه أي غموض أو إبهام مما يجعله متبصراً بكل الإبعاد و العلاقات بين السبب و النتيجة .²

كما أكد ألبرت أليس على أن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملونه من قيم و معتقدات والتصرف بموجبها، حيث أن الناس يصبحون مضطربين في لغتهم و يفكرون و يتصرفون على نحو غير مميز وواضح طبقاً لأفكارهم الخاطئة ، كما يشير أليس إلى أن أي تفكير أو سلوك أو انفعال يؤدي إلى عواقب غير سامية ،كهزيمة الذات أو إحباطها أو تدميرها.

¹ _ دليلة بدران: " ظاهرة العنف في المجتمع قراءة نقدية للمقاربات المفسرة للعنف "، جامعة الاغواط، ص ص139-140.

² _ حسين طه: استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، دار الفكر، عمان، 2007، ص89.

لهذه النظرية مذهبين:

المذهب الأول: اصطلح على تسميته باتجاه العدوان الانفعالي الذي يركز على العدوان غير المتمسك بسببها والذي يعتبر خط الأساس التي تركز عليه، ومن المؤكد أن الأفكار لها تأثير على السلوك الانفعالي.

المذهب الثاني: اصطلح على تسميته بالعدوان الإبداعي و يتضمن الفهم الكامل لكل من المستويات الظاهرة والمستترة للعدوان البشري، كما يسهم في الوقاية من سوء إدارة العدوان المدمر لهذا يستخدمه كثير من المعالجين كمنهج فعال في التدريب و العمل الإكلينيكي مع الأفراد العدوانيين¹. ركزت النظرية المعرفية في تفسير العنف على أنه ناتج عن خلل معرفي أو عجز معرفي في التعاطي مع الموضوعات أو الأشياء، وأوضحت أن العنف يمكن التحكم فيه وإدارته من خلال معالجة هذا الخلل المعرفي المسبب لهذا المظهر من مظاهر العنف المهني.

4- النظريات النفسية والنفسية اجتماعية :

- نظرية التحليل النفسي: يتزعم هذه النظرية فرويد حيث يرى أن العنف سلوك واع شعوري ناتج عن غريزة الموت التي افترض وجودها وهي المسؤولة عن التدمير، وأن العنف دافع من الدوافع الغريزية المتعارضة وهما غريزة الموت، وتهدف لحفظ النوع و غريزة الحياة.

يشير رواد التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد إلى إن الإنسان منذ ولادته يمتلك عددا من الغرائز العدوانية والتي لا تعود إلى الطبيعة البيولوجية له فهي غرائز توجد في طبقات اللاشعور الداخلية.

فالشخصية الإنسانية عند فرويد تبنى أساسا على ثلاثة عناصر متصارعة و متناقضة وهي الهو: وتعني الدوافع القوية التي تبحث عن الإشباع بأية طريقة، الأنا العليا : وهي الصور المثالية و الفضائل الأخلاقية التي يتعلمها في الصغر، الأنا: وهي الذات في الصورة المثالية و الفضائل الأخلاقية التي يتعلمها في الصغر.²

¹ _ بن زيان مليكة، مرجع سابق، ص 77.

² _ طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص ص81-82.

- نظرية الإحباط : يرى أصحاب النظريات و المتأثرون بالفلسفة الوجودية الذاتية أن العدوان ما هو إلا رد فعل ناتج عن إحباط ذاتي أو جمعي مرتبط بعدم تحقيق دوافع الوصول إلى منافع أو طموحات موجودة.

حسب "دولار وميللر" إن الإحباط هو خيبة الأمل التي تحدث نتيجة عدم تحقيق دافع معين للفرد، ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن الإحباط يؤدي إلى العنف و العدوان وهذا بتوفير شرطين هما :

الشرط الأول: العدوان يحدث إذا 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 اندروز على عدة مبادئ منها:

_ إن العدوان يكون دائما نتيجة للإحباط وإن الإحباط يكون متبوعا دائما ببعض أشكال العدوان.

_ إن السلوك العدواني يزيد مع مقدار العقاب الذي يمكن توقعه كنتيجة لهذا السلوك.

- إن حدوث الفعل العدواني يكون متبوعا بخفض مؤقت في إثارة العدوان المثار.

يريدولار و ميللر أن كل فعل عدواني يرجع إلى الإحباط وأن الإحباط يكون مقدمة للعدوان، ولكن الأدلة توضح أن الأفراد لا يكونون عدوانيين دائما عقب الإحباط ، وهناك متغيرات تحدد شدة العداوة وهي قوة الإحباط و العقاب على العدوان . كما أشار دولار و ميللر إلى أن الأفعال العدوانية لا تكون دائما صريحة و واضحة بل هناك أفعال عدوانية يمكن أن توجد أيضا في محتوى الفرد و أحلامه و تفكيره وإن هذه الأفعال العدوانية يمكن أن توجه إلى الشخص أو الشيء الذي تم إدراكه على انه السبب في الإحباط و إن الأفعال العدوانية يمكن إزاحتها إلى مصادر أخرى و أيضا يمكن توجيهها نحو الذات كما هو الحال في الانتحار.¹

- نظرية التعلم الاجتماعي

هي أكثر النظريات شيوعا في تفسير العنف وتقتضئ أن الأشخاص يتعلمون العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى، حيث يؤكد أعلام نظرية التعلم الاجتماعي " باندورا ووالتر" أن السلوك العدواني سلوك اجتماعي يتعلمه الأطفال من خلال نماذج العدوان عند والديهم

¹ _ طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص ص214-216.

ومعلميهم ورفاقهم وحتى النماذج التلفزيونية أو من خلال تعزيز المحيطين بالطفل لهذا السلوك العدواني والذي قام به.

حدد باندورا ثلاثة معايير لتحديد السلوك العدواني وهي: خصائص السلوك نفسه كالعدوان الجسمي وشدة السلوك، خصائص الشخص المعتدي (عمره، جنسه، سلوكه..)، خصائص المعتدى عليه.

هذه النظرية تتضمن مظاهر معرفية فهي تؤكد على أهمية العمليات المعرفية في تعلم أنماط السلوك العدواني من خلال التعلم بالملاحظة وإعطاء انتباه لسلوك الشخص الذي تم ملاحظته (تقليده).¹

طبقاً لوجهة نظر باندورا هذه السلوكيات سواء تم تقليدها أو غير ذلك فهي تعتمد على الدافعية فهو يرى بأن السلوك العدواني سلوك متعلم عن طريق الملاحظة أو التقليد، فالإنسان لا يولد ولديه حصيلة من السلوكيات العدوانية متعلمة يتعلمها الفرد بطريقة مشابهة للطريقة التي يتعلم بها الأشكال الأخرى من السلوكيات كالتعاون والإيثار وغيرها، وذلك من خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين المحيطين بالفرد في بيئته. ثم إن أفراد أي مجتمع يتعلمون عاداته وتقاليد وأعرافه قد يتصرفون بطرق يعتبرها المجتمع مرغوبة، فإن النظريات العدوانية أو العنيفة غالباً ما تحدث في ثقافة تتقبل أو تشجع العنف حيث أن العادات العنيفة تكتسب من خلال التقليد أو كنتيجة للسلوك المنحرف.

ومنه تتخلص وجهة نظر باندورا في تفسير العنف كالتالي:

- معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة و تقليد الأقران و النماذج الرمزية كالتلفزيون .
- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة وتأكيد السلوك من خلال المكافأة و التعزيز .
- العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان .

ما يميز هذه النظرية عن غيرها من النظريات المفسرة للعنف ميزتان هما: أنها نظرية مصقولة ودقيقة في معالجتها لسلوك العنف، وهي متقابلة بإمكانية الوقاية من هذا السلوك وضبطه والتحكم فيه وذلك لكونه سلوك قابل للتعديل والتغيير . ومع ذلك فقد وجهت لهذه النظرية بعض الانتقادات والتي منها أن أصحاب نظرية التعلم ركزوا كل جهودهم حول فعل التعلم في تفسير السلوك العنيف، بينما لا يمكن إهمال الدور

¹ _ طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص214.

الذي تلعبه العوامل النفسية و الاجتماعية التي يعانيها الفرد بالإضافة إلى عامل الوراثة و البيئة التي يعيش فيها.¹

فسرت النظريات النفسية والنفسية اجتماعية العنف بأنه سلوك يمكن تعلمه من خلال الملاحظة و تقليد السلوك أو الفعل، وكذلك ناتج عن الإحباط وعن الصراع بين الإنسان و نفسه وبين معطيات العالم المحسوس الذي يعيش فيه، فعندما يريد تحقيق رغبة من رغباته فيصطدم بعائق من العوائق فإنه يحدث صراعا نفسيا، ما ينتج عنه إحباط ويتولد عنه العنف الموجه نحو الذات والآخر، ولكن لم تعطي اهتمام لردود الفعل العدوانية التي يمكن أن تحدث بدون إحباط في المؤسسات، فشكل العنف المهني الممارس نحو الآخر في المؤسسة الصحية قد يحدد نوع العنف المنعكس فالعنف اللفظي قد ينتج عنه عنف لفظي وقد يتحول إلى عنف جسدي. كذلك فأهل المريض عندما يجدون أن الطاقم الطبي أو الإداري لا يتدخل لعلاج المريض وإنقاذه، هذا يشعرهم بالإحباط ما قد ينتج عنه شكل من أشكال العنف اللفظي أو الجسدي أو الرمزي. ولكن يبقى العنف كسلوك مكتسب يمكن مواجهته والتحكم فيه بتعديل العوامل التي سببته.

5- النظريات الاجتماعية.

- نظرية ثقافة العنف أو نظرية الثقافة الفرعية:

تركز هذه النظرية على أحد المداخل الحديثة في تفسير ظاهرة العنف ويبني هذا المدخل على افتراض وجود ثقافة للعنف في المجتمع، هناك من أطلق على هذه النظرية اسم "نظرية الثقافة الفرعية" ويشير كوهين (1955) إلى أن الثقافة الفرعية هي التي تكتسب عن طريق التفاعل بين أفراد المجتمع .

وهذه الثقافة عبارة عن أنماط سلوكية منظمة بشكل منافي لأنماط الثقافة الأم، وتظهر هذه الثقافة من خلال وسائل الإعلام والروايات التي تشييد بالعنف أو وجود معايير و قوانين في التعاملات الاقتصادية والاجتماعية، حيث تقوم هذه المعايير على أفكار تساير العنف وتحت عليه، مما يجعل مبدأ البقاء للأقوى ما يزيد من احتمالية وقوع العنف، من خلال تلك القوانين والمعايير تتجسد ثقافة في المجتمع تقوم بتجميد وتعظيم العنف.

يرى ريشار لورانس 1989 أن الباحثين الذين يتبنون هذه التفسيرات الخاصة بالثقافة الفرعية يميلون إلى أن القيم واتجاهات شباب الطبقة الدنيا تختلف عن مفهوم قيم الطبقة المتوسطة، فالشباب الذين

¹ _ بن زيان مليكة: مرجع سابق، ص73.

يعانون من الفقر والمشكلات الاجتماعية والجريمة يتبنون قيما واتجاهات مختلفة، وحيث تكون الجريمة والعنف شائعة أكثر تكون اتجاهات الشخص المضاد للقانون وقوة ردعه، كما ينظر للسلوك العنيف بأنه عادي وجزء مقبول من الحياة وينظر لانتهاكات القانون مثل السرقة والتجارة بالمخدرات بأنها أسلوب للتغلب على الفقر والبطالة، وتفضل التهديدات والهجمات الجسمية على المفاوضات الكلامية كوسيلة لحل النزعات.¹

تكشف هذه النظرية عن أن الاتجاهات نحو العنف تختلف بشكل كبير من جماعة إلى أخرى داخل نفس المجتمع وتتميز الثقافة الفرعية للعنف بأن لها اتجاهات ايجابية نحو العنف، وأن هذه الاتجاهات تشجع على ظهور سلوك العنف في كثير من الأحيان، كما يفضل المؤيدين لهذه الثقافة الفرعية أسلوب الخشونة كما يشجعون السلوك العدواني بين الذكور.

- نظرية الضبط الاجتماعي:

تستخدم هذه النظرية من قبل المتخصصين الاجتماعيين وترى أن العنف ما هو إلا غريزة إنسانية داخلية، ويظهر العنف عندما يفشل المجتمع في ضبط أفراد وإحكام السيطرة عليهم، حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن خط الدفاع الأول للمجتمع هو تلك المجموعات التي لا تشجع سلوك العنف أما أولئك الذين لا يسيطرون عليهم من قبل أسرهم أو الجماعات الأولية فيتم ضبطهم والسيطرة عليهم عن طريق جبرية القانون والشرطة، وعندما يفشلان في إحكام السيطرة يظهر العنف وبناء على ذلك فإن العنف في هذه النظرية يتم ضبطه عن طريق المجتمع.

في هذا الإطار يقول السمري عدلي(1994) بأن نظرية الضبط الاجتماعي تنظر إلى الطبيعة البشرية من خلال وجهة نظر تقترض أن الانحراف أمر طبيعي وسوي ومن خلال وجود نظام أخلاقي قائم وإطار مرجعي تقليدي في المجتمع، تجد هذه النظرية مؤسسات اجتماعية تزيد من قوة الرابطة التي تربط الأفراد بالنظام الأخلاقي وتضعف أيضا وتسمح هذه الرابطة الضعيفة بصورة آلية لحدوث درجة اكبر من الانحراف.

أشار طلعت إبراهيم لظفي(2001) أن أصحاب نظرية الضبط الاجتماعي يرون أن خط الدفاع بالنسبة للمجتمع يتمثل في معايير الجماعة التي لا تشجع العنف وتستنكره، فأعضاء المجتمع عندما لا يتم

¹ _ مليكة بن زيان، مرجع سابق، ص ص74-75.

ضبط سلوكهم عن طريق وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية يظهر العنف بين أعضاء المجتمع. تبرز 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.¹

ما يجب التركيز عليه في هذه النظرية أنها تفترض أن الدوافع للانحراف شيء طبيعي يوجد لدى جميع الأفراد، إلا أن الطاعة والامتثال هي الشيء الذي يجب أن يتعلمه الفرد، وعليه فإن النظرية تركز على أن خط الدفاع الاجتماعي الأول بالنسبة للمجتمع يتمثل في معايير الجماعة التي لا تشجع على العنف وترفضه لأنه سلوك غير مقبول ومستهن اجتماعيا.

-نظرية المخالطة الفارقة:

تعد نظرية المخالطة الفارقة للعالم أديون سذرلاند إحدى النماذج التفسيرية من المدرسة الاجتماعية التي تفسر السلوك الإجرامي وهي أكثر شيوعا لأنها تعتبر أكثر الاتجاهات والنظريات والنماذج شمولاً للعوامل التي تؤدي أو قد تؤدي إلى العنف، فالفرد في ظل هذه النظرية محاط بقوة مؤيدة للجريمة و السلوك الإجرامي لدى الجماعة التي يتفاعل فيها الفرد سوف يتعلمه و ويؤيده، والعكس إذا تفاعل مع جماعة ترفض العنف هنا ينشأ على نبذ ومعاداة العنف و الجريمة، فالرأي العام المؤيد للجريمة والمحبذ لها يجعل الفرد يتأثر بهذا الرأي وقد يتمصهما قد يؤدي إلى الإجرام خصوصا عندما يصبح في موقف مناسب لذلك.

حيث يقيم سذرلاند نظريته على مجموعة من القواعد ومبادئ أساسية:

- يكتسب السلوك الإجرامي عن طريق التعلم فهو ليس سلوكا فطريا، معنى ذلك أن الشخص الذي لم يتدرب على الجريمة لا يمكن أن يرتكب فعلا إجراميا .
- يحدث الجزء الأكبر من عملية تعلم السلوك الإجرامي داخل جماعات، يرتبط أعضاؤها بعلاقات شخصية قائمة على المودة، ومعنى ذلك أن هيئات اتصال غير شخصية كالصحافة والسينما لا تلعب دورا هاما في خلق السلوك الإجرامي.

¹ _ مليكة بن زيان، مرجع سابق، ص ص73-74.

- يصبح الشخص منحرفا بسبب توصله إلى مجموعة تحديدات أو تعريفات تجعل مخالفة القانون مسالة ملائمة، وهي تفوق التحديدات والتعريفات الأخرى التي تجعل مخالفة القانون مسالة غير ملائمة، هذا مبدأ " الارتباط المتمايز " الذي يشير إلى الارتباطات الإجرامية وغير الإجرامية في نفس الوقت، فعندما يصبح الشخص مجرما يكون ذلك راجعا إلى اتصالاته بالنماذج الإجرامية أو عزلته عن النماذج غير الإجرامية. وتبقى هذه النظرية من النظريات الرائدة في تفسير السلوك الإجرامي والمنحرف، كما أنها قامت على مجموعة من الفرضيات المترابطة وعجزت عن تفسير بعض أنواع السلوك الإجرامي.¹

فسرت النظريات الاجتماعية العنف من خلال أنه سلوك إجرامي يكتسبه الفرد من الوسط الاجتماعي، حيث يكتسب الفرد أفكار مؤيدة للعنف من مخالطة الجماعة الخارجة عن الطريق السوي، فالسلوك العدوانى هو نابع من الأفراد وأسرهم والمجتمع.

العنف المهني في المؤسسة الصحية حسب هذه النظرية هو شكل من أشكال العنف في المجتمع أساسه التأثير بمارسي العنف والمجرمين وتقليدهم، فالمواطن الذي يشاهد مظاهر متنوعة من العنف داخل الأسرة وفي المدرسة أو في الشارع وفي أي مؤسسة اجتماعية يتأثر بتلك المظاهر وتصبح سلوكا عاديا في غياب المعايير الاجتماعية للضبط الاجتماعي ، فيمكن ممارسته حتى في المؤسسة الصحية الخدماتية باعتبارها مؤسسة اجتماعية يتفاعل داخلها الأفراد المستفيدين من الخدمة الصحية مع الطاقم الطبي والإداري، ومنه فأشكال العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية هي شكل من أشكال العنف في المجتمع، فمن تعود العنف الجسدي أو اللفظي أو الرمزي في الأسرة أو في الشارع يمكنه استخدامه في المؤسسة الصحية اتجاه مستخدميها كرد فعل عن تأثره وتقمصه وتقليده لمظاهر العنف التي يعيشها يوميا في المجتمع.

¹ _ مليكة بن زيان، مرجع سابق، ص75.

الفصل الثاني: المؤسسة الصحية في الجزائر.

- تمهيد.

أولا - نشأة و تطور المؤسسة الصحية في الجزائر.

ثانيا - أهداف وخصائص المؤسسة الصحية.

ثالثا - عناصر المؤسسة الصحية وأنواعها.

رابعا- وظائف المؤسسة الصحية ومخاطر العاملين فيها.

- خلاصة.

- تمهيد:

تعتبر المؤسسة الصحية الجزائرية من المؤسسات الخدمية المهمة في المجتمع، فهي من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديمها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتقدم خدماتها للمرضى والأصحاء اللذين يطلبون الوقاية، بما تتضمنه من موارد بشرية ومادية ومالية وهيكلها توظف لتحقيق هدف واحد وهو توفير أعلى مستوى خدمة صحية للمجتمع، وخلال أداء مهامها تواجه معوقات ومخاطر. وفي هذا الفصل سوف نحاول عرض نشأتها وتطورها وأهدافها وخصائصها وعناصرها وأنواعها ووظائف ومخاطر المؤسسة الصحية.

أولا : نشأة و تطور المؤسسة الصحية في الجزائر :

عرفت المؤسسة الصحية الجزائرية تطورا ملحوظا منذ فترة الاستعمار إلى يومنا هذا وقد مرت هذه المؤسسة بجملة من المراحل نذكر منها ما يلي:

المرحلة الأولى: 1962_1973.

شهد القطاع الصحي الجزائري بعد الاستقلال حالة جد مزرية وسيئة، وذلك كان راجع إلى حالة الفقر والحرمان التي كان يعاني منها الشعب الجزائري جراء المستعمر الفرنسي ما أدى إلى أوضاع سيئة شهدت فيها انتشار الأمراض الوبائية والمعدية مثل السل والكوليرا والإسهال. فلقد كان الأطباء والمستشفيات متمركزين في المدن وذلك للكثافة السكانية أما المناطق الريفية ذات الأغلبية فهي تسير أمور مرضاها بالطب التقليدي والأعشاب الطبية لأنها تفتقر لأدنى المراكز الصحية.

تميزت هذه الفترة بنسب مرتفعة لوفيات الأطفال وخاصة الرضع تجاوزت 18 بالمائة والأمل في الحياة لم يتعدى 50 سنة، وقد شهدت هذه الفترة أيضا مغادرة الأطباء الأجانب حيث تقلص عددهم من 2500 إلى 600 طبيب مع نقص في المنشآت الصحية، فقد كانت تملك الجزائر 5000 طبيب نصفهم جزائريين من اجل التغطية الصحية للسكان والذي يبلغ عددهم 10.5 مليون نسمة، وبلغ عدد المؤسسات الصحية سنة 1966 163 مستشفى بسعة 39418 سرير و 256 مركز صحي مع حوالي

19000 إداريو 2000 شبه طبي.¹ فكان وجوبا على الحكومة الفتية أن تعمل على تغيير وضع القطاع الصحي، فكان عليها تحديد الأولويات ومعرفة التحديات و الرهانات عن طريق وضع سياسية وطنية صحية تهدف إلى القضاء على الأمراض والأوبئة، و تطوير القطاع الصحي بما يتماشى مع احتياجات

¹ _ بن عيسى بن عيلة، بن عيسى مصطفى: " واقع أفاق عصرة المؤسسات الاستشفائية في الجزائر "، مجلة إدارة الأعمال والدراسات السابقة، العدد 2، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، ص121.

السكان إلى الرعاية الصحية وهذا بوضع سياسات وطنية بمجموعة من البرامج والأهداف القصيرة والطويلة لتوفير الإمكانيات والوسائل المتاحة في تلك الفترة.

في هذه المرحلة سعت المنظومة الصحية إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية العامة والخاصة وكذا الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح لسكان الاستفادة من العلاج.

- القضاء على الأمراض والأوبئة المتقلبة وتخفيض نسبة الوفيات¹.

المرحلة الثانية: 1974_1989

تميزت هذه المرحلة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة لحماية طبقة السكان المحرومين، وضمان الوقاية من الأمراض الخطيرة، كما تم رفض وتعميم التطعيم الإجباري لكل الأطفال، وانقسم النظام الصحي الجزائري آنذاك إلى:

_ المستشفيات التابعة للدولة ومصحات خاصة يملكها الأفراد.

_ المراكز والمستوصفات الصحية التابعة للبلديات، والتي التحقت بالمستشفيات بين عامي

1968_1976.

_ تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقاً من جانفي 1974.

_ تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان داخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.

_ إصلاح النظام التربوي بتدعيمه بالدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم و تدعيم التأطير.

¹ _ بن عيسى بن عبل، بن عيسى مصطفى: مرجع سابق، ص121.

حيث شهدت الجزائر في هذه الفترة تطورات في مؤشرات الصحة فقد بلغت نسبة معدل المواليد بـ: 31%، ونسبة الوفيات في العام 5.98%، كما عرفت نسبة وفيات الأطفال 58.76% أما نسبة أمل الحياة عرفت 66.32%¹.

المرحلة الثالثة: 1989_1999

بالرغم من أن الجزائر شهدت أزمة اقتصادية و سياسية بنسبة كبيرة في هذه الفترة تسببت في حالة أمنية متدهورة وخطيرة إلا أن هذه الفترة شهدت أيضا إعادة تنظيم وتعديل القطاع الصحي الجزائري عن طريق مراسيم تنفيذية و تطوير القطاع الصحي أهمها:

المخبر الوطني لمراقبة المنتجات سنة 1993 و الصيدلية المركزية للمستشفيات سنة 1994 لضمان تمويل المستشفيات بالمنتجات الصيدلانية. والوكالة الوطنية للإعلام الصحي سنة 1995.

المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين سنة 1996 للتكفل بالتعليم والتكوين والبحث لفئة الشبه الطبي.

وخلال هذه الفترة ارتفع عدد الأطباء ليصل حوالي 28274 طبيب وأكثر من 4022 صيدلي، ساهمت هذه الأرقام في تحسين القطاع الصحي الجزائري، إلا انه رغم هذا التحسين في قطاع الصحة لا يزال يعاني بعض السلبيات منها:

- المديونية المرتفعة للمستشفيات الناتجة عن سوء التخطيط والتسيير.
- غموض العلاقة بين المجال الصحي والتأمين الاجتماعي.
- كما شهدت هذه الفترة عودة الأمراض المعدية نظرا لبيئة السكان كمرض الإسهال والحمى، والتيفود.

¹ بوراجة أمال: " التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية "، العدد7، جوان 2018، جامعة وهران محمد بن احمد، ص ص 2،3.

المرحلة الرابعة: من 2000 إلى يومنا هذا:

عرفت هذه الفترة حالة من الأمن والاستقرار التدريجي للجزائر، ما انعكس ايجابيا على القطاع الصحي الجزائري، حيث قطعت الجزائر شوطا كبيرا في طريق القضاء على الأمراض المعدية ومواجهة الأمراض المرتبطة بسلوك الإنسان البيئي، وذلك راجع إلى الطموح بإصلاح المستشفيات و المراكز الصحية والنظام الصحي الجزائري . فقد ارتفع مؤشر الصحة في هذه الفترة، وارتفع معدل الأمل في الحياة إلى 71 سنة لدى الذكور و 73 سنة لدى الإناث، وانخفض مستوى موت الأطفال وتم القضاء على الأمراض المتنقلة بصفة نهائية.

حيث شهدت هذه المرحلة من سنة 2000 تطور في مؤشرات الصحة حيث بلغ عدد مواليد 23.62%، ونسبة الوفيات في العام 4.42 ونسبة وفيات الأطفال 25.5 % و ارتفاع في نسبة أمل الحياة إلى 75.6%. كما شهدت هذه الفترة توفير مراكز صحية أخرى منا : 988 عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات ، 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير ، و5376 ويقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية¹ 63680.

في سنة 2008 تم توفير 240 مستشفى عمومي، 511 مستشفى خاص بالأمومة، 1477 عيادة متعددة الخدمات، 14 مركز استشفائي جامعي، 5117 قاعة علاج و164 عيادة طبية جراحية. بالنسبة لإعداد المستخدمين خلال هذه الفترة، فقد ارتفع عدد الأطباء ليصل إلى 35368 طبيب بمعدل 11 طبيب لكل 10000 ساكن وأكثر من 6689 صيدلية ، بالإضافة إلى 69749 مستخدم شبه طبي¹.

لقد استفاد القطاع الصحي في هذه المرحلة من برنامج موسع هدفه تكثيف في المؤسسات الصحية خاصة الحوارية من اجل ضمان تقريب المراكز الصحية من المواطن، وهذا كان مرفق لجهود الدولة

¹ _ بوراجة امال: مرجع سابق، ص ص4، 5.

الاستثمارية بغرض توسيع شبكة الهياكل الصحية وعقلنه توزيعها في إطار تطبيق الخريطة الصحية الجديدة. فلقد تضمن العدد الأخير من الجريدة الرسمية القانون الجديد تحت رقم 11/18 مؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الذي يحتوي على 450 مادة سلطت الضوء على الحق في الصحة كحق أساسي، بالإضافة إلى تنظيم المنظومة الصحية الجزائرية وعصرنه تسييرها في مستوى تطلعات المجتمع.² وما زالت الجزائر توفر كل الإمكانيات المادية والبشرية لتوفير خدمة صحية أفضل.

ثانيا - أهداف وخصائص المؤسسة الصحية:

1- أهداف المؤسسة الصحية:

تسعى المؤسسة الصحية الجزائرية إلى تحقيق أهداف استراتيجية نابعة من السياسة الصحية للنظام الصحي كما يلي:

- الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات: يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها وقد اقترح " بلوم " أهداف تفصيلية لهذا الهدف منها :
- السعي المستمر نحو إطالة الحياة و الوقاية من الموت المبكر.
- خفض معدلات الوقاية الناجمة عن الأمراض.
- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.

¹ بن عيسى بن علي و بن عيسى مصطفى: مرجع سابق، ص 121- 124.
² قانون رقم 11/18 المؤرخة في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 02 يونيو 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 46، الصادر بتاريخ 29 جويلية 2018. ص 6.

- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية الجزائرية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية و التجريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات .

- تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.

- تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات المؤسسة الصحية الجزائرية.

- تحقيق التكامل والتنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية وخدماتها على المستوى الوطني.

- وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.

- تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية الجزائرية¹.

- **التعليم والتدريب:** يتم تدريب العاملين في المؤسسة الصحية في التخصصات المختلفة، لاكتساب

العاملين مهارات جديدة، وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لأخر وذلك ينطبق على معظم

أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية الموجدة في المؤسسة الصحية الجزائرية.²

¹ _ طلال بن عابد الأحمدى: "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2004، ص 20.

² _ المرجع نفسه، ص 21.

- إجراء البحوث: كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى.

- وقاية المجتمع من الأمراض: يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسة الصحية الجزائرية وذلك لان الوقاية اقل تكلفة من العلاج.

- الربحية : يعتبر من بين الأهداف الأساسية بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة المستشفيات الخاصة، وان كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريبا إلا أن هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات ومشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح في المؤسسة الجزائرية وذلك من اجل البقاء والاستمرارية والتوسع كما نجد أيضا المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج بالأجر وتقديم بعض الخدمات الشخصية بأجر رمزي وذلك من أجل زيادة دخل المؤسسة الصحية الجزائرية وتدعيم القدرة المالية¹.

- ضمان خدمة المرفق العام: فالمؤسسة الصحية الجزائرية العامة تشكل واحد من المرافق العمومية فان كانت من ناحية مطالبة بتعديل طرق تسييرها لتكون أكثر حيوية ومستجيبة لنماذج تسيير المؤسسة الصحية الحديثة، خصوصا ما يتعلق بالجودة الخدماتية والتحكم في التسيير المالي ولميزاني لتحقيق ناجعة أكبر، فإنها من ناحية أخرى يجب أن تكون دائمة الحفاظ على استمرارية المرفق العام و ضمان خدمته¹.

¹ محمد ربحان: التسويق لخدمة الرعاية الصحية "الاتجاهات التطبيقية في إدارة المستشفيات"، المؤتمر العربي الثالث، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص ص 35-36.

2- خصائص المؤسسة الصحية:

توجد عدة خصائص تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الاجتماعية أهمها²:

- المؤسسة الصحية تنظيم رسمي: يخضع المؤسسة الصحية الجزائرية إلى قوانين وتنظيمات صادرة عن الدولة وتتعلق بطبيعة تقديم الخدمة المقدمة، وتتميز بالاستمرارية وعدم قبول التأجيل على مدار يوم أسبوع وشهر، وتتميز المؤسسة الصحية بالحضور الشخصي للمستفيد من أجل الفحص والتشخيص وإجراء التحاليل، وتحديد مستوى التوافق بين جودة الخدمة الصحية ومستوى إدراك المريض للخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية.

- الطابع غير المادي للخدمة: هي منتج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه يمكن فقط تحسسه وإشباع الحاجات من خلاله أو بواسطته، فهي عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة ومرتبطة بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما، ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون أو المريض في المؤسسة الصحية.

- وجود علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها: تلبى هذه الخاصية أو الخدمة من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة، وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل الخدمة والاستمرارية في ذلك وعامل يساهم في تحديد خصائص الخدمة المرغوب بها.

-تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك: هي خدمة غير قابلة للتخزين لأنها تستهلك لحظة إنتاجها، هذا ما جعل الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الصحة.

¹ _ molinie Eric. l'hôpital public en France. Bilan et perspectives. ces. France.2005. pp 39 -44.

² _ ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005، ص200.

- تقدم خدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على نفس مستوى أداء الخدمة المطلوبة، فكل حالة في المؤسسة الصحية تتطلب خدمة معينة، فهناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وذلك بسبب التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه الخدمة والسرعة المطلوبة لتقديمها وهذا ما ينعكس على مستوى أدائها.

-تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم: تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة بناء على رد فعل المستهلك، وهو عادة ما يخضع لسلوك الأفراد ويختلف من فرد لآخر في المؤسسة الصحية، فالخدمة التي تقدم لشخص ما قد لا يرضى بها شخص آخر وهذا يعود للرغبات المتباينة والمستوى التعليمي والانتماء الاجتماعي.

- عدم تملك الخدمة: للمواطن حق طلب الخدمة في أي مؤسسة صحية وله الحق في الانتفاع بما يقدم من خدمة صحية دون التملك المادي، فهو يستفيد منها مادام في حاجة لها بغض النظر عن مستوياته الاجتماعية والثقافية والتعليمية، فهي تقدم خدمة ذات منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها أفراد وهيئات وتنظيمات.

- تنوع الفئات العاملة في المؤسسة الصحية: يوجد الطبيب والإداري وهيئة التمريض والمساعد ولكل منه اهتمامه الخاص وكل فرد له وظيفة، لذلك نجد أن المتخصصين في المؤسسة الصحية أشبه بعامل على خط الإنتاج لا يهتم بعملية التي يؤديها عند توقف خط الإنتاج.

-صعوبة معرفة حجم العمل في المؤسسة الصحية: وذلك لصعوبة معرفة مجالات المرض ولهذا يكون عمال المؤسسة جاهزين بصفة دائمة للحالات المتوقعة وغير متوقعة¹.

¹ _ سيد جاب الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص ص41-42.

_ صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الصحية: بالمقاييس العادية التي تستعملها الوحدات الإنتاجية ذلك لان أطراف الخدمة في المؤسسة الصحية هم الأطباء ومساعدتهم، إضافة إلى مستهلك هذه الخدمة وهو المواطن إلى جانب صعوبة تقديم الخدمات بصفة عامة.

-**تخصص العمل في المؤسسة الصحية:** حيث يتميز العمل في المؤسسة الصحية بالدقة والحذر الشديد من الوقوع في الأخطاء في العمل لذلك لأنه يتعلق بصحة الفرد وأي خطأ يؤدي بحياة الفرد والمريض¹.

ثالثا - عناصر المؤسسة الصحية وأنواعها:

1- عناصر المؤسسة الصحية:

المؤسسة الصحية الجزائرية 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 هي²:

- **المدخلات:** تشمل العناصر المطلوبة لقيام المؤسسة الصحية بمختلف الوظائف، وهي العنصر الأساسي و المتمثل في الأطباء والممرضين والإداريين والموظفين الآخرين كعمال المساندة وخدمات الدعم واللوجستيك، والعنصر المادي من موارد طبيعية وإمكانات مالية وتجهيزات ومعدات مساندة

¹ _ سيد جاب الرب، مرجع سابق، ص ص41-42.

² _ بن محمود بوعلام: عنوان المداخلة، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير "المستشفيات نموذجا"، جامعة قلمة، الجزائر، يوم شهر 2018، ص ص 3-4.

وأدوية، وأخيراً 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 المدخلات إلى مخرجات، وتشمل العمليات والإجراءات التشغيلية المتخذة.

- **المخرجات:** تتمثل في الخدمة الصحية من معلومة صحية وتشخيص، مرافقة، 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 مدخلات المؤسسة الصحية أو في أدائها، وذلك لضمان الارتقاء بمستويات الخدمة الصحية.

_ **الدعم المالي والتمويل:** وهي تتضمن المصادر العامة، كالضرائب والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي و العسكري، وموظفي الشركات و نشاطات المجتمع المحلي التي لا تهدف الى الربح والمساعدات والمنح والهيئات الخارجية و التأمينات الشخصية و التطوعي¹.

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

¹ _ فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008 ص56.

- الخدمات الصحية والوقائية: 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.
- الخدمة الصحية العلاجية: خدمة صحة الفرد تربط بصورة مباشرة وتمثل خدمات التشخيص والعلاج أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريريته داخل المستشفيات، وهي خدمة صحية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته ومن آلام المرض وغيرها من الخدمات، تتمتع بخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى باللاملموسة أي عدم إمكانية لمسها يتزامن إنتاجها مع استهلاكها.

2- أنواع المؤسسات الصحية:

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 وأسرهم في هذه الجهات مثال: المستشفيات العسكرية¹.
 - المؤسسات الحكومية المتخصصة: تختص في تشخيص العلاج وعلاج حالات مرضية معينة مثال 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:
- المؤسسات بأسماء أصحابها: تحمل أسماء أصحابها، يتولى هؤلاء إدارتها وتقديم خدمات في مجال تخصصهم، للحصول على أتعاب يتم الاتفاق عليها مع المرضى وهذا النوع يعتمد على خبرة ومهارة أصحابها وجودة ما تقدمه الخدمة الصحية للمرضى.
- مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: يتم إنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والخيرية عن طريق الهيئات والنزعات وقد تأخذ شكل المؤسسات العامة والشخصية وذلك من خلال الخدمة العلاجية فهي تقدم خدمات صحية بالمجان.
- حسب معيار الموقع و السعة السريرية: تقسم إلى ثلاثة أنواع هي:²
- مؤسسات مركزية: تخدم مجتمعات سكانية متوسطة في ضواحي المدن، تتراوح سعتها السريرية بين 100 و 500 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 في منطقة واسعة.

¹ احمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2005، ص40.

² المرجع نفسه، ص 40.

- مؤسسات متخصصة: تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض مثل الأمراض السرطانية¹.

هناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية من بينها :

- الربحية: تسعى لتحقيق الربح و مؤسسات لا تسعى لتحقيق الربح .

- مدة إقامة المريض: إقامة قصير و إقامة طويلة

- الجنس: تخصيص مؤسسات حسب جنس المريض مثل قسم النساء و التوليد .

- العمر: تخصص حسب عمر المريض مثل مستشفى الأطفال¹.

رابعا- وظائف المؤسسة الصحية ومخاطر العاملين فيها:

1- وظائف المؤسسة الصحية:

يعتبر الكثير من أفراد المجتمع أن وظائف المؤسسات الصحية الجزائرية تعتمد على المساعدة في العلاج والدواء للمرضى فقط، لكن في الواقع لديها وظائف متعددة تختلف باختلاف أنماطها والفئة المستهدفة، ولهذا توجد للمؤسسات الصحية الجزائرية وظائف 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 سريره داخل المستشفى

أو من خلال التدخل الجراحي بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات والفحوصات المختبرة العادية و المتخصصة، وخدمات الإسعاف و الطوارئ وخدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية و الغذائية، ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحضي بالاهتمام الأكبر في جميع مستشفيات الجزائرية الخاصة منها و الحكومية على السواء.

¹ _ احمد محمد غنيم: مرجع سابق، ص40.

- **وقاية المجتمع من الأمراض:** ذلك من خلال مساهمة المستشفيات في الوقاية من الأمراض ومراقبة العدوى ومنعها للحد منها، وكذلك دورها في توعية الأفراد إعلاميا بأهمية الوقاية عن طريق حملات التوعية وإجراء التطعيم اللازمة، كما تعرف هذه الوظيفة بالخدمات الصحية البيئية حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع (الأمراض المعدية و الأوبئة)، ما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة و الطفولة، وخدمات مكافحة الحشرات و الحيوانات الحاملة للأمراض ويتم ذلك وفق برامج والظروف المحلية لكل دولة أو منظمة. إضافة إلى توعية الأفراد إعلاميا بأهمية لوقاية من مختلف الأمراض الموجودة في المجتمع.

- **التدريب و التعليم :** إن التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية ،ذلك من خلال التعليم والتدريب المستمرين، وتمثل مراكز تدريب عملية للأطباء وأعضاء التمريض والأخصائيين ، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والمساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى وتسهيل المهام في تشخيص الحالة الصحية للفرد ،وعلاجها بالإضافة إلى وجود مختصين في مجالات مختلفة تساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والممرضين وتبادل المعلومات وهو الأمر الذي لا يكون خارج المؤسسة الصحية الجزائرية.¹

- **البحث الطبي و الاجتماعي :** تساهم المؤسسات الصحية الجزائرية من خلال ما تحتويه من سجلات طبية و حالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنيا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث

¹ _ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار البار وردي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص ص29-30.

والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف المجالات والعلاج، والتطور الذاتي لخدمات المؤسسات الصحية و مهارات الأفراد و أساليب العمل، كما أن تنوع حالات المرضى شجع القيام بالبحوث و الدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدل انتشار الأمراض وتحديد فعالية العلاج أو تحديد المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، ووضع طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض، كما أن انتشار مثل هذه البحوث و الدراسات خارج المؤسسات الصحية الجزائرية سيكون باهظ التكاليف .

-التأهيل: تكون هذه الوظيفة في المستشفيات الكبرى خاصة العسكرية، حيث يكون هناك قسم خاص بعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو وضع تدريبات على أمال جديدة تتناسب مع حالتهم الجديدة، ويمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي تعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وأيضا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمرض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة.²

وظيفة بيئية: حيث تساهم هذه المؤسسات في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع وعلى نظافة الهواء و الماء و المأكولات من التلوث، وذلك عن طريق نشر دعائم للنشر وتوعية الأفراد خاصة أوقات الكوارث الطبيعية كالفيضانات³.

من خلال ما سبق نجد أن وظائف المؤسسات الصحية الجزائرية متنوعة وفق ما تتطلبه الحاجة بدءا بتلبية احتياجات السلامة البدنية والعقلية وذلك بالوظيفة العلاجية والتوجيهية، مرورا بوظيفة الوقاية

¹ - رشيدة كرمبيط: " دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة"،مجلة آفاق لعلم اجتماع، المجلد7، العدد1، جوان2017، جامعة البليلة 2،الجزائر، ص 103.

² - المرجع نفسه، ص104.

³ _ مصطفى يوسف كافي: " إدارة الخدمات الصحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع،الأردن،2017، ص41.

من أجل تجنب الوقوع في الأمراض وانتشارها، وأخير وظيفة التأهيل من أجل تحسين واستعادت القدرات البدنية.

2- 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 وتقسم المخاطر الصحية للعاملين في المجال الصحي إلى مجموعات وهي:

1.2- مخاطر صحية:

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

على سبيل المثال يمكن لوخزه ناجمة عن حقنة ملوثة بالتهاب الكبد أن تؤدي إلى المرض خلال ما يقارب الشهر، في حين أن التعرض لغازات التعقيم السامة أو التعرض للأشعة السينية لا تظهر فيها الإصابة بالمرض إلا بعد عشرين أو ثلاثين عاما من التعرض وقد لا يكتشف خطر بعض الكيماويات والعوامل الفيزيولوجية إلا بعد ظهور التأثيرات المرضية طويلة الأمد على الأشخاص المعرضين، أو التعرض للأخطار المادية مثل الوخز بالإبر المستعملة، التعرض للأشعة، الروائح الكريهة الناتجة عن تعفن بعض الحالات المرضية¹.

¹ احمد قرينعي: نموذج مقترح لتقييم الاخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية، جامعة الجلفة، 2018_2019، صص 153_154 (غير منشورة).

2.2- مخاطر مادية:

ترتبط بكل ما تتوفر عليه البيئة المادية للعاملين، من تهيئة درجات الحرارة و الرطوبة والتهوية والإضاءة والضوضاء ومستويات الضغط والإشعاعات الصادرة من الماكينات والمواد الخام والمصنعة، كما أن التعرض لمثل هذه العوامل بمعدلات أعلى من المعايير المحددة وفق منظمة العمل الدولية أو منظمة الصحة الدولية يسبب أضرار بالغة على صحة الإنسان و محيط 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 كيلوجرام من المادة لدرجة مئوية واحدة.
- البرودة: يقصد بها الانخفاض في درجات الحرارة إلى الحد الذي يؤثر سلبا 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 لتمرير الهواء¹.

¹ _ حبيرش نجاة: "المخاطر المهنية في المؤسسات الاستشفائية في ظل كورونا"، مجلة الوقاية و الارغونوميا، المجلد 9، العدد1، جامعة الجزائر، 2020، ص61

- 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.

3.2- مخاطر ميكانيكية:

هي كل ما يتعرض له الإنسان في محيط العمل من الاصطدام أو الاتصال بين جسمه وجسم صلب ويكون ذلك أثناء حركة أحدهما، فالعامل الذي يسقط على الأرض يكون في حركة بينما الأرض ثابتة فيمكن أن يكون اتصال¹.

حيث تعتبر العمليات والآلات الميكانيكية مصدر مخاطر كثيرة على العاملين إذ تتجم 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 وإن 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 و الآلات الميكانيكية التي تسبب عجزا جزئيا أو مستديما للعامل في المؤسسة الصحية².

¹ _ حبيرش نجاه: المرجع السابق ، ص61.

² _ مجدي عبد الله شراره: السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، مكتب مصر (الاتحاد العام لنقابات)، القاهرة، مصر 2016، ص37.

4.2- مخاطر كيميائية:

هي ناتج استنشاق أو امتصاص أو حقن المواد الكيميائية إلى جسم الإنسان وتكون لها آثار صحية مباشرة على صحة الإنسان أثناء تداول 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 سلبا على صحة الموظفين والطاقم الطبي داخل المستشفيات الجزائرية، التعرض لاستنشاق الأدوية عند تحضيرها للمرضى مثل الأدوية المقاومة للخلايا السرطانية وبعض المواد الأخرى، استنشاق الغازات السامة الناتجة عن أعمال التنظيف داخل المستشفى كاستخدام مادة الكلور في تنظيف الممرات وغرف المرضى، واستنشاق الغازات المهيجة التي تسبب التهابات الجهاز التنفسي مثل غاز النشادر أو ثاني أكسيد النيتروجين¹.

5.2- 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 تسرب الكهربائي والعمل على تركيب نظام والتخلص الآمن من الشحنات الساكنة التي يمكن أن تتولد في الماكينات والمعدات¹. 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 كالمؤسسة الصحية الجزائرية، فالأخطار الكهربائية أكيدة الوجود في توصيلات وصيانة واستعمال الأجهزة الكهربائية والسيطرة على معظم المخاطر الكهرباء ليس صعبا أو باهظ

¹ حبيرش نجاة: مرجع سابق، ص61.

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 الورش 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.¹

6.2- 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.² كالتعرض للأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل كالضغط والعنف المهني والتحرش الجنسي..... وغيرها³ وخطر العنف المادي والرمزي والمعنوي الذي قد يتعرض له العاملون بالمؤسسة الصحية وقد يؤثر سلبا في تقديمهم للخدمة الصحية والتي سنحاول الكشف عنه من خلال الدراسة الميدانية.

¹ حبيرش نجاة : مرجع سابق، ص 62.

² المرجع نفسه، ص 62.

³ احمد قريبي: مرجع سابق، ص 153_154

- خلاصة:

مما سبق نستنتج أن المؤسسة الصحية مؤسسة خدماتية وظيفتها الأساسية في المجتمع هي توفير خدمات صحية بجودة عالية لكل أفراد المجتمع، وخلال تأديتها لهذه المهام يتعرض عمالها إلى مظاهر مختلفة من العنف المهني منها الجسدي والرمزي ومنها اللفظي، ما قد يؤثر سلبا على أداء مهامهم في المؤسسة الصحية، لذا سنحاول من خلال هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة الصحية ابن زهر بولاية قالمة الكشف عن هذه المظاهر.

الفصل الثالث: واقع العنف المهني في المؤسسة الصحية.

- تمهيد.

أولاً- عوامل العنف المهني في المؤسسة الصحية .

ثانياً- خصائص العنف المهني .

ثالثاً- مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية.

رابعاً- سبل مواجهة العنف المهني في المؤسسة الصحية.

- خلاصة.

- تمهيد:

يعتبر العنف المهني من أكثر الظواهر الاجتماعية انتشارا في المجتمعات المتقدمة وغير المتقدمة، حيث تتنوع عوامل ظهوره ومظاهره وانعكاسات على الفرد والمؤسسات والمجتمع، ولقد بدأ في الانتشار بشكل واسع في المؤسسة الصحية بما فيهم المؤسسة الصحية الجزائرية، لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل لنشأة وتطور العنف في المجتمع وأهم عوامله وأسبابه وأهم خصائصه ومظاهره في المؤسسات الصحية الجزائرية وأهم الحلول الكفيلة لمواجهتها.

أولاً - عوامل العنف المهني في المؤسسة الصحية:

يعتبر العنف ظاهرة اجتماعية موجودة بكثرة داخل المجتمع والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك

راجع إلى عدة عوامل وأسباب تؤدي إلى استعمال العنف ومن بين هذه العوامل ما يلي:

1- العوامل التنظيمية:

حرص الباحثون على دراسة العوامل التنظيمية المرتبطة بالعنف في مكان العمل، حيث أشار " شابل

ودي مارت ينو «إلى تفاعل كل من الجاني والضحية في مكان العمل فيمكن لبيئة العمل من خلال بنيتها

وأسلوبها أن تؤثر على ظهور العنف في مكان العمل، فانعدام الأمن الوظيفي وإعادة الهيكلة التنظيمية لها

بعض التأثيرات الكبيرة على صحة وسلامة العمال، وهذا ما يخلف مخاطر على العاملين حيث تصنف

هذه المخاطر كما يلي:

- بيئة العمل: مكان العمل وأداء العمال للمهمة يؤدي إلى بداية مخاطر للعنف مثال: التعامل مع النقود

أو الأدوية المصروفة أو أشياء لها قيمة كبيرة كالصحة والمرض.

- الخصخصة وإعادة الهيكلة: التي أظهرت الدراسات أنها تزيد من خطر الإزعاج والمشاكل أو

الإصابات النفسية في العمل.

- محاولة العمل في بيئة تتسامح وتشجع المواقف والسلوكيات اللاعنصرية أو التمييز بين الأشخاص من

ذوي الإعاقة.

_ الأمن الوظيفي: من أهم ركائز أية مؤسسة، فعدم توفر الأمن في المؤسسة يرجع بالسلب على أداء

العامل لمهامه ويشعره بعدم الانتماء إلى تلك المؤسسة فيجعله أكثر ممارسة للعنف¹.

¹ _Vittorio di Martino, Helga et cary i Cooper :**prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu fondation européenne** .International pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Ireland,2003,p45.

-عبء العمل: يقصد به كمية ونوع العمل الذي يطلب من الفرد، ويتخذ عبء العمل شكلين أساسيين هما زيادة الدور أو انخفاضه، فتعني زيادة عبء الدور قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في وقت محدد، هذه المهام تتطلب مهارات لا يمتلكها العامل، فهذا يؤدي به إلى الشعور بحالة من القلق والعزلة في مكان العمل ما يجعله أكثر ميوله للعنف داخل عمله.¹

لقد شهدت المؤسسة الصحية الجزائرية عدة عوامل تنظيمية مؤدية للعنف ومن بينها حسب الدراسات أن العنف داخلها سببه سوء استقبال المريض ومرافقيه، إذ يتذرع عون الاستقبال بكثرة عدد المرضى أين يتفاجأ المريض بالغاء موعده مع الطبيب وهنا تثور تائرة المريض أو مرافقيه خاصة إن كان قدومه من منطقة بعيدة، وقد قضى آلاف الكيلومترات ليتفحصه الطبيب أو لتجر له عملية جراحية ويتم تأجيلها، إضافة إلى انتشار ظاهرة المحسوبية داخل المستشفيات وضعف دور الرقابة الأمنية في المؤسسة الصحية الجزائرية، والتهاون في تطبيق العقوبات لمسببي العنف، وعدم تطبيق الأنظمة و التعليمات بعدالة داخل المستشفيات الجزائرية.²

لقد أكدت دراسة " مارت ينو 2007 «أن العنف في مكان العمل في القطاع الصحي كمشكلة تنتشر بشكل كبير في معظم البلدان التي تواجه مرحلة انتقالية خاصة بالبلدان التي تحولت إلى مناطق صناعية، إضافة إلى تعرض أكثر من نصف المستجيبين لأشكال العنف في حياتهم اليومية، والعنف في مكان العمل يكون على المحترفين وغير المحترفين وهذا ما يقلل في بعض الأحيان من فاعلية العاملين في المؤسسة الصحية»³.

¹ _sabisl.griga and Helga hole: **violence and stress at work inFinancial servicer. International labor office .gèneve.2003.p11.**

² _ سميرة بيطام: " أسباب العنف في المستشفيات الجزائرية و آليات مكافحة الظاهرة، الملتقى الوطني الأول حول " تنشئة المستشفيات في الجزائر"، أخبار اليوم، أوت 2017، ، موقع الخبري، alkhbarelyoum.com، يوم 21.05.2022. الساعة 13:15.

³ _Stigler .m .langer .**question sautour du mobbing cours depsychiatre . Faculté de droit des sciences criminelles .2007.**

2- العوامل الاجتماعية:

للظروف الاجتماعية دور في تحديد سلوك الفرد حيث تعد الأسس الاجتماعية كالمؤسسة الصحية والمدرسة و المجتمع عامة من بين أهم العوامل التي تؤدي إلى ترسيخ الاستقرار والأمن الاجتماعي وذلك لما يتميز به من انتظام وتناسق بين مختلف عناصرها.

فالعنف له أسباب اجتماعية وعوامل تنميه داخل المجتمع و المؤسسات الاجتماعية عامة والمؤسسة الصحية بصفة خاصة، فلقد أشار "جلوت" إلى دور العوامل الاجتماعية التي تدفع بالفرد نحو الميل إلى العنف من خلال فقدان الأمن النفسي والذي يؤدي إلى تفريغ الشحنات الانفعالية الضاغطة في أعماقه وتفريغها نحو الآخرين عدوانا كي يحقق التوازن النفسي الذي يشعر انه بحاجة إليه¹.

كما يرى "حسين" أن من بين أسباب الميل إلى العنف هو تعقيدات الحياة الاجتماعية وزيادة ضغوطها بالإضافة إلى الأسباب النفسية والاقتصادية التي تحيط بالفرد ما يدفعه نحو صعوبة التحكم في انفعالاته وزيادة قلقه نتيجة عدم قدرته على بناء علاقات اجتماعية مع المحيط الذي يعيش فيه².

فالعنف الاجتماعي هو من بين أكثر العوامل شمولية في الوسط الاجتماعي، حيث يقول العالم "راموث" أنه كل مبادرة أو فعل يتدخل بصورة غير شرعية وخطيرة في حرية الآخرين، في التفكير والرأي والتقرير، وهو كل ما يمكن المساس بكيان الإنسان داخل حيزه الاجتماعي سواء كان ذلك المساس مادي أو معنوي يمس قيم الفرد وعاداته وأفكاره. فهناك من الباحثين ينظر إلى العنف انطلاقا من البنى الاجتماعية والمؤسساتية المتمثلة في المؤسسات الاجتماعية كالمؤسسات الصحية وغيرها من المؤسسات التي تشكل دعائم للمجتمع³.

¹ جلوت ألان: العنف والتربية، ترجمة علي وطفة، المطبعة الجامعية، جامعة الكويت، 2001، ص112.

² حسين طه: استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، دار الفكر، عمان، 2007، ص86.

³ علي بوعنقة: العنف الاجتماعي، دار الطباعة للنشر والتوزيع، دون بلد النشر، 2003، ص86.

ومن بين العوامل الاجتماعية للعنف في المؤسسات الصحية الجزائرية، حسب بعض الدراسات أن العنف يتسبب فيه أشخاص مرافقين للمريض أو زوار داخل المؤسسة الصحية بصفة عامة والمستشفى بصفة خاصة، فربما يعود هذا العنف لتركيبية شخصيتهم العدوانية أو أنهم يتعاطون مخدرات تؤثر على سلوكهم الآني خاصة عند تواجدهم بالمستشفى، والملاحظ أن الطرف المشدد لمثل هذا العنف انه غالبا ما يتزامن مع فترة الليل وهو ظرف مشدد للفعل الإجرامي حينما يتعرض طبيب أو قابلة للضرب والشتم غير المبرر فهو راجع لتأثير المخدرات و الكحول .

يعتبر تعاطي المخدرات والكحول في المجتمع من أهم أسباب العنف حيث يتوافد البعض إلى أقسام الطوارئ طلبا لجرعات من الأدوية المراقبة كمسكنات الآلام الممنوع صرفها إلا بوصفات طبية، فضلا عن عدم شفافية بعض العاملين في مجال القطاع الصحي كالأخطاء الطبية في العلاج والتشخيص، مع ضعف التدابير الأمنية في المرافق الصحية، وعدم كفاية أعداد رجال الأمن المسؤولين عن حفظ الأمن في المؤسسات الصحية الجزائرية من العنف الموجه لمختلف العاملين بالمؤسسة سواء أطباء أو إداريين أو عمال¹.

لقد أكدت نتائج دراسة " محمد سعد محمد 2011 " عن العنف ضد المرأة المصرية العاملة، أن النساء العاملات يتعرضن لأشكال العنف المختلفة، ويعد العنف اللفظي والبدني أكثر أنواع العنف انتشارا وتعد الخبرة والمؤهل العلمي أمورا غير كافية لحماية المرأة من ممارسة العنف ضدها، وكان أوصى الباحث بضرورة وضع سياسات اجتماعية تحمي المرأة من كافة أشكال العنف داخل مكان العمل².

¹ سميرة بيظام: مرجع نفسه.

² محمد سعد محمد: العنف ضد المرأة في أماكن العمل، مجلة دراسات عربية في علم اجتماع النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد 11، العدد 02، ابريل، 2011، مصر، ص 13.

3-العوامل النفسية:

تعتبر تفرغ للانفعالات النفسية لدى الشخص القائم بسلوك العنف، وهو شعور المعنف النفسي في حياته اليومية بالغضب والضغط الذي يلاقيه من المجتمع خاصة من رؤساء العمل، إلى جانب الشعور بالغيرة التي هي انفعال مركب من حب التملك و الشعور بالغضب، فالأسباب و العوامل التي يغلب عليها الطابع النفسي تفقد المعنف عقله وتخرجه عن طوعه، فمن نماذج الأمراض النفسية التي تؤدي إلى العدوان " السيكوباتية "،وهي ما يعرف بحالة التخلف النفسي أو الروحي . وإذ يبدأ تطور الحاسة الخلقية عند السيكوباتيين منذ الطفولة حيث يبدي السيكوباتين سلوكا عدوانيا منذ السنتين الأولى لعمر الفرد وتستمر معه حتى بقية حياته¹.

حيث يرجع البعض أعمال العنف إلى العدوان أي إلى غريزة فطرية في الطبيعة البشرية، تجعل البشر أكثر ميلا إلى العنف وتقوي فيهم الرغبة في السيطرة على الآخرين، يرجع العنف حسب الكثيرين إلى أسباب نفسية سيكولوجية كامنة في الكيان الذاتي الداخلي للفرد دون أن يعيروا اهتماما للظروف والأوضاع المحيطة به. فالعنف حسب هذه النظرة هو موضوع نفسي لا اجتماعي، وهذا ما يؤكد سيغمون فرويد بقوله أن الحالة النفسية للفرد هي أساس كل أعماله².

تؤكد الباحثة النفسانية " بلوخ هنري " على أن العدوانية أو السلوك العدواني يأخذ شكلا من أشكال العنف وهدفه الهجوم على الغير أو الأشياء التي تعترض حاجياته، وهو صفة من صفات التصرف الاجتماعي تعبيرا عن عدم إمكانية الفرد التلاؤم والتأقلم مع المجتمع.

¹ محمد البيومي بهنسي: "العنف الأسري، أسبابه، آثاره وعلاجه في الفقه الإسلامي"، حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين في قنا، المجلد9، العدد32، الاسكندرية، ص181.

² وناسي سهام: "العنف الأشكال والعوامل والنظريات المفسرة له"، مجلة الأفق للعلوم، العدد9، سبتمبر 2017، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، ص251.

فالعنف ظاهرة تجمع بين العوامل النفسية والاجتماعية. وهذا بالتعبير عن عدم تلائم الفرد وتأقلمه مع المجتمع وهذه الصفات تخلق في الفرد دوافع نفسية تكون مكبوتة في أول الأمر ثم تظهر على شكل سلوك وذلك تعبيراً منه لإيجاد مخرج لوضعيته النفسية والتي بمثابة آخر الحلول الممكنة له¹.

فلقد شهدت المؤسسات الاجتماعية الخدمية ومنها المؤسسات الصحية بصفة خاصة مظاهر وأشكال للعنف داخلها، ومن بين عوامل العنف النفسية التي شهدتها المؤسسات الصحية الجزائرية حسب بعض الدراسات نجد نقص في عدد الأطباء والممرضين في المؤسسات الصحية الجزائرية، وهذا النقص من شأنه أن ينشأ عنه حالة ضغط على الممرضين والطاقم الطبي قليل العدد، ما يتسبب لهم في حالة توتر نفسي وقلق يؤدي إلى تكرار الفشل و الخطأ، وبالتالي الهروب نحو الاستقالة أو تغير مكان العمل الذي يتواجد ضغط أكثر مثل مصالح الاستعجال إلى مصالح أخرى تقل فيه الضغوطات وبالتالي ترك مناصب شاغرة، وذلك أيضا بفعل الاعتداءات اللفظية على الإطارات الطبية خاصة على المستوى الاستعجالي و قسم الولادة².

كذلك من بين الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الصحية الجزائرية استقبال أقسام الطوارئ لمرضى نفسيين، حيث تتضمن إجراءات دخولهم عمل الفحوصات اللازمة للتأكد أنهم لا يعانون من أسباب مرضية طبية قبل نقلهم للقسم النفسي، ما يشكل تهديدا للعاملين بالطوارئ وللمرضى ومرافقيهم، ولينقاذى المستشفى حدوث ذلك يهتم بتوفير غرف خاصة تتناسب مع معايير السلامة والجودة الطبية، حيث تخلو من أي أدوات أو أسلاك أو أي شيء قد يستخدمه المريض لإيذاء نفسه أو الآخرين فضلا عن تدريب رجال الأمن والكادر التمريضي على كيفية التعامل مع مثل هذه المواقف وسرعة الاستجابة لفض النزاع ومنع وقوع الأذى المسبب لارتفاع نسبة العنف في المؤسسة الصحية الجزائرية.

¹ صفوان عصام حسيني: الصحافة والعنف، دار النور المعرفة، الجزائر، 2019، ص ص56_57.

² سميرة بيطام: مرجع سابق، أوت 2017.

كما تعتبر مصلحة الاستجالات الولادة الأكثر عرضة لظاهرة العنف بالمؤسسة الصحية الجزائرية وتأتي والاعتداءات النفسية والمعنوية التي يتسبب فيه 90% المرافقون للمريض وهذا حسب ما أكد عليه مختلف الفاعلين في القطاع الصحي¹.

الاستجالات والولادة في مقدمة المصالح الاستشفائية الأكثر عرضة لمختلف أشكال العنف لقد أكدت دراسة " سليم القيسي 2016 " أن هناك درجة مرتفعة في أشكال وأسباب الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، ومنها الاعتداء على ممتلكات الأطقم الطبية العامة داخل المستشفى، تهديد الأطباء بالسجن ورفع القضايا عليهم بسبب الأخطاء الطبية ورفع الصوت والصراخ في وجه الأطباء، كما توصلت الدراسة إلى وجود درجة كبيرة في أسباب العنف والتي ترجع إلى التسرع وغياب لغة الحوار إضافة إلى التعصب للرأي وعدم قبول رأي الآخر والعصبية القبلية. كما حثت الدراسة على ضرورة محاربة المستشفيات الحكومية والخاصة للوساطة والمحسوبية على كافة المستويات الإدارية والأكاديمية وإنزال العقوبات اللازمة على مستعملي العنف في المؤسسات الصحية سواء الخاصة أو الحكومية².

4-العوامل الاقتصادية:

العنف اقتصاديا يشمل هجمات المجموعات الأكبر بدوافع اقتصادية وذلك بهدف تعطيل الفعاليات الاقتصادية وتعطيل تحقيق أو إنشاء تقسيمات أو تجزئة اقتصادية كما أن العلاقات الاقتصادية تقرر الأشكال والوسائل المختلفة للعنف، وقد كتب " انجليز " ليس العنف سوى وسيلة بينما التقدم الاقتصادي هو الغاية، وبالقياس إلى كون الغاية أساسية أكثر من الوسيلة المساعدة لبلوغه.

¹ سميرة بيطام: مرجع سابق.

² سليم القيسي: "أسباب و أشكال العنف على الكوادر الطبية في المؤسسات الحكومية والخاصة في الأردن"، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، مجلد 9، العدد 1، الأردن، 2016، صص 93-108.

فالتنمية الاقتصادية والاجتماعية غير متوازنة والإخفاقات في تقوية النسيج الاجتماعي وتماسكه مما يجعل المجتمع الواحد مجتمعين والاقتصاد الواحد اقتصاديين وتنامي الطبقات الاجتماعية هذا ما يعيد الطريق إلى العنف والانحراف والجريمة فهو يعود إلى عوامل وأسباب اقتصادية واجتماعية¹. فالعنف يعمل كأداة في خدمة المتطلبات الطبقيّة عن نظام اقتصادي معين، يؤثر على عملية التغيير الاجتماعي وحالة التوازن والاستقرار في البيئة الاجتماعية .

كما يعد الفقر من أهم المحرضات على هذا السلوك لما يسببه من إحباط و عزلة و عدم إحساس بالأمان ومن ثم يؤدي إلى التوتر وعدم الارتياح، ما قد تدفع بعض المعوزين إلى إيذاء الآخرين لأبسط الأسباب جراء توترهم النفسي الناجم عن شعورهم بالحرمان، كما تلعب البطالة دورا في ارتفاع العنف نتيجة الضغوط الاقتصادية التي تكون على الفرد ما يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي الذي يتحول من مشكلات اجتماعية إلى العنف، كما يلجأ الرجال الذين لا يعملون أو الذين يعملون وهم غير راضيين عن أعمالهم أو الذين يعانون من مشاكل العمل للتعويض عن عدم الرضا الوظيفي².

وهنا نصل إلى أن الفقر والبناء الاقتصادي في المجتمع بما فيهم المؤسسات الصحية الجزائرية بصفة خاصة لهم دور في انتشار العنف في المجتمع والمؤسسة الصحية، ما جعله ينعكس بالسلب على أداء العاملين في المؤسسة الصحية الجزائرية. فيرجع العنف في المؤسسة الصحية الجزائرية حسب الدراسات إلى أسباب منها: نقص الأجهزة الطبية المهمة أو نقص في مواد التحاليل الطبية ما يجعل المرضى يتذمرون من هذا العجز ويتحول صبرهم إلى عنف في مساءلة منهم عن تخصيص ميزانيات كبيرة للعلاج ولكن المستشفى لا يحتوي على اقل الإمكانيات الطبية وابطسطها في المؤسسة³.

¹وناسي سهام: مرجع سابق، ص256.

² _إيمان عبد الوهاب موسى: انعكاس الوضع الحالي على العلاقات الأسرية "العنف ضد الزوجة"، دراسات موصلية كلية الآداب، العدد17، العراق، 2007، ص155.

³ _ سميرة بيطام: مرجع سابق.

كذلك أكدت دراسة " لزغد فيروز 2012" أن التحرش الجنسي والعنف يأتي من مسئول يتمتع بسلطة محددة يتم استغلالها لأغراض دنيئة، كما أن قانون التحرش الجنسي لم يطبق جيدا في الجزائر وهذا ما يؤدي إلى الكثير من الضحايا، إضافة إلى أن غياب الرقابة في المؤسسات يشجع هذه الظاهرة كما أن الاستراتيجيات المتخذة من قبل ضحايا التحرش الجنسي في العمل ليست فعالة فهي تشمل الهروب والصمت. كما أن الآثار الناجمة عن التحرش الجنسي والعنف تدخل المرأة في مآهات تتسبب في مرضها وتركها للعمل من جهة أخرى¹.

ومنه تعددت العوامل المسببة للعنف المهني في المؤسسة الصحية، من عوامل تنظيمية واجتماعية ونفسية واقتصادية ولكنها تؤدي إلى نفس النتيجة وهي التأثير السلبي على تقديم الخدمة الصحية للمواطن.

ثانيا - خصائص العنف المهني:

يعتبر العنف المهني من الظواهر الأكثر خطورة في المجتمع و المؤسسات الاجتماعية سواء كانت مؤسسات صحية، تربوية، اقتصادية، ويتميز بخصائص هي²:

- سلوك يتصرفه الفرد مع آخر يعمل معه، تنتج عنه مكوناته التفاعلية سواء كانت مع المحيط الذي يعيش فيه أو مع الآخرين الموجودين في محيطه.

- السلوك العنيف غير مرغوب وغير موروث وغير مستكن في جينات الإنسان، بل هو مكتسب وبناء على ذلك فإنه يتصف بخاصية مثل بلورة مستخلصة من مشاعر فضاة وأحاسيس وأفكار سلبية، وذلك بسبب تصادم أو تعارض مصالحه معهم حيث لا يجد الراحة والسعادة ما لم يسيء لهم ويجرحهم نفسيا أو اجتماعيا أو جسديا.

¹ لزغد فيروز: التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير، تخصص علم اجتماع، جامعة الجزائر2، 2012، (غير منشورة).

² معن خليل معن: المرجع في علم اجتماع العنف، الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص ص 26-28.

- العنف يصدر عن شخص معاد يظهر العدوان وإيذاء الأشخاص وذلك بسبب الحقد والتعصب المكون داخله، وهذا ما نجده شائع داخل المؤسسة الصحية الجزائرية من خلال سيطرة الغضب والحقد على العاملين ما يؤدي بالمعنف إلى استخدام العنف لقضاء حاجته داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

- العنف المهني ذو طبيعة مادية ومعنوية ويتمثل ذلك في إصابة الضحية جسدياً أو نفسياً أو قد تشمل الاثنين معاً.

- السلوك العنيف يتصف بالإدمان وهو يشبه الكوكايين، فالشخص الذي يأخذ الكوكايين لكي يتخذ أو يخرج عن وضعه النفسي أو من عالمه الواقعي يعيش عالم الخيال البهيج، أو يعتمد عليه في تعامله مع الآخرين لتحقيق أهدافه، فالسلوك العنيف في العمل يصنع صاحبه من ممارسة الراحة والنشوة ويصبح يعيش حالة اضطراب.

- ممارسة العنف في كل مرة يتعارض مع الآخرين ومع مصالحهم أو عندما يحبط لأنه يجد المتعة والنشوة، وهذا يشعره بالسعادة بعد تحقيق هدفه ما يجعله يصبح مدمن على العنف ويمارسه في كل مرة.

- العنف يعتبر نقيض الإصلاح والابتكار والإبداع خاصة داخل محيط العمل، فهو أشبه بالعيش الضار لا يفيد الإنسان أو الفرد أو العامل داخل المؤسسة فهو أكثر ضرر من نفعه، حتى وإن كان وسيلة لإعادة بناء مؤسسات اجتماعية وصحية أو سياسية أيضا فهو يولد مشكلات جديدة بعد أن يلغي مشكلات قديمة. هذا ما يحدث داخل المؤسسة الصحية الجزائرية التي شهدت عنف يضر بالعامل داخل محيط عمله ما يؤدي إلى ضعف أدائه لعمله¹.

- العنف في المؤسسات يغلب عليه الطابع الاستفزازي، ولا يكون هناك سلوكيات صادرة عن الضحية تبرزه، ويكون العنف في اغلب حالاته عنف مباشر أو غير مباشر.

¹ معن خليل معن: المرجع نفسه، ص ص 26-28.

_ العنف في المؤسسة مسألة متعددة العوامل حيث تختلف كل حادثة عن الأخرى، وهذا وفق صفات

المعتدي وبصفات الصحية وطبيعة التأثير المتبادل بينهم¹.

- قد يكون الدافع إلى العنف بمثابة رد فعل لأحد أشكال المضايقات من الطرف الآخر، مثلما الحال في العنف الدفاعي الذي يحمي الضحية نفسه بواسطته أو ذلك العنف الذي يصدر بدافع الرغبة في حماية الضحية.

- العنف غالبا يمثل هدفا في حد ذاته وتعبيرا عن الشعور بالإحباط الذي يعانيه الفرد أو تعريفا لتوترات تراكمت لدى الشخص وقد يكون وسيلة تهدف إلى الإتيان بفعل معين أو تعديل لسلوكها خاصة عندما يكون العنف داخل المؤسسة الصحية الجزائرية فهذه المؤسسة تشهد حالات من العنف بصفة دائمة².

لقد أكدت دراسة " سعد ربا عنان 2015" أن أكثر أنواع العنف انتشارا في قطاع العمل هو العنف الخفي المتمثل في ضغط التكتلات الاجتماعية، ونبذ ما تنجز المرأة من أعمال وتحقيره وتقليل شأنه أمام ما ينجزه الموظف، كما أن العنف الجسدي غير منتشر في المؤسسات الخاصة والحكومية، وفي نفس الوقت تصدر العنف الجنسي المتمثل بالتهديد والإيماوات الجنسية، ومن ثم العنف النفسي المتمثل بضغط التكتلات الجماعية في مقدمة أشكال وصور العنف الذي تتعرض له المرأة في مكان العمل³.

ثالثا - مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية:

يعد العنف المهني من بين الأهداف التنظيمية التي تأخذ أشكالا متطرفة مثل معسكرات الاعتقال أو جرائم القتل التي ترتكبها الحكومات الاستبدادية وقد تكون جزء من أطماع اقتصادية أو اجتماعية أو أهداف جماعية دينية تقوم على أنظمة مختلفة ومنها العنف الانفعالي والجنسي، ويعد العنف المهني

¹ _ حسين عبد الحميد رشوان: الإدارة والمجتمع دراسة في علم اجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2006، ص ص 18-19.
² _ طارق عبد الرؤوف عامر وإيهاب عيسى المصري: العنف ضد المرأة مفهومه، أسبابه وإشكاليته، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2013، ص 33.
³ _ سعد ربا عنان: العنف ضد المرأة في مكان العمل في المؤسسات الحكومية والخاصة في مدينة جنين، ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2015.

في المؤسسة الصحية الجزائرية ظاهرة غير ملحوظة نتيجة أفعال المكر بدلا من عمليات الإجبار، وقد أصبحت سلوكيات العنف ثقافة تأديبية متعددة و واضحة، وقد توسع الباحثون في دراستها في السنوات الأخيرة بسرعة لم يسبق لها مثيل. حيث اهتم الباحثون بتجميع البيانات عن المشكلات المتعلقة بالعنف من أصولها و مصادرها، وتقييم الأسباب المحتملة للعنف المهني من خلال تعريف عامل الخطورة وتقديم استراتيجيات منع العنف في العمل من خلال التنظيمات الاجتماعية التي تقوم به المؤسسات الصحية الجزائرية¹.

عرفه رشاد جامع بأنه الاعتماد غير الشرعي للنفوذ سواء كان بطريقة مباشرة وشرعية أو بطريقة غير مباشرة وغير شرعية، من أجل تحقيق غرض اجتماعي أو اقتصادي أو ثقافي معين لمصلحة العمل أو لمصلحة فرد خاصة في المؤسسة الصحية، كما انه الاستخدام غير المشروع للحكم أو المركز من طرف الموظف القائم بالخدمة بنية تحقيق أهداف أو ضرر بمتلقي الخدمة².

لقد أكدت دراسة (براهمة 2011) أن العنف موجود في المؤسسة الإدارية الجزائرية بأشكاله المختلفة وأكثر تواجدا العنف النفسي حيث يأخذ عدة صور منها الصراخ والسب والشتم والسخرية والاستهزاء، وأن العنف المهني يمارس في كل مستويات العلاقة التنظيمية وكذا مع أطراف خارج المؤسسة حيث يمارس في مستوى العلاقة التنظيمية النازلة رؤساء نحو مرؤوسين³.

ومن بين مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية نذكر ما يلي :

1- العنف الجسدي:

يعرف العنف المهني الجسدي في المؤسسة الصحية بأنه استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد تجاه

¹ _ صالح حسين: " العنف الاجتماعي والسياسي والإعلامي من منظور علم النفس الاجتماعي"، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2014، ص 194.

² _ اعتماد علام: " دراسات في علم اجتماع التنظيمي"، مكتبة الانجلو المصرية، لبنان، 1993، ص186.

³ _ براهمة علي: "العنف في المؤسسة الإدارية الجزائرية"، مذكرة ماجستير، تخصص علم اجتماع، جامعة جيجل، الجزائر، 2011.

الآخرين وذلك كوسيلة عقاب غير شرعية ما يؤدي إلى آلام أو أوجاع ومعاناة نفسية جراء تلك الأضرار، كما يعرض صحة الفرد أو العامل داخل المؤسسة للخطر، ومن الأمثلة على استخدام العنف الجسدي، الحرق والكي بالنار، البصق، الرفس والدفع بالأيدي والأرجل، استعمال السلاح الأبيض، أو انتحار الشخص بسبب التحرش في العمل أو ضرب الموظفين أو الأطباء أو إداريين داخل المؤسسة الصحية¹.

كما يقصد بالعنف الجسدي في المؤسسة بأنه السلوك العنيف الموجه نحو الذات و الآخرين لإحداث آلام أو أذى أو معاناة الشخص في العمل، كذلك هذا المظهر من العنف يرافقه غالبا نوبات من الغضب الشديد ويكون موجها ضد مصدر العنف والعدوان، وهذا ما يحدث داخل المؤسسة الصحية الجزائرية، حيث يعاني اغلب العاملين في المؤسسة الصحية الجزائرية من حوادث العنف المتمثلة في الضرب، الكسر استعمال أداة حادة أي الضرب بأي وسيلة متاحة وخاصة الهجوم بمجموعات على المؤسسة².

فالعنف الجسدي في المؤسسة الصحية هو العدوان الذي يمارسه الإنسان جسديا على الآخر، ويعد من أكثر مظاهر العنف وضوحا ، وذلك لأنه يتم استخدام أعضاء الجسد الظاهرة مثل الأيدي والأرجل وأدوات يمكنها ترك آثار واضحة على جسد المعتدي عليه ويعاقب القانون على العنف الجسدي ومن أشكاله الصفع ، الدفع ، شد الشعر، العض والخنق، الاعتداء أو التحرش الجنسي³.

ويعرفه " روبار " هو كل فعل فيه أذى وتعتدي ويكون التعدي باستعمال القوة العضلية كما أنه يعني الظلم والاضطهاد الموجه من شخص لآخر باستخدام القسوة في المعاملة والعقاب الجسدي⁴.

¹ _ على براجل: " صورة العنف المدرسي بين اضمحلال المحتوى التربوي "، الملتقى الأول "العنف والمجتمع"، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 9_10 مارس 2003، صص 110_ 409.

² _ ابتسام سالم خليفة: "مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال وأثره على المجتمع واستراتيجيات الحد من الظاهرة"، مجلة كلية التربية، العدد 12، نوفمبر 2018، كلية التربية العجيلات، جامعة الزاوية، ليبيا. صص 102.

³ _ راشد حمدان ورشد العازمي: "أسلوب العنف الجسدي دراسة مقارنة بين السنة النبوية والمنظور الاجتماعي"، مجلة الفرائد في البحوث الإسلامية والعربية، المجلد 40، يونيو 2021، جامعة الأزهر، الكويت، صص 244.

⁴ _ مطاوع محمد بركات: " العدوان والعنف في الأسرة"، مجلة الأحرار، العدد 795، أكتوبر 2000، دون بلد النشر، صص 21.

وعليه فالمؤسسة الصحية وخاصة الجزائرية منها تشهد حالات من العنف الجسدي على العاملين في المؤسسة من أطباء وعمال إدارة... التي تؤثر على العامل في العمل داخل المؤسسة بشكل سلبي تؤدي به إلى ترك العمل أو تجنب الدخول في حوار مع الشخص المعنف داخل المؤسسة الصحية، فقد أكدت بعض التقارير الصحفية أن المؤسسة الصحية الجزائرية تشهد إحصائيات مرتفعة لحالات العنف في المستشفيات ففي بداية سنة 2019 سجلت 1922 اعتداء جسدي على العاملين في المؤسسة الصحية، كما أكدت مديرية الصحة لولاية الجزائر خلال 2016 في تقرير لها عن تسجيل 3500 اعتداء جسدي في عدد من المراكز الصحية واغلبها في قسم الاستجالات¹.

- خصائص العنف الجسدي داخل المؤسسة الصحية:

- الضرب بجميع أشكاله أو شد الشعر أو كسر ذراع أو رجل أو أي فعل مشابه له يكون في المؤسسة، وكل سلوك يفضي إلى إيذاء الضحية بدنيا سواء كانت إصابة ظاهرة أو خفية للعاملين .
- استعمال القوة البدنية التي تكون سبب في الألم وإصابة الطقم الطبي أو عامل من عمال المؤسسة الصحية.
- التعريض المتعمد للضحية لظروف قاسية مثل إجبار الضحية الخروج في ظروف مناخية قاسية أو باردة جدا، الإجبار على السير على الأقدام لمسافات طويلة، أو حمل الأثقال فوق طاقته البدنية.
- _ حرمان الضحية من الطعام أو الراحة إضافة إلى النبصق وجرح أو استعمال سلاح ابيض على العاملين في المؤسسة الصحية الجزائرية خاصة من طرف المشاجرات التي تحدث داخل المؤسسة الصحية².

¹ موقع العرب: ظاهرة العنف على الطاقم الطبية تتزايد في المستشفيات الجزائرية، مقال جريدة متاح، الجزائر، 03 اكتوبر 2019، ص20.
² وزارة الموارد البشرية: " الدليل التعريفي تعريفات العنف الأسري وأشكاله وقياس شدته "، الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، المملكة السعودية، 2020، متاح على الموقع <http://sagov.hrsd.gov.sa> ص13.

فقد أكدت دراسة " مولر 2011" أن الممرضات تتعرضن للعنف الجسدي من الزوار والمرضى، كما أظهرت الدراسة أن تعرضهن للعنف الجسدي في المؤسسة ترتب عليه ضرورة الحصول على إجازة مرضية لمدة يوم أو أكثر، ولوحظ وجود خطرا أعلى لعنف المريض والزائر مع الممرضات اللواتي يعملن مع الحالات المرضية في مجال المرض النفسي والاختلال العقلي¹.

2- العنف الرمزي: يرى " بورديو " أن العنف الرمزي يتجسد بين الفاعلين الاجتماعيين من خلال سلطة رمزية داخل الفضاء الاجتماعي وخارجه، فهي أي نفوذ يفلح في فرض دلالات معينة بوصفها دلالات شرعية حاجبا علاقات القوة التي توصل قوته².

كما يعرف أيضا العنف الرمزي في المؤسسة الصحية الجزائرية بأنه "نوع من العنف الهادئ غير الظاهر أي الكامن أو الخفي أو المقنع، وهو عنف يمارس على العاملين عبر الطرائق والوسائل الرمزية الخالصة أي عبر التواصل وتلقين المعرفة والاعترافات، ويرتبط العنف الرمزي في المؤسسة الصحية بالسيطرة و الهيمنة مثل اللغة والصور والإشارات بالتهديد، والمعاني و التهديد بالأيدي ... الخ"³.

ويعرف كذلك العنف الرمزي في مكان العمل بأنه خلق جو من التوتر من خلال إثارة القلق النفسي وإثارة الرعب في وسط العاملين، ويعد نوعا من السلطة على الأفكار والأحاسيس الأمر الذي يؤدي إلى كبح المبادرات الذهنية والاختبارات الشخصية، كما يدل العنف الرمزي على قمع العقول والنفوس لا على قمع الأجساد، إنه عنف إيديولوجي يقوم على قمع فئة لأفكار فئة أخرى تتحكم فيها الفئة الأولى، وهو عنف صامت يتوجه إلى تحطيم معنويات العاملين في المؤسسة الصحية الجزائرية و قمع الرغبات وضبط الحاجات⁴.

¹ _ عاصمي نبيلة وخلفان رشيد: "العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي"، مجلة مجتمع تربية العمل، جامعة تيزي وزو، العدد 05، جوان 2018، الجزائر. صص 234-235.

² _ سيف الغابري وآخرون: " ظاهرة العنف في تونس"، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، المرصد الاجتماعي التونسي، 2019، صص 14.

³ _ ستيفان شوفالبيه كريستيان شوفيري: معجم بورديو، ترجمة إبراهيم الزهرة، دار الجزائر، دمشق، سوريا، 2013، صص 219.

⁴ _ صونيه حداد: " العنف المدرسي العوامل والآثار وسبل الوقاية"، مجلة المجتمع والرياضة، المجلد 1، العدد 2، ديسمبر 2018، جامعة العربي التبسي، الجزائر، صص 28.

كما أشارت تقارير صحفية إلى أن العنف الرمزي في المؤسسة الصحية الجزائرية موجود لكن بصفة متوسطة وذلك راجع لأنه لا يتم ملاحظته لأنها عبارة عن إشارات ورموز فقط، ورفعت وزارة الصحة 400 قضية إلى المحاكم في سنة 2015_2016 بسبب اعتداءات رمزية ومعنوية ضد إطارات الصحة وأعاونها، حيث جاء في مقال في جريدة الشروق أن عدد الاعتداءات السنوية على المؤسسات الصحية والعاملين فيها أكثر من ألف اعتداء في السنة وعدد قليلا منها يصل إلى المحاكم الجزائرية¹.

- خصائص العنف الرمزي الممارس داخل المؤسسة الصحية:

- العنف المهني الرمزي كسائر أنواع العنف في المؤسسة الصحية يشترك معهم في الهدف، والذي هو إلحاق الأذى والضرر بالآخرين ويختلف عنهم من حيث أدائه وصورته لأنه خفي وغير واضح تماما.

- العنف المهني الرمزي ذو قوة وتأثير كبير في المؤسسة الصحية، استنادا على طريقة و جملة الرموز و المعاني التي يحملها.

- العنف المهني الرمزي يهدف إلى فرض السلطة والنفوذ بطريقة تعسفية و استبدادية في المؤسسة الصحية.

- العنف الرمزي يشمل التعبير بطريقة غير لفظية كاحتقار الآخرين وتوجيه الاهانة لهما كالامتناع عن النظر للشخص الذي يكون العدا له أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له أو النظر بطريقة ازدراء. وتحقير وهذا ما يعيق العاملين في المؤسسة الصحية².

فقد أكدت دراسة " سليم القيسي " أنه توجد درجة مرتفعة في أسباب العنف والتي تضمن التسرع وغياب لغة الحوار والتعصب للرأي العام وعدم قبول رأي الآخرين والعصبية القبلية، إضافة إلى سيطرة

¹ _ موقع ليدرز العربية: العنف في المستشفيات، 2022.05.20 ، الساعة 20:10. <http://Ar.leaders.com> (03.10.2017)

² _Maryam_dehmotte. **La violence représentation et ritualisation.** l' harmattan .2002.p17.

الثقافة العشائرية وهذا ما أدى إلى درجة كبيرة من أشكال العنف وهذا ما يدعي إلى اتخاذ إجراءات كفيلة اشد تحد من العوامل المساهمة في العنف على الكادر الطبي وذلك بوضع قوانين اشد صرامة للقائمين على العنف في المؤسسة الصحية¹.

1- العنف النفسي أو العاطفي:

يبرز العنف المهني النفسي في المؤسسة الصحية من خلال عمل أو الامتناع عن القيام بعمل وفق مقاييس مجتمعية ومعرفة علمية بالضرر النفسي، وقد تكون تلك الأفعال في المؤسسة الصحية على يد فرد أو مجموعة يملكون القوة والسيطرة ما يؤثر على وظائفه السلوكية والوجدانية والذهنية والجسدية ومن الأمثلة على العنف النفسي: الإهانة، التخويف، الاستغلال والعزل، الاستهزاء، وعدم الاكتراث وفرض الرأي على الآخرين بالقوة ويعد نوع من أنواع العنف النفسي².

ويعرف العنف المهني النفسي بأنه " فعل يتسبب في إلحاق ضرر نفسي في المؤسسة الصحية كما يعرف بأنه فعل مؤذ لنفسية المعنف ولعواطفه بدون أن تكون له آثار جسدية"، إلا أن الآلام الناتجة عنه تكون في الغالب أكبر لاستمراريته في الغالب، ويكون أحيانا اشد وطائه من العنف المادي وأكثر أثر في النفس.

فالعنف النفسي في المؤسسة الصحية يعكس الهدم المنظم لمفهوم الذات ويكون غالبا مقترنا بالعنف الجسدي والجنسي، وكذلك ينظر إلى العنف النفسي الممارس في المؤسسة الصحية على أنه نمط سلوكي مستمر يتصف بهدم المسيء للعلاقة الطبيعية مع إلحاق الأذى بالفرد أو احد الأشخاص المقربين أو بالممتلكات، وهذا يحدث داخل المؤسسة الصحية الجزائرية سيطرة العنف النفسي داخل المؤسسة يجعل العاملين خائفين من التعرض للعنف النفسي ومن الأمثلة على العنف النفسي في المؤسسة الصحية

¹ _ سليم القيسي، " أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة "، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد9، العدد1، 2016، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، ص95.

² _ كامل عمران، تأثير العنف المدرسي على شخصية التلاميذ، جامعة دمشق، الملتقى الدولي الأول حول العنف والمجتمع، جامعة بسكرة، 9_10 مارس، 2003، الجزائر، ص ص123-124.

الجزائرية: الإهانة والاستهزاء بالعمال داخل المؤسسة ووقت انجاز عملهم، الشتم و التهديد ما يؤدي إلى تراجع مستوى العمل بسبب قلق العامل من التعرض للعنف أثناء أداء عمله¹.

لقد سجلت تقارير صحفية أن نسبة العنف النفسي في المؤسسة الصحية الجزائرية قدرت بـ 80% من العاملين في المؤسسة يعيشون حالة من التوتر والقلق بسبب العنف الممارس عليهم وقد أكد موظفو المستشفيات أنهم يعملون في ضغط رهيب حيث أن المرضى وأهاليهم يعتدون عليهم بعد إصابتهم بحالة هستيريا .

كما أوضحت بعض التقارير أن الأطباء والمرضى يعملون في ظروف سيئة نتيجة قلة الوسائل المادية والبشرية، حيث أن موظفي قطاع الصحة يعتدى عليهم نفسيا عندما لا يستطيعون إسعاف المريض لقلة الإمكانيات. ومنه فالعنف النفسي في المؤسسة الصحية مسيطر على المؤسسة من خلال إهانتهم والاستهزاء بعملهم².

- خصائص العنف النفسي الممارس داخل المؤسسة الصحية:

- العنف المهني النفسي ضرر يحدث بسبب سلوك مستمر وذلك بهدف المساس بكرامة المعنف وبحقوقه المعنوية التي كلفها القانون والنظام.
- تدمير الممتلكات الشخصية للعاملين في المؤسسة الصحية ذات القيمة المعنوية والمادية، مع مراعاة أن هناك بعض الممتلكات الشخصية التي قد تسبب امتلاكها أضرار للفرد ويكون من المستحسن إتلافها وفق ما تحدده النظم والإجراءات القانونية والصحية في المؤسسة.
- التجاهل والسخرية والاهانة المتعمدة للعامل في المؤسسة الصحية.

¹ _ سعد الدين بوطبال، عبد الحفيظ معوشة: العنف الأسري ضد الطفل، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة، جامعة ورقلة، ابريل 2013، ص7.

² _ هيبية سليمان: عنف المستشفيات العمومية (نقص الإمكانيات و الخدمات أم غياب حوار)، جريدة الشروق اليومي، العدد6306، الجزائر 14 أكتوبر 2019، متاح على www.echoroukonline.com يوم 20.05.2022. الساعة 15:30.

- عدم السماح باتخاذ القرارات الشخصية في المؤسسة الصحية مع الأخذ بالحسبان أن هناك بعض الحالات التي يتم اتخاذ القرارات الشخصية فيها بواسطة آخرين مثل الأطفال.

_ ممارسة الضغط النفسي في المؤسسة الصحية يقصد به إلحاق الضرر بالضحية و شعوره بالخوف و القلق.

_ الإحراج المتعمد للضحية أمام الناس في المراكز الصحية.

- التخويف والتهديد بأنواعه داخل المؤسسة الصحية¹.

حيث أكدت دراسة " كارتر 2013" أن العمال الذكور ذوي الإعاقات الأكثر عرضة لسلوكيات العنف النفسي، وأكد أن العنف النفسي له علاقة ارتباطيه بانخفاض مستويات كل من الصحة النفسية والرضا المهني، وكذا ارتفاع مستوى نية ترك العمل كما بين بأن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء، في حين تمثلت المعوقات الأساسية للإشعار بالعنف النفسي في تصور ضحية العنف أنه لا يوجد شيء سيتغير وعدم رغبة الضحية في أن يعتبرها شخصا مثير للمشاكل، طول خبرة المعتدي القائم بالعنف وعدم الثقة في كيفية تطبيق الإجراءات وإدارة حالات العنف².

2- العنف اللفظي:

هو ما يتوقف عند حدود الكلام ولا تكون مشاركة جسدية ظاهرة فيه أكثر من ذلك، مثل شتم الآخرين ووصفهم بصفات سيئة أو مناداتهم بالسوء أو مخاطبتهم بصوت صارخ³.

¹ وزارة الموارد البشرية: الدليل التعريفي تعريفات العنف الأسري وأشكاله وقياس شدته، مرجع سابق، ص14، <http://hrs.d.gov.Sa.com> 21.05.2022 الساعة 10:15.

² _carter. Thompson .Crompton .morrow .bufo rd .gray c et linge . workaplplace building in the uk national Heath service . a questionnaire and interview study on prévalence . impact and barries to reporting .bio Med journal open 3 .pp1-12.

³ _ ايت حمودة واخرون: " مظاهر وأسباب العنف في المجتمع الجزائري من منظور الهيئة الجامعية"، مجلة الوقاية والارغنوميا، المجلد5، العدد1، ديسمبر 2011، مخبر الوقاية و الارغنوميا، جامعة الجزائر 2، ص16.

كما يعرف العنف اللفظي في المؤسسة الصحية " بأنه الإساءة اللفظية وتحدث عندما يستخدم شخص ما لغة مسيئة سواء كانت محكية أو مكتوبة أو مرسومة بشكل من الأشكال لإلحاق الضرر بالفرد وتحط من كرامته أو تؤدي إلى التحقير في المؤسسة الصحية"¹.

فحسب الباحث " مراد بن حرز الله " هذا النوع من العنف يتضح من تسميته فيكون عن طريق اللفظ حيث يعتبر العنف اللفظي في المؤسسة الصحية يهدف إلى التعدي على حقوق الآخرين وإيذائهم عن طريق الكلام والألفاظ الغليظة التي تؤدي بالعامل إلى حالة من القلق والاكتئاب والتوتر في العمل². فالعنف اللفظي في المؤسسة الصحية هو عنف ظاهر بالممارسة داخل محيط المؤسسة، وهو سلوك يتخذ طابعا هجوميا أو دفاعيا يمارس الفرد أو الجماعة، وهو الأكثر تداولاً في المؤسسة الصحية الجزائرية وبين مختلف الفاعلين الاجتماعيين حيث يعتبر شكلاً من أشكال الممارسة رغم ارتباطه بالقهر النفسي إلا أنه يظهر من خلال غياب تعبير جسدي كوسيلة أولى للتعبير³.

كما يعتبر العنف اللفظي في المؤسسة الصحية من أشد أشكال العنف خطراً لأنه يؤثر على الصحة النفسية للفرد خاصة في عمله، وأن الألفاظ المستخدمة تسيء إلى شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته، ويتمثل العنف اللفظي في المؤسسة الصحية في الشتم والسباب، واستخدام ألفاظ سيئة ومزعجة، وعبارات تحط من الكرامة الإنسانية، إلا أن هذا العنف اللفظي لا يعاقب عليه القانون لأنه من الصعب قياسه وتحديده وإثباته⁴.

¹ _ وزارة الموارد البشرية: "الدليل التعريفي تعريفات العنف الأسري وأشكاله وقياس شدته"، برنامج التحول الوطني، المملكة السعودية، 2020، ص16.

² _ عميمرأحلام: **العنف اللفظي عند الطفل المتمدرس**، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، المجلد 4، العدد6، مارس 2017، مخبر الطفولة ما قبل التمدرس، جامعة البليدة 2، الجزائر، ص380.

³ _ المرصد الاجتماعي التونسي: "ظاهرة العنف في تونس"، المنتدى التونسي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية، 2019، متاح على الموقع fidles.net.ar.rapport-annuel-violence، صص15-16.

⁴ _ فوزي احمد بن دريدي: **العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية**، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2013، ص47.

كما سجلت الجزائر في المؤسسة الصحية نسب عالية نوعا ما من مظاهر العنف اللفظي أثناء أداء العاملين لمهامهم، حسب ما أكدته جريدة الشروق وفقا لبيان من وزارة الصحة تحصي قرابة 30 ألف اعتداء مع بداية سنة 2019 و تم إحصاء حوالي 27909 اعتداء لفظي وتم إحصاء 626 شكوى قضائية ضد أشخاص مارسوا العنف على الطاقم الطبي وحذرت النقابة الوطنية لممارسي الصحة من خطورة تفاقم ظاهرة الاعتداءات في المستشفيات العمومية ، حيث وصفت هذا العنف بحرب عصابات تكون مسلحة في بعض الأحيان وتعتدي على الأطباء و موظفي قطاع الصحة حيث أصبح يعاني من ضغط وذلك في ظل نقص الوسائل وتعامل موظفيه والمرضى بعقلية " البايك " .وهذا راجع لنقص الإمكانيات المادية و البشرية¹.

- خصائص العنف اللفظي الممارس داخل المؤسسة الصحية:

- تهديد الموظفين في المؤسسة الصحية عن طريق استخدام العبارات أو الإشارات.
- الصراخ ورفع الصوت بطريقة مخيفة على عاملي قطاع الصحة ما يؤدي إلى تخوفهم أثناء العمل.
- توجيه الكلام المسيء للطاقم الطبي بطريقة تؤدي إلى الصمت القسري.
- استخدام العبارات المهينة وغير اللائقة اجتماعيا و ثقافيا أو دينيا للعاملين في المؤسسة الصحية.
- إخبار الشخص أو العامل أنه عديم الشخصية.
- تذكير الشخص بأخطاء وإخفاقات في المهنة من الماضي في المؤسسة الصحية.
- إلقاء اللوم المستمر على الطاقم الطبي أثناء خطئ طبي.
- التحدث بوحشية عن الموت لشخص.
- التعبير عن عدم الثقة في هذا الفرد أو الفرد².

¹ موقع جريدة الشروق: مرجع سابق.

² وزارة الموارد البشرية: الدليل التعريفي تعريفات العنف الأسري أشكاله وقياس شدته، مرجع سابق، ص17.

لقد أكدت دراسة " أيدري وحلفان 2016" أن الممرضين والأطباء يعانون من سلوكيات عدائية مستمرة ومتكررة وذلك في الأسبوع مرة على الأقل، وخلصت الدراسة لجملة من الاقتراحات وهي الوقاية من الأخطار النفسية والاجتماعية بالاعتماد على المبادئ تدخل واضحة وصريحة مثل إدماج الصحة في العمل، تحسين عملية الكشف والتكفل بالضحايا وذلك بضرورة الاعتراف بالأمراض النفسية ذات المصدر المهني وإدماجها في جدول الأمراض المهنية في قانون الضمان الاجتماعي¹.

مما سبق نصل إلى العنف المهني ظاهرة اجتماعية موجودة بكثرة داخل المحيط العملي، حيث يخلف التعرض له آثار شديدة التأثير على الصحة الجسدية والنفسية للفرد وحتى على علاقاته الاجتماعية بالآخرين، و آثار اقتصادية تتمثل في تكاليف العناية الصحية والنفسية بالمعنف والذي تتحمله المؤسسات الصحية والاجتماعية في القطاع العام لعلاج الإصابات الجسدية والاضطرابات النفسية الناتجة عن العنف، ونتائج السلبية على الإنتاج والاستثمار مما لاشك فيه أن تأثير العنف أشد خطورة على اقتصاد البلدان وخاصة الفقيرة والتي تعاني من انعدام الاستقرار وتعيش اضطرابات سياسية، كما أن التهاون في تطبيق العقوبات لمسببي العنف وعدم تطبيق الأنظمة والتعليمات بعدالة داخل المستشفيات الجزائرية ساهم في انتشارها.

¹ _ عاصمي نبيلة ، خلفان رشيد: "العنف النفسي بالقطاع الصحي"، مجلة مجتمع تربية عمل، العدد05، جوان 2018، مخبر مجتمع التربية عمل، جامعة مولد معمري، تيزي وزو، الجزائر، ص241.

رابعاً- سبل مواجهة العنف المهني في المؤسسة الصحية:

يعرف العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية أنه سلوك عدواني يترتب عليه أذى نفسي وبدني للفرد في المؤسسة، ولذا يجب وضع إجراءات لمكافحة العنف المهني في المؤسسة الصحية تحت المعايير التالية:

- وضع ضوابط داخلية بالمؤسسات الصحية تمنع دخول مرافقي المرضى إلى غرف الفحص الطبي وذلك بدعم المؤسسة بتهيئة جهاز المراقبة بالفيديو (الكاميرا)، إضافة إلى إلغاء الوساطة من قبل الأطباء والمرضى لبعض المرضى فهي أكثر شيء يجبر الفرد على استعمال العنف، أي توفير نظام داخلي للمؤسسة الجزائرية يتعلق بحماية العمال من العنف في العمل.
- رفع مستوى الخدمات الصحية الحكومية في المستشفيات كتوفير أجهزة طبية بجودة عالية مع توظيف أطباء وممرضين أكفاء لتفادي مشكلة الوقوع في أخطاء طبية للمرضى أو وصف أدوية مغايرة¹.
- يجب عدم قبول العنف في العمل كطرف من الوظيفة والتركيز على المرضى بتجنب العامل المسائل التنظيمية للعمل اللازم للتعامل مع مشكلة بشكل فعال دون إحداث مشاكل داخل العمل.
- _ وضع إجراءات تأديبية وانضباطية ضد العاملين المقصرين في عملهم وفي حق المرضى.
- _ التحذير المستمر للمسؤولين والإداريين من العنف.
- خلق بيئة عمل آمنة وصحية خالية من جميع أشكال العنف وأي تصرفات أو أفعال مسيئة لمعايير العمل، ووضع إجراءات وبرامج منظمة للتفتيش ومراقبة العمال أثناء العمل.
- تشكيل استراتيجية الصحة والسلامة المهنية كجزء من إدارة الموارد البشرية في المؤسسة، مع تشكيل استراتيجيات منع وإدارة الصراع والاعتداء والمضايقة مثل: الإدارة التأديبية يجب أن يضع لها تقييم في

¹ سميرة بيطام: "أسباب العنف في المستشفيات الجزائرية وآليات مكافحة الظاهرة"، الملتقى الوطني الأول حول "تنشئة المستشفيات في الجزائر"، الجزء الثاني، أخبار اليوم، أوت 2017، موقع الخبري، alkhabarelyoum.dz يوم 21.05.2022، الساعة 13:15.

سلسلة إدارة العنف المهني، وذلك أن على الرغم من بعض القضايا مثل التحرش الجنسي أو العنف في مكان العمل يتطلب من الموارد البشرية اتخاذ خطوات رسمية وذلك كما يعود عادة للضحية¹.

- التدريب على التعامل مع العنف المهني في مكان العمل من خلال: ضرورة تدريب الأطباء وتأهيلهم لإدارة المواقف العنيفة مع المرضى بما في ذلك إدارة انطباع الشخص العنيف وحسن المعاملة والتركيز على أخلاق الإنسان في التفاعل مع المريض، لذلك يجب توعية العاملين بطرق توقع العنف وكيفية تجنبه².

- يجب مراعاة الحفاظ على سرية الشكوى وخصوصية المشتكي، على أن يقوم مفتش العمل بالحفاظ على إبلاغ الرئيس المباشر بأي حالة تنطوي على عنف بشكل سري لاتخاذ الإجراءات المناسبة لذلك مع مراعاة رغبة الضحية بحب المسالة بأي طريقة يرضى بها³.

- الجوانب التي تركز عليها في التدريب على التعامل مع العنف المهني:

- ضرورة التفاعل بهدوء دون الشعور بالخوف ومعرفة ما يحس به الآخرون أو الاستعلام عن ذلك.
- إخبار موظفي الأمن وفريق إدارة الموارد البشرية عند وجود أو إحساس بتصرف مغاير لدى أحد العاملين أو عند حدوث ردة فعل على العقوبات.
- محاولة استنتاج ما يشعر أو يحس به الآخرين والرد عليهم بطريقة هادئة ودون إحساسهم بالخوف.
- طلب المساعدة من الفريق الأمن الخاص بالمؤسسة الصحية وأعضاء من إدارة الموارد البشرية⁴.
- وأخيرا هذه القواعد تعتبر من الوسائل والإمكانيات التي تنقص من حالة العنف في المؤسسة الصحية.

¹ _ Martin grill Bonne fisher and Vaughan bowie. Violence at work. British library colloguing in publication date. London. 2002.p55. p56.

² _ عصام العامري رئيس الجمعية التونسية لإعانة المتضررين من الأخطاء الطبية: "عنف المستشفيات"، (أخلاق مغيبية أم ثقافة مجهولة) الموقع الإلكتروني <https://m.facebook.com> يوم 22.05.2022 الساعة 18 :05.

³ _ وزارة العمل: " دليل إرشادي لمكافحة العنف والتحرش في أماكن العمل"، شباط 2019، الأردن، صص 5-6.

⁴ _ روبرت موتسي: "إدارة الموارد البشرية"، ترجمة فتوح محمود، دار الشعاع للنشر والتوزيع، سوريا، 2009، صص 655-666.

-خلاصة:

مما سبق تتضح خطورة العنف المهني على الفرد والمؤسسة والمجتمع ككل، فبتعدد عوامله وخصائصه وأنواعه تتعدد انعكاساته وتأثيراته على المؤسسة الصحية من خلال تأثيره السلبي على أداء عمالها ورضاهم الوظيفي، ومنه لا بد من تطبيق الحلول الكفيلة بمواجهته للحد من تأثيراتها على تقديم الخدمة الصحية، وسنحاول الكشف عن واقع هذا العنف المهني في الجزائر من خلال الدراسة الميدانية.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة

أولاً: منهجية الدراسة وتقنيات جمع البيانات.

ثانياً: مجالات الدراسة عينتها.

ثالثاً: عرض و تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب فرضيات الدراسة.

رابعاً: تحليل و تفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة.

خامساً: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة لها.

سادساً: النتائج العامة للدراسة.

سابعاً: التوصيات.

- تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من الجوانب المهمة في أي بحث علمي كونها تكشف لنا مدى تحقق الفرضيات التي تم وضعها كإجابات مؤقتة للتساؤلات المطروحة، ومنه الوصول إلى الواقع الميداني للموضوع المدروس، ولهذا خصص هذا الفصل تحديد أهم الإجراءات المنهجية للدراسة، وعرض وتحليل وتفسير النتائج النهائية.

أولاً-منهجية الدراسة وأدوات جمع البيانات:**1-منهج الدراسة:**

يعرف المنهج بأنه إتباع خطوات محددة بشكل منطقي متتابع لدراسة المشكلة وجمع المعلومات حولها باستعمال أدوات معينة ومن ثم القيام بعرض المعلومات وتحليلها وتفسير واستنتاج الحقائق منه. وانطلاقاً من طبيعة الدراسة من أجل الحصول على معلومات دقيقة وموضوعية فقد اعتمدنا على **المنهج الوصفي**: "هو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم، لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً وإخضاعها للدراسة الدقيقة"¹.

تم الاعتماد على هذا المنهج كونه يتيح للباحث أن يصف الظواهر الاجتماعية بشكل دقيق ومنظم كما هي في الواقع للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة والعوامل التي تتحكم فيها. وقد استخدمنا هذا المنهج في دراستنا من أجل وصف وتشخيص أهم مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية ابن زهر بولاية قالمة والكشف عن عوامل ظهورها وانعكاساتها على العاملين بالمؤسسة وأدائهم.

2-تقنيات جمع البيانات:

تم الاعتماد على استمارة الاستبيان كوسيلة رئيسية في جمع البيانات، وذلك لأنها أقل وسائل جمع البيانات تكلفة وجهداً، وتساعد في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من عينة الدراسة في أقصر وقت. بالإضافة إلى أنها لا تحتاج إلى فرق عمل كثيرة، كذلك تتوفر فيها ظرف التقنين أكثر مما تتوفر لأداة أخرى من خلال التقنين في الألفاظ أو ترتيب الأسئلة وتسجيل الإجابات كما أنها تساعد في الحصول على بيانات قد يصعب للباحث الحصول عليها إذا ما استعمل أداة أخرى بالإضافة إلى توفر الوقت الكافي للإجابة عن الأسئلة.

تعريف استمارة الاستبيان:

"هي مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة بعضها ببعض الآخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه"².

1- ناهده عبد زيد الديلمي: أسس وقواعد البحث العلمي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص ص 95-98.

2- محمد سرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر والتوزيع، ط 3، صنعاء، اليمن، 2019، ص 126.

الاستمارة من أكثر أدوات جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إعداد استمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة، مرتبة بأسلوب منطقي مناسب، يجري توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها".¹

- مراحل إعداد الاستمارة:

-**المرحلة الأولى:** تم إعداد استمارة مبدئية حسب فرضيات الدراسة وتم عرضها على الأستاذة المشرفة وبعد إبدائها لملاحظاتها تم إخضاعها للتحكيم من طرف أساتذة من قسم علم الاجتماع: الأستاذة مهنة نصيرة الأستاذة نزاري.

المرحلة الثانية: تم إدخال التعديلات اللازمة بناء على ملاحظات الأستاذة المشرفة والأستاذة المحكمين حيث تم حذف بعض محور كان مكرر وإضافة أسئلة جديدة، ثم تم تطبيقها، حيث ضمت الاستمارة في شكلها النهائي (41) سؤالاً وكانت مزيجاً من الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة والأسئلة نصف مفتوحة ونصف المغلقة، موزعين على أربعة محاور كما يلي:

المحور الأول: خصص للبيانات الشخصية وضم خمسة أسئلة تمحورت حول الجنس، السن المستوى التعليمي نوع المهنة الخبرة المهنية، من السؤال (01 إلى 05)

المحور الثاني: خصص لمظاهر العنف الجسدي الممارس في المؤسسة الصحية وضم 11

سؤال، من السؤال (06 إلى 16)

المحور الثالث: خصص لمظاهر العنف النفسي الممارس في المؤسسة الصحية، وضم 11 سؤال، من السؤال (17 إلى 27)

المحور الرابع: خصص لمظاهر العنف الرمزي الممارس في المؤسسة الصحية ضم 13 سؤال،

من السؤال (28 إلى 41)

ثانياً - مجالات الدراسة وعينتها

1 - مجالات الدراسة:

1.1_المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر بولاية قالمة، فهي مؤسسة عمومية استشفائية من أهم المرافق الحيوية في الولاية والتي شهدت نشأتها عدة مراحل أولها كانت قبل الاستقلال وأخرها كان في جانفي 2008 بعد التقسيم، وهي قطاع تابع لوزارة الصحة

¹- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص.92.

والسكن ويتربع على مساحة إجمالية قدرها 20000 كم كما استحوذت على موقع جغرافي استراتيجي جعلها همزة وصل لقاطني الولاية. حيث تتوسط العديد من الدوائر والبلديات التابعة لها وتبلغ قدرة استيعاب 90 سرير موزعة على المصالح والوحدات الداخلية واهم ما يميز هذه المصالح عن غيرها هي الجانب الإنساني النبيل المتمثل في استمرارية أنشطتها على مدار اليوم والعام، كما تتسم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بالطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع لرقابة الوصاية الولائية (المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشائها وتسييرها).

حيث تتكون من مكتب المدير، مكتب التنظيم، مكتب الاتصال، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، بحيث تحتوي هذه المديريات على: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب تسيير الموارد البشرية، مكتب التكوين، مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب صيانة التجهيزات، مكتب صيانة التجهيزات المرافقة، مكتب الوسائل العامة والهياكل بحيث يحتوي هذا الأخير على مصلحة الوقاية والأمن، حظيرة السيارات، مصلحة الصيانة، مصلحة المخزن العام، مصلحة الإمدادات، مصلحة الأجور.¹

1. 2 - المجال الزمني:

تم جمع الجانب النظري وتعديله بداية من شهر نوفمبر 2021 إلى شهر جوان 2022، أما الجانب الميداني فقد تم القيام بدراسة استطلاعية بالمؤسسة الصحية بعد تحديد مكان الدراسة الميدانية بداية من شهر مارس وتم الاتصال بمدير المؤسسة للحصول على الموافقة وتم التواصل مع رئيس مصلحة المستخدمين بالمؤسسة وبعض العاملين، لضبط أوقات زيارة المؤسسة وتم الحصول خلالها على حجم مجتمع الدراسة والتعريف بالمؤسسة. وبداية من شهر أبريل 2022 تم البدء بإعداد استمارة الاستبيان وتم تحكيمها وتعديلها ثم تم البدء بتوزيعها في شهر ماي 2022 على عمال المؤسسة الصحية ثم تم استرجاعها. في نهاية شهر ماي وبداية شهر جوان تم تفرغ البيانات في جداول بسيطة ثم تحليل وتفسير نتائج الدراسة بالاعتماد على التكرارات والنسب، وفي منتصف شهر جوان تم وضع الدراسة في إطارها النهائي.

¹ - مقابلة مع أمينة مكتب مدير المستشفى: مستشفى ابن زهر، ولاية قلمة، بتاريخ 9 ماي 2022 على الساعة 10.00 صباحا.

3.1-المجال البشري:

تمثل المجال البشري لدراستنا في عمال المؤسسة الصحية:

- مجتمع البحث: شمل مجتمع البحث عمال المؤسسة العمومية الصحية ابن زهر بولاية قالمة والبالغ عددهم 235 عامل. منهم: 100 ممرض، 50 طبيب، 55 إداري، 20 عامل نظافة، 10 حراس، يعملون بالتناوب ليلا ونهارا حسب نوع المصلحة.

2-عينة الدراسة:

1.2-طبيعة العينة وكيفية اختيارها:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية تعتبر ممثلة لمجتمع الدراسة حجمها 30%، أي 71 موظف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر موزعين على خمس طبقات حيث اعتبر كل منصب من المناصب طبقة. - تعريف العينة الطبقية العشوائية: " هي طريقة لتقسيم مجتمع الدراسة الأصلي إلى طبقات أو فئات معينة وفق معيار معين، ثم يتم اختيار عينة من كل فئة أو طبقة بشكل عشوائي يتناسب مع حجم تلك الفئة في مجتمع الدراسة الأصلي"¹.

- طريقة اختيار مفردات العينة:

نوع المنصب	التكرار	حجم العينة 30%
طبيب(ة)	100	15
ممرض(ة)	50	30
إداري	55	17
حارس	10	3
عامل نظافة	20	6
المجموع	235	*71

ضمت عينة الدراسة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة والذي قدر عددهم 71 فرد، وتم توزيع الاستبيانات على كل مفردات العينة ولكن لم يتم إرجاع سوى 64 استمارة وتم عدم الإجابة عن 7 استمارات. ومنه كانت حجم العينة الموزع عليها استمارة الاستبيان 64 بدل من 71.

¹ محمد عبيدات، محمد أو نصار، عقلة مبيضين: منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، دار وائل للنشر والطباعة، ط2، الأردن ، 1999، ص91.

*المجموع 64 بدل 71 لأن الاستمارات المجاب عنها من طرف مفردات العينة 64 بدل 71.

2.2- خصائص مفردات عينة الدراسة:

جدول رقم 01: توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
25	16	ذكر
75	48	أنثى
100	*64	المجموع

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن تعداد أفراد العينة يغلب عليه الجنس الأنثوي، وهو يمثل نسبة 75% وهي نسبة معتبرة مقارنة بالذكور التي تبلغ نسبتهم 25% من التعداد الكلي لأفراد العينة، وهذا التفاوت الملحوظ في النسب يدل على أن العنصر الأنثوي هو العنصر المسيطر على الوظيفة في المؤسسات الصحية، قد يعود ذلك إلى كون طبيعة المؤسسات الصحية العلاجية تجذب النساء أكثر من أي وظيفة أخرى، عكس عنصر الذكور الملزم بتأدية الخدمة الوطنية .

جدول رقم 02: توزيع مفردات العينة حسب متغير السن

النسبة %	التكرار	السن
18.75	12	20 - 25 سنة
23.43	15	26 - 30 سنة
32.81	21	31 - 35 سنة
25	16	40 سنة فما فوق
100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ بأن النسب متقاربة قليلا وأن أعلى تعداد واضح في الفئة العمرية ما بين [31-35] والتي تقدر نسبته ب 32.81% يليها بعد ذلك الفئات العمرية 40 ما فوق بنسبة 25%، تليهم الفئة العمرية [26-30] وذلك بنسبة 23.43% لتكون الفئة العمرية [20-25] بنسبة 18.75% في ذيل القائمة من مجموع العينة، وتفاوت النسب دليل على أن الخبرة مع المعرفة والدراسة تجعل العامل يؤدي الخدمة الصحية بشكل أفضل.

جدول رقم 03: توزيع مفردات العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة%	التكرار	المستوى التعليمي
1.56	1	ابتدائي
4.68	3	متوسط
17.18	11	ثانوي
76.56	49	جامعي
100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ تفاوت في المستوى التعليمي حيث يغلب المستوى الجامعي بنسبة 76.56% يليه المستوى الثانوي بنسبة 17.18% ثم المستوى المتوسط بنسبة 4.68% ليكون المستوى أضعف نسبة مقدرة بـ 1.56%، هذا التنوع في المستوى التعليمي راجع لتنوع طبيعة المنصب ونوع الخدمة الصحية المقدمة. فمثلا الأطباء والمرضين والإداريين هم من ذوي المستوى التعليمي الجامعي في حين أن عمال النظافة والحراسة لا يحتاجون لشهادات التعليم العالي للتوظيف.

جدول رقم 04: توزيع مفردات العينة حسب متغير نوع المهنة

النسبة%	التكرار	نوع المهنة
15.62	10	طبيب (ة)
48.43	31	ممرض (ة)
25	16	إداري
4.68	3	حارس
6.25	4	عامل نظافة
100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن العينة تضمنت تنوع في نوع المهنة حيث أغلبية الموظفين ممرضين وذلك بنسبة 48.43% ثم إداريين بنسبة 25% ثم يليها الأطباء بنسبة 15.62% ويليهما عمال النظافة والحراسة بنسبة قليلة حيث قدرت نسبتهم بـ 6.25% و 4.68% على التوالي، حيث يعود التنوع في المهن إلى التنوع في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية.

جدول رقم 05: توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية

عدد سنوات الخبرة المهنية	التكرار	النسبة%
أقل من 5 سنوات	16	25
5-10 سنوات	25	39.06
11_15 سنة	15	23.43
أكثر من 20 سنة	8	12.5
المجموع	64	100

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن الخبرة المهنية لمعظم أفراد العينة بين [5-10] سنوات و ذلك بنسبة 39.06% وهو متوسط الخبرة لتليها سنوات الخبرة المهنية أقل من 5 سنوات بنسبة 25% لتليها سنوات الخبرة بين [11-15] سنة و ذلك بنسبة 23.42%، ونسبة 12.5% خبرتهم تزيد عن 20 سنة، وهذا يدل على تنوع الخبرات في المؤسسة الصحية ابن زهر، ويرجع سبب أن معظم مفردات العينة خبرتهم متوسطة لأنهم من فئة الشباب.

ثالثاً: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تتعدد مظاهر العنف المهني السائدة داخل المؤسسة الصحية الجزائرية

1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الفرعية الأولى:

العنف المهني الجسدي أقل انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية

جدول رقم 06: يوضح تعرض عمال المؤسسة الصحية للعنف الجسدي ومكان وقوعه.

تعرض العمال للعنف الجسدي	التكرار	النسبة%	مكان تعرض العامل للعنف الجسدي	التكرار	النسبة%
نعم	12	18.75	داخل المصلحة	11	91.67
			داخل وخارج المصلحة	1	8.33
لا	52	81.25	/	/	/
المجموع	64	100	المجموع	12	100

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن نسبة تعرض عمال المؤسسة الصحية ابن زهر للعنف الجسدي قدرت بـ 18.75 % منهم 91.67 % تعرضوا له داخل المصلحة و 8.33% خارج المصلحة، في حين قدرت نسبة المصححين بعدم تعرضهم للعنف الجسدي بـ 81.25%، وهنا نجد نسبة قليلة من عمال المؤسسة تعرضوا للعنف الجسدي، ولكنها تدل على خطورة الوضع فالعنف الجسدي نتائجه قد يكون لها آثار ملموسة على الأفراد المعنفين وقد تصل لموت الضحية، وأيضا يترك تأثير سلبي على الصحة والسلامة والشعور بالأمن في مكان العمل.

جدول رقم (07): يوضح تعرض العمال للعنف الجسدي والطرف المعتدى عليهم في المؤسسة الصحية

النسبة%	التكرار	الطرف المعتدي	النسبة%	التكرار	تعرض العمال للعنف الجسدي
5.88	1	زملاء العمل	18.75	12	نعم
23.52	4	غرباء			
29.41	5	مريض			
41.17	7	عائلة المريض			
/	/	/	81.25	52	لا
100	17	المجموع	100	64	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 12 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الجسدي لأكثر من خيار.
 من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن أكثر فئة تعرضت لعمال المؤسسة الصحية بالعنف الجسدي كانت عائلة المريض بنسبة 41.17 % ثم يليه المريض بنسبة 29.41% ثم الغرباء بنسبة 23.52% وأخيرا زملاء العمل بنسبة 5.88%، ومنه نجد أن أهل المريض والمريض هم أكثر من يتعرضون للعمال بالعنف الجسدي وذلك ربما يرجع لتخوفهم من عدم تقديم الخدمة الصحية في الوقت وبالجودة المطلوبة ما يجعلهم في حالة إحباط وتخوف من تعرض مريضهم لمكروه وهذا ما يجعلهم يعبرون عن تخوفهم وإحباطهم بالعنف الجسدي و إيذاء العاملين ماديا بالمؤسسة الصحية، هذا ما أكدته نتائج دراسة (2012) kitaneh and hamdan فأغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين لزيارتهم، يليهم المرضى أنفسهم ، ثم الزملاء و المسؤولين .

جدول رقم 08: يوضح مدى انتشار العنف الجسدي داخل المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	مدى انتشار العنف الجسدي
9.38	6	بشكل كبير
40.63	26	بشكل متوسط
50	32	بشكل قليل
100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن نسبة انتشار العنف الجسدي في المؤسسة الصحية قليلة حيث قدرت ب 50% فقط وتليها نسبة 40.63% من أفراد العينة تشير إلى أن العنف الجسدي منتشر بنسبة متوسطة في المؤسسة الصحية، تليها نسبة 9.38% تشير إلى أن العنف منتشر بصفة كبيرة.

ومنه فالعنف الجسدي منتشر ولكن بشكل قليل، وما يدل على ذلك أن نسبة قليلة من أفراد العينة أكدوا تعرضهم للعنف الجسدي كما جاء في الجدول رقم 6، فالعنف الجسدي داخل المؤسسة الصحية ابن زهر منتشر ولكن ليس بنسب كبيرة، فهو أقل مظاهر العنف انتشارا في المؤسسة الصحية.

جدول رقم 09: يوضح أنماط العنف الجسدي الذي يتعرض لها عمال المؤسسة الصحية

النسبة %	التكرار	أنماط العنف الجسدي داخل المؤسسة الصحية
19.23	5	الضرب
3.84	1	الكسر
53.84	14	الدفع
19.23	5	البصق
3.84	1	اغتصاب
100	26	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 12 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الجسدي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن نمط العنف الجسدي الأكثر انتشارا في المؤسسة الصحية هو الدفع بنسبة 53.84% ثم يليها الضرب والبصق بنسبة 19.23% وأخيرا الكسر والاعتصاب بنسبة 3.84%، ومنه فهناك تنوع في أنماط العنف الجسدي المنتشر في المؤسسة الصحية لابن زهر، ولكن

أكثر هذه الأنماط انتشارا هو دفع العاملين بالمؤسسة ثم الضرب والبصق وأخطرها كان الاغتصاب فرغم أنها بنسب قليلة، إلا أن تأثيرها النفسي خطير جدا على المعتدي عليهم. ويمكن إرجاع أسباب انتشار هذه الأنماط كما أكدته دراسة "سليم القيسي" إلى غياب لغة الحوار والتعصب للرأي، وغياب الالتزام بالمعايير الاجتماعية، هذا ما يؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية والممتلكات في المستشفيات.

جدول رقم 10: يوضح الفترة الزمنية التي يتعرض فيها عمال المؤسسة الصحية للعنف الجسدي

النسبة %	التكرار	فترة التعرض للعنف
38.46	10	خلال المناوبة نهارا
42.30	11	خلال زيارة عائلات المريض
19.23	5	ليلا
100	26	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 12 في فترات التعرض للعنف الجسدي لتعدد الاختيارات من طرف أفراد العينة.

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن الفترة الزمنية التي يتعرض فيها عمال المؤسسة الصحية للعنف الجسدي بكثرة هي فترة زيارة عائلات المريض بنسبة 42.30% يليها فترة المناوبة نهارا بنسبة 38.46% و أخيرا المناوبة ليلا بنسبة 19.23%. فالعنف الجسدي يكون خلال فترة زيارة المريض وأثناء العمل نهارا نظرا لكثرة ضغوط العمل على العاملين من جهة، 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 الصحية اتجاه العاملين فيها.

جدول رقم 11: يوضح أسباب العنف الجسدي في المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	أسباب العنف الجسدي
4.76	1	عدم استقبال المريض
14.28	3	التأخر في معاينة المريض
9.52	2	عدم توفر العلاج للمريض
71.42	15	سوء التفاهم
100	21	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 12 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الجسدي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن السبب الأساسي الذي يؤدي للعنف الجسدي في المؤسسة الصحية ابن زهر هو سوء التفاهم بين المريض وأهله والعاملين في المؤسسة الصحية بنسبة 71.42% ، يليها التأخر في المعاينة بنسبة 14.28% ثم عدم توفر العلاج للمريض بنسبة 9.52%، وأخيرا عدم استقبال المريض بنسبة 4.76% .

من هنا نجد أن أهم سبب للعنف الجسدي اتجاه العاملين بالمؤسسة الصحية ابن زهر هو سوء التفاهم الحاصل بين المريض وأهله والمكلفين بالخدمة الصحية، هذا السبب في حد ذاته مرتبط بالتأخر في معاينة المريض وتوفير العلاج له، فكل مريض يلتحق بالمؤسسة الصحية يجد نفسه في صراع مع المرض يعتقد أن حالته أسوأ من كل الحالات وأن العاملين بالمؤسسة الصحية لا تعير حالته ومرضه الاهتمام الكاف ما يجعله وأهله يتصرفون بعنف اتجاه القائمين على الخدمة الصحية دون مراعاة ضغوط العمل التي يواجهها هؤلاء العمال ولا خطورة الحالات التي تسبقهم أو قلة إمكانيات المؤسسة وغيرها، وهنا نجد أن غياب الوعي والحوار شجعا انتشار العنف في المؤسسة الصحية.

جدول رقم 12: يوضح وجود آثار جسدية للعنف الجسدي الممارس على العمال في المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	وجود آثار جسدية للعنف على العمال
16.67	2	نعم
83.33	10	لا
100	12	المجموع

من خلال الجدول رقم (12) نجد أن العنف الجسدي الممارس على عمال المؤسسة الصحية ابن زهر لا يخلف آثار جسدية مادية على المعتدى عليهم بنسبة 83.33%، مقابل 16.67% من أفراد العينة أكدوا أن العنف الجسدي الذي تعرضوا له خلف لهم أضرار مادية دون إخفاء الضرر النفسي أكيد.

على الرغم من أنها نسبة قليلة لكنها تعبر عن ظاهرة خطيرة وهي الآثار الجسدية لهذا المظهر من مظاهر العنف المهني، فالعامل كلما شاهد ذلك الأثر كلما تذكر ما حدث له ما قد ينعكس سلباً على أدائه الآني والمستقبلي للخدمة الصحية في العمل، هنا نجد أن العنف الجسدي خطير على العاملين في المؤسسات الصحية، وعلى أدائهم لعملهم ومنه خطير على المستفيدين من الخدمة الصحية. هذا أكدته نتائج دراسة " لزغد فيروز 2012" في أن الآثار الناجمة عن العنف وخيمة تدخل الفرد سواء امرأة أو رجل في متاهات تتسبب في المرض و ترك العمل و اللجوء إلي جهة أخرى.

جدول رقم 13: يوضح تقديم العامل المعنف شكوى ضد ممارسي العنف الجسدي عليه والجهة التي تقدم العامل بالشكوى إليها

النسبة%	التكرار	جهة تقديم الشكوى	النسبة%	التكرار	تقديم شكوى
20	1	القضاء	41.67	5	نعم
60	3	الإدارة			
20	1	القضاء والإدارة معا			
/	/	/	58.33	7	لا
100	5	المجموع	100	12	المجموع

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن معظم المعتدى عليهم من عمال المؤسسة الصحية ابن زهر لم يقدموا شكوى ضد الفاعلين بنسبة 58.33%، في المقابل 41.67% منهم تقدموا بشكوى ضد ممارسي العنف عليهم للإدارة بنسبة 60% ثم القضاء والقضاء والإدارة معا بنسبة 20% لكلا الخيارين على التوالي.

هنا نجد أن معظم عمال المؤسسة الصحية ابن زهر المعتدى عليهم جسدياً لم يتقدموا بشكوى لا إلى الإدارة ولا إلى القضاء، وهذا يرجع إما إلى صعوبة التعرف على المعتدين أو الخوف منهم أو لتجنب المشاكل، وهنا يتضح سبب من أسباب انتشار العنف الجسدي في المؤسسات الصحية وهي عدم التبليغ عن المعتدين والاكتفاء بالتجاهل أو بالصلح، وهذا ما يجعل المعتدي يتمادى أكثر فأكثر وقد تكون النتائج وخيمة. هذا ما تؤكدته نتائج دراسة (kitaneh and hamdan(2012)أن عدم الإبلاغ عن العنف والتصريح به مشكلة عويصة تعود أساساً إلى نقص في إجراءات الإبلاغ عن الحوادث و عدم تلقي المساندة والدعم الإداري، وكل ما سبق سينعكس سلباً على أداء العاملين بالمؤسسة الصحية ومنه على صحة الفرد.

جدول رقم 14: يوضح مساهمة الشكوى في التقليل من ممارسة العنف الجسدي

النسبة %	التكرار	مساهمة الشكوى في التقليل من العنف الجسدي
25	1	نعم
75	3	لا
100	4	المجموع

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن معظم العمال المعتدى عليهم جسديا وقدموا شكوى للجهات المختصة صرحوا بعدم جدوى مساهمة هذه الشكوى في الحد من العنف الجسدي وانتشاره في المؤسسة الصحية بنسبة 75 %، مقابل 20% منهم فقط أكدوا العكس.

هنا نصل إلى أن العمال المعتدى عليهم جسديا ورغم لجوئهم للجهات المختصة لاسترجاع حقهم من المعتدين عليهم، إلا أنهم يؤكدون بأن الشكوى ليست حل للعنف الجسدي في المؤسسة الصحية، والدليل أنها لا تساهم في الحد منه ولا بد من توفر حلول مغايرة. هذه الحلول يمكن استخلاصها من أسباب العنف الجسدي الممارس على العاملين بالمؤسسة الصحية، فيمكن استبدال التعصب للرأي وعدم الثقة في الطاقم الطبي وسوء التفاهم بين المريض والطبيب والممرض وحتى العامل الإداري، بالحوار الهادئ والنقاش وتفهم ضغوط العاملين وقلة الإمكانيات وغيرها.

- نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

إن العنف الجسدي من مظاهر العنف المهني الأقل انتشارا بالمؤسسة الصحية ابن زهر، وذلك بنسبة 50%، فمعظم العمال أجمعوا على أنهم لم يتعرضوا للأذى الجسدي بنسبة ب 18.75 %، ويكون خاصة داخل المصلحة الطبية والمعتدي الرئيسي هم عائلة المريض والمريض، من خلال استخدام أساليب الدفع والبصق والضرب وقد تصل للاغتصاب والكسر، يحدث أكثر خلال فترة زيارة عائلة المريض والمناوبة بالنهار، ومن أهم أسبابه في هذه المؤسسة الصحية هو سوء التفاهم بين الطاقم الإداري والطبي والمريض وأهله إضافة إلى التأخر في معاينة المريض وعدم توفر العلاج، في معظم الأحيان لا تنتج آثار جسدية على المعتدى عليهم، ونسبة قليلة من المعتدى عليهم يتقدمون بشكوى إلى الإدارة ولكن هذه الشكوى تبقى دون جدوى في الحد من هذا المظهر من مظاهر العنف المهني. ومنه تحققت الفرضية الفرعية الأولى فالعنف المهني الجسدي أقل انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الفرعية الثانية:

- العنف المهني النفسي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الجزائرية.

جدول رقم 15: يوضح تعرض عمال المؤسسة الصحية للعنف النفسي ومكان وقوعه.

النسبة	التكرار	مكان تعرض العامل للعنف	النسبة %	التكرار	تعرض العمال للعنف
93.48	43	داخل المصلحة	71.88	46	نعم
2.17	1	خارج المصلحة			
4.35	2	داخل وخارج المصلحة			
/	/	/	28.12	18	لا
100	46	المجموع	100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن نسبة التعرض عمال المؤسسة الصحية ابن زهر للعنف النفسي قدرت ب 71.88 % منهم 93.48 % تعرضوا له داخل المصلحة و 2.17% خارج المصلحة و4.35% خارج وداخل المصلحة في حين قدرت نسبة المصرحين بعدم التعرض للعنف النفسي ب 28.12 % ، وهنا نجد أن نسبة كبيرة من عمال المؤسسة الصحية تعرضوا للعنف النفسي، بالتالي فهي تدل على خطورة الوضع، فقد أكدت نتائج دراسة Pinar, Pukiye and Ucmak, Firdevs 2010 أن معظم الممرضات تعرضن للعنف النفسي، وكان أقارب المرضى الجناة الرئيسيين، يليها المرضى و معظم الممرضات اللواتي تعرضن للعنف تم الاستعانة بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وقد بينت النتائج التأثير السلبي علي الصحة و السلامة والشعور بالأمن في مكان العمل.

جدول رقم 16: يوضح تعرض العمال للعنف النفسي والطرف المعتدي عليهم في المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	الطرف المعتدي	النسبة %	التكرار	تعرض العمال للعنف النفسي
29.88	26	زملاء	71.88	46	نعم
20.69	18	غرباء			
10.34	9	مريض			
39.08	34	عائلة المريض			
/	/	/	28.12	18	لا
100	87	المجموع	100	64	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 46 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف النفسي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن أكثر نسبة لتعرض عمال المؤسسة الصحية للعنف النفسي كانت من طرف عائلة المريض حيث بلغت 39.08 % ثم تليها من طرف الزملاء حيث بلغت 29.88% ثم من طرف الغرباء بنسبة قليلة حيث بلغت 20.69% ليكون المريض أقل نسبة حيث قدرت ب 10.34% ، ومنه نجد أن عائلة المريض هم أكثر من يتعرضون للعمال بالعنف النفسي وذلك ربما يرجع إلى لتخوفهم من تعرض مريضهم لمكروه فيصيبهم الخوف والإحباط وهذا ما يجعلهم يعبرون عن تخوفهم وإحباطهم بالعنف النفسي، هذا أكدته نتائج دراسة (2012) kitaneh and hamdan أن أغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين لزيارتهم ، يليهم المرضى أنفسهم ، ثم الزملاء فالمسؤولين. وتلقى نصف الضحايا فقط نوعا من العلاج. فعدم الإبلاغ عن العنف و التصريح به مشكلة عويصة تعود أساسا إلى نقص في إجراءات الإبلاغ عن الحوادث و عدم تلقي المساندة و الدعم الإداري.

جدول رقم 17: يوضح مدى انتشار العنف النفسي داخل المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	مدى انتشار العنف النفسي
39.06	25	بشكل كبير
43.75	28	متوسط
17.18	11	قليل
100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن انتشار العنف النفسي داخل المؤسسة الصحية بشكل متوسط حيث قدرت بنسبة 43.75%، تليها نسبة 39.06% من أفراد العينة تشير إلى أن العنف النفسي منتشر بنسبة كبيرة ثم تليها نسبة 17.18% تشير إلى أن العنف منتشر بصفة قليلة. ومنه فالعنف النفسي منتشر بشكل متوسط إلى كبير، ما يدل على ذلك أن نسبة كبيرة من أفراد العينة أكدوا تعرضهم للعنف النفسي كما جاء في الجدول رقم 15 فالعنف النفسي داخل المؤسسة الصحية ابن زهر منتشر بين المتوسط وبين الانتشار بشكل كبير بنسب متقاربة، ما يجعله أكثر مظاهر العنف انتشارا في المؤسسة الصحية.

جدول رقم 18: يوضح أنماط العنف النفسي الذي يتعرض لها عمال المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	أنماط العنف النفسي داخل المؤسسة الصحية
18.68	17	التوبيخ
34.06	31	الإهانة
29.67	27	المضايقة
17.58	16	الاستهزاء
100	91	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 46 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف النفسي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن نمط العنف النفسي الأكثر انتشارا في المؤسسة الصحية هو الإهانة بنسبة 34.68% ثم يليها المضايقة بنسبة 29.67%، ويليهما الاستهزاء بنسبة 17.58% ثم في الأخير التوبيخ بنسبة 18.68%، ومنه فهناك تنوع في أنماط العنف النفسي المنتشر في المؤسسة الصحية ابن زهر، وهذا ما يفسر تقارب نسب انتشاره بين الانتشار المتوسط والكبير ، فتنوع أنماطه ساهم في زيادة انتشاره، وما له من تأثير سلبي على الصحة والسلامة والشعور بالأمن في مكان العمل وبالتالي عدم تقديم الرعاية الصحية الكاملة بسبب الضغوط النفسية على عمال المؤسسة الصحية.

جدول رقم 19: يوضح الفترة الزمنية التي يتعرض فيها عمال المؤسسة الصحية للعنف النفسي

النسبة%	التكرار	وقت تعرض العمال للعنف النفسي
37.5	27	خلال المناوبة نهارا
38.88	28	خلال زيارة عائلات المريض
23.61	17	ليلا
100	72	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 46 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف النفسي لأكثر من خيار.

من خلال رقم (19) نلاحظ أن الفترة الزمنية التي يتعرض فيها عمال المؤسسة الصحية للعنف النفسي بكثرة هي فترة زيارة عائلات المريض بنسبة 38.88% ثم يليها فترة المناوبة نهارا بنسبة 37.5% و أخيرا المناوبة ليلا بنسبة 23.61% ، فالعنف النفسي يكون خلال فترة زيارة المريض وأثناء العمل نهارا نظرا لكثرة ضغوط العمل على العاملين من جهة، وكثرة ضغوط أهل المريض عليهم من جهة أخرى ، كما أكدت دراسة "سليم القيسي" أن السبب الذي يؤدي إلى العنف راجع إلى غياب لغة الحوار والتعصب ما يؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية وتهديدهم بالسجن بسبب أخطاء طبية قد تحدث واتخاذ المسؤولين الإجراءات اللازمة للحد من العنف .

جدول رقم 20: يوضح الأسباب التي أدت إلى العنف النفسي في المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	أسباب العنف النفسي
1.66	1	عدم استقبال مريض
13.33	8	التأخر في معاينة المريض
15	9	عدم توفر علاج المريض
70	42	سوء تفاهم
100	60	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 46 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف النفسي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن السبب الأساسي الذي يؤدي للعنف النفسي في المؤسسة الصحية ابن زهر هو سوء التفاهم بين عائلة المريض و العاملين في المؤسسة الصحية بنسبة 70%، يليها عدم توفر علاج المريض بنسبة 15% ثم التأخر في المعاينة بنسبة 13.33%، وأخيراً عدم استقبال المريض بنسبة 1.66% بالإضافة إلى أسباب أخرى تم ذكرها من طرف عمال المؤسسة الصحية وهي التدخل في شؤون العمل والتدخل في أمور تخص مهمة عمال المؤسسة الصحية.

من هنا نجد أن أهم سبب للعنف النفسي اتجاه العاملين بالمؤسسة الصحية ابن زهر هو سوء التفاهم الحاصل بين عائلة المريض والمكلفين بالخدمة الصحية، كما أكدت دراسة "سليم القيسي" أن السبب الذي يؤدي إلى العنف راجع إلى غياب لغة الحوار والتعصب ما يؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية وتهديدهم بالسجن بسبب أخطاء طبية قد تحدث واتخاذ المسؤولين الإجراءات اللازمة للحد من العنف .

جدول رقم 21: يوضح وجود آثار نفسية للعنف النفسي الممارس على عمال المؤسسة الصحية

النسبة %	التكرار	آثار نفسية جراء العنف
47.83	22	نعم
52.17	24	لا
100	46	المجموع

من خلال الجدول رقم (21) نجد أن العنف النفسي الممارس على عمال المؤسسة الصحية ابن زهر لا يخلف آثار نفسية على المعتدى عليهم بنسبة 52.17% العنف مقابل 47.83% من أفراد العينة أكدوا أن العنف النفسي الذي تعرضوا له خلف لهم أضرار نفسية.

نجد أن نسبة وجود آثار نفسية نسبة تعتبر كبيرة حيث تعبر عن ظاهرة خطيرة وهي الآثار النفسية لهذا المظهر من مظاهر العنف المهني، الآثار النفسية للعنف تبقى مصاحبة للعامل في المؤسسة الصحية وبالتالي تؤدي به للتراجع في أدائه الآني و المستقبل للخدمة الصحية، ومنه هذا العنف خطير على العاملين من حيث أدائهم لعملهم ومن ناحية المستفيدين من الخدمة الصحية، كما أكدت نتائج دراسة "لزغد فيروز 2012" في أن الآثار الناجمة عن العنف وخيمة تدخل الفرد سواء امرأة أو رجل في متاهات تتسبب في المرض و ترك العمل و اللجوء إلي جهة أخرى.

جدول رقم 22: يوضح تقديم العامل المعنف شكوى ضد ممارسي العنف النفسي

النسبة%	التكرار	جهة تقديم الشكوى	النسبة%	التكرار	تقديم العامل المعنف شكوى
87.5	7	الإدارة	17.39	8	نعم
12.5	1	القضاء والإدارة معا			
/	/	/	82.61	38	لا
100	8	المجموع	100	46	المجموع

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن معظم المعتدى عليهم من عمال المؤسسة الصحية ابن زهر لم يقدموا شكوى ضد الفاعلين بنسبة 82.61%، في المقابل 17.39% منهم تقدموا بشكوى ضد ممارسي العنف عليهم للإدارة بنسبة 87.5% ثم الإدارة والقضاء معا بنسبة 12.5%.

هنا نجد ان معظم عمال المؤسسة الصحية ابن زهر أكثر جهة تقدموا إليها الشكوى هي الإدارة، وهذا يرجع إما إلى صعوبة التعرف على المعتدين أو الخوف منهم أو لتجنب المشاكل، وهنا يتضح سبب من أسباب انتشار العنف الجسدي في المؤسسات الصحية وهي عدم التبليغ عن المعتدين والاكتفاء بالتجاهل أو بالصلح، وهذا ما يجعل المعتدي يتمادي أكثر فأكثر وقد تكون النتائج وخيمة. كما أكدت نتائج دراسة (2012) kitaneh and hamdan أن أغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين لزيارتهم، والمرضى أنفسهم، ثم الزملاء والمسؤولين، فعدم الإبلاغ عن العنف و التصريح به مشكلة عويصة تعود أساسا إلى نقص في إجراءات الإبلاغ عن الحوادث و عدم تلقي المساندة و الدعم الإداري وبالتالي ينعكس سلبا على أداء العاملين في عملهم وعلى صحتهم.

جدول رقم 23: يوضح مساهمة الشكوى في التقليل من ممارسة العنف النفسي

النسبة%	التكرار	مساهمة الشكوى في التقليل من ممارسة العنف النفسي
12.5	1	نعم
87.5	7	لا
100	8	المجموع

من خلال الجدول رقم (23) نجد أن معظم العمال المعتدى عليهم نفسيا وقدموا شكوى للجهات المختصة صرحوا بعدم جدوى مساهمة هذه الشكوى في الحد من العنف النفسي وانتشاره في المؤسسة الصحية بنسبة 87.5 %، مقابل 12.5 % منهم فقط أكدوا العكس.

هنا نصل إلى أن العمال المعتدى عليهم نفسيا ورغم لجوئهم للجهات المختصة لاسترجاع حقهم من المعتدين عليهم، إلا أنهم يؤكدون بأن الشكوى ليست حل للعنف النفسي في المؤسسة الصحية، والدليل أنها لا تساهم في الحد منه ولا بد من توفر حلول مغايرة. هذه الحلول يمكن استخلاصها من أسباب العنف النفسي الممارس على العاملين بالمؤسسة الصحية، فيمكن استبدال التعصب للرأي وعدم الثقة في الطاقم الطبي وسوء التفاهم بين المريض والطبيب والممرض وحتى العامل الإداري، بالحوار الهادئ والنقاش وتفهم ضغوط العاملين وقلة الإمكانيات وغيرها.

- نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

إن العنف النفسي من مظاهر العنف المهني الأكثر انتشارا بالمؤسسة الصحية ابن زهر، وذلك بنسبة 39.06 %، فمعظم العمال أجمعوا على أنهم تعرضوا للأذى النفسي بنسبة 71.88 % ويكون خاصة داخل المصلحة والمعتدي الرئيسي هم عائلة المريض وزملاء العمل، من خلال استخدام أساليب الاهانة والمضايقة والتوبيخ والاستهزاء، يحدث أكثر خلال زيارة عائلات المريض والمناوبة بالنهار، ومن أهم أسبابه في هذه المؤسسة الصحية هو سوء التفاهم بين الطاقم الإداري والطبي وعائلة المريض، والغرباء إضافة إلى عدم توفر علاج للمريض والتأخر في المعالجة، وفي معظم الأحيان تنتج آثار نفسية على المعتدى عليهم، ونسبة قليلة من المعتدي عليهم يتقدمون بشكوى إلى الإدارة ولكن هذه الشكوى تبقى دون جدوى في الحد من هذا المظهر من مظاهر العنف المهني. ومنه تحققت الفرضية الفرعية الثانية فالعنف المهني النفسي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

3- عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الفرعية الثالثة:

العنف المهني الرمزي أكثر انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية

جدول رقم 24: يوضح تعرض عمال المؤسسة الصحية للعنف الرمزي ومكان وقوعه.

النسبة %	التكرار	مكان تعرض العامل للعنف الرمزي	النسبة %	التكرار	تعرض العمال للعنف الرمزي
95.65	22	داخل المصلحة	35.94	23	نعم
4.35	1	داخل وخارج المصلحة			
/	/	/	64.06	41	لا
100	23	المجموع	100	64	المجموع

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن نسبة تعرض عمال المؤسسة الصحية ابن زهر للعنف الرمزي 35.94 % منهم 95.65 % تعرضوا داخل المصلحة و4.35 % خارج وداخل المصلحة معا في حين قدرت نسبة المصريحين بعدم تعرضهم للعنف الرمزي 64.06 % ، وهنا نجد ان نسبة كبيرة من عمال المؤسسة الصحية تعرضوا للعنف الرمزي داخل المصلحة بمعنى أثناء أداء مهامهم، هذا ما قد يؤثر سلبا في أداء الخدمة الصحية للأفراد، فالعنف الرمزي قد يولد عقد نفسية دائمة تؤثر سلبا على صحة الفرد، وتأثيره السلبي على صحة و سلامة العامل ويجعله يشعر بعدم الأمن في مكان العمل.

جدول رقم 25: يوضح تعرض عمال المؤسسة الصحية للعنف الرمزي والطرف المعتدى عليه.

النسبة%	التكرار	الطرف المعتدي	النسبة%	التكرار	مدى التعرض للعنف
24.39	10	زملاء	35.94	23	نعم
26.83	11	غرباء			
7.31	3	مريض			
41.46	17	عائلة المريض			
/	/	/	64.06	41	لا
100	41	المجموع	100	64	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن أكثر فئة تعرضت لعمال المؤسسة الصحية بالعنف الرمزي كانت عائلة المريض بنسبة 41.46% ثم يليه الغرباء بنسبة 26.83% ثم زملاء العمل بنسبة 24.39% وأخيرا المريض بنسبة 7.31%، ومنه نجد أن عائلة المريض هم أكثر من يتعرضون للعمال بالعنف الرمزي وذلك ربما يرجع إلى تخوفهم من تعرض مريضهم لمكروه فيصيبهم الخوف والإحباط وهذا ما يجعلهم يعبرون عن تخوفهم وإحباطهم بالعنف الرمزي، وهذا ما ينعكس سلبا على أداء العاملين للخدمة الصحية.

جدول رقم 26: يوضح مدى انتشار العنف الرمزي داخل المؤسسة الصحية

النسبة %	التكرار	مدى انتشارا العنف الرمزي
17.19	11	بشكل كبير
54.69	35	متوسط
28.12	18	قليل
100	56	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن نسبة انتشار العنف الرمزي داخل المؤسسة الصحية متوسط حيث قدرت ب 54.69%، ويليهما بنسبة 28.12% تشير إلى أن العنف الرمزي منتشر بنسبة قليلة في المؤسسة الصحية، ثمليها انتشاره نسبة 17.19% تشير أن العنف منتشر بصفة كبيرة. ومنه فالعنف الرمزي منتشر متوسط، وما يدل على ذلك أن نسبة متوسطة من أفراد العينة أكدوا تعرضهم للعنف الرمزي كما جاء في الجدول رقم 24، فالعنف الرمزي داخل المؤسسة الصحية ابن زهر منتشر بنسب متوسطة، ومنه فهو ثاني مظهر من مظاهر العنف المهني انتشارا في المؤسسة الصحية.

جدول رقم 27: يوضح أنماط العنف الرمزي الذي يتعرض لها عمال المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	أنماط العنف الرمزي داخل المؤسسة الصحية
25.45	28	الشتيم
18.18	20	التهديد
7.27	8	الذم
21.81	24	توبيخ
27.27	30	الصراخ
100	110	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (27) نلاحظ أن نمط العنف الرمزي الأكثر انتشارا في المؤسسة الصحية هو الصراخ بنسبة 27.27% ثم يليها الشتم بنسبة 25.45%، ويليهما التوبيخ بنسبة 21.81%، ثم يليها التهديد بنسبة 18.18% وأخيرا الذم بنسبة 7.27%، ومنه فهناك تنوع في أنماط العنف الرمزي المنتشر في المؤسسة الصحية لابن زهر، ولكن أكثر هذه الأنماط انتشارا هو الصراخ على العاملين بالمؤسسة ثم الشتم ثم التوبيخ حيث لها تأثير على الصحة النفسية للعاملين، ومنه أن أسباب العنف هو غياب لغة الحوار والتعصب للرأي، وغياب الالتزام بالمعايير الاجتماعية، هذا ما يؤدي إلى الاعتداء على الطاقم الطبي والممتلكات في المستشفيات.

جدول رقم 28: يوضح الفترة الزمنية التي يتعرض فيها عمال المؤسسة الصحية للعنف الرمزي.

النسبة %	التكرار	وقت تعرض العمال للعنف الرمزي
45.83	22	خلال المناوبة نهارا
27.08	13	خلال زيارة عائلات المريض
27.08	13	ليلا
100	48	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال رقم (28) نلاحظ أن الفترة الزمنية التي يتعرض فيها عمال المؤسسة الصحية للعنف الرمزي بكثرة هي فترة المناوبة نهارا بنسبة 45.83% ثم يليها فترة زيارة عائلات المريض وفترة الليل بالتساوي بنسبة 27.08%، فالعنف الرمزي يكون أثناء العمل نهارا نظرا لكثرة ضغوط العمل على العاملين من جهة، وكثرة ضغوط أهل المريض عليهم من جهة أخرى، ما يؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية وتهديدهم بالسجن بسبب أخطاء طبية قد تحدث واتخاذ المسؤولين الإجراءات اللازمة للحد من العنف.

جدول رقم 29: يوضح الأسباب التي أدت إلى العنف الرمزي في العمل

النسبة %	التكرار	أسباب العنف الرمزي
14.28	5	التأخر في معاينة مريض
17.14	6	عدم توفر علاج لمريض
68.57	24	سوء تفاهم
100	35	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (29) نلاحظ أن السبب الأساسي الذي يؤدي للعنف الرمزي في المؤسسة الصحية ابن زهر هو سوء التفاهم بين عائلة المريض والعاملين في المؤسسة الصحية بنسبة 68.57%، يليها عدم توفر علاج المريض بنسبة 17.14% ثم التأخر في المعاينة بنسبة 14.28%.

من هنا نجد أن أهم سبب للعنف الرمزي اتجاه العاملين بالمؤسسة الصحية ابن زهر هو سوء التفاهم الحاصل بين عائلة المريض والمكلفين بالخدمة الصحية، فقد أكدت دراسة "سليم القيسي" أن السبب الذي يؤدي إلى العنف راجع إلى غياب لغة الحوار والتعصب ما يؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية وتهديدهم بالسجن بسبب أخطاء طبية قد تحدث واتخاذ المسؤولين الإجراءات اللازمة للحد من العنف.

جدول رقم 30: يوضح وجود أثار نفسية للعنف الرمزي الممارس على العمال في المؤسسة الصحية

النسبة%	التكرار	آثار نفسية جراء العنف الرمزي
47.83	11	نعم
52.17	12	لا
100	23	المجموع

من الجدول رقم (30) نجد أن العنف الرمزي الممارس على عمال المؤسسة الصحية ابن زهر لا يخلف أثار نفسية على المعتدى عليهم بنسبة 52.17% مقابل 47.83% من أفراد العينة أكدوا أن العنف الرمزي الذي تعرضوا له خلف لهم أثار نفسية.

نجد أن نسبة وجود أثار نفسية نسبة تعتبر كبيرة حيث تعبر عن ظاهرة خطيرة وهي الأثار النفسية لهذا المظهر من مظاهر العنف المهني، الأثار النفسية للعنف تبقى مصاحبة للعامل في المؤسسة الصحية وبالتالي تؤدي به للتراجع في أدائه الآني والمستقبلي للخدمة الصحية، ومنه هذا العنف خطير على العاملين من حيث أدائهم لعملهم ومن ناحية المستفيدين من الخدمة الصحية، لما له من أثار نفسية على العاملين وعلى طبيعة أدائهم للخدمة الصحية.

جدول رقم 31: يوضح تقديم العامل المعنف شكوى ضد ممارسي العنف وجهة تقديم الشكوى

النسبة %	التكرار	جهة تقديم الشكوى	النسبة %	التكرار	تقديم العامل المعنف شكوى
100	1	الإدارة	4	1	نعم
/	/	/	96	22	لا
100	1	المجموع	100	23	المجموع

من خلال الجدول رقم (31) نلاحظ أن معظم المعتدى عليهم من عمال المؤسسة الصحية ابن زهرلم يقدموا شكوى ضد الفاعلين بنسبة 96%، في المقابل 4% منهم تقدموا بشكوى ضد ممارسي العنف عليهم للإدارة بنسبة 100%.

هنا نجد أن عمال المؤسسة الصحية ابن زهر تقدموا بالشكوى الى جهة وحيدة هي الإدارة، وهذا يرجع إما إلى صعوبة التعرف على المعتدين أو الخوف منهم أو لتجنب المشاكل، وهنا يتضح سبب من أسباب انتشار العنف الرمزي في المؤسسات الصحية وهي عدم التبليغ عن المعتدين والاكتفاء بالتجاهل أو بالصلح، وهذا ما يجعل المعتدي يتمادي أكثر فأكثر وقد تكون النتائج وخيمة. فأغلب مرتكبي العنف هم من أقارب المرضى أو القادمين لزيارتهم، والمرضى أنفسهم، فعدم الإبلاغ عن العنف و التصريح به سببه نقص في إجراءات الإبلاغ عن الحوادث و عدم تلقي المساندة و الدعم الإداري وبالتالي ينعكس سلبي على أداء العاملين في عملهم وعلى صحتهم.

جدول رقم 32: يوضح مساهمة الشكوى في التقليل من ممارسة العنف الرمزي.

النسبة %	التكرار	مساهمة الشكوى في التقليل من العنف الرمزي
/	/	نعم
100	1	لا
100	1	المجموع

من خلال الجدول رقم (32) نلاحظ أن معظم العمال المعتدى عليهم رمزياً وقدموا شكوى للجهات المختصة صرحوا بعدم جدوى مساهمة هذه الشكوى في الحد من العنف الرمزي وانتشاره في المؤسسة الصحية بنسبة 100 %.

هنا نصل إلى أن العمال المعتدى عليهم رمزياً لا يلجأون للجهات المختصة لاسترجاع حقهم من المعتدين عليهم، نظراً لتأكدهم بأن الشكوى ليست حل للعنف الرمزي في المؤسسة الصحية، فهي لا تساهم في الحد منه ولا بد من توفر حلول مغايرة. هذه الحلول يمكن استخلاصها من أسباب العنف الرمزي الممارس على العاملين بالمؤسسة الصحية، فيمكن استبدال التعصب للرأي وعدم الثقة في الطاقم الطبي وسوء التفاهم بين المريض والطبيب والممرض وحتى العامل الإداري، بالحوار الهادئ والنقاش وتفهم ضغوط العاملين وقلة الإمكانيات وغيرها.

جدول رقم 33: يوضح كيفية تعامل العامل مع أنواع العنف التي تعرض لها.

النسبة %	التكرار	كيفية تعامل العامل مع أنواع العنف التي تعرض لها
1.33	1	مواجهة العنف بالعنف
62.66	47	الدفاع عن النفس بدون عنف
36	27	اللجوء للأمن
100	75	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (33) نلاحظ أن هناك العديد من الطرق التي يتعامل بها العامل المعتدى عليه في المؤسسة الصحية ابن زهر لمواجهة العنف التي يتعرض له أهمها الدفاع عن النفس بدون عنف بنسبة 62.66% ثم اللجوء للأمن بنسبة 36%، ثم يليها مواجهة العنف بالعنف بنسبة 1.33%.

من هنا نجد أن العامل المعتدى عليه في المؤسسة الصحية يتعامل بعدة أساليب بداية بالدفاع عن نفسه دون عنف ثم الاتصال بأمن المؤسسة لوضع حد للمعتدين وأخيراً نسبة قليلة من العاملين رد فعلهم يكون عنيف، ورغم كل هذه الأساليب المتنوعة في التعامل مع المعتدي إلا أن خطر إيذاء العامل قائم وقد يصل إلى موته، وهذا ما سينعكس على أداء العامل وعلى جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الصحية.

جدول رقم 34: يوضح انعكاسات العنف المهني على العامل في المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرار	انعكاسات العنف المهني على العامل
2.24	3	إصابة جسدية
23.88	32	تكسير الأجهزة وتخريب أثاث المستشفى
3.73	5	أصبحت تتخوف دائما من العمل
0.75	1	عدم التزامك بأداء عملك
13.43	18	تفصل العمل نهارا على الليل
18.66	25	التهرب من أي تعامل مع الغرباء
26.86	36	الاكتئاب والقلق
9.70	13	تغيير مكان العمل
0.75	1	فقدان الوظيفة
100	134	المجموع

ملاحظة: المجموع أكثر من 23 بسبب اختيار أفراد العينة الذين يعانون من العنف الرمزي لأكثر من خيار.

من خلال الجدول رقم (34) نلاحظ أن هناك العديد من انعكاسات العنف المهني على عمال المؤسسة الصحية ابن زهر تمثلت في الاكتئاب والقلق بنسبة 26.66% يليها تكسير الأجهزة وتخريب أثاث المؤسسة بـ 23.88%، ثم يليها التهرب من أي تعامل مع الغرباء بنسبة 18.66%، يليها تغيير مكان العمل بنسبة 9.70% والإصابات الجسدية بنسبة 2.24% و أخيرا عدم التزام العامل بأداء العمل وفقدان العامل للوظيفة بالتساوي بنسبة 0.75%.

هنا نصل إلى أن أهم انعكاسات العنف المهني على عمال المؤسسة الصحية الجزائرية تمثلت في قلق واكتئاب العاملين الذين تم الاعتداء عليهم، وتخريب ممتلكات وتجهيزات المؤسسة الصحية وتخوف العاملين من التعامل مع الغرباء وتجنبهم، وكلها انعكاسات سلبية على العامل والمؤسسة ينتج عنه ضعف أداء العاملين ومنه نقص جودة الخدمات الصحية، فالعنف يضر بالفرد نفسيا وبالمؤسسة ماديا، وهنا تكمن خطورة العنف المهني بكل مظاهره على الفرد العامل والمريض المستفيد من الخدمة الصحية والمؤسسة الصحية والمجتمع المستفيد من خدماتها.

نظرا لخطورة ظاهرة العنف المهني داخل المؤسسة الصحية اقترح عمالها حلول للحد من العنف المهني الممارس اتجاههم، أهمها تحسين خدمات المؤسسة الصحية والاعتناء بمتطلبات المريض وتوفير

الأمن ووضع أجهزة مراقبة، والتعامل في إطار العمل لا غير مع المريض وأهله، وسياسة الردع لمن يتعدى على القانون الداخلي للمؤسسة، والالتزام بمواعيد العمل.

- نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

إن العنف الرمزي ثاني مظهر من مظاهر العنف المهني الأكثر انتشارا بالمؤسسة الصحية ابن زهر، بعد العنف النفسي وذلك بنسبة 54.69%، فمعظم العمال اجمعوا على تعرضهم للأذى الرمزي بنسبة 35.94%، ويكون خاصة داخل المصلحة والمعتدي الرئيسي هم عائلة المريض، من خلال استخدام أساليب الصراخ والتوبيخ والشتم والتهديد والذم، يحدث أكثر خلال المناوبة بالنهار، ومن أهم أسبابه في هذه المؤسسة الصحية هو سوء التفاهم بين عائلة المريض والطاقم الإداري والطبي، وعدم توفر علاج للمريض و التأخر في معاينة المريض، وفي معظم الأحيان تنتج آثار نفسية على المعتدي عليهم، ونسبة قليلة من المعتدي عليهم يتقدمون بشكوى إلى الإدارة ولكن هذه الشكوى تبقى دون جدوى في الحد من هذا المظهر من مظاهر العنف المهني. ومنه تحققت الفرضية الفرعية الثانية فالعنف المهني الرمزي ثاني أكثر العنف انتشارا داخل المؤسسة الصحية الجزائرية لكن بين مؤيد ومعارض لأنه معنوي لا يثبت ماديا عكس العنف المادي يظهر ماديا فنحكم بانتشاره.

إن كل مظاهر العنف المنتشرة في المؤسسة الصحية ابن زهر لها انعكاسات نفسية ومادية على العامل والمؤسسة ومنه على أداء المؤسسة الصحية لخدماته الصحية في المجتمع.

رابعا- تحليل و تفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة:

توصلت الدراسة إلى أن هناك ثلاثة مظاهر أساسية للعنف المهني داخل المؤسسة الصحية الجزائرية تمثلت في ما يلي:

- العنف المهني الجسدي في المؤسسة الصحية منتشر ولكن بنسب قليلة ، ويكون معظمه داخل المصلحة والطرف المعتدي يكون من أقارب المريض أو المريض هذا ما تأكده دراسة kitaneh and hamdan(2012) وأهم أساليبه الدفع والضرب والبصق وهذا ما أكدته دراسة "سمير محمد، ر.مصطفى أبو سيف" وذلك خلال فترة الزيارات والمناولة في النهار ولا يترك على المعتدي عليه آثار جسمية كبيرة ومن أهم أسبابه سوء التفاهم بين القائمين على الخدمة الصحية

بالمؤسسة وبين المريض وأقاربه والتأخر في معاينة الطبيب و تقديم العلاج ومعظم المعتدى عليهم لم يقدموا شكوى ضد المعتدين ومن قدم وجد بأنها لاتحد من خطورته.

- العنف المهني النفسي في المؤسسة الصحية منتشر بنسبة كبيرة ، ويكون معظمه داخل المصلحة والطرف المعتدي يكون من أقارب المريض أو زملاء هذا ما تأكده دراسة kitaneh and hamdan(2012) وأساليبه الاهانة والمضايقة والتوبيخ والاستهزاء وهذا ما أكدته دراسة "سليم القيسي" وذلك خلال فترة الزيارات والمناولة في النهار ويترك على المعتدي عليه آثار نفسية كبيرة ومن أهم أسبابه سوء التفاهم بين القائمين على الخدمة الصحية بالمؤسسة وبين اقارب المريض والتأخر في معاينة الطبيب و تقديم العلاج ومعظم المعتدى عليهم لم يقدموا شكوى ضد المعتدين ومن قدم وجد بأنها لاتحد من خطورته.

- العنف المهني الرمزي في المؤسسة الصحية ثاني أكثر عنف منتشر ، ويكون معظمه داخل المصلحة والطرف المعتدي يكون من أقارب المريض هذا ما تأكده دراسة kitaneh and hamdan(2012) وأساليبه الصراخ والتوبيخ والشتم والتهديد الذم وهذا ما أكدته دراسة CARTER 2013 وذلك خلال فترة الزيارات والمناولة في النهار ويترك على المعتدي عليه آثار نفسية ومن أهم أسبابه سوء التفاهم بين القائمين على الخدمة الصحية بالمؤسسة وبين عائلة المريض و والتأخر في معاينة الطبيب و تقديم العلاج ومعظم المعتدى عليهم لم يقدموا شكوى ضد المعتدين ومن قدم وجد بأنها لاتحد من خطورته.

خامسا-تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة:

- النظرية البيولوجية: أكدت هذه النظرية وجود علاقة وثيقة بين السلوك الاجتماعي ومظهر الجسم خاصة سمات الوجه حيث أن العنف الذي يمارس ضد عمال الصحة يكون أكثره من الفئة الرجالية وذلك للقوة البدنية في المقابل أن اغلب العاملين في المؤسسة الصحية إناث، وفعلا أكدت نتائج الدراسة أن غالبية العاملين إناث وبالتالي يسهل التعدي عليهم وإيذائهم من طرف قارب المرضى من جنس ذكر، ولكن هذا ما نفته النظرية المعرفية.

- النظرية الاقتصادية: ركزت في تفسير العنف على أنه ظاهرة طبيعية عند البشر ورد فعل طبيعي ناتج عن التمايز الطبقي بين الطبقة البرجوازية وبين طبقات المجتمع وعن فالصراع

الاجتماعي بين من يملك ومن لا يملك، فالخدمات الصحية المجانية لعامة المواطنين تزيد من ضغط العمل على الطاقم الطبي والإداري ما يضعف من قدرة استيعاب الحالات وتقديم الرعاية الصحية بالجودة المطلوبة، وهنا يظهر عنف المستفيدين من الخدمات الصحية لأي سوء استقبال للمريض أو نقص العناية به في مظاهر متنوعة من العنف المهني.

-**النظرية المعرفية:** ركزت النظرية المعرفية في تفسير العنف على أنه ناتج عن خلل معرفي في التعاطي مع الموضوعات أو الأشياء، وأوضحت أن العنف يمكن التحكم فيه وإدارته من خلال معالجة هذا الخلل المعرفي المسبب لهذا المظهر من مظاهر العنف المهني. وأهم سبب للعنف حسب نتائج الدراسة في المؤسسة الصحية الجزائرية هو سوء التفاهم بين المريض وأقاربه والمشرفين من الطاقم الطبي والإداري على علاجه.

- **النظريات النفسية والنفسية اجتماعية:** فسرت هذه النظريات العنف بأنه سلوك يمكن تعلمه من خلال الملاحظة و تقليد السلوك أو الفعل، وكذلك ناتج عن الإحباط وعن الصراع بين الإنسان و نفسه وبين معطيات العالم المحسوس الذي يعيش فيه، فالعنف المهني الممارس اتجاه الطاقم الطبي والإداري في المؤسسة الصحية هو انعكاس مباشر للعنف المقابل، فالعنف اللفظي ينتج عنه عنف لفظي وقد يتحول إلى عنف جسدي، فأهل المريض عندما يجدون أن الطاقم الطبي أو الإداري لا يتدخل لعلاج المريض و إنقاذه، يشعرون بالإحباط ما قد ينتج عنه شكل من أشكال العنف اللفظي أو الجسدي أو الرمزي، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الميدانية.

- **النظريات الاجتماعية:** فسرت العنف من خلال أنه سلوك إجرامي يكتسبه الفرد من الوسط الاجتماعي، من مخالطة الجماعة الخارجة عن الطريق السوي، فالسلوك العدواني هو نابع من الأفراد وأسرههم والمجتمع. والعنف المهني في المؤسسة الصحية ما هو إلا شكل من أشكال العنف في المجتمع أساسه التأثير بممارسي العنف والمجرمين وتقليدهم، فهو يمارس في المؤسسة الصحية الخدماتية باعتبارها مؤسسة اجتماعية يتفاعل داخلها الأفراد المستفيدين من الخدمة الصحية مع الطاقم الطبي والإداري، فمن تعود على العنف الجسدي أو اللفظي أو الرمزي في الأسرة أو في الشارع يمكنه استخدامه في المؤسسة الصحية اتجاه مستخدميها كرد فعل عن تأثره وتقمصه وتقليده لمظاهر العنف التي يعيشها يوميا في المجتمع، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الميدانية، فأقارب المريض وحتى المريض هم من يعنفون الطاقم الطبي والإداري أكثر من باقي الأطراف، وأكد يرجع

ذلك إلى تنشئة هؤلاء الأفراد في جو مشحون بالعنف وتمارس فيه كل مظاهر الإيذاء النفسي والرمزي والجسدي بشكل طبيعي و دون ردع.

سادسا - النتائج العامة للدراسة:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية لمظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية نصل إلى إجابة عن الفرضية العامة للدراسة: تتعدد مظاهر العنف المهني السائدة داخل المؤسسة الصحية الجزائرية وتظهر فيما يلي:

- العامل في المؤسسة الصحية الجزائرية ابن زهر يعاني من ثلاثة مظاهر مختلفة من العنف المهني في الدرجة الأولى العنف النفسي من خلال استخدام أساليب الإهانة والمضايقة والتوبيخ والاستهزاء، يليه العنف الرمزي ثاني مظهر من مظاهر العنف المهني الأكثر انتشارا بالمؤسسة الصحية ويكون من خلال استخدام أساليب الصراخ والتوبيخ والشتم والتهديد والذم، وأخيرا المظهر الثالث للعنف المهني وهو العنف الجسدي حيث يمارس اتجاه العمال ولكن بنسب قليلة، ورغم هذه النسب القليلة إلا أن خطورتها كبيرة جدا، من خلال استخدام أساليب الدفع والبصق والضرب وقد تصل للاعتصاب والكسر.
- إن كل مظاهر العنف المهني تحدث داخل المصالح الطبية أثناء أداء العامل لمهامه، من طرف أقارب المريض أو المريض، وخلال فترة زيارتهم له أو خلال المناوبة النهارية للعمال، أين يشهد ضغط العمل وطلبات المرضى واستفسارات أقاربهم عن المريض وحالته الصحية وطرق علاجه، وأهم سبب لممارسة كافة مظاهر العنف الثلاثة سابقة الذكر كان سوء التفاهم الحاصل بين الطرفين حول حالة المريض أو التأخر في معالته أو عدم توفير العلاج المخصص له، مع غياب الأمن أو نقص عدد أفراد الأمن في المؤسسة الصحية.
- رغم انتشار العنف المهني داخل المؤسسة الصحية ابن زهر بشكل متفاوت بين المظاهر الثلاثة له من عنف جسدي ونفسي ولفظي إلا أن غالبية المعتدى عليهم التزموا الصمت ولم يتقدموا بشكوى لدى الجهات المعنية، وذلك لعدة أسباب أهمها: يقينهم بعدم جدوى الشكوى في التقليل من هذه الظاهرة.

- إن العامل المعتدى عليه في المؤسسة الصحية ابن زهر يتعامل بعدة أساليب اتجاه الشخص المعتدي عليه، بداية بالدفاع عن نفسه دون عنف ثم الاتصال بأمن المؤسسة لوضع حد للمعتدين وأخيرا التعامل بعنف في حالة تمادي المعتدي، ورغم كل هذه الأساليب المتنوعة في التعامل مع المعتدي إلا أن الخطر قائم وقد يصل بالعامل إلى الموت، هذا ما سينعكس سلبا على أداء العامل وعلى جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الصحية
- إن أهم انعكاسات العنف المهني على عمال المؤسسة الصحية الجزائرية ابن زهر تمثلت في قلق واكتئاب العاملين الذين تم الاعتداء عليهم، وتخريب ممتلكات وتجهيزات المؤسسة وتخوف العاملين من التعامل مع الغرباء وتجنبهم، وكلها انعكاسات سلبية على العامل والمؤسسة.
- نظرا لخطورة ظاهرة العنف المهني داخل المؤسسة الصحية اقترح عمال المؤسسة حولا للحد منه أهمها: تحسين خدمات المؤسسة الصحية والاعتناء بمتطلبات المريض وتوفير الأمن ووضع أجهزة مراقبة، والتعامل بشكل رسمي مع المريض وأهله، إضافة إلى سياسة الردع لمن يتعدى على القانون الداخلي للمؤسسة والالتزام بمواعيد العمل لتفادي تأخير العلاج المقدم للمريض كسبب من أسباب العنف المهني في المؤسسة الصحية.

سابعاً - التوصيات:

- يجب على المسؤولين في المؤسسات الصحية اتخاذ القرارات والإجراءات التي تحد من مظاهر المساهمة في العنف ضد العاملين في المؤسسة الصحية، وذلك بتطبيق القوانين على المعتدين ووضع قوانين صارمة للحد من العنف في المؤسسة.
- إدراج مكاتب خاصة في المؤسسة الصحية تتلقى الشكاوي من العاملين في المؤسسة والعمل على حلها من قبل لجنة مختصة، وتفعيل دور النقابة للحد من العنف.
- زيادة وتكثيف مهام مصالح الأمن في المؤسسة الصحية.
- إطلاق حملات وطنية واسعة للحد من ظاهرة العنف في المؤسسة الصحية ومحاربتها مع تقديم استشارات نفسية واجتماعية للأفراد المعنفين.
- إجراء دراسات إحصائية معمقة لهذه الظاهرة لمعرفة حجمها ومدى انتشارها ومظاهرها وطرق علاجها في المؤسسة الصحية.

- تقييم الخطر المتوقع على العمال في المؤسسة الصحية بطريقة بحثية علمية والتعامل بصورة مباشرة وليس شكلية مع المشكلة وتداعياتها بوضع خطط إستراتيجية على مستوى وزارة الصحة ومديريات الصحة، لمواجهة المخاطر المحتملة ودعم المتضررين من العنف ومساندتهم، إضافة إلى توفير التدريب ونشر ثقافة الوعي بالمشكلات وأصحابها.

خلاصة:

من خلال تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات والدراسات السابقة والنظريات المفسرة تم التوصل إلى تعدد مظاهر العنف المهني داخل المؤسسة الصحية الجزائرية ابن زهر بولاية قالمة كمؤسسة خدمتية من عنف جسدي ونفسي ورمزي، حيث تعدد عوامل ظهوره وأساليبه وانعكاساته على العاملين وعلى المؤسسة الصحية.

خاتمة

- خاتمة:

العنف ظاهرة اجتماعية خطيرة مست كافة المجتمعات والمؤسسات منها المؤسسات الصحية التي تعد من أهم المؤسسات المجتمعية الخدمائية، حيث أبرزت الدراسة النظرية والميدانية أن للعنف المهني عدة مظاهر وتتنوع أسبابه وأساليبه وانعكاساته على العاملين وعلى المؤسسة الصحية وعلى المجتمع ككل.

منه العنف الجسدي من ضرب وركل وكسر وقتل واغتصاب والعنف النفسي من توبيخ وإهانة وإستهزاء ومضايقة وتحرش والمظهر الثالث وهو العنف الرمزي الذي يتجسد في السب والشتم والذم والتهديد والصراخ، وهناك عنف يكون داخل المؤسسة بين رئيس المصلحة والموظف وبين الإداري والطاقت الطبي أو بين الزملاء العمل وقد يكون العنف مع الغرباء نظرا لأن المؤسسة الصحية تستقبل المرضى وأقاربهم.

كل هذه المظاهر السابقة من العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية تتعدد العوامل التي تساهم في ظهورها، فمنها النفسية ومنها الاجتماعية ومنها الاقتصادية ومنها ما يتعلق بظروف العمل داخل المؤسسة الصحية وصعوبة التكفل بالمريض وعلاجه وبإمكانيات العلاج، خاصة مع غياب المعايير الاجتماعية الضابطة لسلوكات الأفراد والأساليب القانونية للردع والقوانين التي تحفظ حقوق العامل في المؤسسة الصحية.

إن مظاهر العنف المهني المتعددة تنعكس سلبا على العامل في المؤسسة الصحية وعلى أدائه للخدمة الصحية فقد تسبب لهم إعاقات جسمية أو عقد نفسية كالخوف من التعامل مع الغرباء والتهرب منهم والاكنتاب والقلق أو تغيير مكان العمل والاستقالة من المنصب أو حتى الموت، كما أنه يخرب الممتلكات وأجهزة التشخيص بالمؤسسة ما يسبب فقدان الفرد المريض لفرص العلاج.

تختلف درجة العنف ومظهره من مؤسسة صحية لأخرى ويبقى تفعيل القوانين بنصوص تمنع أو على الأقل تقلل من مظاهره ووسيلة رادعة للحد منه، كما أن الوازع الديني والأخلاقي الموجه للفرد بإمكانه أن يجنبه العنف وذلك باستعمال طرق مؤدبة أساسها الحوار وعدم التعصب، إضافة إلى السعي الفعلي نحو تحسين جودة أداء الخدمات الصحية، فهي إحدى الأهداف للتقليل من العنف الذي يهدد موظفي قطاع الصحة.

من هنا نخلص إلى أن العنف في المؤسسة الصحية هو نتاج تراكم الكثير من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والحلول الجوهرية له مرتبطة بإدخال التعديلات اللازمة على نوع الخدمات وطريقة استقبال المريض وطريقة التعامل مع حارس المؤسسة من طرف المريض ومرافقيه وتوفير العلاج في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة مع الابتعاد عن التعصب للرأي والفردية.

قائمة المراجع

-قائمة المراجع:

-المراجع باللغة العربية:

أولاً- المعاجم والقواميس:

- 1- أحمد زكي بدوي: **معجم المصطلحات العلوم الإجتماعية**، مكتبة لبنان للنشر، لبنان، 1993
- 2- إمام العلامة ابن الفضل جمال الدين بن مكرم ابنمنظورا الإفريقي المصري: **لسان العرب**، المجلد 1 لرباع، دار المعارف، بيروت، 1997.
- 3- ستيفان شوفالييه، كريستيان شوفيري: **معجم بورديو**، ترجمة إبراهيم الزهرة، دار الجزائر، دمشق، سوريا، 2013.

ثانياً- الكتب:

- 4- إحسان محمد الحسن: **علم اجتماع الفني**، دار النشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 5- أحمد محمد غنيم: **إدارة المستشفيات**، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2005.
- 6- البكري ثائر ياسر: **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
- 7- اعتماد علام: **دراسات في علم إجتماع التنظيمي**، الطبعة الأولى، المكتبة الأنجلو المصرية، لبنان، 1993.
- 8- آلان جيليوط: **العنف والتربية**، ترجمة علي وطفة، المطبعة الجامعية، جامعة الكويت، 2001.
- 9- حسين طه: **إستراتيجيات إدارة الغضب والعدوان**، دار الفكر، عمان، 2007.
- 10- خاروش نور الدين: **الإدارة الصحية وقف نظام الجودة الشاملة**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
- 11- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي(النظرية والتطبيق)**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
- 12- روبرت موتسي: **إدارة الموارد البشرية**، ترجمة فتوح محمود، دار الشعاع للنشر والتوزيع، سوريا، 2009.

- 13- سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- 14- شبل بدران وسعيد سليمان: التعليمي مجتمع المعرفة، دار المعرفة، الجامعية الأزاريطة، الإسكندرية، 2008.
- 15- صالح حسين: العنف الاجتماعي والسياسي والإعلامي من منظور علم النفس الاجتماعي، دارالكتاب الحديث، القاهرة، 2014.
- 16- صفوان مبيض: العنف المجتمعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 17- طلال بن عابد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
- 18- فوزي أحمد بن ديردي: العنف لدى التلاميذ في الثانوية الجزائرية، مركز البحوث والدراسات، الرياض، 2013.
- 19- محمد عبيدات، محمد أو نصار، عقلة مبيضين: منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، دار وائل للنشر والطباعة، ط2، الأردن، 1999.
- 20- محمد سعيد الخولي: العنف المدرسي الأسباب المواجهة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2008.
- 21- محمد سرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر والتوزيع، ط3، صنعاء، اليمن، 2019.
- 22- محمد شاكر عصفور عصفور: أصول التنظيم والأسباب، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 23- محمد محمود سالم: أدب الصناع وأرباب الحرف حتى القرن العاشر الهجري، دار الفكر المعاصر، بيروت، 1993.
- 24- مجدي عبد الله شرارة، السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، الاتحاد العام لنقابات مصر، القاهرة، 2016.
- 25- مرابط عياش عزو: الكفاءة المهنية، دار إقرأ للكتاب، متاح على الموقع Foulabook.Com.
- 26- معن خليل عمر: علم إجتماع العنف، الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 27- ناصر داداي عدون: المؤسسة الإقتصادية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 1998.

28- ناهده عبد زيد الديلمي: أسس وقواعد البحث العلمي ، دار صفاء للنشر والتوزيع
عمان، 2016،

ثالثا- المجالات:

29- إبتسام سالم خليفة: "مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال وأثره على المجتمع و إستراتيجيات الحد
منهذه الظاهرة"، مجلة كليات التربية، العدد 12، نوفمبر 2018، كلية التربية العجيلات، جامعة
الزاوية، ليبيا، ص 90-110.

30- آيت حمودة حكيمة، بلعسلة فتيحة، ميرود محمد: " مظاهر وأسباب العنف في المجتمع من
منظور الهيئة الجامعية"، مجلة الوقاية والأرغونوميا، المجلد 5، العدد 1، ديسمبر 2011،
مخبر الوقاية والأرغونوميا، جامعة الجزائر، ص 11-29.

31- بن عيسى مصطفى، بن علي بن عيسى: "واقع وآفاق عصرنة المؤسسات الإستشفائية في
الجزائر"، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد 1، العدد 02، أكتوبر 2015، جامعة
زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، ص 135-114.

32- جمال السنوسي: "مصطلح الشباب بين الثبات وتعدد الدلالة"، مجلة الإمارات في اللغة
والآداب والنقد، جامعة حسبية بن بو علي، الشلف، المجلد 05، العدد 2، 2021.

33- حرايرية عتيقة: "الصحة والسلامة المهنية في الجزائر من التشريع إلى التثقيف"، مجلة الآداب
العلوم الاجتماعية، العدد 17، جوان 2017، جامعة البليدة 2، الجزائر، ص 136-146.

34- خليفة عبد القادر، قصي عطية: "العنف ضد الأطفال أسبابه وآثاره-دراسة سوسيو انتربولوجية
بمدينة بئر العاتر حي 300 مسكن نموذجاً-"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية،
المجلد 9، العدد 28، مارس 2017، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ص 287-298.

35- رحامنية سعيدة: "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر"، مجلة الباحث الاجتماعي،
العدد 11، مارس 2015، قسم علم الاجتماع، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، ص 215-234.

36- سليم القيسي: "أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية
والخاصة في الأردن"، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 09، العدد 01، 2016،
الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، ص 93-108.

37- عاصمي نبيلة، خلفان رشيد: "حوصلة الدراسات حول العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي"، مجلة مجتمع تربية عمل، العدد5، جوان 2018، مخبر مجتمع تربية عمل، جامعة مولد معمري، تيزي وزو، الجزائر، جوان 2018، ص230-249.

38- عمير أحلام: "العنف اللفظي عند الطفل المتمدرس"، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، المجلد 4، العدد6، مارس 2017، مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، جامعة البليدة 2، الجزائر، ص357-390.

39- كرمبيط رشيدة، درواش رابح: "دور المؤسسة الإستشفائية في تحقيق مطلب الصحة"، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، المجلد 7، العدد 1، جوان 2017، جامعة البليدة 02، الجزائر، ص 98-117.

40- معن فتحي مسمار: "جرائم العنف ضد المرأة و آثارها على المجتمع من وجهة نظر العاملين فيمراكز حماية الأسرة- دراسة ميدانية على المجتمع الأردني-"، العدد 22، المجلة العربية للنشر العلمي، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح، الأردن، أوت 2020، ص 105-130، متاح على الموقع الالكتروني: www.ajsp.net .

41- وناسي سهام: "العنف الأشكال والعوامل والنظريات المفسرة له"، مجلة آفاق للعلوم، العدد 09، سبتمبر 2017، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، ص248-256.

رابعا- الرسائل العلمية:

42- بن بخمة نوال، عنصل خديجة: التحرش الجنسي بالمرأة العاملة في المستشفيات الجزائرية، مذكرة ماستر، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة جيجل، 2017. (دراسة غير منشورة)

43- قرينعي احمد: نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية و الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية، جامعة الجلفة، 2018. (دراسة غير منشورة)

44- لزغد فيروز: التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2012. (دراسة غير منشورة)

خامسا- الوثائق الرسمية والقوانين:

45- المرصد الاجتماعي التونسي: التقرير السنوي لظاهرة العنف في تونس، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، 2019، متاح على الموقع: ftdes.net/ar/rapport-annuel-violence.

46- وزارة الموارد البشرية: تعريفات العنف الأسري وأشكاله وقياس شدته، المملكة العربية السعودية،

2020 ، متاح على الموقع التالي//HRSD.GOV.SA

47- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 18 / 11 المؤرخة في 18 شوال 1939

الموافق لـ 02 جويلية 2018 يتعلق بالصحة، العدد 46، الصادر بتاريخ 29 جويلية 2018.

سادسا- الصحف والمواقع الخبرية:

48- بيطام سميرة، "أسباب العنف في المستشفيات الجزائرية و آليات مكافحة العنف"، الجزء

الثاني، أخبار اليوم، أوت 2017، متاح على الموقع الخبري Alkhabareyoum.dz.

49- سليمان وهيبة: **عنف المستشفيات العمومية (نقص الإمكانيات و الخدمات أم غياب الحوار)**،

جريدة الشروق اليومي، العدد 6306، الجزائر، 14 أكتوبر 2019، متاح على الموقع

الخبري echoroukonline.com.

50- الغزوي رانيا: **العنف في المنشآت الصحية (مشكلة تبحث عن علاج)**، صحيفة الخليج، أبو

ظبي، 2 يناير 2018، متاح على الموقع الخبري www.alkhallej.ae.

-المراجع باللغة الأجنبية:

51- Martin grill bonme fisher and kaughanbowine. **Violence at work**, British library colloguing in publication date, london 2002

52- maryamdehmotte, **la violence représentation et ritualisation**, france, 2002.

53- sabisigriga and helgaHoel: **violence and Stress at work in financial servicer**, international labor office, gémévre, 2003

الملاحق

الأخ الكريم الأخت الكريمة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

تحية طلابية عطرة وأما بعد:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي صمم لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالاً للحصول على شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل. بعنوان مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية.

لذا نرجو إفادتنا والتكرم علينا بالإجابة على هذه الأسئلة بكل وضوح وموضوعية علمية

بحثية ومشاركتم ضرورية ورأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها.

نعلمكم أن المعلومات الموجودة في هذه الاستمارة سرية و لن تستخدم إلا للغرض العلمي.

مع شكرنا وتقديرنا على تعاونكم معنا:

_ ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة.

المحور الأول: البيانات الشخصية

<input type="checkbox"/>	الجنس : أنثى	<input type="checkbox"/>	ذكر	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	السن: 25-20	<input type="checkbox"/>	30-26	<input type="checkbox"/>	35-31	<input type="checkbox"/>	40 فما فوق	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	المستوى التعليمي: متوسط	<input type="checkbox"/>	ثانوي	<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/>	نوع المهنة: ممرض(ة)	<input type="checkbox"/>	طبيب	<input type="checkbox"/>	إداري	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	حارس	<input type="checkbox"/>	عامل نظافة	<input type="checkbox"/>		
الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات 5-10 سنوات 11-15 سنة 16-20 سنة 20 فما فوق						

المحور الثاني: مظاهر العنف الجسدي الممارس في المؤسسة الصحية

1- هل تعرضت في يوم من أيام عملك إلى عنف جسدي؟

<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------

2- أين حدث ذلك؟

<input type="checkbox"/>	داخل المصلحة	<input type="checkbox"/>	خارج المصلحة	<input type="checkbox"/>	معا
--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------

3- من طرف من تعرضت للعنف؟

<input type="checkbox"/>	زملاء	<input type="checkbox"/>	غرباء	<input type="checkbox"/>	مريض	<input type="checkbox"/>	عائلة المريض	<input type="checkbox"/>
آخرين أذكرهم.....								

4- هل ينتشر العنف الجسدي داخل المؤسسة الصحية؟

<input type="checkbox"/>	بشكل كبير	<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	قليل	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------

5- أي نمط من العنف الجسدي تعرضت له أو عايشته؟

<input type="checkbox"/>	الضرب	<input type="checkbox"/>	الكسر	<input type="checkbox"/>	الجرح	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	الدفع	<input type="checkbox"/>	البصق	<input type="checkbox"/>	الخنق	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

شد الشعر

استخدام السلاح

الركل و

الاغتصاب

..... أنماط أخرى أذكرها:

6- متى تتعرض للعنف الجسدي أكثر؟

ليلا

زيارة عائلات المريض

خلال المناوبة نهارا

..... فترة أخرى أذكرها

7- ماهي الأسباب التي أدت إلى تعنيفك جسديا في عملك؟

التأخر في معاينة مريض

عدم استقبال مريض

سوء تفاهم

عدم توفر علاج لمريض

..... أخرى أذكرها.

8- هل عانيت من آثار جسدية جزاء العنف الممارس عليك؟

لا

نعم

9- هل قدمت شكوى ضد من مارس عليك العنف الجسدي؟

لا

نعم

9-1 في حالة الإجابة بنعم إلى أي جهة تقدمت بالشكوى؟

الإدارة

القضاء

..... جهة أخرى أذكرها.

10- هل ساهمت هذه الشكوى في التقليل من ممارسة العنف الجسدي على عمال المؤسسة؟

لا

نعم

المحور الثالث: مظاهر العنف النفسي في المؤسسة الصحية

1- هل تعرضت في يوم من أيام عملك إلى عنف نفسي؟

لا

نعم

..... معا

خارج المصلحة

2- أين حدث ذلك؟ داخل المصلحة

3- من طرف من تعرضت للعنف؟

زملاء غرباء مريض

عائلة المريض آخرين أذكرهم

4- هل ينتشر العنف النفسي داخل المؤسسة الصحية؟

بشكل كبير متوسط قليل

5- أي نمط من العنف النفسي داخل المؤسسة الصحية ينتشر أكثر؟

توبيخ إهانة مضايقة استهزاء
تحرش جنسي

6- متى تتعرض للعنف النفسي أكثر؟

خلال المناوبة نهاراً خلال زيارة عائلات المريض ليلاً
فترة أخرى أذكرها

7- ماهي الأسباب التي أدت إلى تعنيفك؟

عدم استقبال مريض التأخر في معاينة مريض
عدم توفر علاج المريض سوء تفاهم
أسباب أخرى أذكرها

8- هل عانيت من آثار نفسية جراء العنف الممارس عليك؟

نعم لا

9- هل قدمت شكوى ضد من مارس عليك العنف النفسي؟

نعم لا

9-1 في حالة الإجابة بنعم إلى أي جهة تقدمت بشكوى؟

القضاء الإدارة

جهة أخرى أذكرها

10- هل ساهمت هذه الشكوى في التقليل من ممارسة العنف النفسي على عمال المؤسسة؟

نعم لا

المحور الرابع: مظاهر العنف الرمزي في المؤسسة الصحية

1- هل تعرضت في يوم من أيام عملك إلى عنف رمزي؟

نعم لا

2- أين حدث ذلك؟

داخل المصلحة خارج المصلحة معا

3- من طرف من تعرضت للعنف الرمزي؟

زملاء غرباء مريض عائلة المريض

آخرين أذكرهم.....

4- هل ينتشر العنف الرمزي داخل المؤسسة الصحية؟

بشكل كبير متوسط قليل

5- أي نمط من أنماط العنف الرمزي تعرضت له أو عايشته؟

الشتيم التهديد الذم
التوبيخ الصراخ

6- متى تتعرض للعنف الرمزي أكثر؟

خلال المناوبة نهارا خلال زيارة عائلة المريض ليلا

أخرى أذكرها.....

7- ماهي الأسباب التي أدت إلى تعنيفك؟

عدم استقبال مريض التأخر في معاينة مريض
عدم توفر علاج لمريض سوء تفاهم

أخرى أذكرها.....

8- هل عانيت من آثار نفسية جراء هذا العنف الرمزي الممارس عليك؟

نعم لا

9- هل قدمت شكوى ضد من مارس عليك العنف الرمزي؟

نعم لا

9-1- في حالة الإجابة بنعم إلى جهة تقدمت بالشكوى؟

القضاء الإدارة

.....
جهة أخرى أذكرها:.....

10- هل ساهمت هذه الشكوى في التقليل من ممارسة العنف الرمزي على عمال المؤسسة؟

نعم لا

11- كيف تعاملت مع أنواع العنف التي تعرضت لها؟

مواجهة العنف بالعنف دافعت عن نفسك بدون عنف

لجأت للأمن

.....
أساليب أخرى أذكرها:.....

12- ماهي انعكاسات هذا العنف عليك؟

إصابة جسدية تكسير أجهزة وتخریب أثاث المشفى

أصبحت تتخوف دائما من العمل عدم التزامك بأداء عملك

تفضل العمل نهارا على الليل التهرب من أي تعامل مع الغرباء

الاكتئاب والقلق تغيير مكان العمل فقدان الوظيفة

.....
أخرى أذكرها:.....

13- ماهي الحلول التي تقترحها للحد من العنف في المؤسسة الصحية؟

.....

.....

ملخص الدراسة: الكلمات المفتاحية: مظاهر، العنف المهني، المؤسسة الصحية الجزائرية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العنف المهني داخل المؤسسة الصحية الجزائرية وأهم العوامل التي ساهمت في ظهورها وانتشارها وانعكاساتها على الفرد العامل بالمؤسسة والمجتمع، حيث توصلت الدراسة النظرية والميدانية بالمؤسسة الصحية ابن زهر بولاية قالمة إلى تعدد مظاهر العنف المهني داخل المؤسسة بداية بالعنف النفسي يليه العنف الرمزي وأخيرا العنف الجسدي، حيث تمارس كل هذه المظاهر داخل المصالح الطبية أثناء أداء العاملين لمهامهم من طرف أقارب المريض وحتى المريض نفسه بأساليب متعددة، وأهم أسباب هذه الظاهرة تكمن في سوء التفاهم الذي يحدث بين العاملين بالمؤسسة الصحية وعائلة المريض والتأخر في تقديم العلاج أو عدم توفيره، وكانت لمظاهر العنف المهني ردود فعل من طرف العاملين المعتدى عليهم أهمها الدفاع عن النفس وتقديم شكوى للمصالح المعنية، ولكن لم تساهم للأسف هذه الأخيرة في الحد من الظاهرة وهذا ما انعكس سلبا على نفسية العاملين وتقديم الخدمة الصحية في المؤسسة.

Résumé de l'étude : Mots clés : manifestations de la violence au travail, l'institution sanitaire algérienne.

L'étude visait à étudier les aspects sanitaires au sein de l'établissement de santé et les facteurs environnementaux au sein de l'établissement public avec violence psychologique, suivis des soins de santé dans l'établissement national pour les deux parties travaillant dans la santé et les soins médicaux, et soulevés pour le traitement psychologique fourni par les travailleurs travailler dans le domaine de la prestation de services médicaux et déposer une plainte auprès des intérêts, mais cela n'a pas contribué à l'apparition du phénomène et cela a eu une incidence négative sur la psychologie de la prestation de services de santé dans l'établissement.

Mots clés : manifestations, violences au travail, l'institution actuelle algérienne.

Summary of the study: Key words: manifestations of violence at work, the Algerian health institution.

This study aimed to reveal the manifestations of workplace violence within the Algerian health establishment and the most important factors that revealed its emergence and spread within the Algerian health establishment and the most important factors which contributed to its emergence and spread, where the theoretical and field study at the Ibn Zahr Health Institution of the Wilayat of Guelma found a multiplicity of manifestations of professional violence within the institution, starting with psychological violence, followed by symbolic violence, and finally physical violence. whether or not to provide treatment, The manifestations of professional violence had reactions from the abused workers, the most important of which was self-defense use and the complaint to the interests concerned, but unfortunately the latter did not help to reduce the phenomenon, it had a negative impact on the psychology of the workers and the provision of health services in the establishment.