

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة العربي التبسي - تبسة
Larbi Tebessi University - Tebessa
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences



قسم علم اجتماع
تخصص انحراف وجريمة

مذكرة ماستر تحت عنوان

عوامل انتشار ظاهرة العنف في المؤسسات

الاستشفائية في ظل جائحة كورونا.

دراسة ميدانية بمؤسسة الاستشفائية محمد شبوكي شريعة - تبسة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D

إشراف الدكتورة:

• فيروز لطرش

من إعداد الطلبة

• عبد العالي دلول

• توفيق مذكور

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. سلطان بلغيث	أستاذ تعليم عالي	رئيسا
د. فيروز لطرش	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. عبد الرؤوف بوعدة	أستاذ محاضر (أ)	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية 2021 / 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والعرفان

" فَتَبَسَّمْ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي
أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي
بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ "

الآية: 19 النمل

الحمد لله والصلاة والسلام على أشرف المرسلين حبيب الله محمد
صل الله عليه وسلم

بادئ ذي بدء نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم
ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع والذي قطرة من بحر

جزيل الشكر والتقدير إلى من أعطى وأجزى بعطائه إلى من
سقتنا ورتنا علما وثقافة إلى الذي لم تبخل علينا بتوجيهاتها
السديدة ونصائحها القيمة التي أنارة لنا سبيل الوصول إلى إنهاء
هذا العمل

لك أستاذتنا الفاضلة لطرش فيروز ... لك كل الشكر والتقدير منك
تعلمنا أن للنجاح قيمة ومعنى ومنك تعلمنا كيف التفاني والإخلاص
في العمل ومعك آمنا أنه لا مستحيل في سبيل الإبداع والرقى نسأل
الله تعالى القدير أن يجعل الجهود التي بذلتها في ميزان حسناتك
وأن يجزيك خير جزاء وأن يمتعك بالصحة والعافية

وأن يطيل في عمرك لتبقى نبراسا متلانا في نور العلم والعلماء
كما يسرنا أن نتقدم شكرنا وامتناننا إلى أستاذتنا الكرام الذين
تفضلوا بمناقشة مذكرتنا بالشكر والعرفان

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	البسمة
	شكر وعرفان
	الاهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
<u>الفصل الأول: الإطار المنهجي والتصوري للدراسة</u>	
03	1. الإشكالية
05	2. أسباب اختيار الموضوع
05	3. اهداف الدراسة
05	4. اهمية الدراسة
06	5. مفاهيم الدراسة
07	6. دراسات السابقة
<u>الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له</u>	
11	تمهيد
12	1. تعريف العنف
17	2. العوامل المساهمة في ظهور العنف
20	3. . النظريات المفسرة لظاهرة العنف
24	4. تصنيفات العنف
<u>الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا</u>	
30	1- التطور التاريخي للمؤسسة الصحية
31	2-تعريف المؤسسة الصحية
33	3- تصنيفات المؤسسة الصحية

فهرس المحتويات

35	4- العنف في المستشفيات قبل فيروس كورونا
36	5-العنف في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة كورونا
	6-حماية الطبيب في الجزائر
40	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: الإطار التطبيقي
42	تمهيد
	الإجراءات المنهجية للدراسة
42	1- .مجالات الدراسة .المكاني والزمني
43	2-المنهج المستخدم في الدراسة
43	3-مجتمع وعينة الدراسة.
44	4-أدوات جمع البيانات.
45	5-الخصائص السيكومترية للاستبيان
46	6-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
94	خاتمة
96	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

فهرس الجداول والاشكال

فهرس الجداول والاشكال

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
46	الجدول رقم: 1 -الجنس
47	الجدول رقم: 02 -السن:
48	الجدول رقم: 03-المستوى التعليمي:
49	الجدول رقم: 04-الخبرة المهنية:
50	الجدول رقم: 05-المهنة:
51	الجدول رقم: 06-يبين الفئات العمرية للمرضى الذين تتعامل معهم
52	الجدول رقم: 07-يبين ان كانت هناك مشاكل معهم
53	الجدول رقم: 08- يبين طبيعة عملك تشكل سببا في تعرضك للعنف
54	الجدول رقم: 09- يبين تعرض للعنف
55	الجدول رقم: 10- يبين نوع العنف الذي تعرضت له
56	الجدول رقم: 11- يبين من مارس عليك العنف
57	الجدول رقم: 12- يبين ان كان يحدث هذا العنف يوميا
59	الجدول رقم: 13- يبين أين حدث ذلك
60	الجدول رقم: 14- ما هي أكثر أشكال العنف الممارس بالمؤسسة الإستشفائية العمومية
61	الجدول رقم: 15- يبين ان كان العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة كبيرة
62	الجدول رقم: 16- يبين شعور بالأمن في مقر العمل
64	الجدول رقم: 17- يبين توفر المستشفى على أجهزة مراقبة
63	الجدول رقم: 18- يبين تواجد رجال الأمن في كل الأوقات
67	الجدول رقم: 19- يبين عدم معرفة التعامل مع الحالات الاستعجالية سبب في حدوث العنف بالمستشفى
68	الجدول رقم: 20- يبين وجود تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات؟
69	الجدول رقم: 21- يبين عدد الاطباء في المستشفى يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا
70	الجدول رقم: 22- يبين توفر المستشفى على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى

فهرس الجداول والاشكال

71	الجدول رقم: 23- يبين ان كان هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة
72	الجدول رقم: 24- يبين ممارس العنف مصاب بفيروس كورونا
73	الجدول رقم: 25- يبين أكثر فترة يحدث فيها العنف
74	الجدول رقم: 26- يبين تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى
75	الجدول رقم: 27- يبين عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى
76	الجدول رقم: 28- يبين ان كان هناك إنكاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي
77	الجدول رقم: 29- يبين عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف
78	الجدول رقم: 30- يبين انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف
79	الجدول رقم: 31- يبين اتخاذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف
80	الجدول رقم: 32- يبين تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه
81	الجدول رقم: 33- يبين تهاون ادارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسببين للعنف يزيد من انتشاره
82	الجدول رقم: 34- هل تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى؟
83	الجدول رقم: 35- يبين زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف
84	الجدول رقم: 36- يبين استخدام أسلوب الحوار بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من اشكال الاعتداء
85	الجدول رقم: 37- يبين إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف
86	الجدول رقم: 38- يبين ان كان هناك مقتنع بقانون حماية المرفق الصحي الجديد
87	الجدول رقم: 39- يبين توفر مخطط أمني داخلي المستشفى يساهم في التقليل من العنف
88	الجدول رقم: 40- يبين تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه ان يجنبه استعمال العنف

فهرس الجداول والاشكال

فهرس الأشكال

العنوان	الصفحة
الشكل رقم 01: يبين توزيع افراد العينة حسب الجنس	46
الشكل رقم 02: يبين توزيع افراد العينة حسب السن	47
الشكل رقم 03: يبين توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	48
الشكل رقم 04: يبين توزيع افراد العينة حسب الخبرة المهنية	49
الشكل رقم 05: يبين توزيع افراد العينة حسب المهنة	50
الشكل رقم 06: يبين الفئات العمرية للمرضى الذين تتعامل معهم	51
الشكل رقم 07: يبين ان كانت هناك مشاكل معهم	52
الشكل رقم 08: يبين طبيعة عملك ان كانت تشكل سببا في تعرضك للعنف	53
الشكل رقم 09: يبين ان تعرضت للعنف ام لا	54
الشكل رقم 10: يبين نوع العنف الذي تعرضت له	55
الشكل رقم 11: يبين من مارس عليك العنف	56
الشكل رقم 12: يبين ان كان يحدث هذا العنف يوميا	57
الشكل رقم 13: يبين عدد مرات حالات العنف	59
الشكل رقم 14: يبين مكان التعرض للعنف	60
الشكل رقم 15: يبين أكثر أشكال العنف الممارس بالمؤسسة الإستشفائية العمومية	61
الشكل رقم 16: يبين اعتقاد افراد العينة أن العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة كبيرة ام لا.	62
الشكل رقم 17: يبين الشعور بالأمن في مقر العمل ام لا	64
الشكل رقم 18: يبين توفر المستشفى على أجهزة مراقبة ام لا	63
	67
الشكل رقم 19: يبين تواجد رجال الأمن في كل الأوقات ام لا	68
الشكل رقم 20: يبين الفترة التي لا يتواجدون فيها الامن	69
الشكل رقم 21: يبين سبب في حدوث العنف بالمستشفى	70
الشكل رقم 22: يبين وجود تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات ام لا	71

فهرس الجداول والاشكال

72	الشكل رقم 23: يبين عدد الاطباء في المستشفى يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا ام لا
73	الشكل رقم 24: يبين توفر المستشفى على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى ام لا
74	الشكل رقم 25: يبين ان كان هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة ام لا
75	الشكل رقم 26: يبين ان كان ممارس العنف مصاب بفيروس كورونا ام لا
76	الشكل رقم 27: يبين أكثر فترة يحدث فيها العنف
77	الشكل رقم 28: يبين تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى ام لا
78	الشكل رقم 29: يبين عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى ام لا
79	الشكل رقم 30: يبين ان كان هناك إنكاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي ام لا
80	الشكل رقم 31: يبين عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف ام لا
81	الشكل رقم 32: يبين انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف ام لا
82	الشكل رقم 33: يبين اتخاذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف ام لا
83	الشكل رقم 34: يبين تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه ام لا
84	الشكل رقم 35: يبين تهاون ادارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسببين للعنف يزيد من انتشاره ام لا
85	الشكل رقم 36: يبين تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى ام لا
86	الشكل رقم 37: يبين زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف ام لا
87	الشكل رقم 38: يبين استخدام أسلوب التفاوض بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من اشكال الاعتداء ان لا

فهرس الجداول والاشكال

88	الشكل رقم 39: يبين إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف ام لا
88	الشكل رقم 40: يبين اقتناع افراد العينة بقانون حماية المرفق الصحي الجديد ام لا
89	الشكل رقم 41: يبين توفر مخطط أمنى داخلي المستشفى يساهم في التقليل من العنف ام لا

مقدمة

مقدمة:

يعتبر العنف بأشكاله المختلفة متوغل في جميع المجتمعات الإنسانية مع وجود إختلاف في طبيعة وأشكال وأنماط هذه السلوكيات المرتبطة بهذه الظاهرة، وذلك تبعا للإختلاف في طبيعة البناءات الإجتماعية و النظم الثقافية و أصناف التنمية المرتبطة بتلك المجتمعات.

فالعنف يعتبر من السلوكات الانحرافية المكتسبة وظاهرة إجتماعية مثيرة للقلق تزداد يوما تلو الآخر ،وتتعدد مظاهرها وأشكالها والآثار المرتبطة بها، خاصة إذا كانت هذه الممارسات لهذه الظاهرة تتم على مستوى المؤسسات الإستشفائية ،على الرغم من خصوصية وحساسية العمل في القطاع الصحي كونه القطاع المسؤول على صحة الفرد وسلامته وتوفير الخدمات والرعاية الصحية اللازمة للمرضى، إلا أن إنتشار ظاهرة العنف في أماكن العمل المعنية بتقديم الخدمات الصحية ،أصبح يخيم على الساحة العالمية وأصبح أكثر إنتشار في الآونة الأخيرة.

وتتجسد أشكال العنف الوظيفي في المؤسسة الإستشفائية في التعرض لآثار العنف سواء العنف اللفظي أو الجسدي الذي ينتج عنه جملة من الأضرار المادية التي تستهدف المؤسسة الصحية بحد ذاتها ،الأمر الذي دفع الرأي العام للوقوف على أسباب هذه الحالات والمطالبة بمعالجتها قبل تحولها لظاهرة تستهدف البنية الصحية.

وتشكل ظاهرة العنف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الشبوكي -الشرعية- لاسيما بمصلحة الاستعجالات انشغالا كبيرا في الأوساط الصحية،خاصة في ظل جائحة كورونا ما يستدعي وضع آليات لمجابهتها لتوفير ظروف تكفل أفضل بالمرضى ،وقبل ذلك علينا التعرف على أبرز العوامل المؤدية إلى انتشار هاته الظاهرة خصوصا في فترة الجائحة، وعليه فقد جاءت هاته الدراسة لتلقي الضوء على عوامل إنتشار ظاهرة العنف في المؤسسات الإستشفائية في ظل جائحة كورونا والتعرض إلى أهم النتائج المترتبة على حدوثها.

ولمعالجة هذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة إلى أربعة فصول، كما يلي:

الفصل الأول المعنون بالإطار المفاهيمي للدراسة والذي تم فيه تحديد وبناء الإشكالية مع صياغة السؤال الرئيسي، كذلك وضمنا الأسئلة الفرعية، وكذلك إلا ما تهدف وأهمية دراستنا كذلك المفاهيم الإجرائية مع عرض وتحليل الدراسات السابقة.

الفصل الثاني المعنون بماهية العنف ونظريات المفسرة له والذي يحتوي على مفهوم العنف وأهم العوامل المؤدية له وأهم النظريات والمقاربات السوسيولوجية المفسرة لهذه الظاهرة.

مقدمة

الفصل الثالث المعنون بالمؤسسات الإستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا والذي يحتوي على التطور التاريخي للمؤسسة الصحية تعريفها وتصنيفها، وخصصنا كذلك العنف في المستشفيات الجزائرية كذلك العنف في المستشفيات قبل فيروس كورونا وحماية الطبيب في الجزائر.

الفصل الرابع والذي نتطرقنا فيه إلى الإطار التطبيقي للدراسة الذي يتضمن المنهج ومجالات الدراسة كذلك الدراسة الإستطلاعية ثم قمنا بعرض بيانات الدراسة ثم مناقشتها وتفسيرها وفي الأخير توصلنا إلى نتائج الدراسة.

الإطار المنهجي والتصوري للدراسة

1- الإشكالية :

يعد العنف سلوكاً انحرافياً مكتسباً وظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق، كما يعتبر من الظواهر الأكثر إنتشاراً في الآونة الأخيرة فهو يهدد أمن وسلامة المجتمعات عامة والمجتمع الجزائري خاصة، كما أنه ظاهرة تؤثر سلباً على حياة الأفراد، لذلك إهتم كل من علماء النفس والإجتماع بهذه الظاهرة وقاموا بدراستها نظراً لتعقدتها وتعدد أسبابها ودوافعها في محاولة منهم لإيجاد حلول لها.

فتعددت الآراء والنظريات التي قامت بتفسير العنف وتباينت فيما بينها لإرجاع هذا السلوك إلى عوامل ومصادر مختلفة، فمنهم من فسّر العنف تفسيراً اجتماعياً كنظرية التفاعل الاجتماعي التي تشير إلى أن العنف سلوك يتعلمه الفرد، ومنهم من قام بتفسيره على أساس النظريات النفسية كنظرية الإحباط والعدوان ونظرية التحليل النفسي بالإضافة إلى ما تقدم من نظريات فالعلماء يرون أن أسباب العنف متعددة وكثيرة، مست كل القطاعات ومن بينها القطاع الصحي، فقد إنتشرت هاته الظاهرة بشكل مخيف رغم حساسية وأهمية هذا القطاع ونظراً لما يقدمه من خدمات طبية وعلاجية ووقائية لكل أفراد المجتمع، فما نراه ونشاهده من مظاهر للعنف يدعو الجميع منا للبحث أكثر عن أسباب وعوامل هاته الظاهرة، إذ تعددت أشكالها وأنواعها وتصنيفاتها بين العنف اللفظي والجسدي، وفي هذا السياق كشفت العديد من التقارير عن رابطة حقوق الإنسان مؤخراً أن الوضع الذي تمر به المستشفيات بالجزائر أصبح كارثياً خاصة في ظل جائحة كورونا¹.

فظاهرة العنف في المؤسسات الإستشفائية لاسيما بمصالح الإستجالات بشكل خاص وفي الأطر المختلفة، أصبحت من أكثر الظواهر التي تستدعي اهتمام الجهات الحكومية من ناحية و المجتمع من ناحية أخرى، و عليه لابد من مواجهتها أولاً بمعرفة حجمها الحقيقي ثم الوقوف على الأسباب لاجتثاثها من جذورها، لتوفير ظروف تكفل أفضل بالمرضى، وحسب ما أفاد به ممارسو القطاع الصحي فقد أضحت الإعتداءات ضد الطواقم الطبية وشبه الطبية بمستشفى محمد شبوكي - الشريعة- تحدث بشكل شبه يومي وتنتامي بشكل مقلق، جعلت مستخدميه هاته المؤسسة بإختلاف فئاتهم سواء أطباء او شبه طبيين و حتى اداريين يعملون في جو مشحون وغير آمن، ويعانون من مشاكل ونقائص على مستوى التأطير الأمني، ما يجعلنا نتساءل عن عوامل الانتشار الكبير لهاته الظاهرة الاجتماعية وهل بالإمكان الحد منها أو على الأقل التقليل منها، حتى لا يستمر أسلوب التخويف و الإيذاء و إلحاق الضرر بالغير، ما يجعل ممارسي الصحة في غنى عن مثل هكذا سلوكات، في الوقت الذي يجب ان نشهد اليوم تطوراً و تقدماً ملحوظين في وتيرة التنمية الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية في الجزائر .

غير ان ما نعيشه من انتشار لظاهرة العنف في مستشفياتنا عموماً ومستشفى محمد الشبوكي -شريعة - خصوصاً خاصة في ظل جائحة كورونا -فيروس 19- جعلنا ندق ناقوس الخطر للكشف أكثر عن هاته الآفة

¹ ايت حمودة حكيم، بلعسلة فتيحة وميرود محمد، مخبر الوقاية والارغوميا، فعاليات الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، جامعة الجزائر 02، 08/07 ديسمبر 2011، ص 11.

الإطار المنهجي والتصوري للدراسة

الاجتماعية، وعليه فإننا نهدف من خلال هذه الدراسة إلى محاولة البحث عن أسباب هذه الظاهرة ومظاهرها وأهم العوامل المساهمة في انتشارها، محاولين الإجابة على التساؤل المركزي التالي :

ما هي عوامل إنتشار ظاهرة العنف بالمستشفيات في ظل جائحة كورونا بمستشفى محمد الشبوكي -
الشرية-؟

الأسئلة الفرعية :

1. ما الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟
2. ما أشكال العنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟
3. فيما تتمثل أهم الآليات المستخدمة لمكافحة ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟

2. أسباب اختيار الموضوع:

• الأسباب الذاتية:

- ✓ الرغبة الشخصية في الطالع على مواضيع الصحة في المؤسسة الاستشفائية
- ✓ الرغبة في دراسة موضوع العنف داخل المؤسسات الاستشفائية لأن هذا النوع من العنف تعدى الجانب اللفظي وأصبح جسدي.
- ✓ معاينة الظاهرة عن قرب بعد أن تعرض أحد الأقارب لهذا النوع من العنف وهو عامل في إحدى المستشفيات.

• الأسباب الموضوعية:

- ✓ التعمق في مواضيع الصحة التي تعتمد بصحة الفرد وأفراد المجتمع بشكل عام
- ✓ كثرة الحديث عن العنف في المستشفيات في الآونة الأخيرة في وسائل الإعلام والاتصال ، حيث توج هذا الحديث بقانون رقم 18-11 المؤرخ في 20-02-2020
- ✓ والذي شدد العقوبات على المعتدين على الأطقم الطبية.

3- أهداف الدراسة :

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

4- أهمية الدراسة :

لكل دراسة أهمية وتكمن أهمية هذه الدراسة في :

1. تسليط الضوء على ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا.

2. تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في النتائج التي ستسفر عنها حيث يساهم في معرفة عوامل والآثار النفسية والجسدية المترتبة عن نقشي ظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا في المؤسسات الاستشفائية.

5- مفاهيم الدراسة :

مفهوم العنف :

أ- لغة: جاء في معجم الطلاب العنف، عنفا، أظهر الشدة / ابتعد عن الرفق .
- *العنف ، يعنف ، تعنيف ، المعاملة القاسية / الشدة الزائدة / خلاف الرفق¹.
وكلمة العنف في اللغة العربية كما جاء في لسان العرب تعني الخوف بالأمر وقلة الرفق به وهو عنيف إذا لم يكون رفيقا في أمره.

كما يعرف العنف بأنه الخوف من الأمر وقلة الرفق به وأعنف الشيء أخذه.
وتتحد كلفة عنف من اللاتينية " Violence " هو " Valentia " حيث " Violentia " تعني السمات الوحشية بالإضافة إلى القوة والفعل والعمل بالخشونة والعنف وانتهاك المخالفة².

ب- اصطلاحا: هي السلوكيات التي تعبر عن الحالة الانفعالية تنتهي بإيقاع الأذى والضرر للأخر سواء كان هذا الأخير فردا أو شيئا فهو يتضمن الإيذاء البدني والهجوم اللفظي وتحطيم الممتلكات وقد يصل إلى حد التهديد بالقتل أو القتل نفسه³.

- * ويعرف أيضا على انه كل فعل ظاهر أو مستتر مباشر أو غير مباشر أو معنوي موجه لإلحاق الأذى بالذات أو بأخر أو ملكية أو واحد منهم⁴.

إجراءيا :

هو استخدام غير مشروع للقوة المادية بأساليب متعددة لإلحاق الأذى بالأشخاص سواء البدنية أو اللفظية أو النفسية التي تصدر من الزوار أو المرضى أنفسهم ومرافقيهم وتقع على المرضى أو على ممتلكاتهم أو ممتلكات المستشفى.

مفهوم المستشفى :

لغة: من الفعل شفى، استشفى، طلب الشفاء، ويصح استخدام الكلمتين مشفى أو مستشفى⁵.

¹ / رحيمة الطيب عساني ، مدخل إلى الإعلام والاتصال ، دار عالم الكتاب الحديث ، عمان ، الأردن ، 2008 ، ص 87

² - محمد عبد الحميد ، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر ، 1992 ، ص 23 .

³ / طه عبد العظيم حسين ، سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2007 ، ص 17 .

⁴ / منير كرادشة ، العنف الأسري " سوسيولوجيا الرجل المعنف و المرأة المعنفة " ، عالم الكتاب الحديث ، الأردن 2009 ، ص

31 .

⁵ / على عاقل ، تاريخ وآداب التمريض ، دار القلم ، الكويت ، 1982 ، ص ص 14 - 16 .

الإطار المنهجي والتصوري للدراسة

اصطلاحاً: هو منظمة اجتماعية تقدم الخدمات في المجال الصحي باعتبارها المكان المعد للاستقبال المرضى وإيوائهم حتى شفائهم.

تعتبر جزء متكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية ووظيفته توفير العناية الصحية كاملة لجميع السكان العلاجية والوقائية¹.

التعريف الطبي: عرفتها منظمة الصحة العالمية " WHO " بأنها جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية وتعد الخدمات العيادية الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها مركز لتدريب العاملين والباحثين².

إجرائياً: هو تلك الوحدة أو التنظيم المستقل للخدمات العلاجية والوقائية تهدف إلى توفير الرفاه الصحي للسكان والحد من الأمراض المساهمة والفعلية في عملية التنمية ويحوز على مقومات التنظيم المتخصص الذي يفعل آليات لتقسيم العمل الدقيق ضمن بناء وهيكل.

جائحة كورونا:

مفهوم فيروس كورونا: فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة السارس.

مرض كوفيد - 19

مرض كوفيد - 19 هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجدين قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول³.

6- الدراسات السابقة :

❖ الدراسة الأولى 2009 :

دراسة من إعداد الباحثة " أصل سلامة العواودة " بعنوان العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي " دراسة أجريت بمحافظة العاصمة عمان لاحتوائها على قطاعات الخدمات الصحية وهي المستشفيات الحكومية والخاصة والتعليمية في مستويات الخدمات الصحية.

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية :

1- ما مظاهر العنف ضد المرأة العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة المتمثلة في العنف النفسي " اللفظي التهديد، الاستبداد، التحرش الجنسي، الانتهاك القانوني، التمييز وعدم المساواة في العمل.

¹ / محمد الصيرفي ، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2009 ، ص 05 .

² / أناني محمد سيد ، مكتبات المستشفيات ، إبيس للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، 2001 ، ص 11 .

³ منظمة الصحة العالمية الموقع <https://www.who.int> بتاريخ 2022/02/05 الساعة 19:30.

الإطار المنهجي والتصوري للدراسة

- 2- ما ردود أفعال العاملات إزاء ما يتعرض له من مظاهر العنف؟
 - 3- ما أسباب العنف من وجهة نظر العاملات في القطاع الصحي؟
 - 4- ما نتائج العنف من وجهة نظر العاملات في القطاع الصحي؟
 - 5- ما السياسات والإجراءات المتبعة لمواجهة آثار العنف في القطاع الصحي؟
- أما عن منهج الدراسة فقد اعتمدت منهج المسح الاجتماعي بالعينة واستخدمت الاستبانة المدعمة¹. وقد تم اختيار العينة العشوائية الطبقية، وتكونت عينة الدراسة من 256 عاملة موزعة على 40 مستشفى بكافة القطاعات، ولقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:
- تعود أسباب العنف في العمل حسب اعتقاد العاملات إلى طبيعة نظام العمل في القطاع الصحي وعوامل تتعلق بمؤسسة العمل " المستشفيات " تتجسد في عدم وجود إجراءات أمنية احترازية مانعة للعنف أما نتائج العنف الوظيفي بمختلف أنواعه ذات تكلفة طائلة على مستوى العمل والأسرة والعامل نفسه.
- تعليق على الدراسة: من خلال هذه الدراسة التي عالجت موضوع العنف ضد المرأة العاملة في المستشفيات قد ساعدتنا على اخذ فكرة حول العنف الوظيفي في أماكن العمل وكذلك تعرفنا على أشكال العنف ومدى حجم انتشاره في أماكن العمل بالتحديد المجال الصحي.
- وبالنسبة لدراستنا فان محتواها يتكلم عن أشكال وآثار العنف الممرضين في المؤسسة الإستشفائية العمومية ومدى انتشار ظاهرة العنف خاصة العنف اللفظي.

❖ الدراسة الثانية: 2015

- دراسة من إعداد الباحث " سليم القيسي " بعنوان أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن وهي دراسة وصفية هدفت إلى الإجابة على التساؤلات التالية :
- 1- ما أسباب العنف على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن؟
 - 2- ما أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات؟
- أما عن منهج الدراسة فقد استخدم المسح الاجتماعي بالعينة.
- وقد تم اختيار عينة الدراسة من جميع موظفين " الكوادر الطبية والإدارية " في المستشفيات الخاصة الحكومية، وتكونت العينة من 300 موظف وموظفة من الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات².
- ولقد توصل الباحث إلى النتائج التالية :
- 1- وجود درجة مرتفعة للعنف والتي تضمنت " التسرع، غياب الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول الرأي لأخر والعصبية القبلية وسيطرة الثقافة العشائرية.

¹/ أمل سالم العواودة ، العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2009.

²/ أمل سالم العواودة ، المرجع السابق.

الإطار المنهجي والتصوري للدراسة

2 - وجود درجة مرتفعة من أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة ومن أبرزها "الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية العاملة داخل المستشفى كواجهات الزجاج، الأجهزة الطبية والأثاث" وتهديد الأطباء بالسجن برفع قضايا ضدهم بسبب الأخطاء الطبية، ورفع الصوت والصراخ في عليهم. تعليق على الدراسة: من خلال هذه الدراسة تبين أن هناك وجود درجة مرتفعة من أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات وأبرزها العنف المعنوي الذي يظهر في شكل تهديد للأطباء بالسجن ورفع قضايا عليهم ورفع الصوت والصراخ في وجههم وساعدتنا الدراسة على الاستبيان حول أشكال وآثار العنف ضد العاملين في المؤسسات الإستشفائية.

أما بالنسبة لهذه الدراسة فإنها مطابقة لدراستنا من حيث مضمونها وذلك من خلال الوقوف والتعرف على ظاهرة العنف في مكان العمل خاصة ضد الممرضين لما لها من آثار سلبية على العامل في المؤسسة الاستشفائية من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية.¹

¹/ أمل سالم العواودة ، المرجع السابق.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

تمهيد

- ❖ تعريف العنف
- ❖ العوامل المساهمة في ظهور العنف
- ❖ النظريات المفسرة لظاهرة العنف
- ❖ تصنيفات العنف



الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

تمهيد:

اختلف الرأي في تحديد المقصود بالعنف، باختلاف الزاوية المنظور إليه منها، فهناك من يفسره من خلال غاياته وأهدافه النهائية ويعرفه على أنه إكراه يستهدف الخصم بقصد إرغامه على تنفيذ إرادته، وهناك من يحدد العنف تحديدا حصريا من خلال تعداد مظاهره المختلفة فيعرفه على انه مظاهر التعذيب والإبادة المنظمة، والاضطهاد من كل نوع والترحيل الإجباري والتهديد واغتصاب الوعي وغسل الدماغ وخداع العقول.

1. تعريف العنف:

1.1. المعنى اللغوي للعنف:

كلمة عنف في اللغة العربية من الجذر (ع من ف)، وهو الخرق الأمر وقلة الرفق به. وهو (عنيف) إذا لم يكن رفيقا في أمره، وفي الحديث الشريف "إن الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف". وعنف به، وعليه عنفا و عنافة: تخذه بشدة وقسوة، ولامه وعيره.

واعترف الأمر: اخذ بعنف واتاه ولم يكن على علم ودراية به.

واعترف الطعام والارض: كرههما. وطريق معترف، غير قاصد، وقد اعترف اعتافا، إذا

جار ولم يقصد.

والتعنيف: التعبير واللوم والتوبيخ والتفريع.

وهكذا تشير كلمة "عنف" في اللغة العربية إلى كل سلوك يتضمن معاني الشدة والقسوة والتوبيخ واللوم والتفريع.

وعلى هذا الأساس فإن العنف قد يكون سلوكا فعليا أو قوليا.

أما في اللغة الانجليزية فإن الأصل اللاتيني لكلمة Violence هو Violencia ومعناها: الاستخدام غير المشروع للقوة المادية.¹

تأسيسا على ما سبق يمكن القول أن الدلالة اللغوية لكلمة "العنف في اللغة العربية أوسع من دلالتها في اللغة الانجليزية.

ففي الأولى يشمل العنف إلى جانب استخدام القوة المادية أمور أخرى لا تتضمن استخداما فعليا للقوة، أما في الثانية يقتصر على الاستخدام الفعلي للقوة المادية.²

تشير الصفة violant إلى سمات منها عنيف وشديد وقاس وصارخ وشديد الانفعال أو التهيج وغير طبيعي.

واصطلاح violent death يشير إلى الموت الناشئ من أعمال العنف أو إلى الشيء

المشبهه أو المحرف للتفسير Violent interpretation.

¹ مجلة أمارات في اللغة والأدب والنقد المجلد:05 العدد:02 السنة:2021 ص:27/13

² / حسين توفيق إبراهيم: ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية، مركز دراسات الوحدة العربية، سلسلة اطروحات الدكتوراه، (17)، بيروت، 1990، ص 41.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

من معاني العنف الاجتماعية: الإكراه أو استخدام الضغط أو القوة استخداما إما غير مشروع أو غير متطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد كالناخبين أو المشرفين على الانتخابات.¹

معناه القانوني: القوة المادية والإرغام البدني أو الإكراه البدني، واستعمال القوة بغير حق وبشير اللفظ إلى كل ما هو شديد وغير عادي وبالغ الغلظة.

اقتبس قانون العقوبات الجزائري الأحكام المتعلقة بأعمال العنف العمد، كباقي أحكام القانون من قانون العقوبات الفرنسي، وظل التشريع الفرنسي إلى غاية صدور قانون 20/05/1863 ، يجرم ويعاقب الضرب والجرح فحسب، وأضاف إليهما اثر صدور القانون المذكور، أعمال العنف *violence* والتعدي *voies de fait*.²

ثم جاء قانون 02/02/1981 ليحذف عبارة الجرح لكونها تقتضي إما الضرب إما أعمال العنف واثر صدور قانون العقوبات الجديد لسنة 1992 تخلى الشروع الفرنسي عن كل هذه المصطلحات واستبدلها بمصطلح واحد هو: "أعمال العنف: في حين مازال القانون الجزائري يعتمد على التقسيم الرباعي للعنف العمد.

ويعاقب على كل أنواع العنف العمد من ضرب وجرح أو التعدي على الأشخاص وإلحاق الضرر المادي والمعنوي بهم.³

العنف هو وسيلة السلطة والمعارضة بالوقت نفسه، وهي في حقيقتها تعبير عن السالب والموجب في القيم المأخوذة، أو الوجهان لعملة الواحدة بمعنى أن المعارضة لو حلت مكان السلطة، فإن الأدوار ستعود كما كانت لان لون التعامل هو وجود الأول يعني إلغاء الآخر.⁴

2.1. تعريف العنف كظاهرة:

يمكن النظر إلى العنف كنمط من أنماط السلوك، ويمكن أيضا النظر إليه كظاهرة، فهو عبارة عن فعل يتضمن إيذاء الآخرين يكون مصحوبا بانفعالات الانفجار والتوتر، وكأي فعل آخر لا بد أن يكون له هدف يتمثل في تحقيق مصلحة معنوية أو مادية. قد ينظر إليه كظاهرة

¹ / المرجع السابق، ص 42.

² / د. عبد الرحمن العيسوي : سكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، دار النهضة العربية، لبنان، 1997. ص 99

³ / أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال، ج 1، ص ص 49-

⁴ / اخالص جبلي: سيكولوجية العنف وإستراتيجية الحل السلمي، دار الفكر المعاصر، ط1، لبنان، 1998، ص 39

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

اجتماعية تتكون من عدد من أفعال مجموعة من الفاعلين، تحدث في محيط معين وتكون لها درجة الاستمرارية بحيث تحتل فترة زمنية واضحة. وسواء نظرنا إلى العنف كنمط من أنماط السلوك، أو كظاهرة اجتماعية فهو "العنف" احد المظاهر التي صاحبت الإنسان خلال مختلف حقبة وجوده على سطح الأرض.¹

فهو قديم قدم الإنسان، وليس من الأنماط السلوكية التي تعلمها أفراد البشر خلال فترة زمنية لاحقة، وليس من بين الظواهر الاجتماعية التي ظهرت على مسرح الحياة في فترة ومنية متأخرة من تاريخ البشرية، فالتاريخ يشهد على وجود أفعال عنف منذ القدم، ولكنها تختلف شكلا وحدة ومجالا.

اقتصر تعريف أفعال العنف المعروفة في الوقت الحاضر على الاستعمال غير القانوني لوسائل القسر المادي والبدني ابتغاء تحقيق غايات شخصية أو اجتماعية، على أنه في جوانبه النفسية يحمل معنى التوتر والانفجار تسهم في تأجيجها داخل الفرد أو الجماعة عوامل كثيرة أبرزها هذا العالم الحديث المنقسم على نفسه، والذي يعيش فيه إنسان اليوم، عالم التناقضات السياسية والاقتصادية والعقائدية.

ويميز البعض نوعا مستقلا يطلقون عليه العنف المعنوي أو النفسي، ويقصدون به الأفعال التي تهدف إلى إجبار الآخرين على تبني مواقف أو اتجاهات أو مبادئ بوسائل بعيدة عن طريق الإقناع، وهي وسائل تشمل الكذب وإعادة تفسير الأحداث، وتعريض الأفراد لحالات نفسية يفقدون فيها السيطرة على قواهم العقلية، وعلى مشاعرهم وأحاسيسهم أو ما يطلق عليه عمليات غسل المخ.

قد يوظف العنف للحصول على أشياء مادية أو معنوية، خاصة أو عامة، تمثل هدفا يدفع الفرد للقيام بعمل معين، لذلك فهو فعل يهدف لتحقيق النجاح الذي قد يكون خاصا، كالحصول على مكسبا ماديا كما في حالات السطو المسلح والسرقة بالقوة، وقد يكون النجاح المستهدف عاما ويتصل بقضية كبيرة كالعنف السياسي.²

¹ / مصطفى عمر التير، العنف العائلي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد أثناء النشر، ط1، الرياض، 1998، ص 15.

² / نفس المرجع، ص ص 15-16.

3.1. تعريف العنف كمرض:

العنف من وجهة النظر الحديثة مرضا اجتماعيا أكثر من كونه جريمة، ومن ثمة لا بد من البحث عن أسبابه بغية معالجته، فظاهرة العنف تعد عرضا مرضيا أو صيحة إنذار أو رسالة خطر على المجتمع أم تحسن قراءتها. ولفهم ظاهرة العنف يجب معرفة دوافعها الكامنة في شخصية الفرد الذي يلجأ إلى العنف أو التطرف، وكذلك بواعثها الاجتماعية.¹

ومن هنا فإن دراسة العنف لا بد أن تدرس المناخ الاجتماعي الذي يقع فيه العنف، ولذلك فعلاج العنف والتطرف يتخذ شكل الإصلاح الاجتماعي وكذلك يتعين أن يتخذ شكل إعادة تأهيل أو تربية الشخص العنيف.

وقد يؤدي العنف إلى جرائم كثيرة منها القتل والسرقة والنهب والثورة والتمرد والعصيان والإضراب والتحرير عليه، والضرب والتدمير والتحطيم وإتلاف الممتلكات، ومن ذلك ما تحدث في المجتمع الأمريكي بين الصبية من الزوج، فإذا أردنا التأمل في مظاهر العنف الذي يقوم به هؤلاء الصبية كان لا بد من التعرف على مخاوفهم وآلامهم ومشكلاتهم ومدى عزلهم ومقدار شعورهم بالاعتزاز ورغبتهم في إثبات وجودهم، والتعبير عن ذواتهم وحاجاتهم النفسية للاحترام والتقدير وسوف في نهاية التحليل أن هذه الحاجات غير مشبعة على النحو الصائب.

و أول إشارة للعنف كمشكلة صحية كان سنة 1979، في تقرير المدير العلم للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية Healthy people. في سنة 1996 الجمعية العلمية للصحة اعتبرت العنف مشكلة صحية عامة، في نهاية 2002 أصدرت منظمة الصحة العالمية تقريرا هاما تحت عنوان "العنف والصحة"، تعرف منظمة الصحة العالمية في هذا التقرير العنف على انه الاستعمال المعتد أو التهديد باستعمال القوة أو السلطة ضد الذات أو ضد الغير أو ضد مجموعة أو جماعة مما يؤدي إلى رضوض أو إلى الموت أو الضرر المعنوي أو إعاقة النمو أو إلى الحرمان بكل أنواعه.

ويتضمن التعريف: العنف البين - شخصي، الانتحار، آثار الحروب، التهديد أو التخويف باستعمال القوة، الآثار النفسية والحرمان العاطفي والحرمان من الرعاية، إعاقة النمو السليم للأفراد والجماعات.

¹ عبد الرحمان عيسوي ، مبحث في الجريمة دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها، دار النهضة العربية، لبنان، بدن تاريخ، صص154-155.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

إن مقارنة الصحة العامة لهذه الظاهرة تركز على تأثيراتها على الجماعة، لا على الحالات الفردية المعزولة كما تركز على الوقاية الأولية أساسا واعتبار العنف حالة مرضية لا على انه حتمية ملازمة للطبيعة البشرية.¹

وتنتج عن العنف آثار، تتمركز ضحاياه أساسا في البلدان النامية 91.1 % مقابل 08.9 % في البلدان المصنعة، غير أن الإحصائيات تظهر أرقام الموتى دون الآثار الأخرى المترتبة عن العنف كالإعاقة والعجز، التغيب عن العمل والخسائر الاقتصادية. إضافة للآثار الجسدية من كدمات وجرح وكسور وآلام حادة، ومنه فهناك مخلفات خطيرة على الصحة العامة مثل :

- الاضطرابات النفسية والسلوكية وأهمها الاكتئاب و PTSD.
- الإدمان على الكحول والمخدرات.
- الانتحار والحمل غير الشرعي، الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس.²

5.1. نسبة العنف:

معيار الشرعية:

- يختلف الباحثون في تحديد وتكييف طبيعة أهداف العنف، فالبعض يرى بأن العنف عمل غير شرعي يمثل اختراق للحدود المقبولة لاستعمال القوة في العلاقات الاجتماعية، وعليه هذه الظاهرة سيئة وغير مرغوب فيها، ومن ثم فأهدافها غير شرعية، ولا يقرها الوعي الاجتماعي. فهناك طرق أخرى وأساليب مقبولة يمكن اللجوء إليها لحل المشكلات والقضاء على مصادر التوتر.
- وهناك من يرى بأن العنف وسيلة شرعية لتحقيق أهداف شرعية، فوجهة النظر هذه لا تجد طريقة أخرى سوى العنف للتخلص من أوضاع ظالمة وبائدة ومختلة، مثل استعمال المقاومة للعنف من أجل التحرر من هيمنة الاستعمار. معيار المشروعية: تكون الممارسة أو الفعل مشروعاً عندما يكونان مستندان إلى نص قانوني أو دستوري، وبصف الفعل بعدم المشروعية، عندما لا يكون مستندا إلى النص الدستوري أو القانوني.
- قد يكون القرار أو الفعل مشروعاً، أي مطابق للقانون وفي إطاره، ولكنه غير شرعي أي لا يحوز على القبول والرضا من قبل المواطنين.

^{1/} زعطوط رمضان، العنف المستور: وجهة نظر طبية، العنف والمجتمع، الملتقى الولي الأول 9/10 /مارس 2003 طبع خلال السنة الدراسية 2003/2004 ، جامعة بسكرة، ص224

^{2/} مرجع نفسه، ص 226.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

- والبعض يرى أن العنف وسيلة لتحقيق أهداف مشروعة، يقرها القانون، مثل استعمال العنف من طرف النظام القمع القوى المضادة له وردعها، بهدف حفظ الأمن العام والنظام والقانون داخل دولة ما والقضاء على الفساد.

وهناك من لا يقبل لجوء النظام إلى استخدام العنف باعتباره أمر غير شرعي لا يقبله الرأي العام، وبالتالي القوانين التي تضيف على ممارسات النظام العنيفة صفة المشروعية، تعتبر أيضا غير شرعية، خاصة إذا تعلق الأمر باتخاذ قرارات وأحكام مفروضة على المحكومين من طرف الحاكم دون مشاورة ومشاركة في إبداء الرأي¹.

3. العوامل المساهمة في ظهور العنف:

يتسم القرن العشرون بظاهرة العنف، ولم تسلم من هذه الظاهرة منطقة أو ثقافة، ولا شك أن هذه الظاهرة لها انعكاساتها المجتمعية والبيئية، فهي لا تمثل فقط تهديد المنجزات الإنسانية المادية والاجتماعية، ولكنها أيضا تهدد الوجود الإنساني المتمثل في فكرة وفلسفة، فالتهديد الموجه إلى فلسفة الحوار والإقناع.

فالسلك العنيف يمل البديل من وجهة نظر أصحابه، للاقتناع والحجة والمنطق في تناول القضايا، وعلى الجانب الآخر هو من بيئة بعينها أو مجموعة من العوامل البيئية يمكن أن توصف بأنها مهياة للسلك العنيف، أو أنها مجموعة من العوامل المتداخلة فيما بينها والممهدة للعنف، والتي تتمثل في:

✓ يرتبط العنف بعدم توافر الاعتدال وعدم الصبر على الرغبات:

لا ينشأ العنف على رغبة معينة، لكن عن إنكار الواقع وتحدي القانون، فرجال المقاومة يمثلون النضال من أجل التحرر الوطني، فسمتهم في نظر المحتل يمارسون العنف والإرهاب، تلك هي بعض المقارنات التي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عند التحديد الدقيق لحدود العنف. قد يكون العنف أحيانا نوعا من الرفض لحالة العجز التي تكتنف جماعة وهناك نوع من العنف يكون مصدره رفض رؤية العالم كما يراه الآخرين، أو رؤية أي شيء خلاف العالم الذي يستقر في التفكير².

¹ / حسنين توفيق ابراهيم، المرجع السابق، ص51

² / محمد الجوهري وآخرون: المشكلات الاجتماعية، ط1، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 1995. ص 71

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

- يرى لبوفتسكي Lipovetsky 1983، إن العنف شكل من أشكال الاستغلال الزائد للفردية والنرجسية، التي يرجع إليهما التحول إلى السلوك الانسحابي داخل الذات والسلوك العنيف. ويعتبر "توماس مور" من أوائل من نظروا إلى في ارتباطها بالبيئة، وذكر مونتسيكو " أن المشروع الناجح هو الذي يكافح الجريمة لمنع وقوعها أكثر منه العقاب عليها.

- وعني " اندريه جييري" في فرنسا بما سمي بجغرافية الجريمة، والذي أيده " فري" حيث أكد أن الجرائم العنيفة تغلب في الأقاليم الجنوبية، ويحث كاتيلين" أيضا بعض البواعث التي تؤثر على الاتجاهات العامة في الجريمة كالتعليم والفقير والجو وتغير الفصول.

1.3. العوامل الاجتماعية:

- المدرسة الاشتراكية ربطت السلوك العنيف بالظروف الاقتصادية، معتبرة أن العنف محصلة للظروف الاقتصادية، فالعنف من وجهة نظرهم، رد فعل لانعدام العدالة الاجتماعية.

- أما "دوركايم" فيختلف في راية عن باقي الآراء، باعتباره العنف وليد الظروف الاجتماعية، ومن أشهر المدارس التي فسرت ظاهرة العنف اجتماعيا المدرسة الايطالية، التي حصرت أسبابه في عاملين أساسيين:

❖ عامل ذاتي، يتعلق بشخصية الفرد العنيف.

❖ والعامل الثاني عامل يتعلق بالبيئة المهيأة للسلوك العنيف.

أما مستوى البيئة الاجتماعية فقد كشفت الدراسات عن جانبا له أهمية في علاقة التنشئة الاجتماعية باحتمالية العنف عند الأبناء على كلا الجانبين، حيث تبين وجود ارتباط قوي بين معاملة الوالدين للأبناء التي تنطوي على التذليل الزائد والعنف، وعلى الجنب الأخر، فقد ارتباط العنف لدى الأبناء بعنف الأب داخل الأسرة، وبكثرة الخلافات بين الزوجين.

وفي نفس الاتجاه، فان عدیدا من الدراسات أوضحت ارتباط قويا بين البيئة الاجتماعية المتسمة بالعنف وبين السلوك العنيف لدى الأبناء. كما أظهرت الدراسات وجود علاقة بين انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة و احتمالية العنف عند الأبناء.¹

2.3. عوامل وراثية:

هناك دراسة حديثة نسبيا، لـ"إليزابيث" 1991، لم تقدم فيها رأيا حاسما عند عرضها لدراستين بهدف تحديد الدور الذي يلعبه كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية في حدوث

¹/ محمد الجوهري وآخرون . المرجع السابق، ص77.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

السلوك العنيف. في الدراسة الأولى التي أجريت على 256 من الطلاب الذكور الذي ينحدرون من آباء دانمركيين، أوضحت النتائج وجود ارتباط قوي بين الانحراف الإجرامي، والمضاعفات الوراثية الميلادية، المشكلان الوراثية المعقدة المصاحبة للفرد منذ الولادة.

وفي الدراسة الثانية، التي أجريت على 94 طالبا دنمركيا، أكدت النتائج عدم وجود ارتباط بين العنف والمضاعفات الميلادية.

وهكذا يتضح تناقض النتائج التي تؤيد أو تنفي دور العامل الوراثي في إحداث السلوك العنيف.

3.3. العوامل البيئية:

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية، بجنيف أكد على أن البيئة في المناطق العشوائية، يعتبر المسئول الأول عن ازدياد حالات العنف والإدمان والإرهاب في الدول النامية، وأوضح التقرير أن المسكن الجيد والمناسب من الناحية الطبيعية والاجتماعية يوفر للإنسان الصحة الجيدة سواء من الناحية النفسية أو الجسمية. وأشار التقرير إلى وجود أمراض خطيرة ناتجة عن تلوث البيئة، وأخرى كالاكتئاب، إيمان الأدوية والخمور وانتشار حالات الانتحار وسوء معاملة الأطفال وكثرة الخلافات الزوجية، ازدياد حالات الانحراف والتطرف وظاهرة الاغتصاب.

وتتنامي في تلك المناطق طبقا للتقرير - ظاهرة العنف خاصة ضد الأشخاص ويرتبط التقرير بين السلوك العنيف وعوامل الضغط البيئي، كالضوضاء والازدحام وتلوث المياه والتصميم الهندسي الرديء، وعدم توافر الظروف البيئية المناسبة.

في هذا الإطار تعددت الدراسات التي تناولت الارتباط بين عوامل البيئة الفيزيائية والاجتماعية من جانب، والسلوك العنيف من جانب آخر، فعلى مستوى البيئة الفيزيائية، أظهرت النتائج أن العنف يرتبط بدرجة كبيرة بازدهام المسكن، ومشاهدة التلفزيون وخاصة مشاهدة العنف.¹

4. النظريات المفسرة لظاهرة العنف:

ظاهرة متشعبة ومعقدة تحتاج في بلادنا الكثير من الدراسات والبحوث الميدانية النفسية والتربوية والاجتماعية والأمنية والقانونية والقضائية، وتعددت النظريات التي وضعت لتفسير الفعل العنيف بتعدد المدارس التي انبثقت عنها تلك النظريات.²

¹ محمد الجوهري وآخرون. المرجع السابق، ص73.

² بن زيان، مليكة. 2020 العنف والمقاربات النظرية المفسرة له. مجلة الخلدونية، 12 (2)، ص80-65

4.1. النظرية النفسية:

بنيت هذه النظرية على أساس فرضية "دولارد" وزملائه Dollard et Al 1939، التي مؤداها أن الإحباط يؤدي إلى العنف، وصيغت هذه الفرضية على جزئين:
أ. أن العنف يعد دائما نتاجا للإحباط.

ب. أن حدوث السلوك العنيف، يفترض أن يسبقه مواقف إحباطية.

ويشير أحمد عكاشة 1993 إلى أن طبقا لهذه النظرية، فإن الإحباط إن لم يؤدي إلى عنف، فعلى الأقل كل عنف يسبقه موقف إحباطي، والمصدر الأساسي لهذه الفرضية، الدراسات التي تشتمل على تأخير أو تعطيل إشباعات الطفل تقابل بتخبط للأشياء التي أمامه.
لكن من بين ما يؤخذ على هذه النظرية:

أ. محدودية للمعادلة الأصلية (العنف - الإحباط)، مما دعا "ميلو" Miller إلى تعديل النظرية وصياغتها على النحو التالي:

أ. أن العنف واحد فقط ضمن عدد من الأنماط المختلفة للاستجابة التي يثيرها الإحباط.
ب. أهملت النظرية، بتسليمها أم أي إحباط يؤدي إلى عنف، الجوانب المعرفية والذاتية للمواقف الإحباطية، تلك الجوانب التي تتضمن شخصية الفرد المعرض للإحباط، وخلفيته الثقافية، ونوعية الموقف الإحباطي، ومدى تكرار الإحباطات في حياة الفرد، وكلها عوامل ذات تأثير على إنتاج العنف من المواقف الإحباطية.

وسواء أكانت مجموعة ما من الظروف البيئية محبطة أم غير محبطة، فإن ذلك قد يعتمد على كيفية إدراك الفرد لها، بل أن إحباطها أو عدم إحباطها مشروط بهذا الإدراك.

2.4. النظرية السلوكية:

ارجع هذه النظرية فكرة التقليد أو المحاكاة كأساس لحدوث السلوك العنيف، حيث يلجأ الأطفال طبقا لهذه النظرية، إلى تقليد الكبار والتعلم من خلالهم السلوك العنيف، ويحدد ذلك من خلال مواقف حقيقية في الحياة أو من خلال نماذج تثبت لهم من خلال الأفلام وأجهزة التلفزيون.
ويرى "بندورا" Bandura 1911 في إطار نظريته في التعلم الاجتماعي، أن الطفل يتعلم العدوان والعنف كما يتعلم الأنواع الأخرى من السلوك. وان التعرض لنموذج عنيف يقدم نوعين من المعلومات:

أ. معلومات فنية تزيد من ثقة الفرد بقدرته على القيام بعمل من أعمال العنف.

ب. معلومات عن عواقب العنف ثوابا بطريقة معينة وفي موقف معين.¹

3.4. النظرية الاجتماعية:

الفلسفة الأساسية لهذه النظرية تقوم على فكرة "العدوى الجماعية"، حيث يفقد الأفراد التفكير المنطقي في إطار الجماعة، وافترض "فستجر" وزملائه Festinger et Al 1983، وجود حالة سيكولوجية أسموها اللانفراد، تؤدي إلى زيادة السلوك الاندفاعي الممنوع اجتماعيا، بما في ذلك العنف، وقد يستشار اللانفراد بفعل ظروف معينة منها: المجهولة (إحساس الفرد أن أحدا لا يعرفه)، والاستثارة، الصوت المرتفع، العقاقير.²

لكن، هذه النظرية ترتبط فقط بنوع محدود من العنف، الذي يرتبط أصلا بالجمهرة، هذا فضلا على أن العوامل المجهولية، والاستثارة، الصوت المرتفع، العقاقير لا يمكن أن يكون تأثيرها على العنف بدرجة متساوية لكنها في الغالب تزيد من احتمالية وقوع العنف.

وهناك العديد من الدراسات وصفت العنف التلقائي بأنه نتاج ما يسمى "بالحرمان النسبي"، والمدخل الأساسي لهذه النظرية مأخوذ من كتابات "تسال مور جونسون" الذي يتحدث عن العنف المدني بأنه هادف يسهم في انحسار نظام اجتماعي هو موضع ازدياد.

ويدخل "تالكوت بارسونز" العنف السياسي في إطار نظرية التفاعل الاجتماعي. بينما "دولارد" يراه تعويض عن تحقيق الأهداف والأمني أو التوقعات.

وقد أثار "ستاوفر" وزملائه عام 1949 قضية الحرمان النسبي بقولهم: "عن أهم محددات الرضا أو التذمر ليست المستوى المطلق أو الموضوعي للإنجاز أو للحرمان، بل انه على مستوى الانجاز أو الحرمان بالنسبة للمستوى الذي يحدده الأفراد لتقييم الحرمان".

ويشير "او تكيذر" وزملائه 1968 إلى أن أحداث العنف عند زواج الولايات المتحدة الأمريكية يمارسها الزوج التنامي شعورهم بأنهم يستحقون عملا أفضل، وان ما تحول دون وصولهم لهذا العمل ليس نقصا في التدريب أو القدرات أو الطموح.³

4.4. النظرية البيولوجية الوراثية:

¹ / بن زيان، مليكة، ص 77.

² / المرجع نفسه، ص 79

³ / د. محمد الجوهري وآخرون، مرجع سابق، ص 82.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

تقوم هذه النظرية على فرضية مؤداها أن هناك غريزة عامة للاقتتال لدى الإنسان، ومن ثم فإن جانبا كبيرا من العنف البشري يرتد إلى أصول غريزية، وقد أوضح ذلك "كونداد لورنز" Lorenz, K بقوله أن العدوان له أصول بيولوجية غريزية، وبني افتراضه على أساس ملاحظة أنواع عديدة من الحيوانات، وقد قدم نظريته في كتاب صدر باللغة الألمانية سنة 1966، بعنوان "ذلك الذي يدعى شرا" ولا يعتبر "لورنز" العنف شرا إذا قدرنا وظيفته للبقاء في عالم الحيوان، فهو يضمن البقاء للأصلح، كما انه يسهم في توزيع أفراد النوع على المساحات المتاحة في البيئة.

من مظاهر النقد التي وجهت لرؤية "لورنز" :

أ. انه ينبغي التحفظ عند تعميم نتائج ملاحظتنا عن الحيوان على الإنسان، ذلك لأن السلوك الإنسان يتم في إطار ثقافي، وليس غريزيا فقط، مثلما نجد في السلوك الحيواني.

ب. إن حتمية الغريزة كمفهوم أساسي للعنف يستدعي النظر، فطبقا لفكرة "لورنز" نتساءل لماذا يكون الفرد معين عنيفا؟ ولماذا يحدث العنف في وقت معين. ج. كما أكد كثير من الباحثين على تشككهم في إمكانية تشحن طاقة لمدة طويلة إلى أن تفرغ عن طريق العنف.¹

الكروموزومات والعنف: تحاول هذه النظرية تفسير ظاهرة العنف من خلال إعادة التركيز على كروموزوم وهذا الكروموزوم يفسر على انه نوع من الاختلال في كروموزومات الذكور، والأنثى العادية لديها كروموزومان من نوع (X) يرتبطان بالجنس بينما يوجد لدى الذكر . ولكن من الواضح أن هذا الاختلال هذا النوع لا يمكن أن يكون سببا في العنف لدى الإنسان، وذلك أن تواتره قليل جدا (أقل من 1 في كل ثلاثة آلاف مولود)، وكذلك فإن معظم من ينتمون إلى من الذكور وليسوا بالضرورة من المتهمين بجرائم العنف.

الذكورة والعنف: في ضوء هذه النظرية فانه يعزى إلى الهرمون الذكورية (الاندروجين)، بأنها السبب المباشر لوقوع العنف بدرجة أكبر بين الذكور، وفي دراسات على الحيوانات لوحظ أن خصاء الذكور يقلل من العنف بينهم. لكن، ما يفسر ظهور حالات من سلوك العنف بين الإناث، أن لم يكن دور البيئة الفيزيائية والاجتماعية دورا مهينا لذلك.²

¹/ د. محمد الجوهري وآخرون، مرجع سابق ، ص80.

²/ المرجع نفسه، ص83

المخ والعنف: تعتمد أيضا هذه النظرية على أن السمات أو الملكات المختلفة للشخصية يقع مركز كل منها في منطقة معينة من المخ، ومنها ملكة التدمير التي كان يعتقد أن مركزها في موقع في المخ فوق الأذن.

وقد استخدم "مارك ورافين" أساليب عديدة لتحديد مواقع النشاط الكهربائي الشاذ في المخ لدى الأفراد المعروف عنهم تاريخ عنف إجرامي طويل، ثم نبهت هذه المواقع الكهربائية لاستثارة الوظيفة العنيفة، وفي بعض الحالات استؤصلت هذه المواقع جراحيا.¹

5.4. نظرية الشخصية:

تقوم هذه الفرضية على فرضية مؤداها أن العنف يرتبط بخصائص شخصية محددة، وقد قبلت هذه النظرية بالنقد، حيث يقوا "أحمد عكاشة" 1993 "أحيانا ما نرى الشخص الهادئ أو الخجول أو الشخصية القهرية والذي نادرا ما نجد في سلوكها أي آثار من العدوان، غرضة لعمليات عدوانية عنيفة تحت مؤشرات خاصة.

إذن فالعنف ممكن حدوثه مع أي نمط من أنماط الشخصية، ويرى "عمارة" 1986 "مع أن العنف يمكن ان يحدث في أي نمط من أنماط الشخصية، لكننا نجد أن الأطفال في سن السابعة عشرة من ذوي الأحجام الضخمة بالنسبة لأعمارهم وقرانهم أكثر ميلا للعنف" كما لوحظ في إحدى دراسات مناطق سكنية في أحياء جنوب شرق لندن أن الشباب الذكور في الأماكن الصناعية المزدهمة، بل في بعض الأحياء وفي بعض المدارس أكثر عنفا بصرف النظر عن الجنسيات واللون.، وهكذا فإن العنف سلوك لا يمكن التنبؤ ببدايته ونهايته، ودوافعه المتعددة.²

6.4. النظرية البيئية

ترتبط أساسا بمفهوم الضغط، الذي يعرفه "كولمان" 1971 بأنه تلك المطالب التي ترغم الفرد على الإسراع بجهوده وتقويتها، بينما وضع "موراي" 1938 مفهوما للضغط يتمثل في كونه "قوة بيئية تعمل في الاتجاه المضاد للأفعال المتعلقة بحاجات نفسية. وهو مفهوم يرتبط على نحو واضح بالضغوط الخارجية في البيئة والتي من شأنها أن تقع الفرد إلى السلوك العنيف.³

7.4. النظرية الثقافية

¹/ المرجع نفسه، ص84

²/ د. محمد الجوهري وآخرون، مرجع سابق، ص ص 80-81.

³/ المرجع نفسه، ص81.

من المداخل الحديثة في تفسير ظاهرة العنف، ذلك الذي يبني على افتراض وجود ثقافة للعنف تجسد اتجاهات المجتمع نحو العنف، مثل تمجيد العنف في الروايات ووسائل الإعلام، واعتناق معايير اجتماعية تقوم على أفكار مثل "والغاية تبرر الوسيلة"، وأيضاً إكفاء قوانين التنافس في التعاملات الاقتصادية والاجتماعية على النحو الذي تجعله القانون الأساسي للبقاء مما يزيد معه العنف، وبالتالي تصبح النتيجة النهائية وجود ثقافات أساسية أو فرعية تمجد العنف وتقره شرعية بينها وتبرر نماذجها في المجتمع.¹

5. تصنيفات العنف

صنف العديد من الباحثين العنف في مجموعات عديدة، منها:

1.5. المجموعة الأولى، التي تصنف العنف حسب الأفكار والمقولات المتعلقة به:

أ. العنف الفطري:²

ومحوره أن بعض العنف سلوك فطري، يولد الإنسان به، بحكم تكوينه الفسيولوجي والبيولوجي، وتضم هذه المجموعة ثلاث مقولات كبرى هي:

- المجرم بالولادة (لومبروزو)، وفحواها أن العنف سلوك فطري لدى بعض الناس، إذ أنهم يولدون بخصائص شخصية معينة تتضمن ميولاً إجرامية وعدوانية.

- مقولات غريزة العدوان (فرويد) ومضمونها أن العنف غريزة فطرية في الإنسان تدفعه إلى الاعتداء والقتل، فقد افترض فرويد أن هناك غريزتين لدى الإنسان، هما غريزة الحب أو الجنس، وغريزة العدوان، وكلاهما تلمح في كلب الإشباع، ومن هنا فالعنف سلوك غريزي هدفه تفريغ الطاقة العدوانية الكامنة داخل الإنسان.

- مقولات الإحباط - العدوان (دولارد) وتؤكد أن الإحباط سبب العدوان، وكلما زاد الإحباط زادت حدة العدوان.

ب. العنف المكتسب:

أساسها أن العنف سلوك مكتسب، يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به، ومن أبرز المقولات مقولة: تعلم العزف بالملاحظة"، وجوهرها أن الأطفال يتعلمون السلوك العنيف عن طريق ملاحظة

¹/ المرجع السابق ذكره، ص 81

²/ حسنين توفيق إبراهيم - مرجع سابق - ص 46.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

نماذج العنف لدى والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم، ومشاهدتهم مظاهر العنف في الأفلام التلفزيونية والسينمائية، وقراءتهم القصص والروايات البوليسية... الخ.¹

ولقد حاول بعض الأساتذة العرب وضع تصنيفات الأشكال العنف، فميز بعض الباحثين بين العنف الرمزي والعنف المقنع.²

ج. العنف المقنع:

الذي يحدث مع زيادة شعور الإنسان بالعجز وعدم القدرة، نظرا للكثرة الضغوط المفروضة عليه من الخارج، وقد يمارس العنف المقنع ضد الذات، فيتخذ شكل السلوك الرضوخي أو الميل إلى تدمير الذات، وقد يتجه إلى الخارج.

في شكل مقاومة سلبية مثل عدم الرغبة في العمل وتخريب الممتلكات العامة، والعدوان اللفظي بالنكت و التسيغات على الآخرين

د. العنف الرمزي:

فيتخذ شكل الاعتداء على القوانين وتحطيم الضوابط التي تتضمنها والاستهانة برموز الدولة.
2.5. المجموعة الثانية: حسب دراسة قام بها السيد حسين" ميز بين ثلاث أشكال للعنف، طبقا للقوى التي تمارسه، وهي:

- ✓ **العنف الطبيعي:** وهو الذي تمارسه الطبقات المسيطرة على الطبقات المستغلة.
 - ✓ **العنف السياسي:** ويصطلح عليه أيضا الإرهاب السياسي والجريمة السياسية والعنف المنظم... الخ، رغم أن بعض الباحثين يشيرون إلى الفرق بين الإرهاب والعنف السياسي والجريمة المنظمة، من مظاهره الحروب، الاغتيالات، القتل الجماعي، التهيب والتخويف الجماعي الذي يقع من جماعة أو دولة على جماعة أو مجتمع أو دولة أخرى... الخ.
- هو الذي تمارسه الدولة ضد بعض الجماعات السياسية، أو تمارسه بعض الجماعات السياسية ضد الدولة.³

¹ / المرجع السابق ذكره، ص 46.

² / حسنين توفيق إبراهيم - مرجع سابق - ص 47.

³ / ابراهيم توهامي، إسماعيل قيرة ، عبد الحميد دليمي مجلة العنف الحضري، مخبر الإنسان والمدينة ، قسنطينة 2004، ص

✓ **العنف الاجتماعي والثقافي:** هو الذي تمارسه بعض الجماعات المتطرفة ضد الدولة من ناحية، وضد المجتمع المدني ذاته من ناحية أخرى. والنقد الأساسي التي يوجه إلى المحولات السابقة هو اعتماد كل منها على معيار واحد لتصنيف ظاهرة العنف، بالرغم من تعدد متغيراتها وتعقدها، هذا إلى جانب عدم الدقة في التمييز بين الصور والأشكال المختلفة للعنف.¹

3.5. المجموعة الثالثة: تصنيف السلوكيات العنيفة استنادا إلى عدة معايير:

المعيار الأول معيار شكل السلوك العنيف وطبيعته: فاستنادا إلى التعريفات النظرية والإجرائية التي يتبناها الباحث للمفاهيم التي تعتبر بمثابة تجريدات لأشكال معينة من العنف، يمكن تصنيف الممارسات العنيفة من حيث الشكل إلى: اضطرابات، تظاهرات، وأحداث الشغب، تمردات عامة، عمليات إعدام... الخ.

المعيار الثاني معيار أهداف الفعل العنيف أو دوافعه:

إذ يمكن أن يكون للعنف هدف سياسي أو اقتصادي أو اجتماعي أو ديني أو إجرامي.

المعيار الثالث معيار طبيعة القوى التي تمارس العنف:

وفي هذا الإطار يمكن الحديث عن العنف الطلابي، العنف العمال، العنف المؤسس الذي يمارسه أجهزة منظمة كالجيش... الخ، وغالبا ما تتجه بعض الفئات والقوى الاجتماعية إلى ممارسة أشكال معينة من العنف أكثر من غيرها نظرا إلى طبيعة هذه القوى من جانب، وخصوصية تلك الأشكال من جانب آخر.

فالطلبة عادة ما يتظاهرون والعمال يضربون، والفلاحون ينتفضون، وأحيانا تنخرط بعض وحدات القوات المسلحة في التمردات والأعمال الانقلابية. كما أنها تستخدم في بعض الأحيان للقضاء على أعمال العنف المضادة للنظام.²

المعيار الرابع معيار حجم المشاركين في أعمال العنف:

وهنا يمكن التمييز بين العنف الفردي أو المحدود الذي ينخرط فيه فرد أو عدد قليل وهنا يمكن التمييز بين العنف الجماعي وهو الذي تمارسه فئات اجتماعية أكثر عددا، ويرتبط بعمليات واسعة من الحشد والتعبئة.

¹ / إبراهيم حسنين توفيق - مرجع سابق - ص ص 46-47.

² / إبراهيم حسنين توفيق - مرجع سابق - ص ص 47-48.

المعيار الخامس معيار درجة التنظيم:

وطبقا لهذا المعيار يمكن التمييز بين العنف المخطط وهو غالبا ما يتم بصورة منظمة كالانقلابات العسكرية، وعمليات الاغتيال، والأعمال الإرهابية. والعنف غير المنظم أو العضوي، الذي يندلع بصورة تلقائية فجائية، ويأتي في الغالب كردود أفعال موقفية، ومن أمثلته المظاهرات والإضرابات وأحداث الشغب.

نظرا لتعدد ظاهرة العنف، وتعدد صورها وأشكالها، فإنه لا يمكن تصنيفها طبقا لمعيار واحد، وإنما تتعدد المعايير التصنيف طبقا للزاوية التي يتناول منها الباحثون الظاهرة.¹

4.5. المجموعة الرابعة: التصنيف على أساس المؤسسات :

وهو العنف الذي يمارس في إطار المؤسسات الاجتماعية، ومن مظاهره:

✓ العنف العائلي أو الأسري: وهو العنف الممارس على الأفراد في إطار العائلة أو الأسرة، ومن أوجه ذلك العنف الممارس من طرف الآباء على الأبناء، وعكسه والعنف الممارس من طرف الأزواج على الزوجات والعكس...

✓ العنف الأسود: هو عنف شهدته الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1967 وسنة 1968 من طرف سكانها السود الذين أغرقوا كثيرا من المدن الكبرى في بحار من الحرائق والتخريب والدم، وأفرزته الرغبة في التحرر من الظلم الاجتماعي والاستغلال الاقتصادي العنصري، الذي كان يمارسه السكان البيض على السكان السود.

✓ العنف الطلابي: عنف يتعلق بإضرابات واحتجاجات واضطرابات وانتفاضات الطلاب الجامعيين، يعبرون من خلاله على تدمرهم ورفضهم لأوضاع تربوية أو اجتماعية أو سياسية في بلدهم أو جامعاتهم أو في بلد آخر أو جامعة أخرى تضامنا معها.

✓ العنف الرياضي: وهو العنف الممارس بين الشباب عموما في الأندية الرياضية والملاعب... الخ، ويطلق بعض الباحثين على العنف في الرياضة مصطلح "الحرب من دون سلاح"، ومن مظاهره صور الشغب التي تقوم بها الشباب أثناء إجراء المباريات الرياضية ضمن مناصرتهم لفريق رياضي في مقابل فريق رياضي آخر، ومن صورته أيضا الضرب والحرق العشوائي وإلحاق الأذى بكل شيء مما يعبر عن غضب الشباب في حالة

¹/ الطيب نوار، تجربة الشرطة الجزائرية في مواجهة أعمال العنف، في العنف و المجتمع، أعمال الملتقي الدولي (9 10 مارس 2003) جامعة بسكرة، 2003/2004، ص ص 185.

الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له

خسران فريقهم... الخ فقد يتحول عنف الرياضيين وشغبيهم إلى حرب بين فريقين أو جماعتين أو شعبيين.

ولقد أسفرت عمليات العنف الرياضي في العالم على خسائر معتبرة في الأرواح والمواد سجلتها دول متعددة منها: أول حادثة عنف خطيرة سجلت في ملعب كرة القدم سنة 1902 بحديقة ابيروسكي بانجلترا، وفي عام 1964 راح ضحية أحداث الشغب والعنف التي وقعت في ملعب ليما نتيجة مباراة رياضية بين الأرجنتين والبيرو، 318 قتيلا.

أما في سنة 1969 فقد اندلعت حرب بين الهندوراس والسلفادور سميت "حرب كرة القدم" نتيجة مباراة رياضية في كرة القدم يدخل ضمن تصفيات أمريكا اللاتينية لكأس العالم نظمها في المكسيك، وحدثت في الجزائر وفي بلدان أخرى.

وتوجد أنواع أخرى وأشكال عديدة للعنف مثل العنف الثقافي والفكري والعلمي والديني، وحرب العصابات وإرهاب المنظمات السرية والإرهاب الثوري والشبه ثوري...

✓ **العنف المدرسي:** هو العنف الممارس في إطار مؤسسة المديرية، ومن أوجهه العنف الممارس من طرف المعلمين على التلاميذ، وفيما بين التلاميذ، ومن طرف التلاميذ على المعلمين، ومن طرف إدارة المؤسسة على التلاميذ والمعلمين ... الخ.

الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا

- ❖ التطور التاريخي للمؤسسة الصحية
- ❖ تعريف المؤسسة الصحية
- ❖ تصنيفات المؤسسة الصحية
- ❖ العنف في المستشفيات قبل فيروس كورونا
- ❖ العنف في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة كورونا
- ❖ حماية الطبيب في الجزائر
- ❖ خلاصة الفصل

1- التطور التاريخي للمؤسسة الصحية

إن المؤسسة الصحية وخصوصا المستشفيات ليست إلا نتيجة تطورات تاريخية أكسبها الشكل المؤسسي الحالي بعد أن كانت تخضع للمنطق الخيري وعرفت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة وترجع أصول المستشفى إلى الحضارة الإغريقية 1200 ق.م حيث اتخذت معابد خصصت الرعاية المرضى والعبادة في وقت واحد، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه "معابد الشفاء" في مصر سنة 273 ق.م وفي مطلع الديانة المسيحية بنيت للكهنة مستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى المسنين والمحتاجين وقد اطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمار ستينات" أي دور المرضى والبيمار ستانات لفظ فارسي يتكون من كلمتين " بيمار " بمعنى مريض و" سلتن " بمعنى دار.¹

وخطو خطوات واسعة في العصور الإسلامية في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث أهمها:²

- ✓ . اختيار مواقع ملائمة من الناحية الصحية لإنشاء المستشفيات فيها.
- ✓ عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة الأصحاء والمرضى الآخرين.
- ✓ إقامة مستشفيات عامة وأخرى خاصة. الإقامة المستشفيات المتنقلة لخدمة المناطق النائية التي تفتقر إلى وجود الخدمات الصحية.
- ✓ - تنظيم مزاوله مهنة الطب والصيدلة وعدم السماح لمزاولتها إلا بعد اجتياز امتحان خاص بذلك.
- ✓ الاهتمام التام بنظافة البيئة الداخلية . .
- ✓ تحقيق أقصى جودة ممكنة للرعاية الصحية المقدمة للمرضى وقد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغيرات الاجتماعية التي أثرت على الخدمات الصحية، حيث أدى انتشار

¹ / عبد العزيز محمد الطعمانية، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات) ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص 4

² / أحمد محمد غنيم ، إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)، المكتبة المصرية بمصر، 2006، ص 19.

الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا

الأمراض المعدية وارتفاع معدلات الوفيات إلى مطالبة الطبقات الغنية بضرورة تبني إجراءات جديدة للصحة العمومية وتأسيس مستشفيات جديدة.¹

وعند منتصف القرن 20 بدأ المستشفى يلعب الدور الذي جزاه حالياً، ساهم في ذلك التقدم المحرز في العلوم الكيميائية التي فتحت أفقا واسعة أمام الصناعات الصيدلانية، حيث أحدث الطوارئ المفاجئة والمثيرة في العلوم الطبية والتكنولوجيا ثورة في دور وظائف المستشفيات وأصبح بذلك المؤسسة الرئيسية للمعالجة، وع بداية القرن 20 وسع حدود نشاطاته و تقلد دورا أكبر في تقديم المعالجة الطبية الصحية للمجتمع بشكل عام.²

كما اتسم هذا العصر بتوالي الاكتشافات الطبية واستخدام نتائجها في إيجاد حلول للعديد من المشاكل المرضية لم يكن باستطاعة الأطباء معالجتها في العصور السابقة ، وقد انعكس ذلك على نمو المستشفيات وكبر حجمها وعلى أساليب ممارستها لخدمات الرعاية الصحية ولعل أهم ما يميز المستشفيات في العصر العشرين هو تركيزها على العيادات الخارجية وتقديم خدماتها الصحية في منازل المرضى واستخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع مع التركيز على معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية.³

2- تعريف المؤسسة الصحية

يقصد بالمؤسسة الصحية " كل مؤسسة تقدم الرعاية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز المتخصصة.. أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة وذلك من خلال مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية، تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها.⁴

ويتباين مفهوم المؤسسة الصحية تبعا للأطراف المتعاملة معها فيما بينهما، حيث يعتبر لدى:⁵

^{1/} حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير في علوم اقتصادية تخصص اجتهاد وتسيير مؤسسة ، جامعة بسكرة، 2007.2008 ، غ منشورة، ص 4.

^{2/} Meriem mckeegudithhely.lerole de hopitaldous un. Environment en mutation.bulletin de lorganisationmondal de locante.recceildarticle n 03.2000.p 117.

^{3/} نوردين حاروس ، إدارة مستشفيات عمومية جزائرية، دار كتابة الكتاب، الجزائر، 2008، ص 46-47.

^{4/} احمد محمد غنيم مراس، مرجع سبق ذكره، ص 19-20.

^{5/} محمد حسن ريجان، تقييم الأداء في المنظمات الصحية للتأكد على جودة الصحية، المؤتمر العربي الثاني، الاتجاهات الخدمية في إدارة المنظمات للتنمية مصر، 2003 ص 83.

المرضي: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج الحكومة: إحدى المؤسسات الخدمائية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.¹

الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم بما يملكون من مهارة وخبرة و قدرة .
إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال .

شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية .

الطبية والجامعة: موقع تدريسي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية وإجراء التجارب والبحوث.

وظائف المؤسسة الصحية: تختلف وظائف المؤسسة الصحية باختلاف الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ويمكن حصر الوظائف الأساسية التي تشترك فيها معظم المؤسسات الصحية.²

1.2 : الرعاية الطبية والصحية:

ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بها من فحوصات عادية ومتخصصة، الإسعاف، الطوارئ، خدمات التمريض، الخدمات الصيدلانية وتعد الرعاية الصحية الهدف الأول للمؤسسات الصحية ما يتطلب توافر وتظافر كل جهود العاملين بها على مختلف تخصصاتهم.³

2-2 التعليم والتدريب:

يفرض التطور المستمر في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات العاملين في مختلف مجالات المهن الصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر ومن بين المؤسسات الصحية المساعدة ذلك المستشفيات التعليمية والجامعية من محمد ربحان ، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، نفسية نظم المعلومات.

^{1/} تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن، 2003، ص 21.22.

^{2/} عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانية، مرجع سابق، ص 6-8

^{3/} المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 5-7 سبتمبر 2004، ص 35.

الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا

خلال ما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، حيث تمثل مراكز تدريب عملية للإطار الطبي التنمية معلوماته عن الأمراض المختلفة وطرق العلاجية.

2-3- البحوث الطبية والاجتماعية:

تساهم المؤسسات الصحية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المؤسسة ومهارات الأفراد وأساليب العمل من خلال مل تحويته من مختبرات وتجهيزات، سجلات طبية مرضية متنوعة وإطارات متخصصة مهنيًا يساهم في تقدم العلوم الطبية وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.

2-4- الوقاية من الأمراض والعمل على تحسين الصحة العامة:

من خلال مراقبة العدوى المكتسبة بالنسبة للمرضى أو العاملين ونوعية المواطنين بأهمية الوقاية من الأمراض وهذا ما تتولاه غالبًا المؤسسات الصحية الحكومية.¹

خدمات الارتقاء بالصحة:

تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية و السلوك الصحي السليم للفرد.²

3- تصنيفات المؤسسة الصحية:

على أساس الملكية والتبعية الإدارية.

مؤسسات حكومية:

وهي التي تمتلكها وتديرها الأجهزة الحكومية مثل:

- ✓ مؤسسات حكومية عامة.
- ✓ مؤسسات حكومية خاصة بفئات معينة.
- ✓ مؤسسات حكومية تخصصية.
- ✓ الوحدات العلاجية أو المستوصفات.

^{1/} هاشم أحمد عطية، محمد محمود عبد رجة، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدماتية. المستشفيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 24-25.

^{2/} فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، الأردن، 2008، ص 67.

✓ المؤسسات الجامعية والتعليمية.¹

مؤسسات خاصة:

وتكون مملوكة للأفراد والهيئات الخاصة مثل:

❖ مؤسسات بأسماء أصحابها.

❖ مؤسسات الجمعيات غير الحكومية.

❖ مؤسسات استثمارية.

على أساس العمر:

وتقدم خدمات متخصصة على حسب العمر مثل مستشفيات الأطفال، مستشفيات الكبار في السن.²

التصنيف على أساس هدف تحقيق الربح:

ونجد فيها مؤسسات تسعى لتحقيق الربح وأخرى لا تسعى لذلك.

التصنيف على أساس التخصص:

نجد مؤسسات متخصصة:

وتتخصص في تقديم خدمات صحية معينة كمراكز الفحص ، مخابر التحليل، مستشفيات الأمراض العقلية.

مؤسسات عامة (ذات تخصصات متعددة: تقديم خدمات صحية تجمع بين الطب والتشخيص والجراحة.³

على أساس التعليم:

وتصنف إلى مؤسسات تعليمية (كإعادة التأهيل والتدريب وغير تعليمية).⁴

¹ / عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 8-11.

² / نظام مرموسي السويدان، عبد المجيد البرواري- إدارة التسويق في المؤسسات غير الربحية، دار الجامع، الأردن، 2009، ص 18.

³ / محمد الصريفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها ، دار الفكر الجامعي، 2009، ص 6.

⁴ / تامر ياسر البكر، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 32.

4- العنف في المستشفيات قبل فيروس كورونا:

رفعت وزارة الصحة 400 قضية إلى المحاكم في سنة 2015 - 2016 بسبب اعتداءات لفظية ومعنوية وجسدية ضد إطارات الصحة وأعاونها ورجح الكاتب العام للجامعة العامة للصحة عثمان الجولي في حديث (جريدة الشروق) أن يكون عدد الاعتداءات السنوية على المؤسسات الاستشفائية والعاملين فيها أكثر من ألف اعتداء في السنة معتبرا أن عددا قليلا من هذه الاعتداءات يصل إلى المحاكم.

وذكر أن هذه الإحداث تتكرر يوميا بمختلف أقسام الاستعجالي التي تعيش ضغط غير مسبوق نظرا لنقص المعدات والإطار الطبي وشبه طبي فيها مضيئا أن 75% من الحالات التي يتم معالجتها في هذه الأقسام ليست من اختصاصها وأوضح عثمان جولي أن تدني الخدمات الصحية يعد من أهم أسباب العنف ملاحظا إن الإطارات الصحية تعمل في ظروف صعبة وتحت ضغط يومي واكتظاظ كبير.

وبحسب دراسة أنجزت في السنوات الأخيرة حول العنف في المستشفيات أشارت إليها جريدة الشروق فإن من بين أسباب التي أدت إلى تفاقم هذه الظاهرة هي نقص الأعوان فطول انتظار المريض ومرافقيهم من جهة ومسدي الخدمات الصحية من جهة أخرى كما تبين أن 99 % من حوادث العنف يقوم بها مرافقو المرضى وليس المرضى في حد ذاته.¹

والجدير بالذكر أن القسم الاستعجالي بالمستشفى الجامعي سهلول بسوسة شهد فجر اليوم الأحد الماضي أعمال عنف من عمد منحرفون إلى الاعتداء بالعنف على عون أمن وعلى إطارات الطبية المباشرة، وخلف الاعتداء 4 إصابات في صفوف الأطباء والمرضى إضافة إلى إضرار جسمية لحقت بالتجهيزات الطبية في هذا القسم كما شهد المستشفى المحلي بوحجلة من ولاية القيروان أحداث عنف مماثلة ليلة السبت الماضي حيث انتقلت مشاجرة من حفل زفاف إلى هذا المرفق الصحي الذي تضررت تجهيزاته جراء هذا الخلاف. وكانت مديرية الصحة لولاية الجزائر خلال 2016 قد كشفت تقرير لها عن تسجيل 3500 اعتداء لفظي وجسدي في عدد من المراكز الإستشفائية ووقعت هذه الاعتداءات في الغالب في مصالح الاستعجالات.

وحذرت في السياق النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية ونقابة شبه الطبي من خطورة تفاقم ظاهرة الاعتداءات في المستشفيات العمومية حيث وصفت هذا العنف بحرب

¹ بتوقيت الجزائر. 25. 18 22/04/2022 www.alarby.co.uk

العصابات تكون مسلحة في بعض الأحيان وتعتدي على الأطباء وموظفي القطاع الصحي العمومي.¹

وقال رئيس النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية إلياس مرابط أن الطبيب والممرض على حد سواء أصبح عرضه للضرب والجرح داخل المصالح الطبية مشيراً أن نقابته تلقت عدة شكاوي من موظفي المستشفيات العمومية في مقدمتهم الأطباء والممرضين.

وندد مرابط بالظاهرة إلى اعتبارها اجتماعية قائلاً أن وزار الصحة لا تزال تقدم وعوداً ولم تجسدها حيث تبقى المستشفيات مهددة يومياً بالعنف والاعتداءات على مواطنيها.²

5 العنف في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة كورونا:

كشف مدير الشؤون الجزائرية وإجراءات العفو بوزارة العدل محمد حدود عن ارتفاع في عدد الاعتداءات على الأطباء في الجزائر خلال الأشهر الأولى لجائحة كورونا. ولدى استضافته في قناة " الشروق نيوز " أوضح حدود أنه تم تسجيل 389 قضية تتعلق بالاعتداء على مهني قطاع الصحة، فيما نص القضاء في 349 قضية تتعلق بالاعتداء على مهنيي قطاع الصحة وأفاد أن 135 طبيب تعرضوا للاعتداء داخل المستشفيات وأضاف المتحدث أنه تم متابعة 477 شخص في قضايا تتعلق بالاعتداء على مهنيي الصحة أدين 375 شخص واستفادة 45 منهم من البراءة.

وأكد محمد حدود أن وزارة العدل تحرص على أسنة السجون ، حيث يقوم قضاء بصفة يومية بزيارة إلى السجون للوقوف على وضعيتها. وقال إن وزارة العدل تشجع القضاة على إقرار أحكام قضائية بديلة للسجن وفي أوت 2020 وقع رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون الأمر المعدل والمتمم لقانون العقوبات، ينص على وضع نظام عقابي ملائم لحماية مستخدمي قطاع الصحة أمام تزايد الاعتداءات اللفظية والجسدية التي يتعرضون لها خلال تأدية مهامهم ونص القانون على وضع " نظام عقابي ملائم لحماية مستخدمي قطاع الصحة أمام تزايد الاعتداءات التي يتعرضون لها خلال تأدية مهامهم " إضافة إلى ردع التصرفات المؤدية إلى المساس بكرامة المرضى والنيل من الاحترام الواجب نحو الأشخاص المتوفيين عبر نشر الصور والفيديوهات.³

¹ / المرجع السابق ذكره.

² / المرجع نفسه.

³ / <https://echorouk.outline.com> - . 23/03/2022 20:30

الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا

إلى جانب ذلك يهدف الأمر إلى ردع انتهاك حرمة الأماكن غير المفتوحة أمام الجمهور داخل المؤسسات الاستشفائية، والردع المشدد لأعمال تخريب الأملاك والتجهيزات الطبية . كما يتضمن عقوبات صارمة ضد المعتدين قد تصل إلى السجن المؤبد في حالة وفاة الصحية، بينما تتراوح عقوبة الحبس من سنة واحدة إلى ثلاث سنوات في حالة الاعتداء اللفظي ومن 3 إلى 10 سنوات في حالة الاعتداء الجسدي حسب خطورة الفعل. وفيما يتعلق بالخسائر المادية وعلاوة على العقوبة بالحبس من عامين إلى 10 أعوام، تطبق غرامة مالية تقدر ب 3 ملايين دج ويضاف إليها طلب التعويض المقدم من طرف المنشأة الصحية المستهدفة.¹

6: حماية الطبيب في الجزائر:

بعد الأحداث الأخيرة والاعتداءات المتكررة على الأطمق الطبية في الجزائر، صادقت الحكومة الجزائرية برئاسة الوزير الأول عبد العزيز جراد عن طريق تقنية التحاضر عن بعد ، على مشروع تمهيدي القانون يحدد ويتم الأمر رقم -66-55 المؤرخ في يوليو 1966 والمتضمن قانون العقوبات في شقه المتعلق بحماية الطبيب حيث تم المصادقة عليه من خلال اجتماع مجلس الوزراء وعليه تم رسميا نشر القانون رقم 19-10 المؤرخ في 11/12/2019 الذي يعدل الأمر رقم 66-55 المؤرخ في 8 يونيو 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية في الجريدة الرسمية الجزائرية وفي هذا الصدد قرر رئيس الدولة السابق عبد القادر بن صالح بناء على الدستور ، لاسيما المواد 102 الفقرة 06 و 136 و 140 فقرة 07 و 144 وبمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم و بمقتضى الأمر 71-28 المؤرخ في 22 أبريل 1971 المتضمن قانون القضاء العسكري المعدل والمتمم وبعد رأي مجلس الدولة وبعد المصادقة على البرلمان تعديل أحكام الأمر رقم 66155 المؤرخ في 8 يونيو 1966 حيث تنص المادة 02 منه على تعديل المواد 15 و 19 و 207 من الأمر رقم 66-155 المذكور سلفا وتشير المادة 15 من القانون أنه "يتمتع بصفة ضابط الشرطة القضائية كل من رؤساء المجالس الشعبية البلدية وكذا ضباط الدرك الوطني والموظفين التابعين للأسلاك الخاصة للمراقبين والمحافظين وضباط الصف الذين أمضوا في سلك

¹/ مرجع سبق ذكره.

الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف في ظل جائحة كورونا

الدرك ثلاث سنوات، على الأقل وتم تعيينهم بموجب قرار مشترك صادر عن وزير العدل، حافظ الأختام ووزير الدفاع الوطني يعد موافقة لجنة خاصة".¹

كما تنص المادة 19 أنه "يعد أعوان الضبط القضائي، موظفوا مصالح الشرطة وضابط الصف في الدرك الوطني ومستخدمي المصالح العسكرية للأمن الذين ليس لهم صفة ضابط الشرطة القضائية". كما تشير المادة 207 أنه "يرفع الأمر الاتهام إما من النائب العام أو من رئيسها عن الاختلالات المنسوبة لضابط الشرطة القضائية في مباشرة وظائفهم ولها أن تنتظر في ذلك من تلقاء نفسها بمناسبة نظر قضية مطروحة عليها" كما تشير ذات المادة "يتم إعلام النائب العام العسكري، المختص إقليميا إذا تعلق الأمر بضباط الشرطة القضائية للدرك و فيما تؤكد نفس المادة " غرفة الإتهام لدى مجلس قضاء الجزائر تعتبر صاحبة الاختصاص وحدها، إذا تعلق الأمر بضباط الشرطة القضائية للمصالح العسكرية للأمن وتحال عليها القضية من طرف النائب العام لدى نفس المجلس القضائي الذي يبيده في أجل 15 سنوات يوما من إخطاره".²

حيث أن مشروع القانون يتضمن أحكام قابلة للتطبيق في الأوضاع العادية و الاستثنائية وتمثل هذه الأحكام في:

1- الحماية للسلك الطبي وشبه طبي والإداري بالمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة أثناء تأدية مهامهم

2- يقترح المشروع التمهيدي لتعديل قانون العقوبات تشديد العقوبات المنصوص عليها سابقا في المادة 144 وما بعدها من قانون العقوبات التي تتعلق لموظفي و مؤسسات الدولة في أحكام المادة 864 التي تتعلق بأحكام العنف تنص العقوبات كما يلي: *الاعتداء اللفظي يعاقب الجاني بالحبس من سنة إلى 03 سنوات.

✚ الاعتداء الجسدي من 03-10 سنوات في حالة وفاة المعتدي عليه وتواجه المعتدي عقوبة بالحبس المؤبد.

✚ تخريب الأملاك والتجهيزات الطبية من عامين إلى 10 أعوام و غرامة مالية كبيرة.³

¹ / <https://www.echorouk online.com> 25/04/2022 10 :56.

² / مرجع سبق ذكره.

³ / دستور الجزائر، قانون العقوبات المادة رقم 264.

خلاصة الفصل:

تناولنا في المؤسسة الاستشفائية العمومية، وحاولنا التعرف على مفهوم هذه المؤسسة وعلاقتها بظاهرة العنف، قبل وبعد فيروس كورونا، كما تطرقنا إلى التنظيم الإداري للمؤسسة وأهم وظائفها وتصنيفاتها، وخصائصها وأيضا تطرقنا إلى قانون حماية الطبيب في الجزائر وأهم القرارات الصادرة في ظل هذه الجائحة للحفاظ على سلامة العمال داخل المستشفيات.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

تمهيد

- ❖ الإجراءات المنهجية للدراسة
- ❖ مجالات الدراسة المكاني والزمني
- ❖ المنهج المستخدم في الدراسة
- ❖ مجتمع وعينة الدراسة.
- ❖ أدوات جمع البيانات.
- ❖ الخصائص السيكومترية للاستبيان
- ❖ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

الدراسة الميدانية وسيلة هامة جدا من وسائل جمع البيانات عن مشكلة أو موضوع البحث وهي الصفة المميزة للأبحاث الاجتماعية وذلك لدعم الدراسة النظرية أو دحضها فمن خلالها يتمكن الباحث من جمع البيانات والمعلومات الخاصة بموضوع الدراسة ووصفيا وصفا دقيقا وقد تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في حدود الدراسة. تحديد منهج البحث ومجتمع الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية.

1- مجالات الدراسة .

تتضمن الدراسة ثلاثة مجالات وهي المجال الجغرافي ، المجال الزمني ، والمجال البشري .

1 - المجال الجغرافي :

نشأة المؤسسة وتطورها :

تعرف على أنها منشأة من منشآت الدولة، دورها استشفائي لإيواء المرضى وتقديم خدمات صحية لهم على مستوى كل المصالح الداخلية، وتم إنشاؤه كمستشفى سنة 1981، وكان آنذاك كقاعة ولادة يتسع لـ 12 سرير، وفي سنة 1987 تم تسليم هيكل من هيئة الضمان الاجتماعي وأجريت عليه عدة توسيعات وترميمات وأصبح يتسع لـ 90 سرير، وفي سنة 2005 تم إنجاز جناح آخر، وبهذا الإنجاز أصبح مستشفى الشريعة يتسع لـ 150 سرير مصنف في القائمة (ب).

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في: 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

2 - المجال الزمني:

يمثل المجال الزمني الفترة الزمنية التي استغرقت في إجراء الدراسة في جانبها النظري والذي استغرقت في الفترة من أوائل شهر جانفي إلى أواخر شهر مارس والميداني الذي دام مدة ثلاثة أسابيع من 08/03/2022 إلى تاريخ 15/03/2022 وذلك حسب نوعية الدراسة وأهدافها حيث تم تقسيمها كالتالي:

• المرحلة الأولى:

وقد تمت فيها الزيارة الاستطلاعية للمؤسسة، وقد تم من خلالها التعرف عن قرب على مصالح المؤسسة.

• المرحلة الثانية:

قمنا فيها بإجراء مقابلات حرة مع المسؤولين أين أفادونا بوثائق هامة حول ماهية المؤسسة الإستشفائية العمومية " محمد الشبوكي الشريعة " من حيث التعريف بالمؤسسة وهيكلها التنظيمي وأهمية هذه الدراسة.

• المرحلة الثالثة:

قمنا فيها بتطبيق الاستمارة أين تم توزيعها على مجموعة من الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعد الممرضين والشبه طبي الذين تعرضوا للعنف في المؤسسة الإستشفائية .

الدراسة الاستطلاعية:

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

توجه الطلاب إلى المستشفى التي سوف تجري فيها الدراسة التجريبية يوم 2022/03/08 أين تم مقابلة مدير المؤسسة الاستشفائية، حيث سلمت له إذن بالدخول وتم الموافقة على الدخول وكانت الدراسة تهدف إلى الحصول على المعلومات الخاصة بالمؤسسة، القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من وجود الظاهرة بعد الحصول على التراخيص من الإدارة.

*-التعرف على المكان الذي يكثُر فيه العنف.

*-معرفة مدى انتشار هذه الظاهرة في المؤسسة.

وتم توزيع استمارات على 159 للموظفين من مختلف الاختصاصات وتمت الإجابة عنها.
المجال البشري للدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من " 530¹ عامل " موزعين على الفئات المهنية بالشكل التالي:

1. طبيب 37

2. مساعد ممرض 20

3. إداري 65

4. شبه الطبي 300

5. عامل مهني 108

2- المنهج المستخدم في الدراسة .

نتيجة لطبيعة الاهداف التي تسعى اليها هذه الدراسة في الكشف عن مدى تأثير العنف في المؤسسة الاستشفائية خاصة على فئة الممرضين ، ومن خلال الاسئلة التي تسعى هذه الدراسة للاجابة عليها فقد استخدمنا المنهج الوصفي الذي يناسب طبيعة هذه الدراسة .

فهذا المنهج لا يتوقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من خلال استقصاء مظاهرها بل يقوم كذلك على تحليل الظاهرة وتفسيرها والوصول الى استنتاجات .

3-عينات الدراسة.

تم اختيار عينة دراستنا بطريقة عشوائية، هي طريقة لأخذ العينات بشكل عشوائي من المجتمع، ويكون لكل عنصر من عناصر المجتمع نفس احتمالية الظهور فتكون هذه الطريقة بمثابة تمثيل للمجتمع بأكمله مبتعدة عن التحيز، وتعتبر العينة العشوائية أكثر طرق جمع البيانات شيوعاً، لأنها بسيطة وتتوصل لاستنتاجات غير متحيزة.

وذلك بغية دراسة عينة من الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعدى الممرضين والشبه طبي الذين تعرضوا إلى العنف من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار فقمنا بتوزيع عينة على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية " محمد الشبوكي «حيث وقع اختيارنا على مصلحة الاستعجالات واستثنينا المصالح الأخرى كونها

^{1/} رئيس مصلحة إدارة الموارد البشرية.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

هي أكثر المصالح التي يتعرض فيها الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعدى الممرضين والشبه طبي للعنف من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار، وشملت عينة هذا البحث 159 مبحوث 30 بالمئة من المجتمع الكلي المدروس المقدر بـ: 530 مفردة وهذا يعني أنها ممثلة للمجتمع الأصلي بنسبة: 30 % وقد تم استنباط ذلك كما يلي:

100% → 530 (مجتمع الدراسة)

30% → n (العينة)

$$n = \frac{30 \times 530}{100}$$

$$n = 159$$

ومنه عينة الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعدى الممرضين والشبه طبي ممثلة بـ: 30 % أي ما يعادل 159 مبحوث وتم ترجيح الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعدى الممرضين والشبه طبي لما لهما من دور أساسي في تحديد مستويات العنف.

4- أدوات جمع البيانات.

الاستبيان:

اعتمدنا في هذه الدراسة على أداة الاستبيان التي تعتبر من أكثر أدوات جمع البيانات استخداما وشيوعا في البحوث الاجتماعية ، ويرجع ذلك إلى الميزات التي تحققها هذه الأداة سواءا بالنسبة لاختصار الجهد أو الوقت أو التكلفة أو سهولة معالجاتها إحصائيا ، ويعرف الاستبيان على انه " نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف يتم ملؤها مباشرة وتسمى استبانا ، ويطلب من المبحوث الإجابة عنها مباشرة وتسمى استبيان وقد تم اختيار هذه الأداة في هذا البحث كونها تمكن من معرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات في حقيقة عوامل انتشار ظاهرة العنف بالمؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا ، وقد شملت استمارتنا الموجة إلى الممرضين والأطباء والعمال المهنيين ومساعدى الممرضين والشبه طبي في المؤسسة الإستشفائية بقسم الاستعجال بالتحديد ، وعليه تضمنت استمارة بحثنا على 32 سؤال موزعة على ثلاثة محاور :

المحور الأول: البيانات الأولية ويضم 05 أسئلة، من السؤال رقم 01 إلى السؤال رقم: 05.

المحور الثاني: أشكال العنف في المؤسسة الاستشفائية محمد الشوكي الشريعة في ظل جائحة كورونا، من السؤال رقم 06 إلى السؤال رقم: 15.

المحور الثالث: الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الاستشفائية محمد الشوكي الشريعة في ظل جائحة كورونا ، من السؤال رقم 16 إلى السؤال رقم: 30.

المحور الرابع: تتمثل أهم الآليات المستخدمة لمكافحة ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية محمد الشوكي الشريعة في ظل جائحة كورونا. من السؤال رقم 31 إلى السؤال رقم: 41.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

وقبل الإعداد النهائي للاستمارة قمنا بعرضها على عدد من الأساتذة لأجل تحكيم هذه الاستمارة واستنادا للملاحظات والتوجيهات التي أبدوها قمنا بإجراء تعديلات ملائمة على الاستمارة وإعدادها في شكلها النهائي.

5- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1 -الصدق: يعرف بشير صالح الرشيدى " يعتبر الصدق من الأمور الواجب توفرها للتأكد من صلاحية كل عبارة من العبارات وملائمتها ما وضعت لقياسها ».

ولحساب الصدق فقد تم الاعتماد على حساب الصدق الظاهري. (1)

2 - الصدق الظاهري: ويعرفه عبد الحفيظ مقدم الصدق الظاهري " بأنه يشمل المظهر العام لاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات، ويتضمن كذلك مدى مطابقة اسم الاختبار على الموضوع الذي يقيسه. (2)

ولحساب صدق الاستبيان فقد تم عرضه في شكله الأولي على المشرفة لتبدي ملاحظتها واقتراحاتها حول موضوع الدراسة، حول ملائمة المحاور ووضوح العبارات إلى جانب طريقة صياغتها.

وبعد أعداد الاستبيان في صيغته النهائية تم تحكيمه من طرف أربعة أساتذة، في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، طلب منهم الحكم على مدى ملائمة العبارات من حيث صياغتها اللغوية.

عرض تحليل النتائج:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الجدول رقم: 1 -الجنس

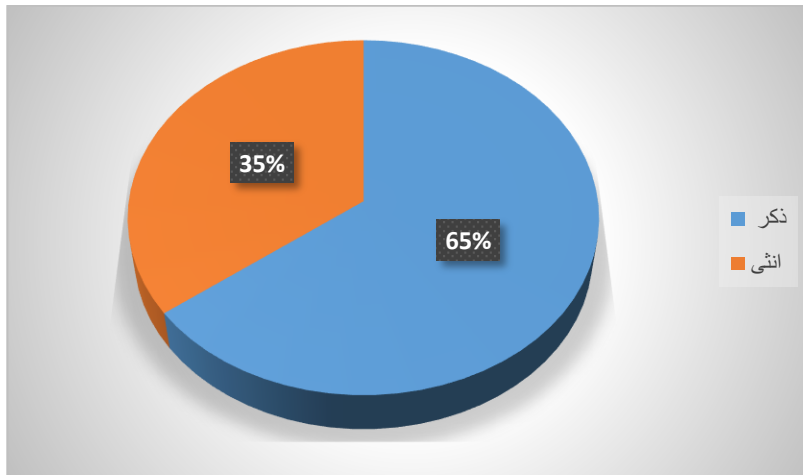
¹ - بشير صالح الرشيدى، مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2000، ص 150.

²-عبد الحفيظ مقدم، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 2003، ص 150.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	103	65%
أنثى	56	35%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن نسبة الذكور 65 % ونسبة الإناث 35% مما يبين لنا تفاوت في الجنس البشري بين أفراد العينة بغالبية الذكور على الإناث داخل المؤسسة الإستشفائية بالنظر إلى طبيعة العمل الصعبة التي تتطلب جهد للقيام به حيث يميل الذكور إلى المهنة أكثر من الإناث وهذا يرجع لغلبة الذكور على الإناث لطبيعة الأعمال بالمؤسسة الإستشفائية التي تتطلب جهد وتعب كبيرين ووقت لا حصر لهما حيث أن هذا لا يبرر أن الذكور فقط من يعملون بالمؤسسة الإستشفائية أكثر حيث أن الإناث كذلك يعملون لهذا العمل ما يفسر التقارب بين النسبتين، هذا يدل أن الوظيفة لا تفرق بين الإناث والذكور في عملية التوظيف وإنما تضع معايير أخرى للإلتحاق بالمناصب، ومن جهة أخرى يتضح أن المرأة تتطلع للمسؤولية وتلتحق بالرجل في ميدان الإدارات بأنواعها وهي الأخرى تتدرج في مستويات التعليم أكثر من السابق، حيث أصبحت تتخرج من الجامعات وتتحصل على شهادات عليا الأمر الذي يؤهل المرأة لمناصب كهذه وأكثر.



الشكل رقم 01: يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

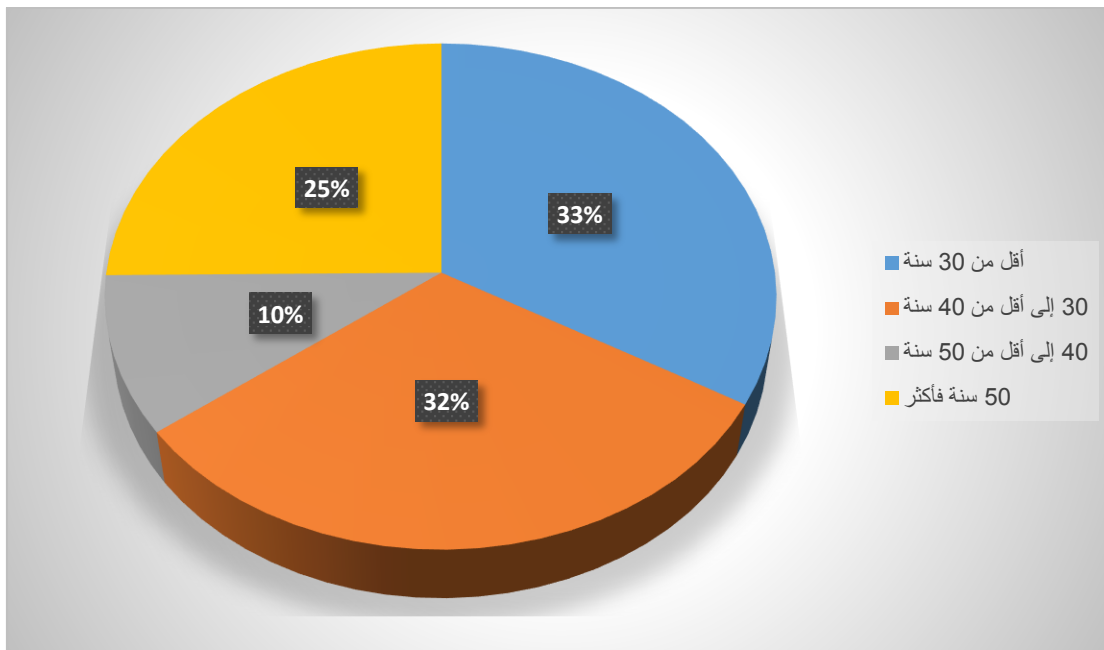
الجدول رقم: 02 - السن:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

أقل من 30 سنة	53	33%
30 إلى أقل من 40 سنة	50	32%
40 إلى أقل من 50 سنة	16	10%
50 سنة فأكثر	40	25%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا تفاوت في سن افراد العينة حيث كانت نسبة افراد اقل من 30 سنة 33% اما نسبة 30 إلى أقل من 40 سنة كانت 32% فيما كانت نسبة 40 إلى أقل من 50 سنة 10%. اخيرا كانت نسبة العمرية من 50 سنة فأكثر مقدرة بـ 25%. وهذا بسبب دخول فئة الشباب عالم الشغل وأن المؤسسات الإستشفائية تدعم الفئة الشبانية في السلك الصحي للموظفين وبذلك تدعم فكرة أن المؤسسة الإستشفائية تسعى إلى تدعيم قدراتها البشرية بإطارات شابة قادرة على مواكبة التحولات التي تطرأ في محيط العمل بجميع تطوراته وتغييراته، بالإضافة إلى إعتبار المؤسسة فنية وقادرة للنشاطات الكبرى والوظيفة الموكلة إليهم، كونها تتعلق بحياة الأفراد لا بد من فية شبانية تيسر الاعمال بسرعة وتغطية عالية لمتغيرات التي تحصل وأيضا أن الفئة الشبانية لها القدرة على الإتصال بينهم وتتصف بالنشاط عن غيرها من الفئات.



الشكل رقم 02: يبين توزيع افراد العينة حسب السن

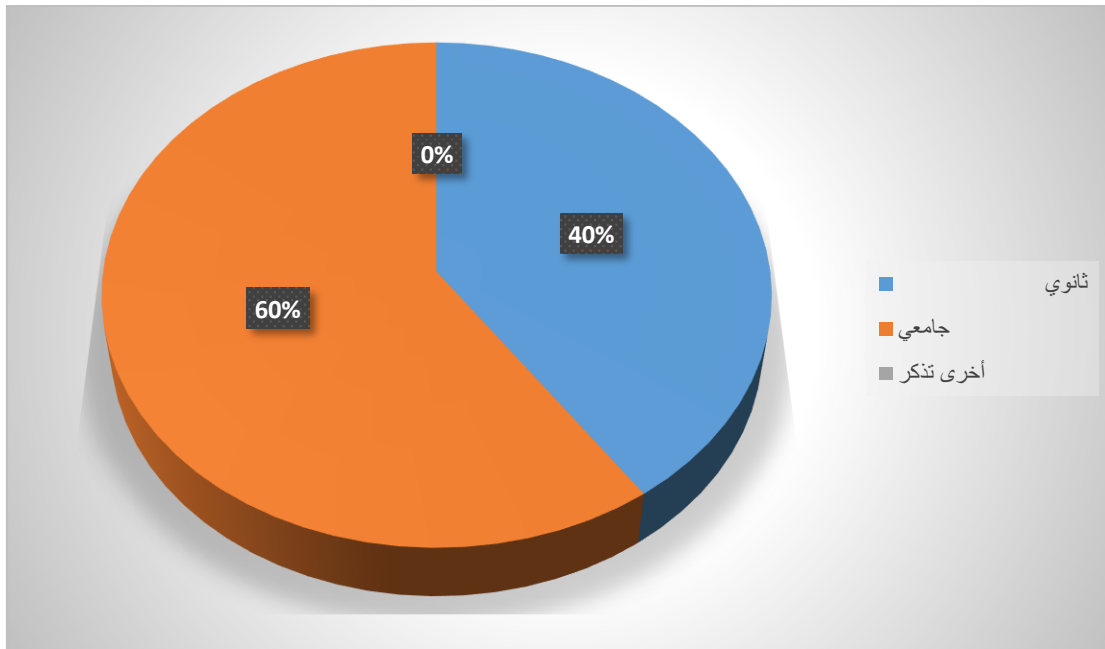
الجدول رقم: 03-المستوى التعليمي:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

40%	64	ثانوي
60%	95	جامعي
00%	00	أخرى تذكر
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا تباين في مستوى التعليمي بين أفراد العينة حيث نجد نسبة المستوى الثانوي 40% فيما كان المستوى الجامعي 60% هذا ما يفسر أن الموظفين مؤهلين خاصة وأن العمل داخل المؤسسة الإستشفائية يتطلب مستوى عالي من المعرفة والقدرة على العمل، خصوصا أن المؤسسة محل الدراسة تعتمد على مؤهلات علمية للمناصب الحساسة التي يشغلونها، وهذا لتحقيق التميز الذي يتطلب موظفين ذوي إختصاصات ومهارات عالية، وكذا تتميز بسرعة الإدراك ومسايرة النشاط الذي يقومون به، ويمكن القول هنا أن الإستثمار في الموظفين الشباب ذوي الشهادات الجامعية وغيرها، سيؤدي إلى تحسين نوعية الخدمات بالمؤسسة .



الشكل رقم 03: يبين توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

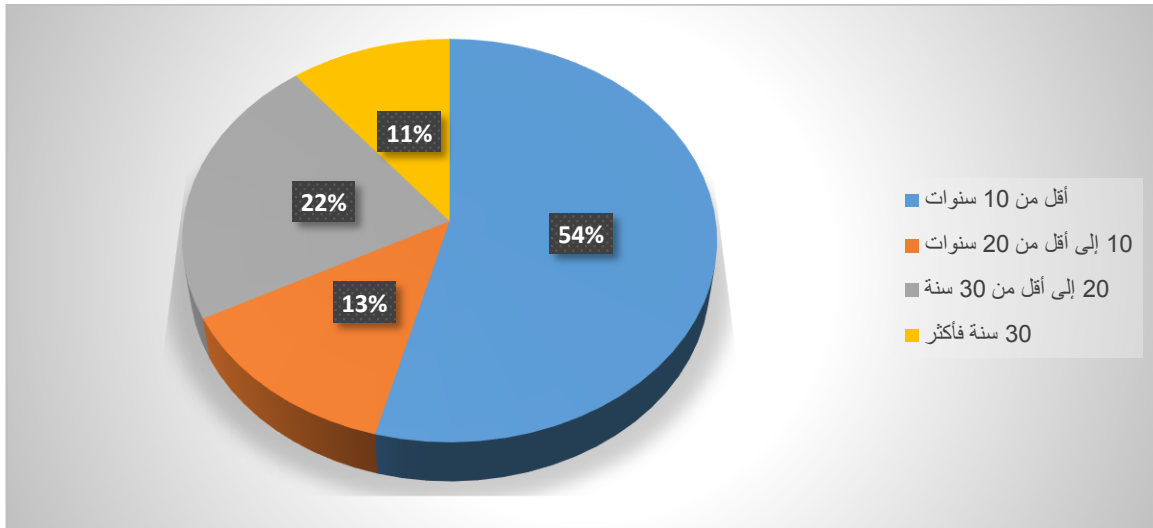
الجدول رقم: 04-الخبرة المهنية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

أقل من 10 سنوات	86	54%
10 إلى أقل من 20 سنوات	21	13%
20 إلى أقل من 30 سنة	35	22%
30 سنة فأكثر	17	11%
مجموع	159	100

الخبرة المهنية في الجدول أعلاه تبين لنا غالبية العينة لهم خبرة 05 سنوات بنسبة 54% أما 05 إلى أقل من 10 سنوات كانت نسبتهم 13% فيما تمثلت خبرة بعض افراد العينة من 10 إلى أقل من 20 سنة بنسبة 22% وأخيرا أصحاب خبرة 20 سنة فأكثر قدرت نسبتهم بـ 11%، وهذا يدل على أن أكثر موظفي المؤسسة لهم خبرات مهنية قليلة، وقد يعود لأن معظم المبحوثين هم شباب حديثي التوظيف ونظرا لكون المؤسسات الجزائرية تحاول التجديد في مواردها البشرية، لإستفادة من الطاقات الفكرية التي تخرجها الجامعات الجزائرية الحديثة، والتي تكون أكثر قابلية وأكثر مسايرة للتطورات التي تطرأ بالعمل أو بالمحيط، بينما نسبة من 10 إلى أقل من 20 سنة بنسبة 22% فهي كفيلا لإكتساب الخبرة من العمل بالنسبة لفئة 20 سنة فأكثر وهم بنسبة 11% وهذه الفئة الأكثر خبرة وهم الفئة الذين عايشوا كل التغييرات في بيئة العمل من جائحات وأغلبها وكافة الحالات التي تعرضوا لها في مسيرة حياتهم العملية.



الشكل رقم 04: يبين توزيع افراد العينة حسب الخبرة المهنية

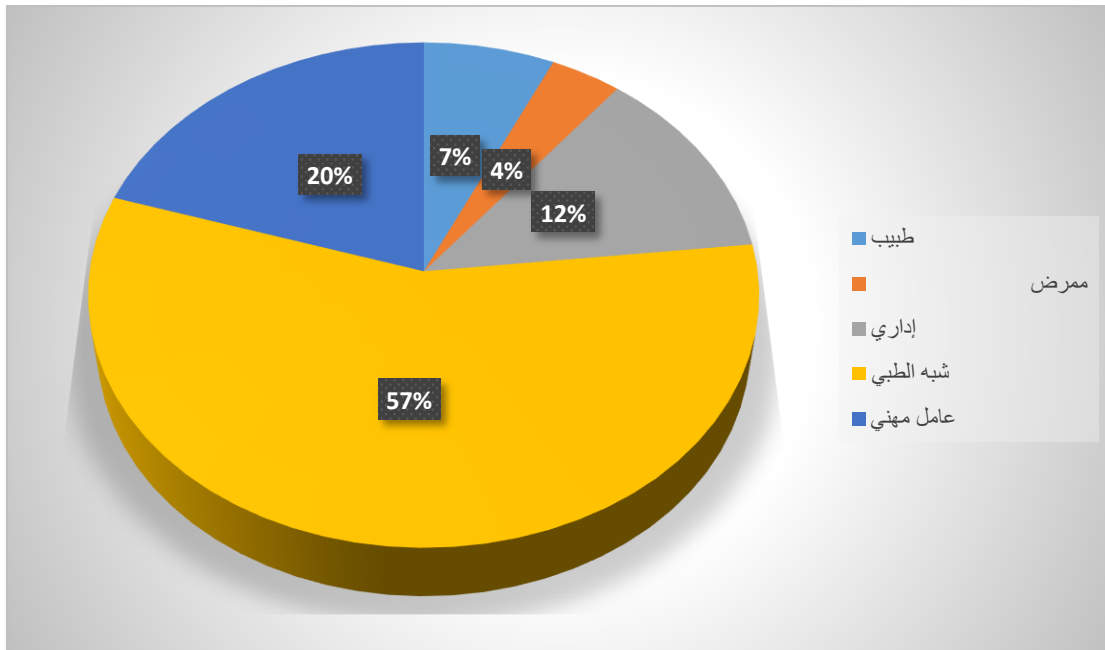
الجدول رقم: 05- المهنة:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

طبيب	11	7%
ممرض	06	4%
إداري	20	12%
شبه الطبي	90	57%
عامل مهني	32	20%
مجموع	159	100

يبين لنا الجدول أعلاه مهنة أفراد العينة فكانت نسبة الأطباء 7% أما الممرضين 4% فيما كانت نسبة الإداريين 12% كما قدرت نسبة شبه الطبي 57% وأخيرا تمثلت نسبة العمال المهنيين بـ 20%، يرجع نسبة العليا لشبه الطبي بـ 57% نظرا لكون أن التحصلين على شهادة البكالوريا يتوجهون مباشرة لشبه الطبي كونهم يعتمدون فكرة الوظيفة مضمونة بعد التخرج مباشرة والتحاقهم بمناصبهم فور إستلام شهادتهم وبالتالي فإن وظيفة الشبه الطبي تحتل أعلى نسبة، تليها مهنة عامل مهني بنسبة 20% وبعدها مهنة إداري وغيرها وهذا عبر المناصب المفتوحة بالإدارة .



الشكل رقم 05: يبين توزيع افراد العينة حسب المهنة

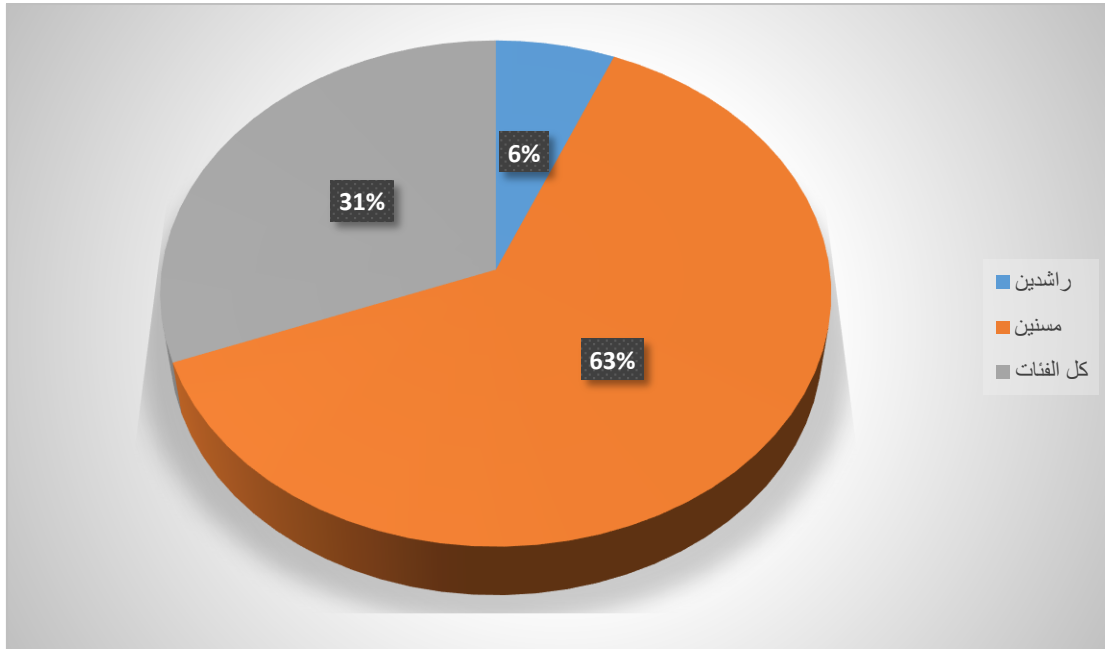
المحور الثاني: أشكال العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا.

الجدول رقم: 06- ماهي الفئات العمرية للمرضى الذين تتعامل معهم؟

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
راشدين	10	6%
مسنين	100	63%
كل الفئات	49	31%
مجموع	159	100

يبين لنا الجدول أعلاه الفئات العمرية الذين يتعامل معهم المرضى فكان غالبية افراد العينة متمثلة بنسبة 63% يتعاملون مع المسنين اما فئة الراشدين قدرت بـ 6% فيما كان تعامل مع الفئة العمرية للمرضى كل الفئات بنسبة 31%، وبالنسبة للفئة العمرية الأكبر نسبة هي المسنين لكون هم أكثر عرضة للأمراض التي تجعلهم يبقون تحت الرعاية الصحية بالمستشفيات.



الشكل رقم 06: يبين الفئات العمرية للمرضى الذين تتعامل معهم

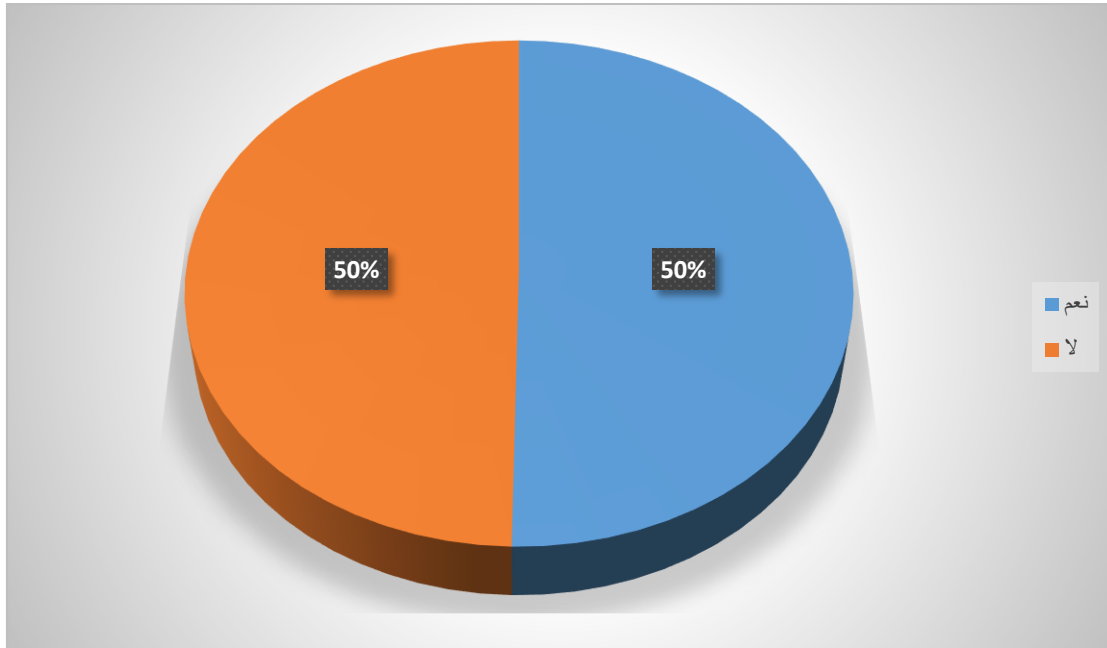
الجدول رقم: 07- هل هناك مشاكل معهم؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

00%	80	نعم
100%	79	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان افراد العينة انقسموا بتساوي في مسألة ان هناك مشاكل مع المرضى موجودة ام لا وذلك بنسبة قدرت بـ 50% لكلا الفئتين، هذا ما يفسر توجه الموظفين نحو الإجابة بلا حيث يثبتون أنه لا مشاكل تعرضهم مع المرضى بالمستشفى، يمكن هذا يرجع لحسن المعاملة والوقوف والسهر لحالتهم التي لا تجعلهم في راحة وهم تحت الرعاية، والأسلوب في المعاملة مع المرضى هو السبب الذي يقلل من المشاكل بينهم وكذلك أن هذه أن الفئة لا تقتل المشاكل لكونهم كبار في السن كما لاحظنا في الجدول الذي سبقه أن نسبة المسنين هي أعلى نسبة وبالتالي التعامل معها سهل .



الشكل رقم 07: يبين ان كانت هناك مشاكل معهم

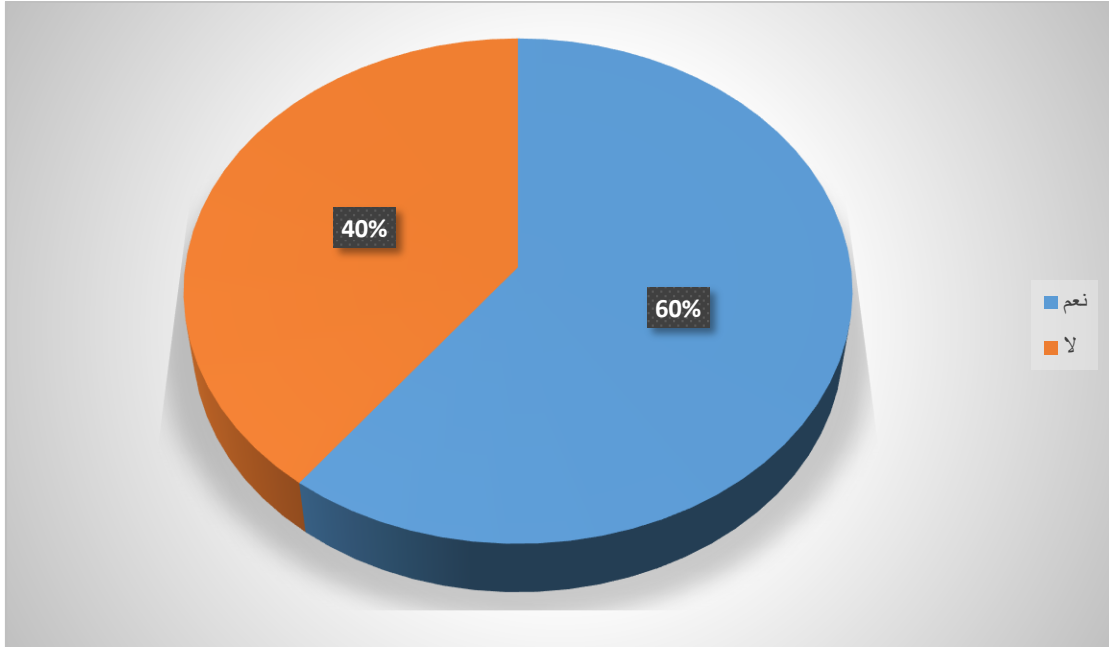
الجدول رقم: 08- هل طبيعة عملك تشكل سببا في تعرضك للعنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

نعم	96	60%
لا	63	40%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان افراد العينة انقسموا بتساوي في مسألة ان هناك سببا في تعرضهم للعنف حيث قدرت نسبة الذين اجابوا بنعم بـ 60% ام الذين اجابوا بلا قدرت نسبتهم بـ 40% ، من خلال ما يعبر عنه الجدول أن الموظفين يتعرضون للعنف وهذا في أداء مهامهم وبالتالي فإن الموظف يتعرض للعنف، ويمكن أن هذا يرجع للمشاكل التي يفتعلها المرضى أو أهاليهم أو من خلال الضغط الذين يتعرضون إليه في العمل ، أو أن يكون الموظف تحت الضغط من خلال المريض ،أ قد يرجع لكون الموظف ، أو يكون أهل المريض تحت الضغط أو الضرف الذي كانوا به مما يسبب المشاكل مع الموظفين لكونهم يسلطون اللوم على الممرض أو الطبيب .



الشكل رقم 08: يبين طبيعة عملك ان كانت تشكل سببا في تعرضك للعنف

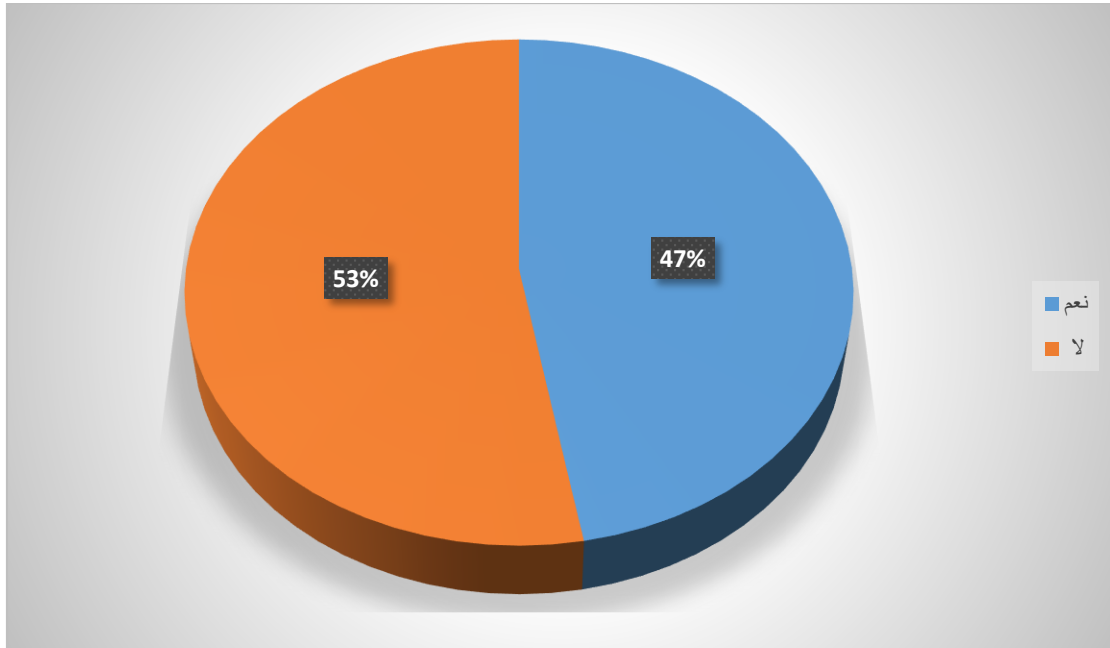
الجدول رقم: 09- هل تعرضت للعنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

47%	75	نعم
53%	84	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان هناك تباين بين افراد العينة في مسألة تعرضهم للعنف حيث نجد ان من يتعرضون للعنف نسبتهم 47% اما الذين لم يتعرضوا للعنف بنسبة قدرت بـ 53%، وهما من خلال أن الأسباب للعنف الذي تعرض إليه الممرضش تختلف من شخص لآخر حسب ما وقع له أو المشكل الذي حصل بينهم وبين المريض أو أهله، كما ذرکت في التفسير الذي سبقه وبالتالي فإن الموظفين عرضة للعنف في أداء مهامهم.



الشكل رقم 09: يبين ان تعرضت للعنف ام لا

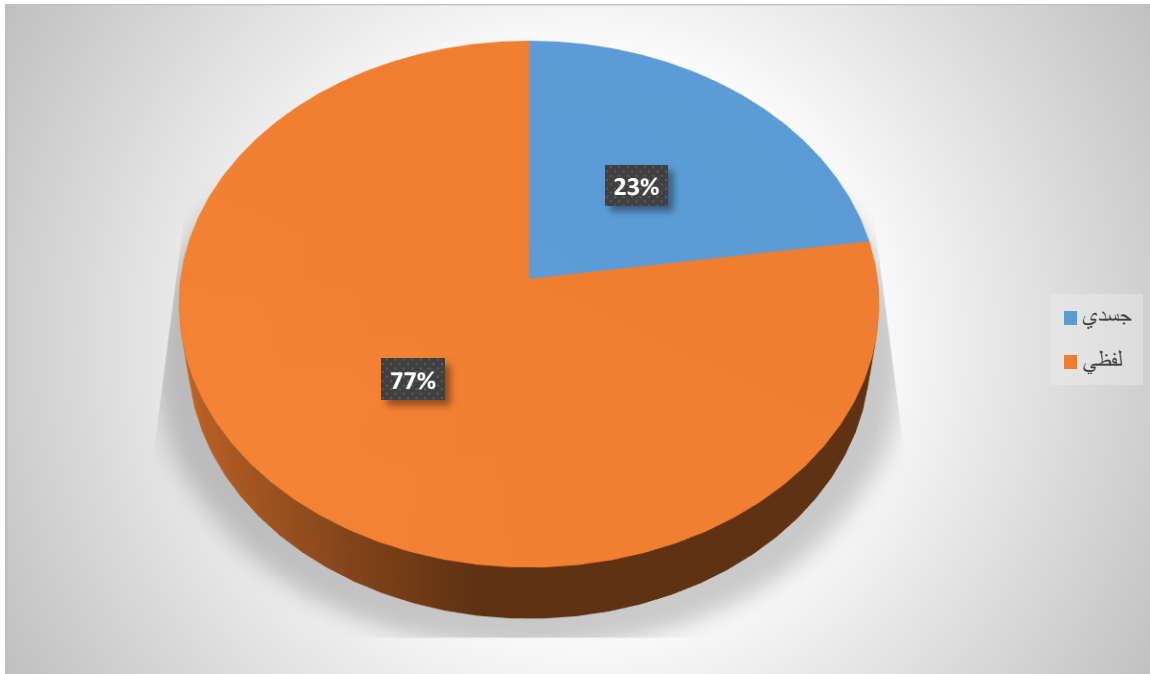
الجدول رقم: 10- ما نوع العنف الذي تعرضت له؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

جسدي	17	23%
لفظي	58	77%
مجموع	75	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان هناك تفاوت بين افراد العينة في مسألة نوع العنف الذي يتعرضون له حيث كان العنف الجسدي مقدر بنسبة 23% اما نسبة العنف اللفظي قدر بـ 77%، هذا يفسر أن طبيعة العنف الذي يتعرض إليه الموظفين هو اللفظي أكثر منه جسدي وهذا لكون المواقف وأن الطرف الآخر يقوم بالشتم أو غيره من العنف الذي يفتعله والطرف الآخر ،بمختلف أسباب التي تؤدي إلى ذلك، حيث تتعدد الأسباب التي تصل بالموظف أن يتعرض للعنف اللفظي والجسدي وهو يقوم بتأدية مهامه ،وهذا ما تلحظه المستشفيات دوما من مشاكل مختلفة تعرض الموظف لأشكالها دوما ،أما بالنسبة للعنف الجسدي الذي يكون أحيانا ،حيث لا يتغاضى الموظف عن ذلك لكونه يدرك الطرف الآخر أن العنف والإعتداء الجسدي على الموظف خطير ويعاقب عليه القانون وبالتالي فهو يلجأ للعنف اللفظي .



الشكل رقم 10: يبين نوع العنف الذي تعرضت له

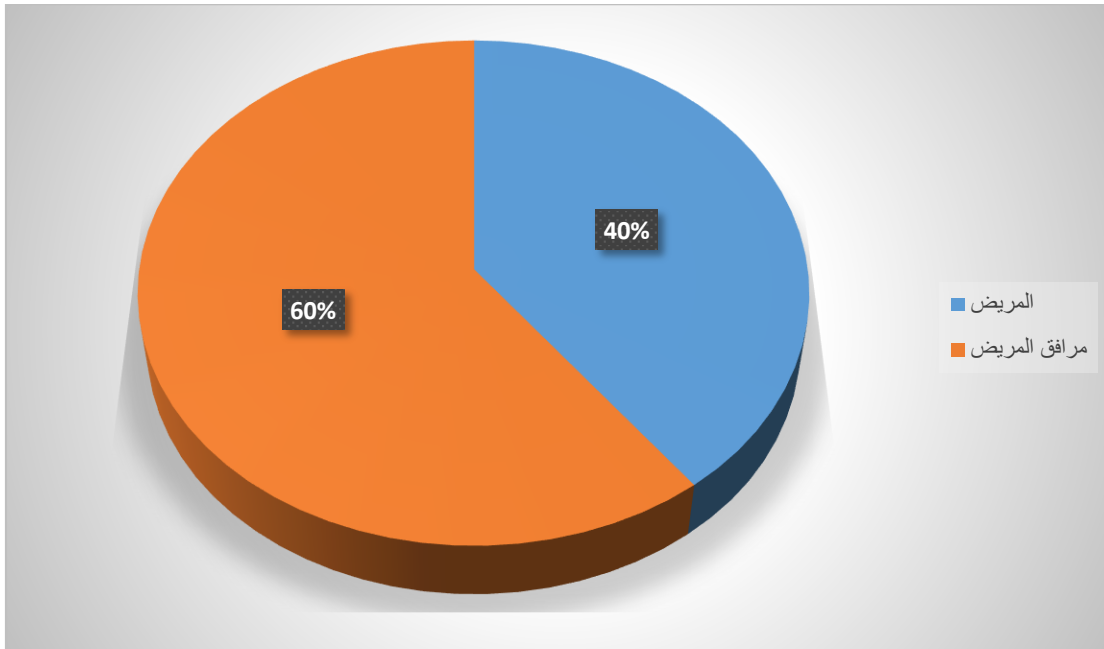
الجدول رقم: 11- من مارس عليك العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

المريض	63	40%
مرافق المريض	96	60%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا انقسام افراد العينة في مسالة من مارس عليهم العنف فنجد ان من تعرض للعنف من طرف المريض نسبتهم 40% اما من تعرضوا للعنف من طرف مرافق المريض قدرت نسبتهم بـ 60%، كما ذكر فالجدول السابق أن الموظف يتعرض للعنف الجسدي واللفظي وجاء في هذا الجدول أنه يتعرض إليه من طرف مرافق المريض بشكل أكبر حيث يكون مرافق المريض إما تحت الصدمة أو أنه يعتمد إفتعال المشاكل لكونه يظن أن الموظف لا يسهر لخدمة مريضه ويسلط كل اللوم على الموظف على أنه السبب الذي يعقد من مرض المريض وبالتالي يرى أ، الموظف يقصر من أداء مهامه وبالتالي أكبر عنف يتعرض إليه الموظف من مرافق المريض وبنسبة أقل من مرافق المريض من حيث المشكل وتختلف من شخص إلى الآخر، إلى الأخر، إلى هنا تتعدد الأسباب التي تقضي إلى أي إعتداء على الموظف من طرف المريض أو مرافقه.



الشكل رقم 11: يبين من مارس عليك العنف

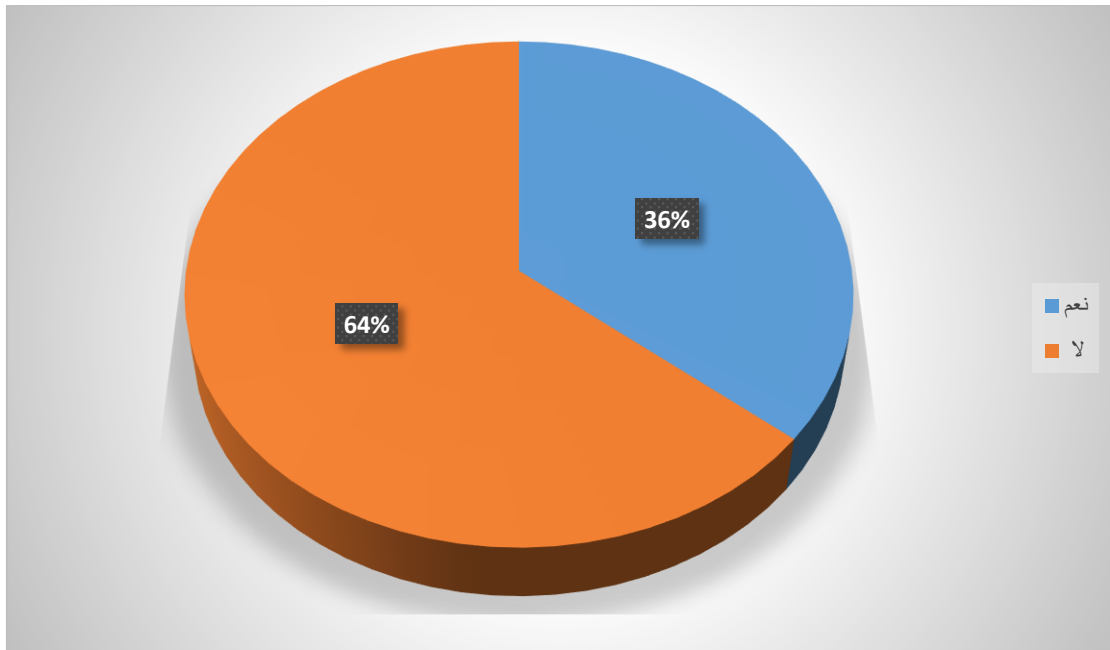
الجدول رقم: 12- هل يحدث هذا العنف يومياً؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

نعم	57	36%
لا	102	64%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان اغلبية افراد العينة يرون ان العنف لا يحدث بصفة يومية بنسبة قدرت بـ 64% اما الذين يرون ان العنف يحدث بصفة يومية بنسبة قدرت بـ 36%، حيث ان الجدول يوضح أن الموظف لا يتعرض للإعتداءات بشكل يومي، هذا ما يفسر أن الموظف لا يتعرض يوميا للعنف بل أحيانا حسب الموقف الذي يحصل والمشكل الذي طرأ.



الشكل رقم 12: يبين ان كان يحدث هذا العنف يوميا

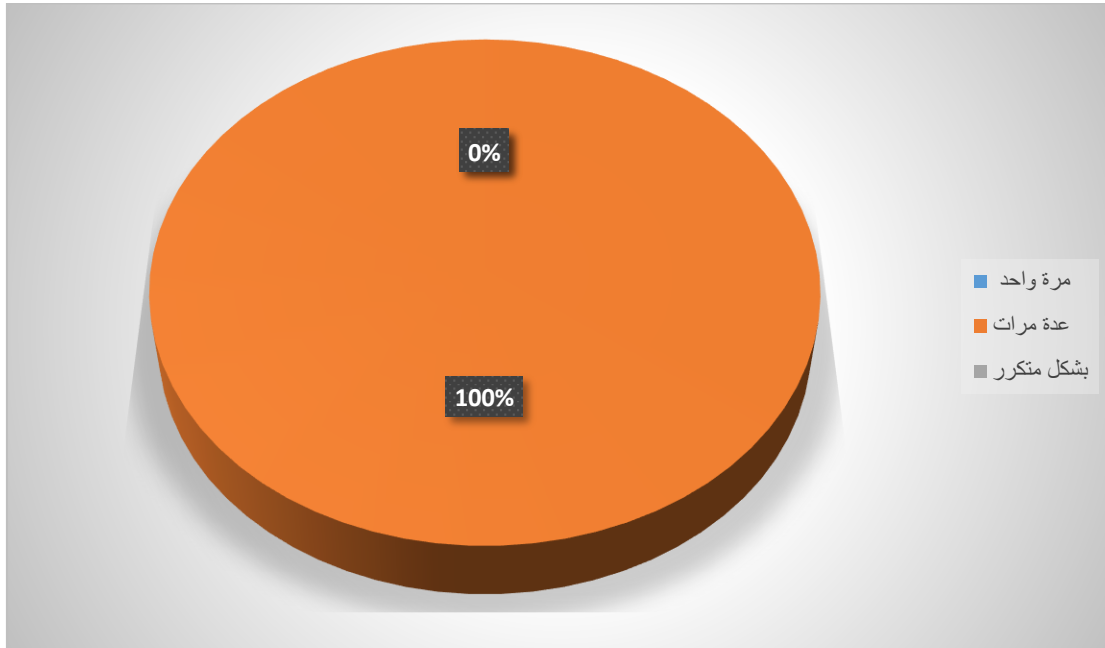
*-في حالة الإجابة بنعم كم مرة حدث ذلك؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

00%	00	مرة واحد
100%	57	عدة مرات
00%	00	بشكل متكرر
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان افراد العينة الذين يرون ان العنف يحدث بصفة يومية لكن لعدة مرات قدرت نسبتهم بـ 100% حسب الذين اجابوا بنعم.،حسب الإجابات فإن كل الموظفي الذي أجابو بنعم يتعرضون للعنف يوميا أنهم يتعرضون فالיום الواحد لعنف قد يكون لفظي أو معنوي أو كلاهما معا ،وهذا راجع لإختلا فالأسباب التي تصل إلى هذه الحالة من العنف على الموظف أثناء تادية مهامه.



الشكل رقم 13: يبين عدد مرات حالات العنف

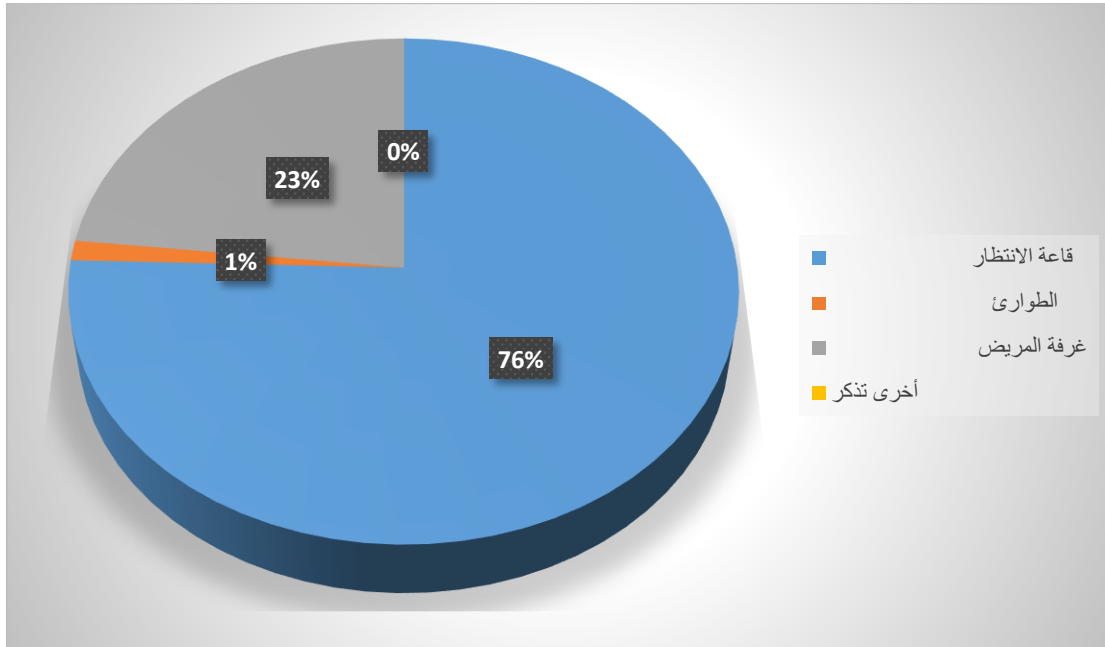
الجدول رقم: 13- أين حدث ذلك؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

76%	120	قاعة الانتظار
1%	2	الطوارئ
23%	37	غرفة المريض
00	00	أخرى تذكر
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان اغلبية افراد العينة يرون ان العنف يحدث في قاعة الانتظار بنسبة قدرت بـ 64% اما الذين يرون ان العنف يحدث في غرفة المريض قدرت نسبتهم بـ 23% فيما كان الذين يتعرضون للعنف في الطوارئ نسبتهم كانت 1%، يتضح لي من خلال الجدول أن العنف الذي يتعرض إليه الموظف يكون في قاعة الإنتظار بنسبة كبيرة من طرف مرافقلا المريض أو المريض بإختلاف طبيعة العنف إما لفظي أو جسدي وبالتالي يرجع سبب ذلك أن المريض في حالة صعوبة لا يتوجب الإنتظار أبداً أو من خلال أن المريض الذي ربما لم يتحمل الألم أو الموقف الذي هو به وبالتالي فإن المريض ورافقه يرون أنه لا بد من إجخال المريض فور وصوله دون الإنتظار، ومعالجته فور وصوله المستشفى.



الشكل رقم 14: يبين مكان التعرض للعنف

الجدول رقم: 14- ما هي أكثر أشكال العنف الممارس بالمؤسسة الإستشفائية العمومية؟

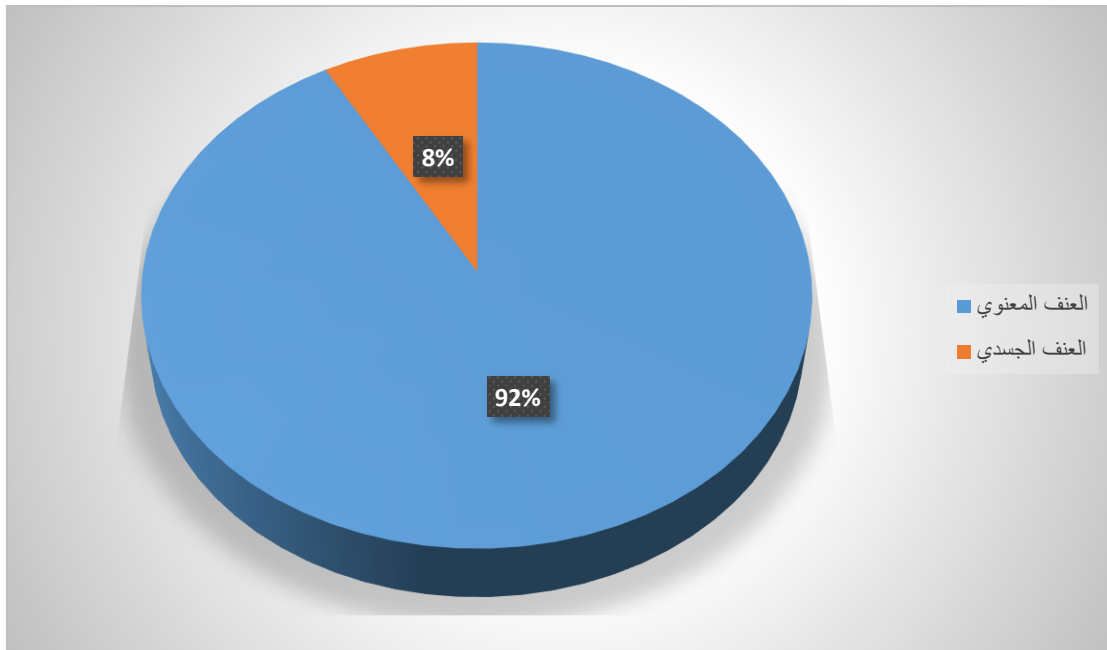
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

العنف المعنوي	146	92%
العنف الجسدي	13	8%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان اغلبية افراد العينة يرون ان العنف المعنوي هو أكثر اشكال العنف ممارسة في المؤسسة الاستشفائية بنسبة قدرت بـ 92%.

فيما كان العنف الجسدي الممارس على افراد العينة نسبتهم مقدرة بـ 8%، من خلال الجدول تبين لي أن العنف المعنوي أكثر أنواع العنف التي تمارس في المستشفيات، أبرزه الجدول السابق نظر لإجابات الموظفين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية التي تعكس واقع المؤسسة والذي تعيشه من عنف يمارس على الموظف لأسباب متعددة ومن ظرف لآخر.



الشكل رقم 15: يبين أكثر أشكال العنف الممارس بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

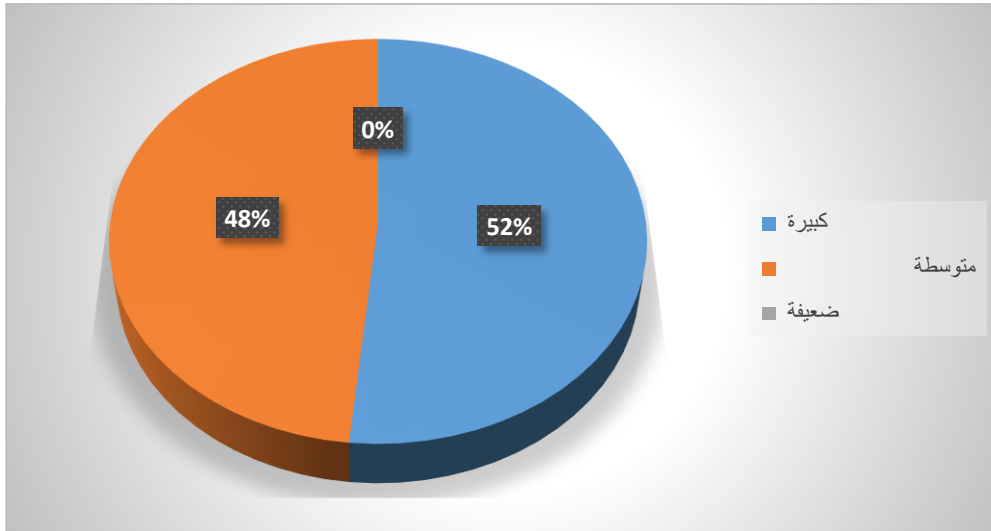
الجدول رقم: 15- هل تعتقد أن العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

كبيرة	82	52%
متوسطة	77	48%
ضعيفة	00	0%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان افراد العينة يرون ان العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة كبيرة بنسبة قدرت بـ 52% اما الذين يرون ان العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة متوسطة قدرت نسبتهم بـ 48%، من خلال الجدول أبرز أن نسبة العنف إزداد في نسبة كورونا وهذا لأسباب مثل أن عدد المرضى كبير جدا لا يسع الموظفين أ، يبقى بالشهر على موظف واحد فقط وأن الموظف لا يكون له مرافق معه دائما وبالتالي فالموظفين يتعرضون للعنف اللفظي من طرف الموافقين خوفا على صحة مرضاهم وضنا منهم لا يعتنون بمرريضهم، ويوضح كذلك تقارب بين النسبتين وهذا لأن العنف حتى قبل وبعد الجائحة موجود إنما إزداد بنسبة قليلة فحسب، وبالتالي فإن العنف على الموظفين في ظل جائحة كورونا إزداد من خلال الضغط الذي كان للموظف والمريض في آن واحد .



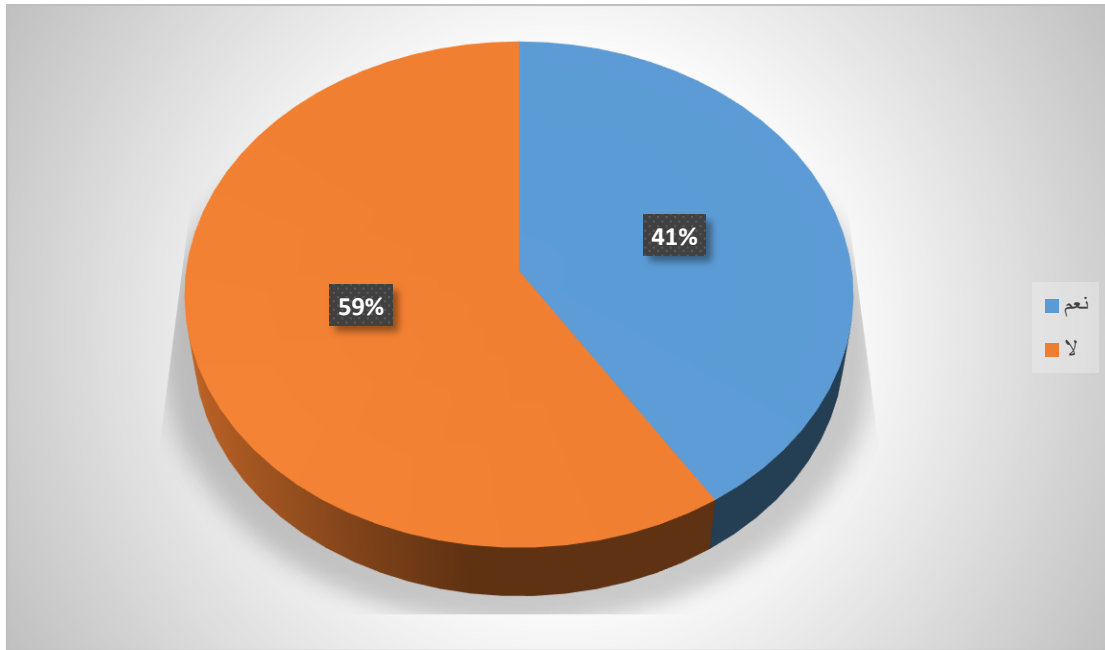
الشكل رقم 16: يبين اعتقاد افراد العينة أن العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة كبيرة ام لا

المحور الثاني: الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا
الجدول رقم: 16- هل تشعر بالأمن في مقر العمل؟

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	65	41%
لا	94	59%
مجموع	159	100

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان افراد لا يشعرون بالأمان في مقر عملهم نسبتهم 59% اما الذين يشعرون بالأمن في مقر عملهم قدرت نسبتهم بـ 41%، من خلال الجدول الذي يوضح تقارب بين نسبي أن الموظف يحس بالأمان أو لا يحس به كون أن الموظف يحس بالأمان، هذا راجع لكون أن المؤسسة لها الأمن الخاص بها الذي يوفر جوا من الأمان في أدا العمل والرقابة وكذا تزويد المستشفى العمومي بكاميرا مراقبة، يمكنهم من خلالها الكشف عن المعتدين خلال أداء مهامهم، بالنسبة للذين أجابوا بلا فهذا يرجع لأسباب سواء أنهم تعرضوا للعنف الدائم دون الاخذ بإجراءات قانونية اللازمة أو غياب الامن.



الشكل رقم 17: يبين الشعور بالأمن في مقر العمل ام لا

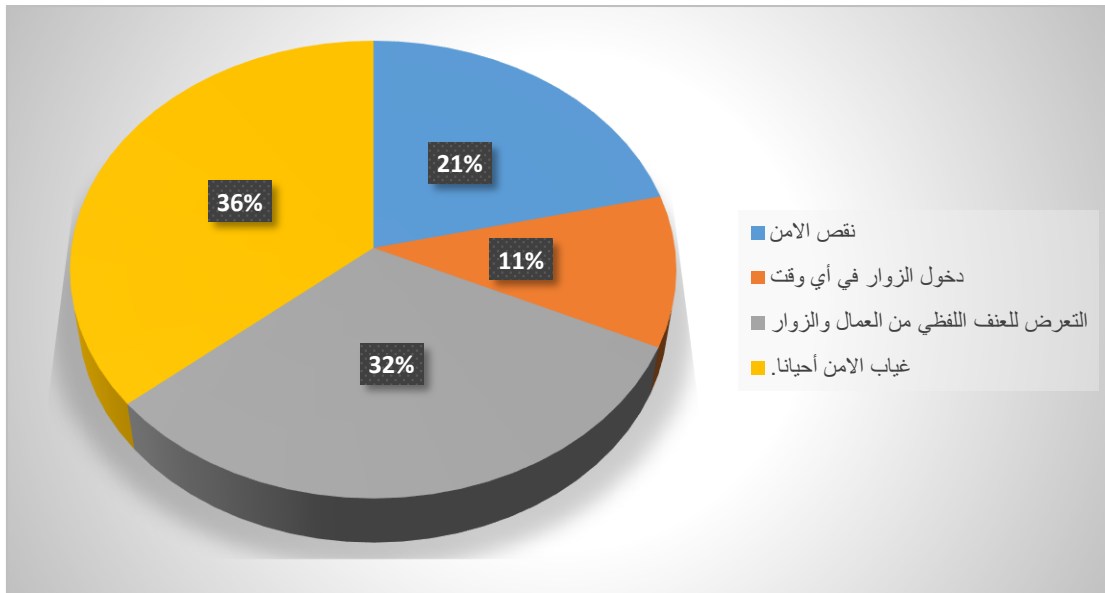
- في حالة الإجابة ب"لا" لماذا

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

نقص الامن	20	%21
دخول الزوار في أي وقت	10	%11
التعرض للعنف اللفظي من العمال والزوار	30	%32
غياب الامن أحيانا.	34	%36
مجموع	94	%100

من خلال الجدول الذي يوضح لي أن نسبة غياب الأمن أحيانا ب 36% وكذا نسبة 32% التعرض للعنف اللفظي من العمال والزوار، وكذا نسبة 11% دخول زوار في أي وقت، وبنسبة 21%، وهذا الجدول الذي يفسر أسباب إجابات الموظفين الذي أجابوا أنهم لا يحسون بالأمن في أداء مهامهم ونظرا لكونهم أجابوا أن الأمن غير موجود أحيانا مما يسبب العنف الذي يتعرض إليه الموظف لكون الطرف الآخر يدرك أنه لا وجود لأمن يردهم وبالتالي يتمادى في العنف عليه إلى أن يتعدى العنف اللفظي إلى الجسدي وأيضا يفسر الجدول أن دخول الزوار في أي وقت يسبب مشاكل في أداء عملهم.



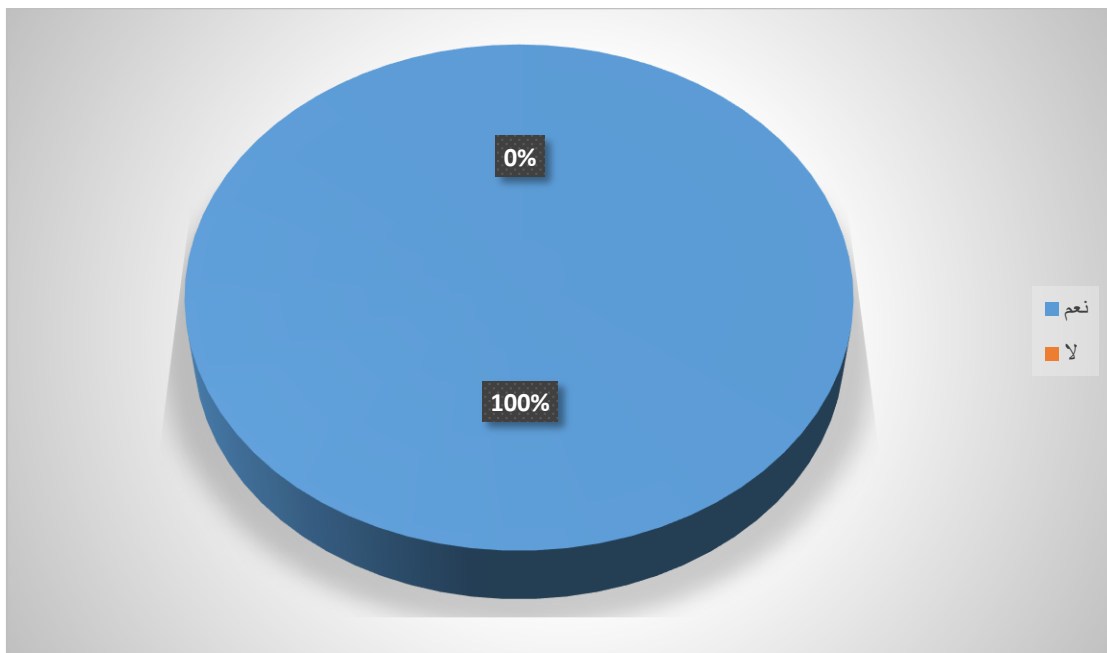
الجدول رقم: 17- هل تتوفر المستشفى على أجهزة مراقبة؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان جل افراد العينة في مسألة توفر المستشفى على أجهزة مراقبة يرون انها متوفرة بنسبة قدرت بـ 100%، من خلال الجدول الذي يمثل إجابات الموظفين أن المؤسسة مزودة بكاميرا مراقبة، بمختلف المصالح، هذا ماثبت أن كاميرا المراقبة موجودة.



الشكل رقم 18: يبين توفر المستشفى على أجهزة مراقبة ام لا

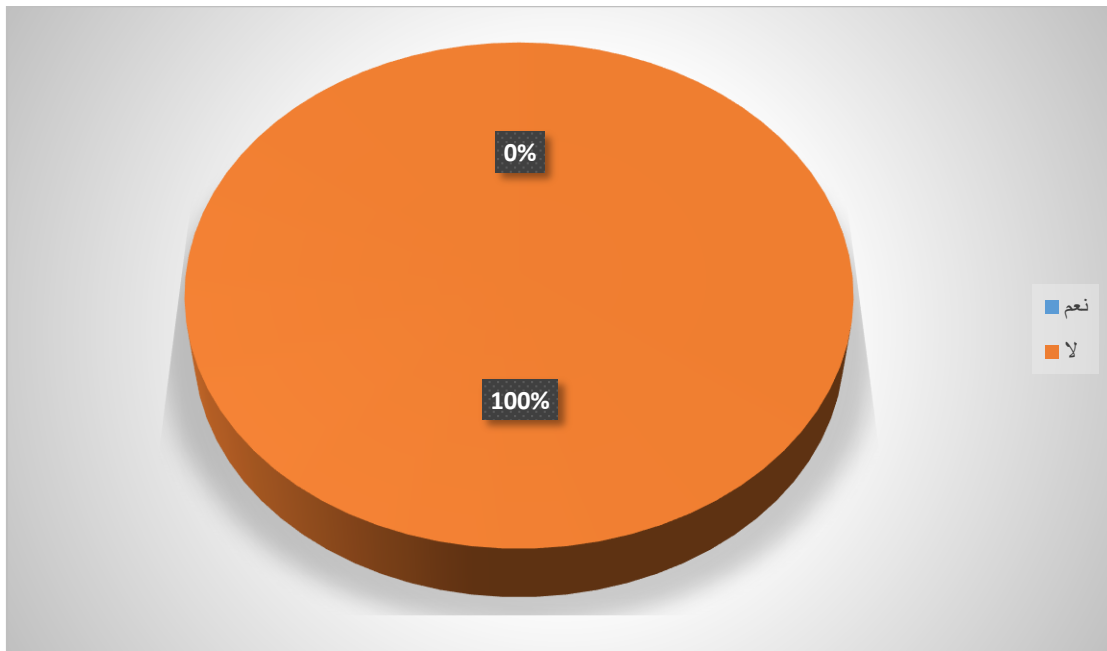
الجدول رقم: 18- هل يتواجد رجال الأمن في كل الأوقات؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

0%	00	نعم
100%	159	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان جل افراد العينة في مسألة تواجد رجال الأمن في كل الأوقات في مقر العمل يرون انه غير متوفر بنسبة قدرت بـ 100%، من خلال اجدول يفسر أن رجال الأمن لا يتواجدون في كل وقت بالمؤسسة الإستشفائية، وهذا يرجع إلى أحد الأسباب التي تعرض المريض لمشاكل العنف وغيره، حيث يفسر أن الأمن أحيانا يغيب بالمؤسسة الإستشفائية.



الشكل رقم 19: يبين تواجد رجال الأمن في كل الأوقات ام لا

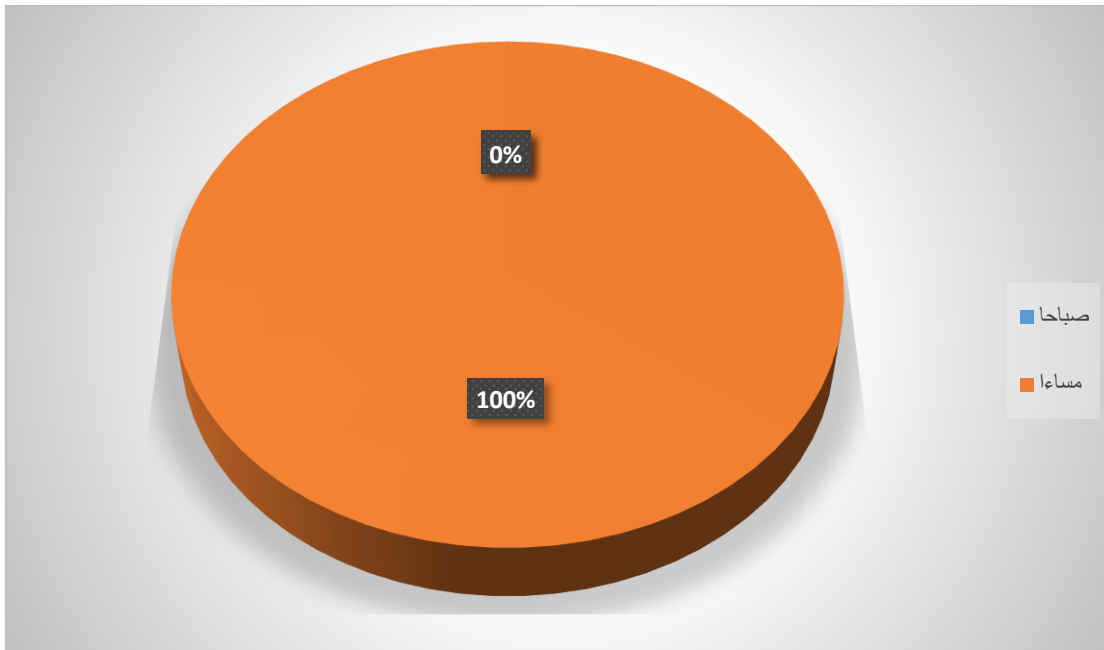
*-في حالة الإجابة بـ"لا" ما هي الفترة التي لا يتواجدون فيها؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

صباحا	00	0%
مساء	159	100%
ليلا	00	0%
مجموع	159	100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان تواجد الامن في مقر العمل يكون مساء فقط بنسبة مقدرة بـ 100%، حيث يفسر الجدول أعلاه الوقت الذي يغيب فيه رجال الأمن عن العمل بالمؤسسة الإستشفائية وهذا راجل لتواجد عناصر الأمن في مكان آخر أو لوقت محدد يعملون به بالمؤسسة الإستشفائية أو العمل يكون صباحا وليلا فقط، وبالتالي يمكن أن يكون سبب من الأسباب التي لا تجعل الموظف متواجد بالمؤسسة الإستشفائية.



الشكل رقم 20: يبين الفترة التي لا يتواجدون فيها الامن

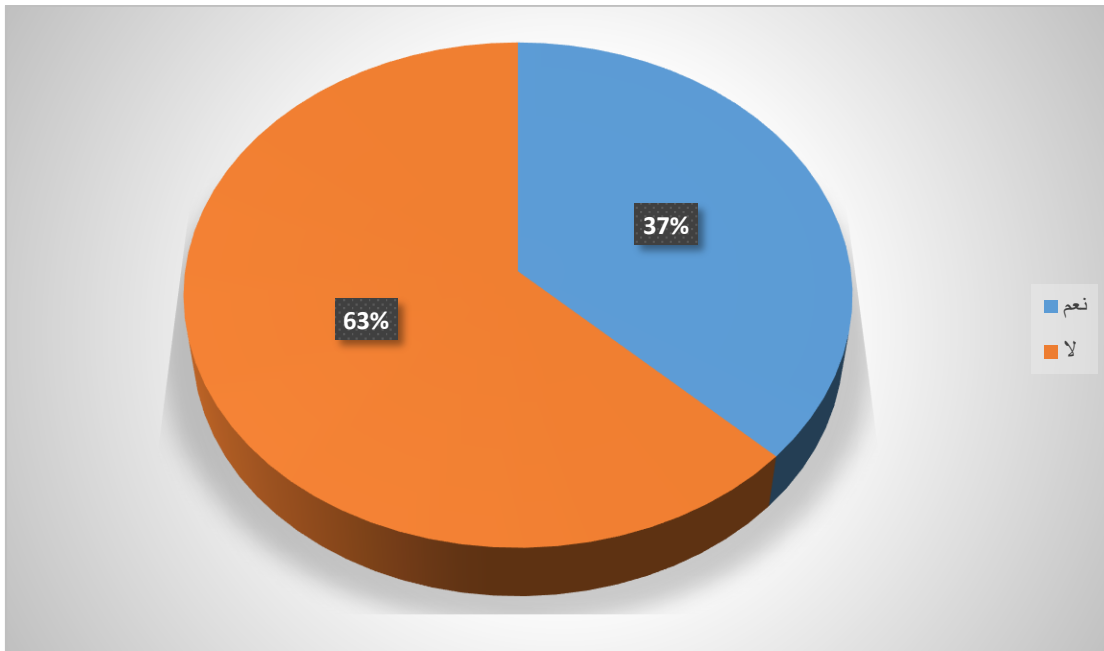
الجدول رقم: 19- هل عدم معرفة التعامل مع الحالات الاستعجالية سبب في حدوث العنف بالمستشفى؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

37%	59	نعم
63%	100	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا ان انقسام افراد العينة في مسألة عدم معرفة التعامل مع الحالات الاستعجالية سبب في حدوث العنف بالمستشفى حيث ان هناك من يوافق على ان عدم معرفة التعامل مع الحالات الاستعجالية سبب في حدوث العنف بالمستشفى بنسبة قدرت بـ 37% اما الذين لا يوافقون مقدرة نسبتهم بـ 63%، يبرز الجدول أن الموظفين أجابوا بلا على الفكرة وأنهم يتعاملون جيدا مع الحالات الإستعجالية التي تصلهم وبالتالي ليس سبب من أسباب التي تعرضهم للعنف بالمؤسسة، أما الموظفين الذين أجابوا بنعم فإنهم يدرجون أنهم لا يعرفون التعامل مع الحالات الإستعجالية وهذا يرجع للخبرتهم المحدودة في مجال العمل مما يسبب لهم المشاكل وكذا التعرض للعنف من طرف المريض أو مرافقه في العمل



الشكل رقم 21: يبين سبب في حدوث العنف بالمستشفى

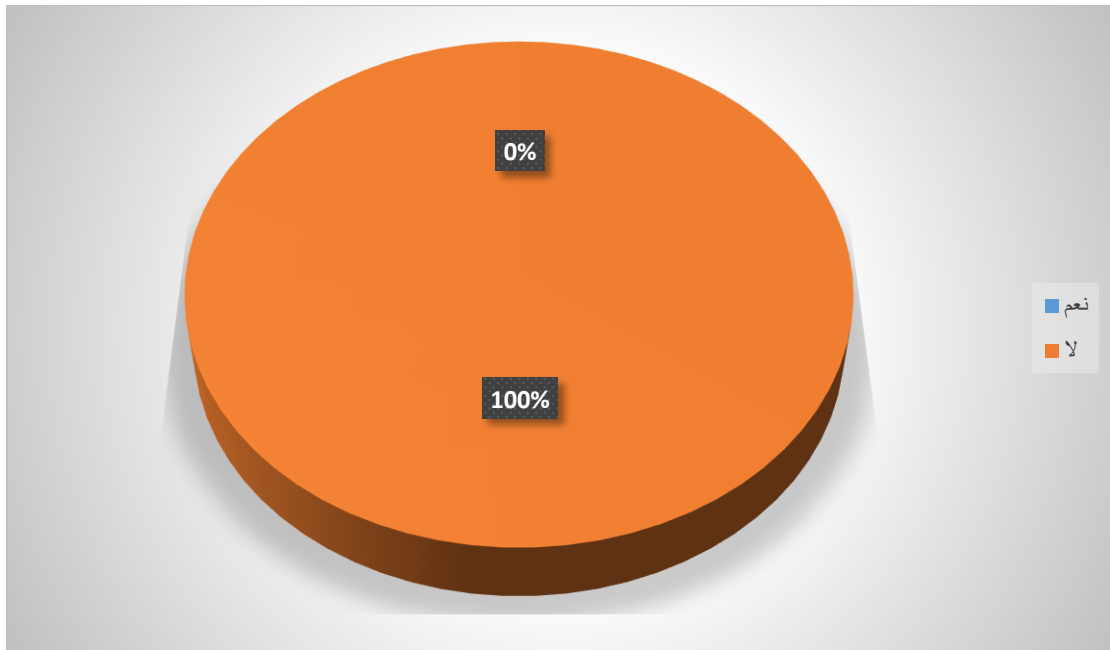
الجدول رقم: 20- هل يوجد تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

0%	00	نعم
100%	159	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه يوجد تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات بنسبة مقدرة بـ 100%، يدرج الجدول أعلاه فكرة أن رجال الأمن ليسوا مدربين على إدارة الأزمات التي بدورها تذكر إستراتيجيات وخطط للتعامل مع الأزمات التي تتعرض لها المؤسسة الإستشفائية، وهذا من خلال الإجابات كامل الموظفين بنعم، أنهم لا تدريب لرجال الأمن للأخذ بعكسة لإدارة أزماتهم المختلفة التي يتعرضون إليها



الشكل رقم 22: يبين وجود تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات ام لا

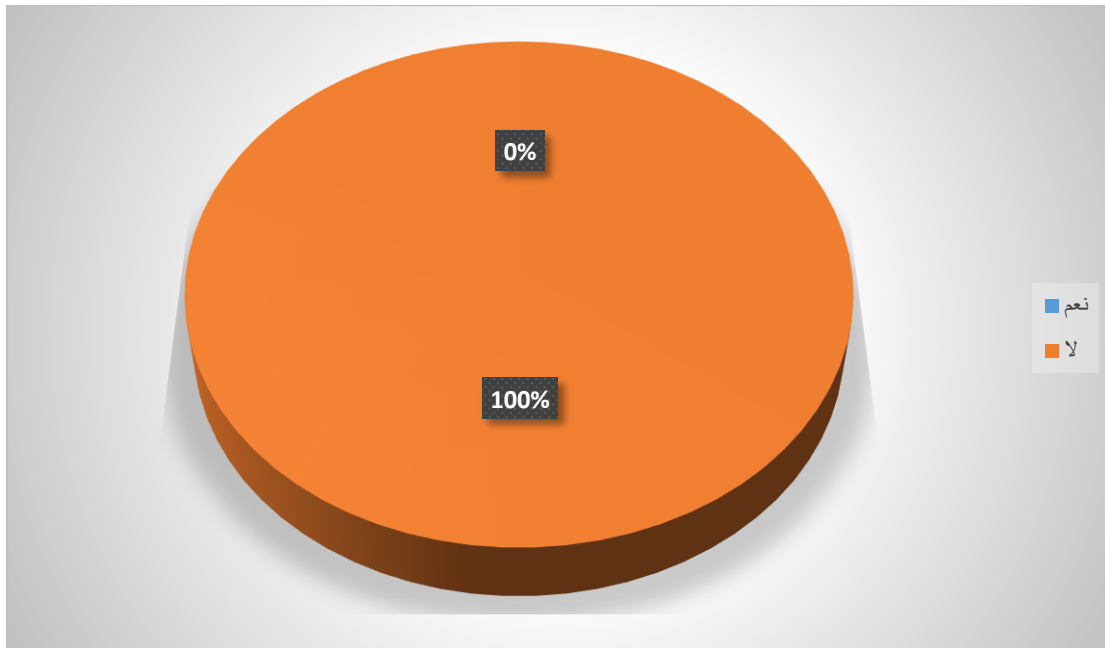
الجدول رقم: 21- هل عدد الاطباء في المستشفى يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

0%	00	نعم
100%	159	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه عدد الاطباء في المستشفى لا يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا بنسبة مقدرة بـ 100%، حيث يفسر ذلك أن عدد المرضى كبير جدا في ظل أزمة كورونا حيث أن التغطية من طرف الأطباء غير كافية لتغطية المرضى ككل وهذا سبب من أسباب العنف الذي يتعرض إليه الموظفين، إن العدد الهائل للمرضى الذين أصيبوا بكورونا ملئ مستشفيات والأجنحة ككل حيث أن الأطباء قليلون



الشكل رقم 23: يبين عدد الاطباء في المستشفى يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا ام لا

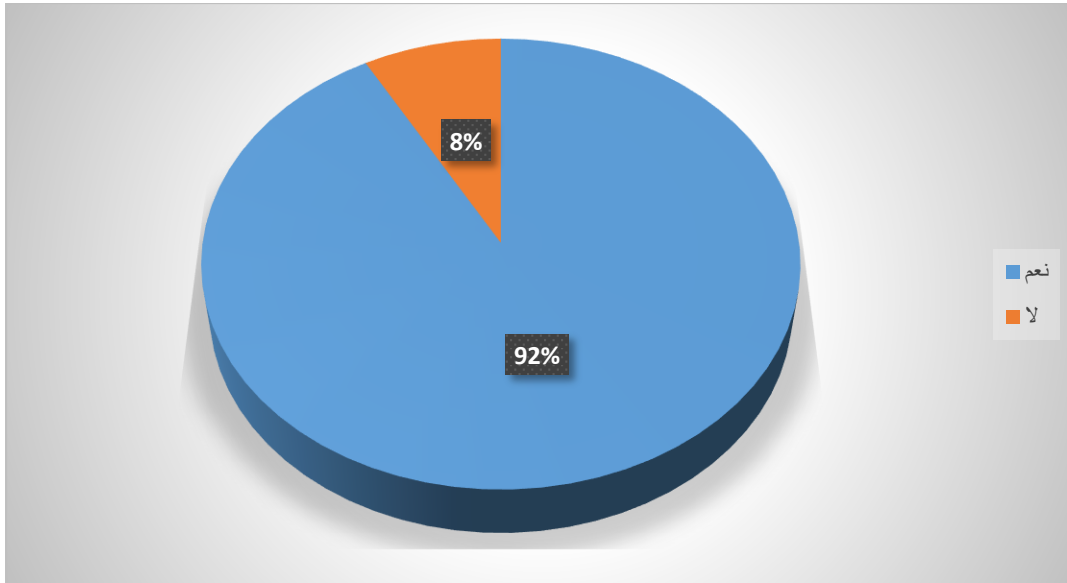
الجدول رقم: 22- هل تتوفر المستشفى على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

92%	146	نعم
8%	13	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان جل افراد العينة يتفقون على ان المستشفى يتوفر على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى بنسبة مقدرة بـ 92% فيما هناك من يرى ان المستشفى لا يتوفر على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى بنسبة مقدرة بـ 8%، هذا يفسر أن المؤسسة الإستشفائية تتوفر على كافة الأجهزة الطبية الكفيلة بعلاج الممرضين كونها عمومية فإن الدولة توفر كل الظروف والآلات والأجهزة للمرضى المصابين .



الشكل رقم 24: يبين توفر المستشفى على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى ام لا

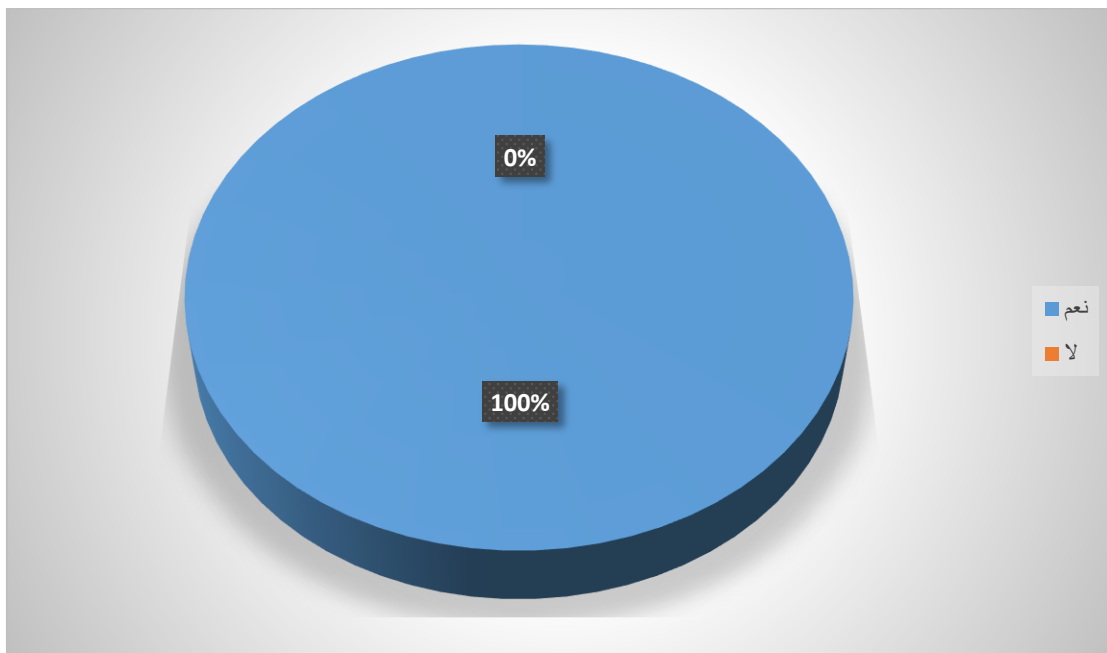
الجدول رقم: 23- هل هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة بنسبة مقدرة بـ 100%، هذا ما يفسر المستشفى تتوفر على أخصائيين لإستعمال الأجهزة الطبية المختلفة كل حسب إختصاصه وخبرته وبالتالي فالأجهزة الطبية لا بد يد خبيرة لإستعمالها في العمل وإستخدامها بدقة.



الشكل رقم 25: يبين ان كان هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة ام لا

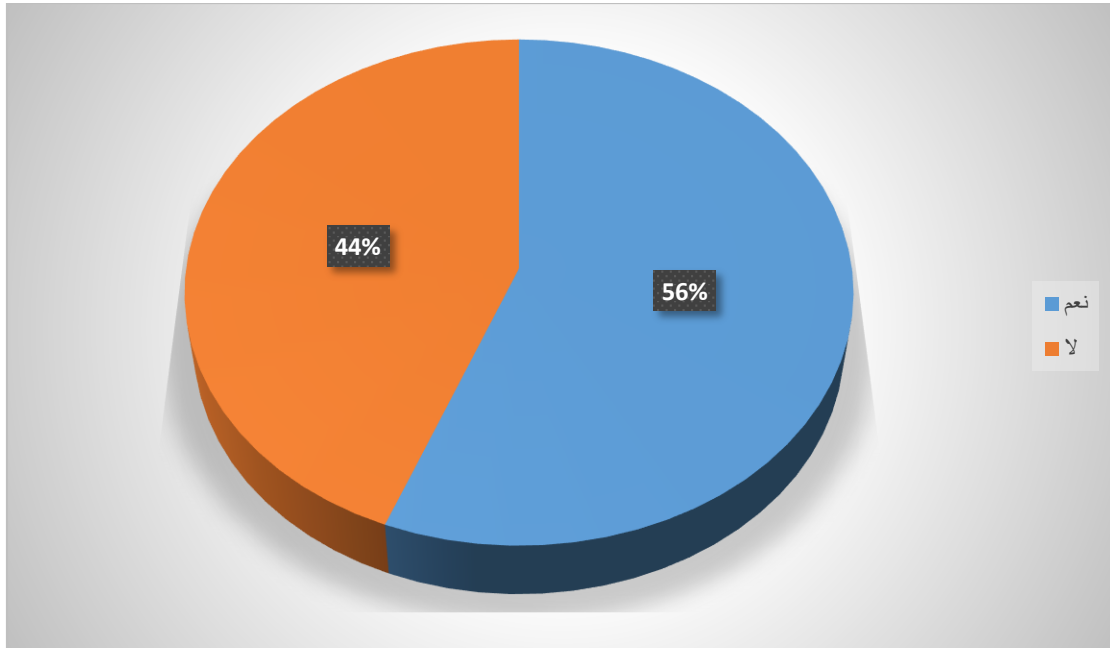
الجدول رقم: 24- هل ممارس العنف مصاب بفيروس كورونا؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

56%	89	نعم
44%	70	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان هناك تباين بين افراد العينة في مسالة ان ممارس العنف مصاب بفيروس كورونا او لا فنجد ان نسبة الذين يقولون نعم مقدرة بـ 56% اما الذين لا يرون ان ممارس العنف غير مصاب بفيروس كورونا مقدرة نسبتهم بـ 44%، من خلال الإجابات أثبت أن الممارس للعنف يكون مصاب بكورونا بنسبة عالية إلى أن التقارب بين النسبتين يثبت كذلك أن المرضى أو المرافقين يكونون غير مرضى بالفيروس يمارسون العنف على الموزفين، وهذا راجع لطبيعة الموقف الذي يحصل.



الشكل رقم 26: يبين ان كان ممارس العنف مصاب بفيروس كورونا ام لا

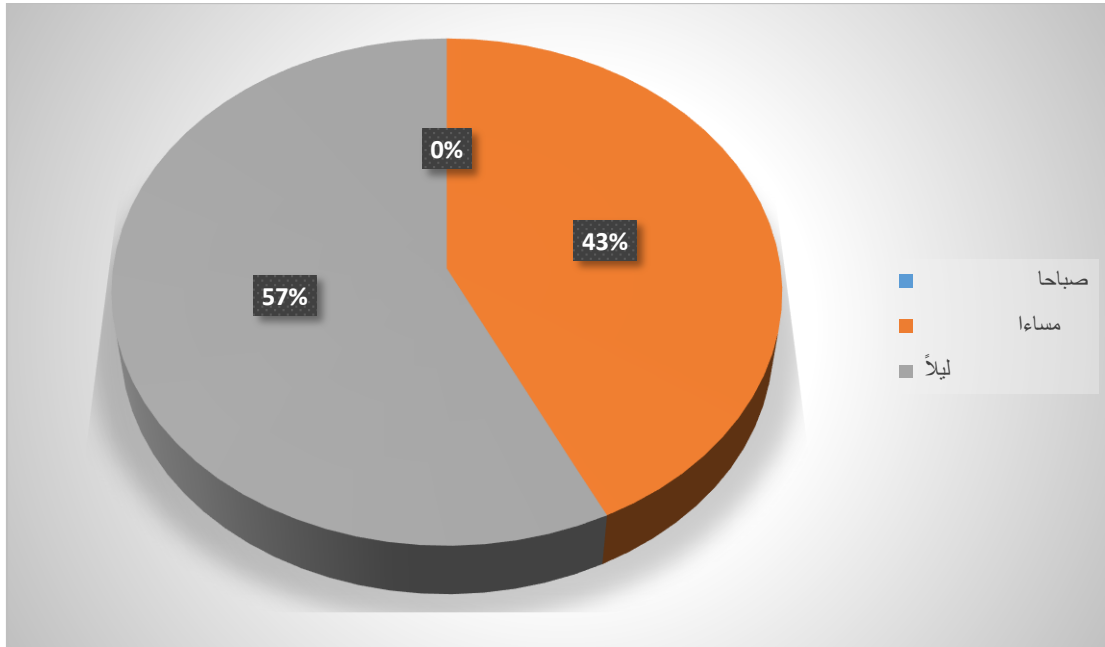
الجدول رقم: 25- ما هي أكثر فترة يحدث فيها العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

صباحا	00	0%
مساء	68	43%
ليلاً	91	57%
مجموع	159	100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان هناك فئة من افراد العينة يرون ان أكثر فترة يحدث فيها العنف هو في الفترة المسائية بنسبة 43% اما الذين يرون ان العنف يكون في الفترة الليلية مقدرة نسبتهم بـ 57%، من خلال البيانات الإحصائية التي يحتويها الجدول تبين أن العنف يحدث أكثر ليلا وهذا لكثرة المرضى في هذه الفترة وكذا تقارب النسبتين بين فترة المساء والليل وهذا راجع لقلة الأمن في المستشفى الذي يجع من المشاكل بكثرة والتي تكون إما لفظية أو جسدية إما من طرف المريض أو المرافق وبالتالي فإن الإعتداءات تكون ليلا أو مساء أما صباحا فتكون معدومة نظرا للأمن المشدد على المستشفى .



الشكل رقم 27: يبين أكثر فترة يحدث فيها العنف

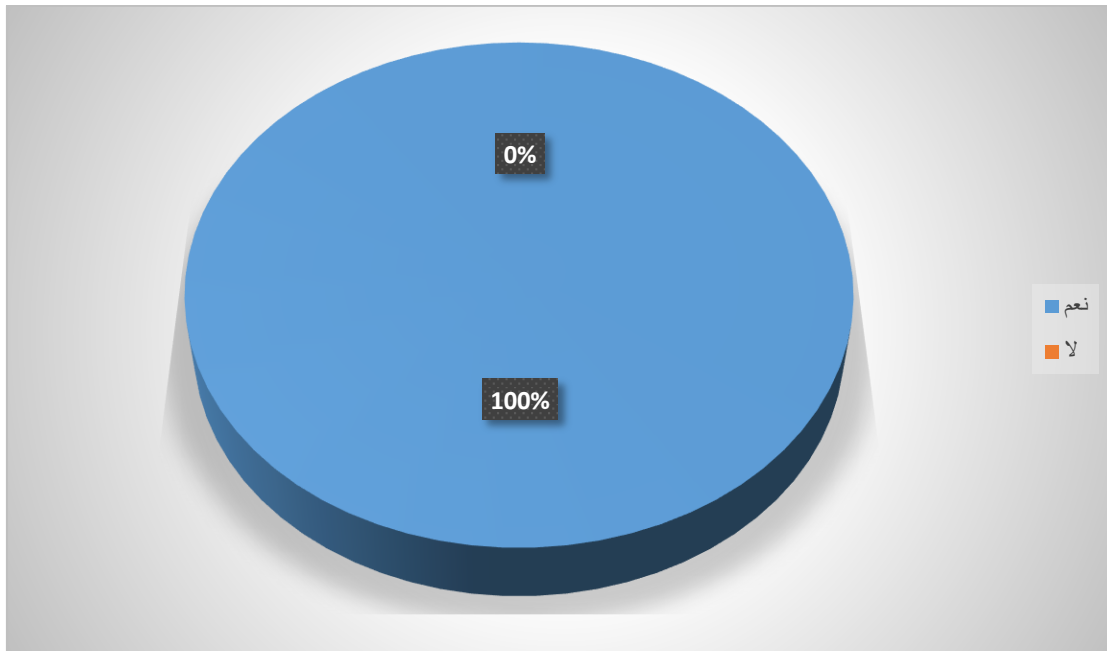
الجدول رقم: 26- هل تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه هناك تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفضت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم، حول أن تزايد نسبة الإصابة بكورونا إزداد معها العنف بالمؤسسة الإستشفائية وهذا راجع لنقص الأطباء والممرضين وتزايد المرضى حيث تكون التغطية العلاجية لهم قليلة وضعيفة جدا مما يرتفع نسبة الغتداءات على الموظفين الذين هم تحت الضغط والمرافقين والمرضى الذين هم تحت الصدمة في ظل غياب الأمن أو دخولهم المرتفع للمستشفى وقلى الاسرة الموجودة، قلة أجهزة التنفس التي تؤدي بحياة المرضى للهلاك والموت.



الشكل رقم 28: يبين تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى ام لا

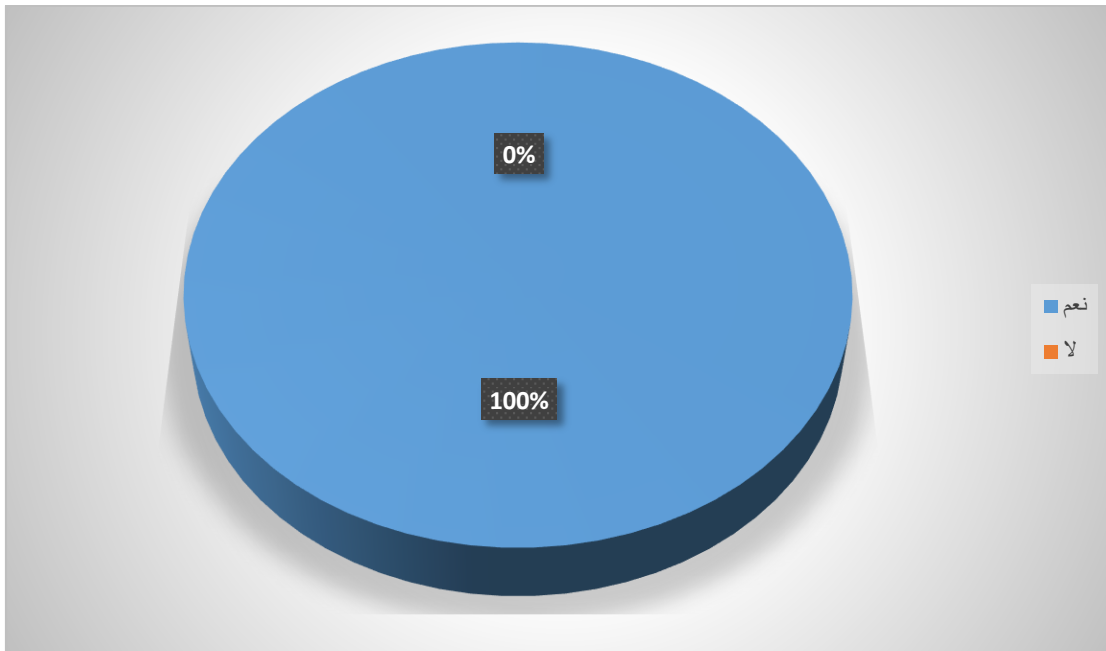
الجدول رقم: 27- هل عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفصت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن عدم معرفة التعامل مع المواطنين سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى وبالتالي فالموظفين إتجهوا للإجابة بنعم حيث فسروا ذلك أنهم غير قادرين لتحمل الكم الهائل من المرضى والمرافقين في ظل جائحة كورونا التي إزدادت وبقوة شديدة، ما يفسر أن التعامل الغير لائق أو عدم معرفة طريقة التعامل مع مريض في حالة صعب أو مرافق في حالة صدمة يؤدي إلى مشاكل كبيرة بينهم، ويؤدي بوره للعنف الجسدي واللفظي.



الشكل رقم 29: يبين عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى ام لا

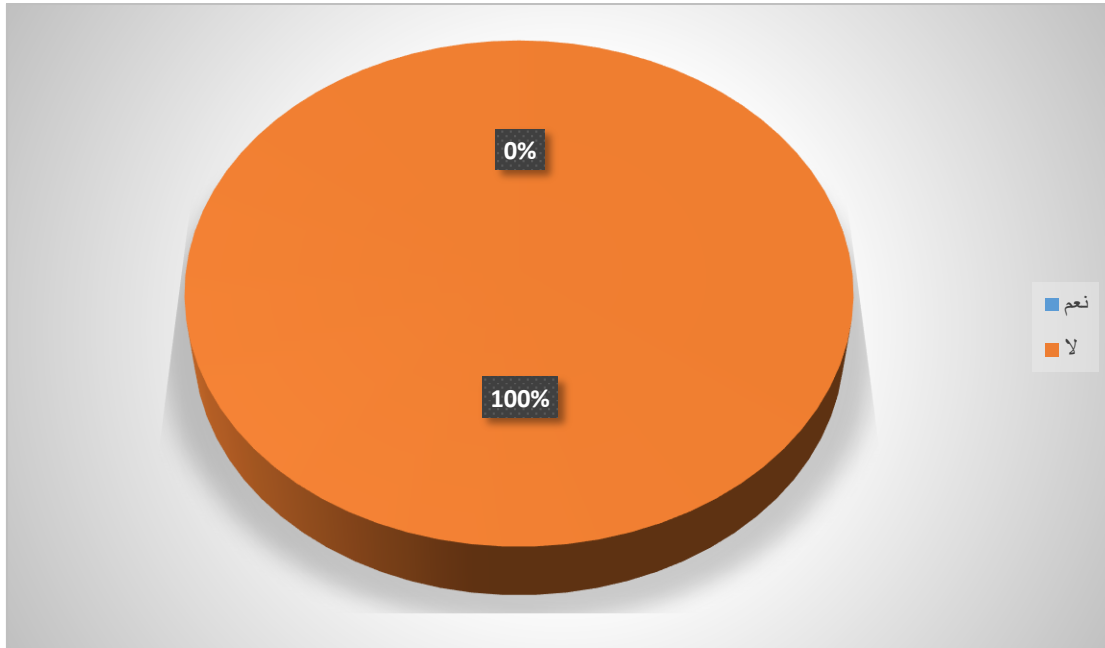
الجدول رقم: 28- هل هناك إنكفاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

0%	00	نعم
100%	159	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه لا يوجد هناك إذكاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفصت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن هناك إذكاء وتدريب بشأن العنف للمرفق العام ما يفسر توجه للموظفين للإجابة على لا، مما يفسر أنه لا وجود لتدريب أو وعي للوقف من حدة العنف الممارس على الموظفين بالمؤسسة الإستشفائية، وهما راجع لعدم الاهتمام بالظاهرة أو عدم وجود فرق تدريبية للحد من العنف .



الشكل رقم 30: يبين ان كان هناك إذكاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي ام لا

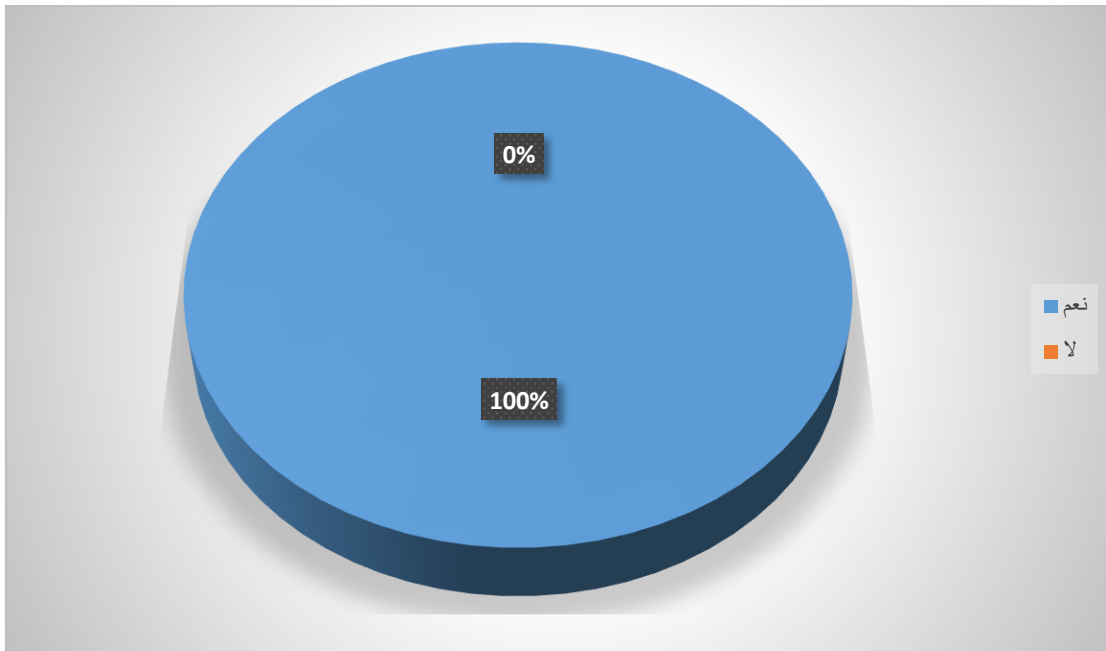
الجدول رقم: 29- هل عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على انه عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفضت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن المرضى أو مرافقيهم لا يحترمون القانون الداخلي للمستشفى وهو الذي يسبب حدوث العنف، وهذا راجع أن المريض والمرافق لا يرضخ لقوانين أو لا يعيها مثل مواقيت الزيارة و غيره وبالتالي يسبب حدوث مشاكل، أو مثل عدم دخول مرافق لجناح الكوفيد لكي لا يمرض أو تنتقل إليه العدوى من طرف آخر وغيرها من القوانين التي لا يعيها المريض تزيد من حدة المشاكل مما يؤدي، إلى العنف اللفظي والجسدي.



الشكل رقم 31: يبين عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف ام

لا

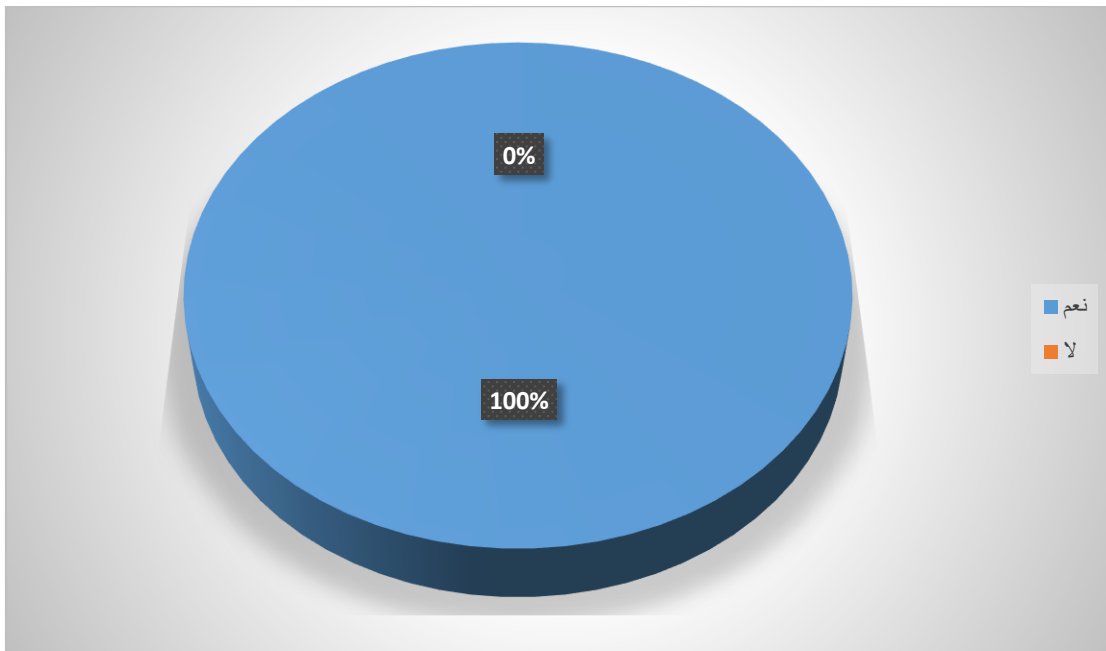
الجدول رقم: 30- هل انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف بنسبة مقدرة بـ 100%، بالنسبة لموضوع كهذا بتحدث عن الوساطة في قطاع الصحة أو المستشفى وأنها تزيد من نسبة المشاكل ويقول الموظفون أنها نعم، هذا يفسر أن هنا وساطة بين المريض والإدارة مما يجعل حدة كبرى للمشاكل التي يتعرض لها الموظف بالأخير.



الشكل رقم 32: يبين انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف ام لا

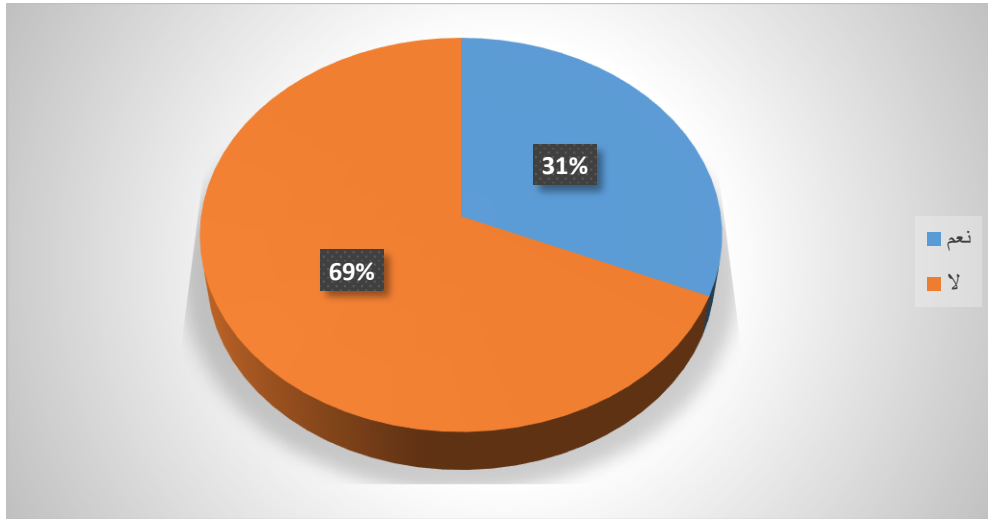
المحور الثالث: اهم الآليات المستخدمة لمكافحة ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

الجدول رقم: 31- هل تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	50	31%
لا	109	69%
مجموع	159	100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان اغلبية افراد العينة يتفقون على ان إدارة المستشفى لا تتخذ الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف بنسبة مقدرة بـ 69% فيما نجد ان الفئة المؤيدة ان إدارة المستشفى تتخذ الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف مقدرة نسبتهم بـ 31%، من خلال الجدول تبين إدارة المستشفى لا تتخذ الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها مثل توفير الأمن الإلتزام بأوقات الزيارة وعدم دخول المرافقين لجناح الكورونا وهذا لعدم إنتشار الفيروس أكثر وبالتالي فإن الإدارة لا تعتمد إجراءات للحد من ذلك.



الشكل رقم 33: يبين اتخاذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف ام لا

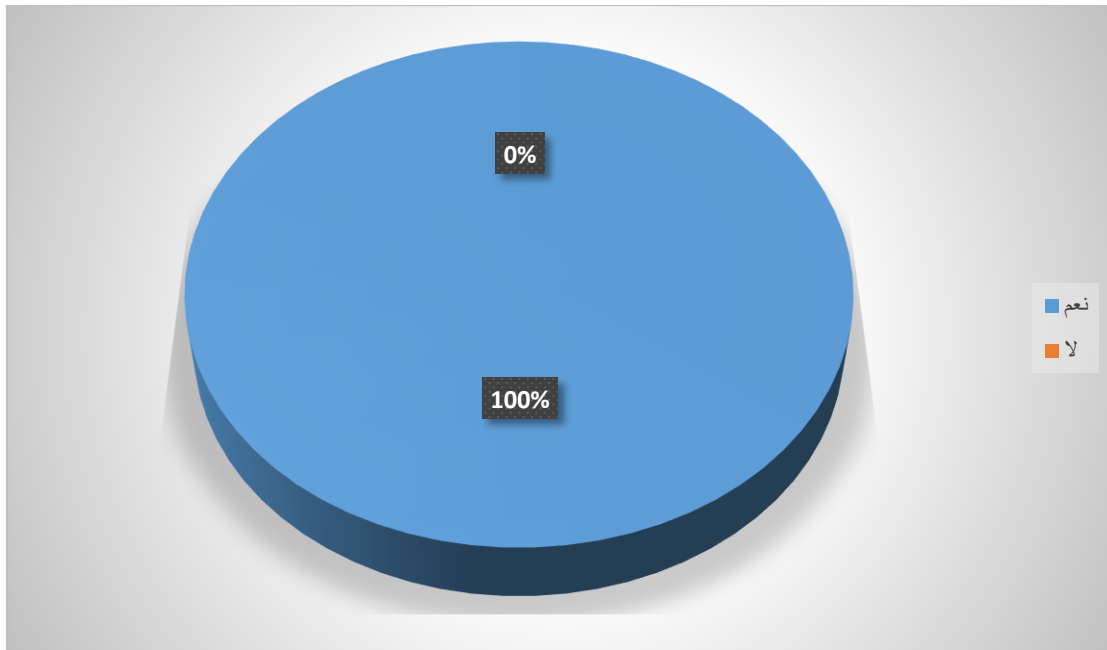
الجدول رقم: 32- هل تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفصت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن تطبيق المعلومات والتعليمات يقلل من حدوث المشاكل، وبالتالي هذا يثبت أن المرضى والمرافقين والإدارة لا تتخذ تعليمات وقوالنين ولا تطبقها بحذافيرها على المرضى والمرافقين وغيره.



الشكل رقم 34: يبين تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه ام لا

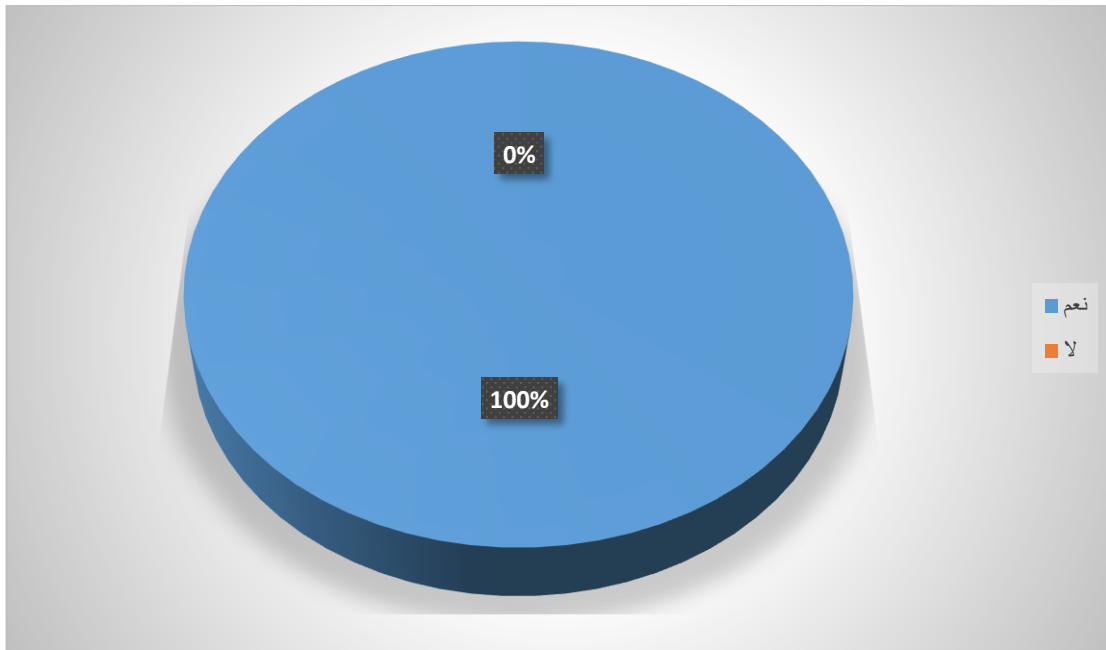
الجدول رقم: 33- هل تهاون ادارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسببين للعنف يزيد من انتشاره؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان تهاون ادارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسببين للعنف يزيد من انتشاره بنسبة مقدرة بـ 100% من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفصت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن إدارة المستشفى لا تطبق العقوبات على المسببين للعنف وهذا السبب الذي يزيد من إنتشاره، وهذا يفسر أن الإدارة لا تتخذ ما يلزم للحد من إنتشار العنف.



الشكل رقم 35: يبين تهاون ادارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسببين للعنف يزيد من انتشاره ام لا

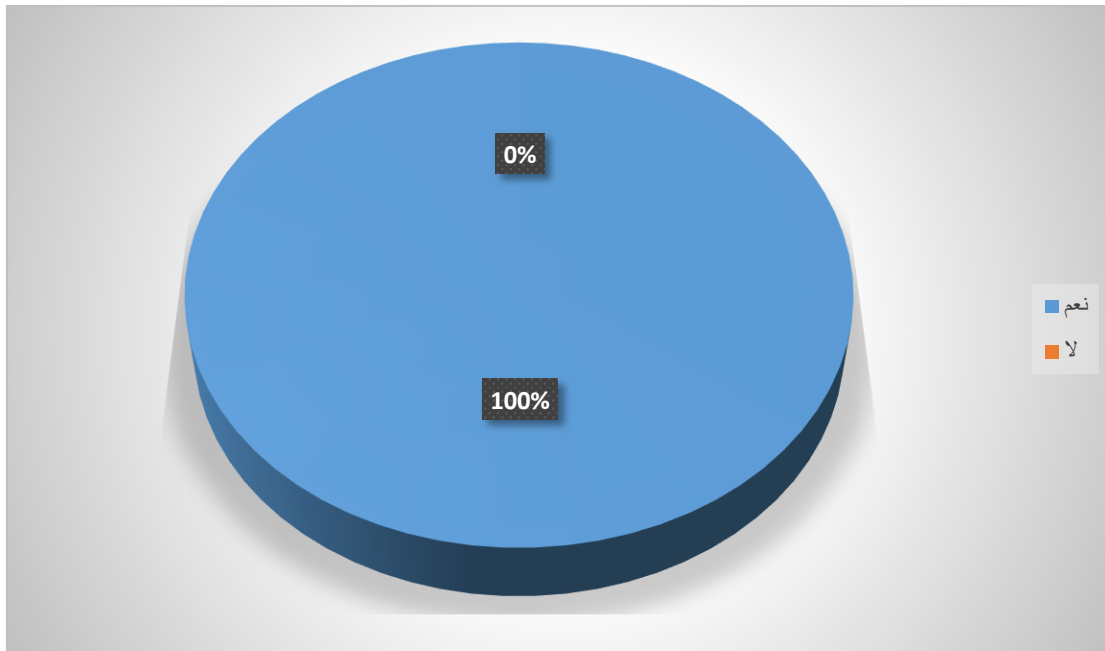
الجدول رقم: 34- هل تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفضت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن تحسين الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى، حيث يرجع الموظفون أن الخدمات الصحية وردائتها سبب من أسباب العنف بالمستشفى وللتقليل من حدة المشاكل والعنف بنوعيه لا بد من تحسين الخدمات الصحية التي هي سبب من التخفيف والحد من العنف الذي يرتكب على الموظفين أثناء تأدية مهامهم.



الشكل رقم 36: يبين تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى

ام لا

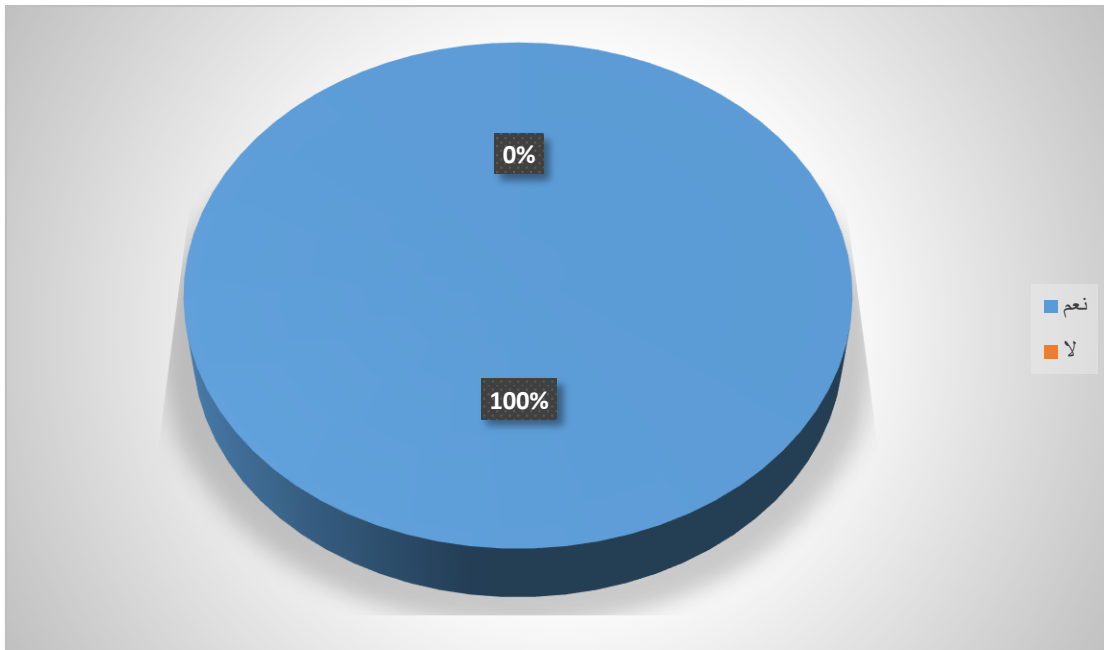
الجدول رقم: 35- هل زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفضت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف، وهذا بتوجه الموظفين للإجابة بنعم حيث يجدون أن زيادة الكوادر والأطباء في العمل يساهم في الحد من العنف لأنهم بذلك يجعل العمل في سيرورة ويتم رقابة المريض والتكفل به بسرعة من طرف أخصائيين في المجال .



الشكل رقم 37: يبين زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف ام لا

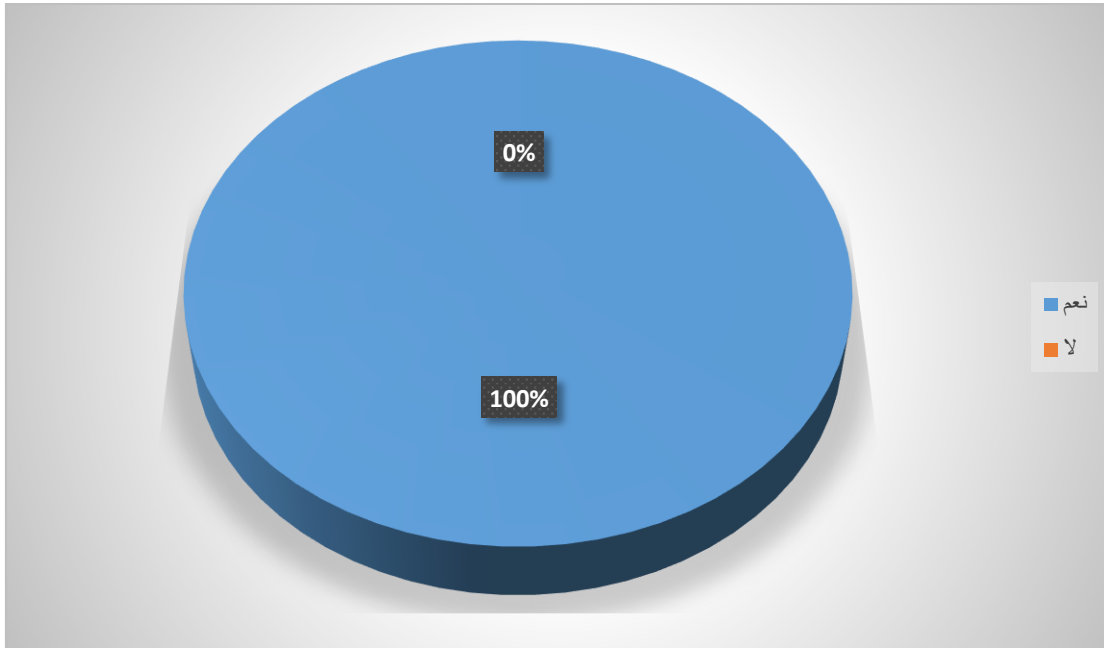
الجدول رقم: 36- هل استخدام أسلوب التحاور بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من اشكال الاعتداء؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان استخدام أسلوب التحوار بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من اشكال الاعتداء بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفصت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن استخدام أسلوب التحوار بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف الإعتداءات ،وهذا راجع لكون أسلوب التحوار اللين بين الممرض والمريض ومرافقه وغيرها يؤدي إلى التقليل من حدة المشاكل التي تقع بينهم وبالتالي يتخلص كل منهم من التوتر ويحس الطرفين بالطمأنينة في المستشفى.



الشكل رقم 38: يبين استخدام أسلوب التحوار بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من اشكال الاعتداء ان لا

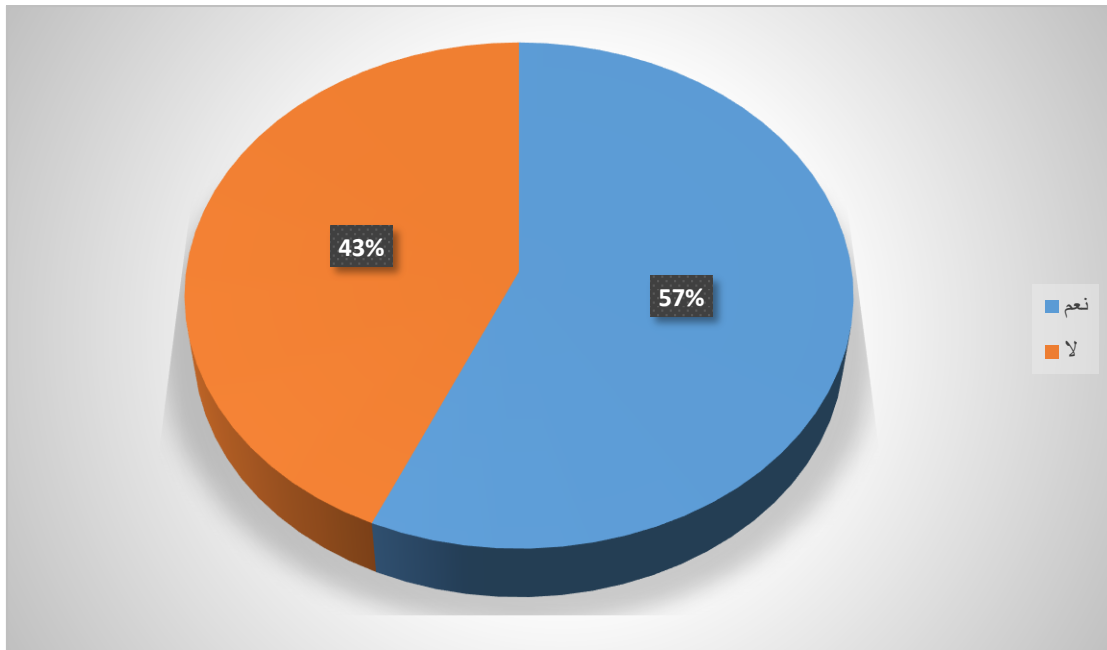
الجدول رقم: 37- هل إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

57%	90	نعم
43%	69	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى فئة من افراد العينة يرون ان إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف بنسبة مقدرة بـ 57% اما الفئة التي لا توافق على هذا الطرح نجد نسبتهم مقدرة بـ 43%، إن إلغاء الوساطة يساهم في مكافحة العنف، وهذا بمعاملة كل الأطراف بنفس المعاملة وكلهم يتخذون معهم الإجراءات الواجب إتخاذها في العمل يقلل من حدة المشاكل أو القضاء عليها نهائيا لكون الموظف يكون تحت الضغط والمريض تحت الصدمة والوساطة التي يراها تطبق أمامهم يسبب المشاكل وبالتالي المعاملة لا بد أن تكون متساوية والكل بنفس الأسلوب، وهذا يقلل من حدة المشاكل بينهم.



الشكل رقم 39: يبين إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف ام لا

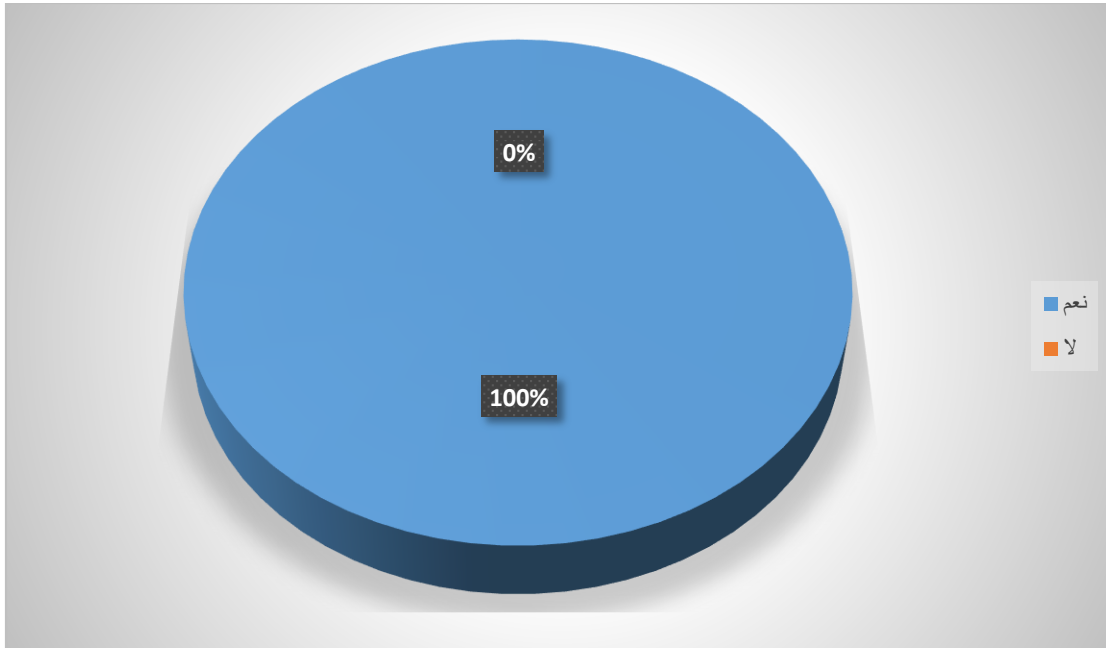
الجدول رقم: 38- هل انت مقتنع بقانون حماية المرفق الصحي الجديد؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة مقتنعون بقانون حماية المرفق الصحي الجديد بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفضت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن الموظفين مقتنعين بقانون حماية المرفق الصحي الجديد، وبالتالي ف الموظفين مقتنعين بقانون حماية المرفق الصحي الجديد، وبالتالي فإن القانون الذي يعتمد في المستشفى له موافقة من طرف الموظفين ككل مما له من قوانين تحميه أثناء أداء عمله.



الشكل رقم 40: يبين اقتناع افراد العينة بقانون حماية المرفق الصحي الجديد ام لا

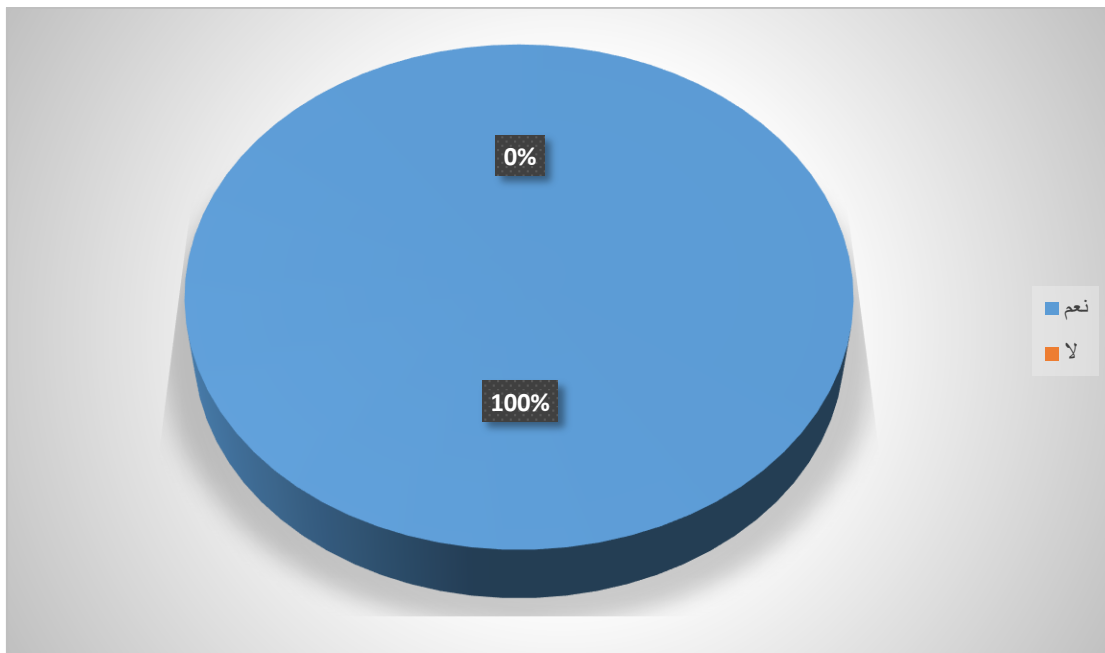
الجدول رقم: 39- هل توفر مخطط أمني داخلي المستشفى يساهم في التقليل من العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

100%	159	نعم
0%	00	لا
100	159	مجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان كل افراد العينة يتفقون على ان توفر مخطط أمني داخلي المستشفى يساهم في التقليل من العنف بنسبة مقدرة بـ 100%، من خلال البيانات الإحصائية التي يعرضها الجدول ومن خلال إجابات الموظفين التي أفضت إلى نسبة 100% للإجابة بنعم للعبارة والفكرة التي تقول أن توفر مخطط أمني داخلي للمستشفى يساهم في التقليل من العنف، وهذا الذي لاحظت توجهها من طرف الموظفين على هذه الفكرة بالإجابة بنعم، الأمر الذي يفسر أنه لا بد من أمن داخلي للمستشفى عبر مخطط الذي يراه الموظفين يتناسب معهم المهم أن يتوفر كل مرفق أو مصلحة على أمن يحميها ويتدخل في حالات الإعتداء.



الشكل رقم 41: يبين توفر مخطط أمني داخلي المستشفى يساهم في التقليل من العنف ام لا

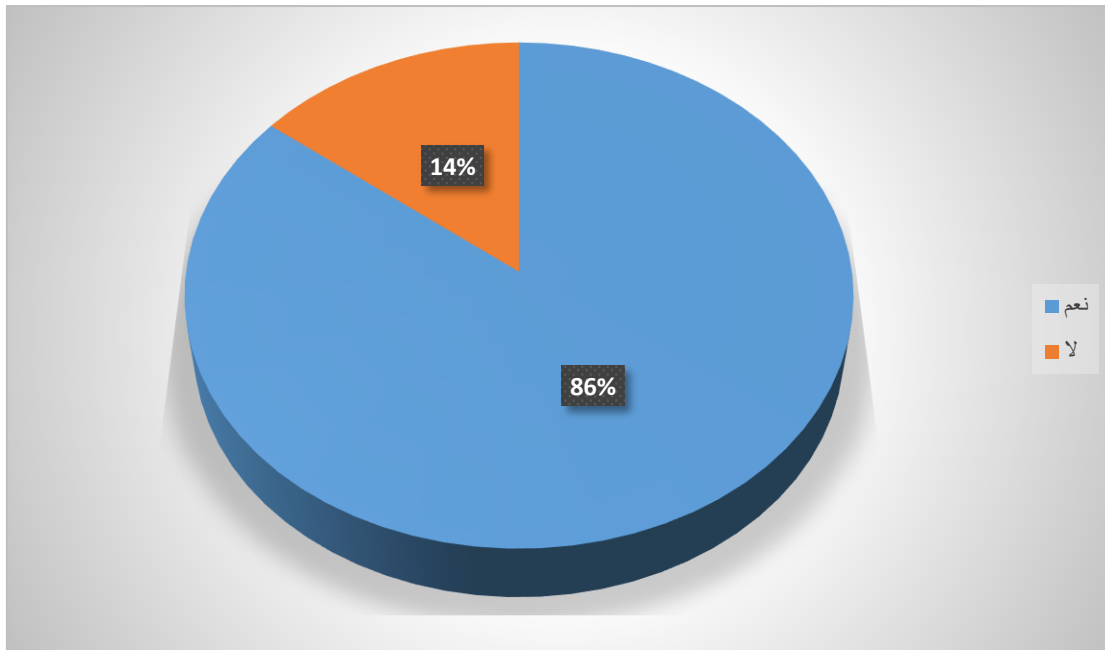
الجدول رقم: 40- هل تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه ان يجنبه استعمال العنف؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

نعم	136	86%
لا	23	14%
مجموع	159	100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نرى ان اغلبية افراد العينة يرون على ان تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه ان يجنبه استعمال العنف بنسبة مقدرة بـ 86% اما الافراد الذين يرون العكس قدرت نسبتهم بـ 14%، طبعاً من خلال إجابات الموظفين نحو التوجه للإجابة بنعم حول عبارة أن تفعيل الوازع الديني في الفرد وتقويته يؤدي إمكانه في تجنب إستعمال العنف، وبالتالي فإن الفرد المؤدب والذي له خصال أخلاقية لا تسمح له نفسه بالإعتداء على موظف أثناء تأدية عمله، أي كلما كان الوازع الديني لدى الفرد قوي كلما قلّة الإعتداء على الطرف الآخر.



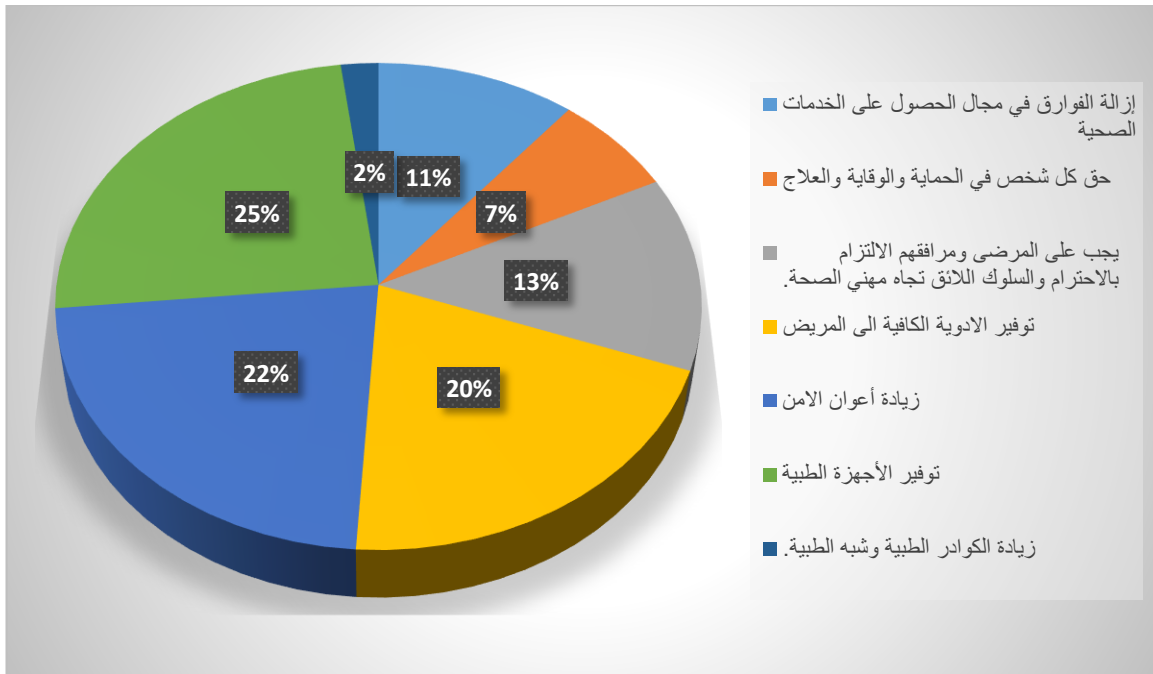
الشكل رقم 42: يبين تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه ان يجنبه استعمال العنف ام لا

41- ماهي اقتراحاتكم للتخفيف من حدة العنف في المؤسسة الاستشفائية العمومية؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
------------	---------	----------------

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

11	16	إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية
%7	10	حق كل شخص في الحماية والوقاية والعلاج
%13	19	يجب على المرضى ومرافقهم الالتزام بالاحترام والسلوك اللائق تجاه مهني الصحة.
%20	30	توفير الادوية الكافية الى المريض
%22	33	زيادة أعوان الامن
%25	36	توفير الأجهزة الطبية
%2	3	زيادة الكوادر الطبية وشبه الطبية.
100%	147	مجموع



مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤلات الفرعية

أولاً: تحليل نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الأول:

● ما أشكال العنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

بالرجوع الى تحليل بيانات الدراسة يتبين لنا أن:

- موظفو مستشفى محمد شبوكي- الشريعة- يتعاملون مع فئة المسنين بنسبة 63% لكون هم أكثر عرضة للأمراض التي تجعلهم يبقون تحت الرعاية الصحية بالمستشفى، اما بخصوص وجود مشاكل مع المرضى فقد انقسمت النسبة بالتساوي فهناك من يقر بوجود مشاكل مع المرضى وهناك من ينفي بحجة أن فئة المسنين لا تقتل المشاكل لكونهم كبار في السن .

- أغلب الموظفين أكدو أن طبيعة عملهم تشكل سببا في تعرضهم للعنف بنسبة 96 % .

- معظم المبحوثين أكدو أنهم يتعرضو للعنف اللفظي أكثر من الجسدي بنسبة 77 %.

- أغلبية المبحوثين تعرضو للعنف من قبل مرافقي المريض وكان هذا بنسبة 60%.

- معظم المبحوثين يرون ان العنف لا يحدث بصفة يومية بنسبة قدرت بـ 64%.

- اغلبية افراد العينة يرون أن العنف يحدث في قاعة الانتظار بنسبة قدرت بـ 64%.

- معظم المبحوثين اكدو ان العنف المعنوي هو أكثر اشكال العنف ممارسة في المؤسسة الاستشفائية بنسبة قدرت بـ 92%.

- ان العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة كبيرة بنسبة قدرت بـ 52%.

من خلال ما سبق يمكن القول أن المبحوثين بمستشفى الشبوكي - الشريعة- قد تعرضو للعنف من قبل مرافقي المريض، كما اكدو ان العنف اللفظي كان اكثر أشكال العنف في المستشفى وقد زادت هاته النسبة اكثر بسبب جائحة كورونا .

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني

ما الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟

تم التوصل إلى جملة من النتائج كما يلي:

- أغلبية الموظفين لا يشعرون بالأمان في مقر عملهم بنسبة 59% بسبب غياب الأمن الداخلي في المستشفى.

- جل المبحوثين يقررون بتوفر المستشفى على أجهزة مراقبة بنسبة قدرت بـ 100%.

- أقر معظم افراد العينة ان رجال الأمن غير متواجدون في كل الأوقات في مقر بنسبة قدرت بـ 100% حيث يتفقون على ان تواجد الامن في مقر العمل يكون مساء فقط بنسبة مقدرة بـ 100%.

- نفى اغلب المبحوثين عدم معرفتهم التعامل مع الحالات الاستعجالية واكدر أنهم يعرفون جيدا كيفية التعامل مع الحالات المستعجلة وقد قدرت هاته النسبة بـ 63%.

- كل افراد العينة يتفقون على انه يوجد تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات بنسبة مقدرة بـ 100%.

- أغلبية المبحوثين اكدو على ان عدد الاطباء في المستشفى لا يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا بنسبة مقدرة بـ 100%.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

- ان جل افراد العينة يتفقون على ان المستشفى يتوفر على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى بنسبة مقدرة بـ 92% ، كما ان هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة بنسبة مقدرة بـ 100%.
- أقر معظم افراد العينة ان الممارسين للعنف غير مصابين بفيروس كورونا وقدرت نسبتها بـ 56%.
- معظم المبحوثين يرون ان أكثر فترة يحدث فيها العنف هو في الفترة الليلية مقدرة نسبتهم بـ 57%.
- ان تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى بنسبة مقدرة بـ 100%.
- ان عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى بنسبة مقدرة بـ 100%.
- ان كل افراد العينة يتفقون على انه لا يوجد هناك إذكاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي بنسبة مقدرة بـ 100%.
- ان عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف بنسبة مقدرة بـ 100%.
- ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثالث:

ما هي أهم الآليات المستخدمة لمكافحة ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا؟

تم التوصل الى النتائج الآتية:

- إن غالبية أفراد العينة يتفقون على ان إدارة المستشفى لا تتخذ الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف بنسبة مقدرة بـ 69%، حيث اكدو ان إدارة المستشفى لا تتخذ الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها مثل توفير الأمن الإلتزام بأوقات الزيارة وعدم دخول المرافقين لجناح كورونا.
- إن تطبيق الأنظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن تهاون إدارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسببين للعنف يزيد من انتشاره بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن استخدام أسلوب الحوار بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من اشكال الاعتداء بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف بنسبة مقدرة بـ 57%.
- معظم افراد العينة مقتنعون بقانون حماية المرفق الصحي الجديد بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن توفر مخطط أمني داخلي للمستشفى يساهم في التقليل من العنف بنسبة مقدرة بـ 100%.
- إن تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه أن يجنبه استعمال العنف بنسبة مقدرة بـ 86%.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

النتائج العامة للدراسة:

- من خلال تحليلنا لبيانات أسئلة الاستمارة توصلنا الى النتائج الاتية:
- يعتبر العنف اللفظي احد اهم اشكال العنف انتشارا في المستشفى.
- يرجع سبب معظم الاعتداءات إلى الضغط الذي تعاني منه هذه المصالح وعدم استجابتها إلى الطلب المتزايد للمرضى نتيجة جائحة كورونا. بالإضافة إلى ظهور بعض السلوكيات الغريبة لدى المترددين على هذه المصالح.
- في معظم الحالات يصدر العنف عن مرافقي المريض وليس عن المريض نفسه.
- عدم وجود أعوان الأمن المكلفين بتأمين المرافق الصحية بشكل دائم و بالعدد الكافي سيما على مستوى مصلحة الاستعجالات بالمستشفى، سبب في حدوث العنف بنوعيه.
- نقص خبرة مستخدمي الصحة في مجال ادارة الازمات خاصة في ظل جائحة كورونا .
- رغم قلة الإمكانيات إلا أن الطواقم الطبية تعمل لخدمة المواطن .

خاتمة

خاتمة:

إن ظاهرة العنف زادت حدتها في الآونة الأخيرة خاصة مع جائحة كورونا، فهذا التصاعد كان نتيجة العديد من العوامل تعلق أغلبها بظروف العمل الغير كافية في المستشفيات، فمنها ما هو متعلق بالضغط الزائد عن طبيعته نتيجة جائحة كورونا وما يسببه من ضغط على المستشفيات، ومنها ما هو متعلق بطبيعة الشخص المعنف وظروفه الاجتماعية والنفسية، و يبقى تفعيل القوانين لمثل هاته الأفعال والسلوكات وسيلة رادعة للحد من العنف، كما أن توعية الوازع الديني في الفرد بإمكانه أن يجنبه استعمال العنف و ذلك بالتعامل بالأخلاق، كما أن السعي الفعلي نحو تحسين الأداء العلاجي هو إحدى الآليات المهمة للتقليل من حدة العنف الذي بات يهدد أمن و سلامة مستخدمي عمال الصحة فالعنف يضر بكل فرد مهما كانت وظيفته.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: كتب:

1. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال، ج 1
2. أحمد محمد غنيم ، إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)، المكتبة المصرية بمصر، 2006،
3. أمل سالم العواودة ، العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2009.
4. أمل سالم العواودة، العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، دار الباروزي العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009،
5. أناني محمد سيد ، مكتبات المستشفيات ، إبيس للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، 2001 ،
6. بشير صالح الرشيدى، مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2000،
7. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن، 2003،
8. خالص جبلي: سيكولوجية العنف وإستراتيجية الحل السلمي، دار الفكر المعاصر، ط1، لبنان، 1998،
9. دستور الجزائر، قانون العقوبات المادة رقم 264.
10. رحيمة الطيب عساني ، مدخل إلى الإعلام والاتصال ، دار عالم الكتاب الحديث ، عمان ، الأردن ، 2008 ،
11. رئيس مصلحة إدارة الموارد البشرية.
12. زعطوط رمضان، العنف المستور: وجهة نظر طبية، العنف والمجتمع، الملتقى الولي الأول 9/10 /مارس 2003 طبع خلال السنة الدراسية 2003/2004 ، جامعة بسكرة،
13. طه عبد العظيم حسين ، سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2007 ،
14. عبد الحفيظ مقدم، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 2003،
15. عبد الرحمان عيسوي ، مبحث في الجريمة دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها، دار النهضة العربية، لبنان، بدن تاريخ،
16. عبد الرحمن العيسوي : سكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، دار النهضة العربية، لبنان، 1997.

قائمة المصادر والمراجع

17. عبد العزيز محمد الطعمانية، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات) ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003،
18. على عاقل ، تاريخ وآداب التمريض ، دار القلم ، الكويت ، 1982 ،
19. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة ، الأردن، 2008،
20. محمد الجوهري وآخرون: المشكلات الاجتماعية، ط1، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 1995.
21. محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها ، دار الفكر الجامعي، 2009،
22. محمد الصيرفي ، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2009 ،
23. محمد حسن ربحان، تقييم الأداء في المنظمات الصحية للتأكد على جودة الصحية، المؤتمر العربي الثاني، الاتجاهات الخدمية في إدارة المنظمات للتنمية مصر، 2003
24. محمد عبد الحميد ، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر ، 1992 ،
25. مصطفى عمر التير، العنف العائلي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد أثناء النشر، ط1، الرياض، 1998،
26. منظمة الصحة العالمية الموقع [/https://www.who.int](https://www.who.int) بتاريخ 2022/02/05 الساعة 19:30
27. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 5-7 سبتمبر 2004،
28. منير كرادشة ، العنف الأسري " سوسيولوجيا الرجل المعنف و المرأة المعنفة " ، عالم الكتاب الحديث ، الأردن 2009 ،
29. نظام مرموسي السويديان، عبد المجيد البرواري- إدارة التسويق في المؤسسات غير الربحية، دار الجامع، الأردن، 2009، ص 18.
30. نوردين حاروس ، إدارة مستشفيات عمومية جزائرية، دار كتابة الكتاب، جزائر، 2008،
31. هاشم أحمد عطية، محمد محمود عبد رجة، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدمائية. المستشفيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000،

رسائل ومذكرات:

1. حسين توفيق إبراهيم: ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية، مركز دراسات الوحدة العربية، سلسلة اطروحات الدكتوراه، (17) ، بيروت، 1990 ،

قائمة المصادر والمراجع

2. حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير في علوم اقتصادية تخصص اجتهاد وتسيير مؤسسة ، جامعة بسكرة، 2007.2008 ، غ منشورة، ص 4.

ملتقيات:

1. الطيب نوار، تجربة الشرطة الجزائرية في مواجهة أعمال العنف، في العنف و المجتمع، أعمال الملتقى الدولي (9 10 مارس 2003) جامعة بسكرة، 2003/2004 ،

مجلات:

1. مجلة أمارات في اللغة والأدب والنقد المجلد:05 العدد:02 السنة:2021
2. بن زيان، مليكة. 2020 العنف والمقاربات النظرية المفسرة له. مجلة الخلدونية،12 (2)، ص80-65
3. ابراهيم توهامي، إسماعيل قيرة ، عبد الحميد دليمي مجلة العنف الحضري، مخبر الإنسان والمدينة ، قسنطينة 2004،

مراجع اجنبية:

<https://www.scharoukoutline.com.2021-12-22>، 18:53،

Meriem mckeegudithhely.lerole de hopitaldous un. Environment en mutation.bulletin de lorganisationmondal de locante.recceildarticle n 03.2000.p 117.

مواقع الكترونية:

1. ¹ [/www.alarby.co.uk](http://www.alarby.co.uk) 22/04/2022 18 25. بتوقيت الجزائر.

الملاحق



جامعة العربي التبسي - تبسة .
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع



السنة : ثانية ماستر

التخصص : علم اجتماع انحراف وجريمة

استمارة حول

عوامل انتشار ظاهرة العنف بالمؤسسات الإستشفائية في ظل جائحة كورونا
** دراسة ميدانية بالمستشفى العمومي محمد الشبوكي " الشريعة "

مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر علم الاجتماع تخصص انحراف وجريمة

ملاحظة : هذه المعلومات الواردة في الاستمارة تبقى سرية ولن تستخدم إلا لغرض علمي .

تحت إشراف الدكتورة :

لطرش فيروز

من إعداد الطالبة :

- مذكور توفيق
- دلول عبد العالي

السنة الجامعية: 2021 / 2022.

المحور الأول: البيانات الأولية

1 - الجنس : ذكر أنثى

2 - السن :

أقل من 30 سنة

- 30 إلى أقل من 40 سنة

- 40 إلى أقل من 50 سنة

- 50 سنة فأكثر

3-المستوى التعليمي:

ثانوي جامعي أخرى تذكر

4- الخبرة المهنية:

أقل من 05 سنوات

- 05 إلى أقل من 10 سنوات

- 10 إلى أقل من 20 سنة

- 20 سنة فأكثر

5 - المهنة :

طبيب ممرض إداري

المحور الثاني : أشكال العنف في المؤسسة الإستشفائية .

6 - ماهي الفئات العمرية للمرضى الذين تتعامل معهم ؟

راشدين مسنين كل الفئات

7- هل هناك مشاكل معهم ؟

نعم لا

*- في حالة الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه المشاكل ؟

.....
.....

8 - هل طبيعة عملك تشكل سببا في تعرضك للعنف؟

نعم لا

*- في حالة الإجابة بنعم فيما تتمثل

09- هل تعرضت للعنف؟

نعم لا

10- ما نوع العنف الذي تعرضت له؟

جسدي لفظي

11 - من مارس عليك العنف؟

المريض مرافق المريض

12- هل يحدث هذا العنف يوميا؟

نعم لا

*-في حالة الإجابة بنعم كم مرة حدث ذلك؟

مرة واحد عدة مرات بشكل متكرر

13 - أين حدث ذلك؟

قاعة الانتظار الطوارئ غرفة المريض

أخرى تذكر

14 - ما هي أكثر أشكال العنف الممارس بالمؤسسة الإستشفائية العمومية؟

العنف المعنوي العنف الجسدي

15 - هل تعتقد أن العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا زاد بدرجة؟

كبيرة متوسطة ضعيفة

المحور الثاني : عوامل انتشار العنف في المؤسسة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا

16- هل تشعر بالأمن في مقر العمل ؟

نعم لا

*- في حالة الإجابة ب"لا" لماذا ؟

.....

17- هل تتوفر المستشفى على أجهزة مراقبة؟

نعم لا

18- هل يتواجد رجال الأمن في كل الأوقات ؟

نعم لا

*- في حالة الإجابة ب"لا" ما هي الفترة التي لا يتواجدون فيها؟

صباحا مساء ليلا

19- هل عدم معرفة التعامل مع الحالات الاستعجالية سبب في حدوث العنف بالمستشفى ؟

نعم لا

20- هل يوجد تكوين لرجال الأمن فيما يخص إدارة الأزمات ؟

نعم لا

21- هل عدد الاطباء في المستشفى يغطي حاجة المرضى المصابين بفيروس كورونا؟

نعم لا

22- هل تتوفر المستشفى على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتلبية احتياجات المرضى؟

نعم لا

*- في حالة الإجابة ب"لا" فيما تتمثل الأجهزة الطبية الغير متوفرة؟

.....
.....

23- هل هناك أخصائيين لاستعمال الأجهزة الطبية المتوفرة؟

نعم لا

*- في حالة الإجابة ب"لا" كيف يؤثر هذا النقص في مصلحة الكوفيد 19؟

24- هل ممارس العنف مصاب بفيروس كورونا؟

نعم لا

25- ما هي أكثر فترة يحدث فيها العنف؟

صباحا مساء ليلاً

26- هل تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف بالمستشفى؟

نعم لا

27- هل عدم معرفة التعامل مع مرافقي المرضى سبب في تزايد حالات العنف بالمستشفى؟

نعم لا

28- هل هناك إكفاء للوعي وتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي؟

نعم لا

29- هل عدم احترام المرضى او مرافقيهم للقانون الداخلي للمستشفى سبب في حدوث العنف؟

نعم لا

30- هل انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات زاد من وتيرة العنف؟

نعم لا

المحور الثالث: آليات مكافحة ظاهرة العنف في المستشفى

31- هل تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة لحماية موظفيها من العنف؟

نعم لا

32- هل تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفى يقلل من حدوثه؟

نعم لا

33- هل تهاون ادارة المستشفى في تطبيق العقوبات على المسيبين للعنف يزيد من انتشاره؟

نعم لا

34- هل تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمرضى يخفف من حدة العنف بالمستشفى؟

نعم لا

35- هل زيادة الكوادر الطبية لتغطية حاجات المرضى يساهم في الحد من العنف؟

نعم لا

36- هل استخدام أسلوب الحوار بين الطبيب أو الممرض والمرضى يخفف من أشكال الاعتداء؟

نعم لا

37- هل إلغاء الواسطات داخل المستشفى يساهم في مكافحة العنف؟

نعم لا

38- هل انت مقتنع بقانون حماية المرفق الصحي الجديد؟

نعم لا

*- في حالة الاجابة ب" لا" لماذا ؟

.....

39- هل توفر مخطط امني داخلي بالمستشفى يساهم في التقليل من العنف ؟

نعم لا

40- هل تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه ان يجنبه استعمال العنف ؟

نعم لا

41- ماهي اقتراحاتكم للتخفيف من حدة العنف في المؤسسة الإستشفائية العمومية ؟

.....
.....
.....
.....
.....



إذن بالطبع

أنا الموقع أسفله الأستاذ(ة) المشرف(ة): لمصطفى فيوري

الدرجة: أستاذ محاضر

أشهد أن المذكرة المعنونة:

عوامل انتشار ظاهرة العنف بالوحدات الاستثنائية
في ظل حركة كورنبا

والمكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: الجغرافيا وجرسيعة

من إعداد:

الطالب(ة): محمد بن عبد الوهاب الطالب(ة): د. لول محمد العالبي

تتوفر على الشروط العلمية والمنهجية، الموضوعية والشكلية والتي تؤهلها للمناقشة العلنية بعد

تحديد لجان المناقشة، وعليه أوقع على هذا الإذن للطالب بطبع المذكرة وايداعها لدى إدارة القسم

بتسخينها الورقية والالكترونية.

تبسة في:

توقيع الأستاذ المشرف



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي تبسة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

المرجع رقم / ق ع ا ج / 20222



إذن بالدخول

بعد التحية والاحترام،

لغرض استكمال البحوث الميدانية لطلبة قسم علم الاجتماع يرجى منكم السماح للطلبة الآتية أسمائهم

بإجراء زيارات ميدانية بمؤسستكم : المؤسسة الاستشفائية محمد تشوكر <الشرعية>

الطالب : صديقي... نونية

الطالب : د. جواد عبد العالي

التخصص : علم اجتماع انثرو جرمية

موضوع البحث : عوامل انتشار ظلمة العنف بالمؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التحية والاحترام

في :

المؤسسة المستقبلة

رئيس القسم

الأستاذ المشرف



د. أبو شرف

نصر الله

مقرر توجيه داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية للشريعة

- * بمقتضى الأمر رقم: 03/06 المؤرخ في: 2006/07/15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ،
* و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم : 07- 304 المؤرخ في : 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين و نظام دفع رواتبهم ،
* و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم : 99/90 المؤرخ في : 1990/03/27 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري لموظفي و أعوان الإدارات المركزية الولايات ، البلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري التابعة لها،
* و بمقتضى المرسوم رقم : 140/11 المؤرخ في : 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها،
* باعتبار أن السيد(ة): دلول عبد العالي.
الرتبة : علم اجتماع انحراف وجريمة(متربص)
* بناء على مراسلة جامعة العربي التبسي -تبسة- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

يقرر

- المادة الأولى: (ب) يوجه السيد (ة): دلول عبد العالي .
الرتبة : علم اجتماع انحراف وجريمة(متربص)
المصلحة: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات .
ابتداء من: 2022/03/08 إلى غاية: 2022/03/15.

المادة الثانية : يكلف السيد : المدير الفرعي للموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ أحكام هذا المقرر.

الشريعة في: 2022/03/08

المدير

ختوش مابح





رقم : 33 / م ص / م ع / م ف م ب / 22 .

مقرر توجيه داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية للشريعة

- * بمقتضى الأمر رقم: 03/06 المؤرخ في: 2006/07/15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ،
- * و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم : 07- 304 المؤرخ في : 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين و نظام دفع رواتبهم ،
- * و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم : 99/90 المؤرخ في : 1990/03/27 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري لموظفي و أعوان الإدارات المركزية الولايات ، البلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري التابعة لها،
- * و بمقتضى المرسوم رقم : 140/11 المؤرخ في : 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها،
- * باعتبار أن السيد(ة): مذكور توفيق. الرتبة : علم اجتماع انحراف وجريمة(متربص)
- * بناء على مراسلة جامعة العربي التبسي -تبسة- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

بقرار

المادة الأولى: (ب) يوجه السيد (ة): مذكور توفيق . الرتبة : علم اجتماع انحراف وجريمة(متربص)

المصلحة: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات . ابتداء من: 2022/03/08 إلى غاية: 2022/03/15.

المادة الثانية : يكلف السيد : المدير الفرعي للموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ أحكام هذا المقرر.

الشريعة في: 2022/03/08

المدير

خوش ساجد

مقرر توجيه داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الشريفة

* بمقتضى الأمر رقم: 03/06 المؤرخ في: 15/07/2006 المتضمن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية.

* و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم : 07- 304 المؤرخ في : 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين و نظام دفع رواتبهم ،

* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم : 99/90 المؤرخ في : 27/03/1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري

لموظفي و أعوان الإدارات المركزية الولايات ، البلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري التابعة لها.

* بمقتضى المرسوم رقم : 140/07 المؤرخ في : 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية

الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها،

* باعتبار أن السيد(ة): المذكور توفيق الرتبة : علم اجتماع انحراف وجريمة (متربص)

* بناء على المراسلة جامعة تبسة كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية.

يقرر

المادة الاولى: (ت) يوجه السيد(ة) : المذكور توفيق . الرتبة : علم اجتماع انحراف وجريمة (متربص)

المصلحة : كوفيد-19 ابتداء من : 08/03/2022 إلى غاية : 15/03/2022 .

المادة الثانية: تكلف السيدة المديرية الفرعية للموارد البشرية بتنفيذ أحكام هذا المقرر.

الشريعة في : 08 MARS 2022

المدير

نخوس شراح



الملخص:

من خلال دراستنا التي قمنا بها والمعونة بعوامل إنتشار ظاهرة العنف في المؤسسات الإستشفائية في ظل جائحة كورونا، حيث قمنا بدراسة ميدانية بمؤسسة الإستشفائية محمد شبوكي شريعة ولاية تبسة، ومنه قمنا بإعتماد المنهج الوصفي الذي يتأقلم ومجريات البحث وإعتمدنا إستمارة الإستبيان في جمع المعلومات، وصولا إلى الفصل الثاني الذي قمنا فيه بتفريغ البيانات وتحليلها تحليل كمي و كيفي مبني النتائج التي توصلنا إليها مسبقا، حيث توصلنا إلى أن العنف إزداد في فترات الجائحة لعدة اسباب من بينها عدم توفر الأمن في فترات معينة وأيضا الضغط الذي يعيشه الموظفين بالمؤسسة الإستشفائية وهذا لنقص الطاقم الطبي وزيادة عدد الإصابات، والعنف بالمؤسسة الإستشفائية مرتبط بالأسباب التي تم ذكرها في مضمون بحثي وبالتالي لا بد من حلول لمواجهة العنف في المؤسسات الإستشفائية.

Resume:

A travers notre étude, que nous avons menée, intitulée « Facteurs de propagation du phénomène de violence dans les institutions hospitalières à la lumière de la pandémie du Corona », où nous avons mené une étude de terrain à l'institution hospitalière, Mohamed Chabouki, charia de la province de Tébessa , et à partir de là, nous avons adopté l'approche descriptive qui s'adapte au déroulement de la recherche et adopté la forme du questionnaire dans la collecte d'informations, menant au chapitre Le second dans lequel nous avons débatté et analysé les données, une analyse quantitative et qualitative basée sur les résultats nous sommes arrivés à l'avance, où nous avons conclu que la violence augmentait pendant les périodes de pandémie pour plusieurs raisons, dont le manque de sécurité à certaines périodes et aussi la pression subie par les employés de l'établissement hospitalier, et cela est dû à la pénurie de personnel médical et l'augmentation du nombre de Blessures et de violences en institution hospitalière sont liées aux raisons qui ont été évoquées dans le contenu de ma recherche, et donc des solutions doivent être trouvées pour faire face à la violence en institution hospitalière.