مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية -بحوث ودراسات-
المجلد: 08 العدد: 01، 2021 ص.ص: 162-183

المؤسسة الإستشفائية العمومية وإشكالية سلوك المورد البشري (العنف ضد الأطباء نموذجا)

The Public Hospital Establishment and the problem of the behavior of the Human Resource (Violence against doctors as a model)

توبة سمير *
جامعة البليدة 2 علي لونيسي
Toubasamir73@gmail.com

معتوق جمال
جامعة البليدة 2 علي لونيسي
matouk59@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/05/09 **تاريخ القبول: 2021/08/16**

ملخص:

من الممارسات المعادية التي تهدد أمن وسلامة أفراد المجتمعات، ظاهرة العنف بكل أنواعه، و هي في تزايد مستمر، وقد مسّ جميع طوائف المجتمع، في البيوت والأسر ومرورا بالمؤسسات العامة والخاصة والإدارات، ووصولا إلى الشارع، وبالتالي أضحى من الواجب تكاتف جهود الجميع من أجل الحد من استفحال هاته الظاهرة، في مجتمع مسلم يفترض به أن يكون سمحًا في تعاملاته و سلس في تواصل أفراده، بعيدًا عن السلوكات السلبية والمظاهر اللاحضارية.

ولذلك نسعى من خلال هذه الدراسة الوصفية التحليلية، أن نسلط الضوء حول إشكالية سلوك المورد البشري داخل المؤسسات الإستشفائية العمومية و كنموذجا لذلك ظاهرة العنف الجسدي واللفظي على الأطقم الطبية بالجزائر، والتي أخذت منحنا تصاعديًا ينذر بالخطر، و نكشف أو نزيل بعض الغموض الذي ينتاب المهتمين والباحثين في مسألة العنف من جهة نظرٍ سوسيولوجيةٍ.

الكلمات المفتاحية: الإعتداءات؛ العنف ؛ التنشئة؛ الضبط الإجتماعي؛ الردع.

Abstract :

One of the most hostile practices that threaten the security and safety of community members is the phenomenon of violence of all kinds. It is constantly increasing and has affected all communities of society, in homes and families, passing through public and private institutions and administrations, and reaching the streets. Thus it has become imperative to unite everyone's efforts to reduce the exacerbation of this blight. Our Muslim society is supposed to be tolerant in its

* **المؤلف المرسل**

dealing and smooth in its communication, away from negative behaviors and non-civilized manifestations.

Therefore, through this descriptive and analytical study, we seek to shed light on the issue of physical and verbal violence against medical staff and workers in public hospitals in Algeria, which has taken an alarming escalation, and to reveal or remove some of the ambiguities that afflict those interested and researchers in the occurrence of violence from a sociological point of view.
Key words: Assaults; Violence; Upbringing; Social control; Deterrence.

مقدمة :

يعدُّ العنف من أكبر المشكلات المهددة لأمن وسلامة الأفراد، كما أنه يشكل ظاهرة اجتماعية واسعة الإنتشار، لا تعرف الحدود، و لا الثقافات، و لا نوع، ولا الإنتماء الطبقي، بل تمس الأشخاص والجماعات في آن واحدٍ، إنها مشكلة اجتماعية عالمية.

ومهما تعددت أشكال العنف و أنواعه، فالنتيجة واحدة، و هي أن ظاهرة العنف تعد من الممارسات العادية للحياة و رفضها " La négation de la vie" التعايش السلمي بين الأفراد.

وعليه، فقد اتفق غالبية المهتمين بالبحث والدراسة و التنظير في مسألة العنف، على أنه يمثل لغة الإقصاء و الرفض للآخر، إنه الكراهية، البغضاء، العدائية، العدوان والقهر... كل ما يمكن أن يهدد حياة الأفراد و إعاقة سيرها الحسن.

لم يقتصر العنف على فئة اجتماعية مهنية دون الأخرى، بل يمس جميع الفئات الإجتماعية المهنية، و سنسلط الضوء في هذا العمل على ظاهرة الإعتداءات العنيفة التي يتعرض لها كل من الأطباء والعاملين المرافقين لهم في القطاع الإستشفائي العام التابع للدولة.

يتساءل البعض عن طبيعة العلاقة بين كل من الأطباء والعاملين المرافقين لهم بمثل هذه الظاهرة، حيث يقولون بأن هذه الممارسة لا تخص قطاع حيوي مثل قطاع المستشفى، نظرًا للدور الإنساني للعاملين فيه، إلا أن الحقيقة شيء آخر، لقد أصبح المستشفى اليوم بؤرة للصراعات والإعتداءات المتنوعة، كالمشادّات الكلامية، الضرب، التهديد، الإساءة، التحرش...الخ من طرف العديد من الجهات كالمرضى، المرافقين لهم، وحتى بعض الغرباء الذين اتخذوا من هذه المؤسسات العلاجية مجالاً لأفعال مشبوهة و لزرع الرعب وعرض العضلات في غياب أو لا مبالاة الجهات الردعية.

و عليه، نسعى من وراء هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية :

- من هم الفئات الأكثر ممارسة للإعتداءات العنيفة ضد الأطباء و الأطقم المرافقة لهم في القطاع الإستشفائي العام؟

- هل هناك علاقة بالنوع والتعرض للإعتداءات؟
- ما نوع الإعتداءات الأكثر انتشارًا داخل القطاع الإستشفائي العام؟
- متى تنتشر هذه الإعتداءات؟

أولا: المنهجية المعتمدة في الدراسة :

1 المجال الجغرافي للدراسة :

أجريت هذه الدراسة في المستشفى العمومي الواقع بوسط مدينة البليدة والمسمى بـ "المستشفى الجامعي فرانتز فانون" FRANTZ Fanon و الذي يعود تأسيسه إلى سنة 1933 خلال الحقبة الإستعمارية، وكان مخصصا للأمراض العقلية، أما الآن فهو مستشفًى جامعيًا يجمع العديد من التخصصات، يتربع على مساحة قدرها 35 هكتارًا وقدرة استيعاب بلغت 1613 سريرا.

2 المجال الزمني:

استغرقت المدة الزمنية للدراسة شهرين كاملين، ذهابًا و إيابًا للمستشفى من أجل إجراء المقابلات وتسجيل الملاحظات الميدانية، و هذا خلال الفترة الممتدة من 2019.05.01 إلى غاية 2019.06.30 ، كما قمنا خلال هذه الفترة بالإتصال بالأطباء والممرضين والإداريين من أجل جمع المعلومات الخاصة بموضوع دراستنا.

3 المجال البشري :

شملت الدراسة على 20 مبحوث و مبحوثة، اعتمادًا على العيّنة العشوائية المقصودة من أجل الحصول على مبحوثين تتوفر فيهم الشروط التالية: ممارسة الوظيفة داخل المستشفى بصفة دائمة (أطباء، ممرضين، أعوان أمن أو إداريين) بالإضافة إلى كونهم قد تعرضوا أو عايشوا أحداث اعتداءات أثناء فترات العمل بالمستشفى الذين يعملون فيه.

ثانيا: الأسس المنهجية للدراسة :

1 أسباب اختيار الموضوع :

- الإنتشار الكبير للإعتداءات العنيفة على الأطباء والطواقم المرافقة لهم.
- كثرة الكلام والكتابة عبر وسائل الإعلام المختلفة عن الظاهرة.
- حساسية الموضوع و انتشار الخطاب المعادي للقطاع الإستشفائي.
- مكانة القطاع و طبيعة الخدمات التي يقدمها و خطورة التهديدات التي يتعرض لها.

- الوقوف على مدى صحة ما تروجه وسائل الإعلام حول الموضوع.

2 أهداف الدراسة :

- التعرف على حقيقة الظاهرة والنتائج المترتبة عنها .
- التعرف على طبيعة (نوع) العنف الذي يتعرض له الأطباء والطاقم المرافق لهم.
- التعرف على من هم الذين يقومون بالإعتداءات داخل المستشفى.
- الوقوف على الأسباب الحقيقية وراء الإعتداءات.

ثالثا: تحيد مفاهيم الدراسة :

1 العنف :

عرف العنف لغويًا "بأنه الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، و أَعنَفَ الشيء أي أخذه بقوة، والتعنيف هو التوقيع واللّوم".1

و في المعجم الفلسفي جاء: "العنف مضاد للرفق، ومرادف للشدة والقسوة، والعنيف هو المتصف بالعنف، فكل فعل شديد يخالف طبيعة الشيء ويكون مفروضا عليه من الخارج فهو بمعنى ما فعل عنيف".2

و عليه، نستنتج أن العنف هو المساس بحقوق الآخر، و محاولة إلحاق الأذى والضرر إما ماديًا أو معنويًا بالضحية، و هذا السلوك يندرج في إطار التصادم و فشل لغة التحاور والخطاب بين طرفين، و في هذه الدراسة نقصد به كل مظاهر الإعتداءات المادية والمعنوية، كالضرب، الشتم، المضايقة، التحرش، الإهانة، الإحراج ...الخ التي تمارس ضد الأطباء والطواقم المرافقة لهم داخل مستشفيات القطاع العام من طرف إما المرضى، أو الزوار، المرافقين للمرضى أو حتى ما يسمى بغرباء عن القطاع والذين اتخذوه ملجأً لهم ولنشاطاتهم المشكوكة.

2 الإعتداء :

الإعتداء جمع اعتداءات (تغير المصدر) ، أي الضحية

تهجم ظالم على شخص بالضرب أو غيره ، قاموا بالإعتداء على غيرهم.

(علوم النفس) تهجُّم على الآخرين رغبة في السيطرة أو نتيجة للشعور بالظلم أو نحو ذلك.

نستنتج أن الإعتداء هو سلوك عنيفٌ الهدف منه إلحاق الضرر إما ماديًا أو معنويًا، كما أن الإعتداء هو مفهومٌ مرادفٌ لأحد مستويات العنف، و في هذه الدراسة نعني بالإعتداءات كل

الممارسات القصرية والضغوطات والتعنيف التي يتعرض لها الطبيب أثناء أداء مهامه داخل المستشفى العام رفقة الطاقم المرافق له.

3 الضبط الإجتماعي :

حدّده ابن خلدون حسب الدكتور حسنين من خلال ما جاء في مقدمته الشهيرة: " إن الإجتماع للبشر ضروري و لابد لهم في الاجتماع من وازع حاكم يرجعون إليه، و حكمه فيهم إما أن يستند إلى شرعٍ منزلٍ من عند الله يوجبُ انقيادهم إليه ما يتوقع له من ثواب ذلك الحاكم بعد معرفته بمصالحهم، فالأولى يحصل نفعها في الدنيا والآخرة، والثانية إنما يحصل نفعها في الدنيا فقط.3

نقصد بالضبط في هذه الدراسة كل المؤسسات والأدوات الردعية الواجب أن تقوم بمهامها من حيث الزجر، العقاب والتصدي لمظاهر أو الأفعال الإعتدائية التي تمارس في حق الأطباء والعاملين بالمستشفى.

4 التنشئة الإجتماعية :

عرفت التنشئة الإجتماعية على أنها : "عملية تلقين الفرد قيم ومقاييس ومفاهيم مجتمعه الذي يعيش فيه، بحيث يصبح متدربًا على أشغال مجموعة أدوار تحدد نمط سلوكه اليومي."4

كما تعني التنشئة تحويل الكائن البيولوجي إلى شخص إجتماعي عبر جماعات اجتماعية متنوعة في نوعها لكنها مترابطة في وظائفها.5

رابعا: المقاربات النظرية للدراسة :

إعتمدنا في عملنا هذا على كل من مقاربة التنشئة الإجتماعية ومقاربة الغرس الثقافي في دراسة الإعتداءات التي يتعرض لها الأطباء في القطاع الإستشفائي العام.

1 نظرية الغرس الثقافي :

تعد هذه النظرية من النظريات التي تطرقت إلى التأثير البعيد المدى لوسائل الإعلام التي يستهلكها الفرد في حياته اليومية، و يعود الفضل إلى العالم الأمريكي "جورج جربنر" في وضع هذه النظرية والتي تبحث في تأثير وسائل الإتصال الجماهيرية في الأفراد.

اهتمت بحوث المؤشرات الثقافية حسب الدكتور مكاوي، بثلاث قضايا متداخلة هي :

- دراسة الهياكل والضغوط والعمليات التي تؤثر على إنتاج الرسائل الإعلامية.
- دراسة الرسائل القيّمة، والصور الذهنية التي تعكسها وسائل الإعلام.
- دراسة الإسهام المستقل للرسائل الجماهيرية على إدراك الجمهور للواقع الإجتماعي.

كما نشير إلى أن هذه النظرية الصغرى (*Micro–sociologie*) لها صلات مع كل من نظرية التعلم والتنشئة، حيث تلعب وسائل الإتصال على غرس القيم بشقيها الإيجابية والسلبية في الفرد، كالسلم، المحبة، الكراهية العنف وغيرها، مما يدفعه للإقبال على سلوكات تكون ترجمة أو إنعكاس لمحتوى هذا الغرس الثقافي.[6]

وقد اقترحنا هذه النظرية، نظرًا للعلاقة الوطيدة التي لها بموضوع دراستنا، حيث ننطلق من وجود علاقة عضوية بين نوعية الإستهلاك الثقافي الذي تبثه وسائل الإتصال الجماهيرية وسلوك الأفراد.

2 نظرية التنشئة الإجتماعية :

هي عملية تشكيل السلوك الإجتماعي للفرد، و عملية إدخال ثقافة المجتمع في بناء الشخصية.[7]

و تعدُّ التنشئة من العمليات المعقدة والهامة في حياة الفرد، والمسؤولة على تصرفاته ومدى اندماجه اجتماعيًا ضمن الجماعة التي ينتمي إليه، كما أنها تطبعه بالقيم والعادات والمعايير، بشكل عام هي التي تغرس فيه ثقافة المجتمع وقيمه.

و انطلقنا في عملنا هذا من فرضية تقول بأن لنوعية التنشئة التي تلقّاها الفرد عبر مختلف المؤسسات التنشئية علاقة في إقباله على الإعتداءات ضد الأطباء داخل القطاع الإستشفائي العام.

كما أن عملية التنشئة الإجتماعيةّ تتمّ وفقًا لقنوات عديدة و مختلفة، منها التفاعل الذي يمثل العنصر أو الموجه الرئيسي لسلوك الفرد، فهذه العملية هي بيولوجية دماغية في المقام الأول، و من ثمّ فإنها عملية نفسية اجتماعية يمكنها أن تكون إيجابية فتدفع بالفرد نحو "التمثل" (*Identification*) أو تكون سلبية فتدفع بالفرد نحو "النفور"، ويقسم الدكتور محمد أحمد النابلسي أشكال التفاعل إلى :

- الصراع
- المنافسة
- المواءمة
- الإندماج
- المشاركة. [8]

خامسا: المناهج المعتمدة :

1 المنهج الوصفي التحليلي :

عرفه الدكتور عثمان حسن عثمان قائلاً بأنه : "المنهج الذي يهدف إلى دراسة ظاهرةٍ ما بجميع خصائصها وأبعادها في إطار معين، ويقوم بتعليلها استنادًا للبيانات المجمعة ثم محاولة الوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها وبالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم.9

و قد تمّ استخدامه في الدراسة من أجل وصف مظاهر الإعتداءات العنيفة التي يتعرض لها الأطباء والطاقم المرافق لهم داخل القطاع الإستشفائي العام.

2 منهج دراسة حالة:

يتميز منهج دراسة الحالة عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة بطريقة تفصيلية دقيقة، و بعبارة أخرى فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرًا لوضعيتها الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها بمفردها ونجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها ونقوم بتحليلها والتعرف على جوهر موضوعها، ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها.10

وقد استعمل هذا المنهج في الدراسة، عندما تمّ الإتصال ببعض من المسؤولين والأطباء وذلك لتزويدنا بالمعطيات حول القطاع الإستشفائي العام الذي تجرى فيه الدراسة بالإضافة إلى موقعهم من الظاهرة المراد دراستها.

سادسا : التقنيات المعتمدة :

1 الملاحظة :

يقول "دو كيتلي" أن : فعل الملاحظة هو "مسار يدمج الإنتباه الإرادي والذكاء، موجه لهدف نهائي منظم ينصب حول موضوع محدد وذلك بغرض جمع المعلومات اللازمة.11

نلاحظ هنا مدى أهمية هذه التقنية في جمع المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها، فهي تساعدنا على جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات (*les données*) ذات الصلة بالأهداف المسطرة و التي يسعى الباحث تحقيقها، كما أن الملاحظة كأداة هي مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بأهداف البحث و إطاره النظري.

وقد استخدمنا هذه التقنية في الوقوف أمام المظاهر والسلوكيات للوافدين (القادمين) على المستشفى من مرضى وزوار و مرافقين لهم وردة فعل كل من الأطباء والطاقم العامل معهم داخل المستشفى.

كما أن الملاحظة: "هي أداة من أدوات جمع البيانات، تقوم على تسليط الحواس بشكل مقصود على الأفراد أو المواقف أو الظواهر المدروسة و تسجيل سلوكها الظاهر بغرض الوصول لوصف أو تفسير هذا السلوك. 12

2 الملاحظة بدون مشاركة :

لقد قمنا في بحثنا هذا بالملاحظة بدون مشاركة، أي أننا كنا نلاحظ عن قرب كل التصرفات والسلوكيات التي كان يبادر بها بعض المرضى أو المرافقين لهم اتجاه الأطباء والممرضين، و هذا بعد الحصول على إذن الجهات المسؤولة.

الملاحظة بدون مشاركة :" وفيها يقوم الباحث بالملاحظة دون أن يشترك في أي نشاط تقوم به الجماعة موضوع الملاحظة، و قد يفصح في هذه الحالة عن شخصيته و دوره كباحث إن كان هذا قد يؤثر على سلوك الجماعة، كما أنه قد يقوم بالملاحظة من وراء حاجز زجاجي يمكن من الرؤية في اتجاه واحد، بحيث لا يحسّ به الأفراد الذين تتم ملاحظتهم (و هو ما يستخدم عادة في الملاحظة المنظمة لدراسة سلوك الأطفال في جو المعمل الصناعي.13

و هي التقنية التي وظفها العديد من العلماء في علم الإجتماع وعلم النفس وعلم الإجرام، خاصة هنا نذكر العلامة ألبير بندورة (*Albert Bandura*) الذي اعتمد هذه التقنية في ملاحظة السلوكيات العدوانية للأطفال، حين أراد تفسير السلوك العنيف والعدواني عن طريق التعلم.

3 المقابلة :

لقد تمّ الإعتماد على هذه التقنية في جمع المعلومات من خلال الإستبار الذي أجريناه مع بعض الأطباء والموظفين بالقطاع الإستشفائي والخاص بظروف العمل والمشاكل التي يعاني منها القطاع وبالخصوص ظاهرة الإعتداءات العنيفة التي أصبح يشهدها.

وعليه، "فالمقابلة أو الإستبار ليست منهجًا، و إنما هي أداة من أدوات جمع المعلومات و لفظة استبار مشتقة من سبر و واستبرَ الجرح أو البئر أو الماء أي امتحن غوره ليعرف مقداره، و استبَر الأمر أي جرَّبهُ واختبَرَهُ."14

و كما أشرنا سابقًا لقد تمّ بفضل هذه الأداة جمع العديد من المعلومات الكيفية حول العلاقة بين شروط و ظروف العمل و الإعتداءات التي يتعرض لها بعض الأطباء والطواقم المرافقة لهم.

سابعا: عرض الدراسة الميدانية :

نشير كذلك أنه قد تمّ توظيف الملاحظة على مستوى مستشفى فرانتز فانون (*Frantz FANON*) بالبليدة في كل من مصلحة الإستعجالات لأمراض القلب و مصلحة الصدمات (*Traumato*) .

و من بين الملاحظات التي سجلناها بتاريخ 9 و10 جانفي 2020 ابتداءً من الساعة 17 سا 00د (الخامسة) مساءًا على مستوى أمراض القلب (مصلحة الإستعجالات) :

- تماطل المرضى من الجنسين و كافة الفئات العمرية.
- قدوم المرضى خاصة يوم الخميس والجمعة بقوة من حيث الأعداد.
- يزداد إقبال المرضى بعد السادسة مساءًا و في الفترات الليلية.
- تشكيل الطوابير وكثرة الضجيج والكلام غير اللائق من طرف أقارب المرضى و مرافقيهم.
- عدم احترام الدور والكل يريد أن يقضي حاجته دون مراعاة الآخرين(طغيان الأنانية وحب الذات)، وهذا بالنسبة لكلا الجنسين و عند كافة الفئات العمرية.
- اللامبالاة من مصالح أمن المستشفى، حيث يلاحظ أنها مغلوبة على أمرها و أغلبية عناصرها يفضلون الإختفاء و ترك الأطباء يواجهون لوحدهم شتم و تهجم مرافقي المرضى و حتى المرضى أنفسهم.
- حدوث العديد من المشادّات و حتى تحطيم باب عيادة الطبيب.

أما على مستوى مصلحة الصدمات (*Traumato*)، فقد تمّ تسجيل جملة من الملاحظات خلال يومي الخميس والجمعة بتاريخ 16 و 17 جانفي 2020 ابتداءً من الساعة 17 سا 00د (الخامسة) مساءً إلى غاية منتصف الليل، ما يلي :

- تماطل المرضى والمرافقين لهم، حيث كانت الأعداد هائلة و غير منقطعة.
- يشتكي أغلبية المرضى الوافدين من كسور.

- تتوافد جماعات من الشباب على المصلحة، حيث لاحظنا أنهم لا يحترمون الكبار و لا الأطباء و لا أعوان الأمن.
- دخول الشباب بالجماعات إلى غرفة الطبيب مع صديقهم المصاب في حادث على مستوى الرجل، دون مراعاة خصوصية المكان و ضيق قاعة الفحص.
- انبعاث الروائح الكريهة من كل مكان.
- تهجم أحد المواطنين على الطبيب، جاء رفقة زوجته التي أصيبت بكسر، و رفضه احترام دوره، مصرًا على أن يكشف الطبيب على زوجته، و أمام رفض الطبيب وخروجه من قاعة الفحص، قام الزوج بشتمه وتهديده.
- فضّل بعض الأطباء الإختفاء وترك الأطباء المقيمين بدلهم نظرا للأعداد الهائلة من المرضى.
- لا وجود لأعوان الأمن ، بالرغم من تواجد مسؤولهم الأول.
- الصراخ والضجيج والدفع بالأبواب هي المظاهر الطاغية على هذه المصلحة.

وبعد عرض الملاحظات التي أجريناها على مستوى المستشفى العمومي"فرانتز فانون" بالبليدة في كل من مصلحتي الإستعجالات لأمراض القلب والصدمات (*Traumato*)، نشير إلى أن هاتين المصلحتين تعاني من :

- غياب الأمن
- إنعدام النظافة و شروط العمل.
- كثرة المرضى الوافدين على المصلحتين وعدم مراعاة قدرة استيعابهما.
- مواجهة الطبيب المرضى لوحده.
- تعطل العديد من الوسائل على مستوى المصلحتين.
- وجود شباب منحرف، اتخذ من المستشفى مكان للإبتزاز والتهديد وفرض قوته ولغته.
- تعرض الأطباء للإهانات،السب،الشتم والتهديدات.
- غياب التواصل الحضاري بين المرضى ومرافقيهم مع الأطباء والطاقم الطبي.
- إنعدام أعوان الأمن لحماية الأطباء والممرضين.

جدول(01)

توزيع المبحوثين حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	14	%70
إناث	06	%30
المجموع	20	%100

نلاحظ من خلال معطيات هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين هم من الذكور و هذا بنسبة 70% ، في المقابل هناك 30 %منهم من الإناث،إلا أن هذا لا يعني بأن قطاع صحة هو قطاع ذكوري، بل هناك نسب وأرقام تدل على عكس ذلك، إلا أن طبيعة العيّنة هي التي اقتضت هذا التباين والتفاوت ما بين الجنسين.

جدول(02)

توزيع المبحوثين حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	العدد	النسبة
أعزب	06	%30
متزوج	13	%65
بدون إجابة	01	%05
المجموع	20	%100

لقد طرحنا هذا السؤال على المبحوثين نظرًا لأهميته بالنسبة للدراسة، حيث انطلقنا من فكرة مفادها أن الإرتباط للأسرة أو العائلة على حساب العمل يمكن أن يكون عاملًا من عوامل تعرض المبحوثين للإعتداءات العنيفة نظرًا لإهمالهم لواجبهم.

وعليه، فقد وجدنا أن أغلبية المبحوثين متزوجين وهذا بنسبة 65% ، بينما العزاب فنسبتهم تقدر بـ 30 % و مبحوث واحد بنسبة 05% رفض الإجابة قائلًا أن هذا أمر شخصي (*Personnel*).

جدول(03)

توزيع المبحوثين حسب الأقدمية في المهنة

الأقدمية في المهنة	العدد	النسبة
02-03 سنوات	03	%15
03-05 سنوات	02	%10
05-08 سنوات	04	%20
08 سنوات فأكثر	11	%55

المجموع	20	%100

نلاحظ من معطيات هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين لها أقدمية تفوق 08 سنوات وهذا بنسبة 55 %، بينما المبحوثين الذين ليس لهم أقدمية كبيرة فهم الأقلية و تقدر بـ 15% وهذا ما يبين أن الموظفين في هذا القطاع ليس أغلبيتهم بالجدد ، الأمر الذي يجعلهم يفقدون آليات و طرائق التصرف وبالتالي يكونون عرضة للعنف، بل هم موظفين يكسبون أقدمية و معارف دقيقة بالإضافة إلى خبرة تسمح لهم مهامهم على أحسن وجه.

جدول(04)

توزيع المبحوثين حسب الوظيفة والتعرض للإعتداءات العنيفة

التعرض / الوظيفة	تعرض		لم يتعرض		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
طبيب (ة)	5	%83,33	1	%16,66	6	%100
ممرض (ة)	7	%77,77	2	%23,08	9	%100
عون أمن	2	%100	0	%00	2	%100
إداري	1	%33,33	2	%66,66	3	%100
المجموع	15	%75	5	%25	20	%100

ننتقل إلى فحص علاقة الوظيفة التي يؤديها المبحوث وقضية التعرض للإعتداءات العنيفة، حيث نلاحظ أنه من بين 06 أطباء هناك أعلى نسبة و تقدر بـ 83,33% قد تعرضوا للعنف بينما الذين لم يتعرضوا للإعتداءات لم يتعدوا 16,66% عند فئة الممرضين والممرضات وجدنا كذلك أعلى نسبة قد تعرضت للإعتداءات و هذا بنسبة 77,77% و فقط 22,22% لم يتعرضوا للإعتداءات.

أما أعوان الأمن فهناك نسبة 100% قد تعرضوا للعنف و هذا راجع إلى طبيعة عملهم وعلاقتهم المباشرة بالمرضى والمرافقين لهم و الزوار.

بينما على مستوى فئة الإداريين فقد كانت النتائج معاكسة تمامًا لذلك، فقد وجدنا أن هناك أعلى نسبة و تقدر بـ 66,66% لم تتعرض للإعتداءات ويرجع هذا كذلك لطبيعة عملهم وبعدهم عن المرضى والمرافقين لهم.

وعليه، نقول بأن الإعتداءات تطال كافة الموظفين داخل المستشفى و لا يوجد تباين كبير فيما بينهم.

جدول(05)

التعرض للإعتداءات العنيفة حسب الحالة المدنية

التعرض للاعتداء / الحالة المدنية	تعرض		لم يتعرض		المجموع الكلي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	4	%66,66	2	%33,34	6	%100
متزوج	10	%76,92	3	%23,08	13	%100
بدون اجابة	1	%100	0	%00	1	%100
المجموع	15	%75	5	%25	20	%100

فيما يخص التعرض للإعتداءات و علاقته بالحالة المدنية ، كشفت الدراسة أن متغير الحالة المدنية (أعزب، متزوج،...) غير دال و ليس له أي تأثير في حدوث الظاهرة، حيث تنتشر هذه المشكلة على مستوى كل الحالات المدنية.

من بين 13 مبحوث (ة) متزوج (ة)، هناك أكبر نسبة و تقدر بـ 76,92% تعرض للإعتداء بينما الذين لم يتعرضوا بلغت نسبتهم 23,08%.

أما لدى فئة العزاب هناك كذلك أكبر نسبة و تقدر بـ 66,66% قد تعرضت للاعتداءات في المقابل الذين لم يتعرضوا لأي اعتداء نسبتهم بلغت 33,34%.

جدول(06)

أسباب التعرض للإعتداءات العنيفة

أسباب التعرض للإعتداءات	العدد	النسبة
عدم احترام الدور	09	%34,61
غياب وسائل الفحص والتشخيص	05	%19,25
لوم الطبيب واتهامه	02	%07,69

عدم الحصول على الخدمة المنتظرة	06	%23,07
آخر	04	%15,38
المجموع	26	%100

لا يمثل المجموع 26 العيّنة والبالغة 20 مبحوثا(ة)، بل مجموع الإجابات المتحصل عليها والمكررة عند بعض المبحوثين.

نلاحظ هنا تعدد و تنوع الأسباب الدافعة للإقبال على الإعتداءات داخل القطاع الإستشفائي العام ضد الأطباء والطواقم المرافقة لهم، السبب رقم واحد يتمثل في "عدم احترام الدور" بنسبة 34,61% حيث يسعى كل واحد إلى قضاء حاجته دون مراعاة الآخرين واحترام دوره، ثم يليه السبب المتمثل في "عدم الحصول على الخدمة المنتظرة" بـ 23,07%، نظرًا لافتقار المستشفى للوسائل الضرورية والتي تمنع بالقيام بما ينتظره المريض، والسبب الثالث والذي عبّرت عنه نسبة هامة قدرت بـ 19,25% يصبُّ أو يكمل السبب الثاني و يمتثل في "غياب وسائل الفحص والتشخيص" "كالسكانير" ، "آلة الأشعة" و غيرها من الوسائل العاطلة أو المفقودة وهذا ما يجعل المرضى والمرافقين لهم ينتقمون من الأطباء والطواقم الطبية المرافقة لهم.

و في المرتبة الأخيرة وجدنا السبب المتمثل في "لوم الطبيب واتهامه" عند فشل العملية أو موت المريض من طرف أفراد أسرة وأقارب المريض وهذا بنسبة 07,69%.

وعليه، نقول بأن ظروف العمل والوسائل المنعدمة أو الغائبة تساهم بدور فعّال في تأجيج الوضع ودفع المرضى والمرافقين لهم بالإقبال على الإعتداءات.

جدول(07)

الجنس الأكثر عرضة للإعتداءات العنيفة

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	10	%66,66
الإناث	05	%33,34
المجموع	15	%100

نلاحظ من خلال معطيات هذا الجدول الخاص بالجنس الأكثر عرضة للإعتداءات العنيفة حسب الإجابات المتحصل عليها، هم "الذكور" بأعلى نسبة بلغت 66,66% في المقابل قدرت نسبة الإناث بـ 33,34 %.

للإشارة أن أغلبية أفراد العيّنة هم من الذكور وبالتالي فإن هذا لا يعني بأن العنف يخص جنسًا بعينه دون غيره، بل يمس كلا الجنسين معًا.

جدول(08)

أثار الإعتداءات العنيفة حسب المبحوثين

الأثار	العدد	النسبة
نفسية	7	%37,77
فقدان القيمة	9	%20
الشعور بالحقرة والظلم	7	%15,5
الإحباط	9	%20
فقدان المكانة أمام الآخرين	3	%06,66
المجموع	35	%100

لا يمثل المجموع 35 عيّنة البحث بل فقط الإجابات التي أدلى بها المبحوثين والمكررة عند البعض.

فيما يخص أثار الناجمة عن الإعتداءات التي يتعرض لها المبحوثين أثناء أداء مهامهم داخل القطاع الإستشفائي العام وجدنا أن الأثر الأول يتمثل في متاعب "نفسية" وهذا بنسبة 37,77%، بعدها نجد الذين قدّموا اجابات "فقدان القيمة" و "الشعور بالإحباط" *Frustration* بنسبة متساوية وتقدر بـ 20% بينما نجد في المرتبة الأخيرة "فقدان المكانة امام الآخرين" بنسبة 06,66 %.

إن ما يمكن قوله هو أن هناك انعكاسات نفسية اجتماعية خطيرة من جرّاء تعرض الأطباء والمرافقين لهم من طواقم، عند تعرضهم للإعتداءات، فهي بمثابة صدمات *Traumatisme*، كما سمّاه هؤلاء المبحوثين يصعب التخلص منها.

جدول(09)

يبين متى تحدث الإعتداءات

حدوث الإعتداءات	العدد	النسبة
أوقات المناوبة	08	%14,03
أيام العطل(الجمعة –السبت)	11	%19,30

في اللّيل	07	%12,29
الأعياد	14	%24,56
في كل الأيام وكل الأوقات	17	%29,82
المجموع	57	%100

لا يعبّر المجموع 57 عن العيّنة للدراسة بل الإجابات التي يقدمها المبحوثين والمكررة من طرف البعض.

ونظرًا للأهمية الزمانية أو زمان حدوث الإعتداءات ، طرحنا هذا السؤال على المبحوثين لمعرفة الأيام والأوقات التي تحدث فيها، فجاءت الإجابات كما يلي: أغلبية المبحوثين و بنسبة 29,82% أجابوا بأنها تقع "في كل الأيام والأوقات" ، ثم جاء الإجابة القائلة: "في الأعياد" بنسبة 24,56% و في المرتبة الثالثة نجد "أيام العطل (الجمعة و السبت)" بنسبة 19,30% و في المرتبة ما قبل الأخيرة "أوقات المناوبة" بـ 14,03%% و أخيرًا في "اللّيل" بنسبة 12,29% .

نستنتج أن وقت حدوث الإعتداءات لا يرتبط بزمن معين، بل هو مجال مفتوح و هذا يبين أن الظاهرة أصبحت تشكل هاجس وتوسع انتشارها عبر الزمان والمكان، فهي لم تعد كما كان يقال في "أيام الأعياد" أو "المناوبة" (*Gardes*) ، بل تعدت هذا بكثير.

جدول(10)

يبين نوع الإعتداءات التي يتعرض لها المبحوثين

نوع الإعتداءات	العدد	النسبة
الضرب	02	%15,38
التهديد	05	%38,48
الشتم	03	%23,07
المضايقات	01	%07,69
التحرش	02	%15,38
المجموع	13	%100

إن المجموع 13 لا يمثّل العينة، بل المبحوثين الذين تعرضوا فعلاً للإعتداءات داخل القطاع الإستشفائي العام حسب تصريحاتهم.

نلاحظ من خلال نتائج هذا الجدول أن أغلبية أفراد العيّنة قد تعرضوا للإعتداءات، كما أن الإعتداءات المعنوية والمتمثلة في العنف الرمزي السيكولوجي هو الغالب على طابع هذه الإعتداءات، بينما العنف المادي لم يتعدى فردين من أفراد المجموعة.

في المرتبة الأولى نجد "التهديد" بأعلى نسبة وتقدر بـ 38,48% و هذا يشكل أكبر سلاح لدى المعتدين (les Agresseurs) و هذه الظاهرة تعدل تطاول على الآخرين وسلاح إكراه وتسلط.

و يحتل "الشتم والسبّ" المرتبة الثانية بنسبة 23,07% وهذه الظاهرة أكثر انتشارًا عندنا، حيث تنتشر عند جميع الفئات الإجتماعية و في كل المجالات.

في المرتبة الثالثة نجد كل من "الضرب" و "التحرش" (le Harcelement)بنسبة متساوية تقدر بـ 15,38% لكل واحد منهما.

عادت المرتبة الأخيرة لـ "المضايقات" بنسبة 07,69 %.

نستنتج أن هناك تنوع في أشكال الإعتداءات والممارسات العنيفة والعدوانية، و أنها لا تقتصر على نوع أو نمط معين بل تمسّ أغلبية الأنواع والأشكال.

جدول(11)

التغطية الأمنية داخل المستشفى حسب المبحوثين

التغطية الأمنية	العدد	النسبة
يوجد	03	%15
لا يوجد	17	%85
المجموع	20	%100

تظهر معطيات هذا الجدول أن الأغلبية الساحقة من المبحوثين والمبحوثات قد أجمعوا بعدم وجود أمن داخل المستشفى وهذا بأعلى نسبة عادلت 85 % ، بينما يجمع 15 % منهم على وجود الأمن.

كما يخص الذين أجابوا بوجود الأمن هم من الإداريين وقد شعرت بنوع من التكتم على الوضع عندهم.

هذه النتائج تؤكد ما ينشر عبر وسائل الإعلام حول هذا القطاع الذي أصبح بدوره يتخبط في المشاكل و الأزمات.

جدول(12)

مدى الرضا عن ظروف العمل بالنسبة للمبحوثين

الرضا	العدد	النسبة
راض	03	%15
غير راض	17	%85
المجموع	20	%100

نستنتج من خلال قراءتنا الإحصائية لمعطيات هذا الجدول والخاص بالرضا عن ظروف العمل بالنسبة للمبحوثين أن الأغلبية الساحقة والمقدرة بـ 85% غير راضية على ظروف العمل في القطاع الإستشفائي العام في المقابل فقط 15% يقولون بأنهم راضين.

و حول أسباب عدم الرضا عن ظروف العمل فقد تحصلنا على المعلومات التالية في الجدول 13.

جدول(13)

أسباب عدم الرضا عن ظروف العمل

أسباب عدم الرضا	العدد	النسبة
غياب الأمن	15	%48,38
كثرة الاعتداءات والمشاكل	15	%48,38
نقص الوسائل	12	%38,70
ضعف قدرة استيعاب المرض	09	%29,04
المجموع	51	%100

المجموع 51 لا يعبر عن عدد العيّنة بل الذين أجابوا بعدم الرضا وقد قدموا إجابات مضعفة (أكثر من اجابة).

يفسر أغلبية الذي أجابوا بأنهم غير راضين على ظروف العمل داخل القطاع الاستشفائي العام بـ "غياب الأمن" و "كثرة الاعتداءات" و من بأكبر نسبة لكل إجابة ، أي 48,38% و في المرتبة الثانية نجد الذين قدّموا السبب المتمثل في

"نقص الوسائل" بـ "38,70 % و أخيرًا الذين قالوا بأن أعداد المرض الوافدين على المستشفى كبيرة مقارنة بإمكانيات وقدرة الاستيعاب.

وعليه، نرى بأن هذه الأسباب معقولة وعقلانية ولا يمكن في ظل وجودها تحسين الأداء التطبيبي.

بعد هذا ننتقل إلى موقف المبحوثين من ترك المهنة والتوجه إلى مهنة بديلة أخرى.

جدول (14)

موقف المبحوثين من تغيير المهنة

موقف المبحوثين	العدد	النسبة
لا أغير الوظيفة مهما كانت الإغراءات	11	%55
لن أتردد في تغييرها	03	%15
بدون إجابة	06	%30
المجموع	20	%100

تبين معطيات هذا الجدول بأنه رغم المشاكل الكبيرة وكثرة الإعتداءات التي يتعرض لها المبحوثين فإن أغلبيتهم مازالت متمسّكة بعملها وترفض التخلي عنه مهما كانت الإغراءات المادية والمعنوية وهذا بنسبة 55%، بينما هناك نسبة 30% امتنعت عن الإجابة وهذا راجع لطبيعة السؤال وأخيرًا فئة قليلة جدًا وتعادل 15% تقول بأن تغيير مهنتها دون تردد.

نستنتج أن مهنة الطبيب أو الممرض وغيرها من المهن الأخرى داخل القطاع الإستشفائي تعد مهنة مقدسة بالنسبة للمبحوثين ولا يمكن التفريط فيها، مهما كانت الصعاب والمشاكل.

النتائج العامة للدراسة:

بعد إجراء الدراسة الميدانية توصلنا إلى أن الإعتداءات العنيفة ضد الأطباء والطواقم المرافقة لهم هي حقيقة و كابوس يعيشه الموظفين في المستشفيات التابعة للقطاع العام، كما أن هذه الظاهرة لا تخص جنس دون الأخر، إلا أنه هناك تباين بين الجنسين، حيث بلغ عدد الذكور الذين تعرضوا للعنف نسبة 66,66% بينما بلغت نسبة الإناث 33,34%.

كذلك من بين النتائج المتوصل إليها أن هذه الظاهرة تخص كل الحالات المدنية ولا تمس الأطباء لوحدهم دون غيرهم من الفئات المهنية الأخرى, حيث سجلت أعلى نسبة لدى المتزوجين وقدرت بـ 76,92 % ، بينما بلغت لدى العزّاب 66,66%.

و قد فسّر أغلبية المبحوثين حدوث الإعتداءات إلى "عدم احترام الدور" من طرف المرضى والمرافقين لهم وهذا بأكبر نسبة 34,61% ما يعني أن كل مريض يريد أن يحصل على الخدمة دون الإنتظار واحترام الآخرين.

أما حول نوع الإعتداءات فقد كانت في غالبيتها معنوية (أي عنفًا رمزيًا ونفسيًا) كالشتم، التهديد، المضايقات والتحرش، بالإضافة إلى العنف المادي المتمثل في الضرب، وحسب النسب إحتلَّ التهديد أعلى نسبة بلغت 38,48 %، أما الضرب فبلغت نسبته 15,38 %, و فيما يخص الآثار المترتبة عن هذه الإعتداءات فقد وجدنا الآثار "النفسية" في المرتبة الأولى بنسبة 37,77% وفي المرتبة الأخيرة "فقدان المكانة أمام الآخرين" بنسبة 06,66 %.

و حول قضية الأمن داخل المستشفى أكبر نسبة و قدرت بـ85% صرحت أنه لا يوجد أي أمن داخل هذا القطاع.

في الأخير نقول بأن هذه الظاهرة أصبحت ترهق وتهدد العاملين بالمستشفيات العمومية وتلحق العديد من الأضرار بالإضافة إلى أنها تعكس الصورة الحقيقية التي يعيشها اليوم هذا لقطاع.

خاتمة:

سعت هذه الدراسة البسيطة لتسليط الضوء والتعرف على حقيقة ظاهرة (مشكلة) اجتماعية تعيشها المؤسسة الإستشفائية الجزائرية، تفاقمت خلال السنوات الأخيرة بشكل يدعو للقلق، حيث لا يجب السكوت عنها و أضحى من الواجب معالجتها والتصدي لها، فالحيثيات التي سردناها حول الإعتداءات الجسدية على الأطباء والأطقم الطبية العاملة معها، هي فقط عيّنة لما يحدث في مستشفيات ربوع الوطن ، لأنه لا يتسع لباحث ما، سرد كل الحالات المشهودة في بحث واحد.

لقد كان اطلاعنا على ما تم تداوله في قنواتنا الوطنية الخاصة، واليوتيوب، وغيرها من وسائل الإتصال المختلفة، إطلاعًا دقيقًا حتّى نؤكد بأن الظاهرة موجودة، ما يستوجب دقّ ناقوس الخطر، فالإعتداءات الجسدية على الأطباء، لها تأثيراتها النفسية والاجتماعية، وبما أن القطاع الصحي جزء من الأبنية الإجتماعية، فإن أي خلل يحدث به كنسق من أنساق الأنظمة الاجتماعية، سيضرّ حتمًا بتوازن المجتمع كله، خاصة وأن المجتمعات صارت تقاس تنميتها وتطورها بتطور وتقدم القطاع الصحي، وبالتالي فلا يمكن أن يتطور قطاعنا الصحي دون تقديم حلول إصلاحية لتجاوز الظاهرة المشكلة، و لا يتأتى هذا إلا بتوفير الأمن اللازم، وتفعيل قنوات

الإتصال اللازمة في سبيل حماية الأطباء والممرضين العاملين بالقطاع الإستشفائي العام، والذي سيعود في آخره بالنفع على المرضى لا محال.

توصيات:

- العمل على إعادة النظر في طريقة تسيير القطاع الإستشفائي العام والطب المجاني، حيث يصبح المواطن يعرف بأن الخدمة العلاجية مرهونة بنوعية تفاعله مع الوسط الإستشفائي، وليس كما يقال "حق أريد به باطل" حتى يسمح له بالتطاول على الأطباء.
- تعزيز الأمن في القطاع الإستشفائي العام وتدعيمه.
- إعادة النظر في المصالح الإستعجالية، بكيفية تصبح تتكفل فقط بالحالات الحرجة الإستعجالية، بينما توجه الحالات الأخرى إلى العيادات (Dispensaires) والتي يجب أن تعمل حتى في المساء.
- تزويد الأطباء بالإمكانيات الضرورية للعمل في أريحية ، وتفعيل قطاع الصيانة ودعمه بالوسائل الضرورية.
- ضمان تأهيل أعوان الاستقبال من خلال تكوينهم في الاستقبال والتواصل مع كل من المرضى والزوار بالإضافة الى تدعيم الموارد البشرية التابعة للقطاع الإستشفائي العام .
- تطبيق أدوات الردع والمتابعة القضائية بكل صرامة ضد كل من يعتدي على الطبيب والطاقم المرافق له و يعيق على السير الحسن للقطاع.

قائمة المراجع :

1- ابن منظور، **لسان العرب**، بيروت للطباعة والنشر، بيروت 1956، ص 257.

2- جميل صليب، ***المعجم الفلسفي***، ج 2، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1988، ص 112.

3- مصطفى محمد حسنين : ***الضبط الإجتماعي في الإسلام ن أضواء الشريعة***، العدد الخامس، كلية الشريعة، الرياض، السعودية، 1394،ص 201-208.

4- تحرير البروفيسور دينكن ميتشال، ***معجم علم الإجتماع***، ترجمة احسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، 1986،ص 225.

5- أ.د معن خليل العمر، ***التنشة الإجتماعية***، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2004، ص 18.

6- السيد مكاوي، حسن عماد وليلى حسن، ***الإتصال ونظرياته المعاصرة***، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر. 1998، ص 299.

7- حامد عبد السلام زهران، ***علم النفس الإجتماعي***، عالم الكتب، القاهرة 1974, ص 213.

8- محمد أحمد النابلسي، ***الإتصال الإنساني وعلم النفس***، دار النهضة العربي، بيروت، 1991.

9- د. عثمان حسن عثمان، ***المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية***، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998، ص 29.

10- عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات، ***مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث***، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص 130.

11- Mourad ALLAOUA : ***Elément de méthodologie pour rédiger une recherche***, édition Houma, Alger, 1996, p.76

12- د. ابراهيم عبد الرحمان رجب، ***مناهج البحث في العلوم الإجتماعية***، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2003، ص 356.

13- د. جمال زكي والسيد يس، ***أسس البحث الإجتماعي***، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، بدون تاريخ، ص 209.