

## حوصلة الدراسات حول العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي

عاصمي نبيلة، أ.د. خلفان رشيد

مخبر مجتمع تربية عمل، جامعة تيزي وزو

**-ملخص:** يلخص هذا المقال حوصلة لبعض الدراسات السابقة المنجزة حول موضوع العنف النفسي في العمل في قطاع الصحة والتي أجريت في العديد من البلدان منها الجزائر، وقد هدفت إلى الكشف على مختلف الأسباب المؤدية إلى حدوث العنف النفسي في العمل مع التعرف على مرتكبيه وعلى أهم الموانع التي تحد من تبليغ الضحايا عنه

**الكلمات المفتاحية:** العنف، العنف النفسي في العمل، الضحية، قطاع الصحة.

**-Résumé :** L'article résume quelques études antérieures réalisées sur la thématique de la violence psychologique au travail dans le secteur de la santé dans plusieurs pays notamment l'Algérie. Il vise à montrer les différentes causes qui provoquent cette violence et à identifier ses auteurs ainsi que les obstacles majeurs qui empêchent les victimes de la signaler.

**Mots clés :** violence, violence psychologique au travail, la victime, secteur de la santé.

**-Abstract:** This article summarizes some research in psychological violence in the workplace. We have restricted our scope of research to the medical field in the world including Algeria. Our objective is to find out the different motives which cause this kind of

*violence together with those who are the authors, and the major reasons that prevent the victims to cite them.*

**Keywords:** *violence, psychological violence, employment, health sector.*

- **مقدمة:** تعد ظاهرة العنف حسب بروك (2001) بأشكالها المختلفة متأصلة ومتجذرة في معظم المجتمعات الإنسانية دون استثناء، مع وجود تفاوت واختلاف في طبيعة وأشكال وأنماط هذه السلوكيات المرتبطة بهذه الظاهرة، وذلك تبعاً للاختلاف في طبيعة البناءات الاجتماعية والنظم الثقافية والأنساق القيمية المرتبطة بتلك المجتمعات. ويعد العنف سلوكاً انحرافياً مكتسباً، وظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق، تزداد يوماً تلو الآخر، وتتعدد مظاهرها وأشكالها، والعوامل الكامنة وراء ظهورها واستفحالها، والآثار المترتبة عليها، خاصة إذا تمت ممارسة العنف ضد الكوادر الطبية في المستشفيات، بإهانتهم جسدياً أو الإساءة إليهم لفظياً.

إن المتأمل في المشكلات التي تواجهها المؤسسات الصحية سواء كانت مستشفيات أم مراكز صحية أو غيرها، يجد أنها تعاني من ظاهرة العنف على كوادرها الطبية وأن مجرد وجودها بصرف النظر عن انتشارها يستوجب دراستها لإيجاد العلاج اللازم لها لأن العنف يتنافى مع ما تهدف إليه المؤسسات الصحية. وعلى هذا الأساس، ترى Hirigoyen (1998) أن العنف النفسي في العمل يعد إحدى أخطر أشكال العنف في العمل لأنه سلوك يظهر وكأنه سلوك عادي إلا أنه ليس كذلك، إذ إنه في حياتنا اليومية عادة ما تحدث لنا بعض الأفعال البسيطة المنحرفة والعداوية تظهر في شكل سلوكيات تبدأ من أبسط مظاهر اللااحترام ولكنها سلوكيات لا نتحملها لأنها

تمسنا بطريقة مباشرة لاسيما أنها لا تلقي أي ردة فعل من قبل الجماعة الاجتماعية التي تظهر فيها وهذا ما سيتحول فيما بعد شيئاً فشيئاً إلى أفعال عدائية لها آثار خطيرة على الصحة النفسية للضحية التي عادة ما تلتزم السكوت لتعاني في صمت.

ولقد افترض (Leymman,1996) أن التعرض للعنف النفسي في العمل يكون من خلال العديد من السلوكيات التي تنسم بالترار والديمومة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع ولمدة لا تقل عن ستة أشهر إلى اثني عشرة شهرا الأخيرة من عمل العامل. وهذه السلوكيات العدائية ينفذها شخص أو عدة أشخاص إزاء تابعيه، تتخذ أشكال مختلفة تهدف إلى منع الضحية من التواصل مع الآخرين، وتجاهله في مكان العمل وعدم الاعتراف به بين زملاءه مع احتقاره والاستهزاء به ثم المساس بسمعته وضرب مصداقيته في العمل عن طريق إحراجه بتقديم له مهام أقل أو أكبر بكثير من كفاءاته وقدراته ثم الإضرار بصحته وكذا تهديده بالاعتداء عليه جنسيا وجسديا (اورد في: Mireille & al, 2007, p.4).

وعلى هذا الأساس يرى (Eddine (2008) أن كل الدراسات حول العنف النفسي في العمل أثبتت مدى عالمية الظاهرة، حيث جاء في تقرير المنظمة العالمية للعمل (OIT 1998) أن العنف في العمل حاضر وموجود في كل أنحاء العمل وهو في صدد أن يكون في كامل الكرة الأرضية وانه موضوع خطير وجدير بان يكون محل اهتمام.

وفي هذا السياق، سيتم عرض بشكل موجز حوصلة لبعض الدراسات التي تناولت العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي، بهدف الكشف عن

أدوات قياسه، أعراضه، مدى تأثيره على الصحة النفسية للعامل، نتائجه وعواقبه.

**1- دراسة (Pinar et al., 2010):** هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تصور العنف اللفظي والجسدي والعوامل ذات الصلة التي تعاني منها الممرضات في الحالات الاستعجالية، والتعرف إلى العنف الذي تتعرض له الممرضات التريكات العاملات في أقسام الاستعجالات. وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (255) ممرضة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss). وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغت نسبته (91,4%)، كما تعرضت (74,9%) من الممرضات للعنف الجسدي خلال ال (12) شهرا السابقة. وقد كان أقارب المرضى الجناة الرئيسيون، يليها المرضى، ومعظمهم من الذكور. أما بخصوص تأثير هذا السلوك على أفراد العينة فقد أشارت معظم الممرضات إلى الشعور بالخوف وعدم الأمان في بيئة العمل، في حين لجأت (3%) من الممرضات إلى أخذ إجازة مرضية، في حين أن (80%)، لم تبلغ عن حوادث العنف التي وقعت ضدهن. وقد أظهرت الممرضات اللواتي تعرضن للعنف أنه تم الاستعانة بزملاء العمل كجماعه مرجعيه للدعم المعنوي والنفسى وليس بالإدارة.

كما بينت أكثر من نصف الممرضات (65%) وجود عدم الشعور بالأمان في أقسام الطوارئ، كما أن (89,8%) من أفراد العينة ترى أن هناك

احتماليه عالية لحصول العنف تجاه الموظفين في أقسام الطوارئ لكونها أول المستقبلين للحالات الحساسة والتي قد تحتاج إلى عناية سريعة ونوعيه، في حين وجد أن (73,7%) اعتقدوا أن نمط التوظيف والبيئة المادية للاستجالات كانت جهات غير كافية لمنع العنف. وذكر معظم الممرضات (83,5%) ضرورة التعرف على إدارة العنف والتعامل معه وذلك من اجل التعامل مع حالات العنف بشكل أفضل، في حين أوضحت (82,7%) منهن عدم تلقي أي تدريب من هذا القبيل، كما بينت هذه النتائج التأثير السلبي لهذه الممارسات على الصحة والسلامة والشعور بالأمن خلال العمل.

## 2-دراسة (Sabine et al 2010) : هدفت هذه الدراسة إلى

استكشاف خبرات الممرضات ضد عنف المرضى والزوار، ومن ثم التعرف على الاخطار المهنية المعقدة بين مهن الرعاية الصحية، مع مهنة التمريض بشكل عام، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي لملائمته لموضوع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الممرضات (291) من العاملات في أقسام سريرييه مختلفة في المستشفيات العامة في سويسرا، وقد تم اختيار العينة بالطريقة المسحية مستعرضة بأثر رجعي في عام (2007) . ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) . وقد توصلت الدراسة إلى أن (72%) من الممرضات تعرضن للعنف اللفظي من المريض والزائر و(42%) منهن تعرضن للعنف الجسدي من الزوار والمرضى خلال الأشهر ال (12)الماضية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن (23%) من أفراد العينة

تعرضوا للعنف الجسدي والذي ترتب عليه ضرورة الحصول على إجازة مرضية لمدة يوم أو أكثر. ولوحظ وجود خطر أعلى لعنف المريض والزائر مع الممرضات اللواتي يعملن مع الحالات المرضية في مجال المرض النفسي والاختلال العقلي.

**3- دراسة (N. Samir et al (2010) :** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه ممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء، وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك. وقد أجرى الباحثون عام 2009 دراسة وصفية شملت (416) ممرضة تم اختيارهن ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة بمصر. وجمع الباحثون المعطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتياً، وفق سلم ليكرت، لوضع الإحراز وتسجيل الصفات الاجتماعية والديمغرافية. ومدى التعرض للعنف في مكان العمل ونمط العنف وردود أفعال الممرضات ومواقفهن منه. وقد اتضح أن معظم الممرضات (86,1%) منهن قد تعرضن للعنف في مكان العمل. ومثل أقارب المريضات المصدر الأكبر للعنف (38,5%)، كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعاً (78,1%)، وذلك بدعوى الإهمال (40,5%)، وسوء ممارسة الممرضات (35,8%). وقد استخدم ما لا يزيد على (50%) من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف. واعتبرت غالبية الممرضات (87,2%) أن للعنف في مكان العمل تأثيراً سلبياً عليهن. وتمس الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض.

#### 4- دراسة (Kitaneh and Hamdan (2012) : هدفت هذه

الدراسة إلى قياس أثر العنف وتقييم حجم وعوامل الخطر ضد الممرضين والأطباء العاملين في خمسة مستشفيات عمومية في المنطقة الغربية بفلسطين. واستخدم الباحثان الدراسة العرضية المناسبة، وتم توزيع أداة الاستبيان في الفترة الممتدة من جوان إلى جويلية سنة 2001، على عينة عشوائية طبقية متكافئة شملت (271) طبيبا وممرضا، في حين تم استرجاع (240) بنسبة مشاركة تقدر ب(88,6%). ولتحليل البيانات تم استخدام كاف مربع لاختبار الفروق في التعرض للعنف البدني وغير البدني وفقا لخصائص المستجيبين. وأظهرت نتائج الدراسة أن أغلبية المستجيبين (80,4%) تعرضوا للعنف في الاثني عشرة شهرا الأخيرة، ونسبة (20,8%) عنف بدني، و(59,6%) غير بدني، وعليه لا توجد فروق في التعرض للعنف بين الأطباء والممرضين. كما بينت الدراسة أن الذكور هم الأكثر عرضة للعنف البدني مقارنة بالإناث، وان ذوي الخبرة اقل ومستوى تعليمي منخفض هم الأكثر احتمالا ليصبحوا ضحايا العنف في العمل مقارنة بالآخرين.

كما بينت الدراسة أن اغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين لزيارتهم، يليهم المرضى أنفسهم، ثم الزملاء والمسؤولين. وتلقى نصف الضحايا فقط نوعا من العلاج. فعدم الإبلاغ عن العنف والتصريح به مشكلة عويصة تعود أساسا إلى نقص في إجراءات الإبلاغ عن الحوادث وعدم تلقي المساندة والدعم الإداري. كما أن الخبرة السابقة للضحايا يرون انه لا جدوى من الإبلاغ عن العنف طالما السلطات

لم تحرك ساكنا، أضيف إلى ذلك الخوف من الإجراءات المتخذة والعواقب. وخلصت الدراسة أن عمال الرعاية الصحية معرضون بشكل كبير لخطر حوادث العنف في المستشفيات العمومية الفلسطينية. وعلى صانعي القرار أن يكونوا على دراية بالأسباب المؤدية للعنف ونتائجه. وان هناك حاجة ماسة للتدخل من اجل حماية العاملين في مجال الصحة وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية.

##### 5- دراسة (Carter, et al (2013): استهدفت هذه الدراسة

التعرف على مدى انتشار تأثير سلوكيات العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية الوطنية البريطانية، والكشف عن معوقات الإبلاغ عن العنف النفسي في العمل. وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان إضافة إلى المقابلة وذلك على سبع خدمات صحية وطنية شمال شرق إنجلترا، وتكونت عينة الدراسة من (2950) عاملا من أطباء وممرضين وجراح الأسنان وإداريين وتقنيي المخابر بنسبة مشاركة قدرت (46%) واغلب المشاركين إناث بنسبة (72,3%). وتم قياس انتشار العنف النفسي عن طريق استبيان الأفعال السلبية المعدل (NAQ-R) وتم قياس أثر العنف النفسي باستعمال مؤشرات المعاناة النفسية (GHQ-12)، نية ترك العمل، الرضا المهني والإشعار عن العطل المرضية. كما تم التحقق من مصادر العنف النفسي وعوائق الإبلاغ عنه. وتوصلت الدراسة إلى أن (20%) من عمال الخدمة الصحية الوطنية تعرضوا للعنف النفسي من قبل الزملاء، وان (43%) شهدوا العنف النفسي خلال ستة أشهر الأخيرة. كما توصلت الدراسة إلى أن العمال الذكور ذوي



الإعاقات هم الأكثر عرضة لسلوكات العنف النفسي. وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عائدة إلى العرق، لكن تم التعرف على بعض الفروق فيما يخص السلوكات السلبية، وأظهرت الدراسة أن للعنف النفسي علاقة ارتباطية بانخفاض مستويات كل من الصحة النفسية والرضا المهني، وكذا بارتفاع مستوى نية ترك العمل. وفي نفس السياق، أكدت الدراسة أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء في حين تمثلت المعوقات الأساسية للإشعار بالعنف النفسي في: تصور ضحية العنف أنه لا يوجد شيء سيغير، وعدم رغبة الضحية في أن يعتبرها غير شخصاً مثيراً للمشاكل، طول خبرة المعتدي القائم بالعنف النفسي، عدم الثقة والشك في كيفية تطبيق الإجراءات وإدارة حالات العنف.

#### 6- دراسة (Teymourzadeh et al (2014): هدفت هذه

الدراسة إلى قياس تعرض الممرضين للعنف في العمل في إحدى المستشفيات التعليمية الكبرى التابعة لجامعة طهران الإيرانية للعلوم الطبية (TUMS). وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان مقنن سنة 2003 من قبل كل من: مكتب العمل الدولي (ILO)، منظمة الصحة العالمية (IHO)، المجلس الدولي للممرضين (ICN)، والخدمات العامة الدولية (PSI)) والذي تم تكيفه للبيئة الإيرانية. ويتكون الاستبيان من (78) بنداً (75) سؤالاً مغلقاً و3 أسئلة مفتوحة) موزعة على خمسة محاور أساسية تتمثل في: البيانات الشخصية، العنف الجسدي، العنف النفسي، دور المسؤولين في السيطرة على العنف، والآراء حول العنف في العمل. وتم توزيع أداة الاستبيان على (418) ممرض وممرضة، أجاب منهم (309) بنسبة (73%). ولتحليل

البيانات استخدم الباحثون اختبار (T.test) واختبار كاف مربع. وتوصلت الدراسة إلى أن (70%) من الممرضين شعروا بالقلق إزاء العنف في العمل، (64%) تعرضوا للاعتداء اللفظي، (29%) تعرضوا للعنف النفسي، (12%) واجهوا العنف الجسدي مرة واحدة خلال الأشهر الاثني عشرة الأخيرة. وتبين من خلال الدراسة أن أقارب المرضى أو مرافقيهم هم المسؤولون على معظم أنواع العنف، وان الممرضين العاملين في المصالح الاستعجالية هم الأكثر عرضة للعنف. كما أوضحت الدراسة إلى عدم ميل الممرضين لإبلاغ عن العنف لدى المسؤولين في المستشفى، و(40%) من الممرضين يجهلون وجود إجراءات في المستشفى من أجل التخفيف من العنف. وخلصت الدراسة إلى وجود نسبة كبيرة من الممرضين يتعرضون للعنف في العمل، وهذا دليل على أن الحماية الأمنية والإجراءات القانونية لحماية الممرضين من المرضى المعتدين والأشخاص المرافقين لهم، غير مناسبة وفعالة ويات من الضروري استبدالها.

**7- دراسة سليم القيسي (2016):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي حيث تم تصميم استبانة لجمع البيانات الأولية المتعلقة لموضوع الدراسة، تم توزيعها على عينة الدراسة التي بلغت (300) موظف وموظفة من مختلف الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية والخاصة في جميع المستويات الوظيفية، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، أظهرت الدراسة النتائج

الآتية: وجود درجة مرتفعة لأسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن ومن أبرزها: (التسرع وغياب لغة الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول رأي الآخر، والعصبية القبلية، وسيطرة الثقافة العشائرية) ووجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن ومن أبرزها: الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية العامة داخل المستشفى (كواجهات الزجاج، والأجهزة الطبية، والأثاث)، تهديد الأطباء بالسجن برفع قضايا عليهم بسبب الأخطاء الطبية ورفع الصوت والصراخ وجها لوجه. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في أسباب العنف في المستشفيات الحكومية الخاصة في الأردن تبعا لمتغير طبيعة المهنة ولصالح مهنة طبيب، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في أسباب العنف تبعا لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق في أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن تبعا لمتغيري الجنس وطبيعة المهنة. بناءً على نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة قيام المسؤولين في المستشفيات الحكومية والخاصة باتخاذ الإجراءات الكفيلة التي تحد من العوامل المساهمة في العنف ضد الكوادر الطبية، وذلك من خلال تفعيل القوانين التأديبية بحق القائمين على العنف، ووضع قوانين أشد صرامة للمخالفات المحتملة، ومحاربة المستشفيات الحكومية والخاصة للوساطة والمحسوبية على كافة المستويات الإدارية والأكاديمية على حد سواء.

## 8- دراسة إديري وخلفان (2016): هدفت هذه الدراسة إلى

معرفة مدى تعرض الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو للضغط المهني من جهة وللغف النفسي في العمل من جهة أخرى كون أن هذين المتغيرين من أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل. وقد طبقت الدراسة على عينة عمدية لا احتمالية مكونة من (124) فردا بمصحتي الطب الباطني والاستعجالات الطبية والجراحية من مجتمع أصلي قدره (1399) فردا. واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الموضوع، بتطبيق استبيانين يتمثلان في استبيان (karasek) للضغط المهني، واستبيان (leymann) للغف النفسي في العمل. وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يتعرضون لمطلب نفسي مرتفع في عملهم وأن (37,9%) من الأطباء والمرضى يتعرضون للتوتر في عملهم حسب تعريف (karasek)، أي يعانون من حرية اتخاذ قرار ضعيفة مقترنة بمطلب نفسي مرتفع، و(31,45%) يعانون من التوتر المضاعف أي التوتر المقترن بالدعم الاجتماعي الضعيف. كما تبين أن (45,16%) من أفراد العينة يعانون من الغف النفسي في العمل حسب تعريف (leymann) أي من سلوكيات عدائية مستمرة ومتكررة على الأقل مرة واحدة في الأسبوع لمدة زمنية طويلة تتعدى الستة أشهر. وخلصت الدراسة إلى تقديم جملة من اقتراحات تمثلت في الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية بالاعتماد على مبادئ تدخل واضحة وصريحة مثل إدماج الصحة في العمل، ترسيخ وتوضيح الإطار القانوني للصحة في العمل، تحسين عملية الكشف والتكفل بالصحايا وذلك بضرورة

الاعتراف بالأمراض النفسية ذات المصدر المهني وإدماجها في جدول الأمراض المهنية في قانون الضمان الاجتماعي.

### - تحليل وتفسير الدراسات المتعلقة بالعنف النفسي في العمل

**بالقطاع الصحي:** من خلال حوصلة بعض الدراسات اتضح أن معظم النتائج المتحصل عليها تشير إلى أن أشكال العنف الممارسة في المستشفيات ضد المرضى تمثلت أساسا في أن العنف النفسي في العمل أكثر الأشكال شيوعا. وهذا ما أسفرت عليه بعض النتائج المتحصل عليها بدرجات مختلفة تراوحت بمعامل ارتباط (0,72) في دراسة سرحان، دراسة سامر وآخرون (2010) بنسبة (86,1%)، ودراسة كارتر (1013) أن (43%) من أفراد العينة شهدوا العنف في (12) الأشهر الأخيرة، دراسة تيمورزاده (2014) بنسبة (29%)، ودراسة إيديري وخلفان (2016) بنسبة (45,16%). أما دراسة سليم القيسي (2016) تدل على وجود درجة مرتفعة للعنف النفسي في أوساط المرضى ويعود السبب في ذلك إلى تهاون وإهمال وتمادي المرضى لمهنة التمريض. وقد يتبين أن السبب الرئيسي للعنف النفسي في مكان العمل هو طبيعة مكان المؤسسة في حد ذاتها التي طبقت فيها جل الدراسات السابقة المتمثل في القطاع الصحي، وأنها تعتمد على نوع الجنسين لا يعمل فيها الرجل والمرأة بشكل منفرد، وإلى طبيعة العمل التي تتطلب الاحتكاك المباشر بالجمهور، وإلزامية العمل على مدار الساعة هذا ما يؤدي إلى تعرضه للعنف في مكان العمل. كما توجد أيضا بعض أشكال العنف الممارس ضد العاملين في القطاع الصحي تمثلت في اللجوء إلى العنف اللفظي وهذا ما أشارت إليه دراسة بينار (2010) بنسبة (91,4%) ودراسة سابين (2012) بنسبة (72%)

ودراسة تيمورزاده (2014) بنسبة (64%) . أما العنف البدني تمثلت في دراسة بينار (2010) تشير إلى أن (74,9%) من الممرضات يعانين العنف الجسدي خلال (12) الأخيرة، وكانت دراسة حمدان (2012) بنسبة (20,8%) و(59,6%) غير بدني. وكشفت دراسة تيمورزاده (2014) أن (12%) من العاملين بالقطاع الصحي واجهوا العنف الجسدي مرة واحدة خلال الاثني عشرة شهرا الأخيرة. إضافة إلى تعرضهم إلى: الضرب، التهديد بالقتل، التشكيك في قدرات الممرضين التي تؤدي إلى شعوره بالدونية والاكنتاب والتشاؤم، السب والشتم والاحتقار.

أما فيما يتعلق بمرتكبي العنف ضد العاملين بالقطاع الصحي بينت الدراسات أن الزوار وأقارب المرضى هم في الغالب بالدرجة الأولى ثم يليها المرضى أنفسهم، وفي الأخير الزملاء والمسؤولين. وهذا ما اتفقت عليه دراسة سامر (2010) حيث أن (38,5%) من مرتكبي العنف هم من أقارب المريض. وفي دراسة بينار (2010) تبين أن أقارب الأهل هم المصدر الأول للعنف ثم المرضى ومعظمهم ذكور. أما دراسة كيتان وحمدان (2012) تشير إلى أن مصدر العنف يكون من قبل أقارب المرضى والمرضى أنفسهم بالدرجة الأولى ثم تليها فئة الزملاء والمسؤولين. أما دراسة تيمورزاده (2014) ترى أن المرضى ومرافقيهم هم المسؤولون على معظم أنواع العنف، في حين اختلفت مع دراسة كارتر (2013) التي ترى أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف تليها الزملاء. وفي الغالب يعود تفسير سبب زيادة العنف النفسي في العمل وانتشاره بين الممرضين هو انعدام الضوابط، والإدارة هي السبب الرئيسي في التعرض للعنف بسبب غياب الرقابة والأمن وعدم اتخاذ الإجراءات والتدابير

اللازمة بحق للمعتدي أو المرتكب للعنف. وربما ذلك يعود إلى غياب لغة الحوار بين المرضى، والنقاش القائم على احترام الرأي وتقبله من الآخرين حتى ولو كان مخالفا لرأيه، إضافة إلى تسرع وانفعال بعض الزوار والأقارب مع اللجوء إلى استخدام العنف اللفظي والجسدي. كما تشير بعض الحقائق أن تمادي بعض الزوار والأقارب أو المرضى أنفسهم إلى خلق المشاكل والتوتر والضغوط يؤدي إلى أن يتعرض الفرد للسلوكات المضايقة في العمل، واستمرار هذا التعرض يسبب أذى نفسي للفرد يهدد حياته وصلابته النفسية، مما يفقد الفرد الثقة بالفاعلية والقدرة على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة لكي يواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة. كما تبقى التنشئة الاجتماعية هي المحدد الرئيسي لطبيعة العلاقة بين الممرض والممرضة في المجتمع بشكل عام وفي العمل بشكل خاص لأن الممرض الموظف ما تزال تسيطر عليه النظرة الذكورية والداعية إلى السيطرة والهيمنة على المرأة، وتبقى المرأة تشعر بالضعف والمس بكرامتها وإهانتها وعدم الثقة بنفسها والاستهزاء بها وبمؤهلاتها وقدراتها، ما يسمح باستمرار تحقيرها والحط من قدراتها المماثلة والاعتداء والتهجم عليها بغية بقائها مطيعة وملتزمة على الدوام اتجاه رئيسها في العمل أو الزملاء أو الأطباء مما يؤدي إلى العنف النفسي.

إضافة إلى العلاقات الاجتماعية التي تنتج بين الممرضين ومرؤوسيهم فيما بينهم مشاعر الحسد والغيرة الناتجة عن تمتع أحد الموظفين بمزايا وخصائص تميزه عن سواه. كما قد تقل فرصة تكوين علاقات اجتماعية مميزة في العمل وخارج نطاق العمل، فضلا عن وقت العمل الإداري الطويل نسبيا والذي يقلل فرص تكوين علاقات اجتماعية

ناجحة ومميزة، وعليه سوء العلاقات الاجتماعية في العمل ينتج عنه سلوكيات منبوذة يمارسها مرتكبي العنف على ضحاياهم، وهذا ما يؤدي إلى عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي للضحية. كما أن الإدارة والمسؤولين لا يميزون بين الأعزب والمتزوج فكلاهما يقع عليهما نفس المتطلبات الإدارية في العمل. إضافة إلى سنوات خبرة الموظف قد تؤثر سلبا على علاقته، حيث كلما زادت خبرة الموظف زاد التأثير السلبي في طبيعة علاقته مع زملائه في مكان العمل. لذلك فإن وجود القوانين الصارمة وتطبيقها بشكل صحيح قد تهيئ ظروفًا أكثر أمانًا للعاملين بالقطاع الصحي لأداء عملهم بكل إتقان وإخلاص وبدون خوف من أي شيء والاهتمام بتطبيق الإجراءات القانونية بحق من يمارس العنف حيث أن غياب التطبيق الفعلي للعقاب من قبل الإدارة والمسؤولين يؤدي إلى تكرار هذا السلوك الانحرافي واعتباره حلا مقبولا من قبل الممارسين لهذا السلوك وخاصة في ظل غياب الحوار والمنطق والحكم الخاطئ نحو الموقف الاجتماعي والتسرع وعدم استخدام الأدوات والأساليب المناسبة لتحقيق الأهداف. وهذا ما دعمته دراسة سامر (2010) التي نصت على أن غالبية الممرضات (87,2%) أن للعنف في مكان العمل تأثيرا سلبيا عليهن، و(50%) تم الاعتماد على النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف. في حين كشفت دراسة بينار (2010) عن الشعور بعدم الأمان والخوف في بيئة العمل، ولجوء (3%) من الممرضات إلى اخذ إجازة مرضية، و(80%) لم يبلغوا عن حوادث العنف التي تعرضوا لها وعدم تلقي أي تدريب من هذا القبيل. أما دراسة كيتان وحمدان (2012) توصلت إلى عدم التبليغ عن العنف والتصريح به في ظل غياب السلطات



والرقابة. وهذا ما تتفق معه دراسة تيمورزاده (2014) إلى عدم الميل إلى الإبلاغ عن العنف، وأن (40%) من الممرضين يجهلون وجود إجراءات في المستشفى من أجل التخفيف من العنف، وأن الإجراءات الأمنية والقانونية المتخذة غير مناسبة وفعالة.

وفي هذا السياق، تظل المرأة العاملة ذات طابع انتهاكي نظرا لطبيعة المجتمع والمشاكل الناجمة جراء التبليغ، خوفا من الوصم أو انتقام الأطباء أو المسؤولين أو الزملاء أو أي شخص آخر ممن يعملون بالقطاع الصحي في حالة الإبلاغ. كما يرفض الزملاء الإدلاء بشهادتهم في كثير من الأحيان خوفا من فقدان عملهم الذي يعتبر مكسب قوتهم، وخوفا من أن يؤدي التبليغ إلى المزيد من العنف أو من التمادي في الممارسات القمعية ضدها. بالإضافة إلى الخوف من أن يعيش أطفالهن بمعزل عن الناس أو لا يكون لديهم أصدقاء أو التعرض للمعايرة والسب والشتم أو رفض أهل ضحايا العنف عودتهن إلى البيت، وهذا ما يعرضها للحرَج والضغط الاجتماعية وبالتالي يؤثر على حياتهم ونفسيتهن بالسلب. كما تجدر الإشارة إلى وجود اختلاف في تعرض الذكور للعنف البدني أكثر من الإناث وهذا ما لاحظناه في دراسة كيتان وحمدان (2012). وهذا ما اختلفت فيه دراسة سليم القيسي (2016) التي نصت على عدم وجود فرق من ناحية الجنس في التعرض للعنف. كما بينت الدراسات أن قسم الطوارئ والاستعجالات أكثر عرضة للعنف وأول المستقبليين للحالات الحساسة وهذا ما جاء في دراسة بينار (2010) ودراسة تيمور زاده (2014)، أما دراسة سايبين (2013) سجلت أعلى نسبة في مجال المرض النفسي والاختلال العقلي.

- **خاتمة:** يتضح من خلال نتائج حوصلة الدراسات السابقة أن العنف ظاهرة عالمية ومحلية في آن واحد، ويعد العنف النفسي في مكان العمل احد أشكال العنف ومظاهره التي لا بد من البحث والتعمق فيه وفي مدى انتشاره بالمؤسسات العمومية والخاصة، ومعرفة تعدد وتنوع الأسباب المؤدية لحدوث العنف والآثار المترتبة على العاملين في مجال التمريض كالقلق والإحباط، العزوف عن العمل والعزلة، مما يؤدي إلى تدني ملحوظ في سلوك الفرد نفسه ويؤثر سلبا في سير العمل، فضلا عن التأثير العميق في نفسية الممرض والمرضة خاصة، وفي علاقتهما الاجتماعية، هذا ما يدعو إلى العمل على الحد أو التقليل منها. ويتوقف نجاح الجهود المبذولة في محاربة العنف النفسي في العمل على توفير استراتيجية متكاملة من حيث القوانين ومشاركة المجتمع المدني والإعلام. وفي هذا الإطار تم بلورة مجموعة من الاقتراحات وأنواع الخدمات والدعم المختلفة لضحايا العنف من خلال:

- توفير الدعم النفسي، والعمل على المساواة بين الجنسين في مكان العمل.

- تبني تشريعات تتولى حماية الممرضين والمرضات المعرضين للعنف النفسي داخل مكان العمل، باعتبارها جريمة ترتكب ضد المجتمع ككل وليس باعتبارها شأنا خاصا به فقط.

- وضع قوانين رادعة من اجل الحد من الأمور التي تعزز العنف ضد الممرضين والمرضات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

- العمل على رفع وتعميق الوعي بالعنف النفسي في مكان العمل من خلال تقديم التدريب المناسب لكل من يتعامل مع ضحايا العنف النفسي

بالتركيز على أبعاد المشكلة وتداعياتها، والاستجابة إليها بالأسلوب الملائم والمساهمة في تغيير القيم والحفاظ على كرامة وحقوق الإنسان.

- عمل دورات خاصة للعاملين بالقطاع الصحي من أجل تعزيز روح الفريق وطاقم العمل، وتوعية الموظف من أجل تحسين علاقته مع زميله في العمل من أجل الرقي وتخطي بعض الممارسات التي تصنف تحت إطار العنف.

- مطالبة الإعلام النظر إلى العنف النفسي في مكان العمل والموجه خاصة للنساء باحترام خصوصية كل امرأة تعرضت للعنف، باعتباره قضية مجتمعية لها أبعاد اجتماعية وثقافية ودينية ونفسية متعلقة بحقوق الإنسان وليس قضية تتعلق بالنساء فقط.

- وفي الأخير تمس الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل بمجال التمريض خاصة والقطاع الصحي عامة.

### - قائمة المراجع:

- 1- بروك، ج. (2001). ضرب الأطفال يشوه أدمغتهم. المملكة العربية السعودية: مجلة المعرفة، العدد (69).
- 2- حسين، أ، ض والرفاعي، ا ع. (2005). العنف الطلابي في الجامعات الأردنية من وجهة نظر الطلبة ودور الأسرة التربوي في علاجه من المنظور الإسلامي. المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 3- القيسي، س. (2016). أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن. الأردن: المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 9، العدد 1.
- 4- ايديري، و. (2016). الأخطار النفسية الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية -دراسة ميدانية على أطباء وممرضين وبعض مصالحي المستشفى ندير محمد

بنيزري وزو- . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة تيزري وزو/الجزائر.

5-Carter, M, Thompson, N. Crampton, P. Morrow, G. Burford, B. Gray, C et lling, J (2013). *Workollace bullying in the UK National Health Service: A Questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. Bio Med Journal Open 3, 1-12.*

6-Ehsan Teymourzadeh1, Arash Rashidian1, Mohammad Arab1, Ali Akbari-Sari2, Seyyed .

7-Hakimzadeh, M. (2014). *Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran, Int International Journal of Health Policy and Management, 3(6), 301–305.*

9- Hirigoyen, M-F. (1998). *L'harcèlement moral, la violence perverse au quotidien, Paris: Edition la découverte.*

10- Strigler, M. Langer, H-J .(2007). *Questions autour du mobbing, cours de psychiatre légale, Faculté de droit des sciences criminelles NIL.*

11-Kitaneh, M and Hamdan, M. (2012) *Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals. A cross-sectional study, BMC Health Services Research, 12(469).*

12-Pinar, Rukiye and Ucmak, Firdevs. (2010). *Verbal and physical violence in emergency departments: a nurses in Istanbul. Turkey. 2010 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 20: 510-517.*

13-Sabine, H. Muller. M, Needham. I, Dassen, T. Kok, G. and Halfens, G.J. (2010). *Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 19, 3535-3546.*

14-Samir, N. Mohamed, R. ,E. Moustafa I and Abou Saif, H. (2013). *Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynecology departments in Cairo hospitals. Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranéenne Orientale EMHJ, 18 (3).*