# خصائص الخدمة الصحية وعلاقتها بتنامي ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية – دراسة ميدانية لعاملين بالقطاع الصحي ممن عايشوا الظاهرة

# Characteristics of health services and its relation with the growing phenomenon of violence in health institutions

# Field study of health providers who lived the situation

خليفاوي فهيمة [1] كشرود زهرة[2]

**(1) KHELIFAOUI Fahiima (2) KECHROUD Zohra**

(1) جامعة الجزائر2

(2) جامعة الجزائر2

**تاريخ الإرسال: 01 / 05/ 2023. تاريخ القبول: 10 /08/ 2023. تاريخ النشر: اليوم 06/ 08/ 2023.**

**ملخص:**

**تعتبر المؤسسة الصحية جزء من النظام الصحي وظيفتها توفير الرعاية والعناية الصحية لجميع الأشخاص بدون استثناء وهذا عن طريق ما يسمى بالخدمة الصحية، التي تمثل سلسلة من الأنشطة والفاعليات التي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وتتم بتضافر كل متكامل من أجهزة ومعدات وكفاءات طبية وعلاقات تزرع الرضا والاطمئنان في قلوب طالبي الخدمة. لكن في كثير من الحالات يقع التصادم بين طالبي ومقدمي الخدمة الشيء الذي يؤدي الى تبني ممارسات العنف قد تلحق الضرر والأذى بمقدي الخدمات وبالمنشاة وبالأجهزة الطبية على حد السواء.**

**من خلال هذا العمل سنحاول الاقتراب أكثر من موضوع العنف في المؤسسات الاستشفائية، عبر التركيز وتسليط الضوء على خصائص الخدمة الصحية المقدمة من خلال جملة من المؤشرات كالعلاقة بين العاملين الصحيين وطالبي الخدمة، نقص الأجهزة والأخطاء الطبية ورفض كتابة بعض الوصفات ذات الادوية الخاصة من قبل بعض الأطباء، وعلاقة كل ذلك بتنامي ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.**

**الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية؛ جودة الخدمة الصحية؛ العنف في المؤسسة الصحية؛ المؤسسة الاستشفائية.**

**Abstract:**

**The health institution is part of the healthcare system, and its function is to provide healthcare and medical services to all individuals without exception through what is known as health services, which represent a series of activities and events that raise the satisfaction level of the beneficiary. These activities are carried out through the integration of medical devices, equipment, medical competencies, and relationships that give satisfaction and reassurance in the hearts of patients. However, in many cases, conflicts arise between the patients and providers of healthcare, which can lead to the adoption of violent acts that may harm service providers, the institution, and medical devices.**

**Through this work, we will try to discuss the topic of violence in health institutions by focusing on the characteristics of health services through a set of indicators, such as the relationship between healthcare providers and patients , lack of medical devices and medical errors, refusal to write prescriptions for specific medicines by some doctors, and the impact of all of this to the growing phenomenon of violence in health institutions.**

**Key words: health service; quality of health service; violence in health institutions; health institutions.**

## 1 . مقدمة:

يهدد العنف حياة الكثير من الناس في شتى انحاء العالم، لقد تعددت أشكاله وأساليبه وأسبابه وأماكن حدوثه، فهو يرتبط ارتباطاً شديداً بالمحددات الاجتماعية والثقـافية كضعف الحكم وضعف سيادة القانون والقواعد القـائمة على نوع الجنس والبطـالة والدخل وعدم المساواة والتحول الاجتماعي السريع، (منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة، 2014)، فبعد أن كان في الشوارع وفي الأماكن العمومية انتقل إلى مؤسسات الدولة والمجتمع.

المؤسسات الاستشفائية أحد هذه المؤسسات التي نخر العنف كيانها فأصبحت لا تخلو في أحداثها اليومية من وقائع العنف التي يكون العاملون بها هم ضحاياها، أما مسبيبها فهم المرضى ومرافقيهم. وكثيراً ما تكون في قسم الاستعجالان والعناية المركزة.

لقد بينت الأرقام والاحصائيات حجم الظاهرة، ففي تونس مثلاً وحسب ما أدلت به جريدة الشروق التونسية عن لسان الكاتب العام للجامعة العامة للصحة أن هناك قرابة ألف اعتداءً سنوياً ضد أعوان الصحة، و400 قضية مرفوعة إلى المحاكم سنة 2015-2016 (جريدة

الشروق التونسية، 2009)، وأما في مصر وحسب ما جاء في بيانات المعهد المصري للدراسات فإن ممارسو التمريض المصريين يتعرضون إلى أنواع مختلفة من الاعتداءات لفظياً وجسدياً، كما لم تسلم الكوادر الطبية من هذا الفعل العنيف، ففي الكثير من الحالات يتعرضون للضرب أو الإصابة بسبب تعدي المرضى أو أهاليهم، ففي 2015 تعرض أحد الأطباء بمستشفى الساحل التعليمي للضرب بواسطة أقارب أحد المرضى ونتج عن ذلك كسر بأنف الطبيب، كما شهد في 2016 اعتداء على طبيبين بواسطة فردين من الشرطة المصرية بعد رفض أحد الأطباء كتابة تقرير طبي مزيف (الشريف، 2019).

الجزائر كغيرها من هذه الدول لم تسلم من الظاهرة، فحسب ما جاء عن الإذاعة الجزائرية فإن الاعتداء على الطواقم الطبية والشبه الطبية في المراكز الصحية والمستشفيات أضحى يمارس بصفة يومية، إذ أصبح جو العمل مشحوناً وغير آمن. وتأتي الاستعجالات الطية وقسم الولادة في مقدمة المصالح الاستشفائية الأكثر عرضة إلى مختلف أشكال الاعتداءات جسدية كانت أم معنوية، والتي يتسبب فيها المرافقون للمرضى بنسبة 90% (الإذاعة الجزائرية، 2019)، من خلال ما تم ذكره نرى أن الظاهرة في تقدم خطير ولم تسلم أي دولة منها وعليه وجب الوقوف عندها لدراستها لمعرفة واقع الظاهرة من حيث الأسباب الرئيسية وراء سلوك العنف في مؤسسة من خلال تسليط الضوء على أحد أهم العوامل وهو خصائص الخدمات التي توفرها، ومن هنا جاء تساؤل أشكال بحثنا:

**كيف يمكن أن تساهم الخدمة الصحية في تنامي ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية؟**

**الفرضية الأساسية:**

الخدمات الصحية التي لا تحقق رضا طالبيها تساهم في استفحال ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.

**أهمية الدراسة:**

تعتبر المؤسسة الاستشفائية ذلك المكان الذي يحرص على تقديم الرعاية الصحية لمختلف فئات المجتمع من خلال شبكة من العلاقات المتبادلة بين مقدمي وطالبي الخدمات هدفها تحقيق الأمن الصحي للأفراد، ومنه ظهور ممارسات العنف في هذا النظام يهدد أمن وسلامة الفرد والمجتمع، خاصة وأن الصحة أحد أهم المؤشرات الدالة على التقدم والرقي وتحقيق

التنمية في أي دولة.

كشف الستار عن الأسباب الفعلية لتنامي ظاهرة العنف في مؤسساتنا الاستشفائية من خلال البحوث الميدانية التي تساعد صانعي القرار في إيجاد حلول واصلاح هذا القطاع من جميع الجوانب وهذا بالاستثمار أكثر في الجانب الصحي ليرقى إلى مستوى توقع المرضى.

**الهدف من الدراسة:**

- التعريف بظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.
- فهم الخصائص التي تتميز بها الخدمات المقدمة في القطاع الصحي.
- إدراك النتائج المترتبة عن سلوك العنف بين طالبي ومقدمي الخدمات في المؤسسات الاستشفائية.

## 2 . الإطار المفاهيمي للدراسة:

### 1.1.2 مفهوم العنف في المؤسسة الصحية:

يعرف المعجم العلمي للعلوم الاجتماعية العنف أنه كل فعل يحدث كلما لجأ شخص أو جماعة لهم قوتهم إلى استخدام الضغط لإرغام الآخرين مادياً على اتخاذ مواقف لا يريدونها أو سلب حقهم في الحياة وممارسة حريتهم. ويعد العنف في الدراسات النفسية استجـابة سلوكية تتميز بصبغة انفعـالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير. كما يحدث العنف كرد فعل او استجابة لعنف قائم وهو العنف المضاد.

وقد انتهى جورج فرويند في دراسته عن العنف بأنه يطلق على القوة التي تهاجم مباشرة شخص آخر بقصد السيطرة عليه من خلال الموت والتدمير والاخضاع. يتخذ العنف مظهرين بدني وسلبي، فالبدني يتمثل في الايذاء والاعتداء وقد يصل إلى القتل أما السلبي فيبدو في صور الاستغلال والكبت والاذلال (الشريف، 2006).

أما العنف في المؤسسات الاستشفائية فهو ذلك العنف الذي يمارس داخل المؤسسات الاستشفائية وهو عبارة عن ممارسات تتصف بالإيذاء البدني أو اللفظي ضد الكوادر الطبية أو مختلف العاملين بالمؤسسة الطبية وحتى المعدات والتجهيزات الطبية الموجودة فيها تصدر من طالبي الخدمات الصحية سواء كانوا مرضى أو مرافقيهم.

### 2.1.2. العنف في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر:

تفاقمت ظاهرة العنف والاعتداء على عمال قطاع الصحة وبالأخص الأطباء خلال الأزمة الوبائية العالمية وهذا لتحميل الأطباء مسؤولية فشل المنظومة الصحية في مجابهة الوباء وترويج معلومات مغلوطة وغياب الوعي وفقدان الثقة بالأطباء. أكد أطباء تعرضوا للاعتداء أنهم يدفعون ثمن أخطاء لا يتحملون مسؤوليتها وعيوب كشفتها الازمة.

لقد أصبحت المستشفيات التي تعرف اكتظاظاً مسرحاً للشجارات وتبادل عبارات السب والشتم ما أدى إلى إصـــابة الكثير من الأطباء بجروح بليغة تسببت لهم في عجز بدني ومشاكل نفسية. ولم تقتصر الاعتداءات على العاملين في الصفوف الامامية بل شملت حتى مسؤولي المؤسسات الاستشفائية كمدير مستشفى محمد بوضياف بالبويرة. (www.annasronline.com) كما بينت الدراسة التي قام بها خلفان رشيد وعاصيمي نبيلة بالمؤسسة الاستشفائية ندير محمد بتيزي وزو والتي تهدف **إلى** معرفة مدى تعرض الأطبـــاء والممرضين العاملين في المستشفى الجامعي للضغط المهني من جهة وللعنف النفسي في العمل من جهة أخرى.

طبقت الدراسة على عينة عمدية غير احتمالية مكونة من 124 فرداً بمصلحتي الطب الباطني، ومصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية. توصلت الدراسة إلى أن الكثير من حالات العنف لا يتم التبليغ عنها، كما أن المصدر الأول للعنف يكون من قبل أقارب المرضى. أما عن أشكال العنف الممارس فإن 8،20% منها عنف جسدي مقابل 59،6% عنف لفظي. كما أوضحت الدراسة أن الأسباب وراء هذه الظاهرة هو غياب الرقابة، الأمن وعدم اتخاذ الاجراءات والتدابير اللازمة في حق المعتدي، وربما ذلك يعود إلى غياب لغة الحوار بين المرضى، والنقاش القائم على احترام الرأي وتقبله من الآخرين حتى لو كان مخالفاً لرأيه، إضافة إلى تسرع وانفعال بعض الزوار والاقارب مع اللجوء لاستعمال العنف اللفظي والجسدي (خلفان، عاصيمي، 2018).

## 2.2 الخدمة الصحية:

### 1.2.2. مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية من أهم المؤشرات التي تعبر عن مدى نجاعة النظم الصحية

واستجابتها لتوقعات الناس، فهي من أهم وظائف النظم الصحية والتي تعمل على تحقيق الهدف الرئيسي والمتمثل في المحافظة على الصحة. وتعرف الخدمة الصحية بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو ارشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (ياسر البكري، 2005).

### 2.2.2. أقسام الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين، قسم يهتم بالخدمات الصحية العلاجية وهي المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، أو تم ذلك من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريريه داخل المستشفيات، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

أما القسم الثاني من الخدمات فيهتم بالخدمات الوقائية وهي ترتبط بالوقاية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشاريع التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتشمل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة. الدمرداش (2006)، وفي هذا البحث نقصد بالخدمة الصحية تلك الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية للمريض، سواء الخدمات العلاجية أو كيفية التعامل مع المريض كظروف الاستقبال والتوجيه وما يتعلق بالأمور الإدارية.

### 3.2.2. جودة الخدمة الصحية:

لقد عرفّ الرسول الكريم صلى الله عليه وسلّم الجودة في قوله:" إنّ الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه" صدق رسول الله. فالجودة هي إتقان العمل وبمعنى أخر الجودة هي أن تقوم بالإجراء الصحيح بطريقة سليمة وفي الوقت المناسب، ولقد عرفها العالم جوران 1989 أنها عملية إرضاء العميل، أي المنتفعين من الخدمة، فالجودة عنده منتج خال من العيوب والأخطاء، وذو مظهر جيد جمعية التنمية الصحية والبيئة (2005)، فالخدمة الخالية من العيوب في المجال الصحي مثلاً ألا يكون التهاب الجرح بعد العملية الجراحية أو طول انتظار المريض في العيادة،

أو ضياع نتائج التحاليل من الملف...الخ. كما يجب أن تكون المؤسسة الاستشفائية ذو مظهر جمالي، مثل غرفة انتظار مناسبة واستخدام الحاسوب في السجلات الطبية وغيرها، فالخدمة الخالية من العيوب تزيد من رضا المريض والعملاء.

يمكن تحديد جودة الخدمة من خلال النظر إليها من الزوايا التالية:

**المريض:** ما يمكن أن توفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
**الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
**المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
**إدارة المستشفى:** تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، تحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية (محمود ذياب، 2012).

ومنه فجودة الخدمة هي التي يتمنى كل مريض ان يجدها في المؤسسات الاستشفائية، اي التي تتماشى مع توقعاته والتي تعمل على التخفيف من معاناته وهي تقديم أفضل رعاية تتسم بوجود تسهيلات ومهارات تزيد من رضا المريض بدا من الاستقبال إلى غاية تلقي العلاج.

أما الأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، وتنامي عدد من الظواهر السلبية كظاهرة العنف. لهذا فجودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية بشتى أنواعها، فالكثير من العوامل تفرض نفسها على تلك المؤسسات ما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن وتلبي حاجاتهم من خلال معرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم.

كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات، من أهم المعايير المعتمدة درجة التعرض لأخطاء طبية ومدى توفر التكنولوجيات الحديثة في المؤسسات الاستشفائية.

## 2.3. المؤسسات الاستشفائية:

### 1.3.2. التعريف بالمؤسسات الاستشفائية:

هي تلك المراكز التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية ويمكن تقسيمها إلى:

- **وحدات الرعاية الصحية:** تخدم منطقة سكانية لا تزيد عن 5000 نسمة، وظيفتها تتمثل في:
  - رعاية الأمهات الحوامل.
  - رعاية الأطفال عند الولادة، وحتى أثناء الدراسة وإعطاء التطعيمات.
  - الاكتشاف المبكر لحالات الأمراض الخبيثة، واتخاذ الاجراءات المحلية للمكافحة.
  - التثقيف الصحي والوعي الغذائي.
  - متابعة علاج حالات الأمراض المزمنة وتسجيلها.
  - معالجة الحالات المرضية التي ترد للوحدة.
- **مراكز الرعاية الصحية الأولية:** تخدم منطقة سكانية 10000 ن، وظيفتها كالاتي:
  - تقديم الخدمات العلاجية للمرضى التابعين لها، والمحولين من الوحدات الصحية.
  - اتخاذ الاجراءات الوقائية في حالة الأمراض المعدية والسرطانية.
  - الإشراف على مهام الصحة المدرسية في المدارس الواقعة في حدود منطقة عملها.
  - تنظيم التطعيم للأطفال وغيرهم.
  - الإشراف على أعمال صحة البيئة، أعمال رعاية الأمومة والطفولة، الوعي الغذائي. التثقيف الصحي، والاشراف على المصانع والمحلات الواقعة في نطاق عملها.
- **العيادات المجمعة:** تخدم تجمعات سكانية حوالي 50000 نسمة أما وظيفتها فهي تقوم بـ:
  - تقديم نوعية متخصصة من الخدمات العلاجية
  - رعاية الأمومة والطفولة.
  - الاهتمام بالصحة المدرسية.
  - تقديم خدمات تخصصية علاجية للوحدات الواقعة تحت إشرافها ونشر الوعي الغذائي.
- **المستشفيات:** تقدم الخدمات الصحية على المستوى المركزي، تنقسم إلى:
  - **المستشفيات العامة:** تقوم بتقديم خدمات سريرية للمرضى المحولين من العيادات المجمعة، ووحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
  - **المستشفيات المتخصصة:** تقوم بتوفير عناية متخصصة للنزلاء، ولكن توجد

بها أقسام للمرضى الخارجيين، تقبل فقط الحالات المحولة من المستشفيات الإقليمية أو العيادات الخارجية، كما تقدم خدمات سريرية أخرى.

- **القطاع الخاص**: هو مؤسسات ذات طابع ربحي، تقوم بتقديم الخدمات الصحية للأفراد المجتمع بمقابل مادي، يمكن أن تكون الخدمات المقدمة مختبرات، صيدليات، مستشفيات عامة أو متخصصة (بوعنة عبد المهدي، 2004)

## 3. الدراسة الميدانية للبحث:

### 1.3. الإطار المنهجي للبحث:

- **المنهج المتبع:**

استعملنا في هذا البحث المنهج الكيفي في البحث، حيث اعتمدنا على اسلوب دراسة الحالة، يقوم هذا الاسلوب على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدد من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة وما يشبهها من ظواهر (مصطفى عليان ربحي).

**-عينة البحث:**

استعنا في هذا البحث بالطريق غير عشوائي في السحب، حيث استخدمنا العينة القصدية في إيجاد الحالات، والتي تتمثل في عاملين في القطاع الصحي ينتمون لمؤسسات صحية مختلفة على مستوى ولاية الجزائر. بلغ عدد الحالات 12 عامل في القطاع الصحي بين أطباء وممرضين وعاملين اداريين.

**-التقنية المستعملة في جمع البيانات:**

استعملنا في هذا البحث تقنية المقابلة النصف موجهة وهي استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث جمع معلومات بطريقة مباشرة من المبحوثين، تكون الأسئلة محددة ومتسلسلة من قبل الباحث وبالتالي تطرح نفس الاسئلة في كل مقابلة بنفس التسلسل (عبد المجيد ابراهيم، مصطفى عليان،2000)

تضمنت مقابلة البحث أربعة محاور وهي موضحة في الدليل التالي:

المحور الأول عبارة عن البيانات الشخصية للحالات.

المحور الثاني حول خصائص الخدمة الصحية.

المحور الثالث حول ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية.

المحور الرابع فهو خاص بآراء العاملين حول تنامي ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.

**2.3. عرض حالات الدراسة:**

**الحالة رقم 1:**

**المحور الأول: بيانات شخصية**

السن:54 سنة.

الجنس: ذكر.

الوظيفة: ممرض.

المصلحة: مركز جواري.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

من حيث العلاقة هناك تحفظ في الكلام، واستعمال المصطلحات الطبية، هناك أيضا نقص في المعدات والعتاد الطبي، في حالات كثيرة نسمع بحدوث أخطاء طبية قد تكلف المريض الكثير حتى حياته. هناك اكتظاظ كبير، وقد تقع مناوشات بسبب عدم احترام الدور والانتظار الكبير للمرضى.

**المحور الثالث: ماهي اهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

العنف اللفظي يأتي في المقدمة نسمعه بشكل يومي لكن في بعض الحالات يتطور الأمر إلى العنف الجسدي والتعدي على المؤسسة الصحية كالتخريب والتكسير.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

إن الوضع خطير جداً يجب وضع حد لكل التجاوزات.

**الحالة رقم 2:**

السن:48 سنة.

الجنس: ذكر.

الوظيفة: عامل اداري.

المصلحة: مركز جواري.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

لو نتكلم عن العلاقة بين الطبيب والمريض، الطبيب لا يكثر الكلام مع المريض ومرافقيه، فهو يكتفي بتقديم الفحوصات اللازمة وانتهى وهذا نتيجة العدد الكبير للمرضى، بالنسبة للمعدات نعاني النقص منها، وحتى وان وجدت فهي تعاني من اعطاب الشيء الذي يزيد من قلق المرضى.

إن الضغط الكبير والعدد الهائل من المرضى يساهم في وقوع بعض الأخطاء في تشخيص الحالات المرضية. كذلك إن ما يزيد من غضب المرضى ومرافقيهم هو عامل المحسوبية " المعرفة".

**المحور الثالث: ماهي اهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

العنف في المؤسسة الاستشفائية في تزايد فضيع، يجب دق ناقوس الخطر لأن أشكاله أصبحت متعددة إذ تطور الأمر إلى العنف الجسدي والتعدي حتى على حرمة المؤسسة.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

يجب وضع اليد في اليد لتجاوز هذا الوضع، وعلى عاتق الدولة الاهتمام بعنصر الجودة لتحقيق رضا المرضى.

**الحالة رقم 3:**

السن:45 سنة.

الجنس: أنثى.

الوظيفة: ممرضة.

المصلحة: قسم الاستعجالات.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

من حيث العلاقة هناك نوعاً ما برودة في التعامل مع المرضى، أظن أنه يجب توفر وسطاء لتقديم العون للمرضى. إن الأطقم الطبية تعمل تحت ضغط كبير، يبقى التشخيص وتقديم العلاج المناسب هو المرجو من الخدمة الطبية. إن مؤسساتنا الاستشفائية تعاني من نقائص كتقديم التوجيه للمرضى، أضف إلى ذلك قلة التجهيزات، عدم توفر الادوية الخاصة ببعض الأمراض، وإن وجدت ثمنها باهض، نسمع في الكثير من الأحيان وقوع أخطاء في التشخيص ووصف أدوية ليست في محلها. ان هذه الممارسات تساهم في تذمر المرضى وفقدان السيطرة في حالات كثيرة تنتهي بأعمال عنف.

**المحور الثالث: ماهي اهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

إن النقائص الموجودة في المؤسسات الاستشفائية تترجم إلى أعمال عنف بأشكـــاله المختلفة، ويكون خاصة من قبل مرافقي المرضى.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

الظاهرة مقلقة جداً، نطالب بتوفير الأمن في المؤسسات الاستشفائية.

**الحالة رقم 4:**

السن: 52سنة.

الجنس: أنثى.

الوظيفة: طبيبة.

المصلحة: طب العظام.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

التفاعل يكون بين الطبيب والمرضى في حدود التشخيص وفهم الحالة المرضية، لا

يمكن فعل أكثر لأن العديد من المرضى ينتظرون دورهم. نقوم بتوضيح وتشخيص الوضع في ورقة طبية لطبيب اخر في حالة ما تطلب الأمر تدخل مصلحة أخرى.

تعاني المؤسسة من نقص في المعدات والأدوية وهذا يزيد من معاناة المرضى وذويهم، عامل المحسوبية موجود لا يمكن تجاهله فهو يتسبب في تجاوزات وأعمال عنف كثيرة.

**المحور الثالث: ماهي اهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

أعمال العنف أصبحت كثيرة، يأتي العنف اللفظي في المقدمة هذا لا يمنع من وجود عنف مادي وجسدي.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

ظاهرة العنف في المؤسسات الصحية أصبحت كغيرها من الظواهر التي يجب الوقوف عندها ويستدعي الأمر تظافر الكل من أجل وضع حد لها للارتقاء بالصحة.

**الحالة رقم 5:**

السن:42سنة.

الجنس: أنثى.

الوظيفة: طبيبة.

المصلحة: مصلحة الاستعجالات.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

صحيح هناك تحفظ عند التعامل مع المرضى، لكن هذا لا يعني عدم الاهتمام والاعتبار، ظروف العمل تستدعي ذلك، هناك نقص في التوجيه، عدم احترام الدور، قد ترتكب أخطاء طبية في بعض الأحيان بسبب الضغط الكبير ونقص الأجهزة وبعض المعدات التي تتعرض للسرقة في بعض الأحيان.

في حالات كثيرة يتقدم بعض الأفراد لطلب وصفات لبعض المهدئات التي أصبحت كمواد مخدرة، وعند الرفض قد تشوب مناوشات وأعمال عنف.

**المحور الثالث: ماهي أهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

العنف المعتاد عليه هو العنف اللفظي، لكن يتطور في العديد من المرات الى عنف جسدي وأعمال تخريب وتكسير في المؤسسة.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

يجب التصدي للظاهرة والقيام بحملات تحسيسية لخطورة الوضع، فالأطقم الطبية أصبحت تعمل في حالة اللاأمن.

**الحالة رقم 6:**

السن: 47سنة.

الجنس: ذكر.

الوظيفة: طبيب.

المصلحة: طب أطفال.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

التفاعل يكون بين الطبيب والمرضى في حدود التشخيص وفهم الحالة المرضية، لا يمكن فعل أكثر من هذا، أداء الواجب وانتهى الأمر. قد ترتكب أخطاء، لكن هذا نتيجة الضغط الذي يعمل فيه الأطباء. معدات وأجهزة غير متوفرة لذلك عضب المرضى يسقطونه على الطواقم الطبية.

**المحور الثالث: ماهي أهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

أعمال العنف في تزايد مستمر، يأتي العنف اللفظي في المقدمة نسمعه بشكل يومي لكن في بعض الحالات يتطور الأمر إلى العنف الجسدي والتعدي على المؤسسة الصحية كالتخريب والتكسير.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

إن الوضع خطير وفي تزايد ملحوظ، وكظاهرة أصبحت تقلق الجميع. لذلك يجب

توفير الامن والحرص على تحقيقه.

**الحالة رقم 7:**

السن: 47سنة.

الجنس: أنثى.

الوظيفة: طبيبة.

المصلحة: طب أطفال.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

في عملي التقي العديد من الحالات المرضية من بسيطة إلى معقدة، ما يجب فهمه هو عدد تناسب عدد المرضى بالنسبة لكل طبيب، نحن نعاني الضغط في عملنا، تفاعلنا مع المرضى لا يتعدى حدود التشخيص، ليس هناك وقت لتبادل الحديث معهم.

ما يساهم في تكهرب الأوضاع هو سوء التوجيه في مؤسساتنا خاصة عندما يستدعي الأمر القيام ببعض الفحوصات في مصلحات أخرى كالقيام بالأشعة والتحاليل اين قد يتطلب الامر القيام بها في مؤسسات خاصة وبمبالغ مالية قد لا يستطيع المريض دفع ثمنها.

**المحور الثالث: ماهي أهم اعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

العنف الممارس هو العنف اللفظي، لكن قد يتعدى الأمر إلى عنف جسدي ومادي ينجم عنه إصابات بليغة ولقد رأينا وسمعنا عن ذلك في العديد من الحالات.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

يجب حماية ووضع الاعتبار للأطقم الطبية أين أصبحنا نعمل في حالة لاأمن، أصبحنا نخاف ونحن في المؤسسة الصحية ونخاف ونحن حتى خارج المؤسسة الصحية.

**الحالة رقم 8:**

السن: 58سنة.

الجنس: ذكر.

الوظيفة: عامل اداري.

المصلحة: الاستعجالات.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

بالنسبة للتفاعل يكون جد محدود، هناك برودة في التعامل، التكلم وشرح الحالة يكون بمصطلحات علمية لا يفهمها الجميع. المؤسسات الاستشفائية تعاني من نقائص كثيرة كقلة التجهيزات، وإن وجدت فهي تعاني من أعطاب قد تبقى على تلك الحالة لمدة طويلة. إن كثرة النقائص في المؤسسة الاستشفائية يزيد من تذمر المرضى وذويهم، ونحن كعمال في قطاع الشبه الطبي نعاني وندفع ثمن هذه النقائص لأننا دائما في الواجهة.

**المحور الثالث: ماهي أهم أعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

العنف بأنواعه المختلفة موجود في مؤسساتنا الاستشفائية، حالات حرجة ومؤسفة تعرض لها عمال القطاع على اختلافهم.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

الظاهرة في تنامي رهيب، نطالب بتوفير الامن، نحن لسنا في عراك بل نقدم خدمة نبيلة.

**الحالة رقم 9:**

السن: 56سنة.

الجنس: أنثى.

الوظيفة: ممرضة.

المصلحة: الاستعجالات.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر**

**العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

العلاقة يسودها نوع من التحفظ، ظروف العمل تستدعي ذلك خاصة مع العدد الهائل مع المرضى. المؤسسة تعاني من قلة التجهيزات، قلة الادوية، هناك أيضا مشكل المحسوبية وعدم احترام الدور، كل هذا يساهم خلق جو مشحون خاصة مع مرافقي المرضى.

نعاني في المؤسسة من مشكل متعب هو قدوم بعض الأفراد يطالبون بوصف بعض الأدوية المهدئة وهنا تكون الكارثة لما يلقون الرفض، حيث يوجهون لنا تهديدات قد تمتد إلى خارج المؤسسة الصحية.

**المحور الثالث: ماهي أهم أعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

العنف اللفظي يأتي في المقدمة ويمتد إلى عنف جسدي ومادي، تزيد حدة الامر خاصة في المناوبة الليلية.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

الوضع أصبح كارثي وكأننا في الشارع، نطالب بتوفير الأمن على أوسع نطاق.

**الحالة رقم 10:**

السن: 46سنة

الجنس: أنثى

الوظيفة: طبيبة

المصلحة: الاستعجالات

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

بالنسبة لخصائص الخدمة أرى أن الطبيب يقوم بمهامه على أحسن وجه في ظل نقائص عديدة يعاني منها نظامنا الصحي.

المشكل القائم الذي يثير المرضى هو عامل التوجيه وطول مدة الانتظار التي تنفذ من صبرهم خاصة في الحالات الحرجة.

هناك نقص في التجهيزات والمعدات إذ يتحتم على المرضى التنقل إلى مؤسسات خاصة للقيام بالفحوصات المناسبة، هذا الأمر قد يعمل على مضاعفة الحالة المرضية نتيجة التأخر عن أخذ العلاج المناسب.

**المحور الثالث: ماهي أهم أعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

تختلف اشكال العنف في المؤسسة، اللفظي أصبح جزء من يومياتنا، لكن الأمر يتطور في بعض الأحيان ويشكل خطورة.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

الوضع في تنامي كبير، يجب السهر على تحقيق الأمن وتشديد العقوبة على ممارسيه.

**الحالة رقم 11:**

السن: 49سنة.

الجنس: ذكر.

الوظيفة: ممرض.

المصلحة: طب أطفال.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية.**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

فيما يخص العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض تكون في إطار التشخيص فقط، فالطبيب لا يقدم شروحات مفصلة عن الحالة المرضية، يقوم بوصف الدواء للمريض وانتهى، هذا التعامل يقلق كثيراً المرضى. لكن هذا راجع للضغط الكبير الناتج من العدد الكبير للمرضى.

المؤسسة الاستشفائية تعاني من قلة الادوية فهناك حالات حرجة "والله يكون في عون المرضى"، أدوية غير متوفرة وإن وجدت نجدها تباع بالخفاء وكأنها تجارة رابحة.

إن الطبيب ليس له دخل في هذا، بل المنظومة الصحية هي من يجب أن تراعي هذه النقائص.

هناك مشكل يقلق المرضى وهو المحسوبية وعدم احترام الدور الشيء الذي يؤدي إلى شجار بينهم وبين الأطقم الطبية وقد يتطور الأمر إلى التعدي الجسدي.

**المحور الثالث: ماهي أهم أعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

كما سبق وإن أشرت، العنف اللفظي فهو متداول بشكل كبير وقد يتطور الأمر إلى العنف الجسدي والضرب المبرح الذي ينتج عنه حالات حرجة، والمتسبب في هذا هم مرافقي المريض على وجه التحديد.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

أصبحت المؤسسات الصحية أماكن غير آمنة، لذلك على السلطات وضع أعوان أمن لحماية الأطقم الطبية خاصة عند المناوبة الليلية أين يأتي بعض المتعاطين للأدوية المخدرة لطلب وصفة من أجل التمكن من شراءها بالقوة، العنف والتهديد.

**الحالة رقم 12:**

السن: 52سنة.

الجنس: أنثى.

الوظيفة: طبيبة.

المصلحة: مركز جواري.

**المحور الثاني: خصائص الخدمة الصحية**

**بماذا تتميز الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ للتوضيح أكثر من حيث العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض، من حيث توفر الأجهزة، وقوع أخطاء طبية، مدى توفر العتاد الطبي وعامل المحسوبية.**

بالنسبة لخصائص الخدمة المقدمة الطبيب يقوم بالواجب في ظل ظروف صعبة كوجود أجهزة لكن لا تعمل، يستدعي الأمر خروج المريض للقيام بالفحوصات اللازمة في المؤسسات الخاصة والمكلفة في الوقت ذاته. إن هذه الأوضاع تزيد من توتر المرضى وذويهم وتزيد من معاناتهم الأمر الذي يؤدي إلى تبني سلوكات العنف.

أيضا طول الانتظار وعدم احترام الدور، طلب بعض الأدوية المهدئة كلها ممارسات تزيد في خلق جو متكهرب وتزيد من اعمال العنف.

**المحور الثالث: ماهي أهم أعمال العنف في المؤسسية الطبية؟**

أعمال العنف المشاهدة متعددة بين اللفظي والجسدي الذي ينجم عن فقدان السيطرة وقد تكون نتائجه وخيمة، لقد سمعنا وشاهدنا حالات صعبة للغاية.

**المحور الرابع: ما هو رأيك حول تنامي الظاهرة في المؤسسات الاستشفائية؟**

الوضع في تزايد رهيب، يجب تكاثف الجهود من أجل القضاء على هذه الممارسات، فالطبيب والأطقم الطبية دائماً في الواجهة، فهم أيضاً ضحايا سوء التسيير وفشل النظام الصحي.

### 3.3. تحليل النتائج:

### 1.3.3. تحليل النتائج الوصفية:

من خلال تحليل نتائج الدراسة تبين لنا أن سن الحالات يتراوح بين 40 و60 سنة، أما عن جنس الحالات فلدينا 7 إناث مقابل 5 ذكور، وفيما يخص الوظائف التي تشغلها الحالات لدينا 6 أطباء، مقابل 4 ممرضين، 2 عاملين بالإدارة. أما عن المصلحة التي تنتمي إليها الحالات فنجد 5 حالات مصلحة الاستعجالات في المستشفيات، 3 يعملون في المراكز الجوارية، 4 في مصالح مختلفة متخصصة بين طب الأطفال وطب العظام. إن الاختلاف في توزيع مفردات الدراسة سيساهم في الاقتراب وإثراء موضوع الدراسة.

### 2.3.3. تحليل الفرضية:

الخدمات الصحية التي لا تحقق رضا طالبيها تساهم في استفحال ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية.

لقياس مؤشرات المتغير المستقل **الخدمة الصحية** سنستعين بجملة من المؤشرات وهي كالاتي:

- العلاقة التفاعلية بين طالبي ومقدمي الخدمة
- نقص الأجهزة والعتاد الصحي
- وقوع أخطاء طبية وأخطاء في التشخيص
- الاكتظاظ في المؤسسة الاستشفائية
- عامل المحسوبية
- رفض الأطباء كتابة بعض الادوية المهدئة.

وفيما يلي جدول تفيئة به ملخص تصريح حالات الدراسة حول خصائص الخدمات الصحية المقدمة، والتي كانت سبباً في ظهور ممارسات العنف في المؤسسة الاستشفائية.

**جدول تفيئة يبين ملخص تصريح حالات الدراسة، التي كان لها علاقة بظهور أعمال العنف في المؤسسات الصحية**

| خصائص الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية حسب حالات الدراسة | |
|---|---|
| **نوع العلاقة التفاعلية** | **الحالات** |
| التحدث بتحفظ (عدم الاكثار في الكلام) واظهار برودة في التفاعل | 8/7/6/4/3/2/1 |
| التكلم بالمفاهيم والمصطلحات العلمية (الطبية) وبلغة مغايرة | 8/3/4/1 |
| عدم تقديم شروحات مفصلة للحالة المرضية | 11/9/7/5/4/2 |
| نقص في التوجيه | 10/7/5/3 |
| **نقص المعدات والادوية** | **الحالات** |
| قلة التجهيزات في المؤسسة | 10/9/8/6/5/3 |
| وجود عطب في الأجهزة | 12/8/7/2/1 |
| قلة الأدوية | 11/9/7/6/4/3 |
| **وقوع أخطاء اثناء تقديم الخدمة** | **الحالات** |
| أخطاء في التشخيص | 6/5/2/3 |
| أخطاء في العلاج | 4/3/1 |
| **وجود بعض الظواهر السلبية بالمؤسسة الاستشفائية** | **الحالات** |
| المحسوبية | 11/9/7/6/4/2 |
| عدم احترام الدور | 12/11/9/6/5/4//1 |
| رفض كتابة بعض الوصفات (الادوية المخدرة والمهدئة) | 12/11/10/9/7/5 |

**أولاً– العلاقة التفاعلية بين مقدمي وطالبي الخدمة:**

لمعرفة مدى تأثير هذا العامل في استفحال ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية حاولنا استخدام بعض المؤشرات كطريقة الحديث بين مقدمي وطالبي الخدمة، مدى اصغاء مقدمي الخدمة لطالبيها، ومدى تقديم شروحات وتوضيحات عن الحالة المرضية، وتقديم يد المساعدة في توجيههم واطلاعهم على إجراءات الشفاء كالقيام بالتحاليل اللازمة، أو مراكز

الأشعة ...الخ. وحسب ما صرحت به حالات الدراسة ممن عايشوا ممارسات العنف تبين لنا ما يلي:

طريقة الحديث كثيراً ما كانت سبباً في ظهور ممارسات العنف، صرحت 7 حالات أن التحدث بتحفظ وعدم تقدير للأخر، بمعنى اظهار برودة في العلاقة بين مقدمي وطالبي الخدمة كثيراً ما كان سبباً في ظهور ممارسات العنف على اختلاف اشكالها معنوية ومادية. كما أن استعمال مفاهيم ومصطلحات طبية وبلغة مغايرة مع طالي الخدمة وعدم توضيح أو تقديم شروحات تزيل اللبس والغموض للمرضى أو مرافقيهم عن الحالة المرضية ساهم في مرات عديدة في ظهور مناوشات وهذا ما صرحت به 6 حالات. نتيجة عدم السيطرة عن الانفعالات التي قد يراها المريض حقاً مكتسباً له ولا بد الحصول عليها، فهو يجهل الضغوط والنقص والمشاكل التي تعانيها المؤسسة الصحية، خاصة قسم الاستعجالات.

كما صرحت 4 حالات أن من بين ممارسات العنف التي تمت مشاهدتها كانت نتيجة تذمر طالبي الخدمة من مسالة التوجيه في المؤسسة الصحية. كما أكدت حالات الدراسة على الضغط الكبير الذي يعانيه عاملوا الصحة، وانهم أيضا ضحايا أعمال عنف كثيرة.

**ثانياً– مدى توفر الأجهزة والعتاد الصحي والادوية في المؤسسة الاستشفائية وتنامي ظاهرة العنف**

لقد صرحت 8 حالات ممن عايشت ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية ان قلة التجهيزات وعدم توفر الادوية كانت سببا في ظهور بعض أعمال العنف خاصة من قبل مرافقي المريض، ذكرت حالتين أن المناوشات الكلامية تطورت إلى أفعال عنيفة تركت آثاراً بليغة على مقدمي الخدمة.

**ثالثاً– وقوع أخطاء في التشخيص وأخطاء طبية يساهم في تنامي ظاهرة العنف في المؤسسة الاستشفائية**

تعتبر الأخطاء الطبية عائق كبير في مؤسساتنا الاستشفائية، فكثيراً ما تسببت حسب تصريح وحدات الدراسة في مشاكل عديدة تركت آثارها على المريض تتمثل في ظهور أعراض

جانبية خطيرة كالإعاقة وتأزمت في حالات أخرى وأدت إلى الوفاة. لكن كل وحدات الدراسة أجمعت أن الأسباب وراء ذلك هو مشكل الاكتظاظ.

فكما جاء في تصريح أغلب الحالات أن الكوادر الطبية تعمل تحت ضغط كبير، أضف إلى ذلك قلة الإمكانيات والتجهيزات الشيء الذي يؤدي إلى ارتكاب أخطاء كثيرة في التشخيص.

**رابعاً– عامل المحسوبة ورفض كتابة بعض الأدوية المهدئة:**

من بين أهم العوامل التي تخلق حالات العنف في المؤسسات الاستشفائية حسب تصريح الحالات هو عامل المحسوبية نتيجة عدم احترام الأخرين، حيث يتم تقديم العلاج لأشخاص بحكم القرابة أو وجود علاقات شخصية معهم على حساب دور أخرين مما يثير غضب البقية ويخلق هذا العمل عنف لفظي كبير بين طالبي الخدمات يعبرون من خلاله على تذمرهم وعدم رضاهم لمثل تلك الأفعال.

كما جاء في تصريح الحالات أن رفض الكوادر الطبية استقبال بعض أنواع الافراد الكثيري التردد للمؤسسات الصحية لا لشيء إلا لطلب وصفات بعض الأدوية المحظورة البيع والتي اعتادوا عليها والتي وصلت إلى حد الإدمان. إن رفض الكوادر وصف وكتابة هذه المهلوسات يثير حالات عنف وصلت إلى الاعتداء على عاملي القطاع وصل التهديد بهم إلى خارج المؤسسة.

## 4. مناقشة النتائج:

من خلال ما جاء في تصريح الحالات يتبين لنا أن الإصغاء للمرضى وفهم احتياجاتهم يجنب المؤسسة الصحية والعاملين فيها عواقب كثيرة، فلكل فرد شخصية مخالفة عن الاخر، فرغم اشتراكه مع غيره في إصابة معينة، إلا أنه يختلف عن الآخرين في كيفية التعبير عن غضبه، ولهذا فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع من الرعاية والخدمات للتخفيف من معاناته، فالعوامل الاجتماعية والنفسية الغير ملائمة تؤدي إلى عودة المرض أو انتكاسه أو فشل العلاج الطبي (عبد الهادي، مصطفى زايد، 2012).

كما تبين لنا أن عامل التوجيه يلعب دور مهم في تجنب أعمال العنف فالمريض أو مرافقيه لا يعرفون المكان خاصة إذا كانوا من منطقة مخالفة، فبالإضافة إلى التعب الذي يخلفه

المرض، فهم لا يجدون يد العون من عاملي المؤسسة الصحية فيقومون بالتنقل من مكان لأخر، وكل واحد يضع المسؤولية على الآخر الشيء الذي يزيد من معاناة المرضى وتطور الحالة المرضية. فكل هذا يساهم في فقدان السيطرة ويتطور الوضع إلى أعمال عنف.

كذلك أن عدم إدراك كل فرد لأدائه الوظيفي ساهم في تنامي ظاهرة العنف، فوظيفة الطبيب هي الفحص من أجل تقديم العلاج وليس له الوقت لتقديم وشرح وتوضيح الحالات المرضية في ظل الطلب الكبير للخدمة الصحية، أي عدم تناسب عدد المرضى لكل طبيب، وأن القطاع الصحي يعرف عجزاً كبيراً من كل النواحي وخير دليل على ذلك هو ما حصل في المرحلة الوبائية. ففي الشمال مثلاً طبيب واحد لكل 800 نسمة مقابل طبيب واحد لكل 1200 نسمة في الجنوب.

بالإضافة إلى ما سبق تبين لنا أن قلة التجهيزات ساهمت في ظهور أعمال العنف فإخبار طالبي الخدمة ان المؤسسة لا تملك تجهيزات، او موجودة لكنها في حالة عطب كثيراً ما كان ينتهي الأمر إلى حدوث مناوشات وأعمال عنف. فحسب ما جاء في تقرير الأمم المتحدة، فان أكثر من 50 % من الاجهزة والمعدات الطبية الموجودة في البلدان النامية، إما أنها تعمل جزئياً فقط أو أنها لا تعمل على الإطلاق، ففي بلدان افريقيا جنوب الصحراء الكبرى يقف ما يصل إلى 70% من الأجهزة والمعدات الطبية معطلاً عن العمل. وتشير التقديرات إلى أن أسباباً عديدة تقف وراء هذا الشكل من أشكال الإخفاق الواسع النطاق للأجهزة ومن بينها سوء إدارة عملية اقتناء التكنولوجيا وغياب تدريب مستخدميها وكذلك غياب الدعم الفني الفعال.

وحتى عندما تكون التكنولوجيا الطبية متاحة للاستخدام فكثيراً ما تكون سبب في عمل تشخيص دون المستوى وينطوي على مخاطر، أو تقديم علاج يمكن أن يشكل تهديداً لسلامة المرضى الأمم المتحدة (2011)، فالنظم الصحية ترتكب مراراً اخطاء طبية باهضه التكاليف وقاتلة يدفع ثمنها المرضى. وتكلف ميزانية كبيرة للدولة منظمة الصحة العالمية (2010). إن العجز الكبير الذي تعانيه من حيث قلة الأجهزة والمعدات والأدوية كثيراً ما يكون أحد أهم العوامل المحفزة لتنامي ظاهرة العنف.

لقد اشارت دراسات مبكرة أجريت في الخمسينيات والستينيات إلى الأحداث الضارة أو السلبية التي تهدد صحة المرضى، لكن الموضوع ظلّ مهملاً إلى حد كبير، وبدأت مجموعة من

البيانات تظهر في أوائل التسعينات مع نشر نتائج دراسة هارفارد للممارسات الطبية عام 1991، والتي خلصت إلى أن 4% من المرضى يعانون نوعاً من الضرر في المستشفيات، وأن 70% من الأحداث الضارة والسلبية تؤدي إلى عجز قصير الأجل، و14% من الحوادث تؤدي إلى الوفاة (منظمة الصحة العالمية وأكاديميا إنترناشيونال، 2007).

كما أكد التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008، أن هناك عوامل متعددة تساهم في هذا الوضع، تتراوح بين الأخطاء المنهجية ومشاكل التخصص والضغوط الاجتماعية على المرضى للخضوع لإجراءات تنطوي على المجازفة والاستخدام الغير صحيح للتكنولوجيا، وعلى سبيل المثال هناك قرابة 40% من 16 مليار حقنة تصرف في العالم أجمع كل عام تعطى بمحاقن وابر أعيد استخدامها دون تعقيم، وفي كل عام تتسبب الحقن غير المأمونة في 1.3 مليون وفاة وقرابة 26 مليون سنة من سنوات العمر المفقودة، وذلك أساساً بسبب انتقال عدوى التهاب الكبد من النمطين باء وجيم وانتقال عدوى فيروس الإيدز(منظمة الصحة العالمية، 2008).

أيضا إن الخدمات المقدمة لا تخلوا من الأخطاء، وكثيراً ما ساهمت في تأزم الحالة الصحية للمرضى، ما تسبب في ظهور اعمال العنف بشكل ملحوظ وهذا نتيجة فقدان السيطرة على بعض الأوضاع الحرجة التي عاشها المريض أو لاحظها مرافقيه، ولم تقتصر على العنف اللفظي وإنما تعدت إلى اللفظ المادي الذي خلف خسائر على مستوى الأفراد العاملين في المؤسسة الاستشفائية وخاصة أثناء المناوبة الليلية وفي قسم الاستعجالات، كما تعدى ذلك إلى الأجهزة والمعدات التي تملكها المؤسسة... وكثيراً ما ترفع الشكاوي وقضايا العنف للمحاكم وتتابع قضائياً. بالإضافة إلى المتغيرات السابقة الذكر والمسببة في الظاهرة نجد متغير المحسوبية الذي يلعب دور كبير في تذمر طالبي الخدمة نتيجة غياب العدالة والتساوي في تقديم الخدمات.

## 5. خاتمة:

من خلال هذه الدراسة تبين لنا أن واقع مؤسساتنا الاستشفائية صعب للغاية والظروف غير مواتية تماماً للعمل. وبما أن عاملي القطاع دائماً في الواجهة فهم يدفعون ثمن تدهور ما تعرفه المؤسسة من نقائص، وطالبي الخدمات لا يعون الظروف القاسية التي يمر بها القطاع. ولهذا فإن العنف أصبح من الأحداث اليومية التي تعرفها المؤسسة الصحية. أما عن أهم العوامل المسببة في ذلك فهو الخصائص المزرية التي تعرفها الخدمات الصحية المقدمة والتي لم

ترقى إلى المستوى المطلوب وتحقيق رضا طالبيها. كتدهور العلاقة بين طالبي ومقدمي الخدمة، نقص في الأجهزة والمعدات والأدوية، الوقوع في أخطاء طبية كثيرة، أضف إلى ذلك عامل المحسوبة ورفض كتابة أو وصف بعض الأدوية المحضورة وعامل الاكتظاظ. ولهذا فإن المسالة صعبة وخطيرة للغاية يجب الوقوف عندها والتصدي لها. وفيما يلي بعض المقترحات العملية للتخفيف من ظاهرة العنف في مؤسساتنا الاستشفائية:

- تحسين العلاقة بين مقدمي وطالبي الخدمة من حيث التعامل ولغة الحوار.
- توفير الامن في المؤسسات الاستشفائية.
- نشر الثقافة والوعي في أوساط المواطنين بخطر العنف في المؤسسات الاستشفائية.
- الاهتمام بالخدمات التشخيصية والعلاجية لترقى للمستوى المطلوب نظرا لعدم تناسب عدد المرضى والإمكانيات.
- العدالة في توزيع الخدمات بين مناطق الوطن.
- الاهتمام بإدارة المستشفيات لعدم وجود نظام صحي فعال.

## 6 . المراجع:


1. الدمرداش طلعت. (2006) اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة القدس، الأردن.
2. الشريف محمد (2019) أليات حماية الممارسين الصحيين في أماكن العمل، المعهد المصري للدراسات.
3. التاج مزيان وبن عمارة لينا. (2018) تحديات المنظومة الصحية بين أزمة التدبير وأزمة الموارد، دراسة حالة تلمسان. أعمال الملتقى الوطني حول الصحة في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل. كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة قالمة.
4. الأمم المتحدة. (2011) تقرير فرقة العمل المعنية برصد الثغرات في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية.
5. الإذاعة الجزائرية. (2019) العنف في المؤسسات الاستشفائية ...ظاهرة في تفاقم خطير من الموقع: www.redioalgerie.dz/news/reportage
6. المليحي عبد الهادي وإبراهيم مصطفى زايد. (2012) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
7. لبكري ياسر ثامر.(2005) تسويق الخدمات الصحية،عمان، الأردن.
8. الشريف محمد وفاتن محمد شريف. (2006) الأسرة والقرابة – دراسات في الأنثروبولوجيا الاجتماعية. ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. الإسكندرية، مصر.
9. بواعنة عبد المهدي. (2004) إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم نظريات وتطبيقات في الإدارة

الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، ص ص74-80.

10. جريدة الشروق التونسية (2009) من الموقع https://ar.leaders.com.tn/article/2174
11. جمعية التنمية الصحية والبيئة. (2005) الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر- دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، برنامج السياسات والنظم الصحية.
12. جريدة النصر. (2020) الجيش الأبيض بين مطرقة كورونا وسندان الاعتداءات، من الموقع: (www.annasronline.com
13. وعصيمي نبيلة وخلفان رشيد (2018) حوصلة الدراسات حول العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي، مجلة مجتمع تربية عمل، العدد 5، ص ص241-245.
14. ذياب صلاح محمود. (2012) قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 1، 2012.
15. ربحي مصطفى عليان ومحمد غنيم عثمان. (2000) مناهج واساليب البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الصفاء عمان.
16. ربحي مصطفى عليان. (2001) البحث العلمي أسسه –مناهجه وأساليبه –اجراءاته، جامعة البلقاء التطبيقية، الاردن.
17. منظمة الصحة العالمية وأكاديميا إنترناشيونال (2007) الكتاب الطبي الجامعي، الإدارة الصحية، تحت إشراف المكتب الإقليمي للشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية، بيروت، لبنان.
18. منظمة الصحة العالمية. (2008) الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى 2008، جنيف تر: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، مصر، القاهرة.
19. منظمة الصحة العالمية.(2010) التقرير الخاص بالصحة في العالم،تمويل النظم الصحية،جنيف.
20. منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة. (2014) التقرير العالمي عن وضع الوقاية من العنف، جنيف.