مقاربة سوسيو- ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية: دراسة ميدانية على عينة من الأطباء

والمرضى

A violence socio-cultural approach within the health institution: A case of study physicians and nurses

د. مخنفر حفيظة

المعهد الوطني للبحث في التربية الجزائر العاصمة، hafidha_19@hotmail.fr

تاريخ الإرسال: 2021/12/30 تاريخ القبول: 2024/01/06 تاريخ النشر: 2024/03/28

ملخص:

تهدف الدراسة إلى تبيان العوامل الاجتماعية الثقافية؛ التي تقف وراء ظاهرة العنف في المؤسسات الصحية، من وجهة نظر الأطباء والمرضى، ولتحقيق هذا الهدف سلكت الدراسة المنهج الوصفي، ووظفت المقابلة كأداة لجمع البيانات، والتي أجريت مع عينة قصدية مكونة من عشرة أطباء وممرضين، بمؤسستين صحييتين بولاية سطيف، وقد تبين أن هناك جملة من العوامل المتصلة بالمكون الاجتماعي والثقافي للمرضى والفاعلين، لها علاقة مباشرة بظاهرة العنف؛ تتعلق بالدور الاجتماعي للمرضى والأطباء والمرضى، وتوقعاتهم السلوكية.

الكلمات المفتاحية: العنف؛ الصحة؛ المرض؛ ثقافة صحية

Abstract :

The study aims to clarify the social factors that affect the violence in the health institutions, from the point of view of physicians and nurses, The study methodology is the descriptive method, and the data was collected by the interview within intentional sample formed of ten physicians and nurses. The outcomes demonstrat that there are socio-cultural factors related to the social role and behavioral expectations of patient, physicians and nurses.

Keywords: violence; the health; disease; healthy culture

المؤلف المرسل: مخنفر حفيظة، الإيميل: hafidha@hotmail.fr

تعتبر المؤسسات الصحية واحدة من بين التنظيمات الاجتماعية التي تؤسسها المجتمعات الحديثة من أجل الرعاية الصحية لأفراد المجتمع، وفي إطار قيام هذه الأخيرة بوظيفتها فإنها تتركز على مكونين أساسيين المكون المادي ونقصد به كل التجهيزات المادية للمؤسسة بما فيها المواد الطبية، والمكون البشري المتمثل في العمال من أطباء وممرضين وغيرهم، ويتوقف مدى نجاح هذه المؤسسات في أدائها لوظيفتها بشكل أساسي على مدى نجاح العلاقات بين الفاعلين داخلها، من الأطباء والمرضى والمرضى، حيث من الضروري أن تتسم هذه العلاقات بالطبيعة الإنسانية والتعاون، وقد حازت العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى على اهتمام كبير من طرف الدارسين باعتبارها جزء من العلاج المقدم للمريض، لكن من الملاحظ مؤخرًا ازدياد مظاهر التوتر والعنف بين المرضى والطاقم الطبي، إذ أصبحت العلاقة بين المريض والطبيب أو المريض والمرضى عوضًا أن تأخذ طابع الانسجام والتواءم أصبحت يسودها التوتر والعنف بشكل ملفت للانتباه لا يمكن التغاضي عنه.

وتواجد ظاهرة العنف في مثل هذه الفضاءات ليس من فراغ بقدر ما يدل على وجود بيئة اجتماعية هيأت لمثل هذه السلوكيات، وساهمت في إنتاج هذه الظاهرة، سواء من جهة (الأطباء والمرضى) أو المرضى وأقاربهم من جهة أخرى، حيث أن هؤلاء جميعًا يتوافدون من بيئات اجتماعية ثقافية مختلفة، وفي إطار أدائهم لأدوارهم الوظيفية داخل هذه المؤسسات التي هدفها الخدمة الصحية المجتمعية، فإن الخلفية السوسيو-ثقافية لهؤلاء جميعًا تؤثر في تفاعلهم الاجتماعي اليومي من حيث المستوى الدراسي، والأصول الاجتماعية، والثقافة الصحية، والنوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، وبعض السلوكيات الاجتماعية، وإلى غير ذلك من العوامل الاجتماعية التي يكون لها دور في إنتاج ظاهرة العنف والمتصلة بالفاعلين داخل هذه المؤسسات الصحية.

وفي هذا الإطار تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الخلفية السوسيو-ثقافية لظاهرة العنف، أو أي سلوك اجتماعي له علاقة بها، من وجهة نظر الأطباء والمرضى بحكم معايشتهم اليومية للظاهرة،

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

وذلك بالاعتماد على "المنهج الوصفي"، و"المقابلة" كأداة أساسية لجمع البيانات، وفي إطار ذلك سيتم الإجابة على التساؤل التالي: إلى أي مدى تساهم الخلفية السوسيو-ثقافية للفاعلين داخل المؤسسات الصحية في إنتاج ظاهرة العنف من وجهة نظر الأطباء والمرضى؟ أو ما مدى مساهمة الدور الاجتماعي لكل من المرضى والأطباء والمرضى في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية؟ أي تبيان العوامل الاجتماعية المتصلة بالمرضى والطبيب والمرضى والتي تساهم في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية، وكذا تبيان مدى تأثير تناقض توقعات المرضى من الأطباء والمرضى من جهة، وتوقعات الأطباء والمرضى من المرضى في وجود مظاهر العنف، مع تقديم بعض الاقتراحات لتخفيف من الظاهرة بناء على نتائج الدراسة، وللإجابة على هذا التساؤل كانت الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الرئيسية:

يؤثر الدور الاجتماعي لكل من المرضى والأطباء والمرضى في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية.

الفرضيات الفرعية:

- 1- هناك عوامل تتعلق بالدور الاجتماعي للمريض مثل السن والجنس والحالة العائلية والمستوى التعليمي تعمل على تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية.
- 2- يؤثر تناقض توقعات المرضى والفاعلين في المؤسسات الصحية في تفاقم ظاهرة العنف.
- 3- يؤثر الدور الاجتماعي للطبيب والمرضى في المؤسسات الصحية في تفاقم ظاهرة العنف.

2. تحديد مفهوم العنف:

تتمحور الدراسة الحالية حول مفهوم أساسي هو العنف، والذي يُنظرُ إليه كمنط من أنماط السلوك، وظاهرة في ذات الوقت، وهو عبارة عن فعل يتضمن إيذاء الآخرين مصحوب بانفعالات الانفجار كالتوتر، هدفه تحقيق مصلحة معنوية أو مادية، وهو ظاهرة اجتماعية لأنه يتكون من عدد من

مخفر حفظة

الأفعال لمجموعة من الفاعلين، تحدث في محيط معين، ولها درجة من الاستمرارية، بحيث تحتل فترة زمنية واضحة. (التير، 1997، صفحة 14) فالعنف يدرس كظاهرة نفسية واجتماعية، يلجأ إليها الأفراد بغرض تحقيق مصلحة وإلحاق الأذى بالآخرين، على سبيل المثال المؤسسات الصحية يكون الهدف من العنف هو الحصول على الخدمة الصحية، بلجوء المريض أو أقاربه إلى استعمال أسلوب الضغط أو الإكراه، أو عن طريق العنف اللساني، أو باللجوء في حالات كثيرة إلى التهديد والوعيد.

وبذلك يكون المفهوم الإجرائي للعنف: هو كل المواقف التفاعلية التي تحدث داخل فضاء المؤسسات الصحية العمومية، في إطار العلاقة الرسمية بين الأطباء والمرضى أو بين المرضى والمرضى، والتي يُستعمل فيها التأثير أو الضغط بالقوة المادية أو اللسانية من جهة أحد الطرفين.

3 . المدخل النظري للدراسة:

يعتبر المدخل البنائي الوظيفي هو المناسب لدراسة ظاهرة العنف في المؤسسات الصحية، ذلك أن العنف يحدث عموماً عندما يكون هناك خلل وظيفي في أداء الأدوار.

الأدوار تتعدد، سواء بالنسبة للفرد أو بالنسبة لأعضاء المجتمع، فمن الممكن أن يكون الإنسان طبيباً أو ممرضاً أو موظف، أو عامل نظافة أو مدير أو زوج أو أبناء... الخ، ولكل دور من هذه الأدوار التزامات وواجبات يعرفها من يقوم بالدور ويتوقعها منه الآخرون، وهناك اختلاف بين الدور الذي يؤديه الممثل على المسرح وبين الدور الذي يؤديه الإنسان في المجتمع؛ فالأول ملتزم بالنص الذي كتبه المؤلف أما الدور في الحياة فيتميز بخطوط عريضة واسعة تتيح للناس حرية الحركة والتصرف ولكن ضمن حدود معينة. (محمد، 2004، صفحة 263)، وتعدد الأدوار للفرد يؤثر على أدائه لبعضها على أكمل وجه، كصعوبة توفيق الطبيب أو الممرض بين حياته الخاصة بمختلف مشكلاتها مع دوره كطبيب أو كمرض ما ينعكس على مستوى العلاقات بينهم وبين المرضى، ونفس الشيء يقال بالنسبة للمريض في أدائه لدوره الاجتماعي في المؤسسة الصحية لا يميز بين نمط حياته الخاصة في أسرته، وحياته في المؤسسة الطبية إذا ينتظر من العاملين فيها نفس المستوى من الاهتمام والرعاية والتعاطف الذي يلقاه في أسرته مع أقاربه.

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

نمط علاقة التفاعل الاجتماعي بين كل الأفراد داخل المؤسسة الصحية تحتم أنواعا مختلفة من الاتصال بينهم بحيث يكون لهذا الاتصال نواتج تعرف بالعمليات الاجتماعية؛ مثل التعاون والتنافس والصراع والتكيف والمواءمة وغيرها. (الدويبي، 2006، صفحة 71) وناقش الكثير من علماء الاجتماع مسألة العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظورات مختلفة، وقد كانت البنائية الوظيفية إحدى هذه المنظورات مُمثلة في تالكوت بارسونز Talcott Parsons؛ حيث يعتبر التحليل الوظيفي الذي أجراه لدراسة العلاقات بين الأطباء والمرضى من أبرز تلك التحليلات، إذ يعتبر المرض سلوك منحرف، واعتبر الصحة مطلباً وظيفياً ليقوم الأفراد بأدوارهم داخل المجتمع، ومن هذا المنطلق فقد أكد على الاهتمام بالعلاقات بين الأطباء والمرضى عن طريق دراسة الدور الاجتماعي لكل منهما، وأكد على أهمية الفهم المشترك بين الأطباء والمرضى. فإذا اعتبرنا العلاقة نمطاً ثقافياً سوف يكون من السهل نقلها من الأفراد الذين يعرفونها إلى الأفراد الذين لا يعرفونها فكل فرد يؤدي دوره ويكون الآخر متوقعا لهذا الدور ونتائج السلوك، فلا يمكن للفرد تحديد دوره وهو بعيد عن دور الآخر الذي يشاركه هذه العملية فنجد أن دور الطبيب إنما يتصل بدور المريض وتصوراته وتوقعاته لهذا الدور كما أنا المريض لديه من الأفكار الذاتية ما يساعد الطبيب على تحديد نوعية الحالة التي أمامه. (عمر، 2005، صفحة 75)

و قد نمت حركة نقدية اتجاه بارسونز على يد "فيردسون" Eliot Freidson الذي يرى أن دراسة العلاقات بين الأطباء والمرضى ليست علاقة تكامل وتعاون متبادلين كما تصور بارسونز وإنما هي علاقات توتر، ذلك التوتر الذي ينشأ نتيجة المصالح المختلفة بين الطبيب والمريض، واختلاف التوقعات واختلاف الوسائل التي يستخدمها كل منهما من أجل تحقيق هدفه. (عمر، 2005، صفحة 113)

وحيثما نحاول تحديد الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التوتر بين الأطباء والمرضى نوجزها فيما يلي:

تناقض التوقعات: يتمثل التوتر في العلاقات بين الأطباء والمرضى في التوقعات المتناقضة التي يجدها الطبيب في سلوك المرضى، فالتبيب غالباً ما يتوقع أن يكون المريض مطيعاً لنصائحه وإرشاداته وتعليماته

مخفر حفيفة

الطبية إلا انه يصاب بنوع من الإحباط حينما يجد مريضه غير مطيع وغير منفذ لتعليماته وذلك قد يكون بداية التوتر بينهما، فتعارض التوقعات إنما يكون من أسباب التوتر الذي ينشأ بينهما فالطبيب دائم الشكوى من المريض الذي يستشيريه ثم يشخص المرض والعلاج، حيث أن زيادة الوعي الصحي بين المرضى تدفع المريض إلى أن يسعى للوصول إلى قرار بشأن علاجه مع الطبيب وعلى العكس الطبيب لا يتوقع هذا فينشأ التوتر. (عمر، 2005، صفحة 114) وهذا ما بينته نتائج الدراسة الحالية.

اختلاف الرأي: كما يظهر الصراع حينما يظهر اختلاف الرأي بينهما حينما يحاول المريض حسب منظوره العادي أن يتحكم فيما يقوله الطبيب أو عندما يحاول المريض تشخيص مرضه حسب ما هو شائع عند الأغلبية، اختلاف مدى تقدير الخطورة بينهما، وكذا اختلاف الثقافة. (عمر، 2005، صفحة 115) وهذا تبين من خلال نتائج الدراسة انه غالباً ما يكون سبب في إثارة العنف بين الطرفين.

أسباب تتعلق بإنجاز الطبيب لدوره: توقع المريض وجود المعاملة الإنسانية من طرف الطبيب فإذا حدث العكس نشأ الصراع. عدم قدرة الطبيب على التوفيق بين المرضى في حالة كثرة عدد المرضى، قلة المواد المستخدمة للعلاج، عدم قدرة الطبيب على التفاعل الإيجابي مع مرضاه كعدم القدرة على توجيه الأسئلة بالشكل الكافي. (عمر، 2005، صفحة 117)، كذلك أثبتت نتائج الدراسة وجود مثل هذه الحالات التي تكون سبب حالة في العنف.

أسباب تتعلق بإنجاز المريض لدوره: قد يحدث التوتر بين الطبيب والمريض نتيجة لعدم طاعة المريض للطبيب وتعاونه معه، كذلك عدم رغبة المريض في تغيير نمط حياته، عدم فهم المريض للتعليمات أحد أسباب الصراع الأساسية، نوعية الاتصال بين الطبيب والمريض كطريقة معاملة الطبيب مع المريض وتكيفه مع توقعاته ووجوب أن تكون العلاقة ذات مكونات اجتماعية وعاطفية. (عمر، 2005، صفحة 122) وقد توافقت نتائج الدراسة وهذه الجزئية كونها سبب من أسباب إثارة مواقف العنف.

4. الدراسات السابقة:

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

الدراسة الأولى أردنية لصاحبها القيسي (2016) موضوعها "أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب العنف وأشكاله، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، أين تم تصميم استبيان وتوزيعه على عينة بلغت (300) مفردة من الأطباء والإداريين، وأظهرت النتائج أن من أسباب العنف في المستشفيات الأردنية: التسرع وغياب لغة الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول الآخر، والعصبية القبلية وسيطرة الثقافة العشائرية، ووجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء على الأطباء، من أبرزها: الاعتداء على ممتلكاتهم داخل المستشفى، كواجهات الزجاج، والأجهزة الطبية، والأثاث، وتهديد الأطباء بالسجن، ورفع قضايا عليهم بسبب الأخطاء الطبية، ورفع الصوت والصراخ في وجوههم. كما تبين وجود أسباب للعنف تبعاً لمتغير الجنس، وطبيعة المهنة. (القيسي، 2016، الصفحات 98 - 108)

و الدراسة الثانية تركية باللغة الإنجليزية Sidika Kaya and others (2016) موضوعها العنف ضد الأطباء والمرضى في المستشفيات التركية، منهجية الدراسة استندت إلى المنهج المسحي وعينة قدرت بـ 254 طبيباً وممرضاً، وأظهرت الدراسة معدلات العنف التي يتعرض لها الأطباء والمرضات، وما يترتب عليها من أفعال؛ بما في ذلك معدلات الإبلاغ وأي آثار حدثت بسبب العنف أن 74.4٪ من مفردات العينة تعرضوا لبعض أشكال العنف، ونسبة 87.3٪ تعرضت للعنف اللفظي، ونسبة 12.2٪ تعرضوا للعنف الجسدي؛ و 0.5٪ تعرضوا للعنف الجنسي، وأشارت الدراسة أن الأطباء والمرضات المتزوجين معرضون لخطر التعرض للعنف بنسبة 0.5 مرة مقارنة مع غير المتزوجين، كما تختلف تجربة العنف حسب نوع المستشفى وسنوات العمل في الخدمة الصحية، كما تم العثور على اختلافات فيما يتعلق بالتعرض للعنف بين الأطباء والمرضات من حيث توقيت العمل ونوعيته، وكان السبب الأكثر انتشاراً للعنف هو نظام الرعاية الصحية، كما كشفت هذه الدراسة عن آثار العنف ومعدلات الإبلاغ في مستشفيات في تركيا، وتشير ضمناً إلى أن عدم الإبلاغ عن العنف يعد مسألة مهمة، لذلك، يجب أن

مخفر حفيفة

تتخذ إدارة المستشفى تدابير لزيادة الإبلاغ واتخاذ الإجراءات اللازمة عند الإبلاغ عن العنف (Kaya, 2016, pp. 26 - 34).

5. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1.5. مجالات الدراسة: المجال جغرافي ويقصد به المكان الذي أجريت به الدراسة الميدانية وهو

مؤسستين صحيتين بدائرة عين ولما ولاية سطيف، وهي منطقة شبه حضرية تقع جنوب الولاية، وتم اختيارها لدراسة الميدانية لقربها من مدينة سطيف فهي تجمع بين السمات الحضرية والريفية.

2.5. عينة الدراسة: العينة التي تم اختيارها لتمثيل مجتمع البحث، هي العينة القصدية حيث تم اختيار عينة من الأطباء والمرضين، أجريت معهم المقابلات.

الجدول 1: يوضح مواصفات العينة حسب الجنس والسنة:

المجموع		الفئة من 36 إلى 45 سنة		الفئة من 25 إلى 35 سنة		السن
ت	%	ت	%	ت	%	الجنس
4	40	1	33.5	3	43	ذكر
6	60	2	66.5	4	57	أنثى
10	100	3	100	7	100	المجموع

يتبين من خلال الجدول أن عينة الدراسة الممثلة لمجتمع البحث مُشكَّلة من نسبة 66.5% من الإناث تنتمي للفئة العمرية من 36 إلى 45 سنة، تليها نسبة 57% كذلك من الإناث تنتمي للفئة 25 إلى 35 سنة، ثم تليها نسبة 43% من الذكور تنتمي للفئة 25 إلى 35 سنة، وأخيرا نسبة 33.5% ذكور تنتمي للفئة 36 إلى 45 سنة. وتظهر نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور لأنه فعليا نسبة الإناث المشكلة للطواقم الطبي أكبر من نسبة الذكور، وسيتبين فيما بعد كيف أن لهذه الخاصة دور في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية.

مقاربة سوسيوثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

الجدول 2: يوضح مواصفات العينة حسب المهنة:

المجموع		ممرض		طبيب		السن	الجنس
40	4	33.5	2	50	2		ذكر
60	6	66.5	4	50	2		أنثى
100	10	100	6	100	4		المجموع

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة من الإناث ممرضات ويشكلون نسبة 66.5%، تليها نسبة 50% من الذكور أطباء و 50% إناث طبيبات، وتتبقى في الأخير نسبة 33.5% ذكور ممرضين. وقد تبين من خلال الدراسة أن فئة الممرضات إناث هن الأكثر عرضة للعنف من قبل المرضى.

3.5. منهج الدراسة: المنهج الملائم للدراسة هو المنهج الوصفي، ونظرا لأن الدراسة هدفها إبراز العوامل الاجتماعية المؤثرة في ظاهرة العنف من وجه نظر الأطباء والممرضين فقد اعتمدت الدراسة على الوصف والكمي الكيفي لأراء الفاعلين داخل المؤسسات الصحية، مع بعض الجداول الموضحة بالأرقام للظاهرة حسب متغيرات الدراسة.

4.5. أدوات جمع البيانات: اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المقابلة المقننة، وقد تم استعمال الاستمارة قبل اللجوء للمقابلة الموجهة، لكن لم تجد تجاوب من قبل الطاقم الطبي لكثرة انشغالهم، وحتى إجراء المقابلة كان من حين لآخر لنفس السبب للازدحام الدائم لهذه المؤسسات بالمرضى.

6. عرض نتائج الدراسة الميدانية:

1.6. عرض النتائج حسب الفرضية الفرعية الأولى: التي مفادها أن: "هناك عوامل تتعلق بالدور

الاجتماعي للمريض تساهم في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية"، وفيما يلي نتائج الدراسة

حسب كل مؤشر على الفرضية كما يلي:

مخفر حفظة

النوع البشري (الجنس ذكر أو أنثى):

الجدول 3: يبين مدى تأثير متغير النوع البشري أو الجنس في ظاهرة العنف من وجهة نظر الطاقم الطبي:

المجموع		يؤثر أحيانا		يؤثر غالبا		درجة وجود العنف الإيجابية
%	ت	%	ت	%	ت	
70	7	60	3	80	4	نعم يؤثر
30	3	40	2	20	1	لا يؤثر
100	10	100	5	100	5	المجموع

كما هو واضح من خلال الجدول نسبة 80% من أفراد العينة ترى أن متغير النوع غالبا ما يؤثر في ظاهرة العنف، ونسبة 60% ترى انه يؤثر أحيانا، في المقابل نسبة 20% ترى أنه لا يؤثر غالبا، ونسبة 40% ترى أنه أحيانا لا يؤثر، قراءة هذه النسب تؤكد على تأثير الجنس كعامل اجتماعي في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية، ويمكن تفسير ذلك بالتأثير الواضح للثقافة المحافظة للمجتمع الذي أجريت فيه الدراسة.

وقد ارجع بعض أفراد العينة السبب إلى زيادة نسبة الإناث العاملات في مجال الصحة في الآونة الأخيرة، وتعرضن باستمرار لتحرش الجنسي من طرف المرضى، بالأخص في الدوام المسائي والليلي، وأشارت بعض المبحوثات أنه في حالات المرضى الذكور المصابين في مناطق تصعب على ممرضة أو طبيبة كامرأة الكشف عليه أو علاجه، ومع إصرار المريض تلقي العلاج من امرأة يصل الموقف إلى درجة العنف، وفي حالات يحدث العكس أين تتعرض المريضات لتحرش الجنسي من طرف العاملين في المصحات ويكون مثل هذه الموقف كذلك سبب في تفجير مواقف العنف.

ولتفادي مثل هذه المواقف أصبحت الإدارة دائما تحاول توفير في كل مصلحة عاملين من الجنسين ذكور وإناث، ليتم علاج المرضى الذكور من طرف الذكور وعلاج المرضى الإناث من طرف الإناث إلا في حالة الضرورة، كما تبين وجود حالات من عدم احترام العاملين داخل المؤسسة لغرفة الكشف والعلاج كدخولهم أثناء وجود المريض فيتسبب مثل هذا الموقف في حالة من العنف لما يرفض المريض ذلك. إذا من

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

الملاحظ أن متغير الجنس كعامل اجتماعي مهم جدا حسب رأي الطاقم الطبي في وجود ظاهرة العنف. وقد بينت الدراسة التركيبية وجود نسبة معتبرة للاعتداءات الجنسية على الأطباء والمرضى، هذا ما يبرر مدى ظهور هذا المتغير بقوة في هذه الدراسة.

مدى تأثير سن أو عمر المريض:

الجدول 3: يبين درجة تأثير سن أو عمر المريض في ظاهرة العنف من وجهة نظر الطاقم الطبي

المجموع		لا يؤثر أبدا		يؤثر أحيانا		درجة وجود العنف الإيجابية
%	ت	%	ت	%	ت	
100	10	60	6	40	4	أطفال
100	10	70	7	30	3	شباب
100	10	40	4	60	6	شيوخ

(ملاحظة: تم حساب النسب المئوية لكل متغير على حدا: التكرار*100/ حجم العينة الذي هو

10 مفردات)

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 60% من أفراد العينة يرون أن كبار السن يكونون أحيانا سبب في مواقف العنف، ونسبة 40% من حجم العينة ترى أن الأطفال يكونون أحيانا سبب في مواقف العنف، وأخيرا نسبة 30% من أفراد العينة يرون أن الشباب قد يكونون أحيانا سبب في مواقف العنف، وفي مقابل نسبة 70% من أفراد العينة ترى أن الشباب لا يكونون أبدا سبب في ظاهرة العنف، ما يعني أن سن المريض ليس دائما من بين العوامل الاجتماعية المسببة لظاهرة العنف.

أما فيما يخص عامل السن للمريض (العمر) فإنه حسب ما صرح به أفراد العينة يكون سبب في مواقف العنف أحيانا مع كبار السن إذ يبدو حساسية اتجاه معاملة الأطباء والمرضى، ويحتاجون لرعاية خاصة، ومع كثرة المرضى فمن الصعب التوفيق بينهم وبين باقي المرضى، وفي نفس الوقت هذه الفئة غالبا ما لا يمتلكون مستوى تعليمي معين يؤهلهم لفهم تعليمات الطبيب، كذلك صعوبة العمل مع الأطفال

مخفر حفظة

فأحيانا تحدث مواقف عنف مع أوليائهم. إذا متغير السن بالنسبة للمريض ليس من بين العوامل الاجتماعية الأكثر تأثير في ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية.

مدى تأثير الحالة العائلية للمريض:

الجدول 4: يوضح رأي الطاقم الطبي في درجة تأثير الحالة العائلية للمريض في ظاهرة العنف

المجموع		لا أبدا		أحيانا		درجة وجود العنف	
%	ت	%	ت	%	ت	الإجابة	
100	10	70	7	30	3	نعم تؤثر	

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 30% من المبحوثين يرون أن الحالة العائلية للمريض قد تكون أحيانا سبب في مواقف العنف، في المقابل نسبة 70% ترى أن الحالة العائلية لا تؤثر في ذلك أبدا، ما يعني أن الحالة العائلية للمريض ليست من العوامل الاجتماعية الأكثر تأثير في ظاهرة العنف، وتحدث أحيانا مواقف العنف كما صرح به أفراد العينة في حالة المريضات المتزوجات حيث يرفض أزواجهن أن يكشف عليهن أطباء، أو ممرضين. وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في نتائج الدراسة التركية من حيث تعرض المتزوجين للعنف بدرجة أكبر من غيرهم من غير المتزوجين.

مدى تأثير المستوى الدراسي للمريض:

الجدول 5: يبين رأي الطاقم الطبي في مدى تأثير المستوى الدراسي للمريض في ظاهرة العنف.

المجموع		لا أبدا		أحيانا		غالبا		الدرجة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	10	50	5	30	3	20	2	نعم يؤثر

من الواضح من خلال الجدول أنه يوجد تأثير نسبي للمستوى الدراسي للمريض في ظاهرة العنف، حيث بلغت أعلى نسبة 20% من مفردات العينة التي ترى أن المستوى الدراسي غالبا ما يكون سبب في مواقف العنف، وفي المقابل 20% ترى أنه أحيانا يكون سبب في العنف، ونسبة 50% ترى أنه لا يكون أبدا سبب في مواقف العنف.

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

وحسب ما صرح به أفراد العينة يكون متغير المستوى الدراسي للمريض سبب في ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية، من حيث استعماله أحيانا "السلطة" لأصحاب المهن ذات النفوذ، من أجل الحصول على أولوية الخدمة من أمثال المجاهدين والعاملين في سلك الأمن، وقد يحصل ذلك من طرف أشخاص يدعون ذلك كذبا، كما صرح أفراد العينة بأن المستوى التعليمي يكون سبب في حالات العنف من حيث صعوبة فهم غير المتعلم للتعليمات الطبية، بينما يجدون مرونة في ذلك مع الأشخاص المتعلمين.

مدى تأثير المستوى الاقتصادي بالنسبة للمريض:

الجدول 6: يبين رأي الطاقم الطبي في مدى تأثير المستوى الاقتصادي للمريض في ظاهرة العنف

الدرجة		غالبا		أحيانا		أبدا		المجموع	
مستوى الدخل		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
يؤثر		10	1	20	2	70	7	100	10

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 10% من أفراد العينة ترى أن المستوى الاقتصادي غالبا ما يؤثر في مواقف العنف، وهي نسبة منخفضة في مقابل نسبة 20% ترى انه أحيانا يكون سبب في العنف، ونسبة 70% ترى أنه لا يكون أبدا سبب في مواقف العنف وهي نسبة جد مرتفعة.

تبين من خلال الدراسة أن مواقف العنف تحدث أحيانا مع ذوي الدخل الضعيف أو المرتفع على السواء، من حيث رفضهم دفع الثمن الرمزي للعلاج (50 دج)، أو في الحالات التي يصف فيها الطبيب دواء مرتفع الثمن للمريض، ويحدث هذا كثيرا مع أطباء الأسنان أين يرفض مرضاهم أخذ الوصفة الطبية، على الرغم من أن حالات كثيرة تستدعي العلاج قبل نزع الأسنان، ويحاول المرضى فرض رأيهم. إذا المستوى الاقتصادي للمريض له تأثير نسبي في مواقف العنف التي تحدث في المؤسسات الصحية.

مخفر حفظة

مدى تأثير الأصول الاجتماعية للمريض:

الجدول 6: بين رأي الطاقم الطبي في مدى تأثير الأصول الاجتماعية للمريض في ظاهرة العنف.

المجموع		أبدا		أحيانا		درجة وجود العنف	المكان
		%	ت	%	ت		
100	10	50	5	50	5		ريفي
100	10	60	6	40	4		شبه حضري
100	10	40	4	60	6		حضري

ملاحظة: تم حساب النسب المئوية كلا متغير على حد: التكرار*100/حجم العينة هو 10

يتبين من خلال الجدول، أن أعلى نسبة 60% من أفراد العينة ترى أن المرضى الذين ينتمون للمناطق الحضرية يكونون في بعض الأحيان سبب في مواقف العنف داخل المؤسسات الصحية، وبنسبة مقاربة تصل إلى 50% من أفراد العينة ترى أن المرضى ذوي الأصول الريفية يكونون أحيانا سببا في مواقف العنف، وتخفض هذه النسبة إلى 40% حالة المرضى المنتمون للمناطق شبه حضرية، وبالمقابل كانت نسبة أفراد العينة الذين يرون عدم تأثير الأصول الاجتماعية للمريض في ظاهرة العنف متقاربة حيث كانت النسب كالتالي 50% للمناطق الريفية، 60% للمناطق شبه حضرية، 40% للمناطق الحضرية، ما يعني أنه لا يوجد تأثير واضح لهذا المتغير في مواقف العنف التي تحدث داخل المؤسسات الصحية.

صرح أفراد العينة أن ذوي الأصول الريفية تكون ثقافتهم الصحية محدودة، ما يؤثر على مدى تفهم التعليمات الطبية وبالتالي قد يفهمون بعض الإجراءات الطبية على أنها غير سليمة، أو العكس ذوي الأصول الحضرية وبسبب امتلاكهم ثقافية صحية معين يتدخلون في عمل الطبيب أو الممرض، ويحاولون فرض رأيهم، وبالتالي يحدث التصادم بين الطرفين، وأشارت بعض المبحوثات أنه في المناطق شبه حضرية والريفية، والرجال منهم لديهم تصور اجتماعي معين للمرأة العاملة في قطاع الصحة على أنها منحرفة خلقيا، ويتعاملون معها من هذا المنطلق ويمارسون العنف اتجاهها. وقد أكدت الدراسة الأردنية مدى التأثير البالغ للانتماء العشائري والولاء للقبيلة في الاعتداء على الأطباء والمرضى.

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

مدى تأثير الثقافة الصحية للمريض:

الجدول 7: يبين رأي الطاقم الطبي في مدى تأثير الثقافة الصحية للمريض في ظاهرة العنف.

المجموع		أحيانا		غالبا		درجة وجود العنف الإيجابية
%	ت	%	ت	%	ت	
100	10	30	3	70	7	نعم تؤثر

من خلال القراءة الأولية للجدول يظهر التأثير الواضح لمتغير الثقافة الصحية للمريض، حيث بلغت نسبة 70% من أفراد العينة من الطاقم الطبي ترى أن الثقافة الصحية للمريض غالبا ما تكون سبب في مواقف العنف التي تحدث في المؤسسات الصحية، وفي المقابل نجد نسبة 30% منهم ترى أن الثقافة الصحية للمريض قد تكون أحيانا سبب في هذه الظاهرة.

بالنسبة لثقافة الصحية يرى أفراد العينة من الطاقم الطبي أنها سلاح ذو حدين، ففي حالة التي يمتلك فيها المريض قدر معين منها، يكون لذلك تأثير من حيث تدخله في تشخيص المرض ومحاولته فرض نمط معين من العلاج، أو يبدي شكوكه في تشخيص الطبيب للحالة، من ما يؤدي لحدوث تصادم بينه وبين الطبيب أو الممرض، والعكس لما تكون الثقافة الصحية محدودة تؤثر سلبا، وقد يحدث بسببها مواقف العنف، كأن يرى المريض في إجراء طبي معين أنه غير مناسب. على سبيل المثال وحسب رأي أفراد العينة، أن المدة التي يستغرقها الطبيب في تشخيص المرض معيار لاهتمام الطبيب وكفاءته المهنية، فطول المدة بالنسبة لديهم شيء إيجابي، ومثال آخر حول الثقافة الصحية، ودائما حسب رأي أفراد العينة أن المرضى لديهم تصور بأن الطبيب الذي يصف الحقن كعلاج شيء إيجابي بالنسبة لهم، وتجد المرضى وفي جميع الحالات الاستعجالية ومهما كانت حالة المرضية بسيطة أو معقدة يصرون على أخذ الحقنة كعلاج، إذا مثل هذه الحالات تتطور إلى مواقف عنف، وحسب رأي الأغلبية من أفراد العينة المرضى بشكل عام لا يثقون في الأطباء ولا في الممرضين ودائما يبدون الشك في تصرفاتهم.

مخفر حفظة

مدى تأثير الحالات المرضية الخطيرة: قد تكون سبب في مواقف العنف، مثل الأمراض المزمنة والمستعصية، من حيث أن مثل هذه الحالات تحتاج لعناية خاصة واهتمام خاص، كالأمرض المعدية ومرضى السرطان وغيرها، فغالبا ما تجد هؤلاء المرضى يبدون حساسية اتجاه العاملين، أو أحيانا يقومون بإخفاء حالتهم وفي حالة اكتشاف الأمر يحدث التصادم بين المعالج والمريض.

مدى تأثير حالة المرضى المنحرفين سلوكيا: كما تبين وحسب ما صرح به أفراد العينة أن هناك حالات قليلة جدا أين يتسبب في مواقف العنف مرضى منحرفين مثل المدمنين وفي حالة السكرى... وغيرهم.

2.6. نتائج الدراسة حسب الفرضية الفرعية الثانية:

والتي مفادها: "يؤثر تناقض توقعات المرضى والطاقم الطبي في المؤسسات الصحية في تفاقم ظاهرة العنف". وبينت نتائج الدراسة أن غالبية حالات العنف التي تحدث بين الطبيب والمريض أو الممرض والمريض قد يكون السبب من ورائها أن كلا الطرفين وفي سياق العملية التفاعلية، يحمل كل منهما تصور ذهني أو توقع مسبق لما يجب أن يكون عليه تجاوب أو رد فعل الطرف الآخر، وفي حالة حدوث عكس هذا التوقع، يحدث التصادم بين الطرفين وبالتالي حدوث حالة من العنف، ومثل هذه التوقعات ما يلي:

تأثير توقعات الفاعلين من بعضهم البعض:

الجدول 7: يوضح درجة تأثير توقعات المريض في إحداث مواقف العنف حسب رأي الطاقم الطبي:

المجموع		لا أبدا		أحيانا		غالبا		الإجابة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	10	50	5	30	3	20	2	توقع الطبيب الطاعة من طرف المريض
100	10	70	7	30	3	0	0	محاولة المريض إقناع الطبيب بنوع العلاج
100	10	10	1	20	2	70	7	كون العلاج بالحقن
100	10	10	1	30	3	60	6	المريض ينتظر من الطبيب الاهتمام
100	10	30	3	20	2	50	5	اختلاف تقييم الحالة بين الطبيب

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

								والمريض
100	10	50	5	30	3	20	2	لديه صورة ذهنية مسبقة للطبيب والمريض من حيث السن والهئية
100	10	10	1	30	3	60	6	المريض لديه تصور مسبق بوجود ظاهرة المحسوبة
100	10	30	3	40	4	30	3	المريض لديه تصور مسبق بأن الطبيب أو المريض يحتقره

تم حساب النسب كل متغير على حدا: التكرار * 100 / العدد الكلي للعينة وهو 10

توقع المريض أن "العلاج بالمجان": شكل هذا التوقع أعلى نسبة من بين التوقعات الأخرى

حيث وصلت إلى 70% من أفراد العينة من الطاقم الطبي ترى أنه دائما يكون هذا التوقع سبب في حالات العنف، والمرضى يرددون بشكل دائم عبارة "انتم موجودون في هذا المكان من أجلنا"، ويحاول المريض الحصول على الخدمة بممارسة أشكال من الضغط كتقديم الشكوى لرؤساء المصالح.

توقع تعامل الأطباء والمرضى "بالمحسوبة": حيث نسبة 60% من أفراد العينة ترى أن المرضى

يزيد لديهم توقع أن الطاقم الطبي يتعامل في أداء عمله وبشكل دائم بالمحسوبة، ويزداد هذا الاحتمال كلما طالت ساعات الانتظار للمريض في الطوابير، والمرضى في المؤسسات الصحية حسب ما صرح به أفراد العينة بشكل عام لا يرتاحون للعلاقات الرسمية ولا يثقون بها، ويبحث عن العلاقات غير الرسمية لقضاء حاجاته، ويثق فيها أكثر من ارتياحه للعلاقة الرسمية.

المريض يتوقع وينتظر الاهتمام من طرف الفاعلين: وصلت نسبة 60% من أفراد العينة التي ترى

أن مثل هذا التوقع يكون سبب في ظاهرة العنف، فالمرضى ينتظر من الأطباء والمرضى نفس الاهتمام والتعاطف الذي يجده من المحيطين به، ولما يقابلونه بالعكس تحدث حالة من التوتر التي قد تصل إلى حالات من العنف.

مخفر حفيفة

اختلاف تقييم الحالة المرضية بين الطبيب والمريض: حيث أن نسبة 50% من أفراد العينة ترى أن مثل هذا التوقع يكون سبب في العنف، حيث يقيم المريض حالته على أنها خطير بناء على رأيه أو رأي أصدقائه ويتوقع من الطبيب الموافقة على الرأي ويحدث التصادم لما يكون تقييم الطبيب للحالة غير ذلك، وبالتالي يمكن أن يتطور الموقف إلى حالة من العنف.

المريض لديه صورة ذهنية مسبقة للطبيب والممرض: إذ أن نسبة 30% من أفراد العينة ترى أن مثل هذا التوقع يكون سبب في حالات العنف، مثلاً بناء المريض لتصور أن الطبيب يستقبله بطريقة معينة ولما يصادف عكس توقعه يحدث تصادم بينه وبين الطبيب أو بينه وبين الممرض، أو كتصور الكثير من المرضى أن الطبيب يكون كبير في السن فمن المرضى من يرفضون الطبيب صغير السن وخاصة المتربصين منهم، كذلك تجد المرضى أحياناً لديهم تصور مسبق بأن الأطباء أو الممرضين يبدون استعلاء عليهم، أو كما عبر عنها أفراد العينة يحسون "بالحقره"، مثل هذا التوقع يكون أحياناً سبب في ظاهرة العنف.

توقع الطبيب الطاعة من طرف المريض: نسبة 20% من أفراد العينة ترى أن مثل هذا التوقع يمكن أن يكون سبب في العنف، ويحدث هذا غالباً كنتيجة لزيادة الوعي الصحي لدى بعض المرضى فيحاولون بذلك مشاركة الطبيب في التشخيص، في حين الطبيب لا يتوقع مثل ذلك من المريض فيحدث نوع من التصادم بينهم، وفي حالات يحاول المريض إقناع الطبيب بنوع العلاج كأن يقترح عليه نوع من الدواء، أو أن يختلف الرأي بينهما في تقدير خطورة الحالة المرضية، وغالباً ما ينتهي مثل هذه المواقف بالعنف كأن يمزق المريض الوصفة أمام الطبيب، أو يواجهه بكلام عنيف، كذلك توقع المريض المعاملة الإنسانية من الطبيب أو الممرض وإظهارهما التعاطف معه، والاهتمام به، في حين أن دور الطبيب يفرض عليه التعامل بموضوعية مع المريض.

3.6. نتائج الدراسة حسب الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي مفادها: "يؤثر الدور الاجتماعي للطبيب في المؤسسات الصحية في تفاهة ظاهرة العنف".

تأثير الدور الاجتماعي للطبيب:

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

الجدول 9: يوضح درجة تأثير الدور الاجتماعي للطبيب في ظاهرة العنف حسب رأيهم:

ملاحظة: تم حساب النسب كل متغير على حدى: التكرار * 100 / العدد الكلي للعينة وهو 10

المجموع		لا أبدا		أحيانا		غالبا		الدرجة	الدور الاجتماعي
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
100	10	60	6	20	2	20	2	2	ضعف ثقافة التواصل لدي الفاعلين
100	10	50	5	20	2	30	3	3	اختلاف التشخيص للمرض بين الأطباء
100	10	70	7	30	3	0	0	0	حالة الخطأ الطبي
100	10	60	6	30	3	10	1	1	حالة الخطأ في التشخيص
100	10	0	0	20	2	80	8	8	صعوبة التوفيق بين عدد المرضى الكبير
100	10	10	1	10	1	80	8	8	نقص التجهيزات تعيق دور الطبيب
100	10	20	2	30	3	50	5	5	صراع بين دوره كطبيب و دوره في حياته الخاصة
100	10	10	1	20	2	70	7	7	صعوبة التحكم فيما يجب أن يقال في الاستشارة
100	10	30	3	20	2	50	5	5	عدم قدرة الطبيب على التفاعل السليم مع المرضى
100	10	20	2	30	3	50	5	5	علاقة الأطباء والمرضى مع الإدارة
100	10	0	0	10	1	90	9	9	عدم توفر المستلزمات الطبية المادية والبشرية
100	10	10	1	30	3	60	6	6	التوازن بين احتياجات المرضى
100	10	70	7	20	2	10	1	1	بعض الحالات غير القانونية

تأثير عدم توفر المستلزمات الطبية المادية والبشرية: وقد تبين من خلال الدراسة أن نسبة

90% من أفراد عينة الطاقم الطبي ترى أن عدم توفر المستلزمات الطبية بما لا يتناسب وعدد المرضى

مخفر حفيفة

واحتياجهم غالبا ما يكون سبب في حدوث مواقف العنف التي تحدث في هذه المؤسسات، في الوقت نفسه المريض لا يصدق هذه الحجة في حالة ما إذا لم يتلقى العلاج.

تأثير صعوبة التوفيق بين عدد المرضى وتوفير الوقت الكافي لكل مريض: كما سجل نسبة

80% من أفراد العينة ترى أن صعوبة التوفيق بين المرضى، حيث لا يستطيع الطبيب إعطاء الوقت الكافي للمريض، ففي الوقت الذي يكون فيه الطبيب يهتم بأحدهم، يكون هناك عدد من المرضى ينتظرون دورهم، وقد يطول وقت انتظارهم، مما يؤدي إلى توتر المريض، ويصبح مشحون نفسيا ولديه استعداد للعنف، وبالتالي يحدث التصادم بينه وبين الطبيب أو الممرض أو حتى مع أحد العاملين في المؤسسة.

تأثير صعوبة التحكم فيما يجب أن يقال في الاستشارة من طرف الطبيب: وقد وصلت نسبة

70% من أفراد العينة من يرون أنه غالبا ما تكون صعوبة في التحكم فيما يجب أن يقال أثناء الاستشارة الطبية، إذا أن هناك نوع من الأسئلة التي يبدي المرضى مقاومة أو حساسية اتجاهها ولا يصرحون ببعض المعلومات التي تعتبر مهمة في التشخيص، مثل هذه المواقف قد تتطور إلى حالات من عنف، كذلك هناك حالات مرضية خطيرة كالأعراض المعدية، أو التي تستدعي اهتمام خاص مثل مرض الفيروس الكبدي أو الإيدز، في بعض الحالات لا يصرح المرضى بحالتهم للطبيب أو الممرض حيث من الضروري علمهم بذلك، وعند اكتشاف الأمر يحدث التصادم و بالتالي حالة من العنف.

تأثير الصراع بين دور الطبيب في أدائه وظيفته ودوره في حياته الخاصة: فنسبة 50% من

أفراد العينة ترى أنه غالبا ما تكون الحالة الاجتماعية الخاصة للطبيب أو الممرض لها دور في حدوث حالات من العنف مع المرضى، فكلاهما مطالب بأداء دوره في حياته الخاصة وفي دوره في المؤسسة الصحية، ويصعب عليهم في حالات التوفيق بين العمل والحياة الخاصة، مثلا بُعد الإقامة عن مكان العمل مع الالتزامات العائلية، أو من يعاني مشكلات اجتماعية تجعله متوتر في عمله، من ما قد يؤدي به إلى التقصير في عمله مع المرضى ويدخل معهم في حالات من العنف.

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

تأثير علاقة الأطباء والممرضين مع الإدارة ومع بعضهم البعض: وتبين من خلال الدراسة أن نسبة 50% من أفراد العينة يرون في العلاقة بين الطاقم الطبي والإدارة والعاملين ككل غالباً ما تؤثر على تقديم الخدمة للمريض وتكون سبب في حالات العنف، وتوتر العلاقة بينهم ينعكس على مستوى الأداء، بالإضافة إلى سوء التسيير الإداري.

تأثير ضعف ثقافة التواصل: نسبة 20% من أفراد العينة ترى أنه غالباً ما يمكن للطبيب أو الممرض احتواء المريض وتفادي حالات العنف بحكم الاحتكاك الدائم مع المرضى، وتعود ومعرفة أفراد الطاقم الطبي على المواقف التي تؤدي بشكل مباشر لحالات من العنف مع المرضى، لأن المريض وبحكم حالته المرضية من الطبيعي أن يكون في حالة توتر فإذا استطاع الطبيب أو الممرض بشكل ما تفادي التصادم معه لا يمكن الوصول إلى حالات من العنف. وقد أظهرت الدراسة الأردنية كذلك تأثير ثقافة التواصل بين الطبيب والمريض في حدوث مواقف العنف.

تأثير سوء تشخيص الحالات المرضية والخطأ الطبي: هناك نسبة 10% من أفراد العينة ترى أن مثل هذه الحالات غالباً ما تكون سبب في حالات العنف داخل المؤسسات الصحية من مثل اختلاف تشخيص الحالة المرضية بين الأطباء، وحالة الخطأ الطبي الذي ينتج عنه ضرر للمريض، إذا قد تصل في مثل هذه الحالات إلى درجة الاعتداء الجسدي أو حتى إلى درجة التقاضي أمام المحكمة.

تأثير الحالات غير القانونية: بنسبة 10% من أفراد العينة ترى أن مثل هذه الحالات غالباً ما تكون سبب في ظاهرة العنف، إذ يصادف وأن يطلب المرضى من الأطباء وصفات طبية مزورة للعطل المرضية أو وصف أدوية من أجل تعويض الأدوية في الضمان الاجتماعي، أو يطلبون وصفات طبية لتبرير الغياب للتلاميذ غير الراشدين.

تبين من خلال نتائج الدراسة أن العوامل التي تتعلق بالدور الاجتماعي للمريض، والتي تساهم في تفاقم ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية، في مقدمتها نجد متغير الجنس كعامل اجتماعي مهم جدا حسب رأي الطاقم الطبي، ثم بدرجة أقل متغير السن والحالة العائلية والمستوى الاقتصادي، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فيكون سبب في حالات العنف من حيث صعوبة فهم غير المتعلم للتعليمات الطبية، بينما تكون مرونة في ذلك مع الأشخاص المتعلمين.

بالنسبة الأصول الاجتماعية يكون لها تأثير من حيث محدودية الثقافة الصحية التي تؤثر بدورها على مدى تفهم التعليمات الطبية، أو العكس ذوي الأصول الحضرية، وبسبب امتلاكهم ثقافة صحية معين يتدخلون في عمل الطبيب أو الممرض، ويحاولون فرض رأيهم، وبالتالي يحدث التصادم بين الطرفين، وهذا ما يكشف على عدم ثقة المريض في الطبيب والممرض وعدم ارتياحه لهم. وقد عبرت على ذلك الدراسة السابقة الأردنية بمفهوم التعصب للرأي.

كما تبين من خلال نتائج الدراسة كيف أن لتناقض توقعات تأثير الكبير في حدوث مواقف العنف، وتأتي في المقدمة "توقع المريض أن العلاج بالجحان وبالتالي الطبيب خادم له" بهذا المفهوم، وتوقع المريض أن الأطباء والممرضين يتعاملون "بالمحسوبة"، كذلك توقع المريض الاهتمام من طرف الأطباء والممرضين كما في أسرته، ثم نجد أسباب أخرى للعنف منها: اختلاف تقييم الحالة المرضية بين الطبيب والمريض، وتوقع الطبيب الطاعة من طرف المريض.

كما كشفت النتائج عن عوامل أخرى تقف وراء ظاهرة العنف في المؤسسات الصحية تتصل بدور الطبيب والممرض في مقدمتها: عدم توفر المستلزمات الطبية المادية والبشرية، وصعوبة التوفيق بين عدد المرضى وعدم توفر الوقت الكافي لكل مريض، ثم بدرجة أقل نجد صعوبة التحكم فيما يجب أن يقال في الاستشارة من طرف الطبيب، وتأثير الصراع بين دور الطبيب في أدائه لوظيفته ودوره في حياته الخاصة،

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

وتأثير علاقة الأطباء والمرمزين مع الإدارة ومع بعضهم البعض. كذلك أظهرت الدراسة تأثير ضعف ثقافة التواصل، تأثير سوء تشخيص الحالات المرضية والخطأ الطبي، وتأثير الحالات غير القانونية. إذا من الملاحظ أن فرضيات الدراسة قد تحققت نسبياً، ويمكن أن نستخلص نتيجة أساسية، من أجل تفادي مثل هذه الظاهرة في مختلف المصالح يجب بالدرجة الأولى الارتقاء بطرق التواصل ومن جميع الأطراف، وعدم إلغاء الأخر، تنمية الوعي الصحي لدى مختلف الشرائح الاجتماعية، توعية المرضى بدور الأطباء والمرمزين أين يبدأ وأين ينتهي، ولا بد من دراسات معمقة في مجال العلاقات بين الأطباء والمرضى في المجتمع الجزائري. كذلك وبكل تأكيد أهمية توفر الموارد المادية والبشرية بالقدر الكافي.

7. قائمة المراجع:

1. أسعد ويس الشمري، صاحب، (2006)، أسباب العنف لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة تكريت، سامراء.
2. التير، مصطفى عمر، (1997)، العنف العائلي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
3. الدويبي، عبد السلام بشير، (2006). علم الاجتماع الطبي، دار الشروق، عمان.
4. سليم القيسي، (2016)، أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 9، العدد 1، ص 98 - ص 108.
5. عبد الغني غانم، عبد الله، (2004)، جرائم العنف وسبل المواجهة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض السعودية.
6. العنزى، سعد علي، (2009)، الإدارة الصحية، دار اليازوري، عمان.
7. غيث، محمد عاطف، (1997)، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية.

مخفر حفيفة

8. محمد الحسن، إحسان، (2008)، علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، عمان.

9. محمد السيد عمر، نادية، (2005)، علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

10. محمد حامد، هندومة، (2013)، الاثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

11. محمد على محمد، وآخرون، (2004)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .

1. Sıdika Kaya, and others, January-March, (2016), Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey, Volume12, Number1, www.journalforensicnursing.com

8-ملاحق:

دليل المقابلة

أولاً: محور البيانات الشخصية: أسئلة تخص: الجنس، السن، الوظيفة، ومدة العمل في المؤسسة الصحية.

ثانياً: محور الأسئلة الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى:

- س1 - كيف يكون جنس المريض (بين ذكر أو أنثى) سبب في العنف داخل المؤسسات الصحية؟
- س2 - كيف يكون سن المريض (العمر) سبب في إحداث العنف داخل المؤسسات الصحية؟
- س3 - كيف تكون الحالة العائلية سبب في إحداث العنف داخل المؤسسات الصحية؟
- س4 - كيف يؤثر المستوى الدراسي للمريض في إحداث العنف داخل المؤسسات الصحية؟
- س5 - كيف يكون المستوى الاقتصادي بالنسبة للمريض، بين غني وفقير في إحداث ظاهرة العنف؟
- س6 - كيف تؤثر الأصول الاجتماعية للمريض، بين انتمائه لريف أو المدينة في إحداث ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية؟
- س7 - كيف تؤثر الثقافة الصحية للمريض في إحداث ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية؟

مقاربة سوسيو-ثقافية لظاهرة العنف داخل المؤسسة الصحية

س8- كيف نكون الحالات المرضية مثل الأمراض المزمنة والمستعصية سبب في العنف؟

س9- كيف تكون حالات الانحراف مثل المدمنين سبب في العنف؟

ثالثا: محور الأسئلة الخاصة بالفرضية الثانية:

س1- هل يؤثر تناقض التوقعات بين المريض والممرضين والأطباء في إحداث ظاهرة العنف؟ مثل:

توقع الطبيب الطاعة من طرف المريض، محاولة المريض إقناع الطبيب بنوع العلاج، كون العلاج بالبحان، اختلاف الرأي حول التشخيص ورفض تدخل المريض، المريض ينتظر من الطبيب الاهتمام، اختلاف تقييم الحالة بين الطبيب والمريض، كذلك المريض لديه صورة ذهنية مسبقة للطبيب والممرض، توقع وجود ظاهرة المحسوبة، المريض يتوقع أن الطبيب أو الممرض يحقره، الجزائري بشكل عام لديه ذهنية خاصة لا يثق في الطب الحديث.

رابعا: محور الأسئلة الخاصة بالفرضية الثالثة:

س1- كيف تؤثر ثقافة التواصل لدى الفاعلين من مثل أسئلة الطبيب الموجه للمريض؟

س4- كيف تكون الحالات التالية سبب في وجود ظاهرة العنف داخل المؤسسات الصحية؟

مثلا: سوء تشخيص الحالات المرضية، ضعف ثقافة التواصل لدى الفاعلين، اختلاف التشخيص للمرض بين الأطباء، حالة الخطأ الطبي، حالة الخطأ في التشخيص، صعوبة التوفيق بين عدد المرضى الكبير، نقص التجهيزات تعيق دور الطبيب، صراع بين دوره كطبيب ودوره في حياته الخاصة، صعوبة التحكم فيما يجب أن يقال في الاستشارة، عدم قدرة الطبيب على التفاعل السليم مع المرضى، علاقة الأطباء والممرضين مع الإدارة، توفر المستلزمات الطبية المادية والبشرية، التوازن بين احتياجات المرضى، العلاقة بين العاملين ككل، بعض الحالات غير القانونية.