البحث السابع

العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني.

د. أحمد عبد العظيم عبد الله الحايك*

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية وأسبابه، وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي لغايات الدراسة، حيث تم تصميم استبانة لجمع البيانات الأولية المتعلقة بموضوع الدراسة، وتوزيعها على عينة بلغت (1000) فرد.

أظهرت نتائج الدراسة: أن أكثر مظاهر العنف استخداماً؛ هو: "رفع الصوت والتحقير"؛ وجاء بالمرتبة الأولى، وبدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقدره (4.17)، وأن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى العنف؛ هو: "قلق ذوي المريض المفرط على مريضهم"؛ وجاء بالمرتبة الأولى، وبدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقداره (4.09)، وأن أفضل آلية للتعامل مع العنف والوقاية منه؛ هو: "سَنُّ القوانين وتعديلها بحيث تكون رادعة للمعتدين"، حيث جاءت في المرتبة الأولى، بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقداره (4.96).

الكلمات المفتاحية: العنف، مظاهره، أسبابه، الوقاية منه، الكوادر الطبية، المستشفيات الأردنية.

* أستاذ مساعد في كلية رفيدة للتمريض والقبالة والعلوم الطبية المساعدة – جامعة البلقاء التطبيقية – الأردن.

1. مقدمة الدراسة:

يعدّ العنف سلوكاً انحرافياً مكتسباً، وظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق، كما أن العنف من الظواهر الاجتماعية المركبة التي لا تعتمد على عامل واحد، وليس وليدة عنصر واحد، بل هو مجموعة من العوامل والأسباب لأنها ظاهرة فردية واجتماعية، ويعبّر في حدّ ذاته عن طبيعة الضعف والخلل، والتناقض في سياق الشخصية الإنسانية التي تصطنع هذا السلوك، متوهمة أنه سيوفّر لها متطلباتها وحاجاتها ويحقق لها أهدافها (يحيى، 2000، 185).

إن العنف لا يقتصر على نمط واحد فقط، بل تعدّدت أنماطه وأساليبه، والعنف ضدّ الكوادر الطبية، هو أحد هذه الأنماط، التي بدأت تظهر بصورة جلية في مشافينا، ممّا يجعلنا نركّز على هذه الظاهرة من أجل تجاوز هذا الخلل وتعديله وفق أساليب حديثة وواعية وآمنة (النيرب، 2008، 10-11).

لكن يبدو أن العنف يتعارض مع التوقعات الاجتماعية المتعلقة بالمشافي التي ترمز إلى الرعاية والرحمة وإنقاذ الحياة (Kelloway et al, 2006, 147-68).

فالمريض ينبغي أن يضع ثقته بالمشفى المعالج له، وينبغي أن يحترم قراراته لأنها لم تخرج جزافاً، إنّما نتيجة تشخيص يحدد أولويتها في العلاج، كما أن على الطواقم الطبية العاملة في تلك المؤسسات، أن تتحلّى بنوع من الصبر وسعة الصدر، والتعامل مع المريض على أساس أنه شخص متألم، وبحاجة إلى من يزيل آلامه، والتغاضي عن بعض التصرفات التي تبدر منه، ومن مرافقيه (kleinman & Benson, 2006).

كما لا بد أن تعمل وزارة الصحة بين الفينة والأخرى على تطوير أجهزتها ومعداتها، وتعزيز الأقسام الحساسة في مشافيها بالكوادر الطبية المدربة والمؤهلة للتعامل مع الحالات المرضية التي تصل إليها، إذ تشير سجلات وزارة الصحة لعام (2017) بأنّ عدد المراجعين لأقسام الإسعاف والطوارئ في مستشفيات الوزارة، قد بلغ أكثر من ثلاثة ملايين و552 ألفاً، وتشكل الحالات الطارئة منها 40.6% فقط من مجمل عدد الحالات (وزارة الصحة الأردنية، 2017، 20).

إن ما نرى ونشاهده من ظواهر للعنف يدعو الجميع منا للبحث عن أسبابه وطرائق الوقاية منه وعلاجه، ولماذا ازدادت هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة، وهل من دوافع جعلت من هذه الظاهرة شيئا لابد منه للحصول على حق في العلاج أو انتقاماً من الكوادر الطبية عند رفض أحدهم تقديم العلاج، أو تأخيره أو التسبب في موت المريض (السديري، 2016، 12).

1. 1. أنواع العنف:

1. 1. 1. العنف الجسدي: وهو من أكثر أنواع العنف وضوحاً، وذلك بسبب استخدام أحد أعضاء الجسد فيه؛ كالركل بالأرجل واستخدام اليد (الطيار، 2005، 24).

1. 1. 2. العنف اللفظي (المعنوي): يستخدم هذا النوع من العنف ألفاظاً نابية كالشتم والصراخ (القضاة، 2006، 33-34).

1. 1. 3. العنف الرمزي: يستخدم هذا النوع من العنف طرائق مباشرة أو غير مباشرة تعبّر في مضمونها عن محاولة التهديد والاحتقار بسلوك ما، أو النظر بطريقة ازدراء وتحقير (عبد العاني، 2010، 25).

1. 1. 4. العنف المستخدم ضد الأجهزة والممتلكات: يتم في هذا النوع من العنف تكسير الأجهزة والمعدات والأثاث (أبو عليا، 2001، 103-102).

1. 2. أسباب العنف والعوامل المؤثرة فيه:

1. 2. 1. أسباب بيئية: إن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى العنف كثيرة ومتعددة ومتباينة، حيث أنّها تختلف من فرد إلى آخر، فالسلوك الإنساني بشكل عام سواء كان مقبولاً أم غير مقبول، فهو نتاج تفاعل الإنسان مع بيئته المحيطة به التي يعيش فيها ويتفاعل مع أفرادها.

1. 2. 2. عوامل نفسية وسيكولوجية: يعزي الكثيرون العنف إلى أسباب (نفسية) سيكولوجية كامنة في الكيان الذاتي الداخلي للفرد.

1. 2. 3. الأسباب الفسيولوجية العصبية: يرجع ثمة من أسباب العنف أمثال "دلجادو" (Delgado)، و"سكنر" (Skinner) إلى أسباب عصبية فسيولوجية، فعندما يحدث الخلل الفسيولوجي في النظام العصبي، يؤدي إلى حدوث اضطرابات وظيفية في الشحنات الكهروعصبية عند الإنسان.

1. 2. 4. الاضطهاد والإحساس بالظلم: الاضطهاد يكون سبباً أو دافعاً للعنف، ولاسيّما عندما يشعر الفرد أنه دون مستوى البشر وأن إنسانيته قد أستلبت منه، ويكون الفرد محروماً بدرجة كبيرة من التمتّع بحقوقه الأساسية (عطية، 2001، 19).

1. 3. وسائل الوقاية من العنف:

1. 3. 1. من خلال الأسرة: وذلك بالعمل على استقرار الجو المناسب وتهيئته لتنشئة أسرة صالحة.

1. 3. 2. من خلال المدرسة: فالمدرسة لها دور مؤثّر وفعّال في وقاية الطالب من سلوك العنف، وذلك من خلال تنمية القيم الأخلاقية والدينية؛ وتتثمل: في غرس مبادئ الرفق، والإيثار، والمودة والرحمة، وروح التسامح في نفوس الطلاب.

1. 3. 3. نبذ التشدّد وعدم الاعتمادُ على القوّة في حلّ المشكلات (الطيار، 2005، 82 -79).

1. 4. النظريات والاتجاهات التي تصدت لتفسير ظاهرة العنف:

1. 4. 1. نظرية التحليل النفسي (psycho analysis): ترى نظرية التحليل النفسي، أن السلوك العدواني، والعنف، وإيذاء الاخر أو الذات، والعنف الجسدي واللفظي، ناتج عن غريزة التدمير أو الموت، وافترض بادئ ذي بدء وجود دوافع غريزية متعارضة أهمها اثنتان: الأولى تستهدف حفظ الفرد والثانية حفظ النوع(فرويد، 1998، 88)، ويرى فرويد، أن الإنسان يسلك وفق غريزتين: غريزة الحياة المتمثلة بعمليات الهدم، والكره والعدوانية قد تكون باتجاه الشخص نفسه، فيتولد عنها تدمير الذات بتعاطي المخدرات أو بالانتحار، وقد تكون باتجاه الآخرين، وأسباب ذلك عديدة؛ منها:

1. 4. 1. 1. عند إحساس الفرد بالدونية واستصغار الناس له وبخسهم لإمكانياته، تتحّرك دفاعاته ساعياً إلى الانتقام لنفسه من المجتمع.

1. 4. 1. 2. عند إحساس الفرد بخطر الموت وبأن حياته مهدّدة، يختل لديه توازنه النفسي والجسدي والاجتماعي، ويتلاشى التزامه بمبادئ المجتمع وتقاليده المتعارفة.

1. 4. 1. 3. عندما تتجذر السادية في الإنسان، تصبح الجريمة (العنف) عنده سهلة، بحيث يصبح منطلقاً للتقليد والتخطيط (شكور، 1997، 31).

وإزاء ذلك اعتقد (فرويد، 1998، 40) بأن العدوان فطري أصيل لدى الانسان، غير أن البحوث التجريبية لا تساند هذا الرأي، وترى أن العدوان والعنف يكونان في العادة نتيجة إحباط سابق، أو توقع لهذا الإحباط؛ فالإحباط غالبا ما يؤدي إلى العدوان، إذ يرى "فرويد" أن هناك ظواهر مرضية تتسم بوجود دوافع غريزية غير قابلة للتعديل، وإنما تتكرر في حياة الفرد تكراراً آلياً أعمى، وهي معارضة لدوافع الحياة معارضة صريحة (راجح، 1970، 552).

1. 4. 2. النظرية السلوكية (Behaviorism):

ترى النظرية السلوكية أن العنف لا يورث، فهو سلوك مكتسب يتعلمه الفرد أو يعايشه خلال حياته، وبخاصة في مرحلة الطفولة، فإن تعرض لخبرة العنف، في المراحل الأولى من حياته، فهو في الغالب سيمارسه لاحقاً مع غيره من الناس (Anderson, 2004, 23-27).

فالعنف إذن سلوك متعلّم من خلال ملاحظاتنا لغيرنا من الناس وتقليدهم والاقتداء بسلوكهم، ومن خلال علاقاتنا المتبادلة معهم، والتفاعل القائم بيننا وبينهم (Miranda, 2011, 7-53).

نظرية التعلم الاجتماعي: ويرى أتباع هذه النظرية أن العنف والعدوان سلوكان متعلّمان من خلال عملية الاحتكاك الاجتماعي (إحسان، 2010، 88).

1. 4. 3. نظرية الثقافات الفرعية: تؤكد هذه النظرية أن ثقافة العنف تجعل بعض الجماعات تنزلق نحو العنف، وذلك من خلال قبول ممارسة العنف ضد الآخرين، على اعتبار أنه جزء من الثقافة الفرعية لهذه الجماعات، والتي تميل إلى تبني عناصر ثقافيه أساسيه أو فرعيه تقوم على تمجيد العنف على اعتبار أنه سلوك منطقي وصحيح (القيسي، 2016، 95).

2. مشكلة الدراسة:

تتعرّض الكوادر الطبية العاملة في المشافي الأردنية، إلى الإساءة من قبل المرضى ومرافقيهم، التي بدت أخيراً تطفو على السطح، ولا سيّما في قسم الطوارئ، وأقسام العناية المركزة، التي تظهر على شكل إساءة لفظية أو جسدية، أو بالاعتداء على ممتلكات المشفى وأجهزتها، ولا شكّ أن ذلك ينعكس بالنتيجة على أدائهم المهني، وتعاملهم الإنساني، لذلك لا بد من دراسة أسباب تنامي هذه الظاهرة، ووضع الحلول المناسبة لها، وإيجاد الطرائق الوقائية لتلك الظاهرة، إذ تشير الإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة في المملكة الاردنية الهاشمية، أن عدد الاعتداءات على الأطباء منذ (2010- 2018) بلغ (600) اعتداء (الرواشدة، 2019، 4)، إلى جانب الاعتداءات على الأطباء، فإن هناك اعتداءات مماثلة على الممرضين والفنيين، إذ بلغت خلال عامي (2014 / 2015) حوالي (250) اعتداء، ممّا يتطلب اتخاذ الإجراءات المختلفة للحدّ من الأثار السلبية الناجمة عن تلك الظاهرة.

وعليه تسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الرئيسية الآتية:

2. 1. ما مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية؟

2. 2. ما أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية؟

2. 3. ما آلية التعامل مع العنف الموجّه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية وطرائق الوقاية منه؟

2. 4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مظاهر وأسباب العنف الموجّه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية، وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تعزى لمتغير (المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، والجنس)؟

3. أهمية الدراسة:

3. 1. قد يفيد هذا البحث المتخصّصين في التعرّف إلى مظاهر العنف وأسبابه وآلية التعامل معه، وطرائق الوقاية منه في المستشفيات الأردنية.

3. 2. تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الظاهرة التي تناولها الباحث، ولاسيّما معرفة مظاهر العنف وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه في المشافي الأردنية.

3. 3. إلقاء الضوء على الجوانب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة العنف التي بدورها تنعكس سلبا على المشافي الأردنية ما يعيق أداؤها.

3. 4. الاستفادة من نتائج الدراسة في معرفة المسؤولين في وزارة الصحة أسباب العنف، ومظاهره، وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه في المشفي الأردنية.

4. أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية، مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني، وذلك من خلال ما يأتي:

4. 1. التعرّف إلى مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني.

4. 2. التعرّف إلى أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني.

4. 3. التعرّف إلى آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية، وطرائق الوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني.

4. 4. التعرّف إلى مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني باختلاف (المنطقة الجغرافية، والمستوى العلمي، والجنس).

4. 5. التعرّف إلى أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني باختلاف (المنطقة الجغرافية، والمستوى العلمي، والجنس).

4. 6. التعرّف إلى آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية، وطرائق الوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني باختلاف (المنطقة الجغرافية، والمستوى العلمي، والجنس).

5. الدراسات السابقة:

في دراسة (القيسي، 2016) التي هدفت إلى تعرّف أسباب العنف، وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المشافي الحكومية والخاصة في الأردن، وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، حيث تم تصميم استبانة لجمع البيانات الأولية المتعلقة بموضوع الدراسة، تم توزيعها على عينة الدراسة التي بلغت

(300) موظفاً وموظفة من الكوادر الطبية والإدارية في المشافي الحكومية والخاصة في جميع المستويات، وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتي: وجود درجة مرتفعة لأسباب العنف في المشافي الحكومية والخاصة في الأردن، ومن أبرزها (التسرع وغياب لغة الحوار، والتعصب للرأي وعدم قبول الرأي الآخر، والعصبية القبلية وسيطرة الثقافة العشائرية)، ووجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المشافي الحكومية والخاصة في الأردن، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعاً لمتغير طبيعة المهنة؛ ولصالح مهنة (طبيب)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أسباب العنف تبعاً لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق في أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن تبعاً لمتغيري (الجنس، طبيعة المهنة).

في دراسة (الحوراني، 2016) التي هدفت إلى التعرّف على توقعات الطبيب حول ميول المرضى إلى استخدام العنف ضدهم، والتي أجريت على (490) مريض من أقسام الطوارئ في مجموعة من مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية، وقد تم تناول ثلاثة أنماط من التوقعات في دور الطبيب التي تعد حقا للمريض (توقعات النزعة الانسانية، وتوقعات المسؤولية والإخلاص، والتوقعات السلفية لدى المرضى حول الخدمات التي تقدم في الطوارئ)، وقد أظهرت النتائج أن توقعات دور الطبيب بأشكاله الثلاثة تنتج ميول العنف ضد الأطباء، كما يوجد لديهم توقعات سلفية سلبية حول الخدمات المقدمة في الطوارئ، وحكم مسبق إزاء الأطباء، وتقديرهم لدور توقعات الطبيب في إنتاج ميول العنف ضد الأطباء.

وفي دراسة (كمال، 2017) التي أجريت في مدارس غزة في فلسطين، التي هدفت إلى معرفة مظاهر العنف المدرسي وتداعياته من وجهة نظر الطلبة الذين تعرضوا للعنف، حيث وضعت عدة فرضيات للتعرّف على مظاهر العنف وصوره؛ أبرزها: العنف اللفظي، والتعرّف إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أشكال العنف التي يتعرض لها التلاميذ تعزى إلى متغير الجنس (ذكور، إناث)، والتعرّف إن كان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل مظهر من مظاهر العنف الذي يتعرض التلاميذ لها، وتدني تقدير الذات، والعزلة الاجتماعية، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد استبيانين: أحدهما لقياس مظاهر العنف المدرسي، أمّا الاستبيان الثاني فكان لقياس تداعيات العنف المدرسي،وقد جاءت نتائج هذه الدراسة على النحو الآتي: بالنسبة لمتغير الجنس؛ بينت النتائج أن تعرض التلاميذ للعنف المدرسي لا يقتصر على فئة الذكور فقط، بل يشمل أيضا فئة الإناث، إلا أن النسبة الأعلى كانت عند الذكور، بالنسبة لمتغير العمر؛ أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة التلاميذ

الأقل سنا الذين تعرضوا لحالات عنف داخل الثانوية، أكبر بحوالي 4 مرات من التلاميذ الأكبر سناً، بالنسبة لمتغير المستوى الدراسي؛ أوضحت النتائج أن التعرض للعنف داخل الثانوية، يشترك فيه تلاميذ المستويات الدراسية الثلاثة، إلّا أن أعلى نسبة سجلت كانت لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي، وذلك بنسبة 46.33%، أما أدنى نسبة فقد سجلت لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بـ 21.4%، كما أشارت النتائج إلى أن مظاهر العنف المتكونة من سبع أبعاد (لفظي، بدني، نفسي، ضد الممتلكات، تحرش جنسي) تنتمي إلى المستوى المتوسط بإستثناء العنف اللفظي الذي جاء ضمن المستوى المرتفع، ممّا يدل على أن العنف السائد والغالب هو العنف اللفظي.

في دراسة "سامر" (Samir et al, 2012) التي تّت في أحد المشافي المصرية على (416) ممّرضة من ممّرضات التوليد، تم اختيارهن عشوائياً في أقسام أمراض النساء في ثمانية مستشفيات في مدينة في مصر، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أشكال العنف الذي يمارس في مكان العمل ضدّ ممّرضات التوليد وأمراض النساء، وتقييم ردود أفعالهن ومواقفهن حيال ذلك، وقد تم استخدام استبيان لجمع المعلومات ومعرفة مدى التعرض للعنف في مكان العمل ونمط العنف، وردود أفعال الممرضات منه، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية الممّرضات تعرّضن للعنف في مكان العمل (86%)، وكان أقارب المرضى هم أكبر مصدر للعنف (38,5%)، وكان العنف النفسي هو الشكل الأكثر شيوعاً (78.1%)، وأظهرت الدراسة أن العنف بسبب الإهمال كان (40.5%)، وبسبب الأخطاء في الممارسات من الممرضات فكان (35,8%). وقد أشارت معظم الممرضات، وبنسبة (87%) إلى أن العنف في مكان العمل له آثار سلبية على أدائهن، وقد خلصت هذه الدراسة الى أن أسباب العنف في المستشفيات هي: نقص الممّرضين أو الأطباء في المستشفيات بصفة عامة، وهذا النقص من شأنه أن ينشأ عنه حالة ضغط على الممرضين والأطباء القلائل، ممّا يسبّب لهم حالة من التوتر النفسي تؤدي بالتكرار إلى الفشل، وبالتالي الهروب نحو الاستقالة، أو تغيير مكان العمل الذي يوجد فيه ضغط أكثر الى مكان آخر تقل فيه الضغوطات، ونقص أو عطل في الأجهزة الطبية المهمة، أو نقص في مواد التحاليل الطبية، ممّا يجعل المرضى يتذمّرون من هذا العجز ويتحول صبرهم إلى عنف، وبعض العنف يتسبب فيه أشخاص مرافقين للمريض ربّما يعود لشخصيتهم العدوانية أو لتعاطيهم المخدرات التي تؤثر على سلوكهم الآني، ويتأتى العنف أحياناً بسبب سوء استقبال المريض ومرافقيه.

أشارت "بلايث" (Blythe, 2018) في دراستها التي كانت تهدف إلى تحديد آثار العنف في مكان العمل، على أن الممرضات والممرضين العاملين في قسم الطوارئ في مشفى (نيوبورت) في نيوزلندا إلى

تصاعد العنف في مكان العمل ضدّ الممرضات والممرضين في قسم الطوارئ، في جميع أنحاء البلاد بشكل كبير، وأصبح الممرضون والممرضات أهدافاً لسوء المعاملة اللفظية والعاطفية، وأصبحوا ضحايا للاعتداءات الجسدية. حيث تبيّن أن أكثر من 70% من الممرضات والممرضين في قسم الطوارئ، قد تعرضوا إلى اعتداء جسدي أو لفظي من قبل المرضى أو الزوار، بينما كانوا يقدّمون رعاية صحية للمرضى في حالات الطوارئ، وتم توثيق آثار العنف في مكان العمل، وتمثّل في الإرهاق، وانخفاض معنويات الإدارة، والضيق الجسدي والعاطفي، وعدم الرضا الوظيفي بشكل عام، بالإضافة إلى الانخفاض الكبير في إنتاجية موظفي قسم الطوارئ.

وفي دراسة "ليبنج" (Lipping et al., 2013, 97) التي هدفت إلى تعرّف نسبة انتشار العنف ضد الموظفين في الأقسام الطبية في المملكة المتحدة، وأثره على الكوادر الطبية العاملة فيها، وقد استخدم الباحث في دراسته أسلوب المنهج المسحي الوصفي حيث كان حجم العينة التي خضعت للدراسة (185) فرداً من مجتمع الدراسة، واستخدم الباحث الاستبانة لجمع المعلومات، وأشارت نتائج الدراسة التي استغرقت (4) أسابيع إلى أن 83% من الموظفين قد تعرضوا للعنف اللفظي، و50% منهم قد تعرضوا للتهديد، و63% منهم قد تعرضوا للاعتداء الجسدي، فيما أصيب 56% منهم بجروح ورضوض بسيطة، ولم يثبت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب في إدارة العدوانية وخبرة الحوادث، وبين تجنب الاعتداءات أو ضبطها، ولم تشر الدراسة إلى جود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس.

في دراسة "كيلي" (Kylie M et al., 2012) التي هدفت إلى تعرّف الطرائق الممكنة لخفض العنف اتجاه الممرضات في المناطق البعيدة، وقد استخدم الباحث الاستبانة المفتوحة، واستخدم وسائل التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات اللازمة للدراسة، وقد تكونت العينة من (1000) ممرضة من كافة المناطق النائية في استراليا، وتوصلت الدراسة إلى أن التدابير والاقتراحات التي تم تحديدها، لها القدرة على الحد من مخاطر العنف، حيث تم تحديد مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها للتخفيف من ظاهرة العنف ضد مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات في المناطق النائية في استراليا.

وكشفت دراسة "دنكان" (Duncan, 2001) التي أجريت في كندا على (8780) ممرضة من (210) مستشفى في محافظتين، أن 46% منهم، قد عانوا من نوع أو أكثر من أنواع العنف في السنوات الخمس الأخيرة، وبيّنت الدراسة أن معدّل الاستجابة سجل بين (52.8% و48.6%) في المحافظتين، وأفاد أن بين (16.9% و21%) من الموظفين قد تعرضوا لاعتداء بدني أو نفسي في السنوات الخمس الماضية، وكان الاعتداء إمّا من خلال البصق أو العض أو الضرب أو الضغط العاطفي، وأكّدت الدراسة

على سَنّ قوانين صارمة بحق المعتدين، وتأهيل الكوادر الطبية سلوكياً من خلال تدريبهم على مهارات التواصل مع المرضى ومرافقيهم.

يلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلي:

1. يظهر من الدراسات السابقة أن هناك فئة كبيرة من الأطباء والممرضين يتعرّضون للعنف من قبل المرضى ومرافقيهم.

2. اتّفقت بعض الدراسات على أن هناك ثلاثة أشكال رئيسية للعنف الموجه للكوادر الطبية (العنف الجسدي، والعنف اللفظي، والمادي)، فقد أشار بعضها إلى شيوع العنف الجسدي، وبعضها إلى شيوع العنف للفظي، والبعض الآخر الى العنف المادي.

3. أشارت معظم نتائج الدراسات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس، اما بالنسبة لمتغير المستوى العلمي، فقد أشارت بعض الدراسات الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى العلمي في ممارسة العنف الموجه للكوادر الطبية.

4. اختلفت بعض الدراسات حول أسباب العنف ومظاهره.

6. مصطلحات الدراسة:

6. 1. العنف (Violence): هو الفعل القائم على سلوك يتّسم بالإساءة واستخدام القوة، ويتجلّى في كل من اليد واللسان والقلب، وينجم عنه الإيذاء أو المعاناة الجسدية أو النفسية (قروتي، 2015، 13).

ويعرّف الباحث العنف إجرائياً: على أنه عبارة عن سلوكيات غير أخلاقية تتمثّل في السلوك اللفظي (كالشتم والقدح)، والسلوك البدني (كالاعتداء الجسدي) التي تصدر من قبل المرضى وذويهم بحق الكوادر الطبية، وتحطيم المعدات والممتلكات داخل المرافق الصحية (المشافي) الكوادر الطبية والتمريضية، ويعرّف إجرائياً: هم جميع العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين.

6. 2. المجتمع: هو مجموعة من الأفراد الذين يتشابهون في مكان السكن، وظروف العيش، ويجتمعون في منطقة جُغرافيّة واحدة (ديوي جون، 2017).

ويعرّف الباحث المجتمع إجرائياً: هو مجموعة من الأفراد يعيشون على الأراضي الأردنية ضمن منطقة جغرافية تناولها الباحث في دراسته، وشملت كافة محافظات المملكة (محافظات الوسط، والشمال، والجنوب)، وذلك حسب التقسيم الإداري للمملكة الأردنية الهاشمية.

7. منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي (Social Survey Method) كونه يتلاءم مع عناصر الدراسة.

وقد عرّفته (سالم، 2012، 13) بأنه مصطلح يطلق على البحث الميداني الوصفي الذي يتضمّن بيانات ومعلومات كمية، عن مشكلة اجتماعية معينة، أو ظاهرة محدّدة في أحد المجتمعات يتم الحصول عليها من جمهور معين أو عينة منه عن طريق استخدام صحائف الاستبيان أو المقابلات أو عبر البريد أو الهاتف.

8. حدود الدراسة:

8. 1. الحد الموضوعي: أجرى الباحث هذه الدراسة حول العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المشافي الأردنية للتعرّف إلى مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني.

8. 2. الحدود المكانية: الدراسة في أقاليم الوسط والشمال والجنوب من الأردن.

8. 3. الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال العام 2019.

8. 4. الحدود البشرية: عينة من الأفراد في أقاليم الشمال والوسط والجنوب والبالغ عددهم (1000) فرد.

9. مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من محافظات المملكة كافة، وعدد سكانها (9) مليون نسمة حسب دائرة الإحصاءات العامة في المملكة الأردنية الهاشمية لعام 2015 حيث بلغت نسبة عينة الدراسة 1.11% من مجتمع الدراسة الكلي.

10. عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة من (1000) فرد من أفراد المجتمع الأردني، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة للتعرّف إلى مظاهر العنف على الكوادر الطبية وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه، حيث تم التواصل مع بعضهم من خلال زيارتهم في أماكن إقامتهم وتجمعهم؛ مثل: الجامعات، والمشافي، والأسواق، والبعض الآخر تم التواصل معهم من خلال منصات التواصل الاجتماعي، والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة للمتغيرات الشخصية.

جدول 1

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المنطقة الجغرافية تبعا للتقسيمات الإدارية، والمؤهل العلمي، والجنس

المتغير	الفئات	التكرارات	المئوية
المنطقة الجغرافية	محافظات الشمال	250	25.0%
	محافظات الوسط	500	50.0%
	محافظات الجنوب	250	25.0%
	المجموع	1000	100.0%
المؤهل العلمي	توجيهي فأقل	100	10.0%
	دبلوم	180	18.0%
	بكالوريوس	520	52.0%
	دراسات عليا	200	20.0%
	المجموع	1000	100.0%
الجنس	ذكر	600	60.0%
	انثى	400	40.0%
	المجموع	1000	100.0%

يظهر من الجدول (1) ما يأتي:

10. 1. بالنسبة لمتغير الجنس؛ يظهر أن معظم أفراد عينة الدراسة من الذكور حيث بلغ عدده (600) بنسبة مئوية (60%)، بينما بلغ عدد الإناث (400) بنسبة مئوية (40%).

10. 2. بالنسبة لمتغير المنطقة الجغرافية؛ يظهر أن معظم أفراد العينة كانوا من محافظات الوسط وعددهم (500) بنسبة مئوية (50%)، بينما كانت محافظات الشمال ومحافظات الجنوب؛ بعدد (250) لكل منهما، وبنسبة مئوية بلغت (25%).

10. 3. بالنسبة للمؤهل العلمي يظهر من الجدول أن معظم أفراد العينة حاصلين على درجة البكالوريوس؛ وعددهم (520)، وبنسبة مئوية (52.0%)، بينما بلغ عدد الحاصلين على توجيهي فأقل (100)، وبنسبة مئوية (10.0%)، وبلغ عدد الحاصلين على دبلوم (180)، وبنسبة مئوية (18.0%)، وعدد الحاصلين على دراسات عليا (200)، وبنسبة مئوية (20.0%).

11. أداة الدراسة:

استخدم الباحث لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، "مقياس العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المشافي الأردنية مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه" كوسيلة لجمع المعلومات،

حيث قام الباحث لغاية بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة لمعرفة درجة مظاهر وأسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وآلية التعامل معه الوقاية منه، ويشتمل المقياس على ثلاثة أجزاء رئيسية؛ وهي كالآتي:

الجزء الأول : اشتمل على (10) فقرات تقيس مظاهر العنف.

الجزء الثاني: اشتمل على (15) فقرة تقيس أسباب العنف.

الجزء الثالث: اشتمل على (10) فقرات تقيس آلية التعامل مع العنف وطرائق الوقاية، ويوضح الملحق رقم (1) المقياس بصورته النهائية.

11. 1. صدق أداة الدراسة:

للتأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى لأداة الدراسة تمّ عرضها على عدد من المحكمين، والبالغ عددهم (6) محكمين من ذوي الخبرة والكفاءة، وكان الغرض من ذلك الحكم على درجة مناسبة الصياغة اللغوية، ومدى انتماء المقياس للفقرة التي يقيسها، وحذف الفقرات التي لا تنتمي للمجال، وإضافة بعض الفقرات التي يرون ضرورة وجودها، وفي ضوء أراء وملاحظات السادة المحكمين، تم إجراء تعديل بعض الفقرات، وحذف التي أشاروا بضرورة حذفها، مع إعادة الصياغة اللغوية لبعض منها، لإعداد المقياس في صورته النهائية، وللتأكد من صدق البناء لمقياس العنف الموجه للكوادر الطبية، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (100) فرد من خارج عينة الدراسة، حيث تم اختيارهم من مناطق عمان، وذلك لقربها من مكان سكن الباحث، حيث تم الوصول إليهم من خلال أماكن تجمعهم كالمشافي والجامعات والاسواق، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، بين كل بعد من أبعاد والمقياس ككل، وقد بلغت قيم معاملات الارتباط كما في الجدول رقم (2).

جدول 2

قيم معاملات الارتباط بين كل مجال من المجالات والمقياس الكلي

أبعاد المقياس	المقياس الكلي
البعد الأول مظاهر العنف	0,712*
البعد الثاني أسباب العنف	0,830**
البعد الثالث ألية التعامل مع العنف وطرائق الوقاية منه	0.907**

* دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

** دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد والمقياس ككل قد تراوحت بين (0.712 و0.907)؛ وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ممّا يشير إلى أن مجالات المقياس مناسبة لقياس العنف الموجه للكوادر الطبية.

11. 2. ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، قام الباحث بتطبيق مقياس الكشف عن العنف الموجه للكوادر الطبية على عينة استطلاعية مكونة من (100) فرد من خارج عينة الدراسة، تم اختيار أفرادها من اقليم الوسط وبالتحديد من مناطق عمان، وبطريقة عشوائية، وذلك لقربها من مكان سكن الباحث، وقد تم التوصل إليهم من خلال أماكن تواجدهم كالأسواق والجامعات، والمشافي، وتم حساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، والجدول رقم (3) يوضح معاملات الثبات لمقياس الكشف عن العنف الموجه للكوادر الطبية.

جدول 3

معاملات الثبات لمقياس الكشف عن العنف الموجه للكوادر الطبية بمجالاته الثلاثة

مجالات المقياس	معاملات الثبات
مظاهر العنف	0.879
أسباب العنف	0.891
آلية التعامل مع العنف وطرائق الوقاية منه	0.883
المقياس الكلي	0.884

يرى الباحث أن معاملات الثبات مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) 88% وهي قيمة مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة، ممّا يعني ثبات الأداة (جودة، 2008، 18).

كما استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية (الفقرات الفردية من جهة، والفقرات الزوجية من جهة أخرى)، وحساب معامل ارتباط سبيرمان- براون، وكان معامل الثبات (86%) لكل نصف، الأمر الذي يشير إلى أن معامل الثبات مناسب لغايات البحث، ويعزّز ما توصّل إليه الباحث في معامل ثبات كرونباخ ألفا.

11. 3. تصحيح المقياس:

استخدم الباحث مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس افراد عينة الدراسة، حيث تم توزيع الدرجات كالآتي: غير موافق بشدة (درجة واحدة)، غير موافق (درجتان)، محايد (3) درجات، موافق (4) درجات، وموافق بشدة (5) درجات، وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

11. 3. 1. الفقرة التي يتراوح توسطها الحسابي بين (1—1.80) درجة منخفضة جداً.

11. 3. 2. الفقرة التي يتراوح توسطها الحسابي بين (1.81- 2.60) درجة منخفضة.

11. 3. 3. الفقرة التي يتراوح توسطها الحسابي بين (2.61-3.40) درجة متوسطة.

11. 3. 4. الفقرة التي يتراوح توسطها الحسابي بين (3.41- 4.20) درجة عالية.

11. 3. 5. الفقرة التي يتراوح توسطها الحسابي بين (4.21- 5) درجة عالية جداً.

12. متغيرات الدراسة:

12. 1. اشتملت متغيرات الدراسة على المتغيّر المستقل؛ وهو: العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية.

12. 2. أما المتغيرات التابعة فهي:

12. 2. 1. المنطقة الجغرافية؛ ولها ثلاثة مستويات (الشمال، والوسط، والجنوب).

12. 2. 2. المؤهل العلمي؛ وله أربعة مستويات (أقل من توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

12. 2. 3.الجنس؛ وله مستويان (ذكر، وأنثى).

13. المعالجة الإحصائية:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة استخدم الباحث برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وذلك باستخدام التصاميم الإحصائية الآتية:

13. 1. التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة.

13. 2. معادلة كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية، وحساب معامل ارتباط سبيرمان– براون للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

13. 3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات أداة الدراسة.

13. 4. تطبيق اختبار (Independent Sample T. Test) للكشف عن الفروق تبعاً لمتغير الجنس.

13. 5. تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للكشف عن الفروق بالمنطقة الجغرافية، والمستوى العلمي.

14. النتائج والمناقشة:

يتضمّن هذا الجزء عرض نتائج الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه في المشافي الأردنية، وسيتم عرض النتائج بالاعتماد على أسئلة الدراسة.

14. 1. النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول ومناقشتها: ما مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية؟

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات" مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية"، والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات "مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	السب والشتم	4.16	0.49	2	عالية
2	التهديد بالقتل	3.63	0.60	8	متوسطة
3	السخرية والاستهزاء	4.01	0.73	3	عالية
4	رفغ الصوت والتحقير	4.17	0.75	1	عالية
5	الضرب بالأيدي	3.99	0.83	4	عالية
6	الركل بالأرجل	3.32	0.71	9	متوسطة
7	استخدام السلاح الأبيض	2.10	0.53	10	منخفضة
8	تحطيم الأجهزة الطبية	3.88	0.61	5	عالية
9	تحطيم الزجاج والأثاث	3.81	0.65	6	عالية
10	تحطيم ممتلكات الكوادر الطبية كالسيارة والتلفون	3. 78	0.43	7	عالية
	المجموع الكلي	3.80	0.67	-	عالية

يظهر من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لمجال مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية قد تراوحت (4.17-2.10)، حيث جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على "رفع

الصوت والتحقير" بالمرتبة الأولى، وبدرجة عالية، وبمتوسط حسابي (4.17)، تليها الفقرة رقم (1) التي تنص على "السب والشتم" بالمرتبة الثانية، وبدرجة عالية، وبمتوسط حسابي (4.16)، وجاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على "السخرية والاستهزاء" في المرتبة الثالثة، وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4.4)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (7) وبدرجة منخفضة، وتنص على "استخدام السلاح الأبيض"، وبمتوسط حسابي (2.1)، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3.80)، وبدرجة عالية، إذ تشير هذه النتائج إلى أن الاعتداء اللفظي يأتي في مقدمة مظاهر وأشكال العنف، ويعود سبب ذلك إلى ردّة الفعل السريعة للمرضى أو مرافقيهم، إيماناً منهم بأن رفع الصوت والتحقير، والسب والشتم والسخرية والاستهزاء، قد يكون نوعاً من لفت النظر لسرعة الحصول على غرضهم أو الاعتناء بمريضهم، ولاسيّما عندما يشعرون بأن حياة مريضهم في خطر، ممّا يجعلهم يلجؤون إلى هذه المظاهر من العنف دون تحكيم لعقولهم، تاركين عواطفهم تتحكم بانفعالاتهم، فتكون بذلك ردّة فعلهم شديدة، تترجم إلى مظاهر وأشكال متعددة ومتنوعة من العنف، التي قد ينتج عنه ردّة فعل شديدة من الطرف الآخر، أي الكوادر الطبية، التي قد تتحوّل إلى مشاجرة، ينتج عنها إصابات وتخريب وتكسير، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (كمال، 2017) التي أشارت نتائجها إلى أن العنف اللفظي الذي استخدم فيه السب والشتم والسخرية والتحقير كانت درجتة عالية، مقارنة مع الأبعاد الأخرى كالاعتداء الجسدي والتخريب والتكسير، ممّا يدل على أن العنف اللفظي هو السائد، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "سمير" (Samir et al., 2010) التي أشارت إلى أن العنف النفسي هو الأكثر شيوعاً، ودراسة (القيسي، 2016) التي أظهرت وجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المشافي الحكومية والخاصة في الأردن؛ ومن أبرزها: الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية العامة داخل المشفى (كواجهات الزجاج، والأجهزة الطبية، والأثاث)، ورفع الصوت والصراخ وجها لوجه، ودراسة "سيجال" (Segal et al, 2017)، ودراسة "دنكان" (Duncan, 2001) اللتان أشارتا إلى تعرّض الموظفين للعنف اللفظي والجسدي والتهديد.

14. 2. النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني ومناقشتها: ما أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات "أسباب العنف"، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات "أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
11	زيادة عدد المراجعين.	3.85	0.55	7	عالية
12	عدم اتخاذ اجراءات رادعة بحق المعتدين.	3.96	0.08	13	عالية
13	النبرة الحادة من قبل الأطباء والممرضين أثناء التعامل مع المرضى وذويهم.	3.98	0.03	4	عالية
14	اعتقاد ممن يستخدم العنف بأنه سيحصل على خدمة أسرع واهتمام أكثر.	3.18	0.77	15	متوسطة
15	نقص الكوادر الطبية والتمريضية.	3.76	0.75	11	عالية
16	قلق ذوي المريض المفرط على مريضهم.	4.09	0.74	1	عالية
17	طول وقت الانتظار.	3.97	0.09	12	عالية
18	الإهمال وسوء معاملة المرضى وذويهم من قبل الكوادر الطبية والتمريضية.	4.08	0.68	2	عالية
19	الأخطاء الطبية.	3.81	0.65	8	عالية
20	عدم الفصل التام ما بين غرف فحص المرضى وصالات الانتظار.	3.78	0. 43	9	عالية
21	عدم وجود صالات انتظار مريحة ومجهزة لاستقبال المرافقين.	3.77	0.75	10	عالية
22	الافتقار الى مهارات التواصل مع المرضى وذويهم من قبل الكوادر الطبية والتمريضية.	4.05	0.90	3	عالية
23	الافتقار الى وجود أخصائيين اجتماعيين ونفسيين مدربين (علاقات عامة) قادرين على استيعاب الموقف والتعامل معه.	3.65	0.66	14	متوسطة
24	عدم وجود موظفي أمن مؤهلين ومدربين ويتمتعون بالقدرة على التعامل مع المرضى وذويهم.	3.92	0.30	5	عالية
25	نقص الخبرة لبعض الكوادر الطبية والتمريضية في العمل تحت الضغط.	3.91	0.29	6	عالية
	المجموع الكلي	4.18	0.51		عالية

يظهر من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لمجال أسباب العنف الموجّه إلى الكوادر الطبية في المشافي الأردنية، يتراوح بين (4.09 –3.18) حيث جاءت الفقرة رقم (16) في المرتبة الأولى، وبدرجة عالية، والتي تنص على "قلق ذوي المريض المفرط على مريضهم"، وبمتوسط حسابي (4.09)، وجاءت الفقرة رقم (18) "الإهمال وسوء معاملة المرضى وذويهم من قبل الكوادر الطبية والتمريضية" في المرتبة الثانية، وبدرجة عالية، بمتوسط حسابي (4.08)، كما جاءت الفقرة رقم (22) التي تنصّ على "الافتقار الى مهارات التواصل مع المرضى وذويهم من قبل الكوادر الطبية والتمريضية" في المرتبة الثالثة، وبدرجة عالية، بمتوسط حسابي (4.05)، وجاءت الفقرة رقم (13) التي تنصّ على النبرة الحادة من قبل الأطباء والممرضين أثناء التعامل مع المرضى وذويهم في المرتبة الرابعة، وبدرجة عالية، بمتوسط حسابي مقداره (3.98)، إذ تعدّ النبرة الحادة من السلوكيات التي يرفضها الإنسان لأنها تولّد العنف والعنف المضاد، حيث ذكر المشاركون، أن خصائص الأطباء والممرضين لها أهمية حاسمة في التعامل مع العنف ومنعه، وتسهم شخصية الطبيب وخبرته وأقدميته وتفاعله مع المرضى وذويهم، في منع وقوع حدث عنيف. وجاءت الفقرة رقم (17) التي تنص على " طول وقت الانتظار" في المرتبة الخامسة وبدرجة عالية، بمتوسط حسابي مقداره (3.97) حيث أن فترات الانتظار الطويلة، من العوامل التي تسهم في العنف كما تبين من التحليل، وجاءت الفقرة رقم (14) التي تنصّ على "اعتقاد ممن يستخدم العنف بأنه سيحصل على خدمة أسرع واهتمام أكثر" في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي مقداره (3.18) وبدرجة متوسطة. إذ يلاحظ أن السبب الأكبر للعنف، هو قلق أهل المريض على مريضهم، ويعود ذلك لتغلب عواطفهم على تفكيرهم في لحظة يكون أهل المريض بحاجة ماسة لمن يواسيهم ويرفع معنوياتهم ويطمئنهم على مريضهم، ومما يدلل على عدم قدرة بعض الكوادر الطبية على القيام بهذا الدور، هو إهمال هذه الكوادر وسوء معاملة المرضى وذويهم، حيث جاء بند الإهمال وسوء المعاملة في المرتبة الثانية، كما كان المتوسط الحسابي للمجال ككل (4.18)، وبدرجة عالية، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (القيسي، 2016) التي أظهرت أن سبب العنف ضد الكوادر الطبية يعود الى التسرع وغياب لغة الحوار، والتعصب للرأي وعدم قبول الرأي الآخر، والعصبية القبلية، وطول فترة الانتظار، ودراسة "سمير" (Samir et al, 2012) التي خلصت إلى أن سوء استقبال المريض ومرافقيه، تعتبر من أهم العوامل المسببة لحدوث للعنف، ودراسة "سيجال" (Segal et al, 2017)، ودراسة "بلايذ" (Blythe, 2018) التي أشارت إلى أن سبب العنف هو عدم الرضا الوظيفي والإرهاق وسوء المعاملة.

14. 3. النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث ومناقشتها: ما آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وطرائق الوقاية منه؟

للإجابة عن السؤال الثالث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال "آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية وطرائق الوقاية منه، والجدول رقم (6) أدناه يوضح ذلك.

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات "آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية وطرائق الوقاية منه"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
26	تأهيل الكوادر الطبية وخصوصا العاملين في قسم الاسعاف والطوارئ على مهارات التواصل مع المرضى وذويهم	4.16	0.73	2	عالية
27	سن وتعديل القوانين بحيث تكون رادعة للمعتدين	4.96	0.32	3	عالية
28	تطوير الأجهزة الطبية والأنظمة الصحية للتسهيل على المرضى وذويهم.	3.76	0. 43	6	عالية
29	اتخاذ الإجراءات الصارمة بحق كل مسيء ومقصر من الكوادر الطبية والتمريضية	4.29	0.38	5	عالية
30	زيادة عدد الكوادر الطبية والتمريضية وخصوصا في قسم الاسعاف والطوارئ	3.99	0.03	1	عالية
31	تفعيل المتسوق الخفي في كل المؤسسات الصحية والمستشفيات وعلى مدار الساعة	3.85	0.40	4	عالية
32	إنشاء مديرية أو وحدة متخصصة في المديرية العامة للأمن العام (مديرية امن المستشفيات والمنشآت الصحية) لحفظ الأمن فيها	3.39	0.62	10	متوسطة
33	توعية المواطنين من خلال وسائل الاعلام المختلفة والمساجد والجمعيات ومؤسسات المجتمع المدني	3.69	0.87	7	عالية
34	تدريب وتأهيل موظفي الأمن لتحسين مهارات التعامل والتواصل مع المرضى وذويهم واستيعاب الموقف.	3.59	0.52	9	متوسطة
35	عدم التنازل من قبل المعتدى عليهم عن الحق الشخصي	3.62	0.60	8	متوسطة
	المجموع الكلي	3.93	0.47		عالية

يظهر من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال "آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية وطرائق الوقاية منه" يتراوح بين (4.96 – 3.39) حيث جاءت الفقرة رقم (27) في المرتبة الأولى، التي تنصّ على "سَنّ القوانين وتعديلها بحيث تكون رادعة للمعتدين"، بمتوسط حسابي مقداره (4.96)، وبدرجة عالية جداً، وجاءت الفقرة رقم (29) التي تنصّ على "اتخاذ الإجراءات الصارمة بحق كل مسيء ومقصر من الكوادر الطبية والتمريضية" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي مقداره (4.29)، وبدرجة عالية جداً، كما جاءت الفقرة رقم (26) التي تنصّ على "تأهيل الكوادر الطبية ولاسيّما العاملة في قسم الإسعاف والطوارئ على مهارات التواصل مع المرضى وذويهم" بالمرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي مقداره (4.16)، وبدرجة عالية، وجاءت الفقرة رقم (99) التي تنصّ على "زيادة عدد الكوادر الطبية والتمريضية وبخاصة في قسم الاسعاف والطوارئ" في المرتبة الرابعة، بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقداره (3.99)، حيث أشارت الدراسة إلى أن زيادة عدد الكوادر الطبية والتمريضية تعدّ عاملاً مميزاً في منع حدوث العنف، إضافة إلى العوامل الأخرى، وجاءت الفقرة رقم (31) التي تنص على "تفعيل المتسوق الخفي في المؤسسات الصحية والمستشفيات وعلى مدار الساعة" في المرتبة الخامسة، بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقداره (3.85)، إذ يعتقد المفحوصون بأن وجود من يراقب عمل الكوادر الطبية بطريقة سريّة من العوامل المهمة في تقليص العنف والوقاية منه على اعتبار بأنهم سيشعرون بأنهم مراقبون، وأنّهم سوف يحاسبون على تقصيرهم وتقاعسهم في عملهم، وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (32) التي تنص على "إنشاء مديرية أو وحدة متخصصة في المديرية العامة للأمن العام (مديرية أمن المستشفيات والمنشآت الصحية) لحفظ الأمن فيها" وبمتوسط حسابي مقداره (3.39) وبدرجة متوسطة، لأن المشافي هي مكان للعمل الإنساني، ولا يحبذ أن يكون هناك وجود لرجال الأمن، وبالنظر إلى المجال الكلي للفقرات فقد كانت بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي (3.93)، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة "كيلي" (Kylie et al, 2012) التي توصلت إلى بعض التدابير والاقتراحات التي من شأنها الحدّ من مخاطر العنف، حيث تمّ تحديد مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها للتخفيف من ظاهرة العنف ضدّ مقدّمي الخدمات الصحية في المشافي في المناطق النائية في استراليا، ودراسة "دنكان" Duncan, (2001) التي أكدت على ضرورة سَنّ قوانين صارمة بحق المعتدين، وتأهيل الكوادر الطبية سلوكياً، وتدريبهم على مهارات التواصل مع المرضى ومرافقيهم.

14. 4. النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تعزى لمتغير (المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، والجنس).

14. 4. 1. الفروق تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية تبعاً للتقسيمات الإدارية:

للإجابة عن هذا السؤال؛ ومعرفة دلالات الفروق بين متوسطات درجة مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه، تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية تبعاً للتقسيمات الإدارية، ولمعرفة إذا كانت الفروق دالة إحصائياً، تم استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، والجدول رقم (7) يبين ذلك.

جدول 7

يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) دلالات الفروق بين متوسطات درجة مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " f "	مستوى الدلالة
مظاهر العنف	بين المجموعات	3.086	2	1.029	0.780	0.463
	داخل المجموعات	138.946	287	0.484		
	المجموع	142 .032	289			
أسباب العنف	بين المجموعات	2.563	2	1.282	0.459	0.648
	داخل المجموعات	175.638	287	0.617		
	المجموع	178.201	289			
آلية التعامل معه والوقاية منه	بين المجموعات	8.739	2	4.370	0.143	0.880
	داخل المجموعات	197.539	287	0,714		
	المجموع	206.278	289			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4.796	2	2.398	0.63	0,447
	داخل المجموعات	170.707	287	0,607		
	المجموع	175.503	289			

14. 4. 1. 1. يظهر من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية تبعاً للتقسيمات الادارية، حيث بلغت قيمة "f" (0.780) بدلالة إحصائية قيمتها (0.463).

14. 4. 1. 2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية تبعاً للتقسيمات الإدارية، حيث بلغت قيمة "f" (0.459) بدلالة احصائية قيمتها (0.648).

14. 4. 1. 3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وطرائق الوقاية منه، تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية تبعاً للتقسيمات الإدارية، حيث بلغت قيمة "f " (0.143) بدلالة احصائية (0.880). ممّا يعني أنه ليس هناك فروق بين وجهة نظر عينة الدراسة للعنف تعزى إلى المنطقة الجغرافية تبعاً للتقسيمات الإدارية للمملكة الأردنية الهاشمية (الشمال– الوسط– الجنوب)، ويعزي الباحث السبب في ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة في الأقاليم الثلاثة من المملكة، متقاربون في الثقافة والعادات والتقاليد، وفي معتقداتهم بسبب روابط الدم والنسب التي بينهم، وطبيعة منظومة القيم والعلاقات الاجتماعية القائمة على رابطة العائلة والعشيرة، كذلك إلى طبيعة النسيج الاجتماعي الأردني، فهو نسيجاً اجتماعياً متجانساً متسقاً، وللمجتمع الأردني خصوصية تميزّه من غيره، كما لم تكن للمنطقة الجغرافية لأفراد عينة الدراسة، أي أثر على وجهة نظر أفرادها، من حيث مظاهر العنف وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه، لذلك كانت النتيجة برفض الفرضية، وعدم وجود تأثير لمتغير المنطقة الجغرافية على مظاهر العنف وأسبابه، وآلية التعامل معه والوقاية منه.

14. 4. 2. الفروق تبعاً لمتغير العلمي:

للإجابة عن ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق بين متوسطات درجة مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أقل من توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، ولمعرفة إذا كانت الفروق دالة إحصائياً، والجدول رقم (8) يبين ذلك.

جدول 8

يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) الفروق بين متوسطات درجة مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "f"	مستوى الدلالة
مظاهر العنف	بين المجموعات	3.096	3	0.969	1.396	0.244
	داخل المجموعات	140.946	273	0.515		
	المجموع	142.042	276			
أسباب العنف	بين المجموعات	2.643	3	0.881	2.848	0.381
	داخل المجموعات	169.598	273	0.624		
	المجموع	172.241	276			
آلية التعامل مع العنف وطرائق الوقاية منه	بين المجموعات	8.739	3	2.913	4.232	0.106
	داخل المجموعات	189.998	273	0.720		
	المجموع	198.737	276			
الأداة كاملة	بين المجموعات	4.827	3	1.609	3.732	0.89
	داخل المجموعات	166.189	273	0.620		
	المجموع	171.007	276			

يظهر من الجدول (8) ما يأتي:

14. 4. 2. 1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة "f" (1.396)، وبدلالة إحصائية قيمتها (0.244).

14. 4. 2. 2. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة "f" (2.848)، وبدلالة إحصائية قيمتها (0.381).

14. 4. 2. 3. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آلية التعامل مع العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وطرائق الوقاية منه تبعاً المتغيّر المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة "f" (4.232) بدلالة إحصائية قيمتها (0.106)، ممّا يعني أنه ليس هناك فروق في وجهة

نظر أفراد عينة الدراسة بالنسبة للعنف، تعزى الى المؤهل العلمي (توجيهي فأقل، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، ويعزي الباحث السبب في ذلك إلى أن أفراد المجتمع ينظرون إلى العنف كظاهرة موجودة ولها أسبابها ومظاهرها، ويعزو الباحث سبب ذلك، إلى أن مظاهر العنف وأسبابه، أصبح معروفاً لكثير من أفراد المجتمع، وذلك لكثرة انتشاره في المشافي، وأصبحت مظاهره وأسبابه، تتردّد على مسامعهم من خلال الإعلام، ومنصات التواصل الاجتماعي المختلفة، كما ويركز الكثير من الإعلاميين وأصحاب الاختصاص على آلية التعامل معه والوقاية منه من خلال طرح أفكارهم وآرائهم للحدّ من تلك الظاهرة، ممّا ولد لديهم الكثير من المعرفة بعيداً عن مؤهلاتهم العلمية، وبما أنه لم يكن للدرجة العلمية أية أثر على وجهة نظر عينة الدراسة؛ لذلك كانت النتيجة برفض وجود تأثير لمتغيّر المؤهل العلمي على مظاهر العنف وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه.

14. 4. 3. الفروق تبعاً لمتغير الجنس:

نتائج (Independent-Sample T. Test) للكشف عن الفروق عن مظاهر وأسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تبعاً لمتغير الجنس، والجدول رقم (9) يوضح ذلك.

جدول 9

نتائج اختبار "ت" للكشف عن الفروق عن مظاهر وأسباب العنف الموجه للكوادر الطبية في المشافي الأردنية وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه تبعاً لمتغير المؤهل الجنس

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
مظاهر العنف	ذكر	3.65	0.688	0.084	0.933
	أنثى	3.66	0.645		
أسباب العنف	ذكر	3.82	0.84	0.701	0.485
	أنثى	3.74	0.85		
آلية التعامل مع العنف وطرائق الوقاية منه	ذكر	3.79	0.79	0.145	0.885
	أنثى	3.77	0.75		

يظهر من الجدول (9) ما يأتي:

14. 4. 3. 1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية والتمريضية في المشافي الأردنية الحكومية تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة "t" (0.084)، وبدلالة إحصائية قيمتها (0.933).

14. 4. 3. 2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أسباب العنف الموجه للكوادر الطبية والتمريضية في المشافي الأردنية الحكومية تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة "t" (0.701)، وبدلالة إحصائية قيمتها (0.485).

14. 4. 3. 3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آلية التعامل مع العنف الموجه الكادر الطبية والتمريضية وطرائق الوقاية منه في المشافي الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة "t" (0.145) بدلالة إحصائية قيمتها (0.885)، وهذا ما يعني أن ثقافة العنف ومظاهره وأسبابه، وآلية التعامل معه، لا تقتصر على جنس معين بعينه. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة "بلايث" (Blythe, 2018) التي أشارت إلى عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس، كما اتفقت مع دراسة (كمال، 2017)، ممّا يعني بأنه ليس هناك فروق بين وجهة نظر عينة الدراسة للعنف تعزى إلى الجنس، ويفسّر الباحث السبب في ذلك؛ إلى أن أفراد عينة الدراسة من كلا الجنسين (ذكر، أنثى) ينظرون إلى العنف كظاهرة موجودة بين الناس، منذ وجود الإنسان في الكون، وينظرون إلى العنف على أنه موجود في كلا الجنسين، وكلاهما يتعرضان إلى الظروف المسببة للعنف نفسها في المشافي الأردنية، وبما أنه لم يكن للجنس لأفراد عينة الدراسة أي أثر على وجهة نظرهم من حيث مظاهر العنف، وأسبابه، وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه، لذلك كانت النتيجة برفض وجود أي أثر لمتغير الجنس على مظاهر العنف وأسبابه وآلية التعامل معه وطرائق الوقاية منه.

15. المقترحات:

15. 1. توفير الحماية للكوادر الطبية والتمريضية والفنية العاملة بالقطاع الصحي، وتغليظ العقوبات على مرتكبيها.

15. 2. تطوير مهارات القدرات الذاتية للكوادر الصحية من خلال التركيز على مهارات الاتصال والتواصل بالمرضى وذويهم من خلال الندوات والمحاضرات التي تؤكد أهمية عمل المؤسسات الطبية للمواطنين، بهدف توعيتهم وإرشادهم بما يسهم في تقديم خدمات مثلى لطالبيها.

15. 3. تأهيل الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين في التعامل مع المراجعين وعلى وجه الخصوص المراجعين لقسم الإسعاف والطوارئ بوصفه المكان الرئيس لمثل تلك المشاجرات، بحيث يتم إقناع الكثير من الأطباء والممرضين بالتخلي عن النبرة الحادة، والتعامل مع المرافق كشخص متوتّر بحاجة إلى تعامل من نوع خاص حاله كحال المريض وإن كان بدرجة مختلفة.

15. 4. إنشاء مديرية أو وحدة تابعة لمديرية الأمن العام أو الدرك تحت مسمى (مديرية أمن المستشفيات والمنشئات الصحية) لحفظ أمن وسلامة المستشفيات وكوادرها.

15. 5. التعاون بين وزارة الصحة والنقابات المهنية كنقابة الأطباء، والصيادلة، وأطباء الأسنان، والممرضين، ونقابة المهن الطبية المساندة، لضمان حماية الكوادر الطبية وحقوقهم، ومحاولة حل الخلافات عن طريق الحوار والتراضي داخل المؤسسة، وإجراء تحقيقات فنية شفافة تقوم بها لجان فنية طبية وقانونية متخصصة تشترك فيها النقابات، وممثلين عن المؤسسات الطبية للتحقيق في شكاوى ذوي المرضى، للتأكد من تقديم الرعاية الطبية المناسبة، وتحديد وجود الخطأ والإهمال الطبي المتعمّد، وتمييزه عن المضاعفات أو الوفاة التي يسببها المرض نفسه، أو الوفاة الطبيعية، ومحاسبة المتسببين الذي يثبت تقصيرهم وإهمالهم، ومحاسبة من يدعي ادعاء كيدي ومقاضاته.

15. 6. توعية المجتمع من خلال القنوات الإعلامية المرئية والمقروءة، والمسموعة، والمؤسسات الحكومية، والأهلية، ومنظمات المجتمع المدني، ودور العبادة، بالدور الذي تبذله الكوادر الطبية لخدمتهم، وعدم الاعتداء عليهم أو تحطيم الممتلكات والأجهزة، والحصول على حقوقهم بالطرائق القانونية والإدارية والفنية.

15. 7. تقديم الدعم المالي الكافي للكوادر الطبية، وبما يليق بمكانتهم والجهود المضنية المبذولة لتقديم أفضل الخدمات والرعاية الطبية للمرضى، ومتابعة احتياجاتهم ومعوقات عملهم، وتجهيز المؤسسات الصحية بالمزيد من الأجهزة الطبية الحديثة.

15. 8. الفصل بين قاعات الفحص وبين المرافقين، إنشاء صالات انتظار مريحة لاستقبال المرافقين.

15. 9. تعريف الكوادر الطبية بتعليمات الانضباط الوظيفي وتطبيقها بصورة واضحة.

15. 10. توفير كوادر متخصصة ومدربة مرتبطة بالعلاقات العامة قادرة على تهدئة المرضى وذويهم ومحاولة احتوائهم.

المراجع العربية

أبو عليا، محمد مصطفى. (2001). أثر العنف الطبي في درجة شعور المرضى بالقلق وتكيفهم. *مجلة العلوم التربوية، 28*(1)، 60-96، عمان.

بوطره، كمال. (2017). *مظاهر العنف المدرسي وتداعياته في المدارس الجزائرية الثانوية* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة.

جليل، وديع شكور. (1997). *العنف والجريمة*. بيروت: الدار العربية للعلوم.

جودة، محفوظ. (2008). *التحليل الإحصائي المتقدم باستخدام (SPSS)*. عمان: دار وائل للنشر.

الحسن، إحسان. (2010). *النظريات الاجتماعية المتقدمة "دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة"* . عمان: دار وائل للنشر.

الحوراني، محمد. (2012). *ميول العنف ضد الأطباء في مستشفيات القطاع العام الأردنية محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبي*. جامعة الشارقة، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي.

ديوي، جون. (2017). *المدرسة والمجتمع*. ترجمة: ناصر، محمد، وياسين، محمد، والرسيم، أحمد، منشورات مكتبة دار الحياة.

راجح، أحمد عزت. (1970). *أصول علم النفس*. الإسكندرية: المكتب المصري الحديث.

السديري، سارة فهد. (2016). *العنف الأسري أسبابه وعلاجه*. الرياض: جامعة الملك سعود بن عبد العزيز.

السمري، عدلي. (2011). *علم الاجتماع الجنائي*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سالم، سماح. (2012). *البحث الاجتماعي- الأساليب- المناهج – الإحصاء*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

فرويد، سيجموند. (1998). *الموجز في التحليل النفسي*. ترجمة: علي، سامي، والقفاش، عبد السلام، القاهرة: دار المعارف.

الرواشدة، رمضان. (2019). *الاعتداء على الكوادر الطبية إلى متى*. عمان: صحيفة الرأي الأردنية.

الطيار، فهد. (2005). *العوامل الاجتماعية المؤدية للعنف لدى طلاب المرحلة الثانوية في الرياض "جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية"* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عبد العاني، ليث. (2010). *أنماط العنف الموجه نحو المرأة العراقية بعد الاحتلال الأمريكي للعراق وفق تنميط منظمة الصحة العالمية للعنف*. العراق، جامعة بغداد، كلية التربية ابن الهيثم.

عطية، عز الدين. (2001). *التلفزيون والصحة النفسية للطفل*. عمان: عالم الكتب.

قرقوتي، حنان. (2015). *عنف المرأة في المجال الأسري*. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية القطرية: الدوحة.

قضاة، محمد، وسلوم، صفية. (2006). العنف الأسري وأثره على صحة الأسرة. الكويت، *مجلة علوم الشريعة والقانون، 33*(1)، 1221-1230.

القيسي، سليم. (2016). أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 9*، 123-112.

النيرب، عبدالله. (2008). *العوامل النفسية والاجتماعية المسئولة عن العنف المدرسي في المرحلة الاعدادية كما يدركها المعلمون والتلاميذ في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

وزارة الصحة الأردنية. (2017). *التقرير الاحصائي السنوي*.

يحيى، خوله. (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

Anderson, DG. (2004). Workplace violence in long haul trucking: occupational health nursing update. *AAOHNJ, 52*(1), 23–27.

Blythe, Alicia. (2018). *Effects of Workplace Violence on Nurses Working in the Emergency Department Dissertations Graduate Research and Major* (Master's Theses)، Papers Overview.

Duncan, S., Estabrooks, CA & Reimer, M. (2001). Violence against nurses. *Alta RN 0, 56*(2), 13 -14.

Health National Rural Health Alliance Inc. (2017). *Aust.* J. Rural Health, 329-333.

Kelloway, EK, Barling, J., Hurrell, JJ Jr. (2006). *Editors. Handbook of workplace violence.* New York: Sage Publications, 147–68.

Kylie, M., McCullough, Sue Lent hall, Anne M., Williams and Lesley Andrew. (2012). reducing the risk of violence towards remote area nurses: A violence management tool box. *Australian Journal of Rura, 36*(2), 18 - 24.

Lipping, Peter, Lanka, Srinivas VN., Turner, Jim, Stan away, Stephen ERS and Krishna, Murali. (2013). *Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards Royal College of Physicians.* All rights reserved Clinical Medicine.

Miranda, H. (2011). Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occupy Environ Med, 68*(1), 52-7.

Samir, N., Mohamed, R., Moustafa, E. and Abou Saif, H. (2012). 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 Mediterranean Orientale, 18*(3), 98.

Segal, S. T, David, S., Zevi, S., Paula, F. (2017). Violence against doctors and nurses in the hospital: how that happens?. *Study of mixed roads, 13*(6), 1-3.

<< وصل هذا البحث إلى المجلة بتاريخ 2019/9/18، وصدرت الموافقة على نشره بتاريخ 2019/11/11 >>