وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحي فارس –المدية-
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم الاجتماع

العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية عين بوسيف

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع الجريمة و الإنحراف

إعداد الطّالبين:
حرابي محمد هشام
قلة البهلول

إشراف الأستاذ:
عيط حسان

السنة الجامعية: 2016-2017

شُكرٌ وتقدير

الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله نبينا و حبيبنا خير خلق الله

وعلى اله و صحبه ومن والاه و بعد...

نحمد الله عز وجل على توفيقه لنا لاتمتام هذا البحث و نسأله تبارك و تعالى ان يجعله في ميزان حسناتنا

وان نسدي الشكر لمستحقيه ممن افادونا

ولو بكلمة طيبة

ففي نهاية المطاف لايبقى لنا إلا قليلا من الذكريات و الصور التى جمعتنا برفقاء منهم من رحل عنا ومنهم من لازال الى جانبنا ,فواجب علينا شكرهم ونحن نخطو اولى خطواتنا في غمار الحياة .

اولا وقبل كل شيء نتقدم بخالص الشكر و التقدير و الامتنان الى الاستاذ الفاضل

" حسان عيط "

على قبول الاشراف على بحثنا و على دعمه المتواصل و النصائح القيمة التي قدمها لنا

على طول فترات انجاز هذا العمل و طول الموسم الدراسي

كما نتقدم بالشكر لمن كان له دعم في اتمام هذا العمل سواء عملي او معنوي .



بسم الله الرحمن الرحيم

ازكي الصلاة والسلام على اشرف البشر و خاتم المرسلين سيد البشرية المصطفى

صلى الله عليه وسلم و على اله و صحبه الطاهرين...

اهدي عملي هذا إلى...

الغالية التي لولاها ما وجدت في هذا الكون الى **امي** الحنونة و منبع العطف و تاج الجمال سر ابتسامتي

و ملهمتي دمتي تاجا فوق راسي...

أبي معلمي مصدر قوتي و فخري سندي الغالي حفظك الله يا قرة عيني و جعلك ذخرا و تاجا فوق راسي...

الى الذين تقاسمت معهم حلو الحياة ومرها **اخواني** الاعزاء و **اخواتي** الغاليات

إلى كل من **جدتاي** و **جداي**

الى **اعمامي** و **عماتي** إلى **أخوالي** و **خالتي**

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم هذه الورقة

إلى الذين نسيتهم سهوا....

لا انسى كل من اساتذتي في جميع الاطوار الدراسية من الابتدائي حتى الجامعي بفضلهم وصلت الى هذا المستوى شكرا لكم وقدركم الله على عملكم...

الى **زملائي** و **زميلاتي** في الدفعة

إليكم جميعا اهدي هذا العمل مع تمنياتي لكم بالنجاح و التوفيق

الطالبة **قلة البطول**



و هل سنوفي حق من كان له فضل كبير علينا في هذه السطور....؟

إلى من إذا بكيت يبكون ...الى من بهم اكون او لا اكون

إلى نبع المحبة و الوجود..الى من انا بكم ..و انا دونكم من أكون ؟

إلى **أمي** و **أبي** حفظهما الله و اطال في عمرهما حبا و اعتزازا

الى رفيقتي دربي **زوجتي** الغالية صانك الله

الى من بهم تحلو حياتي و يهنأ بالي **اخواتي** الحبيبات حفظكن الله

إلى سندي في حياتي اخي العزيز **الطاهر** حفظك الله

إلى كل فرد من عائلتي *حرابي و زاوي *

إلى كافة أساتذة و عمال **قسم علم اجتماع بجامعة المدية**

الى **زملائي** و **زميلاتي** لأول دفعة في **تخصص الانحراف و الجريمة بجامعة المدية**

الى الطاقم الصحي و الاداري **للمؤسسة العمومية الاستشفائية عين بوسيف**

إلى من سقط سهوا من قلمي

إليكم جميعا اهدي هذا العمل مع تمنياتي لي و لكم بالتوفيق و السداد في الحياة الدنيا و الاخرة

**الطالب ** حرابي محمد هشام **

الفهرس

المحتويات	الصفحة
الشكر	أ
اهداءات	ب
فهرس الجداول	ج
مقدمة	1
الإطار المنهجي	
أسباب إختيار الموضوع	3
أهداف الدراسة	3
إشكالية الدراسة	4
فرضيات الدراسة	5
تحديد المفاهيم	5
الدراسات السابقة	6
صعوبات الدراسة	8
الاطار النظري	
الفصل الاول :ماهية العنف	
تمهيد	11
1-معاني العنف	12
2- تصنيفات العنف	13
3- أشكال العنف.....	14
4-انماط العنف.....	15
5- النظريات المفسرة للعنف.....	16
6- الفرق بين العنف و العدوان	20
7- أنواع العنف.....	23
خلاصة	26
الفصل الثاني:المؤسسة الإستشفائية	
تمهيد.....	28
1-التطور التاريخي للمؤسسة الصحية	29
2-تعريف المؤسسة الصحية	30

3- وظائف المؤسسة الصحية	32
4- تصنيفات المؤسسة الصحية.....	33
5-الخدمات الصحية	35
6- خصائص الخدمات الصحية	40
7- انواع الخدمات الصحية	43
خلاصة	48
الاطار التطبيقي	
1-منهج الدراسة	50
2- عينة الدراسة	51
3- مجالات الدراسة	53
4- أداة جمع المعطيات	55
5- الأساليب الإحصائية المستعملة	55
6- عرض وتحليل المعطيات	56
7-نتائج الدراسة.....	71
8-الاستنتاج العام.....	73
خاتمة.....	75
قائمة المراجع.....	77
قائمة الملاحق.....	83

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	أنواع الخدمات الصحية	46
02	توزيع العينة حسب الجنس.	56
03	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.	57
04	توزيع العينة حسب السن .	57
05	توزيع العينة حسب المهنية .	58
06	الأفراد الذين تعرضوا للعنف .	60
07	من يمارس العنف على العاملين في المؤسسة.	60
08	شكل العنف الذي يتعرض له العمال.	61
09	التبليغ في حالة التعرض للعنف.	62
10	الجهات التي تم تبليغها.	63
11	علم العمال بوجود قانون يعاقب ممارس العنف ضد عمال المؤسسة .	64
12	مباشرة الإدارة إجراءات العقاب .	65
13	هل تمت معاقبة المعتدين.	65
14	عدم معاقبة المعتدين تزيد من حالات العنف.	66
15	عدد الأطباء و الممرضين لايغطي حاجات المؤسسة .	67
16	نقص الأطباء و الممرضين يسبب صعوبات في العمل .	68
17	نقص الكوادر الصحية يؤثر في سلوك المرضى و مرافيهم.	69
18	هل تكون هذه السلوكات عنيفة .	69
19	من يمارس العنف ف 2.	70

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	عملية الرعاية حسب نموذجDonabedian	39
02	المثلث الخماسي للخدمات	46

مقدمة :

يشكل تنامي العنف في العالم إحدى الظواهر المميزة للألفية الثالثة و لإنسان هذا العصر (الحروب و الاجرام و لاقتتال) مظاهر سلوكية اكتسبها الانسان و مارسها في بيئات مختلفة ، و الحقيقة أن العنف ظاهرة اجتماعية قديمة قدم الانسانية ، و نخشى أن تكون أكثرتدميرا للبنى الإجتماعية و العلائقية إذا ما لم يضاعف الإهتمام بها و التصدي لها خاصة و أن عدوى الإنتشار في تسارع ينذر بعواقب بالغة الأثر على أنساق العلاقات الإجتماعية و القيم .

ومن جهته عرف المجتمع الجزائري خلال العقود الاخيرة أشكالا متنامية من العنف مست جميع شرائح المجتمع ، وكل المجالات وذلك نتيجة التحول السريع الذي عرفه المجتمع الجزائري و الذي رافقته تغيرات على مستوى سلوكات الأفراد .

بل تعد العنف كل التوقعات و بدأ ينتشر داخل مؤسسات الدولة ومن بين هذه المؤسسات نجد المستشفيات التي أصبحت كحلبات للملاكمة نتيجة لأعمال العنف التي أصبحت تقع داخلها وما تخلفه من آثار سلبية سواء على عمالها أو على هياكلها جراء الإعتداءات العنيفة والقوية التي بلغت في بعض الأحيان محاولة القتل .

هذا ما دفعنا لمحاولة معرفة هذه الظاهرة من خلال هذه الدراسة المتواضعة و التي تطرقنا فيها إلى إجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين بوسيف–المدية– كنموذجا للدراسة و قد اتبعنا الخطة التالية :

حيث تطرقنا في الإطار المنهجي إلى مقدمة و إشكالية ومنه طرح تساؤلات و الإجابة عليها بفرضيات كما عرجنا على أسباب اختيار الموضوع و الهدف من الدراسة و صعوباتها ، وبعدها حددنا المصطلحات المدرجة في البحث و في الأخير إلى أهم الدراسات السابقة .

و في الإطار النظري تطرقنا إلى الفصل الأول و هو ماهية العنف (معنى العنف ،أنواعه أشكاله ،تصنيفاته، و النظريات المفسرة له....الخ) ، أما الفصل الثاني تناولنا المستشفيات (التطور التاريخي لها ، مفهومها ، خصائصها ، وظائفها ...).

بهذا نكون قد خصصنا فصلين كإطار نظري ثم انتقلنا إلى الإطار التطبيقي الذي يتناول العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الجزائرية و المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين بوسيف كعينة منها .

وفي النهاية توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات ، محاولين معرفة أسباب هذه الظاهرة .

الإطار المنهجي

أسباب اختيار الموضوع :

من المعروف عند القيام ببحث علمي ينطلق الباحث من مجموعة أسباب و تكون هذه الأسباب موضوعية و ذاتية من أجل الوصول إلى الأهداف التي يبحث عنها أو يود الوصول إليها .

الأسباب الموضوعية :

*محاولة إبراز صورة شاملة للعنف ضد عمال المستشفيات الجزائرية .

*الإنتشار الواسع للظاهرة .

*محاولة التقرب و الوقوف على الظاهرة ميدانيا .

*محاولة جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي لها علاقة بالموضوع .

*السعي لكشف الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى الاعتداء على عمال المستشفيات .

الأسباب الذاتية :

*طبيعة تخصص علم الإجتماع الجريمة و الإنحراف .

*معايشة الظاهرة عن قرب كوني أعمل في إحدى المستشفيات الجزائرية .

أهداف الدراسة :

*الكشف عن أهم أسباب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

*محاولة الوصول إلى فهم الظاهرة على المجتمع من خلال الإقتراب من الظاهرة و الاحتكاك بأفراد العينة و معايشة واقعهم و تجسيد معطيات البحث.

*محاولة تطبيق بعض النظريات و المناهج المتبعة في البحوث العلمية .

*السعي للوصول إلى نتائج تبرز مدى تأثير الظاهرة في العامل .

إشكالية الدراسة :

جلب موضوع العنف بشكل عام اهتمام الكثير من دارسي علم الإجتماع الجريمة والإنحراف،و ذلك لما يطرحه من تعقيدات تترك آثار سلبية على العلاقات بين الأفراد من جهة، و على الأنساق الإجتماعية من جهة ثانية.

و بهذه الصورة يكشف العنف عن ظاهرة اجتماعية أصبحت أكثر انتشارا في المجتمعات الإنسانية و اخطرها على حياته، فهي ليست وليدة هذا العصر،بل ان تاريخ الإنسانية كله حافل بالعنف تجسده الخلافات و الحروب.

و يختلف العنف من بيئة لأخرى تبعا لاختلاف التصورات حول السلوك العنيف .

ومن جهته عرف المجتمع الجزائري خلال العقود الأخيرة أشكالا متنامية من العنف مست جميع الشرائح الإجتماعية، وكل المجالات و ذلك نتيجة التحول السريع الذي عرفه المجتمع الجزائري و الذي رافقته تغيرات عميقة على مستوى السلوكات و القيم و أنساق العلاقات فيما بين الأفراد و الجماعات.

حيث امتدت هذه الظاهرة إلى مؤسسات الدولة التي من بينها المستشفيات التي تعتبر احدى القطاعات الحساسة في المجتمع، اذ انتشر العنف داخل المستشفى بشكل كبير سواء بين العمال فيما بينهم أو ضد المرضى أو المرضى و مرافقيهم ضد العمال، و عرفت هذه الأخيرة أي عنف المرضى و مرافقيهم ضد العمال انشار واسع في العالم بأسره و ليس في الجزائر فقط.

و قد طال العنف الوظيفي حوالي نصف العاملين الصحيين في العالم الذين يبلغ عددهم 40 مليون شخص، و تشير الدراسات إلى أن ما يقارب 25 بالمئة الحوادث العنيفة في العمل تقع في القطاع الصحي، و أن أكثر من 50 بالمئة العاملين في القطاع الصحي و قعوا ضحية العنف في العمل.[1]

كما كان للمستشفيات الجزائرية نصيب من هذه الاعتداءات على عمالها حيث أصبحت هذه الظاهرة تنتشر بشكل واسع خاصة ضد الأطباء و الممرضين جعل المنظمات و الهيئات العالمية تدق ناقوس الخطر للحد من هذه الظاهرة التي تؤثر بشكل سلبي على صحة و حياة العمال .

[1] أمل سالم العواودة ، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009 ، ص 23.

من هنا أردنا الوقوف على هذه الظاهرة عن قرب في المجتمع الجزائري و أهم أسبابها .

و عليه ما هي أسباب العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية ؟.

ومنه نطرح التساؤلات التالية :

1/ هل غياب الردع يسبب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية ؟

2/ هل قلة الكوادر الطبية يسبب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية ؟.

فرضيات الدراسة :

1/ غياب الردع يسبب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

2/ قلة الكوادر الطبية يسبب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

تحديد المفاهيم :

المفهوم الإصطلاحي للعنف :

وسيلة للتغيير عما بداخل الفرد و تكون مرفقة باستعمال القوة سواء كانت هذه القوة موجهة نحو الأفراد أو الأشياء و قد صنف العنف كمرض اجتماعي شأنه شأن الأمراض الجسمية يتنقل من المريض إلى السليم.[1]

المفهوم الإجرائي للعنف :

العنف هو استخدام القوة المادية و التهديد المعنوي وذلك قصد الضغط و إلحاق الأذى بالآخرين .

المفهوم الإصطلاحي للعامل :

العامل و يعني كذلك الموظف .

يعتبر موظفا كل عون عيّن في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري .[2]

المفهوم الإجرائي للعامل :

[1] محمد حضر عبد المختار ، **الاغتراب و التطرف نحو العنف** ، كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادي ، دار غريب ، القاهرة ، ص 11.

[2] أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427الموافق 15 جوان سنة2006 ، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، المادة رقم 04.

هو كل شخص يبذل مجهود فكري أو عضلي من أجل تحقيق منعة عامة أو خاصة مقابل أجر محدد.

المفهوم الإصطلاحي للردع :

يعني تجريم الأفعال الجرمية و ملاحظة فاعليها و فرض عقوبات عليهم .[1]

المفهوم الإجرائي للردع :

وهو استعمال الشدة و القوة في معاقبة الأفراد المرتكبين للسوكات المنحرفة التي يعاقب عليها القانون .

الدراسات السابقة :

– دراسة أمل سالم العواودة "العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي " دراسة ميدانية في مستشفيات الأردن .[2]

*إشكالية الدراسة:

التعرف إلى أشكال العنف الوظيفي ضد المرأة الأردنية العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة (عمان) إذ ستبحث في مظاهر العنف الوظيفي للمرأة العاملة المتضمنة العنف الجسدي و النفسي و اللفظي و التهديد و التحرش الجنسي و الانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة ، و التمييز وعدم المساواة في العمل ، كما تسعى الدراسة لبحث ردود أفعال العاملات إزاء مظاهر العنف الموجهة لهن و التعرف إلى حجم انتشار ظاهرة العنف الوظيفي على مستوى مستشفيات محافظة عمان و أسباب حدوث العنف من وجهة نظرهن و النتائج المترتبة على ذلك في القطاع الصحي .

* تساؤلات الدراسة :

–ما حجم العنف ضد المرأة العاملة في المستشفيات ؟.

–ما ردود أفعال العاملات إزاء ما يتعرضن له من أنواع العنف؟.

[1] حسان عيط ، **الجرائم البيئية في المجتمع الجزائري** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستار في علم الإجتماع الجنائي ،جامعة الجزائر–2– 2009–2010،ص9.

[2] أمل سالم العواودة ، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي** ،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009، ص23–24–2627–28–155–159–293.

-ما السياسات و الإجراءات المتبعة لمواجهة آثار العنف في القطاع الصحي ؟.

-ما نتائج العنف الوظيفي ضد المرأة العاملة ؟.

-ما أسباب العنف من وجهة نظر العاملات في القطاع الصحي ؟.

*أهداف الدراسة :

-التعرف إلى حجم أنواع العنف الوظيفي ضد المرأة العاملة في مستشفيات عاصمة الأردن .

-التعرف إلى مظاهر العنف الوظيفي في مكان العمل المتمثل في العنف الجسدي و النفسي و اللفظي و التهديد و التحرش الجنسي .

-التعرف إلى المعنيين بممارسة العنف ضد المرأة في القطاع الصحي .

-التعرف إلى السياسات المتبعة في المستشفيات لمواجهة مظاهر العنف الوظيفي ضد المرأة .

-التعرف إلى ردود أفعال العاملات إزاء ما يتعرضن له من عنف .

-دراسة النتائج المترتبة على ممارسة العنف الوظيفي ضد المراة .

-دراسة العلاقة بين مظاهر العنف و بعض المتغيرات الإجتماعية و الإقتصادية و الديمغرافية للمرأة العاملة .

*منهج الدراسة :

اعتمدت في دراستها على منهج المسح الإجتماعي .

*عينة الدراسة :

تم استخدام العينة الطبقية العشوائية .

تكونت عينة الدراسة من 265 عاملة موزعة على 40 مستشفى بكافة القطاعات ، تم سحبها باخذ 5بالمئة من المجتمع الكلي للدراسة .

*النتائج المتوصل لها :

-تقع الغالبية العظمى من العاملات أفراد عينة الدراسة في المرحلة العمرية الممتدة من 20إلى 45 .

-تتراوح المستويات التعليمية للعاملات أفراد العينة بين الثانوية العامة و الدراسات العليا و هي المستويات التعليمية المطلوبة لمهنهم .

- لم يمض على عمل العاملات أفراد العينة أكثر من 10سنوات و غالبيتهن عدد سنوات عملهن تقع في الفئة ما بين 1 إلى 5 سنوات و هذا يتناسب مع فئات أعمالرهن .

-تتوزع مهن العاملات أفراد العينة بين الطبيبات و الممرضات بمختلف رتبهم .

-تعمل الغالبية العظمى من العاملات أفراد العينة مع الذكور و الإناث في كافة المراحل العمرية .

صعوبات الدراسة :

*قلة المراجع التي اهتمت بالموضوع و خاصة على الصعيد الوطني .

*قلة الدراسات السابقة خاصة على الصعيد الوطني .

*صعوبة إيجاد إحصائيات تتعلق بالظاهرة .

الإطار النظري :
الفصل الأول :ماهية العنف

تمهيـد

منذ وجود الإنسان على وجه الأرض و مشكلته في البحث الدائم و التفكير حول تفسير ما يحدث للطبيعة أو ما يصدره الإنسان من سلوك ، و تعد مشكلة العنف من المشكلات النفسية الاجتماعية المعقدة التي تستدعي خبرة العلماء حول تقديم وجهات النظر المختلفة لتفسير هذه الظاهرة فالصنف هو واحد من الصور البارزة لصور الصراع القائم بين الرجل و المرأة أو بين الآباء و الأبناء و يكون الأبناء أو المتضررين منه ، فالعنف يعتبر وسيلة للتعبير عما بداخل الفرد .

و قد صنف العنف كمرض اجتماعي شأنه شأن الأمراض الجسمية ، ينتقل من المريض إلى السليم و هو غالبا ما يمس الشباب الذين هم أكثر تعرضا للتقليد و المحاكاة .

و في هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم العنف و أنماطه و أشكاله و تصنيفاته و النظريات المفسرة له .

1- معاني العنف :

1-1-المعنى اللغوي للعنف :

يعرف العنف في لسان العرب بأنه الخوف بالأمر و قلة الرفق به ، و هو ضد الرفق و أعنف الشيء أي أخذه و التعنيف هو التفريغ و اللوم .[1]

و قد جاء في منجد اللغة و الإعلام العنف ضد الرفق ، الشدة و القساوة .

الجنس العنيف كناية عن الرجل يقابله الجنس اللطيف كناية عن النساء.[2]

و الصفة violent تشير إلى سمات منها : عنيف ، شديد ، قاس ، صارخ ، شديد الانفعال ، أو التصيح و غير طبيعي في حين أن كلمة violence تعني جمل القوة اتجاه شيء أو شخص .[3]

1- 2-المعنى الاصطلاحي للعنف :

العنف هو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة الفرد .

و هو أيضا ممارسة القوة البدنية لإنزال الأذى بالأشخاص أو الممتلكات بما أنه الفعل أو المعاملة التي تحدث ضررا جسمانيا أو التدخل في حرية الشخص .[4]

كما أن العنف هو وسيلة للتغيير عما بداخل الفرد و تكون مرفقة باستعمال القوة سواء كانت هذه القوة موجهة نحو الأفراد أو الأشياء و قد صنف العنف كمرض اجتماعي شأنه شأن الأمراض الجسمية يتنقل من المريض إلى السليم .[5]

1-3 – المعنى السيكولوجي للعنف :

---

[1] ابن منظور ، **لسان العرب** ، بيروت ، دار صادر، المجلد التاسع ،1968، ص 257 .

[2] أحمد بن فارس ، **معجم مقاييس اللغة** ، تحقيق و ضبط عبد السلام محمد هارون ، دار الفكر ، ص 158 .

[3] عبد الرحمان العيساوي ، **سيكولوجية الطفولة و المراهقة** ، دار النهضة العربية للطباعة ، بيروت1999 ص 99.

[4] جلال اسماعل حلمي ، **العنف الأسري** ، مرجع سبق ذكره ، ص 9

[5] محمد حضر عبد المختار ، **الاغتراب و التطرف نحو العنف** ، كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادي ، دار غريب ، القاهرة ، ص 11.

عرفه " فرويد" بأنه غريزي و عاطفي من ذات طبيعية و هو الصورة النموذجية للقوى و أن الجماهير الثائرة و الصاخبة هي الصورة النموذجية للعنف .[1]

1-4- المعنى السوسيولوجي للعنف :

بالرغم من عدم تجاهل علماء الاجتماع لمقولات علم النفس و الطب النفسي ، و البيولوجي عن الأسباب التي تكمن وراء ظاهرة العنف ، إلا أنهم يركزون اهتمامهم على العوامل الاجتماعية ، و هناك نوعان من التفسيرات السوسيولوجية للعنف ، أولهما : يتم في ضوء النظرية الكبيرة المدى التي تتجه إلى تحليل ظروف المجتمع ، و ترى العنف و كأنه استجابة غير مباشرة للبناء الاجتماعي ، سواء بسبب الإحباط الناتج عن الضغوط الاجتماعية الشديدة و الفرص الغير ملائمة ، أو بسبب الفوضى و عدم النظام ، أو بسبب خلل في أساليب الضبط الاجتماعي ، و ثانيهما : نظرية صغيرة المدى microtheory التي تتعامل مع الأفراد و الجماعات الصغيرة و إطار التفاعل الاجتماعي المتعلق بالفرد الممارس للعنف نفسه مركزة على الأساليب التي يتم خلالها تعلم العنف من الآخرين .

و يعرفه "مارفين" بأنه الألم الجسدي أو الإصابة لأشخاص أو الممتلكات و يعني به عموما جرائم العنف ، القتل ، الاغتصاب ، السرقة ، الهجوم الجسدي ، تخريب الآثار القديمة . [2]

2-تصنيفات العنف :

2-1- العنف الفطري :

لقد أكدت بعض النظريات و أقرت أن السلوك العنيف هو سلوك فطري يولد مع الإنسان ومن دعاة هذا الاتجاه لمبروزو القائل المجرم بالولادة و معناه أن العنف سلوك فطري عند بعض الناس إذ يولدون و هم مزودون بخصائص شخصية معينة تتضمن ميولات إجرامية و عدوانية [3].

و المجرم الحقيقي في نظر لومبروزو هو المجرم بالفطرة ، و هذا ما تبنته المدرسة الايطالية و التي ظهرت في القرن 19 و أطلق عليها المدرسة الوضعية الايطالية ، و كما اعتبر لومبروزو الصفات الجسمية

[1] مصطفى عمر التير ، **العنف العائلي** ،أكاديمية نايف السعودية ، 1997 ، ص15.

[2]

[3] فوزية عبد الستار ، **مبادئ علم الاجرام و العقاب** ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط 5، ص 38 ،40.

موروثة فقد أقر أيضا أن الصفات السيكولوجية أيضا موروثة .[1]

2-2- العنف المكتسب :

إذا كان فرويد و أتباعه يعتبرون العنف استجابة طبيعية لدى الافراد و سلوك يرثه الأطفال و يستند إلى غريزة حب البقاء و المحافظة على النوع ، فإن هناك من ينفي كل أثر لما هو غريزي و يسارع إلى تأكيد الجانب المكتسب من العنف و طابعه الإجتماعي وهو سلوك مكتسب من الوسط الإجتماعي و خاصة أصحاب النظرية السلوكية الإجتماعية أمثال باندورا .[2]

3- أشكال العنف :

3-1- العنف الجسدي :

العنف الجسدي هو استعمال القوة العضلية وحدها أو مستعينا بوسيلة أخرى كالسيوف، و السكاكين ، الحجارة ، الرماح ... و هدفه هو إيذاء الآخر عن طريق الإصابة و الإصابة الجسمانية عند الضحية ، فالعنف الجسدي هو التسبب في الجروح أو الكسور أو الحرق ...، نتيجة الرفس أو اللطم .[3]

3-2- العنف المعنوي :

إن تناول ما جاء في بعض التعاريف حول العنف يبين أن بعضها يؤكد ليس على الجانب المادي للعنف بل على الجانب المعنوي ، وحسب العالم "رومون" ندعو عنفا كل مبادرة تتدخل بصورة خطيرة في حرية الآخر ، و تحاول أن تحرمه من حرية التفكير و الرأي و التقدير ، و تنتهي خصوصا بتحويل الآخر وسيلة أو أداة من مشروع يمتصه و يكتنفه دون أن يعامله كعضو حر و كفؤ .[4]

---

[1] عيسوي عبد الرحمان ، **مبحث الجريمة ، دراسة في تفسير الجريمة و الوقاية منها** ، دار النهضة العربية ، بيروت ،1992 ،ص 41.

[2] الزيات فتحي مصطفى ، **سيكولوجية التعلم** ، دار النشر للجامعات ، ط1 ، ص 93 .

[3] مطاوع محمد بركات ، **العدوان و العنف في الأسرة** ، **مجلة الأحرار** ، العدد 795، أكتوبر2000، ص 21.

[4] المجتمع و العنف ،فريق من الاخصائيين ، ترجمة الأب الزرحللاوي ،مؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، ط3، 1985، ص 154.

4- أنماط العنف :

4-1-العنف الفردي :

العنف ظاهرة تمس الفرد بالدرجة الأولى كما يمكن أن تمس جماعة ما عن طريق تلقي العنف أو ممارسته هي على غيرها و في جميع الحالات فإن تأثير العنف يقع على الفرد أولا فالخوف الذي يشعر به الفرد و القلق الذي يعيشه ، هي حالات يعيشها الفرد تجنبا للعنف الظاهر و الذي قد يعبر عنه عن طريق سلوكات عنيفة معبرة كالصراخ ، الغضب و التكبر . أما إذا بقي هذا الإحساس داخليا فيمكن أن يعبر عنه بالعنف الداخلي أو الباطن الذي يعيشه الفرد دون سواه من الاشخاص المحطين به إلى أن يجد مخرجا للتعبير عنه و هو عنف قابل للانفجار ، ويعيش حالة التوتر و تبقى دفينة في نفس الفرد و يكون العنف سريع الاندلاع . و بهذا يتحقق الإرتباط بين الفرد و العنف الكامن فيه ليعبر عن صورة متواطئة بين شخصية الفرد و العنف الكامن .نحب الزعامة و السيطرة و الشغف بالقوة و المخاطرة ...لهذا الترابط للعلاقة بين العنف و الفرد ، فقد أطلق علماء الانثروبولوجيا " العلاقة بالقدرة " .[1]

4-2- العنف الجماعي :

و يتضمن الأشكال المنظمة للعنف ، الإقتصادية و السياسية و الإجتماعية ، و عندما نتحدث عن العنف الجماعي فإنه لا نقصد بالتحديد الأشخاص المتورطين بل نصد أكثر البنية التي من خلالها يتم التعبير عن العنف .و من هنا يبدو لنا العنف الذي تمارسه بعض الجماعات المنظمة ، و على خلاف العنف الفردي فإن العنف الجماعي تنمو الدافعية إليه من خلال تفاعل العديد من العوامل الاقتصادية و الاجتماعية و النفسية ، و تكون هذه العوامل راسخة و بارزة في أذهان المشتركين في العنف الجماعي و يعملون على التعبير عنه . ومن جهته يرى j.c. chenais في كتابه " تاريخ العنف" العنف الشعبي publique مثل الحروب ، الإرهاب ، العصيان المدني ، الإضطربات ، و العنف الخاص مثل الإجرم ، الإنتحار و الحوادث و يتضمن هذا التقييم جزئيا العنف الجماعي و العنف الفردي .[2]

---

[1] مجموعة أخصائيين ، **المجتمع و العنف** ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، ط2 ، 1985، ص 22.

[2] Gustav-nicolas .F.psychologie des violences sociales.p 11.

5- النظريات المفسرة للعنف :

هناك الكثير من النظريات في مجال علم الاجتماع اهتمت بالعنف، لكننا سنكتفي بمناقشة أهم النظريات التي اهتمت بالعنف و منها:

5-1نظرية الإحباط و العدوان :

لقد اهتم "دولارد" بمظاهر السلوك العدواني للفرد ، حيث جمع ما بين الإحباط و العدوان ، إذ يرى أن شدة الدوافع العدوانية تتباين بشكل مباشر مع درجة الإحباط ، فالعدوان و الجريمة و العنف بكل أنواعه من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي و يشمل العدوان البدني و اللفظي ، حيث يتجه العدوان غالبا نحو مصدر الإحباط .[1]

كما يرى أنصار هذا النظرية أن العدوان عبارة عن رد فعل طبيعي لما يواجه الفرد من احباطات حيث أن الإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري أن تخفف أو تصرف بأسلوب ما حتى يشعر الفرد بالراحة منها ، و من أساليب التخفيف أو الاستهلاك لهذه الطاقات السلوك العدواني ، و هنا نرى أن العدوان أو مواجهة الآخرين و تعنيفهم ليس دائما بالشكل الوحيد و الاستجابة الآلية للإحباطات ، بل تعد طريقة أو شكل من أشكال التصريف لهذه الطاقة .[2]

كذلك ذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن الفرد عندما يتم تعرضه للإحباط و تكون كل المخارج الممكنة لعدوان مسدودة سدا منيعا تاما فإن العدوان قد يستدير ليتجه نحو الذات في صورة كراهية للذات أو نقد للذات أو انتحارا .[3]

و هكذا نلاحظ أن شدة الإحباط تعمل على دفع الفرد المحيط إلى الانتقام من الموضوع المحبط ، إما في البيت كل من الأولياء ، إذ كانوا سببا في الإحباط ، أو المدرسة ، إذا كان مثلا المعلم أو الإدارة سبب في منع الفرد من تحقيق ما يسعى إليه من أهداف أو غيرها من المجالات الأخرى ، و إذا واجه الفرد بموانع فإنه سيوجه العدوان نحو ذاته ، و ذلك إما باللجوء إلى كما لاحظنا عند البعض الذين

---

[1] جمال معتوق ، **مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي** ، درا بن مرابط للنشر و الطباعة ، المحمدية ، الجزائر ، 2008 ، ص 167 .

[2] نفس المرجع ، ص 168 .

[3] نفس المرجع ، ص 169 .

يحرقون بعض الأماكن من أجسادهم باستعمال السجائر ، أو الوشم المفرط أو الوصول إلى الانتحار و هو آخر كما يلجئون إليه.[1]

و أبدت دراسة "buss" على ثلاثة أنواع من الإحباط " الفشل في العمل ، ضياع فرصة الحصول على المال ، ضياع فرصة الالتحاق بالجامعة " ، فرض "الإحباط يؤدي إلى العدوان" ، فقد أظهر التلاميذ المحبطون الرغبة في العدوان على مصادر إحباطهم .[2]

و عندما أجرى بعض الباحثين دراسات على أنواع كثيرة من الإحباط وجدوا أن الإنسان يعتدي إذا كان الإحباط متعمدا ، و حدث بطريقة تعسفية ، و لا يعتدي إذا كان إحباطه غير متعمدا ، و حدث بطريقة عفوية ، و فسر "دولارد" هذه لنتائج بأن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان في جميع الأحوال ، لأن ظهور العدوان بسبب الإحباط يتوقف على استعداد الشخص للعدوان و إدراكه لموقف الإحباط و تفسيره له ، فيعتدي إذا كان إحباطه متعمدا و لا يتعدى إذا أدرك أن إحباطه غير مقصود .

أما العالم "ميلر" فقد ذهب إلى أبعد من ذلك في تفسيره لثنائية الإحباط و العدوان بعد البحوث و الدراسات التي قام بها و التي انتهى إلى أنه لا يستطيع القطع بأن عدوان الإنسان مواقف الإحباط سلوك فطري أو متعلم .[3]

5-2-نظرية التحليل النفسي

يعتبر "فرويد" هو المؤسس لمدرسة التحليل النفسي في علم النفس و كان يعمل طبيبا لتفسير الجريمة و الجنوح ، فنظريته التي عرفت بنظرية التحليل النفسي في تفسير العنف و العدوان و الجنوح ، تعتبر أن الإنسان يبدأ حياته بغريزتين أساسيتين أو دافعين هما غريزة الجنس أو الحب و الحياة أو الموت [4].

و من طبيعة نظرية "فرويد" كذلك بأنها بنائية فتتكون الشخصية في نظره من تلاق نظم

[1] جمال معتوق ، **مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي** ، مرجع سابق ، ص 170 .
[2] نفس المرجع ، ص 171 .
[3] نفس المرجع ، ص 172 .
[4] جلال اسماعيل حلمي ، **العنف الأسري** ، مرجع سبق ذكره ، ص 28.

أساسية هي الهو و الأنا ، و الأنا الأعلى ، و أن التفاعل الديناميكي و الصراع بين هذه النظم الثلاث هو الذي يحدد السلوك ، و تظهر الميزة البنائية في نظرية "فرويد" أيضا من خلال التأكيد على الإنسان يعم على مستويات مختلفة من الوعي :

5-2-1- الهو :

يعتبر الهو النظام الأصلي للشخصية حيث يضم كل المظاهر الموجودة من الولادة ، و هو منبع الطاقة البيولوجية و النفسية التي يولد الفرد مزودا بها ، فهو يضم الدوافع الفطرية ، الجنسية و العدوانية .

5-2-2-الأنا :

هو جانب من الشخصية يتكون بالتدريج من اتصال الطفل بالعالم الخارجي الواقعي عن طريق حواسه ، فالطفل الصغير يرى اللهب جذاب فيلمسه فيشعر بالألم ، فيتعلم أن يتجنب اللهب ، و على هذا النحو يتكون الأنا و ينمو بالخبرات المؤلمة و التربية و اللعب .

5-2-3-الأنا الأعلى :

إن الفرع الأخلاقي القانوني للشخصية و يمثل الجانب المثال بدلا من الجانب الواقعي ، كما أنه ينمو خارج الذات و يكون في صراع مع "الهو" لأنه يمثل القيم و الأخلاق و آداب السلوك في المجتمع فيتحكم الأنا الأعلى في الأنا دفاعا عن القيم الاجتماعية و الأخلاقية .[1]

فالمصدر الأول للجريمة و السلوك المنحرف قد يكون سببه "الأنا الأعلى" و الذي لا يستطيع أن يكبح أو يسيطر على نزعات "الهو" و الأشخاص الذين يفتقرون إلى "الأنا الأعلى" غالبا ما يسمون بـ"السيكوبانلوجي" أو "السوسيوباتولوجي" أي المرض التعيين أو الاجتماعيين .

أما الجرائم التي يمكن أن يرتكبها هؤلاء الأشخاص فهي جرائم الجنس أو العاطفة والقتل وجرائم العنف.و يتميز هؤلاء الأشخاص بقصر النظر ، أي أنهم لا يرون أكثر من مصالحهم القريبة ، أما المدر الثاني للجريمة فيتمثل في ذلك المفهوم الذي طوره فرويد و هو الإبدال و هو يفسر مجموعة

[1] جمال معتوق ، مرجع سبق ذكره ، ص 122.

من العمليات التي يقوم بها أشخاص لإبدال شيء ما كان آخر رمزيا ، و من المعروف أن الأم التي تقوم بعمليات التنشئة الاجتماعية أكثر من الوالد هنا قد يقوم الطفل بإبدال اتجاهات نحو أمه بشيء مقبول من المجتمع ، أي عندما تقف الأمهات حجر عثرة في تحقيق رغبات الأبناء ، يلجأ الصغار إلى هذه الآلية ، هنا ينشأ الصراع و الإحباط عند الصغار الباحثين عن الجريمة ، لكنهم يصطدمون بالثواب و العقاب من قبل الأمهات، فيكتبون هذا الشعور " أقوى عند الذكور كما لاحظ فرويد " و الذي يظهر متأخرا على شكل جرائم ضد النساء و هو يمثل الكره الرمزي .[1]

5-3-نظرية البناء الوظيفي :

يمكن القول أن نظرية البناء الوظيفي في علم الاجتماع بصفة عامة في مجال العنف و الانحراف بوجه خاص نظرية ذات سيادة و ذلك لما تمثله من مكانة بين نظريات علم الاجتماع المختلفة و موقفها منها بصفة خاصة .

فالعنف في نظرية البناء الوظيفي هو تعبير عن انهيار البناء الثقافي بين أفراد جماعة معينة ، و ذلك عندما يحصل انفصال تام بينها و بين قدرة أعضاء الجماعة على الانسجام و التقبل لما توجه المعايير الثقافي أي أن العنف ظاهرة من ظواهر الانفصال و عدم الترابط و التوفيق بين الأهداف و الغايات الثقافية التي يحددها المجتمع و بين وسائل التي يقرها ذلك المجتمع لتحقيق تلك الغايات .[2]

ينظر الوظيفيون للعنف على أنه دلالة داخل السياق الاجتماعي فهو إما أن يكون نتاجا لفقدان الارتباط بالجماعات الاجتماعية التي تنظم و توجه السلوك ، و من ناحية أخرى قد يكون الأفراد عدوانيين فيملكون طريقهم للعنف لأنهم لا يعرفون طريقة أخرى للحياة بعد ذلك .[3]

و هكذا معظم السلوك الذي نسميه سلوكا منحرفا يعكس القيم الاجتماعية للمجتمع الذي يحدث فيه العنف و قد يرتبط سلوك العنف بوصفة ما كأن يصف مدمن المخدرات ، فيشعر الفرد بنقل هذه الوجهة ، و يمتص الشخص فكرة الآخرين عليه ، و يبدأ إعادة تشكيل شخصية لملائمة

[1] نفس المرجع ، ص 124 .

[2] جلال اسماعيل حلمي ،**العنف الأسري** ، مرجع سبق ذكره ، ص 22 .

[3] نفس المرجع ، ص 23.

توقعات هذا الوضع النمطي الجامد .[1]

6- الفرق بين العنف و العدوان :

6-1- تحديد معاني العدوان :

يستخدم مفهوم العدوان لدلالة على استجابة يرد بها المرء على الإحباط و الحرمان ، و ذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلا عنه .

و يعرف "باص Buss" العدوان على أنه : "سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشرة أو غير مباشرة ناشطا أو سلبيا و يترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه أو الآخرين ".[2]

و يعرفه "بروكوتر" بأنه السلوك الذي يهدف إلى إلحاق الأذى ببعض الأشخاص و الموضوعات .

أما "براترام" بأنه "السلوك الذي يصدر عن فرد أو جماعة من الأفراد يقصد إيذاء الآخرين " .

و يقصد به كذلك الهجوم على الغي أو الذات و يأخذ الشكل الديني أو اللفظي أو التهجم .[3]

كما يرى "أوتوكلينبرغ" أن مفهوم العدوان مرتبط بالحرب و خطر الحرب و هما مظهران الأثر ما يكون شؤما في مجتمعنا و فيه نذر للفناء لأنه ستمد أصله من غريزة المقاتلة الطبيعية في الإنسان و كثيرا ما

يكون العدوان متصلا بميول أخرى كالمحافظة على البقاء و الجنس و الأمومة و لا يجب أن يعتبر كفاية في نفسه .[4]

أما "كيلي" فيعرفه أنه فعل يهاجم ، و بدون أي إثارة أو تحريض ، كما أنه فعل يحمل صفة

---

[1] نفس المرجع ، ص 23 .

[2] نبل محفوظ ، **سيكولوجية الطفولة** ، دار المستقبل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ص 50 .

[3] نفس المرجع ، ص 50

[4] حافظ الجمالي ، **علم النفس الاجتماعي** ، منشورات دار مكتبة الحياة ، بيروت ، ص 92 .

العداوة ، و يهدف إلى إلحاق الصرر بهم أو بأهلهم أو معارضتهم .[1]

و في ضوء نظرية الإحباط يثيرها المصطلح إلى أي أسلوب ناتج عن الإحباط و من وجهة نظر عالم النفس "أدلر Adeler " أن العدوان هو تعبير عن إرادة القوة ، أما سيجمود فرويد فيعبر عن العدوان بأنه أي سلوك واع شعوري ناتج عن غريزة الموت .

و يشير العدوان عند "هلجارد" على أنه شرط هدام أو تجريبي من أي نوع ، أو أنه نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر ، عن طريق سلوك الاستهزاء و السخرية و الضحك ، و في الكبار قد يتخذ العدوان شكل الاستهجان و الهجاء أو الخصومات القضائية .

و يذهب "أنطوني ستور" إلى القول بأن العدوان سمة طبيعية في الإنسان ، فالإنسان هو أكثر الأجناس تدمير لبني جنسه و أكثرها حبا و استمتاعا لممارسة القوة .[2]

6-2- الفرق بين العنف و العدوان :

يرى "مارمور Marmour " أن العنف يرتبط بالعدوان و أنه نشاط تجريبي يتضمن عنفا في حد ذاته ، و قد لا يؤدي إلى إحداث خسائر بالضرورة و لكنه يرتبط بتعمد الأذى و التخريب .[3]

كما أن العنف هو شكل من أشكال العدوان الإنساني الذي يتضمن الخسارة أو الأذى للأشخاص أو الممتلكات و السلوك العنيف يكون له نية في التكرار و لا يمكن التحكم فيه زائد أو متطرف أو مفاجئ.

أما الفرق بين العنف و العدوان ، فالعدوان أكثر عمومية من العنف و أن كل ما هو عنف يعد عدوانا ، و العكس غير صحيح ، فعلى سبيل المثال يعتبر الامتناع عن أداء مهام معينة (الإضراب) مثلا عدوانا سلبيا في حين لا يندرج تحت مفهوم العنف ، و كذلك فإن إطلاق إشاعات تسيء السمعة للطرف الآخر من قبيل العدوان الغير مباشرة ، و كلنه لا يحتسب عنفا .

فالعدوان أشمل حيث يعتبر العنف في نهاية المطاف سلوك عدواني أو هو شكل من أشكال

[1] جمال معتوق ، **وجوه من العنف ضد النساء خارج بيوتهن** ، مرجع سبق ذكره ، ص 32

[2] عبد الرحمان محمد العيساوي ، **علاج المجرمين**، مرجع سبق ذكره ، ص 303 .

[3] جلال اسماعيل حلمي ، **العنف الأسري** ، مرجع سبق ذكره ،ص 15 .

العدوان المتعددة ، فالعنف و العدوان وجهان لعملة واحدة ، و الجدير بالذكر أن تعدد أشكال العنف و بالتالي تعدد تعريفاته مما أدى إلى تعدد وجهات النظر المختلفة لتفسيره ، مما أدى إلى حيرة الباحث في تقديم إطار نظري بعينه .[1]

6-3- مستويات العنف و العدوان :

و يتضح من التصنيفات السابقة أن علاقته قوية بالعدوان ففي كتابه العنف Agression and Violence قدم "Moyer" تصنيفات عديدة للعدوان نذكر من بينها :[2]

6-3-1- العدوان العلني أو الصريح : الذي يقصد به إنزال الضرر بالآخر أو الآخرين

6-3-2- العدوان الرمزي : الذي به السخرية و تدمير الممتلكات

6-3-3- العدائية و التهديد : و هو نقل السلوك من النية إلى القصد أو التصرفات العدوانية كالتهديد اللفظي الذي يتضمن حركة الحسد و الإيماء .

كما أن من بين نقاط التشابه بين العنف و العدوان تكمن في المستويات كونها فردية و جماعية .

فبالنسبة للعنف ، نجد العنف الفردي الذي يؤثر على الفرد ذاته و لا يؤثر في سواه ، و هذا العنف يكون نتاج الفرد الجاهل يريد إلحاق الأذى بغيره سواء كان هذا لغير أفراد أو جماعات أو أشياء ، و هو يرمي بهذا إلى تحقيق أهداف متعلقة بحاجات نفسه .

[1] محمد حضر عبد المختار ، **الاغتراب و التطرف** ، مرجع سبق ذكره ، ص 66 .
[2] عبد الرحمان العيساوي ، **سيكولوجية المجرم** ، مرجع سبق ذكره ، ص 104 .

7-أنواع العنف :

لقد جاء في مجلة "الشرطة" التي صدرت سنة 1984 عدة تصنيفات للعنف حيث صنف بعض العلماء العنف من حيث أسلوبه حيث يمكن أن يتضمن الأنواع التالية: [1]

7-1-العنف البدني :

و هو إما يكون فعليا كالقتل و الضرب أو يكون بالتهديد باستخدام العنف و عادة ما يسبق العنف الفعلي تهديد باستخدامه و لكن لا يشترط تلازمهما في كل الظروف و الأحوال .

7-2-العنف التسلطي :

و هو الذي يهدف إلى إحداث بعض الأضرار الاقتصادية أو الاجتماعية أو العقلية ، و غالبا ما يستخدم مثل هذا العنف في إطار الصراعات الفردية أو الجماعية و بين المنظمات و الدول و الشعوب و لأهداف السيطرة السياسية و الاقتصادية .

7-3-العنف الاختياري :

و هو عنف شفوي أو بدني هدفه كشف قدرات الشخص القادم الجديد إلى المجتمع أو جماعة جديدة و ذلك قبل الشروع في منافسته أو التورط في صراع معه ، و غالبا ما يشيع هذا العنف الاختياري بين جماعات لعب الأطفال أو العصب الجانحة من الأحداث الذكور أو الإناث .

7-4-العنف اللامشروع :

و هو العنف الشائع في معناه بين غالبية الناس حين يلتصق بصفة اللاشرعية ، حيث يخالف القانون أو الأخلاق وهو سلوك لا يتجاوز حدود تسامح المجتمع كالقتل و الإيذاء و بقية أنماط العنف الإجرامي الأخرى .

7-5-العنف المشروع :

و هو العنف الذي يستند على أرضية مشروعة من القوانين أو الأعراف أو الأنظمة أو القيم أو التقاليد و مثل ذلك عنف بعض ألعاب القوى و المباريات الرياضية أو ذلك العنف الذي تقتضيه

[1] عدنان الدوري ، **تصنيفات العنف** ، مجلة الشرطة ، المؤسسة الجزائرية للطباعة ، الجزائر 1984 ، ص 110.

طبيعة الواجب الرسمي أو مستلزمات المهنة أو متطلبات العمل أو استعمال الحق .

أما تصنيف "معتز سيد عبد الله" لأنواع العنف الذي أورده في كتابه "العنف في الحياة الجماعية" فقد ركز في تقسيمه للعنف في المجتمع إلى تبيان خمس أقسام رئيسية هي:[1]

العنف داخل المنزل :

يعد العنف الذي يحدث داخل المنزل أو لأي إطار الأسرة أكثر أشكال العنف شيوعا في العديد من المجتمعات و أكثرها خطورة ، نظرا لآثارها الخطيرة على الأسرة و المجتمع بأسره فـ 20 % من ضحايا القتل قد قتلوا بواسطة أفراد أسرتهم ، و تأتي النساء في الغالب ضحايا سوء معاملة الزوج فأكثر من 1700 امرأة تموت سنويا من جراء العنف الأسري في العالم .

العنف ضد المرأة :

إضافة إلى بعض أشكال العنف التي تقع ضد المرأة في إطار العنف الأسري أو العنف داخل المنزل ، هناك شكل آخر من العنف الذي يوجه ضد المرأة من قبل الرجل غالبا و هو العنف الجنسي ، و يعد هذا الشكل من العنف أحد مظاهر العدوان المزعجة في كثير من دول العالم ،و في مقدمتها الولايات المتحدة الأمريكية ، نظرا لما يترتب عليها من آثار بدنية و نفسية ربما لا تنسى .

العنف في الشوارع :

على الرغم من أن المنزل أكثر مواقع العنف شيوعا فإن السلوك العنيف لا يعد مقصورا على الأسرة فالعديد من أشكال العنف تحدث في الشوارع بين أفراد لا يعرفون بعضهم البعض غالبا ، و لها أهداف إجرامية متباينة ، و تشير التقارير الرسمية في كافة الدول أن معدلات الجريمة التي تحدث في الشوارع تتزايد سنويا ، هذا فضلا عما تطالعنا به صحف العالم من جراء القتل و الاغتصاب و السرقة و الخطف و الاحتجاز و التعذيب ...الخ .

العنف المدرسي :

[1] معتز السيد عبد الله ، **العنف في الحياة الجامعية** ، منشورات مركز البحوث و الدراسات النفسية ، القاهرة ، 2005 ، ص 34 .

يمثل (العنف المدرسي) عنف الشباب أحد أشكال العنف التي لقيت اهتمام العديد من الباحثين نظرا لخطورتها و آثارها السلبية على المجتمع و بخاصة العنف في المدارس فبالنسبة لعنف المدرسي هناك دلائل عديدة على زيادة و ارتفاع معدلات حدوثه في معظم دول العالم مثل الو م أ أو بريطانيا و ألمانيا و اليابان و غيرها من الدول الصناعية الكبرى .

بالإضافة إلى أنواع العنف السابق التي عرضناها توجد أنواع أخرى تتابين من حيث انتشارها و في شدتها و آثارها مثل العنف السياسي و العنف الديني ، و العنف في الملاعب الرياضية ، و العنف ضد الأطفال ...الخ .

الإطار النظري:

الفصل الثاني : المؤسسة الإستشفائية

خلاصة :

من خلال هذا الفصل تبين أن الإنتشار الواسع للعنف جعل المختصين يقومون بوضع عدة تعاريف و معاني كل حسب تخصصه و كذا وضعت نظريات مفسرة له نتيجة لتنوع أشكاله وتصنيفاته و أنماطه و أنواعه كما تطرقوا لإلى التفريق بينه و بين العدوان .

كما أن العنف انتقل حدوثه بين الأشخاص إلى وقوعه داخل المؤسسات العمومية للدولة مثل المستشفيات التي سنتطرق لها في الفصل الثاني .

تمهيد:

تعد المستشفيات من أهم المؤسسات في المجتمع لما لها من دور فعال في المساهمة في رفع المستوى الصحي للأفراد كونها تحتوي على جهاز طبي وشبه طبي وإداري يعمل على إيجاد التسهيلات اللازمة لتقديمها للمرضى ، وتطرقنا في هذا الفصل إلى التطور التاريخي للمستشفيات و مفهوم المستشفى و وظائفه و تصنيفاته .

1-التطور التاريخي للمؤسسة الصحية :

إن المؤسسة الصحية و خصوصا المستشفيات ليست غلا ن تيخة تطورات تاريخية أكسبها الشكل المؤسسي الحالي بعد أن كانت تخضع للمنطق الخيري ، و عرفت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة و أطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة ، و ترجع أصول المستشفى إلى الحضارة الإغريقية (1200) قبل الميلاد حيث اتخذت معابد خصصت لرعاية المرضى و للعبادة في وقت واحد ، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه " معابد الشفاء" في مصر سنة (273) قبل الميلاد ، و في مطلع الديانة المسيحية بنيت للكهنة مستشفيات صغيرة تحت ضفط الكنيسة لإيواء المرضى المسنين و المحتاجين ، و قد أطلق العرب على المستشفيات لفظ " البيمارستانات " أي دور المرضى و البيمارستانات لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" بمعنى مريض و "ستلن" بمعنى دار.[1]

و خطوا خطوات واسعة في العصور الاسلامية في مجال تنظيم مهنة الطب و الصيدلة و وضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث أهمها :[2]

-إختيار مواقع ملائمة من الناحية الصحية لإنشاء المستشفيات فيها .

-عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة الأصحاء و المرضى الآخرين .

-إقامة مستشفيات عامة و أخرى خاصة .

-لإقامة المستشفيات المتنقلة لخدمة المناطق النائية التي تفتقر إلى وجود الخدمات الصحية .

-تنظيم مزاولة مهنة الطب و الصيدلة و عدم السماح بمزاولتها إلا بعد اجتياز امتحان خاص بذلك .

الإهتمام التام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى .

-تحقيق أقصى جودة ممكنة للرعاية الصحية المقدمة للمرضى .

---

[1] عبد العزيز مخيمر ، محمد الطعامنة ،**الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ،مصر ،2003، ص4.

[2] أحمد محمد غنيم ، **إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)** ، المكتبة المصرية ، مصر ،2006، ص 19.

و قد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغيرات الإجتماعية التي أثرت على الخدمات الصحية ، حيث أدى انتشار الأمراض المعدية و ارتفاع معدلات الوفيات إلى مطالبة الطبقات الغنية بضرورة تبني إجراءات جديدة للصحة العمومية و تأسيس مستشفيات جديدة .[1]

و عند منتصف القرن العشرين بدأ المستشفى يلعب الدور الذي نراه حاليا ، ساهم في ذلك التقدم المحرز في العلوم الكيميائية التي فتحت أفاقا واسعة أمام الصناعات الصيدلانية .[2] حيث أحدثت الطوارئ المفاجئة و المثيرة في العلوم الطبية و التكنولوجيا ثورة في دور ووظائف المستشفى ، و أصبح بذلك المؤسسة الرئيسية للمعالجة ، و مع بداية القرن 20 وسع حدود نشاطاته و تقلد دورا أكبر في تقديم المعالجة الطبية الصحية للمجتمع بشكل عام.[3]

كما اتسم هذا العصر بتوالي الاكتشافات الطبية و استخدام نتائجها في ايجاد حلول للعديد من المشاكل المرضية التي لم يكن باستطاعة الأطباء معالجتها في العصور السابقة ، وقد انعكس ذلك على نمو المستشفيات و كبر حجمها وعلى أساليب ممارستها لخدمات الرعاية الصحية ، و لعل أهم ما يميز المستشفيات في العصر الحديث هو تركيزها على العيادات الخارجية و تقديم خدماتها الصحية في منازل المرضى ، و استخذام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع مع التركيز على معايير الجودة و مدى تحقيقها في المجالات الطبية [4]

2-تعريف المؤسسة الصحية :

يقصد بالمؤسسة الصحية " كل مؤسسة تقدم الرعاية بشكل مباشر مثل المستشفيات و المراكز الصحية و العيادات و المراكز التخصصية ....، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات و الإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة .... [1]

---

[1] حنان يحي الشريف ، **تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية** ، مذكرة ماجستار في العلوم الاقتصادية ، تخصص إتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة بسكرة ، 2008/2007 ، غ منشورة ، ص 4.

[2] Martin Mckee.Judith Helay.**Le Role de l'hopital dans un environnement en mutation**.Bulletin de l'organisation mondial de la sante.Recueil d'article N°3.2000.p 117.

[3] نورالدين حاروش،**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ،دار كتامة للكتاب ، الجزائر ،2008، ص 46-47.

[4] أحمد محمد غنيم ، مرجع سابق ، ص 19-20.

و ذلك من خلال "مجموعة من المتخصصين و المهن الطبية و غير الطبية و المدخلات المادية ، تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين و المرتقبين و إشباع حاجاتهم و استمرارها في تقديم خدماتها . [2]

و يتباين مفهوم المؤسسة الصحية تبعا للأطراف المتعاملة معها و العلاقة فيما بينهما ، حيث تعتبر لدى : [3]

المرضى :

الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية .

الحكومة :

إحدى المؤسسات الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن .

الإطار الطبي :

المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم بما يملكون من خبرة و مهارة و قدرة .

إدارة المؤسسة :

مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ و فعال .

شركات الأدوية و باقي المؤسسات المعنية :

سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية .

الطلبة و الجامعة :

موقع تدريبي و عملي لإكسابهم المهارة و المعرفة الميدانية و لإجراء التجارب و البحوث .

---

[2] عبد العزيز بن حبيب الله نياز، **جودة الرعاية الصحية :الأسس النظرية و التطبيق العلمي** ، وزارة الصحة ، الرياض ،2005،ص 62.

[1] محمد حسن ريحان ،**تقييم الأداء في المنظمات الصحية للتأكيد على الجودة الصحية** ، المؤتمر العربي الثاني ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية ، المنظمة العربية للتنمية الادارية ، مصر ، 27-29 سبتمبر 2003، ص 83.

[3] ثامر ياسر البكري ، **إدارةالمستشفيات** ، دار اليازوري ، الأردن ،2003، ص 21-22

3-وظائف المؤسسة الصحية :

تختلف و ظائف المؤسسة الصحية باختلاف الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ، و يمكن حصر الوظائف الأساسية التي تشترك فيها معظم المؤسسات الصحية.[1]

3-1-الرعاية الطبية و الصحية :

و يقصد بها " الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية و الإجتماعية و النفسية و المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بها من فحوصات عادية ومتخصصة ، الإسعاف، الطوارئ ،خدمات التمريض ، الخدمات الصيدلانية ، وتعد الرعاية الصحية الهدف الأول للمؤسسات الصحية ما يتطلب تظافر جهود العاملين بها على مختلف تخصصاتهم .[2]

3-2-التعليم والتدريب :

يفرض التطور المستمر في التقنيات و العلوم الطبية ضرورة تطور مهارات و خبرات العاملين في مختلف مجالات المهن الصحية من خلال التعليم و التدريب المستمر ، و من بين المؤسسات الصحية المساعدة على ذلك المستشفيات التعليمية و الجامعية من خلال ما تملكه من إمكانيات و تجهيزات ، حيث تمثل مراكز تدريب عملية للإطار الطبي لتنمية معلوماته عن الأمراض المختلفة و طرق علاجها.

3-3-البحوث الطبية و الإجتماعية :

تساهم المؤسسات الصحية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث و الدراسات الطبية و الإجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص و العلاج و التطوير الذاتي لخدمات المؤسسة ومهارات الأفراد و أساليب العمل ، من خلال ما تحتويه من : مختبرات ن

[1] عبد العزيز مخيمر ، محمد الطعامنة ، مرجع سابق ، ص6-8.

[2] محمد ريحان ،**التسويق لخدمة الرعاية الصحية** ،المؤتمر العربي الثالث ، الاتجاهات التطبيقية الحديثة في ادارة المستشفيات ، تقنية نظم النعلومات ، المنظمة العربية للتنمية الادارية ، مصر ،5-7 سبتمبر 2004،ص 35 .

تجهيزات ، سجلات طبية و حالات مرضية متنوعة و إطارات متخصصة مهنيا ، ما يساهم في تقدم العلوم الطبية و تطوير الوسائل و الأساليب العلاجية

3-4-الوقاية من الأمراض و العمل على تحسين الصحة العامة

من خلال مراقبة العدوى المكتسبة بالنسبة للمرضى أو العاملين و نوعية المواطنين بأهمية الوقاية من الأمراض ، وهذا ما تتولاه غالبا المؤسسات الصحية الحكومية .[1]

3-5-خدمات الارتقاء بالصحة :

تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن ، و أهمية الرياضة البدنية و الراحة و النظافة الشخصية و السلوك الصحي السليم للفرد .[2]

4- تصنيفات المؤسسات الصحية :

4-1- التصنيف على أساس الملكية و التبعية الإدارية : [3]

*مؤسسات حكومية: و هي التي تملكها و تديرها الأجهزة الحكومية و تأخذ عدة أشكال :

-المؤسسات الحكومية العامة .

المؤسسات الحكومية الخاصة بفئات معينة .

مؤسسات حكومية تخصصية .

الوحدات العلاجية أو المستوصفات .

---

[1] هاشم أحمد عطية ، محمد محمود عبد ربه ،**النظام المحاسبي و نظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدمية –المستشفيات** ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ،2000 ، ص24-25 .

[2] فريد توفيق نصيرات ،**إدارة منظمات الرعاية الصحية** ،دار المسيرة ،الأردن ، 2008، ص 67.

[3] عبد العزيز مخيمر ، محمد الطعامنة ، مرجع سابق ، ص 8-11.

المؤسسات الجامعية و التعليمية .

*مؤسسات خاصة : و تكون مملوكة للأفراد و الهيئات الخاصة ، وتأخذ عدة أشكال :

– مؤسسات بأسماء أصاحبها .

–مؤسسات الجمعيات غير الحكومية .

–مؤسسات استثمارية .

4–2–التصنيف على أساس العمر :

و تقدم خدمات متخصصة حسب العمر من أمثالتها : مستشفيات الأطفال ، مستشفيات كبار السن. [1]

4–3–التصنيف على أساس هدف تحقيق الربح : [2]

ونجد فيها :

مؤسسات تسعى إلى تحقيق الربح و مؤسسات لا تسعى إلى ذلك .

4–4– التصنيف على أساس التخصص :

و نجد : [3]

*مؤسسات متخصصة : و تتخصص في تقديم خدمات صحية معينة كمراكز الفحص بالأشعة ، مخابر التحاليل ، مستشفيات أمراض القلب .

[1]- ثامر ياسر البكري ،**إدارة المستشفيات** ، مرجع سابق ، ص 32.

[2] – نظام موسى السويدان ، عبد المجيد البرواري ، **إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية** ،دار الحامد ، الأردن ،2009،ص18.

[3] محمد الصريفي ،**إدارة المستشفيات العامة و الخاصة و كيفية تمييز العاملين بها** ،دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ، 2009،ص 6.

*مؤسسات عامة (ذات تخصصاتمتعددة) : تقدم خدمات صحية تجمع بين الطب و التشخيص و الجراحة .

4-4- التصنيف على أساس التعليم :

و تصنف إلى مؤسسات تعليمية و مؤسسات غير تعليمية .[1]

5-الخدمات الصحية :

تمثل الخدمات الصحية الناتج الأساسي للمؤسسات الصحية، وتتعدد هذه الخدمات تبعا لنوع و أهداف المؤسسة المقدمة لها.

ومن خلال هذا المبحث سنتعرف على:مفهوم الخدمة الصحية، خصائصها و مختلف أنواعها.

5-1-مفهوم الخدمة الصحية :

يعتبر تحديد مخرجات المؤسسات الصحية عملية ضرورية و ذات أهمية بالغة، فمن غير الممكن تثمين المنتج الصحي و قياس جودته دون تعريفه و تحديد مجاله أولا، حيث يعتبر فهم الخدمة الصحية و عناصر تقديمها متطلب أساسي لتطويرها و تحسين جودتها.

***-تعريف الخدمة الصحية:**

تعرف الخدمة الصحية من منظور اقتصاد الخدمات بأنها"المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل و أداء لا يمكن امتلاكه ماديا"[2] فهي ذلك "النشاط أو المنفعة التي يقدمها طرف إلى طرف أخر و تكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية ،فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنج مادي أو لا يكون "[3]

[1]-مضر زهران ، **إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية** ، دار زهران ، الأردن ، 2009، ص115.

[2] -ثامر ياسر البكري ،إدارة المستشفيات ،مرجع سابق،ص56.

[3]- فريد كورتل ،تسويق الخدمات ،دار كنوز المعرفة ،الأردن ،2009،ص 64.

ومن منظور وظيفي تعرف الخدمة الصحية بأنها "العلاج المقدم للمرضى وبما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل"[1]

يشير التعريف في مضمونه إلى الأبعاد الأساسية للخدمة المقدمة :

*-**الصفة المميزة للخدمة** :وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية ....

*-**المنافع المرجوة من الخدمة**:وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين لمقابلة احتياجاتهم الصحية

*-**الخدمات المساندة**:وتشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال، خدمات الاتصالات، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى.

إن الأبعاد السابقة توضح أن عملية العلاج التي يحصل عليها المريض تمثل جزءا وزملاؤه حيث الخدمة الصحية وهذا ما أشار إليه R.B.Fetterعرفوا المنتج الصحي أنه "مجموع

الخدمات المقدمة للمريض، وتمثل العملية العلاجية جزءا منه "[2]

كما تجدر الإشارة إلى وجود ثلاث مناهج أساسية يمكن استخدامها في تحديد طبيعة ومفهوم الخدمات الصحية وهي:[3]

*-**المنهج المؤسسي**:والذي ينظر إلى الخدمات الصحية من خلال تركيزه على المؤسسات الصحية ذاتها كمقدم لها.

*-**منهج المنفعة**: و الذي يركز على المنافع أو الاشباعات التي تتضمنها الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى.

[1]- فوزي مدكور،تسويق الخدمات الصحية ،ايتراك،القاهرة ،ص168

[2] -

[3]-احمد محمد غنيم،مرجع سابق،ص333-334.

***–منهج العملية** :و الذي ينظر إلى الخدمات الصحية باعتبارها عمليات أو سلسلة من الأنشطة التي يجب أداؤها.

على الرغم من اختلاف هذه المناهج في النظر إلى الخدمات الصحية ،إلا أن كلا منها يتضمن سمة أو أثر من السمات التي تتميز بها هذه الخدمات ،فالخدمات الصحية عبارة عن مجموعة متعددة و مختلفة من الأنشطة الأساسية الأخرى المساعدة ،بالإضافة إلى مجموعة من العمليات تتمثل في وظائف إدارة الإنتاج و العمليات بالمؤسسة الصحية .

و تتمثل المنافع المتحققة من الخدمات الصحية في:[1]

***–منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها و حسابها:** تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة إنتاج خدمات صحية معينة.

***–منافع مباشرة غير ملموسة يصعب قياسها:**و تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.

***–منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها:**تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

5–2– إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية كمدخلات لإنتاج الصحة يتطلب إنتاجها مدخلات عديدة يمكن حصرها في:[2]

5–2–1–الموارد البشرية:وتتمثل في عنصر العمل و الذي يشمل على مجموعات فرعية عديدة تبدأ بالمهارات رفيعة المستوى المتمثلة في الأطباء المتخصصين و تنتهي بالعمالة غير الماهرة ويمكن تصنيف عنصر العمل في قطاع الخدمات الصحية إلى:

–الأطباء، الممرضين.

[1]–طلعت الدمرداش ،اقتصاديات الخدمات الصحية ،مكتبة القدس،ط2،مصر،2006،ص28.

[2]- نفس المرجع ،ص ص 36-39.

- عمال المساندة الذين يتولون مهام التمريض الأقل مهارة.

- فني الأجهزة الطبية الذين يتولون تشغيل وصيانة الأجهزة الطبية المتخصصة من المهندسين أو الفنيين...

- الإداريين.

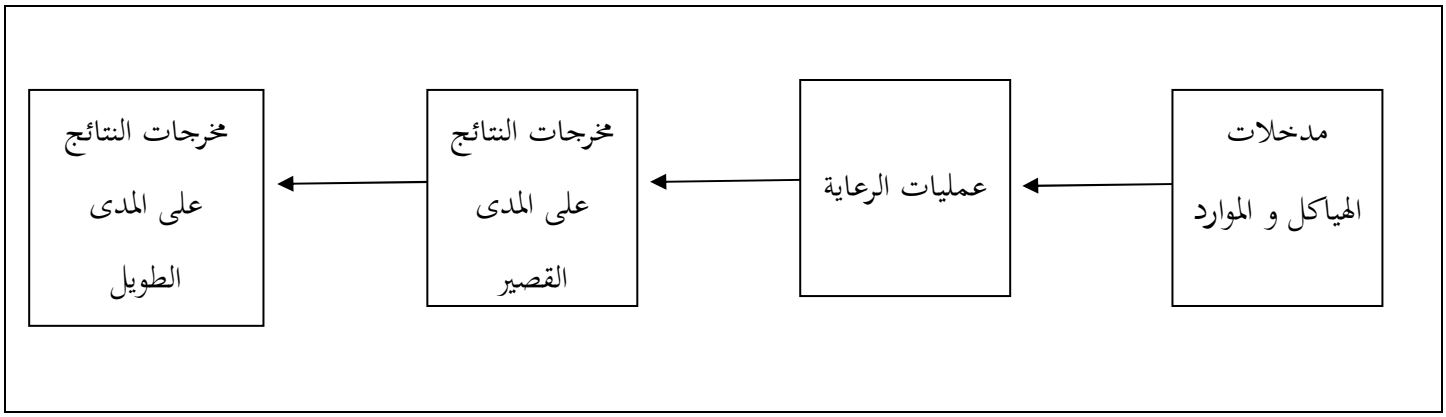
- عمال الخدمات المعاونة:مثل عمال النظافة و عمال أقسام الغسيل، عمال الصيانة، الأمن...

5-2-2-مدخلات رأسمالية ثابتة :تتمثل في جميع الأصول الرأسمالية الثابتة المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية مثل:الأرض،المباني،التأثيث الطبي،الأجهزة و الأدوات الطبية،معدات مساندة،وسائل النقل...

5-2-3-مدخلات جارية:تشمل جميع مدخلات الإنتاج الجارية المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية مثل:مستلزمات العلاج الطبي الجارية،التغذية،الطاقة،مستلزمات النظافة اليومية،المستلزمات الجارية لوحدات الأشعة و مستلزمات المعامل من كيماويات...

وقد بينDonabedian مراحل إنتاج و تقديم الخدمة في ثلاثة مستويات للتحليل كما هو موضح بالشكل التالي:

الشكل رقم(01):عملية الرعاية حسب نموذج (Donabedian)



Source : Claude vilcot, Hervé Leclet, Indicateurs qualité en santé, Afnor, 2eme édition, France, 2006, p3.

وفق الشكل تمثل مراحل مراحل إنتاج و تقديم الخدمة الصحية في:[1]

-الهياكل و الموارد(المدخلات): و تتمثل في مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسة الصحية القيام بمهامها مثل:المورد البشري،الموارد المالية،مباني،تجهيزات،نظام المعلومات...

- العمليات :وتتضمن جميع العمليات التي تقوم بها الأقسام المختلفة بالمؤسسة الصحية في ضوء التنظيمات المعدة لها،من اجل الوصول إلى تحقيق الأهداف العامة لهذه المؤسسة.

- المخرجات :[2] تمثل نتائج الخدمات المقدمة على ضوء الوضعية الصحية للفرد(أو المجتمع)مثل:معدل الوفيات،معدل الشفاء...وتمثل أيضا:مستوى الرضى ،جودة الحياة و الجوانب المالية و المحاسبية للمؤسسة...

5-3-معايير إنتاج و استهلاك الخدمات الصحية:[3]يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة و الكفاءة و الفعالية و العدالة و الأمان الصحي،و تحدد هذه

[1] محمود محمود السجاعي،محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية،المكتبة العصرية ،مصر،2005،ص24-25.

[2] Claude vilcot,Hervé Leclet,op,cit ,p3.

[3] -طلعت الدمرداش،مرجع سابق،صص39-43.

المعايير إلى أي مستوى سيتم إنتاج الخدمات الصحية كما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى،و تتمثل في:

-معايير التكلفة:في جميع الأحوال يرغب مستهلكي الخدمات الصحية أن تكون أسعارها منخفضة،وهناك اهتمام متزايد من المديرين بتكلفة الخدمات وتجنب الفاقد و التخلص من الخدمات التي لا تقد منفعة لمن يحصل عليها،ورغم تزايد الاهتمام باعتبارات التكاليف فان هناك حدودا دنيا أساسية يجب ألا تنخفض مستويات الخدمات الصحية دونها مهما كانت مستويات التكاليف اللازمة لتقديمها.

- معايير الفعالية:و يقصد بفعالية الخدمات أن يحقق كل إجراء صحي مكاسب صحية ملموسة (أو إنخفاظا في المعاناة).

- معيار العدالة :أي تساوي المعاملة مع المواطنين في تقديم الخدمات،وهناك ثلاث طرق لتعريف العدالة في مجال الخدمات الصحية:

-تساوي الحالة الصحية المحققة.

- تساوي استخدام الخدمات الصحية(للحاجات المتساوية)

- تساوي الوصول للخدمات الصحية(للحاجات الصحية المتساوية).

- معايير أمان الصحي:و يقصد به شعور المواطن بان الخدمات الصحية متوفرة بكفاءة و فعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه،وكذلك في أن يشعر أيضا بان تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

6-خصائص الخدمة الصحية:

لا تبتعد الخدمة الصحية عن الخصائص العامة كما تنفرد بخصائص مميزة لها ترجع الى طبيعتها. حيث تتمثل خصائص الخدمة الصحية التي تشترك فيها مع باقي الخدمات في:

*–عدم ملموسة الخدمة الصحية:فالخدمة الصحية ليس لها كيان مادي،حيث يفقد تلقائيا القدرة على إصدار قرارات و أحكام بناءا على تقييم محسوس لها من خلال لمسها أو تذوقها أو شمها أو إدراكها أو رؤيتها قبل شرائها.[1]

*– عدم الانفصال بين وقت الإنتاج و وقت الاستهلاك(التلازمية):يتم إنتاج الخدمة الصحية و استهلاكها في وقت واحد فالخدمة الصحية ليست منتج يركب و يخزن ثم يباع فيما بعد،ومن سلبيات هذا التزامن التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة فلا يمكن استرجاع خدمة بجودة متدنية و استبدالها.[2]

*– عدم تجانس الخدمات الصحية(التباين):تتسم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمرين حيث اختلافات كبيرة عند أداءها ،و يشير Stanton بان خاصية التباين في تقديم الخدمات تجعل من الصعوبة تحديد و قياس إنتاجها و تحديد مستوى جودتها[3].

*– عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين (التلاشي) :الخدمة الصحية لا يمكن تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق حيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها،وفي ضوء ذلك تتعرض المؤسسات الصحية إلى خسائر كبيرة نتيجة عدم قيامها بالاستفادة الكاملة من الإمكانات المتاحة لديها في كل مرة تقدم فيها هذه الخدمات.[4]

*– تذبذب الطلب:يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار حيث يختلف من يوم إلى أخر ومن ساعة إلى أخرى.[5]

ومن بين خصائص الخدمة الصحية التي تنفرد بها عن باقي الخدمات مايلي:

–ترتبط الخدمة الصحية بحياة الافراد لذا يجب ان تكون على درجة عالية من الجودة وان تخضع لرقابة طبية و ادارية واضحة.

[1]محمد صالح المؤذن،مبادئ التسويق،مكتبة الثقافة،الاردن،1999،ص 217.
[2]-ريشار اوزجان،الاساليب الكمية في ادارة الرعاية الصحية ،ترجمة عبد المحسن الحيدر،معهد الادارة العامة،الرياض،2008،ص30.
[3]- ردينة عثمان يوسف،التسويق الصحي و الاجتماعي،دار المناهج،الاردن،2008،ص101.
[4]- زكي خليل المساعد،تسويق الخدمات وتطبيقاته،دار المناهج،الاردن،2003،ص53.
[5]-اياد عبد الفتاح النسور،اسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)،دار صفاء،الاردن،2008،ص57.

– تؤثر القوانين و الانظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية.

– وجود اتصال مباشر بين المؤسسة الصحية و المستفيد من الخدمة الصحية ،حيث تتطلب الخدمة الصحية غالبا وجود المريض للفحص و التشخيص و العلاج...

– ارتباطها بصحة الانسان ،لذلك تجد المؤسسات الصحية في كثير من الاحيان صعوبة في الاعتماد على نفس المعايير و المفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات اخرى ،لان ذلك قد يتعارض مع الرسالة و الاهداف التي وجدت المؤسسة الصحية من اجلها.

– تذبذب الطلب على الخدمة الصحية يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الادارية و الطبية لانتاجها و تقديمها لطالبيها،ولا يمكن التاخر او الاعتذار عن الاستجابة للطلب خلافا عن المؤسسات الخدمية الاخرى لان ذلك يخص واجباتها و مهماتها الانسانية.

– تعتبر الصحة محور الخدمات الصحية ورغم انه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية الا ان الصحة ليست كذلك فلا يمكن الاتجار بها،ويصعب تعريف الصحة بل ان قياسها اصعب اذ ان التمتع بحالة الصحة لا يعني مجرد الحياة بل يعني القدرة على التمتع بالحياة الة اقصاها، وتعرفها منظمة الصحة العالمية بانها"تلك الحالة الكاملة من السلامة الجسملنية و العقلية و الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض".

– يختلف طالبو الخدمات الصحية عن طالبي المنتجات الاخرى في كونهم اقل معلرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة و اساليب العلاج المطلوبة وكيفية اشباعها لحاجاتهم.

– يختلف منظور الحاجة والطلب على الخدمة الصحية من جانب المريض و الطبيب المعالج،فبينما المريض يرى التوقف عن العلاج بعد بداية تحسن صحته فان الطبيب المعالج يرى عكس ذلك.

– المريض لا يعرف مراحل و اساليب العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه و الذي يحدد الفعالية و الكفاءة لتلك الاساليب.

– حسب تمييز انواع المنتجات و الخدمات الى:

* منتجات الخبرة:و المتعلقة بالمنتجات و الخدمات التي لا يستطيع الزبون تقييم جودتها الا بعد شرائها و استخدامها.

* منتجات البحث:و تتعلق بالمنتجات و الخدمات التي يستطيع الزبون تحليلها و تقييم جودتها قبل شرائها و استعمالها.

* منتجات الثقة(الاعتقاد): و تتعلق بالمنتجات و الخدمات التي لا يمكن للزبون ان يتحقق من جودتها و قيمتها قبل او بعد الشراء ،لانه لا يملك المعلومات اللازمة للقيام بذلك.

فان الخدمات الصحية في حالات معينة تصنف من منتجات الاعتقاد (مثلا في حالة الزيارة الاولى للطبيب)،وفيبعض الحالات يمكن ان تصنف من منتجات البحث لان المريض في وضعيات معينة قد يتحصل على معلومات عن التشخيص و العلاجات الطبية(مثلا في حالة استخدام علاج معين بصورة دورية كالمصابين بالامراض المزمنة).

7-انواع الخدمات الصحية:

توجد عدة أشكال للخدمات في المؤسسات الصحية تصنفها أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين :[1]

7-1-الخدمات الصحية الشخصية :

هي تلك الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو البأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص و العلاج والرعاية الشخصية ، وخدمات المخبر و الأشعة و الرعاية النفسية و التمريض ...وتتضمن أنواعا مختلفة منها :

-خدمات الرعاية الخارجية : وهي الخدمات التي لا تشمل أي رعاية اوائية للمستفدين .

[1] طلال بن عايد الأحمدي ، **إدارة الرعاية الصحية** ،معهد الإدارة العامة ، الرياض ،2004،ص 24-26.

-خدمات الرعاية الداخلية : وتتمثل في خدمات الرعاية الإوائية الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالاتهم الصحية الإقامة في المؤسسة الصحية بقصد التشخيص و العلاج لفترات معينة.

-خدمات الرعاية طويلة الأجل : هي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السابقتين و تتجاوز مدة الرعاية غالبا 30 يوما و أغلب المستفدين من هذه الخدمات هم الاشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة و الامراض المزمنة من أمثلتها : الخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النقاهة و مراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين و المسنين .

7-2-خدمات الصحة العامة :

هي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين و الإرتقاء بها و تتولى الدولة عادة مسؤولية تقديمها ومن بين الانشطة التي تشتمل عليها :

-مكافحة الأمراض المعدية .

-مراقبة الجوانب المهة في صحة البيئة كسلامة الهواء و الغذاء و الماء و مكافحة الحشرات و التخلص من الفايات .

-الإشراف المباشر على رعاية الأمومة و الطفولة مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصيل .

-القيام بالفحوصات المخبيرة ذات الصلة بميدان الصحة العامة .

-توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الإستفادة المثلة من الخدمات الصحية المتاحة .

-وضع التشريعات و اللوائح التنظيمية و الضولبط و السياسات و الإستراتيجيات و الخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين و رفاهيتهم .

ويمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها إلى :[1]

*الفحوصات و الاستشارات : و تمثل واجهة المؤسسة الصحية فهي دافع الالتقاء و التفاعل بين طالب الخدمة و عارضها .

*الخدمات السريرية : تؤمن الإقامة للمرضى و مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية وغير المعنيين بها وهي مكان التفاعل مع العائلات .

*الأرضية التقنية : تتضمن الوسائل التكنولوجية المتعلقة بالتشخيص و العلاج .

*خدمات الأمداد : تضمن جميع الخدمات المساندة مثل الصيانة ، النقل .

*الخدمات الإدارية : تجمع الوظائف الإدارية (التخطيط ، التوجيه ، التنظيم ، الرقابة) وتظم مختلف الأقسام و الإدارات .

و يمكن جمع الخدمات السابقة في ثلاث مجموعات :

-خدمات الفندقة و الإطعام .

-خدمات إدارية .

-خدمات طبية و شبه طبية .

كما يبينها الجدول التالي :

[1] Farida djellal et autre .**l'hopital innovateue del'innovation médical à l'innovation de service** .masson.paris.2004.p p 62-64.

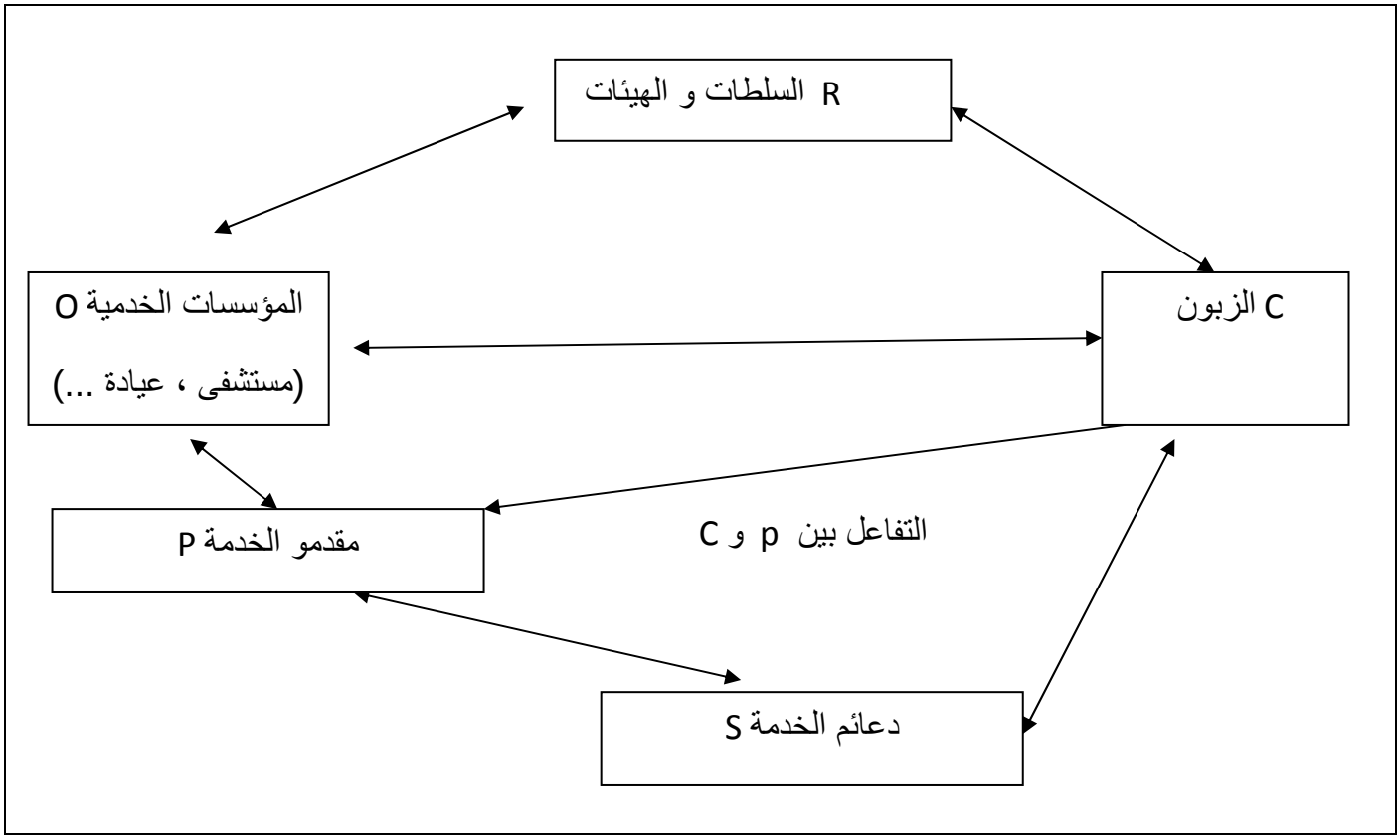
الجدول رقم 01 : أنواع الخدمات الصحية

نوع الخدمات	أمثلة
خدمات الفندقة و الإطعام	–النظافة، الصيانة، الإطعام، الإستقبال، الإيواء.....
خدمات إدارية	–الإمدادات المادية : إدارة المخزون ، الصيدلية ،التجهيزات .. –الإمدادات المعلوماتية : المحاسبة ،إدارة ملفات المرضى...
خدمات طبية و شبه طبية	–الرعاية، تحاليل مخبرية ، التصوير بالأشعة، عمليات جراحية.

Source: Farida djellal et autre.op.cit.p 64.

من خلال التصنيف السابق و تبعا للعلاقة بين مختلف عناصر النظام الصحي ، يوضح المثلث الخماسي للخدمات مختلف هذه العناصر و العلاقة بينهما كما يلي :[1]

الشكل رقم 02 المثلث الخماسي للخدمات



[1] Source.fadila djellal et autre .op.cit.p56.

من خلال الشكل تتمثل هذه العناصر في :

C -Client: الزبون : وهو المستفيد من الخدمة .

P– Pésntateur الأشخاص المقدمو الخدمة : الفريق الطبي و الشبه طبي ....

S-Ssupport de prestation– دعائم الخدمة : و تتضمن : السلع ،الأنظمة التقنية.....

O-organisation–المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية : مستشفى ، عيادة .....

R-Régulation–السلطات و الهيئات الواضعة للقواعد و التنظيمات ، ومن بين الوظائف تمارسها : التقييم ، منح الشهادات ، وضع المعايير الإلزامية (معايير الجودة ، معايير مالية ....).

خلاصة :

تعتبر المستشفيات من المؤسسات معقدة التركيب و التنظيم و ذلك راجع للمزيج المتنوع من الخدمات الصحية التي تقدمها لهذا فهي تتميز بعدة عناصر تختلف كل واحد عن الأخرى فوظائفها تختلف عن خصائصها وتصنيفاتها .

هذا التعقيد والتنظيم يجعلها من بين المؤسسات الحساسة لما توفره من خدمات ، لذلك وجد حمايتها من العنف الذي صار يحدث بداخلها و ذلك عن طريق معرفة أهم أسبابه و هذا ما تطرقنا له في الدراسة الميدانية .

الإطار التطبيقي

1-منهج الدراسة :

المنهج هو الطريق الأسلم الذي يختاره الباحث من أجل أن يبقى في منأى أن يحسب ما هو خطأ صواب و هو الاداة التي تقف إلى جانب الباحث و الوسيلة التي يرتبط من خلالها بالموضوع ،و في دراستنا هذه للعنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية ينطوي ضمن الدراسات الوصفية التي لا تهتم بالحقائق و البيانات لذاتها و إنما لإستخلاص دلالاتها و فقا للأهداف التي ترمي إليها الدراسة .

1-2-المنهج الوصفي :

يعرفه الزوبعي في كتابه مناهج البحث في التربية على أنه : "كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تحديدها و كشف جوانبها و تحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها و بين ظواهر تعليميةأو نفسية او إجتماعية ..."[1]

ومن خصائص الدراسة الوصفية هو اعتمادها على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ، ووصفها وصفا دقيقا و يترجمها كميا أو كيفيا:فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح لنا خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا يوضح مقدار هذه الظاهرة و حجمها.[2]

و الدراسة الوصفية لا تهتم بالحقائق والبيانات لذاتها بل تسعى لإسخلاص جميع دلالاتها ، و تعرف الدراسة الوصفية بأنها " الدراسة التي تقوم على دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة أو الموقف أو الجماعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع.[3]

و بما أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد المنهج المناسب فإن طبيعة دراستنا تقتضي استخدام المنهج الوصفي التحليلي القائم على وصف الظاهرة محل الدراسة وصفا دقيقا و يعتمد هذا المنهج على مختلف أدوات جمع البيانات ،كالمقابلة الشخصية و الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشراكة و الاستمارة .

---

[1] الزوبعي و الغنام ، **مناهج البحث في التربية** ، ج1،بغداد 1974،ص 51.

[2] عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات ، **مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث** ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية،1995،ص129.

[3] Whitney.f.the.element of research.n.1946.p153.

2-عينة الدراسة :

لا تقتصر البحوث الميدانية المعاصرة على المسح الشامل لمجتمع البحث لجملة من الأسباب التي تعيق عمل الباحث نظرا لكبر حجم المجتمع و استحالة القيام بالمسح الشامل مما يحتم استعمال أسلوب العينة باعتبارها أسهل بكثير من دراسة مجتمع البحث كله ولا تؤخذ جميع و حداته بل يقتضي أخذ فقط جزء منه يختار بطريقة منتظمة أو عشوائية على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث و تسمح بتعميم نتائجه .

و يعرف المعجم الديمغرافي العينة بأنها "دراسة جزء من المجتمع بقصد الحصول على المعلومات الخاصة بهذا المجتمع و ذلك بدلا من دراسة جميع مفرداته و يسمى هذا الجزء المدروس العينة ، أما المجتمع فهو مجموعة من المفردات موضع البحث أو الدراسة ".[1]

و يتوقف اختبار نوع العينة على أهداف الدراسة و تساؤلاتها و اختيار العينة مرحلة مهمة من مراحل البحث و أسسه و عليه يتوجب علينا أن نكون شديدي الحرص في الحصول على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة و تحمل كل الخصائص و الصفات التي يتميز بها المجتمع الأصلي المأخودة منه ، كما تمنح فرصا متساوية لجميع أفراد المجتمع للظهور .

و لما كان موضوع البحث يفرض نوع معين و مناسب من العينات تعددت طرق اختيار العينة ، و ذلك تبعا للظروف الموضوعية و متطلبات الضبط العلمي و الامكانات المتاحة، و هو اختيار تراعي فيه قواعد علمية تمكن من تعميم نتائج العينة على المجتمع الأصلي.

ويشتمل المجتمع الأصلي أو مجتمع البحث لهذه الدراسة على جميع أطباء و ممرضي المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين بوسيف و تضم بينهم 157 عامل نوردها في ضمن المجال البشري للدراسة .

و انطلاقا من خصائص المجتمع الأصلي للدراسة اعتمدنا في بحثنا هذا على العينة القصدية التي تبدو لنا الأقرب إلى تمثيل مجتمع البحث .

[1] محمد عيد فرج ،**لماذا ؟وكيف؟نكتب بحثا اجتماعيا** ،منشأة المعارف، الاسكندرية ،2002،ص137.

2-1العينة القصدية :

و تدعى أيضا العينة القصدية بالفرضية أو العمدية و تعني اختيار الباحث مفرداتها بطريقة محكمة لا مجال فيها للصدفة بل هو يقوم بانتقاء المفردات الممثلة أكثرمن غيرها لما يبحث عنه من معلومات و بيانات و هذا الإدراك المسبق و معرفته الجديدة لمجتمع البحث و لعناصره الهامة .[1]

تم اختيار عينة قصدية مكونة من84 من أطباء اخصائيين وأطباء عامون و ممرضين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين بوسيف و البالغ عددهم 167.

ان حجم العينة البالغ 84 تمثل 50بالمئة من مجتمع البحث و عينة مقبولة بما فيه الكفاية لتعميم نتائج الدراسة على مجتمع البحث .

بعد حصولنا على اجابات من طرف عينة الدراسة حسب الاستمارة و فرزها و مراجعتها على 40 استمارة صالحة للتحليل من أصل 84 استمارة موزعة كما يلي :

أ-من بين 9 استمارات خاصة بالاطباء المتخصصين تم استبعاد 4بسبب عدم ارجاعها من طرف المعنيين فأصبحت 5 استمارات قابلة للدراسة .

ب-من بين 13 استمارة خاصة بالأطباء العامين تم استبعاد 3بسبب عدم جدية المبحوثين في الادلاء بالمعلومات لتصبح 10استمارات قابلة للدراسة .

ج-من بين 62 استمارة خاصة بالممرضين تم استبعاد 37 استمارة منها 12 لم بسبب امتناع الممرضين عن استلامها و 10لعدم جدية المبحوثين في الادلاء بالمعلومات و 15 لم يتم إرجاعها لتصبح 25استمارة قابلة للدراسة .

[1] أحمد بن مرسلي ،**مناهج البحث العلمي في علوم الإتصال** ،الجزائر ،2000، ص36.

3-مجالات الدراسة :

3-1-المجال المكاني :

تمثل المجال المكاني للدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين بوسيف ولاية المدية .

تأسس مستشفى عين بوسيف في 01 فيفري 1932 إبان الإستعمار الفرنسي حيث كان يسمى آنذاك " المستشفى المدني لمدينة عين بوسيف " والذي كان إداريا تابعا للمستشفى المركزي بالبليدة .
تخصص المستشفى في وظيفتي العلاج والوقاية ، ومباشرة بعد إندلاع ثورة التحرير ألحق تسيير المستشفى إلى مستشفى العسكري بالبليدة وعين أحد الضباط الفرنسيين "*Andrey L'onglé*" الذي كان مديرا وطبيبا للمستشفى .
وفي بداية سنة 1974 أقرت الدولة مجانية العلاج وأصبح المستشفى تابعا إداريا للقطاع الصحي بقصر البخاري .
وفي سنة 1982 أصبح القطاع الصحي بعين بوسيف يضم " مستشفى عين بوسيف ، المركز الصحي بعين بوسيف ، المركز الصحي بثلاثة الدوائر ، المركز الصحي بشلالة العذاورة " وهو ما ساعد على الوصاية على ميزانية مستقلة بإعتبار أن هذا القطاع الصحي صار ذو شخصية معنوية .
أما المصالح الموجودة آنذاك كانت " مصلحة الولادة ، طب الأطفال ، طب النساء ، طب الرجال " بمجموع 60 سريرا .
في سنة 1992 توسع حجم المؤسسة حيث بلغ 90 سريرا مع فتح مصلحة توليد ريفية جديدة بشلالة العذاورة وتتوفر على 10 أسرة .
وبفضل المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ، تم تقسيم القطاع الصحي إلى مؤسستين إستشفائيتين إحداهما مؤسسة " *EPSP*. " والأخرى جوارية "*EPH* إستشفائية "
حيث يتوفر على عدة مصالح وهي :

الطب الداخلي بسعة 30 سريرا .

طب الأطفال : 20 سرير .

مصلحة الولادة: 17 سرير .

جناح العمليات الجراحية : 20 سرير .

مصلحة تصفية الدم : 12 سرير .

مصلحة العلاج الكيماوي 08 أسرة

مصلحة التأهيل الحركي والوظيفي .

مصلحة المخبر ، والأشعة .

كما يحتوي المستشفى على طاقات بشرية ذات كفاءة و فعالية تبلغ حوالي 354 موظف

مقسمة على الشكل الآتي :

17 طبيب متخصص .

26 طبيب عام .

124 شبه طبي .

إداريون 62.

أخرون 125.

3-2-المجال الزماني :

أما المجال الزماني فكانت المرحلة الاستكشافية قبل اختيار الموضوع فكانت في شهر فيفري 2016 أين تمت الموافقة على الموضوع من طرف الاستاذ المشرف .

أما مرحلة توزيع الاستمارات و جمعها و تحليلها فقد استغرقت حوالي شهرين من يوم 11جوان 2017 إلى 07 أوت 2017.

4-أداة جمع المعطيات :

لا تقوم اي دراسة إلا باستخذام أدوات تمكن الباحث من جمع و استقاء المعلومات عن الظاهرة محل الدراسة فالمعلومات المقدمة عن طريق هذه الأدوات تعتبر نبراسا يضيء طريق البحث ، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة المتواضعة تقنية الاستمارة التي نراها مناسبة .

4-1-الإستمارة :

تعتبر الإستمارة كذلك من الوسائل الأساسية التي اعتمدت عليها في قياس متغيرات الدراسة ،كما تعتبر الإستمارة أيضا من أهم وسائل الاتصال بين الباحث و المبحوث.

وتتكون الإستمارة من أسئلة مفتوحة و أخرى مغلقة ،و قد عمدنا في بناء إستمارة بحثنا هذا إلى مجموعة من الأسئلة المغلقة .

و تضم استمارة بحثنا هذا ثلاثة محاور :

أ-محور البايانات الشخصية .

ب- محور الفرضية الأولى يتعلق بغياب الردع .

ج- محور الفرضية الثانية يتعلق بنقص الكوادر الطبية .

5-الأساليب الإحصائية المستعملة :

لتحقيق أهداف البحث و تحليل البيانات االتي جمعناها فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية البسيطة و المناسبة و منها :

أ-حساب التكرارات .

ب-حساب النسب المئوية .

6-عرض و تحليل المعطيات:

6-1- المحور الأول : البيانات الشخصية

جدول رقم 02: يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	25	%62.5
أنثى	15	%37.5
المجموع	40	100%

أ-التحليل الكمي :

نلاحظ من هذا الجدول أن نسبة 62.5% من مجموع العينة هو ذكور فيما كانت نسبة الإناث فيها 37.5% .

ب-التحليل الكيفي :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلب عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين بوسيف هم من الذكور و هذا راجع إلى طبيعة العمل التي تتطلب يد عاملة من جنس الذكور كالحراسة و الأشغال المهنية و الأطباء ....إلخ ،بينما نجد النسبة الأقل من الإناث و اللاتي تنحصر مهنتهن في أغلب الأحيان في التمريض و بنسبة قليلة في الطب و الادارة .

جدول رقم 3: يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ثانوي	20	%50
ثانوي +تكوين	05	%12.5
جامعي	15	%37.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

يتضح لنا من خلال النسب المتحصل عليها أن أغلب المستجوبين لديهم مستوى ثانوي و ذلك بنسبة 50 %ثم أصحاب المستوى الجامعي بنسبة 37.5% و في الأخير أصحاب المستوى الثانوي+تكوين بنسبة 12.5%.

ب-التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول أن أغلب أفراد العينة لديهم مستوى ثانوي و ذلك راجع للعدد الكبير لفئة الممرضين الذين عادة ما يوظفون بهذا المستوى ثم نجد أصحاب المستوى الجامعي و الذين يمثلون فئة الأطباء ن وفي الأخير أصحاب المستوى الثانوي+تكوين الذين هم النسبة الأقل .

جدول رقم 4:يوضح توزيع العينة حسب متغير السن .

السن	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	15	%37.5
بين 30و 40 سنة	10	%25
بين 40 و 50 سنة	10	%25
أكبر من 50 سنة	5	%12.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

من خلال النسب المبينة في الجدول رقم 3 يتبين لنا أن النسبة الأكبرهي فئة أقل من 30سنة و ذلك بنسبة 37.5 %ثم تليها الفئتين بين 30-40 سنة و فئة 40-50 بنسبة 25% و في الأخير فئة أكبر من 50 سنة بنسبة 12.5% .

ب-التحليل الكيفي :

نستنتج من الجدول بمتغير السن أن الشباب الأقل من 30 سنةهم الأكبر نسبة وهذا راجع إلى أن أغلب الموظفين هم حديثو التخرج و مدة عملهم في المؤسسة قصيرة كالممرضين ، ثم تليها الفئتين 30-40 سنة و 40-50 سنة و التي أكبر نسبة عمال فيها حسب ما لاحظناه الأطباء و الممرضين أصحاب الخبرة و في الأخير فئة أكبر من 50سنة و الذين نجدهم في المناصب العاليا ، كرؤساء مصالح و غيرها ، وهذا نتيجة خبرتهم الطويلة و كذا الترقية في السلم الإداري .

جدول رقم 5:يوضح توزيع العينة حسب متغير المهنية .

المهنية	التكرار	النسبة
طبيب متخصص	05	%12.5
طبيب عام	10	%25
ممرض	25	%62.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

من خلال النتائج المحصل عليها يتضح لنا أن النسبة المهنية الأكبر هي فئة الممرضين بما يمثل 62.5% ثم تليها فئة الأطباء العامون بنسبة 25 %و في الأخير فئة الأطباء المتخصصين بنسة 12.5%.

ب-التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الموظفين يتمثلون في فئة الشبه طبيين بنسبة كبيرة مقارنة مع باقي الوظائف و هذا راجع إلى سياسة المناوبة في العمل و التي تتطلب وجود عدد كبير من الممرضين في كل وقت ، وتليها فئة الأطباء العامون و في الأخير فئة الأطباء المختصين بنسبة أقل و هذا راجع إلى أن أغلب هذه الفئة تحبذ العمل في القطاع الخاص .

6-2-المحرو الثاني : غياب الردع سبب في العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

جدول رقم 6: يوضح توزيع أفراد العينة الدين تعرضوا للعنف .

هل تعرضت للعنف؟	التكرار	النسبة
نعم	29	%72.5
لا	11	%27.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول نلاحظ أن عدد كبير من أفراد العينة تعرضوا للعنف و هذا حسب ما بينته النسبة المئوية المقدرة ب 72.5% في حين لم تتجاوز نسبة 27.5% الفئة المتبقية .

ب-التحليل الكيفي :

نستنتج من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من أفراد العينة تعرضوا للعنف داخل المؤسسة و هذا ما يؤكد انتشار هذه الظاهرة في المستشفيات الجزائرية ، وهذا لايعني أن كل العاملين يترعرضون للعنف و هذا ما بينته النسبة المئوية الثانية في الجدول .

جدول رقم 7: يوضح من يمارس العنف عل العاملين في المؤسسة .

من يمارس العنف على العاملين	التكرار	النسبة
المرضى	13	%32.5
مرافقيهم	27	%67.5
المجموع	40	%100

أ–التحليل الكمي :

من خلال الجدول نلاحظ أن 67.5% من العنف ضد العاملين في المؤسسة مارسه مرافقا المريض في حين أن نسبة المرضى الذين مارسوا العنف ضد العاملين في المؤسسة 32.5%.

ب–التحليل الكيفي :

نستنتج من الجدول أن مرافقي المرضى هم يمارسوا العنف أكثر على عمال المؤسسة و هذا راجع لحالة المريض الذي يرافقونه ونتيجة لعدم تلقيه للعلاج المناسب أو طول مدة الإنتظار تولد لهم حالة من الغضب تدفعهم لإرتكاب العنف، في حين تقل نسبة اعتداء المرضى على العمال نتيجة للحالة التي لا تسمح لهم بارتكاب العنف خاصة أذا لم يرافقهم أحد .

جدول رقم 8: يوضح شكل العنف الذي يتعرض له العمال .

شكل العنف	التكرار	النسبة
السب	32	%80
الضرب	8	%20
المجموع	40	%100

أ–التحليل الكمي :

يتبين لنا من خلل المعلومات المبينة في الجدول بأن غالبية المبحوثين يتعرضون للسب وذلك بنسبة 80% في حين بلغت الإعتداء بالضرب نسبة .20%.

ب–التحليل الكيفي :

نستنتج من الجدول أن السب هو أكثر أشكال العنف التي يتعرض له العمال و هذا راجع لحالات الضغط التي يتعرض لها المرضى أو مرافقيهم نتيجة لسوء الاستقبال أو المعاملة مما يولد لهم حالات انفعال تجعلهم يرتكبون هذا السلوك وكذلك قد يكون معرفة المعتدين بالسب للقوانين لا يقومون بأكثر من ذلك مثل الضرب الذي هو بدرجة أقل حسب ما بينته نتائج الجدول و الذي قد يرجع إلى الحالة التي يأتي فيها المريض للمؤسسة وهو متعاطي للكحول أو الحبوب المهلوسة .

جدول رقم 9:يوضح توزيع أفراد العينة عن التبليغ في حالة التعرض للعنف.

هل بلغتك عند التعرض للعنف	التكرار	النسبة
نعم	16	%40
لا	24	%60
المجموع	40	%100

أ–التحليل الكمي :

يتبين لنا من خلال الجدول أن نسبة 60% من العمال لا يبلغون عن حالات العنف التي يتعرضون في أن نسبة العمال الذين يبلغون عن حالات العنف التي يتعرضون لها بلغت 40%.

ب–التحليل الكيفي :

نستنتج من النتائج المبينة في الجدول نسبة 60بالمئة لا يبلغون عن تعرضهم للعنف وهذا راجع لطبيعة التسامح في المجتمع فهناك الكثير من المعتدين على العمال يسارعون لطلب الإعتذار من العمال خاصة إذا كان العمال يسكنون في نفس المنطة التي يعملون فيها ، في حين جاءت نسبة 40بالمئة من العمال يقمون بالتبليغ عن حالات العنف ضدهم و هذا راجع لعلمهم بالقوانين التي ترد لهم حقوقهم إضافة إلى ذلك إقامتهم ليست في المنطقة التي يعملون بها .

جدول رقم 10 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجهات التي تم تبليغها .

من قمت بتبليغه	التكرار	النسبة
رئيس المصلحة	23	%57.5
النقابة	00	%00
الإدارة	17	%42.5
المجموع	40	100

أ–التحليل الكمي :

يتبين لنا من خلال الجدول أن نسبة 57.5 بالمئة من المبحوثين قامو بتبليغ رؤساء مصالحهم أما الذين أبلغو الإدارة فبلغت نسبتهم 42.5بالمئة في حين لم يتم تبليغ االنقابة .

ب–التحليل الكيفي :

نستنتج من الجدول أن النسبة الكبيرة من المبحوثين قامت بتبليغ رئيس المصلحة و هذا راجع لإحترامهم للسلم الإداري و معرفتهم لسبل التعامل مع المؤسسة خاصة من الجانب الإداري في حين أن نسبة 42.5بالمئة من المبحوثين قاموا بتليغ الإدارة وهذا ما نرجعه لعدم معرفتهم للسلم الإداري المعمول به في المؤسسة كما قد يكون نتيجة لعدم استرجاع حقوقهم كاملة لما أبلغوا رؤساء المصالح .

جدول رقم 11: يوضح توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم لوجود قانون يعاقب من مارس ضدهم العنف من عدمها .

هل تعلم أن القانون يعاقب من يمارس العنف ضد عمال المؤسسة	التكرار	النسبة
نعم	15	%37.5
لا	25	%62.5
المجموع	40	100

أ–التحليل الكمي :

يتبين لنا من خلال الجدول أن نسبة 62.5 بالمئة من المبحوثين لا يعلمون أن القانون يعاقب من يمارس العنف ضدهم ، بينما نجد 37.5 بالمئة من المبحوثين يعلمون ذلك .

ب–التحليل الكيفي :

نستنتج من الجدول أن النسبة الكبيرة من المبحوثين لا يعلمون أن القانون يعاقب من يمارس العنف ضد عمال المؤسسة و هذا راجع إلى عدم التبليغ عن هؤلاء الاشخاص و بالتالي لا يرونهم يحاكمون أو يعاقبون أما بية المبحوثين فيعلمون أن القانون يعاقب هكذا أشخاص لمشاهدتهم لهم كيف عوقبوا أو هم من قاموا بالتبلغ عنهم ..

جدول رقم 12 : يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير مباشرة الإدارة الاجراءات اللازمة لمعاقبة ممارسي العنف.

هل باشرت الادارة اجراءات العقاب	التكرار	النسبة
نعم	17	%42.5
لا	23	%57.5
المجموع	40	100

أ-التحليل الكمي :

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 57.5 بالمئة من المبحوثين قالو أن الإدارة لا تقوم بالاجراءات اللازمة لمعاقبة ممارسي العنف ، في حين قال 42.5 بالمئة من المبحوثين قالو أن الادارة تباشر اجراءات العقاب .

ب-التحليل الكيفي :

من خلال الجدول نستنتج أن هناك تباين في آراء المبحوثين حول مباشرة الإدارة لإجراءات العقاب و هذا راجع إلى القرارت التي تصل إلى الإدارة أحيانا بعدم معاقبة الأشخاص المعتدين نتيجة لما يملكونه من وساطات أو نفوذ في المحاكم هذا ما يجعل الإدارة أحيانا لا تقوم بأي قرار من أجل معاقبة ممارسي العنف ضد عمال المؤسسة .

جدول رقم 13: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير هل تمت معاقبة المعتدين .

هل تمت معاقبة المعتدين؟	التكرار	النسبة
نعم	15	%37.5
لا	25	%62.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

من خلال الجدول يتبين لنا أن 62.5 بالمئة من المبحوثين أجابو أن المعتدي على عمال المؤسسة لا يعاقبون في حين أجاب 37.5 بالمئة من المبحوثين بنعم .

ب-التحليل الكيفي :

نستنتج من خلال هذه النسب أن عدد كبير من ممارسي العنف ضد عمال المؤسسة لا يعاقبون وهذا راجع أحيانا إلى عدم التبليغ عنه و مبادرته للاعتذار أحيانا قبل تقديم الشكوى ضده وهذا حسب ما بينته النسبة المئوية المقدرة ب 62.5 بالمئة ، في حين كانت نسبة الاجابة بنعم 37.5 بالمئة و هذا نرجعه إلى متابعة الاجراءات العقابية ضدهم بشكا متواصل ومستمر سواء من طرف الضحية أو الادارة.

جدول رقم 14 : يوضح عدم معاقبة المتعدي تزيد من حالات العنف .

عدم معاقبة المتعدي تزيد من حالات العنف	التكرار	النسبة
نعم	40	%100
لا	00	%00
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الاجابة بنعم كانت 100 بالمئة.

ب-التحليل الكيفي :

من خلال النسبة نستنتج أن الانسان يخاف من الردع أي كلما كان الردع قويا كلما كان سلوك الفرد سويا.

6-3-المحور الثالث : قلة الكوادر الطبية سبب في العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية.

جدول رقم 15 :يوضح هل يغطي عدد الأطباء و الممرضين حاجات المؤسسة ؟

هل يغطي عددالأطباء و الممرضين حاجات المؤسسة	التكرار	النسبة
نعم	05	%12.5
لا	35	%87.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي:

يتبين لنا من خلال الجدول أن 87.5 بالمئة من المبحوثين أجابوا ب لا في حين 12.5 بالمئة من المبحوثين أجبوا ب نعم.

ب-التحليل الكيفي:

نستنتج من خلال الجدول أن عدد الأطباء و الممرضين لا يكفي حاجات المؤسسة سواء الخدمة المقدمة للمريض أو الضغط الذي يعيشه العاملون نتيجة الصعوبات التي يعملون فيها فقد يتعرضون للعنف من طرف المرضى او مرافقيهم نتيجة طول مدة الانتظار أو نوعية العلاج أو من خلال التعب الذي يقع عليهم هذا ما جعل اجابتهم ب لا مرتفعة وصلت إلى 87.5 بالمئة في حين جاءت نسبة من أجابو ب نعم ضئيلة و هذا راجع لعدم شعورهم بالضغط أو صعوبات في العمل .

جدول رقم 16: يوضح نقص الأطباء و الممرضين يسبب صعوبات في العمل.

نقص الاطباء و الممرضين يسبب صعوبات في العمل	التكرار	النسبة
نعم	35	%87.5
لا	5	%12.5
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي :

من خلال الجدول نلاحظ أن 87.5 بالمئة من المبحوثين أجابوا ب نعم و 12.5 بالمئة من المبحوثين أجابوا ب لا.

ب-التحليل الكيفي:

نستنتج من الجدول أن نقص الكوادر الطبية يسبب صعوبات في العمل ذلك لما يخلفه من آثار جانبية على العمال سواء نتيجة التعب الذي يولد الملل وبالتالي يبحث العامل عن تغيير مكان العمل أو نتيجة لسلوكات المرضى التي تكون عنيفة في بعض الأحيان و عليه كانت النسبة المئوية 87.5 بالمئة في بقية النسبة و التي قدرت ب 12.5 بالمئة لا يؤثر عليها نقص الكوادر كونها تحس نفسها تعمل في تساعدها.

جدول رقم 17:يوضح هل نقص الكوادر الصحية يثلر في سلوك المرضى و مرافقيهم.

نقص الكوادر الطبية يؤثر في سلوك المرض و مرافقيهم	التكرار	النسبة
نعم	30	75%
لا	10	25%
المجموع	40	%100

أ–التحليل الكمي:

يتبين من خلال الجدول أن 75بالمئة من المبحوثين اجابوا بعم في حين أن 25 بالمئة من المبحوثين أجلبوا ب لا.

ب– التحليل الكيفي:

نستنتج من خلال الجدول أن نقص الكوادر الطبية له تأثير على سلوكات المرضى ومرافقيهم حيث يولد لديهم توتر قد يصحبه قلق كبير يدفع بالمريض أو مرافقه لارتكاب سلوكات لا يحمد عقباها و هذا ما جاء بنسبة كبيرة من خلال إجابةالمبحوثين التي بلغت 75 بالمئة ، أما النسبة المتبقية والتي وصلت إلى 25 بالمئة فإنها ترأى أن نقص الكوادر الطبية يؤثر على سلوك المرض أو مرافقه.

جدول رقم 18:يوضح هل تكون هذه السلوكات عنيفة ؟

هل هذه السلوكات عنيفة ؟	التكرار	النسبة
نعم	30	%75
لا	10	%25
المجموع	40	%100

أ-التحليل الكمي:

من خلال الجدول نلاحظ أن عددا من المبحوثين كانت نسبة اجابتهم ب نعم 75 بالمئة ،أما بقية المبحوثين الذين أجابوا ب لا بلغت نسبتهم 25 بالمئة.

ب-التحليل الكيفي:

نستنتج من خلال أرقام الجدول أن السلوكات العنيفة التي تبدر من المرضى أو مرافقيهم يكون سببها الضغط الذي يعيشونه أثناء تواجدهم في المستشفى لفترة طويلة دون الاعتناء بهم أو بمرضاهم و كانت نسبة ذلك 75 بالمئة.

جدول رقم 19: يوضح من يمارس العنف ؟

من يمارس العنف ؟	التكرار	النسبة
المريض	12	%30
مرافقه	28	%70
المجموع	40	%100

أ-الحليل الكمي:

يتبين لنا عند ملاحظتنا للجدول أن 70بالمئة من المبحوثين أجابوا بأن مرافقوالمرضى هم من يمارسو العنف ، في حين أجاب 30بالمئة من المبحوثين أن المرضى هم من يمارسو العنف.

ب-التحليل الكيفي:

نستنتج من خلال قرآة الجدول أن النسبة المرتفعة للمبحوثين على أن مرافقي المرضى هم من يمارسو العنف و التي بلغت 70بالمئة هذا ما يعكس حلات القلق و التوتر الذي يعيشونه في المستشفى الذي تسببه نوعية العلاج إذا كانت ردئية و التي تكون تحصيل حاصل لقلة الكوادر الطبية الذي قد يكون من أسباب تعب الطبيب او الممرض فلا يقدم العلاج اللازم أو لفترة الإنتظار التي يقضيها في المستشفى هذا التقلق و التوتر قد ينجم عنه ارتكاب سلوكات عنيفة ضد العاملين في المستشفى.

7-نتائج الدراسة :

7-1-نتائج الفرضية الأولى :

جاءت نتائج الفرضية على النحو التالي :

*أغلبية أفراد العينة تعرضوا للعنف .

*مرافقوا المرضى هم من يمارسون العنف أكثر من المرضى .

*السب هو أكثر أشكال العنف الذي يتعرض له العامل .

*أغلبية أفراد العينة لا يبلغون عن حالات العنف .

*نسبة كبيرة من أفراد العينة لا يعلمون أن هناك قانون يعاقب المعتدين .

*تباطىء الإدارة في مباشرة إجراءات العقاب .

*لم تتم معاقبة النسبة الأكبر من المعتدين .

*إجماع أفراد العينة على أن عدم معاقبة المعتدي تزيد من حالات العنف .

هذه النتائج توحي المتوصل لها توحي إلى أن غياب الردع من بين أهم أسباب ممارسة العنف على العاملين في المستشفيات الجزائرية خاصة إذا لم تتخذ إجراءات تطبيقه كالتبليغ عن حالات العنف أو تسليط العقوبات على من قام بالعنف .

7-2-نتائج الفرضية الثانية :

جاءت نتائج الفرضية على النحو التالي:

*عدد الأطباء و الممرضين لا يغطي حاجات المؤسسة .

*نقص الأطباء و الممرضين يسبب صعوبات في العمل .

*نقص الكوادر الطبية يؤثر في سلوكات المرضى و مرافقيهم .

*معظم سلوكات المرضى أو مرافيهم إذا تأثرت فإنها تكون عنيفة .

*جاء في هذه الفرضية كذلك أن مرافقي المرضى هم من يمارسون العنف أكثر من العنف .

و عليه فإن نقص الكوادر الصحية هو كذلك من بين أهم الأسباب التي تدفع بالمريض أو مرافقه لممارسة العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

8-الإستنتاج العام :

من خلال الدراسة نستنتج أن غياب الردع و نقص الكوادر الصحية من بين أهم أسباب العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

لأن الردع يعتبر من أهم الضوابط التي تنظم سلوكات بعض الأفراد في المجتمع إذا طبق فعلا لما فيه من قرارات صارمة ، أما إذا لم تباشر السلطات في إجراءات و آليات تطبيقه أو لم يطبق فستكون العواقب وخيمة على المجتمع .

حيث يصبح الفرد يرتكب سلوكات منحرفة و إذا لم يعاقب عليها تصبح عنده الأمور عادية و يمكن أن يكررها عديد المرات .

وهذا ما أشرنا له في الفرضية الأولى و بالتالي يثبت صحة الفرضية الأولى .

أما نقص الكوادر الطبية فهو كذلك من بين أهم التي تتسبب في العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية ، لما لها من تأثير سلبي على نفسية المريض أو مرافقه و ذلك كأن تجعل المريض أو مرافقه يتوتر و يقلق وم ثمة ممارسة سلوكات عنيفة سواء على على العاملين في المستشفيات الجزائرية أو على هياكلها ، وهذا ما تطرقنا له في الفرضية الثانية و يثبت صحتها .

إلا أنه تبقى سمة وخصائص البحوث الإجتماعية النسبية في نتائجها .

خاتمة

خاتمة :

من خلال دراستنا لموضوع العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية توصلنا إلى ضرورة معرفة أسباب هذه الظاهرة وهذا ما حاولنا الوصول إليه في دراستنا كونه يؤثر بشكل سلبي و كبير على حياة المريض و العامل في نفس الوقت مما ينعكس بالسلب على المجتمع لما يخلفه من آثار جانبية سلبية .

ومن خلال دراستنا الميدانية للعنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين بوسيف ، توصلنا إلى جملة من النتائج التي من خلالها استطعنا أن نحكم على صحة أو نفي الفرضيات الموضوعة .

حيث وجدنا أن عدد كبير من عمال المؤسسة يتعرضون للعنف من طرف المرضى وبنسبة أكبر من مرافقيهم و يرجع ذلك لغياب الردع من طرف السلطات المختصة إضافة إلى ذلك نقص الكوادر الطبية هي كذلك من مسببات العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية لما لها من تأثيرات سلبية على نفسية المريض أو مرافقيه.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية :

ا / الكتب:

1/ احمد محمد غنيم ،**إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)** المكتبة المصرية ،مصر ،2006.

2/احمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الاتصال**، الجزائر، 2000.

3/ امل سالم العوادة ،العنف **ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي**،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،2009.

4/ الزوبعي و الغانم ،**مناهج البحث في التربية** ،الجزء الاول،1974.

5 / اياد عبد الفتاح النسور،**اسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)**،دار صفاء،الاردن،2008

6/ الزيات فتحي مصطفى ،**سيكولوجية التعليم ،دار النشر للجامعات**،الطبعة الاولى ،بدون سنة.

7/ الجتمع و العنف،فريق من الاخصائيين ،ترجمة الاب الزرحللاوي،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ،الطبعة الثالثة ،1985.

8/ ثامر ياسر البكري،**ادارة المستشفيات** ،دار اليازوري ،الاردن،2003.

9/ جلال اسماعيل حلمي،**العنف الاسري**

10/ جمال معتوق ،**مدخل الى علم الاجتماع الجنائي** ،دار مرابط للنشر و الطباعة ،المحمدية ،الجزائر،2008.

11/ جمال معتوق، **وجوه من العنف ضد النساء خارج بيوتهن**

12/ حافظ الجمال، **علم النفس الاجتماعي**، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت،2008.

13 / ردينة عثمان يوسف،**التسويق الصحي و الاجتماعي**،دار المناهج،الأردن،2008.

14 / زكي خليل المساعد،**تسويق الخدمات وتطبيقاته**،دار المناهج،الاردن،2003

15/ ريشار اوزجان،**الاساليب الكمية في ادارة الرعاية الصحية** ،ترجمة عبد المحسن الحيدر،معهد الادارة العامة،الرياض،2008.

16 / طلال بن عايد الأحمدي ، **إدارة الرعاية الصحية** ،معهد الإدارة العامة ، الرياض،2004.

17 /طلعت الدمرداش ،**اقتصاديات الخدمات الصحية** ،مكتبة القدس،ط2،مصر2006.

18/ عبد الرحمن العيساوي ,**سيكولوجية الطفولة و المراهقة** ،دار النهضة العربية للطباعة ،بيروت،1999.

19/ عيساوي عبد الرحمن ،**مبحث الجريمة** ،دراسة في تفسير الجريمة و الوقاية منها،دار النهصة العربية ،بيروت،1992.

20/ عبد الرحمن محمد العيساوي ،**سيكولوجية المجرمين**

21/ عبد العزيز مخيمر ،محمد الطعامنة ،**الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)** منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية ،مصر ،2003.

22/ عبد العزيز بن حبيب الله نياز ،**جودة الرعاية الصحية :الاسس النظرية و التطبيق العلمي** ،وزارة الصحة ،الرياض ،2005.

23/ عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات ،**مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث** ،الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية ،1995.

24/ فوزية عبد الستار ،**مبادئ علم الاجرام و العقاب** ،دار النهضة العربية ،بيروت،الطبعة الخامسة.

25/ فريد كورتل ،**تسويق الخدمات** ،دار كنوز المعرفة ،الأردن ،2009،

26/ فريد توفيق نصيرات ،**ادارة منظمات الرعاية الصحية** ،دار المسيرة الاردن،2008.

27/ فوزي مدكور،**تسويق الخدمات الصحية** ،ايتراك،القاهرة

28/ محمد خضر عبد المختار ،**الاغتراب و التطرف نحو العنف** ،كلية الاداب ،جامعة جنوب الوادي ،دار غريب ،القاهرة.

29/ معتز السيد عبد الله، **العنف في الحياة الجامعية**، منشورات مراكز البحوث و الدراسات النفسية، القاهرة، 2005.

30/ محمد الصريفي،**ادارة المستشفيات العامة و الخاصة و كيفية تمييز العاملين بها** ،دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ،2009.

31/ مضر زهران ،**ادارة المستشفيات و الرعاية الصحية** ،دار زهران ،الاردن ،2009.

32/ محمد صالح المؤذن،**مبادئ التسويق**،مكتبة الثقافة،الاردن،1999

33/ محمد فرج ،**لماذا؟ و كيف؟ نكتب بحثا علميا** ،منشاة المعارف ،الاسكندرية ،2002.

34/ محمود محمود السجاعي،**محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية**،المكتبة العصرية ،مصر،2005..

35/ نبيل محفوظ ،**سيكولوجية الطفولة** ،دار المستقبل للنشر و التوزيع ،عمان ،الاردن

36/ نور الدين حاروش ،**ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ،دار كتامة للكتاب ،الجزائر ،2008.

37/ نظام موسى السويدان ،عبد المجيد البرواري،**ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية** ،دار الحامد ،الاردن ،2009.

ب/ الرسائل الجامعية:

38/حنان يحى الشريف ،**تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية** ،مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة ،جامعة بسكرة ،2007-2008،غير منشورة .

39/حسان عيط ،**الجرائم البيئية في المجتمع الجزائري**،مذكرة لنيل شهادة الماجستار في علم الإجتماع الجنائي، جامعة الجزائر -2-،2009-2010.

ج/ المجلات و الدوريات :

40/ عدنان الدوري ،**تصنيفات العنف** ،مجلة الشرطة ،المؤسسة الجزائرية للطباعة ،الجزائر ،1984.

د/ المؤتمرات:

41/ محمد حسن ريحان ،**تقييم الاداء في المنظمات الصحية للتأكيد على الجودة الصحية** ،المؤتمر العربي الثاني ،الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات العربية ،المنظمة العربية للتنمية الادارية ،مصر ،27-29 سبتمبر 2003،

42/ محمد ريحان ،**التسويق لخدمة الرعاية الصحية** ،المؤتمر العربي الثالث ،الاتجاهات التطبيقية الحديثة في ادارة المستشفيات،تقنية نظم المعلومات ،المنظمة العربية للإدارة ،مصر ،5-7 سبتمبر 2004.

د/ الموسوعات:

43/ احمد بن فارس، **معجم مقاييس اللغة**، تحقيق و ضبط عبد السلام محمد هارون، دار الفكر.

44/ ابن منظور، لسان العرب، بيروت، دار صادر، المجلد التاسع، 1968.

هـ/ القوانين :

45/ أمر 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427، الموافق ل 15جوان 2006 ، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

المراجع باللغة الأجنبية :

46/ Whitney .F.the .element of research 1946.

47 /Claude vilcot, Hervé Leclet, **Indicateurs qualité en santé**, Afnor, 2eme édition, France, 2006

48 / Farida djellal et autre .**l'hopital innovateue del'innovation médical à l'innovation de service** .masson.paris.2004

49/Gustav – Nicolas –**F psychologie des violences sociales**.

50/ Martin Mckae Judith Helay .**Le Rôle de L'hôpital dans un environnement en mutation** .Bulletin de l'organisation mondial de la santé .Recueil d'article, N03.2000.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس –المدية–

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم الاجتماع

استبيان

السلام عليكم وبعد:

يقوم الطالبان بدراسة علمية تحت عنوان "**العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية ،دراسة ميدانية –المؤسسة العمومية الاستشفائية – عين بوسيف–** " لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الجريمة و الانحراف .

لذا يأمل الطالبان منكم أن تتفضلوا مشكورين بالإجابة على جميع عبارات الاستبيان من وجهة نظركم ،علما ان معلومات هذا الاستبيان سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط،

الاجابة على اسئلة الاستبيان تكون بوضع إشارة (X) فيما يعبر عن وجهة نظركم.

شكرا لكم على حسن تعاونكم

الطالبان: **حرابي محمد هشام، قلة البهلول.**

المحور الأول:

البيانات الشخصية :

1-الجنس : ذكر ☐ انثى ☐

2- المستوى التعليمي:

ثانوي ☐ ثانوي+ تكوين ☐ جامعي ☐

3- السن:

اقل من 30 سنة ☐

بين 30-40 سنة ☐

بين 40-50 سنة ☐

اكثر من 50 سنة ☐

4- المهنة:

ممرض ☐ طبيب ☐ طبيب مختص ☐

5- الأقدمية في العمل :

من سنة الى 05 سنوات ☐

من ة05 سنوات إلى 20 سنة ☐

اكثر من 20 سنة ☐

المحور الثاني

غياب الردع يسبب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية .

6- هل تعرضت للعنف ؟ نعم ☐ لا ☐

7- من مارس عليك العنف؟ المريض ☐ مرافق المريض ☐

8- شكل العنف الذي تعرضت له: السب ☐ الضرب ☐

9- هل قمت بالتبليغ عند تعرضك للعنف؟ نعم ☐ لا ☐

10- من قمت بتبليغه؟ رئيس المصلحة ☐ النقابة ☐ الادارة ☐

11- هل تعلم أن القانون يعاقب من يتعدى على العامل أثاء تأدية مهامه؟ نعم ☐ لا ☐

12- هل باشرت الإدارة الاجراءات القانونية اللازمة لمعاقبة المتعدي ؟ نعم ☐ لا ☐

13- هل تمت معاقبة المعتدي ؟ نعم ☐ لا ☐

14- هل ترى ان عدم معاقبة المعتدي تزيد من حالات العنف ؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث

نقص الكوادر الطبية يسبب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية

15-هل عدد الأطباء و الممرضين يغطي حاجات المؤسسة ؟ نعم ☐ لا ☐

16-إذا كانت الإجابة لا هل يسبب هذا النقص صعوبات في العمل ؟ نعم ☐ لا ☐

17-هل هذا النقص يؤثر في سلوك المرضى و مرافقيهم ؟ نعم ☐ لا ☐

18-هل تكون هذه السلوكيات عنيفة ؟ نعم ☐ لا ☐

19-من يمارس العنف ف2؟ المريض ☐ مرافقه ☐

شكرا على حسن تعاونكم و إرجاعكم للاستمارة .