وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان:

العنف في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في ظل جائحة كورونا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الانحراف والجريمة

من إعداد الطالبين:

- لراشي رشيد .
- لداد فتحي .

تحت إشراف:

- د. رقية محمودي .

السنة الجامعية: 2021/2020 م

شكر وعرفان

أول ما نبدأ به هو الشكر الجزيل لخالقنا ومولانا الذي هدانا سبحانه نور الإسلام

و أمدنا لمحاربة الجهل والنضال في هذه الحياة وبث في روحنا القوة والعزيمة

لإتمام مرحلة تربصنا فشكرا يا ذا الجلال والإكرام و في هذا الصدد أشكر

الأستاذة المشرفة رقية محمودي لنصائحها الثمينة وتوجيهاتها القيمة كما أتوجه

بالشكر إلى جميع الأساتذة بجامعة المدية بدون استثناء

والى كل من ساعدنا ولو بالمعلومة البسيطة والكلمة الطيبة التي كانت لنا

دعما في مشوارنا التكويني والحمد لله من قبل ومن بعد.

الاهداء

اتقدم بالحمد الى رب العالمين الذي انعم علي بنور وهداني الى اتمام دراستي الى يومنا هذا .

والى اعز الناس والداي العزيزان اللذان احسنا تربيتي وتعبا من اجلي ، اللذان طالما حلما ان يبصرا نجاحي وتفوقي الدائم في دراستي اللذان كانا شمعة تحترق لتنير ظلمات الليالي التي سهراها طوال هذه السنوات فشكرا يا اعظم والدان اهدي اليهما ثمرة عملي والجهد المتواضع والى كل أفراد أسرتي.

والى كل زملائي في الجامعة

والى كل من ساعدني في انجاز واتمام هذا العمل .

والى كل الاساتذة المحترمين .

رشيـــــد

الاهداء

الحمد لله الذي وفقني لهذا ولم اكن لأصل اليه لولا فضل الله علي اما بعد :

الى اجمل ما وهبني مولاي ، والى أغلى ما املك في الوجود أمي حفظها الله و أطال في عمرها التي سهرت معي في إتمام هذا العمل و إلى أبي رحمة الله عليه ،

والى كل اخوتي وأخواتي وكل افراد العائلة .

والى كل من اسهم بجهده وعمله ودعاءه لإتمام هذه المذكرة الى كل الزملاء والزميلات التي وسعهم قلبي ولم تسعهم صفحتي الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع .

وفي الاخير ارجو من الله تعالى ان يجعل عملي نفعا يستفيد منه جميع المتربصين المقبلين على التخرج .

فتحـــي

فهرس المحتويات

الفهـــــــرس

عنوان	رقم
شكر وعرفان	
إهداء	
فهرس المحتويات	
المقدمة	أ-ب-ج
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
المبحث الأول: منهجية الدراسة	**01**
المطلب الأول: أسباب اختيار الموضوع	**01**
المطلب الثاني:أهمية الدراسة	**02**
المطلب الثالث:أهداف الدراسة	**02**
المطلب الرابع:الإشكالية	**02**
المطلب الخامس:الفرضيات	**04**
المطلب السادس:تحديد المفاهيم (الإجرائية، الاصطلاحية)	**05**
المبحث الثاني:الإجراءات المنهجية	**06**
المطلب الأول:مجتمع الدراسة	**06**
المطلب الثاني:المناهج المستخدمة في الدراسة	**06**
المطلب الثالث:الأدوات المستخدمة في الدراسة	**06**
المطلب الرابع:العينة ومجلات الدراسة	**07**
المبحث الثالث: الدراسة السابقة	**07**
المطلب الأول:الدراسات الأجنبية	**07**
المطلب الثاني: الدراسات العربية	**09**
المطلب الثالث: الدراسة الجزائرية	**10**
الفصل الثاني: ماهية العنف والنظريات المفسرة له	

الفهـــــــرس

تمهيد	**13**
المبحث الأول:ماهية العنف	**14**
المطلب الأول: المعنى اللغوي للعنف	**14**
المطلب الثاني: المعنى الاصطلاحي لعنف	**14**
المطلب الثالث: المعنى السيكولوجي للعنف	**15**
المطلب الرابع:المعنى الاجتماعي للعنف	**15**
المبحث الثاني: تصنيفات العنف ، أشكاله وأنماطه وأنواعه	**16**
المطلب الأول: تصنيفات العنف.	**16**
المطلب الثاني: أشكال العنف.	**17**
المطلب الثالث: أنماط العنف.	**18**
المطلب الرابع: أنواع العنف.	**19**
المبحث الثالث: النظريات المفسرة للعنف	**22**
المطلب الأول:نظرية الإحباط والعدوان.	**22**
المطلب الثاني:نظرية التحليل النفسي.	**24**
المطلب الثالث:نظرية البناء الوظيفي.	**26**
خلاصة الفصل	**28**
الفصل الثالث:المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف	
تمهيد	**30**
المبحث الأول:التطور التاريخي للمؤسسة الصحية	**30**
المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية	**32**
المطلب الثاني:تصنيفات المؤسسة الصحية	**35**
المبحث الثاني: العنف في المستشفيات الجزائرية	**37**
المطلب الأول:العنف في المستشفيات قبل جائحة كورونا	**37**

الفهـــــــرس

المطلب الثاني: العنف في ظل جائحة كورونا	39
المطلب الثالث:حماية الطبيب في الجزائر	40
خلاصة الفصل	44
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار التطبيقي للدراسة "الدراسة الاستطلاعية"	
تمهيد	
المبحث الأول: عرض وتحليل البيانات	40
المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى	50
المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية	58
المبحث الرابع: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة	60
نتائج الدراسة.	62
الاستنتاج العام.	63
خاتمة.	65
قائمة المراجع.	

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع العينة حسب الجنس	52
02	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	53
03	توزيع العينة حسب السن	54
04	توزيع العينة حسب المهنة	55
05	توزيع العينة حسب الخبرة	56
06	توزيع العينة حسب الأفراد الذين تعرضوا للعنف	57
07	توزيع العينة حسب من يمارس العنف ضدهم	58
08	توزيع العينة حسب نوع العنف الممارس ضدهم	59
09	توزيع العينة حسب اليوم الذي تعرضوا فيه للعنف	10
10	توزيع العينة حسب فترة التعرض للعنف	61
11	توزيع العينة حسب الاكتفاء الذاتي بالأطباء داخل المؤسسة	62
12	توزيع العينة حسب حالة الأطباء المتواجدين في المستشفى	63
13	يوضح مدة بقاء الطبيب الزائر في المستشفى	63
14	توزيع العينة حسب اكتفاء المؤسسة بالأجهزة الطبية المتوفرة في المؤسسة	64
15	توزيع العينة حسب اكتفاء المؤسسة بالأجهزة الطبية المتوفرة في	65

قائمة الجداول:

	المؤسسة	
16	توزيع العينة حسب توفر أخصائيين لاستخدام وصياغة الأجهزة المتوفرة	67
17	توزيع العينة حسب توفر الأمن في المؤسسة	67
18	توزيع العينة حسب توفر أجهزة المراقبة في المستشفى	68
19	توزيع العينة حسب فترة غياب رجال الأمن عن المشفى	69
20	توزيع العينة حسب إصابة المعتدي بفيروس كورونا	70
21	توزيع العينة حسب تأثير فيروس كورونا في زيادة حالات العنف	71

مـــقـــدمـــة

يشكل تنامي العنف في العالم إحدى الظواهر المميزة للألفية الثالثة ولإنسان هذا العصر(الحروب والإجرام والاقتتال) تجلت في مظاهر سلوكية اكتسبها الإنسان ومارسها في بيئات مختلفة. والحقيقة أن العنف ظاهرة اجتماعية قديمة قدم الإنسانية، ونخشى أن تكون أكثر تدميرا للبنى الاجتماعية والعلائقية إذا لم تتكاتف الجهود من أجل التصدي لها، خاصة وأنها سريعة الانتشار.

ومن جهة عرف المجتمع الجزائري خلال العقود الأخيرة أشكالا متنامية من العنف حسب جميع شرائح المجتمع وكل المجالات وذلك نتيجة التحول السريع الذي عرفه المجتمع الجزائري والذي رافقته تغيرات على مستوى سلوكيات الأفراد.

بدأ العنف ينتشر داخل مؤسسات الدولة، ومن بين هذه المؤسسات نجد المستشفيات التي أصبحت مسرحا لكثير من حالات العنف، خاصة في هذه الفترة التي تزامنت مع مرض العصر والذي يعرف بفيروس كورونا (covid 19) ، بسبب ارتفاع عدد المرضى والضغط الكبير داخل المستشفيات.

وكانت دراستنا هذه قصدجس نبضالظاهرة بالمؤسسة الاستشفائية ، من خلال دراسة متواضعةالتي تطرقنا فيها إلى إجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية بعين بوسيف ولاية المدية.

و رغم خصوصية المرحلة الزمنية التي تزامنت وجائحة كورونا الا اننا حاولنا الولوج الى الميدان والقيام بدراستنا الميدانية ، والتي تمخضت عن جانب منهجي ونظري ، اذا تناولنا

في فصلنا المنهجي ما يتعلق بعرض أسباب اختيار الموضوع الذاتية والموضوعية، واهداف الدراسة واشكالية وفرضيات الدراسة فتحديد المفاهيم الى عرض الدراسات السابقة والمقاربة النظرية للدراسة، ومن ثم عرض نظري لمتغيرات الدراسة والذي تضمن فصلين تناول الفصل الثاني ماهية العنف والنظريات المفسرة له، وتناول الفصل الثالث المؤسسة الاستشفائية وظاهرة العنف لاسيما في ظل جائحة كورونا.أما الجانب التطبيقي فقد تم من خلاله عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمبحوثين وفرضيات الدراسة.

الفصل الأول: الإطار المنهجي

تمهيد:

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المطلب الأول: أسباب اختيار الموضوع

1. الأسباب الذاتية:

- الرغبة الشخصية في الاطلاع على مواضيع الصحة في المؤسسة الاستشفائية
- الرغبة في دراسة موضوع العنف داخل المؤسسات الاستشفائية لأن هذا النوع من العنف تعدى الجانب اللفظي وأصبح جسدي.
- معاينة الظاهرة عن قرب بعد أن تعرض أحد الأقارب لهذا النوع من العنف و هو عامل في إحدى المستشفيات.

2. الأسباب الموضوعية:

- التعمق في مواضيع الصحة التي تعتمد بصحة الفرد وأفراد المجتمع بشكل عام
- كثرة الحديث عن العنف في المستشفيات في الآونة الأخيرة في وسائل الإعلام والاتصال ، حيث توج هذا الحديث بقانون رقم 18-11 المؤرخ في 20-02-2020 والذي شدد العقوبات على المعتدين على الأطقم الطبية.

المطلب الثاني: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كون هذا الموضوع حساس يمس مؤسسة اجتماعية طالما كانت بعيدة عن العنف، تم التأثير عليها بشكل كبير من قبل ظاهرة العنف لذلك وجب دراسة الموضوع دراسة جادة ومحاولة الوصول إلى حلول لمعالجة هذا التأثير.

المطلب الثالث: أهداف الدراسة:

- محاولة القيام ببحث علمي حول العنف في المستشفيات ضد العاملين بها
- معرفة تأثير النفسي لتفشي فيروس كورونا على هذه الظاهرة بعد أن زاد الضغط على المستشفيات من كثرة الحالات والاكتظاظ داخل المؤسسة الاستشفائية
- محاولة معرفة أسباب هذا التطور في هذه الظاهرة وإعطاء حلول لمحاربتها
- **المطلب الرابع: الإشكالية:**
- تعد ظاهرة العنف بأشكالها المختلفة متأصلة ومتجذرة في معظم المجتمعات الإنسانية القديمة والحديثة دون استثناء ورغم تفاوت في طبيعة وأشكال وأنماط العنف كما أنه أثر في كل الأحوال على الحياة الاجتماعية لكل المجتمعات.
- العنف ظاهرة اجتماعية تهدد أمن وسلامة المجتمعات عامة والمجتمع الجزائري خاصة كما أنه ظاهرة تؤثر سلبا على حياة كل الأفراد. لذلك اهتم علماء النفس والاجتماع بهذه الظاهرة وقاموا بدراستها نظرا لتعقدها وكذا تعدد أسبابها ودوافعها ومحاولة منهم لإيجاد تغيرات وحلول لها ، كما أن هذه الظاهرة تزداد سوءا في العصر الحالي.
- مست هذه الظاهرة كل القطاعات ومن أبرز القطاعات المتأثرة بهذه الظاهرة هو القطاع الصحي، فلقد انتشرت فيه هذه الظاهرة رغم حساسية و أهمية هذا القطاع ولما يقدمه من خدمات طبية وعلاجية وقائية لكل أفراد المجتمع، لذلك أصبحت

ظاهرة العنف في المستشفيات تشكل ظاهرة لابد من دراستها دراسة عميقة ومحاولة معرفة أسبابها.

تطورت هذه الظاهرة وتعددت أشكالها وأنواعها وتصنيفاتها بين عنف لفظي وجسدي، حيث أن نصف العاملين الصحيين في العالم الذي يبلغ عددهم 40 مليون عامل قد طالت هذا النوع من العنف وتشير الدراسات إلى أن ما يقارب 25% من الحوادث العنيفة في العمل تقع القطاع الصحي وأن أكثر من 50 % من العاملين في القطاع الصحي وقفوا ضحية العنف في العمل.[1]

كما كان للمستشفيات الجزائرية نصيب من هذه الاعتداءات على عمالها حيث تشير أرقام وزارة الصحة حول هذه الظاهرة بداية 2019 إلى تسجيل 1922 اعتداء جسدي و 27909 اعتداء لفظي حيث تم إحصاء 626 ستكون قضائية.[2] ضد أشخاص مارسوا العنف على الأطقم الطبية.

يمكن أن ترجع أسباب هذه الظاهرة إلى عدة عوامل وأسباب كالأمن مثلا حيث أن النقص في الأعوان الأمنية وغياب المراقبة بالمستشفيات العمومية بمعدل رجل أو رجلين للأعوان الأمنية بالمستشفيات لا يغطي أو لا ينفع في حال قيام شخص متطرف بأعمال العنف، خاصة في حالات استخدام السلاح.

أما من ناحية الإمكانيات الطبية فإن المستشفيات الجزائرية العمومية تعاني من نقصها بشكل كبير، سواء من حيث اليد العاملة (الأطباء والمختصين) أو الأجهزة الطبية، حيث تمتلك الجزائر 2003 أجهزة طبية من بينها 30 جهاز تصوير بالرئتين المغناطيسي و 207 أجهزة ماسحة متعددة الشرائط و 1616 جهاز تصوير ثابت، إلا أن تعطل هذه الأجهزة تتكرر بشكل كبير ولفترات زمنية طويلة تتسبب في معاناة كبيرة.

---

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

[2] https://www.ochoroukouline.com.2021-05-22 ،18:53 ،

فحسب ما وقعه معد التحقيق في خمس مستشفيات وهي مصطفى باشا، وبارني بحسين داي ومستشفى قسنطينة شرقا، ومستشفى محافظة البويرة جنوبا والتي أحصى تعطل 06 أجهزة فيها منذ 2016 حتى 2019، ترجع المشكلة في هذا إلى وجود نقص في عمال الصيانة، حيث صرحت يمينة بيدار مديرة الصياغة في مستشفى مصطفى باشا ل العربي الجديد قائلة دار المصلحة كانت تضم 20 عامل صيانة في العام 2000 و نقص هذا العدد في 2019 إلى عاملين فقط بسبب نقص التكوين في هذا المجال.[1]

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

1. هل غياب الأمن داخل المستشفيات سبب في حدوث العنف الجسدي واللفظي ضد العاملين في المستشفى؟.

2.هل قلة الكوادر الطبية من أجهزة وأطباء سبب في حدوث العنف الجسدي واللفظي ضد العاملين في المستشفى ؟

3. هل لتفشي فيروس كورونا وما يخلفه من ضغط واكتظاظ داخل المستشفى سبب في ارتفاع نسب العنف داخل المستشفى؟

المطلب الخامس: الفرضيات:

1. غياب الأمن المتمثل في عدم كفاية رجال الأمن ووسائل المراقبة الأمنية سبب في حدوث العنف ضد العاملين في المستشفيات.

2. قلة الكوادر الطبية من أجهزة وأطباء سبب في حدوث العنف الجسدي واللفظي ضد العاملين في المستشفى.

3. تفشي فيروس كورونا وما يخلفه من ضغط واكتظاظ داخل المستشفى سبب في ارتفاع نسب العنف داخل المستشفى.

[1]https:www.alaraby.co.uk..2021-05-25، 17:16 بتوقيت الجزائر

المطلب السادس:تحديد المفاهيم (الإجرائية، الاصطلاحية)

- **العنف:**

اصطلاحا:يعرفه لورنس بأنه مجموعة الأعمال التي ينتج عنها أو يمكن أن ينتج عنها التسبب في أذى بيولوجي نتيجة أو ضغوط جسدية شديدة أو تخريب الممتلكات وآلام نفسية تترتب على حدوثه.

إجرائيا:هو كل سلوك تستخدم فيه القوة والقسوة لفظيا أو جسديا أو نفسيا تؤثر سلبا على حياة كل الأفراد ويشكل تهديدا ويمس بحقوقهم وكرامتهم.

- **المستشفى**

اصطلاحا:يعرف المستشفى اجتماعيا على أنه مكان عمل لفريق من الناس يهملون على رعاية وعلاج المرضى

اجرائيا: هو مؤسسة اجتماعية تحتوي على العديد من الموظفين والمتخصصين في الطب، هدفها الحفاظ على صحة وأرواح أفراد المجتمع.

- **الكادر الطبي:**

اصطلاحا:هو الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم

اجرائيا:هو عبارة عن طواقم العاملين في المستشفيات الخاصة والحكومية من أطباء وممرضين وإداريين داخل المشفى

- **الردع:**

اصطلاحا:يعني تجريم الأفعال الإجرامية وفرض عقوبات عليهم.[1]

اجرائيا: هو استعمال القوة في معاقبة الأشخاص المرتكبين لأفعال يعاقب عليها القانون.

المبحث الثاني:الإجراءات المنهجية

المطلب الأول:مجتمع الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية العرضية والتي تعرف على أنها :اختيار الباحث مفرداتها بطريق محكمة لا مجال فيها للصدفة بل يقوم بانتقاء المفردات الممثلة أكثر من غيرها لما يبحث عنه من معلومات وبيانات وهذا الإدراك المسبق ومعرفته الجديدة لمجتمع البحث ولعناصره الهامة.[2]

وقد تم اختيار عينة قصدية مكونة من 84 أخصائيين وأطباء عاملون وممرضين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين بوسيف والبالغ عددهم 67%

مثلت عينة الدراسة في 50 % من موظفي مستشفى عين بوسيف حيث بلغت القيمة 84 عامل من ممرضين وأطباء من أصل 167.

المطلب الثاني: المناهج المستخدمة في الدراسة

المطلب الثالث:الأدوات المستخدمة في الدراسة

الاستمارة:

تعتبر الاستمارة من الوسائل الأساسية التي اعتمدنا عليها في قياس متغيرات الدراسة فهي الوسيلة المناسبة لهذه العملية كما أنها من أهم وسائل الاتصال بين الباحث والمبحوث اذكر محاور الاستبيان

[1]حسان عيط، الجرائم البينية في المجتمع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر 2، 2009-2010، ص 09.

[2]أحمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الاتصال، الجزائر، 2000، ص 36.

المطلب الرابع: العينة ومجالات الدراسة

المجال المكاني:المستشفى العمومي لعين بوسيف لولاية المدية المتمثلة في المصالح التالية:

- مصلحة الإستعجالات
- مصلحة الولادة وطب الأطفال

المبحث الثالث: الدراسة السابقة

المطلب الأول: الدراسة الأجنبية

1. دراسة بيناير :(.pinapet.al.2020):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تصور العنف اللفظي والجسدي والعوامل ذات الصلة التي تعاني منها الممرضات في حالة الطوارئ والتعرف إلى العنف الذي تتعرض له الممرضات التركيات العاملات في أقسام الطوارئ، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من 255 ممرضة ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغت نسبته 91.4% كما تعرضت 74.9% من الممرضات للعنف الجسدي خلال ال 12 شهرا السابقة وقد كان أقارب المرضى الجناة الرئيسيون، يليها المرضى، ومعظمهم من الذكور أما بخصوص تأثير هذا السلوك على أفراد العينة فقد أشارت معظم الممرضات إلى الشعور بالخوف وعدم الأمان في بيئته العمل في حين لجان 3% إلى أخذ إجازات مرضية في حين 80% لم تبلغ عن جوانب العنف التي وقعت ضدهن وقد أشارت الممرضات اللواتي تعرضن للعنف إلى الاستعانة بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وليس من الإدارة

كما أشارت أكثر من نصف الممرضات (65%) بعدم الشعور بالأمان في أقسام الطوارئ، كما أن (89%) من أفراد العينة ترى أن هناك احتمالية عالية لحصول العنف اتجاه الموظفين في أقسام الطوارئ لكونها أول المستقبليين للحالات الحساسة والتي قد تحتاج إلى عناية سريعة ونوعية في حين وجد أن 73.7% اعتقدوا أن نمط التوظيف والبيئة المادية للطوارئ كانت جهات غير كافية لمنع العنف، وذكر معظم الممرضات 83.5% ضرورة التعرف على إدارة العنف والتعامل معه وذلك من أجل التعامل مع حالات العنف بشكل أفضل، في حين أشارت 82.2% منهن إلى عدم تلقي أي تدريب من هذا القبيل، كما بين هذه النتائج التأثير السلبي لهذه الممارسات على الصحة والسلامة والشعور بالأمن من خلال العمل.

2. دراسة سأبين (sabine etal):

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف خبرات الممرضات ضد عنف المرضى والزوار، ومن ثم التعرف على المخاطر المهنية المعقدة بين مهن الرعاية الصحية، مع مهنة التمريض بشكل عام، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي لملائمته لموضوع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الممرضات 291 من العاملات في أقسام سريريه مختلفة في المستشفيات العامة في سويسرا .

وقد تم اختيار العينة بالطريقة المسحية، مستعرضة بأثر رجعي في عام 2007 ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفريقها و تحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (spss) وقد توصلت الدراسة إلى 72%من الممرضات تعرضن لعنف المريض والزائر اللفظي و 42% منهن تعرضن للعنف الجسدي، كما أظهرت نتائج الدراسة أن 23% من أفراد العينة تعرضوا للعنف الجسدي والذي ترتب عليه ضرورة الحصول على إجازة مرضية لمدة يوم أو أكثر، ولوحظ وجود خطر أعلى للعنف ضد الممرضات اللواتي يعملن مع الحالات المرضية في مجال المرض النفسي والاختلال العقلي.

المطلب الثاني: الدراسات العربية:

1. دراسة لينبق (lappings et al.2013) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار العنف ضد الموظفين في الأجنحة الطبية في المملكة المتحدة ومدى تأثيرها على الموظفين الصحيين استخدم المنهج الوصفي المسحي لملائمته لموضوع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 185 موظف وموظفة من مجتمع الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

83% من الموظفين قد تعرضوا للعنف اللفظي وقد تم تهديد 50% منهم و 63% قد تعرضوا للاعتداء الجسدي، كما أصيب 53% منهم بجروح تحتاج إلى تقييم طبي أو العلاج ولم يكن هناك أي علاقة بين التدريب في الإدارة العدوانية وخبرة الحوادث وبين تجنب الاعتداءات أو منها.

2. دراسة سامر (.n.samir etal.2010)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع على مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في أقسام النساء والولادة، وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك وقد أجرى الباحثون سنة 2009 دراسة وطنية شملت على 416 ممرضة تم اختيارهن ممن يعملون في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاعدة بمصر، وجمع الباحثون المعطيات باستخدام الاستبيان يملأ ذاتيا و باستخدام مقياس لبكرت، للتعرف على مدى التعرض للعنف في مكان العمل، ونمط العنف، حيث توصلت الدراسة إلى:

86.1% من الممرضات تعرضن للعنف في مكان العمل، وقد مثل أقارب المريضات المصدر الأكبر للعنف بنسبة 38.5 % كما أن 78.1% تعرضن للعنف النفسي.

استخدمت أكثر من 50% من الممرضات النظام الرسمي للتبليغ التعنيف وعدت أغلبية الممرضات 87.2% أن للعنف في مكان العمل تأثير سلبي عليهن مع الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض

المطلب الثالث: الدراسات المحلية الجزائرية:

1. دراسة زعيتر فاطمة: العنف في المؤسسات الاستشفائية ، دراسة سوسيولوجي بمستشفى مكرر بولاية عين الدفلى:

هدفت الدراسة إلى معرفة أسباب العنف في المؤسسات الاستشفائية بمستشفى جمو مكور ولاية عين الدفلى ومحاولة معرفة أهم العوامل والأسباب وراء انتشار ظاهرة العنف داخل مصلحة الاستعجالات في الجزائر، وأيضا محاولة الكشف عن الأوضاع المعنية التي يعيشها الطبيب والممرض في إطار المؤسسات الاستشفائية.

الكشف عن المسببات للممارسات العنيفة ضد المرض وعائلاتهم داخل البيئة المهنية للأطباء

. دراسة اقديش فاطمة وطبوش عملتون "العنف الموجه ضد مستخدمي المؤسسات الاستشفائية العمومية"، دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية بولاية عين الدفلى هدفت الدراسة إلى معرفة أسباب العنف الموجه ضد مستخدمي المؤسسة الاستشفائية حيث تمثلت عينة الدراسة في 50 مبحوث من مستخدمي المؤسسة الاستشفائية واعتمدت على المنهج الوصفي، وتم استخدام الاستمارة من أجل جمع البيانات، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– معظم المستخدمين الذين تعرضوا للعنف تحت 30 سنة.

–لإناث أكثر عرضة للعنف من الذكور بنسبة 74%

– الممرضين في المؤسسة الاستشفائية هم أكثر عرضة للعنف بنسبة 64%

-الظروف المهنية السيئة والضغوطات تساهم بنسبة كبير في زيادة العنف داخل المؤسسة الاستشفائية.

التعقيب حول الدراسات السابقة:

1/ أوجه التشابه:

. الاهتمام بنفس الموضوع ألا وهو عنف المستشفيات الموجه ضد العمال، ومحاولة إعطاء حلول لهذه الظاهرة.

. الكشف عن أهم أسباب العنف ضد العاملين في المستشفيات الجزائرية

. الاهتمام بنفس المؤسسة الاجتماعية ألا وهي المستشفيات ومحاولة معرفة تأثير هذه الظاهرة (العنف) على أداء وخدمة هذه المؤسسة في المجتمع.

2/ أوجه الاختلاف:

تختلف دراستنا عن باقي الدراسات في ظهور سبب جديد في زيادة حالات العنف في المستشفيات الجزائرية ألا وهي فيروس كورونا والذي لم تتطرق إليه الدراسات السابقة. اختلاف المجال المكاني للدراسات.

. اختلاف في العينة المدروسة فأغلب الدراسات السابقة كانت تعتمد في دراستها على دراسة العنف ضد الممرضات فقط.

3/ من خلال الدراسات السابقة تمكنت من معرفة أهم المناهج التي يمكن استخدامها في القيام بهذه الدراسة، وأيضا معرفة مختلف النسب والإحصائيات حول الموضوع في مختلف البلدان الخارجية وأيضا بعض ولايات الوطن.

الفصل الثاني

ماهية العنف والنظريات المفسرة له

تمهيد:

منذ وجود الإنسان على وجه الأرض ومشكلته في البحث الدائم والتفكير حول تفسير ما يحدث للطبيعة أو ما يصدره الإنسان من سلوك وتعد 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 بين الرجل والمرأة وبين الآباء والأبناء ويكون الأبناء والمتضررين منه، فالعنف يعتبر وسيلة للتعبير عما بداخل الفرد.

وقد صنف العنف كمرض اجتماعي شأنه شأن الأمراض الجسدية بتنقل من المريض إلى السليم وهو غالب ما يمس الشباب الذين هم أكثر عرضة للتقليد والمحاكاة.

ومن هنا تطرقنا إلى مفهوم العنف وأنماطه، وأشكاله وتصنيفاته والنظريات المفسرة له.

المبحث الأول: ماهية العنف

المطلب الأول: المعنى اللغوي للعنف

يعرف العنف على لسان العرب بأنه الخوف بالأمر وقلة الرفق به وهو ضد الرفق وأعنف الشيء أي أخذه والتعنيف هو التفريغ واللوم.[1]

وقد جاء في منجد اللغة والإعلام العنف ضد الرفق، والشدة والقسوة الجنس العنيف كناية عن الرجل يقابله الجنس اللطيف كناية عن النساء.[2]

والصفة violent تشير إلى سمات منها: عنيف، شديد، قاس، صارخ، شديد الانفعال أو غير لنصيح وغير طبيعي في حين كلمة violent تعني جمل القوة اتجاه شيء أو شخص.[3]

المطلب الثاني: المعنى الاصطلاحي للعنف

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

وهو أيضا ممارسة القوة البدنية لا تزال 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 داخل الفرد وتكون مرفقة باستعمال القوة سواء كانت هذه القوة موجهة نحو الأفراد أو الأشياء وقد صنف العنف كمرض اجتماعي شأنه شأن الأمراض الجسمية ينتقل من المريض إلى السليم.[1]

---

[1] ابن منصور، لسان العرب، بيروت، دار صادر، المجلد التاسع، 1968، ص 57.
[2] احمد بن فارس، معجم مقاسيين اللغة، تحقيق وضبط عبد السلام محمد هارون، دار الفكر ،ص 158.
[3] عبد الرحمان العيساوي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار النهضة العربية للطباعة، بيروت، ص 99.
[4] جلال إسماعيل حلمي، العنف الأسري، مرجع سبق الذكر، ص9.

المطلب الثالث: المعنى السيكولوجي للعنف

عرفه فرويدا بأنه غريزي عاطفي من ذات طبيعته وصورة نموذجية للقوى الجماهير الثائرة **والصاخبة وهي الصورة النموذجية للعنف.**

المطلب الرابع: المعنى السوسيولوجي للعنف:

بالرغم من عدم تجاهل علماء الاجتماع لمقولات علم النفس والطب النفسي، والبيولوجي عن الأسباب التي تكمن وراء ظاهرة العنف إلا أنهم يركزون اهتماماتهم على العوامل الاجتماعية وهناك نوعان من التفسيرات السوسيولوجية للعنف أولهما:

يتم في ضوء النظرية الكبيرة المدى التي تتجه إلى تحليل ظروف المجتمع وترى العنف وكالة استجابة غير مباشرة للبناء الاجتماعي سواء بسبب الإحباط الناتج عن الضغوطات الاجتماعية الشديدة والفرض الغير ملائمة، أو سبب الفوضى وعدم النظام، أو بسبب خلل في أساليب وثانيها:

نظرية صغيرة المدى mircotheory التي تتعامل مع الإفراد والجماعات الصغيرة وإطار التفاعل الاجتماعي المتعلق بالفرد الممارس للعنف نفسه مركزه على الأساليب التي يتم من خلالها تعلم العنف.

ويعرفه وارفين بأنه الألم الجسدي أو الإصابة لأشخاص أو ممتلكات ويعني به عموما: العنف، القتل ، الاغتصاب، السرقة، الهجوم الجسدي، تخريب الآثار القديمة.[2]

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

[2]مصطفى عمر النبر، العنف العائلي، أكاديمية نايف السعودية، 1997، ص 15.

المبحث الثاني: تصنيفات العنف و أنماطه و أشكاله

المطلب الأول: تصنيفات العنف

1- العنف الفطري

لقد أكدت بعض النظريات وأقرت أن السلوك العنيف هو سلوك فطري يولد مع الإنسان ومن دعاة هذا الاتجاه لوم بروز ، القائل المجرم بالولادة ومعناه أن العنف سلوك فطي عند بعض الناس إذ يولدون وهم مزودون بخصائص شخصية معينة تتضمن ميولا إجرامية وعدوانية. [1]

والمجرم الحقيقي في نظر لوم بروز هو المجرم بالفطر، وهذا ما تبنته المدرسة الإيطالية والتي ظهرت في القرن 19 وأطلق عليها اسم المدرسة الوضعية الإيطالية وكما اعتبر لوم بروز الصفات الجسمية مورثه فقد أثر أن الصفات السيكولوجية أيضا موروثة.[2]

2-العنف المكتسب

إذا كان فوريد وأتباعه يعتبرون العنف استجابة طبيعية لدى الأفراد وسلوك يرثه الأطفال ويستند إلى عزيزة حب البقاء فإن هناك من نبض كل أثر لما هو عزيزي وبساع إلى تأكيد الجانب المكتسب من العنف وطابعه الاجتماعي وهو سلوك مكتسب من الوسط الاجتماعي وخاصة أصحاب النظرية السلوكية الاجتماعية أمثال باندورا.[3]

---

[1] فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية، بيروت، ط 5، ص 38-40.
[2] عيسوي عبد الرحمان، مبحث الجريمة، دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها، دار العربية، بيروت، 1992، ص 41.
[3] عيسوى، ع، الرحمان، مبحث الجريمة والوقاية منها، دار النهضة العربية ببيروت 1992، ص 41.
الزياد فتحي مصطفى، سيكولوجية التعلم دار النشر للجامعات، ط1 ، ص 93.

المطلب الثاني: أشكال العنف

1- العنف الجسدي

العنف الجسدي وهو استعمال القوة العضلية وحدها أو مستعينا بوسيلة أخرى كالسيوف والسكاكين، الحجارة، الرماح ..... إلخ وهدفه الآخر إيذاء الآخر عن طريق الإصابة، والإصابة الجسمانية عند الضحية، العنف الجسدي هو التسبب في الجروح أو الكسور أو الحروق .... إلخ نتيجة الرفس أو اللطم.[1]

2- العنف المعنوي

إن تناول ما جاء في بعض التعاريف حول العنف حيث أن بعضها يؤكد ليس على الجانب المادي للعنف بل الجانب المعنوي وحسب العالم روهون ندعو عنفا كل مبادرة تتدخل بصورة خطيرة في حرية الآخر، وتحاول أن تحرمه من حرية التفكير والرأي والتقدير وتنتهي خصوصا بتحويل الآخر وسيلة أو أداة من مشروع بمنصة أو يكتنفه دون أن يعامله لعضو حر وكفؤ.[2]

[1] مطاوع فتحي بركات، العدوان والعنف في الأسرة، مجلة الأحرار ، العدد 795، أكتوبر 2000، ص 21.
[2] المجتمع والعنف، فريق من الأخصائيين، ترجمة الأب الزرحلاوي، مؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ط03، 1985، ص 54.

المطلب الثالث: أنماط العنف

1- العنف الفردي

العنف ظاهرة تمس الفرد بالدرجة الأولى كما يمكن أن تمس جماعة ما عن طريق تلقي العنف أو ممارسته هي على غيرها وفي جميع الحالات فإن جميع الحالات فإن تأثير العنف يقع على الفرد أولا فالخوف الذي يشعر به الفرد والقلق الذي يعيشه في حالات يعيشها الفرد تجنبا للعنف الظاهر والذي قد يعبر عنه عن طريق سلوكيات عنيفة معبرة كالصراخ، الغضب، التكبر ، أما إذا يعني هذا الإحساس داخليا فيمكن أم يعبر عنه بالعنف الداخلي أو الباطن الذي يعيشه الفرد دون سواه من الأشخاص المحيطين به إلى الذي نجد مخرجا للتعبير عنه وهو عنف قابل للانفجار، ويعيش حالة التوتر وتبقى دفينة في نفس الفرد ويكون عنف سريع الاندلاع ، وبهذا يتحقق الارتباط بين الفرد والعنف الكامن فيه ليعبر عن صورة متواطئة بين شخصية الفرد والعنف الكامن فيه بالقوة والمخاطرة... لهذا الترابط للعلاقة من العنف والفرد فقد أطلق علماء الأنثروبولوجيا العلاقة بالقدرة.[1]

2- العنف الجماعي

ويتضمن الأشكال المنظمة للعنف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وعندما نتحدث عن العنف الجماعي فإنه لا نقصد بالتحديد الأشخاص المتورطين بل نقصد أكثر النسبة التي من خلالها يتم التعبير عن العنف ..... ومن هنا يبدو لنا العنف الذي تمارسه بعض الجماعات المنظمة وعلى خلاف العنف الفردي فإن العنف الجماعي تنمو الدافعية إليه من

[1]مجموعة اخصائين ، المجتمع والعنف، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط2، 1985، ص 22.

خلال تفاعل العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وتكون هذه العوامل راسخة وبارزة في أذهان المشتركين فيه العنف الشعبي publique مثل الحروب، الإرهاب، العصيان المدني، الاضطرابات والعنف الخاص مثل: الإجرام الانتحار والحوادث ويتضمن هذا التقسيم جزئيا الصنف الجماعي والعنف الفردي.[1]

المطلب الرابع: أنواع العنف

لقد جاء في مجلة الشرطة التي صدرت سنة 1984 عدة تصنيفات للعنف حيث صنف بعض العلماء العنف من حيث أسلوبه ويتضمن الأنواع الآتية:[2]

1- العنف البدني: وهو إما يكون فعليا كالقتل والضرب أو يكون بالتهديد باستخدام العنف أو التصرفات العدوانية وعادة ما يسبق العنف تهديد باستخدامه ولكن لا يشترط تلازمها في كل الظروف والأحوال.

2- العنف التسلطي: وهو الذي يهدف إلى إحداث بعض الأضرار الاقتصادية والاجتماعية أو العقلية، وغالبا ما يستخدم مثل هذا العنف في إطار الصراعات الفردية والجماعية وبين المنظمات والدول والشعوب لأهداف السيطرة السياسية والاقتصادية

3- العنف الاختياري:وهو عنف شفوي أو بدني هدفه كشف قدرات الشخص القادم الحديد إلى المجتمع أو جماعة جديدة وذلك قبل الشروع في منافسته أو التورط في صراع معه وغالبا ما يشيع هذا العنف الاختياري بين جماعات لعب الأطفال أو العصب الجائحة من الأحداث الذكور أو الإناث.

[1]Gustav-hico/as.f.psycbologie des violences sociales.p 11.

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

4- العنف اللامشروع: وهو العنف الشائع في معناه بين غالبية الناس حتى يتصف بصفة اللاشرعية حيث يخالف القانون أو الأخلاق وهو سلوك لا يتجاوز حدود تسامح المجتمع كالقتل والإيذاء وبقية أنماط الصنف الإجرامي الأخرى.

5- العنف المشروع:وهو العنف الذي يستند على أرضيه مشروعة من مشروعية القانون أو الأعراف أو الأنظمة أو القيم أو التقاليد ومثل ذلك عنف بعض ألعاب القوى والمباريات الرياضية أو ذلك العنف الذي تقتضيه طبيعة الواجب الرسمي أو استعمال الحق.

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

***العنف داخل المنزل:**يعد العنف الذي يحدث داخل المنزل أولدي إطار الأسرة أكثر أشكال العنف شيوعا في العديد من المجتمعات وأكثرها خطورة ، نظرا لأثارها الخطيرة على الأسرة والمجتمع بأسره في 20 % من ضحايا القتل قد قتلوا بواسطة أفراد أسرتهم، وثاني النساء في الطالب 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 وهو العنف الجنسي ويعد هذا الشكل من العنف أحد مظاهر العدوان المزعجة

[1]معتز السيد عبد الله، العنف في الحياة الاجتماعية، منشورات مركز البحوث والدراسات النفسية، القاهرة، 2005، ص 34.

في كثير من الدول وفي مقدمتها .الو.م.أ. نظرا لما يترتب عنها من آثار لديه ونفسه ربما لا تنسى

6- العنف في الشوارع:على الرغم من أن المنزل أكثر مواقف العنف شيوعا فإن السلوك العنف يعد مقصورا على الأسرة فقط فالعديد من أشكال الصنف كحدث في الشوارع بين أفراد لا يعرفون بعضهم البعض غالب ولها أهداف إجرامية متبانية، وتشير التقارير الرسمية في كافة الدول أن معدلات الجريمة التي تحدث في الشوارع تتزايد سنويا، هذا فضلا عما تطالعت به صحف العالم من جراء القتل والاغتصاب والسرقة والخطف والاحتجاز والتعذيب.... الخ .

7- العنف المدرسي:يمثل العنف المدرسي عنف الشباب احد أشكال العنف التي لقيت اهتمام العديد من الباحثين نظرا وآثارها السلبية على المجتمع وبخاصة العنف في المدارس فالنسبة للعنف المدرسي هناك دلائل عديدة على زيادة ارتفاع معدلات حدوثه في معظم دول العالم مثل الو.م.أ. أو بريطانيا أو ألمانيا واليابان وغيرها من الدول الصناعية الكبرى .

بالإضافة إلى أنواع العنف السابق التي عرضناها توجد أنواع أخرى تتباين من حيث انتشارها وهي شدتها وآثارها مثل العنف السياسي والعنف الديني والعنف في الملاعب والعنف ضد الأطفال... الخ

المبحث الثالث : النظريات المفسرة للعنف

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

المطلب الأول : نظرية الإحباط والعدوان:

لقد اهتم دولارد بمظاهر السلوك العدواني للفرد حيث جمع ما بين الإحباط والعدوان إذ يرى أن أشد الدوافع العدوانية بتباين بشكل مباشر مع درجة الإحباط والعدوان، فالعدوان والجريمة والعنف بكل أنواعه من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي ويشتمل العدوان البدني واللفظي، حيث يتجه العدوان غالبا نحو مصدر الإحباط.[1]

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

[1] جمال معنوف، مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي، دار نسب مرابط للنشر والطباعة المحمدية، الجزائر، 2008، ص 167.

[2] نفس المرجع، ص 168.

كذلك ذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن الفرد عندما يتم تعرضه للإحباط وتكون كل المخارج الممكنة لعدوان مسدودة سدا منبعثا تماما فإن العدوان قد يستدير ليتجه نحو الذات في صورة كراهية للذات أو نقد للذات أو انتحار.[1]

وهكذا نلاحظ أن الإحباط تعمل على دفع الفرد المحيط إلى الانتقام من الموضوع المحيط إما في النسب كل من الأولياء، إذا 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 وإذا واجه الفرد بموانع فإنه سيوجه العدوان نحوه وذلك إلى كل ما لاحظنا عند بعض الذين يحرقون أجسادهم باستعمال السجائر، أو الوشم المفرط أول الوصول إلى الانتحار وهو آخر كما يلجئون إليه.[2]

وبدأت دراسة buss على ثلاثة أنواع من الإحباط " الفشل في العمل، ضاع فرصة الحصول على المال ، ضياع فرصة الالتحاق بالجامعة، فرض " الإحباط نؤدي إلى العدوان" فقد أظهر التلاميذ المحيطون بالرغبة في العدوان على مصادر إحباطهم.[3]

وعندما أجرى بعض الباحثين دراساتهم على أنواع كثيرة من الإحباط وجدوا إن الإنسان بجندي إذا كان الإحباط متعمدا وحدث بطريقة تعسفية، ولا يعتدي إذا كان إحباطه غير متعمدا وحدث بطريقة عفوية وفسر دولارد هذه النتائج أن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان في جميع الأحوال لأن ظهور العدوان سبب الإحباط بتوقف على استعدا الشخص للعدوان

[1] نفس المرجع، ص 169.
[2] جمال معنوف، مرجع سابق، ص 170.
[3] نفس المرجع، ص 171.

وإدراكه لموقف الإحباط وتفسيره له فيدعي إذا كان إحباطه متعمدا، ولا يعتدي إذا أدرك أن إحباطه غير مقصود أما العالم ميلر فقد ذهب إلى بعد من ذلك في تفسيره الثنائية الإحباط والعدوان بعد البحوث والدراسات التي قام بها والتي انتهى إلى أنه لا تستطيع القطع فإن عدوان الإنسان مواقف الإحباط سلوك فطرة أو متعلم.[1]

المطلب الثاني: نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد هو المؤسس لمدرسة التحليل النفسي في علم النفس وكان يعمل طبيا لتفسير الجريمة والجنوح، فنظريته التي عرفت بنظرية التحليل النفسي في تفسير العنف والعدوان والجنوح تعتبر أن الإنسان يبدأ حياته بغريزتين أساسيتين أو دافعين هما عزيزة الجنس أو الحب والحياة أو الموت.[2]

ومن طبيعة نظرية "فوريد" كذلك بأنها بنائية فتتكون الشخصية في أسباب نظره من ثلاث نظم أساسية هي الأنا والهو، والانا وأن التفاعل الديناميكي والصراع بين هذه النظم الثلاث هو الذي يحدد السلوك، وتظهر الميزة البنائية في نظرية فوريد أيضا من خلال التأكيد على الإنسان يعم على مستويات مختلفة من الوعي.

1- الهو: يعتبر الهو النظام الأصلي للشخصية حيث يضم كل المظاهر الموجودة من الولادة وهو منبع الطاقة البيولوجية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها فهو يضم الدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية.

[1] نفس المرجع، ص 172.
[2] جلال إسماعيل حلمي، العنف الأسرى، مرجع سبق ذكره، ص 28.

2- الأنا: هو جانب من الشخصية يتكون بالتدريج من اتصال الطفل بالعالم الخارجي الواقعي وهو منبع عن طريق حواسه فالطفل الصغير يرى اللهب جذاب فليلمسه فيشعر بالألم فيتعلم أن تجنب اللهب، وعلى هذا النحو يتكون الأنا وينمو الخبرات المؤلمة والتربية واللعب

3- الأنا الأعلى:إن الفرع الأخلاقي القانوني للشخصية ويمثل الجانب المثال بدلا من الجانب الواقعي كما أنه ينمو خارج الذات ويكون في صراع مع " ألهو" لأنه يمثل القيم والأخلاق وآداب السلوك في المجتمع فيتحكم الأنا الأعلى في الأنا دفاعا عن القيم الاجتماعية والأخلاقية.[1]

فالمصدر الأول للجريمة والسلوك المنحرف قد يكون سببه " الأنا الأعلى " والذي لا يستطيع أن يكبح أو يسيطر على نزعات " الهو" والأشخاص الذين يفترقون إلى " الأنا الأعلى" غالبا ما يسمون بـ " السيكوبابلوجي" أو " السوسيو بانولوجي" أي المرض التعسفي أو الاجتماعيين. أما الجرائم التي يمكن أن يرتكبها هؤلاء الأشخاص فهي جرائم الجنس أو العاطفة أو القتل وجرائم العنف، ويتميز هؤلاء الأشخاص بقصر النظر أي أنهم لا يرون أكثر من مصالحهم التربية أما المدر الثاني للجريمة فيتمثل في ذلك المفهوم الذي طوره " فوريد" وهو الإبدال وهو يفسر مجموعة من العمليات التي يقوم بها الأشخاص لا بدال شيء ما كان آخر رمزيا، ومن المعروف أن الأم التي تقوم بعمليات التنشئة الاجتماعية أكثر من الوالد هنا قد يقوم الطفل بإبدال اتجاهات نحو أمه سيئ مقبول من المجتمع، أي عندما تقف الأمهات حجرة عدة أمام رغبات الأبناء يلجأ الصغار إلى هذه الآلية، هنا ينشأ الصراع والإحباط عند

[1] جمال معنوف، مرجع سبق ذكره، ص 122.

الصغار الباحثين عن الجريمة لكنهم يصطدمون بالتواب والعقاب من قبل الأمهات ، فيكنون هذا الشعور أقوى عند الذكور كما لاحظ " فوريد"والذي يظهر متأخرا على شكل جرائم ضد النساء وهو يمثل الكره الرمزي.[1]

المطلب الثالث : نظرية البناء الوظيفي:يمكن القول أن نظرية البناء الوظيفي في علم الاجتماع بصفة عامة وفي مجال العنف بصفة خاصة نظرية ذات سيادة وذلك لما تمثله من مكانة بين نظريات علم الاجتماع المختلفة وموقفها منها بصفة خاصة.

فالعنف في نظرية البناء الوظيفي هو تعبير عن انهيار البناء الثقافي بين أفراد جماعة معنية وذلك عندما يحصل انفصال تام بينهما وبين قدرة أعضاء الجماعة على الانسجام والتقبل لما توجه المعيار الثقافي أي أن العنف ظاهرة من ظواهر الانفصال وعدم الترابط والتوفيق بين الأهداف والغايات الثقافية التي يحددها المجتمع وبين الوسائل التي يقررها ذلك في المجتمع لتحقيق الغايات.[2]

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

وهكذا معظم السلوك الذي نسميه سلوكا منحرفا يعكس القيم الاجتماعية للمجتمع الذي بعدت فيه العنف وتمد يرتبط السلوك العنفي بوصفه ما كان يصف مدمن المخدرات، فيشعر الفرد

---

[1] نفس المرجع، ص 124.
[2] جلال إسماعيل حلمي، العنف الأسري، مرجع سبق ذكره، ص 22.
[3] نفس المرجع، ص 23.

بنقل هذه الوجهة، ويمتص الشخص فكرة الآخرين عليه، ويبدأ إعادة تشكيل شخصية لملائمة توقعات هذا الوضع النمطي الجديد.

الملخص:

تطرقنا في هذا الفصل إلى العنف ومفهومه اللغوي والاصطلاحي كما تطرقنا إلى أنماط العنف وأشكاله وأنواعه، كما توصلنا إلى أهم النظريات السوسيولوجي التي اعتمدت بالعنف وحاولت تفسيره.

الفصل الثالث

المؤسسة الاستشفائية

المبحث الأول: التطور التاريخي للمؤسسة الصحية

تمهيد:

إن المؤسسة الصحية وخصوصا المستشفيات ليست إلا نتيجة تطورات تاريخية أكسبها الشكل المؤسسي الحالي بعد أن كانت تخضع للمنطق الخيري وعرفت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة وترجع أصول المستشفى إلى الحضارة الاغريقية 1200 ق.م حيث اتخذت معابد خصصت لرعاية المرضى والعبادة في وقت واحد، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه "معابد الشفاء" في مصر سنة 273 ق.م وفي مطلع الديانة المسيحية بنيت للكهنة مستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى المسنين والمحتاجين وقد اطلق العرب على المستشفيات لفظ " البيمار ستنات" أي دور المرضى والبيمار ستانات لفظ فارسي يتكون من كلمتين " بيمار" بمعنى مريض و" سلتن " بمعنى دار.[1]

وخطو خطوات واسعة في العصور الإسلامية في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث أهمها:[2]

- اختيار مواقع ملائمة من الناحية الصحية لإنشاء المستشفيات فيها.
- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة الأصحاء والمرضى الآخرين

[1] ع. العزيز محمد الطعامنية، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات(المفاهيم والتطبيقات) ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص 4.

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

- إقامة مستشفيات عامة وأخرى خاصة.

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

- تنظيم مزاولة مهنة الطب والصيدلة وعدم السماح لمزاولتها إلا بعد اجتياز امتحان خاص بذلك.
- الاهتمام التام بنظافة البيئة الداخلية .
- تحقيق أقصى جودة ممكنة للرعاية الصحية المقدمة للمرضى وقد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغيرات الاجتماعية التي أثرت على الخدمات الصحية، حيث أدى انتشار الأمراض المعدية وارتفاع معدلات الوفيات إلى مطالبة الطبقات الغنية بضرورة تبني إجراءات جديدة للصحة العمومية وتأسيس مستشفيات جديدة.[1]

وعند منتصف القرن 20 بدأ المستشفى يلعب الدور الذي جزاه حاليا، ساهم في ذلك التقدم المحرز في العلوم الكيمائية التي فتحت أفاقا واسعة أمام الصناعات الصيدلانية[2]، حيث أحدث الطوارئ المفاجئة والمثيرة في العلوم الطبية والتكنولوجيا ثورة في دور وظائف المستشفيات وأصبح بذلك المؤسسة الرئيسية للمعالجة ، وع بداية القرن 20 وسع حدود نشاطاته و تقلد دورا أكبر في تقديم المعالجة الطبية الصحية للمجتمع بشكل عام.[3]

[1] حنان يحى الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستار في علوم اقتصادية تخصص اجتهاد وتسيير مؤسسة ، جامعة بسكرة، 2007.2008، غ منشورة، ص 4.

[2] Meriem mckeegudithhely.**lerole de hopitaldous un. Environment en mutation**.bulletin de lorganisationmondal de locante.recceildarticle n 03.2000.p 117.

[3] نوردين حاروس ، إدارة مستشفيات عمومية جزائرية، دار كتابة الكتاب، جزائر 2008، ص 46-47.

كما اتسم هذا العصر بتوالي الاكتشافات الطبية واستخدام نتائجها في إيجاد حلول للعديد من المشاكل المرضية لم يكن باستطاعة الأطباء معالجتها في العصور السابقة ، وقد انعكس ذلك على نمو المستشفيات وكبر حجمها وعلى أساليب ممارستها لخدمات الرعاية الصحية ولعل أهم مايميز المستشفيات في العصر العشرين هو تركيزها على العيادات الخارجية وتقديم خدماتها الصحية في منازل المرضى واستخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع مع التركيز على معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية.[1]

المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية

يقصد بالمؤسسة الصحية " كل مؤسسة تقدم الرعاية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز المتخصصة... أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة وذلك من خلال مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية و المدخلات المادية، تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها.[2]

ويتباين مفهوم المؤسسة الصحية تبعا للأطراف المتعاملة معها فيما بينهما، حيث يعتبر لدى:[3]

. المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج

[1] احمد محمد غنم مراس، ص 19-20.
[2] محمد حسن ريحان، تقيم الأداء في المنظمات الصحية للتأكد على جودة الصحية، المؤتمر العربي الثاني، الاتجاهات الخدمية في إدارة المنظمات للتنمية مصر ، 09/27.29، 2003 ص 83.
[3] تامر ياسر البكرى، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن ، 2003، ص 21.22.

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

. الإطار الطبي:المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم بما يملكون من مهارة وخبرة و قدرة

. إدارة المؤسسة:مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال

. شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.

. الطلبة والجامعة:موقع تدريسي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية وإجراء التجارب والبحوث.

***وظائف المؤسسة الصحية:**تختلف وظائف المؤسسة الصحية باختلاف الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ويمكن حصر الوظائف الأساسية التي تشترك فيها معظم المؤسسات الصحية.[1]

1.1 : الرعاية الطبية والصحية

ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بها من فحوصات عادية

[1]عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنية، مرجع سابق، ص 8-6.
محمد ريحان ، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، نفسية نظم المعلومات.

ومتخصصة، الإسعاف، الطوارئ، خدمات التمريض، الخدمات الصيدلانية وتعد الرعاية الصحية الهدف الأول للمؤسسات الصحية ما يتطلب توافر وتظافر كل جهود العاملين بها على مختلف تخصصاتهم.[1]

2-2 التعليم والتدريب: يفرض التطور المستمر في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات العاملين في مختلف مجالات المهن الصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر ومن بين المؤسسات الصحية المساعدة ذلك المستشفيات التعليمية والجامعية من خلال ما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، حيث تمثل مراكز تدريب عملية للإطار الطبي لتنمية معلوماته عن الأمراض المختلفة وطرق العلاجية.

2-3 البحوث الطبية والاجتماعية: تساهم المؤسسات الصحية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المؤسسة ومهارات الأفراد وأساليب العمل من خلال مل تحتويه من مختبرات وتجهيزات، سجلات طبية مرضية متنوعة وإطارات متخصصة مهنيا يساهم في تقدم العلوم الطبية وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.

2-4 الوقاية من الأمراض والعمل على تحسين الصحة العامة: من خلال مراقبة العدوى المكتسبة بالنسبة للمرضى أو العاملين ونوعية المواطنين بأهمية الوقاية من الأمراض وهذا ما تتولاه غالبا المؤسسات الصحية الحكومية.[2]

---

[1] المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 5-7 سبتمبر 2004، ص 35.

[2] هاشم أحمد عطية، محمد محمود عبد رجة، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدماتية- المستشفيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 24-25.

2-5 خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات عللا الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية و السلوك الصحي السليم للفرد.[1]

المطلب الثاني: تصنيفات المؤسسة الصحية:

3-1- على أساس الملكية والتبعية الإدارية:[2]

*مؤسسات حكومية:

وهي التي تمتلكها وتديرها الأجهزة الحكومية مثل:

. مؤسسات حكومية عامة

. مؤسسات حكومية خاصة بفئات معينة

. مؤسسات حكومية تخصصية

. الوحدات العلاجية أو المستوصفات

. المؤسسات الجامعية والتعليمية

***مؤسسات خاصة:** وتكون مملوكة للأفراد والهيئات الخاصة مثل :

. مؤسسات بأسماء أصحابها

. مؤسسات الجمعيات غبر الحكومية

. مؤسسات استثمارية.

[1] فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة ، الأردن، 2008، ص 67.
[2] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 8-11.

3-2 على أساس العمر:

وتقدم خدمات متخصصة على حسب العمر مثل مستشفيات الأطفال، مستشفيات الكبار في السن.

3-3 التصنيف على أساس هدف تحقيق الربح:[1]ونجد فيها مؤسسات تسعى لتحقيق الربح وأخرى لا تسعى لذلك

3-4 التصنيف على أساس التخصص:[2]نجد

* مؤسسات متخصصة: وتتخصص في تقديم خدمات صحية معينة كمراكز الفحص ، مخابر التحليل، مستشفيات الأمراض العقلية.

*مؤسسات عامة (ذات تخصصات متعددة): تقديم خدمات صحية تجمع بين الطب والتشخيص والجراحة.

3-5 على أساس التعليم:وتصنف إلى مؤسسات تعليمية (كإعادة التأهيل والتدريب وغير تعلمية).[3]

[1]نظام مرموسى السويدان، عبد المجيد البرواري- إدارة التسويق في المؤسسات غير الربحية، دار الجامع، الأردن، 2009، ص 18.
[2]محمد الصريفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها ، دار الفكر الجامعي، 2009، ص 6.
[3]تامر ياسر البكر، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 32.

المبحث الثاني: العنف في المستشفيات الجزائرية:

المطلب الأول: العنف غي المستشفيات قبل فيروس كورونا:

رفعت وزارة الصحة 400 قضية إلى المحاكم في سنة 2015- 2016 بسبب اعتداءات لفظية ومعنوية وجسدية ضد إطارات الصحة وأعوانها ورجح الكاتب العام للجامعة العامة للصحة عثمان الجلولي في حديث (جريدة الشروق) أن يكون عدد الاعتداءات السنوية على المؤسسات الاستشفائية والعاملين فيها أكثر من ألف اعتداء في السنة معتبرا أن عددا قليلا من هذه الاعتداءات يصل إلى المحاكم.

وذكر أن هذه الإحداث تتكرر يوميا بمختلف أقسام الاستعجالي التي تعيش ضغط غير مسبوق نظرا لنقص المعدات والإطار الطبي وشبه طبي فيها مضيفا أن 75% من الحالات التي يتم معالجتها في هذه الأقسام ليست من اختصاصها وأوضح عثمان جلولي أن تدني الخدمات الصحية يعد من أهم أسباب العنف ملاحظا إن الإطارات الصحية تعمل في ظروف صعبة وتحت ضغط يومي واكتظاظ كبير.

وبحسب دراسة أنجزت في السنوات الأخيرة حول العنف في المستشفيات أشارت إليها جريدة الشروق فإن من بين أسباب التي أدت إلى تفاقم هذه الظاهرة هي نقص الأعوان فطول انتظار المريض ومرافقيهم من جهة ومسدي الخدمات الصحية من جهة أخرى كما تبين أن 99 % من حوادث العنف يقوم بها مرافقو المرضى وليس المرضى في حد ذاته.

والجدير بالذكر أن القسم الاستعجالي بالمستشفى الجامعي سهلول بسوسة شهد فجر اليوم الأحد الماضي أعمال عنف من عمد منحرفون إلى الاعتداء بالعنف على عون أمن وعلى

إطارات الطبية المباشرة، وخلف الاعتداء 4 إصابات في صفوف الأطباء والممرضين إضافة إلى إضرار جسمية لحقت التجهيزات الطبية في هذا القسم كما شهد المستشفى المحلي بوحجلة من ولاية القيروان أحداث عنف مماثلة ليلة[1] السبت الماضي حيث انتقلت مشاجرة من حفل زفاف إلى هذا المرفق الصحي الذي تضررت تجهيزاته جراء هذا الخلاف.

وكانت مديرية الصحة لولاية الجزائر خلال 2016 قد كشفت تقرير لها عن تسجيل 3500 اعتداء لفظي وجسدي في عدد من المراكز الإستشفائية ووقعت هذه الاعتداءات في الغالب في مصالح الاستعجالات.

وحذرت في السياق النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية ونقابة شبه الطبي من خطورة تفاقم ظاهرة الاعتداءات في المستشفيات العمومية حيث وصفت هذا العنف بحرب العصابات تكون مسلحة في بعض الأحيان وتعتدي على الأطباء وموظفي القطاع الصحي العمومي.

وقال رئيس النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية إلياس مرابط أن الطبيب والممرض على حد سواء أصبح عرضه للضرب والجرح داخل المصالح الطبية مشيرا أن نقابته تلقت عدة شكاوي من موظفي المستشفيات العمومية في مقدمتهم الأطباء والممرضين. . وندد مرابط بالظاهرة إلي اعتبرها اجتماعية قائلا أن وزار الصحة لا تزال تقدم وعودا ولم تجسدها حيث تبقي المستشفيات مهددة يوميا بالعنف والاعتداءات على مواطنيها.[2]

[1] www.alarby.co.uk. 23.06.2021، 18:23 بتوقيت الجزائر.
[22] نفس المرجع السابق.

2/ العنف في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة كورونا:

كشف مدير الشؤون الجزائرية وإجراءات العفو بوزارة العدل محمد حدود عن ارتفاع في عدد الاعتداءات على الأطباء في الجزائر خلال الأشهر الأولى لجائحة كورونا.

ولدى استضافته في قناة " الشروق نيوز" أوضح حدود أنه تم تسجيل 389 قضية تتعلق بالاعتداء على مهني قطاع الصحة، فيما فص القضاء في 349 قضية تتعلق بالاعتداء على مهنيي قطاع الصحة وأفاد أن 135 طبيب تعرضوا للاعتداء داخل المستشفيات وأضاف المتحدث أنه تم متابعة 477 شخص في قضايا تتعلق بالاعتداء على مهنيي الصحة أدين 375 شخص واستفادة 45 منهم من البراءة.

وأكد محمد حدود أن وزارة العدل تحرص على ألسنة السجون ، حيث يقوم قضاء بصفة يومية بزيارة إلى السجون للوقوف على وضعيتها.

وقال إن وزارة العدل تشجع القضاة على إقرار أحكام قضائية بديلة للسجن وفي أوت 2020 وقع رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون الأمر المعدل والمتمم لقانون العقوبات، ينص على وضع نظام عقابي ملائم لحماية مستخدمي قطاع الصحة أمام تزايد الاعتداءات اللفظية والجسدية التي يتعرضون لها خلال تأدية مهامهم ونص القانون على وضع " نظام عقابي ملائم لحماية مستخدمي قطاع الصحة أمام تزايد الاعتداءات التي يتعرضون لها خلال تأدية مهامهم" إضافة إلى ردع التصرفات المؤدية إلى المساس بكرامة المرضى والنيل من الاحترام الواجب نحو الأشخاص المتوفيين عبر نشر الصور والفيديوهات.[1]

[1] https :echorouk ouline.com. 23-05-2021، 20:13.

إلى جانب ذلك يهدف الأمر إلى ردع انتهاك حرمة الأماكن غير المفتوحة أمام الجمهور داخل المؤسسات الاستشفائية، والردع المشدد لأعمال تخريب الأملاك والتجهيزات الطبية.

. كما يتضمن عقوبات صارمة ضد المعتدين قد تصل إلى السجن المؤبد في حالة وفاة الصحية، بينما تتراوح عقوبة الحبس من سنة واحدة إلى ثلاث سنوات في حالة الاعتداء اللفظي ومن 3 إلى 10 سنوات في حالة الاعتداء الجسدي حسب خطورة الفعل.

وفيما يتعلق بالخسائر المادية وعلاوة على العقوبة بالحبس من عامين إلى 10 أعوام، تطبق غرامة مالية تقدر ب 3 ملايين دج ويضاف إليها طلب التعويض المقدم من طرف المنشأة الصحية المستهدفة.[1]

المطلب الثالث: حماية الطبيب في الجزائر:

بعد الأحداث الأخيرة والاعتداءات المتكررة على الأطقم الطبية في الجزائر، صادقت الحكومة الجزائرية برئاسة الوزير الأول عبد العزيز جراد عن طريق تقنية التحاضر عن بعد ، على مشروع تمهيدي القانون يعدد ويتمم الأمر رقم 66-55- المؤرخ في يوليو 1966 والمتضمن قانون العقوبات في شقه المتعلق بحماية الطبيب حيث تم المصادقة عليه من خلال اجتماع مجلس الوزراء وعليه تم رسميا نشر القانون رقم 19-10 المؤرخ في 2019/12/11 الذي يعدل الأمر رقم 66-55 المؤرخ في 8 يونيو 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية في الجريدة الرسمية الجزائرية.

[1] نفس المرجع.

وفي هذا الصدد قرر رئيس الدولة السابق عبد القادر بن صالح بناء على الدستور ، لاسيما المواد 102 الفقرة 06 و 136 و 140 فقرة 07 و 144 وبمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم و بمقتضى الأمر 71-28 المؤرخ في 22 أبريل 1971 المتضمن قانون القضاء العسكري المعدل والمتمم وبعد رأي مجلس الدولة وبعد المصادقة على البرلماند تعديل أحكام الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 يونيو 1966 حيث تنص المادة 02 منه على تعديل المواد 15 و19 و 207 من الأمر رقم 66-155 المذكور سلفا وتشير المادة 15 من القانون أنه "**يتمتع بصفة ضابط الشرطة القضائية كل من رؤساء المجالس الشعبية البلدية وكذا ضباط الدرك الوطني والموظفين التابعين للأسلاك الخاصة للمراقبين والمحافظين وضباط الصف الذين أمضوا في سلك الدرك ثلاث سنوات، على الأقل وتم تعيينهم بموجب قرار مشترك صادر عن وزير العدل، حافظ الأختام ووزير الدفاع الوطني يعد موافقة لجنة خاصة** ".[1]

كما تنص المادة 19 أنه "**يعد أعوان الضبط القضائي، موظفوا مصالح الشرطة وضابط الصف في الدرك الوطني ومستخدمي المصالح العسكرية للأمن الذين ليس لهم صفة ضابط الشرطة القضائية**".

[1]https:/www.echorouk online.com.

كما تشير المادة 207 أنه "**يرفع الأمر الاتهام إما من النائب العام أو من رئيسها عن الاختلالات المنسوبة لضابط الشرطة القضائية في مباشرة وظائفهم ولها أن تنظر في ذلك من تلقاء نفسها بمناسبة نظر قضية مطروحة عليها**"كما تشير ذات المادة "**يتم إعلام النائب العام العسكري، المختص إقليميا إذا تعلق الأمر بضباط الشرطة القضائية للدرك و** فيما تؤكد نفس المادة " **غرفة الإتهام لدى مجلس قضاء الجزائر تعتبر صاحبة الاختصاص وحدها، إذا تعلق الأمر بضباط الشرطة القضائية للمصالح العسكرية للأمن وتحال عليها القضية من طرف النائب العام لدى نفس المجلس القضائي الذي يبديه في أجل 15 سنوات يوما من إخطاره** ".[1]

حيث أن مشروع القانون يتضمن أحكام قابلة للتطبيق في الأوضاع العادية و الاستثنائية وتمثل هذه الأحكام في:

1-الحماية للسلك الطبي وشبه طبي والإداري بالمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة أثناء تأدية مهامهم

2-يقترح المشروع التمهيدي لتعديل قانون العقوبات تشديد العقوبات المنصوص عليها سابقا في المادة 144 وما بعدها من قانون العقوبات التي تتعلق لموظفي و مؤسسات الدولة في أحكام المادة 864 التي تتعلق بأحكام العنف تنص العقوبات كما يلي:

*الاعتداء اللفظي يعاقب الجاني بالحبس من سنة إلى 03 سنوات

[1]نفس المرجع.

*الاعتداء الجسدي من 03-10 سنوات في حالة وفاة المعتدي عليه وتواجه المعتدي عقوبة بالحبس المؤبد

*تخريب الأملاك والتجهيزات الطبية من عامين إلى 10 أعوام و غرامة مالية كبيرة.[1]

[1]دستور الجزائر، قانون العقوبات المادة رقم 264.

خلاصة الفصل:

تناولنا في المؤسسة الاستشفائية العمومية، وحاولنا التعرف على مفهوم هذه المؤسسة وعلاقتها بظاهرة العنف، قبل وبعد فيروس كورونا، كما تطرقنا إلى التنظيم الإداري للمؤسسة وأهم وظائفها وتصنيفاتها، وخصائصها وأيضا تطرقنا إلى قانون حماية الطبيب في الجزائر وأهم القرارات الصادرة في ظل هذه الجائحة للحفاظ على سلامة العمال داخل المستشفيات.

الجانب التطبيقي

المبحث الأول: عرض وتحليل البيانات العامة.

تمهيد:

بعد توزيع حوالي 63 استمارة والتي وزعت على مجموعة من العاملين في المؤسسة الصحية لعين بوسيف، موزعين على مختلف المصالح أبرزها مصلحة الاستعجالات ومصلحة طب الأطفال ومصلحة النساء التوليد تمكنا من جمع حوالي 50 استمارة صالحة للدراسة ، أما باقي الاستثمارات فمنها من لم تشمل كامل الإجابات ومنها من لم يتم إرجاعها.

وجاءت نتائج دراسة الاستمارات المحصل عليها والتي تم تصنيفها في جداول إحصائية مركبة وبسيطة كما يلي:

جدول رقم 01: يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	30	% 60
أنثى	20	%40
مجموع	50	%100

التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 60 % من مجموع العينة ذكور ، فإنما كانت نسبة الإناث 40 % من مجموع العينة.

التحليل الكيفي:نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلب الأطباء والممرضين في مستشفى عين بوسيف هم من جنس الذكور، بينما نجد النسبة الأقل من الإناث التي تنحصر مهنتهن في أغلب الأحيان في التمريض ونسبة قليلة في الطب.

جدول رقم 02: يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ثانوي	22	%44
ثانوي+ تكويني	11	%22
جامعي	17	%34
المجموع	50	%100

التحليل الكمي:

يتضح من خلال النسب المتحصل عليها أن أغلب المستجوبين لديهم مستوى ثانوي وذلك بنسبة 44% ، ثم أصحاب المستوى الجامعي بنسبة 34% وفي الأخير أصحاب المستوى الثانوي+ تكويني بنسبة 22%.

التحليل الكيفي:نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أغلب أفراد العينة لديهم مستوى ثانوي وذلك راجع للعدد الكبير لفئة الممرضين المتواجدين في المستشفى والذين عادة ما يوظفون بهذا المستوى ثم نجد أصحاب المستوى الثانوي+ التكويني والذين هم النسبة الأقل.

جدول رقم 03: يوضح توزيع العينة حسب متغير السن:

السن	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	24	48%
من 30 إلى 40 سنة	15	30%
من 40إلى 50 سنة	9	18%
أكبر من 50 سنة	4	8%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:من خلال الجدول المبين أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر فئة أقل من 30 سنة وذلك بنسبة 48% وثم تليها فئة من 30-40 سنة بنسبة 30 % ، لتأتي بعد ذلك فئة من 40-50 سنة بنسبة 10% وفي الأخير فئة الأكبر سنا بنسبة 8%.

التحليل الكيفي:نستنتج من خلال الجدول أن فئة الشباب مستحوذة على النسبة الأكبر داخل المشفى وذلك راجع إلى أن أغلب الموظفين حديثي التخرج والتوظيف ومدة عملهم في المؤسسة قصيرة كالممرضين، وثم تأتي بعد ذلك الفئتين من 30-40 سنة ومن 40-50 سنة واللتان تمثلان فئة الأطباء والممرضين أصحاب الخبرة أما فئة أكثر من 50 سنة فهم يمثلون رؤساء الأقسام والمصالح.

جدول رقم 04: يوضح توزيع العينة حسب متغير المهنة

المهنية	التكرار	النسبة
طبيب متخصص	08	16%
طبيب عام	12	24%
ممرض	30	60%
مجموع	50	100%

التحليل الكمي:من خلال النتائج المتحصل عليها يتضح لنا أن النسبة المهنية الأكبر هي فئة الممرضين بما يمثل 60 % في الأخير فئة الأطباء الأخصائيين بنسبة 16% وبينهما تأتي فئة الأطباء العامون بنسبة 24 %

التحليل الكيفي:نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الموظفين يتمثلون في فئة الشبه الطبيين بنسبة كبيرة مقارنة مع باقي الوظائف وهذا راجع إلى سياسة المناوب في العمل والتي تتطلب وجود عدد كبير من الممرضين في كل وقت وتليها فئة الأطباء العامون وفي الأخير فئة

الأطباء الأخصائيين بنسبة أقل وهذا راجع إلى أن أغلب هذه الفئة تحبذ العمل في القطاع الصحي.

جدول رقم 05: يوضح توزيع العينة حسب متغير الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة
من سنة إلى 10 سنوات	25	%50
من 10 إلى 15 سنة	10	20%
من 15 إلى 20 سنة	09	18%
من 20 فما فوق	06	12%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن خبرة أكبر عدد من المبحوثين لا تزيد عن 10 سنوات حيث يشكلون نسبة 50% من مجموع العينة في حين 20 % من مجموع العينة خبرتهم لا تزيد عن 15 سنة وأيضا هنالك نسبة 18% من يملكون خبرة لا تزيد عن 20 سنة أما الباقي والذين يشكلون 12 % خبرتهم تزيد عن 20 سنة

التحليل الكيفي:نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن أكبر عدد من المبحوثين خبرتهم لا تزيد عن 10 سنوات وذلك راجع إلى توظيفهم الحديث، وأغلبهم يشغلون منصب ممرض وفي المرتبة الثانية نجد من يمتلكون خبرة إلى أقل من 15 سنة وهم من فئة أطباء أو ممرضين أصحاب خبرة في حين هناك عدد قليل يمتلكون خبرة 20 سنة فما فوق وهم أطباء وخبراء وغالبا ما يشغلون مناصب عليا في المستشفى مثل رؤساء أقسام وجراحيين إلى غير ذلك.

المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى:

الجدول 06: يوضح توزيع العينة حسب التعرض للعنف

العينة / الإجابة	ذكور		إناث		المجموع الكلي	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	23	76.66%	16	80%	39	78%
لا	07	23.34%	4	20%	11	22%
المجموع	30	100%	20	100%	50	100%

التحليل الكمي: من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن الذكور الذين تعرضوا للعنف يشكلون نسبة 76.66% من المجموع الكلي للذكور في حين أن نسبة 23.34% لم يتعرضوا للعنف أما عند الإناث فهناك 80 % من المجموع الكلي للإناث قد تعرضوا للعنف أما 20 % المتبقية فلم يتعرضن للعنف.

التحليل الكيفي: نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة المدروسة قد تعرضوا للعنف وذلك بنسبة 78% من مجموع العينة وأغلب هؤلاء الأفراد هم ممرضين لأن الممرض يكون أو من يقابل المريض عند دخوله المستشفى وأيضا لتواجد الممرضين في كل المصالح تقريبا، وهذا ما يؤكد انتشار الظاهر بشكل كبير في المستشفيات، لكن هذا لا يعني أن كل الموظفين تعرضوا للعنف، فهناك نسبة 22% من أفراد العينة لم يتعرضوا للعنف.

الجدول رقم 07: يوضح توزيع العينة حول من يمارس العنف ضدهم

المتغير / الإجابة	ذكور		إناث		المجموع الكلي	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
المريض	09	39.13%	03	18.75%	12	30.76%
مرافقه	14	60.87%	13	81.25%	27	69.24%
المجموع	23	100%	16	100%	39	100%

التحليل الكمي:من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 60.87% من الذكور الذين تعرضوا للعنف، قد تعرضوا للعنف من قبل مرافقي المرضى، وبنسبة 39.13% تعرضوا للعنف من قبل المرضى أنفسهم، أما عند الإناث فهناك نسبة 81.25% من مجموع الإناث الذين تعرضوا للعنف، قد تعرضوا له من قبل مرافقي المرضى أما الباقي الذين شكلن نسبة 18.75% قد تعرضن للعنف من قبل المريض نفسه

التحليل الكيفي:من خلال ما يوضحه الجدول أن نسبة 69.24% من أفراد العينة الذين تعرضوا للعنف، قد تعرضوا له من قبل مرافقي المرضى وذلك بسبب الحالة التي يصل بها المريض فيصطدم بالاكتظاظ وطوابير الانتظار مما يؤثر على نفسية المرافق ويشكل لديه حالة من التعصب والانفعال وتخرج على شكل عنف ضد العاملين في المؤسسة ، مطالبين بالتكفل بالمريض بأي تمن ممكن ، أما باقي العينة المتمثلة في 30.76% فتعرضوا للعنف من قبل المريض، وغالبا ما تكون حالته الصحية لا تستدعي تدخل عاجل، لكن طول الانتظار أو سوء الاستقبال تدفعه إلى استخدام العنف والقوة ضد العاملين في المشفى من أجل الحصول على العلاج.

الجدول رقم 08:يوضح توزيع العينة حسب نوع العنف الممارس ضدهم

ا المتغير / الإجابة	ذكور		إناث		المجموع الكلي	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
لفظي	14	60.86%	14	87.5%	28	71.80%
جسدي	09	39.14%	2	12.5%	11	28.20%
المجموع	23	100%	16	100%	39	100%

التحليل الكمي:من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 60.86% من الذكور الذين تعرضوا للعنف قد تعرضوا للعنف اللفظي في حين 39.14% تعرضوا للعنف الجسدي أما عند الإناث فهناك نسبة 87.9% تعرضن للعنف اللفظي و 12.5% منهن تعرضن للعنف الجسدي.

التحليل الكمي:من خلال الجدول نلاحظ أن العنف اللفظي هو أكثر نوع ممارس ضد العاملين في المستشفى حيث أن 71.80% من مجموع العينة المدروسة تعرضوا لهذا النوع من العنف وذلك بسبب خوف المريض أو مرافقه من التعرض لعقوبات قاسية جراء الاعتداء الجسدي مثل الضرب والقتل وغيرهم، لذلك يأتي هذا النوع من العنف (الجسدي) بدرجة أقل وذلك نسبة 28.20% فقط صرحوا بأنهم تعرضوا لهذا النوع من العنف.

جدول رقم 09: جدول يوضح الأيام التي حدث فيها العنف

اليوم	التكرار	النسبة
بداية الأسبوع	12	30.76%
وسط الأسبوع	07	17.94%
نهاية الأسبوع	20	51.28%
المجموع	39	100

التحليل الكمي:من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المسجونين الذين تعرضوا للعنف، تعرضوا له في نهاية الأسبوع وذلك بنسبة 51.28% في حين 30.76% من الذين تعرضوا للعنف في بداية الأسبوع، أما الباقي والذين يمثلون نسبة 17.94 تعرضوا للعنف في وسط الأسبوع

التحليل الكيفي: نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن أغلب حالات العنف تحدث في نهاية الأسبوع بسبب نقص عدد الأطباء وكثرة الحالات الاستعجالية حيث أغلب حالات العنف تحدث في مصلحة الإستعجالات، بسبب الضغط وطول الانتظار أما في الأيام الأخرى تكون حالات العنف بنسبة أقل وذلك بسبب توفر أطباء وممرضين وأيضا أعوان الأمن.

جدول رقم 10: يوضح فترة حدوث العنف

الفترة	التكرار	النسبة
الصباحية	10	25.64%
المسائية	10	25.64%
ليلا	19	48.72%
المجموع	39	100%

التحليل الكمي:من خلال نتائج الجدول تبين لنا أن الفترة الليلية هي أكثر فترة يحدث فيها العنف بنسبة 48.72% من مجموع الذين تعرضوا للعنف ، في حين تأتي كل من الفترة الصباحية والمسائية في المرتبة الثانية بنسبة 25.64%

التحليل الكيفي:من خلال الجدول السابق نستنتج أن الفترة الليلية هي أكثر فترة يحدث فيها العنف وذلك بسبب تناول الأطباء وغياب رجال الأمن في أغلب الحالات وهذا ما يسبب حالة توتر وانفعال عند المريض أو مرافقه تدفعه إلى استخدام العنف سواء كان لفظي أو

جسدي، في حين نجد أن الفترة الصباحية والفترة المسائية لا يحدث فيها الكثير من حالات العنف ، وغالبا ما يكون حسب التواجد المكثف لأعوان الأمن داخل المؤسسة

جدول رقم 11: يوضح نسبة اكتفاء المؤسسة بأطبائها

هل هناك اكتفاء؟	التكرار	النسبة
نعم	10	20%
لا	40	80%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الأطباء في المؤسسة لا يغطون حاجيتها وذلك بنسبة 80% من المبحوثين في حين 20 % فقط يرون أن أطباء المؤسسة يغطون حاجتها

التحليل الكيفي:من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من أفراد العينة صرحوا بأن الأطباء في المؤسسة لا يحققون الاكتفاء أولا يغطون حاجة المرضى، وذلك بسبب قلة عدد الأطباء، والعدد الهائل لسكان المنطقة، حيث في أغلب الأوقات يكون هناك طبيب واحد أمام صفوف كبيرة للمرضى وهذا ما يسبب التوتر والضغط داخل المؤسسة مما يؤدي إلى حدوث حالات كثيرة للعنف، وغالبا ما يتم تمويل الكثير من المرضى إلى مستشفيات مجاورة.

حيث صرح هؤلاء أن أغلب التخصصات التي تعاني من النقص هي إما طبيب أو طبيب مختص خاصة في مجال الجراحة والقابلات (طبيبات الخاصة بالتوليد).

جدول رقم 12: يوضح حالة الطبيب في المستشفى

حالة الطبيب؟	التكرار	النسبة
دائم	44	83%
زائر	06	12%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر عدد من المبحوثين هم دائمين في المشفى وذلك بنسبة 88% في حين 12% من العينة هم أطباء زائرين

التحليل الكيفي:من خلال الجدول يبين لنا أغلب المبحوثين دائمين في المشفى وذلك بسبب أنهم إما حديثي التوظيف أو يشغلون منصب ممرض أو بسبب الظرف الذي تعيشه البلاد بسبب جائحة كورونا وخوفا من انتشار العدوى، ولكن رغم هذا هناك أطباء زائرين في المشفى، جاؤوا من أجل تقديم نصائح والمشاركة في معالجة العديد من الحالات المرضية.

جدول رقم 13:يوضح بقاء مدة الطبيب الزائر في المستشفى

مدة البقاء؟	التكرار	النسبة
يوم	1	16.6%
أسبوع	3	50%
أكثر من أسبوع	2	33.3%
المجموع	06	100%

التحليل الكمي: من نتائج الجدول يتبين لنا أن 50 % من الأطباء الزائرين باقيين من المشفى لمدة أسبوع في حين 33.3% يبقون لمدة أكثر من أسبوع وفي الأخير 16.6% يبقون ليوم واحد فقط.

التحليل الكيفي:من خلال الجدول يتبين لنا أن أغلبية الأطباء الزائرين يبقون في المؤسسة لمدة أسبوع ، وذلك من أجل المساعدة في حالات مرضية أو المشاركة في عملية جراحية، وأيضا هناك من يبقون أكثر من أسبوع من أجل الحالات الصعبة والتي تتطلب خبر طبية ومهارة عالية، وأيضا نجد من يبقون ليوم واحد وهؤلاء غالبا ما يأتون للاطمئنان على مرضى تم إرسالهم من قبلهم إلى هذه المؤسسة.

الجدول رقم 14:جدول يوضح اكتفاء المؤسسة بأجهزتها الطبية؟

هل هناك اكتفاء من الأجهزة الطبية؟	التكرار	النسبة
نعم	14	28%
لا	36	72%
المجموع	50	100

التحليل الكمي:من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن 72% من مجموع العينة يرون أن المؤسسة لا تحقق الغاية المطلوبة في الأجهزة الطبية في حين 28% يرون أن الأجهزة المتوفرة كافية

التحليل الكيفي:من خلال المعطيات الموجودة في الجدول يتضح لنا أن أغلبية المبحوثين يرون أن ليس هناك اكتفاء من ناحية الأجهزة الطبية، خاصة في ظل جائحة كورونا، حيث أصبح هناك إحتياج كبير لأجهزة التنفس ، والإنعاش في المؤسسة وأيضا هناك أجهزة منعدمة الوجود في المستشفى مثل جهاز irm وجهاز السكانير الخاص بالكشف عن الإصابة بفيروس كورونا، بالإضافة إلى العديد من الأجهزة تشهد ندرة في المستشفى مثل أجهزة قياس ضغط الدم وأجهزة قياس ضغط السكر وغيرهم.

جدول رقم 15: جدول يوضح توفر الأخصائيين وعمال الصيانة واستخدام الأجهزة المتوفرة

هل يتوفر أخصائيين وعمال؟	التكرار	النسبة
نعم	23	46%
لا	27	54%
المجموع	50	100

التحليل الكمي: يوضح لنا الجدول أن الأغلبية الأفراد المبحوثين يرون أنه ليس هناك اكتفاء أخصائيين وعمال لصيانة واستعمال الأجهزة حيث تشكلوا بنسبة 54% من مجموع العينة في حين 46% أجابوا بنعم أي هناك أخصائيين وعما لاستخدام وصيانة الأجهزة المتوفرة

التحليل الكيفي:يبين الجدول أن المؤسسة الاستشفائية لعين بوسيف تعاني من نقص أخصائي استخدام الأجهزة المتوفرة، حيث تقريبا هناك أخصائي واحد لكل جهاز فإذا غالب الأخصائي يبقى الجهاز متوقف في وجه الممرض، وحتى في حالة التعطل يبقى الجهاز متوقفا لعدة أيام أو في أسابيع نظرا لغياب عمال الصيانة وهذا ما يسبب سخط وتذمر كبير لدى المرضى خاصة أولئك الذين يقطعون مسافات كبيرة من أجل الوصول ، فهذا النقص يشكل خطر على صحة الفرد وأيضا يسبب في ارتفاع حالات العنف بشكل كبير.

المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية:

جدول رقم 16: يوضح توفر الأمن داخل المستشفى

هل تشعر بالأمن؟	التكرار	النسبة
نعم	18	36%
لا	32	64%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:من معطيات الجدول نلاحظ أن نسبة 64% من مجموع العينة لا يشعرون بالأمن داخل المستشفى في حين 36% يشعرون بالأمن داخل المؤسسة

التحليل الكيفي:يوضح الجدول أن عدد كبير من المبحوثين لا يشعرون بالأمن وذلك لكثرة الاعتداءات الحاصلة داخل المؤسسة ، خاصة في ظل ارتفاع أعداد الإصابات بفيروس كورونا وأيضا لنقص أعوان الأمن وهناك من يشعرون بالأمن وهؤلاء غالبا ما تكون مناوبتهم في النهار فقط.

جدول رقم 17: يوضح توفر أجهزة المراقبة في كل المصالح الموجودة داخل المستشفى

أجهزة المراقبة	التكرار	النسبة
نعم	37	74%
لا	13	26%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي: أغلب مبحوثي العينة والذين مثلوا 74% من العينة الكلية، صرحوا أن هناك أجهزة مراقبة في المصلحة التي يشتغلون بها ، في حين 26% ليس لديهم أجهزة مراقبة.

التحليل الكيفي:من خلال ما يوضحه الجدول نجد أن أغلبية أفراد العينة والذين يشتغلون في مختلف المصالح، تتوفر لديهم أجهزة المراقبة الأمنية والتي تم تكثيفها خاصة في ظل هذه الأزمة، المعروفة بفيروس كورونا، ولكن هذا لا يمنع حدوث حالات من العنف فهنالك مصالح أخرى لا تحتوي على أجهزة مراقبة أمنية وهذا ما أكده لنا العديد من أفراد العينة.

الجدول رقم 18: يوضح توزيع العينة حسب فترة غياب رجال الأمن في المشفى

الفترة	التكرار	السنة
الصباحية	13	26%
المسائية	17	34%
الليلية	20	40%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:من خلال النتائج المبينة في الجدول نلاحظ أن أكثر فترة تشهد غياب لرجال الأمن هي الفترة الليلية وذلك بنسبة وثم تليها الفترة المسائية بنسبة 34% وفي الأخير الفترة الصباحية بنسبة 26%

التحليل الكيفي:من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أغلب أفراد العينة يرون أن الفترة الليلية تشهد غياب كبير لرجال الأمن وذلك إما بسبب تغيير المناوبات، أو عدم رغبة الأمن من البقاء في المستشفى ليلا وذلك بسبب اعتقادهم أن المرض يقل عددهم ليلا ولكن الفترة الليلية هي أكثر فترة يحدث فيها العنف، أما بالنسبة للفترة الصباحية خاصة في الساعات الأولى من الصباح أيضا تشهد غياب لرجال الأمن إما بسبب ظروف السكن لرجل الأمن أو أسبا مادية أخرى.

جدول رقم 19: يوضح إصابة ممارس العنف بفيروس كورونا من عدمها؟

حالة المعتدي	التكرار	النسبة
مصاب	23	58.98%
غير مصاب	16	41.02%
المجموع	39	100%

التحليل الكمي:من خلال الجدول نلاحظ أن مجموع 39 شخص تعرضوا للاعتداء ، صرحوا بأن 58.98% من المعتدين كانوا مصابين بفيروس كورونا في حين 41.02 لم تكن لديهم حتى أعراض الإصابة

التحليل الكيفي:من خلال الجدول نلاحظ أن غالبية حالات العنف ضد موظفي مستشفى عين بوسيف كانت من قبل مرضى مصابين بفيروس كورونا، فحتى ولم يكن في وسع المريض في الحركة فأقاربه يفتعلون مشاكل بسببه حيث تتكاثر الأسباب والدوافع وأبرز هذه الأسباب الاكتظاظ وطول الانتظار أما باقي المعتدين فليس مصابين بفيروس كورونا وإنما خوفهم من الإصابة من جراء طول بقائهم داخل المشفى يدفعهم إلى الانفعال واستعمال العنف .

جدول رقم 20: يوضح تأثير الكورونا فيروس في زيادة حالات العنف

تؤثر الكورنا على العنف	التكرار	النسبة
نعم	42	84%
لا	8	16%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 84% من أفراد العينة صرحوا بأن الكورونا تؤثر في ارتفاع حالات العنف في 16% فقط يرون أن لا علاقة للفيروس بالعنف

التحليل الكيفي:من خلال النتائج الموضحة في الجدول نستنتج أن غالبية أفراد العينة يرون بأن فيروس كورونا سبب رئيسي في زيادة حالات العنف في المستشفى، وذلك لعدة أسباب أبرزها التوافد الكبير للمصابين ونفاذ القدرة الاستيعابية للمؤسسة وأيضا طوابير الانتظار الطويلة ، فرغم أن المصاب بالفيروس لا يمارس العنف إلا أن التأثير النفسي لحالته على أقاربه تجعل الفيروس السبب الرئيسي لحدوث هذه الحالات من العنف ولكن رغم كل هذا هناك أفراد صرحوا بأن لا علاقة للفيروس بحالات العنف حيث أن هناك من لم يكن مصاب ولكنه تسبب في حدوث العنف داخل المؤسسة.

جدول رقم 21: يوضح اقتناع أفراد العينة بقانون حماية الطبيب الجديد في الجزائر

مقتنع أو غير مقتنع	التكرار	النسبة
نعم	37	74%
لا	13	26%
المجموع	50	100%

التحليل الكمي:من المجموع الكلي للعينة هناك نسبة 74% مقتنعين بالقانون الجديد في حين 26% ليسوا كذلك.

التحليل الكيفي:من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الأغلبية من أفراد العينة مقتنعين بالقانون الخاص بحمايتهم لأنه سيقلل من حالات العنف وأيضا يوفر لهم الحماية أثناء أداء مهامهم النبيلة في معالجة المرضى ولكن هناك فئة غير مقتنعة به واعتبرت أن هذا القانون بمثابة تهديد وتخويف للأفراد المجتمع مما قد يزيد نسبة الانفعال لدي الفرد بشكل مخيف وقد يعكس هذا الانفعال بشكل سلبي على الطبيب وأيضا يرون بأن توفير رجال الأمن بشكل كاف وأجهزة المراقبة الأمنية المتطورة في المؤسسة الصحية، أفضل بكثير من صياغة مثل هذه القوانين، فأغلب المعتدين لا يدركون أولا يعرفون حتى هذه القوانين.

نتائج الدراسة:

جاءت نتائج الفرضية الأولى كما يلي:

-أغلبية أفراد العينة تعرضوا للعنف بمختلف أنواعه سواء كان لفظي أو جسدي

-مرافقي المرضى هم من يمارسون العنف بشكل كبير

-العنف الجسدي هو أكثر نوع تعرض له أفراد العينة

-أغلب حالات العنف تحدث في نهاية الأسبوع وفي الفترة الليلية

-ليس هناك اكتفاء من ناحية الأطباء والأجهزة الطبية في المؤسسة

نتائج الفرضية2:

-أغلب أفراد العينة صرحوا أن رجال الأمن لا يتوفر على مصالح المستشفى

-أغلب أفراد العينة صرحوا أن أجهزة المراقبة متوفرة في المشفى

-أكثر فترة تشهد عدم تواجد رجال الأمن هي الفترة الليلية

نتائج الفرضية 03:

-معظم حالات العنف كانت من قبل مرافقين لأشخاص مصابين بفيروس كورونا

-أغلبية أفراد العينة صرحوا أن فيروس كورونا له علاقة بزيادة نسبة العنف في المستشفيات

-معظم أفراد العينة مقتنعون بقانون حماية الطبيب الجديد

الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة نستنتج أن قلة الكوادر الطبية من أطباء وأجهزة طبية بسبب في حدوث العنف داخل المؤسسة الاستشفائية الممارس ضد العاملين في المستشفيات لأن المريض بقدومه إلى المستشفى فهو يبحث عن طبيب أو جهاز يخفف عنه آلامه ومرضه وبغرض التخلص من المرض الذي حل به وأيضا عدم توفر رجال الأمن وأجرة المراقبة الأمنية داخل المؤسسة من الأسباب المساهمة في تطور هذه الظاهرة ، ولكن يبقى أكثر سبب مؤثر على ارتفاع حالات العنف في الآونة الأخيرة هو فيروس كورونا والذي يشكل أكبر خطر يواجه العالم حاليا، فالاكتظاظ والتوتر الذي ينسب فيه هذا الفيروس ينعكس سلبا على المريض والطبيب، فالمريض يوجه غضبه من هذه الكارثة نحو العاملين في المستشفيات من ممرضين وأطباء ويستخدم العنف معهم وإما أن يكون عنف جسدي أو لفظي، يبقى مؤثر على العامل وعلى آداه في مركز عمله.

خـاتـمـة

من خلال دراستنا لموضوع العنف في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة كورونا والتي اعتمدنا فيها على دراسة العنف الموجه ضد العاملين في المستشفى (أطباء وممرضين)

توصلنا إلى أن فيروس كورونا له دور كبير في زيادة نسب العنف الحاصلة في المستشفيات حيث أثر هذا الفيروس بشكل سلبي وكبير على حياة المواطنين بشكل عام والعاملين في المشفى بشكل خاص حيث وجد العاملين في المشفى أنفسهم في مواجهة فيروس خطير من جهة ، وغضب وتوتر من جانب المرضى من جهة أخرى وما زاد تفاقم المشكلة وتطورها هو نقص الأمن داخل المؤسسات والكوادر الطبية من أجهزة وأطباء وممرضين وهذا ما تطرقنا إليه في الفرضيات التي طرحناها.

ومن خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى صحة الفرضيات المطروحة حيث أغلب حالات العنف جاءت بسبب الضغوط المتولدة بسبب فيروس كورونا وأيضا قلة الكوادر الطبية المواجهة لهذا الفيروس مع كثرة الحالات المتواجدة وأيضا قلة رجال الأمن وأجهزة المراقبة وتحافظ على الأداء والسير الحسن لعملية العلاج والتسيير للمؤسسة الاستشفائية.

المراجع

- المراجع العربية:

أ- الكتب:

1. أحمد محمد غنيم ، **إدارة المستشفيات** (رؤية معاصرة)، المكتبة المصرية بمصر، 2006، ص 19.
2. أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الاتصال**، الجزائر، 2000، ص 36.
3. أمل سالم العواودة، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 23.
4. زوبيغي الغانم ، مناهج البحث في التربيةّ، ج1، 1974 .
5. إياد عبد الفتاح النسور، **أسس التسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)**، دار الصفاء الاردن،2008.
6. الزيات فتحي مصطفى،سيكولوجية التعليم، دار النشر للجامعات، ط1، ب د
7. المجتمع والعنف، فريق من الأخصائيين، ترجمة الأب الزرحلاوي، مؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ط03، 1985، ص 54.
8. تامر ياسر البكرى، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن ، 2003، ص 21.22.
9. جلال إسماعيل حلمي، العنف الأسري.
10. جمال معتوق، مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي، دار نسب مرابط للنشر والطباعة المحمدية، الجزائر، 2008، ص 167.
11. حافظ الجمال ، علم النفس الاجتماعي، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، 2008.
12. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج الاردن، 2008.
13. زاكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاتها، دار المناهج، الارد، 2003
14. ريشار أوزجان، الاساليب الكاملة.

ب- الرسائل الجامعية:

1. حسان يحي شريف، تأثير النظام المعلوتي على جودة خدمات المؤسسة الصحية ، مذكرة ماجسيتر في العلوم الاقتصادية،تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ، جامعة بسكرة ، 2007-2008، غير منشورة.
2. حسان عيط ، الجرائم البيئية في المجتمع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر 2، 2010/2009.

ج- المجلات والدوريات:

1. عدنان الدوري، تصنيفات العنف، مجلة الشرطة، المؤسسة الجزائرية للطباعة، الجزائر، 1984.

د. الموسوعات:

1. أحمد بن فارس، معجم مقاييس اللغة، تحقيق وضبط عبد السلام محمد هارون، دار الفكر .
2. ابن منظور، لسان العرب، بيروت ، دار صادر، المجلد التاسع ، 1968 .

ه- القوانين:

1. أمر 6-3 المؤرخ في 19 جمادى الثانية ، 1427ه الموافق ل 15 جوان 2006، يتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية،
2. القانون رقم 66-55 المؤرخ في 8 يونيو 1966 والمتضمن قانون الاجراءات الجزائية .

و- المواقع الالكترونية:

1.https ://www.ochoroukouline.com.2021-05-22 ،18:53 ،

2. https :www.alaraby.co.uk..بتوقيت الجزائر 17:16 ،2021-05-25

2- المراجع الاجنبية:

1. Gustav-hico/as.f.psycbologie des violences sociales.p 11

2.Meriem mckeegudithhely.**lerole de hopitaldous un. Environment en mutation**.bulletin de lorganisationmondal de locante.recceildarticle n 03.2000.p 117.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

استمارة بحث لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع جريمة وانحراف

حول موضوع: العنف في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة كورونا

نرجوا من سيادتكم ملأ هذه الاستمارة كاملة وفي كل الأجوبة المقترحة وذلك يوضع علامة x في خانة الإجابة التي تناسبك ونعلمكم أن الإجابات المقدمة لا نستخدمها إلا لغرض البحث العلمي

السنة الدراسية 2020-2021

المحور الأول

البيانات الشخصية

1/الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2/المستوى التعليمي ثانوي ☐ ثانوي+تكويني ☐

جامعي ☐

3/السن أقل من 30 سنة ☐ بين 40 إلى أقل من 50

سنة ☐

من 31 إلى أقل من 40 سنة ☐سنة فما فوق

4/المهنة ☐ ممرض ☐ طبيب عام

☐ طبيب مختص ☐

5/ الخبرة في العمل من سنة إلى 10 سنوات ☐

من 10 سنوات إلى 15 سنة ☐ 15 إلى 20 سنة ☐

من 20 سنة فما فوق ☐

المحور الثاني:

فرضية رقم 01:

قلة الكوادر الطبية المتمثلة في الأطباء والأجهزة الطبية سبب في حدوث العنف.

1/ هل تعرضت للعنف نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم من مارس العنف ؟ المريض ☐ مرافق له ☐

ما هو نوع العنف الذي تعرضت له؟ جسدي ☐ لفظي ☐

2/ هل أنت طبيب دائم في المستشفى أم زائر؟ دائم ☐ زائر ☐

3/ في حالة زائر ما هي مدة بقائك؟ يوم ☐ أسبوع ☐

أكثر من أسبوع ☐

4 هل عدد الأطباء في المستشفى يغطي حاجة المرضى؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة لا ما هو التخصص الذي تعاني منه ؟ ممرض ☐ طبيب عام ☐

طبيب خاص ☐

في حالة لا ما هي المصلحة التي تعاني من النقص؟ استعجالات ☐

نساء وتوليد ☐

مصلحة أخرى أذكرها.....

5/ ما هي أكثر فترة يحدث فيها العنف ؟ صباحا ☐ مساءا ☐

ليلا ☐

6/ يحدث العنف بنسبة كبيرة في بداية الأسبوع ☐ وسط أسبوع ☐

نهاية أسبوع ☐ علل ...؟

7/ هل يتوفر المستشفى على مختلف الأجهزة الطبية اللازمة لتوفير الخدمة للمريض؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة لا ما هي الأجهزة الطبية الغير متوفرة؟

8/ هل هناك أخصائيين للاستعمال الأجهزة المتوفرة؟ نعم ☐ لا ☐

في حال لا كيف يؤثر هذا النقص على المستشفى؟

9/ هل هناك أخصائيين لصيانة الأجهزة في حالة تعطلها ؟ نعم ☐ لا ☐

فرضية ثانية: قلة رجال الأمن وأجهزة المراقبة الأمنية سبب في حدوث العنف ؟

1/ هل تشعر بالأمن داخل مكان العمل؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة لا لماذا ؟

2/ هل يتوفر المستشفى على أجهزة مراقبة؟ نعم ☐ لا ☐

3/ هل يتوفر رجال الأمن في كل الأوقات ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة لا ما هي الفترة التي لا يتوفر فيها رجال الأمن ؟

مساءا ☐ صباحا ☐ ليلا ☐

فرضية 03:

الكورونا سبب في ارتفاع حالات العنف.

1/ هل ممارس العنف مصاب بفيروس كوفيد 19 ؟ نعم ☐ لا ☐

2/ هل تزايد حالات كوفيد 19 ساهمت في تزايد حالات العنف؟ نعم ☐

لا ☐

3/ هل أنت مقتنع بقانون حماية الطبيب الجديد؟ نعم ☐

لا ☐

في حالة لا ما هو السبب ؟....