اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب

رامي عبد الحميد الجبور *

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي، وقد صُمِّمَتْ استبانه – تكونت من محورين شملت على (17) فقرة –، تم توزيعها على المراجعين للمستشفيات ومرافقيهم، وتحليلها من خلال برنامج الحزم الإحصائية بالعلوم الاجتماعية SPSS، وقد بلغ حجم العينة (198) مراجعاً ومرافقاً تم اختيارهم من مجتمع الدراسة بطريقة الصدفة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن طبيعة (نوع) العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية هو العنف اللفظي وبمتوسط حسابي (47.5%)، وأن أُسر المرضى هم أكثر الفئات ممارسة لهذا العنف وبمتوسط حسابي(62.6%)، وأن "نقص عدد أطباء الاختصاص في أقسام الطوارئ"، و "وعدم اتسام سلوك العاملين بالكياسة واللباقة في معاملة المرضى" جاءت جميعها بدرجة عالية ضمن محور كفاءة العاملين في المستشفيات وبأوساط حسابية (4.85%) (4.34%) على التوالي، وأن "الانتظار لساعات طويلة للحصول على الخدمات العلاجية"، وعدم تقدير حالة المريض من قبل العاملين وخصوصا الحالات الطارئة"، جاءت بدرجة عالية أيضا ضمن محور طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم وبأوساط حسابية (4.77%) (4.72%) على التوالي كأسباب لوقوع العنف، وبناء على النتائج تم صياغة العديد من التوصيات ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

الكلمات الدالة: العنف، المستشفيات الحكومية، المجتمع الأردني، كفاءة العاملين، الخدمات الصحية.

* قسم العلوم الاجتماعية، كلية عجلون الجامعية، جامعة البلقاء.

تاريخ تقديم البحث: 2018/3/9 م. تاريخ قبول البحث: 2018/9/18 .

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2019م.

Citizens' Attitudes toward Violence against Jordanian Employees in Government Hospitals in the Southern Region

Rami Abed Alhameed Aljbour

Abstract

The aim of the present study is to recognize the attitudes of citizens towards the violence practiced against employees in Jordanian government hospitals in the Southern Region. To achieve the objectives of the study, the social survey methodology was used. The questionnaire was designed from two axes which included 17 situations. The sample of the study consisted of (198) patients and their watcher who were selected randomly. The data were analyzed through using the Statistical Packages of the Social Sciences (SPSS).

The results of the study showed that the type of violence practiced on Jordanian government hospitals was ‘verbal violence’ with an average of 47.5%, and families of the patients are the most violent groups with an average of 62.6%. The study also showed that "The shortage of specialized physicians in the emergency departments" and "staff’s lack of carelessness and tactful behavior in the treatment of patients” were recorded high within the axe of efficiency of hospital staff (4.85% and 4.34%, respectively). The study also revealed that "waiting for long hours to get therapeutic services", and “misevaluation of the patient's condition, especially emergency situations,” have been highly recorded (4.7% and 4.72%, respectively) as a cause of violence. Based on these results, many recommendations related to the subject of the study were presented.

Keywords: Violence, Government Hospitals, Jordanian Society, Staff Efficiency, Health Services.

مقدمة:

يعاني المجتمع الأردني كغيره من المجتمعات من ظاهرة العنف الممارس على العاملين في المستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، سواء كان هذا العنف ممارساً من قبل المرضى أو مرافقيهم من الأهالي والأصدقاء، ولقد أصبحت هذه الظاهرة من المعضلات التي يواجهها العاملون في هذه القطاعات والتي تحول دون توافقهم الوظيفي وتأديتهم للواجبات المطلوبة منهم والمتمثلة في تقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية للمواطنين.

وتشير الإحصائيات الرسمية إلى أن ظاهرة الاعتداء على الكوادر الطبية وعلى العاملين في المستشفيات في المجتمع الأردني ما زالت في ارتفاع مستمر، الأمر الذي يثير التساؤل والبحث عن مسببات هذه الاعتداءات ووضع الحلول للحد من تفاقم هذه الظاهرة، حيث أشارت إحصائيات وزارة الصحة إلى حالات الاعتداءات وكانت 63 حالة عام 2010، 56 حالة عام 2011، 84 حالة عام 2012، 76 حالة عام 2013، 69 حالة عام 2014، 60 حالة عام 2015، 69 حالة عام 2016، و87 حالة لغاية نهاية تشرين أول من عام 2017، وقد تراوحت هذه الاعتداءات ما بين الضرب والعنف اللفظي إضافة إلى الأضرار في مرافق المستشفيات والأجهزة والمعدات الطبية التي وجدت لتقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، حيث تصدر مثل هذه السلوكيات عن المرضى ومرافقيهم على حد سواء، (Ministry of Health, 2017).

وعلى الصعيد الآخر نجد أن هذه الاعتداءات لعبت دورا كبيرا في تسرب أكثر من مائة طبيب سنويا من وزارة الصحة لعدم إحساسهم بالأمان الوظيفي خلال تأديتهم لأعمالهم، يضاف إلى ذلك أن هناك حالات اعتداء على الممرضين حيث بلغت خلال الأعوام 2015/2014 ما يقارب (250) حالة تمثلت بالضرب والشتم والإهانة من قبل المرضى ومرافقيهم (Jordan, 2016).

ومن هنا لابد من تكاتف جميع الجهود سواء على المستوى الرسمي أو غير الرسمي للحد من انتشار هذه الظاهرة والحد قدر الإمكان من تكرارها، لما يترتب عليها من أضرار مادية سواء في الأجهزة والمعدات الطبية داخل هذه المستشفيات أو في الخسائر البشرية، إذ أن العنف الموجة للعاملين داخل هذه المستشفيات سوف يدفعهم إلى ترك أماكن عملهم، وهروب هذه الكفاءات إلى أماكن توفر لهم الحماية اللازمة هذا من ناحية، والإضرار في حياة المرضى والمراجعين الآخرين الذين هم بحاجة إلى الخدمات الصحية من ناحية أخرى.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

على الرغم من أن قانون العقوبات الأردني قد حدد في المادة رقم (187) من قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 وتعديلاته لعام 2017 عقوبات بحق ممارسي العنف، فقد جاء في العبارة الأولى "من ضرب موظفا أو اعتدى علية بفعل مؤثر آخر أو أشهر السلاح أثناء ممارسته وظيفته أو من أجـل ما أجـراه بحكـم الوظيفة، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر" وقد حدد في العبارة الثانية من نفس المادة "لغايات هذه العبارة تشمل كلمة الموظف عضو هيئة التدريس في جامعة خاصة أو المعلم في كلية أو مدرسـة خاصة أو الطبيب أو الممرض في مستشفى". (The Jordanian Penal Code and its amendments No.16 ,1960) إلا أننا نلاحظ أن ظاهرة العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية لا زالت مستمرة، لذا جاءت مشكلة الدراسة من أجل التعرف إلى "اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية" من خلال دراسة ميدانية طبقت على مستشفيات إقليم الجنوب وفقا لمتغيرات (العمر، والنوع الاجتماعي، والدخل الشهري ونوع التامين الطبي)، بهدف التعرف على أسباب هذا العنف وذلك من خلال محورين، حيث تمثل المحور الأول في كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية، وتمثل المحور الثاني في طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية "المرضى ومرافقيهم"، حيث أن هذا العنف سيؤثر على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين هذا من ناحية، وعلى العاملين في القطاع الصحي من ناحية أخرى، وذلك للوصول إلى نتائج تساعد صانعي القرارات لوضع حلول بناءة للحد من انتشار هذه الظاهرة مستقبلاً، وفي ضوء ذلك تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما طبيعة (نوع) العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
2. ما الفئات الممارسة للعنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
3. ما اتجاهات المواطنين نحو كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

4. ما اتجاهات المواطنين نحو طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α=0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغيرات (العمر، والنوع الاجتماعي، والدخل الشهري ونوع التامين الطبي)؟

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية العلمية للدراسة من جانبين:

1- الجانب النظري: إن خدمات الرعاية الصحية وجدت لتقديم أفضل الخدمات للحفاظ على سلامة وحياة المواطنين، وإن ممارسة هذا العنف سوف يؤدي إلى أضرار مادية في مرافق هذه المستشفيات، إضافة إلى الأضرار الجسدية والنفسية للعاملين فيها مما ينعكس على أدائهم لوظائفهم والنقص في إنتاجيتهم وتدني جودة العناية بالمرضى، وقد أجريت عده دراسات تناولت العنف الواقع على العاملين في المستشفيات كدراسة (Al Qaisi, 2016)، (Al-Issa & Al-kilani, 2014)، ولكن هذه الدراسات كانت من وجهة نظر العاملين أنفسهم، إلا إن الدراسة الحالية تحاول البحث في أسباب هذا العنف من خلال تصورات متلقي خدمات الرعاية الصحية ومدى الرضى عن مستوى الخدمات المقدمة لهم والتي قد تدفع البعض منهم إلى ممارسة مثل هذه السلوكيات في حال كان مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم متدنياً.

2- الجانب التطبيقي: فلكونها تعالج قضية من أخطر القضايا التي تعرقل تقدم وتطور المجتمعات وخصوصا في مجال الرعاية الصحية، حيث أشارت (Jordan. net, 2016) إلى تسرب وهروب الكفاءات الطبية من المستشفيات سنويا نتيجة عدم توفير الحماية لهم من الاعتداء عليهم من قبل المرضى ومرافقيهم أو المراجعين، لذلك فإن هذه الدراسة تحاول تقديم التوصيات لصانعي القرارات لوضع الحلول للحد من تنامي وانتشار هذه الظاهرة .

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب من خلال:

1- التعرف على طبيعة(نوع) العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

2- التعرف على الفئات الممارسة للعنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

3- التعرف على اتجاهات المواطنين نحو كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

4- التعرف على اتجاهات المواطنين نحو طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

5- الكشف عن الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة على اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغيرات (العمر، والنوع الاجتماعي، والدخل الشهري ونوع التامين الطبي).

التعريفات الإجرائية:

التعريف الإجرائي للاتجاهات: وتعرف الاتجاهات إجرائيا في هذه الدراسة بأنها المواقف التي يتخذها المواطنون سواء كانوا مرضى أم مرافقين أم مراجعين من مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل العاملين في المستشفيات، سواء كانت هذه المواقف إيجابية أو سلبية والتي تدفع إلى ممارسة العنف ضد العاملين في المستشفيات الحكومية.

التعريف الإجرائي للعنف: يعرف العنف إجرائيا في هذه الدراسة بأنه كافة السلوكيات غير المقبولة (الشتم، والاهانة، والصراخ، والضرب) والتي تصدر عن متلقي الخدمات الصحية سواء كانوا مرضى أو مرافقيهم من الأهل والأصدقاء من أجل التأثير على إرادة العاملين في المستشفيات

الحكومية من أطباء وممرضين وموظفين إداريين للحصول على خدمات طبية وعلاجية تلبي احتياجاتهم وتطلعاتهم، فقد تم قياسه في هذه الدراسة من خلال محورين : المحور الأول تمثل في كفاءة العاملين في المستشفيات، والمحور الثاني تمثل في طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية.

التعريف الإجرائي للمستشفيات الحكومية: تعرف المستشفيات الحكومية إجرائيا في هذه الدراسة: بأنها تنظيم طبي يتبع في إدارته ونفقاته للدولة ويعمل فيه طواقم طبية وإدارية هدفها تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع حفاظاً على سلامتهم ولمنع انتشار الأوبئة، من خلال تقديم العلاج للمرضى وتقديم النشرات الطبية والوقائية بما يتلاءم مع إمكانيات وموارد المستشفى المتاحة سواء المادية أو البشرية.

التعريف الإجرائي للخدمات الصحية: تعرف الخدمات الصحية إجرائيا في هذه الدراسة: بأنها مجموعة الخدمات الطبية والعلاجية والإرشادية والوقائية التي يقوم بتقديمها الكادر الطبي والإداري داخل التنظيم الطبي (المستشفى) للمرضى من أجل الحفاظ على سلامتهم وتوفير الراحة والاطمئنان لهم شريطة تناسبها مع الموارد والإمكانيات المتاحة داخل المستشفى.

التعريف الإجرائي لكفاءة العاملين: وتعرف كفاءة العاملين إجرائيا في هذه الدراسة بأنها مقدرة الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو موظفين إداريين على تقديم الرعاية الصحية بمهنية واحتراف ضمن معايير الرعاية الصحية المعتمدة من وزارة الصحة الأردنية، وتقاس إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على المحور الأول في استبانة الدراسة " كفاءة العاملين" وخصص لقياسه إحدى عشرة عبارة.

التعريف الإجرائي لطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم: وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنها طريقة المعاملة الطبية والسلوكية المتبعة من قبل الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية– سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو موظفين إداريين– مع متلقي الخدمات الصحية (المرضى ومرافقيهم أو المراجعين) وتقاس إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على المحور الثاني في استبانة الدراسة " طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم" وخصص لقياسه إحدى عشرة عبارة.

التعريف الإجرائي لإقليم الجنوب : ويعرف إقليم الجنوب إجرائيا في هذه الدراسة بأنه مساحة مكانية ناتجة عن التقسيمات الإدارية للمملكة الأردنية الهاشمية ويقع في جنوب المملكة ويضم أربع محافظات هي (الكرك، والطفيلة، ومعان، والعقبة).

الإطار النظري:

تقسيمات العنف:

ينقسم العنف إلى عدة أقسام من حيث مشروعيته وعدمها حيث يقسم إلى عنف مشروع وعنف غير مشروع، ويقصد بالعنف المشروع ذلك العنف الذي يستخدم أداء لواجب أو استعمالاً لحق، أما العنف غير المشروع فهو الذي يخالف ما نص علية القانون (Attar, 2005)، وهناك من يقسم العنف إلى عنف فطري وعنف مكتسب، ويمكن تقسيم العنف أيضا إلى عنف بدني وعنف نفسي، والبعض الآخر قسم العنف تقسيماً ثلاثيا (عنف منظم، عنف تلقائي، وعنف مرضي) ويقصد بالعنف المنظم ذلك العنف الذي يكون نتيجة لتخطيط وتدبير، أما العنف التلقائي فهو العنف الذي يكون وليد اللحظة أو الموقف ويتم بشكل عفوي كرد فعل لطبيعة الحدث دون تخطيط أو تدبير، أما العنف المرضي فهو العنف الذي يمارسه أفراد يعانون من أمراض عضوية أو نفسية أو عقلية أو عصبية تولد لديهم الرغبة في ارتكاب العنف (Lenore, 1999)، ويرى (Williams, 1992) أن العنف ينقسم إلى ثلاثة أقسام أيضا هي العنف البدني والعنف الشفوي والعنف بالتسلط على الآخرين لأحداث نتائج اقتصادية ونفسية وعقلية واجتماعية ويشترط لتوافر هذا النوع من العنف وجود النية لإحداث النتائج الضارة.

ويرى الباحث أن العنف الممارس نحو العاملين في المستشفيات الحكومية هو عنف غير مشروع كونه يخالف ما نص عليه قانون العقوبات الأردني من خلال الاعتداء على العاملين بالوظائف العامة، وهو عنف تلقائي حيث يكون وليد اللحظة والموقف وعفويا كردة فعل لحدث معين، وقد يتخذ أشكالا متعددة فأما يكون عنفاً شفوياً أو بدنياً ضد العاملين ولا وجود للنية المسبقة لاستخدامه من قبل المرضى ومرافقيهم، وقد يكون هذا العنف موجهاً إلى مرافق المستشفى وممتلكاتها من أجهزة ومعدات طبية وجدت أصلا لخدمة المواطنين.

المستشفيات والخدمات الصحية:

تعتبر الخدمة الصحية من أولى الخدمات التي يحتاجها الإنسان في الوقت الحاضر مقارنة بالماضي نتيجة التطور والاكتشافات الحديثة في المجال الصحي ويقابله التنوع والغموض في الأمراض الجسدية والنفسية والتي أصبح الأفراد يعانون منها (Al Bakri, 2005, p. 5).

ومن هذا المنطلق يجب على إدارة المستشفى تحديد المعايير النوعية للخدمة الصحية والالتزام في تطبيقها من قبل كوادر الطاقم الطبي والفني في المستشفيات، على الصعيد الاخر على الادارات إيجاد الطرق الفاعلة والتي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والتمريضي والخدمي والكادر الإداري المتصل بالمرضى تحقيقا للمستوى المطلوب ولضمان الجودة في الخدمة الصحية (Al Bakri, 2005, p. 208).

ويعتبر محور الجودة في الخدمات أحد الاهتمامات الحديثة في المؤسسات الخدمية الخاصة والعامة، ويعتبر الحكم على جودة الخدمة أو تقييمها من خلال جوانب كثيرة غير قابلة للقياس الكمي إذ تعتمد في تقيمها على الآراء والاتجاهات والتقدير الشخصي ويمكن تقييم الخدمة الطبية من خلال حصول العميل على الخدمة ودرجة تقييمه لها هل هي رديئة أم جيدة (Jad Allah, 2008).

أما في المستشفيات والمنظمات الصحية فإن مفهوم الجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من جانب العناصر البشرية التي يحتك بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء وجوده أو إقامته في المستشفى (Nasirat, 2008).

ومن هنا يرى الباحث أن المستشفيات هي المحور الأساس لنظام جودة الخدمات الصحية والمكان الذي من خلاله تقدم الخدمة للمرضى والمراجعين، لذلك يجب أن يواكب العمل في هذه المستشفيات التطور التكنولوجي والطبي في الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة لتحسين نوعية الخدمات الصحية للمرضى بما يلائم حاجاتهم وتطلعاتهم، أما في حال كانت الخدمات والأجهزة والمعدات الطبية رديئة وتقليدية والكفاءات الفنية ضعيفة وغير مؤهلة ولا ترقى لتطلعات المرضى وحاجاتهم سوف يؤدي ذلك إلى استثارة غضب المرضى ومرافقيهم والذي ينعكس بدوره على حدوث الأخطاء الطبية، وبالتالي تزداد احتمالية ارتفاع مستويات العنف ضد العاملين في هذه المستشفيات وضد مرافق وموجودات المستشفى من معدات وأجهزة طبية .

الاتجاهات النظرية المفسرة لموضوع الدراسة:

نظرية الضغوط العامة: قدم العالم أجينو نظريته في الضغوط العامة وترتكز على محورين رئيسيين وهما أن الجريمة وسلوك العنف ناتجة من الشعور بالإحباط والعدوان، والإحباط والعدوان ناتجان من الضغوط، فالضغوط التي يتعرض لها الأفراد ثلاثة أنواع بحسب رأي العالم أجينو وهي:

1. فشل الفرد في تحقيق الأهداف الإيجابية: بحيث يتعرض الفرد لمعوقات تعمل على تحويل تلك الأهداف الإيجابية إلى ضغوط.
2. فقدان مثير إيجابي إذ إن فقدان هذا المثير مثلاً كوفاة شخص عزيز أو خسارة مبالغ مالية، فإن ذلك يسبب ضغوطاً على الفرد وهذه الضغوط قد تجعل الفرد يلجأ إلى العنف .
3. وجود المثير السلبي كقسوة وسوء المعاملة (Al Wirikat, 2013).

فقد يلجأ المرضى أو مرافقوهم نتيجة الفشل في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، أو نتيجة فقدانهم لشخص عزيز عليهم، أو نتيجة للمعاملة السيئة من قبل العاملين في المستشفيات رغم أنهم يتمتعون بحق التأمين الطبي، أو دفع تكاليف العلاج إلى انتهاج سلوكيات لفظية أو بدنية تجاه الآخرين،– سواء أطباء أو ممرضين أو موظفين إداريين– مثل انتهاج سلوك الشتم والاعتداء بالضرب وإتلاف ممتلكات المستشفيات من أجهزة ومعدات طبية.

نظرية الحرمان النسبي: المقصود بالحرمان النسبي كما عرفة (Tedgure) التفاوت المدرك بين توقعات الناس القيمية أي حاجاتهم الأساسية، وظروف الحياة التي يعتقدون أنها من حقهم، وظروف الحياة التي يعتقدون بأنهم قادرون على معايشتها والاستمرار فيها، وعلى ذلك ينشأ العنف نتيجة للفروق الواضحة بين التوقعات المأمولة وخيبة الآمال نتيجة لتلك التوقعات، وينشا السلوك العنيف من الشعور الذاتي للشخص بأنه محروم نسبيا أكثر من بعض الأشخاص مما يولد الإحباط وعدم الإشباع لحاجاتهم، وكلما زادت الفجوة بين التوقعات وإمكانات الإشباع أدى ذلك إلى قيام الأفراد بانتهاج سلوكيات عنيفة للقضاء على هذه الفجو (Laylah, 1985) ، ومن هنا فإن ممارسي العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية يشعرون بالحرمان النسبي مقارنة مع الأفراد الآخرين الذين لديهم مكانة اجتماعية مرتفعة ويستطيعون الحصول على الخدمات الصحية بشكل أكبر وبالتالي فإن

شعور هذه الفئة بعدم قدرتها على تحقيق وإشباع حاجاتها يولد لديها الإحباط وبالتالي ممارسة السلوك العنيف ضد العاملين في هذه المستشفيات أو ضد مرافقها من أجهزة ومعدات طبية.

الدراسات السابقة: هنالك العديد من الدراســـات العربية مثل دراسة (Al Qaisi, 2016)، (Al-Issa & Al-kilani, 2014), (Alam-Idin & Qazi, 2010) والدراسات الأجنبية مثل دراسة (Pinar & Ucmak, 2010), (Sabineet al., 2010) (Lepping et al., 2013) (Esmaeilpourlet al., 2010), (Jawaher, 2007), (Samir et al., 2010)، (Talluru & Prasad, 2003)، والتي تناولت ظاهرة العنف ضد العاملين في المستشفيات والبعض الآخر تناول طبيعة الخدمات الصحية ومستوى الرضى عن جودة الخدمات المقدمة حيث جاءت هذه الدراسات بشقيها:

الدراسات العربية:

- أجرى (Al Qaisi, 2016) دراسة بعنوان "أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن" وهدفت إلى التعرف على أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، وبلغت العينة (300) موظف وموظفة من الكوادر الطبية والإدارية وتوصلت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة لأسباب العنف في المستشفيات أبرزها (التسرع وغياب الحوار، والتعصب للرأي وعدم قبول الرأي الآخر والعصبية القبلية وسيطرة الثقافة العشائرية) ووجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء ومن أبرزها الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية العامة مثل (الأجهزة الطبية، وواجهات الزجاج والأثاث) وتهديد الأطباء بالسجن نتيجة الأخطاء الطبية، ورفع الصوت والصراخ وجها لوجه، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة تبعا لمتغير طبيعة المهنة ولصالح مهنة (طبيب) وعدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس.
- وأجرى (Al-Issa & Al-kilani 2014) دراسة بعنوان "العنف في مكان العمل: اختبار العوامل المؤثرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية) والتي هدفت إلى بحث تأثير مجموعة من المتغيرات الشخصية والبيئية على السلوك العدائي، إذْ

بحثت في تأثير متغيرات رضا المرضى والحاجة للانتقام والتساهل مع العنف وحالة الغضب وقيم العنف السائدة، وتكونت عينة الدراسة من (216) مراجعا لثلاثة مستشفيات في محافظة إربد، وتوصلت الدراسة إلى أن تدني مستوى رضا المراجعين للمستشفيات عن الخدمة المقدمة لهم هو العامل الأكثر تأثيراً في سلوك الاعتداء على الكوادر الطبية، وأن أبعاد التواصل الإنساني والاتصال وتكلفة العلاج ذات دلالة إحصائية على التنبؤ بممارسة العنف، وأن الكفاءة الفنية للأطباء ووقت الانتظار والوقت المستغرق في العلاج غير دالة إحصائيا، وأن الجانب الإنساني غائب لدى الكادر الطبي. أما بعد تكلفة العلاج فقد بينت الدراسة أن المواطن يقارن التكاليف المترتبة على العلاج مع التوقعات السابقة لدية فالمواطن يعتقد أن الحكومة يجب أن توفر العلاج مجانا وعكس ذلك سوف يلجأ إلى ممارسة العنف، أما متغير الحاجة للانتقام فقد كان غير دال إحصائيا، إذْ إن سلوك العنف مرتبط بتوقعات الأفراد حول نتائج سلوك العنف وكلما زاد اعتقاد المعتدي بأنه سوف ينجو من العقاب زاد ميله إلى استخدام العنف، وأن الأفراد الذين يتصورون أن سلوك العنف مقبول اجتماعيا يميلون بدرجة كبرى إلى عدم رفض هذا السلوك وممارسته كوسيلة لحل خلافاتهم.

- أما دراسة (Alam-Idin & Qazi, 2010) بعنوان "محددات العنف في أقسام الطوارئ في لبنان–الخصائص، العواقب"، وتكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام الطوارئ في (6) مستشفيات تخصصية، واستخدم الباحثون الاستبانة كأداة دراسة فقد وزعت على المبحوثين والبالغ عددهم (256) عاملا وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وقد وجدت: أن أربعة من كل خمسة عاملين في أقسام الطوارئ تعرضوا للإساءة اللفظية، وأن وأحداً من كل أربعة عاملين في أقسام الطوارئ تعرضوا للاعتداء الجسدي، وأن نسبة المتعرضين للإساءة اللفظية هم الأطباء وأعلى نسبة تعرضت للعنف الجسدي هم الممرضون والممرضات وبنسبة (34.6%)، وأن (40%) من المتعرضين للعنف الجسدي أفادوا بأنهم أمسكوا ورفسوا ولكموا، وأن (16%) هددوا بسكين أو مسدس، وتوصلت النتائج أيضا إلى أن (35%) من العاملين في أقسام الطوارئ ينوون ترك عملهم، وأن مرتكبي العنف هم أسر المرضى وأصدقاؤهم، وان أكثر الأماكن التي تعرضوا فيها للعنف هي غرف الفحص وأماكن الانتظار في أقسام الطوارئ بنسبة (77.8%)، ومن أسباب العنف كانت توقعات الأسرة لعلاج أسرع وأفضل بنسبة

(50.4%)، وسلوك العاملين بنسبة (38.3%)، وعدم وجود سياسات فعالة لمكافحة العنف (34.4%) وعدم كفاية الموارد(19%).

الدراسات الأجنبية:

- أجرى (Lepping et al., 2013) دراسة بعنوان "عنف الزائر والمريض ضد العاملين في الأجنحة الطبية في المملكة المتحدة"، والتي هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار هذا العنف وأثره على العاملين الصحيين، وتكونت عينة الدراسة من (185) موظفاً وموظفة وتوصلت الدراسة إلى أن (83%) من الموظفين تعرضوا للعنف اللفظي وأن (63%) تعرضوا للاعتداء الجسدي وأن (56%) منهم أصيبوا بالجروح والكدمات، ولم تجد الدراسة علاقة بين التدريب في إدارة العدوانية وخبرة الحوادث وبين تجنب الاعتداءات أو منعها .
- كما وأشار (Sabineet al., 2010) في دراستهم التي جاءت بعنوان" الأسباب المرتبطة بعنف الزوار والمرضى ضد الممرضات في المستشفيات العامة– سويسرا" حيث هدفت إلى استكشاف خبرات الممرضات ضد عنف المرضى والزوار، ومعرفة المخاطر المهنية المعقدة بين مهن الرعاية الصحية، إذْ تكونت الدراسة من (291) ممرضة من العاملات في أقسام سريريه مختلفة، وأظهرت النتائج أن (72%) من الممرضات تعرضن لعنف المريض والزائر اللفظي، وأن (42%) تعرضن لعنف الزوار والمرضى الجسدي ووجود خطر أعلى لعنف المريض والزائر مع الممرضات اللواتي يعملن مع الحالات المرضية في مجال المرض النفسي والاختلال العقلي.
- وأجرى (Pinar & Ucmak, 2010) دراسة بعنوان" العنف الجسدي واللفظي ضد الممرضات في أقسام الطوارئ في تركيا"، حيث هدفت إلى تحديد تصور للعنف اللفظي والجسدي التي تعاني منه الممرضات، وتكونت عينة الدراسة من (255) ممرضة، وأظهرت النتائج أن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغت نسبته (91.4%)، وتعرضهن للعنف الجسدي بنسبة (74.9%)، وكان أقارب المرضى هم المعتدون الرئيسيون يليهم المرضى بالاعتداء ومعظمهم من الذكور، وفيما يتعلق بتأثير العنف عليهن حيث أشارت معظمهن إلى الشعور بالخوف والإحساس بعدم الأمان في بيئة العمل بنسبة (65%)، حيث لجأت (3%) منهن إلى أخذ إجازة مرضية، في حين أن (80%) لم تبلغ عن حوادث العنف

التي وقعت ضدهن، وأشار أفراد العينة وبنسبة (89.8%) إلى أن هناك احتمالية عالية لحصول العنف في أقسام الطوارئ لكونها أول المستقبلين للحالات الحساسة التي تحتاج إلى عناية سريعة ونوعية، في حين أن (73.7%) اعتقدوا أن نمط التوظيف والبيئة المادية للطوارئ كانت جهات غير كافية لمنع العنف، وأظهرت النتائج أن هناك تأثير سلبي لأعمال العنف على الصحة والسلامة والشعور بالأمان خلال العمل.

- أما دراسة (Samiret al., 2010) التي جاءت بعنوان" اتجاهات وتفاعلات الممرضات لعنف العمل في أقسام النسائية والتوليد في مستشفيات القاهرة"، حيث هدفت إلى التعرف على أشكال العنف الواقع على مكان العمل تجاه الممرضات من (8) مستشفيات في القاهرة، وتوصلت الدراسة إلى أن (86.1%) من الممرضات تعرضن للعنف في مكان العمل، وأن أقارب المريضات هم الممارسون للعنف بنسبة (38.5%)، كما أن العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعا وبنسبة (78.1%) وذلك بدعوى الإهمال للمرضى، وان(40.5%) كان سوء ممارسة الممرضات، واعتبرت الممرضات بنسبة (87.2%) أن للعنف في مكان العمل تأثيراً سلبياً عليهن.

- وفي دراسة (Jawahar, 2007) التي جاءت بعنوان "دى رضا المرضى الخارجين من المستشفى عن المستشفيات المتخصصة في الهند" من خلال الحصول على تغذية راجعة منهم عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المستشفى، حيث أظهرت أن رضا المرضى يعد عنصراً مهما في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة، وتبين بنتيجة الدراسة أن (90–95%) من أصل (200) مريض استقصيت آراؤهم كانوا راضيين عن مستوى الخدمة في المستشفى، وأن زمن الانتظار كان طويلا جدا ولا بد أيضا من العمل على تحسين سلوك العاملين في المستشفى فيما يتعلق باللباقة والكياسة في معاملة المرضى، واعتبرت الدراسة أن هنالك متغيرات عديدة مثل (زمن الانتظار، التسهيلات المقدمة من المستشفى، نظام المواعيد، سلوك العاملين)، جميع هذه المتغيرات تؤثر في مستوى رضا المرضى والذي ينعكس بدوره على ممارسة العنف من قبل المرضى.

- وأشار (Esmaeilpourlet al., 2010) في دراستهم بعنوان" العنف الوظيفي ضد الممرضات الإيرانيات العاملات في أقسام الطوارئ"، حيث هدفت إلى التعرف على وتيرة

وطبيعة عنف مكان العمل الجسدي واللفظي ضد الممرضات، وتكونت عينة الدراسة من (196) ممرضاً وممرضة من الحاصلين على شهادة البكالوريوس الذين يعملون في (11) قسماً من أقسام الطوارئ في المستشفيات التعليمية في طهران، وتوصلت الدراسة إلى أن (19.7%) من الممرضات واجهن العنف الجسدي وكانت جميع حوادث العنف الجسدي دون أسلحة، في حين تعرض (91.6%) من المشاركين من ذوي الخبرة للشتم، وكان أقارب المرضى هم الممارسون للعنف بشكل كبير، وأن هناك عدم رضا عن الطريقة التي تم التعامل بها مع الحوادث .

- وجاء في دراسة (Talluru & Prasad, 2003) التي جاءت بعنوان "مدى رضا المرضى: دراسة مقارنة" حيث توصلت إلى أن المريض خلال إقامته في المستشفى يتوقع ثلاثة أمور هي الراحة ،والرعاية، والعلاج، وحددت الدراسة مجموعة من العوامل التي تؤثر في مستوى رضا المرضى في المستشفى وهي (الموثوقية: وتعني قدرة المستشفى على أداء خدمات يتوقعها المرضى بإتقان ودقة، سرعة الاستجابة: وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى وتقديم الخدمة بسرعة وعند الحاجة إليها، وسلوك العاملين: وتعني أن يمتلك العاملون اللباقة في السلوك والتعامل اللائق الذي يساعده في منح الثقة للمريض، والاهتمام : ويعني أن يبدي العاملون استعدادا واضحا لإظهار التعاطف والاهتمام بالمرضى كل على حدة، وبنية المستشفى: ويعني مظهر المستشفى المادي وكذلك التجهيزات والمعدات اللازمة ووسائل الاتصال المتاحة وإظهارها بالشكل المطلوب)، ومن هنا فإن الضعف في هذه المتطلبات سوف تؤدي إلى عدم الرضى من قبل المرضى، وبالتالي قد يلجأ المرضى إلى استخدام العنف ضد العاملين أو ضد مرافق المستشفى.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: أن الدراسات سالفة الذكر تناولت العنف والاعتداء على الكوادر الطبية، وحاولت البحث في أسباب العنف وأشكال الاعتداء، وأثرها على الموظفين الصحيين من وجهة نظر العاملين أنفسهم، وحاولت البحث أيضا عن الحلول الممكنة للتقليل من المخاطر الطبية، والبعض الآخر حاول البحث في العنف ضد العاملين في بعض الأقسام الطبية ومنها على سبيل المثال العاملون في قسم الطوارئ فقط، ألا أن ما يميز الدراسة الحالية أنها جاءت للتعرف على اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في

المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو موظفين إداريين من وجهة نظر المراجعين سواء كانوا مرضى أو مرافقيهم أو المراجعين، للوقوف على طبيعة (نوع) العنف الممارس والفئات الممارسة له، والتعرف على كفاءة العاملين وطبيعة الإجراءات المتبعة مع المرضى ومرافقيهم للوقوف على دور هذه العوامل في حدوث العنف، ولوضع الحلول والتوصيات لصانعي القرارات للحد من تفاقم هذه الظاهرة، لما لها من آثار سلبية سواء على العاملين أم على حياه متلقي خدمات الرعاية الصحية.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي من خلال تصميم استبانة تم توزيعها على المراجعين "المرضى ومرافقيهم" للمستشفيات الحكومية في إقليم الجنوب، للتعرف على جوانب الظاهرة محل البحث، والإجابة عن أسئلتها باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة، وتضمنت المنهجية مسحاً مكتبياً بالرجوع إلى العديد من المصادر والمراجع الجاهزة لبناء الإطار النظري للدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع المواطنين من مرضى ومرافقين أو مراجعين لمستشفى الكرك الحكومي ومستشفى مَعَانْ الحكومي، ويعتبر مجتمع الدراسة من المجتمعات الإحصائية الصعب تحديد عددها بدقة، وذلك نظرا لظروف المراجعين ومرافقيهم، إذا تم اختيار عينة بطريقة الصدفة من المواطنين الموجودين في كل من مستشفى الكرك الحكومي ومستشفى معان الحكومي كعينة لمستشفيات إقليم الجنوب وذلك لكونها من أكبر المستشفيات الحكومية في إقليم الجنوب وتستقبل أكبر عدد من المراجعين بالنسبة لباقي المستشفيات في ذلك الإقليم، إضافة إلى أنها تستقبل المرضى والمراجعين من مختلف الطبقات الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة والغنية، وقد تم تحديد أفراد العينة بعد أن وضح الباحث طريقة الإجابة على فقرات الاستبيان، وطلب منهم وضع إجاباتهم بأسلوب من الجدية والموضوعية على الاستبيان، وترك لهم الحرية في المشاركة أو عدمها، حيث تمَّ توزيع (220) استبانة، في الفترة (18-2018/2/22م)، تم استرداد (205) استبانة، واستبعد منها (7) استبانات لعدم اكتمالها وصلاحيتها للتحليل، وبهذا بلغ

عدد الاستبانات الصالحة للتحليل(198) استبانة شكلت ما نسبته 94% من مجمل الاستبانات التي تم توزيعها، والجدول(1) يبين توزيع أفراد الدراسة تبعًا للخصائص الديموغرافية المعتمدة فيها:

الجدول(1) توزيع أفراد الدراسة تبعا للخصائص الديموغرافية.

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة
النوع الاجتماعي	ذكور	114	%57.6
	إناث	84	%42.4
	المجموع	198	%100.0
العمر	18-27	36	%18.2
	28-37	54	%27.3
	38-47	62	%31.3
	48سنة فأكثر	46	%23.2
	المجموع	198	%100.0
نوع التامين الطبي	حكومي	81	%40.9
	خاص	73	%36.9
	غير مؤمن	44	%22.2
	المجموع	198	%100.0
الدخل الشهري	200 - اقل من300 دينار	56	%28.3
	301 – أقل من400 دينار	60	%30.3
	401 – اقل من500 دينار	30	%15.2
	أكثر من 501 دينار	52	%26.3
	المجموع	198	%100.0

يتبين من الجدول (1) أن 57.6% من أفراد الدراسة هم من الذكور، بينما بلغت نسبة الإناث 42.4%، كما يتبين أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة من الفئة العمرية(38– 47 سنة) 31.3%، تلتها في المرتبة الثانية الفئة العمرية(28– 37 سنة) وبنسبة مئوية 27.3%، بينما بلغت نسبة الأفراد ممن هم الفئة العمرية(48 سنة فأكثر) 23.2%. وجاءت بالمرتبة الأخيرة الفئة العمرية(18–27 سنة) وبنسبة مئوية بلغت 18.2%، ويرى الباحث أن ذلك يعود إلى أن المراجعين ومرافقي المرضى هم بطبيعة الحال من الذكور ومن فئة الشباب تحديداً، والذين يستطيعون المطالبة بخدمات الرعاية الصحية أكثر من الإناث، إذْ يدور في اعتقادهم أن هذه الخدمات يقوم بتحصيلها الذكور أكثر من الإناث، إضافة إلى أن العادات والتقاليد في إقليم الجنوب تحتم وجود الذكور بدلا من الإناث في حال المراجعات للحصول على الخدمات الحكومية التي من بينها الخدمات الصحية.

كما يتبين أن غالبية أفراد الدراسة لديهم تأمين طبي وبنسبة مئوية (77.8%)، 40.9% منهم لديهم تأمين حكومي، 36.9% لديهم تأمين طبي خاص، بينما بلغت نسبة الأفراد غير المؤمنين 22.2%، ويمكن القول إن ذلك يعود إلى طبيعة إقليم الجنوب في المجتمع الأردني؛ فالغالبية العظمى من المواطنين في هذا الإقليم يعملون بالوظائف الحكومية، وبالتالي فإن تأمينهم الطبي يتبع للقطاع الحكومي، وحتى إن كان هناك تامين طبيٌّ خاصٌ لدى البعض فإن ندرة المستشفيات الخاصة في هذا الإقليم تدفعهم للمعالجة في المستشفيات الحكومية.

كما يلحظ أن غالبية أفراد الدراسة من ذوي الدخل المتدني، إذ إن 58.6% منهم دخلهم أقل من 400 دينار، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين دخلهم في الفئة (401 – أقل من 500 دينار) 15.2%، بينما فقط ما نسبته 26.3% من أفراد الدراسة كان دخلهم في الفئة أكثر من 501 دينار، ويرى الباحث أن ذلك يعود ذلك إلى طبيعة الوظائف التي يعمل بها أبناء إقليم الجنوب هي الوظائف في القطاع العام الذي يتميز بانخفاض معدلات دخول الأفراد مقارنة مع العاملين في القطاع الخاص، لذلك فإن دراسة هذه المتغيرات يمكن أن تعطينا تصورا عن آراء مجتمع الدراسة نحو الظاهرة محل الدراسة وربطها بخصائصهم الديموغرافية، مما يسهل عملية تفسيرها، وتقديم توصيات تتناسب مع خصائص مجتمع الدراسة.

أداة الدراسة:

صممت أداة الدراسة "الاستبيان" بعد الإطلاع على الدراسات ذات الصلة مثل دراسة (Al Qaisi, 2016)، التي بحثت في أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، ودراسة (Al-Issa & Al-kilani, 2014) التي تناولت العنف في مكان العمل: اختبار العوامل المؤثرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية، ودراسة (Lepping et al., 2013) التي هدفت إلى دراسة عنف الزائر والمريض ضد العاملين في الأجنحة الطبية في المملكة المتحدة، إضافة إلى المحتوى النظري الذي تطرق للحديث عن العنف ضد الكادر الطبي والإداري في المؤسسات الطبية، بالإضافة إلى الاستعانة في آراء المتخصصين في موضوعها، واحتوت الاستبانة على الأجزاء التالية:

الجزء الأول: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة وتشمل: النوع الاجتماعي، والعمر، ونوع التأمين الطبي والدخل الشهري، كما اشتملت الاستبانة على ثلاثة أسئلة تناولت مشاهدة حالات الاعتداء، ونوع الاعتداء والفئات الممارسة له.

الجزء الثاني: واشتمل على بعدين هما: البعد الأول ويتعلق بقياس اتجاهات الموطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية، والمتعلقة بكفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية، وقد اشتمل على (11) عبارة، أما البعد الثاني فتناول اتجاهات الموطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية والمتعلقة بطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم، وقد اشتمل أيضا على (11) عبارة.

الصدق والثبات:

إجراءات الصدق: تم التحقق من صدق الاستبانة وفق طريقتين كما يلي:

أ- صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة بشكلها الأولي على (11) من المحكمين من المتخصصين في علم الاجتماع والعلوم التربوية من جامعة البلقاء التطبيقية، وطلب منهم تحكيم صلاحية الاستبانة من خلال تحديد شمولية عبارتها، ومدى انتمائها للمجال المدرجة ضمنه، ومدى ملاءمة عبارات الاستبانة للتطبيق، وبناءً على ذلك وضع المحكمون

ملاحظاتهم المتعلقة بإعادة صياغة بعض العبارات، وحذف بعضها، وتم الأخذ بآرائهم وإجراء التعديلات الموصى بها في سياق الدراسة، على أن يتم اعتماد العبارة للتطبيق بإجماع 80% من المحكمين.

ب- صدق البناء: من أجل التحقق من صدق البناء للاستبانة تم تطبيقها على عدد من المواطنين المراجعين لمستشفى الكرك الحكومي من خارج عينة الدراسة وتكونت من 40 فرداً، وتم الطلب منهم الإجابة عن عبارات الاستبانة، وبعد استرجاعها تم التأكد من صدق البناء وذلك من خلال حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات في كل بعد والدرجة الكلية له، وبين كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة ككل، وتبين ما يلي:

1- أوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط للبعد الأول والمتعلق " باتجاهات الموطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والمتعلقة بكفاءة العاملين في المستشفيات "يتبين أن قيم معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات هذا البعد مع المتوسط العام لعبارات هذا البعد تتراوح بين (0.62 و 0.88)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وأن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات البعد الثاني والمتعلق " بطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم " والدرجة الكلية تراوحت بين (0.62 و 0.82)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

2- أوضحت النتائج أن معامل الارتباط بين البعد الأول والدرجة الكلية للاستبانة كان (0.88)، في حين أن معامل الارتباط بيرسون بين البعد الثاني والدرجة الكلية للاستبانة كان(0.81)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

إجراءات الثبات: تم إجراء التحقق لثبات الاستبانة من أجل التحقق من أن البيانات التي سيتم جمعها بوساطة الاستبانة لا تتغير بتغير فترة التطبيق، ويمكن الاعتماد عليها للحصول على البيانات الممثلة للواقع، والوصول إلى نفس النتائج كلما تم أعادة عملية القياس، إذْ تم التحقق من ثبات الاداة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ "Cronbach Alpha" باستخدام برنامج الحزم الإحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS، وتبين ان معامل الثبات للبعد الأول كان (0.90)، وللبعد الثاني (0.865) وللأداة ككل (0.942) ويتبين من ذلك أن الأداة ببعديها تتمتع بدرجة مرتفعة

من الثبات، وبناءً على ما تقدم من نتائج صدق البناء والثبات وصدق المحكمين يتضح إمكانية تطبيق الاستبانة، والوثوق بالنتائج التي ستنتج عنها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: صنفت إجابات فقرات الأبعاد في أداة الدراسة وفقاً لسلم ليكرت الخماسي، بإعطاء كل عبارة من عباراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (عالية جداً، عالية، متوسطة، قليلة، قليلة جداً) وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وعالجت الدراسة البيانات التي تم الوصول إليها من خلال الدراسة الميدانية إحصائيا، باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS.21، واستخدام الأساليب الإحصائية ايضاً المتمثلة في مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، والاعتماد على التكرارات والنسب المئوية من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، ومعرفة الأهمية النسبية لأبعاد الدراسة باستخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بالإضافة إلى استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)، واستخدام اختبار ت (T-Test) للعينات المستقلة لتحديد معنوية الفروق بين المتوسطات تبعا لمتغيرات الدراسة، أما في الجانب الإحصائي لاستخراج المقارنات البعدية فقد تم الاعتماد على اختبار شافيه.

معيار تفسير النتائج: للحكم على قيم المتوسطات الحسابيّة التي وصلت إليها الدراسة من تطبيق استبانتها، تم اعتماد المعيار الآتي، والموضح في الجدول (2):

جدول(2) مقياس تفسير البيانات للتعليق على النتائج

عالية	متوسط	ضعيفة
أعلى من 3.67	من 2.33– 3.67	أقل من 2.33

وتم حساب هذه القيم كالتالي:

$$2.33 = 1 + \frac{1-5}{3} = 1 + \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد فقرات التقييم}}$$

وبناءً على ذلك فإذا كانت قيمة المتوسطّ الحسابيّ للعبارات أكبر من (3.67) فيكون مستوى الاتجاه عاليا، وهذا يعني موافقة أفراد المجتمع على العبارة، أمّا إذا كانت قيمة المتوسطّ الحسابيّ(2.33–3.67) فإنّ مستوى الاتجاه متوسط، وإذا كان المتوسط الحسابيّ أقلّ من(2.33) فيكون مستوى الاتجاه منخفضا (Omar ,2004.p 322).

تحليل النتائج ومناقشتها والتوصيات:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ونصه" ما طبيعة (نوع) العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب النسب المئوية والتكرار لأنواع العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، والجدول(3) يبين ذلك:

الجدول(3) التكرارات والنسب المئوية لأنواع العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
أنواع العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية	عنف جسدي	68	%34.3
	عنف لفظي	94	%47.5
	عنف ضد ممتلكات ومرافق المستشفى	36	%18.2
	المجموع	198	%100.0

يتضح من الجدول (3) أن غالبية أنواع العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تمثل بالعنف اللفظي وبنسبة 47.5%، تلاها في المرتبة الثانية العنف الجسدي وبنسبة 34.3%، وجاء العنف ضد الممتلكات ومرافق المستشفى بالمرتبة الثالثة وبنسبة مئوية بلغت18.2%، وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة كل من (Al Qaisi, 2016)، (Alam-Idin & Qazi, 2010)، (Lepping et al., 2013)،

(Pinar & Ucmak, 2010)، (Esmaeilpourl et al., 2010)، (Sabine et al., 2010) والتي أشارت جميعها إلى حدوث العنف اللفظي ضد العاملين في المستشفيات والذي قد يكون مؤشرا لحصول العنف الجسدي أو ضد مرافق المستشفى لاحقا وهو عنف غير مشروع وتلقائي ويكون وليد لحظته ويتم بشكل عفوي، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Attar, 2005) في تقسيمات العنف إلى عنف مشروع وعنف غير مشروع ومع ما أشار إليه (Lenore, 1999) بأنه عنف تلقائي ووليد اللحظة، ومع ما أشار إليه (Williams, 1992) بأن من أقسام العنف هي العنف الشفوي والعنف البدني، ولا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Samir et al., 2010) والتي أشارت إلى أن العنف النفسي هو الأكثر شيوعا في حالات الاعتداء على الممرضات بدعوى الإهمال للمرضى في مستشفيات القاهرة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ونصه "ما الفئات الممارسة للعنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ؟"وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب النسب المئوية والتكرارات للفئات الممارسة للعنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، والجدول(4) يبين ذلك:

الجدول(4) التكرارات والنسب المئوية للفئات الممارسة للعنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الفئات الممارسة للعنف على العاملين في المستشفيات الحكومية	المرضى	50	%25.3
	أسر المرضى ومرافقوهم	124	%62.6
	أصدقاء المرضى من الزائرين	24	%12.1
	المجموع	198	%100.0

يبين الجدول(4) أن معظم من يمارسون العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة هم أسر المرضى ومرافقوهم وبنسبة 62.6%، تلاها في المرتبة الثانية المرضى أنفسهم وبنسبة 25.3%، وجاء العنف الممارس من قبل أصدقاء المرضى من الزائرين بالمرتبة الثالثة وبنسبة مئوية بلغت 12.1%، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Esmaeilpourl et al., 2010), (Samir et al., 2010)، (Pinar & Ucmak, 2010)، (Alam Idin & Qazi 2010)، والتي أشارت جميعها إلى أن الممارسين للعنف بالدرجة الأولى هم أسر المرضى ومرافقيهم ثم يليه العنف من قبل المرضى أنفسهم، ويرى الباحث أن ذلك يعود أحيانا إلى خوف وحرص هذه الأسر على حياه مرضاهم وخصوصا في الحالات الحرجة والخوف من فقدانهم يدفعهم لممارسة العنف، ويتفق ذلك مع ما قدمه العالم أجينو في نظرية الضغوط العامة(Al Wirikat, 2013) والتي أشارت إلى أن سلوك العنف ناتج عن الشعور بالإحباط والعدوان أو فقدان مثير إيجابي مثل وفاه عزيز وهذا ما يدفع أسر المرضى إلى ممارسة كافة أشكال العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما اتجاهات المواطنين نحو كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية ومستوى الاتجاه لاستجابات أفراد الدراسة نحو كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، والجدول(5) يبين ذلك:

الجدول(5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الاتجاه لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية مرتبة ترتيبا تنازلياً

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاتجاه
6	نقص عدد أطباء الاختصاص – الكفاءة الفنية للأطباء– في أقسام الطوارئ.	4.85	0.61	عالية
11	لا يتسم سلوك العاملين بالكياسة واللباقة في معاملة المرضى.	4.34	0.82	عالية
1	تكرار الأخطاء الطبية من قبل الكادر الطبي تجاه المرضى مما يؤثر على حياتهم.	4.33	0.87	عالية
4	عدم إدراك العاملين في المستشفيات للحالات الحرجة (السرعة في العلاج).	4.06	0.84	عالية
3	غياب العدالة في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.	3.68	1.00	عالية
9	عدم التزام العاملين بالمستشفيات بالتعليمات والأنظمة المتبعة في المستشفيات.	3.59	1.11	متوسطة
5	عدم إعطاء العاملين في المستشفيات الأولوية للحالات الطارئة.	3.56	0.94	متوسطة
8	التشخيص الخاطئ للحالات المرضية من قبل الكادر الطبي.	3.33	1.20	متوسطة
7	عدم أهلية العاملين بالمستشفيات للتعامل مع الأجهزة الطبية مما يؤثر على حياه المرضى.	3.09	1.10	متوسطة
2	عدم إدراك العاملين في المستشفيات لطبيعة الوظائف المنوطة بهم (غياب الجانب الإنساني للعاملين).	2.97	1.22	متوسطة
10	غياب روح التعاون بين العاملين في المستشفيات حفاظاً على حياة المرضى.	2.74	1.25	متوسطة
	كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية بشكل عام	3.69	0.65	عالية

يبين الجدول(5) اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والمتعلق بكفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر أفراد العينة، والتي جاءت بشكل عام بدرجة عالية وبمتوسط حسابي(3.69)، ويتبين أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (2.74– 4.85) وبدرجة اتجاه تراوحت بين العالية والمتوسطة.

كما يتبين أن العبارة رقم(6)" نقص عدد أطباء الاختصاص–الكفاءة الفنية للأطباء– في أقسام الطوارئ " جاءت بالترتيب الأول وبمتوسط حسابي(4.85) وبدرجة عالية، تلاها في الترتيب الثاني العبارة رقم (11) ونصها" لا يتسم سلوك العاملين بالكياسة واللباقة في معاملة المرضى "بمتوسط حسابي(4.34)، وبدرجة عالية، وجاءت العبارة رقم(1) "تكرار الأخطاء الطبية من قبل الكادر الطبي تجاه المرضى مما يؤثر على حياتهم" بالترتيب الثالث وبمتوسط حسابي(4.33) وبدرجة عالية، ولا تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة (Al-Issa & Al-kilani, 2014) والتي أشارت إلى أن نقص الكفاءة الفنية للأطباء وغياب الجانب الإنساني لديهم ليس لديه دور في ممارسة العنف ضد العاملين.

أما العبارات التي حازت على أقل المتوسطات فقد جاءت العبارة رقم(2) ونصها "عدم إدراك العاملين في المستشفيات لطبيعة الوظائف المنوطة بهم (غياب الجانب الإنساني للعاملين)" بالمرتبة قبل الأخيرة وبمتوسط (2.97) وبدرجة اتجاه متوسطة، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم(10) ونصها "غياب روح التعاون بين العاملين في المستشفيات حفاظاً على حياة المرضى" وبمتوسط حسابي(2.74)، وبدرجة اتجاه متوسطة، و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Jawahar, 2007)، (Alam Idin& Qazi, 2010)، (Talluru & Prasad, 2003) والتي أشارت إلى عدم اتسام سلوك العاملين باللباقة والكياسة في معاملة المرضى قد يدفع الأفراد لممارسة سلوك العنف، ويرى الباحث بأنه يجب إعداد الكوادر العاملة في المستشفيات من الناحية الفنية وتدريبهم على مهارات الاتصال مع المرضى وطالبي خدمات الرعاية الصحية، إضافة إلى توفير أطباء الاختصاص في هذه المستشفيات والابتعاد عن التعيينات القائمة على المحسوبية والواسطة حيث أن ذلك يؤدي إلى وجود أخطاء طبية تؤثر سلبا على حياة المواطنين، ويتفق ذلك مع دراسة (Pinar & Ucmak, 2010) والتي أشارت إلى أن نمط التوظيف والبيئة المادية قد تكون محفزاً لوقوع العنف في أقسام الطوارئ.

إضافة إلى ذلك يجب على إدارة المستشفيات تحديد المعايير النوعية للخدمة الصحية الواجب تطبيقيها من قبل الطاقم الطبي والفني في المستشفيات تحقيقا للمستوى المطلوب ولضمان الجودة في الخدمة الصحية، كما أشار إلى ذلك كل من (Al Bakri, 2005) و(Jad Allah, 2008)، ومع ما أشار إليه (Nasirat, 2008) فيما يتعلق بالجودة الصحية، والتي تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من جانب العناصر البشرية التي يحتك بها بشكل مباشر أو غير مباشر، ويرى الباحث أنه إذا تم تحقيق هذه الركائز فإنها ستضعف من احتمالية وقوع العنف على العاملين في المستشفيات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما اتجاهات المواطنين نحو طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ؟ وللإجابة عن التساؤل تم حساب الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية ومستوى الاتجاه لاستجابات أفراد الدراسة نحو طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم من وجهة نظر أفراد عينة، والجدول(6) يبين ذلك:

الجدول(6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الاتجاه لاستجابات أفراد عينه الدراسة نحو طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاتجاه
9	الانتظار لساعات طويلة للحصول على الخدمات	4.77	.49	عالية
2	عدم تقدير حالة المريض من قبل العاملين وخصوصا الحالات الطارئة (وقت الانتظار طويل).	4.72	.69	عالية
1	سوء معاملة العاملين في المستشفيات للمرضى ومرافقيهم.	4.64	.82	عالية
10	الطلب من المرضى شراء العلاج على حسابهم الخاص على الرغم من أنهم مؤمنون علاجيا.	4.57	.54	عالية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاتجاه
8	غياب الحوار بين العاملين والمرضى ومرافقيهم.	4.48	.77	عالية
3	إعطاء مواعيد بعيدة المدى للمرضى والذي ينعكس على ظروفهم الصحية.	4.37	.93	عالية
6	انتشار ظاهرة الواسطة في التعامل مع الحالات المرضية.	4.00	.52	عالية
11	تكلفة العلاج مرتفعة جدا داخل المستشفيات.	3.75	.66	عالية
4	عدم توفير العلاج اللازم للمرضى داخل المستشفيات.	3.67	.67	متوسطة
5	نقص الأجهزة والمعدات الطبية داخل المستشفيات.	3.53	.88	متوسطة
7	تحديد فترات قصيرة لزيارة المرضى من قبل	3.37	.49	متوسطة
	طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات	4.17	.27	عالية

يبين الجدول(6) اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والمتعلق بطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، والتي جاءت بشكل عام بدرجة عالية وبمتوسط حسابي(4.17)، ويتبين أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.37– 4.77) وبدرجة اتجاه تراوحت بين العالية والمتوسطة.

كما يتبين أن العبارة رقم(9) "الانتظار لساعات طويلة للحصول على الخدمات العلاجية." جاءت بالترتيب الأول وبمتوسط حسابي(4.77) وبدرجة عالية، تلاها في الترتيب الثاني العبارة رقم (2) ونصها" عدم تقدير حالة المريض من قبل العاملين وخصوصا الحالات الطارئة (وقت الانتظار للعلاج طويل جداً)." بمتوسط حسابي(4.72)، وبدرجة عالية، وجاءت العبارة رقم(1) "سوء معاملة العاملين في المستشفيات للمرضى ومرافقيهم "بالترتيب الثالث وبمتوسط حسـابي(4.64)

وبدرجة عالية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Jawahar, 2007) والتي أشارت إلى أن وقت الانتظار من قبل المرضى كان طويلاً للحصول على الخدمات العلاجية، ودراسة (Talluru & Prasad, 2003) فيما يتعلق بسرعة الاستجابة لعلاج المرضى قد يمنع حدوث العنف ضد العاملين، ودراسة (Samir et al., 2010) في أن الإهمال للمرضى كان سبباً لحدوث العنف، لذلك يرى الباحث أن العنف جاء نتيجة وقت الانتظار الطويل للحصول على الخدمات الصحية مما يدفع لاستخدام العنف للحصول على الخدمات بسرعة أكبر.

أما العبارات التي حازت على أقل المتوسطات فقد جاءت العبارة رقم(7) ونصها "تحديد فترات قصيرة لزيارة المرضى من قبل العاملين في المستشفيات" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط(3.37) وبدرجة اتجاه متوسطة، وسبقتها في المرتبة قبل الأخيرة العبارة رقم(5) ونصها" نقص الأجهزة والمعدات الطبية داخل المستشفيات " وبمتوسط حسابي(3.53)، وبدرجة اتجاه متوسطة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Talluru & Prasad, 2003) والمتعلقة ببنية المستشفى وضرورة توفير الأجهزة الطبية الحديثة من أجل التشخيص الدقيق للحالات المرضية داخل هذه المستشفيات، ومن هنا يمكن القول إن إقليم الجنوب يعاني من التهميش من حيث التزود بالأجهزة والمعدات الطبية الحديثة وإن وجدت قد لا تتوفر كفاءات طبية ذات مهارة عالية على استخدام هذه الأجهزة وبالتالي ارتفاع احتمالية التشخيص الخاطئ للحالات المرضية وحدوث الأخطاء الطبية التي تدفع المرضى وأسرهم أو المراجعين لممارسة العنف ضد العاملين في هذه المستشفيات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α=0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغيرات(العمر، والنوع الاجتماعي، والدخل الشهري، ونوع التامين الطبي)؟ وللإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وتمت المقارنة بين هذه المتوسطات لمعرفة دلالة الفروق بينها تبعاً لكل متغير من المتغيرات: (العمر، والنوع الاجتماعي، والدخل الشهري، ونوع التامين)، وفيما يلي توضيح لهذه الفروق تبعا .

أولاً: تبعا لمتغير النوع الاجتماعي: وللتعرف على الفروق في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، حسبت نتائج اختبار ت للعينات المستقلة، والجدول(7) يبين ذلك:

الجدول(7) نتائج اختبار ت للعينات المستقلة للمقارنة بين استجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
كفاءة العاملين في المستشفيات	ذكر	114	3.7041	.68403	0.485	0.628
	أنثى	84	3.6591	.59167		
طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي	ذكر	114	4.1419	.30741	1.691	0.092
	أنثى	84	4.2067	.19724		
الاستبانة ككل (الدرجة الكلية)	ذكر	114	3.9230	.44347	0.168	0.867
	أنثى	84	3.9329	.35536		

يتبين من الجدول(7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب عن الاستبانة ككل وعند مجالاتها (كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية، طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم) والتي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وذلك استنادا إلى قيمة "ت" ومستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة "ت" عند مجال كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية(0.485)، وبمستوى دلالة (0.628)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبلغت قيمة "ت" عند مجال طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم (1.691)، وبمستوى دلالة (0.092)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبلغت قيمة "ت" عند الاستبانة ككل(0.168)، وبمستوى دلالة (0.867)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Al Qaisi, 2016) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس في أسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة، ويرى الباحث أن المواطنين سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً يرون أن كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية وطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم لها دور كبير في وقوع العنف ضد العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية لأنها تؤثر في حياتهم وعلى الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة لهم.

ثانياً: تبعا لمتغير العمر: ومن اجل معرفة الفروق ذاتها في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير العمر، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر، والجدول(8) يبين ذلك:

الجدول(8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية.	18-27 سنة	36	3.6566	.48159
	28-37 سنة	54	3.6835	.68139
	38-47 سنة	62	3.6070	.76659
	48سنة	46	3.8142	.52239
	المجموع	198	3.6850	.64528
طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم.	18-27 سنة	36	4.2045	.19483
	28-37 سنة	54	4.1852	.21262
	38-47 سنة	62	4.1114	.31937
	48سنة	46	4.2016	.29249
	المجموع	198	4.1694	.26763
الاستبانة ككل(الدرجة الكلية)	18-27 سنة	36	3.9306	.27755
	28-37 سنة	54	3.9343	.41091
	38-47 سنة	62	3.8592	.51542
	48سنة	46	4.0079	.30804
	المجموع	198	3.9272	.40748

يتبين من الجدول(8) وجود فروق ظاهرية في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا، تم حساب اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول(9) يبين ذلك:

الجدول(9) نتائج اختبار تحليل التباين

لدلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية	بين	1.174	3	.391	0.939	0.423
	داخل	80.853	194	.417		
	المجموع	82.027	197			
طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية	بين	.314	3	.105	1.471	0.224
	داخل	13.796	194	.071		
	المجموع	14.110	197			
الاستبانة ككل (الدرجة الكلية)	بين	.589	3	.196	1.186	0.316
	داخل	32.121	194	.166		
	المجموع	32.710	197			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية عن الاستبانة ككل وعند مجالاتها (كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية، طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم) تعزى لمتغير العمر، وذلك استنادا إلى قيمة "ف" ومستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة "ف" عند مجال كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية (0.939)، وبمستوى دلالة (0.423)، وهي أكبر من مستوى الدلالة(0.05)، و بلغت قيمة "ف" عند مجال طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم (1.471)، وبمستوى دلالة (0.224)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبلغت قيمة "ف" عند الاستبانة ككل (1.186)، وبمستوى دلالة (0.316)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ويرى الباحث أن المواطنين عند مختلف المستويات العمرية يجدون أن كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية وطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم لها دور في حدوث العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية.

ثالثاً: تبعاً لمتغير نوع التأمين الطبي: وللتعرف على الفروق في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير نوع التأمين الطبي، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع التأمين الطبي، والجدول(10) يبين ذلك:

الجدول(10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع التأمين الطبي

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية	حكومي	81	3.6207	.66101
	خاص	73	3.8630	.57278
	غير مؤمن	44	3.5083	.67215
	المجموع	198	3.6850	.64528
طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم	حكومي	81	4.1841	.29281
	خاص	73	4.1457	.27093
	غير مؤمن	44	4.1818	.21025
	المجموع	198	4.1694	.26763
الاستبانة ككل (الدرجة الكلية)	حكومي	81	3.9024	.44479
	خاص	73	4.0044	.35615
	غير مؤمن	44	3.8450	.40256
	المجموع	198	3.9272	.40748

يتبين من الجدول(10) وجود فروق ظاهرية في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير نوع التأمين الطبي، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا، تم حساب اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (11) يبين ذلك:

الجدول(11) نتائج اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع التأمين الطبي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية	بين المجموعات	4.023	2	2.012	5.029*	0.007
	داخل المجموعات	78.004	195	.400		
	المجموع	82.027	197			
طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم	بين المجموعات	.065	2	.033	0.453	0.637
	داخل المجموعات	14.045	195	.072		
	المجموع	14.110	197			
الاستبانة ككل(الدرجة الكلية)	بين المجموعات	.782	2	.391	2.387	0.095
	داخل المجموعات	31.928	195	.164		
	المجموع	32.710	197			

يتبين من الجدول(11) ما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية عند المجال الأول "كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية"، حيث بلغت قيمة "ف"(5.029*)، وبمستوى دلالة(0.007)، وهي أقل من مستوى الدلالة(0.05)، ولمعرفة الفئة التي تعود اليها هذه الفروق حسب اختبار شافية (Scheffe)، للمقارنات البعدية، والجدول(12) يبين ذلك:
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس ضد العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية عند المجال الثاني "طبيعة

الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم" تعزى لمتغير نوع التامين الطبي، وذلك استنادا إلى قيمة "ف" ومستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة "ف" عند مجال طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم (0.453)، وبمستوى دلالة (0.637)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبلغت قيمة "ف" عند الاستبانة ككل (2.387)، وبمستوى دلالة(0.095)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ويرى الباحث أن المراجعين على الرغم من اختلاف طبيعة تأمينهم الطبي يرون بأن طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم من قبل العاملين لها دور كبير في وقوع العنف ضد العاملين في هذه المستشفيات.

الجدول(12) نتائج اختبار شافية(Scheffe) لدلالة الفروق التي أظهرتها نتائج تحليل التباين عند مجال كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعا لمتغير نوع التأمين الطبي

المجال	نوع التأمين	المتوسط الحسابي	حكومي	خاص	غير مؤمن
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية	حكومي	3.6207	-	.24236	.11239
	خاص	3.8630	-	-	.35475*
	غير مؤمن	3.5083	-	-	-

*متوسط الفروق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.05).

يتبين من الجدول(12) أن الفروق في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية عند المجال الأول" كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية" كانت بين الأفراد الذين تأمينهم خاص، والأفراد غير المؤمنين ولصالح الأفراد الذين تأمينهم خاص، ويرى الباحث أن الأفراد الذين لديهم تأمين خاص يتوقعون أن تكون كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية على درجة عالية من المهارة مقارنة مع تكاليف العلاج التي يقومون بدفعها وأن هذه المبالغ سوف تحقق لهم خدمة صحية عالية على غرار ما هو موجود في المستشفيات الخاصة، مقارنة مع المواطنين الذين لديهم تأمين طبي حكومي أو غير المؤمنين، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Tedgure) وهو التفاوت المدرك بين توقعات الناس القيمية أي حاجاتهم الأساسية، وظروف الحياة التي يعتقدون أنها من حقهم، وعلى ذلك ينشأ العنف نتيجة للفروق الواضحة بين التوقعات المأمولة

وخيبة الآمال نتيجة لتلك التوقعات، وكلما زادت الفجوة بين التوقعات وإمكانات الإشباع أدى ذلك إلى قيام الأفراد بانتهاج سلوكيات عنيفة للقضاء على هذه الفجوة(laylah,1985) .

رابعاً: تبعا لمتغير الدخل الشهري:

للتعرف على الفروق ذاتها في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لاستجابات أفراد الدراسة تبعا لمتغير الدخل الشهري، والجدول(13) يبين ذلك:

الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة تبعا لمتغير الدخل الشهري

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية	200 -أقل من300	56	3.5812	.49602
	300-أقل من400	60	3.7182	.78126
	400 -أقل من500	30	3.5455	.76843
	أكثر من500	52	3.8392	.50234
	المجموع	198	3.6850	.64528
طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم	200 -أقل من300	56	4.1948	.19103
	300-أقل من400	60	4.1636	.33299
	400 -أقل من500	30	4.1030	.22105
	أكثر من500	52	4.1871	.27856
	المجموع	198	4.1694	.26763
الاستبانة ككل (الدرجة الكلية)	200 -أقل من300	56	3.8880	.28904
	300-أقل من400	60	3.9409	.52399
	400 -أقل من500	30	3.8242	.47188
	أكثر من500	52	4.0131	.30223
	المجموع	198	3.9272	.40748

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ظاهرية في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا تم حساب اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول(14) يبين ذلك:

الجدول(14) نتائج اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين استجابات أفراد الدراسة تبعا لمتغير الدخل الشهري

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية	بين	2.490	3	.830	2.024	0.112
	داخل	79.537	194	.410		
	المجموع	82.027	197			
طبيعة الإجراءات المتبعة مع	بين	.187	3	.062	0.866	0.460
	داخل	13.924	194	.072		
	المجموع	14.110	197			
الاستبانة ككل(الدرجة الكلية)	بين	.799	3	.266	1.620	0.186
	داخل	31.910	194	.164		
	المجموع	32.710	197			

يتبين من الجدول(14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) في اتجاهات المواطنين نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب عن الاستبانة ككل وعند مجالاتها" كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية، طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم" تعزى لمتغير الدخل الشهري، وذلك استنادا إلى قيمة "ف" ومستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة "ف" عند مجال كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية (2.024)، وبمستوى دلالة (0.112)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبلغت قيمة "ف" عند مجال طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم (0.866)، وبمستوى دلالة (0.460)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبلغت قيمة "ف" عند الاستبانة ككل (1.620)،وبمستوى دلالة (0.186)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)،

ومن هنا يرى الباحث أن جميع المواطنين على اختلاف مستويات دخولهم الشهرية يرون بأن" كفاءة العاملين في المستشفيات الحكومية وطبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية ومرافقيهم لها دور كبير في حدوث العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية، حيث جاءت نتائج الدراسة بأن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة دخولهم الشهرية متدنية لكونهم يعملون في القطاع العام الذي يمتاز بانخفاض معدل دخل الأفراد، لذلك يلجأ الأفراد إلى ممارسة العنف نتيجة الشعور بالحرمان والذي عرفه (Tedgure) بأنها التفاوت المدرك بين توقعات الناس القيمية أي حاجاتهم وتطلعاتهم الأساسية والمتمثلة في العلاج وظروف الحياة التي يعتقدون أنها من حقهم، ولذلك ينشأ العنف نتيجة الفروق الواضحة بين التوقعات المأمولـــــة وخيبة الآمـــال نتيجة تلك التوقعات (laylah, 1985).

من خلال ما تقدم توصلت الدراسة إلى أن ظاهرة العنف ضد العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب من الظواهر التي تؤرق المجتمع ولها آثار سلبية على كافة المستويات من حيث طبيعة هذا العنف، والتي تمثل في هذه الدراسة بالعنف اللفظي بالدرجة الأولى وبنسبة(47.5%)، والعنف الجسدي بنسبة(34.3%) بالدرجة الثانية، يليها العنف ضد ممتلكات ومرافق المستشفى وبنسبة (18.2%) بالدرجة الثالثة، أما فيما يتعلق بالفئات الممارسة للعنف فقد أظهرت النتائج أن أسر المرضى هم الممارسون بالدرجة الأولى وبنسبة (62.6%) يليها فئة المرضى بنسبة (25.3%)، وفيما يتعلق في أسباب هذا العنف فقد أظهرت النتائج أن نقص عدد أطباء الاختصاص في أقسام الطوارئ وبمتوسط حسابي (4.85)، وعدم اتسام سلوك العاملين باللباقة والكياسة في معاملة المرضى وبمتوسط حسابي (4.34)، وتكرار الأخطاء الطبية من قبل العاملين وبمتوسط حسابي (4.33)، حيث جاءت جميعها بدرجة عالية ضمن محور كفاءة العاملين كأحد مسببات العنف، وأظهرت نتائج الدراسة أيضا أن الانتظار لساعات طويلة للحصول على الخدمات العلاجية بمتوسط حسابي (4.77)، وعدم تقدير حالة المريض من قبل العاملين وخصوصا في الحالات الطارئة وبمتوسط حسابي (4.72)، وسوء معاملة العاملين للمرضى ومرافقيهم وبمتوسط حسابي (4.57)، جاءت جميعها بدرجة عالية ضمن محور طبيعة الإجراءات المتبعة مع متلقي الخدمات الصحية، كأسباب لوقوع العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الجنوب.

التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليه الدراسة لابد من اتخاذ العديد من الإجراءات من الجهات الرسمية وخصوصا وزارة الصحة وإدارة المستشفيات ككل من أجل وضع الحلول للحد من تفاقم هذه الظاهرة من خلال ما يلي:

1- العمل على تزويد ورفد المستشفيات بالكوادر الطبية وأطباء الاختصاص في أقسام الطوارئ وعلى مستوى عالي من الكفاءة لكونها الأكثر احتكاكا مع المواطنين.

2- تأهيل العاملين في المستشفيات وإلحاقهم بالدورات التدريبية الخاصة بمهارات الاتصال والتواصل مع المواطنين (المرضى ومرافقيهم).

3- تقديم أفضل الخدمات الطبية والعلاجية للمواطنين بالسرعة الممكنة وعدم التأخر في علاجهم.

4- تفعيل دور الإعلام في نشر الوعي للمواطنين عن مخاطر ظاهرة العنف على العاملين في المستشفيات، إضافة إلى تغليظ العقوبات على ممارسي العنف لتكون رادعا للآخرين لعدم انتهاج هذه السلوكيات مستقبلاً.

5- إجراء دراسات أخرى على مستوى المملكة ككل، تحاول البحث عن أسباب أخرى لممارسة العنف على العاملين في المستشفيات الحكومية لوضع تصور شامل لهذه الأسباب ومعالجتها من قبل صانعي القرار.

Reference:

Alam-Idin, M. & Qazi, A. (2010). Determinants of Violence in Emergency Departments in Lebanon, Characteristics and Consequences. University Research Council: American University of Beirut, Lebanon.

Al Bakri, T. (2005). Hospital Management. Dar Al Yazuri Publishing & Distribution, Amman, Jordan.

Al-Issa, S & Al-Kilani, M. (2014). Violence in the Workplace: A Test of the Factors Affecting the Behavior of Violence against Medical Staff in Jordanian Hospitals. Arab Journal of Management, 34, (1).

Al-Qaisi, S. (2016). The causes of violence and forms of abuse of medical staff in public and private hospitals in Jordan. Jordanian Journal of Social Sciences, 9 (1), 93-108.

Alwirikat, A. (2013). Theories of Criminology. Dar Wael Publishing, Amman, Jordan.

Attar, S. (2005). The Social Approach to the Study of Crises between Conceptual Theory and Practical Applications. Ain Shams University Press, Cairo.

Esmaeilpourl, M., Salsali. & Ahmadi, F. (2010). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. International Nursing Review, p 130- 137.inr_834 130-137.

Jad Allah, S. (2008). Recent Trends in the Management of Health Organizations. Al-Ashry Press, Cairo, Egypt.

Jawahar, S.K, (2007). A Study on out Patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India, Internet Journal of Medical .

Jordan, N. (2016). The Extensive Sanctions Limiting Assault on Physicians, retrieved from.

https://www.jo24.net/post.php?id=164874

laylah, A. (1985). Third World Problems and Issues. Dar Al - Thaqafa for Publishing and Distribution.

Lenore E. (1999). Walker, Psychology & Domestic Violence around the world. American Psychological Association 54(1), pp.21-29.

Lepping. Peter, Lanka, Srinivas VN, Turner, Jim, Stanaway, Stephen ERS & Krishna, Murali (2013). Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards, Royal College of Physicians, All rights reserved Clinical Medicine, 13 (6): 543-6.

Ministry of Health, (2017). article entitled "87 cases of assault on doctors," Saraya News, retrieved from

http://www.sarayanews.com/article/455769.

Nasirat, F. (2008). Department of Health Care Organizations. Dar Al-Masirah, First Edition, University of Jordan, Amman, Jordan.

Pinar, Rukiye and Ucmak, Firdevs (2010). Verbal and physical violence in emergency departments: a nurses in Istanbul, Turkey. Journal of Clinical Nursing, 20:510-517.

Omar, B. (2004). Statistical Analysis of Data in Scientific Research Using SPSS. King Fahad National Library, Riyadh.

Sabine. Hahn, Marianne Mu¨ ller, Ian Needham, Theo Dassen, Gerjo Kok & Ruud JG Halfens (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. Journal of Clinical Nursing, 19,3535-3546.

Samir, N., Mohamed, R., Moustafa, E. 1 & Abou Saif, H. (2013). Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynecology departments in Cairo hospitals. Eastern Mediterranean

Health Journal La Revue de Santé de la Mediterranean Orientale EMHJ, 18 (3).

Talluru S., & Prasad G, (2003). patient satisfaction: A Comparative Study, Journal of the Academy of Hospital Administration, 1s: 7-12. The Jordanian Penal Code and its amendments (1960), No. (16)

Williams, R, (1992). Soual Sources of Violence & Deterrence. Journal of Marriage & the Family 54, 620-622.